

CICARE 沟通模式的赋能护理对经尿道前列腺绿激光剝除术治疗的前列腺增生患者术后自护能力及治疗依从性的影响

胡文君, 刘 玲

安徽医科大学第一附属医院 安徽合肥

【摘要】目的 探究经尿道前列腺绿激光剝除术治疗前列腺增生采用 CICARE 沟通模式的赋能护理对患者术后自护能力与治疗依从性的影响。**方法** 研究对象为：前来我院进行前列腺增生经尿道前列腺绿激光剝除术治疗的 76 例患者；时间段为 2024 年 11 月至 2025 年 10 月期间，将所有患者依据抽签法分为随机 2 组，对照组包含 38 例，观察组有 38 例，对照组行常规术后护理，观察组接受 CICARE 沟通模式的赋能护理，评估患者的术后自护能力与治疗依从性指标，对比分析数据结果。**结果** 观察组的各项术后自护能力评分均显著较对照组高，治疗依从性观察组也高于对照组，具体差异均有对比意义 ($P < 0.05$)。**结论** CICARE 沟通模式的赋能护理用于经尿道前列腺绿激光剝除术治疗前列腺增生中，能够良好提高患者的术后自护能力，还能提高其治疗依从性，整体护理效果较好，有在临床中进行推广的价值。

【关键词】 CICARE 沟通模式；赋能护理；经尿道前列腺绿激光剝除术；前列腺增生；术后自护能力；治疗依从性

【收稿日期】 2025 年 11 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 12 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250643

The influence of CICARE communication model-based empowerment nursing on postoperative self-care ability and treatment compliance of patients with benign prostatic hyperplasia treated by transurethral green laser enucleation of the prostate

Wenjun Hu, Ling Liu

The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui

【Abstract】 Objective To explore the impact of CICARE communication model-based empowerment nursing on postoperative self-care ability and treatment compliance in patients undergoing transurethral green laser enucleation of the prostate for benign prostatic hyperplasia. **Methods** The study subjects were 76 patients who underwent transurethral green laser enucleation of the prostate for benign prostatic hyperplasia at our hospital from November 2024 to October 2025. All patients were randomly divided into two groups by lottery: the control group (38 cases) and the observation group (38 cases). The control group received routine postoperative care, while the observation group received CICARE communication model-based empowerment nursing. The postoperative self-care ability and treatment compliance of the patients were evaluated, and the data were analyzed and compared. **Results** The scores of postoperative self-care ability in the observation group were significantly higher than those in the control group, and the treatment compliance of the observation group was also higher than that of the control group. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of CICARE communication model-based empowerment nursing in transurethral green laser enucleation of the prostate for benign prostatic hyperplasia can effectively improve the postoperative self-care ability of patients and their treatment compliance, with a good overall nursing effect, and has the value of clinical promotion.

【Keywords】 CICARE communication model; Empowerment nursing; Transurethral green laser enucleation of the prostate; Benign prostatic hyperplasia; Postoperative self-care ability; Treatment compliance

前列腺增生是男性比较常见的泌尿生殖系统疾病,其主要病症为男性排尿功能障碍,当前已知晓,这一病症的发生与年龄增长和睾丸功能相关,在中老年患者中多见,且大部分患者伴有多种基础疾病。经尿道前列腺绿激光剜除术是当前治疗效果好且彻底的方式,其手术时间短、术中出血量少,既能够降低手术风险,又能有效促进术后恢复^[1]。但老年群体对麻醉与手术的耐受能力下降,术后恢复较慢,且因多种基础疾病的合并,使其在术后容易出现多种并发症,因而使其术后恢复受影响,对此临床中主要应对方式为护理干预,而常规护理方式不能较好满足患者的术后护理需求,护理效果有限,CICARE 沟通模式的赋能护理可较好完善多方面的护理内容,满足患者的护理需求。此次研究随机选择我院的 76 例经尿道前列腺绿激光剜除术患者,对比研究 CICARE 沟通模式的赋能护理在前列腺增生经尿道前列腺绿激光剜除术后的应用效果,内容阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2024 年 11 月开始研究,过渡至 2025 年 10 月结束,研究主体为在我院的 76 例经尿道前列腺绿激光剜除术治疗前列腺增生患者。用抽签法将研究对象随机分为观察组和对照组,观察组 38 例,年龄范围 52—75 岁,平均(65.02±2.73)岁,腺体体积 35-108ml,平均(64.87±8.85)ml,病程最短 1 年,最长 4 年,平均病程(2.33±0.53)年;对照组 38 例,年龄区间 53—74 岁,均值(65.11±2.81)岁,腺体体积 36-109ml,平均(64.96±8.92)ml,病程最短 1 年,最长 5 年,平均病程(2.51±0.62)年,两组的年龄、腺体体积和病程对比,差异没有统计意义 $P>0.05$ 。研究开展之前将研究方案提交至院内医学伦理委员会,按照规范流程予以审查,确定符合相关的医学伦理要求。研究有意义。

纳入标准:纳入临床检查确诊为前列腺且有明显手术指征的患者;纳入有明显尿路症状与膀胱出口梗阻的患者;纳入病历资料完整且能够随访的患者;纳入对探究内容知晓且自愿参与的患者。

排除标准:排除有泌尿系统疾病的患者;排除入院前服用抗凝药物的患者;排除有手术禁忌症的患者;排除伴有肝肾功能障碍或者其他前列腺疾病的患者;排除合并传染性疾病的患者;排除合并精神类疾病或者未良好配合研究的患者^[2]。

1.2 方法

所有患者均予以经尿道前列腺绿激光剜除术治疗,且由同一组医务人员完成手术治疗,术后开展以下护理,对照组患者接受常规术后护理,在术后去枕平卧 6h,之后可在护理人员指导下更换为半卧位,注意观察膀胱引流液的性质,监测其引流量,同时注意监测患者的生命指标变化,及时评估患者的疼痛状况,转移注意力转移缓解患者的疼痛,配合心理暗示与按摩等达到减轻疼痛的效果,同时注意重视保暖,以此良好稳定患者的体温,还需要强化术后尿失禁护理,在拔出尿管后尽早辅助其开展提缩肛训练,以加速患者的术后恢复^[3]。

观察组患者予以 CICARE 沟通模式的赋能护理,具体开展方式为:

1.2.1 连接阶段

护士在病床右侧 1m 站立,保持平视角度与患者进行目光接触,然后经电子腕带对患者的身份信息进行核实,用标准化称谓开启与患者的对话,以“刘先生/同志,**”开启对话,同步监测患者的心电监护数据与尿管引流状况,在患者生命指标稳定后进行沟通,沟通过程中注意连接与患者之间的“信任桥梁”,鼓励患者主动与医务人员沟通^[4]。

1.2.2 介绍阶段

护理人员清晰地对患者作自我介绍,如“我是您的手术专科护士王**,负责您术后 6h 专项护理,需要和您确认几个项目,就耽误您几分钟”,在介绍的过程中同时展示胸前工作证,需要注意控制语速,吐字清晰,确保患者能够清晰听取,询问患者的理解与接受程度,确保患者充分理解与接受医务人员的陈述。

1.2.3 沟通阶段

采用“症状-措施-预期”三段陈述,“当前您可能有轻微的灼痛感,这是术后双极电凝产生的正常反应”“对此将为您配置 40℃ 的膀胱冲洗液进行持续冲洗,以缓解疼痛与不适”“预计在术后 2h 不适感会逐渐得到缓解”,对于患者或家属提出的疑问进一步进行解答,并鼓励家属参与至治疗与护理过程中,提高家属和患者的依从性,提升其对医务人员的信任度^[5]。

1.2.4 询问阶段

依据疼痛评估框架询问患者“腹胀程度 0-10 分范围,您认为自己为几分,这种腹胀是持续还是间歇的,另外排尿时是否有加重?”在此基础上检查膀胱痉挛报警器设置状态,确保其正常运行,对于患者的不适也要及时解释、说明和处理。

1.2.5 回应阶段

对患者的主诉采用“复述-共情-处置”模式,“您

在刚才冲洗时有腹部牵拉感，”“这种不适确实会让人有不适与困扰”“现在将冲洗速度调整为 80 滴/分，同时进行 38℃ 腹部热敷”，应该能够得到缓解，15min 后再评估干预效果，如果有其他状况或者腹部牵拉感没有得到缓解需要及时告知医务人员，特别叮嘱家属良好监护患者的状况。

1.2.6 离开阶段

在离开病房前向患者进行三步确认，第一步“您的呼叫铃在床头上方”，第二步“下次冲洗液更换时间为**”，第三步“若有新鲜血块排出需立即按铃，现在我去准备术后感染预防药物，会在 5-10min 内返回”，然后后退两步离开病房，在此过程中对患者的情绪进一步安抚，使其充分感受到医务人员对其健康恢复的关注^[6]。

1.3 观察指标

对比两组的术后自护能力与治疗依从性，具体评估与对比均在我院开展。

1.3.1 术后自护能力

采用自我护理能力量表 (ESCA) 进行评估，共包含 43 项，每项评分范围 0-4 分，总分 172 分，分数与患者

的自我护理能力为正相关关系，1-8 项为自我概念 (32 分)，9-14 项为自我责任感 (24 分)，15-26 项为自我护理 (48 分)，27-43 项为健康知识 (68 分)^[7]。

1.3.2 治疗依从性

治疗依从性采用我院自制治疗依从性量表进行评估，总分 100 分，80 分以上为完全依从，60-79 分为部分依从，59 分以下为不依从，完全依从与部分依从均属于依从，在此基础上进行治疗依从性计算^[8]。

1.4 研究数据与统计分析方法

SPSS23.0 数据处理，计量资料 ($\bar{x} \pm s$)，t 检验，计数资料 (n, %)，卡方检验，用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 术后自我护理能力的对比

观察组患者的自我概念、自我责任感、自我护理和健康知识评分均大于对照组，对比差异显著 $P < 0.05$ ，见表 1。

2.2 治疗依从性的对比

观察组的治疗依从性显著高于对照组，对比差异有意义 $P < 0.05$ ，见表 2。

表 1 观察组和对照组术后自我护理能力的比较 (分)

组别	例数	自我概念	自我责任感	自我护理	健康知识
观察组	38	28.44 ± 1.22	22.15 ± 1.05	45.33 ± 1.85	60.44 ± 3.15
对照组	38	24.37 ± 1.46	19.35 ± 1.17	41.27 ± 2.03	52.37 ± 3.59
t	-	13.186	10.979	9.112	10.415
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 观察组与对照组治疗依从性的对比

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性 (%)
观察组	38	18	19	1	37 (97.37%)
对照组	38	15	17	6	32 (84.21%)
χ^2	-	-	-	-	3.933
P	-	-	-	-	0.047

3 讨论

前列腺增生以良性增生为主，是泌尿科比较常见的疾病，主要症状为前列腺体积增大与排尿困难，在临床专科检查时会有膀胱出口梗阻，当前这一病症药物治疗效果不佳，随着疾病的发展患者均需要进行手术治疗，经尿道前列腺绿激光剜除术是当前比较常用且有效的手术方式，其在有效开展相应治疗的同时能够避免传统手术的缺点，但在术后需要从多方面进行护

理开展，促进患者康复，去除不良因素的影响，寻求一种高效且全面的护理方式对患者的术后恢复有重要意义^[9]。

此次研究结果表明：在前列腺增生经尿道前列腺绿激光剜除术后采用 CICARE 沟通模式的赋能护理，可以有效提高患者的术后自我护理能力，同时可提高治疗依从性，相关数据：观察组患者术后自我护理能力自我概念为 (28.44 ± 1.22) 分，对照组为 (24.37 ± 1.46)

分；观察组的自我责任感为（22.15±1.05）分，对照组为（19.35±1.17）分；观察组的自我护理为（45.33±1.85）分，对照组为（19.35±1.17）分；观察组的健康知识为（60.44±3.15）分，对照组为（52.37±3.59）分。观察组治疗依从性为 97.37%，对照组为 84.21%，整体护理效果较好，包含的内容有：CICARE 沟通模式的赋能护理在前列腺增生术后能够从 Connect（连接）、Introduce（介绍）、Communicate（沟通）、Ask（询问）、Respond（回应）和 Exit（离开）六个方面开展护理，首先能够进行结构化沟通开展，更加全面了解患者的状况，避免沟通不畅影响护理的完整性与有效开展，其次能够强化患者对其疾病的认知，提升治疗依从性的同时可促使护理干预的顺利进行，对护理开展的有效性和完整性有重要意义，另外其还能够有效予以患者心理支持，通过沟通、评估与护理干预说明等稳定患者的心理状态；最后还能提升护理效率，规范化的护理开展与交接，可使相应的护理能够快速有效执行，提升整体护理效果^[10]。

可见：CICARE 沟通模式的赋能护理用于前列腺增生经尿道前列腺绿激光剜除术治疗后，可以有效提高患者的自我护理能力与护理依从性，有良好的护理应用效果，可推广。

参考文献

[1] 全晶,薛文彬,黄新冕,等.绿激光前列腺剜除术对伴有逼尿肌收缩力低下的前列腺增生患者的疗效分析[J].中华泌尿外科杂志, 2024, 45(01):18-23.

[2] 杨文杰.经尿道绿激光直出光纤前列腺锐性剜除术对前列腺增生症患者的影响观察[J].临床研究, 2024, 32(6): 51-54.

[3] 周莉,吕荣涛.基于家庭赋权的护理干预结合床头 iPad 健康教育对前列腺增生术后患者疾病自我管理能力及配合度的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(02): 149-152.

[4] 谭小冰.经尿道绿激光前列腺剜除术的日间手术护理配合要点分析[J]. 2023(1):170-172.

[5] 宋伟航,韩广业.代谢综合征与经尿道前列腺绿激光剜除术后下尿路症状改善的相关性研究[J].天津医科大学学报, 2023, 29(6):647-650.

[6] 周亮,朱建,李小鑫.经尿道前列腺绿激光剜除治疗复发性前列腺增生的效果及安全性分析[J].南通大学学报:医学版, 2022, 42(2):181-183.

[7] 冯瑞,李中兴,葛广成,等.经尿道绿激光前列腺剜除术与经尿道绿激光前列腺汽化术治疗良性前列腺增生的疗效比较[J].国际泌尿系统杂志, 2022, 42(3):4.

[8] 曹正国,田超,蒋茂林,等.经尿道国产掺铥激光和绿激光前列腺汽化剜除术治疗大体积前列腺增生的疗效比较[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志, 2022, 14(3):156-160.

[9] 何晓,张藕,谭允莹,等.基于回馈理论的健康教育结合行为疗法对前列腺绿激光剜除术后患者健康行为及控尿功能的影响[J].临床医学研究与实践, 2024, 9(10):127-130.

[10] 刘婷,陈莉.King 互动达标理论下亲情式护理用于经尿道前列腺绿激光剜除术治疗前列腺增生患者围术期护理的价值[J].吉林医学, 2022,43(9):2548-2551.

版权声明：©2025 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