

全国高等医药院校护理综合能力实训教材
全国医院护士规范化培训考核指导用书
江苏省高等学校重点教材

中西医护理综合能力 OSCE考核指导

主 编 柏亚妹 徐桂华

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

图章题自：(910) 第 1 版

全国高等医药院校护理综合能力实训教材
全国医院护士规范化培训考核指导用书
江苏省高等学校重点教材

中西医护理综合能力 OSCE考核指导

主 编 柏亚妹 徐桂华

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医护理综合能力 OSCE 考核指导 / 柏亚妹, 徐桂华主编.

—北京: 中国中医药出版社, 2018. 12

ISBN 978 - 7 - 5132 - 5342 - 0

I. ①中… II. ①柏… ②徐… III. ①中西医结合—护理学—
资格考试—自学参考资料 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 270620 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 - 64405750

保定市西城胶印有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 787 × 1092 1/16 印张 29.25 字数 601 千字

2018 年 12 月第 1 版 2018 年 12 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 5342 - 0

定价 79.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010 - 64405720

购书热线 010 - 89535836

维权打假 010 - 64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010 - 64405510)

版权专有 侵权必究

《中西医护理综合能力OSCE考核指导》编委会

主 编 柏亚妹 (南京中医药大学)

徐桂华 (南京中医药大学)

副主编 魏 琳 (广州中医药大学)

孙国珍 (南京医科大学)

张 华 (南京中医药大学)

王秋琴 (南京中医药大学)

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 庆 (南京中医药大学)

江 星 (南京中医药大学)

宋玉磊 (南京中医药大学)

张小培 (广州中医药大学)

张艺雄 (南京中医药大学)

夏浩志 (南京中医药大学)

徐剑鸥 (江苏大学医学院)

高海霞 (南京中医药大学)

黄 芳 (南京中医药大学)

编写说明

护理学是一门融自然科学与人文社会科学为一体的综合性应用学科，护理人员临床护理综合能力的培养成为当前护理领域面临的重要课题。客观结构化临床考试（objective structured clinical examination, OSCE）是一种通过模拟临床场景考核医学生临床实践技能的客观、有组织的考试框架，是一种知识、技能、态度并重的考核评估方法。《中西医护理综合能力 OSCE 考核指导》一书弥补了传统笔试及传统技能考核的弊端，以临床案例为引导，模拟临床病情发展，引导护理人员遵循护理程序，采取护理评估、护理诊断、护理技术、护患沟通、健康教育等护理措施，解决病案中所呈现的护理问题，有利于全面培养和考核护理人员的临床护理综合能力，对提升临床护理服务水平具有重要意义。

本教材共六章，第一章介绍了客观结构化临床考试相关理论及国内外应用现状、考核模式的建立与应用、护理 OSCE 考核病案编写、标准化患者的培训与管理等；第二章至第六章以内科、外科、妇产科、儿科、中医科等常见病证为案例，介绍 OSCE 考核各站点考核内容、流程和评分标准，注重对护理人员批判性思维、分析与解决问题、临床实践技能等综合能力的考核。

本教材体现了三大特点：一是护理 OSCE 情境考核，通过设置一系列模拟临床实际情境的考站，考核学生知识、技能在临床实际应用过程，是一种综合的考核评估方法；二是本教材内容呈现了客观的教学、考核标准，通过“考生指引”“考官指引”“模拟患者指引”“理论提问”“相关知识”等，为学生、教师、模拟患者提供明确的指导，保证考核的同质性；第三，本教材所选案例生动实用、贴近临床，可以充分调动学生的学习兴趣，加深其对

知识的理解和记忆,促进其将书本知识更好地转化为实际应用能力。

本教材兼顾了中、西医院校护理学专业的需求,体现教师好教、学生好学、临床好用的“三好”特点,遵循以学生为主体、教师为主导的原则,不仅适合中、西医护理学院护理学专业本科生、研究生护理综合能力的培养与考核,也适用于临床年轻护士规范化培训和考核。

教材编写的过程是一个相互学习和提高的过程,在此感谢各位编委的辛勤付出和兄弟院校的大力支持。鉴于护理 OSCE 考核尚处于发展完善阶段,加之教材编写时间和编者水平有限,若有疏漏之处,祈请各校师生与同仁提出宝贵意见,以便进一步修订完善。

《中西医护理综合能力 OSCE 考核指导》编委会

2018 年 6 月

目 录

第一章 概述 1

第一节 OSCE 简介 1

第二节 OSCE 在护理教学中的应用 3

第三节 护理 OSCE 模式的建立与应用 5

第四节 护理 OSCE 病案的编写 9

第五节 标准化患者的培训与管理 13

第二章 内科护理 OSCE 考核 ... 16

第一节 慢性阻塞性肺疾病 16

考点 1 护理评估 16

考点 2 病情诊断与护理问题 21

考点 3 护理措施 25

考点 4 护理技术——吸氧 29

考点 5 健康教育 33

第二节 心力衰竭 38

考点 1 护理评估 38

考点 2 病情诊断与护理问题 ... 42

考点 3 护理措施 45

考点 4 护理技术——心电监护的使用 48

考点 5 健康教育 52

第三节 原发性高血压 55

考点 1 护理评估 55

考点 2 病情诊断与护理问题 59

考点 3 护理措施 62

考点 4 护理技术——输液泵的使用 66

考点 5 健康教育 70

第四节 肝硬化 73

考点 1 护理评估 73

考点 2 病情诊断与护理问题 ... 78

考点 3 护理措施 82

考点 4 护理技术——灌肠 85

考点 5 健康教育 89

第五节 糖尿病 92

考点 1 护理评估 92

考点 2 病情诊断与护理问题 ... 96

考点 3 护理措施 100

考点 4 护理技术——皮下注射 106

考点 5 健康教育 111

第六节 脑梗死 115

考点 1 护理评估 115

考点 2 病情诊断与护理问题 120

考点 3 护理措施 123

考站 4 护理技术——良肢位 摆放	126	考站 2 病情诊断与护理 问题	199
考站 5 健康教育	131	考站 3 护理措施	203
第三章 外科护理 OSCE 考核 ...	135	考站 4 护理技术——更换 T 管 引流袋	208
第一节 胃十二指肠溃疡	135	考站 5 健康教育	212
考站 1 护理评估	135	第五节 乳腺癌	215
考站 2 病情诊断与护理问题 ...	139	考站 1 护理评估	215
考站 3 护理措施	143	考站 2 病情诊断与护理 问题	219
考站 4 护理技术——胃肠 减压	147	考站 3 护理措施	222
考站 5 健康教育	151	考站 4 护理技术——术后功 能锻炼操	227
第二节 直肠癌	155	考站 5 健康教育	232
考站 1 护理评估	155	第四章 妇科护理 OSCE 考核 ...	235
考站 2 病情诊断与护理 问题	160	第一节 排卵障碍性异常子宫 出血	235
考站 3 护理措施	163	考站 1 护理评估	235
考站 4 护理技术——肠造口 护理	166	考站 2 病情诊断与护理问题 ...	239
考站 5 健康教育	171	考站 3 护理措施	242
第三节 胸部损伤	175	考站 4 护理技术——静脉 输血	244
考站 1 护理评估	176	考站 5 健康教育	248
考站 2 病情诊断与护理 问题	179	第二节 子宫颈癌	251
考站 3 护理措施	183	考站 1 护理评估	251
考站 4 护理技术——更换 胸腔闭式引流瓶	188	考站 2 病情诊断与护理 问题	255
考站 5 健康教育	192	考站 3 护理措施	259
第四节 急性胆囊炎	195	考站 4 护理技术——阴道 冲洗	262
考站 1 护理评估	195		

184 考站 5 健康教育	267
---------------------	-----

6 第三节 异位妊娠	270
------------------	-----

184 考站 1 护理评估	270
---------------------	-----

考站 2 病情诊断与护理	275
问题	275

014 考站 3 护理措施	279
---------------------	-----

考站 4 护理技术——外周静脉 留置针输液	282
--------------------------------	-----

044 考站 5 健康教育	287
---------------------	-----

第五章 儿科护理 OSCE 考核 ... 291

第一节 支气管肺炎

考站 1 护理评估	291
-----------------	-----

考站 2 病情诊断与护理	296
问题	296

考站 3 护理措施	299
-----------------	-----

考站 4 护理技术——氧气 雾化吸入	302
-----------------------------	-----

考站 5 健康教育	307
-----------------	-----

第二节 营养性缺铁性贫血

考站 1 护理评估	310
-----------------	-----

考站 2 病情诊断与护理	313
问题	313

考站 3 护理措施	316
-----------------	-----

考站 4 护理技术——口服给药 (铁剂)	319
-------------------------------	-----

考站 5 健康教育	323
-----------------	-----

第三节 新生儿溶血病

考站 1 护理评估	326
-----------------	-----

考站 2 病情诊断与护理	330
问题	330

考站 3 护理措施	334
-----------------	-----

考站 4 护理技术——蓝光	
---------------------	--

疗法	336
----------	-----

考站 5 健康教育	339
-----------------	-----

第六章 中医护理 OSCE 考核 ... 343

第一节 感冒

考站 1 病情资料采集	343
-------------------	-----

考站 2 辨病辨证与护理	347
问题	347

考站 3 辨证施护	350
-----------------	-----

考站 4 中医护理技术 ——刮痧	356
---------------------------	-----

考站 5 健康教育	361
-----------------	-----

第二节 失眠

考站 1 病情资料采集	363
-------------------	-----

考站 2 辨病辨证与护理	367
问题	367

考站 3 辨证施护	370
-----------------	-----

考站 4 中医护理技术——耳穴 贴压	374
-----------------------------	-----

考站 5 健康教育	379
-----------------	-----

第三节 胃痛

考站 1 病情资料采集	382
-------------------	-----

考站 2 辨病辨证与护理	386
问题	386

考站 3 辨证施护	389
-----------------	-----

考站 4 中医护理技术 ——艾条灸	393
----------------------------	-----

考站 5 健康教育	397
-----------------	-----

第四节 便秘

考站 1 病情资料采集	399
-------------------	-----

考站 2 辨病辨证与护理	403
问题	403

考站 3 辨证施护	406
-----------------	-----

考站4 中医护理技术——穴位	
按摩、穴位贴敷	410
考站5 健康教育	413
第五节 水肿	416
考站1 病情资料采集	416
考站2 辨病辨证与护理	
问题	420
考站3 辨证施护	423
考站4 中医护理技术	
——中药外敷	427

考站5 健康教育	431
第六节 项痹	433
考站1 病情资料采集	434
考站2 辨病辨证与护理	
问题	437
考站3 辨证施护	440
考站4 中医护理技术	
——拔罐	444
考站5 健康教育	449
参考文献	453

第四章 妇科护理 OSCE 考核指导

第一节 经带胎产	
一、月经病	
1. 月经先期	239
2. 月经后期	240
3. 月经先后无定期	241
4. 月信不行	242
5. 崩漏	243
6. 带下病	244
7. 胎动不安	245
8. 胎前产后期	246
9. 产褥病	247
10. 产褥期	248
11. 产褥期	249
12. 产褥期	250
13. 产褥期	251
14. 产褥期	252
15. 产褥期	253
16. 产褥期	254
17. 产褥期	255
18. 产褥期	256
19. 产褥期	257
20. 产褥期	258
21. 产褥期	259
22. 产褥期	260
23. 产褥期	261
24. 产褥期	262
25. 产褥期	263
26. 产褥期	264
27. 产褥期	265
28. 产褥期	266
29. 产褥期	267
30. 产褥期	268
31. 产褥期	269
32. 产褥期	270
33. 产褥期	271
34. 产褥期	272
35. 产褥期	273
36. 产褥期	274
37. 产褥期	275
38. 产褥期	276
39. 产褥期	277
40. 产褥期	278
41. 产褥期	279
42. 产褥期	280
43. 产褥期	281
44. 产褥期	282
45. 产褥期	283
46. 产褥期	284
47. 产褥期	285
48. 产褥期	286
49. 产褥期	287
50. 产褥期	288
51. 产褥期	289
52. 产褥期	290
53. 产褥期	291
54. 产褥期	292
55. 产褥期	293
56. 产褥期	294
57. 产褥期	295
58. 产褥期	296
59. 产褥期	297
60. 产褥期	298
61. 产褥期	299
62. 产褥期	300
63. 产褥期	301
64. 产褥期	302
65. 产褥期	303
66. 产褥期	304
67. 产褥期	305
68. 产褥期	306
69. 产褥期	307
70. 产褥期	308
71. 产褥期	309
72. 产褥期	310
73. 产褥期	311
74. 产褥期	312
75. 产褥期	313
76. 产褥期	314
77. 产褥期	315
78. 产褥期	316
79. 产褥期	317
80. 产褥期	318
81. 产褥期	319
82. 产褥期	320
83. 产褥期	321
84. 产褥期	322
85. 产褥期	323
86. 产褥期	324
87. 产褥期	325
88. 产褥期	326
89. 产褥期	327
90. 产褥期	328
91. 产褥期	329
92. 产褥期	330
93. 产褥期	331
94. 产褥期	332
95. 产褥期	333
96. 产褥期	334
97. 产褥期	335
98. 产褥期	336
99. 产褥期	337
100. 产褥期	338

第一章 概 述

第一节 OSCE 简介

一、OSCE 的基本概念

客观结构化临床考试 (objective structured clinical examination, OSCE) 又称临床技能多站式考试 (multiple station examination, MSE), 是一种通过模拟临床场景考核医学生临床实践技能的客观、有组织的考试框架。在这个框架中, 各个医院、学校或其他医学机构根据其教学与考试大纲, 设置一系列模拟临床实际情境的考站, 考核学生的医学知识、临床实践技能、分析与解决问题的综合能力。考核内容主要包括: 临床资料采集、身体评估、疾病诊断、治疗护理干预、技术操作、应急处理、健康教育等内容。OSCE 不仅可以考查学生在面临不同情境时的临场反应与决策能力, 同时又可以考查学生医学知识的临床实际应用水平及临床思维能力, 是一种知识、技能、态度并重的考核评估方法, 弥补了传统笔试不能考核学生临床综合能力的弊端。此外, OSCE 采用标准化考试流程与评分方式, 提高了考试效率, 降低了因考官主观评分差异导致的不公平现象, 是一种可行性、可靠性、准确性较高的医学考核方式。

二、OSCE 在医学教育中的发展

(一) 国外 OSCE 发展现状

OSCE 应用于医学教育最早可追溯到 1963 年, 美国南加州大学 Barrows 教授为了提高神经内科学生的临床技能, 让演员扮演多发性硬化症下半身麻痹患者, 训练学生的临床实践综合能力。1975 年, 英国 Dundee 大学的 Harden 和 Gleeson 教授正式提出 OSCE 考核方法, 并将其应用于医学教学, 考核学生的临床能力与临场表现。由于 OSCE 有良好的信效度, 结果客观可靠, 使其在全球医学教育中逐渐受到关注与重视。20 世纪 80 年代, 欧美地区首先将 OSCE 正式应用于医学生临床能力考核与医学毕业生合格认证考试。一开始仅被作为传统笔试的补充, 但随着 OSCE 的有效性 with 可靠性逐步得到医学教育家的广泛认同, 美国、加拿大、澳大利亚、日本、韩国等相继将其引入全国医师资格考试中, 用以测量医师在诊疗过程中是否具备所需的专业知识与临床技能, 确保执业

医师整体素质,保障临床医疗质量。美国医学院校 60% 以上应用 OSCE 作为培养、考核学生临床综合能力的方法,90% 以上的医学院不同程度地运用标准化患者 (Standardized Patients, SP) 讲授临床思维和临床技能,该方法进而被国家医学教育组织 (Institute for International Medical Education, IIME)、世界医学教育联合会 (World Federation for Medical Education, WFME) 等机构认定为评估医学生临床能力的重要形式,是国际教育和评估的发展趋势,已逐步应用于各类医学院校的医学生及临床医护人员的考核中,从而对其临床能力进行客观、全面的评价。

(二) 国内 OSCE 发展现状

1991 年,在美国中华医学基金会的支持下,OSCE 被引入我国医学教育领域。从 1992 年起,国内高校先后采用 OSCE 模式考核学生临床实践能力。1999 年,OSCE 模式正式纳入我国执业医师资格考试与国际针灸专业人员水平考试。此后,OSCE 的应用逐渐扩展到康复治疗、医学影像、护理等其他健康相关学科。21 世纪,随着临床实训设备、计算机技术、SP 在医学教育领域的广泛应用,OSCE 考核的优势愈发凸显,对医学生起着重要的导向作用。目前 OSCE 已发展成为临床医学教育的重要手段,同时也是考核学生综合临床技能,反映医学教学质量的重要方法。研究与实践均证明,OSCE 可以最大程度地模拟临床实际情况,从而有效评估学生知识与技能综合水平,是目前医学生临床实践能力考核的最佳模式。

三、OSCE 在医学教育中的应用特点

医学生的临床能力评定是一项非常复杂的工作,没有任何简单的工具可以充分评定学生的知识、技能和态度。OSCE 作为一项关注能力评估的标准化考试,可在较短的时间内考核学生分析、解决临床问题的能力,从多方面评估学生的临床实践能力、思维能力和职业素养。OSCE 实际上是针对医学教育的各种目的所采用的各种评价方法的综合体,是目前较为全面的评价体系,其特点如下。

(一) OSCE 考试的优势

1. 考站灵活

国内 OSCE 有 4~17 个考站进行考核,每个站点时间一般限制为 5~20 分钟。国外有研究者认为,OSCE 站点数量少则 2~5 个,多则达 20 个,或者更多,考核时间在 4~70 分钟。因此,站点设置有很强的灵活性,每个考站由多种考核方法组成,根据考核目标,不仅可以设置传统的笔试、口试,还可运用 SP、计算机虚拟技术等模拟临床真实情境。

2. 设计缜密

每个考核步骤都经过细致的具体规划和设计,OSCE 案例编制完成后,须经过预实验,以便发现存在的问题,适时调整修订,通过专家咨询小组仔细审核,保证考试内容的准确性和有效性。

3. 标准统一

OSCE 考核标准统一, 每一考站均有详细而规范的说明。分别设置“考生指引”“考官指引”“SP 指引”, 使考生和考核者之间的交流沟通规范化; 应用 SP 使患者的病史、体征均实现标准化, 每位考生面对同样的问题; 每个项目都有详细而客观的评分标准, 从而保证评分的公平、真实性。

4. 考核全面

OSCE 在医学教育中的作用具有多方面, 在考核中设置临床情境, 解决了临床医学教育中患者来源不足、法律纠纷等问题; 考核内容涵盖知识、技能、态度 3 个方面, 可考核其他传统考试无法获取的信息; 通过录像设备记录考核过程, 有助于考生自我评价、互相评价, 可以培养考生临床评判性思维能力, 针对性提高实践技能或知识水平; 教师通过教学评价找出教学过程的薄弱环节, 以便及时改进课程内容安排。

(二) OSCE 考试的局限

1. 学生的压力

OSCE 作为一种新型的考核模式, 对学生具有挑战性, 在应考过程中的压力比较大, 有时会影响其正常发挥。

2. 过程复杂

OSCE 考核较传统考试复杂, 准备工作繁琐, 需要的考官、考务人员较多, 监考人员容易疲劳, 考试成本较高。另外, 如果流程设置不合理, 容易造成泄题, 影响考试的安全性。

3. 信效度要求高

研究表明, OSCE 的考站数量会严重影响信效度和可操作性。考站数量过少会导致考核的信效度降低; 考站数量过多将导致考试时间过长, 操作性变差。

4. 与临床实际体征有差异

SP 并不具备临床中患者实际所有的相关特征, 和临床实际情况存在一定差距, 需要借助仪器设备、图片资料等手段, 尽可能地呈现真实情境。

第二节 OSCE 在护理教学中的应用

临床护理实践能力考核是护理教育实践教学的关键环节。传统的考核形式为护理理论知识笔试, 护理技能操作考核, 难以准确考核学生的综合能力, 侧重于临床能力考核的床边考试, 则存在随意性较大、病例难易程度不易控制、考核范围和内容有限、评价方法主观等缺点。而 OSCE 具有传统考试方法所没有的优势, 随着 OSCE 在临床护理能力考核中取得的成效, 已逐渐引起护理教育界的重视, 得到了广泛应用。

一、OSCE 在国外护理教学中的应用

1984 年, 麦柯玛斯特大学的 Hamilton 首次将 OSCE 应用于北美护理领域, 随后澳大

利亚、加拿大、南非、英国、爱尔兰等国家的护理院校积极推广,用于考核护理本科生、研究生、临床护士等的临床能力。由于护理学科的特点,护理领域的OSCE设计与医学领域有所不同,在站次和时间设置上,只有少部分院校采取Harden最初提出的16~20站,每站5分钟的“医学模式”,多数院校采取站次2~10站不等,时间10~30分钟;考核强调合理性,通过设计一个或多个模拟病例,尽可能贴近临床真实情况;考核强调完整性,在整个考核过程中,要求考生针对患者的各个环节予以决策及处理,从而对考生的理论知识、操作技能、护患沟通、健康教育、评判性思维等各方面护理能力进行综合性评价;考核强调连续性,OSCE各站的考核内容之间存在一定关联性,通过模拟患者的病情进展与变化,考评学员的护理程序运用及整体护理能力。国外学者不断将OSCE用于护理教学中,Mary Sham Bhat等设计了由一系列操作考站和理论考站构成的OSCE,考核护理学基本原理、外科护理学、社区健康护理3个领域的身体评估、护理诊断、病历书写、液体和药物计算、家庭评估、家庭访问技巧、健康教育、照顾计划等内容,用时90分钟。Walters J等设计了一个由6个站点构成的儿科护士预注册的OSCE,考核儿科护理学的神经系统评估、食物摄入计算、生长发育、疼痛评估、健康教育等内容,用时为60分钟。

二、OSCE 在国内护理教学中的应用

OSCE在国内护理教育界的应用起步较晚,模式应用不尽相同,内容的深度和广度依据培养目标不同有所侧重,但均引入了OSCE的精髓,充分体现了护理教育界在教育理念上的进步,不仅应用于院校教育,培养和考核护理专业学生的临床实践能力,在医院护士培养中也取得了良好成效,大大提升了临床护士的综合护理水平。

(一) 院校护理实践教学

实践教学课程是护理学相关课程中必不可少的重要部分,OSCE根据课程教学目标的不同,设计不同的站点和时间,例如基础护理学中应用OSCE,以评估、诊断、措施、评价、健康教育多站式的方式进行护理,并在模拟人身上进行基本操作;内科护理学将护理学基础操作、身体评估、内科护理知识融合在一起,设计考站内容,增强学生理论知识运用能力;外科护理学以综合知识、创伤救护、术前准备、手术人员准备、手术配合、专科护理操作设置考站,增强学生实践技能和综合判断能力;妇产科护理学在考站中融入子宫复旧护理、乳房护理、会阴护理、新生儿护理等各项操作,提升学生的妇产科技术操作能力;在中医护理学教学中,设置病情资料采集、中医护理技术、健康教育、辨证施护考站,促进学生中医护理知识与技能的学习;在毕业生考核中,将一个病例按照护理程序贯穿到OSCE各考站,设置护理评估、提出护理问题、制订护理计划、实施护理措施、评价护理效果、健康教育等考站,各考站之间联系密切,最大限度地模拟临床实际的效果,使学生逐步了解并熟悉患者,从而形成连续性的临床思维,培养学生临床综合护理能力。

（二）医院护理培训考核

医院主要针对实习护生、规培护士、专科护士进行 OSCE 考核评价。对实习护生和规培护士注重基础知识、技能的培训，在实习护生的岗前培训中，以护士的工作程序为主线，筛选最具代表性的工作事件及典型病例作为情境设置，每一站所制订的任务都经过细致规划，包括接待新患者、在护士站工作、为患者处理问题、交接班等内容。规培护士考核中，设置入院患者问诊、身体评估、提出护理诊断、执行护理操作、突发情况应对、心理护理等考站，通过 OSCE 能够客观评价护士的临床综合能力，可真实反映其工作中的薄弱环节，有助于明确培养目标，提高培训质量。专科护士考核在能力和要求上与规培护士有所不同，更注重专科技能、知识的培训。例如 PICC 专科护士考核，设置专业基础理论（实验室检查结果及意义分析、血流动力学、解剖学）、PICC 置管能力（置管前评估、穿刺工具的选择、置管流程、置管过程中应急情况处理、导管头端固定）、PICC 维护能力（维护流程、维护过程中应急情况处理、并发症识别及处理能力）、PICC 拔管能力（拔管流程、困难拔管的处理）等考站，将人际交往能力、法律伦理能力、护理文书记录贯穿于各考站中。OSCE 能客观准确地反映专科护士的综合能力，提高专科护士的培训质量。

第三节 护理 OSCE 模式的建立与应用

护理 OSCE 模式设计应以整体护理为指导，贯穿以“患者为中心”的护理理念，围绕培养目标、教学大纲，从认知、技能、态度 3 个方面，评估学生的临床综合能力，着重培养学生临床思维能力、解决临床问题能力及人文素养。

一、OSCE 模式的建立

（一）确定考核目标

考核目标是 OSCE 考核的依据。应依据教学目标，结合教学和临床实际情况确定考核目标，制订目标不求大而全，切忌空泛，应针对某个教学目标制订具体翔实、切实可行的分解目标，为构建考核框架、设计相应考站提供指导。

（二）构建考核框架

在正式进行 OSCE 考核前，应先搭建考核框架，依据考核目标考虑考生应达到的能力，如评判性思维能力、交流沟通能力、护理操作技能、人文关怀等，确保涵盖临床综合能力考核的各个方面，同时确保均衡选择各个站点的题目，只有这样才能称为结构化考核。

（三）设计考站

OSCE 主要形式是设置若干考站，进行分站考核。OSCE 考核的有效性需要设置足

够的站点来支撑, 考站数目根据考核目标设定, 目前由于不同考核机构的考生层次、师资力量、教学条件等具体情况限制, 没有统一的考站设置, 根据考核内容, 一般分为以下几类。

1. 护理评估考站

考生对 SP 进行评估, 通过与 SP 交流沟通, 进行病史采集、身体评估, 通过事先设计的评分表, 可由 SP 或者考官, 观察考生的知识、技能、态度情况, 进行评分。

2. 操作技能评估考站

考生演示整个护理操作技能过程, 例如心肺复苏、输液、心电监护、测量血压、引流管护理等, 现场提供操作物品或者虚拟设备, 观察考生护理操作能力, 可结合理论提问考核其知识掌握情况。

3. 静态考站

这类考站不用 SP 的参与, 通过病案资料进行病例分析和鉴别诊断、提出护理计划、采取护理措施、开展健康教育等, 可以直接面向考官答题, 或者在电脑、答题纸上答题, 只需要根据考生说出或者写出的答案进行评分。

(四) 考核时间

OSCE 考站有时间限制, 根据具体考核内容设定。考生在相同的时间内通过每个站点, 可以保证考试的客观性。考站时间结束前, 都会给予考生时间提示, 例如铃声、口头警示, 从而达到让考生调整速度、完成考核的目的。

(五) 配备用物

每一考站应设置模拟诊室或模拟病房, 配备物品包括背景用物、操作用物、考核用物, 有条件可备广播警铃系统、录音及录影设备等。考站内的人员包括考官、考生和 SP 等。布置考站时, 通常每一考站门口张贴试题或者告示, 让考生明确知道此考站应执行的任务。张贴考官提示, 协助考官清楚自身角色以及在该考站应有的言行。备妥 SP 的资料, 便于 SP 临场表现的一致性。

(六) 编写病案

OSCE 病案编制的流程: OSCE 主办单位首先要举行一次筹备会议, 搭建考核框架, 然后转交核心工作小组进行 OSCE 考题编制。优秀师资人员组成核心小组进行考题编制, 继而进行 SP 培训师的表面效度及专家效度测试; 修订后进行考生表面效度及考题信度测试, 并将该结果反馈至考题编制核心小组; 最后再依据病案资料对 SP 进行 2~4 次培训, 并测试演出效果。此外, OSCE 考题编制应借鉴最新实证研究文献及咨询临床护理专家。

(七) 预实验修订

OSCE 考站的内容与案例编制完成后, 应进行预实验, 以便发现其中存在的问题,

适时调整修订。可尝试让考生轮换 OSCE 考站的角色,即考生、SP 和考官。轮换结束后,在旁观察的教学人员可以与考生讨论相关表现,并回答考生们的问题,这样一方面可以使得考生对 OSCE 的实施流程更加熟悉,同时教师也可以更加全面地掌握实际实施时可能遇到的问题。经过预实验,使用者(考生、SP 和考官)应对考站内容和案例提出自己的建议。此外,还可接受专家咨询小组的审核,例如外聘考官、OSCE 考站的临床护理专家,达到澄清疑点、找出疏漏之处的目的。

(八) 培训考官

考官在 OSCE 中应清楚自己的角色与任务,在考试过程中,遵守自己的角色,是考生与 SP 互动的一个旁观者,在考试的过程中,不可有任何干扰双方的行为,并且全程不得指导考生、SP,也要避免无意识中出现褒贬的表情。如对 SP 的演出有意见,不应在考试过程中提出质疑,应在所有考生考试结束后,给予书面建议,从而确保表演的统一性和公平性。若同一个考站若由不同考官评分,考虑到考生的公平性及 OSCE 信度问题,应对考官进行统一培训。

(九) 培训 SP

SP 是指被培训扮演患者的角色来呈现独特的症状或疾病的一类人群,其表现的一致性与否,与考生得分公平性密切相关。为确保临场表达的一致性,SP 的培训很重要。病案要先确定,继而培训相同角色的 SP,并且要当众排练,由临床技能教师从旁指导,确保角色扮演达到标准。招募 SP 时,应留意年龄、性别、籍贯等的多元化。使用 SP 时,不宜一次连续扮演过久,以免疲劳、不适,从而出现与试题无关的新症状。

二、OSCE 模式的应用

目前国内许多医学院校和医院纷纷开展 OSCE 考核,熟悉 OSCE 的运行尤为重要,必须建立严密的组织管理体系,遵循一定的运行规范,明确各类人员的职责、任务、要求,做到分工合理,秩序井然,才能保障考核的质量,取得良好的成效。

(一) 考试前筹备

根据考核的规模的大小,在 OSCE 预定举行前 1~3 个月开始筹划,召开相关人员协调会,决定 OSCE 举行的日期、时间、形式及考站内容。一般将任务分为案例资料准备、SP 准备、考生准备、考官准备、考场准备、用物准备。

(二) 临考前准备

1. 考场准备

对每一个考站进行编码,确保考站标识清晰。规划考生集合、留置考场和离开考场的线路,有效间隔考生、考官及 SP,以避免考生互相接触或跑错站的情形。若机构设有临床技能中心,OSCE 的举行计划方案应邀请中心的技术人员与教学人员参与,以利