

客观结构化临床考试的实践与体会*

梅 林, 王云贵[△], 黄继东, 樊宏孝

(第三军医大学, 重庆 400038)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.04.048

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)04-0474-02

客观结构化临床考试(OSCE)是一种将不同考试方法整合在一起客观测评医学生临床技能的组织框架,它通过模拟临床场景来测试医学生的临床能力,同时也是一种知识、技能和态度并重的临床能力评估方法^[1]。本校于 2007 年起,经过反复研究和论证,结合学校实际,制定了本校的 OSCE 方案,并开始实践。该方案共设 8 个站,分别为问诊技能站,体格检查站,急救基本技能站,外科基本技能站,内、儿科基本技能站,妇产科基本技能站,实验室及辅助诊断检查站和病例分析站。通过 4 年多的实践,OSCE 已成为本校全面、客观评价学生临床实习成绩和各临床教学医院教学质量的重要手段,对临床教学质量和人才培养质量的提高起到了积极的促进作用。

1 实行的背景

OSCE 本不是一个新鲜事物,早在 1975 年,有学者就提出并于 1979 年报道了这一对医学生临床技能进行测评的考核模式。最初,OSCE 仅被用作传统笔试的补充,但是随着对它认识的深入以及不断的改革完善,这种临床能力考核模式被越来越广泛地应用。特别是 2002 年 4 月,在杂志《Medical Teacher》上发表了全球医学教育最基本要求(GMER),在全球范围产生了很大影响。国际医学教育组织将“最基本要求”归纳为 7 个领域和具体的 60 条标准,对任何国家培养的医生在医学知识、技能、职业态度、行为和价值观等方面提出了最基本要求。而传统的对医学生的考核方式重理论、轻实践,重结果、轻过程,更无法达到考核临床思维、检验临床能力、评价综合素质^[2]的要求。OSCE 避免了传统考试的偶然性和变异性,减少了主观性,由于其众多的考试内容,使评价遍及教育目标分类学所包括的认知、情感和精神运动 3 个领域,既考查了学生的基础知识、技能,又突出了对学生创新思维、批判性思维以及提出问题、分析问题、解决问题能力的考查,充分发挥了考试的功能。此外,随着我国医师资格实践技能考试的科学化、标准化的不断加强,推行 OSCE 势在必行。

2 组织和实施

2.1 考试对象及时间 本校先于 2008 年,在 2003 级临床医学专业 5 年制学生中试行 OSCE,并逐渐铺开。目前实施考试的对象主要为临床医学专业 5、8 年制本科以及护理专业 4 年制本科(尚在试行阶段)。考试时间为每学期 6 月上旬,在学生完成在临床实习返校后统一组织进行。

2.2 考试内容及流程 临床医学专业的考试内容参照执业医师考试,以临床技能操作为主。包括采集病史、体格检查、接待患者、职业行为、职业道德、物理诊断技能操作、诊断性检查的应用及其结果分析、病例分析、诊治计划、治疗决策等方面。考

试时间为 120 min,共设置 8 个考站。见表 1。

2.3 考试组织及成绩认定 考试由学校统一组织,3 所附属医院具体负责考试的安排与管理。考试总分为 100 分,考试结果分为合格与不合格。监考老师依据评分标准对学生打分,每站考试得分为该站总分的 60%及以上为该站合格。考试总分 60 分以上,且有 6 站以上(含 6 站)合格者为 OSCE 合格;总分低于 60 分,或总分高于 60 分但有 3 站以上(含 3 站)不合格者为不合格。考试不合格者,不能参加毕业考试,并延长实习半年后再补考。

3 效果和体会

本校从 2008 年开始,共组织了 4 次 OSCE,对完善学校临床实践教学环节是一次很好的尝试,从考试结果来看(表 2),OSCE 的制定符合临床实际,便于操作,能够客观、可信、全面、公平地评价毕业生的临床操作能力,促进了学生提高临床实践能力的意识和主动性,为学生今后参加执业医师资格考试奠定了良好的基础。但是表中对不同站点平均成绩和总评成绩的对比可以看出,虽然各站点成绩和总评成绩都存在不断提高的总体趋势,然而各站点的得分率差别却不明显,区分度不够理想,学生个体差异也不大,考试的诊断性仍需加强。

3.1 选择标准化患者 OSCE 应该以标准化患者为基础,但由于标准化患者的选择较为困难,且培训需要有大量的资金和时间的投入,故本校暂时还没有标准化患者,目前采取的是从临床科室挑选具有典型体征的患者用于考试。标准化患者更接近于临床实际,能全方位衡量考生临床技能的掌握程度,切实提高考试的有效性和可靠性。本校将尽快选择标准化患者对象^[3],适时组织开展标准化患者培训工作,争取 2~3 年内在 OSCE 中应用符合要求的标准化患者。

3.2 优化考试形式和内容 标准的 OSCE 一般每个考生要经过 20 个左右不同的考站,每个考站使用时间 5~15 min 不等,且所有考生都要通过相同的考站。本校多站式考核方案与国际化标准相比还有一定差距,主要表现在站点设置和考试时间调整、考核内容优化、评价标准细化,下一步还应在前期基础上按照医学国际化标准,结合国内高校的成功经验,修订并形成具有本校特色的多站式考试方案。

3.3 加大临床教学经费投入 附属医院提供考试所需的临床技能模拟训练器械,尤其是神经系统等专科模拟训练器材不足,以及考试场地不够固定等因素,还不能完全保障考试需求。应加大临床教学经费的投入,在购置教学急需的部分专科模拟训练器材的基础上,相对固定多站式考试基地,以适应考试需求。

* 基金项目:2011 年重庆市教育研究课题重点资助项目(112034)。

作者简介:梅林(1980~),讲师,硕士,主要从事医学高等教育研究。

[△] 通讯作者,E-mail:ant_ml@sina.com。

表 1 OSCE 各站考试内容及时间对比表

站别	考试内容	考试时间(min)	备注
第 1 站	采集病史, 写出病史	20	必考
第 2 站	测血压、肝脏触诊、移动性浊音叩诊、心脏听诊	10	随机抽考 1 项
第 3 站	气管插管、心肺复苏	10	随机抽考 1 项
第 4 站	1. 穿手术衣、戴手套、消毒(颈部、胸部等)、铺巾(颈部、胸部等); 2. 缝合、打结加辨认; 3. 拆线、换药加辨认	20	随机抽考 1 项
第 5 站	胸穿、腹穿、腰穿、骨穿、导尿、放置胃管	20	随机抽考 1 项
第 6 站	双合诊加骨盆测量、四步触诊加骨盆测量	10	随机抽考 1 项
第 7 站	化验单加心电图、化验单加 X 线片	10	随机抽考 1 项
第 8 站	总结病史特点, 提出诊断、鉴别诊断及依据, 制定治疗计划	20	必考

表 2 2008~2011 年 OSCE 成绩对比表

年度	内、儿科 (10 分)	外科 (10 分)	妇产科 (10 分)	体格检查 (10 分)	实验室及辅助 诊断检查(10 分)	急救(10 分)	问诊(20 分)	病例分析 (20 分)	总分(100 分)
2008 年	7.5	8.2	7.7	6.9	6.0	6.4	14.1	13.3	70.1
2009 年	7.8	8.2	8.4	7.6	5.0	7.7	16.9	14.8	76.4
2010 年	8.7	8.8	8.5	8.5	8.8	8.1	17.9	15.2	84.5
2011 年	8.3	8.1	9.0	8.2	8.8	8.0	17.7	16.9	85.0

3.4 加强对临床教学质量的检查督导 在考试中发现部分学生存在询问病史不详细、针对性不强、无菌观念较差、体格检查中基本手法掌握不好、触诊手法不规范等诸多问题。反映出各附属医院实习带教老师水平存在参差不齐等情况, 导致个别实习学生存在基本操作不够规范、系统性临床思维能力不足等问题。针对这些问题, 学校应加大教学实习医院督查力度, 严格落实实习大纲要求, 规范临床基本技能操作, 定期组织专家教授对实习学生进行检查考评。

在医学教育领域, 很多院校都对 OSCE 进行了实践, 发现 OSCE 能帮助学生树立信心, 鼓励他们在临床实践中更好地发挥自己的能力水平, 但其对医学生综合能力的评估还需在实践中不断改进、完善。作者将继续借鉴国内外高校的经验, 并结

合实际, 逐步完善现行的考核模式和内容, 使 OSCE 更好地发挥其评估和反馈作用。

参考文献:

[1] 王斌全. 客观结构化临床考试的产生及发展[J]. 护理研究, 2008(5):1221-1222.
 [2] 洪新. 医学生客观机构化临床考试的实践与探索[J]. 重庆医学, 2009, 38(8):1383-1384.
 [3] 黄波. 高级综合模拟人(ECS)在医学生综合能力评估中的利用[J]. 川北医学院学报, 2011, 20(10):459-460.

(收稿日期:2012-09-18 修回日期:2012-10-20)

(上接第 473 页)

准确地评价各级各类员工的工作情况和行为表现;二是坚持公平、公正、公开的考核方式, 合理量化考核指标, 以基本公共卫生服务为重点, 注重服务质量, 提高服务效率;三是坚持绩效分配原则, 按劳分配, 多劳多得, 优绩优酬;四是坚持落实考核结果, 将定期考核和不定期监督相结合原则^[3]。

3.5 制定定量与定性相结合的指标体系 定量指标的最大优势是客观明确, 可以有效防止考核过程中的人为因素, 因此, 在制定绩效评价体系时应当尽可能多地采用定量指标。然而, 由于医疗服务行业的特殊性, 不能简单地以定量指标来衡量医务人员的工作过程和结果, 因此, 构建考核指标体系时, 应将定量与定性指标相结合, 使指标能够真正意义上地衡量被考核者的工作^[4]。

另外, 在医疗机构的绩效管理, 应该建立科学的考评周期, 改变现存的年度考核和年末考核的现状, 采用长期考核和短期考核相结合的方式。绩效考核的评价体系必须与时俱进,

在实施过程中及时调整和修正考核指标, 有些指标经过几年的运行, 职工都能很好完成的就可以取消或减轻权重, 而对于一些经常反复出现问题的指标应增加或加大权重。

参考文献:

[1] 闻德亮, 代英, 于润吉. 《医院管理评估指南》中医院绩效评价指标及考核方法[J]. 中国卫生经济, 2005, 24(9):38-40.
 [2] 荏苒. 医院绩效评价的理论与实践[J]. 中国医院管理, 2005, 25(3):15, 18.
 [3] 肖云昌. 对乡镇卫生院绩效综合考核的几点思考[J]. 卫生经济研究, 2010, 10(2):278-279.
 [4] 金泽秀. 公共医疗机构绩效考核的现状与改革思路[J]. 科学管理, 2012, 1(3):20-21.

(收稿日期:2012-10-15 修回日期:2012-11-02)