

CICARE 沟通护理在青光眼合并白内障术后患者中的应用效果

田若岩, 李潇源

河北省眼科医院 河北邢台

【摘要】目的 分析青光眼合并白内障术后用 CICARE 沟通护理所起到的作用。**方法**：随机均分 2024 年 1 月-12 月本院接诊青光眼合并白内障手术病人 (n=60)。试验组采取 CICARE 沟通护理，对照组行常规护理。对比依从性等指标。**结果**：关于 SDS 和 SAS 评分：干预后，试验组低至 (34.61±4.26) 分、(33.14±3.97) 分，对照组高达 (47.37±5.04) 分、(46.24±4.17) 分，差异显著 (P<0.05)。依从性：试验组 100.0%，对照组 86.67%，P<0.05。护理质量：试验组高达 (98.19±1.04) 分，对照组只有 (92.31±1.82) 分，差异显著 (P<0.05)。满意度：试验组 96.67%，对照组 80.0%，P<0.05。**结论**：青光眼合并白内障手术病人用 CICARE 沟通护理，病人的心态改善更加显著，依从性与满意度也都更高，护理质量更好。

【关键词】 青光眼；依从性；用 CICARE 沟通护理；白内障

【收稿日期】 2025 年 6 月 26 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250488

The application effect of CICARE communication care in patients after glaucoma combined with cataract surgery

Ruoyan Tian, Xiaoyuan Li

Hebei Eye Hospital, Xingtai, Hebei

【Abstract】Objective To analyze the role of CICARE communication nursing after glaucoma complicated with cataract surgery. **Methods** Randomly and equally divide the patients with glaucoma complicated with cataract surgery admitted to our hospital from January to December 2024 (n=60). The experimental group received CICARE communication care, while the control group received routine care. Compare indicators such as compliance. **Results** Regarding the SDS and SAS scores: After the intervention, the experimental group was as low as (34.61±4.26) points and (33.14±3.97) points, while the control group was as high as (47.37±5.04) points and (46.24±4.17) points, with a significant difference (P<0.05). Compliance: 100.0% in the experimental group and 86.67% in the control group, P<0.05. Nursing quality: The experimental group was as high as (98.19±1.04) points, while the control group was only (92.31±1.82) points, with a significant difference (P<0.05). Satisfaction rate: 96.67% in the experimental group and 80.0% in the control group, P<0.05. **Conclusion** For patients undergoing glaucoma combined with cataract surgery who receive CICARE communication care, the improvement in their mentality is more significant, their compliance and satisfaction are also higher, and the quality of care is better.

【Keywords】 Glaucoma; Compliance; Communicate care with CICARE; Cataract

目前，青光眼与白内障都是医院眼科中比较常见的两种疾病，且这两种疾病的发生也和代谢异常、遗传与免疫异常等因素相关，若不积极干预，将有可能致盲^[1]。手术治疗能抑制青光眼合并白内障的进展，但多数病人治疗期间会受疼痛、认知度低、环境、手术应激与疾病折磨等因素的影响而出现不良心理，使得病人

无法较好的配合治疗，进而降低了病人的手术疗效，同时也会影响病人的预后^[2]。CICARE 沟通护理乃比较新型的一种专科护理技术，主要包含接触、询问、介绍、回答、沟通与离开这几个环节，能消除病人不良心理，改善护患关系，让病人能更好的配合治疗^[3]。本文选取青光眼合并白内障手术病人 60 名，旨在剖析青光眼合

并白内障术后用 CICARE 沟通护理所起到的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入病例都是经光学断层扫描与裂隙灯等检查明确诊断的青光眼合并白内障病人, 共计 60 人, 病例的选取起始时间是 2024 年 1 月, 截止时间是 2024 年 12 月。研究获伦理委员会批准, 且入选病例也都有手术指征, 都择期接受手术治疗。排除结膜炎、癌症、角膜炎、传染病、泪囊炎、精神心理疾病、重要脏器功能衰竭、全身感染与沟通障碍的病例^[4]。分组时用随机数表法, 各组病例数 30。试验组女病人 11 人, 男病人 19 人, 年纪上限 79, 下限 52, 平均 (67.87 ± 2.51) 岁。对照组女病人 10 人, 男病人 20 人, 年纪上限 75, 下限 52, 平均 (67.97 ± 2.73) 岁。各组基线资料相比, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组术后行常规护理: 调整病人饮食结构; 做好换药工作; 遵医嘱指导病人用药; 强化出院指导力度; 优化病房环境。

试验组增加使用 CICARE 沟通护理, 措施如下:

(1) 接触。和病人见面之时, 护士要主动开口, 并根据病人的性别与年纪等, 为其选择一个适宜的称呼, 并酌情使用手势, 亲切并友好的问候病人, 让病人能够感觉到被尊重。(2) 介绍。初次和病人见面时, 护士要作一个简单的自我介绍, 如: 姓名与职称等, 此后, 再向病人普及疾病知识, 告诉病人术后比较容易出现的一些并发症, 及其防治措施。仔细核对病人用药信息, 并提前告知病人药物的使用方法与名称等。(3) 沟通。与病人保持良好的沟通关系, 可通过询问等方式, 了解病人当前的想法, 掌握病人性格特征, 并在沟通的过程中, 注意观察病人的情绪变化, 若病人有不良情绪, 需立即安抚, 如有必要, 也可使用肢体语言, 主要有握手、点头与拍背等。告诉病人如何保持良好的眼部卫生, 并指导病人对眼部进行正确的清洁。(4) 询问。耐心询问病人当前的感受, 询问病人的家庭状况、是否存在经济困难、是否能进行自主管理, 然后再根据病人的回答, 予以病人针对性的照护。若病人主诉有不适感, 可指导病人通过呼吸放松与按摩等途径缓解不适感, 如有必要, 也可对病人施以止痛治疗。若病人存在经济困难, 可帮助病人寻求社会和远方的帮助。(5) 回答。耐心并细致的回答病人所提出的问题, 同时要及时反馈病人当前的需求。采取多元化宣教法干预病人, 主

要有视频宣教、口头教育与开展讲座等, 以纠正病人错误认知, 提高病人自护能力。若病人治疗期间的表现比较好, 可予以其适当的肯定与鼓励。(6) 离开。出院当日, 予以病人系统性的出院指导, 需重点告诉病人日常护眼的方法。为病人发放出院手册, 告诉病人复诊日期。记录病人的联系方式, 并在病人离院之后, 定期对其进行随访。

1.3 评价指标^[5]

(1) 心态评估: 其评估工具选择的是 SDS (标准分是 53) 与 SAS (标准分是 50) 量表。超过标准分, 提示心态差。评分越高, 心态越差。

(2) 依从性评估。(1) 不依从, 护士干预下, 病人依旧不能配合进行操作。(2) 部分依从, 护士干预下, 病人能配合进行操作。(3) 完全依从, 病人配合操作的主动性非常高。结果计算: $(\text{部分依从} + \text{完全依从}) / n * 100\%$ 。

(3) 护理质量评估: 涉及操作水平、环境安全及宣教等, 总分 100。

(4) 满意度调查: 此次调查涉及护患沟通情况、环境舒适度及护士工作态度等。不满意 0-75 分, 一般 76-90 分, 满意 91-100 分。结果计算: $(\text{一般} + \text{满意}) / n * 100\%$ 。

1.4 统计学分析

在处理本文数据时选择 SPSS 24.0。至于 χ^2 与 t 这两项的作用, 前者检验计数资料, 后者检验计量资料, 至于这两种资料的表现形式, 前者是(%), 后者是($\bar{x} \pm s$)。差异符合统计学标准之时, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 心态分析

对比评估获取的 SDS 和 SAS 数据: 未干预, 试验组 (55.29 ± 5.32) 分、 (54.14 ± 4.83) 分, 对照组 (56.83 ± 5.68) 分、 (55.47 ± 4.15) 分, 差异不显著 ($t_1 = 0.2147$, $t_2 = 0.1852$, $P > 0.05$); 干预后: 试验组低至 (34.01 ± 2.21) 分、 (32.54 ± 2.07) 分, 对照组高达 (46.37 ± 3.04) 分、 (45.23 ± 3.39) 分, 差异显著 ($t_1 = 9.7214$, $t_2 = 9.0134$, $P < 0.05$)。

2.2 依从性分析

对比表 1 内的依从性: 试验组 100.0%, 对照组 86.67%, $P < 0.05$ 。

2.3 护理质量分析

对比护理质量: 试验组高达 (98.19 ± 1.04) 分, 对照组只有 (92.31 ± 1.82) 分, 差异显著 ($t = 7.9413$, $P < 0.05$)。

表 1 依从性显示表[n, (%)]

组别	例数	不依从	部分依从	完全依从	依从性
试验组	30	0 (0.0)	9 (30.0)	21 (70.0)	100.0
对照组	30	4 (13.33)	13 (43.33)	13 (43.33)	86.67
χ^2					6.7041
P					0.0319

2.4 满意度分析

分析调查数据：试验组中，不满意 1 人、一般 10 人、满意 19 人，本组满意度高达 96.67%；对照组中：不满意 6 人、一般 14 人、满意 10 人，本组满意度只有 80.0%。分析之后发现：试验组满意度更高(P<0.05)。

3 讨论

临床上，青光眼合并白内障作为一种常见病，可引起视力降低等问题，会对病人的日常生活造成较大的影响^[6]。而手术则是青光眼合并白内障比较重要的一种干预方式，能有效缓解病人的相关症状，同时也能改善病人视力，但护士依旧需要做好病人的护理工作。CICARE 沟通护理除了能展现人文关怀之外，还涵盖以人为本理念，能让病人充分感受到来自于医务人员对其的关怀和尊重，可帮助病人重建自信，同时也能改善病人心态，提高病人依从性，而这对于促进病人康复进程来说则起到显著作用^[7]。

张真的研究^[8]中，对 100 名青光眼合并白内障手术病人进行了常规护理，并对其中 50 名病人加用了 CICARE 沟通护理，结果显示：CICARE 组的依从性高达 98.0%，比常规组的 70.0%高。表明，CICARE 沟通护理对提升病人依从性具备显著作用。本研究，对比评估获取的依从性：试验组更高(P<0.05)，这和张真的研究结果相似。对比评估获取的 SDS 和 SAS 数据：干预后，试验组更低(P<0.05)；对比满意度：试验组更高(P<0.05)。CICARE 沟通护理期间，护士要主动和病人说话，并向病人做好自我介绍工作，以消除病人对护士的陌生与紧张感，同时也利于护患之间友好关系的建立^[9]。CICARE 沟通护理主要涉及询问与回答等环节，能让护士及时了解病人当前的状况，知晓病人是否存在问题，从而有助于帮助病人解决问题，让病人能更好的接受治疗。强化与病人之间的沟通，做好宣教工作，不仅能改善病人心态，还能帮助病人建立正确的认知^[10]。通过对青光眼合并白内障病人辅以 CICARE 沟通护理，可取得显著成效，且此法也利于病人心态的改善，满意度及依从性的提升。

综上，青光眼合并白内障病人术后用 CICARE 沟通护理，心态改善更加显著，依从性与护理质量及满意度也都更高，值得推广。

参考文献

[1] 王晓晗,展素梅. 护士主导专病一体化护理联合精细化护理对白内障合并青光眼患者术后健康行为、不良情绪的影响[J]. 临床研究,2024,32(3):156-159.

[2] 王蓓,王雅. 基于健康意识理论的护理干预结合以预防性理论为导向的护理干预对白内障合并青光眼术后患者健康行为、视力及眼压的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(5):126-128.

[3] 苏静. CICARE 沟通护理在白内障青光眼术后的效果研究[J]. 河北医药,2024,44(7):1104-1107.

[4] 熊丹,熊沫,谭思娜,等. 循证理念指导下的 CICARE 沟通模式对青光眼合并白内障患者围术期临床效果[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(14):30-33.

[5] 周超峰. 围术期 CICARE 沟通模式联合回授法健康教育用于老年青光眼合并白内障超声乳化房角分离术的效果分析[J]. 河南外科学杂志,2024,30(6):118-120.

[6] 赵世曼. 基于创新扩散理论的系统性护理干预对白内障伴青光眼患者的影响[J]. 临床研究,2024,32(10):172-175.

[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.

[9] 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.

[10] 靳楠楠,徐国亭,曹喜华. 强化护理配合在急性闭角型青光眼合并白内障手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(21):107-109.

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