

OSCE 在教学医院临床专业实习生 出科技能考核中的实践与研究

侯洁¹, 郁卫刚², 高恒¹, 唐伟¹, 柴斌英¹

(1.东南大学附属江阴医院科教科,江苏 江阴 214400;2.江阴市第四人民医院,江苏 江阴 214400)

摘要:客观结构化考试(objective structured clinical examination, OSCE),是客观评价临床技能的一种考试。文章介绍了在实习生出科技能考核中运用 OSCE 的实践及其效果,阐述了 OSCE 的优势与局限性,并展望了 OSCE 考试模式的应用前景。

关键词:OSCE ; 实习生 ; 技能考核

中图分类号: G642.0

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2013)06-567-003

doi: 10.7655/NYDXBSS20130622

随着医学科学以及医学教育的发展,对医学生的训练与职业准入要求提出了新的更全面的标准。客观结构化临床考试(Objective structured clinical examinations, OSCE)是英国 Dundee 大学 Dr. RM Harden 于 1975 年倡导的评估医学生临床技能的一种考核模式,其检测标准客观统一,是目前认为较为全面的评价体系^[1]。1999 年,国际医学教育委员会(Institute for International Medical Education, IIME)制定的《全球医学教育最基本要求》中,对医学生培养的能力结构提出了包括“职业价值、态度、行为和伦理”、“医学科学基础知识”、“沟通技能”、“临床技能”等多个方面的要求,其中,临床技能又包括证据采集能力、临床思辨能力、临床操作技能、临床沟通技能等^[2]。为了适应现阶段医学发展的要求,医学教育工作者更加重视临床学生的诊疗思维、技能操作、临床沟通等能力的培养。那么如何评估学生的临床能力,成为各医学院校教学改革的重点。本科医学生的最后一年临床实习是在教学医院进行的,教学医院的带教及考核就起着至关重要的作用。我院为基层三级综合性医院,同时也是六所医学院校临床专业实习生的教学医院,每年接收临床专业实习生八十余人,近几年来我院对实习生出科考核均采用 OSCE 模式,能较好评估学生的临床能力,现将做法具体介绍如下。

一、OSCE 体系的形成与考核方法

因为目前 OSCE 尚无统一、固定的标准,2008 年以来,我院以《中国医学本科教育标准》为指南,参照国家执业医师技能考核标准及江苏省住院医师规范化培训考试标准,结合自身的实际情况,建立了一套符合我院的考核模式。

(一)考核前的准备

1. 学生、老师、考场的准备

对于临床专业实习生,按照内、外、妇、儿进行分组及考核,每组的约 20 人。考试前对考生集中培训,根据实习科室分别布置内、外、妇、儿 4 个考场。为保证考试时效性,在内、外、妇、儿每个考场须有 8 名老师,其中 4 位老师同时考核模拟诊疗(含多媒体站)、4 位老师考核体格检查及技能操作。

2. 病例准备

以内外妇儿各教研室为单位,各教研室选取本专业内数种疾病为考核脚本。以外科为例,选取 36 种疾病。要求这些疾病都为临床常见病及多发病、具有典型的临床症状及体征、临床处理原则明确、容易获得较为完整的病史及辅助检查资料。如普外科疾病选取胃、十二指肠溃疡急性穿孔、急性阑尾炎、嵌顿性股疝、胆石症等;骨科疾病选取肱骨髁上骨折、股骨颈骨折、骨盆骨折、腰椎间盘突出等;泌尿外科

收稿日期:2013-07-28

作者简介:侯洁(1979-),女,陕西西安人,硕士,主治医师,研究方向为高等医学教育。

选取急性细菌性膀胱炎、膀胱肿瘤、肾挫伤、急性尿潴留、前列腺癌等。将每个病历的简要资料放在信封内,考生考试时随机抽取一个信封,考生问诊,老师回答并提供相应的辅助检查的资料(多媒体考核),学生记录要点并准备书写病历。

(二)考核过程

考核的过程是多站式的,考站的设计要突出对临床思维、临床技能、医患沟通等方面的考核,同时

兼顾知识面的覆盖。设有模拟诊疗站(含多媒体考核,相关的辅助检查在多媒体站考核,如胸片、心电图等)、病历书写站(针对模拟诊疗的病历进行书写,因时间限制主要书写主诉和现病史)、体格检查站(抽签考核任一部分,对象为模拟人)、技能操作站(包括外科手术基本操作、内科、儿科穿刺技术操作、妇产科基本技能操作)等,每组同学考核必须经过这四站的考核,详见表1。

表1 OSCE各考站的设置及评分

站点	内容	方法	时间(分钟)
模拟诊疗站(50分)	考查学生临床思维能力及沟通能力 辅助检查判读能力	教师及学生相互问答 多媒体	30
病历书写(20分)	主诉及现病史 其余部分	笔答 口述	20
体格检查(10分)	将全身体格检查分成头颈部、胸部、腹部、四肢关节等几部分 (抽签决定考核内容)	随机抽题,对象为模拟人	20
临床操作(20分)	内科、儿科组:四大穿刺 外科组:无菌技术、切开、缝合、换药等基本操作 妇产科组:双合诊、三合诊、四步触诊、骨盆测量等	每组随机抽题,对象为相应模型	10

二、考核结果

(一)规范化的评分

为了使评分更加客观、公正,我们制定统一的评分表,按考试内容分为内科、外科、妇产科、儿科评分表。学生在每站的考核都有详细记录,分值精确到1。以诊疗思维评分举例,考生抽取信封,内含简要病史,学生询问该“患者”(老师充当)现病史及相关病史内容(10分),阐述体检要点(5分),相关辅助检查的判读(10分),诊断及诊断依据(10分),鉴别诊断(5分),治疗原则及需要做的进一步检查(5分),主考教师结合病史进一步提问(5分)。病历书写为20分,针对模拟诊疗病历进行书写,由于时间关系,只要求学生书写主诉及现病史,其余部分口述,如诊断、鉴别诊断、诊疗计划等。体格检查为10分,(抽取任一项);基本临床操作(任抽取一项操作)评分标准为20分。以上每部分都有相应评分细则。

(二)总体效果

五年来考核平均成绩呈逐年上升趋势,2008~2012年考核及格率分别为65.5%、67.3%、69.2%、71.4%和72.1%,考试总人数为415人,近五年考核及格率平均为69.1%,与国家执业医师实践技能考核成绩一次性通过率70%相接近。

(三)成绩分析促进教学改革

每次考试后对考试结果进行总体考试情况分

析、各站的成绩分析、各不同医学院校成绩排名,目的是找出问题并解决问题。如在2011年学生对辅助检查判读的整体得分较低,询问后学生普遍认为老师在日常工作中非常繁忙,很少有时间系统讲解。科教科根据学生提议要求带教老师选取典型X线片、心电图片做成教学片,定期组织读片,进行讲解,让学生反复练习,后来在2012年的考核中,辅助检查考核分数明显提高。经过这样的过程,促进了临床带教质量的提高。

三、讨论

本研究中采用了OSCE的方法来评价本科实习生在轮次学习中的临床知识、诊疗思维与操作技能等。每轮次考核设置了多个站点:第一站为模拟诊疗站,主要考核学生的诊疗思维;第二站为病历书写站,用于评价学生将临床资料进行整理、组织和书写医学专业文书的能力;第三站为体格检查站,用于评价学生体格检查的水平;第四站为临床操作站,用于评价学生的各项临床操作能力。

经过五年的实践,在我院运用OSCE考试模式取得了较好的效果,它的优势有以下几点。①OSCE的考核更为客观,OSCE是一种客观的临床能力考核模式,它通过模拟临床场景来测试医学生的临床思维及操作能力,同时也是一种对知识、技能和态度的临床评估方法^[3]。相比于原来的考一份试卷定水

平的考核模式有明显的优势。在 OSCE 考站中设置了多个站点,成绩由各个站点汇总而成,能够较为公正、公平的打分。这在本次研究中有印证,我院对实习生的考核结果与各医学院校来我院对学生考核结果一致。②OSCE 考核方式能激发学生学习兴趣。每次考试结束后都要以调查问卷的方式了解考生对此次 OSCE 的看法,从问卷中可以看出学生对这种模式较为肯定,因为它带来了积极的和自我构建的学习态度^[4]。调查表明学生在考站中能够调动学生的积极性,发挥学生的主观能动性,提升学生的热情和信心。③OSCE 考核方式与执业医师考试及住院医师规范化培训考试相衔接。我国的执业医师及住院医师规范化培训考试主要是为了评估学生的临床实际工作能力,这与我院实施的 OSCE 考核模式在考核形式、考题设置上很类似,区别于考核知识的全面性及深浅度。从学生的反馈中可以看到,大部分学生认为这种模式不但可以检测自己的临床能力,还为今后的执业医师及住院医师规范化培训操作考试奠定了良好的基础。

同时 OSCE 考试也存在以下问题,如 OSCE 考试站点设置相对较少,模拟诊疗站的考核中,考生的成绩受抽题的影响不能排除;考核病例需要教研组讨论,制定考核病例的质量和数量需要进一步提高;培训和考核的内容有待于进一步完善,考核的内容应更全面,需覆盖临床工作中常用的技能操作。这些问题需要在以后的实践中逐步改进。

本研究的创新之处在于模拟诊疗部分的考核。因为目前我国大多数医学院校尚不具备应用标准化病人进行经典 OSCE 考试的条件。因此,非常有必要将“最低基本要求”与医学教育的实际相结合,寻找一条适合实际的、卓有成效的,尤其能体现 OSCE 精髓的临床实践技能考核新途径^[5]。我院属于基层三级医院,由于各方面的条件限制,目前尚未培训正规标准化病人。故模拟诊疗考核中,老师充当患者

并在问诊中给学生评分,较客观地进行了考核。通过这种考核,学生可以提前感受临床氛围,体会医患沟通的方法和技巧^[6]。这种考核方式对类似我院这种基层医院提供了一种新的教学考核的办法。

综上所述,OSCE 应用于实习生轮次出科考核,目的在于加强医学生诊疗思维及临床操作能力的培养,适合医学教育发展需要。同时也要不断完善和改进,比如可增加 OSCE 考站设置,建立更多的教学问题库,教师培训也应该加大力度等^[7]。随着医学模式的改变和 OSCE 考核方式的日趋成熟,推广 OSCE 的考核模式,更有利于培养素质高、实践能力强的复合型医学人才,为教学医院的实习带教和考核提供了一种新的思路。

参考文献

- [1] Harden RM,Stevenson M,Downie WW,et al. Assessment of clinical competence using objective structured examination[J]. Br Med J,1975,1(5955):447-451
- [2] 美国中华医学基金会. 全球医学教育最低基本要求[J]. 医学教育,2002(4):23-25
- [3] 徐云燕,白露,岳风莲,等. 标准化病人的培训及管理[J]. 中国高等医学教育,2008(3):101-102
- [4] 吴鹏,桂伶俐,李科珍. 案例教学法结合客观结构化临床考试在八年制妇产科实习中的应用[J]. 中国高等医学教育,2012(2):134-139
- [5] 史京萍,黄华兴,沈历宗,等. 客观结构化临床考试在基础外科学课程考试中的应用[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2011,11(1):72-75
- [6] 黄华,陈勇,季晓辉. 南京医科大学标准化病人队伍的建设及其应用与管理[J]. 中华医学教育杂志,2012,32(4):566-569
- [7] 黄华兴,沈历宗,肇毅,等. 外科学基础考试模式的改革与探讨[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2011,11(6):488-490