

## OSCE 在外科技能训练中的评价效果及对策

傅晓<sup>1</sup>, 王元涛<sup>1</sup>, 王学春<sup>2</sup>, 李承存<sup>2</sup>, 吕方启<sup>2</sup>

1. 泰山医学院临床技能实验室, 泰安, 271000
2. 泰山医学院, 泰安, 271000

**摘要:** 探讨应用 OSCE (客观结构化临床考试) 方法全面评价实习医师外科技能训练效果, 并提出对策。强化外科技能培训, 应用 OSCE 进行测试, 形成完整的量化考核体系, 能够及时发现实习医师和临床教学中存在的不足, 根据不足改进教学方法和进一步提高临床技能教学水平。

**关键词:** OSCE, 外科实习, 外科技能

## The Evaluation of OSCE in Surgical Skills Training and Countermeasures

FU Xiao<sup>1</sup>, WANG Yuan-tao<sup>1</sup>, WANG Xue-chun<sup>2</sup>, LI Cheng-cun<sup>2</sup>, LV Fang-qi<sup>2</sup>

1. Clinical Skills Laboratory of Taishan Medical University, Taian, 271000, China
2. Taishan Medical University, Taian, 271000, China

伴随医学教育国际化的新形势, 如何加强医学生外科实践能力的培养是值得我们认真思考和亟待解决的问题。临床实习是每位医师从医生涯的重要起点, 是由学生向医生成长的必由之路。外科学是一门实践性很强的学科, 临床实习是外科理论与实践相结合的第一步, 技能培训是关键环节。长期以来, 由于诸多因素使实习生的操作机会减少, 导致医学生就业后最基本的临床操作能力匮乏, 严重影响临床工作<sup>[1]</sup>。为了改变目前临床教学中重理论轻技能的现状, 更好地提升教学质量, 我们对 2008 级五年制医学本科实习学生提高临床实践技能进行了探索, 取得了较好的成效。

### 1 OSCE 考核

以泰山医学院临床医学本科专业 2008 级 2012 年在

附属医院实习的 60 名学生与 2011 年实习的 60 名学生进行对比。两组均经过大学 4 年的医学课程的系统学习及外科总论技能训练, 按照外科学实习计划, 分别进行为期 12 周的大外科轮转实习, 出科前进行 OSCE 考核。

结合“本科教学水平评估”教学实践和要求, 本着评价教育质量和检验教学效果的目的, 确定外科专业考核项目, 设计临床技能多站式考核。

考核内容包括消毒铺巾、拆线换药、切开止血、打结缝合、清创、胸腹腔穿刺、四肢骨折外固定、教师提问(普外科、胸外科、泌尿外科、骨外科、神经外科, 每位同学各抽一题)和读片共 9 个环节。每环节考试时间控制在 10 分钟以内, 每环节考核项目为 100 分, 总分取 9 个测试点的平均分。

实习医师进行为期 12 周的外科实习, 出科前由考核组进行考核, 根据制定的评分标准进行临床技能评分, 评分项目主要包括临床技能掌握程度、具体操作步骤、先后顺序、无菌观念、爱伤观点、医患沟通能力和操作时的口述等方面。

统计学处理: 采用 SPSS17.0 软件分析系统, 计量

收稿日期: 2013-01-03; 修回日期: 2013-03-11

通讯作者: 傅晓, 实验师。E-mail: fuxiao117@163.com

基金项目: 山东省高等学校教学改革立项项目(2012363), 山东省教育厅教学改革立项项目(2009075)

资料采用均值  $\pm$  标准差表示, 组间比较采用单因素方差分析,  $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 考核结果

整体考核成绩情况见表 1。临床技能多站式考核成绩中除拆线换药、阅片外, 其余项目两组相比均有显著统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

表 1 实习医师 OSCE 考核情况 (平均值  $\pm$  SD)

考核项目	2011 年	2012 年	P 值
拆线换药	85.51 $\pm$ 10.62	86.71 $\pm$ 6.63	>0.05
消毒铺巾	76.17 $\pm$ 13.56	80.91 $\pm$ 8.70	<0.01
打结缝合	79.57 $\pm$ 8.43	93.74 $\pm$ 4.89	<0.01
胸腹腔穿刺	81.36 $\pm$ 8.37	86.47 $\pm$ 7.26	<0.01
骨折外固定	76.91 $\pm$ 8.07	80.17 $\pm$ 10.95	<0.01
切开止血	74.64 $\pm$ 10.72	80.38 $\pm$ 10.32	<0.01
清创	84.36 $\pm$ 8.37	87.47 $\pm$ 7.26	<0.01
教师提问	77.60 $\pm$ 20.62	82.61 $\pm$ 9.36	<0.01
读片	75.56 $\pm$ 14.816	77.50 $\pm$ 17.37	>0.05

## 3 讨论

临床实习是医学生理论知识转化成临床能力的必由之路, 在医学生的培养过程中占据了举足轻重的地位。外科学是一门理论性和实践性都很强的学科, 临床实践教学是医学教育的重要环节, 是完成外科学教学培养目标的最后教学阶段。基本技能操作水平的高低最能反映一个医学生的实践工作能力和临床水平的素养, 是培养未来的外科医师的基础, 也体现了临床教师教学工作水平, 反应医学院校的教学质量<sup>[2,3]</sup>。

在外科实验的技能训练中是以动物、模具为实验对象、以若干基本手术为参照、以训练手术基本操作技能为重点的教学方法。一个外科医生成为具有独立工作能力的主治医生共需 5~10 年的时间, 经过若干年的技巧积累, 最后才能成为外科专家。为了培养出合格人才, 在外科实验学习阶段, 不应该要求学生掌握每一种手术的全面知识, 应让学生掌握外科手术学中切开、分离、止血、结扎、缝合、引流等基本操作技能<sup>[4]</sup>。

### 3.1 外科实习带教中存在的问题

3.1.1 外科实验教学的时间问题: 外科实验在 30~40 学时, 加之学生数量多, 实验台次少。要在有限的时间内使学生熟练掌握外科基本操作技能是有困难的, 只能要求学生基本掌握外科基本操作技能。如果在外科实验阶段学生没有经历正规的外科基本操作训练, 一旦进入临床, 手术时便会紧张, 不知所措。这种情况必然会影响学生外科技能的掌握, 乃至影响学生今后的外科生涯。

3.1.2 带教老师的问题: ①工作矛盾: 带教老师临床任务重, 繁忙的医疗、科研和学术交流工作外, 带教往往没有更多的精力顾及实习教学及技能训练。②带教老师对实习教学重视不够: 带教老师的教学重心往往放在大课理论讲授上, 对临床技能教学重视不够。部分教师带教经验不足, 不能选择有教学意义的典型病例展开讨论, 使得教学查房内容空洞、形式枯燥, 缺少训练和培养学生的临床思维能力, 很难激发学生的学习兴趣。③带教老师和临床实习医师在工作重心上存在差异: 带教老师希望实习医师多进行临床诊疗的基础性工作, 比如书写病历、出院的办理、临床一般性的观察等, 而实习生则希望参与上台操作, 有更多的动手机会。④临床实习管理不严, 对实习医生疏于管理。⑤临床带教老师水平参差不齐: 目前临床实习生的带教主要由主治医师、研究生、规范化培训医师承担, 虽然学历上达到了卫生部的要求, 但由于部分缺乏临床教学经验, 其带教水平参差不齐, 无菌操作、体格检查不规范, 使外科实习生无所适从<sup>[5]</sup>。

3.1.3 医疗环境恶化, 操作机会减少: 随着社会的发展, 人们的法律意识和自我保护意识逐步增强, 患者过分维权事件常见, 尤其是因病致贫的病人家为解决经济问题而无理取闹, 医疗纠纷增多, 医患矛盾日渐加剧。几乎没有病人愿意让实习生进行诊断、治疗操作。外科带教老师出于自我保护, 也不敢放手让实习生进行操作, 导致外科实习生操作机会减少, 严重影响了实习生的培养质量。

### 3.2 学生方面存在的问题

3.2.1 临床逻辑思维能力欠缺: 多年的临床带教发现, 虽然经过了临床见习和临床实习, 但是, 涉及

外科某个具体病例, 实习生在对疾病的诊断和治疗处理过程中不会把理论与病人的具体情况相联系, 有的实习生表现出临床综合能力低下, 动手操作能力不强, 只注重临床操作而轻视病史询问, 病历书写质量不高, 有的缺乏良好的医患沟通能力, 不能取得病人的信任和配合<sup>[6]</sup>。

3.2.2 就业和考研对外科技能训练的影响: 由于就业制度的改革, 迫使一部分实习生选择研究生考试, 占用实习时间备考, 对临床实习不主动。大部分实习生参加就业见面会及面试, 对临床实习只是应付, 导致实习出勤率下降, 超假不归。

3.2.3 偏科思想对技能训练的影响: 由于外科实践性很强, 需要参与手术, 风险性高, 外科医生不仅要有较好的身体素质, 还要有扎实的理论功底和精湛的临床技能。部分身材矮小的女生等认为不适合干外科, 从而轻视外科实习, 影响临床操作技能培养。

### 3.3 对策

3.3.1 加强外科教师队伍的选拔与培养: 要培养具有很强的临床实践能力的高素质医学人才, 必须有一支高素质的临床教师队伍。要精心挑选责任心强、基础理论好、热心教学工作、临床工作经验丰富、外科基本功强的高素质教学人员, 并给予带教医师一定的备课时间, 完善临床带教的激励机制。临床教师应当不断更新观念、提高自身的素养, 不断提高临床带教水平。只有高素质的国际化临床教师才能培养出一流的高素质国际化人才<sup>[7]</sup>。可以通过对现有的教师出国培训、进修、学术交流等措施强化其医学教学的国际化理念, 使之具备国际化师资水平。

3.3.2 提升学生医患沟通技巧: 当代的医生既是优秀的专科医生, 又是合格的心理医生。一名好的外科医生, 不仅要有高超的外科技能, 还要有一颗仁心, 才能让患者信任你, 愿意接受你的治疗。培养学生良好的表达能力和与患者良好的沟通能力。特别是对性

格内向、不善言辞的学生, 提高语言表达能力显得很重要。实习中受病人信任的往往是那些经常主动去观察病情变化、主动为病人解释病情的学生。只有主动关心病人, 才能取得病人的配合。

3.3.3 OSCE 系统的价值: OSCE 测评成绩可以指导临床技能实验室及外科教研室改进教学, 尤其是上述 9 项的临床操作技能以及学生的临床思维能力, 这也是带教教师自身需要加强的。它能够考核实习医师的理论水平及实际操作能力, 是培养合格医生的好方法, 在今后的教学工作中我们将更好地完善 OSCE 的考评项目, 同时建立起日臻完善的考试监督机制, 目的在于检查教师带教水平及实习医师对操作理论知识的掌握情况。OSCE 考核前, 临床技能实验室应增加基本技能考核的次数, 检验实习医师的操作能力, 及时发现问题, 及时改进教育教学方法。通过 OSCE 的考核方法把学生培养成受欢迎的临床医师。

### 参考文献

- [1] 刘跃新, 戴军, 赵景武等. 临床实习生技能量化要求与管理的实施与评价 [J]. 现代医药卫生, 2012, 28 (19): 3014 - 3016.
- [2] 代远斌, 霍芊竹. 外科临床实习的教学探讨 [J]. 医学教育探索, 2006, 5 (10): 942 - 943.
- [3] 高丽芳. 浅谈临床实习生技能训练方法 [J]. 卫生职业教育, 2010, 28 (17): 111.
- [4] 吴波以. 外科实验教学中手术基本操作技能训练之我见 [J]. 医学教育, 2000, 4: 48.
- [5] 刘宇飞, 罗洪星, 刘丽双. 外科临床实习教学初探 [J]. 遵义医学院学报, 2011, 34 (4): 434 - 436.
- [6] 袁时芳, Kent Mackenzie. 从加拿大医学生外科实习谈加强对医学生临床实践能力的培养 [J]. 西北医学教育, 2011, 19 (3): 487 - 514.
- [7] Schofield SJ, Bradley S, Macrae C, et al. How we encourage faculty development [J]. Med Teach, 2010, 32 (11): 883 - 886.