

and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians, 2021, 6(14): 51-56.

[3] 耿平, 姚军娥. 产后出血产妇产后子宫压迫缝合术治疗对产妇产后出血量与并发症发生的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(16): 2446-2448.

[4] 王文戈, 杨晓静. 子宫下段横形环状压迫缝合术在前置胎盘剖宫产产后出血中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(34): 74-75.

[5] 李杨, 冯亚徽. 子宫压迫缝合术在产后出血治疗中的临床应用研究[J]. 中外女性健康研究, 2020, 19(7): 58, 133.

[6] 姚瑜. Bakri 球囊填塞与子宫压迫缝合术治疗中央性前置胎盘产后出血的疗效评价[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(8): 1109-1110.

[7] 邹丽, 赵茵, 高慧, 等. 编织状缝合技术在完全性前置胎盘植入孕妇产前剖宫产术中的应用[J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(10): 696-700.

[8] 杨娉, 蒋玉蓉, 黄建华, 等. 低位腹主动脉血管外阻断下子宫成形术及改良 Cho 缝合术在凶险性前置胎盘伴胎盘植入剖宫产术中的联合应用价值[J]. 实用妇产科杂志, 2019, 35(12): 954-956.

[9] 陈文玉, 李艳, 吉中磊. 宫腔球囊、纱条填塞及子宫压迫缝合术防治产后出血的临床效果比较[J]. 中国当代医药, 2019, 26(35): 156-158, 162.

[10] 孙梅. 子宫局部压迫缝合术联合子宫动脉上行支结扎术治疗前置胎盘产后出血的效果分析[J]. 黑龙江医学, 2019, 44(9): 1038-1039.

[11] 卢智欢. Bakri 球囊填塞与子宫压迫缝合术治疗中央性前置胎盘产

后出血及对术后出血量影响[J]. 中外医学研究, 2019, 17(26): 119-120.

[12] 王惠敏. 改良子宫背带式缝合术与宫内球囊压迫术及阴道塞纱在难治性产后出血患者中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(6): 43-45.

[13] 金莹, 魏素梅, 唐冬梅综述, 等. 子宫下段-子宫颈压迫缝合术在前置胎盘伴胎盘植入术中的应用[J]. 实用妇产科杂志, 2021, 37(7): 4.

[14] 李春梅, 贾红梅, 李幼飞. 双侧子宫动脉栓塞治疗凶险性前置胎盘产后出血疗效观察[J]. 重庆医学, 2019, 48(17): 2971-2974.

[15] Phung L C, Farrington E K, Connolly M, et al. Intravenous oxytocin dosing regimens for postpartum hemorrhage prevention at cesarean section: a systematic review and meta-analysis[J]. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2021, 4(11): 13-15.

[16] 石慧峰, 陈练, 王晓霞, 等. 2016—2019 年中国严重产后出血的流行病学现状和变化趋势[J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(7): 451-457.

[17] 周燕, 顾宁, 徐晓峰, 等. 持续质量评审对阴道分娩严重产后出血规范化诊治及其并发症影响研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(10): 1039-1043.

[18] 张泳. 《妇产科护理学笔记(第四版)》出版: 评价综合护理干预在预防宫缩乏力性产后出血中的临床应用效果[J]. 介入放射学杂志, 2021, 30(5): 540.

继续医学教育管理现状与对策 ——以北京某三甲专科医院为例

李香玉 张秀*

(北京市肛肠医院科教科, 北京, 100120)

摘要: 继续医学教育管理工作的必要性和重要性不言而喻, 如何根据学科特点和实际需求有计划、有层次地开展继续教育工作, 是医院继续教育管理部门应该重点思考的问题。本文以北京某三甲专科医院为例, 通过现场访谈、资料分析, 对继续医学教育情况进行分析, 以期同类医疗机构继续教育工作开展提供思路和借鉴。

关键词: 继续医学教育; 信息化; 绩效考核

中图分类号: R4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-13-0177-04

当前, 我国社会主义现代化建设不断加快, 人民对健康水平需求进一步增长, 与之对应的是, 我国卫生人才队伍的整体能力和水平还有待进一步提高, 我国的医学教育模式也需不断转换。继续医学教育(CME)起源于欧美等发达国家, 具体是指医疗行业从业人员结束院校教育阶段之后, 为适应行业发展、提升业务能力的再教育^[1]。目前该教育已成为我国医学教育体系的重要组成部分, 是伴随医疗人员从业终身的教育模式。对医疗机构而言, 也是推动学科发展、提升人员素质的重要手段。因此, 我们有必要不断建立健全继续医学教育的管理工作, 并进一步促进继续医学教育的可持续发展。

基于面授形式的继续医学教育是我国继续教育的主要形式, 如中华医学会下属的各临床学科举办的年度全国性学术会议是规模较大的全国性继续教育活动。有基于独立学习、研究、深造形式的继续医学教育, 如医疗从业者独立进行的专业学习、研究、成果总结等活动; 也有基于网络媒介的继续医学教育, 如“慕课”^[2]。

作者以北京某三甲专科医院(以下简称 A 医院)为研究对象, 通过现场访谈、资料分析, 分析出医院继续医学教育管理现状以及医技护人员对继续医学教育认知和需求状况, 找出医院继续医学教育中存在问题, 并提出相应的改进对策和措施, 以期同类医疗机构继续教育工作开展提供思路和借鉴。

作者简介: 李香玉(1987.8-), 女, 汉族, 籍贯: 山东省潍坊市, 硕士研究生, 研究方向: 医院管理。

* **通讯作者:** 张秀, E-mail: 1736574039@qq.com。

1 A 医院继续教育管理现状

A 医院是集医疗、保健、康复、科研、教学于一体、全面发展的北京区属三级甲等专科医院, 医院职工总数 400 余人, 2021 年, 医院全年门诊量 36.4 万余人次、出院患者 1.5 万余人次、全院手术 1.3 万余人次。在专病治疗方面, 医院有着非常鲜明的学科特色和品牌优势。医院以“团结、敬业、求实、创新”为主线, 坚持对内以职工为中心、对外以患者为中心的“双中心”建设理念, 抓住管理、技术、人才、文化和品牌五个发展要素, 以人才带动学科发展, 持续推进医院不断提升, 具有尽快迈入国家专科医院第一方阵的能力, 向着国内一流医学中心的目标笃定前行。

在继续教育管理方面, 医院建立了“树型”四级继续教育绩效管理责任体系。设立了医学继续教育工作组, 工作组组长即医院院长, 也是发起者; 科教科作为长期办事机构, 负责组织实施全院的教育规划, 是实行项目分模块管理的组织者、承担者; 建立了多维度的继续教育管理制度, 也将继续教育纳入医院的绩效管理体系和质控管理体系。近年来, 医院继续教育开展情况如下: ①继续教育项目数量上, 2016 年以来, 医院平均每年承担 8 项市级以上继续教育项目, 40 余项区级继续教育项目, 近 10 项院内自管继续教育项目。②继续教育项目分类上, 医院主办的继续教育项目包括中医肛肠学、胃肠病学、中医脾胃病学、病理学、药事管理学、传染病学、护理学、卫生管理学等 20 多个学科。③继续教育参与方式上, 医院参加继续医学教育的方式有参加各级各类学术会议或学习班(包括院内外各类继续教育项目、学术会议)、外出进修学习、学历晋升、自学继续医学教育项目教材、住院医师规范化培训等。

从继续教育管理、继续教育课程的数量、学科内容分布等方面, 医院主办的各类继续教育课程丰富多样, 基本能满足职工继续教育学习需求。但是考虑到专业学分的要求, 以及对新知识学习的需求, 职工也会选择其他形式的继续教育学习。

自 2020 年新冠肺炎疫情爆发以来, 线下人员流动受限, 很多线下的学术活动转为线上举办, 北京市继续教育管理规定也解除了原定远程教育不能超过 10 学分的限制, 医院大部分的医技人员继续教育主要集中在参与线上参与会议或学习班、自学教材、院内组织的各类培训等。

2 继续教育中遇到的问题

2.1 继续教育认知相对统一, 但形式化严重

宋仙保等^[1]通过对 7 省(区)继续医学教育现状调查分析发现, 医护、医技人员对继续医学教育意义、目的的认知和继续医学教育对个人职业以及整个医疗机构的技术水平促进作用具有高度一致性; 此外, 医技护人员也都表示需要进一步优化和完善继续医学教育政策。

在对 A 医院不同科室、不同职称的 35 名医务人员调研中发现, 医务人员参加继续教育的目的主要有提升专业能力、更好地胜任工作, 职称晋升和职业发展指标要求, 医院绩

效考核要求, 完成学分要求(医疗从业所必需), 拓展视野、实现自我价值等。大部分医务人员对继续教育工作的认知相对统一, 认同继续教育的价值, 认为继续教育的开展能够很好地弥补基础教育阶段学习的不足, 也是对本专业甚至跨专业知识补充拓展的重要路径, 同时也认同将继续教育执行情况和职称晋升挂钩。其统计结果见表 1。

表 1 参加继续教育的主要目的及对应人次

参加继续教育的主要目的	人次
提升专业能力、更好地胜任工作	21
职称晋升和职业发展指标要求	30
医院绩效考核要求	28
完成学分要求(医疗从业所必需)	35
拓展视野、实现自我价值	17
其他	8

同时, 在调研中也发现, 目前对于继续医学教育工作缺乏有针对性的监督, 形式化问题较严重。一是虽然《北京市专业技术人员继续教育规定》里要求医技护人员每年要接受一定学时的继续医学教育, 但未对学员培训需求进行分析, 缺乏规划。二是继续医学教育形式单一, 以大讲堂理论授课为主, 学员众多, 学习效果不佳。此外, 对于技能培训课程也是采用课堂演示为主, 学员缺乏动手实操能力的培养。三是考核不严格, 一般是以笔试、面谈等方式为主, 如笔试也会根据情况进行开卷或闭卷进行考核, 但也存在不进行考核的情况, 且考核形式单一, 缺乏培训心得、实践技能操作考核等形式。

2.2 工学矛盾相对突出

A 医院是一家快速发展的医院, 医务人员除日常业务工作外, 还肩负疫情防控、疫苗接种、冬奥保障、中高考保障等多项临时性工作任务, 工学矛盾非常突出, 在这种情况下, 很容易出现为了获得学分而被动学习的情况, 学习的效果大打折扣。继续医学教育为 3 个学时授予 1 学分, 通过一天的学习能够获得 2 个学分。三甲医院要求医技人员每年修满 25 学分, 一类学分 10 分, 二类学分 15 分, 中级职称以上要有不少于 1/3 的专业学分。为了满足继续教育考核要求, 每年至少都要完成以上学时的学习。

部分职工反馈, 平时自己没有足够的时间参加继续教育学习, 但是为了满足学分考核要求, 会在考核之前, 为了获得学分而去集中参加学习。有的则认为继续教育时间安排和日常业务开展冲突, 想参加学习但力不从心, 尤其是手术室、急诊科这类科室。因此, 如何平衡工学矛盾、保证学习效果, 也是继续教育管理面临的一个重要问题。

2.3 课程内容选择倾向性明显

在继续教育项目开展中, 大部分都会选择与本专业密切相关的课程或内容, 同时获得相应的专业学分。而对非本专业或者相邻领域的知识, 如医患沟通技巧、医院感染学、医疗质量管理等知识兴趣不大, 导致目前继续医学教育体系出现重知识而轻职业道德教育局面^[4]。

为完善课程体系,医院适时将《中华人民共和国民法典》等医疗行业相关法规、相关医疗保险政策学习纳入了院内继续教育之中。但是临床工作人员在进行课程学习的时候倾向性依然比较突出,依然会对跟自身专业相关的课程内容更感兴趣,对管理类别的课程兴趣不大。

同时,作为专科医疗机构,医院在开设继续教育课程的时候,更多地要兼顾大部分人的需求,一些相对边缘的科室在继续教育内容安排的时候无法兼顾。继续医学教育的供需差异主要表现在两方面,一是培训项目不能满足需求,二是培训内容缺乏针对性,项目忽略了个体差异,一般是面向全体医技护人员的“普适型”项目^[5]。

从学科建设的角度出发,非本专业的医疗技术人员应该适当掌握相关专业的知识,这样便于在日常诊疗中作出诊断,也便于多个科室之间的业务协同。此外,在课程内容的安排上,医技人员认为继续教育培训内容存在缺乏实用性和临床业务需求结合不紧密。

3 解决当前继续教育管理问题的措施建议

3.1 以“学习者为中心”设计更多的实操性和临床实践性课程

医学教育与其他理论文化课程的教育有较大的区别,是一门治病救人且需要终身继续教育的学科。其属性决定了该教育具有一定临床实践性^[6]。课程应坚持以学习者为中心的设计理念,围绕实操性和临床实践性课程的教学方式、课程资源分享方式及课程评价方式进行设计^[7]。自新冠肺炎疫情爆发以来,一些医疗机构学习“北京市全员培训必修课”的方式,自主研发了医院内部的继续教育学习系统。通过提前录制课程,设置成免拖拽、考试题弹窗的形式,约束医技人员进行学习。这种学习形式在一定程度上避免了医技人员学习中为获得学分而学习的现象,对缓解工学矛盾也有一定作用。

从继续教育开展的目标和初衷出发,继续教育课程设计更应关注“因材施教”,对继续教育受众的特点、需求、当前的技能水平充分了解,围绕目标,基于现状设计课程体系。A 医院将继续教育设置为“医技、管理、护理、疾控”四个模块,进行模块化设计,在年初即做好课程计划,所有课程内容都必须与该模块日常业务开展紧密结合,既关注因材施教,也立足学以致用。课程结束后,从学习者施教者”两个方面,设置评价与考核,对学习情况进行评价和追踪,如有考核不合格者,将安排补考。

3.2 创新继续教育开展方式

杜文津等^[8]认为,“互联网+学术会议”在继续教育开展中有如下优点:内容丰富、交流畅通;免费参会、节约经费,无须脱岗;资源共享、打破时空、方便学习等。季燕等^[9]认为,信息化继续医学教育系统,如录播学术会议以及开展在线继续教育项目,不但解决医技护人员通勤不便、时间散碎、工学矛盾的问题,而且医技护人员可以选择性重播,通过重复学习不断提高学习效果。因此,继续医学教育信息化优化教学管理过程,提高医技护人员满意度。

线上继续教育也存在流于形式的弊端,线上继续教育学

习平台也设置了问题留言、线上互动的窗口,但因该类学习多为离线,存在回应不及时、留言缺乏互动等问题。

因此,从继续教育学习效果出发,线上学习缺乏线下学习的互动和交流环节,可采取线上和线下相结合的方式,比如一些常规知识、每年更新程度不大的课程,如“三基三严”“十八项核心制度”“医院感染控制要点”等课程可通过线上形式进行开展,不拘泥于线上直播或者录播的形式。而针对一些专业性强、理念更新快的课程,采取线上讲授的方式。对于小部分的课程,也可以采取线上理论、线下实操的方式,这样在一定程度上也解决了继续教育形式单调的问题。

3.3 完善继续教育绩效考核体系

考核评价是继续教育管理的重要环节,简单地将继续教育作为职工职称评定、评优的硬性指标,往往起不到构建良好学习氛围的作用^[10]。

A 医院在实践中,及时地将驱动型绩效管理理念引入继续教育管理工作当中。将实现医技护人员“终身成长”这一医院继续教育战略目标转化为各模块确定周期内的绩效目标,即组织管理、人才培养和可持续发展,以此将医院战略目标的实现落实到各模块和每位医务人员^[10-11]。

医院自筹继续教育管理经费,从继续教育讲课参与人次、讲课内容、课件制作、讲课风格等维度进行综合评价得出分值,基于评价分值进行讲课费的支出及下一年度讲课安排。同时将继续教育项目承担情况纳入管理目标责任书当中,从责任上进行约束,从个人发展上进行激励。通过继续教育考评体系中激励约束的综合运用,提升医务人员继续教育的积极性。

3.4 调整继续教育的评价重点

当前继续教育的评价标准仍以签到和学分为主,可探索继续医学教育的发展重点逐渐从对医生参加继续医学教育活动的考勤及其获得的学分转变为对医生整体能力的评估上。尝试更加多元的评价体系,如培训的新技术新项目应用类课程、实操类课程、临床路径类课程,可与医院的质量控制工作结合起来,以实际应用水平能力为评价重点^[12]。

4 小结

继续医学教育管理工作的重要性和必要性不言而喻,如何根据学科特点和实际需求有计划、有层次地开展继续教育,是医院继教管理部门应该重点思考的问题。同时继续教育工作和医院发展导向做到有效地结合,如针对不同职务职称的人安排不同序列的课程、针对临床操作和科研工作安排不同序列的课程,建立科学、有效的绩效管理体系至关重要。在做好计划工作的同时,也要做好继续教育的评价工作,逐步探索适合医技护人员“终身成长”的医学继续教育模式。

参考文献

- [1] 赵同涛,于茜,段平. 浅谈继续医学教育发展现状及存在的问题[J]. 西南军医,2021,23(2):195-197.
- [2] 何莹,罗庆. 深入推进儿科医师继续教育与持续职业发展——国家

级继续医学教育基地在卫生人才培养中发挥重要作用[J]. 中华医学信息导报,2021,36(20):4-6.

[3] 宋仙保, 邵娟娟, 杨爱, 等. 7 省(区)继续医学教育现状调查分析[J]. 中国医院管理,2019,39(10):69-71.

[4] 秦金梅, 吴晓东. 医学继续教育立德树人实现路径分析研究——以昆明医科大学继续教育学院为例[J]. 云南开放大学学报,2021,23(1):104-109.

[5] 曹迎庆, 王尚柏, 刘涛. 安徽省继续医学教育现状与对策研究[J]. 安徽医学,2013,34(10):1560-1563.

[6] 张世昌, 张洁心. CBL 教学模式与微课结合在临床检验教学中加强继续教育学生基础理论的应用[J]. 国际检验医学杂志,2018,39(15):1932-1934.

[7] 黄紫薇, 韦义萍, 兰园淞, 等. “后慕课”时代在护理继续教育中的态势分析[J]. 护理进修杂志,2021,36(4):339-343.

[8] 杜文津, 陈大伟, 潘蓓, 等. 新冠肺炎疫情时期“互联网+学术会议”在继续医学教育中的应用探讨[J]. 中国医学教育技术,2021,35(2):204-210.

[9] 季燕, 春泽, 孙艳格, 等. 全科医生继续医学教育开展形式及应用[J]. 中国全科医学,2021,24(1):88-91.

[10] 张秀, 孙冰, 李翠. 医学继续教育绩效管理模块化模式实践[J]. 临床医学研究与实践,2020,18:188-189.

[11] 汤杨, 朱滨海, 唐大龙, 等. 综合医院继续医学教育项目管理实践探索[J]. 中国社会医学杂志,2016,33(6):520-522.

[12] 林卓仪, 郭胜伟, 金路. 美国继续医学教育概况及对我国的启示[J]. 现代职业教育,2021(15):28-29.

双胍类降糖药物在2型糖尿病患者中的应用及有效性分析

田磊¹ 翟纯潇²

(1. 张店区第二人民医院内科, 山东 淄博, 255000; 2. 北大医疗淄博医院检验科, 山东 淄博, 255069)

摘要: **目的** 探索双胍类降糖药物在 2 型糖尿病患者中的应用及有效性。 **方法** 选取 2018 年 1 月~2019 年 1 月张店区第二人民医院收治的 400 例 2 型糖尿病患者为研究对象, 以随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 200 例。给予对照组患者瑞格列奈(非双胍类降糖药物)治疗, 给予观察组患者瑞格列奈联合盐酸二甲双胍(非双胍联合双胍类降糖药物)治疗, 监测患者血糖、三酰甘油、胆固醇指标在治疗前后的改善幅度、血糖控制情况和治疗总有效率。 **结果** 比较两组患者空腹血糖、餐后 2 h 血糖、三酰甘油以及胆固醇水平, 治疗前差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后观察组均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者对治疗方案满意度比较, 观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者血糖达标时间低于对照组, 胰岛素日用量低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组胰岛 β 细胞功能指数比较, 观察组高于对照组, 胰岛素抵抗指数低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。 **结论** 双胍类降糖药物可有效改善临床治疗指标, 提高治疗效果, 值得临床应用。

关键词: 瑞格列奈; 二甲双胍; 2 型糖尿病

中图分类号: R587.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-13-0180-04

糖尿病主要因胰岛素分泌缺乏或胰岛素利用障碍而导致的脂代谢紊乱, 血糖水平持续升高, 常见症状表现为三多(多尿、多饮、多食)、一少(体质量减少), 在老年群体有着较高的发病率^[1]。2 型糖尿病的发病遍布各个年龄段, 但是主要集中在 40 岁以上的人群, 起病多隐匿、症状相对较轻, 因此容易被忽略。该病发病机制复杂, 临床至今尚无定论, 与遗传和环境因素等均有直接的关系^[2]。研究报道, 2 型糖尿病是糖尿病的主要类型, 占 90% 以上, 随着疾病进展, 会导致多系统受损, 如累及心脏、肝、肾及血管等, 降低患者生活质量, 如未及时治疗会引发诸多并发症^[1]。临床针对糖尿病强调积极控制血糖, 维持血糖指标稳定。目前, 治疗糖尿病的一线药物为瑞格列奈, 其结合胰岛 β 细胞膜上的特异性受体

后, 能够促使 ATP 依赖的 K^+ 通道闭合, 进而对 K^+ 外流产生抑制, 引起细胞膜去极化, 有利于储存胰岛素分泌^[3]。于进餐时服用瑞格列奈, 可对胰岛素释放起到刺激作用, 发挥降糖功效。但长期临床试验表明, 该治疗作为餐时血糖调节药物, 餐后早期是其作用最强时间, 对于空腹血糖控制效果不佳, 且长时间应用会出现明显的不良反应, 增加患者的身心不适, 部分患者由于无法耐受不良反应自行减低药量或停药, 因此需探究新型治疗药物^[3]。二甲双胍是双胍类降糖药物, 能够抑制肠道对葡萄糖的吸收, 促进外周组织对葡萄糖的利用, 实现对血糖水平的控制^[4]。不仅如此, 该药物还能够降低肝脏对葡萄糖的输出作用, 二甲双胍生物学活性不高, 可刺激胰岛素分泌, 提升机体组织对胰岛素的敏感性, 实现降糖、降脂^[4]。鉴于对糖尿病患者身心状态和实际病情的分析, 提高临床疗效仍为治疗核心, 而联用双胍类降糖药物可满足治疗

作者简介: 田磊(1980.11-), 男, 汉族, 籍贯: 山东省淄博市, 本科, 主治医师, 研究方向: 内科疾病的研究。