

1.2 方法

观察组给予无痛病房护理模式:①护士改变疼痛管理观念,成立无痛病房管理小组,组织护士参与无痛病房管理培训,在病房内张贴疼痛评分标准,教会患者学习正确评估方法,营造舒适病房环境,促进护患沟通,护士为患者提供一对一疼痛知识宣教,告知疼痛概念、评估方法、不良反应、镇痛措施等。②心理护理:护士给予术前访视,为患者介绍手术室环境、麻醉方式、术后伤口护理、手术成功案例,提高患者治疗信心,解除紧张情绪,改善疼痛心理。③术后镇痛用药知识教育:告知阿片类药物适应症、药物副作用、给药途径,发放健康教育手册,提高患者疼痛控制的认知能力,帮助患者树立正确的无痛观念,为患者播放音乐、电视等,增加娱乐活动,患者感到疼痛时护士进行有效深呼吸指导,使用大拇指按压足三里、内关、三阴交等穴位,持续 15 分钟。

对照组给予常规按需止痛护理,评估患者疼痛程度,按需止痛,及时向医生反馈,进行用药指导。

1.3 观察指标

VAS 疼痛评分标准:0 分表示无痛;1-3 分为轻度疼痛;4-6 分为中度疼痛;7-10 分为重度疼痛[3]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 差表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

护理前观察组疼痛评分(5.52 ± 1.08)分、对照组疼痛评分(5.85 ± 1.12)分, ($t = 1.573$, $P = 0.119$); 护理后观察组疼痛评分(2.92 ± 0.60)分, 低于对照组(1.51 ± 0.20), ($t = 16.534$, $P = 0.001$)。观察组术后夜间睡眠时间(6.71 ± 0.55)h, 长于对照组(5.02 ± 0.71)h, ($t = 13.955$, $P = 0.001$); 观察组住院时间(6.59 ± 1.40)d, 短于对照组(8.30 ± 1.82)d, ($t = 5.523$, $P = 0.001$)。

3 讨论

全程优质护理对腹腔镜肾肿瘤切除术的应用效果及对患者满意度的影响分析

杨慧

(湖北民族大学附属民大医院泌尿外科 湖北恩施 445000)

【摘要】目的: 分析腹腔镜肾肿瘤切除术围术期全程优质护理对患者满意度、胃肠功能恢复进度的影响。**方法:** 腹腔镜肾肿瘤切除术患者取 85 例, 皆为 2019.01-2021.01 来院就诊, 随机分组, 行全程优质护理 ($n=43$, 实验组) 和常规护理 ($n=42$, 对照组), 对比满意度, 观察围术期指标。**结果:** 对照组满意度 80.95%, 比 95.35% 的实验组低, 实验组胃恢复用时、手术、住院时间比对照组短, $P < 0.05$ 。**结论:** 在腹腔镜肾肿瘤切除术围术期实施全程优质护理可提升患者满意度, 缩短手术、住院时间, 加快患者恢复进度, 值得借鉴。

【关键词】 影响分析; 护理方案; 围术期护理

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-0430 (2021) 07-0230-01

肾肿瘤是常见的泌尿系统疾病, 多为恶性, 可发生于任何年龄段, 患病危险因素主要包括使用激素类药物、职业因素、长期吸烟等[1], 患病后, 可表现为腹部肿块、血尿、腰背部疼痛、体重减轻等症状, 影响患者正常生活。针对此疾病, 不仅需要尽早进行实验室、影像学检查, 积极采取手术、药物治疗, 还需配合完善护理体系来确保治疗工作能够顺利实施, 加快患者恢复进度。鉴于此, 本文结合 85 例 2019.01-2021.01 来院就诊的腹腔镜肾肿瘤切除术患者资料, 探究分析了全程优质护理的影响效用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

腹腔镜肾肿瘤切除术患者取 85 例, 皆为 2019.01-2021.01 来院就诊, 随机分组, 行全程优质护理 ($n=43$, 实验组) 和常规护理 ($n=42$, 对照组)。排除: 存在手术禁忌证, 认知障碍; 精神性疾病者, 纳入: 签署知情同意书, 活检、CT 检查确诊, 伦理委员会批准的肾肿瘤患者。实验组肿瘤直径 3.17 至 4.16cm, 平均 (3.19 ± 0.42) cm, 36 至 78 岁, 平均 (57.54 ± 0.02) 岁, 对照组肿瘤直径 3.24 至 4.19cm, 平均 (3.27 ± 0.46) cm, 37 至 78 岁, 平均 (57.91 ± 0.24) 岁, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组行常规护理, 实验组行全程优质护理: (1) 术前: ①心理护理: 详细了解患者心理状态, 定期与之沟通, 并分享手术成功案例, 调动家属力量安抚、鼓励患者, 给予其精神支持, 提升其手术信心。②健康教育: 通过播放宣传动画、举办讲座、发放知识手册等多种形式为患者详细介绍注意事项、疾病成因、手术目的及手术流程, 提升其认知水平。

(2) 术中: 提供湿度、温度适宜的手术室环境, 密切监测患者生命体征。(3) 术后: ①呼吸道管理: 为避免患者术后出现呼吸道感染、堵塞情况, 护理人员需定期协助其清除呼吸道分泌物, 确保患者呼吸顺畅。②体位指导: 协助患者取合适体位, 指导其定期更换体位, 按摩护理其受压部位。③功能训练: 患者病情稳定后, 可鼓励其在家属陪同下进行早期下床活动, 加强锻炼。

1.3 观察指标

问卷评估满意度(满分 100), 共分为很满意 (≥ 90 分)、不满意 (< 70 分)、满意 (70-89 分) 三级指标。记录患者首次下床时间、手术时间、住院时间。

1.4 统计学分析

资料分析用 SPSS21.0, 计量 ($\bar{x} \pm s$)、计数 (%) 资料以 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 满意度

对照组满意度 80.95%, 比 95.35% 的实验组低 $P < 0.05$ 。

由于肛门部位存在特殊的解剖生理特点, 如局部细菌种类多、混合痔术后伤口具有开放性特点, 影响创面愈合速度, 而术后伤口护理、疼痛护理等问题是护士需要面对的重要问题[4]。文章研究结果表明护理后观察组疼痛评分低于对照组, $P < 0.05$; 观察组术后夜间睡眠时间长于、住院时间短于对照组, $P < 0.05$; 分析原因发现, 观察组给予无痛病房护理模式干预, 该模式干预下可将医师、护士、患者共同参与到疼痛管理中, 首先培训护士疼痛评估、管理的能力, 规范疼痛管理流程, 为患者提供疼痛知识教育, 及时与医师反馈控制效果, 制定合理的镇痛方案, 给予个性化、多模式镇痛护理干预, 控制疼痛感受, 建立无痛病房管理, 更新护士的镇痛相关知识, 提高护士疼痛评估能力, 积极运用镇痛干预, 及时解除患者的痛苦感受, 缩短住院时间, 促进康复[5-6]。

综上所述, 临床应用无痛病房护理模式可有效降低湿热下注型混合痔患者术后疼痛感受, 增加夜间睡眠时间, 缩短住院时间。

参考文献

[1] 白晶莹,李婷.疼痛护理对混合痔患者术后疼痛焦虑自评量表评分的影响[J].山西医药杂志,2020,49(4):502-503.
[2] 魏雅丽,刘芬,彭鹰等.疼痛专项护理在混合痔切除术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(10):87-89.
[3] 黄丽晖,温娅娟,谢桂兰等.中医定向透药疗法联合耳穴贴压对混合痔术后疼痛的影响[J].中医临床研究,2019,11(1):132-134.
[4] 闫丽,岳水娟,惠红梅等.情志护理结合音乐疗法对混合痔患者术后疼痛的影响[J].检验医学与临床,2020,17(5):702-704.
[5] 陈丽芬.混合痔术后疼痛患者应用中医护理技术的效果研究[J].中医临床研究,2019,11(21):103-104.
[6] 杨朋,刘小革,刘太容等.耳穴埋籽联合穴位贴敷对混合痔术后患者疼痛及护理配合度的影响[J].医学理论与实践,2019,32(18):3008-3010.

表 1 满意度 n (%)

组别	例数	不满意	满意	很满意	满意度
实验组	43	2 (4.65)	13 (30.23)	28 (65.12)	41 (95.35)
对照组	42	8 (19.05)	20 (47.62)	14 (33.33)	34 (80.95)
χ^2	-	-	-	-	4.242
P	-	-	-	-	0.039

2.2 术后恢复情况

观察表 2, 实验组术后 (59.88 ± 7.89) h 首次下床, 手术时间 (141.87 ± 37.62) min, 住院时间 (11.26 ± 3.69) d, 比对照组用时短, $P < 0.05$ 。

表 2 术后恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次下床 (h)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
实验组	43	59.88 ± 7.89	141.87 ± 37.62	11.26 ± 3.69
对照组	42	70.69 ± 12.37	179.59 ± 33.25	16.58 ± 5.29
T	-	4.815	4.894	5.388
P	-	0.000	0.000	0.000

3 讨论

近年来, 腹腔镜肾肿瘤切除术的应用愈加广泛, 由于具有安全性高、疼痛度小、切口小等应用优势, 更易被患者接受, 同时, 徐敬霞, 王宣娜, 翟世柳[2]研究表明: 腹腔镜肾肿瘤切除术围术期实施全程优质护理不仅可加快患者术后恢复进度, 还可提升患者满意度。

本次研究显示: 实验组满意度更高, 手术时间、住院用时比对照组短, $P < 0.05$ 。分析缘由: 在全程优质护理中, 通过术前心理、认知干预, 可提升患者手术信心与认知水平; 通过术中护理[3], 可减轻患者不适感, 缩短手术时间; 通过术后呼吸道管理、体位指导、功能训练可缩短患者住院时间, 加快其恢复进度, 提升患者满意度。

综上所述, 在腹腔镜肾肿瘤切除术围术期实施全程优质护理可提升患者满意度, 缩短手术、住院时间, 加快患者恢复进度, 值得借鉴。

参考文献

[1] 谷娜敏,张玉颖.对接受腹腔镜肾上腺肿瘤切除术的患者进行快速康复外科护理的效果探究[J].当代医药论坛,2020,18(08):251-252.
[2] 徐敬霞,王宣娜,翟世柳.全面性护理干预对腹腔镜下肾肿瘤患者肾部分切除的护理效果观察[J].首都食品与医药,2020,27(08):158.
[3] 刘燕,路志红,李建立,等.手术室护理干预对腹腔镜下结肠癌切除术患者术后康复的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(04):509-512.

健康教育在剖宫产术后羊水栓塞急救护理中的应用及产妇不良情绪产生的影响

岳会娟 张沛

(郑州人民医院 河南郑州 450000)

【摘要】目的: 在剖宫产术后羊水栓塞急救的护理中增加健康教育的护理内容, 分析护理影响。**方法:** 研究护理对象是 82 例羊水栓塞高危产妇, 分成观察组 41 例和对照组 41 例, 观察组在抢救护理期间实施健康教育, 对照组进行常规护理。对比指标: ①并发症发生率; ②产妇不良情绪评分。**结果:** 观察组并发症发生率, 经护理后观察组产妇的不良情绪得到改善, $P < 0.05$ 。**结论:** 将健康教育应用在剖宫产术后羊水栓塞急救护理中, 可以改善产妇的情绪状态, 改善预后, 并发症少, 是建议推广的护理方式。

【关键词】 剖宫产; 羊水栓塞; 健康教育; 急救护理

【中图分类号】 R473.57 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-0430 (2021) 07-0230-02

剖宫产术后容易出现羊水栓塞的危险情况, 是造成产妇死亡的重要因素。羊水栓塞会导致产妇凝血功能障碍和心脏衰竭, 更为严重时会产生休克和肾衰竭。关于羊水栓塞的发病因素和诊断标志物, 临床治疗尚不明确, 一般认为高龄是一项危险因素[1]。随着我国二胎政策的开放, 高龄产妇的数量不断增加, 羊水栓塞的发病率也在增加, 因此要进行早期发现和

治疗[2]。本文提出健康教育的理念, 分析其实施在剖宫产术后羊水栓塞急救护理中对产妇预后和情绪状态所产生的影响, 总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

分析护理对象是 82 例剖宫产术后羊水栓塞产妇, 产妇为足月产, 单胎妊娠。产妇的临床治疗完整, 同意接受本次护理分析。排除标准: 产妇属于易过敏体质; 凝血功能异常; 存在肝肾功能障碍; 精神障碍等。按照随机的分组方式, 将产妇分成观察组 41 例和对照组。观察组产妇的年龄在 28~37 岁, 平均 (32.74±0.25) 岁; 对照组产妇的年龄在 27~38 岁, 平均 (33.41±0.16) 岁。两组产妇的年龄数据对比无差异, $P>0.05$ 。

1.2 护理方式

对照组产妇接受的护理模式是常规的护理干预, 优化就诊环境, 密切监测产妇的生命体征, 遵照医嘱用药, 做好产妇的外阴清洁等。

观察组在急救护理期间增加健康教育, 具体的要点如下: ①急救护理。当产妇出现羊水栓塞的情况, 需要密切监测产妇的生命体征与胎儿的监护等, 特别是产妇的凝血状态和出血量, 根据出血量判定实施有效的抢救措施^[3]。给予抗心衰、吸氧等治疗。②健康宣教。护理人员需要与产妇积极沟通, 密切交流, 对产妇开展健康教育, 对于疾病预后提升具有重要价值。耐心向产妇讲解羊水栓塞的发生原因和预防措施, 通过语言支持和鼓励减轻产妇的内心压力, 使产妇可以积极配合。在分娩前, 叮嘱产妇要按时进行产前检查, 警惕妊娠期并发症的出现, 提升母婴生存质量^[4]。在每次产检后, 告知产妇当前的状态, 使产妇对自己的身体状态和胎儿发育情况掌握程度增加。在分娩后要叮嘱产妇注意休息, 做好个人卫生护理, 降低产后感发生感染的发生风险。③产后饮食护理。产后 12h 内要禁食, 随后可以选择软质、易消化的流食, 当饮食恢复正常时要多食用新鲜的蔬果, 保证维生素的摄入足够, 避免便秘出现。

1.3 护理评价指标

护理评价选择两项指标: ①并发症。统计产妇在护理后出现的并发症例数, 计算发生率^[5]。②不良情绪。评估产妇护理前、后的情绪状态, 选择 SAS 焦虑自评量表与 SDS 抑郁自评量表, 两项指标评分高, 认定产妇当前的不良情绪明显。

1.4 统计学方法

在本次护理分析后, 运用 SPSS25.0 软件对组间数据进行分析和检验, 指标数据的记录方式是 (率) 和 ($\bar{x} \pm s$), 差异对比的工具是 χ^2 和 t 。当数据对比有统计学意义时, $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 并发症发生率

在护理实施后, 观察组产妇术后并发症发生率, 低于对照组, $P<0.05$ 。

表 1 产妇并发症出现例数对比 (n, %)

组别	例数	肺动脉高压	休克	血压降低	总计
观察组	41	1	0	1	2 (4.88)
对照组	41	4	2	5	11 (26.83)
χ^2	-	-	-	-	20.64
P	-	-	-	-	$P<0.05$

齐齐哈尔市县级全科医生继续医学教育现状及分析

张晶¹ 王晓涛¹ 李彦强² 刘宝凤³

(1. 佳木斯大学; 2. 齐齐哈尔市富裕县人民医院 黑龙江齐齐哈尔 161200; 3. 大兴安岭塔河县十八站鄂伦春民族乡中心卫生院 黑龙江大兴安岭 165201)

【摘要】目的: 通过调查齐齐哈尔市县级全科医生继续医学教育的现状, 分析存在的问题, 给出相关发展目标的建议。**方法:** 采用调查问卷对齐齐哈尔市县级全科医生继续医学教育现状进行调查并分析。**结果:** 齐齐哈尔市县级全科医生对继续医学教育的参与度、满意度低, 培训内容的实用性不高, 培训时间不合理、形式单一。**结论:** 希望以问题为导向, 完善相关政策体系, 健全相关教育项目, 改善教育培训方法, 鼓励积极参与, 从而促使培训效果得到整体性的提高。

【关键词】 齐齐哈尔市县级; 全科医生; 继续医学教育; 现状; 分析

【中图分类号】 R-1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-0430 (2021) 07-0231-01

全科医生是对疾病预防、诊疗、康复全过程的干预, 对人的生命健康全周期管理, 涉及多学科的复合型医生, 其专业构成和专业技能需要不断地完善和更新。全科医学人才的培养和全科医生队伍的建设关乎新时期我国医疗卫生体制改革成效, 分级诊疗等工作的具体落实。因此, 摸清县级全科医生队伍现状, 明确继续医学教育的任务目标是一项很重要的工作。

1 对象与方法

1.1 调查对象 随机抽取齐齐哈尔市部分县级医院及乡镇卫生院, 从中调查 255 名全科医生。

1.2 调查内容及方法 通过搜索相关文献, 设计并编制二维码调查问卷, 问卷内容涉及两方面, 一方面是调查对象的基本情况, 包括: 性别、年龄、学历、工作年限、职称等; 另一方面是对调查对象近 3 年的继续医学教育现状的调查, 包括: 参加继续医学教育的次数、目的、培训的内容、对工作的实用性、教育的主要形式、地点、师资来源、满意度以及继续医学教育目前存在的问题等。通过问卷星网络平台进行匿名问卷调查, 共回收 255 份, 有效问卷 232 份, 有效率 90.9%。

1.3 统计分析方法 采用 Excel 表格对调查问卷的数据进行录入, 通过使用 SPSSAU 20.0 统计软件进行数据分析, 计数资料用 n (%) 表达, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 本次 232 名调查对象中, 女性相对较多, 有 131 人 (56.47%), 男性 101 人 (43.53%); 年龄在 30 周岁及以下的有 91 人 (39.22%); 学历以本科为主, 有 135 人 (58.19%), 大专有 71 人 (30.60%); 工作年限在 15 年以内居多, 共有 150 人 (64.66%); 初级职称 99 人 (42.67%), 中级职称 61 人 (26.29%), 另有未定职称和高级职称 28 人 (12.07%) 和 44 人 (18.97%); 专科医师通过全科医师转岗培训加全科医师有 101 人 (43.53%), 本科或专科医学生毕业后从事全科专业有 74 人 (31.9%), 经住院医师规范化培训合格后从事全科专业有 49 人 (21.12%), 其余为全科专业研究生毕业后从事全科专业。

2.2 继续医学教育现状

2.2.1 参加继续医学教育的次数 71.12% 的全科医生近 3 年参加过继续医学教育, 其中有 58.79% 的全科医生参加的次数为 1~3 次, 26.06% 为 4~6 次, 8.48% 为 7~10 次, 6.67% 为 10 次以上。对培训次数进行统计学分析, 发现: 不同年龄在培训次数上无显著性差异 ($P>0.05$); 不同学历和不同职称在培训次数上呈现显著性差异 ($P<0.05$)。

2.2 不良情绪

经过护理后, 观察组产妇的不良情绪得到改善, 数据与对照组比较存在意义, $P<0.05$ 。

表 2 产妇不良情绪数据对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别 (例数)	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (41)	59.14±1.32	20.41±1.04	53.93±1.01	19.32±1.17
对照组 (41)	60.18±1.16	31.38±1.07	55.94±1.34	31.39±1.28
t	1.06	26.41	1.33	21.09
P	$P>0.05$	$P<0.05$	$P>0.05$	$P<0.05$

3 讨论

羊水栓塞指的是产妇在分娩过程中, 羊水进入母体的血液循环中而产生的肺栓塞、弥散性血管凝血、休克和肾功能衰竭等危险情况, 严重会导致产妇死亡。对产妇进行健康教育可以提升产妇对这种危险情况的认知, 通过规范的产前指导和教育, 可以规避羊水栓塞的发生风险^[6], 做到早期发现和治理, 对于改善产妇的预后非常重要。

在护理分析中, 观察组与对照组分别实施健康教育与常规护理, 观察组产后并发症发生率, 产妇不良情绪得到改善, 数据对比有意义, $P<0.05$, 证实健康教育所取得的积极护理价值。

在健康教育的实施期间, 护理人员主动与产妇沟通, 讲解羊水栓塞的发生风险、叮嘱定期产检和妊娠期注意事项等, 可以显著降低并发症的发生风险。密切监测产妇和胎儿的生命体征, 关注产程状态, 使胎儿的各项指标处于正常的范围。

因此, 将健康教育实施在剖宫产后羊水栓塞产妇的急救护理中, 可以提升急救效果, 减少并发症, 减轻产妇的不良情绪。

参考文献

- [1] 元效香, 王小飞, 李金娟. 综合护理干预对羊水栓塞患者并发症和心理状况的影响[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(01): 114-117.
- [2] 江海英. 剖宫产产妇护理中健康教育的应用及效果分析[J]. 中国医药科学, 2020, 6(16): 123-125+129.
- [3] 宋桂玲. 围生期临床护理路径对产妇产后羊水栓塞的护理影响[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 7(08): 233-234.
- [4] 孙学银. 羊水栓塞的临床救治与护理[J]. 健康之路, 2018, 15(03): 153-154.
- [5] 张舟. 产妇产后羊水栓塞护理中运用围生期临床护理路径的临床效果探讨[J]. 中国现代药物应用, 2020, 10(03): 241-242.
- [6] 钟贵微. 1 例羊水栓塞的急救处理及护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 16(06): 10-11.

2.2.2 参加继续医学教育的目的 参加继续医学教育的目的以提高自身业务能力的占 38.79%, 以达到职称晋升要求的占 19.39%, 以适应专业发展需求、国家政策规定、所在单位要求、个人兴趣的占 41.82%。不同学历和不同职称的全科医生在参加继续医学教育目的上无显著性差异 ($P>0.05$)。

2.2.3 参加继续医学教育培训的内容和形式 继续医学教育在培训内容方面占前三位的为全科理念 (53.33%)、合理用药指导 (50.91%)、急诊急救 (40%)；在培训形式方面占前三位的为远程继续教育 (71.52%)、院内培训 (48.48%)、学术讲座或会议 (40.61%)。

2.2.4 继续医学教育目前存在的问题 调查中发现, 在目前的继续医学教育中存在的问题主要集中在培训时间安排不合理, 过长或过短 (45.45%), 培训形式单一, 互动性不强, 导致培训效果差 (41.82%)。

3 讨论

3.1 继续医学教育的参与度低 调查中发现, 大部分的全科医生在近 3 年参加过继续医学教育的次数为 1-3 次, 总体对继续医学教育的重视程度不够而导致参与度低^[1-2], 所以我们应了解县级医疗卫生机构中全科医生的结构配比, 完善相应的制度体系、满足需求, 进行有针对性的继续医学教育^[3], 来提高全科医生对继续医学教育的认知和主动参与度。

3.2 继续医学教育培训内容实用性不高 在县级医疗卫生机构中, 全科医生的从业资格主要通过全科医师转岗培训加获得, 其理论知识、技能操作、专业素养等方面仍有待提高, 而目前部分继续医学教育培训的内容却与实际需要脱轨, 实用性不高, 所以应根据全科医生自身规划的需求, 选择贴近基层、提升个人能力和适应本地区医疗卫生环境发展的培训内容。

3.3 继续医学教育的满意度低 从调查分析得出, 全科医生在对继续医学教育培训内容、形式、地点及师资等方面的总体满意度低, 工学矛盾突出, 所以应分析相关因素, 找到问题所在, 改善培训项目以达到有效的供给。满足不同年龄、不同学历、不同职称人员多元化的培训标准。

参考文献

- [1] 刘雪东, 熊颢龙, 方凯, 等. 四川省卫生技术人员继续医学教育现状与需求[J]. 医学与社会, 2020, 35(10): 120-124.
- [2] 尹楠楠, 扈国栋, 鲍臻, 等. 基层军医继续医学教育现状调查与分析[J]. 医学教育研究与实践, 2019, 27(02): 294-298.
- [3] 杜郁华, 戴维, 倪衡如. 宝山区全科医生继续医学教育现状调查[J]. 中国社区医师, 2020, 36(19): 179-180+182.