

最新医生进修生自我鉴定(优质10篇)

在日常学习、工作或生活中，大家总少不了接触作文或者范文吧，通过文章可以把我们那些零零散散的思想，聚集在一块。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的范文吗？以下是小编为大家收集的优秀范文，欢迎大家分享阅读。

医生进修生自我鉴定篇一

20xx年9月至20xx年3月，我到xxxx医院骨科为期半年余的进修学习。首先经过了两个国家级继续教育项目——ao创伤骨科基础学习班和四肢显微外科学习班的系统学习和培训。培训中，8位国际讲师分别对四肢创伤骨折的ao治疗原则、方法和经验进行了系统讲授。学习中我们不但回顾了骨折愈合相关的生物学和生物力学基本理论知识，而且还学习了ao骨折治疗的基本理念。更为重要的是通过学习模块与模型操练模块相互交替和具体病例手术指征、治疗方案讨论等环节，讲师们由理论到实践引导大家学习领会先进治疗理念，使我们的专业知识得到大幅度的扩展和强化。为进修打下了坚实的理论基础。在这六个月里，我轮转了，关节镜外科，关节外科，脊柱外科，创伤外科，小儿骨科。通过半年余的进修学习，自己在骨科业务上有了更大的提高与进步。

xx六院骨科的超大规模、超强技术和科学管理给我留下了深刻的印象。xx六院的骨科规模巨大，目前在全国排在xxxx之后，为全国第二。六院骨科是xx市医学领先专业重点学科，设有xx市四肢显微外科研究所，中国xx国际四肢显微外科培训中心。骨科核定床位401张，开放实际床位500张。骨科的年手术量突破两万台。学科下设修复重建外科、创伤外科、关节外科、脊柱外科、关节镜外科、骨肿瘤外科、小儿骨科和足踝外科8大专业，8个亚学科。xx年xx教授、xx教授等在该院成功施行了国际医学史上第一例断肢再

植手术，从此医院被誉为我国断肢再植的摇篮。xx年，xx教授研究成功“手或全手指缺失的再造技术”，荣获国家发明一等奖。从此奠定了六院骨科的地位以及专业特色。目前六院成为xx最大创伤骨科基地，最大人工关节基地，最大关节镜基地。在这里拥有各种最先进的骨科技术，几乎没有完成不了的手术。

微创治疗四肢骨折是xx六院的一大特色。随着微创技术在骨科领域的推广和普及，骨科医师在治疗四肢骨折时更倾向于采用闭和复位、绞锁髓内钉和经皮钢板等微创技术，以达到生物学固定的要求，而不再主张行较大的手术切口下直接复位坚强内固定。近年来，更是随着bo理论的确立，微创外科技术及桥接接骨板技术的概念，即mippo越来越多地被骨科医师所推崇。mippo概念的核心是避免直接暴露骨折端，维持适当稳定的固定，最大程度地保护骨断及其周围的血供，为骨折愈合提供良好的生物环境。由于经皮微创接骨术的手术切口较小，以恢复肢体长度、纠正骨折端的成角及旋转畸形为目的，在不直接显露骨折端的情况下，进行间接复位，然后进行髓内钉固定或通过两侧有限的皮肤切口间的皮下隧道，在肌肉下方放置钢板进行桥接固定。与传统的开放手术相比，可减少骨折局部软组织和骨膜血供的破坏，也不干扰髓腔内的血液循环，提供了较理想的组织修复生物学环境，缩短了手术时间，降低了骨不连和感染的发生率，有利于患者术后康复，临床疗效较为满意。近年来mippo手术在该科室有了越来越多地应用及发展，在这面积累了很多经验并紧跟国际领先水平，取得了较好的临床疗效。

总之，半年的进修学习自己的收获是很大的，特别是在mippo技术，膝关节，髋关节，肩关节置换，关节镜技术，各种四肢创伤方面，骨盆骨折，胫骨平台骨折，肱骨近端远端等关节内骨折的技术方面以及各种复杂严重创伤等方面有了很大的进步。

学习的主要目的就是学以致用，我决心要把学到的.知识和理念带回到自己的工作岗位，使我们骨科的工作得以更好的发展，利用学习到的先进技术、先进理念，结合本单位的实际，而改进我们的工作，提升我们的诊疗水平。根据医院的现有状况，结合自己所学，向科主任汇报后拟开展如下技术：

- 1、经皮微创接骨术(mippo技术)
- 2、经皮椎体成型术(pvp)与经皮椎体后凸成型术(pkp)
- 3、复杂胫骨平台骨折三柱固定
- 4、膝关节置换
- 5、关节镜手术等新技术项目

我希望自己能够学有所用，希望把更多的新技术应用到临床中去。同时非常感谢院领导、医务处以及科室领导、同事对我的支持与帮助，同时希望在以后的工作中能够继续得到大家的支持。

医生进修生自我鉴定篇二

中山学附属第一医院放射科综合实力居国内前列，拥有现代化医学影像中心，设施齐全、设备先进、科室专业技术力量雄厚；能在这样高水平的科室进修学习，接触各种疑难病例，并得到学术界一流水平专家教授的指导、授课，我感到非常荣幸。

在中山学附属第一医院进修半年期间，得到了各位老师的谆谆教导和精心培育，并经过自己的不懈努力、勤奋工作、刻苦学习，圆满完成了进修学习任务，取得了一定成绩，达到了预期目的。现将学习收获简述如下：

医德医风方面：自入院第一天起，就将自己作为医院的一员，高标准严格要求自己，遵守院纪院规，恪守职业道德，不吃请，不以医谋私。时刻以病人为中心，以病人的利益为最高利益，对病人的疑虑能耐心细致地做好解释工作。尊敬老师，团结同事，爱岗敬业。

工作学习方面：对常见病、多发病的影像诊断有了更深一层次的理解，对疾病的发病机制、病因、病理及转归有了更多的认识，提高了平时工作中的影像诊断能力，也让我充分的体会影像结合临床的重要性；对疑难病例、罕见病例有了更多的认识。在不影响工作的前提下，经常利用周末休息时间参加院外各种全国性及地方性学术会议，使自身知识面不断拓宽，知识结构不断丰富。放射诊断专业是一门理论性、技术性、逻辑性要求很高的专业，它涉及临床医学、检验学、生理、病理学、放射学等方方面面，要想成为一名合格的放射科医生，确实不是一件容易的事情。半年来，我不断克服各种困难，刻苦学习，不耻下问，虚心向身边的每一位专家教授及同事求教，还翻阅了大量的专业书籍，认真做了读书笔记，业务技术水平提高很快。

总之，半年来，我珍惜了每一分难得的求学机会，加倍勤奋工作，努力学习，不耻下问，终获益匪浅。这是我人生中的一笔宝贵财富，必将在我以后的工作学习中起到巨大的推动作用，载着所学新知识、新方法返航，再接再厉，持之以恒，力争在以后的工作中不断取得新的成绩。感谢中山学附属第一医院放射科每一位老师及同事！

医生进修生自我鉴定篇三

作为一名医生去进修学识，开阔胸襟，是既利己又利他人的事情，进修后的自我鉴定怎么写呢？下面由本小编精心整理的进修医生自我鉴定，希望可以帮到你哦！

时间过得飞快，转眼间我随卫生系统赴德国交流团到德国工作学习已经两个月了。两个月来，我仿佛又回到了学生时代，白天随导师上台做手术，晚上回宿舍查资料背单词。短短两个月，德意志民族，他的国家、城市、人民，以及他的医院和医生带给我极大的触动和赞叹，感谢卫生局和医院领导给了我们这样一次开阔视野，增长见识的机会。

随着飞机平稳的降落在法兰克福国际机场，我们开始了为期三个月的工作学习。我们30名医生都分在北威州不同的医院里[zkrankenhau]这是个看起来很不起眼的医院，医院只有三百张床位，第一天上班我甚至没有找到医院的大门在哪里，但是这个医院每年却能完成3-4千例骨科手术，是整个州的骨科中心。现年76岁的院长thumler教授是德国著名的关节外科专家，它的髋关节置换已经做到第5次翻修(国内一般才做到2-3次翻修)。医院也在他的带动下经过几十年的努力形成了一个有规模的以骨科为重点的医院。

第一天上班，我就跟着上了四台手术，上午两台，下午两台。分别是两台关节置换、一台关节翻修和一台关节镜手术，尽管是第二助手，但是仍然让我受益匪浅，德国不愧是西医的鼻祖，手术过程中每个医生手术操作都非常精细，非常爱惜组织，解剖层次清楚，止血彻底，显露充分。德国的手术器械也让我爱不释手，尽管已经很旧了，但是维护的非常好，而且设计合理，材质优良，这是值得我们学习的地方，我们的手术器械都非常新，也很贵，但是经常用着不合手，而且很快就坏了，造成了很多不必要的浪费。在这家医院，不同手术都有专门配套的工具，各种自动拉钩的使用减少了上台人数并且能有效的显露手术视野，让我们中国医生都称赞不已。德国医生专业分工明确，每个高年资医生都有自己的专业特长。所谓“术业有专攻”，在这里得到了充分的体现。德国医生工作量很大，他们没有午休，手术室中的休息吧有咖啡，比萨等各种食物，医生们下了手术就可以去吃东西，这时下一个病人已经推到手术室在麻醉了，一个手术间每天排上3-5台的关节置换是家常便饭，一天下来还真是吃不消。

由此我深深的体会到，医生这个职业是辛苦的，在德国作医生也不例外。

就骨科专业技术而言，我们和德国的差距并不是遥不可及的。德国人开展的手术我们医院基本都在开展，在有些领域我们开展的已经有相当的水平，我想我们只有加强专业细化，发展专业特长，从而带动整个骨科发展，才能更快的缩短我们和医疗发达国家的差距。

这三个月的学习对我们来说是非常宝贵的，我相信我在工作理念、工作方法及手术风格上都会有所改变，怎样让我们的手术，我们的治疗更细致，更人性化是我今后努力的方向，我会认真总结这三个月来的学习收获，这些必定在以后的工作实践中起到好的作用。

引：明尼苏达大学医学院心血管科是美国医院心血管科排名前十的医院之一。令我惊讶的是，他们的心脏外科是和内科放在一起的，互相之间的协作比较紧密。比如，心脏移植病人的手术由外科医生做，而后期的随访，治疗就以内科医生为主。当然，作为一名内科医生，我的进修是在心内科进行的。

20xx年7月，我作为重庆医科大学附一院与明尼苏达大学医学院交换进修项目的第一个中方学者，来到明尼苏达大学医学院心血管科进行了为期半年的临床进修学习。

明尼苏达大学医学院心血管科是美国医院心血管科排名前十的医院之一。令我惊讶的是，他们的心脏外科是和内科放在一起的，互相之间的协作比较紧密。比如，心脏移植病人的手术由外科医生做，而后期的随访，治疗就以内科医生为主。当然，作为一名内科医生，我的进修是在心内科进行的。

每天的临床工作和国内有很多相似的地方，比如早上的查房；收病人时问病史、查体、写病历等等一系列过程；出现一些本

科室不能解决的临床问题时请其他科室会诊协助治疗……也有很多不一样的地方，半年的学习令我感触很深的是以下的几点：

1、作为教学医院，每天的讲座很多。只要你肯学，就有很多的学习机会。在心内科，每天中午的十一点是心电图讲座，十二点由本院医生做临床方面的讲座，内容涉及临床基础知识，最新进展，病历讨论等。讲座的时间都是一个小时，期间由科室提供免费的午餐，如披萨、汉堡等，大家边吃边听，真正体现了分秒必争的精神。每周三下午是fellow(专科培训医师，有点像国内的主治医师)的讲座，既有专科培训医生们自己选定题目的讲座，也有高年资attending(主治医师，更象国内的主任医生)的讲座及点评，时不时还有外院的专家授课。周五的早上七点半则是心脏电生理室的讲座，市内各个医院的心脏电生理医生们都要参加。医学院则固定在每周四和周五的中午举行全院的讲座，周四以基础研究为主，周五则是临床内容，主题是morbidityandmortality□即每周一个病历讨论，涉及临床各主要科室。

2、围绕在医生周围的良好合作团队。这个团队使得美国的医生可以专注于临床医疗工作，不用被琐事分散精力。比如，美国医院里特有的“医生助手”，由专门的医生助理或担任，可以在医生诊治病人之前，先与病人交谈，问病史，查体，开具部分检查，极大地节约了医生的时间和精力。的工作也十分到位，比如病人需要做胃镜，医生只需开具医嘱，自然有护士处理好相关的事务，医生只需在约定的时间去做检查即可。不像在国内，医生要事无巨细，从检查前的准备一直关心到检查后的处理，很是消耗精力。另外，还有药师指导和监督临床的用药，技术员负责仪器的使用和维护。当病人没有保险，或是其他原因付不起医疗费时，会有社会工作者帮助解决经费问题。而病房里进行心脏移植的病人在手术前，还有进行过相同手术的志愿者与之交谈，现身说法，鼓励患者，打消患者的顾虑。曾经参加过几次病人临终前的抢救，

小小的病房里居然有二十几个医务人员参与病人的抢救，包括了医生、护士、技师、药师等。还有一次，一个患躁狂症的心衰病人在查房时情绪失控，3分钟之内，三名医院保安就出现在病房的门口；5分钟之内，精神科的医生就前来会诊。让人感到，在美国当医生真是没有后顾之忧。

3、病人对医生的信任及良好的医患关系。一方面，医生每天会花很多的时间与病人交谈，用尽量浅显易懂的语言向病人解释病情；另一方面，大部分美国病人对医生十分信任和友好，也非常地尊重医生。不像在中国，巨大的工作量(每天诊治病人的数量可能是美国医生的数倍甚至数十倍)和病人支付医疗费用上的压力使得病人把医生放在对立面，医患矛盾很尖锐。

4、住院时间远远短于中国。病人渡过急性期或者危险期后，就会被转到康复中心继续治疗，这样既节约了医疗费用，又减轻了医院的压力，也减少了医院内感染的发生。

5、良好的转诊制度。病人一般先到家庭医生或者社区医院治疗，那里的医生觉得病人的病情严重，需要进一步治疗时，才将病人转至上一级的医院，避免了医疗资源的浪费。而且，美国的医师培训制度，使得各个医院的医生水平比较接近，不容易出现中国这样，小医院的医生和大医院医生临床水平的较大差别，也使得病人能够充分信任家庭医生及社区医生。

当然，美国的医院也有不尽如人意的地方，比如，因为病人的数量少，很多基本操作没有机会做或是做得很少；医生在培训中能够见到的病人、病种不多，能够积累的临床经验就少于中国。还有医疗器材和资源的巨大浪费，一次性物品的使用量极其惊人。在医疗中，也存在着过度医疗，比如每天重复做若干的血液检查，胸片的常规复查等。抗生素滥用的问题也一样存在，我曾经遇见一个病人同时使用包括亚胺培南和万古霉素在内的四种抗生素。国内很少见，我们医院尚未出现的万古霉素耐药的肠球菌，在心内科的监护室里有时候会同时出现几个既往或是现症感染病人。

另外，我想就我个人的经历说一下在美国医院进修要注意的两个问题。一个就是语言。美国医生说话语速极快□voa的specialenglish是每分钟90个词□standardenglish是每分钟140个词，可是这些医生们每分钟起码要讲250到300个词，比我在这里听的美当地电台的播音速度还要快得多。尤其是汇报病史和做讲座的时候。可能他们太忙，又非常认真、敬业，想在有限的时间里传达最多的信息，所以说说话特别地快。除了快之外，就是缩写特别多。

共2页，当前第1页12

医生进修生自我鉴定篇四

感谢院领导给我的这次进修学习机会，通过这次进修学习，在很大程度上开拓了我的眼界、增强了自己的业务能力，认清了我院与国内大型高级别医院专业技术上存在的差距，明确了今后学习的发展方向，为今后的学习和业务技能培训奠定了坚实的基础。

解放军总医院是全军规模最大的综合性医院，集医疗、保健教学、科研于一体，是国家重要保健基地之一，负责中央、军委和总部的医疗保健工作，承担全军各军区、军兵种疑难病的诊治，医院同时也收治来自全国的地方病人。全院共展开床位4000余张，共设临床、医技科室150余个。医院年门诊量250万人次，收容病人8万多人次，开展各种手术近4万例。同时，医院每年开展多项新业务、新技术，形成了明显的技术特色和优势，使许多疑难病得到有效诊治，许多复杂手术和重大抢救获得成功，一些诊断治疗技术达到国际先进水平。

一、先进术的技术配合

在解放军总医院为期7个月的进修学习期间，在总医院广大医生医生的关怀帮助下，顺利完成了各组的轮转工作。通过学习已能够独立完成骨科的四肢内固定、颈椎前后入路内固定、

胸腰椎内固定、经皮低温等离子消融髓核汽化术的手术配合；普外科的门腔分流、直肠癌根治、全胃切除、腹膜后肿瘤；胸外科的食道、肺手术以及食道三切口；神经外科的颈椎前后入路内固定、口鼻垂体瘤、脑膜瘤、颈动脉瘤夹闭、听神经瘤切除术等大手术的手术配合。

二、先进仪器设备

此次前往解放军总医院进修学习，见到并亲手操作了很多先进的仪器。例如超声刀、温毯机、回路电极、骨科和神经外科的导航系统、神经外科开颅电钻和气钻、神经电刺激仪、快速消毒锅、低温消毒锅、器械超声清洗锅、环氧乙烷消毒锅。总医院手术室已经淘汰了戊二醛浸泡和甲醛重蒸两次化学灭菌法，他们通常选择高压灭菌、环氧乙烷灭菌法、低温灭菌法，所以消毒锅的种类也很齐全、操作方便安全，既保证了器械灭菌要求，也大大节约了接台手术的时间。神经组运用先进的导航系统配合手术，通过导航能够准确的定位优势可以判断出占位病变的位置、大术中切除是否彻底，大大提高了手术质量。骨科在作脊椎内固定手术时使用导航系统可以帮助医生判断出钉子是否在锥体内，有无损伤神经等，增加了手术安全系数。

三、手术室的管理

解放军总医院的物流管理、人力资源管理、器械管理、高值物品的保管方面有很多值得我们学习借鉴的优点，科室印有收费项目明细表，每台手术完毕由收费员统一核对、录帐，当天费用当天结，杜绝了拖欠、漏费。器械时平时负责第二天所有手术要用常规器械和特殊器械，还要保证急症手术器械供应，手术完毕后负责清洗、保养器械并打包送消毒。总医院对新进医生以及进修生的带教上非常严格规范，由一名教学组长统一管理培训。为避免进修人员杜绝盲目上台，首先组织进修人员学习院内手术室的规章制度、工作流程，为进修人员的后期顺利配合手术打下了坚实的基础，每一项操

作都是经过统一训练，杜绝了手术中的个人习惯。采取一带一的带教方式，在这一过程中教员通过言传身教，让全体学员能够了解每台手术的配合过程，习惯术者的习惯，术中注意事项等，使全体学员获益匪浅。

四、个人浅谈

通过进修期间的对比，发现我们与解放军总医院即存在差距也有我们的优势。例如外院在手术通知单上会注明术中的手术体位、特殊用品、是否需要自体血回收仪表，病人有无特殊感染等以便于医生安排手术；我院在器械清洗、保养消毒这一环节中做得非常细致，对于器械维护我院也做得非常到位，基本上杜绝了术中器械的罢工现象。7个月的进修学习，在解放军总医院手术室广大医生医生的帮教和个人的积极主动学习，使得本人在理论知识以及专业技能上有了很大的提高，实现了既定的实习目标，圆满完成了进修任务，赢得了带教老师的好评。争取在今后的工作中结合进修所得使本人工作得到进一步提高，同时将外院的先进管理理念和做法在我院进行落实发扬。

文档为doc格式

医生进修生自我鉴定篇五

我是妇产科主治医师全仁贵，于xx年12月至xx年12月在北京学第三医院进修学习。进修期间担任妇产科进修医队长，负责北医三院妇产科老师讲课时间安排，为进修医排班及解决生活困难，组织全体进修医病例讨论，利用周末时间组织全体进修医到北京各医院听课学习。在妇科腹腔镜学习班成立后，担任腹腔镜学习班班长职务，负责腹腔镜模拟训练时间及人员安排，为进修医生争取更多模拟训练机会。通过我的努力，获得了北医三院全体老师的一致好评，被评为xx年度北医三院妇产科优秀进修医称号。

进修时我很幸运地认识了全国知名专家韩劲松、郭红燕及熊光武三位教授。特别是韩劲松老师，道德修养极高，对进修医要求严格，我在她的带领下学习了5个月，受益匪浅。总共管理患者192人，其中妇科肿瘤26人，术后化疗44人次，观摩手术310余台，洗手上台132例，做腹腔镜一助共66例，术者21例（其中子宫全切2例，卵巢瘤剔除8例，输卵管切除11例）。腹腔镜手术是未来妇科手术发展趋势，我院开展腹腔镜手术5-6年了，仍处于初级阶段，最大的瓶颈是缝合技术和打结方法。我经过北医三院腹腔镜学习班模拟培训后，现可立顺畅完成腹腔镜下缝合，套圈打结法是北医三院近2年引进的新技术，它与传统打结方法不同，简单、易学、实用，在三院实际工作中得到很好验证。在北医三院妇科5个月，韩老师给我创造了量手术机会，每次手术过程都是一堂精彩训练课，手术步骤和解剖层次讲解十分清晰，每上一台肿瘤病理分期手术就像是上一堂精彩绝伦的妇科盆腔及腹膜后的解剖课。韩老师边做边讲，特别强调术中有血管或神经及输尿管通过如何避免损伤，出现后果需如何补救等等。妇科进修学习5个月，妇科腹腔镜下分离、剪切、缝合、打结等技术有了质的改变，对盆腔解剖及妇科手术理念有了新的认识，不仅是技术的提高，更是腹腔镜手术信心的提升。

在产科学学习的5个月，我跟随李诗兰、叶蓉华等全国一流教授学习。北医三院是全国产科重症急救中心，全国各地重症均可转至这里治疗，在这里可以见到产科各种疑难杂症，如妊娠高血压疾病子痫前期、子痫 \square hellp综合症，免疫系统疾病红斑狼疮合并妊娠 \square s蛋白缺乏症等，急性脂肪肝，甲亢、甲减合并妊娠，糖尿病合并妊娠、妊娠期糖尿病等，前置胎盘、胎盘植入、胎盘早剥、产后出血、产后多脏器衰竭，宫颈机能不全、晚期先兆流产、先兆早产等，通过管理上述患者，我基本掌握了这些疾病的诊断、治疗以及对愈后的评估。共参与产后出血抢救5例，无一例失败，均保住了子宫。抢救产后出血一方面需要止血，包括按摩子宫、促缩宫药物应用、子宫腔纱条填塞术、子宫动脉结扎术、髂内动脉结扎术、子宫背带式缝合术及子宫全切术，另一方面补液，补液非常重

要，根据失血量多少来补，通常先晶后胶，但是具体病情具体对待，补液的时机和方法有新的认识。通过抢救过程学习，感觉不仅仅需要妇科知识，更多需要基础理论作指导，特别病理生理，这正是我们妇产科医师所欠缺的，通过学习，该方面得到充实。子痫前期治疗与我院治疗原则基本相同，但在细节上还是有差异，比如化验项目多且频，动态观察各项化验指标，及时调整药物剂量，硫酸镁治疗子痫前期，每24小时进行一次病情评估，根据血压高低、脏器损伤程度及数量、妊娠月份及经济条件等，调整治疗方案。在产科我参观了3台因“胎盘植入”行剖腹取胎加子宫前壁部分切除加修补术，胎盘绒毛已浸润膀胱前壁，术中失血量均达到4000ml以上，术中有多位主任医师建议叶蓉华教授行子宫全切，但叶蓉华顶住所有压力，最终漂亮的完成手术，保住了患者子宫，赢得家的赞誉。此时真正感到“艺高人胆大”的含义。通过观摩这种惊心动魄高难手术，增加了自己的阅历和挑战高难手术的信心。北医三院医生最重视妊娠期糖尿病，一般先嘱患者饮食控制，血糖控制不理想者，需用胰岛素，因餐后血糖对胎儿影响最，血糖应控制在4.4-6.7mmol/l应用胰岛素每4各单位胰岛素可以对抗1mmol/l血糖，可选用r n联合应用，也可单用r也可用30r 30%r 70%或50r 医从性好的患者可用r n效果会更好，医从性差的患者只能30r或50r血糖控制稳定了，并发症就会明显减少，孕产妇及新生儿死亡率随之降低。

北医三院产房工作节奏快，效率高，要求医务人员精神高度集中，工作严谨，助产过程中既是高强度体力劳动，又是高精力的脑力劳动。产程是需要耐心去守的，观察宫缩、宫口扩张、先露下降、胎心变化，对不够配合的产妇进行耐心的说服和解释。产房的工作需要极大的爱心，贴心关怀是产妇顺利分娩的信心和动力。工作严密观察，细心发现异常情况极为重要。要有高度的责任心，在实践中不断提高和丰富自己。对于静滴缩宫素引产患者，要不时摸宫缩，每次不少于20分钟，根据宫缩强度、持续时间、频率，调整缩宫素静滴速度，及时判断宫缩有效性，必要时调整宫缩极性和对称性，减少

孕妇痛苦，及时判断产程中出现问题，加以解决，最大限度减少医疗纠纷。

妇产科门诊学习2个月，可以看到全国各地妇产科疾病到这里诊治，了解了各种疾病诊断思路、方法及进一步治疗方案。北医三院妇科阴道镜和leep刀成立专科门诊，由3位医生专门负责。阴道镜是一项很好的宫颈癌筛查项目，在阴道镜指导下取活检，准确率极高，它与宫颈hpv定量检查联合应用，对诊断有极的指导意义。阴道镜是我院目前已有的设备，应充分利用已有设备，开展几乎被忘记的业务，现只需增添1瓶3%络合碘和1瓶5%三氯醋酸，就可以重新开展我们的阴道镜检查□leep刀治疗宫颈病变是目前先进的治疗方法，我们常出现这种情况：如果切组织较多，出血难止，组织切少了，不能达到治疗效果。北医三院应用leep刀加高温碳化血管止血法，所谓高温碳化就是用酒精灯加热宫颈止血棒（铜制长柄小锤子），将其加热至红，直接放置出血的组织上，立即使血管碳化闭塞止血，术后一月内每周复查1次，给予双氧水及碘伏消毒。这样既可解决手术出血问题，又不需增添昂贵的设备，我院仅需增添一盏酒精灯和几把宫颈止血棒（20元/只）。

几点建议：

1. 妇科方面：妇科肿瘤患者术后治疗十分重要，术后治疗不仅仅是经济效益，更重要是社会效益，术后治疗好坏，直接影响手术成功与否，因为术后治疗是手术治疗的补充，可以弥补手术中的不足，可以提高医院在社会的声誉。肿瘤患者术后10天左右开始化疗，我们可以为患者提供合理的化疗方案，化疗方案个体化，化疗剂量精确化，提高患者生存时间。
2. 产科方面：北医三院产房常规备有卡贝及欣母沛，卡贝是一种长效缩宫素，欣母沛是氨丁卡前列素，都是强效促宫缩药物，如果产后出血能早期应用，可以消灭产后出血于萌芽状态，建议常规备有。对于治疗晚期流产、先兆早产及子痫前

期，需要静滴硫酸镁，硫酸镁静脉输入量常需精确到每小时零点几克，北医三院应用输液泵，它输液量准确，可以精确计算出每小时药物输入量，特别是静滴0.5%缩宫素静滴引产时，作用更突出，输液泵价格便宜但作用巨，是产科特别需要的设备。

3. 教学方面：北医三院是教学医院，以教学为主，学术氛围很浓，每周三停止一切常规手术，上午搞教学查房，双语教学，以英文为主，中文为辅，查房过程中会讲各种学术问题，特别是新的治疗方案，新的治疗药物治疗效果，以及最近文献报道等，查房结束后立即进行病例讨论，将1周内各组疑难病例收集到一起讨论，决定患者下一步治疗方案。下午就搞学习讲座，有北医三院教授讲课，每次讲课都能让人耳目一新，有新的收获。我们可模拟北医三院教学模式，既符合滨州医学院附属医院发展需要，又可以提高本院职工理论水平。

4. 科室间合作方面：北医三院妇科每月搞一次妇科、放射科及病理科联合病例讨论，针对术前影像诊断及术后病理诊断出现的误差进行讨论沟通，各种信息互相馈，不断提高诊断水平，使临床诊断准确率进一步提升。我们可模拟北医三院病例讨论模式，纠正诊断偏差，提高诊断水平。产科与超声科联系最密切，在产前诊断这方面有很合作空间，孕12周前需b超核对孕周，测nt（颈部透明层）值，可以预测胎儿畸形，对先兆早产或晚期流产患者，需b超提供宫颈管长度，宫颈内口是否开，开多少，对选择治疗方案及愈后评估有一定的指导意义，如果b超能够测出胎儿体重，对早产儿愈后评估及巨儿分娩方式有指导价值。放射科的mri及ct对妇科肿瘤诊断有很的助，可以明确肿瘤性质及位置，侵犯程度，对临床分期有指导意义，经常在一起讨论相关问题，可以极地提高妇产科治疗水平。

常言道：孤帆一叶，难以穿汪洋；众志成城，势必乘风破浪。现今是一个合作共赢的时代，谁拥有了高效能的团队，谁就

拥有知识经济时代的竞争力与战斗力。一个单位要想把阅历、经历、学历、特长个性不同的人凝聚在一起，需要一种“思想”来引导与融合，这种“思想”，也即团队理念，它能使团队的力量综合最化，能营造出积极向上、团结一致、群策群力、奋发努力、共赴目标的团队家园。

一年的时间转眼即过，感谢院里给我这次宝贵的学习机会。目前正值滨州医学院烟台附属医院筹建阶段，“不求无所不能，但求竭尽所能”，作为一名基层医务工作人员，只有踏踏实实做好本职工作，才是对我院发展最好的诠释。

医生进修生自我鉴定篇六

儿科进修总结为期6个月的进修刚刚结束，我又回到了熟悉的工作岗位。首先要感谢医院领导给予我这个宝贵的学习和锻炼的机会，还要感谢各位同事，因为你们的辛勤工作和支持，使我安心完成学业。

我进修的单位是浚县人民医院儿科，据说那是鹤壁市儿科病人最多的医院，那里的老师都很敬业、能干，包括主任，住院部共七名临床医生，期间住院病人约60—200位不等。常见疾病有：普通感冒、疱疹性咽峡炎、扁桃体炎、淋巴结炎、溃疡性口炎、气管炎、支气管炎、支气管肺炎、支原体肺炎、大叶性肺炎、病毒性心肌炎、细菌或病毒性肠炎、急性胃炎、肠系膜淋巴结炎、急性肾小球肾炎、过敏性紫癜、脑炎、手足口病、贫血、佝偻病等。

非常荣幸得到领导对我的信任和重视，特别珍惜这次学习机会，所以更要严格要求自己。进修期间，我严格遵守医院及科室的各项规章制度，认真履行医生职责，尊敬师长，团结同事，踏实工作，正确处理医患关系。在此同时，我努力将所学理论知识和基本技能用于实践，不断总结学习方法和临床经验，尽力提高独立思考、独立解决问题、独立工作的能力，不断培养自己全心全意为患者服务的崇高思想和良好的

职业道德。

通过学习，我的收获如下：

- 1、基本掌握了病程记录、会诊记录、出院记录等医疗文件的书写技巧及规范。
- 2、掌握了临床儿科的特点及儿科常见、多发病的诊治。
- 3、掌握了常见化验、检查的正常值和临床意义。
- 4、掌握了各类常见危、重、急病人的初步处理。

儿科是一个独特的科室，面对的是一个脆弱的小生命。这更让我意识到医生不仅要医术高，更要懂得如何和他们沟通。对待患儿和蔼可亲，态度良好，虽然有些时候会遇到很多焦虑的患儿家属口不择言，而我们医护人员能做的就是宽容。我们可以体会他们的心情，孩子生病，谁的心里都会着急万分的，说一些伤人的话我们是理解的。我们能做的就是换位思考，多为患者着想，力争做到最好。每天接触很多患儿和他们亲人的时候，使我明白了人生最大的财富不是金钱而是生命。通过与患儿的接触，我渐渐地更加喜欢这个职业。

以后，我会继续以“热情、求实、尽职”的作风，持着主动学习的态度，秉着“不断学习，开拓创新，追求超越”的理念，在院领导和科主任的带领下，积极开展我院儿科工作，争取为我院创造更多业绩。为了更好开展儿科工作，特此总结以下几点：

- 1、端正工作态度，规范工作内容。
- 2、热情为患者服务，尊重病人“知情权、选择权、隐私权”，换位思考，想患者所想，急患者所急。

- 3、加强医患交流，对患者“多一点微笑，多一点爱护，多一点解释”。
- 4、严格执行病人告知原则，加强医患沟通，减少医患纠纷。
- 5、有计划的坚持每天学习，不断汲取营养，努力提高技术专业水平，丰富自己的临床经验。
- 6、严格执行三级医师查房制度，如实记录上级医师意见，不私自更改医嘱，遇到疑难病例，及时请示上级医师，遇到特殊情况，及时报告主任及院领导。
- 7、谦虚谨慎，碰到不懂的问题勇于向上级医师请教。
- 8、认真、及时完成住院病例。
- 9、严密观察病人病情变化，不可有丝毫懈怠。
- 10、严格执行新农合和城镇医保制度，把握检查用药指征，避免医疗资源的浪费和病人的不必要支出，降低儿科住院病人人均费用。
- 11、严格要求自己，尊敬领导，团结同事，积极配合院领导、科主任，与同事团结合作，努力为我院创造更优异的工作成绩。

以上是我进修的自我鉴定及未来的工作计划，恳请领导和同事给予积极指导。

医生进修生自我鉴定篇七

修自我鉴定

为期三个月的进修学习生活已经结束。在这短短的三个月内，

我学到了不少知识，感触良多。

还记得，接到进修通知时，我内心万分激动，十分感激医院和科室给了我这次难得的进修机会。去进修之前，我就认真地复习了《临床骨科护理学》中的有关内容，以加强自己的专科理论水平。并为此次进修学习做好计划与设想。

也许自己的要求与期待过高，进修的前三周，内心十分失落，原因是：这三周来每天除了完成比我院骨科重得多的护理工作外，老师们很少给我们进修生讲课，较少给我们进行十分正规的护理查房。当然，这里存在客观的原因：工作太忙，每天若能按时交接-班就是十分了不起的事了。

1 科诊治研讨会”。这些课程、学习班或研讨会，不仅丰富了我的专业知识，让我了解了更多、更新、更先进的技术，更重要的是让我看到了护理事业的美好未来。

附一各项制度的完善性与执行性也给我留下了很深的印象。在附一，无论是医生，还是护士都十分重视两人核对制度。挂瓶、发药等等护理操作都是两人一起去执行，哪怕是打一瓶葡萄糖或是一瓶林格液都是两人一起执行；在关节显微外科，医生在进行手法复位石膏外固定术时，使用利多卡因进行局麻之前，都让别人帮忙进行核对，对方确认后才能使用。

在附一，知贤任用的做法，让我感触很深。如在骨科，有工龄20xx年的老护士仍与工作1~3年的年轻护士一样上早班(7~14班)；有工龄才四五年就已做了总带教、工龄六七年就做了专科护士的，在护理工作中，她们对能力的重视，远远大于工龄。并且她们的护长能根据护士的性格特点与能力来安排病区的护理管理qc工作。

进修生活是辛苦的，进修学习充满着希望与激-情。只有在进修过程中品尝过艰辛，才能耕耘出甜美的硕果。今天，我自认是满载而归，希望能将所学更好地服务于病人，为医院和

科室的护理发展做出自己应尽的努力!

通过在一附院为期6个月的进修学习，在他们广大的医生和护士的帮助下，顺利完成了普外，胸外，脑外，骨外组的轮转。虽说这次是进修普外专科，但我在普外组只呆了2个多月，其余时间大部分在骨科组。普外科的手术是我们手术室最常见，做的比较多，也是最基础的手术，然而作为手术室护士中的一员，我们都应该熟练的掌握它。这次的进修学习，使我感受颇深，受益匪浅，同时也认识到我以往工作中的不足之处。现将我的学习心得体会汇报如下。

3 化，这是我们值得学习的地方。巡回护士还要配合麻醉医生麻醉患者，在手术顺利完成的同时，把手术费用录入电脑，并把手术用物记录在手术收费单上，以备核查。手术间垃圾分类清楚，手术中产生的利器都放入利器盒，再由手术结束后巡回护士倒入整个手术室的大利器盒中，统一销毁处理。

手术室对各项基本操作要求都非常的严格，首先对二次更鞋非常认真。记得刚去的第一个星期，一位老师带我去器械清洗组放器械，就是因为没有更换鞋套，被护士长看到，当时就一个月的奖金全部扣除。所以，那里的护士做每一件事情都是非常仔细认真的，稍不留神，说不定奖金又被扣了呢。他们的手术衣现在已经都换为全包式的，洗手护士是第一位洗手的，由巡回护士协助穿衣，其余手术者由带好手套的洗手护士协助将腰带绑于腰间。虽然我们医院也是全包式的手术衣，但我们并没有正真的做到这一点，这是我们要改正的地方。对于各种手术的器械纱布清点贯穿于手术始终，由器械巡回护士共同清点3遍(术前，关体腔前，关体腔后)，器械检查认真细致，包括对有齿镊的齿有无，器械有无松动，关节螺丝有无遗失，有带纱布带的有无都要一一检查，防止因器械而造成差错。手术结束，器械由器械组的护士接收器械，接收时再次核对器械数目，再推至器械组进行分类处理。

手术室坚持每天7：45准时交接班，交接班规程规范明确，大

到仪器小到针线都交的非常清楚。医务科每日9时准点检查手术是否开台及是否已做手术标记。护士长在排班时做到新老搭配，分各个专科组并设专科组组长对小组进行管理，这样使得手术护士了解医生的习性，与医生能够默契配合，有效的缩短手术时间，提高手术效率。手术室每周会安排固定的讲课。周五早上是各专科组学习的时间，由专科资深护士讲解本专科手术及专科知识。一周是全科护士的学习，一周是年轻，新进护士及进修生的学习。如此轮替。讲解不同手术体位保护及先进医疗器械使用，还有管理方面的学习，还定期请专科医生讲课，深深感受到他们浓浓的学习氛围。

4 工时时间。手术时间过长导致托班，按常规均由本组人员完成，不允许进行交接，特殊情况除外。

还有一点值得我们学习的是他们有一套严格的管理体制。如器械消毒专人管理，包括小型的压力蒸汽灭菌锅。腔镜器械和贵重物品由专人接管，认真与手术护士核查，并记录。手术中用到的各类物品，例如“留置针，三通，可吸收缝线，电刀，吻合器...”均由一名护士负责发放与登记。

以上这些只是我学习后总结的一些心得，概括的不是很全面。但我会将我所学到的好的技术和方法运用到自己今后的工作中，提高自己对工作的动力和热情，不断总结经验，努力学习。最后希望我院的护理工作蒸蒸日上，我院的明天更加美好。

经过一年时间的全科医生的转岗培训班的学习，本人对全科医学知识有了一定的认知和了解。悉知全科医学的含义：是一个面向社会与家庭，整合临床医学、预防医学康复医学以及人文社会学科相关内容与一体的综合性医学学术专科。将各科相关知识机能有机的融合为一体，从而服务于社区和家庭维护与促进健康的需要。同时熟悉和了解了全科医疗是一个对个人和家庭提供持续性与综合性保健的医学专业，又整合了生物医学、临床医学于行为医学的宽广专业。

做为全科医生将在全科医疗中充当重要角色，全科医生是对个人、家庭和社区提供优质、方便、经济有效的一体化的基层医疗保健服务，进行生命、健康与疾病的全过程、全方位负责式的管理的医生。

在一年的学习时间里，老师给我们传授了社区医学、全科医学、社区预防与保健、社区常见健康问题、康复医学、健康教育与健康促进、社区常见病症的中医药照顾、急症与急救、物理性诊断、心理障碍与精神卫生等学科，从中了解了社区卫生服务的特点，为了实施六位一体化服务体系的需要掌握的广泛的全科医疗知识，尤其是突出社区卫生医疗健康、疾病、保健等特点的医学知识理论受益匪浅。

在皋兰县医院10个月临床技能实践期间，我对内科、急诊科、外科、儿科常见病、多发病的临床特征、诊断、鉴别诊断、处理原则及方法、转诊指征及预防有了一定的掌握，认真完成了临床培训要求。给我感触最深的就是各临床科室共同的特点，就是充分体现对广大居民解决看病难、看病贵的难题。方便、快捷、周到、便宜、知情。接受到全方位的服务。县医院基本设施齐全，药品丰富便宜、化验室(常规化验、生化化验基本满足常见病的需要)B超、心电图等。还开展了针灸、按摩、拔罐、封闭等多样化的服务，对诸多疾病后遗症，慢性病的康复治疗起到积极的作用。在黑石乡卫生院1个月的基层实践培训期间，我能够独立处理农村常见病、多发病，能够结合工作中发现的问题，及时解决，掌握的全科医疗服务技能，社区慢病管理，重点人群保健。

通过实践更进一步认识到做全科医生，卫生院医生在乡卫生院职责的重要性。卫生院医生可以通过各种形式(门诊、家庭访视、健康档案等)了解全乡居民的健康状况，经常通过各种形式宣传卫生知识达到健康教育与健康促进的目的。通过实践使我们更深刻的认识到全科医疗与专科医疗的区别和联系，充分显示出全科医疗在现今社会中社区居民的需求中所处的重要地位。

由于从事乡镇卫生医疗工作时间不长，工作还不深入，对全科医学和社区医学认识还不够全面，很多理念还停留在专科医疗的模式之中，在应对患者的过程中还存留着以医疗为主、以疾病为中心、以医生为中心的就诊模式，对社区常见的健康问题、康复医学、中医药照顾等全科医学知识还缺乏全面的了解和掌握，所以要充分利用有利的条件更新观念，改善服务质量和提高医疗服务效率，更好的为社区广大居民的健康服务。

医生进修生自我鉴定篇八

20xx年是重要的一年，聊城市妇幼保健院成功购置开发区医院，并筹建聊城市中心医院□xxx年也是我5年大学临床结束并顺利毕业的一年，机遇就是这么巧合，通过应聘，很幸运加入市妇幼，成为市妇幼的一员。为了让我们更好地踏入崭新的工作当中，掌握精湛的技术才能并更好的为患者服务，我院组织安排新入职的临床及护理人员一百多人赴济宁医学院附属医院进修学习，作为新员工这是一次非常难得的机会。在进修期间我被分到了心内、神内、消化、呼吸等四个内科学学习，半年的时间说长也短，但所获颇丰，心得体会也不少，现就拣几点我在心内和呼吸科学习过程中感触较深的来谈谈。

心内科是医院最重要的窗口之一，我所在的医院心内科有5个病区加一个ccu病区，不仅接诊正常的老年慢性病人，还要收治从地县上转的急危重病人，有着急、忙、杂的特性。面对危重急症病人的首诊和抢救，心内科病人又往往诊断不明、病情不清、变化迅速，若处理不当，就容易发生医疗纠纷。而病人及家属容易产生急躁、忧虑、恐惧的情绪，心内科不同于病房，医护人员有充足的时间与患者及家属沟通，及时了解患者的需求，建立良好的护患关系。在心内，患者及家属在与医护人员较短的接触时间内，还未建立良好的信任感，对医护人员的每一个细微环节都十分敏感，医护人员的言谈举止对病人心理都会产生很大影响。造成医护人员的救治行

为不被理解，患者及家属留下“不被重视”、“急诊不急”的错觉。所以我越发觉得“沟通”在心内科是很重要的一个环节。同时，要学会观察，才善于发现问题的存在，包括对病人病情、心理、需求及家属的观察。通过观察和沟通学会判断，对病人的病情和需求有一个准确地了解和判断，有利于医护人员救治工作的展开，也为病人争取了时间。例如：急性心梗的患者可以通过观察和大致的询问了解其发病时间及诱因和心前区部位和严重程度、既往史等，第一时间初步诊断出其病因为其救治，为病人的救治争取时间。

在心内科每个人都是我的老师，每件事都是我的经历，教会我很多东西，无论做人还是做事。当然，想做好一名内科医生，只会沟通是远远不够的，还需要扎实理论基础、丰富的临床经验、快速的反应、麻利的动作，这才是在遇到紧急情况时禁得起考验的保证。在呼吸科以其他科比较，呼吸科的疾病发病的复杂性在临床医学中是比较突出的。而且呼吸病中的许多疾病的病因和发病机理与生活环境、吸烟史及遗传因素密切相关，如copd、肺心病、肺栓塞、哮喘及呼吸系统肿瘤等；许多疾病的病因与发病机理还与流行病学有密切的关系，如社区获得性肺炎，天气变化普通感冒引起的慢阻肺急性加重等，均有流行病学问题存在。

在诊断方面，完整的呼吸系统疾病的诊断应包括三方面：功能诊断；病理诊断，包括性质与部位；病因诊断，在病因、病理等难于明确时，则仅可得到临床诊断。诊断依据除了包括：病史、症状、体征、化验资料、x线、ct等一般资料外，还有支气管镜、痰培养等特殊检查。对于一些临床表现非常明显的呼吸系统疾病只根据临床症状和体征也可作出诊断，如copd的桶状胸、心源性哮喘等，对于那些早期病症轻、症状不明显又无典型病史者，则需详细检查后方可确定诊断。

内科疾病相对复杂、不好理解外，遇到了这方面的病人，也应该对这些症状和体征引起高度的重视，熟悉和解它们在内科疾病中的临床意义，同时还要鉴别这些症状、体征是因为

内科疾病所引起，还是其它系统疾病引起。内科常用的临床思维方法是：首先是从临床表现上发现问题，从中得到提示，然后进行相关的实验室检查，得到相应诊断，然后在进一步检查，得到病理诊断，明确疾病的部位和性质（是原发还是继发、是器质性的还是功能性，有无肿瘤、是良性还是恶性），然后在采取相应的治疗措施。而不象其它科室常常采取的“全面撒网，重点捕鱼”的思维方式。

希波克拉底说：工作不仅需要精湛的技术，更需要艺术，其实医生的工作也是同样地需要艺术。这段进修时间里，我的收获很多很多，如果用简单的词汇来概括就显得言语的苍白无力，至少不能很准确和清晰的表达我们受益匪浅。总之在感谢我院培养和对我们的生活方面细心的服务，进修结束之后我们将以更积极主动的工作态度，更扎实牢固的操作技能，更丰富深厚的理论知识，走上临床岗位，提高临床诊疗工作能力，对人类健康事业尽心尽责！我希望自己能成为一名合格优秀的医生。

医生进修生自我鉴定篇九

今年四月我有幸来到南京医科学第二附属医院，在重症医学科内进修学习。突然间感觉时间过的很快，在这短短的半年时间，我从刚来时候的彷徨，到现在知道自己的努力方向和目标。我收获颇丰，圆满完成了进修学习任务，达到了预期目的。首先我要感谢孙伏喜主任领导下的重症医学科内所有的人员对我的关心照顾。

南医二附院icu共设有床位25张，平时床位利用率接近100%，其综合性比较强，收治有重症感染及感染性休克、消化道出血、心胸（如心脏瓣膜修补、置换、主动脉夹层手术等）等重手术后、重度脑卒中、多发复合创伤、多脏器功能不全等，科室里学习氛围很浓，虽然工作压力，家都有很好的排解方法。

icu是一个比较新的学科，我院的icu已经有了一定的规模，但总感觉缺少点什么，短短的半年时间，让我对重症医学科有更深的认识和了解，也对自己的不足有了充分认知，发现自己的不足，知道了下一步我该怎么做。icu是集医疗、教学、科研一体的科室，技术力量比较雄厚，专业诊疗设备先进齐全，极大的开阔了我的视野，他们现有最基础的监护仪、微量泵（输液泵和注射泵）、营养泵、输液系统、心电图机、除颤仪、胸部物理震颤仪、物理降温毯、复温设备等，还有床旁超声、心电图机、crrt机，iabp机、picco、有创呼吸机、无创呼吸机、高流量呼吸机、血气分析仪、纤支镜、呼气末co2监测、体外心脏起搏器等。

icu由于病人的特殊性，督促全体医护对所有病人病情都了解，在科室工作时，对病患的各种疑问都能合理的解释并明确告知病情发展及预后，严格参照各种指南工作。相比较下，我发现自己对icu相关的知识储备严重不足。我是带着一定的目的及问题来进修的，很多问题都得到了很好的答案。

1. 医患沟通是个避不开的问题，怎么让患者和家人满意，也是icu追求的目标。icu的患者普遍病情重，存在精神上和肉体上的双层痛苦，镇痛镇静显得特别重要，满意的镇痛镇静，可以在不掩盖病情观察的同时，让患者达到最舒服的状态，减少应激刺激，促进恢复，艾贝宁是目前被推荐的较理想的镇静药物，同时有着轻微的镇痛作用，可以很好的镇静、易唤醒、副作用少等优点，配合瑞芬太尼或者芬太尼镇痛一般可以达到满意效果。

的监测、肺动脉嵌顿压、中心静脉压力、膀胱压力监测、心排量、肺水、外周阻力、气管插管气囊压的管理等。我要将我在医学院见到的与我们医院所不同的地方以最好的选择方法运用到工作中去，并把好的作风和经验带到工作中，以提高我们的工作质量。

经常碰到各种原因导致的呼吸心跳骤停的病人，除了简单的心肺复苏支持，有很多时候我们会碰到特殊的病人，问题复杂的病人我们该怎么办？颈部外伤制动对气管插管的要求就比较高，肋骨折的病人如何复苏？虽然有检索过

医生进修生自我鉴定篇十

自中专卫生学校毕业以来，在**学院担任护士工作已经有几年的时间了，虽然每天都重覆着一样的工作。但是几年来，一直以严谨的态度和积极的热情投身于学习和工作中，期间有成功的喜悦，也有失败的辛酸。工作经历使我认识到临床护理和书本上的理论知识还是存在着差距。同时也充分地认识到自己的不足，一定要有过硬的专业技能和思想政治觉悟才能在这个高科技突飞猛进的社会主义社会拥有一席之地。于是，20**年1我又完成了**医科大学脱产两年的大专课程，使自己的理论知识有了质的提高。

在工作上，我积极配合上级领导和同事，正确执行医嘱及各项护理技术操作规程，做好基础护理，严格执行无菌操作和三查七对制度。发现问题，及时上报，及时解决。在工作中能理论联系实际，遇到不懂的问题能及时向护士长及年资深的老师请教，努力提高自身的业务水平。对待患者能文明礼貌的服务，做到举止文明、态度和蔼，急病人所急，想病人所想。积极与患者沟通，及时了解他们的心理动态，以便让患者接受更好的治疗，并做好健康宣教。

在学习上，严格要求自己，凭着自己对成为一名优秀白衣天使的目标和知识的强烈追求，刻苦钻研，勤奋好学，态度端正，目标明确，基本上掌握了一些专业知识和操作技能，熟练的掌握了专科知识和各项专科护理操作，作到了理论联系实际。除了专业知识的学习外，还注意各方面知识的扩展，广泛的涉猎其他学科的知识，从而提高了自身的思想文化素质。

在思想上，与党中央保持一致，坚持四项基本原则，认真学习三个代表重要思想。要求自己积极上进，热爱祖国、热爱人民，拥护中国共产党的领导、拥护各项方针政策，遵守国家的法律法规及各项规章制度积极向党组织靠拢；有很强的上进心，勇于批评与自我批评，树立了正确的人生观和价值观。能严格遵守医院的各项规章制度的，积极参加医院和科室组织的各项活动并能尊敬领导，团结同事。

在生活上，养成了良好的生活习惯，生活充实而有条理，以严谨而积极向上的生活态度打理好自己的每一天。为人热情大方，诚实守信，乐于助人，拥有自己的尺度均衡的处事原则，能与同事们和睦相处，积极参加各项课外活动，从而不断的丰富自己的工作阅历和生活。

护士被人们称为白衣天使，是非常光荣的职业。而我作为一名护士的老职员，在今后的工作中我会更加不断地学习上进，不断提高自身的专业技术水平，从而使自己的理论知识及操作技能更上一个台阶。争取做一名优秀的护理人员，以无愧于人们赋予的光荣称号！