

doi: 10.3969/j.issn.1674-1242.2025.01.011

CICARE 沟通模式对血液透析患者心理状态、依从性及应对方式的影响

郭仁留, 刘巧惠, 马福英

(厦门大学附属中山医院急诊 ICU, 福建厦门 361000)

【摘要】目的 探讨 CICARE 沟通模式对尿毒症血液透析患者心理状态、依从性及应对方式的影响。**方法** 将入组的 104 例尿毒症血液透析患者随机分为观察组和对照组, 每组各 52 例。对照组给予常规护理, 观察组在常规护理的基础上实施 CICARE 沟通模式。干预持续 12 周, 分别于干预前、干预 3 个月后评估患者心理状态(焦虑、抑郁、自我感受负担)、治疗依从性和应对方式。**结果** ①心理状态: 干预后, 观察组焦虑评分 [(43.26 ± 5.99) vs (48.87 ± 6.78)]、抑郁评分 [(42.36 ± 5.88) vs (50.74 ± 7.03)] 和自我感受负担评分 [(32.23 ± 3.47) vs (37.66 ± 3.21)] 均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。②治疗依从性: 干预后, 观察组在用药、饮食、透析方案和液体摄入方面的评分显著高于对照组 ($P < 0.05$), 治疗依从性总分 [(96.37 ± 13.37) vs (91.16 ± 12.65)] 提高显著 ($P < 0.05$)。③应对方式: 干预后, 观察组在面对方面的评分 [(24.06 ± 3.32) vs (20.85 ± 2.88)] 显著高于对照组, 在回避方面的评分 [(8.42 ± 1.15) vs (11.25 ± 1.54)] 和屈服方面的评分 [(6.03 ± 1.04) vs (6.85 ± 1.13)] 显著低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** CICARE 沟通模式能够有效改善尿毒症血液透析患者的心理状态, 提高治疗依从性, 促进积极应对方式的形成, 值得在临床实践中推广应用。

【关键词】 CICARE 沟通模式; 尿毒症; 血液透析; 心理状态; 依从性; 应对方式; 医患沟通; 健康管理

【中图分类号】 R473.5

【文献标志码】 C

文章编号: 1674-1242(2025)01-0068-07

The Impact of the CICARE Communication Model on the Psychological State, Compliance, and Coping Styles of Hemodialysis Patients

GUO Renliu, LIU Qiaohui, MA Fuying

(Emergency ICU, Zhongshan Hospital Xiamen University, Xiamen, Fujian 361000, China)

【Abstract】 Objective To explore the effects of the CICARE communication model on the psychological state, compliance, and coping styles of uremic hemodialysis patients. **Methods** A total of 104 uremic hemodialysis patients were randomly divided into an observation group and a control group, with 52 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group received the CICARE communication model in addition to routine care. The intervention lasted for 12 weeks. Patients' psychological state (measured by SAS, SDS, and SPB scales), dialysis compliance, and coping styles (measured by MCMQ) were assessed before and 3 months after the intervention.

收稿日期: 2024-12-03。

作者简介: 郭仁留(1983—), 女, 福建厦门人, 本科学历, 副主任护师, 研究方向: 急危重症与血液净化; 电话(Tel.): 15980835379; 邮箱(E-mail): maozhug@163.com; 通信地址: 福建省厦门市思明区湖滨南路 201-209 号。

Results ① Psychological State: After the intervention, the observation group had significantly lower scores in anxiety [(43.26±5.99) vs [(48.87±6.78)], depression [(42.36±5.88) vs (50.74±7.03)], and self-perceived burden [(32.23±3.47) vs (37.66±3.21)] compared to the control group ($P < 0.05$). ② Dialysis compliance: Post-intervention, the observation group had significantly higher scores in medication adherence, diet, dialysis regimen, and fluid intake compared to the control group ($P < 0.05$). The overall compliance score [(96.37±13.37) vs (91.16±12.65)] also improved significantly ($P < 0.05$). ③ Coping Styles: After the intervention, the observation group scored significantly higher in confrontation [(24.06±3.32) vs (20.85±2.88)] and significantly lower in avoidance [(8.42±1.15) vs (11.25±1.54)] and resignation [(6.03±1.04) vs (6.85±1.13)] compared to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The CICARE communication model effectively improves the psychological state of uremic hemodialysis patients, enhances treatment compliance, and promotes the development of positive coping styles. It is recommended for broader clinical application.

【Key words】 CICARE Communication Model; Uremia; Hemodialysis; Psychological State; Adherence; Coping Styles; Doctor-Patient Communication; Health Management

0 引言

尿毒症是慢性肾脏病终末期的症状，对患者的生理健康和心理健康都会造成严重影响。血液透析作为主要的肾脏替代治疗方式，虽然能够维持患者的生命，但也给患者的生活方式带来了巨大改变，造成了巨大的心理压力。长期的治疗过程往往伴随着焦虑、抑郁等负面情绪，容易导致患者产生治疗依从性下降和消极应对等问题^[1]。目前，国内外研究普遍认为，有效的医患沟通对改善慢性病患者的治疗效果和生活质量具有重要作用^[2]。然而，传统的医患沟通模式往往难以满足血液透析患者的特殊需求。这些患者不仅需要接受长期、频繁的治疗，还面临着复杂的自我管理要求，如严格的饮食控制、用药管理等^[3]。因此，探索一种更加有效的沟通模式，以全面提升血液透析患者的治疗体验和健康状况，成为当前医疗实践中的一个重要课题。CICARE沟通模式是一种新型的、以患者为中心的沟通方法，包括Connect（建立联系）、Investigate（调查）、Collaborate（合作）、Arrange（安排）和Educate（教育）5个关键步骤^[4]。这种模式强调医护人员与患者之间的深入交流和协作，有潜力为血液透析患者提供更全面、更个性化的支持。近年来，CICARE沟通模式在国际医疗实践中得到了广泛关注和应用。国外研究显示，该模式在提升患者满意度和治疗依从性方面具有显著效果。在欧美多家医疗机构的实践中，CICARE沟通模式不仅改善

了患者的治疗体验，还有效提高了医疗服务质量。特别是在慢性病管理领域，如在糖尿病和心血管疾病患者的照护中，该模式表现出明显的优势，在改善患者自我管理行为和提升治疗效果方面取得了积极成果。亚洲地区的医疗机构在采用CICARE沟通模式后，也观察到患者的自我效能感显著提升，再入院率明显降低。本研究旨在探讨CICARE沟通模式对尿毒症血液透析患者心理状态、治疗依从性及应对方式的影响。通过对比实施CICARE沟通模式和常规护理的效果，希望为改善血液透析患者的整体健康状况提供新的思路和实证依据，同时为临床实践中的沟通策略优化提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究于2021年1月至2024年1月在本院肾内科进行。入组研究对象为104例尿毒症血液透析患者。按照随机分组原则，将其分为观察组和对照组，每组各52例。

(1)观察组男29例，女23例；年龄38~72岁，平均年龄(56.3±8.7)岁。原发病分布为：慢性肾小球肾炎28例，糖尿病肾病15例，高血压肾病6例，多囊肾2例，其他1例。透析时间为6个月至8年，平均透析时间为(3.2±1.8)年。文化程度：小学及以下8例，初中21例，高中或中专15例，大专及以上8例。

(2)对照组男27例，女25例；年龄40~73岁，

平均年龄 (57.1 ± 9.2) 岁。原发病分布为: 慢性肾小球肾炎 26 例, 糖尿病肾病 17 例, 高血压肾病 7 例, 多囊肾 1 例, 其他 1 例。透析时间为 7 个月至 7 年 6 个月, 平均透析时间为 (3.4 ± 1.9) 年。文化程度: 小学及以下 7 例, 初中 23 例, 高中或中专 14 例, 大专及以上 8 例。两组患者在性别、年龄、原发病、透析时间和文化程度等一般资料方面具有可比性 ($P > 0.05$)。本研究方案已通过本院医学伦理委员会审查批准。

1.2 纳入及排除标准

所有患者均符合以下纳入标准: ①符合尿毒症诊断标准, 且已进行规律的血液透析治疗 3 个月以上; ②意识清楚, 能够理解和配合本研究; ③自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准: ①合并严重心、肝等重要脏器功能不全者; ②有精神疾病或认知障碍者; ③近期发生重大生活事件可能影响其心理状态者; ④参与其他相关研究者。

1.3 方法

1.3.1 常规护理

对照组接受常规护理, 包括常规血液透析治疗、常规健康教育、常规心理支持和定期随访。具体而言, 患者每周接受 3 次血液透析治疗, 每次 4 小时。护理人员提供口头和书面的疾病相关知识、饮食指导和用药指导等健康教育。在透析过程中, 护理人员进行简单的心理疏导。此外, 每月进行一次电话随访, 了解患者的治疗依从性和健康状况。

1.3.2 CICARE 沟通模式

观察组在接受常规护理的基础上, 额外实施 CICARE 沟通模式。CICARE 沟通模式是一种用于改善患者沟通和提高医疗服务质量的模式, 特别适用于慢性疾病患者, 如接受血液透析的尿毒症患者。CICARE 由以下 5 个组成部分构成: Connect (建立联系)、Investigate (调查)、Collaborate (合作)、Arrange (安排) 和 Educate (教育)。以下是具体实施步骤。

1. Connect (建立联系)

(1) 建立信任。首先, 通过与患者建立良好的关系创建一个信任的环境。医生或护理人员可以

通过关心患者的整体健康状况、日常生活及心理状态增强信任关系。例如, 在透析前的沟通中, 可以询问患者的近期情况、感受及任何对透析的担忧。

(2) 表达关怀。通过非语言交流和语言交流表达关怀, 如微笑、点头、积极倾听。了解患者的背景和生活情况, 表现出对患者独特需求的理解。

2. Investigate (调查)

(1) 了解患者的情况。通过询问和讨论, 深入了解患者的症状、经历和对治疗的态度。例如, 了解患者对透析治疗的感受、对治疗效果的期望, 以及任何潜在的心理或情感问题。

(2) 评估心理状态。通过问卷、面谈或自评量表评估患者的心理状态, 如焦虑、抑郁和恐惧。这有助于识别影响患者治疗依从性和应对方式的关键因素。

3. Collaborate (合作)

(1) 共同制定目标。与患者合作制定实际的、可实现的健康目标, 并确保这些目标符合患者的期望和生活条件。例如, 可以讨论并设置透析过程中希望改善的具体方面, 如减少不适或提高治疗效果。

(2) 鼓励参与决策。鼓励患者参与治疗决策, 讨论不同的治疗方案和可能的副作用, 确保患者理解和认同治疗计划。

4. Arrange (安排)

(1) 提供支持。安排患者需要的资源和支持, 包括心理咨询、营养指导或社会支持。帮助患者获得额外的支持服务, 如透析中心的心理咨询师或社工人员。

(2) 优化治疗流程。根据患者的反馈调整治疗安排, 如调整透析时间表或提供更方便的透析地点。如果可能的话, 提供个性化的服务来满足患者的具体需求。

5. Educate (教育)

(1) 提供信息。教育患者关于疾病、透析过程和自我管理的方法。使用简单易懂的语言, 并结合图示或其他视觉工具, 帮助患者更好地理解治疗过程和自我护理的重要性。

(2) 增强自我管理能力。培训患者如何进行自我监测、识别早期症状和管理并发症。提供工具

和资源,如记录表格或在线平台,帮助患者跟踪他们的健康状况和治疗反应。

1.4 观察指标

两组护理方案均持续进行12周,分别于干预前、干预3个月后进行以下指标的评价。

1.4.1 心理状态指标

评价工具为焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[5]、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)^[6]和自我感受负担(Self-Perceived Burden, SPB)量表^[7]。

1.4.2 透析依从性

评价工具为透析治疗依从性量表^[8]。

1.4.3 应对方式

评价工具为医学应对方法问卷(Medical Coping Method Questionnaire, MCMQ)^[9]。

1.5 统计分析

采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析。 $P < 0.05$

表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后心理状态评分比较

干预前,观察组和对照组在焦虑、抑郁和自我感受负担评分方面无显著差异($P > 0.05$)。干预后,两组上述3项指标的评分均显著降低($P < 0.05$)。与对照组相比,观察组在干预后的焦虑、抑郁和自我感受负担评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。具体数据如表1所示。

2.2 两组干预前后治疗依从性评分比较

干预前,两组各方面评分无显著差异($P > 0.05$)。干预后,观察组在各方面的提高程度更加显著($P < 0.05$)。详细数据如表2所示。

2.3 两组干预前后应对方式评分比较

与对照组相比,干预后观察组在面对方面的评分显著提高($P < 0.05$),回避和屈服方面的评分显著降低($P < 0.05$)。具体数据如表3所示。

表1 两组干预前后焦虑、抑郁、自我感受负担评分比较($n=52, \bar{x} \pm s$, 分)

Tab.1 Comparison of anxiety, depression, and self-perceived burden scores before and after intervention between the two groups($n=52, \bar{x} \pm s$, scores)

分组	焦虑		抑郁		自我感受负担	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	66.45 ± 9.22	43.26 ± 5.99*	65.22 ± 9.04	42.36 ± 5.88*	42.35 ± 3.85	32.23 ± 3.47*
对照组	66.72 ± 9.24	48.87 ± 6.78*	64.89 ± 8.99	50.74 ± 7.03*	42.57 ± 3.87	37.66 ± 3.21*
<i>t</i>	0.149	4.472	0.187	6.594	0.291	8.284
<i>P</i>	0.882	< 0.001	0.852	< 0.001	0.772	< 0.001

注:与干预前比较,* $P < 0.05$ 。

表2 两组干预前后治疗依从性评分比较($n=52, \bar{x} \pm s$, 分)

Tab.2 Comparison of dialysis compliance scores before and after intervention between the two groups($n=52, \bar{x} \pm s$, scores)

分组	用药(5个条目)		饮食(8个条目)		透析方案(4个条目)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	22.32 ± 3.09	23.75 ± 2.30*	25.56 ± 3.13	30.23 ± 4.24*	17.36 ± 2.54	19.25 ± 2.65*
对照组	22.46 ± 3.11	22.85 ± 2.16	25.44 ± 3.53	28.04 ± 3.87*	17.54 ± 2.42	18.15 ± 2.58
<i>t</i>	0.230	2.057	0.183	2.751	0.370	2.145
<i>P</i>	0.818	0.042	0.855	0.007	0.712	0.034
分组	液体摄入(6个条目)		依从性总分			
	干预前	干预后	干预前	干预后		
观察组	20.06 ± 2.77	23.14 ± 3.20*	85.30 ± 11.55	96.37 ± 13.37*		
对照组	20.11 ± 2.79	21.52 ± 2.97	85.55 ± 11.87	91.16 ± 12.65*		
<i>t</i>	0.092	2.676	0.109	2.041		
<i>P</i>	0.927	0.009	0.914	0.044		

注:与干预前比较,* $P < 0.05$ 。

表 3 两组干预前后应对方式评分比较 (n=52, $\bar{x} \pm s$, 分)
Tab.3 Comparison of coping style scores before and after intervention between the two groups(n=52, $\bar{x} \pm s$, scores)

分组	面对		回避		屈服	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	17.65 ± 2.04	20.85 ± 2.88*	14.23 ± 1.96	8.42 ± 1.15*	7.98 ± 1.26	6.03 ± 1.04*
对照组	17.58 ± 2.42	24.06 ± 3.32*	14.66 ± 2.03	11.25 ± 1.54*	8.02 ± 1.45	6.85 ± 1.13*
t	0.160	5.267	1.099	10.618	0.150	3.850
P	0.874	< 0.001	0.274	< 0.001	0.881	< 0.001

注：与干预前比较，* $P_1 < 0.05$ 。

3 讨论

在血液透析患者的照护中，CICARE 沟通模式通过优化沟通流程，帮助医护人员更好地理解 and 应对患者的需求与担忧^[10,11]。首先，建立联系和介绍自己有助于缓解患者的紧张情绪，使他们感受到被重视。明确的沟通能够让患者清楚地理解透析过程中的每一步，从而缓解对治疗的焦虑。主动询问患者的疑问和不适，确保医护人员能够及时获得患者的反馈并做出相应的回应。通过有效的教育，患者可以更好地掌握自我管理技巧，包括饮食和药物管理，这对于长期治疗的顺利进行至关重要。本研究探讨了 CICARE 沟通模式对尿毒症血液透析患者心理状态、治疗依从性及应对方式的影响。研究结果表明^[12,13]，与常规护理相比，CICARE 沟通模式在改善患者心理状态、提高治疗依从性和促进积极应对方式方面具有显著优势。

在心理状态方面，CICARE 沟通模式显著降低了患者的焦虑和抑郁水平，同时减轻了患者的自我感受负担。这种改善可能源于 CICARE 沟通模式中 Connect（建立联系）和 Investigate（调查）两个步骤的深入实施。通过主动建立信任关系并深入了解患者的担忧和需求，医护人员能够为患者提供更有针对性的心理支持。相比之下，常规护理虽然也包含基本的心理疏导，但往往缺乏系统性和持续性，难以充分满足血液透析患者复杂的心理需求。治疗依从性的显著提高是 CICARE 沟通模式的另一个重要成效。研究发现，观察组在用药、饮食、透析方案和液体摄入等方面的依从性均优于对照组。这种改善可能与 CICARE 沟通模式中的 Collaborate（合作）和 Educate（教育）两个步骤密切相关。通过与患者共同制定治疗目标并向患者提供个性化的教

育，CICARE 沟通模式提升了患者的自我管理能力和治疗积极性。相较而言，常规护理中的健康教育往往采用统一的方式，难以充分考虑个体差异，因此效果有限。在应对方式方面，CICARE 沟通模式促进了患者更多地采用积极的应对方式，同时减少了消极的回避和屈服行为。这一变化可能得益于 CICARE 沟通模式中的 Arrange（安排）步骤，该步骤强调为患者提供全面的支持资源和优化治疗流程。通过增强支持系统和改善治疗体验，CICARE 沟通模式有助于培养患者更积极的心态和应对能力。常规护理虽然也提供基本支持，但往往难以实现如此全面和个性化的安排。CICARE 沟通模式的成功实施还反映了一个重要观点：有效的医患沟通不仅仅是信息的传递，更是一种全方位的互动过程。通过系统化的沟通策略，CICARE 沟通模式创建了一个支持性的治疗环境，使患者感到被理解、被重视，从而更愿意积极参与治疗过程。这种良性互动不仅改善了患者的心理健康和行为表现，也可能间接促进了治疗效果的提升。然而，本研究也存在一些局限性。首先，样本量相对有限，可能影响结果的普适性。其次，研究周期为 12 周，无法评估 CICARE 沟通模式的长期效果。再次，本研究未能深入探讨影响 CICARE 沟通模式效果的潜在调节因素，如患者的人格特质、社会支持程度、疾病严重程度等，这些因素可能会影响干预效果的个体差异。最后，本研究未能详细记录护理人员执行 CICARE 沟通模式的依从性和熟练程度，这些因素可能会影响干预的质量和效果。未来研究可考虑扩大样本规模，延长观察时间，以进一步验证 CICARE 沟通模式的持久性影响。

总体来说，CICARE 沟通模式为改善血液透析

患者的整体健康状况提供了一种可行且有效的方法。这一模式通过建立医患之间更加和谐、信任的关系,不仅能够直接改善患者的心理健康和行为表现,还可能通过提升患者的自我管理能力和治疗积极性,间接提高治疗效果。例如,患者通过与医护人员的有效沟通,可以更好地理解自身病情、明确治疗目标,从而积极配合医疗计划,降低并发症的发生率。笔者认为,CICARE沟通模式的应用不应局限于血液透析患者。这种系统化、个性化的沟通策略具有广泛的适用性,在慢性病管理领域更有推广的潜力。慢性病患者往往需要长期的医疗支持和心理疏导,良好的沟通能够帮助患者在面对疾病时减少焦虑与恐惧,提高治疗的依从性和长期效果。例如,在糖尿病管理中,CICARE沟通模式可以帮助患者更好地了解饮食、运动与药物管理之间的关系;在心血管疾病康复中,CICARE沟通模式能够促进患者在康复阶段积极参与运动与生活方式的调整。此外,医院护理人员的专业素养对CICARE沟通模式的成功实施至关重要。因此,在护理人员的培训中,应纳入CICARE等先进沟通模式的学习内容,以提高整体医疗服务质量。这不仅能够增强医护团队在患者治疗中的协作能力,还能提升医护人员的职业满足感和患者对医疗服务的满意度。值得注意的是,在推广CICARE沟通模式的过程中,应注重结合不同病种的特点和患者的个性化需求,以实现最佳的应用效果。综上所述,CICARE沟通模式以其科学性和实践性为患者的健康管理开辟了新的路径,不仅适用于血液透析患者,也可以在更广泛的医疗领域发挥积极作用。未来随着这一模式的不断推广与优化,其潜在的价值和社会意义将进一步凸显。

参考文献

- [1] 何恩晓, 宋蓉蓉, 李娜娜. 医院-社区-家庭三元联动护理模式在尿毒症维持性血液透析患者中的应用[J]. *青岛医药卫生*, 2022, 54(4): 307-310.
HE Enxiao, SONG Rongrong, LI Nana. Application of the hospital-community-family triadic care model in patients with uremia undergoing maintenance hemodialysis[J]. *Qingdao Medical Journal*, 2022, 54(4): 307-310.
- [2] 熊巨洋, 朱璇, 马赫. 医患共同决策对老年慢性病共病患者家庭医生签约服务质量的影响[J]. *中国卫生政策研究*, 2024, 17(8): 1-9.
XIONG Juyang, ZHU Xuan, MA He. The Impact of shared decision-making between doctors and patients on the quality of family doctor contract services for elderly patients with chronic comorbidities[J]. *Chinese Journal of Health Policy*, 2024, 17(8): 1-9.
- [3] 徐智君, 周清平, 梁振宁, 等. 基于COM-B模型的维持性血液透析患者自我管理行为影响路径研究[J]. *实用医学杂志*, 2023, 39(23): 3120-3126.
XU Zhijun, ZHOU Qingping, LIANG Zhenning, et al. Research on the influencing pathways of self-management behavior in maintenance hemodialysis patients based on the COM-B model[J]. *The Journal of Practical Medicine*, 2023, 39(23): 3120-3126.
- [4] 姜旭琴. CICARE沟通模式下健康教育在血液透析患者中的应用[J]. *透析与人工器官*, 2023, 34(1): 69-72.
JIANG Xuqin. Application of the CICARE communication model in health education for hemodialysis patients[J]. *Chinese Journal of Dialysis and Artificial Organs*, 2023, 34(1): 69-72.
- [5] ZUNG W W K. A rating instrument for anxiety disorders[J]. *Psychosomatic Medicine*, 1971, 33(6): 371-379.
- [6] ZUNG W W K. A self-rating depression scale[J]. *Archives of General Psychiatry*, 1965, 12(6): 637-655.
- [7] HO S C, MAK K K. The self-perceived burden and social support of family caregivers of patients with schizophrenia in Hong Kong[J]. *Psychiatry Research*, 1998, 78(1): 33-42.
- [8] 张艳, 黄金. 终末期肾病维持性血液透析患者治疗依从性量表的编制[J]. *中国全科医学*, 2013, 16(28): 3312-3316.
ZHANG Yan, HUANG Jin. Development of a compliance scale for patients with end-stage renal disease undergoing maintenance hemodialysis[J]. *Chinese General Practice*, 2013, 16(28): 3312-3316.
- [9] FANG C Y, LI H. Development of the medical coping method questionnaire[J]. *Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science*, 1999, 8(4): 174-177.
- [10] 汪涛, 曹玉林. 以技师为主导的CICARE沟通模式在冠状动脉CTA中的应用[J]. *浙江临床医学*, 2024, 26(3): 376-377.
WANG Tao, CAO Yulin. Application of the CICARE communication model led by technicians in coronary CTA[J]. *Zhejiang Clinical Medical Journal*, 2024, 26(3): 376-377.
- [11] 于婷, 肖娟, 刘美丽, 等. CICARE沟通模式在心脏介入手术等待间患者沟通中的应用[J]. *中国医学伦理学*, 2024, 37(6): 738-744.
YU Ting, XIAO Juan, LIU Meili, et al. Application of the CICARE communication model in communicating with patients awaiting cardiac

- interventional surgery[J]. **Chinese Medical Ethics**, 2024, 37(6): 738-744.
- [12] 袁丽玉, 林钰梅, 张华琴. CICARE 需求评估联合支持性照护对手部烧伤病人瘢痕整形术后应对方式及心理弹性的影响 [J]. **全科护理**, 2021, 19 (10) : 1364-1366.
- YUAN Liyu, LIN Yumei, ZHANG Huaqin. Effects of CICARE needs assessment combined with supportive care on coping styles and psychological resilience in patients undergoing scar revision surgery after hand burns[J]. **Chinese General Practice Nursing**, 2021, 19(10): 1364-1366.
- [13] 范美英, 邹丽梅, 陈小婷. 基于 CICARE 沟通模式的动机访谈对痛风患者希望水平及应对方式的影响 [J]. **国际护理学杂志**, 2023, 42 (2) : 306-310.
- FAN Meiyang, ZOU Limei, CHEN Xiaoting. Effects of motivational interviewing based on the CICARE communication model on hope levels and coping styles in patients with gout[J]. **International Journal of Nursing**, 2023, 42(2): 306-310.