

多站式考核在 ICU 护理研究生核心能力培训中的应用*

王俊莉¹, 付显芬², 甘秀妮^{3△}

(1. 重庆医科大学附属第二医院重症医学科 400010; 2. 重庆市长寿区人民医院护理部 401220;

3. 重庆医科大学附属第二医院护理部 400010)

[中图法分类号] G64

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2018)16-2245-04

临床技能多站式考核(objective structured clinical examination, OSCE)基于不同模拟临床场景,可以全面客观地评价护理临床综合能力,常用于考核医学生和护理学生的培训情况^[1]。在规定时间内,考生完成对标准化患者的检查,并回答考官提出的问题^[2-3]。研究表明,OSCE 的培训方式可充分调动护理人员的积极性及主动性^[4-6]。但 OSCE 目前在我国护理研究生临床技能考核中的应用处于初级阶段,没有固定的模式。故本研究构建了适合护理教学的 OSCE 考核方案,并将其应用于重症监护室(ICU)护理研究生临床技能培训与考核,效果较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014 年 6 月至 2016 年 5 月进入重庆医科大学附属第二医院 ICU 的重庆医科大学护理研究生 40 名,按照进科时间先后将其分成两组,其中 2014 年 6 月至 2015 年 5 月进入 ICU 的护理研究生 20 名为对照组(采用传统教学及考核方法),2015 年 6 月至 2016 年 5 月进入 ICU 的护理研究生 20 名为试验组(采用 OSCE 教学及考核方法)。对照组:护理研究生均为女性,年龄 22~30 岁,平均(24.7±2.25)岁;试验组:护理研究生均为女性,年龄 21~34 岁,平均(25.9±3.67)岁。两组研究对象在年龄、性别、学历等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用传统教学及考核方式:(1)ICU 护理研究生统一学习理论知识并观看老师操作示范;(2)护理研究生利用教具分组练习;(3)学习结束后笔试考核所学内容,并随机抽取 1~2 项进行操作考核。

1.2.2 试验组 采用 OSCE 教学及考核方法。依据多站式考核的原则,规范 OSCE 实施流程:(1)设置 OSCE 站点及评分标准;(2)培训 OSCE 带教老师;(3)编写临床病例;(4)培训护士标准化患者(nurses as standardized patients, NSP);(5)培训护理研究生;

(6)考核护理研究生。具体内容如下:(1)设置 OSCE 站点及评分标准:对国内外大量 OSCE 资料进行整理研究^[7-11],将其与 ICU 护理专业的特殊属性相结合,设置与临床实践操作相似的考站,站点包含的问题能客观实际地反映考试人员的临床能力。本次研究将 OSCE 设计成 6 个考站,包括护理评估、护理诊断、护理技能、监护技能、团队抢救协作、健康教育。根据每个站点侧重考核的核心能力,制订各站点的评分标准,考核前对考官进行统一的评分标准培训,以确保评分标准统一。见表 1。(2)培训 OSCE 带教老师:邀请外院资深专家对该院 14 名 OSCE 带教老师进行培训,重点掌握 OSCE 教学模式、考核内容及方式、给分标准,并接受案例收集、编写等方面培训;邀请 OSCE 教学专家指导 OSCE 教授重、难点的方法,引导护理研究生高效学习的方法及培养创新型医学人才的方法。(3)编写临床病例:选取该院 ICU 常见急危重症病例,设计相关病情演变过程。组织专业人员对来源于临床的真实病例进行编写,各小组教学组长在临床中收集真实病例,并进行改编,护士长结合 OSCE 考点修改使病例更具有考试性,护理部主任审核。所有病例均包含该患者的主体资料和附带资料。主体资料:主诉、现病史、既往史、辅助检查等;附带资料:考核评价标准、患者入院后使用的仪器设备、医患沟通情况等。(4)培训 NSP:为给考生提供接近真实的临床场景,选取该院 ICU 具有临床工作经验,且善于沟通、喜欢表演的护士 5~6 名,扮演“护士标准化患者”,每周集中培训 1~2 次,时间 2~3 个月。扮演 NSP 的护士必须掌握所模拟疾病的特征性临床表现及主要症状,同时表现出患者的心理、社会状态。此外,因急救技能的特殊性,不能使用真人,所以在护理技能环节使用模型人进行考试。(5)培训护理研究生:将 20 名护理研究生分为 4 组,每组 5 人,进入科室第 2 周开始进行分组培训。带教老师讲解 OSCE 各站点考核内容及考核方法,按考核标准进行演示,

学员逐个进行操作练习。(6)考核护理研究生,护理研究生 OSCE 考核流程如下:①OSCE 带教老师向考生介绍考核形式及考试流程;②考生熟悉各站点评分标准;③考生按照站点标志依次进入考场考试,利用 NSP、模拟人、仪器及打印病例等,考生在 90 min 内完成 6 个考试站点的所有项目,包括护理评估、护理诊断、护理技能、监护技能、团队抢救协作、健康教育等,各站点时间不得超过站点设计表中的规定时间;④ OSCE 带教老师在研究生进行考核时,依据各站点评分标准现场打分。

1.3 评价指标 护理研究生临床护理综合能力评价:(1)OSCE 带教老师依据考核评分标准对两组的临床护理综合能力进行考核评分,包括护理评估、病例分析、专科护理技能操作、监护技能操作、团队抢救协作、健康教育 5 项,每项 100 分,总分 600 分。(2)护理研究生核心能力自我评价:所有护理研究生在培训结束后,依据核心能力表进行自我评价,核心能力评价表共有 6 项,分别为:促进理论知识学习,提高临床技能,提高分析、解决问题的能力,缩短理论和临床实践之间的差距,提高团队协作能力,提高沟通交流能力;每个条目按照非常满意、满意、一般、不满意 4 个等级进行评价。(3)带教老师对考核方式的评价。带教老师在所有培训结束后,依据考核方式评价表对

传统考核方式和 OSCE 方式在 9 个方面进行评价:能体现学生核心能力、综合素质,可以区分出学生的基本技能水平,考评更合理,引导临床教师重视实践教学,考核项目具有实用性,有利于提高学生的人文护理,有利于提高学生的应变能力,考核标准与临床更贴切,考核方式更完善;采取是、否两个等级。

1.4 统计学处理 使用 SPSS20.0 统计软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;均取双侧检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组护理研究生临床护理综合能力评价 两组护理研究生护理评估、病例分析、专科护理技能操作、监护技能操作、健康教育 5 项体现护理综合能力的指标比较,试验组评分高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

2.2 两组护理研究生核心能力自我评价 两组护理研究生对其核心能力自我评价,试验组满意度高于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

2.3 带教老师对两组考核方式的评价 带教老师对两种考核方式评价结果显示,OSCE 考核方式优于传统教学方式,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 4。

表 1 OSCE 站点设计表

考站	内容	主要测试能力	时间(min)	考试设备	考试方法评价方法
护理评估	护理问诊、体格检查	护理评估、沟通	20	NSP、病例	护理问诊和体检评分标准
护理诊断	病例分析	分析问题、批判性思维	20	病例	病例分析标准
护理技能	基础、专科护理技能	专科技能操作	10	模型人、病例	ICU 专科技能评分标准
监护技能	设备技能操作	专业护理技术	10	模型人、仪器	监护仪器评分标准
团队抢救协作	急救技能	专业护理技术、应急处理	20	模型人、仪器、病例	急救技能评分标准
健康教育	健康教育能力	健康教育、沟通	10	NSP、病例	健康教育评分标准

表 2 两组护理研究生临床护理能力综合评价结果($n=20, \bar{x} \pm s$)

组别	护理评估	病例分析	专科护理技能操作	监护技能操作	团队抢救协作	健康教育
对照组	74.8±2.86	84.45±2.16	73.4±2.60	74.85±2.78	65.85±4.72	82.2±3.27
试验组	81.75±2.53	86.5±2.40	77.9±3.13	78.4±5.00	68.6±5.47	86.4±4.86
t	8.141	2.840	4.946	2.776	1.703	3.206
P	0.000	0.007	0.000	0.008	0.096	0.002

表 3 两组护理研究生核心能力自我评价结果($n=20, n$)

评价条目	对照组				试验组				χ^2	P
	非常满意	满意	一般	不满意	非常满意	满意	一般	不满意		
促进理论知识学习	5	4	10	1	12	6	2	0	−2.882	<0.05
提高临床技能	4	6	8	2	15	2	3	0	−3.317	<0.05
提高分析、解决问题能力	6	5	5	4	12	6	2	0	−2.477	<0.05

续表 3 两组护理研究生核心能力自我评价结果 (n=20,n)

评价条目	对照组				试验组				χ^2	P
	非常满意	满意	一般	不满意	非常满意	满意	一般	不满意		
缩短理论和临床实践之间的差距	2	6	10	2	13	4	2	1	−3.469	<0.05
提高团队协作能力	1	8	10	1	10	9	0	1	−3.748	<0.05
提高沟通交流能力	2	5	12	1	14	3	3	0	−3.859	<0.05

表 4 带教老师对两组考核方式评价结果 (n=20,n)

评价条目	对照组		试验组		χ^2	P
	是	否	是	否		
能体现学生核心能力、综合素质	3	11	10	4	5.109	<0.05
可以区分出学生的基本技能水平	5	9	11	3	3.646	>0.05
考评更合理	4	10	9	5	3.590	>0.05
引导临床教师重视实践教学	10	4	13	1	0.974	>0.05
考核项目具有实用性	8	6	12	2	2.800	>0.05
有利于提高学生的人文护理能力	3	11	12	2	9.190	<0.05
有利于提高学生应变能力	2	12	14	0	26.760	<0.05
考核标准与临床更贴切	3	11	13	1	11.813	<0.05
考核方式更完善	2	12	14	0	26.760	<0.05

3 讨 论

3.1 OSCE 方式能够全面考核 ICU 护理研究生护理综合能力 传统教学方法的教学模式简单,考察方法单一,优点是省时省力,缺点是无法全面有效地评估护理研究生的核心能力及综合水平。OSCE 作为一种新的考核方法,与传统考核方法相比,能更为全面、客观地考察护理研究生掌握临床实践技能的水平,主要表现在:(1)提供一种考核框架而非一种具体考试科目,需要不同医院和科室根据自身实际情况及需求,灵活设置考试站点数量及考试站点项目^[12-13];(2)考查方式多样化,临床操作技能考查内容更多;(3)结合临床编写病例,考查学生解决临床实践问题的能力。相较于传统考试单纯的笔试结合操作的方式,能更加全面地评价学生的综合能力。ICU 的急危重症患者较多,需要护理人员对突发事件做出及时正确的反应,故 ICU 护士的核心能力比其他科室要求更高,如心理特质、专业技术、专业能力、专业知识等方面。本研究针对 ICU 需要护士具备的能力设计 OSCE 考核内容,学生按考核要求进行练习及参加考核,其综合能力在练习和考核中得到提高,因此,试验组护理研究生护理综合能力考核评分明显高于对照组,与国内外的报道相一致^[5-12]。

3.2 OSCE 方式有助于提高 ICU 护理研究生的核心能力 OSCE 通过设置多个站点,全面、综合地考查了护理研究生的基础知识储备和临床操作水平^[14],而且有助于参加培训及考核的护理研究生提高自身的

核心能力。本研究针对护理研究生的特点及 ICU 学习需求设计的 OSCE 考核内容,能够激发学生的主观能动性,学生需要运用所学知识去分析问题和解决问题。相较于传统的教学模式,通过 OSCE 考核的学生在促进理论知识学习,提高临床技能,提高分析、解决问题的能力,缩短理论和临床实践之间的差距,提高团队协作能力,提高沟通交流能力 6 个方面的满意度明显高于采用传统教学方法的学生。考核结果显示,进行 OSCE 教学后,试验组的护理研究生在护理评估、病例分析、专业技能操作、健康教育等方面的得分明显高于对照组。从带教老师对两组考核方式的总体评价来看,OSCE 有利于提高学生的人文护理、应变能力,而且考核方式更完善、贴近临床,能够体现学生的核心能力和综合素质。经过 OSCE 考察后,ICU 护理研究生对自身水平有了更为清晰的认知,能够更好地把握自己的优点和不足,更有针对性地提高自身临床能力。

3.3 OSCE 应用 NSP 更贴近临床 ICU 护理研究生常因为临床经验不足,理论联系临床实际的能力较弱,在真正处理临床问题时专业能力不强。OSCE 的 NSP 考核方式需要护理研究生在平时训练时不断模拟临床场景,比如可能出现的问题,正确应对的方式。这种模拟临床场景的训练,可以帮助 ICU 护理研究生更好地梳理所学理论知识,并将其结合于临床实际,在遇到问题时能最快做出最佳选择。而且在临床中,护士是患者及其家属接触最多的医务人员,因此更理

解患者的心理状态,能在模拟患者角色的时候更好地进行角色转换及情景模拟。此外,以经过培训的 NSP 取代真实临床患者,在考试过程可以更好地配合考生完成考试,使最终评分更具有公正性^[15]。所以选择护士作为 NSP 参与培训,可缩短培训时间,降低培训费用,增强培训效果。但本研究在进行 OSCE 实践时,发现团队抢救的场景设计过于单一固定,不符合患者实际病情变化,应进一步扩充病例库,更加真实地模拟临床场景,促进护理研究生更快成长。

综上所述,将 OSCE 引入 ICU 护理研究生核心能力培训,不仅可以更加全面地评估 ICU 护理研究生的核心能力,还可帮助他们更好地发现自身存在的不足,将理论知识和临床实践紧密结合起来。从长远看,这种培训考核模式可以提高 ICU 护理研究生的临床水平,增加患者的满意度,减少护患纠纷。然而,OSCE 在我国并未全面开展,且其考站设置、考试内容、评价标准及 NSP 培训方式仍然处于探索中,并未完全成熟,需要不断改进和完善,使其同时兼顾评价和教学的作用,更好地提高 ICU 护理研究生的核心能力。

参考文献

- [1] 程利,李艳,张振桐,等.以临床护理工作为中心的 OSCE 考核在护理本科毕业临床综合考核中的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,22(3):35-37.
- [2] 王俊莉.两种教学方法在重症监护室护士核心能力培训中的应用[J].全科护理,2014,12(29):2773-2775.
- [3] 蔡晶晶,金瑞华,郑洁.本科护生客观结构化临床考试中标准化病人培训大纲的设计研究[J].中国护理管理,2011,11(7):47-49.
- [4] 袁娟,何银安,池建淮,等.急救护理教学的 OSCE 考核与结果分析[J].齐齐哈尔医学院学报.2012,33(5):642-643.
- [5] 李健芝,胡丽.客观结构化临床考试在地方高校护理本科毕业生临床技能考核中的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,22(22):3-5.

- [6] 董文菊,汪深芹.OSCE 在全科护士培训考核体系中的应用[J].护理学杂志,2013,28(13):30-32.
- [7] MITCHELL M L,HENDERSON A,GROVES M,et al. The objective structured clinical examination (OSCE): optimising its value in the undergraduatenuising curriculum[J]. Nurse Educ Today,2009,29(4):398-404.
- [8] ARONOWITZ T, ARONOWITZ S, MARDIN-SMALL J, et al. Using objective structured clinical examination (OSCE) as education in advanced practice registered nursing education[J]. J Prof Nurs,2017,33(2):119-125.
- [9] SELIM A A, RAMADAN F H, EL-GUENEIDY M M, et al. Using objective structured clinical examination (OSCE) in undergraduate psychiatric nursing education: is it reliable and valid[J]. Nurse Educ Today, 2012, 32 (3):283-288.
- [10] MESKELL P, BURKE E, KROPMANS T J, et al. Back to the future: an online OSCE management information system for nursing OSCEs[J]. Nurse Educ Today, 2015, 35(11):1091-1096.
- [11] Falcone J L, Watson G A. Differential diagnosis in a 3-station acute abdominal pain objective structured clinical examination (OSCE): a needs assessment in third-year medical student performance and summative evaluation in the surgical clerkship[J]. J Surg Educ, 2011, 68(4):266-269.
- [12] 王承竹,郭宇飞.国外 ICU 专科护士认证制度的发展及对我国的启示[J].中华现代护理杂志,2012,18(33):4067-4068.
- [13] 张娜,郭慧芳.客观结构化临床考试在急诊专科护士培训中的应用[J].中华护理杂志,2013,10(48):898-900.
- [14] 严鑫,郭秀君,孙敏芝,等.客观结构化临床考试在中医医院新上岗护士临床综合能力考评中应用的效果评价[J].中国实用护理杂志,2015,31(22):1705-1708.
- [15] 姜敏.护理本科生 OSCE 中护理标准化病名的设计与应用研究[D].太原:山西医科大学,2012.

(收稿日期:2018-01-08 修回日期:2018-03-16)

(上接第 2244 页)

- [20] XU F, YIN C X, WANG C L, et al. Immunophenotypes and immune markers associated with acute promyelocytic leukemia prognosis [J]. Dis Markers, 2014 (2014): 421906.
- [21] RUIZ-ARGUELLES G J, GARCÉS-EISELE J, REYES-NUÑEZ V, et al. More on geographic hematology: the breakpoint cluster regions of the PML/RARalpha fusion gene in Mexican Mestizo patients with promyelocytic leu-

kemia are different from those in Caucasians [J]. Leuk Lymphoma, 2004, 45(7):1365-1368.

- [22] TAN Y, BIAN S, XU Z, et al. The short isoform of the long-type PML-RARA fusion gene in acute promyelocytic leukaemia lacks sensitivity to all-trans-retinoic acid [J]. Br J Haematol, 2013, 162(1):93-97.

(收稿日期:2018-01-06 修回日期:2018-03-12)