



高职高专工学结合教改规划教材系列

# 社区临床适宜技能

Community-based clinical  
appropriate technology

主 编 蒋建平  
副主编 朱佩琼 朱 宁  
主 审 戴玉英

0101011011001010101010101010101  
0101011011001010101010101010101

0101011011001010101010101010101



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS  
浙江大学出版社

浙江省“十一五”重点教材建设项目  
高职高专工学结合教改规划教材系列

# 社区临床适宜技能

主 编 蒋建平

副主编 朱佩琼 朱 宁

主 审 戴玉英



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

## 内 容 简 介

本教材内容主要涉及社区基层临床诊疗适宜技能,包括一般技能以及内、外、妇、儿、五官、急救、中医、康复等各科适宜在基层开展的基本技能,内容选择不求深、不求全,每项技能包括目的、准备、操作步骤、注意事项、常见错误、思考题等几个方面,充分体现教材的规范性和实用性,突出了针对基层医生岗位群的职业素质和职业能力培养。

## 图书在版编目(CIP)数据

社区临床适宜技能/蒋建平主编. —杭州:浙江大学出版社, 2011.10

ISBN 978-7-308-09124-4

I. ①社… II. ①蒋… III. ①社区—临床医学 IV. ①R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第191444号

## 社区临床适宜技能

主编 蒋建平

---

丛书策划 阮海潮(ruanhc@zju.edu.cn)

责任编辑 阮海潮

封面设计 姚燕鸣

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路148号 邮政编码310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 杭州大漠照排印刷有限公司

印 刷 临安市曙光印务有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 9.75

字 数 250千

版 次 2011年10月第1版 2011年10月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-09124-4

定 价 25.00元

---

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话(0571)88925591

# 《社区临床适宜技能》 编写人员名单

主 编 蒋建平

副主编 朱佩琼 朱 宁

主 审 戴玉英

编 者 (按拼音为序)

陈利丽(浙江医学高等专科学校)

刁慧敏(杭州滨江区长河街道社区卫生服务中心)

蒋建平(浙江医学高等专科学校)

卢舜飞(丽水学院医学院)

陆玮新(湖州师范学院医学院)

盛文彬(杭州市第一人民医院)

石君杰(浙江医学高等专科学校)

汪晓英(浙江医学高等专科学校)

徐琳峰(浙江医学高等专科学校)

朱广利(杭州滨江区长河街道社区卫生服务中心)

朱 宁(浙江医学高等专科学校)

朱佩琼(浙江医学高等专科学校)

朱旭红(杭州下城区长庆潮鸣街道社区卫生服务中心)

## 序

《社区临床适宜技能》是2010年浙江省高职高专重点教材建设项目,是在医疗改革的背景下,在对社区基层医疗卫生服务人员现状和岗位需求充分调研的基础上,由一批高年资临床医学教学一线的教师和社区基层临床专家共同编写完成的。该书适合作为临床医学专业(三年制)医学生临床技能课程的教材,也可作为社区基层医生临床基本技能实践的指导用书。

本教材的特色之一是强调“技能”,将原本分散在各门临床专业课程中的实践内容整合在一起,着眼能力素质的培养,突出临床技能,而不是单纯的操作技术,并且通过整合在一定程度上解决了原来各临床专业课程间实践内容相互衔接不理想、重复或脱节现象。特色之二是突出“社区”“适宜”。虽然近年来全国已有一些高等医学院校对临床操作技能实验教学进行了改革,对实验教学内容整合成临床技能学,但这些改革基本上集中在本科及以上临床医学专业,其内容主要是针对综合性医院医生岗位为主,缺少针对社区医生工作岗位技能的内容,而本教材是根据三年制临床医学专业主要就业岗位编写的,充分体现了高职教育“以就业为导向”的教学理念。

本教材在内容的选择上不求深、不求全,而是注重社区基层临床基本操作的必要性、实用性和综合性,按照高职高专工学结合的人才培养思路,来确定教材的编写内容,保留并规范一般的常规操作,重点加强各科(包括内科、外科、妇产科、五官科、儿科、中医、康复等)适宜在基层开展的综合性操作和技能。每项内容包括目的、准备、操作步骤、注意事项、常见错误、思考题等,突出了针对岗位群的职业能力的培养。本教材在注重各临床技能的操作步骤、注意事项的同时,更指出常见错误,充分体现教材的规范性。

本教材以“必需为准、够用为度”为原则,以适应社会实际需要为目标,为三年制临床专业学生日后走向工作岗位打下知识、技术和能力的基础,能较好地满足农村和社区基层临床工作的需要,也适用于社区基层各级医师学习参考。

全国高等医学教育研究所副所长  
《中国高等医学教育》杂志社常务副主编  
浙江医学高等专科学校常务副校长



2011.6.13

# 前 言

高职高专层次的医学院校主要是为农村和城市社区的基层医疗保健机构培养应用型医学人才,要求学生毕业后能从事对常见病、多发病的医疗和预防保健等工作,应具有扎实的医学知识及适宜的临床技能。我们根据高职高专培养基层卫生技术人才的目标,对临床医学专业的实践课程进行整合,使之更适合农村和社区等基层卫生服务。在编写内容的选择上我们注重其必要性、实用性和综合性。按照高职高专工学结合的人才培养思路,来确定教材的编写内容,保留并规范一般的常规操作,重点加强各科适宜在基层开展的综合性操作。

教材经过整合后主要分成一般技能和各专科技能,层次清楚。一般技能培养学生基本的临床操作,是各专科技能的基础,通过实践有利于提高学生的动手能力,建立临床操作的基本规范。各科的基本技能(包括内科、外科、妇产科、五官科、儿科、中医、康复等)能有效地联系相关学科的知识,使学生学会整体地观察问题,全面地思考分析问题,最终提高学生处理实际问题的能力,为学生从事基层临床医疗或参加助理执业医师实践操作考核奠定必要的基础。

本教材由长期从事临床专业课程教学的教师和基层一线专家共同编写,浙江省高职高专教育医学类专业教学指导委员会秘书长戴玉英教授进行了认真的审稿。该教材的编写出版,将为国内同类高职高专院校的临床技能课程整合改革奠定良好的基础。课程结构的改变,必然使学生面临新的挑战,也会促进教师营造良好的育人环境,使学生在获取知识、综合分析、临床思维形成等方面得到良好训练。虽然编者高度重视本书的编写,对内容进行了反复核对和修改,但由于视野的局限和水平的限制,难免有疏漏甚至错误之处,我们恳请读者批评并指正,这是对我们最大的鼓励和帮助,万分感谢!

蒋建平 朱佩琼 朱 宁  
2011年9月

# 目 录

<b>第一章 一般技能</b> .....	1
第一节 生命体征采集 / 1	
第二节 无菌技术 / 6	
第三节 吸痰法 / 10	
第四节 鼻导管吸氧法 / 11	
第五节 鼻饲法 / 12	
第六节 导尿术 / 14	
第七节 注射法 / 16	
第八节 灌肠法 / 20	
<b>第二章 内科适宜技能</b> .....	22
第一节 隔离技术 / 22	
第二节 穿刺技术 / 24	
第三节 心电采集技术 / 29	
第四节 血糖测定技术 / 32	
<b>第三章 外科适宜技能</b> .....	33
第一节 手术人员无菌准备 / 33	
第二节 患者手术区域的无菌准备 / 35	
第三节 常用手术器械识别及使用 / 37	
第四节 手术基本操作(打结、切开、缝合、止血、剪线等) / 43	
第五节 局部浸润麻醉 / 50	
第六节 浅表脓肿切开引流术 / 52	
第七节 清创术 / 53	
第八节 换药术 / 54	
第九节 术后拆线 / 56	
第十节 手术综合操作(动物)/ 57	
<b>第四章 妇产科适宜技能</b> .....	59
第一节 妇科检查(盆腔检查) / 59	

---

---

第二节	产科检查	/ 61
第三节	宫内节育器(IUD)	/ 63
<b>第五章</b>	<b>五官科适宜技能</b>	66
第一节	眼科基本检查技术及操作技能	/ 66
第二节	耳鼻喉科基本检查技术及操作技能	/ 75
第三节	口腔科基本检查技术及操作技能	/ 83
<b>第六章</b>	<b>急救基本技能</b>	86
第一节	通气	/ 86
第二节	止血	/ 87
第三节	包扎	/ 89
第四节	四肢骨折现场急救外固定技术	/ 93
第五节	脊柱损伤的搬运	/ 95
第六节	现场(徒手)心肺复苏术	/ 95
第七节	心脏电除颤(非同步电复律)	/ 97
第八节	简易呼吸器的使用	/ 99
第九节	洗胃术	/ 100
<b>第七章</b>	<b>儿科适宜技能</b>	104
第一节	体格检查	/ 104
第二节	儿童洗澡	/ 106
<b>第八章</b>	<b>中医适宜技能</b>	109
第一节	一般诊疗技能	/ 109
第二节	针灸治疗技能	/ 112
第三节	推拿治疗技能	/ 121
<b>第九章</b>	<b>康复适宜技能</b>	128
第一节	常用康复评定方法	/ 128
第二节	常用康复治疗技术	/ 137
第三节	常用物理因子治疗	/ 143

# 第一章 一般技能

## 第一节 生命体征采集

### 一、体温测量

#### 【目的】

1. 判断体温是否正常。
2. 动态监测体温,分析热型及伴随症状。
3. 为疾病诊断、治疗、康复、护理等提供依据。

#### 【准备】

##### 1. 用物准备:

(1) 清洁罐(盒)内备已消毒的玻璃汞柱式体温计(图1-1),另备一罐(盒)放测温后污体温计、消毒纱布。

(2) 若测肛温,另备润滑油、棉签、卫生纸。

2. 患者体位舒适,情绪稳定。测温前若有下列活动,如运动、进食、冷热饮、冷热敷、洗澡、坐浴、灌肠等,应休息 30min 后再测量。



图 1-1 汞柱式体温计

#### 【操作步骤】

##### 1. 口腔测温法:

(1) 洗手、戴口罩。备齐用物至床旁,核对,解释目的和方法。

(2) 将消毒过的体温计水银槽一端斜置于舌下舌系带两侧的舌下热袋处(图 1-2)。

(3) 嘱患者紧闭口唇,用鼻呼吸,不要用牙咬体温计。

(4) 放置 5min 后取出,用消毒纱布擦净,读数。

(5) 整理用物,记录体温值。

##### 2. 腋下测温法:

(1) 备齐用物至床旁,核对,解释目的和方法。

(2) 解开上衣,擦干汗液,体温计水银槽一端放腋窝中央顶部,不能合作者,应协助其完成。

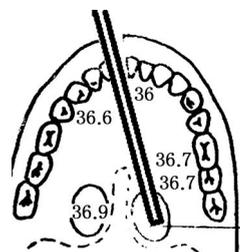


图 1-2 舌下热袋

- (3) 体温计紧贴皮肤,屈臂过胸,夹紧。
- (4) 测量 10min 后取出,用消毒纱布擦净,读数。
- (5) 协助患者恢复舒适的体位。
- (6) 整理用物,记录体温值。

### 3. 直肠测温法:

- (1) 备齐用物至床旁,核对,解释目的和方法。
- (2) 协助患者取侧卧位或俯卧位暴露臀部。
- (3) 用液体石蜡或 20% 肥皂液润滑体温计水银端,轻轻插入肛门 3~4cm 并固定。
- (4) 测量 5min 后取出,用消毒纱布擦净,读数。
- (5) 用卫生纸擦净肛门,协助患者取舒适的体位。
- (6) 整理用物,记录体温值。

### 【注意事项】

1. 不同的测量方法和测量部位,体温的正常范围不同。
2. 腋下测温时,测量体温前,应擦干汗液,体温计水银端放腋窝处。
3. 测温前若有下列活动,如运动、进食、冷热饮、冷热敷、洗澡、坐浴、灌肠等活动应休息 30min 后再测量。
4. 应根据病情选择测量部位,如患者精神异常、呼吸困难、昏迷、婴幼儿及无法合作者,不宜测口腔温度;腹泻或直肠手术者不宜测直肠温度。
5. 测得的体温较实际低的原因:体温计头部未紧贴皮肤和黏膜;测口温时未闭口或刚进完冷食;测腋温时有汗;测肛温时直肠内有积便。
6. 测得的体温较实际高的原因:测温前未将水银柱甩到 36℃ 以下;测口温前喝过热水或用热水漱过口;测腋温前用热毛巾擦过腋下;读数前,体温计接触到热源。

### 【常见错误】

1. 测量前未将水银柱甩到 36℃ 以下,使检查结果高于实际体温。
2. 应用腋下测温时,患者未将体温计夹紧。
3. 测口温时与患者谈话,影响测量。
4. 直肠测温时,体温计插入肛门过浅。

### 【思考题】

1. 体温正常范围是多少?
2. 体温测量的常用方法有哪些?

## 二、脉搏测量

### 【目的】

1. 判断脉搏是否正常。

2. 间接了解心率、心律、心脏收缩力和动脉壁的状况。
3. 为疾病诊断、治疗、康复、护理等提供依据。

#### 【准备】

1. 用物准备：钟表(有秒针),必要时应同时备听诊器。
2. 患者体位舒适,情绪稳定。测脉搏前如有下列活动：剧烈运动、紧张、恐惧、哭闹等,应休息 20~30min 后再测量。
3. 测量环境安静、整洁。

#### 【操作步骤】

1. 患者取卧位或坐位,手臂放舒适位置,手腕放松。
2. 以食指、中指、无名指的指腹按压在桡动脉处。
3. 按压力量适中,以能清楚测得脉搏搏动为宜。
4. 计数：正常脉搏测 30s,乘以 2。

#### 【注意事项】

1. 测量脉搏时,应保持患者体位舒适,情绪稳定。
2. 测脉搏前如有剧烈运动、紧张、恐惧、哭闹等情况,应休息 20~30min 后再测量。
3. 心脏病患者应计时 1min 以上。
4. 脉搏短绌者,应由两名医务人员同时测量,一人听心率,一人测脉率。
5. 测量脉搏常用部位是桡动脉,在无法测桡动脉时也可测肱动脉、股动脉、足背动脉、颞动脉等。
6. 偏瘫患者测量脉搏应选健侧肢体。

#### 【常见错误】

1. 在测量脉搏时没有考虑患者的精神状态。
2. 测量时间太短,不易发现脉律不齐者。

#### 【思考题】

1. 安静时,成人脉搏的正常值范围是多少?
2. 影响脉搏测量的常见原因有哪些?

## 三、血压测量

#### 【目的】

1. 判断血压是否正常。
2. 动态监测血压变化,间接了解循环系统功能状况。
3. 为疾病诊断、治疗、康复、护理等提供依据。

**【准备】**

1. 用物准备：水银血压计、听诊器、记录本、笔。检查血压计，了解有无破损、漏气、水银柱量不足等情况。
2. 患者体位舒适、情绪稳定。测量前如有吸烟、运动、情绪变化等，应休息 20~30min 后再测量。
3. 测量环境应整洁、安静、光线充足。

**【操作步骤】**

1. 洗手、戴口罩。备齐用物至病床旁，解释目的和方法。
2. 坐位平第四肋；卧位平腋中线。手臂位置（肱动脉）与心脏同一水平（图 1-3）。
3. 卷衣袖，露一侧上臂至肩部（必要时脱去一侧衣袖），手掌向上，肘部伸直。
4. 打开血压计，垂直放妥，开启水银槽开关。
5. 驱尽袖带内的空气，平整地缠于上臂中部，袖带下缘距肘窝 2~3cm，松紧以能放入一指为宜。
6. 戴好听诊器，将听诊器胸件置于肱动脉搏动最明显处，一手固定，另一手握加压气球，关气门，打气至肱动脉搏动音消失，再升高 20~30mmHg。
7. 缓慢放气，水银柱以每秒下降 4mmHg 速度为宜，注意水银柱刻度和肱动脉声音的变化。
8. 从听诊器中听到第一声搏动，水银柱所指的刻度为收缩压。
9. 当搏动声突然变弱或消失，水银柱所指的刻度即为舒张压。
10. 测量结束后，将袖带内余气排尽，拧紧压力阀门，整理后放入盒内；血压计盒盖右倾 45°使水银流回槽内，关闭水银槽开关，盖上盒盖。
11. 协助患者取舒适的体位。
12. 记录测量值，血压以分数式表示：收缩压/舒张压 mmHg。

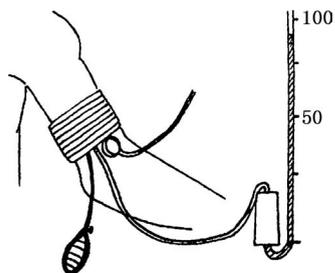


图 1-3 血压测量

**【注意事项】**

1. 测量血压时，应保持患者正确、舒适体位，使其情绪稳定、合作。
2. 测量前应判断有无影响血压测量的因素存在，如有下列活动：吸烟、运动、情绪变化等，应休息 20~30min 后再测量。
3. 需密切观察血压者，应做到四定：定时间、定部位、定体位、定血压计。
4. 被测肢体与心脏和血压计零刻度应在同一水平线。

**【常见错误】**

1. 测量部位不正确。
2. 测血压处衣物太厚，或卷起的袖口太紧影响血流。
3. 将听诊器的胸件塞入袖带内。
4. 测量者视线低于或高于水银柱刻度，使测量值发生偏差。

**【思考题】**

1. 成人血压的正常值范围是多少?
2. 影响血压测量的因素有哪些?

## 四、呼吸测量

**【目的】**

1. 判断呼吸是否正常。
2. 动态监测呼吸变化,了解患者呼吸系统功能状况。
3. 为疾病诊断、治疗、康复、护理等提供依据。

**【准备】**

1. 用物准备:表(有秒针)、记录本、笔,必要时备棉花。
2. 患者体位舒适,情绪稳定,保持自然呼吸状态。
3. 环境整洁、安静、安全。

**【操作步骤】**

1. 洗手、戴口罩,备齐用物携至床旁。
2. 协助患者取舒适体位。
3. 将手放在患者的诊脉部位似诊脉状,眼观察患者胸部的起伏。
4. 观察呼吸频率(一起一伏为一次呼吸)、深度、节律、音响、形态及有无呼吸困难。
5. 正常呼吸测 30s,乘以 2,记录。

**【注意事项】**

1. 测量呼吸时,应保持患者体位舒适、精神放松。
2. 测量前应判断有无影响呼吸测量的因素存在,如运动、情绪变化等,如有,应休息 20~30min 后再测量。
3. 异常呼吸患者或婴儿应计时 1min。
4. 危重患者呼吸微弱,可用少许棉花放在患者鼻孔前,观察棉花被吹动的次数,计时 1min。

**【常见错误】**

在测量呼吸时没有考虑患者的精神状态,患者情绪紧张,呼吸受意识控制。

**【思考题】**

1. 每分钟呼吸次数的正常范围是多少?
2. 影响呼吸测量的因素有哪些?

## 第二节 无菌技术

### 一、无菌持物钳的使用

#### 【目的】

取用和传递无菌物品。

#### 【准备】

用物准备：无菌持物钳及盛放无菌物品的容器。

#### 【操作步骤】

1. 洗手,戴口罩。
2. 打开容器盖,手持无菌持物钳,将钳移至容器中央,使钳端闭合,竖直取出。
3. 手不可触碰持物钳无菌部分,使用时保持钳头向下,不可倒转向上(图 1-4)。
4. 用后闭合钳端,竖直放回容器,不可触及容器口和液面以上的容器壁,浸泡时轴节松开,使钳端分开。
5. 到远处取物时,将持物钳和容器一起移至操作处使用。
6. 无菌持物钳及其浸泡容器每周清洁、灭菌 2 次,并更换消毒液;必要时每日清洁、灭菌。



图 1-4 取用无菌物品时钳头朝下

#### 【注意事项】

1. 取放无菌持物钳时,不可触及容器口缘及液面以上的容器内壁,以免污染。
2. 不用无菌持物钳夹取油纱布,防止油粘于钳端而影响消毒效果。

#### 【常见错误】

1. 在容器盖闭合时从盖孔中取放持物钳。
2. 使用时未保持钳端向下,消毒液逆流污染钳端。

### 二、无菌容器的使用

#### 【目的】

用于盛放无菌物品并保持无菌状态。

**【准备】**

用物准备：无菌持物钳、盛放无菌物品的容器。常用的无菌容器有无菌盒、罐、盘及储槽等。无菌容器内盛治疗碗、棉球、纱布等。

**【操作步骤】**

1. 洗手、戴口罩,准备环境及用物。
2. 检查无菌容器标记、灭菌日期。
3. 打开容器盖取物时,内面向上置于稳妥处或拿在手中,用无菌持物钳从无菌容器内夹取无菌物品。
4. 物品取出后,立即将盖盖严。
5. 手持无菌容器时,应托住容器底部。

**【注意事项】**

1. 拿盖时,手不可触及盖的边缘及内面。
2. 取出无菌物品时,不可触及盖的边缘及内面。
3. 无菌容器一经打开,限于24h内使用,超时应重新灭菌。

**【常见错误】**

1. 用手直接取用无菌容器内的物品。
2. 打开容器盖后将内面朝下放置。

### 三、无菌包的使用

**【目的】**

供无菌操作用。

**【准备】**

用物准备：无菌持物钳、盛放无菌包内物品的容器或区域；无菌包：内放无菌治疗巾、敷料、器械等。查看无菌包名称、灭菌日期、灭菌效果等是否符合要求,包布是否干燥、有无破损。

**【操作步骤】**

1. 洗手、戴口罩。
2. 将无菌包放在清洁、干燥的操作台上。
3. 将无菌包的系带解开或将粘贴处撕开,逐层打开,依次揭开包布外角、左右两角和内角,操作时手不可触及包布的内侧面。若是双层包裹的无菌包,内层无菌巾用无菌持物钳打开。
4. 用无菌钳取用所需的物品,放在指定无菌区域。

5. 如包内物品一次未用完,可按原折痕包盖、系好,并注明开包日期和时间。
6. 如需将包内物品全部取出,可将包托在手上打开,另一手将包布四角抓住,稳妥地将包内物品放在无菌区内。

#### 【注意事项】

1. 一般无菌物品放于质厚、致密、未脱脂的双层纯棉布包内。
2. 无菌包如超过有效期、潮湿或破损不可使用。

#### 【常见错误】

1. 无菌包内物品一次未用完包好后,未注明开包时间。
2. 取用无菌包内物品时,手触及包布的内侧面,造成污染。

## 四、取用无菌溶液

#### 【目的】

供医疗和护理操作使用。

#### 【准备】

用物准备: 无菌溶液、启瓶器、弯盘;盛装无菌溶液的容器;治疗盘内盛棉签、消毒溶液、签字笔。

#### 【操作步骤】

1. 洗手、戴口罩,准备环境及用物。
2. 取无菌溶液瓶,核对标签,检查瓶盖有无松动及溶液有无沉淀、混浊等。
3. 揭开无菌溶液瓶铝盖,消毒瓶盖。
4. 一手拿瓶,另一手拉出瓶塞,瓶签朝掌心。
5. 倒出少量溶液冲洗瓶口,再由原处倒出适量溶液至无菌容器中。
6. 倒液毕,塞进瓶塞,经消毒后盖好(图 1-5)。
7. 无菌溶液有剩余时,注明开瓶日期、时间,整理好物品。

#### 【注意事项】

1. 无菌溶液瓶打开过后,瓶内溶液可保存 24h,故最好采用小包装溶液,避免浪费。
2. 不可将物品伸入无菌溶液瓶内蘸取溶液。已倒出的溶液不可再倒回瓶内。倒液时勿沾湿瓶签。



图 1-5 盖瓶塞

#### 【常见错误】

1. 开瓶后未倒出少量溶液冲洗瓶口。
2. 无菌溶液一次未用完有剩余时,未在瓶签上注明开瓶日期、时间。

## 五、戴、脱无菌手套

### 【目的】

在手术、穿刺、导尿等操作时或在接触破损的皮肤、黏膜时确保无菌效果。

### 【准备】

1. 用物准备：无菌手套 1 副。
2. 修剪指甲,取下手表、戒指等。

### 【操作步骤】

1. 戴口罩、帽子。
2. 洗净、擦干双手。
3. 核对无菌手套袋外的尺碼和灭菌日期。
4. 将手套袋置于清洁、干燥台面上打开,取出滑石粉包涂擦双手。
5. 掀开手套袋开口处,捏住两只手套的翻折部分,取出手套。
6. 分清左右,先戴一只手,五指对准手套的相应位置,再以戴好手套的手指插入另一只手套的翻折夹层内,同法戴好(图 1-6)。

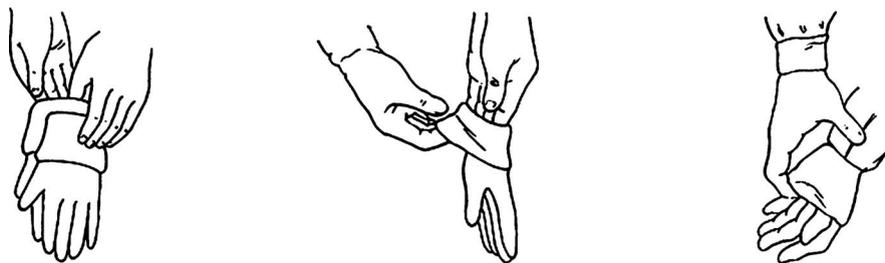


图 1-6 戴无菌手套步骤

7. 调整手套位置,将手套的翻折部扣套在工作服袖口外。
  8. 戴好手套后,应始终保持双手在腰部或操作台面以上和视线范围内。
- 操作完成脱手套时,一手先捏住另一手套腕部外侧面翻转脱下,已脱下手套的手指插入另一只手套内将其翻转、脱下,避免手套外面(污染面)接触到皮肤。

### 【注意事项】

1. 已戴手套的手不可触及未戴手套的手及另一只手套的内面,未戴手套的手不可触及手套的外面。
2. 一旦发现手套有破损,应立即更换。

### 【常见错误】

1. 无菌观念不强,戴手套时皮肤接触手套外侧面的绝对无菌区。