

· 临床护理 ·

基于 OSCE 模式的社区护理课程改革研究*

吕颖¹, 潘红宁^{1△}, 郑丹¹, 陈青燕², 王群³

(1. 江苏省盐城卫生职业技术学院护理学院 224005; 2. 江苏省盐城市黄海社区卫生服务中心慢病管理科 224001; 3. 江苏省盐城市亭湖医院护理部 224001)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.32.052

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)32-3974-02

随着新医改方案的推行,社区预防、保健、医疗、康复、健康教育及计划生育技术指导六位一体的社区卫生团队服务模式成功运行。社区护理人员是社区卫生服务团队的重要组成部分,有时身兼数职,肩负多重任务。为满足新医改对社区护理人员的素质和能力要求,必须对专门培养社区护士岗位能力的社区护理课程进行改革。

1 《社区护理》课程改革依据

1.1 客观结构化临床技能考试(OSCE)模式 OSCE 于 1979 年由 Harden 与 Gleeson 两人首创^[1]。OSCE 是根据教学目标,通过模拟实际临床工作的场景,按照临床各专业工作领域和实践技能划分而设计的一系列标准化“考站”,学生轮转通过一系列考站并在指定时间内完成各站标准化任务,每站主考人

采用检核表和评分量表就其表现做出评价。OSCE 模式是一种知识、技能和态度并重的综合评估临床能力的方法,在医学教育中的应用较广,既可作为教学效果的评价手段,还用于教学和评估^[2]。目前,我国已经有部分院校在护理专业教学中尝试运用 OSCE 模式^[3-4]。

1.2 社区护理岗位调研 作者对本市城乡 10 个社区卫生服务中心(站)进行了调研,发现社区护理人员大多分布在 10 种岗位,其中输液室、注射室、消毒供应室等岗位工作完全是护理人员承担。社区护士除了必须具备基本的护理知识、护理操作技能和沟通、评估、健康教育等临床护理能力外^[5],有些岗位还需要特殊的社区护理能力^[6]。见表 1。

表 1 社区护理岗位调研情况

岗位分布	护士占岗位 人数百分比	岗位工作内容	岗位能力分析
输液室、注射室	100%	静脉输液、注射	临床护理能力
病区	50%	临床护理工作	社区常见病临床护理能力
手术室	20%	手术室常规护理工作	临床护理能力;社区常见手术配合、监护能力;手术室管理能力
消毒供应室	100%	供应室常规护理工作	临床护理能力;消毒设备使用管理能力;消毒物品统筹管理能力
妇产科	33%	妇产科常规护理工作	临床护理能力;妇产专科护理技能
服务咨询台	100%	接待、咨询、向导	临床护理能力;综合分析能力;应对多元文化能力
健康教育科	25%	健康教育策划、实施	临床护理能力;决策和规划能力;社区实践能力;应对多元文化能力
慢病防治科	25%	家庭访视、居家护理、建居民健康档案	临床护理能力;社区实践能力;个案及社区疾病管理能力
预防接种科	100%	实施疫苗接种	临床护理能力;儿科专科护理技能
护理管理岗	100%	护理人员和工作管理	临床护理能力;管理和财务规划能力;领导能力

2 社区护理课程改革与建设

根据社区护理岗位调研,临床护理能力是社区护士各种工作岗位都必须具备的,可以通过护理专业的核心课程学习得以解决;而健康教育科、慢病防治科岗位所需的社区实践能力^[7]、个案管理能力及社区疾病管理能力、决策和规划能力等,是社区护理课程的主要教学目标,也是社区护理课程改革的核心。

2.1 根据岗位调研确定 OSCE“站点” 岗位调研发现社区护士的工作地点集中在社区卫生服务中心(站)的门诊或病区、居民家庭及有不同健康问题的社区现场。如慢病护理、家庭访视、临终护理可能是在社区家庭内完成。输液室、注射室、病区、手术室、消毒供应室 5 个岗位需要的临床护理能力在核心课程已经培养^[8],故不设站点和情境主题。据此设定《社区护理》课程 3 个 OSCE“站点”:社区门诊、居民家庭、社区现场。妇产科、服务咨询台、预防接种科的工作任务归入社区门诊“站点”。

2.2 归纳典型工作任务,确定情境主题 根据调研结果作者

对各岗位工作内容进行梳理,归纳总结为多个社区护理典型工作任务;再根据实际工作情境相似性原则设定对应于 3 个站点的 7 个情境主题,所有典型工作任务分别对应到相关情境主题下,具体安排见表 2。

2.3 制定课程标准 在构建好上述课程框架的基础上,确定典型工作任务的教学案例,根据不同案例设计相应教学案例呈现方式;根据社区护士的实际工作过程设计教学(考核)过程,最终制定任务引领与社区护理工作岗位对接的社区护理课程标准。

2.4 根据情境主题配置“站点”软硬件 根据课程标准配备教学(考核)活动需要的各种软硬件教学资源。“站点”建设的原则是与社区工作岗位实际对接。其面积大小、环境、各种用物和仪器设备都参照行业标准及相关部门规定进行设计和配备。如果一个“站点”下多个情境主题的某个软硬件标准不一时,则参照最高标准建设。

* 基金项目:江苏省卫生厅资助项目(J201006)。作者简介:吕颖(1983~),讲师,硕士,主要从事社区护理教学及研究。△ 通讯作者, E-mail: hongningp@aliyun.com。

3 课程改革实施与成效

3.1 课程改革实施 随机抽取 2010 级护理(1)、(2)班作为课改班,根据新修订的课程标准实施课程教学和考核。

表 2 《社区护理》课程设置框架

OSCE“站点”	典型工作任务
1. 社区门诊	
情境一:妇女健康教育与健康促进	建立孕产妇保健手册,并提供相应保健服务 优生优育、更年期保健知识宣教(或讲座)
情境二:儿童健康教育与健康促进	建立 0~6 岁儿童保健手册,并提供相应保健服务 为新生儿、婴幼儿、学生接种疫苗、学校卫生工作
情境三:老年人健康教育与健康促进	老年人常见病预防宣教(或讲座) 为老年人进行体检和健康指导
2. 居民家庭	
情境四:居家护理	慢性病患者居家护理 传染性疾病预防、流行病学调查、消杀工作 家庭病床服务
情境五:家庭访视	精神障碍患者家庭访视 建立居民健康档案
3. 社区现场	
情境六:突发公共卫生事件应急	水灾、火灾、地震、大型爆炸、毒物泄露、大型交通事故等预防演练、宣教与应急处置
情境七:急救护理	社区急救

3.2 课程改革成效 作者在顶岗实习期末对 2010 级 10 个护理班护生进行岗位现场考核,结合社区卫生服务岗位一线人员和服务对象的座谈和问卷调查结果,对其社区护理能力进行评价,并将与其他班进行统计学分析比较。结果课改班学生临床护理能力与普通班无显著性差异,但其社区实践能力、健康教育能力、个案管理能力等社区护理能力的指标显著高于普通班。

4 《社区护理》课程改革意义

本研究将各种职业能力的培养与特定的工作环境(站点)和工作情境相结合,既突出了能力培养,同时又强化了社区护

士职业需要的人文素质、劳动素质、科学素质等^[9-10],由原来的能力为本型课程转变为素质为本。使学生有能力工作,善于适应环境变化,有责任心、信任感和幸福感。

通过参与调研、讨论、修订课程标准及课程资源建设,课程教师职业教育理念不断更新,社会实践能力、实践教学能力、科研能力等不断提高,培养了高水平的课程教学团队。

改革后的课程教学内容、教学环境、教学过程等全面与工作内容、工作环境、工作过程对接,使学生素质培养充分满足岗位要求工作需要。

参考文献:

- [1] 叶平,李勇,杨波,等. 临床医师 OSCE 技能考核组织实施体会[J]. 西南国防医药,2012,22(4):20-21.
- [2] Zubin A, Carol OB, John P, et al. Instructional design and assessment development and validation processes for an objective clinical examination(OSCE)for entry to practice certification in pharmacy:the canadian experience[J]. Am J Pharm Educ,2003,67(3):76.
- [3] 陈军,姜丽萍,符丽燕,等. OSCE 模式在内科护理综合实验教学中的应用[J]. 护士进修杂志,2007(11):991-993.
- [4] 杨明艳,高永忠. 基于 OSCE 模式的护生急救技能考核应用研究[J]. 中国医药指南,2010,8(36):162-163.
- [5] 宋继红,姜小鹰,张旋,等. 468 名护理本科毕业生临床工作能力评价与分析[J]. 中华现代护理杂志,2009,15(10):971-973.
- [6] 崔振珠,竺晓凡. 在护理实践能力的基础上认识护理技能[J]. 国外医学:护理学分册,2001,20(5):12-13.
- [7] 庄海林,贾丽娜. 高职护生预防医学社区实践能力调查和策略分析[J]. 西南军医,2010,12(5):922-923.
- [8] 周长美,梁爽. 培养护生临床护理观察能力的探讨[J]. 护理实践与研究,2008,5(7):109-110.
- [9] 贺子琼,田甜,马玥. 高职实用护理英语口语情境教学的研究[J]. 中国高等医学教育,2012,3(1):50-51.
- [10] 曾东阳,张华,李丹. 构建“综合情境教学平台”的探索与实践[J]. 中国实用医药,2010,5(24):238-239.

(收稿日期:2013-06-14 修回日期:2013-07-25)

(上接第 3972 页)

理管理、临床护理实践 3 个领域的专家,因此在对本科护生临床护理带教老师选拔的意见和看法上,收集的专家意见可能有所限制。其次,入选的专家来自河南省内 3 个地市,虽然这些地区无论从护理院校发展水平和教学医院规模知名度上来说均在省内护理界处于前列,但其他地市护理领域教育者和护理管理者的意见也应该被纳入考虑的范围,以使得结果更具有省内的代表性和普适性。最后,省内尚无认同度高、适应性强的本科护生临床带教老师选拔指标,因此各个专家的意见可能会有不一致的地方,故而本研究所构建的准入指标体系尚需在实际工作中进一步通过实践或者相关实证研究进行证实和检验。

参考文献:

- [1] 范秀珍. 护理教育学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:13-15.
- [2] 邹询. 现代护理新概念与相关理论[M]. 3 版. 北京:北京

大学医学出版社,2004.

- [3] 郭秀花. 医学现场调查技术与统计分析[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:61-67.
- [4] 刘燕敏. 卫生防疫工作质量控制措施指标体系的研究[D]. 北京:北京医科大学,2000.
- [5] 王五英. 投资项目社会评价方法[M]. 北京:经济管理出版社,1997:133,141.
- [6] 平卫伟,谭红专. Delphi 法的研究进展及其在医学中的应用[J]. 疾病控制杂志,2003,7(3):243-246.
- [7] 刘静. 医科社区教学基地评价研究[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2003.
- [8] 郑智,侯淑肖. 临床护理教师教学能力现状的调查分析[J]. 中华护理教育,2008,5(3):128-130.

(收稿日期:2013-07-30 修回日期:2013-08-27)