

# 基于 CICARE 沟通模式的护理联合心理护理对青光眼术后患者 视力及心理状态的影响

管蓉蓉

陆军特色医学中心 重庆

**【摘要】目的** 分析对青光眼术后患者应用基于 CICARE 沟通模式的护理联合心理护理的临床效果。**方法** 本次研究纳入的研究对象为本院于 2025 年 1 月-2025 年 12 月期间收治的青光眼术后患者，共 80 例。所有患者通过随机数字表法被分为对照组 (n=40 例，常规心理护理) 与观察组 (n=40 例，基于 CICARE 沟通模式的护理联合心理护理)。对比两组患者的视力、眼压、心理状态、护理满意度。**结果** 干预后，观察组患者的视力水平明显优于对照组患者 ( $P<0.05$ )，且眼压水平、HAMA、HAMD 水平，均显著更低 ( $P<0.05$ )，对照组患者的护理满意度明显比观察组更低 ( $P<0.05$ )。**结论** 对青光眼术后患者实施基于 CICARE 沟通模式的护理联合心理护理，可有效改善患者视力、眼压水平以及心理状态，且有助于提升患者护理满意度。

**【关键词】** 青光眼；CICARE 沟通模式；心理护理；视力；心理状态

**【收稿日期】** 2026 年 5 月 6 日

**【出刊日期】** 2026 年 6 月 1 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20260294

## The impact of nursing combined with psychological care based on the CICARE communication model on visual acuity and psychological state in glaucoma postoperative patients

Rongrong Guan

Army Specialized Medical Center, Chongqing

**【Abstract】 Objective** To analyze the clinical efficacy of nursing based on the CICARE communication model combined with psychological nursing in postoperative glaucoma patients. **Methods** A total of 80 postoperative glaucoma patients admitted to our hospital from January 2025 to December 2025 were included in this study. All patients were randomly divided into a control group (n=40, receiving routine psychological nursing) and an observation group (n=40, receiving nursing based on the CICARE communication model combined with psychological nursing). The visual acuity, intraocular pressure, psychological state, and nursing satisfaction of both groups were compared. **Results** After the intervention, the observation group showed significantly better visual acuity than the control group ( $P<0.05$ ), with significantly lower intraocular pressure, HAMA, and HAMD levels ( $P<0.05$ ). The nursing satisfaction of the control group was significantly lower than that of the observation group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Implementing nursing combined with psychological care based on the CICARE communication model for patients after glaucoma surgery can effectively improve visual acuity, intraocular pressure levels, and psychological state, while also enhancing patient satisfaction with nursing care.

**【Keywords】** Glaucoma; CICARE communication model; Psychological care; Visual acuity; Mental state

青光眼是眼科临床较为常见的一种神经损伤疾病，会导致患者视觉功能障碍。患者通常会出现视力模糊、眼部疼痛、视力减退、视野缺损等临床症状，若未及时干预，随着病情发展还有致盲风险<sup>[1]</sup>。手术是目前临床治疗青光眼的主要手段，能够有效控制病情进展。在术后恢复期间，患者通常会出现不同程度的疼痛不

适，且会对视力的恢复效果产生担忧，在上述多种因素的共同影响下，大部分患者均会出现一定的不良情绪，对病情恢复产生了不利影响。可见，通过有效的护理干预减少患者的负性情绪，对于提升整体治疗与预后效果，均具有重要意义。CICARE 沟通模式强调通过有效沟通，提升护患间的沟通效率、建立良好的护患关

系<sup>[2-3]</sup>。基于 CICARE 沟通模式开展护理, 注重患者需求, 可为患者提供个体化的护理服务。鉴于此, 本研究即围绕对青光眼术后患者应用基于 CICARE 沟通模式的护理联合心理护理的临床效果进行探讨。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

本次研究纳入的研究对象为本院于 2025 年 1 月-2025 年 12 月期间收治的青光眼术后患者, 共 80 例。所有患者通过随机数字表法被分为对照组(男女比例为 23: 17, 平均病程为  $2.36\pm 0.27$  年, 平均年龄为  $57.69\pm 5.42$  岁)与观察组(男女比例为 21: 19, 平均病程为  $2.38\pm 0.31$  年, 平均年龄为  $57.24\pm 5.73$  岁), 每组各 40 例。其中, 对照组患者接受常规心理护理, 观察组患者接受基于 CICARE 沟通模式的护理联合心理护理。所有患者均符合青光眼的临床诊断标准并均接受手术治疗, 且均自愿参与研究。排除合并其他类型眼部疾病的患者, 以及不能配合研究的患者。比较观察组与对照组患者的基本资料后, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。此次研究已经过医院伦理委员会完全知情并批准。

### 1.2 方法

两组患者均接受常规术后护理, 包括遵照药物给予药物干预并进行用药指导、定期监测患者眼压、给予常规饮食、生活指导、叮嘱患者注意眼部清洁与干燥、避免揉擦眼睛等。

#### 1.2.1 常规心理护理

护理人员应通过一对一沟通, 了解患者的心理状态以及其对于疾病的感受, 沟通过程中应耐心倾听, 并对患者存在的疑惑进行及时解答; 教授患者通过科学的方式纾解情绪, 可指导患者通过深呼吸、正念冥想等方式缓解心理压力; 为患者讲述治疗成功的案例, 帮助患者树立康复信心, 以积极的态度配合护理工作; 鼓励患者家属共同参与患者的护理工作, 为其提供充分的情感支持; 积极解答患者对疾病治疗方面存在的疑惑, 减轻其因未知产生的焦虑情绪。

#### 1.2.2 基于 CICARE 沟通模式的护理

(1) 成立 CICARE 沟通模式护理小组, 组内成员均需参加专题培训, 详细了解 CICARE 沟通模式的概念、意义以及具体的实施方法, 并于培训后参与考核, 考核合格后方可正式进入临床护理工作;

(2) 接触: 患者入院后, 护理人员应全面了解其基本情况, 并主动与其交流, 保持温和、热情的态度, 建立良好的护患关系; 介绍: 护理人员应主动介绍个人

身份以及职责范围, 为患者介绍病区环境, 帮助其快速适应; 开展多样化的健康宣教, 采取适合患者个体特点的宣教方式, 如: 播放视频、一对一讲解等, 向患者科普青光眼相关知识、治疗方式等, 并介绍本次手术方案、预期效果与注意事项等; 沟通: 主动与患者沟通, 了解其对于手术的态度及想法, 针对患者存在的疑惑与焦虑, 应及时解答并开展针对性的心理疏导; 向患者解释术后护理对于病情康复的重要性, 讲解相关注意事项, 如: 应注意眼部清洁、避免揉眼、避免辛辣饮食、减少在昏暗环境中的暴露时间等, 并指导患者练习眼保健操, 结合其用药情况予以针对性的用药指导等; 询问: 主动询问患者感受以及在护理过程中存在的疑惑, 及时给予反馈并解决相关疑问; 通过主动询问, 了解患者术后的睡眠、疼痛、饮食等情况, 结合患者具体情况合理调整护理方案; 回答: 护理人员应引导患者主动讲述内心感受并提出自身需求, 并给予快速响应; 离开: 于患者出院前开展出院指导, 强调护理要点、注意事项等, 叮嘱患者若出现不适应立即就医。

### 1.3 观察指标

本研究需对比两组患者的:

(1) 视力变化情况: 采用最佳矫正视力评定法, 分别测定两组患者干预前、后的视力情况;

(2) 眼压变化情况: 采用非接触式眼内压计, 分别检测两组患者干预前、后的眼压情况;

(3) 心理状态: 采用 HAMA 汉密尔顿焦虑/HAMD 汉密尔顿抑郁量表, 分别检测两组患者干预前、后的焦虑、抑郁程度, 其中, HAMA 量表、HAMD 量表的总分均为 0~56 分, 分数由低到高分别对应患者的焦虑、抑郁情绪越来越严重, 心理状态越来越差;

(4) 护理满意度: 评估工具为自制的护理满意度问卷, 总共包括三个等级, 即不满意、基本满意、非常满意, 患者整体的护理满意度为非常满意度与基本满意度之和。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS24.0 软件对本次研究中产生的数据进行处理与统计学分析, 计量资料(视力、眼压、心理状态)以 " $\bar{x} \pm s$ " 表示, 采用  $t$  检验; 计数资料(护理满意度)以 % 表示, 使用  $\chi^2$  检验, 若  $P < 0.05$  则表明数据间存在显著差异, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组的视力变化

由结果数据可见, 在接受干预之前, 观察组患者的视力水平为  $0.36\pm 0.15$ , 对照组为  $0.33\pm 0.17$  ( $t=0.837$ ,

$P=0.405$ )；干预后,观察组的视力水平为  $0.78 \pm 0.19$ ,对照组为  $0.65 \pm 0.21$  ( $t=2.903, P=0.005$ )；可见,干预前,两组患者的视力水平并无显著差异 ( $P>0.05$ ),但干预后,与对照组的视力水平相比,观察组展现出了显著优势 ( $P<0.05$ ),差异有统计学意义。

### 2.2 比较两组的眼压变化

干预前,观察组的眼压为  $26.45 \pm 6.03\text{mmHg}$ ,对照组患者为  $26.48 \pm 6.05\text{mmHg}$  ( $t=0.022, P=0.982$ )；干预后,观察组的眼压为  $16.34 \pm 6.48\text{mmHg}$ ,对照组为  $19.67 \pm 5.24\text{mmHg}$  ( $t=2.527, P=0.014$ )；可见,干预前,两组患者的眼压水平并无显著差异 ( $P>0.05$ ),但干预后,与对照组患者的眼压水平相比,观察组患者明显更低 ( $P<0.05$ ),差异有统计学意义。

### 2.3 比较两组的心理状态

干预前,观察组患者的 HAMA、HAMD 评分分别为  $39.23 \pm 4.38$  分、 $42.41 \pm 4.73$  分,对照组患者为  $39.26 \pm 4.35$  分 ( $t=0.031, P=0.976$ )、 $42.39 \pm 4.76$  分 ( $t=0.019, P=0.985$ )；干预后,观察组患者的 HAMA、HAMD 评分分别为  $23.28 \pm 2.59$  分、 $25.87 \pm 2.86$  分,对照组患者为  $29.31 \pm 3.27$  分 ( $t=9.142, P=0.001$ )、 $33.62 \pm 3.87$  分 ( $t=10.186, P=0.001$ )；可见,干预前,两组患者的心理状态并无显著差异 ( $P>0.05$ ),接受干预后,与对照组患者的焦虑、抑郁评分相比,观察组患者均显著更低 ( $P<0.05$ ),差异有统计学意义。

### 2.4 比较两组的护理满意度

观察组患者中对护理干预非常满意的人数为 29 人 (72.50%),对照组为 21 人 (52.50%) ( $\chi^2=3.413, P=0.065$ ),观察组中基本满意的人数为 10 人 (25.00%),对照组为 12 人 (30.00%) ( $\chi^2=0.251, P=0.617$ ),观察组中不满意的人数为 1 人 (2.50%),对照组为 7 人 (17.50%) ( $\chi^2=5.000, P=0.025$ )；观察组与对照组患者的护理满意度分别为 39 人 (97.50%)、33 人 (82.50%),观察组明显更高 ( $\chi^2=5.000, P=0.025$ ) ( $P<0.05$ ),差异有统计学意义。

## 3 讨论

临床治疗青光眼的主要手段为手术治疗,可帮助患者降低眼压、保留现有视力,控制病情发展,具有良好的临床效果。但手术操作造成的术后疼痛,易导致患者出现焦虑、烦躁等负性情绪。加之部分患者对于青光眼以及术后护理的认知较少,可能出现临床依从性较差的情况<sup>[4]</sup>。上述情况均不利于患者术后恢复,进而对其视力的恢复情况造成影响。

在常规的护理模式中,通常依赖医护人员的临床

经验开展护理工作,其护理措施往往较为单一,且并未充分考虑患者的个体差异性需求,导致整体的护理效果并不理想<sup>[5-6]</sup>。CICARE 沟通模式由接触、介绍、沟通、询问、回答、离开,共六部分构成,以护患沟通为重点,通过良好的沟通了解患者个体需求,进而为其提供个体化的护理服务<sup>[7-8]</sup>。本次研究结果显示,干预后,观察组患者的视力水平明显优于对照组患者,且眼压水平、HAMA、HAMD 水平,均显著低于对照组患者,且对照组的护理满意度明显低于观察组。出现上述结果的原因包括:在心理护理中,着重关注患者的心理状态及情绪变化,可及时识别患者的负性情绪并予以针对性心理疏导,可帮助患者以积极的态度面对治疗与术后护理。基于 CICARE 沟通模式的护理模式中,在接触与介绍阶段,通过介绍治疗环境、开展个体化健康宣教等,可减轻患者对于治疗环境的陌生感,同时提升其对于疾病、治疗的认知程度,并提高其临床依从性。在沟通阶段,向患者强调术后护理要点,并予以相关指导,可减轻眼部感染风险、促进视力恢复。在询问及回答阶段,通过不断的询问与反馈,可及时解决患者疑惑,进一步提高整体护理效果。在离开阶段提供出院指导,可确保患者出院后仍能获取康复护理支持。在此护理模式中,充分体现了对患者个体差异性需求的尊重,建立了良好的护患关系,为其提供了多维度、规范化的护理服务,有助于提升整体护理满意度。

综上所述,对青光眼术后患者实施基于 CICARE 沟通模式的护理联合心理护理,可有效改善患者视力、眼压水平以及心理状态,且有助于提升患者护理满意度,取得了良好的临床应用效果。

## 参考文献

- [1] 宋俊慧.运动康复联合心理护理对青光眼患者术后眼压及眼血流影响分析[J].黑龙江医学,2022,46(3):329-330,333
- [2] 吴仁芳,陈仁英.基于 CICARE 沟通模式的护理联合心理护理对青光眼术后患者视力及心理状态的影响[J].中国药物经济学,2025,20(11):121-124
- [3] 赵曼峰,杨文娟.CICARE 沟通模式下全程关护护理在原发性开角型青光眼小梁切除术后患者中的应用效果[J].现代医药卫生,2025,41(5):1116-1120,1125
- [4] 肖桃红,徐艺维,贺攀.运动康复联合心理护理在改善青光眼患者视力、眼压及心理状态中的应用[J].包头医学,2023,47(4):36-38

- [5] 朱文娟,朱文龙,况利霞.CICARE沟通模式对白内障手术患者自护能力及心理状态的影响[J].中国药物经济学, 2025,20(7):125-128
- [6] 杨睿.CICARE 沟通护理对白内障青光眼术后睡眠质量及心理状态的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(3): 610-613
- [7] 周旋.CICARE 沟通护理对白内障青光眼患者遵医行为及心理情绪的影响[J].中华养生保健, 2023, 41(9):112-115.
- [8] 张真.CICARE 沟通护理在青光眼合并白内障术后患者中的应用效果[J].中国民康医学, 2024, 36(3):177-179.

**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**