

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.04.019

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2021.04.019>

CICARE 沟通模式对自身免疫性脑炎患者认知功能损伤的 护理干预效果

袁雁, 袁恋, 阎胜男

(中南大学湘雅医院神经内科, 长沙 410008)

[摘要] 目的: 探讨CICARE沟通模式对自身免疫性脑炎(autoimmune encephalitis, AE)患者认知功能损伤的护理干预效果。方法: 选择2017年12月至2019年6月中南大学湘雅医院确诊的AE患者共66例, 随机分为对照组和观察组, 各33例; 对照组采用常规专科护理, 观察组在此基础上结合CICARE沟通模式, 疗程为14 d。比较两组患者干预前后认知功能评分, 包括记忆能力(memory quotient, MQ)、智商(intelligence quotient, IQ)和脑部受损程度(development quotient, DQ); 评估患者对疾病知识的掌握程度和护理能力; 比较两组护理服务质量和满意度。结果: 干预前, 两组患者认知功能比较差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后, 两组MQ和IQ评分较前增加(均 $P<0.01$), DQ降低($P<0.05$)。观察组疾病知识的掌握和护理能力评分较对照组增加(均 $P<0.001$)。与对照组相比, 观察组护理服务质量和满意度均提升(均 $P<0.01$)。结论: 对有认知功能损伤的AE患者提供CICARE沟通模式的护理干预能够明显改善患者的认知功能, 增强疾病知识的掌握和护理能力, 改善护理服务质量, 提高患者的满意度。

[关键词] 自身免疫性脑炎; 认知功能损伤; CICARE沟通模式; 护理

Nursing intervention effect of CICARE communication mode on cognitive impairment in patients with autoimmune encephalitis

YUAN Yan, YUAN Lian, YAN Shengnan

(Department of Neurology, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China)

Abstract **Objective:** To explore the nursing intervention effect of CICARE mode on cognitive impairment in patients with autoimmune encephalitis. **Methods:** A total of 66 patients diagnosed with autoimmune encephalitis (AE) at Xiangya Hospital of Central South University from December 2017 to June 2019 were enrolled, and they were randomly assigned into a control group and an observation group, 33 cases in each group. The control group was given routine specialized nursing, and the observation group was given CICARE communication mode for 14 days except for nursing. The cognitive function scores of the two groups were compared with themselves before and

收稿日期 (Date of reception): 2019-09-24

通信作者 (Corresponding author): 袁雁, Email: 274899115@qq.com

after intervention, including memory ability (MQ), intelligence quotient (IQ), and brain damage (DQ), mastery of disease knowledge and nursing ability score, nursing quality score and satisfaction rate. **Results:** Before intervention, cognitive function between the two groups has no statistical significance ($P>0.05$). After intervention, MQ and IQ scores in the two groups increased (both $P<0.01$) and DQ score decreased ($P<0.05$). In the observation group, the scores about mastery of disease knowledge and nursing ability were higher than those of the control group (both $P<0.001$). Compared with the control group, the quality and satisfaction of nursing service in the observation group were improved (both $P<0.01$). **Conclusion:** In patients with AE, providing nursing intervention with CICARE communication mode can greatly improve their cognitive function, enhance their mastery of disease knowledge and nursing ability, improve nursing service, and increase the patients' satisfaction.

Keywords autoimmune encephalitis; cognitive function impairment; CICARE communication mode; nursing

自身免疫性脑炎(autoimmune encephalitis, AE)患者的早期临床症状不典型,多以发热、意识障碍、认知功能受损、癫痫表现为主^[1]。AE具体发病机制尚不清楚,多认为与病原微生物感染或遗传易感性诱导机体炎症反应和免疫功能紊乱密切相关^[2]。临床诊断结合患者临床表现、脑脊液检查、神经影像学 and 脑电图结果综合判断,并以脑脊液检出大量淋巴细胞和非特异性抗体为重要依据^[2-3]。《中国自身免疫性脑炎诊治专家共识》提出^[3]: AE的治疗包括免疫治疗(糖皮质激素或免疫抑制剂)、对癫痫发作和精神症状的症状治疗、支持治疗及康复治疗。AE患者病情会迅速进展,严重时,需要重症监护治疗,通常需要长时间康复,早期免疫治疗可改善患者预后^[4-5]。常规护理主要关注疾病本身的护理,如遵医嘱用药和专科护理,忽略了患者对护理态度、心理情绪、健康知识、自我护理能力等方面的要求,而这往往是护患矛盾高发的重要因素^[6]。CICARE沟通模式^[7]即接触(connect, C),介绍(introduce, I),沟通(communicate, C),询问(ask, A),回答(respond, R)和离开(exit, E),该模式体现了科学、全面的医学沟通流程,有助于医务人员了解患者对医学治疗和护理服务的具体要求,以提供针对性护理措施和干预方法;该模式对强化患者疾病健康知识、增强自我护理能力、促进康复质量具有十分重要的意义。因此,本研究主要探析CICARE沟通模式对AE患者认知功能损伤的护理干预效果。

1 对象与方法

1.1 对象

选择2017年12月至2019年6月在中南大学湘

雅医院住院的AE患者共66例,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组各33例。纳入标准:1)符合AE诊断标准,且具有认知功能损伤者^[3];2)年龄大于18岁者;3)接受指南^[3]推荐的治疗流程,且均康复出院者;4)患者或其家属签署知情同意书,临床资料完善。排除标准:1)合并其他脑血管疾病,如细菌或病毒性脑炎、创伤性脑病者;2)严重意识障碍,病情较重,预后不佳者;3)治疗依从性较差者。本研究获中南大学湘雅医院伦理委员会的批准。

1.2 方法

入院后两组患者均采用常规专科护理,主要包括监测生命体征、遵医嘱正确地实施药物治疗、适量镇静和镇痛、加强营养支持治疗、吸氧、卧床休息、早期认知功能锻炼等。观察组在此基础上应用CICARE沟通模式,具体流程为:1)接触(C)。对责任护士进行CICARE沟通流程培训,使其掌握并认同该沟通模式,强化责任,将每项工作落实到实处;从接触患者和家属开始充分评估病情,进行分级管理,将病情程度相似的患者安排在同一间病房,便于集中管理,避免重病情患者对轻中度患者造成不利影响。2)介绍(I)。责任护士反复讲解病区管理制度、标本采集时间和方法、各种管路管理(如留置针、侵入性管路管理)。采用多种健康教育方法,如向患者发放健康手册,以通俗易懂的语言、图片、视频等形象生动的方式讲解疾病的病因、治疗方式、注意事项、临床预后等,提高患者及其家属战胜疾病的信心,取得患者及其家属的信任感,提高他们的配合力度。3)沟通(C)。责任护士及时了解患者及其家属对治疗和护理过程中的问题,评估他们的焦虑情绪和严重程度,了解产生负性情绪的

主要原因, 提出针对性的心理干预方法。4) 询问(A)。责任护士每天床旁交接班, 深入了解患者的病情进展和各项治疗、护理措施, 有无不适, 指导家属对留置针和侵入性管路的护理, 减少留置针和侵入性管路移位、断裂等不良事件。5) 回答(R)。责任护士在患者入院时、治疗过程中和出院前采用统一规范的量表对其认知功能受损情况进行评估, 组织患者开展智力拼图、数字卡等游戏, 利用熟悉事物回忆发生事情, 激发患者的记忆力。6) 离开(E)。出院前评估患者及家属对疾病知识的掌握程度和护理能力, 对情况不乐观者进行强化培训, 出院后定期电话随访, 了解患者康复情况, 指导家属采用正确的护理方法, 嘱咐患者的家属一旦患者出现不适反应应及时来院就诊。两组干预疗程为14 d。

1.3 观察指标与评价方法

1.3.1 认知功能比较

患者干预前后认知功能评分包括记忆能力(memory quotient, MQ)、智商(intelligence quotient, IQ)和脑部受损程度(development quotient, DQ)。MQ评分 ≥ 120 为优秀, 119~80为正常, 79~71为临界, ≤ 70 为记忆损害; IQ评分 ≥ 110 为超常, 109~90为正常, 89~80为可疑, 79~70为临界, ≤ 69 为智力缺损; 参照Halstead-Reitan神经心理学检测^[8]评定DQ, 0~0.19分为脑功能正常, 0.2~0.29分为损伤边界, ≥ 0.3 分为功能损伤^[6]。

1.3.2 对疾病知识的掌握和护理能力评分

疾病知识包括病因、临床表现、治疗和注意事项、认知功能康复、并发症预防共5个方面,

满分为100。掌握程度分为较好(90~100分)、一般(60~89分)和较差(< 60 分)。采用自我护理能力测定量表^[9]评价患者的护理能力, 采用5级评分法, 按照护理能力的强弱依次赋值0~4分, 满分为172, 分数越高代表护理能力越强。

1.3.3 护理服务质量和满意度

采用中文版护理服务质量评价量表^[10]评价两组护理服务质量。该量表包括即有形性、可靠性、响应性、保证性和移情性5个维度, 共22个条目。“非常同意”计5分, “同意”计4分, “一般”计3分, “不同意”计2分, “非常不同意”计1分, 得分越高表示对护理服务的期望和感知越高。该量表总的Cronbach's α 系数为0.94。满意度调查量表, 包括服务形象与意识、工作能力、病区管理、健康教育、关爱与沟通共5部分20个条目, 每个条目赋分1~5, 总分为100, 分数越高代表满意度越高, 其中90~100分为非常满意, 60~89分为满意, < 60 分为不满意^[11]。

1.4 统计学处理

采用SPSS 20.0统计软件进行数据处理。计量资料采用 t 检验, 计数资料行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组基本资料比较

66例患者中男性32例, 女性34例; 年龄35~77(57.5 \pm 8.3)岁; 病程5~30(20.2 \pm 7.5) d。两组患者性别、年龄、病程、文化程度等基本资料差异无统计学意义(均 $P > 0.05$, 表1)。

表1 两组基本资料比较($n=33$, $\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of basic data between the two groups ($n=33$, $\bar{x} \pm s$)

组别	男/女	年龄/岁	病程/d	文化程度/[例(%)]		
				初中及以下	高中及大专	本科及以上
对照组	15/18	57.3 \pm 8.1	20.1 \pm 7.3	5 (15.2)	20 (60.6)	8 (24.2)
观察组	17/16	57.7 \pm 8.5	20.3 \pm 7.6	4 (12.1)	22 (66.7)	7 (21.2)
t/χ^2	0.243	0.263	0.562		0.273	
P	0.622	0.754	0.458		0.872	

2.2 两组患者认知功能比较

干预前, 两组认知功能比较差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后, 两组MQ和IQ评分较前增加(均 $P<0.01$), DQ降低($P<0.05$, 表2)。

2.3 两组疾病知识的掌握和护理能力比较

干预前, 两组疾病知识的掌握和护理能力比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。干预后, 观察组疾病知识的掌握和护理能力均较对照组增加

(均 $P<0.001$, 表3)。

2.5 两组护理质量和满意度比较

干预前, 两组护理服务质量期望值比较差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后, 观察组护理服务质量感知值明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.01$, 表4)。观察组满意度评分优于对照组(96.3 ± 2.6 vs 89.0 ± 4.3 ; $t=8.416$, $P<0.001$)。

表2 两组患者认知功能的比较($n=33$, $\bar{x}\pm s$)

Table 2 Comparison of cognitive function in patients between the two groups ($n=33$, $\bar{x}\pm s$)

组别	MQ/分		IQ/分		DQ/分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	75.5 ± 9.6	83.6 ± 8.7	77.8 ± 11.2	92.2 ± 15.6	0.25 ± 0.04	0.18 ± 0.03
观察组	74.8 ± 10.3	88.7 ± 9.6	76.9 ± 13.4	99.8 ± 16.7	0.26 ± 0.05	0.14 ± 0.03
<i>t</i>	0.365	4.635	0.258	4.758	0.187	3.659
<i>P</i>	0.767	0.009	0.802	0.005	0.863	0.022

表3 两组疾病知识的掌握和护理能力比较($n=33$, $\bar{x}\pm s$)

Table 3 Comparison of mastery of disease knowledge and nursing ability in patients between the two groups ($n=33$, $\bar{x}\pm s$)

组别	疾病知识掌握/分		护理能力/分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	71.6 ± 5.7	83.0 ± 11.7	90.0 ± 9.7	110.0 ± 9.7
观察组	72.2 ± 9.8	93.0 ± 4.3	89.3 ± 17.4	129.3 ± 17.4
χ^2	0.293	4.626	0.201	5.570
<i>P</i>	0.771	<0.001	0.841	<0.001

表4 两组护理服务质量的比较($n=33$, $\bar{x}\pm s$)

Table 4 Comparison of nursing service quality between the two groups ($n=33$, $\bar{x}\pm s$)

维度	期望值/分		感知值/分		<i>t</i>	<i>P</i>
	对照组	观察组	对照组	观察组		
有形性	4.00 ± 0.71	4.03 ± 0.73	4.12 ± 0.70	4.70 ± 0.47	3.946	<0.001
可靠性	4.12 ± 0.74	4.15 ± 0.76	4.30 ± 0.73	4.79 ± 0.42	3.323	0.001
响应性	4.06 ± 0.75	4.09 ± 0.77	4.39 ± 0.66	4.85 ± 0.44	3.293	0.002
保证性	4.18 ± 0.73	4.24 ± 0.75	4.42 ± 0.66	4.88 ± 0.42	3.338	0.001
移情性	3.64 ± 0.60	3.58 ± 0.56	3.94 ± 0.75	4.52 ± 0.76	3.113	0.003

3 讨论

有研究^[12]发现: AE患者病程越长、年龄越小、知识掌握程度越差, 认知功能损伤风险越大。本研究在常规护理的基础上采用CICARE沟通模式, 结果发现: 观察组患者认知功能显著改善, 其MQ和IQ评分较对照组增加, DQ评分较对照组降低, 提示CICARE沟通模式可有效改善AE患者认知功能损伤的程度。CICARE沟通模式包括接触、介绍、沟通、询问、回答和离开6部分, 体现了科学、全面的医学沟通流程, 有助于提高护士沟通技巧, 协调护患关系^[13]。本研究中通过回答的(R)流程, 责任护士在患者入院时、治疗过程中和出院前采用规范的量表对其认知功能受损情况进行评估, 根据评估结果, 组织患者开展智力拼图、数字卡等游戏, 利用熟悉的事物回忆发生事情, 激发患者的记忆力, 从而有效改善患者的认知功能。于凤颖等^[8]认为应对影响认知功能的因素尽早干预, 以改善患者的预后。本研究针对评估情况, 实施相应的认知干预, 提高了患者的认知功能。

AE患者年龄越小, 病情可能越严重, 如果对疾病知识了解甚少, 面对疾病症状会极其恐惧, 担心治疗效果不佳和出现后遗症; 此时患者对护理服务期望值较高, 希望得到快速、安全、科学的护理^[14]。本研究显示: 观察组对疾病知识的掌握和护理能力均明显优于对照组; 观察组护理服务质量感知值和满意度均优于对照组。由此可见, CICARE沟通模式可有效提高患者疾病知识的掌握程度, 提升自我护理能力, 提高护理服务质量和满意度。分析其原因, 本研究中责任护士经CICARE沟通流程培训, 熟练掌握操作步骤, 从接触患者及其家属开始充分评估病情, 进行分级管理, 使工作的条理性强^[15]; 责任护士向患者全面介绍病区管理制度、疾病健康知识、床旁护理重点项目、患者病情变化观察方法和早期干预措施等, 加强患者及其家属战胜疾病的信心, 提高他们的配合力度^[16]; 有效沟通, 注意态度温和, 提高沟通效率, 及时了解患者及其家属的焦虑程度, 提出针对性的解决方法^[17]; 护士通过询问, 重点掌握患者疾病的治疗效果和护理舒适度, 每天在床旁详细了解患者的病情进展、对护理措施有无不适, 指导家属对留置针和侵入性管路的护理^[18]; 护士通过回答, 了解患者的认知功能受损情况, 采用针对性认知功能训练方法, 改善患者的临床预后^[19]; 在出院前评估患者对疾病知识的掌握程度和自我护理能力^[20]; 在患者出院后定

期电话随访, 指导患者采用正确的护理方法, 建议出现不适反应的患者及时来院就诊。责任护士通过科学、全面的沟通流程, 全面掌握患者的病情, 同时使患者得到最好的护理和健康宣教, 从而增强患者战胜疾病的信心, 改善其认知功能, 提高其自我护理能力, 增强其对护理服务的满意度。卢桂芳等^[21]对重症系统性红斑狼疮患者实施CICARE标准化沟通, 明显提高了患者的治疗依从性和满意度。

综上所述, 早期识别AE患者认知功能损伤, 为患者提供CICARE沟通模式的护理干预能够明显改善患者的认知功能, 增强其对疾病知识的掌握和自我护理能力, 同时能改善护理服务质量, 提升患者的满意度, 因此, CICARE沟通模式有较大的临床应用价值。

参考文献

- 祝艳莎, 李昕昱, 李青云, 等. 以癫痫发作为首发症状的自身免疫性脑炎8例临床分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2019, 14(7): 336-341.
ZHU Yansha, LI Xinyu, LI Qingyun, et al. Clinical analysis of autoimmune encephalitis with seizure as first symptom: 8 cases report[J]. *Neural Injury and Functional Reconstruction*, 2019, 14(7): 336-341.
- 肖海兵, 王洁, 官静, 等. 抗神经元抗体阳性的自身免疫性脑炎12例临床研究[J]. 华中科技大学学报(医学版), 2019, 48(4): 441-445.
XIAO Haibing, WANG Jie, GUAN Jing, et al. Case study of 12 autoimmune encephalitis patients with positive anti neuronal antibodies[J]. *Acta Medicinæ Universitatis Scientiæ et Technologiæ Huazhong*, 2019, 48(4): 441-445.
- 关鸿志, 王佳伟. 中国自身免疫性脑炎诊治专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(2): 91-98.
GUAN Hongzhi, WANG Jiawei. Consensus on diagnosis and treatment of autoimmune encephalitis in China[J]. *Chinese Journal of Neurology*, 2017, 50(2): 91-98.
- Günther A, Schubert J, Witte OW, et al. Intensive care aspects of autoimmune encephalitis[J]. *Med Klin Intensivmed Notfmed*, 2019, 114(7): 620-627.
- Qiu X, Zhang H, Li D, et al. Analysis of clinical characteristics and poor prognostic predictors in patients with an initial diagnosis of autoimmune encephalitis[J]. *Front Immunol*, 2019, 10: 1286.
- 杨梅, 董晓红, 李丹, 等. CICARE沟通模式对住院患者满意度的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(12): 173-175.
YANG Mei, DONG Xiaohong, LI Dan, et al. Impact of CICARE

- communication mode on inpatient satisfaction[J]. *Today Nurse*, 2018, 25(12): 173-175.
7. 贝梅娟, 李卫红. CICARE沟通模式对优质护理相关指标影响的探讨[J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2018, 3(18): 156.
BEI Meijuan, LI Weihong. Discussion on the effect of CICARE communication mode on quality nursing related indicators[J]. *Journal of Clinic Nursing's Practicality*, 2018, 3(18): 156.
 8. 于凤颖, 王颖. 癫痫患者认知功能障碍相关因素分析[J]. *中国老年学杂志*, 2012, 32(10): 2061-2062.
YU Fengying, WANG Ying. Analysis of factors related to cognitive dysfunction in epileptics[J]. *Chinese Journal of Gerontology*, 2012, 32(10): 2061-2062.
 9. 王英, 刘冬容, 杨珊, 等. 结构化健康教育在神经外科住院病人自我护理能力中的应用[J]. *全科护理*, 2018, 16(16): 2024-2025.
WANG Ying, LIU Dongrong, YANG Shan, et al. Application of structured health education in self-care ability of inpatients in neurosurgery[J]. *Chinese General Practice Nursing*, 2018, 16(16): 2024-2025.
 10. 柯卉, 喻姣花. 中文版护理服务质量评价量表的编译与评价[J]. *护理管理杂志*, 2014, 14(12): 843-844.
KE Hui, YU Jiaohua. The compilation and evaluation of Chinese version of nursing service quality evaluation scale[J]. *Journal of Nursing Administration*, 2014, 14(12): 843-844.
 11. 王雪飞, 张可慧. 消化道专科护理联合无缝隙对接护理干预在提升消化内镜护理质量中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(27): 3549-3551.
WANG Xuefei, ZHANG Kehui. Application of digestive tract specialist nursing combined with seamless contact nursing intervention in improving the quality of digestive endoscopy[J]. *Chinese Journal of Modern Nursing*, 2019, 25(27): 3549-3551.
 12. 屈梅香, 李佳, 何丹丹, 等. 流程化沟通方式在提高护生临床沟通能力中的作用[J]. *海南医学*, 2018, 29(19): 2804-2806.
QU Meixiang, LI Jia, HE Dandan, et al. Effect of CICARE on improving the clinical communication ability of nursing students[J]. *Hainan Medical Journal*, 2018, 29(19): 2804-2806.
 13. 张君, 徐润. CICARE流程化沟通管理在临床护理中的应用效果探究[J]. *当代医药论丛*, 2018, 16(7): 237-238.
ZHANG Jun, XU Run. Research on the application effect of CICARE process-based communication management in clinical nursing[J]. *Contemporary Medical Symposium*, 2018, 16(7): 237-238.
 14. 倪春艳, 安珍霞, 袁野. 昼夜兼顾式干预对自身免疫性脑炎患者认知障碍的影响[J]. *川北医学院学报*, 2018, 33(3): 331-333.
NI Chunyan, AN Zhenxia, YUAN Ye. Effect of diurnal intervention on cognitive impairment in patients with autoimmune encephalitis[J]. *Journal of North Sichuan Medical College*, 2018, 33(3): 331-333.
 15. 高改银. 流程化沟通模式在提高住院患者护理工作满意度中的应用[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2018, 18(21): 195.
GAO Gaiyin. Application of process communication mode in improving inpatient nursing satisfaction[J]. *World Latest Medicine Information*, 2018, 18(21): 195.
 16. 马佩英, 潘小芳. 自身免疫性脑炎11例的护理体会[J]. *中国妇幼健康研究*, 2017, 28(S4): 556.
MA Peiying, PAN Xiaofang. Nursing experience of 11 cases of autoimmune encephalitis[J]. *Chinese Journal of Woman and Child Health Research*, 2017, 28(S4): 556.
 17. 李平, 徐元元, 史广玲. 综合护理服务对改善自身免疫性脑炎患者认知功能障碍的影响研究[J]. *中国继续医学教育*, 2017, 9(8): 215-216.
LI Ping, XU Yuanyuan, SHI Guangling. Study on the effect of comprehensive nursing services on the improvement of cognitive dysfunction of patients with autoimmune encephalitis[J]. *China Continuing Medical Education*, 2017, 9(8): 215-216.
 18. 阮恒芳, 李慧娟, 林蓉芳, 等. 20例自身免疫性脑炎的循证护理实践[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2017(2): 41-44.
RUAN Hengfang, LI Huijuan, LIN Rongfang, et al. Evidence based nursing practice in 20 cases of autoimmune encephalitis[J]. *Today Nurse*, 2017(2): 41-44.
 19. 彭琳, 韩文军. CICARE模式在SICU护患沟通中的应用[J]. *解放军医院管理杂志*, 2017, 24(11): 1068-1071.
PENG Lin, HAN Wenjun. Application of CICARE model on nurse-patient communication in SICU[J]. *Hospital Administration Journal of Chinese People's Liberation Army*, 2017, 24(11): 1068-1071.
 20. 蒋学娟, 刘夕珍. 以精神障碍为首发的自身免疫性脑炎患者的护理[J]. *护士进修杂志*, 2016, 31(22): 2064-2066.
JIANG Xuejuan, LIU Xizhen. Nursing of patients with autoimmune encephalitis starting with mental disorders[J]. *Journal of Nurses Training*, 2016, 31(22): 2064-2066.
 21. 卢桂芳, 杨科朋. CICARE标准化沟通对重症系统性红斑狼疮患者的影响[J]. *中华危重症医学杂志(电子版)*, 2019, 12(4): 284-286.
LU Guifang, YANG Kepeng. Effect of standardized communication of CICARE on patients with severe systemic lupus erythematosus[J]. *Chinese Journal of Critical Care Medicine. Electronic Edition*, 2019, 12(4): 284-286.

本文引用: 袁雁, 袁恋, 阎胜男. CICARE沟通模式对自身免疫性脑炎患者认知功能损伤的护理干预效果[J]. *临床与病理杂志*, 2021, 41(4): 854-859. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.04.019
Cite this article as: YUAN Yan, YUAN Lian, YAN Shengnan. Nursing intervention effect of CICARE communication mode on cognitive impairment in patients with autoimmune encephalitis[J]. *Journal of Clinical and Pathological Research*, 2021, 41(4): 854-859. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.04.019