

基于 TPI 教学法的 1 例焦虑障碍的护理教案

王炳倩, 李 欣

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 心身科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结 1 例焦虑障碍案例使用 TPI 教学法的护理教学体会。通过理论模块、实践模块和互动模块三者与案例的相互融合, 使教学具有多样性, 帮助护生理解并运用辨证思维实施中医特色护理技术, 有效提高护生的自学能力、临床实践能力和中医整体思维, 提高临床护理教学效果。

关键词: 焦虑障碍; TPI 教学; 中医护理; 护理教案

A nursing lesson plan for a case of anxiety disorder based on TPI teaching method

WANG Bingqian, LI Xin

(Department of Psychosomatic Medicine, National Clinical Research Center of TCM Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Chinese Medicine, Tianjin 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing teaching experience of using TPI teaching method in a case of anxiety disorder. By integrating theoretical modules, practical modules, and interactive modules with case studies, teaching becomes diverse, helping nursing students understand and apply dialectical thinking to implement traditional Chinese medicine characteristic nursing techniques, effectively improving their self-learning ability, clinical practice ability, and overall thinking of traditional Chinese medicine, and enhancing the effectiveness of clinical nursing teaching.

KEY WORDS: anxiety disorder; TPI teaching; Traditional Chinese Medicine nursing; nursing lesson plan

中医护理作为我国特有的护理模式, 相对于传统的护理模式更加灵活且更具人性化。需要护生有较强的自主学习能力和灵活的思维方式。很多刚接触的实习护生无法充分掌握难点、重点知识, 在临床工作中不能很好地学以致用, 这会导致大部分实习护生学习效率低下, 甚至逐渐丧失学习信心^[1-3]。为提高护生学习积极性, 提升护生对精神疾病知识和技能的掌握度, 培养学生的中医临床思维能力, 提高运用中医护理技术独立解决问题的能力以及对临床资料的分析能力, 将一种新型教学模式, 即理论—实践—互动式教学(theory—practice—interactive teaching method, TPI)融入临床护理教学中^[4-5], 从而培养更贴近临床的中医护理应用型人才。本文总结 1 例焦虑障碍患者的护理教学案例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 39 岁, 因“心烦紧张伴周身不适 8 月”于 9 月 6 日收治住院。既往史: 既往体健, 否认药物食物过敏史, 否认家族史; 患者平素性情急躁, 饮食无特殊偏嗜。无吸烟、饮酒等非规律作息情况, 未接受过系统诊治。

1.2 查体

入院时患者体温(T)36.3℃, 脉搏(P)78 次/min, 呼吸(R)19 次/min, 血压(BP)113/84 mm Hg。四诊合参: ①望: 神清, 面色欠润, 皮肤无瘀斑瘀点, 舌淡, 苔黄。②闻: 语言清晰、流利, 未闻及异味。③问: 精神烦闷, 焦虑心烦, 多思多虑, 紧张担心, 急躁易怒, 委屈哭泣, 存在周围环境及人物的

不真实感,时心中烦热,口干口苦,自觉话多后前胸部无力,汗多伴怕风怕冷,纳可,夜寐欠安,二便尚可。④切:脉弦,未触及癰瘤瘰癧。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:郁病,气郁化火证;西医诊断:焦虑障碍。证候分析:患者因郁怒不畅,肝气郁结,日久化火,故心神不宁,性情急躁易怒;肝气郁结,疏泄不利,故见胸胁胀满;肝火犯胃,胃肠有热,故口苦而干;肝气郁结,日久化火,上扰心神,则不寐;肝气郁结,气机郁滞,阻滞经络,经络不通,则周身不适;参见舌淡,苔黄,脉弦,皆为肝郁化火之象。予患者中医特色疗法,即中药穴位敷贴、电针灸及直流电离子导入治疗,以宁心通络,安神定志。干预后,患者焦虑症状明显好转,夜寐安,未发生不良事件,已于9月21日出院。

2 护理

2.1 护理评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMD)评估患者焦虑情况,HAMD主要用于评定神经症及患者焦虑症状的严重程度,总分能较好的反映焦虑症状的严重程度。总分 ≥ 29 分,可能为严重焦虑;总分 ≥ 21 分,肯定有明显焦虑;总分 ≥ 14 分,肯定有焦虑;总分 ≥ 7 分,可能有焦虑;总分 < 7 分,无焦虑症状。本例患者HAMD评估31分,属有严重焦虑。采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者睡眠质量,PSQI主要用于评价睡眠质量,总分0~5分为睡眠质量很好;6~10分为睡眠质量正常;11~15分为睡眠质量一般;16~21分为睡眠质量较差。得分越高,表示睡眠质量越差。患者PSQI评估18分,属睡眠质量较差。

2.2 护理诊断

结合患者症状,得出如下护理诊断:①焦虑与肝气郁结、经络不通有关;②睡眠型态紊乱与劳心思虑,心失所养有关。

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色治疗技术

采用“中药穴位敷贴—电针灸—直流电离子导入”有效治疗途径,从而实现多方位、多层次、多靶点调节,可达到改善体质、调摄精神和改善生存质量的目的,具体操作方法如下。①电针灸:治疗取穴印堂、百会,将电针灸仪连接在针刺的穴位上,选用疏密波,80~100次/min,每次通电20~30 min,强度和以患者能耐受为宜。②穴位

敷贴:中药方剂为我科室自制解郁合剂,将合剂调制成膏状,将药膏均匀涂抹在敷贴上,选取双侧劳宫穴。用温水清洁穴位及周围皮肤,确保皮肤完好无破损,待干后,将敷贴贴在穴位上4~6 h。③直流电离子导入:将两个电极上的电极片分别放置在中药穴位敷贴上,予以固定,保证电极片与敷贴充分接触,根据敷贴大小或穴位距离调整电极的相对位置,接通电源,根据患者对直流电的承受力调节电流强度。通电大小以患者能耐受的微麻胀感为宜,及时询问并听取患者对电流强弱的反馈,局部不能有刺痛感,每次治疗时间为30 min,最后针灸配以神庭、四神聪、内关、神门、足三里及三阴交等穴。以上治疗2次/d,5 d/周,连续治疗2周。

2.3.2 病情观察

在日常护理过程中,严密观察焦虑情绪的变化,动态评估患者的睡眠情况,夜间加强巡视,掌握患者情绪变化和睡眠情况。

2.3.3 生活起居

为患者提供舒适安全,安静整洁的病室环境。患者为气郁化火者,将患者安排在阴凉舒适的病室,避免室温过高。光线柔和稍暗,避免强光刺激和噪声干扰,检查患者周围物品,严禁将危险品如刀、剪子、绳子、玻璃器具等存放在病室。

2.3.4 饮食护理

予患者普通饮食,鼓励多食用以疏肝解郁,清肝泻火之品,如多食用芹菜、苦瓜、荠菜、苦丁茶及菊花茶等。

2.3.5 情志护理

日常护理过程中采用言语诱导、暗示等方法转移病人的注意力,消除烦恼,以保持稳定和平的心态。每日下午三点至四点带领患者练习八段锦、疏肝减压操来缓解焦虑情绪。

2.4 护理评价

患者入院第2天夜寐安,第4天焦虑心烦有所减轻,第6天焦虑心烦仍在减轻,未在诉汗多伴怕风怕冷,第7天自诉不真实感消失,第14天焦虑情绪明显改善,躯体症状缓解,详见表1。患者神清,精神可,焦虑情绪明显改善,躯体症状缓解,纳可,夜寐尚安,二便尚可。出院一周后予电话随访,患者出院后坚持门诊治疗,夜间能够连续睡眠7~8 h,睡眠质量明显提高,焦虑症状未再复发。

表1 疗效评估

评估项目	干预前	治疗1周后	治疗2周后
HAMD/分	31	27	20
PSQI/分	18	12	8
睡眠时长/h	3~4	5~6	6~8

3 教学过程

3.1 教学情境

3.1.1 学情分析

本组学生共5人,为中医药大学的本科生,在进入临床实习前已经完成本科3年的理论知识和实践课程,并且通过学校和医院的理论考核。对精神科护理有一定的理论基础和操作能力,但中医基础理论知识较为薄弱,学习积极性不高,参与度低。

3.1.2 教案分析

本案例是精神科的一个典型病种,涵盖了中医的四诊合参、鉴别诊断以及辨证施护措施。通过辨证采用中医特色治疗技术,在临床应用中治疗焦虑障碍效果显著。通过本案例能够提升护生的辨证思维,培养中医护理思路,并掌握中医特色护理技术,增加文化自信和创新精神。

3.2 教学目标

3.2.1 认知目标

运用中医理论知识分析郁病的病因病机并结合患者当前病情,给予辨证施护。

3.2.2 技能目标

熟练应用焦虑障碍的中医特色治疗技术。

3.2.3 情感目标

提高护生学习中医护理技术的兴趣和积极性,培养其临床自主分析问题的能力。

3.2.4 思政目标

建立中医文化自信和中医护理技术的创新精神。

3.3 教学方法

本案例采用的是理论—实践—互动式教学法,即三合一的教学融合模式。教学过程融合了多种教学方法,如案例教学法、PBL教学法、情景模拟和小组讨论等。

3.4 教学实施

3.4.1 理论模块

该模块主要培养护生的中医辨证施护思维。①带教老师通过引经据典,将抽象深奥的中医理论深入浅出地表达出来,引发护生学习中医的兴趣,充分调动护生的积极性,如借鉴中医十问歌收

集患者资料。一问寒热,患者怕风怕冷,属寒,存在阴盛阳衰;二问汗,汗能反映人体阴阳和表里两方面变化,患者汗多,为表证,多为表虚证;然后三问头身,未有明显症状;四问便,二便尚可;五问饮食,纳可;六问胸腹,胸即膈中,上连心肺,下通脏腑,患者话多后前胸无力,病位多是在心;七问八渴俱当辨,九问旧病十问因等引导护生运用中医思维收集患者资料。②通过微信群或雨课堂发放郁病相关经典中医著作给护生,有助于学生理解辨证的依据,有效的形成中医辨证施护的思维和理论的提升,树立学中医读经典的观念。如通过患者的症状,参考经典论著,如《丹溪心法·六郁》云:“气血冲和,百病不生,一有怫郁,诸病生焉。”《医经溯洄集·五郁论》云:“凡病之起也多由于郁,郁者,滞而不通之意”,《灵枢·口问》云:“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇”,再结合“气郁神伤”理论,得出患者病位在心与肝,以心为主,证属本虚标实,从而引出从宁心通络、安神定志方面进行中医特色护理的实施。

在辨证施护的基础上,指导护生掌握专科中医特色护理技术,并充分理解其功效及意义。①带教老师结合案例引导护生去思考中医特色疗法的中医理论思想,患者病位在心,因为心神失养,所以患者身体出现焦虑、失眠等症状,也就是“形”不安。在形神关系中,“神”起着主导作用,“神明则形安”。从“调神”开始,从而达到“形神合一”。②详细讲解每个穴位的位置及功效,电针灸治疗选取督脉要穴百会和经外奇穴印堂,百会穴在头顶正中心,以两边耳尖划直线与鼻子到后颈直线的交叉点也就是两耳角直上连线中点。两眉头连线中点即是印堂穴。因为印堂穴与任督二脉相通,能通调十二经脉之气,百会穴有6条经络都汇集于此,能带动人体一半的经络以及大部分的穴位,所以通过电针对印堂、百会穴的刺激,能醒脑开窍、宁心安神,不仅可以治疗各种证型的失眠,还能达到调节情绪的作用。然后以中药穴位敷贴,直流电离子导入选的是劳宫穴,劳宫穴为手厥阴心包经之“荥”穴,在手掌心,当第2、3掌骨之间偏于第3掌骨,握拳屈指时中指指尖处,具有安神宁心镇惊定志的作用。最后针灸配以神庭、四神聪、内关、神门、足三里及三阴交等穴,从而达到共奏调理脏腑、平衡阴阳之功。③通过案例中患者病情的转归,使护生能够切身感受到中医特色护理技术的疗效,在提升中医文化自信的同时,还能培

养护生的创新精神。

3.4.2 实践模块

该模块主要是以案例为情景,对理论知识和实践操作进行巩固和延伸。①设置多个情景,带教老师扮演患者,护生扮演护士、医生、患者家属等,每个护生根据情景需求进行角色扮演,带教老师着重观察护生在此期间运用中医四诊辨证方法,评估与观察患者,结合舌苔脉象,辨证分型,采用中医护理技术实施辨证施护,实践操作期间为学生设置情景障碍,密切关注学生的操作技能、沟通能力,用于评估学生的反应能力及综合素质。②以提问的方式了解护生对专科中医特色疗法的掌握情况,然后详细讲解技术要领,指导护生实践操作^[6]。采用床旁教学法和情景模拟法,带教老师带领护生与患者近距离接触,倾听带教老师如何与患者进行沟通,观看带教老师是如何顺利完成操作并让患者在操作过程中保持舒适,护生之间进行护患角色扮演,深度体验操作过程病人和护士的感受,做到让护生真听真看真感受,不仅使护生掌握了专科中医特色护理技术,还提高了护生的人文关怀能力。

3.4.3 互动模块

该模块主要为学生—学生、学生—师生间的互动,意在提高护生运用中医护理知识和技术独立分析解决临床问题的能力。在护生均完成情景模拟中的角色扮演后,护生之间进行自评和互评。随后,带教老师会对护生的实际操作能力、反应能力以及所涉及的理论知识进行归纳,使护生能够了解自身的收获、失误以及操作技能上的不足之处^[7]。带教老师根据学生提出的问题,结合案例和辨证理论进行多角度讲解,对知识进行巩固和延展。

3.5 教学评价

3.5.1 对教学目标的评价

通过运用TPI教学模式,护生能够运用中医整体思维,对郁病患者进行评估并进行辨证施护,提供个性化的中医护理,培养护生主动发现、分析和解决问题的能力。同时引发护生学习中医的兴趣,树立学中中医读经典的观念。

3.5.2 对教学效果的评价

TPI教学模式可以让护生在实践中加深对中医知识的理解和运用,有效的形成中医辨证施护的理论提升与实践训练,增加学生的参与度,充分调动护生的积极性,课堂气氛活跃。

3.5.3 学生的反馈与反思

通过课后对护生进行出科理论考试和实践操作考核,护生对带教老师进行教学评价,带教老师和护生进行座谈,护生成绩优秀,对此次教学满意,使师生关系更融洽。

4 讨论

与西医相比,中医护理专业性更强,内容较为复杂深奥,记忆难度较大,进而对护生学习兴趣造成了影响^[8-9]。临床常用带教手段多以培训护生技能、理论为主,带教过于死板,最终造成教学质量下降,故构建合理、科学及高效的带教手段对护生职业素养提升具有重要意义^[10-11]。TPI教学模式是一种新型教学模式,主要包含理论、实践和互动三大模块^[5],因此TPI教学法具有多样性和灵活性,将案例导入情景教学运用在焦虑障碍中医护理教学中,使教学课程更加丰富,因人而异,因地制宜,使护生真正参与到问题中来,充分调动护生学习中医的兴趣,让护生充分发挥其能力,培养发现问题及解决问题的能力,提升学生的学习兴趣、自学能力、拓展知识能力、沟通能力、综合分析解决问题能力及团队协作能力^[12],提高护生的辨证思维能力。从而有助于护生在临床实践期间更好地应用中医护理技术和应对工作问题和突发情况。同时,TPI教学法还注重师生间的互动和交流,从而提高学生对教学的满意度。

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] 权聪肖,张文静,刘莉. 心血管内科护理教学中案例教学法的有效运用[J]. 山西青年, 2021(11): 99-100.
QUAN C X, ZHANG W J, LIU L. Effective application of case teaching method in nursing teaching of cardiovascular internal medicine[J]. Shanxi Youth, 2021(11): 99-100. (in Chinese)
- [2] 李玲. 案例教学法在老年心血管内科护理教学中的效果分析[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(16): 161-162, 165.
LI L. Effect analysis of case teaching method in nursing teaching of elderly cardiovascular medicine [J]. China Health Ind, 2020, 17(16): 161-162, 165. (in Chinese)

- [3] 马艳玲, 张燕飞. 案例教学法在心血管中医护理临床教学中的价值[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(8): 167-170.
MA Y L, ZHANG Y F. The value of case teaching method in clinical teaching of cardiovascular nursing in traditional Chinese medicine [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2023, 37(8): 167-170. (in Chinese)
- [4] 祝晓迎, 任毅, 曾秋霞, 等. 教师视角下临床中医护理案例教学困境的质性研究[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(5): 493-496, 502.
ZHU X Y, REN Y, ZENG Q X, et al. A qualitative study on the teaching dilemmas of clinical traditional Chinese medicine nursing case from the perspective of teachers [J]. J Nurses Train, 2024, 39(5): 493-496, 502. (in Chinese)
- [5] 李敬一, 李文欢, 霍亮. 理论-实践-互动式教学法在儿科护理教学中的应用探究[J]. 中国继续医学教育, 2024, 16(2): 83-87.
LI J Y, LI W H, HUO L. Application of theory-practice-interactive teaching method in pediatric nursing teaching [J]. China Continuing Med Educ, 2024, 16(2): 83-87. (in Chinese)
- [6] 陈冬微, 王元红, 朱春勤. 不同专业背景下中医护理治疗专科护士个性化临床带教路径的设计与实施[J]. 光明中医, 2024, 39(1): 187-189.
CHEN D W, WANG Y H, ZHU C Q. Design and implementation of personalized clinical teaching path for nurses in TCM nursing treatment under different professional backgrounds [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(1): 187-189. (in Chinese)
- [7] 傅娴. TPI教学模式在儿科护理教学中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(10): 1276-1278.
FU X. Application of TPI teaching mode in pediatric nursing teaching [J]. J Qiqihar Med Univ, 2020, 41(10): 1276-1278. (in Chinese)
- [8] 缪小红. 微课教学联合赋能教学在老年科中医护理带教中的应用[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(24): 2289-2291.
MIAO X H. Application of micro-class teaching combined with empowerment teaching in nursing teaching of traditional Chinese medicine in geriatrics department [J]. J Nurses Train, 2019, 34(24): 2289-2291. (in Chinese)
- [9] 王兆艳, 刘伟, 陈慧, 等. 基于临床辩证思维的中医护理综合技能虚拟仿真实验拔罐技能项目的开发及应用[J]. 护理研究, 2020, 34(20): 3701-3704.
WANG Z Y, LIU W, CHEN H, et al. Development and application of virtual simulation experiment cupping skill project of Chinese medicine nursing comprehensive skills based on clinical dialectical thinking [J]. Chin Nurs Res, 2020, 34(20): 3701-3704. (in Chinese)
- [10] 潘梦蝶. 一对一跟班联合情景模拟教学法及科室定期集中培训对中医科低年资护士岗位胜任能力的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(20): 3286-3291.
PAN M D. Influence of one-to-one teaching model combined with scene simulation teaching and regular intensive training of departments on post competency of junior nurses in department of traditional Chinese medicine [J]. Int J Nurs, 2019, 38(20): 3286-3291. (in Chinese)
- [11] 张静, 王晶心, 王蕾, 等. 案例分析联合概念构图教学法在中医护理教学中的应用效果[J]. 中国继续医学教育, 2023, 15(14): 106-111.
ZHANG J, WANG J X, WANG L, et al. Application effect of case analysis combined with conceptual mapping teaching method in nursing teaching of traditional Chinese medicine [J]. China Continuing Med Educ, 2023, 15(14): 106-111. (in Chinese)
- [12] 林伟英, 罗娜. 案例导入情景教学法在雷火灸中医护理教学中的应用价值分析[J]. 医药前沿, 2024, 14(9): 17-20.
LIN W Y, LUO N. Exploring the application of case introduction scenario teaching method in traditional Chinese medicine nursing teaching of thunder-fire moxibustion [J]. J Front Med, 2024, 14(9): 17-20. (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。