

提高肿瘤门诊护理服务满意度中 CICARE 沟通模式的效果研究

张俊

西安交通大学第一附属医院 陕西西安

【摘要】目的 探讨在提高肿瘤门诊护理服务满意度中使用 CICARE (connect, introduce, communicate, ask, respond, exit) 沟通模式的效果。**方法** 样本对象为 2023 年 1 月至 2025 年 1 月肿瘤门诊收治的 120 例患者, 随机分为对照组及观察组, 对照组采取常规护理, 观察组在此基础上加入 CICARE 沟通模式, 对比护患纠纷发生率以及护理满意度。**结果** 观察组不良事件发生率为 1.67%, 护理满意度为 10.00%, 对照组分别为 15.00% 及 85.00%, 两组患者数据差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 肿瘤门诊护理中使用 CICARE 沟通模式能够显著提升患者满意度, 值得推荐使用。

【关键词】 肿瘤门诊; 门诊护理; 护理满意度; CICARE 沟通模式

【收稿日期】 2026 年 1 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260063

Study on the effect of CICARE communication mode in improving satisfaction with cancer outpatient nursing services

Jun Zhang

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To explore the effectiveness of using the CICARE (connect, introduce, communicate, ask, respond, exit) communication model in improving satisfaction with cancer outpatient nursing services. **Methods** A sample of 120 patients admitted to the oncology outpatient department from January 2023 to January 2025 were randomly divided into a control group and an observation group. The control group received routine nursing care, while the observation group received CICARE communication mode on this basis. The incidence of nurse patient disputes and nursing satisfaction were compared. **Results** The incidence of adverse events in the observation group was 1.67%, and the nursing satisfaction rate was 10.00%, while the control group was 15.00% and 85.00%, respectively. The difference in patient data between the two groups was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The use of CICARE communication mode in oncology outpatient nursing can significantly improve patient satisfaction and is recommended for use.

【Keywords】 Oncology clinic; Outpatient nursing; Nursing satisfaction; CICARE communication mode

随着生活环境的变化, 使得肿瘤患者的人数不断上升, 目前肿瘤已经成为临床常见病。肿瘤对于患者身体侵害性比较大, 如果不积极干预, 会导致患者死亡。医院肿瘤门诊患者数量多, 护理工作繁杂, 加上疾病的因素, 患者就诊过程中容易出现情绪不稳定, 进而引发护患纠纷, 影响整体护理质量。面对这一问题, 需要提出一种优质的护理沟通模式, 帮助患者缓解心理压力, 更好地接受护理和治疗。CICARE 是临床常用的一种沟通模式, 其包括接触 (connect)、介绍 (introduce)、沟通 (communicate)、询问 (ask)、回应 (respond)、离开 (exit) 六个环节, 其在较多的临床护理中获得满意度效果^[1]。为了进一步了解 CICARE 沟通模式在肿

瘤门诊患者护理中对于提高患者满意度的效果, 开展如下研究。

1 资料与方法

1.1 基础资料来源

样本对象为 2023 年 1 月至 2025 年 1 月肿瘤门诊收治的 120 例患者, 随机分为对照组及观察组, 每组具有患者 60 例。对照组男女分别为 35 例及 25 例, 年龄 34~76 (53.46±6.15) 岁, 观察组男女分别为 33 例及 27 例, 年龄 34~75 (53.40±5.53) 岁。以上两组患者基础资料经对比后显示 $P > 0.05$, 说明结果具有可比性。本研究方案经过医院伦理委员会批准。

纳入标准: 患者意识和认知正常, 能够正常沟通,

并且具有一定阅读能力;临床资料完整;同意接受本次干预。排除标准:沟通障碍;合并传染性疾病或者心理障碍患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理

实施常规护理,接待患者后帮助其完成挂号等流程,与患者开展常规交流,诊治后指导患者拿药和用药。

1.2.2 观察组护理

在对照组护理的基础上加入 CICARE 沟通模式:

(1) 建立沟通护理小组。由护士长担任组长,多名高资质的护士组成成员。首先开展小组讨论会,分析日常护理过程中出现的问题,并结合医院的实际情况,通过文献查询等方式提出对策,制定完善的 CICARE 沟通流程^[2]。(2) 知识培训。护士长对组员开展相关知识的培训,包括专科护理知识、沟通技巧等,并鼓励护士积极参与院内的其他培训课程,更多了解相关法律法规,增强风险防范意识和护士的职业素养。(3) CICARE 沟通内容:①接触。面对患者时,护士着装干净整齐,不能披头散发,面带微笑,耐心热情地回答患者提出的相关问题。根据患者的年龄使用合适的称呼语,比如年龄较大的男性患者称呼为“大爷”,女性称呼为“奶奶”,年轻的男性称呼为“男士”,女性称呼为“女士”等。通过称呼拉近与患者之间的距离感,消除患者的恐惧感和陌生感。②介绍。使用通俗易懂的语言为患者介绍医院和门诊的基本情况,最好加上简短的自我介绍。患者就诊结束后耐心引导患者到其他科室,比如检查科或者药房等。③沟通。对于分诊挂号的患者,需要耐心了解患者的基本需求,积极回答其问题,并给出有用的

建议。告知患者如何挂号和缴费,特别是年龄较大的患者,不熟悉手机端的挂号流程,可协助患者进行。在患者候诊的过程中,护士加大巡视力度,对于比较焦虑的患者耐心告知其大约需要等待的时间,并做好患者的情绪安抚工作。可以给予患者一杯热水,帮助其缓解情绪。④询问。在患者整个就诊的过程中,护士都需要耐心了解患者的需求,尽量满足。⑤回答。对于患者提出的相关问题要及时回答,并帮助其寻求其他科室。⑥离开。患者就诊结束后,引导提供预知性的服务,引导患者完成下一步的治疗。

1.3 观察指标

(1) 记录两组不良事件。(2) 使用医院的护理满意度调查量表评估患者对于本次护理的满意状况,总分为 100 分,满意(91~100 分)、基本满意(76~90 分),不满意(≤ 75 分)。总满意率=满意率+一般满意率。

1.4 统计学分析

对于需要比较的数据导入到 SPSS24.0 中,计量资料以(均数±标准差)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料使用百分率(%)表示,组间比较使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示数据之间的差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不良事件

观察组护理事件发生率为 1.67%,明显低于对照组的 15.00% ($P < 0.05$), 结果见表 1。

2.2 护理满意度对比

观察组护理满意度为 100.00%,明显高于对照组的 85.00% ($P < 0.05$), 具体结果见表 2。

表 1 两组不良事件发生率对比[n (%)]

组别	例数	护理纠纷	护理投诉	总发生率
观察组	60	1 (1.67)	0	1.67
对照组	60	5 (8.33)	4 (6.67)	15.00
χ^2 值				5.102
P 值				0.018

表 2 两组护理满意度对比[n (%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	60	45 (75.00)	15 (25.00)	0	60 (100.00)
对照组	60	21 (35.00)	30 (50.00)	9 (15.00)	51 (85.00)
χ^2 值					4.966
P 值					0.024

3 讨论

饮食结构的变化、生活方式的转变以及环境污染问题日益加重,使得我国肿瘤的发生率明显提升。肿瘤通常是由机体中的细胞异常增生所致,包括良性和恶性两种,肿瘤可引起发热、疼痛以及乏力等症状,严重影响患者健康。相关文献报道称^[2,3],肿瘤的发生与病毒感染、化学物质、基因异常改变以及遗传等因素相关,疾病发生较为隐匿,病程长,凶险度高,因此对于肿瘤患者需要积极开展治疗。

CICARE 沟通模式融合了现代“以人为本”“以患者为中心”的护理思想,其护理过程主要包括接触、介绍、询问、沟通、回答以及离开等 6 个过程,在每一项护理中,均引导护士和患者进行良性沟通,并且沟通环节环环相扣,可使得护士和患者之间的沟通更加规范有序进行,从而提升整体护理质量,降低不良事件发生率^[5,6]。特别是对于肿瘤门诊患者而言,其对于治疗和检查具有较多的疑问,此时如果使用 CICARE 沟通模式能够帮助患者更好地理解每一步的治疗和检查必要性,对于提升患者的配合度和满意度具有重要意义。本次研究过程中,对照组接受一般性的护理,观察组则加入了 CICARE 沟通模式,首先成立相应的护理管理小组,根据医院和患者的情况制定护理方案,使得后续每一项护理开展均有据可查,为后续护理开展奠定基础。然后对护士开展相应的知识培训,使得护理人员更加了解 CICARE 沟通模式的实施方式,提升护理意识。在 CICARE 沟通模式实施的过程中,首先需要保持良好的外表,减少与患者之间的距离感。使得患者倍感亲切,建立信任度。在介绍环节中使用通俗易懂的语言,减少患者的理解压力。沟通过程中保持足够的耐心,特别是对于理解能力比较差的老年患者,需要耐心多次讲解,帮助患者更好地理解每一项检查和治疗。积极主动询问患者的需求,将被动护理转变为主动护理,提升患者的满意度。在回答环节,同样需要保持足够的耐心,并使用患者能够接受的语言解答其问题,便于其更好地理解。在最后的离开环节,更需要满足患者的需求,帮助其了解下一次治疗的情况。经过以上的护理干预后,观察组患者的护理事件发生率为 1.67%,明显低于对照组的 15.00% ($P < 0.05$),分析原因为护士能够及时了解患者的需求并进行护理,能及时消除风险因素,因此护患关系更加融洽。观察组护理满意度为 100.00%,

明显高于对照组的 85.00% ($P < 0.05$),分析原因为患者能够及时了解每一项检查和治疗,并且获得足够的尊重,因此患者满意度较高。本次研究结果与前人报道基本一致^[7]。

总之,经本次研究我们一致认为:肿瘤门诊护理中使用 CICARE 沟通模式能够显著提升患者满意度,值得推荐使用。

参考文献

- [1] 朱琳.CICARE 沟通模式在提高门诊老年患者护理服务满意度中的应用[J].贵州医药,2022,46(5):839-840.
- [2] 杨惠莉,岳林,方芸,等.CICARE 沟通模式在提高肿瘤门诊护理服务满意度中的应用[J].护士进修杂志,2020,35(1):56-58.
- [3] FAN STACY K Y, LI BRIAN, CHEN Q Y, et al. Impact of Interventional Oncology Therapies on Tumor Microenvironment and Strategies to Enhance Their Efficacy[J]. Am J Roentgenol,2019,210(3):648-656.
- [4] 卢飞臣,谈曦,朱丽蓉,等.CICARE 沟通模式在肿瘤患者围手术期护理中应用的研究进展[J].当代医药论丛,2022,20(15):26-28.
- [5] 李雪红,李兰,张艳,等.CICARE 沟通模式在经外周静脉置入中心静脉导管患者中的应用效果观察[J].实用医院临床杂志,2020,17(3):201-203.
- [6] 李洁,全泉.CICARE 沟通模式在耐药结核门诊护理中的应用效果及对护理人员沟通技巧及护理满意度的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(21):137-140.
- [7] 张娟,王雨薇,张妍.应用 CICARE 沟通模式对提高护理质量的分析[J].饮食保健,2023(22):89-92.
- [8] CHALFIN HEATHER J, GLAVARIS STEPHANIE A, MALIHI PAYMANEHD, et al. Prostate Cancer Disseminated Tumor Cells are Rarely Detected in the Bone Marrow of Patients with Localized Disease Undergoing Radical Prostatectomy across Multiple Rare Cell Detection Platforms[J]. J Urology,2018,199(6):1494-1501.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS