

DOI: 10.12209/CAIM202506160010

· 中西医结合临床案例 ·

实习生标准化病人联合情景模拟在护理教学中的应用：以1例脑梗死恢复期教案为标准

梁翠云¹, 蔡蔚¹, 程怡琳², 彭莲¹, 金丹丽¹, 孙芳芳¹, 朱顺英¹

(1. 上海中医药大学附属曙光医院 传统医学科, 上海, 201203;

2. 上海中医药大学附属曙光医院 护理部, 上海, 201203)

摘要: 本教案以脑梗死恢复期病例为标准, 该阶段是中西医结合护理的关键时期, 脑梗死致残率高, 恢复期护理对患者功能重建和生活质量提升至关重要。实习生根据病例对 SSP 进行临床护理情景模拟, 老师带领其他实习生观摩, 模拟结束后, 带教老师和标准化病人对实习生进行评价, 最后由带教老师点评总结。本案例证实, 以 SSP 为载体、融入中西医护理的情景模拟教学, 能有效弥合理论教学与临床实践的差距, 系统培养实习生“病症结合”临床思维、实践能力、人文关怀及应变能力, 为同类疾病同质化教学提供可复制的标准化模式。

关键词: 实习生标准化病人教学; 情景模拟教学; 脑梗死恢复期; 护理教学; 教案

Application of Standardized Patient Simulation Combined with Scenario-Based Teaching in Nursing Education: A Case Study of a Convalescent Cerebral Infarction Teaching Plan

LIANG Cuiyun¹, CAI Wei¹, CHENG Yilin², PENG Lian¹,
JIN Danli¹, SUN Fangfang¹, ZHU Shunying¹(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of
Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203;2. Department of Nursing, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of
Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This teaching plan adopts a convalescent cerebral infarction case as a standard model, focusing on the critical phase of integrated Traditional Chinese and Western medicine nursing. Given the high disability rate of cerebral infarction, rehabilitation nursing plays a pivotal role in functional recovery and quality-of-life improvement. Nursing students conducted clinical scenario simulations with Standardized Simulated Patients (SSPs), while instructors and peers observed. Post-simulation, evaluations were performed by both instructors and SSPs, followed by a comprehensive debriefing. The results demonstrate that SSP-based scenario teaching, enriched with integrated nursing principles, effectively bridges the gap between theoretical education and clinical practice. It systematically cultivates students' clinical reasoning ("syndrome-disease integration" mindset), practical skills, humanistic care, and adaptive competence, offering a replicable standardized framework for homogeneous education in similar conditions.

KEY WORDS: standardized patient teaching; scenario-based simulation; convalescent cerebral infarction; nursing education; teaching plan

脑梗死(缺血性脑卒中)是由于脑血管阻塞导致局部脑组织缺血缺氧性坏死^[1]。脑梗死恢复期

病发后第2周至6个月是改善患者生存质量的黄金时期^[2], 脑梗死约占脑卒中的70%, 幸存患者往

收稿日期: 2025-06-16

通信作者: 蔡蔚, E-mail: caiwei3c@126.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

往面临一系列后遗症,表现为偏瘫、失语及吞咽障碍等^[3],具有高发病率、高致残率、高复发率和高死亡率的特点^[4-5]。中国40岁以上居民脑梗死标化患病率逐年上升,约60%~80%的存活者遗留不同程度功能障碍,15%的患者生活无法自理^[6]。脑梗死多合并高血压、糖尿病及高脂血症等危险因素,且发病常隐匿于夜间或安静状态,易被忽视。

实习生标准化病人(Student Standardized Patients, SSP)指由具备一定医学、护理知识的实习生担任标准化病人^[7],具有模拟病人、评估、指导多重作用,被广泛用于医学教学中,特别是在临床技能教学当中^[8];而情景模拟教学是指将临床真实案例部分或全部复制到护理教学中,模拟真实的患者情况和临床情景,创设安全、真实和可控的环境,帮助练习临床技能、锻炼思维能力的教学活动^[9]。设计撰写脑梗死恢复期教案,通过实习生标准化病人(SSP)联合情景模拟,构建系统化教学框架,旨在培养实习生对脑梗死恢复期患者的全周期护理能力,既强化实习生的实践技能,又深化临床思维,为中西医结合同质化护理教学提供新范式,值得推广,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,66岁,主诉右侧肢体活动不利1月,为求进一步诊治,于2025年03月01日收治入院。入院时右侧肢体活动不利,言语含糊,纳寐可,二便调。患者高血压病史10余年,最高血压(BP)190/100 mm Hg,目前服用苯磺酸左氨氯地平片2.5 mg,2次/d,倍他乐克12.5 mg,1次/d,控制血压,自诉血压控制可;2型糖尿病史10余年,目前服用格华止1 g,2次/d,控制血糖,甲钴胺0.5 mg,3次/d,唐林片50 mg,3次/d,营养神经,近期血糖控制可;否认其他慢性疾病史、传染病史;否认药物过敏史,无不良生活方式。

1.2 查体

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)135/78 mm Hg,数字评定量表(Numeric Rating Scale)评分为0分。西医查体:视诊:神清、双侧额纹对称,双侧闭眼有力、鼻唇沟对称,示齿、鼓腮完成好,伸舌偏右,双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏;触诊:右侧肢体肌张力1级,右上肢肌力Ⅲ级,右下肢肌力Ⅳ级,左侧

肢体肌张力、肌力正常,下肢无水肿,关节无压痛;叩诊:肱二头肌反射、膝腱反射、跟腱反射、Hoffmann征、Babinski征、Chaddock征:左(-)、右(+),Gordon征、Oppenheim征、Kernig征:左(-)、右(-);听诊:Boston诊断性失语症(BDAE)Ⅲ度、对答切题,双肺呼吸音清,无心包摩擦音,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。中医四诊:望诊:神志清楚,精神正常,偏瘫步态,形体正常,情志平静,面色少华,呼吸如常,舌暗紫,苔黄腻;闻诊:气味正常、声音含糊;问诊:饮食、睡眠正常,大小便正常,寒热正常,口不渴,无汗,左侧肢体活动不利,无咳嗽咳痰;切诊:脉弦滑。

1.3 辅助检查

颅脑MRI平扫:左侧基底节区急性缺血灶,左侧丘脑及右侧纹状体陈旧性腔梗,老年性脑改变,两侧上颌窦、筛窦慢性炎症;24 h动态血压:总体血压、白天血压及夜间血压均值121.2~148.6 mm Hg/64.7~84.5 mm Hg,24 h血压负荷重度正常;清晨血压均值:收缩压128.4 mm Hg,舒张压64.7 mm Hg。糖化血红蛋白5.7%(4%~5.6%)。

1.4 诊断

患者年过六旬,因饮食不节,脾虚生痰,痰浊内生,与风邪相搏,壅塞经络;肝风内动,挟痰上扰清窍,阻滞经络,而致肢体及舌体失于濡养,故见右侧肢体活动不利、言语含糊;舌脉均为佐证。中医诊断:缺血性中风(风痰阻络证);西医诊断:脑梗死恢复期、高血压3级(极高危)、2型糖尿病。

1.5 治疗

患者入院予Ⅱ级护理,低盐糖尿病饮食,避风寒,畅情志,调饮食,慎起居,勤锻炼。西医治疗:降压、降糖、降脂稳斑、营养神经、抗血小板聚集。中医治疗:中药辅以针刺、经穴推拿联合穴位埋针,以温经通络、祛风化痰。经2周治疗及护理,患者右侧肢体活动不利较前好转,言语功能基本正常,生活自理,情绪稳定,无并发症发生,于03月15日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力评估

采用Barthel自理能力评估,总分100分,无依赖(无需照护);总分61~99分,轻度依赖(少部分需他人照护);总分41~60分,中度依赖(大部分需他人照护);总分≤40分,重度依赖(全部需要他

人照护)。患者入院时评分为60分,属中度依赖。

2.1.2 肌力评估

采用 Lovett 肌力分级评估,0级:完全瘫;Ⅰ级:肌肉可收缩,但不能产生动作;Ⅱ级:肢体能在床面上移动,但不能抬起;Ⅲ级:肢体能抬离床面,但不能抗阻力;Ⅳ级:能做抗阻力动作,但较正常差;Ⅴ级:正常肌力。患者入院时右上肢肌力Ⅲ级,右下肢肌力Ⅳ级。

2.1.3 肌张力评估

采用改良的 Ashworth 量表评估^[10],0级:无肌张力增加;1级:肌张力略有增加,被动活动肢体到终末端时有轻微阻力;1+级:肌张力轻度增加,起始 50%ROM 有轻微“卡住感”,终末 50%ROM 有轻微阻力;2级:肌张力明显增加,被动活动大部分 ROM 均有阻力,但仍可活动;3级:肌张力显著增加,被动活动在 ROM 内均有阻力,活动比较困难;4级:肌张力高度增加:患者肢体僵直,阻力很大,被动活动十分困难。患者入院时右侧肢体肌张力1级。

2.1.4 语言功能评估

采用改良 Boston 诊断性失语症(BDAE)检查法评估^[11],0度:无法与他人沟通,对他人的语言也不能理解;Ⅰ度:可说少量的词汇和短句,但不能说整句;Ⅱ度:可说单词和短句,对日常用语有较强的理解,在表达时有不准确之处;Ⅲ度:能够较快速地理解日常生活中的事物并表达出来,但对一些陌生用语存在困难;Ⅳ度:基本没有语言障碍,但在表达上有时不够流畅;Ⅴ度:语言表达顺畅,无语言障碍。患者入院时 BDAE 评为Ⅲ度。

2.1.5 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估,标准差的分界值50分,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分>69分为重度焦虑。患者入院时 SAS 评为60分,属中度焦虑。

2.1.6 跌倒/坠床评估

采用跌倒/坠床(Morse)评估,0分为无跌倒危险因素,评分<25分为低风险,25~45分为中风

险,评分>45分为高风险。患者入院时 Morse 评为45分,属高风险。

2.2 护理诊断

①肢体移动障碍与脑缺血导致左侧大脑运动神经功能损伤,筋脉失养有关;②语言沟通障碍与左侧大脑语言中枢缺血性损伤,舌络瘀阻有关;③自理能力缺陷与右侧肢体肌力下降、运动协调性受损,气血不足有关;④焦虑与脑梗死后神经递质紊乱、疾病不确定性,心神失养有关;⑤潜在并发症(废用综合征)与长期肢体活动、肌张力异常,筋骨失濡有关;⑥有跌倒风险与右侧肢体肌力下降、平衡功能障碍,清阳不升有关。

2.3 护理计划

通过中医外治与康复训练,促进右侧肢体、语言功能的提升,降低跌倒风险,实现正常交流,从而提高自理能力,缓解焦虑情绪,预防并发症的发生。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色技术

2.4.1.1 经穴推拿(循经穴位按摩)

阳明经为多气多血之经,推拿可激发经气。《黄帝内经》:“阳明主润宗筋”^[12],配合太阴经,《灵枢经》:“太阴主脾运化、肺宣发肃降”^[13]。手法采用“一指禅推法”^[14],沿经按摩患侧肢体,运用推、揉、按法,关键穴位加强按法,拇指螺纹面着力,前臂摆动带动腕部,100~150次/min,垂直压力为0.5 kg(力度以酸胀为度)^[15],每条经络5 min,1次/d,共治疗2周,详见表1。

2.4.1.2 穴位埋针

通过柔和而较长久的刺激,以达到调节经络脏腑、气血运行、阴阳平衡的作用,持续刺激可调节 c-fos 基因表达,促进神经可塑性^[16]。取穴:①肢体功能障碍:患侧足三里、阳陵泉、悬钟及双侧太冲,以行气补血、舒筋活络,激活 M1 运动区,下调杏仁核 c-fos,促神经修复;②语言功能障碍:廉泉、通里、风府,以通利舌窍、通调督脉,激活 Broca 区 c-fos,增强舌下神经核兴奋性。方法:采用手指同身寸法进行穴位精确定位后,先安尔碘消毒埋针部位皮肤,随后将无菌揸针精准刺入并

表1 经穴推拿(循经穴位按摩)

经络	循行路线	作用	关键穴位
手阳明大肠经	上肢外侧前缘(肩→肘→腕→食指)	主上肢运动功能,改善手臂无力	合谷、曲池、肩髃
手太阴肺经	上肢内侧前缘(胸→肘→腕→拇指)	调理肺气,通调水道	尺泽、列缺、太渊
足阳明胃经	下肢前外侧(髌→膝→足背→第二趾)	疏通下肢气血,改善下肢肌力	足三里、丰隆、髀关
足太阴脾经	下肢内侧前缘(足大趾→内踝→膝→腹)	健脾化湿,濡养肌肉	阴陵泉、三阴交、血海

妥善固定于穴位之上,再拇指指腹按压每个穴位 2~3 min,50~60 次/min,先轻轻按揉,按揉力度柔和均匀,后逐渐加重,增加刺激量,以出现酸、胀感为宜;如患者感到不适,立即调整按揉力度。每日清晨 9:00 治疗,此时人体阳气渐盛,有利于增强治疗效果,揸针留置 8 h,连续治疗 2 周,若埋针处有刺痛、皮肤过敏反应等立即剥除并予处理,以确保患者安全与舒适。

2.4.2 常规护理

密切观察患者生命体征及右侧肢体活动等变化,保持病室整洁,温湿度适宜,避免地面湿滑,落实安全防护措施,保持良好生活规律,向患者及家属讲解其疾病知识,鼓励患者增强康复自信心,并积极主动配合治疗。

2.4.3 功能锻炼

良肢位摆放:利用软性靠垫将患者置于舒适体位,一般每 2 h 转换 1 次,鼓励患侧卧位,可增加患肢的感觉刺激;适当健侧卧位,减少仰卧位,避免骶尾部、足跟、外踝处压力性损伤,可作为替换体位。肢体功能训练:以坐—站立—步行—上下楼梯的顺序训练,循序渐进,训练患侧上下肢,缓慢伸屈肘、腕、指关节、髋、膝和踝关节,每处 1~2 min;在继续训练患者肌力、耐力的基础上,训练活动与日常生活活动相结合,增加患侧肢体的使用量,减少废用对患侧肢体的影响,以提高肢体协调性和速度。言语功能训练:日常强化对话(购物、就医)结合开放式提问,词汇扩展(医院术语)+句式分解训练(连接词填空),模拟陌生场景对话(旅行),每日阅读报纸训练。注重渐进性、家庭参与正向激励。

2.4.4 中医五音疗法

根据中医子午流注理论,遵循人体五脏经络气血的流注规律,选择最佳时辰进行施乐治疗,最大程度地发挥音乐声波与脏腑的共振效应^[17],选择《易经五行疗效音乐》^[18](音乐出版社出版)中的徵调、宫调、羽调,发挥协同增效作用,可调和气

血、畅达心神,缓解焦虑,详见表 2。

2.4.5 辨证施膳

饮食原则以祛风化痰、活血通络为核心,兼顾健脾利湿,促进气血运行;低盐低脂,避免肥甘厚味加重痰湿,忌生冷、油腻、辛辣。祛风化痰宜食荸荠、薏苡仁、冬瓜等,天麻陈皮粥、萝卜薏米汤;活血通络宜食黑木耳、山楂、红枣等,黑木耳桃仁羹、姜枣茶;健脾利湿宜食莲子、芡实、鲫鱼等,山药茯苓粥。

2.5 护理评价

患者经过 2 周的治疗护理,右侧肢体肌张力 1 级降至 0 级(正常),右上肢肌力Ⅲ级升至Ⅳ级,右下肢肌力Ⅳ级升至Ⅴ级,语言功能(BDAE)Ⅲ升至Ⅳ+度,SAS 评分由 60 分(中度)降至 53 分(轻度),Barthel 评分由 60 分(中度依赖)升至 80 分(轻度依赖),Morse 评分由 45 分(高风险)降至 15 分(低风险),无并发症发生,患者顺利出院,详见表 3。

2.6 结果与随访

患者出院后第 1 周予电话随访,患者生活起居正常,精神饱满,情绪乐观,肢体、言语功能日渐恢复逐佳,再次强化中医养生指导,如循经穴位按摩辅以五行音乐疗法,促进身心和谐及肢体、言语功能康复,同时深化健康教育及复诊规划;综合随访结果,患者在专业指导下高度配合,对预后效果表示高度满意。

3 教学过程

3.1 教学情境

3.1.1 学情分析

①教学对象为护理学实习生,已完成《基础护理学》《内科护理学》《中医护理学》及《健康评估》等必修课程,具备基础医学知识及护理操作技能,但对脑梗死恢复期患者的中西医结合护理流程缺乏系统性认知,临床思维与应变能力有待提升。②实习生已通过模拟训练掌握标准化病人(SP)的基本应用,但尚未接触实习生标准化病人

表 2 五音疗法

五音	功效	子午流注	音乐	聆听时间	音量	准备	频次
宫调通脾	益气补血、健脾暖胃	巳时,脾经最旺	《春江花月夜》《月光奏鸣曲》	9:00~11:00, 15 min/次	40~60 dB	舒适体位,	1 次/d,1 周 环境舒适,为一疗程
徵调通心	调畅气机、养心安神	午时,心经最旺	《雨后彩虹》《花好月圆》	11:00~13:00, 15 min/次		放松身心,	
羽调通肾	固肾气、滋养肾精	酉时,肾经最旺	《梁祝》《汉宫秋月》	17:00~19:00, 15 min/次		整洁安静	

表3 疗效评估

评估项目	入院第1天	入院第4天	入院第7天	入院第10天	出院前1 d
右侧肢体肌张力/级	I	I	I-	0	0
右上肢肌力/级	III	III	III+	III+	IV
右下肢肌力/级	IV	IV	IV+	IV+	V
BDAE/度	III	III	III+	IV	IV+
SAS/分	60	58	55	55	53
Barthel/分	60	60	70	75	80
Morse/分	45	45	45	35	15

(SSP)与情景模拟结合的教学模式,对病例的全周期护理经验不足。

3.1.2 教案设计的目的及理由

目的:通过SSP联合情景模拟教学,构建脑梗死恢复期标准化护理案例,解决传统教学中“病症分离”的痛点,强化实习生“评估—诊断—计划—实施—评价”的全周期护理能力,同时培养其人文关怀与跨学科协作意识。设计理由:①临床需求:脑梗死恢复期是功能重建的黄金窗口(发病后2周至6个月),未系统干预易导致废用综合征,需规范化护理。②教学痛点:传统案例教学缺乏动态互动与真实情境反馈,SSP能模拟患者症状(偏瘫、失语)及情绪反应(焦虑、抗拒训练),增强情景真实性。③中西医结合特色:融入中医护理技术(穴位按摩、中药热熨敷)与西医康复训练(肢体、言语功能),契合国家推动中西医协同发展的政策导向。

3.2 教学目标

认知领域:阐述脑梗死恢复期的病理机制,常见后遗症(偏瘫、失语)及危险因素;区分不同证型的护理干预措施,如辨证施膳。技能领域:独立完成脑梗死恢复期患者的综合评估,规范实施中西医结合护理操作,如穴位按摩、肢体功能训练。情感领域:展现人文关怀,运用“共情倾听”与“成功案例激励”策略缓解患者焦虑情绪;培养团队协作意识,优化护理方案。思政领域:通过案例反思,强化“生命至上”的职业责任感,践行中西医协同理念,提升文化自信。

3.3 教学方法

实习生标准化病人(SSP)联合情景模拟教学法,即通过已培训的实习生标准化病人(SSP)志愿者,结合真实临床情境的模拟设计,形成“角色扮演—互动实践—反思反馈”的教学闭环。

3.4 教学实施

3.4.1 教学前准备

3.4.1.1 SSP准备

①案例培训:脑梗死恢复期患者的典型临床

表现(偏瘫、语言障碍、情绪焦虑等)。②掌握病例信息:如患者年龄、右侧肢体肌力肌张力、语言障碍程度及情绪低落等。③表演培训:模拟患者步态不稳、语言含糊及情绪反应等细节。④脚本设计:制定情景对话脚本(患者抱怨康复训练动作的反复性、效果不是立竿见影等),设定突发情景(模拟患者康复锻炼依从性差或突发跌倒)。

3.4.1.2 实习生准备

①知识储备:预习脑梗死恢复期护理要点,即肢体、言语康复锻炼、健康教育等,学习《中国脑卒中护理指导规范》相关内容。②角色扮演:实习生轮流扮演责任护士、家属、康复护士,模拟护理场景,练习沟通技巧和护理操作。③案例预习:带教老师提前24 h发放案例资料,包括患者病例、护理问题和教学目标。

3.4.1.3 带教老师准备

①教案设计:设计情景模拟流程:情景导入→护理评估(A实习生)→护理操作(B实习生)→健康宣教(C实习生)→突发跌倒处理(应急预案—组员分工协作)。②制定临床病例综合护理能力考核评分表。③物资准备包括模拟病房(轮椅、康复器材等),录制设备(用于回放分析实习生实践过程)。

3.4.2 教学实施

3.4.2.1 情景导入(5 min)

①带教老师:介绍案例背景(包括姓名、性别、年龄、主诉、既往史及诊断等),现需进行系统护理评估与干预。②实习生:服装鞋帽整洁,准备用物并携带进入模拟病房。③SSP:模拟患者坐轮椅入场,表情沮丧,右上肢能抬起但不能抗阻力;右下肢能抗阻力,但较正常差;日常语言表达正常,但陌生用语存在一定困难。

3.4.2.2 护理评估(20 min)

①实习生:核对及解释,收集患者近期病情发展、心理社会状况(情志、饮食、睡眠、二便、症状是否缓解等),进行神经系统评估(肌力、腱反射等),

心理评估(SAS),语言评估等。②SSP配合:主诉“右手没力气,我还能恢复正常吗?我害怕再次中风”,在语言评估时“故意对不常用词语无法表达”。③带教老师观察:记录实习生是否规范使用评估工具、是否遗漏关键项目。

3.4.2.3 护理操作(40 min)

①中医特色技术:经穴推拿(循经穴位按摩)联合穴位埋针以行气补血、舒筋活络、促神经修复。SSP提出:“这个治疗要坚持多久才有效果?”,引导实习生弘扬中医文化,理解您的感受,中医治疗需耐心坚持,效果会逐步显现。②肢体、言语功能训练:实习生指导SSP功能训练,纠正错误姿势,SSP反应在训练中抱怨“手臂酸痛,不想继续”;SSP提问:“我这个病还能恢复吗”?实习生共情并运用专科知识解答,掌握“同病异护”原则。

3.4.2.4 健康宣教(15 min)

实习生:向患者及家属讲解其疾病知识,询问SSP:“之前我给您实施的中医治疗,同时也指导您和家属空闲时可循经按摩患侧肢体,您掌握得如何,您示范一遍,如有不足之处,我们再一起纠正”;讲解预防跌倒措施(夜间起床上厕所时),运用共情技巧、指导听五行音乐缓解其焦虑。

3.4.2.5 突发情景处理(10 min)

模拟突发跌倒:SSP在尝试站立时突然倾斜

跌倒,实习生需立即实施跌倒应急预案。实习生应对:立即通知医生,检查意识、生命体征、全身等情况,安抚患者情绪;启动不良事件上报流程。带教老师评估:关注团队分工是否合理、应急处理、上报流程是否规范。

3.4.3 实习生考核评价

实习生考核根据以下评分表对学生进行考核,每一项考核分数作为平时成绩计入出科总成绩,考核标准如下,详见表4。

3.4.4 教学评价

SSP(学生标准化病人):肯定了模拟的真实性和对实习生实践能力的锻炼价值,尤其强调了沟通和人文关怀的重要性。实习生:高度认可其贴近实战的学习体验,有效促进知识转化、技能应用和核心能力(沟通、应急、协作)的提升,并进行深刻的自我反思。带教老师:确认该模式在达成教学目标、提供安全有效实践平台、弥补临床不足方面的显著优势,并通过观察精准定位学生的优缺点,为后续教学提供明确方向。

3.4.5 教学特色

真实性:SSP模拟情绪波动和突发状况,弥补传统模型教学的不足。反思性:通过视频回放促进元认知能力发展。整合性:将中医护理、心理护理、功能锻炼及安全管理等多维度能力融合训练。

表4 实习生考核标准

考核项	考核内容	通过率
理论知识	辨证分型、良肢位摆放、肌力评估、穴位归经定位功效及中医技术功效	100%, (95%>95分)
思想品德素质	职业道德、劳动纪律、学习、工作态度及能力	100%, (99%>98分)
临床护理教学满意度	教学态度、内容、方法、效果	100%, (100%=100分)
临床病例综合护理能力	病史采集、体格检查、健康教育、临床思维能力	100%, (94%>95分)
中医特色技能	操作前准备(操作者、物品、患者)、操作过程(定穴、实施、观察、整理)、操作后评价	100%, (97%>95分)

4 讨论

实习生标准化病人(SSP)联合情景模拟教学法在脑梗死恢复期护理教学中的应用,体现“以学生为中心”的教育理念^[19],通过高度还原临床真实场景^[20],有效弥合理论教学与临床实践的鸿沟^[21]。本教案的设计与实践表明,该方法在多维度提升实习生综合能力、强化中西医结合护理思维、推动同质化教学等方面具有显著优势,其科学性与实效性可从以下角度深入探讨。

4.1 SSP联合情景模拟教学的系统性价值

4.1.1 提升临床实践与应变能力

脑梗死恢复期护理涉及肢体康复、言语训练、吞咽管理及心理干预等多方面内容,要求实习生具备“病症结合”的动态评估与处理能力。SSP通过标准化呈现患者症状(偏瘫、失语)和情绪反应(焦虑),使实习生在模拟场景中反复练习操作流程与沟通技巧。闫春梅等证实^[22],采用类似模式的护理教学中,观察组实习生的操作考核成绩显著高于传统教学组(急救护理实训中操作成绩提升约11分),且应急反应能力、护患沟通能力等质性评价指标明显优化。

4.1.2 深化评判性思维与中西医结合能力

SSP不仅模拟症状,还可融入中医证候要素

(风痰瘀阻证、气虚血瘀证),引导实习生结合辨证施护原则调整饮食方案与中医技术。如气虚血瘀证患者,指导实习生设计益气活血食谱(山楂木耳粥)并解释中医机理,培养“病症护一体化”思维。这种模式与健康评估课程中SP结合OSCE(客观结构化临床考试)的教学结果一致^[23],实习生的护理病历书写成绩和评判性思维能力评分显著提升^[24],尤其在分析能力、系统化思维等维度^[25]。

4.2 在脑梗死专科护理教学中的独特优势

脑梗死恢复期护理强调个体化与阶段性,如肢体训练需遵循“床上活动→坐位平衡→站立行走”的递进原则。传统教学难以动态展示病程变化,而SSP可模拟不同康复阶段的状态(肌张力变化、言语功能进展),使实习生掌握关键节点干预措施^[26]。如在情景模拟中设计“患者从卧床到坐位转移时突发体位性低血压而跌倒”的突发场景,训练实习生的风险评估与应急处理能力^[27]。

4.3 推广前景与改进方向

SSP联合情景模拟教学可显著降低临床教学风险(真实患者配合度低、操作失误引发纠纷),且通过剧本标准化实现同质化教学推广。

综上所述,SSP联合情景模拟教学为脑梗死这类高复杂性疾病的护理教学提供了高效、安全的路径。其核心价值在于通过“沉浸式病症结合”训练,同步提升实习生的技术操作能力、临床决策能力及人文素养,为推广中西医结合护理同质化教育树立了新范式。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 李秀燕. SWOT多学科协作下康复护理在急性脑梗死患者恢复期中的效果[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(2): 118-121.
LI X Y. The effect of rehabilitation nursing under SWOT multidisciplinary collaboration in the recovery period of patients with acute cerebral infarction [J]. Med Forum, 2025, 29(2): 118-121. (in Chinese)
- [2] 刘艳丽, 石艳, 郑莉, 等. 中医护理模式用于脑梗死患者恢复期的效果[J]. 中国医药指南, 2025, 23(1): 183-185.
LIU Y L, SHI Y, ZHENG L, et al. The effect of traditional Chinese medicine nursing mode on the recovery period of stroke patients [J]. Guide China Med, 2025, 23(1): 183-185. (in Chinese)
- [3] ZHENG D L, LI X M, FU Y P. Risk factors of acute cerebral infarction in patients with primary hypertension [J]. Ir J Med Sci 1971, 2023, 192(5): 2441-2445.
- [4] 《中国脑卒中防治报告》编写组, 王陇德. 《中国脑卒中防治报告 2021》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2023, 20(11): 783-792, 封 3. Report On Stroke Prevention And Treatment In China Writing Group, WangLongde, WANG L D. Brief report on stroke prevention and treatment in China, 2021 [J]. Chin J Cerebrovasc Dis, 2023, 20(11): 783-792, 封 3. (in Chinese)
- [5] 曹勇军, 党超, 李洪超, 等. 诊断相关分组或诊断-治疗打包支付方式下急性脑梗死诊断与治疗中国专家建议[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2023, 49(1): 1-10.
CAO Y J, DANG C, LI H C, et al. Chinese experts consensus on diagnosis and treatment of ischemic stroke under diagnosis related groups (DRG) or diagnosis-intervention packet (DIP) payment system [J]. Chin J Nerv Ment Dis, 2023, 49(1): 1-10. (in Chinese)
- [6] 张品芳. 首发中青年脑卒中患者伤残接受度现状及影响因素研究[D]. 开封: 河南大学, 2024.
- [7] 绳宇, 姚秀钰, 徐晓华. 标准化病人在护理教育中应用的思考[J]. 中华护理教育, 2017, 14(2): 150-153.
SHENG Y, YAO X Y, XU X H. Reflections on the application of standardized patients in nursing education [J]. Chin J Nurs Educ, 2017, 14(2): 150-153. (in Chinese)
- [8] 刘欣潼, 唐昊菁, 肖遥. 国内学生标准化病人培训现状[J]. 中国医学教育技术, 2020, 34(2): 184-186.
LIU X T, TANG H J, XIAO Y. Current situation of student standardized patients training in China [J]. China Med Educ Technol, 2020, 34(2): 184-186. (in Chinese)
- [9] 王艳杰, 李婉晴, 李魏, 等. 高仿真模拟教学在护理本科教育中应用效果的meta分析[J]. 中华医学教育杂志, 2023, 43(1): 58-62.
WANG Y J, LI W Q, LI W, et al. Effect of high-fidelity simulation in undergraduate nursing education: a meta-analysis [J]. Chin J Med Educ, 2023, 43(1): 58-62. (in Chinese)
- [10] 励建安, 王彤. 康复医学[M]. 北京: 科学出版社,

- 2002; 187.
- [11] 陈静. 语言康复训练联合穴位按摩在脑卒中语言障碍患者中的应用[J]. 实用临床医学, 2020, 21(11): 79-81.
- CHEN J. Application of Language Rehabilitation Training Combined with Acupoint Massage in Patients with Language Disorders after Stroke [J]. Pract Clin Med, 2020, 21(11): 79-81. (in Chinese)
- [12] 樊伟, 韩行, 邵晓雪, 等. 从胃经穴名角度探义“阳明多气多血”[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(2): 256-259.
- FAN W, HAN H, SHAO X X, et al. Analysis of theory that the Yangming meridian is more qi and blood based on viewpoint of acupoint nomenclature of stomach meridian [J]. J Basic Chin Med, 2022, 28(2): 256-259. (in Chinese)
- [13] 周斌, 田宁, 湛文灏, 等. 《灵枢经》“刺三变”针法基于病位治疗外感病探颐[J]. 中医药导报, 2024, 30(7): 180-183, 188.
- ZHOU B, TIAN N, ZHAN W H, et al. Research on the treatment of infectious diseases based on the “three acupuncture methods” in the lingshu Jing [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 30(7): 180-183, 188. (in Chinese)
- [14] 吴耀持, 胡安华, 朱鼎成, 等. 朱氏一指禅推法联合肩三针治疗风寒湿型肩周炎冻结期的随机对照研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2025, 33(1): 17-21.
- WU Y C, HU A H, ZHU D C, et al. Zhu's one-finger pushing manipulation combined with shoulder three needles therapy for frozen shoulder periarthritis of wind cold dampness type: a randomized controlled study [J]. Chin J Tradit Med Traumatol Orthop, 2025, 33(1): 17-21. (in Chinese)
- [15] 陈迪光, 方磊, 房敏, 等. 一指禅推法舒筋生物学效应的手法参数研究[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(10): 2423-2425.
- CHEN D G, FANG L, FANG M, et al. Study on manipulative parameters of biological effects of one finger Zen massage on relaxing tendons [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2018, 29(10): 2423-2425. (in Chinese)
- [16] 刘静, 王勇, 楚惠媛. 穴位埋线对海洛因依赖大鼠稽延性戒断症状及海马区 CCK 和 C-fos 表达的影响[J]. 中医临床研究, 2019, 11(29): 1-5.
- LIU J, WANG Y CHU H. Efficacy of acupoint embedding on delayed withdrawal symptoms and expression of CCK and C-fos in hippocampus in heroin dependent rats [J]. Clin J Chin Med, 2019, 11(29): 1-5. (in Chinese)
- [17] 邱倩, 廖丽婷, 温彩云, 等. 基于中医情志护理的健康宣教结合五音疗法对冠心病经皮冠状动脉介入术后患者焦虑抑郁及睡眠质量的影响[J]. 中国当代医药, 2024, 31(26): 179-183.
- QIU Q, LIAO L T, WEN C Y, et al. Effect of health education based on traditional Chinese medicine sentiment nursing combined with five-tone therapy on anxiety, depression and sleep quality in patients after percutaneous coronary intervention [J]. China Mod Med, 2024, 31(26): 179-183. (in Chinese)
- [18] 于兴晨, 张津金, 潘乾坤, 等. 子午流注择时五行音乐疗法联合阿戈美拉汀治疗老年广泛性焦虑障碍的效果及对生活质量的影响[J]. 河北中医, 2024, 46(8): 1301-1304.
- YU X C, ZHANG J J, PAN Q K, et al. Curative effect of midnight-noon ebb-flow acupoint selection five element music therapy combined with agomelatine on quality of life of the elderly with generalized anxiety disorder [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2024, 46(8): 1301-1304. (in Chinese)
- [19] 李小平, 罗俏玲, 吴婧梅. 学生标准化病人结合情景模拟教学在内科护理学实践课中的应用[J]. 卫生职业教育, 2022, 40(2): 104-106.
- LI X P, LUO Q L, WU J M. Application of students' standardized patients combined with scenario simulation teaching in practice class of internal medicine nursing [J]. Health Vocat Educ, 2022, 40(2): 104-106. (in Chinese)
- [20] 李春燕, 周爱君. 基于学生标准化病人的情景模拟在内科护理教学中的应用[J]. 卫生职业教育, 2018, 36(19): 88-90.
- LI C Y, ZHOU A J. Application of scenario simulation based on students' standardized patients in internal medicine nursing teaching [J]. Health Vocat Educ, 2018, 36(19): 88-90. (in Chinese)
- [21] 陈茜, 李秀兰. 标准化病人结合情景模拟教学法在护理技能实训课程中的效果研究[J]. 中国多媒体与网络教学学报(上旬刊), 2022(5): 137-140.
- CHEN Q/X, LI X L. Study on the effect of standardized patients combined with scenario simulation teaching method in nursing skills training course [J]. China J Multimed Netw Teach, 2022(5): 137-140.
- [22] 李颖, 李翔, 魏良兵, 等. 基于标准化病人的情景模拟案例教学法在药学专业本科教学中的应用效

- 果[J]. 中国临床药学杂志, 2024, 33(4): 269-274.
- LI Y, LI X, WEI L B, et al. Application effect of the situational simulation case teaching based on standardized patients for pharmacy undergraduates[J]. Chin J Clin Pharm, 2024, 33(4): 269-274. (in Chinese)
- [23] 吴晶, 崔宇红, 王金霞, 等. 情景模拟教学在护理本科《健康评估》课程中的应用[J]. 教育教学论坛, 2017(16): 185-188.
- WU J, CUI Y H, WANG J X, et al. Simulation in the application of nursing undergraduate health assessment course[J]. Educ Teach Forum, 2017(16): 185-188. (in Chinese)
- [24] 吴慧群, 黄静玉, 沈蓉蓉. 标准化病人在血液科临床护理教学中的应用[J]. 上海护理, 2017, 17(6): 84-86.
- WU H Q, HUANG J Y, SHEN R R. Application of standardized patients in clinical nursing teaching of hematology department[J]. Shanghai Nurs, 2017, 17(6): 84-86. (in Chinese)
- [25] SARIKOC G, OZCAN C T, ELCIN M. The impact of using standardized patients in psychiatric cases on the levels of motivation and perceived learning of the nursing students[J]. Nurse Educ Today, 2017, 51: 15-22.
- [26] 岳小林, 杜美琴, 陈兰. 基于标准化患者的情景模拟教学在改善护理本科实习生岗位胜任力中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2024(12):94-95.
- YUE X L, DU M Q, CHEN L. Application of standardized patient-based situational simulation teaching in improving the post-competency of undergraduate nursing interns[J]. China High Med Educ, 2024(12):94-95. (in Chinese)
- [27] 周丽, 王君, 李泞瀛, 等. 临床情景教学结合标准化病人在实习护生教学中的应用[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(1): 132-136.
- ZHOU L, WANG J, LI N Y, et al. The application of clinical situation teaching combined with standardized patients in the teaching of nursing students[J]. Nurs Pract Res, 2023, 20(1): 132-136. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。