

# 骨科实习医师出科考核模式的改革与实践

高 想 毛 荣 孙福荣 周荣平

临床实习就是将在学校所学的基础知识应用到临床,理论联系实践,为将来做一名合格的临床医师做准备的必经之路。出科考试则反映了该实习生在所在的科室实习期间应用该科专科知识利用所掌握的技能诊治疾病的能力<sup>[1]</sup>。由于骨科学已经快速发展成为包括脊柱骨科、关节骨科、创伤骨科、微创骨科等三级亚专科的综合性专科,新技术、新理论的广泛应用,使得传统教学及考核模式已经相对落后。如何在临床实习带教过程中将现有的理论和技术与实习大纲有机结合,培养出基础理论扎实、操作技能相对熟练的合格的医学人才,是临床医学教育一直在探索的课题。我院骨科近年来引用客观结构化临床考试(objective structured clinical examination, OSCE)在南京医科大学及东南大学医学院临床医学专业本科 2005 级学生骨科实习期间进行实践,探索 OSCE 在学生毕业实习期间的应用价值,现报告如下。

## 一、研究方法

1. 分组及带教:将来我院实习的 2005 级学生按实习前成绩随机分为实验组和对照组各 30 名,并使组间无显著性差异。实验组按 OSCE 标准由骨科临床教学经验较丰富并经过 OSCE 培训的教师带教,对照组由未经过 OSCE 培训的教师按传统方法进行带教。骨科实习结束后统一进行出科考试。

2. 考核内容及评分标准:根据 OSCE 标准设置 5 个站点,总计 100 分。具体内容包括:①病史采集(20 分)。其中问诊技巧 6 分;发病情况 4 分;主要症状的特点 4 分;病情的发展演变和伴随症状 4 分;既往史、个人史、过敏史和特殊爱好 2 分;②体格检查(30 分)。其中一般项目检查 10 分;对重要阳性体征的检查 10 分;专科检查 10 分;③技能操作(30 分)。具体骨科无菌技术 6 分、换药术 6 分、拆线术 6 分、下肢短腿石膏固定术 6 分、骨牵引术 6 分;④病历书写(10 分)。从学生实习期间书写的大病历中随机抽取一

份;⑤医德医风(10 分)。由其带教老师及病人综合评价。每一站点有 3 位考官(从未参加此两组学生带教工作但经过 OSCE 培训的教师中随机抽出)并准备一位 SP 病人,学生进入考站后,抽取考题,按照要求在 5~6 分钟时间内进行操作并回答考官提出的问题,考官根据学生操作及答题情况进行评分。

## 二、结果及分析

对两组学生的成绩进行汇总(表 1),实验组学生总成绩均分为 94 分,对照组均分为 88 分。所有在骨科实习的学生均参加了考试,并且均取得了优异的成绩,表明笔者医院作为一个新成立的附属医院在临床教学工作中积极投入,对学生进行严格规范的带教工作也卓有成效。两组学生在病史采集及体格检查两个站点考试中失分较少,一方面说明学生理论知识比较扎实,学校的理论教学工作非常成功;另一方面说明我院所有带教老师都十分重视临床实习带教工作,按照附院要求对学生严格要求。而在临床技能操作方面,实验组学生失分较少(平均 3 分),明显优于对照组(平均 7 分),一方面说明 OSCE 标准培养模式确实提高了学生的动手能力,为他们在以后走上工作岗位做一名合格的临床医生奠定了坚实的基础;另一方面也说明由于受传统培养模式的影响,未经过 OSCE 培训的教师及该组学生均重视临床理论知识,而轻视技能操作,以致动手能力相对不足。病历书写是由于从学生实习期间所写的大病历中抽取的,并经过了带教老师的详细批改,失分并不明显。医德医风由其带教老师及病人综合评价得出,主观性较强,但也说明在现在我国医疗环境下学生必须端正从业态度,重视医患沟通的事实。

## 三、结 论

OSCE 自 1975 年首先由英国邓迪大学组织实施以来,由于其将考试从理论知识转向范围更广的临床技能,重视被试者与患者的互动,并通过统一的标准有效避免了评分者的主观差异,因此在西方医学教育界得以普遍应用<sup>[2]</sup>。近年来,随着医学教育改革的深入开展,更由于日趋紧张的医患关系现状,国内一些附属医院尝试应用 OSCE 培养和考核医学毕业生,

基金项目:南京医科大学“十一五”教育改革研究课题项目(NYF2222007)

作者单位:211100 南京医科大学附属江宁医院外科教研室

表 1 两组各站点考核均分表

| 组别  | 病史采集<br>(20 分) | 体格检查<br>(30 分) | 技能操作(30 分) |     |     |           |      | 病历书写<br>(10 分) | 医德医风<br>(10 分) | 总计<br>(100 分) |
|-----|----------------|----------------|------------|-----|-----|-----------|------|----------------|----------------|---------------|
|     |                |                | 无菌术        | 拆线术 | 换药术 | 下肢短腿石膏固定术 | 骨牵引术 |                |                |               |
| 实验组 | 19             | 29             | 5          | 6   | 6   | 5         | 5    | 9              | 10             | 94            |
| 对照组 | 18             | 28             | 4          | 5   | 5   | 5         | 4    | 9              | 10             | 88            |

但由于出科考试往往是由各个亚专科分别进行的,考核模式和评价标准尚未统一<sup>[3]</sup>。

我们尝试在临床二级学科中即开始按照 OSCE 标准进行带教和考核,并将医学生的实习大纲、毕业考试标准、执业医师考试大纲及骨科的进展动态有机结合起来,使学生自进科伊始即明确实习的目的和要求,并充满紧迫感,时刻以一名执业医师的标准严格要求自己。设置的站点包括病史采集、体格检查、技能操作、病历书写、医德医风等 5 个方面。学生进科即进入站点,每个病人即一整个临床问题。首先是病史采集和体格检查,要求学生独立完成,带教老师最后通过提问的方式进行启发式的点评,特别是有鉴别诊断意义的现病史和特殊检查,然后由学生再次回到病人床边完成。这对于培养学生的临床思维、与患者沟通的能力和技巧、将理论知识应用到实际的临床工作中有着非常重要的意义,不仅使学生知其然,还要让他知道所以然。如股骨颈骨折和股骨粗隆间骨折,下肢外旋的角度有何不同,是由于什么原因造成的。通过启发式的提问,使学生对这两个疾病有个更加深入的认识。

当前社会环境复杂,人们的维权意识增强,医患关系问题突出,患者对医生的要求非常高,常常抱着怀疑的眼光看待医生,即便是小手术也希望主任或有权威的医师操作,而且即便是临床诊疗过程中的任何微小瑕疵都有可能引起医疗纠纷的发生。临床医师每日处于高度紧张状态,战战兢兢,更加不敢让实习医师动手操作。实习医师的动手机会越发减少。我们先要求学生在模拟教学设备上训练临床技能操作,如石膏固定术、夹板固定术、骨牵引术,掌握其适应证、器械准备、步骤、要领、注意事项、操作后处理等,然后练习操作直到其完全熟练为止。然后通过启发式的提问引起学生的思考,了解穿刺部位及方向、牵引方向及重量、石膏固定适应证及长短等的原理,从而加深对各种操作的理解。如胫骨结节骨牵引和股骨髁上骨牵引的适应证有何不同,原因是什么等。使学生对于各项技能操作做到心中有数。最后深入病人床边,与病人沟通,在征得病人的同意、带教老师的

现场指导下完成临床操作。若病人不同意则由带教老师亲自操作,学生做助手,操作结束后由带教老师总结经验及教训。迄今为止尚无一例因学生操作而遭患者投诉的事件发生。

病历书写是临床医生的基本功,也是临床实习教学的重要组成部分,病历还是患者重要的档案资料,临床医生的法律依据<sup>[4]</sup>。我们要求每个学生每周至少书写 1 份大病历,(该病历不作病人归档病历,主要供学生练习和教师讲评和考核。)强调数量的同时也强调质量,在出科考核时随机抽取 1 份作为出科考核成绩的一部分。医德医风主要考察学生的职业素质和医学人文精神。我们在带教过程中,始终将爱伤观念贯穿其中,把和谐的医患关系作为评价的重点,在出科考试时由该生的带教老师及分管过的病人评出。由于出科考试作为一种阶段化的考核手段,不仅是对实习医生在该科室实习期间能力的客观评价,也是对临床带教老师的一次综合测评<sup>[5]</sup>。我们首先是遴选具有教学热情、乐于奉献的高年资住院医师作为带教老师,并按照 OSCE 标准进行培训,培训合格后让其长期担任带教老师,所有来骨科见习、实习的学生均交给他们,使带教具有延续性和系统性。在年终评优考核中加入见习、实习带教一项,并将其所带学生的考试成绩纳入年终评优资格中来,使其既有压力又有动力。本研究是按照 OSCE 标准结合临床医师骨科实习大纲,同时参照我国执业医师资格考试大纲要求对学生进行带教,使学生抓住重点学习骨科专业知识和相关专业知识,帮助理论与实践相结合,拓宽学习视野,训练临床思维,培养创新能力,主动学习专业知识的积极性大大增强,实习效果明显提高。

总之,本研究是我们对 OSCE 考核的一次尝试,实验组学生考核成绩明显优于对照组,可能与本实验人数少,研究时间短有关,我们将进一步应用到外、内、妇、儿等科室的临床实习带教工作中,逐步完善考核的各个环节,包括带教老师培训、题库准备、学生带教、各站点考核及汇总,使 OSCE 真正应用到临床实习医生临床技能考核中,从而提高学生的临床技能,为毕业考核及毕业后参加执业医师资格考试作准备;同时提高

我院的教学质量,为社会培养更多合格的医学人才。

#### 参考文献

- 1 刘力松,樊洁,冯明,等.七年制内科实习多站技能考试的几点体会——病案引导的启发式教学[J].中国现代医学杂志,2007,17(9):2170-2171
- 2 Lasya G, Susan S. Evaluating competence in medical students. AMA, 2004,291(17):2143

- 3 曾勇,邹和建,鲁映青,等. OSCE 的持续改进:复旦大学上海医学院的经验[J].复旦教育论坛,2008,6(3):94-96
- 4 刘淑峰.提高实习生临床基本操作技能的思考[J].西部医学,2006,18(6):836
- 5 崔舜,吴汉妮,王文华,等.注重临床能力培养 构建出科考试新方案[J].医学教育,2002,1(3):65-67

(收稿:2010-03-01)

## 口腔科学教学方法的改革在临床医学专业中的应用

廖圣恺

口腔科学是临床医学不可缺少的一个有机组成部分,作为一名合格的医学生,必须掌握一定的口腔科知识,才能在以后工作中更好地服务人民。近年来,由于教学计划的修订,课程总时数的控制,口腔科学在临床专业医学生的教学计划中,课时数有所减少,而且没有见习;口腔科学知识面较广,作为口腔科学专业学生需要经过 5 年培养才能完成的教学任务,而临床专业医学生仅有 20 左右学时理论教学,如何在这较短时间内把口腔科常见病、多发病等介绍给同学,又能提高教学效果呢?为了适应课程内容调整、课时数压缩后的口腔科学教学需要,提高口腔科学教学质量,近年来,我们在口腔科学教学中采用了以下改革:

### 一、合理取舍教学内容

1. 精通口腔科学的教材、大纲内容和专业进展:在备课和制作多媒体课件之前,我们反复阅读教材,对照教学大纲,了解哪些内容是要求学生掌握的,哪些只是一般性的了解,为下一步的内容取舍打下基础。这是基础工作,同时又是最核心的准备工作,保证了口腔科学的课堂教学不会脱离教材和大纲这条主线。精通这些内容让我们在进行课堂讲授时具备的知识基础,能做到表达流畅,游刃有余,这是让学生能够聚精会神的关键。另一方面,我们通过日常临床和科研工作积累,掌握了口腔科学的国内外新进展,掌握了在教材之外的更大的信息。对学生而言,这些新鲜的信息,仅仅是说出很少一些,就可能会激发出

他们的好奇心和求知欲,提高听讲的效果。这就是“一桶水”和“一杯水”的关系。

2. 适当增加教材之外的典型病例讲解:我们结合教材中口腔科常见病的临床表现和诊断,适当增加一些典型病例的讲述。从患者的就诊经历、症状、体格检查、辅助检查、治疗的过程、预后,我们象叙述有情节的故事一样去完整讲述。情节会引人入胜,尤其在较为枯燥的知识点讲授时,会提高学生的兴趣。在关注情节的同时,“故事”中的典型症状、诊断方法等教材内容不经意间被学生们记住,甚至牢记。典型病例的讲解可以调节课堂气氛,增加学习兴趣,提高记忆效率。即使占用些时间,这部分内容是可取的、有用的。

3. 突出重点、难点和考点,略过其他内容:一节课的时间是有限的,对教学内容合理的取舍很重要。有了前面精通口腔科学的教材、大纲内容和专业进展为基础,我们心里就有底了,知道学生需要什么。下面就要大刀阔斧,剪枝去叶,保留精华,有舍才可能有取。大纲不要求掌握的部分,即使教材中有的内容,上课时一句带过或仅给出标题。把时间留给重点、难点和可能的考点上,比如龋病的分类、临床表现、诊断、治疗等。在临床表现中突出最要的典型现状,其他症状简单带过。

### 二、明确课件的作用,发挥多媒体的优势

1. 提纲式的课件,是课堂教学的辅助:对教学内容进行精简取舍以后,根据课堂教学的整体思路制作多媒体课件。首先要明确一点,课件是为我们的讲授服务的,教师是课堂教学的主角,课件所起的应是辅