

- 124.
- [3] 桂月玲,陈艳,贺喜元. 警察心肺复苏知识认知现状调查分析[J]. 南方护理学报,2005,12(8):17-19.
- [4] Neumar R W, Shuster M, Callaway C W, et al. Part 1: Executive Summary: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care [J]. Circulation, 2015,132(18 Suppl 2):S315-S367.
- [5] Nishiyama C, Iwami T, Kawamura T, et al. Effectiveness of simplified chest compression-only CPR training for the general public: a randomized controlled trial[J]. Resuscitation,2008,79(1):90-96.
- [6] 李玉肖,陈实娥,朱琼,等. 培训警务人员心肺复苏技能的方法及意义[J]. 中华护理杂志,2006,41(2):158-160.
- [7] 罗亮. 论开展警察现场急救培训的必要性[J]. 西南师范大学学报(自然科学版),2012,37(7):152-156.
- [8] Kuhyrik N S, Kuhyrik M, Rimkus C F, et al. Using human simulation in the oncology clinical practice setting [J]. Contin Educ Nurs,2008,39(8):345-355.
- [9] Casida J, Shpakoff L V. Baccalaureate student perceptions of integrating simulation as a teaching strategy in an acute and critical care nursing course[J]. Clin Simul Nurs,2011,8(8):347-352.

(本文编辑 宋春燕)

CICARE 联合 HEART 沟通模式在责任制护理中的应用

肖馨爽,肖欢,谭杰,汤曼力

Application of CICARE and HEART communication mode in primary nursing practice Xiao Xinshuang, Xiao Huan, Tan Jie, Tang Manli

摘要:目的 探讨 CICARE 联合 HEART 沟通模式在创伤外科患者责任制护理中的应用效果。方法 按时间段将 280 例多发伤住院患者分为对照组 143 例,观察组 137 例。对照组实施常规沟通方式,观察组采取 CICARE 联合 HEART 沟通模式,比较两组患者健康教育掌握程度,以及对责任制护理的满意度。结果 实施后,观察组患者健康教育掌握程度、护理满意度显著高于对照组(均 $P < 0.01$)。结论 CICARE 联合 HEART 沟通模式应用于创伤外科护理中,能获得较好的沟通效果,有效提升护患关系及对护理服务的满意度。

关键词:CICARE 沟通; HEART 沟通; 护理; 沟通; 护患沟通; 护患关系; 患者满意度

中图分类号:R47;C931.2 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.23.069

护患沟通是护士与患者之间的信息交流和相互作用的过程^[1],更多的是责任护士及其团队对患者的沟通,护患沟通能力是基本的护理技能,护患间有效的沟通有助于形成良好的护患关系^[2]。但在临床工作中,许多护士注重护理操作的执行而忽略了与患者或家属进行沟通的重要性^[3]。CICARE 沟通模式是美国医疗机构推行的一种以流程为导向的沟通方式^[4-5],包括接触(Connect)一介绍(Introduce)一沟通(Communication)一询问(Ask)一回答(Respond)一再见(Exit)6 个步骤,用来指导护士利用治疗、护理时间与患者进行沟通。HEART 沟通模式是美国克里兰夫诊所制定的沟通技巧培训,即倾听(Hear)、共情(Empathy)、道歉(Apologize)、回应(Respond)、感谢(Thanks),对一些负面心理较为严重、沟通能力较差的患者,HEART 沟通模式可有效拉近与患者的距离,获取患者信任,从而促进护理工作的开展^[6]。CICARE 沟通临床实践常运用于沟通流程的改善,而 HEART 沟通模式则注重于沟通技巧提升,有助于 CICARE 沟通流程的顺利进行。笔者将两种模式结合,应用于创伤外科患者的责任制护理中,取得较好的沟通效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以我院创伤外科收治的多发伤患者

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院创伤外科(湖北武汉,430030)

肖馨爽,女,硕士在读,主管护师

通信作者:汤曼力,tml418@126.com

收稿:2019-07-10;修回:2019-08-28

作为研究对象。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②首次在我院住院治疗且住院时间 > 48 h;③知情同意参与本研究。排除标准:①意识不清或精神疾病等沟通障碍;②生命体征不稳定或合并其他严重疾患。共纳入患者 280 例。将 2017 年 9~12 月收治的 143 例作为对照组,男 85 例,女 58 例;年龄 18~81(52.63 \pm 7.26)岁。将 2018 年 2~6 月收治的 137 例作为观察组,男 77 例,女 60 例;年龄 20~75(54.81 \pm 6.58)岁。两组一般资料比较,见表 1。

1.2 方法

1.2.1 护理沟通方法

对照组实施常规沟通模式和护理流程,由责任护士对患者及家属做好入院宣教,健康教育及出院宣教。观察组在常规沟通模式基础上,实施 CICARE 联合 HEART 沟通模式与患者及家属进行沟通,具体如下。

1.2.1.1 成立核心沟通小组 核心沟通小组由护士长及 4 名责任护士组成,副主任护师 1 人,主管护师 2 人,护师 2 人,均为本科及以上学历、5 年以上护龄,5 人均为国家二级心理咨询师,具有较强的沟通能力。其中 2 人为康复专科护士,具有较丰富的康复专业知识及健康宣教能力。护士长为医院人文关怀小组核心成员,多次参加并组织院内外各项沟通相关学习,擅长调解各类大小纠纷及患者和家属的安抚工作,作为组长,负责组织协调及质量控制。主管护师 1 人为在职研究生,负责相关文献检索,小组成员结合既往

临床护理经验制订 CICARE 与 HEART 沟通模式, 小组对沟通模式进行可行性分析后, 进行教学设计及教案的准备, 1 人为技能操作小组成员, 负责对全科

护士进行培训的落实。护师 2 人负责意见反馈及资料收集。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别		文化程度			创伤原因					创伤程度		
		男	女	大专及以上	高中及中专	初中及以下	摔跌伤	车祸伤	坠落伤	机器伤	其他	轻伤	重伤	严重伤
对照组	143	85	58	41	52	50	29	46	39	11	18	23	46	74
观察组	137	77	60	39	47	51	32	44	21	17	23	25	41	71
χ^2/Z		0.301		0.268			7.362					0.156		
<i>P</i>		0.584		0.788			0.118					0.876		

注: 创伤严重程度以 ISS 评分(创伤严重程度评分), ≤ 16 分为轻伤, $16 < ISS < 25$ 分为重伤, ≥ 25 分为严重伤。

1.2.1.2 人员培训 培训分 4 周进行, 每周 1 个主题, 包括 CICARE 和 HEART 沟通模式的概念、步骤、具体内容、优点, CICARE 和 HEART 沟通模式的结合运用技巧等。第 1 周主题: 沟通的基本概念及护患沟通中存在的问题, 以 PPT 讲解结合护患纠纷相关视频找茬的形式, 让责任护士了解找出日常工作中护患沟通的矛盾点及障碍, 思考解决方案, 了解沟通的重要性。第 2 周主题: CICARE 和 HEART 沟通模式的初识, 通过组织观看 CICARE 和 HEART 沟通模式相关应用场景的视频, 及 PPT 讲解相关概念。通过案例分析了解具体的步骤。第 3 周主题: 情景演示, 分小组分别演示责任护士晨会和床边交接班时、新患者入院时、护士电话沟通时、护理操作失败有纠纷时、患者对治疗费用有疑问时、患者出院时等临床护理中常见场景, 相互指出不足, 指导护士掌握 CICARE 标准化沟通流程, 并结合 HEART 沟通模式运用恰当的语言技巧进行沟通。第 4 周主题: 头脑风暴, 每名责任护士根据本科室患者最需要关怀的时刻或环节, 运用 CICARE 和 HEART 沟通模式制定设计相应流程, 包括大目标、小目标, 详细、具体、可操作、可应用、可推广实施举措, 将理论用于临床。由沟通小组核心成员进行统计分析, 针对不同层级责任护士存在的问题制定相应的后期持续改进计划^[7]。每周课堂教学时间 30 min, 每周 3 次利用晨会交接班时间进行提问考核以巩固沟通相关知识。

1.2.1.3 沟通方式和内容 运用 CICARE 与 HEART 沟通模式服务于患者整个医疗过程中, 包括晨会和床边交接班时、新患者入院时、护士电话沟通时、护理操作失败有纠纷时、患者对治疗费用有疑问时、患者出院时等, 建立规范的沟通程序。①接触(Connect): 称呼对方喜欢的称谓, 学会倾听, 了解患者的常用称呼; 共情, 站在患者角度思考会喜欢什么样的称谓, 从小的细节让患者感受到尊重和重视。②介绍(Introduce): 告诉患者“我是谁”, 并设计易于患者记忆的方式进行介绍。③沟通(Communicate): 告诉患者“我要做什么, 需要如何配合”, 用患者易于理解的方式为其进行清晰明了的讲解。在沟通过程中了解患者的基本情况, 耐心倾听患者的诉求, 在患者

及患者家属询问时, 耐心倾听对方讲话, 不要随意打断, 并给予微笑回应, 建立良好的护患关系, 用和蔼的语气与其交流。操作失败或工作中存在不足及可能造成的不便时, 主动道歉, 态度要诚恳。先调整好自己的情绪, 学会在恰当的时候说“对不起”、“抱歉”、“请您原谅”等, 尽量消除误会, 争取对方的理解和原谅, 使沟通更顺畅。④询问(Ask): 询问患者“需要什么, 担心什么”, 设身处地为其着想, 多一些理解与宽容, 投以柔和的目光、点头示意、握手、扶肩等方式表示理解, 鼓励患者提出自己的疑惑, 使沟通更温暖。⑤回答(Respond): 认真听清楚对方提出的问题及要求, 给予及时、正确、清晰地回答或解释, 并积极解决问题, 不能敷衍对方, 使沟通更有效。⑥离开(Exit): 有礼貌地离开, 感谢并真诚的表达感谢。感谢对方的理解、参与、帮助和建议, 充满真诚的微笑, 多说“谢谢”, 让对方感受到被肯定、被尊重, 增进彼此的感情, 使沟通更愉悦。

1.2.1.4 持续质量改进 沟通小组成员负责督促检查责任护士在护理工作中能否主动熟练地应用 CICARE 和 HEART 沟通模式, 发现问题及时提出记录并予以指导及改进。护士长利用每天 5 次查房时间, 随时观察责任护士沟通落实情况。在晨会交班时, 表扬沟通落实好、有进步的护士, 并讨论指出使用中的疑惑及不足加以改进。

1.2.2 评价方法 ①患者健康教育掌握程度。患者出院前由护士长及科内质控小组对患者健康教育内容的掌握程度进行问卷调查。问卷内容包括入院宣教(4 个条目)、健康教育规范落实(7 个条目)、出院指导(4 个条目)3 个维度共 15 个条目, 每个条目依据 Likert 5 级赋 1~5 分, 得分越高患者健康教育内容掌握越好。②患者满意度。患者出院时由护士长及科内质控小组发放医院“责任护士满意度调查问卷”评估患者的满意度, 该问卷包括护患关系、服务内容、健康教育 3 个维度, 依据不满意、一般、满意、较满意、很满意 5 个等级依次赋 1~5 分, 得分越高表示患者满意度越高。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行数据分析, 行 *t* 检验, χ^2 检验及秩和检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者健康教育内容掌握程度比较 见表 2。

表 2 两组患者健康教育内容掌握程度比较

分, $\bar{x} \pm s$				
组别	例数	入院宣教	健康教育规范落实	出院指导
对照组	143	13.98±3.42	20.56±3.95	15.60±2.43
观察组	137	17.31±4.61	26.84±6.92	17.80±2.38
<i>t</i>		-6.858	-4.498	-5.087
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者对责任护士的满意度比较 见表 3。

表 3 两组患者对责任护士的满意度比较

分, $\bar{x} \pm s$				
组别	例数	护患关系	服务内容	健康教育
对照组	143	3.38±0.92	2.59±0.89	3.24±0.74
观察组	137	3.87±0.85	3.36±1.39	3.64±0.81
<i>t</i>		-4.696	-5.504	-4.279
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

3 讨论

创伤外科患者多因意外事故受伤入院, 状况危急、病情严重等因素均可导致患者及家属的恐惧和焦虑。责任护士为护理工作的主要实施者, 在传达护理及医疗信息方面具有重要作用, 是与患者、家属及其他医护人员的主要沟通者。但临床工作中, 护理人员通常因为忙于落实患者的救治和护理措施, 或是害怕与医生的沟通内容不一致导致患者信任度下降, 因而忽视或回避与患者及家属的必要性沟通。导致护患沟通障碍, 患者及家属对医护工作缺乏了解和信任, 医疗护理效率较低^[7-8]。相关研究表明, 加强护患沟通可一定程度改变患者的认知及情绪, 使其能够积极主动地配合诊疗与护理^[9]。故寻找合适的沟通方式可有效缓解护患紧张。宋剑平等^[1]研究发现, 在住院患者护理工作中运用 CICARE 沟通模式, 能够显著增加患者对护理人员的信任度、治疗依从性及护理服务满意度, 并且明显降低护理投诉事件发生率。此外, 汪晖等^[10]、朱慧云等^[11]将 HEART 沟通模式分别应用于护理管理领域中, 均取得较理想的效果。另有学者提出 CICARE 沟通流程可为护理人员提供参考框架, 临床实践时可结合沟通心理学等领域知识灵活运用^[3]。HEART 沟通模式通过倾听、共情、道歉、回应、感谢等技巧强调以用心沟通为中心, 有助于 CICARE 沟通流程的顺利完成, 两者可互补指导护士在满足患者、尊重患者、关爱患者的基础上按照沟通流程建立良好及有效的护患沟通^[12]。

在本研究中, 通过成立护患沟通核心小组, 将 CICARE 沟通模式与 HEART 沟通模式相结合, 基于临床护理经验制定创伤外科护理沟通模式, 并对全科责任护士进行沟通培训及临床应用。责任护士应首先明确沟通各个环节的目的及顺序, 从首次接触耐

心倾听, 用心感受, 积极主动与患者进行沟通; 通过首次介绍与沟通拉近与患者的距离, 使其了解病情、治疗及预后, 降低患者的焦虑; 通过询问、回答与倾听获取患者的信任, 在出现工作失误时, 主动向患者表示歉意; 在患者主动配合护理工作时, 给予微笑示意并用言语致谢, 使患者能够感受到护士的尊重与热情。CICARE 沟通联合 HEART 沟通模式使护士与患者之间的沟通更加流畅、规范, 充分体现责任制护理的内涵, 缩短了护患之间的距离, 使护患关系始终保持和谐。本研究结果表明, 实施后观察组患者健康教育的掌握程度及对护理工作的满意度显著优于对照组 (均 $P < 0.01$)。

综上所述, CICARE 联合 HEART 沟通模式应用于创伤外科护理工作中, 能够有效提升护患关系及对护理服务的满意度, 获得较好的沟通效果。在临床实际工作中, 良好的沟通需要护士专业的知识储备及人文素养作为根基, 后续研究可根据责任护士层级合理分管患者, 并加强低年资护士运用和实践操作的培训, 从实践中总结经验, 发现问题, 不断地提高责任护士的沟通能力, 为患者提供更优质的护理服务。

参考文献:

- [1] 宋剑平, 金静芬, 俞申妹, 等. 六步标准沟通流程在提高护士沟通能力中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(1): 63-66.
- [2] Arnstein F, Lena H, Cornelia R. Patterns in clinicians' responses to patient emotion in cancer care[J]. Patient Educ Couns, 2013, 93(1): 80-85.
- [3] 郭婷婷, 王晓霞, 位燕, 等. 六步标准沟通流程在 PICU 患儿家属沟通中的应用[J]. 护理学杂志, 2018, 33(8): 50-52.
- [4] 冯佳, 俞申妹. 流程化沟通方式在提高护理服务质量中的作用[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(8): 696-698.
- [5] 吴慧芬. CICARE 沟通模式在术前访视中的应用[J]. 护理学杂志, 2014, 29(14): 43-44.
- [6] 彭琳, 韩文军. CICARE 模式在 SICU 护患沟通中的应用[J]. 解放军医院管理杂志, 2017, 24(11): 1068-1071.
- [7] Tschannen D, Keenan G, Aebbersold M, et al. Implications of nurse-physician relations: report of a successful intervention[J]. Nurs Econ, 2011, 29(3): 127-135.
- [8] 丁慧鑫, 张锦玉, 周哲玲, 等. 住院患者对护士信任度的调查及影响因素分析[J]. 中国医学伦理学, 2015, 28(2): 266-271.
- [9] 宋春燕, 王改利, 吴红艳. 住院患者对护患沟通感受与需求的质性研究[J]. 护理学杂志, 2016, 31(14): 69-72.
- [10] 汪晖, 刘于, 王颖, 等. 基于磁性医院文化的护理管理实践与效果[J]. 中国护理管理, 2018, 18(1): 64-68.
- [11] 朱慧云, 叶天惠, 易永红, 等. 全景式案例教学用于儿科新入职护士规范化培训的效果评价[J]. 护理学杂志, 2018, 33(1): 75-76.
- [12] Burgener A M. Enhancing communication to improve patient safety and to increase patient satisfaction [J]. Health Care Manag (Frederick), 2017, 36(3): 238-243.

(本文编辑 丁迎春)