

# 客观结构化临床考试在临床医学专业学位研究生临床技能考核中的运用

周 婧, 张皓频, 吴忠均, 罗天友

(重庆医科大学附属第一医院)

**摘要:** 阐述客观结构化临床考试(OSCE)在临床医学专业学位研究生临床技能考核中的应用,总结、分析OSCE作为考核方式存在的问题,提出改进措施,探索出更合理、更客观、更公正的OSCE方案。

**关键词:** 客观结构化考试; 专业学位; 研究生

临床医学专业学位研究生教育的主要目的是为了培养复合型、应用型高级临床医务工作者,这类人才在医学事业上占有重要地位。在我国,对高层次的应用型人才的需求正逐年增加,但这类人才在我国却处于十分紧缺的环境,很多临床医学专业学位毕业的研究生临床技能差,不能很好的完成医务工作。1998年2月,国务院学位委员会颁布了《临床医学专业学位试行办法》,临床医学专业学位硕士研究生在毕业时其临床工作能力应达到规范化培训第一阶段结束时所要求的专业水平;博士学位研究生在毕业时其临床工作能力应达到规范化培训第二阶段结束时所要求的专业水平。对临床医学专业学位研究生的临床技能要求不断提高,要求医学院校不断加强对研究生临床技能的培训及考核,而既往的临床医学教学评价缺乏客观的临床实践技能评价体系,使很多学生的学习重点往往放在学习临床技能的“理论”知识上,而实际的临床实践技能却往往被忽略,使这类医学毕业生不能从事某一特定医学相关职业。因此,急需建立一个科学、有效、合理、全面的临床实践技能评价体系,不仅可以引起研究生对临床技能培训的重视,还可以有效地检验临床医学专业学位研究生的临床操作技能,监测教学质量。

客观结构化临床考试(objective structured clinical examination, OSCE)是1975年英国的R.Harden等提出的<sup>[1]</sup>,作为临床能力客观评价的方法因其突出的优势,相继在世界许多国家和地区广为运用<sup>[2]</sup>。OSCE在评估医务人员临床理论与技能操作水平等方面都发挥着重要的作用<sup>[3]</sup>。OSCE对考生临床综合能力予以检测,它不仅检测学生的基础知识和操作技能,还着重对学生创新思维以及发现问题、分析问题、解决问题能力的考查,充分发挥了全面考核的作用。

近年来,我校结合国内外对临床医学专业学位的培养经验和自身情况,建立了临床医学专业学位研究生教育与住院医师规范化培训“双轨合一”模式及临床医学专业学位研究生培养质量保障体系<sup>[4,5]</sup>,对临床医学专业学位研究生的培养取得了良好的效果并积累了一定的经验。但在临床医学专业学位研究生培养质量评价,特别是专业学位研究生临床技能的考核,仍面临着诸多问题需要解决。为了更全面、客观的监测我校临床我院临床医学专业学位研究生的临床技能,管理部门统一以OSCE作为考试模式组织2013届临床医学专业学位研究生毕业临床技能考试,现将应用情况和OSCE考试分析学生存在的主要问题阐述如下。

## 一、考前准备

## 1、制定客观结构化临床考试 (OSCE) 方案

联合国内外医学院校实施 OSCE 项目的经验,结合我校的实际情况,初步确定我校 OSCE 内容和具体实施方法,包括根据教学要求和临床技能的基本要求建立题库,并且制定合理、详尽的评分细则,例如操作前、操作过程及整体评价的打分细则,以提高评分结果的客观程度,尽可能减少主观因素对评分结果的影响。题库内容包括:全身查体(学生互相查体)、心脏检查、肺部检查、腹腔穿刺术、腰椎穿刺术、心肺复苏、男女导尿、伤口的换药、皮肤的切开、缝合、打结、伤口的包扎止血、清创术等 27 个常规操作。

## 2、协调考试流程

考前对考官及研究生进行 OSCE 培训。首先,从每个科室每个专业挑选临床综合能力强的骨干教师进行 OSCE 培训,让每个考官都能熟练的掌握 OSCE 考核的形式、内容和指标,能够客观、公正的对学生进行评价;其次,提前通知学生考试流程和注意事项,给学生分析当前的医学生考试形势以及今后要面临的执业医师资格考试的形势,阐述客观化结构考试的必要性和重要性,鼓励学生认真备考。

明确考务工作人员的职责,各项事项由专人负责,包括考试信息卡发放、身份验证、考场秩序协调、考试信息卡回收、成绩统计、资料归档、模型器材保障等。

## 二、考试方法

2013届临床医学专业学位研究生参与此次OSCE考试。

### 1、站点设置

站点均设置在重医医科大学缙云校区重庆医科大学临床技能实验教学中心三楼的 OSCE 考场。本次考试共设五个站,为“4+X”形式,其中 1-4 站为固定考试项目,第五站考试项目从考试范围中随机抽考一项。每名学生必须通过五个站点的考核后方能离开考场,有效考试时间为 41 分钟。详细设置见下表 1。

表 1 OSCE 方案

站 别	考试内容 (A 组)	考试内容 (B 组)	考试时间 (分钟)
第一站	心脏检查	肺部检查	10
第二站	腹腔穿刺术	胸腔穿刺术	8
第三站	心肺复苏	心肺复苏	5
第四站	缝合操作	换药术	8
第五站	气管插管(5分钟)、结扎止血(5分钟)、清创术(8分钟)、男女导尿(10分钟)(四选一)	直肠检查(5分钟)、气管插管(5分钟)、切口消毒与铺单(8分钟)、静脉输液(5分钟)(四选一)	每一个项目 时间不一样

### 2、及格标准

考核平均分 60 分以上,且有 4 站以上(含 4 站)合格者方为及格。

### 3、考试结果

本次考试共有 304 人参加,及格率达 100%。成绩汇总见表 2。平均分主要分布在 80 分-90 分之间,最高平均分为 96.4,最低为 72.7,平均分在 90 分以上的同学共 55 人,平均分低于 80 分的有 14 人,具体分布见图 1;17 名同学存在单站不及格现象,均出现在第五站。

表2 OSCE成绩汇总

	人数		平均分		标准差		最低分		最高分	
	A组	B组	A组	B组	A组	B组	A组	B组	A组	B组
第一站	152	152	93.11	84.31	8.08	6.97	85	70	99	96
第二站	152	152	84.00	88.90	8.05	5.91	60	70	98	100
第三站	152	152	89.46	89.91	4.37	2.30	75	86	100	98
第四站	152	152	86.03	89.26	5.83	5.79	68.2	70	98	100
第五站	152	152	77.02	84.49	11.32	8.34	39.5	52	99	99

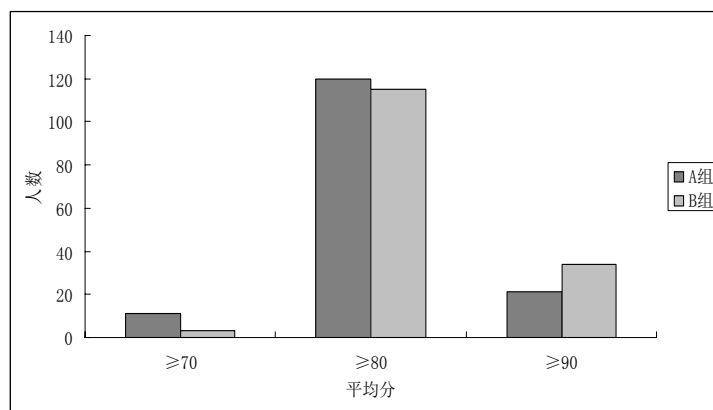


图1 平均分分布图

### 三、OSCE 的应用体会

本次OSCE考试内容涵盖了临床医学教学大纲要求的主要内容,能较好检验学生临床基本知识、基本理论、基本技能的掌握,具有很强的实践性,能促使学生更好地发现自己学习上的不足之处。从考试结果上看,有部分同学存在单站或多站仅刚达标的现象,甚至出现17名同学存在单站不及格现象;平均分在90分以上的优秀研究生人数较少;考生对气管插管操作较差等。结果提示,部分考生没有完全掌握所有的临床操作。产生原因可能是受传统教育思想、社会因素以及培养机制的影响,部分导师在平时的临床训练当中弱化了研究生专业基本功的培养和锻炼,侧重于单一技术的掌握而弱化了全面技能的培养,在全科医生培养过程中有“重理论,轻实践”的倾向<sup>[6]</sup>。同时,考试结果也提示,在今后的临床教学过程中需全面加强对学生的各种临床基本操作的训练及规范培养流程,保证每项临床操作都可以准确到位,确保达到《临床医学专业学位试行办法》的相关规定。

目前,OSCE在国内主要应用于阶段考核和终末考核,已经取得了良好效果,但在应用中发现,仍存在考核内容不够全面、可信度相对低等问题<sup>[7]</sup>。我院运用OSCE作为考核方式还处于不断尝试和创新阶段,在对医学生能力的考核也一样存在着局限性。为了将OSCE能更充分、更合理的运用于毕业生临床技能的考核中,同时也是为了更好的为以后考核“双轨合一”专业学位研究生提前做好准备,我们还需从以下几个方面改进:①完善题库的建立,考题需尽量涵盖临床技能教学大纲的要求,包括基础知识及具体操作步骤。②合理规范的设置考点,让考试更加合理、全面,增设考站,减少考核结果的偶然性。③提高考试难度,考察学生运用基础知识、发现问题、解决问题的综合能力。④考官的选取及培训需进一步细化,减少人为因素的影响,用制度打分。

由于OSCE不是某一种具体的考核方法,是提供一种客观的、有序的、有组织的考核框

架,在这个框架当中每一个医学院、医院、医学机构或考试机构可以根据教学大纲、考试大纲加入相应的考核内容与考核方法。有一个本土化和适合本地本机构不断完善的过程。因此,不断完善OSCE,使其更合理、更客观、更公正,为临床技能考核体系的建立创造了必要性和可行性。所以,后续管理部门将通过考核-分析-再培养-再考核,评估学生临床技能培训中存在的问题,反馈并指导于临床技能培训,优化临床技能培养方案,规范建立专业学位研究生技能考核制度,制定出一套符合我国国情的,适合于医科大学推行的新的临床医学专业学位研究生技能考核体系,力争为各医科大学专业学位的培养教育提供参考依据。

#### 参考文献：

- [1] McG Harden R,Stevenson M,Wilson Downie W,et al.Assessment of clinical competence using objective structured examination.British Medical Journal, 1975 (1) : 447-451.
- [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.Am J Pharm Educ , 2003,67 (3) :76.
- [3] Burch VC,Nash RC,Zabow T,et al.A structured assessment of newly qualified medical graduates. Med Educ,2005,39 (7) :723.
- [4] 陈地龙, 谢鹏, 陈怡婷等. 临床医学专业学位研究生培养质量保障体系的构建与实践.学位与研究生教育. 2011. (7) :69-71.
- [5] 胡伟力, 陈地龙, 谢鹏等. 临床医学专业学位研究生教育与住院医师规范化培训“双轨合一”的难点及对策研究.学位与研究生教育. 2013. (2) : 41-45.
- [6] Yuen MF, Hui CK, Cheng CC,et al.Longterm follow-up of interferon alpha treatment in Chinese patients with chronic hepatitis B infection: the effect on hepatitis Be antigen seroconversion and the development of cirrhosis-related complications. Hepatology,2001,34 (1) :139-145.
- [7] 周燕红, 王瑶芬, 高卉. OSCE 在临床医学生毕业考试中的应用体会. 医学教育探索, 2009, (08):999-1000.

作者联系邮箱：ltychy@sina.com