

PDCA 循环在继续医学教育管理中的运用分析

侯路琦 李子华 张艳玲^{通讯作者}

柳州市工人医院（广西医科大学第四附属医院） 广西柳州 545000

【摘要】目的 浅析继续医学教育管理中应用 PDCA 循环的临床应用价值。**方法** 共纳入本院接受继续医学教育的医务人员 72 名作为研究对象，于 2019 年 1 月 -12 月开展 PDCA 循环管理模式，对该模式实施前后（即 2018 年 1 月 -12 月与 2019 年 1 月 -12 月）的工作质量进行比对。**结果** 实施后医务人员对继续医学教育教学质量各项指标的满意度及了解度均高于实施前，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 继续医学教育管理中应用 PDCA 循环模式，能有效及时发现教学管理中存在的问题，给予纠正，推动继续医学教育质量可持续性发展。

【关键词】 PDCA 循环；继续医学教育；管理；工作质量

【中图分类号】 R-4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 11-102-02

继续教育起源于 20 世纪 20 年代第一次世界大战后欧美等国家所萌发教育思想，是继续教育领域内的重要分支。继续医学教育主要是指卫生技术人员在从业后得到新理论、新知识、新方法、新技术的一种终身性医学教育方式^[1]。对卫生专业技术人员整个职业生涯发展具有重要意义，其目的是促进医务人员专业素质、业务水平不断提升，推动医院医疗与服务质量逐渐强化^[2]。目前，各医疗机构均积极开展继续医学教育活动，管理与培训模式日益完善，在提升医院核心竞争力方面具有较大的贡献^[3]。但随着现代经济水平的迅猛发展，人们对医疗卫生需求不断增高，再加之医疗卫生体系改革的不断深入，继续医学教育在实施过程中存在的弊端也渐渐暴露。为此，为保障继续医学教育的水平，使用科学、有效的管理方式极为重要。本文就继续医学教育管理中应用 PDCA 循环的临床应用价值进行分析，结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共纳入本院接受继续医学教育的医务人员 72 名作为研究对象，男性 34 名，女性 38 名，年龄 23-48 岁，平均（34.18±2.14）岁，其中临床医师 44 名，医技人员 28 名。

1.2 方法

2018 年 1 月 -12 月给予医务人员常规继续医学教育，于 2019 年 1 月 -12 月开展 PDCA 循环管理，具体措施如下：（1）计划：对目前继续医学教育中存在的问题进行分析，并分析产生问题的因素，根据医务人员的实际情况与需求，合理的制定继续医学教育计划，并完善科学管理措施。（2）执行：在课程前两天发送相关提醒信息，告知其培训的内容与目的，明确参与对象及听课需求，

要求授课老师携带考核试卷与刷卡设备。听课人员进入会场前签名刷卡，带授课结束后发放考核试卷，针对递交试卷及掌握授课内容的人员上传刷卡信息至学分管理系统；严肃课堂纪律，在授课前强调课堂纪律，针对违反人员给予警告；使用学分管理系统，医务人员可登陆系统对自身学分进行查询，有助于其主动选课，一定程度上降低了管理人员的工作压力。（3）检查：定时对继续医学教育的实施状况进行监督与检查，及时掌握教学计划是否充分实施。若在检查过程中发现纰漏，需及时给予反馈。（4）处理：对一段时间内的继续医学教育的管理经验进行总结，特别是成功的经验，同时对于尚未解决的问题进行探讨，制定解决方案，并应用于下阶段循环内，促进继续医学教育管理稳定发展。

1.3 观察指标

详细记录实施前后继续医学教育的质量，并进行比对。①继续医学教育的质量评包含 6 项指标，即教学内容需求、对教学内容的了解、学习收获、授课满意度、教学计划满意度以及教材满意度，均采用 3 级评分，例如是、基本是、不是或很满意、满意、一般或很完全了解、部分了解、完全不了解，记录满意度、了解度等占比。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计软件对所得数据进行分析处理，计数资料采用百分比表示，卡方检验，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t 检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

实施后医务人员对继续医学教育教学质量各项指标的满意度及了解度均高于实施前，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详见表 1:

表 1: 继续医学教育的质量 (n=72, %)

组别	教学内容需求	对教学内容的了解	学习收获	授课满意度	教学计划满意度	教材满意度
实施前	57 (79.17)	59 (81.94)	56 (77.78)	60 (83.33)	58 (80.56)	59 (81.94)
实施后	68 (94.44)	69 (95.83)	68 (94.44)	70 (97.22)	69 (95.83)	70 (97.22)
χ^2	10.179	9.764	11.603	10.988	11.198	12.507
P	0.001	0.002	0.001	0.001	0.001	0.000

3 讨论

在知识经济社会里，技术创新将决定着医院的发展与和竞争力，而人是技术创新的主体，是医院可持续发展的重要资源^[4]。继续医学教育其是指在完成基本医学教育与专业医学教育后开展的职进修教育，同时也是终身性教育。在该教学管理下，医务人员不断学习、更新专业技能与操作技能，顺应时代的发展，迎合医疗改革。除此之外，“十二五”期间，依照《卫生部关于加强“十二五”期间继续医学教育工作的指导意见》（卫科教发【2012】85 号）^[5] 强调了，将卫生技术人员年度继续医学教育达标作为职称晋升、聘任、年度考核评优、执业再注册必备条件之一。

为此，保障医务人员继续医学教育科学性与其有效性，加强医学教育管理极为重要。

本文研究显示，实施后医务人员对继续医学教育教学质量各项指标的满意度及了解度均高于实施前，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。PDCA 属于一种较为新颖的管理方式，主要包含四项，即计划、执行、检查、处理，其能对继续医学教育进行全程质控^[6]。该方式首先对继续医学教育现状进行分析，归纳、总结目前存在的问题，积极分析造成问题的因素，并结合医院特点制定相关教学改进计划；同时，在执行教学改进计划过程中，监督医务人员学习（下转第 104 页）

如何选择肝硬化门静脉高压症外科治疗方法？

汪联勇

四川省达州市通川区人民医院胸外肝胆科 635000

〔中图分类号〕R657.34 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)11-104-01

肝硬化门静脉高压症是临床中常见的一种疾病，具有较高的治疗难度。目前临床中对于肝硬化门静脉高压症的治疗，包括了内镜治疗、药物治疗和外科治疗，其中外科治疗是主要的治疗方法。

肝硬化的产生原因较复杂，肝脏门静脉的血流变化多样，尽管目前我国对于肝硬化门静脉高压症的临床研究较多，但对于食管胃底静脉曲张破裂出血的治疗仍不够成熟和完善。再加上腹部外科手术本身具有风险高、并发症多、易反复和致死率高等特点，造成临床疗效不佳，肝硬化门静脉高压症患者需选择合理的外科治疗方法。因此，如何选择肝硬化门静脉高压症外科治疗方法，有效提升手术治疗效果，是近年来肝硬化门静脉高压症领域研究者关注的焦点问题。

肝移植手术是临床中对于肝硬化门静脉高压症患者进行外科治疗的主要方式，在进行肝移植手术治疗之前，应对患者的病情和个人情况进行系统和全面的评估，符合诊断标准后才可对患者进行肝移植治疗手术。判断患者是否符合肝移植治疗手术治疗指征的原则是，患者的肝功能发生失代偿或产生严重并发症时不具备其他禁忌证。具体来说，肝移植手术治疗指征需满足以下情况：

(1) 凝血酶原时间(PT)高于正常值 10s；(2) 由于肝病造成严重营养不良的患者；(3) 患者经内科治疗后，胆红素依然持续增加，肝性黄疸明显；(4) 利尿剂对于患者不起作用，须采用反复腹腔穿刺才能减少腹水；(5) 常发生胃底静脉曲张破裂出血；

(6) 肝性脑病反复发作；(7) 肝肾综合征和并伴氮质血症患者；同时，由于肝移植手术要求患者具有较完善的心、肺功能，患者年龄以低于 60 岁为宜，预防手术中的不良时间，降低手术的风险。

为提升肝硬化门静脉高压症患者的肝移植手术治疗效果，在进行外科手术之前，患者需做好以下准备工作：

1、进行积极的保肝治疗。通过积极的保肝治疗，可提升患者的肝功能水平，从而降低肝移植术中中和术后的相关并发症的产生风险，对促进患者术后的恢复具有十分关键的意义。对于复制期的肝炎病毒患者，可给予患者恩替卡韦、拉米夫定等抗病毒药物进行治疗，降低肝炎病毒的数量，降低肝移植手术术后肝炎病毒的复发风险。

2、预防曲张静脉破裂大出血。曲张静脉破裂大出血是肝硬化门静脉高压症患者中一种较为严重的并发症，在进行外科手术前需采取有效措施进行预防。若患者在外科手术等待期间发生了曲张静脉破裂大出血，但之前从未发生过，则应先采用三腔管压迫、生长抑素等非手术方式进行治疗，可起到暂时的效果。同时，患者还需结合注射食管曲张静脉硬化剂或套扎曲张静脉等方式，来增强治疗效果。对于止血效果差的患者，可给予经颈内静脉肝内门体分流术治疗，提升止血效果。经颈内静脉肝内门体分流术具有对肝动脉要求低和无需开腹的优势，不会对患者造成较大的创伤，但操作中应避免支架进入肝上、下腔静脉太多，防止影响后期肝移植手术的效果。

虽然肝移植手术可提升肝硬化门静脉高压症患者的治疗效果，但受肝脏来源限制和高额治疗费用的影响，仅限于小部分的患者，大部分患者依然须实行多种常规治疗方法。总之，对于肝硬化门静脉高压症患者，应结合病情和自身情况，采取多种方式相结合的综合治疗方法。

(上接第 102 页)

状况，不定期或定期检查教学进度、教学质量等；建立质量反馈制度，及时发现教学中出现的新问题，及时加以改进，以便维持继续医学教育的有效性科学性。最后，对每个月收集的教学质量数据进行整合，针对不足的方面，及时调整，并在下阶段循环中改进。

总而言之，继续医学教育管理中应用 PDCA 循环模式，能有效及时发现教学管理中存在的问题，给予纠正，推动继续医学教育质量可持续性发展，具有良好的临床应用前景。

〔参考文献〕

[1] 杜勃, 周国宏, 高妍.PDCA 循环在眼科继续医学教育管理中的应用[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(4):474-475.

[2] 张瑜, 门阳, 南静, 等. 计划-执行-检查-处理循环管理法在医务人员继续医学教育管理中的应用[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2016, 10(2):159-160.

[3] 张寅初, 张宝帅.PDCA 循环在继续医学教育管理中的运用分析[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(17):1-2.

[4] 金晨, 梅洁花, 丁明.PDCA 循环在创三甲医院儿科继续医学教育管理中的运用[J]. 继续医学教育, 2019, 33(4):1-4.

[5] 刘世佳, 姜诗瑶.PDCA 循环在继续医学教育分级管理中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(32):1-2.

[6] 汤水莲.PDCA 循环管理方法在护理继续医学教育管理中的运用及对护理质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(19):134-135.

(上接第 103 页)

提出有效的解决对策，更好的提升临床护理质量。

〔参考文献〕

[1] 叶琳, 张海风. 提高临床护理教学质量的几项对策[J]. 解放军护理杂志, 2004, 21(2):76-77.

[2] 刘晓燕, 马志红, 徐燕茹等. 护生实习临床带教中存在的问题及对策[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(16):249.

[3] 陈长蓉. 如何提高护理临床实习带教质量[J]. 现代医药卫生, 2006, 22(4):630-631.

[4] 杨红军, 高小雁, 梁陶媛等. 实习带教护士年资对大专护生批判性思维的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(34):77-78.

[5] 马培城, 刘春英. 临床护理带教的做法[J]. 实用医学杂志, 2007, 1: 634(204)