

基于临床多站式考评模式在住院医师规范化培训分期考核中的应用[▲]

刘 伟

(广西医科大学第二附属医院骨科, 南宁市 530007)

【摘要】 目的 探讨临床多站式考评(OSCE)模式应用于骨科住院医师规范化培训分期考核的效果。方法 以2015~2016年在广西医科大学第二附属医院骨科参加住院医师规范化培训的40名学员为对象,采用OSCE模式对学员进行期中、期末双阶段考核,比较和分析考核结果。结果 40名规范化培训学员完成双阶段考核,期中考核31名学员通过考核,通过率为77.5%;期末考核38名学员通过考核,通过率为95.0%。各站点比较分析结果显示,第二站、第三站、第五站期末考核均显著优于期中考核,差异具有统计学意义($P < 0.05$);而第一站、第四站的期中与期末考核成绩相仿,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 应用OSCE模式对学员进行分期考核,可提高培训质量,教学效果良好。

【关键词】 临床多站式考评;住院医师;规范化培训;考核

【中图分类号】 G 642 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-6575(2018)04-0513-03

DOI:10.11864/j.issn.1673.2018.04.32

骨外科学是一门涉及面广、整体性强的临床医学。掌握正确的临床工作方法,准确采集病史,规范体格检查,正确书写病历,掌握骨科常见疾病的诊断和处理,熟悉骨科常用操作技能,是住院医师规范化培训的重要内容。学员经过住院医师规范化培训,还应该具有良好的职业道德和人际沟通能力,具备一定的科研和外语交流能力。探索适合当前实际情况的住院医师考核办法,是教学的改革热点。临床多站式考评(objective structured clinical examination, OSCE),又称客观结构性标准化考试,由英国Dundee大学的Dr. R. M. Harden于1975年提出^[1],成为国内、外临床医师执业资格考试的考评方法。OSCE可提供一种客观的、有序的、有组织的考核框架。我们根据住院医师规范化培训大纲,结合学科特点,应用OSCE模式制定相应的考核内容与考核方法,对学员进行分期考核,探索该考核模式效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2015年8月至2016年8月在广西医科大学第二附属医院(原广西医科大学第一附属医院西院)骨科参加住院医师规范化培训学员共40人。

1.2 考核时间 考核采取分期考核,首次考核为培训期中即期中考核,二次考核为培训末期即期末考核。如考核未通过,采取延期培训再次考核。

1.3 考核方案 按照住院医师规范化培训大纲要求,结合学科特点,由考核小组设计题库、制定考核评分细则,OSCE考核共设置5个站点,如表1所示。考核内容涵盖四肢创伤、脊柱骨病、骨关节、小儿骨等多方面知识,考核对象随机抽取骨科题库进行考核。科室将OSCE模式纳入带教计划,出科前由负责教学的上级医师组织考核,合格者方可出科,并将考核成绩列入该考生住院医师规范化培训手册。

表1 骨科住院医师规范化培训考核 OSCE 站点设置

站别	名称	考核内容	考核时间	考核道具	分值
第一站	病史采集及分析	疾病信息采集,沟通、分析能力,诊治计划	20分钟	标准化病人	20
第二站	体格检查	心肺腹及四肢感觉、肌力、关节活动查体	20分钟	标准化病人	25
第三站	辅助检查判析	骨与关节损伤、软组织疾患等影像及检验报告判读	5分钟	多媒体	10
第四站	急救技能	心肺复苏	10分钟	仿真模型	15
第五站	骨科相关技能	手法复位、石膏、夹板固定、皮肤及骨骼牵引、关节穿刺、浅表肿物切除、肌腱吻合、清创缝合等	25分钟	仿真模型	30

▲基金项目:广西高校中青年教师基础能力提升项目(编号:KY2016YB092)

1.4 考核评估 根据考核办法及评分细则,各站点考试均由教学科监督及指导下实施,考官由专业教师担任,总分≥60分为合格。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计学软件分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

表 2 骨科住院医师规范化培训学员分期考核结果比较

考核分期	n	各站点分值					通过人数
		第一站	第二站	第三站	第四站	第五站	
期中	40	16.35 ± 1.82	18.93 ± 2.28	6.13 ± 1.92	11.15 ± 1.96	19.88 ± 3.55	31
期末	40	17.03 ± 1.64	20.15 ± 2.14	8.30 ± 1.11	11.05 ± 1.75	24.98 ± 2.48	38
<i>t</i> / χ^2 值		1.756	2.468	6.188	0.241	7.449	5.165
<i>P</i> 值		0.083	0.016	<0.05	0.810	<0.05	0.023

3 讨论

医师队伍的培养是精英建设工程,住院医师规范培训是培养临床高层次医师的重要过程,对提高医疗质量极为重要。培训质量是住院医师规范化培训工作的灵魂和生命,而培训体系是提高培训质量的核心。在综合性教学医院实施规范化培训,学员可在短时间内获得较全面的医学知识和丰富的临床经验^[2]。为探求国内部分地区围绕政策、理论研究、管理技术、具体实施四个层面开展培训模式与管理路径的研究,形成了具有一定当地特色的住院医师规范化培训管理模式及工作流程^[3]。浙江大学医学院附属邵逸夫医院采用 HALC(分层递进、融合交叉、垂直教学、循环提升)式教学发现,该教学模式在基本技能、思维能力、应诊能力等多方面优于常规教学,可有效提升住院医师规范化培训质量^[4]。首都医科大学附属北京朝阳医院何新华等^[5]对我国住院医师规范化培训采取导师制培养的现状进行了较详尽的分析,在华西医院、北京大学第三医院、浙江大学医学院附属妇产科医院等知名单位的应用中取得了较好的成效,成为培养优秀住院医师的新方式,亦值得借鉴学习。总之,住院医师规范化培训在我国还处于摸索阶段,如何在新形势下建立完善的教学体系及提升住院医师规范化培训质量是我国目前住院医师教改的重点。

考核是检验学习成效和促进学习的有效方式。OSCE 是医学评价工具,也是一种考核理念,灵活性极强,可根据不同学科特点和客观条件进行适应性的调整,是评估临床能力的金标准^[6]。OSCE 考核模式具有可操作性强、评价客观公正的特点,可有效调动学生的学习积极性,激发学员对不同场景做出积极反应,主动探究、思考,培养学生发散性思维的能力,提高分析和解决问题的能力,形成缜密的临床思维。笔者所在基地根据

40 名规范化培训学员完成期中、期末双阶段考核,期中考核 31 名学员通过考核,通过率为 77.5%;期末考核 38 名学员通过考核,通过率为 95.0%。期末考核未通过者,采取延长培训,再次考核合格出科。各站点比较分析结果显示,第二站、第三站、第五站期末考核均显著优于期中考核,差异具有统计学意义($P < 0.05$);而第一站、第四站的期中与期末考核成绩相仿,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

骨外科学住院医师规范化培训的特点,共设置 5 个站点进行考核,各站点除了考核基本知识及技能,同时注重住院医师的表达能力、沟通能力及逻辑思维能力,以及对患者的隐私保护及人文关怀等。本研究之所以采取分期考核,旨在通过期中考核查漏补缺,留有充沛的时间给学员在后期培训中完善,达到“知不足而后学,不知足而进取”效应,学员主动将理论知识与临床实践结合,促进基础知识基本理论的学习和消化吸收。

有学者^[7]认为采用 OSCE 模式培养的医学生在医患沟通、技能操作、临床思维能力及综合评价等方面优于传统模式。本研究考核结果显示,经过骨外科规范化培训,学员在专科项目(体格检查、辅助检查判析、骨科技能)考核分值增长明显,而在公共项目(病史采集和急救技能)方面考核分值差异不大。期中考核突出问题表现在:部分学员无菌观念较薄弱、操作技能欠熟练、人文关怀意识淡薄、体格检查手法掌握欠佳、临床思维散乱等。笔者认为,出现上述现象的原因首先是病史采集及分析、急救技能方面,大部分学员在本科理论学习、临床技能培训及临床实习过程中掌握得较好,而骨外科专科训练较少;其次,培训过程中,骨外科规范化培训的日常工作多数内容是专科性较强的内容,很少遇到需要进行心肺复苏等急救操作的病例;再者,期中考核的弱项在后期工作中有针对性的主动强化,故期末考核中专科考核项目总体水平明显提高。谷昊等^[8]亦认为,采用 OSCE 模式考核可有效帮助学生认识到自身专业知识及实践能力掌握不足之处,提高其自主学习能力,有效帮助其掌握专业知识及操作能力。近年来,国外学者从学员心理素质方面进行了相关研究^[9],认为培养学员 OSCE 考核的自信心,减少学员对考核的焦虑,有助于提高规范化培训考试成绩。

(下转第 533 页)

较术前升高,而 MMP-9、IL-6 均与炎症刺激有关,且能增加再出血发生风险^[7]。这也提示血肿清除术后两组患者机体炎症水平均较术前升高。但观察组上述指标升高幅度低于对照组,说明神经内镜锁孔入路术可通过减小手术创伤而减轻术后炎症反应,且可降低术后再出血发生风险。不仅如此,观察组并发症总发生率也低于对照组。推测此结果由以下 3 个因素共同作用引起:①神经内镜锁孔入路术手术时间较短、骨窗面积较小,可减轻脑组织暴露而减轻术后应激反应,并降低术后颅内感染发生风险;②骨窗面积减小也能减少脑组织的空气接触面,避免颅内积气发生;③神经内镜能清楚观察血肿腔,防止血肿抽吸过程中对周围血管的损伤,避免发生再出血。

综上所述,神经内镜锁孔入路术手术效果优于传统开颅血肿清除术,且能缓解术后炎症反应,并减少并发症,利于患者术后康复。

参 考 文 献

[1] 刘万荣,魏忠,方有利,等. 传统骨瓣开颅血肿清除术与小骨窗入路血肿清除术治疗基底节区高血压脑出血

的临床疗效对比观察[J]. 安徽医药, 2017, 21(10): 1844 - 1846.

[2] 杜波,彭玉平. 神经内镜在颅内血肿清除中的应用进展[J]. 中华神经医学杂志, 2015, 14(2): 208 - 210.

[3] 郭强,李斌. 神经内镜微创手术与颅骨钻孔脑室外引流治疗脑室出血的疗效比较[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(8): 1211 - 1214.

[4] 罗俊杰,戴永建,吕伟,等. 开颅手术与神经内镜治疗高血压脑出血的疗效比较[J]. 广西医科大学学报, 2016, 33(1): 135 - 137.

[5] 葛新,陈晓雷,孙吉庆,等. 神经内镜微创手术与开颅血肿清除术治疗高血压脑出血疗效比较[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2016, 42(10): 605 - 608.

[6] 韩秀鹏,咎春树,吴春明. 神经内镜与小骨窗开颅手术治疗高血压脑出血的临床疗效比较[J]. 大连医科大学学报, 2017, 39(3): 233 - 236.

[7] 卢俏丽,李晨,贾志荣. 炎症介质 hs-CRP、IL-6 和 MMP-9 水平与脑微出血的相关性研究[J]. 重庆医学, 2017, 46(26): 3629 - 3631.

(收稿日期:2018-04-30 修回日期:2018-06-27)

(上接第 514 页)

搭建高水准的培训平台、打造优秀的教师团队、制定健全的宣教及考核体系是培养出高质量住院医师的必备条件。与国内先进的住院医师规范化培训基地相比,还存在一定差距,我们将继续学习成功经验,探索具有地方特色的住院医师规范化培训和考核体系。

参 考 文 献

[1] Harden RM, Gleason FA. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE) [J]. 1979, 13(1): 41 - 54.

[2] Wald HS, Anthony D, Hutchinson TA, et al. Professional identity formation in medical education for humanistic, resilient physicians: pedagogic strategies for bridging theory to practice [J]. Acad Med, 2015, 90(6): 753 - 760.

[3] 郭华,章文清,李声华,等. 江西省全科住院医师规范化培训模式与管理路径的研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(1): 72 - 76.

[4] 朱文华,方力争,戴红蕾,等. HALC 式全科住院医师规范化培训实践教学模式的教学效果研究[J]. 中国全科医

学, 2017, 20(13): 1606 - 1609, 1625.

[5] 何新华,杭晨晨,郭树彬,等. 我国住院医师规范化培训导师制的现状分析[J]. 中华急诊医学杂志, 2017, 26(6): 719 - 720.

[6] Risse J, Busato T, Dufrost V, et al. [Development of an objective structured clinical examination (OSCE) for evaluating clinical competence in vascular medicine] [J]. J Med Vasc, 2017, 42(3): 141 - 147.

[7] 冷静,张红. OSCE 模式与传统考核模式在临床医学教学中的应用探讨[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(33): 17 - 19.

[8] 谷昊,常浩生,邢纯,等. OSCE 在普通外科临床教学考核中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(9): 11 - 12.

[9] Bedir A, Choudhury A, Chowdhury SN. Promoting student confidence in the OSCE process [J]. Med Educ Online, 2017, 22(1): 1324719.

(收稿日期:2018-04-15 修回日期:2018-06-14)