

实用手术室 管理手册

主 编 马育璇

第 2 版



科学出版社

实用手术室管理手册

(第2版)

主 编 马育璇

副主编 吴 敏 罗桂元 周 芳

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁丽英	韦南莱	邓月梅	朱映霞
苏月蕉	杨 云	杨 兵	杨秀霞
余小曼	陈育贞	陈柳云	陈洁春
耿熹洁	黄柳芳	梁敏妮	曾庆兵
曾盈盈	谢 洁	廖冰野	

北 京

内 容 简 介

本书共分七章,全面介绍了手术室护理工作制度、手术室岗位工作职责、手术室护士基本操作流程、手术室应急处理流程、手术室护士的准入与培训管理、手术室专科知识问答、手术室重点问题释疑等内容。第2版基本延续了上一版编排体例,内容上整体性与连贯性更加完善,同时结合了国家等级医院评审标准和医院管理标准的要求,在手术安全目标和护理质量改进问题上做了相关的修订和补充,还增加了护士专科培训方案及手术室各阶层护士的准入、培训与评估标准,达芬奇机器人手术的相关知识。

本书适用于各级医院手术护理人员。

图书在版编目(CIP)数据

实用手术室管理手册 / 马育璇主编. —2 版. —北京: 科学出版社, 2017.7
ISBN 978-7-03-053865-9

I. 实… II. ①马… III. ①手术室-管理-手册 IV. ①R612-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 141443 号

责任编辑: 郝文娜 / 责任校对: 何艳萍
责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 吴朝洪

版权所有, 违者必究, 未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

天津市新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2014 年 4 月第 一 版 开本: 720×1000 1/16

2017 年 7 月第 一 版 印张: 9 1/4

2017 年 7 月第一次印刷 字数: 170 000

定价: 39.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

前言



随着临床医学的迅猛发展,手术领域的内涵逐渐扩大。手术的范围、手术精准度、手术节奏及手术体位都发生了很大变化,这对手术室护理人员提出了很高要求和更高标准。手术室管理是否严谨、规范,手术室护理人员工作是否到位是决定手术科室能否高效顺利完成手术重要的一环。

本书由临床手术室工作管理者与专科护理人员根据临床实践经验而编写,重点介绍手术室管理制度、管理标准、规范的操作流程等内容。首版于2014年问世,以提高手术室的管理理念及管理水平为目的,通过对实践中存在问题的分析,改进优化了手术室管理流程,规范了各项工作制度,从而实现了质量控制操作标准化、培训规范化等目标,为手术室管理提供了相对的专业标准。

此次再版,基本延续了上一版编排体例,内容上整体性与连贯性更加完善,同时结合了国家等级医院评审标准和医院管理标准的要求,在手术安全目标和护理质量改进问题上做了相关的修订和补充。另外,还增加了护士专科培训方案及手术室各阶层护士的准入、培训与评估标准,并增加了达芬奇机器人手术的相关知识。这些改进使得本书在对于指导手术室护理管理及操作方面更加具有全面、规范、具体和实用的价值。

本书的修订得到多家单位的同仁帮助,在此一并表示感谢,同时由于时间与水平有限,新版中如有疏漏与不当之处,恳请各位专家和同仁不吝赐教。

马育璇

2017年3月

目 录



第一章 手术室护理工作制度	1
第一节 手术室查对制度	1
一、患者查对制度	1
二、手术台上用物核对制度	2
三、输血查对制度	3
四、手术室病理标本留检制度	4
五、手术室病理标本送检制度	4
六、手术室药品使用制度	4
七、手术室药品管理制度	5
第二节 手术室护士值班制度	5
第三节 手术室交接班制度	5
第四节 手术室急诊手术处理制度	6
第五节 手术室危重患者抢救护理制度	6
第六节 手术室急救物品管理制度	7
第七节 手术室借物制度	7
第八节 手术室控感管理制度	8
一、手术室出入制度	8
二、手术室参观制度	8
三、手术室无菌物品的管理制度	9
四、灭菌物品的储存制度	9
五、手术器材处理制度	9
六、预防性抗生素使用制度	10
七、医务人员预防感染制度	10
八、环境控制感染管理制度	10
九、感染手术隔离制度	11
十、监测记录制度	12
第九节 手术室物品器材管理制度	12
第十节 医疗植入物管理制度	12
第十一节 护理安全（不良）事件报告制度	13



第十二节 手术室应急预案	13
一、输血、输液反应处理制度	13
二、手术患者压疮评估制度	14
三、手术患者防坠床、跌倒制度	14
四、烫伤、烧伤的处理	15
五、压迫伤的处理	15
六、火灾应急处理	15
七、停电应急处理	15
八、停水处理	15
九、其他故障处理	15
第十三节 治安防火制度	16
第十四节 手术室护理文件管理制度	16
第十五节 手术室请假制度	16
第十六节 手术室护理论文、科研管理制度	17
第十七节 手术室护士培训制度	17
第十八节 放射防护制度	18
第十九节 医用气体安全管理制度	18
第二十节 医疗废物管理制度	18
 第二章 手术室岗位职责	20
一、手术室护士长工作职责	20
二、手术室区护士长工作职责	20
三、手术室专科组长职责	21
四、手术室主班护士工作职责	22
五、夜班护士工作职责	22
六、副班护士工作职责	23
七、仪器班护士工作职责	23
八、器械护士工作职责	24
九、巡回护士工作职责	25
十、手术室辅助护士工作职责	26
十一、手术室护士工作职责	27
十二、手术室护师工作职责	27
十三、手术室主管护师工作职责	28
十四、手术室质量与安全小组的职责	28
十五、房长岗位职责	28
十六、手术室岗位职责	29
十七、手术室带教老师职责	29
十八、手术室工程人员工作职责	29

第三章 手术室护士基本操作流程	31
第一节 巡回护士基本操作流程	31
第二节 洗手护士基本操作流程	32
第三节 甲状腺手术体位的摆置流程	33
第四节 侧卧位（肾手术体位）的摆置流程	34
第五节 截石位的摆置流程	36
第六节 俯卧位的摆置流程	37
第七节 手术室静脉输液流程	37
第八节 无菌技术操作流程	39
第九节 患者身份确认及接入手术间流程	40
第十节 手术室急诊手术处理流程	41
第十一节 病理标本留置流程	41
第十二节 标本送检流程	42
第十三节 医嘱核对与处理流程	42
第十四节 手术室抗肿瘤药物配制防护	43
第十五节 电刀使用流程	44
第十六节 超声刀操作流程	44
第十七节 患者离开手术室前交接流程	46
第四章 手术室应急处理流程	48
第一节 输血、输液反应处理流程	48
第二节 批量伤员处理流程	49
第三节 手术患者坠床、跌倒应急流程	50
第四节 手术患者发生电灼伤、烫伤的应急处理	50
第五节 手术室应对火灾的应急流程	51
第六节 手术室设备故障处理流程	52
第七节 手术物品清点误差处理程序	53
第八节 手术患者休克应急处理流程	53
第九节 手术患者呼吸、心搏骤停的应急流程	54
第十节 急性左心衰竭的抢救流程	55
第十一节 职业暴露处理流程	55
第五章 手术室护士的准入与培训管理	57
第一节 手术室试用期护士综合评价表	57
第二节 手术室洗手护士独立工作能力评价表	58
第三节 手术室巡回护士独立工作能力评价表	58



第四节 手术室夜班护士资格准入评价表	59
第五节 各级别护士核心能力培训	59
一、N0级：试用期护士（入职3个月内）培训内容	59
二、N0级：试用期护士（助理护士）培训内容	61
三、N1级：手术室护理师岗前培训内容	62
四、N2级：手术室护理师培训内容	63
五、N3级：手术室主管护理师培训内容	64
六、N4级：手术室副主任护理师培训内容	66
第六节 手术室护士专科培训方案及评估	67
一、神经科专科业务评估表	67
二、耳鼻喉科专科业务评估表	68
三、口腔、眼科专科业务评估表	70
四、心脏外科专科业务培训评估表	71
五、胸科专科业务评估表	72
六、普外科专科业务培训评估表	73
七、达芬奇机器人手术、器官移植手术专科业务培训评估表	74
八、泌尿专科业务评估表	75
九、骨科专科业务培训评估表	77
十、显微创伤外科专科业务培训评估表	78
十一、小儿外科、整形外科专科业务培训评估表	79
十二、妇科专科业务培训评估表	80

第六章 手术室专科知识问答	82
第一节 神经外科知识问答	82
第二节 眼科知识问答	84
第三节 耳鼻喉科知识问答	85
第四节 口腔科知识问答	88
第五节 心胸外科知识问答	89
第六节 普通外科知识问答	93
第七节 泌尿外科知识问答	96
第八节 骨科知识问答	99
第九节 微创外科知识问答	101
第十节 妇产科知识问答	104
第十一节 达芬奇机器人知识问答	106
第十二节 显微整形外科知识问答	107
第十三节 麻醉知识问答	107
第十四节 消毒隔离知识问答	109

第十五节 基础知识问答	114
第七章 手术室重点问题释疑	119
附录	133
附录 1 手术安全核查表	133
附录 2 手术室护士职责审核评分标准	135
附录 3 手术室护士职责审核表	136

第一章

手术室护理工作制度

第一节 手术室查对制度

一、患者查对制度

（一）手术患者身份确认制度

1. 手术患者必须佩戴手腕带。
2. 手腕带信息应与入院记录单、手术通知单上完全吻合，方可接入手术间。
3. 未佩戴手腕带或手腕带信息与入院记录单、手术通知单上不吻合的，需与病区进一步沟通。

4. 小儿、意识不清、语言交流障碍、危急重症患者及无法向医务人员陈述的患者，必须由患者家属或陪同人员陈述患者身份；无名氏患者必须由陪同医护人员陈述患者身份。

（二）接患者查对

1. 患者身份查对 患者入室交接时，查对患者入院记录单的姓名、住院号、科室与手腕带信息是否一致，查对科室、患者姓名、性别、住院号、手术名称、手术部位、手术房号与手术通知单是否相符。

2. 医嘱查对 查对医嘱，核实带入物品如影像资料、药品是否齐全，查看血型单。

3. 手术时间的确认 查对手术时间是否与手术通知单或手术室安排的时间一致（手术台序），如有疑问应及时核实。

（三）术前查对

1. 患者静脉穿刺前，巡回护士再次核对患者身份、手术部位、手术方式，带入的物品、手术时间、麻醉方式，查对术前用药、药物过敏试验结果、传染病筛查结果及血型单，如发现问题应及时告知主刀医师并做好交接班工作。



2. 手术开始前执行（Time-Out）安全核查制度。

（四）手术安全核对制度

1. 麻醉实施前，由麻醉医师主持，核对内容包括患者身份（姓名、性别、年龄、住院号），手术方式，知情同意情况，手术部位与标识，麻醉设备安全检查，皮肤是否完整，术野皮肤准备，静脉通道建立情况，患者过敏史，抗菌药物皮试结果，术前备血情况，假体，植入物，影像学资料等；患者自述姓名、性别、年龄、住院科室等内容必须与患者病历和腕带信息一致；由麻醉医师、手术医师和巡回护士三方共同核对，并签字确认。

2. 手术开始前，由手术医师主持，核对内容包括患者身份（姓名、性别、年龄）手术方式，手术部位与标识，并确认风险预警（预计手术时间，预计失血量，手术关注点，麻醉关注点，物品灭菌，仪器设备，围术期特殊备药，是否需要相关影像学资料）等；手术物品准备情况的核查由巡回护士执行并向手术医师和麻醉医师报告；由手术医师、麻醉医师和巡回护士三方共同核对，并签字确认。

3. 患者离开手术室前，由巡回护士与主管医师交接，交接内容包括：患者术后皮肤情况、补液情况、影像资料、术中用剩物品、病历，其余按《手术安全核查表》执行并签名确认。

二、手术台上用物核对制度

1. 时机

（1）手术开始前。

（2）关闭体腔前。

（3）术毕患者离开手术间前。

2. 内容 台上所有用物。检查螺丝、螺帽、器械的外观有无缺损，详细记录并签名。

3. 方法 两人核对并重复清点两次。

（1）洗手护士和巡回护士（其中一人必须是本院持有护士执业资格证的护士）应在术前、关闭体腔前及患者离开手术间前三次清点核对手术器械、敷料、缝针等所有台上用物，注意检查螺丝等器械的配件和敷料的完整性，并记录签名。可拆卸的器械要注意分开计数，以免数目混乱。如无洗手护士，则由巡回护士与手术医师清点核对。

（2）所有手术，无论大小，每次清点均需将台上全部用物重复清点两遍。术中如有增减由洗手护士与巡回护士共同清点核对，并及时在登记本上做好记录。

（3）禁止将手术台上大纱布裁剪成小纱布使用。



(4) 台上所有用物不得擅自带出手术间, 术中如有器械掉落, 应及时告知巡回护士找回。

(5) 患者带入手术间的创口敷料、绷带及消毒用的纱条应于手术开始前清空, 深部手术如需填入纱布应在护理记录上注明。

(6) 两份仪器或同一患者不同部位同时开始的手术, 器械、敷料要分开清点核对。

(7) 中途换人, 双方应当面交清器械、敷料等物品, 直到台上用物清点无误后方可离开, 否则不得交接班。

(8) 术中使用过的吻合器钉座, 必须经主刀医师确认完整无误后方可丢弃。

(9) 台上用物第二次清点无误后才能缝合伤口, 第三次清点无误后患者方可出手术室。术中如有数目不清, 应及时告知术者, 台上台下认真寻找未果时, 须经过X线摄片确认无物品遗留患者体腔后, 由当事人(护士)书写经过并与主刀医师(本院医师)共同签名确认, 必要时上报医务科备案, 资料妥善保管。

(10) 点数本不得随意涂改。

三、输血查对制度

1. 麻醉医师开出输血处方, 巡回护士核对血型、房号、血量、患者姓名、科室、性别、年龄、住院号, 无误后送交血库(使用电子取血系统时, 麻醉医师在电子病历系统开具输血处方, 直接发送到血库)。

2. 取血时核对血量与血库的发血量是否一致并签名。

3. 血液自血库取出后切勿振荡、加温, 勿放于低温冰箱或高温的水中, 在室温放置时间不宜过长。

4. 检查血液的采血日期, 血袋有无裂痕、外渗, 血液外观质量, 确认无血块后方可使用。

5. 输血前由两名医护人员核对入院记录、交叉配血报告单与血型报告单上的患者姓名、性别、年龄、科室、住院号及血型是否相符(两人必须是本院持有护士执业资格证的医务人员), 再核对血袋标签上编号、血型与交叉配血报告单是否相符, 两人签名后方可执行。如有问题应立即电话咨询血库。

6. 输血前后输不同供血者的血液时, 需用静脉用的生理盐水冲管。

7. 输血时严格执行无菌操作, 防止剪穿或刺穿血袋污染血液。

8. 完成输血操作后再次核对。

9. 输血期间, 观察患者有无输血反应。

10. 输血完毕, 保留血袋, 集中后统一送血库处理(至少保存24小时)。



四、手术室病理标本留检制度

1. 手术台上切下的所有组织，洗手护士要问清楚主刀医师是否留送，没有洗手护士的手术则由巡回护士负责。
2. 手术结束后，首先按医师要求留送标本，再处理其他事情。
3. 单份病理组织，由洗手护士视组织大小选取合适的容器贴上标签，与另一名护士核对后留送。
4. 多份病理组织由巡回护士将贴好标签的标本瓶带入术间，术毕由主管医师逐一放入标本瓶，洗手护士再次核对患者姓名及标本后送到病理房。
5. 用 10% 甲醛溶液固定标本，液量应超过标本体积的 1/3。
6. 术中注意保管细小组织，术毕用小标本瓶盛装留送，之后再次确认组织是否在瓶内。
7. 取容器时，必须查清容器上有无旧标签，以免混乱。
8. 术后在病理房标本登记本上做好记录并签名（两人核对）。
9. 将组织放置在指定的柜内后上锁，钥匙和其他用物归还原处。
10. 凡不需送检的病理组织放在指定位置，并标明“废弃组织”之后由医院统一处理。

五、手术室病理标本送检制度

1. 登录信息系统并逐一扫描所有送检标本的总包条码。
2. 核对系统信息是否与留检标本信息一致。
3. 打印汇总单。
4. 病理送检前，分别由负责清点标本的护士和工人再次核对汇总单与标本送检登记本、病理标本的信息是否相符。
5. 已送出的标本，负责标本清点的护士应在标本登记本上做好标记。
6. 未送出的标本需与主班护士做好交接记录。
7. 组织送出后，须有病理科的接收人员签名，送检过程中如有疑问应及时落实处理。

六、手术室药品使用制度

1. 手术患者带来的药品和术中所需的药物，必须严格按照医嘱执行，如有疑问或问题医嘱，必须再次核对确认，并由开立医嘱者签名后方可执行，剩余的药物交由手术医师带回病房，并做好护理记录。



2. 严禁使用医师自带的药品（没经过医院药房）。
3. 易过敏药物给药前应询问过敏史。
4. 向手术台上倒消毒液、盐水及药物时，巡回护士与洗手护士需共同核对。
5. 手术台上有两种以上（包括两种）药物时，须做好标记。
6. 输液瓶加药后需贴上标签，并注明患者姓名、药名、剂量及加药时间，两人核对后方可使用。
7. 注射液、溶剂须注明开启时间，超过 24 小时不得使用，去铝盖的静脉注射液超过 4 小时禁止使用。
8. 术野消毒液、过氧化氢溶液（双氧水）等必须注明开启日期，有效期为 1 个月，安尔碘有效期为 1 周。

七、手术室药品管理制度

1. 由护士长指定专人负责科室的药物领取。
2. 管药者需每天检查药品情况，并按计划领取。
3. 定期整理药柜，保持其清洁整齐，并按有效期先后顺序放置。定期清理变质、过期、标签模糊、包装破损的药品。
4. 易燃、易爆的药液上锁，外用药和静脉注射药应分开放置。
5. 麻醉或剧毒药品的管理由麻醉科专人负责。

第二节 手术室护士值班制度

1. 护士应按照排班表进行值班，不得随意自行换班。
2. 认真履行工作职责，遵守劳动纪律，坚守工作岗位，不得擅自离岗。
3. 严格执行交接班制度，交班时巡查各通道、门窗和水电，注意治安防火安全，做好钥匙交接，术后注意关闭设备电源及术间电闸。
4. 节假日值班人员需每班清点贵重物品和特殊医疗器械并记录签名。
5. 值班护士认真履行科室管理工作，包括出入室管理、工人管理；严禁室内会客、私自使用电器及占用科室电话闲聊。
6. 合理安排工作（参考夜班工作职责），按手术轻重缓急合理调度安排。

第三节 手术室交接班制度

1. 护士长或主班护士在班，由护士长或主班护士根据情况安排交接班。



2. 必须按时交接班, 接班者提前 15 分钟到岗, 夜班、副班接班时与技工共同巡查各室电制、负压吸引器、空调关闭情况, 检查各通道门户是否关闭, 病理组织的份数等, 并做好记录 (详见夜班、副班工作职责)。

3. 交班者应尽量为下一班做好用物的准备。

4. 手术交接班时, 其中一人必须是本院持有护士执业资格证的护士, 如交班不清不得接班。

5. 交班者必须完成本班次的各项工作, 并尽量为下一台手术或次日手术做好准备, 按照手术交班指引做好各项交班, 交班内容包括: ①患者姓名, 手术方式, 手术体位, 出入量, 有无送取血单、特殊用物、贵重仪器; ②术中患者情况 (皮肤状况, 止血带、电灼机的使用情况); ③手术间固定物品是否齐全; ④次日手术体位物品准备情况 (详见交班本)。

6. 认真做好交接班, 在接班过程中如有疑问应立即当面问清。交班时发生的问题由交班者负责, 接班后发生的问题由接班者负责。

7. 交班记录要求字迹整齐、清晰, 进修护士或实习护生填写护理记录时, 需有带教老师签名。

第四节 手术室急诊手术处理制度

1. 常设急诊手术台 2 张。

2. 如遇多台急诊手术, 由医师按病情的轻重缓急, 协商使用。

3. 如遇急诊台被另一个急诊手术占用, 则安排在该区择期手术之前。如该区无手术, 则由手术室酌情安排。

4. 手术室接诊护士应询问患者具体情况, 包括年龄、病情、麻醉方式、手术方式、禁食情况、患者检查结果及主刀医师姓名、联系方式并做好登记。

5. 护士长或主班护士应根据情况协调安排急诊手术时间。

6. 准备手术用物。

第五节 手术室危重患者抢救护理制度

1. 病情危重需抢救者, 必须由医护人员护送入手术室。

2. 医务人员应保持严肃、认真、积极而有序的工作态度, 分秒必争, 抢救患者。

3. 手术室护士与护送人员认真做好交接班, 包括药品、输血输液、引流管、



止血带等。

4. 一切抢救物品、器材必须完备, 专人管理, 定位放置, 定量储存, 每天检查, 班班交班, 急救器材不准挪动及外借。使用过的急救器械, 日间由仪器班负责补充(节假日除外), 晚间由主班护士负责补充。

5. 当患者出现生命危险时, 应积极主动配合麻醉医师和手术医师进行抢救、输液、输血、给药等, 并做好相应的记录, 如出现人员不足应及时向值班护士长或主班护士报告进行调配。

6. 及时、正确执行医嘱。医师下达口头医嘱时, 护士应当复述一遍, 在执行时两人核对, 抢救结束后, 所用药品的安瓿必须暂时保留, 经两人核对记录后方可丢弃, 事后应准确记录(提醒医师立即据实补记医嘱)。

7. 对病情变化、抢救经过应详细记录, 因抢救患者未能及时书写病历的, 抢救结束后及时补记。

8. 做好记录及药品、器械的清理消毒工作, 及时补充抢救物品, 并使抢救仪器处于备用状态。

9. 严格执行两人核对制度。

10. 接获的口头或电话通知的“危急值”或其他重要的检验(包括医技科室其他检查)结果时, 接获者必须规范、完整地记录检验结果和报告者的姓名与电话, 进行确认后方可提供给医师使用。

第六节 手术室急救物品管理制度

1. 急救物品(气管切开包、心脏按摩包)应由专人管理, 定位放置、定量储存。

2. 每天检查, 班班交班。

3. 急救物品不得挪动及外借。

4. 使用过的急救物品, 仪器班在班时, 由仪器班补充, 晚间及节假日由主班护士负责检查补充。

第七节 手术室借物制度

1. 急救物品不得外借。

2. 精细仪器及贵重物品外借时须经科护士长同意。

3. 借物必须填写借物本, 并注明外借物品名称、规格、数量、外借的日期、区别、借物人(本院医师)及经手人(白天由仪器班负责), 并由仪器班护士负责督



促经手人及时追回外借物品。

4. 外借物品交还时必须当面清点、认真检查,发现损坏或遗失需办理报销或赔偿手续,及时撤销借条或由收物人在借物本上签收。

5. 凡固定急诊仪器借出后收回应由收物人清洗打包送消毒。其他借出物品,无论用否都须重新消毒方可再次使用。

6. 院外单位借物须有单位证明,经医务处、控感科批准并得到科护士长同意方能外借。

7. 借出物品如是一次性损耗品,借出时需经手术室收费。

8. 外借物品归还后须注明“外借物品”,并按标准预防原则送供应室处理。

第八节 手术室控感管理制度

一、手术室出入制度

1. 非手术人员不得入室。

2. 入室必须换鞋、更衣,戴口罩和帽子,着装符合手术室要求。

3. 手术医师入室应领取更衣柜钥匙,并做好登记。

4. 实习学生、进修医师须持入室牌才能进入手术室,并只能在指定手术间参观。

5. 临时外出者,需穿外出隔离衣、更换外出鞋。

6. 离开手术室前,须将口罩、帽子、衣裤、鞋套放在指定的位置。

7. 病区医师不得携带或穿着病房的白大衣进入手术室。

8. 与手术无关的私人物品不得带入手术间(笔记本电脑、手机、书本、报纸、杂志等)。

二、手术室参观制度

1. 参观人员应遵守手术室出入制度(详见手术室出入室制度)。

2. 外来参观者,须持其单位介绍信及本院术科主任签写的手术参观同意书,再经医务科与手术室商量,批准后方可入室参观。

3. 进修生、实习人员只允许参观所进修专科的手术,每台参观人数不超过3人。

4. 非术科工作人员不得擅自进入手术室。

5. 带教老师术前必须与手术室联系,并将见习生人数及要参观的手术名称告知手术室排班护士长,经手术室同意后方可带领见习生进入手术室。

6. 非术科的研究生进入手术室采集标本,须与手术医师及手术室联系,外院研