·护理教育研究·

基于辨证能力培养的“模拟中医护理门诊”真实情景教学研究

杨娇娇[1]　彭丽丽[1]　李翊澜[1]　李澳琪[1]　江媛[1]　段丽娜[2]　彭冬美[2]　刘朝圣[3]
[1]湖南中医药大学护理学院中医护理教研院，长沙　410208；[2]湖南中医药大学附属第二医院重症医学科，长沙　410005；[3]湖南中医药大学附属第一医院皮肤科，长沙　410007
通信作者：彭丽丽，Email：550521944@qq.com

【摘要】 目的　观察“模拟中医护理门诊”真实情景教学法对中医护理学生辨证施护能力及教学效果的影响。**方法**　将325名2020级大二护理学生分为常规教学组163人（接受常规护理教学）和真实情景教学组162人（在常规护理教学的基础上同时接受“模拟中医护理门诊”真实情景教学）。用自制辨证施护能力问卷、中医护理理论及操作技能考核成绩和教学满意度问卷进行评估。对比分析两组学生辨证施护能力、中医护理理论和技能考核成绩、教学满意度情况。采用SPSS 24.0进行单因素方差分析和卡方检验。**结果**　干预后，真实情景教学组（治疗组和体验组）辨证施护能力（掌握四诊内容、诊断证候、分析证候、确定护理原则、制定护理方案）评分分别为（8.97 ± 1.00）、（8.47 ± 1.20）、（8.33 ± 1.06）、（8.30 ± 1.26）、（7.89 ± 1.13）和（8.39 ± 1.10）、（8.17 ± 1.15）、（8.07 ± 1.06）、（7.97 ± 1.26）、（7.73 ± 1.38），均高于常规教学组的（7.96 ± 1.14）、（7.29 ± 1.36）、（7.14 ± 1.18）、（7.39 ± 1.30）、（7.26 ± 1.18），差异有统计学意义（P<0.05）；真实情景教学组教学总满意度[160（97.6%）]高于常规教学组[150（92.0%）]，差异有统计学意义（P<0.05）。**结论**　“模拟中医护理门诊”教学能强化护理学生中医护理辩证思维及能力、提高中医护理理论及技能学习效果，增强中医护理学习兴趣。

【关键词】 模拟门诊；　中医护理；　真实情景教学；　辨证施护能力
【中图分类号】 R-05
基金项目：湖南省社科基金教育学专项课题（23YBJ19）
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20221026-01581

Real situational teaching in "simulated traditional chinese medicine nursing clinic" based on the cultivation of syndrome differentiation ability

Yang Jiaojiao[1], Peng Lili[1], Li Yilan[1], Li Aoqi[1], Jiang Yuan[1], Duan Lina[2], Peng Dongmei[2], Liu Chaosheng[3]
[1]Department of Traditional Chinese Medicine Nursing, School of Nursing, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China; [2]Department of Critical Care Medicine, The Second Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410005, China; [3]Department of Dermatology, The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, China
Corresponding author: Peng Lili, Email: 550521944@qq.com

【Abstract】 Objective　To investigate the effect of "simulated Chinese medicine nursing clinic" teaching on syndrome differentiation ability among nursing students and the teaching effect of this method. **Methods**　A total of 325 students were randomly divided into conventional teaching group with 163 students (receiving conventional nursing teaching) and real situational teaching group with 162 students (receiving "simulated Chinese medicine nursing nursing clinic" teaching at the same time). A self-made questionnaire for syndrome differentiation-based nursing ability, assessment scores of traditional Chinese medicine nursing theories and skills, and a teaching satisfaction questionnaire were used for evaluation. **Results**　After intervention, the real situational teaching group (the treatment group and the experience group) had significantly higher socres of syndrome differentiation-based nursing ability (mastery of four diagnostic methods, diagnosis of syndromes, analysis of syndromes, determination of nursing principles, and development of nursing regimens) than the conventional teaching group (the treatment group and the

conventional teaching group: 8.97 ± 1.00/8.47 ± 1.20/8.33 ± 1.06/8.30 ± 1.26/7.89 ± 1.13 and 7.96 ± 1.14/7.29 ± 1.36/7.14 ± 1.18/7.39 ± 1.30/7.26 ± 1.18, P<0.05; the experience group and the conventional teaching group: 8.39 ± 1.10/8.17 ± 1.15/8.07 ± 1.06/7.97 ± 1.26/7.73 ± 1.38 and 7.96 ± 1.14/7.29 ± 1.36/7.14 ± 1.18/7.39 ± 1.30/7.26 ± 1.18, P<0.05). The real situational teaching group had a significantly higher overall degree of satisfaction with teaching than the conventional teaching group [160 (97.6%) and 150 (92.0%), P<0.05]. **Conclusions** The "simulated Chinese medicine nursing clinic" teaching program effectively enhances the thinking of syndrome differentiation and related abilities for nursing, improves the learning effect of traditional Chinese medicine nursing theories and skills, and increases the learning interest in traditional Chinese medicine nursing among nursing students.

【**Key words**】 Simulated clinic; Traditional Chinese medicine nursing; Real situational teaching; Syndrome differentiation-based nursing ability

Fund program: Education Special Project of Hunan Social Science Foundation (23YBJ19)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20221026-01581

辨证施护是中医学认识和护理疾病的基本原则，是理论与实践相结合的集中体现。辨证，即分析和辨别证候，是将望、闻、问、切四诊收集的临床资料进行综合分析，辨清疾病原因、性质、部位及邪正之间的关系，判断、概括为某种性质的证，以探明疾病的本质。施护，则是根据辨证结果，讨论和确定护理原则及护理方案[1]。让学生建立形成正确的临床辩证思维是中医护理教学重点，但中医护理学辨证施护部分因不少病证相同，护理措施相似，讲授内容重复，易使学生感到沉闷难懂、枯燥乏味，影响学习热情和效果[2]。实施中医辨证施护对护士专业技能要求较高，因此提高护理学生辨证施护能力尤为重要，但目前中医护理教学对有效提高护理学生的辨证施护能力有限。Brown 等[3]认为学习知识最好在其所应用情景中进行。研究表明，情景教学法可以提高护理学生临床思维与动手能力[4-6]，但目前情景教学多由学生扮演患者，存在以下弊端：①无法体现重要生理病理体征及病情变化，对提高辨证施护能力有限；②不能准确、动态反映患者情感变化，尚不能充分体现护理特色；③需要利用更多时间进行场景设计和情景排练，增加其学习压力[7-8]。因此，本方案在保留传统情景教学法激发学生内在学习动力、发挥学生学习主体作用、使学生掌握解决问题方法等优点的基础上[9]，为学生提供一个真实的中医护理门诊情景，让学生不出学校就能体验临床中医护理门诊环境、接触真实患者，从而提高综合护理能力。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择本校护理专业2020级大二学生共325人为研究对象，所有学生均已完成《中医护理学导论》《中医护理学基础》的学习，按照随机数字表法对6个班级进行分组，具体分组标准如下：真实情景教学组3个班共162人，其中男生42名，女生120名；年龄16~22岁，平均年龄（18.86 ± 0.76）岁。常规教学组3个班共163人，其中男生45名，女生118名；年龄18~22岁，平均年龄（18.95 ± 0.72）岁。真实情景教学组学生根据教学条件分为治疗组和体验组，其中治疗组30人，体验组132人。每组学生的性别、年龄、已学课程和文化程度对比，差异无统计学意义（P>0.05）。

1.2 教学方法

常规教学组接受常规护理教学，真实情景教学组在常规护理教学的基础上接受医护教协同下的“模拟中医护理门诊”教学，教学周期为1学年。常规护理教学按学校教学安排正常进行，其余活动均在学生课余时间进行，考试周及寒暑假不开展活动。

1.2.1 教学团队

由5名中医医师、10名中医护理教师，以及若干名中医院主管护师及以上职称的临床教师共同组成教学团队。

1.2.2 学生分组

治疗组共计30人，由真实情景教学组学生自愿报名，进入体质辨识组、艾灸治疗组、拔罐治疗组、耳穴治疗组、刮痧治疗组5个小组，每组6人。若报名人数过多，则按综合考核成绩排名，从高到低依次录取。由教师进行为期1个月的理论和操作培训后，在门诊开放时跟随教师开展治疗。体验组共132人，通过平台预约到模拟门诊进行体质辨识（或就医），根据中医医师建议接受中医护理（治疗或保

健),原则上每学期不少于5次。

1.2.3 情景设置

在护理实训中心中医护理片区设置教学场地:①中医门诊室:包括体质辨识区和问诊区。体质辨识区配备2台安装有体质辨识软件的专用平板电脑,由体质辨识组学生引导就诊者进行体质辨识,并生成体质辨识报告。问诊区设置问诊台,并提供病历本及处方笺,医生根据体质辨识报告和看诊情况提出中医护理方案。②中医外治室:包括艾灸治疗室、拔罐刮痧治疗室、耳穴治疗室。艾灸治疗室和拔罐刮痧治疗室分别设有2张治疗床和4张治疗凳,且设有遮挡屏风以保护隐私。耳穴治疗室设有6张治疗凳。上述治疗室分别配有相应的治疗车及其用具。③药茶体验室:提供牛蒡子、金银花、菊花、金花茶等多种药茶。茶台设有多个透明的玻璃茶具现场烹茶,可清楚观察其形态、色泽。茶饮旁设有相应的介绍,包括该药茶的药性药味、功效、配伍禁忌等。

1.2.3.1 患者来源

通过"模拟中医护理门诊QQ群"的方式在全校范围内发布开诊信息,招募患者;体验组132名学生必须在本年度连续预约并体验5次。

1.2.3.2 门诊工作程序

每周二在QQ群发布本周开诊信息,包括坐诊医生简介、护理项目简介等。学生提前预约就诊时间;每周四16:30开始诊治活动。学生进入门诊后,首先到体质辨识区进行体质辨识,带辨识报告到中医问诊区找医生看诊,医生提出中医护理方案后,带门诊病历到相应的治疗室接受中医护理(治疗或保健);护理操作结束后,治疗组学生对其进行健康宣教。

1.2.3.3 安全保障

师生共同遵守《护理实训中心管理条例》,建立《模拟中医护理门诊意外事件应急预案》。每期活动至少有6名教师全程参与。

1.2.3.4 交流总结

诊疗结束后,治疗组学生及时整理归纳本日就诊信息、操作记录,进行数据统计;小组间及时交流诊疗中存在的疑问或体会,并与教师探讨,教师及时给予反馈;整理案例,定期分享。体验组学生完成5次连续就诊后分享感受、评价疗效。具体流程如图1所示。

1.3 效果评价

组织学生参与模拟中医护理门诊1年后,分别考核其辨证施护能力、对中医护理知识的掌握程度、临床中医护理能力及教学满意度。其中辨证施护能力用自制问卷进行调查,问卷内容包括掌握四诊内容、诊断证候、分析证候、确定护理原则及制定护理方案5个方面,各方面均为10分,总分50分,得分越高表明学生辨证施护能力越强,本问卷Cronbach's α为0.831;中医护理知识及技能掌握程度采用中医护理理论及操作技能考核成绩进行评价;教学满意度采用本校教学管理部门的教学满意度问卷进行评价。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0软件进行统计分析。计量资料采用(均数 ± 标准差)进行描述,计数资料采用频数和构成比进行描述。在满足正态分布且方差齐性的基础上,采用单因素方差分析比较各组干预后辨证施护能力、学习成绩评分;采用卡方检验分析各组教学满意度评分。检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 各组学生辨证施护能力评分比较

干预后,治疗组和体验组在掌握四诊内容、诊断证候、分析证候、确定护理原则和制定护理方案各维度评分,分别为(8.97 ± 1.00)、(8.47 ± 1.20)、(8.33 ± 1.06)、(8.30 ± 1.26)、(7.89 ± 1.13)和(8.39 ± 1.10)、(8.17 ± 1.15)、(8.07 ± 1.06)、(7.97 ± 1.26)、(7.73 ± 1.38),均高于常规教学组的(7.96 ± 1.14)、(7.29 ± 1.36)、(7.14 ± 1.18)、(7.39 ± 1.30)、(7.26 ± 1.18),差异均具有统计学意义(表1)。

2.2 中医知识掌握程度、临床中医护理能力比较情况

干预后,治疗组和体验组中医护理理论考试成绩分别为(81.70 ± 6.41)、(74.57 ± 9.02),高于常规教

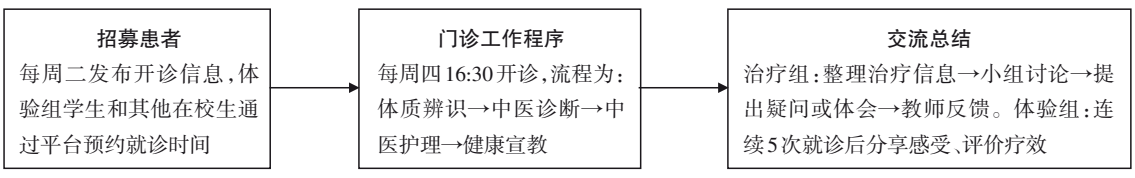


图1 活动流程

表 1　两组学生干预前后辨证施护能力的评分比较[($\bar{x} \pm s$),分]

项目	治疗组(n=30)	体验组(n=132)	常规教学组(n=163)	F值	P值
掌握四诊内容	8.97 ± 1.00	8.39 ± 1.10	7.96 ± 1.14	12.83	<0.001
诊断证候	8.47 ± 1.20	8.17 ± 1.15	7.29 ± 1.36	23.15	<0.001
分析证候	8.33 ± 1.06	8.07 ± 1.06	7.14 ± 1.18	31.61	<0.001
确定护理原则	8.30 ± 1.26	7.97 ± 1.26	7.39 ± 1.30	10.80	<0.001
制定护理方案	7.89 ± 1.13	7.73 ± 1.38	7.26 ± 1.18	10.66	<0.001

学组的(73.49 ± 8.10),差异具有统计学意义(P< 0.05),详见表 2。治疗组和体验组中医护理技能考核成绩分别为(83.00 ± 2.82)、(82.20 ± 3.95),高于常规教学组的(81.12 ± 3.85),差异具有统计学意义(表 2)。

2.3　两组学生的教学满意度比较

干预后,真实情景教学组教学总满意率(97.6%)高于常规教学组(92.0%),评分差异有统计学意义(χ^2=8.38,P=0.015)(表 3)。

3　讨论

熟练掌握中医护理理论和技能,是准确实施辨证施护的前提和基础,准确实施辨证施护是熟练掌握中医护理理论和技能的体现和效果检验,两者在中医护理疾病过程中不可分割[10]。因此,掌握好中医护理理论和技能可强化学生辨证施护能力;学生在实施辨证施护同时,也可通过不断练习有效提高中医护理理论和技能学习效果。

3.1　强化中医护理辩证思维及能力

干预后,真实情景教学组中医辨证施护各方面得分均高于常规教学组,提示本方案能有效强化学生的中医辨证施护能力。史航[5]提出,医学生通过完整的临床训练能更好掌握疾病的治护方式,并提升其逻辑思维能力和实践操作技能。相较于常规由学生扮演患者的情景模拟教学,“模拟中医护理门诊”提供的病例真实,更贴近临床护理情景,更考验学生的辩证思维能力及基础知识的掌握程度[11]。同时选择中医医师、中医护士和中医护理教师作指导教师,以保证有效引导学生准确了解患者病情、制定合理的中医护理方案、给予患者准确的中医护理操作。学生完成一套完整的中医护理流程后,及时反思与总结,不断强化其中医辩证思维。此外,学生面对真实患者更谨慎,也能促使其自主学习与思考。可见“模拟中医护理门诊”是双向评判性反思的教学模式,医生、护士、教师三者与学生分别通过双向互动式对话[12-13],对学习内容和过程予以反馈、总结、反思,从而强化学生的中医辩证思维。

3.2　提高中医护理理论及技能学习效果

干预后,真实情景教学组中医护理基础理论及中医护理技能成绩均高于常规教学组,提示本方案可有效提高中医护理教学效果。传统中医护理教学以教师为主体,重在讲授知识,师生互动性较弱,当学生独立思维及主观学习意识不强时,其接纳吸收能力不足,从而影响学习效果[14-15]。“模拟中医护理门诊”教学与传统的“教师授课,学生听课”的教学相比,摒弃了重理论灌输的弊端,强调以学生为主,以教师为辅的核心理念,鼓励学生由被动学习转为主动学习[16],重在培养其自主思维和学习能力。学生在实践、思考、总结、答疑过程中,可发现自身优势和学习上的不足,通过教师答疑和课后自学,提高其学习能力和思维能力,从而增强中医护理学习效果。此外,学生在交流总结过程中与教师积极

表 2　两组学生学习成绩比较[($\bar{x} \pm s$),分]

项目	治疗组(n=30)	体验组(n=132)	常规教学组(n=163)	F值	P值
中医护理理论考试成绩	81.70 ± 6.41	74.57 ± 9.02	73.49 ± 8.10	12.23	<0.001
中医护理技能考核成绩	83.00 ± 2.82	82.20 ± 3.95	81.12 ± 3.85	4.72	0.010

表 3　两组学生教学满意度比较[例(%)]

项目	非常满意	满意	不满意	总满意率
真实情景教学组(n=162)	126(77.8)	32(19.8)	4(2.5)	160(97.6)
常规教学组(n=163)	106(65.0)	44(27.0)	13(8.0)	150(92.0)
χ^2值		8.38		
P值		0.015		

探讨中医护理理论和技能的临床应用，有助于加深其对中医护理理论和技能的记忆，从而强化中医护理学习效果。

3.3 增加中医护理学习兴趣

干预后，真实情景教学组中医护理基础理论、技能成绩和教学满意度评分均高于常规教学组，提示本方案可有效增强学生中医护理学习兴趣，提高教学效果。以临床情景和真实案例为背景展开教学，让学生能在学习过程中认识到中医护理的重要性，提高中医护理认同感，增强临床工作信心，增强对护理对象的责任感，增加中医护理学习兴趣和对下次教学活动的期待[17-18]。“模拟中医护理门诊”教学为学生提供了真实的场景和患者，在教学中更注重直观、生动的中医护理知识传授。相比传统教学模式，本教学方式更具趣味性，学生的参与度更高。治疗组学生对真实患者行中医护理操作时，独立思考空间更大，更能提高其学习主动性和积极性，学生通过为患者实施中医护理，切实体会到中医护理的优越性，增加了其中医文化认同感，提高了其中医护理学习兴趣。体验组学生通过接受中医护理，体验了中医护理的优良效果，感受到了中医魅力，增加了积极的情感体验，增强了其中医护理学习兴趣，最终提高教学满意度及学习效果。

4 结语

本教学方案以提高中医护理学生辨证施护能力为目标，为学生还原真实的中医护理门诊情景，医、护、教协同教学，拓宽学生的中医护理视野，强化其对中医护理知识的学、思、用，从而强化其中医辨证施护思维及能力，提高中医护理理论及技能学习效果，增加中医护理学习兴趣。今后可在教学中推行此方案，但此方案实施需适宜的教学场地和足够的师资力量，因此需要高校给予相应支持。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明　杨娇娇、李翊澜：论文构思、论文撰写；彭丽丽：项目负责人、论文审订；李澳琪、江媛、段丽娜、彭冬美：项目实施；刘朝圣：技术指导

参考文献

[1] 李净，孟静岩. 中医护理学基础[M]. 北京：中国医药科技出版社，2017：179-186.

[2] 邱华丽，潘晓彦，晋溶辰，等. 缺陷式情境教学法在中医护理学本科教学中的应用研究[J]. 中华护理教育，2014，11(12)：885-887. DOI: 10.3761/j.issn.1672-9234.2014.12.001.

[3] Brown JS, Collins A, Duguid P. Situated cognition and the culture of learning [J]. Educ Res, 1989, 18(1): 32-42. DOI: 10.3102/0013189x018001032.

[4] 刘焕仪，李锐. 浅谈情境教学法在中医护理技能培训中的应用[J]. 按摩与康复医学，2018，9(11)：86-87. DOI: 10.19787/j.issn.1008-1879.2018.11.044.

[5] 史航. TBL结合情景模拟在心内科实践教学中的应用[J]. 中国继续医学教育，2022，14(10)：70-74. DOI: 10.3969/j. issn.1674-9308.2022.10.019.

[6] 郑亚民，梁阔，王悦华，等. 在外科实习阶段提高医学生临床思维能力的教学模式[J]. 中国医药导报，2022，19(10)：72-76.

[7] 吕露露，胡力云，郭红. 高仿真模拟人情景教学在临床护理课程教学中的SWOT分析[J]. 中华现代护理杂志，2015(36)：4459-4462. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2015.36.041.

[8] 范琳琳，钟琴. 高仿真模拟情景教学在儿科护理实训教学中的SWOT分析[J]. 西部中医药，2018，31(10)：27-31. DOI: 10.3969/j.issn.1004-6852.2018.10.010.

[9] 孙宏玉，范秀珍. 护理教育理论与实践[M]. 2版. 北京：人民卫生出版社，2018：136-137.

[10] 徒文静，徐桂华，叶然，等. 以提升辨证施护能力为导向的混合式教学模式在中医儿科护理教学中的应用[J]. 中华现代护理杂志，2019，25(7)：798-801. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2019.07.002

[11] 金胜丽，钱茹意. 情境实践模拟教学在中医内科护理带教中的应用[J]. 中医药管理杂志，2022，30(2)：179-180. DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2022.02.126.

[12] Cheng A, Eppich W, Grant V, et al. Debriefing for technology-enhanced simulation: a systematic review and meta-analysis [J]. Med Educ, 2014, 48(7): 657-666. DOI: 10.1111/medu.12432.

[13] 金三丽，路潜，庞冬，等. 基于标准化病人的“胫骨骨折”情景模拟教学案例的开发与评价[J]. 中国护理管理，2021，21(7)：1064-1068. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2021.07.020.

[14] 张国娣，徐东娥，贾晓雁. 以提高护士中医专科能力为导向的案例教学研究[J]. 护理学报，2017，24(14)：14-17. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2017.14.014.

[15] 张娟，芦良花. 情景模拟配合Seminar教学法在急诊科护理带教中的应用[J]. 护理实践与研究，2017，14(5)：114-116. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2017.05.051.

[16] 陈婉群. 案例教学联合情景模拟对低年资护士综合能力、核心胜任力的影响[J]. 中国现代医药杂志，2020，22(6)：85-87.

[17] 张国娣，徐东娥，郭巧英，等. 情景模拟案例教学法对提升中医专科护理能力的研究[J]. 医院管理论坛，2019，36(3)：67-70. DOI: 10.3969/j.issn.1671-9069.2019.03.021.

[18] 余徽徽，张秀峰. 情境教学模式在血透室临床护理带教中的应用效果观察[J]. 临床合理用药杂志，2020，13(10)：38-39. DOI: 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2020.10.021.

（收稿日期：2022-10-26）

（本文编辑：兰明娟）