

创新OSCE临床技能考核的应用研究

许建丰, 吴俊丽, 许燕, 刘旭东*, 封木忠

南昌大学抚州医学院, 江西 抚州

收稿日期: 2022年6月2日; 录用日期: 2022年7月19日; 发布日期: 2022年7月27日

摘要

OSCE是目前国际上全面先进的临床技能评价体系, 可实现对医学生临床能力的客观评价, 体现了医学理论和实践技能的结合, 在医学生的临床技能评价中有十分重要的价值。学校探索并建立起OSCE评价系统, 用以客观、公正地评价医学生的综合技能, 从而提高他们的临床操作能力, 形成了与创新性医学人才培养相匹配, 内容细化、切实可行的科学考核体系。

关键词

OSCE, 考站, 考核体系, 评价

Application Research of Innovative OSCE Model in Clinical Skills Assessment

Jianfeng Xu, Junli Wu, Yan Xu, Xudong Liu*, Muzhong Feng

Fuzhou Medical College, Nanchang University, Fuzhou Jiangxi

Received: Jun. 2nd, 2022; accepted: Jul. 19th, 2022; published: Jul. 27th, 2022

Abstract

OSCE (Objective Structured Clinical Examination) is a worldwide advanced and all-encompassing clinical skills evaluation system that can evaluate medical students' clinical abilities objectively, taking into account both medical theory and practical skills, and it is a very important part of evaluating medical students' clinical skills. Through exploration, the school has established OSCE evaluation system to evaluate students' integrated skills with a major in medicine in an objective, fair manner so as to improve their capability of clinical operations, forming a conceive-oriented evaluation system which is detailed, feasible and consistent with the development of innovative medical talents.

*通讯作者。

Keywords

OSCE, Examination Station, Examination System, Evaluation

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

医学是理论与实践紧密结合的学科, 医学实践技能考试是评价医学生临床能力的重要手段。客观结构化临床考试(Objective Structured Clinical Examination, OSCE), 系英国 Dundee 大学的 Harden 首先实施的对学生临床技能进行考核以及评价的方法, 现已广泛应用于医师培训及医师执业资格考试, 为国际医学教育和临床综合能力评价的趋势, 属现今比较先进的临床评估及评价方法[1]。

传统的学生临床技能评价, 基本都是采用纸笔或医院床旁考试方式进行。OSCE 考试通过预先设计的模拟临床场景来考核学生的临床技能。医学生需按序考完每个站点指定的内容, 且被教师(考官)评分。考试所含内容有病史采集、病例分析、在医学模拟人上进行实际操作等。考试站点及内容的增加, 可减少传统考试模式的偶然性和可变性, 降低了考试的主观性, 增强了客观性, 能够很好地反映出医学生的真实水平和临床能力[2]。随着我国医师执业资格实践技能考试规范化程度的逐渐提升, 在学生的临床实践能力考试中实施 OSCE 已势在必行。我校于 2019 年开始将 OSCE 考核用于对临床医学专业学生的评估, 在此工作基础上, 按照创新型医学人才培养和考核需求, 对 OSCE 临床技能考核的实际应用进行了探索, 总结如下。

2. 应用 OSCE 实施临床技能考核的必要性

1) 我校主要在学生理论学习知识后, 在专业基础课、专业课如诊断学、内科学、临床技能学等课程实验课、见习课和学生医院见习中进行技能操作训练。在实际操作过程中, 常因学生不熟悉临床技能操作, 或因不熟练而不敢动手操作, 以及由于病人存在自我保护而不让医学生实操情况的发生。种种现象使得学生难以得到临床训练和提高操作技能, 导致学生临床实操机会降低, 缺乏最基本的临床操作技能, 加之受传统应试教育影响, 很多学生习惯于理论学习, 且临床实践教学受课程设置、教学资源和考核方法限制, 忽略了临床实践能力的培养, 学生实践教学的积极性下降, 这些都为临床实践教学带来了很大困难, 因此, 改进实践教学及其评价方式成为当务之急。

2) 我校配置了考核设备和考室, 初步建立起 OSCE 考核系统, 应用 OSCE 考核体系来评价医学生临床操作技能, 促进了学生认真参与和掌握各项临床操作技术, 提升了学生临床知识的综合应用能力和综合素质, 很大程度上改变了理论学习与实践验证的脱节, 取得了良好的临床实践教学效果, 因此, 进一步巩固、推广和创新 OSCE 临床技能考核体系对提高临床实践教学质量显得尤为重要。

3) 临床医学是一门综合性、实践性很强的学科, 其技能操作复杂繁多, 要求严格, 而医学生在学习过程中又不很难掌握。因此, 在临床教学中, 应用并且进一步创新 OSCE 临床技能考核并以此来评价学生综合能力是非常必要的。

3. 创新型 OSCE 临床技能考核体系的建设

以临床为基础, 实施 OSCE 站点考核。该评估模式构建了一个有序、有组织、客观的完整架构, 将

课程的教学大纲、考核内容和评估方法紧密整合[3]。考核站点模拟临床场景,预先设置一整套的实践性考试,包括了人文关怀、病史采集、临床思维建立、体格检查、临床技能操作规范等方面内容。学生取得的考试成绩,完全能客观真实的反映出其水平和临床能力[4][5]。

3.1. 考站设计

以国家临床执业医师资格实践技能考试为参照,充分考虑和融合专业基础课、专业课程、临床技能课程、见习课的不同教学阶段,以及临床技能操作要求设计各个站点,考核医学生的各单项临床技能、综合临床技能。设置各个考站的基本要求为:①明确的考核要求;②具体的评分细则;③供师生使用的考核指令;④齐全的模式、设备、辅助器械、平板电脑,以及模拟患者准备等。

3.2. 考站架构

建成具有与长走廊相连、相互毗邻的10间独立房间及1间中央监控室和1间候考室。按考站顺序对考核房间进行编号,房间内分别设置2个摄像终端和1个广播,房间面向走廊的窗户安装单向可视玻璃,室外可对室内考核过程进行观察。按照考试内容和要求,分别标配检查床、桌椅、平板电脑,选配不同的教学模型、虚拟仿真设备、操作器械等物品。

3.3. 考站设置

将OSCE考核系统设置成7个考站,每站考核时间不超过10分钟。按学校实际情况,1~7考站分别为临床沟通能力站:模拟临床场景,考察医学生的职业素质、人文关怀、临床沟通能力(10分);病史采集站:教师(考官)模拟标准化病人(SP),考核学生对病史采集内容、顺序、方法以及技巧的掌握程度(15分);病例分析站:考核医学生对常见病、多发病的诊疗能力及临床思维方法,内容包括诊断、诊断依据与鉴别诊断、进一步检查、治疗方案(15分);体格检查站:考生相互作为SP或使用医学模型实际操作考试,考核学生对体格检查内容、顺序、手法和技巧的掌握程度(20分);临床技能站:在实操中考核学生对临床操作技能的掌握程度(20分);模拟急救站:在实操中考核学生对常用急救技术的掌握程度(10分);辅助检查结果判读站:考核学生对心电图、X线、超声、实验室检查检查结果的分析能力(10分)。

3.4. 考核内容

按培养方案和教学大纲要求,将医学生需掌握的知识、能力、素质内容融合在考核中,对他们的临床能力进行综合、全面的评价。所设置考核内容包括沟通能力、临床基础理论、临床基本技能与专业操作、批判性思维、职业态度与团队协作等方面,具体为:①临床沟通能力:人文关怀、医德医风、医学伦理;②病史采集能力:发热、咳嗽与咳痰、咯血、呼吸困难、疼痛、心悸、水肿、恶心与呕吐、呕血与便血、腹泻、便秘、黄疸、消瘦、少尿、多尿、血尿、尿频、尿急与尿痛、惊厥、意识障碍;③常见病、多发病病例分析;④体格检查:一般检查,头颈部、胸部、心脏、腹部、神经系统检查;⑤临床技能操作:胸腔穿刺术、腹腔穿刺术、腰椎穿刺术、骨髓穿刺术、吸氧术、吸痰术、插胃管、三腔二囊管止血、导尿术、动静脉穿刺术、手术区消毒、戴无菌手套、穿脱隔离衣、切开、止血、缝合、打结、拆线、清创术等;⑥心肺复苏急救技术:人工呼吸、胸外心脏按压、电除颤、简易呼吸器使用等;⑦辅助检查:心电图分析、普通X线影像诊断、CT影像诊断、超声诊断、实验室检查结果分析。

3.5. 编写OSCE临床技能考核大纲,建立病史采集考核的基本试题,制定教师(考官)

评分标准,评分标准尽可能减少可变因素和主观影响。

3.6. 问卷调查

为了解 OSCE 考核中影响成绩的因素,设计了学生不记名问卷调查表,为调整考站设置、考核内容,进一步完善 OSCE 考核体系提供参考。调查的主要内容有:① OSCE 考核中影响成绩的因素:老师没有充分说明、对 OSCE 考核生疏,考前复习准备不充分,平时操作练习少、不熟练,临床见习与真实病人接触较少,考核内容没有贴近临床,对相关疾病陌生、临床技能掌握不全,部分内容超纲,考试时间不够充分,老师(考官)没有认真评分,存在偏私;② 考核中的紧张度:紧张,有一些,不紧张;③ 场地和设备的满意度:满意,比较满意,不满意;④ 总体难度:简单,适中,较难;⑤ 其他的影响因素。

4. 应用 OSCE 实施临床技能考核的反馈

OSCE 考站模拟了医院中的场景来考核医学生的沟通能力、动手能力、临床技能、面对突发情况的处理能力,有效弥补了传统考试存在的缺陷,充分体现了 OSCE 考核的实践性。以此同时,也体会到考核体系应用中的困难和不足:① 理论上 OSCE 需要考核临床所有的操作技能,但是 OSCE 考试的虚拟仿真设施要求高、动用教师多,花费时间长、消耗精力多,财务费用大,我校又存在临床医学专业学生量大的实际情况,很难考核学生所有的操作技能。因此,可考虑将 OSCE 考核设为基本考试题(必考题)加随机抽考题进行考试。基本必考题为必须要做的试题,由最基本的临床操作技能构成,医学生必须通过考试;其余的随机抽考题由学生随机抽卡决定;② 认真进行教师(考官)培训,统一评分标准,以保证同一项目,不同教师得出客观的考核成绩;③ 考试站点、流程设置、管理应细化合理,学生培训到位,避免在站点转换时浪费时间。

5. 结论

综上所述,OSCE 技能考核具有贴近临床实际、评价全面的特点,能够客观、真实反映临床岗位实际工作情况和医学生对临床工作的适应能力。创新 OSCE 临床技能考核,可以在更大程度上模拟临床场景,更加有效地解决医学生重理论轻实践的现象,做到以考促学,提高医学生的临床综合技能,进而使临床实践教学得到有效提升。

基金项目

本文系 2020 年江西省高等学校教学改革研究立项课题“创新 OSCE 临床技能考核的应用研究”的研究成果,课题编号:JXJG-20-130-1。

参考文献

- [1] Lukas, R.V., Adesoye, T., et al. (2012) Student Assessment by Objective Structured Examination in a Neurology Clerkship. *Neurology*, 79, 681-685. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3182648ba1>
- [2] 李秋香. 临床医学 OSCE 考试的应用解析[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(26): 153-154.
- [3] 刘园园, 朱霞, 王清路. OSCE 考核模式对护理在校生成临床操作技能水平影响的 Meta 分析[J]. 卫生职业教育, 2020, 38(16): 148-151.
- [4] 姚隆, 李华, 曾闽榕, 等. 基于器官系统的 OSCE 在临床实践教学中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志, 2020, 19(4): 458-462.
- [5] 缪懿, 吴昊, 李双弟, 等. OSCE 在妇产科住院医师规范化培训出科考核中的应用[J]. 继续医学教育, 2019, 33(6): 38-40.