

· 康复教育 ·

临床多站式考核在作业治疗学毕业考试中的应用

刘 鹏¹ 汤敬华¹ 孙 颖¹ 宋福祥¹ 徐 磊¹ 朱 琳¹ 孙瑞雪¹ 周 瑾¹ 姜志梅^{1,2}

康复治疗学专业是一门新兴学科,不同于以往医科院校的其他专业,是科学技术与医学相互渗透结合,逐渐发展形成的多学科交叉的新兴医学应用技术学科专业^[1]。作业治疗(occupational therapy, OT)是康复医学的重要组成部分,是一个相对独立的康复治疗学科。第54届世界卫生大会上各成员国通过了将《国际损伤、残疾和障碍分类》(第2版)改名为《国际功能、残疾和健康分类》的决议。在研究、监测和报告中应用ICF后^[2],作业治疗的定义修改为“协助残疾者和患者选择、参与、应用有目的和意义的活动,以达到最大限度地恢复躯体、心理和社会方面的功能,增进健康,预防能力的丧失及残疾的发生,以发展为目的,鼓励他们参与社会及贡献社会”^[3]。作业治疗是一门技能操作性和临床实践性较强的学科,对该门课程掌握的熟练程度将会直接影响到学生就业后的康复治疗专业技术水平。1975年,英国Harden博士建立了一种客观、有序、有组织的考核框架,依次让考生在各个模拟的临床考站中考核包括多种操作在内的广泛内容,并且实施评估,形成了“临床多站式考核”(objective structured clinical examination, OSCE)的模式^[4]。考生通过一系列事先设计的考站进行实践测试,测试内容包括:标准化病人(standard patients, SP)、在医学模拟人上实际操作、临床资料的采集等^[5]。OSCE作为国际考试通行的方法,在欧美等发达国家的医学院校应用较为普遍,逐步成为医学教育的国际惯例,是近年来备受医学界推崇的客观、实用、能全面反映学生临床综合能力的考核方法^[6]。为提高学生考核效果、训练学生临床思维,我院于2011年在毕业考试中使用OSCE方法。

根据我院以往对作业治疗学技能考核的探索与研究,并且吸收国内外其他医学高等院校应用OSCE的宝贵经验,结合临床教学改进、改革的实际情况,逐步形成了具有我院特色的作业治疗考核的OSCE,并应用于2007级康复治疗学应届本科毕业生毕业考试。考核效果满意,现报导如下:

1 对象与方法

1.1 对象

OSCE的对象为2007级佳木斯大学康复医学院康复治疗学专业应届本科毕业生27人。该专业27名学生分别在黑

龙江省小儿脑性瘫痪防治中心、黑龙江省康复治疗中心、黑龙江省中医药大学附属第二医院康复科、西安市儿童医院4个临床实习基地完成实习任务后返校。

1.2 方法

1.2.1 OSCE作业治疗考站概况:OSCE作业治疗考站是由2个考站构成的临床实践技能考试,该考试设立1个作业评定考站和1个作业治疗技术考站。作业评定考站包括5个考核项目,作业治疗技术考站包括6个考核项目,考核项目的范围和内容以教学大纲为准。

1.2.2 OSCE作业治疗考站考核方案确定:作业治疗教研室临床作业治疗学教师经过共同讨论,设计考核项目的具体考核内容。每个考核项目选定1名主考教师、1名SP和1名导考员,均由具有扎实的理论基础与丰富临床实践经验的教师担任。主考教师负责考试的总体管理及评分,SP负责扮演患者和情景对话等,导考员负责学生在考站之间转移和监督考试纪律。在考核前1个月内由主考教师与SP进行反馈式模拟考试练习,对考核流程、得分标准、考试情景、模拟患者、考试时间管理等考试相关细节进行讨论和修改。各考核项目的主考教师对考试评分标准共同进行讨论,确定统一的评分标准及“及格水平”。

1.2.3 OSCE作业治疗考站考核项目:OSCE作业治疗考站及考核项目见表1,重点考核学生常见的作业评定、作业治疗技术的实践操作能力。

1.2.4 OSCE作业治疗考站考试流程:参加本科毕业考试的学生27人,学生随机分为2组,A组13人和B组14人,由专人负责对每个同学进行2次抽签,选定作业评定考站中的1个考核项目和作业治疗技术考站中的1个考核项目,A组先进行作业评定考站的考核项目后再进行作业治疗技术考站考核项目,B组顺序相反。学生进入考场后,根据主考教师提出的考核项目内容,对SP扮演的“患者”进行评定或治疗,在操作时对主考教师所提出的问题进行回答,或者在操作的同时进行解释。学生考核结束后,主考教师针对问题进行简单点评,结合SP对学生考核中表现的反馈意见,对已拟定好的各项评分标准逐项评分并填写评分表。学生退出考场后,在导考员的引导至下一个考核项目,导考员返回。完成全部考

表1 OSCE作业治疗考站及考核项目

考站/考核项目	考核时间(min)	分值(分)
作业评定考站		
手功能评定	10	20
感觉统合评定	10	20
认知功能评定	10	20
作业活动分析	15	20
ADL评定	15	20
作业治疗技术考站		
手功能作业治疗	15	20
感觉统合训练	15	20
认知作业治疗	20	20
轮椅	15	20
辅助器具	15	20
ADL训练	15	20

核的学生,由导考员带领至教室,导考员返回。教室由2人负责,1人负责考试纪律,1人负责分发及回收学生填写的不记名调查问卷,待全部学生考核完毕后即可离开。

1.2.5 OSCE作业治疗考站评分标准:评分标准的具体内容包括操作前的沟通(介绍)、病情的了解、明确存在的问题、选择的评估或训练方法、具体实施、结果的反馈与解释、治疗或评估过程中的观察与反馈、康复指导(自我训练内容与方法、日常生活注意事项等)。作业评定考站与作业治疗技术考站的成绩满分均为20分,及格线为12分。作业评定考站与作业治疗技术考站成绩之和为OSCE作业治疗的总成绩,满分40分,及格线为24分,2个考站成绩均及格者的总成绩为及格,不及格者须进行考核项目的补考。

1.3 统计学分析

数据的统计分析均使用SPSS 11.5软件完成,采用描述性统计分析。

2 结果

2.1 考试成绩分析

见表2。2007级康复治疗学毕业生27人参加OSCE毕业考试作业治疗考站的考试,通过22人,通过率81.5%;最高分34,最低分22,总成绩呈正态分布。通过与作业治疗学理论课成绩比较可以看出,理论课的平均得分率为85.6%,及格率为100%,明显高于OSCE作业治疗总成绩的指标。

2.2 问卷调查结果

考试结束后,现场向学生发放不记名调查问卷27份,回收27份,均为有效问卷。问卷结果统计后发现,22人

(81.5%)赞成OSCE作业治疗考站的考核方式;23人(85.2%)认为OSCE作业治疗考站的考核范围符合作业治疗学大纲要求;25人(92.6%)认为OSCE作业治疗考站的考核流程合理,无漏洞;21人(77.8%)认同OSCE作业治疗考站的评分标准对每一个学生是公平的;7人(25.9%)认为OSCE作业治疗考站考核难度较大;24人(88.9%)认为OSCE考核模式与传统考核方法相比能更真实地反映作业治疗临床技能掌握程度。

3 讨论

康复医学教育在我国发展时间不长,其教学体制、教学内容、教学方法及教学模式等均有待于进一步完善。教师在康复医学教育中,应努力做到以学生为本,以传授康复治疗师技能为核心,从知识、技术、能力和态度等方面全方位培养学生,这也是康复医学教学改革与建设的重要原则和指导思想^[1]。考试作为评价教学质量的主要方法,是考查教学效果的重要手段之一。目前,我国康复治疗学专业课程考核方式主要以理论知识考核为主,对临床技术、能力、态度等方面的考核较少。由于传统考试的导向作用,导致学生在学习理论知识上花费大量的时间,忽略了临床技能的学习。对考试成绩进行对比后发现,有些作业治疗学理论课成绩较高的学生,在作业治疗OSCE考核中的表现却较差。这也说明了理论考试成绩不能全面、整体地反映学生对知识的掌握水平和运用能力,阻碍了准确地评估教学效果、制定和修改教学计划,不利于课程建设和教学质量的提高。OSCE模式把考核内容转向更加广泛的、综合的临床技能操作,补充了理论考试对临床技能的考核不足,建立了立体化、综合性能力的考核,引导学生重视理论与实践的结合。问卷调查结果表明,大多数学生赞成OSCE作业治疗考站的考核方法,认为其考核流程合理,评分标准公平,能真实反映学生的作业治疗临床技能水平,督促学生将作业治疗理论与实践能力相结合,提高解决实际问题的综合能力。只有在教学过程中将培养理论知识和临床技能紧密地结合在一起,才能培养出全方位、创新型的康复治疗人才。OSCE模式与传统考试相比,优点是能在真实场景中考核学生对作业治疗临床技能的熟练程度,是对传统考试模式的一种有益补充而非取代;缺点是考期长、人力和物力投入较多、只能满足小批量学生应考等问题^[7]。本研究需要进一步增加样本量进行研究。

在本次作业治疗OSCE毕业考试中建立的作业治疗与作业治疗技术两个考站,考核项目包括手功能评定、感觉统合评定、认知功能评定、作业活动分析、ADL能力评定、手功能作业治疗、感觉统合训练、认知作业治疗、轮椅、辅助器具、ADL训练。虽然考核项目比较全面,但实际上学生并没有完成全部的考核项目,每个学生仅进行2次考核,分别记为作业评定与作业治疗技术的成绩,在一定程度上使考试难度不

表2 OSCE毕业考试作业治疗考站总成绩分析

考试	人数	$\bar{x} \pm s$	平均得分率(%)	不及格人数	及格率(%)
OSCE作业治疗总成绩	27	27.9 ± 2.948	69.8	5	81.5
作业治疗学理论课成绩	27	85.6 ± 9.989	85.6	0	100

平均得分率=(平均分/最高分) × 100%

均,出现某些考核项目平均成绩相对较高,某些考核项目不及格人数较多的情况。同时,学生分在不同的教学医院实习,医院的康复科的规模和带教老师水平的差异性,将直接影响到学生的技能水平和考核成绩。此外,在考核项目中虽然涵盖了大部分作业治疗基本技能,但没有将康复科常见病种(如脑瘫、脊髓损伤等)的作业治疗纳入考核范围。

根据主考教师、SP、学生对OSCE考核的反馈信息,需改进的内容如下:①针对考核项目不全面的现象,根据主考教师的意见,将增加一定数量的考核项目;②在今后实习出科考试中,逐步使用OSCE考核模式,发挥考试的导向作用,以考督教,以考督学。对作业治疗实习的出科考试要严格要求,对考试未及格的学生,延期出科1—2周后再次进行考核,合格后准许轮转至下一实习部门;③针对一些同学实践技能较差的现象,在课间见习、临床实习中,教师要充分调动每个学生参与临床技能操作与实践的积极性,提高学生动手、动脑的主动学习能力,尤其是要加强作业评定技能操作的教学;④积累临床录像,筛选出适合用于考试的标准化视

频资料;⑤加强与临床实习医院的合作与交流,保证学生的实习教学质量。对于在我院见习或实习的学生,我们要定期进行病例分析、专题讲座等形式培养学生的专业综合技能。

参考文献

- [1] 何静杰.康复治疗学专业本科生教学的研究与探讨[J].中国高等医学教育,2008,(7): 61—62.
- [2] 邱卓英.《国际功能、残疾和健康分类》研究总论[J].中国康复理论与实践,2003,9(1):2.
- [3] 窦祖林.作业治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2008.3.
- [4] 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.
- [5] 景汇泉,于晓松,孙宝志.标准化病人评价临床能力有效性的研究[J].中国高等医学教育,2002,(3):54—55.
- [6] 吕智海.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—297.
- [7] 何晓峰,张存泰,刘文励,等.内科标准化病人的培训及在客观结构临床考试中的应用[J].中国现代医学杂志,2007,17(11): 1403—1404.

·短篇论著·

坐站能力强化训练与比目鱼肌牵伸在偏瘫康复中的临床应用

任云萍¹ 李长江¹ 付 楨¹ 刘陈陈¹ 阿丽玛¹

大多数脑卒中患者在运动功能恢复的过程中都会出现不同程度的骨骼肌张力过高,主要是由于上运动神经元受损后引起的牵张反射亢进所致。许多患者出现踝阵挛、小腿三头肌牵缩、足下垂等,与肌肉纤维与肌腱的物理特性改变有关,而且和废用和制动有关^[1]。严重的肌痉挛可以影响和阻碍患者的功能和活动,造成患者起坐、行走困难,平衡能力降低,是康复治疗中常要面对的问题。本研究通过对我院近年来收治的脑卒中偏瘫患者进行随机分组对照研究,评价坐站能力强化训练结合简易比目鱼肌牵伸器在针对偏瘫患者下肢康复训练中的作用及对患者坐站能力和下肢功能的影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2010年3月—2011年11月在我院神经内科,神经外科及康复科住院的脑卒中偏瘫患者40例。入选标准:①符合1995年全国脑血管病的诊断标准^[2],均经CT和MRI检查和临床确诊。均为首次发病,病程1—3个月。②年龄

30—80岁,无严重的心、肝、肾等脏器疾病。③无严重认知功能障碍,能配合指令。④均存在不同程度的小腿三头肌痉挛,改良Ashworth痉挛量表评定1级及以上。⑤坐位平衡1级及以上。签署知情同意书。排除标准:①严重的认知功能障碍;②严重的心血管疾病;③其他神经系统疾病。

符合上述标准的40例患者按入院进行治疗的先后,采取随机数余数分组法随机分为实验组及对照组各20例,其中脑梗死33例,脑出血7例;左侧偏瘫29例,右侧偏瘫11例。两组患者一般资料及治疗前各项指标比较均无显著性差异($P>0.05$)。见表1。

1.2 康复训练方法

两组患者均进行常规的康复治疗及训练方法:①神经促通技术,包括:运动再学习、Bobath技术、Brunnstrom技术、Rood技术及PNF神经肌肉易化技术等,治疗时间为每次40min。②作业治疗:磨砂板、滚筒、木插件、棋类、拧螺钉和穿脱衣物、洗漱等日常生活活动能力训练,每次训练30min。③平衡训练:包括坐位平衡及站位平衡的训练,从静态逐步

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2012.10.018

1 新疆医科大学第五附属医院康复医学科,830011

作者简介:任云萍,女,主管治疗师; 收稿日期:2012-05-02