

# 2023年进修自我鉴定(优秀5篇)

范文为教学中作为模范的文章，也常常用来指写作的模板。常常用于文秘写作的参考，也可以作为演讲材料编写前的参考。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的范文吗？接下来小编就给大家介绍一下优秀的范文该怎么写，我们一起来看一看吧。

## 进修自我鉴定篇一

短短三个月的进修学习生活很快就结束了，对我来说是一种磨练，更是一种考验。对于我来说刚刚工作三年，技术理论都尚浅，这次能在icu学习，得到全面的锻炼，无疑机会很珍贵，收获也很丰裕的。我感谢院领导和所有关心爱护我的人给我的这次难得机会！正是这次机会，使我的专业技术有了一定的提高，在此将我的学习体会与各位交流。

和平医院icu共设床位10张，其中开放式床位8张，隔离床位2张，医生6名，其中常住医生4名，轮转医生2名。护士30多名，除了在外进修，以及休假人员，每班约有7—8个护士在岗，平时床位利用率可达100%，主要收治一些需要呼吸支持的患者，所以工作人员少，每天的工作量都很大。主任张栋是钟南山的学生，博士学位。护士长是个喜欢研究的人，已有两项发明，且每年都有论文发表，所以在他们的严格要求下，科里学习气氛很浓，工作压力也颇大。我有幸在此科室学习，并学到了不少的知识。

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，比如监护仪，呼吸机（包括有创和无创的），微量泵（输液泵和注射泵），血滤机，营养泵，胸部物理震颤仪，头部物理降温仪，输液系统，红外线心电图机，除颤仪，血气分析仪，纤支镜等。

有先进的设备，相应必须有技术先进的医务人员，所以科室里每个医生都会气管插管，以及深静脉穿刺，护士除了做好生活护理，减少病人的感染率以及家人不在身边的孤独感外，还必须是一位全科护士，危重病人的抢救（心肺脑复苏）以及配合技术是最基本的，因为每一个进入icu的患者都是下有病危通知的，另外还有一些先进护理操作技能，比如经鼻插入肠胃管（营养物质直接送达小肠，直接吸收，而且保留时间比胃管要长得多，一旦插入不容易脱出），深静脉导管的护理技术，血气的采集，介入以及体外的胸部物理治疗，人工气道的管理等。目前上述几项技术都未在我院开展，根据我院现有技术水平，胸部物理治疗以及血气采集（这项技术投入小，且减少了标本暴露于空气中的时间，提高了检查结果的正确率），营养泵的利用可用于糖尿病患者中，低血糖昏迷，或肿瘤恶夜质患者。

icu由于病人的特殊性，一些制度也比较先进，比如说病人由患者的主治大夫和icu的医生护士共同管理，所以要求护士对病人的病情“全知道”，所以护士长实行“复述式交班”，督促全体护士对所有病人病情都了解，且在交班中可纠正一些护士对病人病情叙述的不当，减少了和患者及患者家属在沟通中引发误会，利于护患沟通。在科室工作时，能够感觉到他们的自我保护意识非常强烈，对病患提出的各种疑问都能合理的解释并明确告知病情发展及预后。

在icu学习期间，极大的开阔了我的视野，特别是他们浓厚的学习气氛、探索精神，不断激励着我尽快地掌握新的理论知识及技术。通过这次难得的学习机会，我对重症病人的监护技术有了提高。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。

## 进修自我鉴定篇二

20\_\_年10月，我参加了由定海教师进修学校主办的20\_\_届新教师第四次的培训。这次培训内容包括数学新教材研读策略，推进课堂教学改革的思考和实践以及教育心理学，让我从不同的角度加深了对教师这个职业的理解。

首先，对于新教师来说，对于新教材的理解肯定是不深刻的，那么这次培训在教研员的耐心讲解下更加明白了新教材的设计思路以及应该如何来教。其次，周建成副院长对于课堂改革的思考从高深专业的理论到经典个案的解析，每一个问题的解答都是那么认真，那么细心。最后是周老师讲解的心理学，让我感觉到：这不仅仅是一次心理健康教育的专业培训，也是一次心灵的洗礼，洗刷掉我们心灵深处的点点尘埃，更是一次精神的盛宴，它蕴含着丰富的人生哲理。本此学习虽然有点辛苦，但我是快乐的，我的收获是丰盈的。下面我从理念上总结一下我的收获。

我们的工作教书育人，课堂教学是师生共享的舞台，教师要学会营造一种安全、愉快、和谐的学习环境，积极、坚定地为学生营造自我发展的空间，喜爱学生。让学生自主学习与小组合作均得到鼓励。善于用幽默风趣的语言化解课堂的矛盾。对学生的学习成绩多加鼓励，让学生看到自己的成绩，看到自己的收获，那他们可就以愉快学习，教师也乐于教学。学生的能力得到了体现，成绩得到了提升，老师的价值就得到了体现，就会有成就感，职业倦怠不攻自退。

反思我们教师的现状，很多人都存在教学教研意识淡薄，甘当知识的二传手，职业倦怠日益严重。这些现象阻碍了我们教师的能力提升，使我们无法更好地适应新课程改革的浪潮，从而也产生了很多的困惑和迷茫。唯有学习才是提升自己能力的一个捷径。诚然，我们也面对很多的生活压力和工作压力，学习的时间很有限。但我认为，压力之所以成为压力，是因为我们不能高效的解决它。只有不断的学习，向书籍学

习，向同伴学习，甚至向学生学习，才能不断的得以“充电”，不断的提升解决问题的能力，从而使压力不再是压力。工作渐渐充满乐趣，职业倦怠也会日益减少消退。

这一次培训虽然结束了，但思考没有结束，行动更是没有结束。我们将带着收获，带着感悟，在自己的教学岗位上锐意创新，创造出属于自己的一片天地，让自己这颗种子能在教育教学的沃土中生根发芽，茁壮成长！

### 进修自我鉴定篇三

我自20xx年x月至20xx年x月在西京医院细菌室进修学习。在这短暂的5个月的时间里，我除了重点学习细菌方面的业务知识，还去了临检和血库，了解他们的工作流程和方法，并联系了西安红会医院，两次去红会医院参观学习。不但丰富了检验知识，而且提高了各项检验技能。

作为省内最大最高权威的西京医院检验科，通过4个月的学习，我进修的体会和总体感受就是“忙”和“累”。大家做事很认真，很注重质量。特别是老师们高超的诊疗水平和艺术性的操作技术、严谨的治学态度、一丝不苟的精神，以及对待病人耐心、和蔼、友善的态度，这种工作氛围和气氛，很值得我们学习，使我感到忙而不乱，累并快乐着！做为进修学习的重点项目，通过在细菌科的学习，在业务上使我受益匪浅：

1. 我已熟练掌握了血液、脓液、咽拭子、鼻拭子、脑积液、尿液、粪便等标本的细菌学检验。
2. 院内感染的监测及耐药菌株的筛查。并能通过菌落形态及简单的实验对一些常见菌做出鉴定。
3. 在学习即将结束前，申请去血库轮转两个礼拜，熟悉了特殊血型的鉴定、疑难配血的操作流程。

4. 通过西京医院老师的引鉴，和红会医院检验科建立了联系，对骨科医院检验科的管理、建设和医学检验的学科动态等进行了交流。

为此，结合我院检验科的现状和二甲骨伤专科医院的要求，我对检验科的发展我有以下几点想法：

1、所有仪器责任到人，负责仪器的日常保养及维护。最大限度的发挥仪器的使用价值。

2、质控工作人人参与，每个人都应熟练掌握质控失控的分析及处理流程。有利于科室人才技术培养和总院与分院的日常人员流动。

3. 要摒弃“有脓才做细菌培养”的观点，对所有异常的咽拭子、鼻拭子、带引流管病人，伤口异常的血性分泌物等都应该做细菌培养。

4、加强对我院临床科室医护人员对细菌知识方面的培训，包括抗生素的使用指针，细菌标本采集方法，如何分析细菌培养报告等。

4、把d-二聚体及血浆纤维蛋白原降解产物(fdp)作为手术病人，特别是高龄手术病员术前常规检查。

5、鉴于血库工作的特殊性，给血库固定一位工作人员，负责取血、配血。

6、尽早实现卡式配血及血培养的开展。

7. 协调血站和卫生局，可考虑开展行自体血回输。

## 进修自我鉴定篇四

三个月的进修学习生活对我来说是一种磨练，更是一种考验，范文之自我鉴定:医院进修自我鉴定范文。对于从来没有离开过家人的关心，更是在工作之外没有自主行动过的我来说，在这单独生活中，我的收获无疑是丰裕的。我感谢院领导和所有关心爱护我的人给我的这次难得机会!正是这次机会，使我的专业技术有了一定的提高，在此将我的学习体会与各位交流。

新疆医科大学第一附属医院心血管专科医院拥有心血管专用床位200张，设有冠心病科，起搏电生理科，高血压科，心外科，干部心血管一科和二科，新疆起搏介入诊疗中心及心血管中心监护病房，心功能科，心脏超声诊断科，共有医护人员140多名。教授15人，副教授12人，享有xx特殊津贴5人。该科的马忆通和黄定主任是新疆著名的心血管专家，在他们的严格要求下科室学习氛围浓郁而略带紧张，每个人都利用业余时间不断的学习、自考，参加全国各地举办的专题讲座，两位专家也不停的向大家汇报国内外心血管的新技术和理论，感觉每个人都在拼命的学习。我有幸于在此科室学习,并学到了不少的知识。

心血管专科医院是集医疗，教学，科研一体的医院，技术力量雄厚，具有资深技术高超的著名专家及一批拥有丰富临床经验及博士学位的中青年学科带头人，心血管疾病诊疗水平在国内外居领先水平，心血管专业诊疗设备先进，齐全，拥有国际先进的`innov2000心血管专用数字造影机□sonos5500多功能彩色超声诊断仪□marguette红导电生理仪□stockert射频消融仪及抢救设备。

心血管专科医院能完成心血管专业的急、难、疑病症的诊治。目前已开展急诊及常规经皮冠状动脉内成型术，非开胸的先心病介入封堵术如：(房缺，室缺，动脉导管未

闭)心脏瓣膜狭窄经皮球囊扩张术,起搏器植入术(单腔,双腔,三腔起搏及icd)射频消融术,(治疗快速心率失常)属国内先进水平。心包开窗术,先心病外科修补术,瓣膜置换术,冠状动脉搭桥术居全疆首位。在高血压的诊治方面,已加入世界高血压联盟并与国际接轨,其诊疗水平已达国内先进水平。

在介入室学习,我感到很荣幸。带教老师对我是无微不至的关怀。我刚到一个新科室很陌生。我的带教老师详细的给我介绍了环境,工作人员和 workflow,药品物品摆放的位置,让我更快的熟悉环境。每天早上,介入室的护士们都会主动提前30分钟到岗,手术患者日渐增多,她们工作人员少,每天的工作量都很大,但她们分工合作,团结协作,使患者在手术期间得到最满意的护理。我所在的三个月,没有一个病员投诉,看到的都是挂满墙壁的锦旗。科室领导很注重业务学习,会经常组织大家参加各种讲座。也会由科室经验丰富的医师给大家讲解介入的并发症及预防,处理。使得她们在工作中表现出灵敏、镇定和训练有素。私下她们学习相关专业知识,遇到新问题大家一起讨论学习新知识。在带教老师的指导和自己的努力下我已经有能力处理一些手术过程中出现的紧急情况。

在科室工作时,能够感觉到他们的自我保护意识非常强烈,对病患提出的各种疑问都能合理的解释并明确告知病情发展及预后。在新疆医科大学第一附属医院导管室学习期间,极大的开阔了我的视野,特别是他们浓厚的学习气氛、探索精神,不断激励着我尽快地掌握新的理论知识及技术。

通过这次难得的学习机会,我对心血管介入术有了基本的了解。回到工作岗位上,我要将我在医学院见到的与我们的介入室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。

## 进修自我鉴定篇五

很有幸能选上这门课，这也是我上选修课最认真、最感兴趣的一门课了，老师不仅人很漂亮，人也很好，很理解学生，讲课也非常认真、生动，深受我们学生的尊敬和喜欢。

通过在对急救医学的学习，我从一个不懂任何急救常识的人逐渐的学会了一些简单的急救常识。在这个学期的学习中，在老师的仔细认真讲解下，通过讲课与一些多媒体的材料生动形象的讲述，总结下来，我学到紧急状况发生时如何应对?了解了以下几个方面的急救常识：

### 一、紧急状态发生正确应对

总的急救原则就是要保证有正常的呼吸和心跳，同时防止失血过多，尽量恢复伤者的意识。

1. 一定要镇静，不要慌乱。
2. 明确状况，判断是否情况危急，即是否出现意识障碍、呼吸停止、心跳停止、大出血等情况。
3. 有些情况下要马上进行急救处理，而不是打120电话，比如食道中有异物堵塞，心脏病突然发作、心脏停跳等，等救护车来可能已经晚了。有些情况下要马上打120电话：不知道应该如何是好，这时可以打电话，在叫救护车的同时，询问医生应该如何处理；或是周围人多，可以分出人来打电话。
4. 如果病人有意识，但有明显呼吸或心脏问题，要马上帮助病人恢复呼吸循环和心脏功能。

病人可能颈椎受伤的话，就一定不能这样做，以免导致损伤位于颈椎椎管内的脊髓神经而引起高位截瘫。此时，应将下巴向前拉，将舌根提起来，或是用其他一些方法保证舌头不



会挡住呼吸道。

6. 如果伤者呼吸已完全停止，应该马上进行口对口人工呼吸。

7. 如果伤者心跳停止，应马上在硬床上或其他硬的支持面上进行心脏按摩和人工呼吸，直到呼吸和心跳恢复。

8. 如果伤者有大出血，应马上止血。如果怀疑有脑部或躯干内出血，要马上送医院，如果伤者丧失意识，要保证呼吸通畅。如果是喷射状出血说明是动脉出血，应该马上止血，同时马上送医院。前面说的是两种最危险的情况。如果是四肢出血，可将出血的肢体抬高，用止血带在近心脏端捆绑止血或是直接压迫近心脏端的动脉止血或是直接压迫伤口止血。

二、在急救中要注意以下几方面问题：

(一) 正确判断病情在意外伤害的事故现场，不要被当时混乱的场面和危急的情况所干扰，如有其他人在事故现场，应首先呼叫叫急救车。沉着镇静地观察伤者的病情，在短时间内作出伤情判断，先对伤者的生命体征进行观察判断，检查神志是否清醒，检查呼吸是否正常，观察脉搏是否正常，检查心跳是否正常……包括神志，呼吸，脉搏，心跳，瞳孔，血压。然后再检查局部有无创伤，出血，骨折畸形等变化。

经过检查后，基本可判断伤员是否有生命危险，如有危险则立即进行心、脑、肺的复苏抢救。

(二) 心肺复苏急救

心肺复苏急救不一定要口对口。

学习急救医学后，我知道传统上的心肺复苏术和口对口人工呼吸几乎画上等号，不过并不是每种急救场合都必须进行人工呼吸的，对于因心脏突发状况而需要急救的人，单纯实施

胸外按摩的效果并不比配合实施口对口人工呼吸的效果来的差要实施口对口人工呼吸增加接触而感染病毒机会。

胸外按摩急救术的要点如下：

1. 急救员跪在患者身旁。
2. 利用靠近患者下肢的食指和中指，沿着肋骨边缘向上滑到肋骨与胸骨交接处之心窝部位。
3. 将中指放在心窝处，并将食指合并并在胸骨下端定位。
4. 另一只手掌根置于食指旁的胸骨上(即胸骨的下半段)。
5. 将定位的手重叠于其上，两手手指互扣或平行、手指上翘，以避免触及肋骨。
6. 以每分钟80至100次的速率，施行15次的胸外按摩(15次的压缩时间共约9~11秒钟)，每次下压胸廓约4~5公分。
7. 下压与放松时间应相等，施压时口里数着一下，二下、三下...十三、十四、十五，注意念第一个字时下压、第二个字时放松。
8. 15次胸外按摩后施行2次人工呼吸(约4~7秒钟)。
9. 持续上项cpr动作约1分钟(约四个循环)，再检查脉搏和呼吸。
10. 若仍无呼吸、脉搏，再继续施行cpr并每4~5分钟检查患者脉搏与呼吸一次。

(三) 合理科学的让病人躺倒

对意识清楚、脸色正常者，注意保暖：

1. 垫低枕头，找平坦的地方，让病人躺倒。
2. 脸色正常者，只要盖棉毯保暖就行。
3. 意识清楚，无休克症状者，可让病人保持原有姿势，不宜多搬动。

对感到心脏，胸部痛苦的病人：

1. 用棉被垫在病人背后，让病人呈平卧姿势。
2. 面朝椅背坐下，让脚伸出，头搁在坐椅背上，这一姿势可以帮助减轻呼吸困难。

对脸色异常、有休克症状、下肢出血的病人：

1. 用棉被垫高下肢部。
2. 休克症状：脉搏、呼吸加快，面色苍白，冒冷汗，血压下降，意识模糊，手脚发冷。

对处于昏睡状态的病人：

让病人侧身躺下，轻轻将脚弯曲，把自然弯曲了的左手腕压在右手心背上，将下腭搁在上面，使下腭突出，舌伸出，这样有利呼吸道通畅。

#### (四) 出血的急救处理

要点：

1. 用清洁的毛巾等压迫止血。

2. 迅速探明出血点。

3. 呼吸急促且无力时，预示着危险，应马上叫救护车。

## 手脚出血

1. 如果伤口被泥沙污染，应首先用消毒凉水或冷开水冲洗，切忌用肥皂洗涤。

2. 出血伤口周围的血块、血浆等不要去擦洗，伤口内的玻璃片、小刀等异物也不要勉强拔出，因拔出后可能引起大出血，应马上送医院处理。

## 止血

2. 血止住后，用包带轻轻包扎，注意别包得过紧，以能压住出血为度，然后上医院处理。

3. 切忌用脱脂棉花、草纸垫在伤口处，也不能在伤口上涂药物。

在6小时内消毒处理，以防感染化脓

出血、受伤后应马上用净水器过滤的自来水或消毒井水、冷开水清洗，没什么特别需要消毒的。伤口污染后，只要在6小时内能进行充分的消毒，一般不会出现化脓。但是，如果是刃物刺入等引起的伤口，以及刺入物残留体内，又未在6小时内作充分清创处理，会出现伤口化脓。另外，要记住，无论什么东西致伤的伤口，都有发生破伤风的可能，要即时采用预防措施。

## 体表动脉出血

迅速探明出血部位，用手掌按住伤口约20分钟。如还不能止血，可用包带缠绕压迫止血，同时取伤口至心脏段内离心脏

近的能感觉搏跳的部位用手指用力压迫(间接压迫法)止血。若手指、脚趾出血，则可用布垫着再用手指握紧止血。头部、腹部的出血，可用直接压迫法，边压迫止血边上医院。

总之还学到了很多知识，学到了很多方面的急救处理常识，如烧伤处理、交通事故、溺水事故等，这些知识将会对我们的生活中起到很大的作用，说不定哪一天就用上了，那是更会感受到它的用处再次感谢老师教给我们的急救常识。