

我国客观结构化临床考试在康复医学教育中的应用现状

曾德昕¹ 颜益红^{1,2}

客观结构化临床考试(objective structured clinical examination, OSCE)始于1975年,由英国Dundee大学的Dr. R.M. Harden提出^[1]。其基本思想是“以操作为基础的测验”(performance based testing),考生通过一系列事先设计的考站进行实践测试,包括:标准化患者(standardized patients, SP)、在医学模拟人上实际操作、临床资料采集、文献检索等。由主考人或SP对考生进行评价,由于考核标准是统一的,因此,其相较于传统考试方式而言,评分的客观性增强,能够更为准确地评测学生专业知识的理解运用能力、技能操作水平以及医患沟通能力。目前OSCE在许多国内外医学院校学生培养以及医师资格考试中作为一项重要的临床评测工具被广泛应用^[2]。

我国康复医学教育虽起步较晚,但发展速度较快。康复医学教育硕士点增至50多个,博士点也增至23个^[3],本科和大专层次康复治疗专业教育的院校已分别达到近50所和100所^[3-5],我国多层次的康复医学教育体系已经初步形成。为培养高素质康复医学人才,逐步缩小与国际的差距,国内一些开设康复相关专业的医学院校逐步尝试引入客观结构化考试体系并积累了一定经验。本文分析现阶段OSCE在我国康复医学教育中的应用情况,为进一步提高我国康复医学教育水平提供参考。

1 OSCE的考核内容

目前开展OSCE的医学院校选择的考核内容多为康复医学临床实践中常见病、多发病,如运动系统疾病、神经系统疾病等^[2,6-9]。黑龙江中医药大学和温州医学院对于康复治疗专业的学生毕业考核中^[10-11],参照全国康复治疗师资格考试内容要求,加入了基础知识、相关专业知识、专业知识、专业实践知识。基础知识主要包括解剖学、影像学、神经定位诊断等医学基础课程;相关专业知识主要包括与康复相关的临床疾病知识等;专业知识主要包括人体发育学、运动医学、康复评定学、康复治疗学、康复心理学、康复工程学以及最新的康复模式与技术等专业理论知识;专业实践知识主要包括临床康复学以及病例的分析与解答等。

2 OSCE的考核形式

现阶段,多数院校采用的是临床多站式考核形式^[2,6-11],以案例分析为主要载体,从康复评定、制定康复治疗计划和目标、基本技能操作、病史采集、体格检查、医患沟通等几个方面进行考站设计。各个考站时间由5—30min不等。加入理论考试内容的院校^[10-11]还将理论考核作为单独一站进行考核。在考核过程中,大多数院校采用从案例库抽签的随机方式决定单个学生的具体考核项目。此外,还有让学生提前预习所有案例,学生之间相互操作练习,然后分组轮转通过所有的考站^[2]。

3 OSCE的评价方式

开展OSCE的院校均根据本校的专业教学大纲及教学目标和内容对每个考站的评分制定了相应的标准^[6-11]。其中,浙江大学医学院较为详细地阐述了该校OSCE的具体评价标准^[6],包括每个考站的具体内容及所占分值、详细的评分标准和每站考试时间设置。多数学校选择的评分人员为主考老师和SP,学生每站的最后得分为主考老师和SP所给分值的平均分。主考老师为担任教学任务的相关专业教师或临床治疗师,个别院校还在开展OSCE前对主考老师进行了相关考试程序、考试方式、评分标准和分值分配的集中培训^[11]。SP主要来自临床治疗师^[6]、专业教师或者康复相关专业的研究生^[8-11]。另有个别院校虽提到了选用SP进行考核^[2],但未说明SP的来源。

4 OSCE的成效

目前已实行OSCE的院校普遍认为,OSCE的考核方式能够提高学生学习的积极性和主动性,能够促使学生尽快地将理论知识转化为实践操作技能,并能系统地培养学生科学的临床思维方式、分析解决问题的综合能力和良好的医患沟通能力。通过OSCE的考核模式,可以帮助学生更好地适应康复治疗师工作岗位的需要,为学生的顺利就业打下坚实的基础^[6-11]。部分院校在OSCE考核后,还对参与考核的学生、教师,以及实习带教老师和用人单位进行了问卷回访调查。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2017.10.019

1 长沙卫生职业学院,湖南长沙,410100; 2 通讯作者

作者简介:曾德昕,女,硕士研究生,主治医师,讲师; 收稿日期:2016-07-26

其中,对学生和教师的问卷调查内容涉及考站的具体设计是否科学合理、病例是否贴近临床、SP是否能真实模拟临床患者、OSCE能否公平体现学生真实水平等方面^[8],师生均从不同角度给予OSCE较好的评价。对实习带教老师的问卷调查内容涉及学生出勤、学习态度、关心患者、医疗工作认真、理论基础、临床知识六个部分^[9];对用人单位的问卷调查内容涉及病史采集、体格检查、康复计划和目标、康复评定、语言表达、理论水平和医德医风七个部分^[9]。实习带教老师和用人单位对于学生的专业技能和素质总体满意。

5 不足与建议

不足之处在于缺乏统一的、详细的考核内容及评价标准。另外,SP的标准性不一致,有来自临床治疗师^[6]、专业教师^[8-9,11]或者康复相关专业的研究生^[10]。这些具有康复医学专业教育背景的人员作为标准化患者,很可能在考核中给予学生某些提示,甚至诱导,难以保障标准化患者的客观性和真实性,从而影响OSCE的考核结果^[10-11]。

针对以上问题,建议从以下几个方面加以改进:

第一,建立OSCE病案库,统一规范的OSCE考核标准。我国目前的全国康复治疗师职业资格考试,是本专业唯一的全国性统一考试。该考试虽然有考试大纲,也在内容上进行了理论知识和专业技能的划定,但由于其报考条件(本科或硕士学历毕业后具有1年以上相关工作经历,专科学历毕业后具有3年以上相关工作经历)^[13],导致大多数在校学生在毕业时还无法参加相应的考核。更重要的是,该考核均为笔试形式,无法判定学生的专业操作能力和其他相关职业素质。为解决这一问题,首先,可以建立全国康复治疗学OSCE病案库。OSCE病案库需包含康复治疗学专业学生完成阶段学业时所必须掌握的知识 and 技能内容,并且能对康复治疗从业人员的继续教育和职业培训起到指导性作用。其次,需要规范OSCE实施程序并统一相应的考核标准。按照目前我国康复诊疗的基本流程,OSCE的实施方法大致可以分为资料收集(问诊)-康复评定-康复计划制定-康复治疗实施四大板块,每个板块再结合病案库中的具体病例细化相关的考试内容。通过参照美国物理治疗协会(American Physical Therapy Association, APTA)研发的临床实践考核量表(clinical performance instrument, CPI)^[14-16],以及国内院校OSCE考核评价标准^[11],结合目前我国临床康复诊疗的实际情况,笔者初步拟定了一个考核标准以供参考(见附表)。只有考核程序规范化和考核评分标准统一,才能最大限度地降低各院校之间学生实践能力的评价差异。

第二,推动SP职业化发展,加强SP培训考核认证和统筹管理,促进SP资源共享。SP最早进入我国医学教育培训始于1993年^[17-18],截至2011年,国内已有20多个省市自治区

的76所医学院校不同程度地开展SP应用和研究^[19]。但由于SP培训需要耗费大量的人力、物力和财力,目前我国的SP在医学教育中的应用还存在着区域发展不平衡、从业人员数量与实际需求相差悬殊、SP多为兼职或志愿者导致流动性大以及SP培训教材与培训师资不足等制约因素^[20-21]。为克服这些制约因素,必须加强SP培训及认证考核,同时,优化SP资源管理。具体措施包括:①国家出台相关的法律及法规推动SP的职业化。SP职业化是保障SP教学效果的核心^[22],只有通过职业化道路,才能提高SP的社会认可度和关注度,才能扩大SP来源、保证SP数量和质量,从而组建稳定的SP队伍,以保证教学的效果。②将SP项目作为康复医学专业教学管理内容,加强SP师资队伍的建设,以提高SP职业培训水准。③推动SP培训教学资源的整合及优化并制定详细的培训质量控制标准,以保证SP培训质量。④组建同区域医学院校SP资源库,引入社会化管理,实现区域资源共享,以降低院校SP培训成本。

以SP为核心要素的OSCE,具有丰富的考试内容、灵活的考试形式和完善的评价体系,充分发挥了临床技能考试的功能。OSCE对考生临床技能的评价具有广泛性和连续性,所采用的测试手段与临床实际情景结合得十分密切,可以有效解决重理论、轻实践的医学专业人才培养弊端,这与我国目前康复医学教育需为社会培养大量的康复专业技能型人才的迫切要求非常吻合^[12]。因此,大力推进OSCE将是我国康复医学教育实现高质量发展并逐步实现与国际接轨的有效途径。

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] 常冬梅,郭辉,朱琳,等.应用客观结构化临床考试评测康复治疗专业学生临床实践能力的设想[J].中国康复理论与实践, 2013, 19(10):988—990.
- [3] 徐冬艳,吴毅.我国康复医学教育的发展现状分析[J].中华物理医学与康复杂志, 2010, 32(1):71—73.
- [4] 胡忠亚.对我国康复专业教育现状的调查与思考[J].中国康复医学杂志, 2008, 23(2):165—166.
- [5] 陈卓颐,陈健尔,周菊之,等.我国专科层次康复治疗技术专业办学现状调查[J].卫生职业教育, 2010, 28(10):87—89.
- [6] 许志生,江迪锦,刘阳,等.康复治疗临床教学管理体系构建与实践[C].中国康复医学会第九届全国康复治疗学术年会论文集, 2012.
- [7] 范艳萍,吕美萱,赵彦博,等.康复治疗目标和计划在康复治疗学专业毕业实习中的初步研究[J].中国康复理论与实践, 2012, 18(9):872—873.

[8] 吕智海,姜志梅,张伟,等.康复治疗学本科临床技能多站式考试模式的评价[J].中国康复理论与实践,2012,18(3):296—298.

[9] 姜志梅,吕智海,张伟,等.康复治疗学本科专业临床技能多站式考核的研究与应用[J].中国高等医学教育,2012,(9):52—54.

[10] 唐强,王艳,朱路文,等.康复治疗学专业毕业考核规范的制定与实践[J].康复学报,2015,25(4):37—39.

[11] 郝赤子,陈翔,王小同,等.康复治疗学本科专业多站式综合性毕业考试的改革与实践[J].中国高等医学教育,2010,(1):84—85.

[12] 苏勇林,周永刚,卢景康,等.加快康复医学学科发展的思考[J].中国医疗管理科学,2015,5(5):40—42.

[13] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会.预防医学,全科医学,药学,护理,其他卫生技术等专业技术资格考试暂行规定[EB/OL].http://www.nhpc.gov.cn,2001-06-11.

[14] American Physical Therapy Association. Physical Therapist Clinical Performance Instrument[M]. Alexandria, VA: The Association. 1997.

[15] Straube D, Campbell SK. Rater discrimination using the visual analog scale of the physical therapist clinical performance instrument[J]. Phys Ther Educ, 2003,17(1):33—38.

[16] American Physical Therapy Association.Task force for the development of student clinical performance instruments. The development and testing of APTA clinical performance instruments[J]. Phys Ther, 2002,82:329—353.

[17] Stillman PL, Sawyer WD.A new program to enhance the teaching and assessment of clinical skills in the People's Republic of China[J].Academic Medicine,1992,67:495—499.

[18] Stillman PL, Wang Y, Ouyang Q, et al. Teaching and assessing clinical skills: a competence-based programme in China[J]. Medical Education,1997,31:33—40.

[19] 倪彬.应用标准化患者辅助临床教学的困境及对策研究[D].南京医科大学,2012.

[20] 缪建春,潘慧,沈敏,等.标准化患者应用于中国临床执业医师技能考试的相关因素探讨[J].医学教育,2015,35(1):141—144.

[21] 缪建春,杨萍,潘慧,等.中国标准化患者基本特征与团队日常管理方法探讨[J].基础医学与临床,2015,35(5):720—722.

[22] David D,Lee G.The use of standardized patients in the plastic surgery residence curriculum:teaching core competencies with objective-structured clinical examinations[J].Plast Reconstr Surg, 2011,128(1):291—298.

附表 康复治疗学专业OSCE考核标准表(参考)

考生姓名: 考站:

考官姓名: 签名:

项目	评分说明	得分
1.安全性(15分)	能够选择安全合适的措施(3分);维持诊疗环境的安全性(3分);熟悉操作的适应证和禁忌证(3分);能够根据患者的具体情况调整处理方式(3分);在紧急情况下能充分保证自身、患者及其他人的安全(3分)。	
2.职业素养(15分)	着装规范(3分);处理有序(3分);尊重患者(3分);遵守职业要求(3分);符合伦理学及法律规范(3分)。	
3.沟通交流(15分)	在规定时间内获得有效信息(3分);沟通顺畅、恰当引导(3分);用语准确规范(3分);避免诱导性提问或提示(3分);健康宣教(3分)。	
4.实践操作(30分)	准备充分(6分);流程规范(6分);能够熟练准确完成相关操作(6分);能够根据患者具体情况合理调整步骤(6分);在规定时间内完成处理(6分)。	
5.理论知识(25分)	能够科学地解释所做的操作意义(5分);能够有条理地分析并指出患者主要问题所在(5分);能够正确回答考官提问(5分);能够正确书写记录诊疗文书(5分);能够知晓获取专业知识的有效途径(5分)。	
总分		
考官综合评语		
考生反馈意见		
其他(如考试过程中的临时特殊情况说明)		