

运用 OSCE 模式提升 ICU 护士核心能力的效果分析

董天菊

贵州医科大学附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 探讨运用客观结构化临床考试 (OSCE) 模式在提升重症监护室 (ICU) 护士核心能力中的应用价值。**方法** 选择 2020 年 1 月至 2022 年 1 月于我院接受培训的 62 名 ICU 护士作为研究对象, 其中 2020 年 1 月至 2021 年 1 月行传统培训的 31 名 ICU 护士为对照组, 2021 年 2 月至 2022 年 1 月行 OSCE 模式培训的 31 名 ICU 护士为观察组, 两组均培训 1 个月。对比两组临床护理综合能力、核心能力、行为态度、评判性思维能力及岗位胜任能力。**结果** 培训前, 两组临床护理综合能力 (基础护理技能、专科护理技能、监护技能、团队救援合作)、注册护士核心能力测评量表、行为态度、评判性思维能力测量表 (CTDI-CV) 评分及岗位胜任能力量表中护士的沟通协调能力和解决问题能力等各维度评分相当, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 培训后, 观察组基础护理技能、专科护理技能、监护技能、团队救援合作评分、注册护士核心能力测评量表评分、行为态度评分、CTDI-CV 评分及岗位胜任能力量表中护士的沟通协调能力和解决问题能力等各维度评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** OSCE 模式能够有效提升 ICU 护士核心能力、评判性思维能力及临床护理综合能力, 改善行为态度, 从而促使患者更好的适应工作岗位。

【关键词】 重症监护室; 护士; 客观结构化临床考试模式; 核心能力

Analysis of the effectiveness of using the OSCE model to improve the core competencies of ICU nurses

Tianju Dong

The Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang Guizhou, China

【Abstract】 Objective To explore the application value of objective structured clinical examination (OSCE) model in improving the core competence of nurses in intensive care unit (ICU). **Methods:** 62 ICU nurses who received training in our hospital from January 2020 to January 2022 were selected as the research object, including 31 ICU nurses who received traditional training from January 2020 to January 2021 as the control group and 31 ICU nurses who received OSCE mode training from February 2021 to January 2022 as the observation group. Both groups were trained for one month. The comprehensive ability, core ability, behavior attitude, critical thinking ability and post competence of the two groups were compared. **Results:** before training, the scores of clinical nursing comprehensive ability (basic nursing skills, specialized nursing skills, monitoring skills, team rescue cooperation), registered nurse core ability evaluation scale, behavior attitude, critical thinking ability measurement scale (ctdi-cv) and nurses' communication and coordination ability and problem-solving ability in Post Competency Scale were the same in the two groups, and there was no significant difference ($P > 0.05$); After training, the scores of basic nursing skills, specialized nursing skills, monitoring skills, team rescue cooperation score, registered nurse core competence evaluation scale score, behavior attitude score, ctdi-cv score and nurses' communication and coordination ability and problem-solving ability in the Post Competency Scale in the observation group were higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** OSCE mode can effectively improve the core competence, critical thinking ability and clinical nursing comprehensive ability of ICU nurses, improve their behavior and attitude, and promote patients to better adapt to their jobs.

【Keywords】 Intensive Care Unit; Nurse; Objective structured clinical examination mode; Core competence

重症监护室 (ICU) 集中各种病情多变的急性危重患者, 科学有效的护理是保证患者安全的关键^[1-2]。研

究发现,有目标、有组织的开展 ICU 护士培训,能够不断改进急救措施,持续提高医院 ICU 护士的护理服务水平,为患者提供更为优质的护理服务^[3-4]。然而常规培训多通过集中理论培训、技能培训等方式增强护士护理急救知识和技能,但该方式缺乏统一考核标准,难以有效提高护士核心能力。客观结构化临床考试(OSCE)模式由一系列模拟临床情景的考核站点组成,通过多个考核站点全面综合评估 ICU 护士的临床护理技能和专业素养,且该模式客观性更强,已在医学教育中应用^[5]。鉴于此,本研究以 2020 年 1 月至 2022 年 1 月于我院接受培训的 62 名 ICU 护士为研究对象,分析运用 OSCE 模式对其具体影响。信息示下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 1 月至 2022 年 1 月于我院接受培训的 62 名 ICU 护士作为研究对象。纳入标准:①均为 ICU 护士;②大专及以上学历;③积极配合参加培训及考核。排除标准:①研究中途调离护士;②在校成绩不及格者。其中 2020 年 1 月至 2021 年 1 月行传统教学的 31 名 ICU 护士为对照组,2021 年 2 月至 2022 年 1 月行 OSCE 模式教学的 31 名 ICU 护士为观察组。对照组中男性护士 2 名,女性护士 29 名;年龄 23-30 岁,平均年龄(22.68±1.07)岁;文化水平:大专 2 名,本科 29 名。观察组中男性护士 3 名,女性护士 28 名;年龄 23-30/19-24 岁,平均年龄(22.62±1.05)岁;文化水平:大专 1 名,本科 30 名。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组行传统培训:由教师采用集中授课的方式向护士讲解 ICU 护理理论知识,并应用教具模拟护理情景,组织护士展开实操训练,训练过程中教师巡回辅导,指出错误操作并加以纠正;培训 1 个月开展临床护理综合能力考核。观察组实施 OSCE 模式培训:

(1)编制临床病例:由 ICU 护士长、科室护士骨干和教师共同完成病例的编写,共编写 18 例 ICU 常见真实典型病例,内容包括主要病情、现病史、既往病史等,每个病例后附问答题,如入院后患者使用的设备、护理措施、护患之间的沟通等,编写完成后对病例的难度进行讨论和调整,以确保每个病例难度适中,信息量适当。(2)设置考核站点:收集国内外 OSCE 模式的研究资料,并依据 ICU 护理特色和具体的考核内容设置考核站点和时间,考核共有 4 个站点组成,包括基础护理技能(5min)、专科护理技能(10min)、监

护技能(5min)、团队救援合作(10min),时间共限制在 30min 内。(3)培训学生型标准化患者:合理招募无传染性疾病且身体健康的标准化患者,指导其抽签选择自身对应疾病,在考核前组织其参加危重疾病临床表现、辅助检查、病理机制等知识培训,并指导患者通过简单的语言描述自身病情。(4)模拟考核培训:考核前向 ICU 护士介绍考核形、每个站点的评分标准。每个考核站点均有 3 名考官,由 ICU 护士随机抽取考核培训顺序,依据顺序依次走进考核站点,并现场随机抽取临床病例,考生均从第 1 站开考,经标准化患者情景再现临床工作,于 1 个站点内依据护理程序完成考核内容,控制考核时间,直至第 4 站考核结束,若护士超过需终止考试,将完成考核的护士与待考核护士分隔开;每周接受 1-2 次培训。(5)评价方法:每个站点依据制定的标准进行评分,均为百分制,考核结束后依照权重,将每名 ICU 护士各站成绩汇总,即为最终成绩。两组均培训 1 个月。

1.3 观察指标

对比两组临床护理综合能力、核心能力、行为态度、评判性思维能力及岗位胜任能力。(1)临床护理综合能力:于培训前、培训 1 个月后进行临床护理综合能力考核,包括基础护理技能、专科护理技能、监护技能、团队救援合作,每项考核满分 100 分,分数越高则临床护理综合能力越强。(2)核心能力:于培训前、培训 1 个月采用注册护士核心能力测评量表^[6]展开相关评估,包括临床护理、领导能力、专业发展、人际关系等,共 55 个条目,每个条目 0-4 分,共 220 分,分数越高则核心能力越强。(3)行为态度:于培训前、培训 1 个月运用我院自制的行为态度量表展开评估,其 Cronbach's α 系数为 0.851,重测效度为 0.859,共 4 个维度(行为规范性、创新精神等),共 10 个条目,每个条目 1-10 分,共 100 分,分数越高则行为态度越佳。(4)评判性思维能力:于培训前、培训 1 个月使用评判性思维能力测量表(CTDI-CV)^[7]展开相关评估,包括批判性思维的自信心、求知欲、认知成熟度等,共 70 个条目,每个条目 1-6 分,总分 70-420 分,总分 ≤ 210 分表示负性,211-279 分表示意义不明确,280-349 分表示正性, ≥ 350 分表示较强。

(5)岗位胜任能力:于培训前、培训 1 个月使用我院自制的岗位胜任能力量表展开相关评估,其 Cronbach's α 系数为 0.849,重测效度为 0.856,包括护士的沟通协调、解决问题能力、团队协作能力、科研思维能力、应急处理突发事件能力、教育宣传能

力 6 个维度, 共 10 个条目, 每个条目 1-10 分, 每个维度换算为百分制, 每个维度均为 100 分, 分数越高则岗位胜任能力越强。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计分析软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较用独立 t 检验, 组内比较用配对 t 检验; 以%表示计数资料, 用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床护理综合能力比较

培训前, 两组基础护理技能、专科护理技能、监护技能、团队救援合作评分相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 培训后, 观察组基础护理技能、专科护理技能、监护技能、团队救援合作评分均高于对照组,

差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组核心能力、行为态度、评判性思维能力比较

培训前, 两组核心能力、行为态度、CTDI-CV 评分相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 培训后, 观察组核心能力、行为态度、CTDI-CV 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组岗位胜任能力比较

培训前, 两组岗位胜任能力中护士的沟通协调力、解决问题能力、团队协作能力等各维度评分相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 培训后, 观察组岗位胜任能力中各维度评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组临床护理综合能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	基础护理技能		专科护理技能		监护技能		团队救援合作	
	培训前	培训 1 个月后						
对照组 (n=31)	60.41±3.29	69.17±4.62 ^a	59.32±4.18	67.25±5.86 ^a	58.02±4.21	65.73±6.19 ^a	60.30±5.27	68.43±6.05 ^a
观察组 (n=31)	60.52±3.38	75.78±5.69 ^a	59.10±4.13	74.14±5.92 ^a	58.10±4.24	72.88±7.05 ^a	60.17±5.33	76.59±7.11 ^a
<i>t</i>	0.130	5.021	0.209	4.605	0.075	4.243	0.097	4.867
<i>P</i>	0.897	0.000	0.836	0.000	0.941	0.000	0.923	0.000

注: 与同组培训前相比, ^a $P < 0.05$

表 2 两组核心能力、行为态度、评判性思维能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	核心能力评分		行为态度评分		CTDI-CV 评分	
	培训前	培训 1 个月后	培训前	培训 1 个月后	培训前	培训 1 个月后
对照组 (n=31)	93.81±12.47	146.79±13.14 ^a	59.73±6.48	72.35±7.21 ^a	226.74±18.91	337.69±25.83 ^a
观察组 (n=31)	94.12±12.56	162.71±15.88 ^a	60.19±6.54	79.68±8.34 ^a	228.43±20.25	360.62±21.54 ^a
<i>t</i>	0.098	4.301	0.278	3.702	0.340	3.796
<i>P</i>	0.923	0.000	0.782	0.001	0.735	0.000

注: 与同组培训前相比, ^a $P < 0.05$

表 3 两组岗位胜任能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护士的沟通协调力		解决问题能力		团队协作能力		科研思维能力		应急处理突发事件能力		教育宣传能力	
	培训前	培训 1 个月后										
对照组 (n=31)	58.74±3.69	71.74±5.21 ^a	59.25±4.38	68.41±5.35 ^a	60.10±3.46	70.32±6.20 ^a	61.47±4.32	69.65±5.81 ^a	59.48±4.12	68.32±5.07 ^a	62.87±4.75	74.10±5.30 ^a
观察组 (n=31)	58.42±3.71	82.34±6.83 ^a	59.61±4.42	79.20±6.18 ^a	60.29±3.51	80.51±7.19 ^a	61.59±4.43	77.23±6.10 ^a	59.13±4.09	79.43±5.61 ^a	62.63±4.68	83.45±6.12 ^a
<i>t</i>	0.341	6.870	0.322	7.350	0.215	5.976	0.108	5.010	0.336	8.181	0.200	6.430
<i>P</i>	0.735	0.000	0.749	0.000	0.831	0.000	0.914	0.000	0.738	0.000	0.842	0.000

注: 与同组培训前相比, ^a $P < 0.05$

3 讨论

ICU 主要收治急危重症患者,又配备众多先进的监护仪器和急救设备,要求护士需掌握最新的专业理论知识和急救技能^[8-9]。但多数医院的 ICU 护士在接受通科培训后直接上岗,缺乏系统、专业的急救知识、急救技能,威胁 ICU 患者生命安全,故采取全面、系统的培训措施促使 ICU 护士拥有较高的核心能力至关重要^[10-11]。

传统教学模式较为简单,考核方式较为单一,导致护士欠缺临床思维构建,难以有机整合知识、技能,进而难以全面有效增强 ICU 护士的临床护理综合能力及核心能力^[12]。本研究结果显示,观察组培训后基础护理技能、专科护理技能、监护技能、团队救援合作评分各、注册护士核心能力测评量表评分、行为态度评分、CTDI-CV 评分及岗位胜任力量表中护士的沟通协调能力、解决问题能力等各维度评分高于对照组。提示 OSCE 模式在提升 ICU 护士核心能力中具有较高的应用价值。原因在于 OSCE 模式具有客观、公平的特点,通过多个模拟临床情景的考核站点对 ICU 护士展开全面、系统、规范的考核,依据考核结果为医院今后的培训提供更具具体、针对性的方向,进而提高 ICU 护理队伍的整体素质^[13-14]。OSCE 模式依据 ICU 护士的特点和 ICU 护理需求制定多个临床模拟情景的考核站点,将护士的认知与情感、形象思维与抽象思维巧妙地相结合,激发护士利用所学知识和技能主动解决问题,能够提升护士的核心能力,加强批判思维能力和行为态度的培养。同时,多个考核站点的设置能够促使 ICU 护士在考核过程中更好地了解自身水平,明确自身弱项,针对性展开相关学习,有助于提高护士临床护理综合能力,更好的参与 ICU 患者的抢救护理。OSCE 模式还能够使 ICU 护士身临其境地将自身置于决策者的地位,在特定情境中迅速作出决策,消除对工作的陌生感,拉近与岗位间的距离,增强工作自信心,进而更好的适应工作岗位^[15]。OSCE 模式还能够促进每位教师不断从护士临床模拟考核中总结教学不足,不断改善教学策略,提高教学水平,进一步增强教学质量,满足临床护理实践对护理人员提出的要求和需求。

综上所述,OSCE 模式教学应用于 ICU 护士中效果确切,可提升其核心能力、临床护理综合能力,改善评判性思维及行为态度,为之后适应工作岗位奠定良好基础。

参考文献

- [1] 刘伟权,熊杰,肖琦,等.PBL 结合医学模拟教学法在培养 ICU 专科护士临床能力中应用[J].护理学报,2019,26(4):10-13.
- [2] 万娜,张春艳,王淑芹,等.多元化教学模式在 ICU 护士规范化培训中的应用[J].检验医学与临床,2020,17(12):1778-1781.
- [3] 张霞,潘世琴,马琴,等.基于学习金字塔理论的 TBL 协作模式在 ICU 规范化培训护士教学查房中的应用效果[J].护理研究,2021,35(23):4294-4297.
- [4] 张冉,王庆珍,冯雅笛,等.护士规范化培训网络信息平台在 ICU 新入职护士中的应用效果[J].中国医药导报,2019,16(28):181-185.
- [5] 胡少华,汤玉霞,崔莉萍,等.客观结构化临床考试对提高护理本科实习生核心能力和自我导向学习能力的效果研究[J].重庆医学,2019,48(1):172-175.
- [6] 曾惠文,耿笑微,尚少梅,等.低年资注册护士核心能力测评问卷结构效度分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(8):1081-1085.
- [7] 徐秋宁,王芳,陈璐,等.Gibbs 反思循环模式在神经外科护生评判性思维能力培养中的应用[J].现代临床护理,2020,19(10):51-57.
- [8] 楼娟花,郑秋霞,雷冬英.工作坊联合模拟案例教学在 ICU 护士分层培训中的应用[J].护理与康复,2020,19(6):80-82.
- [9] 王芳,秦慧玲,祁中兰.以反馈机制为基础进行 ICU 护理带教对 ICU 实习护士综合能力及带教满意度的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(1):18-20.
- [10] 赵金花.预习-主题-案例教学法对重症监护室实习护士教学效果的影响[J].中国基层医药,2019,26(5):621-624.
- [11] 朱晨,柳鸿鹏,焦静,等.客观结构化临床考试在 N4 护士晋级考核中的实证研究[J].中华现代护理杂志,2019,25(31):4077-4080.
- [12] 金倩倩,沙芬芳,廖德珺,等.基于客观结构化临床考试模式的考核框架在急危重症科护士培训管理体系构建中的应用研究[J].中国中西医结合急救杂志,2020,27(5):599-603.
- [13] 金倩倩,王爱霞,陈瑞敏,等.客观结构化临床考核模式在急重症护士分层级培训中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(15):2029-2032.
- [14] 柯彩霞,成守珍,陈利芬,等.以案例为导向的客观结

构化临床考试在本科实习生临床综合能力评价中的应用[J].现代临床护理, 2020, 19(4):59-64.

- [15] 唐丽梅, 何瑛, 田惠杰, 等.客观结构化考核在神经内科低年资护士临床能力评价中的应用[J].河北医科大学学报, 2020, 41(2):219-223.

收稿日期: 2022 年 5 月 5 日

出刊日期: 2022 年 8 月 31 日

引用本文: 董天菊, 运用 OSCE 模式提升 ICU 护士核心能力的效果分析[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(4): 111-115

DOI: 10.12208/j.ijnr.20220169

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS