

· 护理管理 ·

基于标准化护患沟通模式的产科护士 关怀性沟通培训方案构建及应用

鄢红玉¹,王双²,王培红²,王焕焕¹,刘义兰²,刘燕¹

(1.华中科技大学同济医学院附属协和医院 妇产科,湖北 武汉 430022;

2.华中科技大学同济医学院附属协和医院 护理部)

【摘要】 目的 构建基于标准化护患沟通模式的关怀性沟通培训方案,并评价其在产科护士中的应用效果。方法 2024年1-3月,采用便利抽样法选取湖北省某三级甲等医院4个产科病区的64名护士为研究对象,采用文献研究、小组讨论及专家论证法构建培训方案,对其开展为期12周的线上线下混合式培训,比较培训前后护士关怀性沟通理论、技能考核得分及临床沟通能力量表的得分。结果 培训后,护士的理论、技能考核成绩及临床沟通能力量表得分均高于培训前(均 $P<0.05$)。结论 基于CICARE的培训方案,可提高产科护士的关怀性沟通能力。

【关键词】 标准化护患沟通模式;产科护士;关怀性沟通;方案构建

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.05.023

【中图分类号】 R47-05 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2026)05-0096-04

Construction and Application of a Caring Communication Training Program for Obstetrical Nurses Based on CICARE

YAN Hongyu¹, WANG Shuang², WANG Peihong², WANG Huanhuan¹, LIU Yilan², LIU Yan¹ (1. Department of Obstetrics and Gynecology, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, Hubei Province, China; 2. Department of Nursing, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology)

Corresponding author: WANG Shuang, Tel: 027-85726799

【Abstract】 Objective To construct a caring communication training program based on a standardized nurse-patient communication model and to evaluate its application effect among obstetrical nurses. **Methods**

Convenience sampling was used to select 64 nurses from 4 obstetrical wards of a tertiary A hospital in Hubei, from January to March 2024. A training program was constructed through literature review, group discussion, and expert argumentation. A 12-week online and offline blended training was conducted. The scores of nurses' caring communication theory, skill assessment, and clinical communication ability assessment scale (CCAAS) were compared before and after the training. **Results** After the training, the nurses' theoretical examination scores, skill assessment scores, and CCAAS scores were all higher than those before the training (all $P<0.05$). **Conclusions** The CICARE-based training program can improve the caring communication ability of obstetrical nurses.

【Key words】 CICARE communication mode; obstetrical nurse; caring communication; program construction

[Mil Nurs, 2026, 43(05): 96-99]

国家《医学人文关怀提升行动方案(2024—2027年)》提出护理服务需强化人文内涵^[1]。产科具有高风险、高情绪负荷和高期望等特点,孕产妇在入院、

待产、分娩及产后等阶段常伴疼痛、焦虑与不确定感,既往数据显示沟通相关问题在护理/助产投诉中占比较高^[2]。面对这一挑战,开展系统化的沟通培训已成为提升护理服务质量的关键路径。临床常采用的标准化沟通模式^[3](situation, background, assessment, recommendation, SBAR)主要面向团队信息交接与安全沟通,对面向孕产妇的情感支持与行为化关怀指引相对不足;传统情景教学虽能提供模拟练习,但若缺乏可执行步骤与闭环反馈,学习迁

【收稿日期】 2024-07-03 **【修回日期】** 2026-04-22

【基金项目】 湖北省社科基金一般项目(HBSKJJ20233285);华中科技大学同济医学院附属协和医院2024年“药技护”专项基金(2024XHYN068)

【作者简介】 鄢红玉,本科,主管护师,电话:027-85351536

【通信作者】 王双,电话:027-85726799

移到高压临床情境时仍可能受限^[4]。标准化护患沟通模式(connect, introduce, communicate, ask, respond, exit, CICARE)以六步流程将关怀性沟通具体化,适用于临床接触全过程并便于标准化训练^[5]。故本研究拟基于CICARE模式构建产科护士关怀性沟通培训方案,为产科护理人文关怀培训提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2024年1—3月,采用便利抽样法选取湖北省某三级甲等医院4个产科病区的护士为研究对象。纳入标准:(1)持有效护士执业证书并完成注册;(2)从事产科临床护理工作 ≥ 1 年;(3)知情同意并自愿参与。排除标准:(1)实习护生、进修护士及规培护士;(2)近6个月内接受过系统沟通技能培训;(3)研究期间因病假、产假、外出进修等离岗人员。样本量估算采用配对定量资料公式 $n = [(Z\alpha/2 + Z\beta)\sigma/\delta]^2$,设 $\alpha = 0.05$ (双侧), $\beta = 0.10$,所需43例;考虑10%脱落率,目标样本量48例。经筛查,符合纳排标准的在岗护士68名,64名自愿签署知情同意书参与研究。参与者均为女性,年龄23~51岁;学历:大专1名、本科62名、硕士1名;职称:护士7名、护师25名、主管护师32名;工作年限1~32年。本研究已获得医院伦理委员会批准[(2022)伦审字(S161)号]。

1.2 方法

1.2.1 成立研究小组 总护士长1人,负责总体部署与督导;病区护士长3人,负责组织实施与过程管

理;教学组长2人,负责方案制订、授课与质量控制;研究生2人,负责文献检索、平台管理及数据整理分析。方案修订由小组集体讨论完成。

1.2.2 基于CICARE的关怀性沟通培训方案的设计

1.2.2.1 初拟培训方案 以CICARE沟通模式为结构框架、人文关怀理念为内涵^[6-7]。检索PubMed、Web of Science、CNKI、万方及维普数据库(建库至2023年9月),以“CICARE”“关怀性沟通”“产科”等为检索词,纳入实验性、质性及混合研究,排除会议摘要与重复文献。初检126篇,最终纳入24篇。同时基于Watson关怀理论^[8],结合护理关怀及产科沟通教材^[9-10],归纳文献中关怀性表述,提炼出情感关注、个性化关怀、信息支持、共情回应、信任建立5项核心要素。形成基于产科特点的CICARE的关怀性沟通整合框架。涵盖知识、态度、技能3维度,详见表1。

1.2.2.2 专家会议论证形成方案终稿 专家遴选标准:本科及以上学历;副高级及以上职称;从事产科护理、护理教育或沟通技能培训相关领域工作10年及以上。共邀请10名专家,均为女性,年龄38~55岁;学历:本科3名,硕士7名;职称:副高级7名,正高级3名;工作年限15~35年;专业领域:护理教育4名,产科护理2名,护理管理3名,沟通培训1名。采用焦点小组访谈法^[11]经专家组二次审议达成共识,认为方案紧贴产科临床实际,最终形成培训方案终稿,见表1。

表1 基于CICARE的产科护士关怀性沟通培训方案内容

| 目标 | 主题 | 学时 | 核心内容 | 培训方式 |
|-----------|-----------------|----|---|---------------|
| 第1阶段:理论 | 关怀性沟通在产科护理中的重要性 | 2 | 1.沟通质量与母婴健康的关系 2.关怀性沟通的内涵与核心要素 3.正反案例分析讨论 | 理论授课;案例分析 |
| | CICARE模式深度解析 | 2 | CICARE六个步骤及沟通要点 | 小组讨论;角色扮演 |
| 第2阶段:技能 | 日常护理与评估沟通 | 4 | 1.常见的产科日常护理与评估;入院接待、生命体征测量、胎心监护等 2.CICARE流程的融入技巧 | 情景模拟;案例分析 |
| | 健康教育沟通 | 4 | 1.产科健康教育重点:母乳喂养、产后康复、新生儿护理 2.CICARE沟通模式中融入关怀性沟通的技巧 | 标准化患者或高仿真模拟人 |
| | 情绪与危机应对沟通 | 4 | 1.常见的产科情绪与危机识别;焦虑、疼痛、产程不顺、悲伤事件等 2.CICARE模式在沟通中的灵活调整与关怀性沟通的强化技巧 | 案例分析;工作坊;叙事护理 |
| | 与家属的协作沟通 | 4 | 1.家属需求评估与问题识别 2.鼓励家属参与 | 工作坊 |
| 第3阶段:临床整合 | 客观结构化临床考试 | 2 | 设置2~3个典型综合情景,考核小组从多维度评分 | 情景模拟 |
| | 培训总结与分享会 | 2 | 1.优秀案例分享 2.学员感悟与困难讨论 3.制订《产科关怀性沟通流程图》 | 反思日记;小组汇报 |

1.2.3 教学设计 2024年1—3月实施培训,采用线上线下混合式教学模式。将64名护士分为8个学习小组,以小组为单位完成课前任务、课堂讨论、情境演练与临床实践打卡。培训共12周,2次/周,1学时/次。

1.2.3.1 线上教学 依托“腾讯会议”开展直播授课

与互动讨论,共8学时。课前在学习群发布通知;课中采用讲授、案例导入、提问讨论及小组汇报等方式;课后推送补充材料(示范视频、要点清单等),布置临床沟通练习任务,学员提交反思或案例记录。

1.2.3.2 线下教学 线下开展情境模拟训练,共16学时。以“产妇产后缺乳焦虑”为例,培训方案见表2。

3 讨论

3.1 基于 CICARE 的关怀性沟通培训对产科护士理论与技能考核成绩的提升效果 本研究中,培训后护士理论与技能得分均显著提升。与既往侧重通用技能的培训^[14-15]不同,本方案凸显产科专科特性,在第 2 阶段针对母乳喂养、产后焦虑等高频场景,精准设置“健康教育”“情绪与危机应对”“家属协作”模块,有效强化了护士的专科应对能力。此外,针对传统培训“重理念、轻实操”的教学瓶颈^[16],本方案于第 3 阶段结合情景综合考核与复盘分享。此种方法导向设计,促使护士在实战模拟中形成习惯性反应,切实破解了理论向实践转化的难题。

3.2 基于 CICARE 的关怀性沟通培训对产科护士临床沟通能力的改善作用 培训后护士临床沟通能力总分及各维度得分均显著提升,与既往研究结果一致^[17]。与侧重病情信息客观传递的 SBAR 模式^[5,18]不同,CICARE 模式更具人文关怀属性。针对产妇疼痛、产程阻滞等特定情境,本方案运用案例分析、叙事护理等方法强化共情表达与语气控制训练,有效弥补了常规工具在情感支持方面的不足。同时,针对低年资护士常因经验匮乏导致沟通质量波动的问题^[15],CICARE 模式提供了标准化话术与框架,有效缩小了层级间的沟通差距。该模式不仅契合《医学人文关怀提升行动方案》导向,更为护士应对困难情境提供了规范抓手,显著提升了其沟通自我效能与行为质量^[19]。

3.3 局限性与未来展望 本研究尚存一定局限:(1)采用单组自身前后对照,未设平行对照组,因果推断强度受限;(2)评价指标侧重护士端考核,缺乏患者满意度、投诉率等客观结局评价;(3)样本源于单一中心且仅评估即刻效果。未来拟开展多中心随机对照试验,纳入多维客观评价指标,并探索建立“培训-督导-复训”的长效维持机制,以进一步验证该方案的远期效果。

【参考文献】

[1] 国家卫生健康委办公厅,教育部办公厅,国家中医药局综合司,等.关于印发医学人文关怀提升行动方案(2024—2027年)的通知[EB/OL]. [2025-10-10]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202410/content_6979036.htm.

[2] 龙翠燕.产科护理安全隐患因素分析与管理对策[J].护理实践与研究,2008,5(12):70-71.

[3] LEONARD M, GRAHAM S, BONACUM D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care[J]. Qual Saf Health Care, 2004, 13(Suppl 1):i85-i90.

[4] 章美芬,纪建英,周赞华.基于微视频法的“爱的语言”沟通培训在产科护士中的应用效果[J].解放军护理杂志,2022,39(1):17-20.

[5] 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.

[6] WEN T, HUANG B, MOSLEY V, et al. Promoting patient-centred care through trainee feedback: assessing residents' C-I-CARE (ARC) program[J]. BMJ Qual Saf, 2012, 21(3):225-233.

[7] SHE S J, XU Y Y. Effect of CICARE communication nursing model combined with motivational psychological intervention in patients with post-intensive care unit syndrome[J]. World J Psychiatry, 2023, 13(9):707-713.

[8] WATSON J. Nursing: the philosophy and science of caring[M]. Boulder: University Press of Colorado, 2008:17-35.

[9] 刘义兰,胡德英,杨春.护理人文关怀理论与实践[M].北京:北京大学医学出版社,2017:24-57.

[10] 俞丽丽,郑英如.产科医患沟通实用手册[M].北京:人民卫生出版社,2018:48-72.

[11] KRUEGER R A, CASEY M A. Focus groups: a practical guide for applied research[M]. 5th ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2015:70-82.

[12] 张伟英,倪逸倩.客观结构化临床考试在专科护士培训效果评价中的应用现状[J].解放军护理杂志,2016,33(13):44-46.

[13] 曾凯.护士临床沟通能力量表的研制及应用[D].长沙:中南大学,2010.

[14] 王萍,陈程.日间手术护患流程化沟通模式应用[J].解放军医院管理杂志,2021,28(1):82-85.

[15] 储蕴,刘静,郭闯,等.应用 CICARE 沟通模式培训 ICU 低年资护士的效果评价[J].中国继续医学教育,2022,14(10):91-94.

[16] 路星星,赖艮,刘义兰.护患沟通满意度研究现状[J].护理学杂志,2017,32(13):92-95.

[17] 岳芳,李建,刘洋子.CICARE 沟通模式对儿科护理中医疗纠纷及护理质量的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(13):2456-2459.

[18] 刘丽,蔡云霞,谢美英.基于 SBAR 模式构建多媒体可视标准化交接管理系统及其在手术室护理工作交接中的应用[J].护理学报,2023,30(8):39-43.

[19] 王向荣,谭玲莉,贺惠娟,等.基于课程思政理念的混合式教学在《护理人文修养与沟通》中的应用研究[J].军事护理,2023,40(3):105-108,116.

(本文编辑:沈园园)