

DOI: 10.12209/CAIM202603170001

· 中西医结合临床案例 ·

认知学徒制教学模式在 1 例咳嗽患儿护理教学中的应用

姚昕¹, 袁昕², 侯秀云³, 崔玉红¹, 杜娜³

1. 北京市昌平区中西医结合医院 中医儿科护理门诊, 北京, 102208;
2. 北京市昌平区沙河高教园区社区卫生服务中心 中医科, 北京, 102206;
3. 北京市昌平区中西医结合医院 护理部, 北京, 102208)

摘要: 本文以 1 例 6 岁咳嗽患儿为护理教学案例, 应用认知学徒制教学模式, 深度融合中医护理理论与临床实践, 引导学员全程参与患儿护理工作, 覆盖护理评估、辨证施护、护理操作及效果评价全流程, 向学员传递带教老师的临床经验、护理实操技能及案例总结思维。结果表明, 该教学模式可提升学员中医护理技术的临床实践能力, 强化中医护理知识掌握程度, 培养中医护理临床思维, 为儿科中医护理临床带教提供参考。

关键词: 认知学徒制; 小儿咳嗽; 护理教学

Application of Cognitive Apprenticeship Teaching Model in Nursing Education for a Pediatric Cough Case

YAO Xin¹, YUAN Xin², HOU Xiuyun³, CUI Yuhong¹, DU Na³

1. Pediatric TCM Nursing Clinic, Changping District Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 102208;
2. Department of Traditional Chinese Medicine, Shahe Higher Education Park Community Health Service Center, Changping District, Beijing, 102206;
3. Department of Nursing, Changping District Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 102208)

ABSTRACT: This study employed the cognitive apprenticeship teaching model in a nursing education case involving a 6-year-old child with cough. By deeply integrating TCM nursing theory with clinical practice, the model guided trainees to participate holistically in the patient care process, covering nursing assessment, syndrome-differentiated care, nursing procedures, and outcome evaluation. It effectively transmitted the instructor's clinical experience, practical nursing skills, and case-summarizing mindset to trainees. The results demonstrated that this teaching model enhanced trainees' clinical competency in TCM nursing techniques, strengthened their mastery of TCM nursing knowledge, and cultivated clinical reasoning in TCM nursing, providing a reference for pediatric TCM nursing education.

KEY WORDS: cognitive apprenticeship; pediatric cough; nursing education

小儿咳嗽是儿科常见多发病, 中医护理在本病治疗中具有独特优势, 其中走罐、手法排痰等特色中医护理技术应用效果良好。本文以 1 例 6 岁风热犯肺型咳嗽患儿为例, 经走罐及手法排痰干预后症状缓解, 家长焦虑情绪得到改善; 以此护理经验为基础, 探讨认知学徒制教学模式在儿科中医护理教学中的应用效果。儿科护理服务对象特殊, 对学员的临床护理实操技能、护理问题临床思维及综合能力要求较高^[1]。为使学员精准掌握中

医辨证施护要点及操作规范, 通过认知学徒制教学模式开展针对性指导与真实临床护理情境实践, 可有效向学员传递临床经验, 契合中医护理临床带教需求^[2], 现总结如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患儿男, 6 岁, 2025 年 10 月 14 日因“咳嗽、咳痰、流涕 1 月余, 夜间咳嗽加重”至我院儿科门诊

收稿日期: 2026-03-17

OPEN ACCESS

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

就诊,家长代诉患儿病程中无发热,纳可,眠差,二便调。患儿既往体健,无反复呼吸道感染病史,无食物、药物过敏史,生长发育与同龄儿童相符。

1.2 体格检查

体温(T)36.9℃,咽略充血,左侧扁桃体Ⅲ度肿大,右侧扁桃体Ⅱ度肿大,鼻粘膜水肿明显,鼻腔可见少量粘涕;双肺呼吸音粗,未闻及明显干湿啰音;舌红苔白厚,脉数。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:上呼吸道感染;中医诊断:咳嗽(风热犯肺证)。辨证依据:患儿外感风邪,入里化热,肺热炽盛,肺气上逆,加之小儿肺脾不足,运化失司,酿生痰湿,表现为咳嗽、痰黄粘稠、咽红流涕、舌红苔白厚。

2025年10月14日行走罐治疗与手法排痰各1次后,患儿咳嗽症状缓解,睡眠质量改善,家长焦虑情绪减轻;2025年10月15日及2025年10月16日各复行手法排痰1次,患儿咳嗽症状进一步减轻,睡眠质量良好,家长焦虑情绪基本缓解。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 咳嗽程度评估

采用咳嗽程度评分表(CET)Likert五分量表法评估,评分范围0~40分,0分为无咳嗽,1~8分为轻度咳嗽,9~16分为中度咳嗽,17~24分为重度咳嗽,25~40分为极重度咳嗽^[3]。患儿总得分14分,属中度咳嗽,夜间咳嗽已影响睡眠。

2.1.2 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估,总分范围0~21分,0~5分为睡眠质量好,6~10分为睡眠质量尚可,11~15分为睡眠质量一般,16~20分为睡眠质量差,21分为睡眠质量很差,分数越高提示睡眠质量越差^[4]。患儿因夜间间断咳嗽,总得分15分,睡眠质量属一般水平。

2.1.3 照顾者心理状态评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分及以上为重度焦虑^[5],分值越高焦虑倾向越明显。患儿家长得分62分,属中度焦虑,主要因患儿病程较长、病情反复,且对中医疗法缺乏认知,存在明显焦虑情绪。

2.2 护理诊断

结合患儿评估结果,依据护理程序确立以下

护理诊断:①清理呼吸道无效:与呼吸道炎症、分泌物增多、痰液粘稠及小儿咳嗽无力有关;②睡眠型态紊乱:与夜间频繁咳嗽、咽部不适有关;③照顾者角色紧张:与患儿病程较长、担心病情进展有关;④知识缺乏:患儿及家长缺乏小儿咳嗽的家庭护理相关知识。

2.3 护理计划

遵循清热宣肺、化痰止咳原则,制定个体化护理方案,明确如下护理目标:①缓解患儿咳嗽、咳痰症状,促进痰液排出,改善呼吸道通畅度;②减少夜间咳嗽频次,提升患儿睡眠质量;③缓解家长焦虑情绪,提高护理配合度;④指导家长掌握小儿咳嗽中医家庭护理技能及疾病预防要点,预防并发症及病情复发。治疗方案为走罐治疗1次以清热宣肺,手法排痰1次/d,连续3d,促进痰液排出与吸收。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理技术

2.4.1.1 走罐治疗

走罐治疗以疏风清热为原则,评估患儿皮肤状态适宜操作后,取俯卧位,充分暴露背部并涂抹按摩油,采用蜜芽罐沿督脉及双侧膀胱经,按风门至脾俞的顺序自上而下各走罐5~10遍。操作采用“轻吸快走”手法,吸力以罐体吸附皮肤且能轻松移动为宜,至患儿皮肤潮红出痧即可,全程3~5min,避免过度出痧损伤患儿皮肤,操作中需随时观察患儿反应,如有不适及时停止。

2.4.1.2 手法排痰治疗

手法排痰治疗以宣肺止咳、清热化痰为原则。患儿取舒适体位后,依次实施以下操作:①按天突:食指指腹轻柔按揉,力度以局部皮肤微红、患儿无抗拒为宜;因该穴靠近咽喉,操作中密切观察有无恶心、呕吐反应。②揉风池:双手拇指指腹向对侧眼球方向按揉,避开下方延髓区,力度轻柔。③按风门、肺俞:双手拇指可同时按揉,力度均匀深透,操作中若患儿扭动,可用另一手轻扶躯干固定。④按膏肓:以拇指或掌根按揉,该穴部位软组织较厚,适当加大力度以得气为度;以上各穴按揉100次,操作时长10~15min。⑤推膻中:食指、中指并拢,自胸骨上切迹向下推至剑突,方向单一、速度均匀。⑥推胸八道:双手拇指在八个肋间隙同时从上至下向两侧推按。⑦擦背:以手掌根或小鱼际沿脊柱两侧快速往返摩擦,以局部透热为度,操作中注意保暖。⑧按弦走搓摩:双手掌面

自上而下、自内向外搓摩两胁,频率稍快、手法柔和,避免损伤肋骨。⑨扣背:五指并拢呈空心掌,由下至上、由外至内有节律叩击,避开脊柱及肾区。以上手法各反复10~15次,操作时长5~8 min。整体手法应轻柔、均匀、持久,力度以患儿能耐受为宜。

2.4.2 常规护理干预

①呼吸道护理:保持病室空气流通,每日开窗通风2~3次,30 min/次,维持适宜的室内温湿度,避免灰尘、花粉等过敏原刺激;鼓励患儿少量多次饮用温开水,以稀释痰液;对于咳痰无力的患儿,指导家长采用空心掌自下而上轻拍患儿背部,促进痰液排出。

②休息与活动:急性期嘱患儿卧床休息,减少能量消耗,保证充足睡眠;恢复期指导患儿在室内进行温和活动,如慢走、玩安静玩具,避免跑跳等剧烈运动诱发咳嗽。

③饮食调护:遵循清淡易消化、清热化痰原则,指导家长为患儿准备小米粥、百合莲子粥及蒸梨等食物,避免辛辣、甜腻及油炸食物,防止助湿生痰;采用少食多餐方式,避免一次进食过饱加重胃肠道负担。

④身心护理:患儿因咳嗽不适易哭闹烦躁,指导家长通过拥抱、抚摸及讲故事等方式安抚患儿,给予安全感;创造安静的休息环境,减少嘈杂声音刺激;及时与家长沟通患儿病情变化,讲解中医治疗的优势及效果,缓解其焦虑情绪。

2.4.3 健康宣教

采用口头讲解结合图文手册的方式,为家长开展针对性健康宣教,讲解小儿肺热咳嗽的病因病机及中医治疗方法;示范小儿家庭背部拍背排痰技巧;指导家长根据天气变化及时为患儿添减衣物,避免受凉,少去人群密集的公共场所;告知患儿病情复发的先兆症状(如轻微咳嗽、流涕),指导及时就医。

2.5 护理评价

经3次中医外治联合综合护理干预后,患儿咳嗽、咳痰症状减轻,护理效果显著,既定护理目标全部达成,具体评估结果详见表1。

表1 疗效评估 分

评估项目	治疗前	治疗1次后	治疗3次后
CET	14	10	7
PSQI	15	10	2
SAS(照顾者)	62	58	52

3 结果与随访

患儿经规范治疗与护理后,咳嗽、流涕等症状完全缓解,饮食、睡眠恢复正常。治疗结束后第7天对患儿及家长进行电话随访,结果显示家长已熟练掌握小儿咳嗽家庭护理、饮食调护及简易手法排痰技巧,能独立完成患儿日常照护;家长诉患儿病情未复发,日常活动、饮食睡眠均正常,对治疗及护理效果表示高度满意,对中医护理技术的安全性、有效性给予充分认可。

4 教学过程

4.1 教学对象与前置基础

本次教学对象为基层中医骨干人才培养项目的2名学员,学员已具备基础医学知识及护理操作技能。教学前,带教团队已为学员讲解小儿咳嗽的中医病因病机、证型分类及常用护理技术,并发放相关教学资料,为临床带教奠定知识基础。

4.2 教学目标

①知识目标:掌握小儿咳嗽(风热犯肺证)的中西医诊断标准、辨证要点及中医护理原则;规范掌握中医护理技术的操作流程及注意事项;熟悉走罐、手法排痰等中医护理技术的操作原理及适应证。②技能目标:独立完成患儿的多元护理评估;根据患儿病情制定个体化中医护理计划;撰写一份完整的护理案例报告。③情感目标:培养学员的儿科临床护理共情能力,树立以患儿为中心的护理理念;提升学员的临床沟通能力。④思政目标:培养学员的临床思维与职业责任感,提升解决儿科临床实际护理问题的能力。

4.3 教学方法

本教学采用认知学徒制教学模式,该模式以建构主义学习理论为基础^[6],通过带教老师的示范、指导,让学员在真实的临床护理情境中逐步掌握专业知识与实操技能,教学过程将理论知识融入临床实践,实现“做中学、学中思、思中悟”^[7]。

4.4 教学实施

4.4.1 示范阶段

带教老师为学员示范患儿首次护理评估、走罐及手法排痰操作,全程遵循规范化流程。示范前向学员讲解操作目的、辨证依据及操作要点;示范中对关键步骤(如走罐的手法力度、手法排痰的穴位定位、操作力度控制)进行慢动作演示,结合患儿年龄特点强调儿科操作应遵循轻柔化、个体

化原则;示范后详细梳理操作要点,指导学员观察患儿反应,并记录患儿治疗前后舌苔、舌质的变化,明确案例总结的思路框架。

4.4.2 指导阶段

学员在带教老师的全程监护下,参与患儿后续手法排痰及日常护理操作。学员作为操作主体,带教老师针对操作中的问题(如穴位定位偏差、手法力度不当及走罐速度不均等)及时纠正,一对一指导学员调整操作手法;同时指导学员与患儿及家长沟通,学习安抚患儿情绪、解答家长疑问,同步提升实操能力与沟通技巧^[3]。

4.4.3 脚手架阶段

带教老师协助学员制定护理计划并引导实施护理措施,为学员提供小儿咳嗽中医护理评估表、操作流程手册;针对学员薄弱环节设计专项实操训练,如穴位定位考核、手法排痰模拟练习;通过提问引导学员思考“为何针对风热犯肺证选择清天河水、退六腑手法?”“走罐为何重点选取肺俞、风门穴?”及“如何根据患儿每日舌苔变化进行辨证取穴?”,帮助学员建立辨证施护的临床思维。

4.4.4 消退阶段

待学员掌握基本操作技能并形成自主护理思路后,带教老师指导学员独立完成患儿的护理操作、护理效果评价、健康宣教及护理案例总结^[4],鼓励学员独立解决临床问题,培养自主实践与思维能力。

4.4.5 反思阶段

患儿护理结束后,组织学员开展教学反思讨论会。带教老师引导学员复盘教学全程,对学员表现进行分析点评,总结教学中的重点、难点及易错点,针对共性问题进行重点讲解,帮助学员梳理知识体系。

4.4.6 探索阶段

以本例为基础,为学员提供不同证型的小儿咳嗽拓展病例(如风寒咳嗽、痰湿咳嗽),指导学员分别制定辨证护理计划,分析不同证型的护理要点及操作差异;鼓励学员查阅相关文献,提升解决复杂临床护理问题的能力与思维水平。

4.5 教学评价

通过本次教学,预设教学目标基本达成,学员掌握了小儿咳嗽的中西医诊断标准、辨证要点、中医护理原则;规范掌握中医护理技术操作流程及注意事项,可独立完成小儿咳嗽的多维护理评估及走罐、手法排痰操作;能根据患儿病情变化制定

个体化中医护理计划,并撰写完成完整的护理案例报告。

5 讨论

认知学徒制教学模式将教学置于真实的中医护理临床情境^[8],打破传统护理教学中理论与实践脱节的弊端,通过带教老师“师带徒”式的示范与指导,让学员全程参与临床护理程序,使学员在教学过程中逐步掌握专业知识,锻炼实操技能,形成临床思维^[9],本案例进一步证实了该模式在护理教学中的应用优势。

本案例以临床真实病例为载体,将小儿咳嗽的中医辨证理论、护理技术操作与临床实际护理需求深度结合,学员不再被动记忆知识^[10],而是通过“做中学”有效提升知识掌握程度与实操能力^[8]。在示范、指导、反思及探索的教学环节中,带教老师通过提问、引导与复盘等方式^[9],帮助学员建立辨证施护的中医临床思维,引导学员理解“为何辨证、如何辨证、怎样施护”,有效提升辨证施护能力,在实践中锻炼临床问题解决能力^[11]。由于儿科护理服务对象特殊,该教学法让学员在真实临床情境中与患儿及家长沟通、参与护理全程,在实践中提升沟通技巧与共情能力^[12],树立以患儿为中心的护理理念,培养良好职业素养。结合儿科护理操作特点开展个性化指导,有效解决学员实操能力不足的问题,为儿科中医护理培养具备扎实技能的临床护理人才积累了经验。但本研究存在局限,因不同患儿需实施个性化治疗方案,单一病例的教学覆盖范围有限。未来需探索更多案例,整合更多教学资源与方法,让学员在有限的实践中掌握更多中医护理技术与中医辨证思维能力,为中医护理技术在基层的推广应用提供坚实支撑。

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] 徐玲丽,牟丹,黄淑仪.现代学徒制人才培养模式下以岗位胜任力为导向的危重症护理教学内容构建:以清远职业技术学院与广州医科大学附属第六医院的合作为例[J].清远职业技术学院学报,2021,14(3):5-9.
XU L L, MOU D, HUANG S Y. Competency-ori-

- ented construction of critical care teaching content under the modern apprenticeship training mode [J]. *J Qingyuan Polytech*, 2021, 14(3): 5-9. (in Chinese)
- [2] 韦琴, 冯昭嫣, 黄晓波, 等. 基于认知学徒制的 CBL 教学模式在护理专业学位研究生临床实践能力培养的应用 [J]. *蛇志*, 2021, 33(1): 102-103, 120.
WEI Q, FENG Z Y, HUANG X B, et al. Application of case-based learning model based on cognitive apprenticeship in the clinical practice ability training for master of nursing specialists [J]. *J Snake*, 2021, 33(1): 102-103, 120. (in Chinese)
- [3] 张宏, 陈佳, 杨照玉. 小青龙汤加减联合穴位贴敷对小儿寒性咳嗽的影响 [J]. *中医研究*, 2024, 37(10): 47-51.
ZHANG H, CHEN J, YANG Z Y. Effect of Xiaoqinglong decoction combined with acupoint application on cold cough in children [J]. *Tradit Chin Med Res*, 2024, 37(10): 47-51. (in Chinese)
- [4] 沈燕青, 沈燕宁, 黄闰宇. 整体干预对儿童支气管肺炎患儿睡眠质量的影响 [J]. *世界睡眠医学杂志*, 2025, 12(5): 1152-1154, 1158.
SHEN Y Q, SHEN Y N, HUANG R Y. Effect of comprehensive intervention on sleep quality in children with bronchopneumonia [J]. *World J Sleep Med*, 2025, 12(5): 1152-1154, 1158. (in Chinese)
- [5] 曹秀娟, 周莹, 虞露艳. 烧伤儿童主要照顾者压力对儿童心理应激障碍的影响 [J]. *中国妇幼保健*, 2022, 37(23): 4484-4487.
CAO X J, ZHOU Y, YU L Y. Effect of stress of main caregivers of burned children on children's psychological stress disorder [J]. *Matern Child Health Care China*, 2022, 37(23): 4484-4487. (in Chinese)
- [6] 陈淑芳, 石蕾, 雷飞宇, 等. 认知学徒制教学模式在临床护理教学中的应用探讨 [J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2019, 7(36): 164-165.
CHEN S F, SHI L, LEI F Y, et al. Discussion on the application of cognitive apprenticeship teaching mode in clinical nursing teaching [J]. *Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med*, 2019, 7(36): 164-165. (in Chinese)
- [7] 焦豪妍, 马丽, 刘浩. 分析认知学徒制在美国健康学科教育中的实践现状 [J]. *现代职业教育*, 2021(47): 34-35.
JIAO H Y, MA L, LIU H. To analyze the current situation of cognitive apprenticeship in American health education [J]. *Mod Vocat Educ*, 2021(47): 34-35. (in Chinese)
- [8] 牛杰, 南桂英, 才晓茹, 等. 基于 OBE 教育模式的高职护理现代学徒制教学改革与实践 [J]. *中国职业技术教育*, 2021(8): 70-73, 84.
NIU J, NAN G Y, CAI X R, et al. Teaching reform and practice of modern apprenticeship in higher vocational nursing based on OBE education model [J]. *Chin Vocat Tech Educ*, 2021(8): 70-73, 84. (in Chinese)
- [9] 田焯. 融入认知学徒制的科学写作实践研究 [D]. 临汾: 山西师范大学, 2022.
- [10] 奥银银. 认知学徒制教学模式应用于高中英语阅读教学的研究 [D]. 呼和浩特: 内蒙古师范大学, 2025.
- [11] 石蕾, 赵惠, 王晶, 等. 认知学徒制在高职护理专业实践技能培训中的应用探讨 [J]. *卫生职业教育*, 2019, 37(6): 95-97.
SHI L, ZHAO H, WANG J, et al. Discussion on the application of cognitive apprenticeship system in practical skills training of nursing specialty in higher vocational colleges [J]. *Health Vocat Educ*, 2019, 37(6): 95-97. (in Chinese)
- [12] 赵爱燕, 武志峰, 刘莹丽, 等. 认知学徒制在护理硕士专业学位研究生临床实践中的应用效果 [J]. *疾病监测与控制*, 2019, 13(4): 330-331.
ZHAO A Y, WU Z F, LIU Y L, et al. Effect of cognitive apprenticeship system in clinical practice of nursing master degree postgraduates [J]. *J Dis Monit Control*, 2019, 13(4): 330-331. (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 BY 4.0) 许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。