

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.07.039

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210218.1311.008.html>(2021-02-18)

CICARE 沟通模式在日间手术患者疼痛教育中的应用效果^{*}

沈 莺,李洁菁,张盈盈

(上海中医药大学附属曙光医院手术室 200021)

[摘要] 目的 探讨 CICARE 沟通模式在日间手术患者疼痛教育中的应用效果。方法 选取 2018 年 11 月至 2019 年 11 月该院行日间手术患者 176 例为研究对象,按入院时间分为对照组和观察组,每组 88 例。对照组实施常规疼痛教育,观察组在对照组基础上应用 CICARE 沟通模式进行疼痛教育。比较干预后两组患者疼痛教育效果差异。结果 实施 CICARE 沟通模式后,观察组患者的疼痛管理总评分、镇痛知识评分、自我管理行为评分均高于对照组[(83.11±5.37)分 vs. (80.89±8.07)分,(49.94±3.96)分 vs. (48.13±4.88)分,(34.49±5.21)分 vs. (32.76±5.57)分],对疼痛教育过程的整体满意度评分高于对照组[(37.80±3.79)分 vs. (36.59±2.79)分],差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 应用 CICARE 沟通模式提高了患者对疼痛管理知识的掌握度及自我管理能力,使患者更好地应对日间手术出院后的疼痛管理。

[关键词] CICARE 沟通模式;日间手术;疼痛教育;应用效果

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2021)07-1254-04

手术后疼痛是手术后即刻发生的急性疼痛,通常持续 3~7 d^[1],可导致一系列术后并发症使患者减缓康复^[2]。虽然国内外学者日益重视围术期疼痛管理,但仍有调查表明日间手术患者术后疼痛发生率达 15%~80%,其中有 40%~70%出现中至重度术后疼痛^[3],且术后镇痛药物使用依从率仅为 56.7%^[4],部分患者对疼痛教育、护患沟通方面的需求也没有得到足够重视^[5]。因此,有必要加强日间手术患者的疼痛教育以确保患者有足够的知识和能力应对居家疼痛管理。有学者也提出应将护理人员纳入到术后疼痛管理小组中,并注重患者等目标人群的观点和镇痛方式的选择意愿^[6]。由于个体差异、手术创伤程度、心理承受力等因素使患者的疼痛感知存在差异,有效的沟通方式能提高患者的镇痛知识,帮助患者应对术后疼痛^[7]。

CICARE 沟通模式是加州大学附属医院推行的流程化沟通方式,指导护士利用治疗、护理时间,通过循序渐进、环环相扣的 6 个步骤与患者沟通,该模式强调在沟通过程中始终以患者为中心,尊重患者的个体化差异,促使患者主动加入治疗团队中^[8]。本研究将基于 CICARE 沟通模式的疼痛教育方案应用于日间手术患者的健康教育中,取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法,选取 2018 年 11 月至 2019 年 11 月本院收治的行肌肉关节松解术的患者共 176 例。纳入标准:(1)年龄:18~80 岁,无严重视听障碍、认知

障碍、意识障碍、交流障碍;(2)能自行表达,有正常沟通和理解能力;(3)知情同意,自愿配合调查研究。排除标准:(1)脑外伤、运动功能不完善;(2)有精神病史;(3)患有长期慢性疼痛或癌性疼痛;(4)非计划延迟出院。按入院时间将 2018 年 11 月至 2019 年 4 月入院的 88 例患者作为对照组,2019 年 5—11 月入院的 88 例患者作为观察组。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

1.2 方法

1.2.1 制订疼痛教育方案并培训

本研究前期通过文献检索、循证分析和专家咨询,参考加拿大安大略护士学会发布的《疼痛评估与管理》临床实践指南和我国《成人日间手术后镇痛专家共识(2017)》^[9],根据日间手术患者的特殊性制订《日间手术患者疼痛教育方案》,内容包括:疼痛管理目标(减轻疼痛、达到无痛效果)、疼痛评估(评估疼痛的性质、程度、强度等;评估工具的应用;症状描述和对日常生活的影响等)、疼痛干预措施(以口服药物、非药物镇痛法为主)、镇痛效果评价(静息和运动时疼痛改善、对生活的影响等)和意外处理的方法(非计划/再次入院、术后并发症处理)等模块,可供日间手术患者离院后应用。组织护士学习围术期疼痛管理知识,指导护士应用疼痛教育方案进行宣教。

1.2.2 干预措施

对照组:(1)术前访视时由手术室护士应用《日间手术患者疼痛教育方案》对患者进行疼痛教育,使患者对手术后发生的疼痛有一定预期并了解疼痛管理相关内容;(2)手术当天术前等待时再次重申疼痛教

^{*} 基金项目:上海中医药大学护理专项项目(18HL28)。 作者简介:沈莺(1983—),主管护师,本科,主要从事临床护理研究。

育方案的内容,强化患者对疼痛管理内容的掌握;(3)出院前评估时,告知患者疼痛治疗处方和询问患者对疼痛教育方案的掌握程度。

观察组:该组患者在对照组现有教育模式的基础上,健康教育过程由经培训的护士应用 CICARE 沟通模式进行疼痛教育。(1)组建 CICARE 沟通小组,分析日间手术患者疼痛教育过程中患者常规咨询的问题、患者需要重点掌握的疼痛管理内容,明确沟通过程中的重点环节和自我疼痛管理的影响因素,建立适用于日间手术患者健康教育的 CICARE 沟通流程。(2)组织专职护士培训并进行角色模拟疼痛教育。

CICARE 沟通模式的具体步骤如下。(1)接触(Connect):①轻声问候患者;②用恰当的称谓称呼他们;③交流时始终保持微笑;④评估患者的心理状态和患者对术后疼痛的认知情况,了解患者的疼痛管理需求。本阶段目的是初步建立护患关系,采集患者信息。(2)介绍(Introduce):①自我介绍姓名、职务,突出疼痛管理专职人员的身份;②介绍术后疼痛的相关知识、日间手术居家疼痛管理内容、疼痛教育计划;③介绍需要患者协助的内容如回访时间、内容和目的。本阶段目的是介绍疼痛管理重要性。(3)沟通(Communicate):①解释手术对疾病治疗有效性和局限性;②解释患者术后疼痛体验的必然性和自我管理疼痛的重要性、疼痛管理的注意事项(如区分术后静息时疼痛和运动时疼痛、如何应用不同的镇痛方法)。(4)询问(Ask):①询问患者自我管理疼痛的困难、家庭或社会支持情况;②询问患者是否能应对术后发生疼痛的情境(体位变动、康复锻炼时等);③询问患者对疼痛管理方法(药物/非药物)是否已有了解;④询问患者对疼痛管理的疑问,或者是否还有其他需求,有何意见和建议等。(5)回答(Response):①始终耐心等待患者的提问和要求,给予恰当反馈;②根据患者的文化背景等因素进行针对性的疼痛教育;③过程中应肯定患者的自我管理能力,给予患者心理支持;④适时请求上级护士帮助。沟通、询问和回答是 CICARE 沟通流程的主体部分,主要目的是了解患者对疼痛教育方案的掌握程度;了解患者个性化信息,告知患者将要面对的情况,促使其加入治疗中;重点体现对患者的关注,因人制宜地进行疼痛教育。(6)离开(Exit):①离开前再次强调注意事项;②告知回访日期,请患者配合;③告知患者医院的联系方式,有需要时可及时联系;④感谢患者配合,礼貌离开。本阶段目的是表现出对患者的尊重,体现医院的服务态度和责任感。

1.2.3 评价和随访过程

两组患者均由 1 名不参与健康教育过程的专职护士在术前等待时和出院后第 3 天采用《术后镇痛知识和自我管理行为问卷》进行调查;在出院后第 3 天电话随访,询问患者的居家疼痛管理体验,并采用满意度调查问卷调查患者对疼痛教育过程的意见和

建议。

表 1 两组患者一般资料的比较

项目	观察组 (n=88)	对照组 (n=88)	χ^2/t	P
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	57.70 \pm 7.96	59.24 \pm 6.22	1.424	0.156
性别[n(%)]			2.857	0.091
男	41(46.6)	30(34.1)		
女	47(53.4)	58(65.9)		
婚姻状况[n(%)]			1.822	0.177
已婚	83(94.3)	78(88.6)		
未婚	5(5.7)	10(11.4)		
文化程度[n(%)]				
高中以下	43(48.9)	54(61.4)	2.779	0.096
大专以上	45(51.1)	34(38.6)		
手术史[n(%)]			0.518	0.472
有	18(20.5)	22(25.0)		
无	70(79.5)	66(75.0)		
吸烟史[n(%)]			0.437	0.509
有	24(27.3)	28(31.8)		
无	64(72.7)	60(68.2)		
镇痛药物史[n(%)]			0.234	0.629
有	30(34.1)	27(30.7)		
无	58(65.9)	61(69.3)		

1.3 评价工具

1.3.1 一般资料调查

自行设计的患者一般资料调查问卷,内容包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、手术史、吸烟史、镇痛药物使用经历等。

1.3.2 疼痛知识和术后疼痛自我管理能力调查

采用王晓庆^[10]设计的《术后镇痛知识和自我管理行为问卷》,该问卷用于评估患者的疼痛知识和术后疼痛自我管理能力,其内部一致性信度 0.888,复本信度 0.821,内容效度指数 0.949,表明问卷具有较好的信效度。该问卷采用 Likert 4 级评分法,共 25 个条目,选项为根本做不到(不知道)计 1 分,偶尔做得到(基本知道)计 2 分,基本做得到(大部分知道)计 3 分,完全做得到(完全知道)计 4 分,总分为 100 分,得分越高表示疼痛知识和自我管理能力越高。

1.3.3 满意度调查

采用自行制订的满意度调查问卷,问卷分为两部分。第一部分为客观选择题,调查患者对疼痛教育内容(药物/非药物疼痛的教育、非药物镇痛疗法的教育、疼痛工具使用与求助的教育等内容)和宣教时护患沟通过程(护士健康教育时的状态、沟通过程是否有助于术后疼痛管理等方面)的满意度,共 10 个问题,每个问题 5 个选项,选项为非常不满意计 1 分,不满意计 2 分,一般计 3 分,满意计 4 分,非常满意计 5

分,总分为 50 分;第二部分为开放式问题,调查患者的疼痛管理体验,对疼痛教育方案和沟通方式的具体看法和建议。

1.4 质量控制措施

本研究为双盲法的干预性试验研究。对两组患者的疼痛健康教育效果评价者、数据收集和统计分析人员进行设盲(分组隐匿)。调查资料由双人编码、录入、汇总、核对,发现问题及时纠正。

1.5 统计学处理

采用 SPSS22.0 统计软件进行分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用独立样本 t 检验;计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者的疼痛管理评分比较

观察组患者出院后第 3 天疼痛管理总评分、镇痛知识评分、自我管理行为评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者的疼痛管理评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	观察组 (<i>n</i> =88)	对照组 (<i>n</i> =88)	<i>t</i>	<i>P</i>
术前				
疼痛管理总评分	80.44±6.84	78.58±7.69	1.699	0.091
出院后第 3 天				
疼痛管理总评分	83.11±5.37	80.89±8.07	2.155	0.033
镇痛知识评分	49.94±3.96	48.13±4.88	2.715	0.007
自我管理行为评分	34.49±5.21	32.76±5.57	2.125	0.035

2.2 两组患者的疼痛教育满意度比较

观察组患者整体满意度和护患沟通的满意度评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);疼痛健康教育内容的满意度差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者的疼痛教育满意度比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	观察组 (<i>n</i> =88)	对照组 (<i>n</i> =88)	<i>t</i>	<i>P</i>
整体满意度	37.80±3.79	36.59±2.79	2.399	0.017
疼痛健康教育内容	18.25±2.19	18.11±2.19	0.413	0.680
护患沟通	19.55±4.00	18.48±2.67	2.082	0.039

3 讨 论

本研究结果显示两组患者在经过疼痛教育后,疼痛管理总分均处于中等偏上水平,差异无统计学意义($P > 0.05$),可见本研究前期制订的《日间手术疼痛健康教育方案》具有一定的科学性和指导性,证实了术前疼痛教育可以提高患者对疼痛管理知识的知晓水平,与 MARRIS 等^[11]的研究结果一致。出院后第 3 天观察组的镇痛知识评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),可能与 CICARE 沟通模式强调沟通

时根据患者的实际情况,预估其离院后可能发生的各类问题并提供循序渐进的指导,在沟通中不断强化患者的个性化镇痛知识利于患者记忆和运用有关。由此可见,CICARE 沟通模式能提高患者的术后疼痛知识的持久记忆,同时在沟通过程中不断评估和解答患者的问题,有助于居家康复时患者能在不同情况下对疼痛症状做出正确判断。

正确的疼痛管理知识是良好的自我管理行为的基础,提高患者及家属对疼痛管理的认知水平能促使其积极参与管理疼痛^[12]。然而,VEAL 等^[13]调查发现,大多数患者在住院期间收到关于疼痛自我管理的建议并没有促使其达到出院后的最佳疼痛管理,提出不同文化下患者对疼痛存在固有认知,沟通时需要评估这些认知,选择适用于不同患者的疼痛教育内容加以强化,以促进患者的居家自我管理。由于日间手术患者在院时间较短,有效的沟通模式能帮助护士在有限的时间内对患者进行宣教,本研究中观察组的自我管理行为评分高于对照组($P < 0.05$),可能是应用 CICARE 沟通模式为患者提供疼痛教育时,各个环节衔接紧密,既关注患者术后疼痛的性质、程度和持续时间,也关注患者的经济状况、心理因素、镇痛措施的可行性和患者的依从性等影响自我管理的因素,兼具沟通过程的流程化和教育内容的个性化,使患者掌握减轻疼痛症状的方法,提高患者的自我管理能力。

调查表明有 40% 的患者对护士的专业素养和护患沟通服务表示不满^[14],而日间手术模式在与患者沟通或学科间协作方面都对护士的知识体系和沟通能力提出了更高的要求。本研究结果表明,两组患者对疼痛教育方案内容的满意度评分差异无统计学意义($P > 0.05$),但观察组患者的整体满意度优于对照组患者、对疼痛教育过程中护患沟通情况的满意度评分也高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),可见 CICARE 沟通模式与疼痛教育方案结合进行宣教,能避免护士因专业知识差异或缺乏良好的沟通能力而导致宣教不足或护患矛盾的情况发生,又能使健康宣教环节规范化、流程化,提高患者就医满意度。

基于 CICARE 沟通模式的疼痛教育方案在为日间手术患者提供科学性的疼痛教育内容的基础上,在沟通中注重解决患者的个体化需求,提高患者的认知水平,帮助患者更好地在出院后自我管理疼痛症状,促进恢复健康,患者有较好的就医体验,值得推广。

参考文献

[1] 徐建国,吴新民,罗爱伦,等.成人手术后疼痛处理专家共识[J].临床麻醉学杂志,2017,33(9):911-917.
[2] 谢浩芬,姜建帅.围手术期疼痛护理的研究进展[J].中华现代护理杂志,2019,25(8):925-928.
[3] 祝胜美,刘甬民.日间手术患者术后镇痛管理

- [J]. 现代实用医学, 2019, 31(2): 141-144.
- [4] BOOYSEN V, BURGER J R, DU PLESSIS J M, et al. Assessment of post-operative pain medication adherence after day case orthopaedic surgery: a prospective, cross-sectional study [J]. *Int J Orthop Traum Nurs*, 2020, 36: 1007-1018.
- [5] 倪荔, 俞海萍, 汤舟青, 等. 普外科门诊手术患者护理服务需求及满意度调查[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(3): 350-353.
- [6] 陈逸, 周鹏翔, 翟所迪. 基于 AGREE II 的成人急性术后疼痛管理的指南评价及内容分析[J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(22): 2245-2252.
- [7] 王婵娟. 基于 AIDET 沟通模式的疼痛护理对膝关节置换手术患者康复的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(28): 3180-3183, 3192.
- [8] CHUANG C C, LEE C C, WANG L K, et al. An innovative nonpharmacological intervention combined with intravenous patient-controlled analgesia increased patient global improvement in pain and satisfaction after major surgery[J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2017, 13: 1033-1042.
- [9] 徐建国. 成人日间手术后镇痛专家共识(2017) [J]. 临床麻醉学杂志, 2017, 33(8): 812-815.
- [10] 王晓庆. 规范化疼痛教育对胃癌手术患者术后镇痛自我管理行为的干预研究[D]. 江苏: 南京中医药大学, 2013.
- [11] MARRIS D, THEOPHANOUS K, CABEZON P, et al. The impact of combining pain education strategies with physical therapy interventions for patients with chronic pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. *Physiother Theory Pract*, 2019, 6: 1-12.
- [12] ALOTAIBI K, HIGGINS I, DAY J, et al. Paediatric pain management: knowledge, attitudes, barriers and facilitators among nurses - integrative review[J]. *Int Nurs Rev*, 2018, 65(4): 524-533.
- [13] VEAL F C, THOMPSON A J, PERRY L J, et al. Pain intensity and pain self-management strategies following discharge after surgery: an Australian prospective observational study[J]. *J Clin Pharm Ther*, 2018, 43(1): 8-14.
- [14] 熊之洁, 张炜, 伍咏梅, 等. 基于满意度调查的公立医院公益性评价[J]. 中国卫生事业管理, 2019, 36(3): 176-179, 234.

(收稿日期: 2020-09-16 修回日期: 2020-12-23)

(上接第 1246 页)

参考文献

- [1] 甘露, 张海燕, 尚文涵, 等. 护士离职率现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(2): 198-203.
- [2] 马艺菲, 卓朗, 高媛媛, 等. 徐州市公立医院员工离职倾向及其影响因素[J]. 医学与社会, 2019, 32(8): 44-48.
- [3] 张检, 蔡金龙, 何中臣, 等. 重庆市农村留守老人自评健康状况及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2020, 47(12): 2215-2218, 2241.
- [4] 瞿丽波, 李长琼, 飞晓丽, 等. 110 名低年资护士职业倦怠状况调查[J]. 重庆医学, 2020, 49(6): 1026-1028.
- [5] 王琪如, 谭晓东. 工作满意度和职业倦怠对医务人员离职意向的作用分析[J]. 中国卫生资源, 2019, 22(2): 122-126, 149.
- [6] 聂世俊, 李颂. 哈尔滨市护士职业倦怠现状及其影响因素调查研究[J]. 中国医院管理, 2019, 39(7): 69-71.
- [7] DUAN X, NI X, SHI L, et al. The impact of workplace violence on job satisfaction, job burnout, and turnover intention: the mediating role of social support [J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2019, 17(1): 93.
- [8] 王虹, 赵璐, 刘权亮, 等. 哈尔滨市三甲医院护士离职意向调查[J]. 医学与社会, 2017, 30(9): 46-48.
- [9] 李琳杰, 李惠菊, 王瑞娟, 等. 兰州市养老机构护理人员离职意愿的影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2019, 19(10): 752-756.
- [10] 王禾, 闵锐. 基于我国行业特点的公立医院薪酬制度思考与分析[J]. 中国医院管理, 2019, 39(5): 48-50.
- [11] 徐征, 闫存玲. 黑龙江省医务人员职业倦怠与离职意愿的相关性研究[J]. 中国医院管理, 2019, 39(2): 50-52.
- [12] HAYES L J, O' BRIEN-PALLAS L, DUFFIELD C, et al. Nurse turnover: a literature review-an update[J]. *Int J Nurs Stud*, 2012, 49(7): 887-905.

(收稿日期: 2020-08-28 修回日期: 2020-12-02)