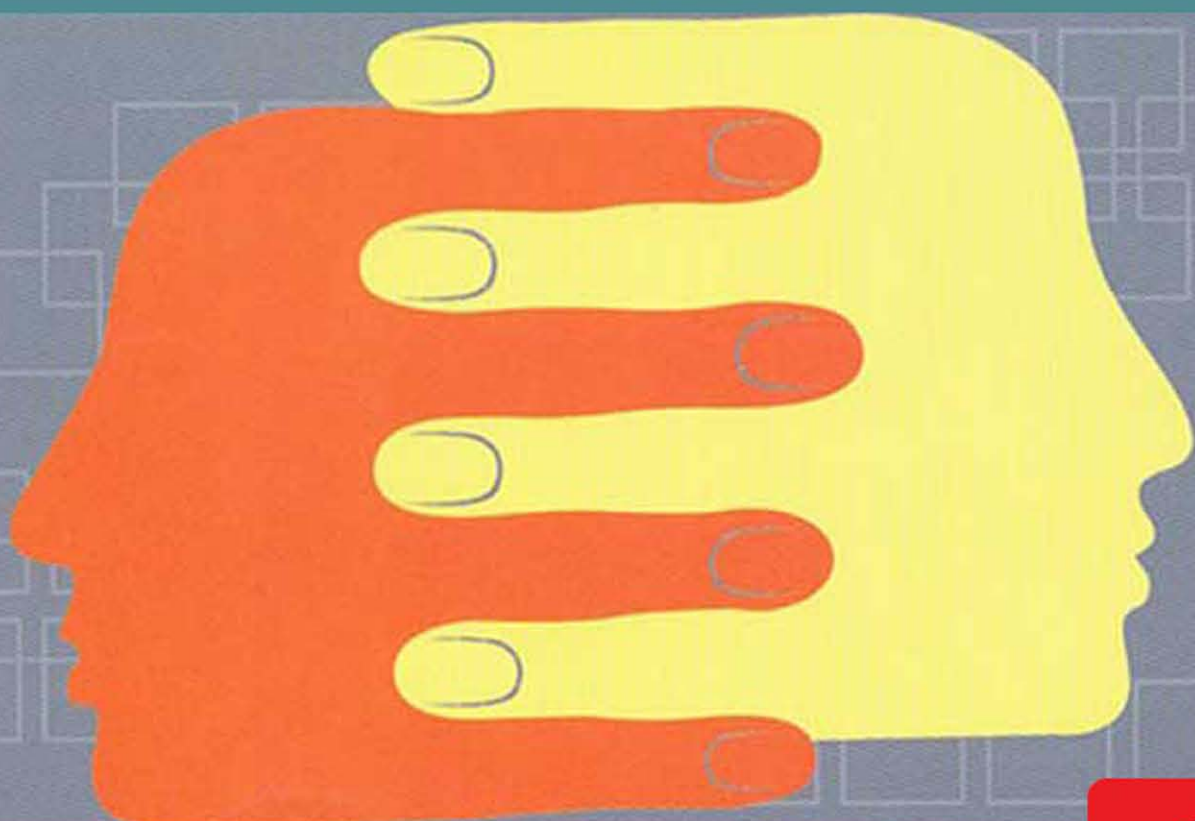


现代临床护理实践操作规范

主编 李 莉 薛仕珍 杜天平



湖北科学技术出版社



现代临床护理实践操作规范

主编 李 莉 薛仕珍 杜天平

湖北科学技术出版社

《现代临床护理实践操作规范》编委名单

主 审:钟 森
策 划:白 姣
主 编:李 莉 薛仕珍 杜天平
副主编:黄玉兰 叶 明 王姗姗 王传秀 杨宗云 赵玉玲 刘 荣
王 霞 吕晓娟 夏进娥 余 荣 李燕(神经外科) 王超云
董惠芬 李 霞 熊 玲 李国珍 葛 华 李 芳 耿艳莉
石 芳 初慧敏 王炎梅 胡冬玲 李 炎
编 委:周 萍 徐胜珍 钟菊晴 陈玉杰 秦桂芳 曹 玲 朱仕绉
李玉梅 王 燕 李 燕(儿科) 官小丽 吴庆波 万 丽
徐俊芳 刘海燕 程 华 张 贝 杨 瑾 杨金燕 赵志红
郭秀萍 鲍海琴

前言

根据国家卫生计生委深化“优质护理服务示范工程”的部署和“三甲复评”的要求,医院必须按照《临床护理实践指南 2011 版》完善护理操作常规。护士岗位管理逐步深入推进,对护理工作提出了更专业的素质要求。人民群众健康需求不断增长,给护理工作赋予了更严格的服务标准和更重要的社会意义。

贯彻落实以上要求,需要秉承“患者至上”的核心理念,以“落实责任制整体护理”为核心内容,总结提炼 2010 年以来优质护理服务的丰富经验,认真落实《临床护理实践指南 2011 版》,加强学习、教育、培训,增强优质护理服务意识,规范优质护理技术操作,提高优质护理服务能力,提升优质护理专业水准,以精湛的护理技术和高尚的职业道德,保障护理质量与安全,赢得患者放心和满意。

为了便于临床护理学习和操作培训,我们收集了各地多位专家的宝贵经验、知识积累和创新作法,编写了这本《现代临床护理实践操作规范》。本书共 13 部分,119 节,主要指导临床护士技术操作,包括手卫生技术操作,无菌技术操作,铺床技术操作,安全与护理技术操作,生命体征监测技术操作,患者清洁与舒适操作,给药治疗与护理技术操作,标本采集技术操作,营养与排泄护理技术操作,气道护理技术操作,引流护理技术操作,急救技术操作,物理降温技术等。每节包含评分细则和指导要点,指导要点部分增加操作沟通内容,规范护理技术操作过程中护士与患者语言沟通的方式方法,体现操作告知的同时获得患者的理解与配合,填补了以往护理操作的此项空白。手册具有较强的实用性,既是临床护理工作者的必备用书,也是医学教育、护理管理的参考书。

编写过程中参考了诸多有关文献、书籍和资料,因篇目所限不能一一列出,在此一并表示感谢!由于编者水平所限,书中不足之处敬请读者指正。

编者

2014 年 7 月

目 录

一、手卫生技术规范及评分细则	1
二、无菌技术规范及评分细则	3
(一) 无菌巾半幅铺半幅盖铺盘技术规范及评分细则	3
(二) 无菌巾一手一钳铺盘技术规范及评分细则	4
(三) 取无菌溶液技术规范及评分细则	6
(四) 戴无菌手套技术规范及评分细则	7
(五) 无菌技术操作指导要点	9
三、铺床技术规范及评分细则	10
(一) 铺备用床技术规范及评分细则	10
(二) 铺备用床技术操作指导要点	12
(三) 铺麻醉床技术规范及评分细则	13
(四) 铺麻醉床技术操作指导要点	15
(五) 卧床病人整理床铺技术规范及评分细则	16
(六) 卧床病人更换床单技术规范及评分细则	17
(七) 卧床病人更换床单技术操作指导要点	20
四、安全与护理技术规范及评分细则	21
(一) 患者入院护理技术规范及评分细则	21
(二) 患者入院护理技术操作指导要点	23
(三) 患者出院护理技术规范及评分细则	24
(四) 患者出院护理技术操作指导要点	26
(五) 患者制动技术规范及评分细则	27
(六) 搬运法—协助患者移向床头技术规范及评分细则	29
(七) 搬运法—协助患者由床上移至平车技术规范及评分细则	30
(八) 患者轴线翻身技术规范及评分细则	34
五、生命体征监测技术规范及评分细则	36
(一) 体温监测技术规范及评分细则	36
(二) 脉搏测量技术规范及评分细则	38
(三) 呼吸测量技术规范及评分细则	39
(四) 血压监测技术规范及评分细则	40
(五) 生命体征监测技术操作指导要点	43
(六) 血氧饱和度监测技术规范及评分细则	44
(七) 心电监护技术规范及评分细则	45
(八) 心电监护仪操作指导要点	48

六、患者清洁与舒适操作规范及评分细则	49
(一) 会阴消毒技术操作规范及评分细则	49
(二) 会阴擦洗技术操作规范及评分细则	50
(三) 会阴擦洗技术操作指导要点	53
(四) 口腔护理技术操作规范及评分细则	54
(五) 口腔护理技术操作指导要点	56
(六) 压疮的预防护理技术操作规范及评分细则	57
(七) 压疮的预防护理技术操作指导要点	60
(八) 换药技术操作规范及评分细则	61
(九) 换药技术操作指导要点	63
(十) 造口护理技术操作规范及评分细则	64
(十一) 造口护理技术操作指导要点	66
七、给药治疗与护理技术操作规范及评分细则	67
(一) 口服给药技术操作规范及评分细则	67
(二) 口服给药技术操作指导要点	69
(三) 肌内注射技术操作规范及评分细则	70
(四) 肌内注射技术操作指导要点	72
(五) 皮下注射技术操作规范及评分细则	73
(六) 皮下注射技术操作指导要点	75
(七) 皮内注射技术操作规范及评分细则	76
(八) 皮内注射技术操作指导要点	79
(九) 静脉注射技术操作规范及评分细则	80
(十) 静脉注射技术操作指导要点	82
(十一) 密闭式静脉输液技术操作规范及评分细则	83
(十二) 密闭式静脉输液技术操作指导要点	86
(十三) 密闭式静脉输血技术操作规范及评分细则	87
(十四) 密闭式静脉输血技术操作指导要点	90
(十五) 静脉留置针输液技术操作规范及评分细则	91
(十六) 静脉留置针输液技术操作指导要点	94
(十七) 输液泵/微量输注泵的使用技术操作规范及评分细则	95
(十八) 输液泵/微量输注泵的使用技术操作指导要点	97
(十九) PICC 维护技术操作规范及评分细则	98
(二十) PICC 维护技术操作指导要点	101
(二十一) PICC 置管技术操作规范及评分细则(巴德导管)	102
(二十二) PICC 置管技术操作指导要点	106
(二十三) 超声引导+塞丁格行 PICC 置管技术操作规范及评分细则(巴德导管)	107
(二十四) 超声引导+塞丁格行 PICC 置管技术操作指导要点	112
八、标本采集技术操作规范及评分细则	114
(一) 静脉血标本采集技术操作规范及评分细则	114

(二) 静脉血标本的采集技术操作指导要点·····	116
(三) 动脉血标本采集技术规范及评分细则·····	117
(四) 动脉采血技术操作指导要点·····	119
(五) 手指血糖测定技术规范及评分细则·····	120
(六) 手指血糖测定技术操作指导要点·····	122
(七) 咽拭子标本采集技术规范及评分细则·····	123
(八) 痰标本采集技术规范及评分细则·····	124
(九) 痰标本采集技术操作指导要点·····	126
(十) 尿常规标本采集技术规范及评分细则·····	127
(十一) 尿常规标本采集技术操作指导要点·····	129
九、营养与排泄护理技术规范及评分细则 ·····	130
(一) 鼻饲技术规范及评分细则·····	130
(二) 鼻饲技术操作指导要点·····	133
(三) 肠内营养技术规范及评分细则(滴注法)·····	134
(四) 肠内营养技术操作指导要点·····	136
(五) 肠外营养输注技术规范及评分细则(经中心静脉)·····	137
(六) 肠外营养输注技术操作指导要点·····	139
(七) 导尿技术规范及评分细则·····	140
(八) 导尿技术操作指导要点·····	143
(九) 大量不保留灌肠技术规范及评分细则·····	144
(十) 小量不保留灌肠技术规范及评分细则·····	146
(十一) 保留灌肠技术规范及评分细则·····	148
(十二) 灌肠技术操作指导要点·····	150
十、气道护理技术规范及评分细则 ·····	151
(一) 经鼻/口腔吸痰技术规范及评分细则·····	151
(二) 经鼻或口腔吸痰法技术操作指导要点·····	154
(三) 经气管/插管/气管切开吸痰技术规范及评分细则·····	155
(四) 经气管插管气管切开吸痰技术操作指导要点·····	158
(五) 气管切开护理技术规范及评分细则·····	159
(六) 氧气瓶供氧氧气吸入技术规范及评分细则·····	161
(七) 氧气吸入技术规范及评分细则(中心供气法)·····	163
(八) 氧气吸入技术操作指导要点·····	165
(九) 雾化吸入技术规范及评分细则·····	166
(十) 雾化吸入技术操作指导要点·····	168
十一、引流护理技术规范及评分细则 ·····	169
(一) 更换切口引流技术规范及评分细则·····	169
(二) 更换切口引流技术操作指导要点·····	171
(三) 胃肠减压技术规范及评分细则·····	172
(四) 胃肠减压技术操作指导要点·····	175

(五) 脑室引流护理技术操作规范及评分细则·····	176
(六) 脑室引流护理技术操作指导要点·····	179
(七) 胸腔闭式引流护理技术操作规范及评分细则·····	180
(八) 胸腔闭式引流护理技术操作指导要点·····	183
(九) “T”管引流护理技术操作规范及评分细则·····	184
(十) “T”管引流护理技术操作指导要点·····	186
(十一) 间断性膀胱冲洗技术操作规范及评分细则·····	187
(十二) 间断性膀胱冲洗技术操作指导要点·····	189
十二、急救技术操作规范及评分细则 ·····	190
(一) 心肺复苏基本生命体征支持技术操作规范及评分细则·····	190
(二) 心肺复苏技术操作指导要点·····	192
(三) 除颤技术操作规范及评分细则(非同步方法)·····	193
(四) 除颤技术操作指导要点·····	195
(五) 自动洗胃机洗胃技术操作规范及评分细则·····	196
(六) 自动洗胃机洗胃技术操作指导要点·····	199
(七) 心电图机技术操作规范及评分细则·····	200
(八) 心电图机技术操作指导要点·····	202
十三、物理降温技术操作规范及评分细则 ·····	203
(一) 物理降温技术操作规范及评分细则·····	203
(二) 物理降温技术操作指导要点·····	206

一、手卫生技术规范及评分细则

姓名_____ 科室_____ 日期_____ 评分_____ 监考人_____

操作项目	操作内容	标准分	扣分理由
操作目的	去除手部皮肤的污垢、碎屑和部分致病菌		
评估要点	1. 环境清洁、宽敞、布局合理 2. 水池设计合理,水花飞溅少 3. 干手巾放置在不易被水花溅湿的地方		
操作准备	护士准备:着装整洁规范,仪表端庄大方	2	
	操作准备:洗手池设施、清洁剂(通常为肥皂或含杀菌成分的洗手液)、擦手纸或毛巾或干手巾,盛放擦手纸或毛巾的容器,必要时备指甲剪	3	
操作步骤	1. 评估环境:清洁、宽敞	2	
	2. 修剪指甲,取下手部饰物及手表	5	
	3. 打开水龙头,调节合适水流和水温	2	
	4. 湿润双手,关上水龙头并取适量清洁剂,均匀涂抹至整个手掌、手背、手指和指缝	3	
	5. 按六步洗手法或七步洗手法充分揉搓双手每一部不少于 15 s:①掌心相对,手指并拢相互揉搓;②掌心对手背沿指缝相互揉搓,两手交替进行;③掌心相对,双手交叉指缝相互揉搓。④弯曲各指关节,在另一掌心旋转揉搓,两手交替;⑤一手握另一手大拇指旋转揉搓,两手交替进行;⑥指尖在掌心中转动揉搓,两手交替;⑦必要时,手掌握住手腕旋转揉搓,两手交替	16	
	6. 打开水龙头,流水冲净	2	
	7. 关闭水龙头,以擦手纸或毛巾擦干双手	5	
	8. 操作速度:完成时间不少于 2 min	5	
综合评价	A5 分; B4 分; C3 分; D2 分; E1 分; F0 分	5	
注意事项	1. 手部不佩戴戒指等饰物 2. 认真清洗指甲、指尖、指缝和指关节等易污染的部位 3. 应当使用一次性纸巾或干净的小毛巾擦干双手,毛巾一用一消毒,避免手部再污染 4. 手未受到患者血液、体液等物质明显污染时,可以使用免洗手消毒剂消毒双手代替洗手 5. 禁止使用不沥水的容器放置肥皂;禁止向未使用完和未清洁处理的容器中添加洗手液		

续表

操作项目	操作内容	标准分	扣分理由
评分标准	1. 按操作程序各项实际分值评分 2. 原则性操作程序颠倒一处扣 2 分 3. 擦手纸或毛巾污染未更换扣 10 分 4. 超过规定时间酌情扣分		

(李莉 杨瑾)

二、无菌技术操作规范及评分细则

(一) 无菌巾半幅铺半幅盖铺盘技术操作规范及评分细则

姓名_____ 科室_____ 日期_____ 评分_____ 监考人_____

操作项目	操作内容	标准分	扣分理由
操作目的	将无菌巾铺在干燥的治疗盘内,形成无菌区,放置无菌物品,以供实施治疗时使用		
评估要点	环境清洁、宽敞、布局合理		
操作准备	护士准备:着装整洁规范,仪表端庄大方	2	
	操作用物:治疗盘 2 个,无菌持物钳及罐、无菌物品、无菌包(内有无菌巾数块、灭菌指示卡、包外贴化学指示胶带)、记录卡、弯盘、清洁抹布、手消毒剂	3	
操作步骤	1. 评估环境	2	
	2. 备清洁干燥的治疗盘和治疗台,治疗盘放于适当处	5	
	3. 洗手,戴口罩	4	
	4. 检查无菌包的名称、有效期、消毒指示胶带是否变色,无菌包有无潮湿、松散、破损	5	
	5. 打开无菌包: (1)撕开无菌包粘贴胶带 (2)用手依次打开无菌包外层包布的外、左、右角 (3)取无菌持物钳,用手打开外层包布的内角,用无菌钳依次打开内层包布的外、左、右、内角 (4)检查灭菌指示卡有无变色	15	
	6. 用无菌持物钳取无菌巾一块,放于治疗盘内	5	
	7. 用无菌持物钳依次还原内层包布的内、右、左、外角,无菌持物钳放回无菌容器内	8	
	8. 用手还原无菌包外层包布的内、右、左、外角,用原消毒指示胶带按“一”字形粘贴好无菌包	6	
	9. 双手捏住无菌巾上层两角的外面,轻轻抖开,双折铺于治疗盘内	5	
	10. 将无菌巾上半层向远端呈扇形折叠,开口边向外,无菌面向上,备无菌盘内物品	10	

续表

操作项目	操作内容	标准分	扣分理由
操作步骤	11. 双手捏住无菌巾上半层两角外面,上下边缘对齐盖好无菌物品	5	
	12. 折叠无菌巾边缘(将开口处向上翻折两次,两侧向下翻折一次)	5	
	13. 记录备盘日期、时间、内容物、责任人以及开包日期、时间、剩余物品、责任人	5	
	14. 将无菌包放于同类物品的最前面,优先使用,有效期为 24 h	3	
	15. 处理用物	3	
	16. 洗手,取口罩	2	
	17. 操作速度:完成时间 3 min 以内	2	
综合评价	A5 分; B4 分; C3 分; D2 分; E1 分; F0 分	5	
注意事项	1. 铺无菌巾的区域必须清洁干燥 2. 避免无菌巾潮湿、污染 3. 手及其他有菌物品不可触及无菌巾内面 4. 注明无菌巾的日期和时间,无菌盘有效期不超过 4 h		
评分标准	1. 按操作程序各项实际分值评分 2. 原则性操作程序颠倒一处扣 2 分 3. 无菌物品污染 1 次扣 10 分,跨越无菌区 1 次扣 2 分 4. 超过规定时间酌情扣分		

(二) 无菌巾一手一钳铺盘技术规范及评分细则

姓名_____ 科室_____ 日期_____ 评分_____ 监考人_____

操作项目	操作内容	标准分	扣分理由
操作目的	将无菌巾铺在干燥的治疗盘内,形成无菌区,放置无菌物品,以供实施治疗时使用		
评估要点	环境清洁、宽敞、布局合理		
操作准备	护士准备:着装整洁规范,仪表端庄大方	2	
	操作作用物:治疗盘 2 个,无菌持物钳及罐、无菌物品、无菌包(内有无菌巾数块、灭菌指示卡、包外贴化学指示胶带)、记录卡、弯盘、清洁抹布、手消毒剂	3	

二、无菌技术操作规范及评分细则

续表

操作项目	操作内容	标准分	扣分理由
操作步骤	1. 评估环境	2	
	2. 备清洁干燥的治疗盘和治疗台,治疗盘放于适当处	5	
	3. 洗手,戴口罩	3	
	4. 检查无菌包的名称、有效期、消毒指示胶带是否变色,无菌包有无潮湿、松散、破损	5	
	5. 打开无菌包: (1)撕开无菌包粘贴胶带 (2)用手依次打开无菌包外层包布的内角 (3)取无菌持物钳,用手打开外层包布的内角,用无菌钳依次打开内层包布的外、左、右、内角 (4)检查灭菌指示卡有无变色	15	
	6. 用无菌持物钳夹取一个无菌巾放于内层包布边缘,以一手一钳轻轻打开无菌巾,由对侧向近侧平铺于治疗盘上	6	
	7. 用无菌持物钳依次还原内层包布的内、右、左、外角,用手还原无菌包外层包布内角	8	
	8. 取无菌物品放于无菌巾内	5	
	9. 按无菌原则再次打开无菌包,同法取另一无菌巾由近侧向对侧覆盖第一张无菌巾,四边对齐,错位不超过 2 cm	15	
	10. 同法还原无菌包,用原消毒指示胶带按“一”字形粘贴好无菌包	6	
	11. 按近、左、远、右顺序依次向上折叠无菌巾边缘,与治疗盘内侧边缘平齐	5	
	12. 记录备盘日期、时间、内容物、责任人以及开包日期、时间、剩余物品、责任人	5	
	13. 将无菌包放于同类物品的最前面,优先使用,有效期为 24 h	3	
	14. 处理用物	3	
	15. 洗手,取口罩	2	
	16. 操作速度:完成时间 5 min 以内	2	
综合评价	A5 分; B4 分; C3 分; D2 分; E1 分; F0 分	5	

续表

操作项目	操作内容	标准分	扣分理由
注意事项	1. 铺无菌巾的区域必须清洁干燥 2. 避免无菌巾潮湿、污染 3. 手及其他有菌物品不可触及无菌巾内面 4. 注明无菌巾的日期和时间, 无菌盘有效期不超过 4 h		
评分标准	1. 按操作程序各项实际分值评分 2. 原则性操作程序颠倒一处扣 2 分 3. 无菌物品污染 1 次扣 10 分, 跨越无菌区 1 次扣 2 分 4. 超过规定时间酌情扣分		

(三)取无菌溶液技术操作规范及评分细则

姓名_____ 科室_____ 日期_____ 评分_____ 监考人_____

操作项目	操作内容	标准分	扣分理由
操作目的	保持无菌溶液取用时不被污染		
评估要点	环境清洁、宽敞、布局合理		
操作准备	护士准备: 着装整洁规范, 仪表端庄大方	2	
	操作作用物: 治疗盘、无菌溶液、无菌治疗碗、无菌持物钳、无菌纱布、一次性无菌治疗巾、无菌棉签、消毒剂、启瓶器、弯盘、医嘱卡、笔、清洁抹布	3	
操作步骤	1. 评估环境	3	
	2. 备清洁干燥的治疗盘和治疗台, 治疗盘放于适当处	5	
	3. 核对医嘱, 遵医嘱取药	5	
	4. 擦净瓶外灰尘	2	
	5. 双人核对瓶签上药名、浓度、剂量、有效期	5	
	6. 检查瓶盖有无松动, 瓶体有无裂隙, 对光检查无菌溶液有无沉淀、混浊、变色及絮状物等	5	
	7. 洗手, 戴口罩	3	
	8. 开启瓶盖	3	
	9. 铺半铺半盖无菌盘, 上层呈扇形打开	5	
	10. 取出无菌治疗碗, 放于治疗盘内	5	
	11. 消毒瓶塞及一手的拇指、食指、中指	4	
	12. 再次核对	4	
	13. 揭开瓶塞	3	

二、无菌技术操作规范及评分细则

续表

操作项目	操作内容	标准分	扣分理由
操作步骤	14. 另一手拿溶液瓶,瓶签朝向掌心,倒出少许溶液冲洗瓶口,再由原处倒出所需溶液至无菌治疗碗内	6	
	15. 将瓶塞塞好	3	
	16. 折叠无菌巾边缘,记录铺盘日期、时间、并签名	3	
	17. 消毒瓶塞,用无菌纱布包盖瓶塞	6	
	18. 次核对药名、浓度、剂量、有效期	5	
	19. 记录开瓶日期、时间、用途并签名	5	
	20. 将开启后的无菌溶液放于治疗室固定处	3	
	21. 处理用物	3	
	22. 洗手,取口罩	2	
	23. 操作速度:完成时间限 5 min 以内	2	
综合评价	A5 分; B4 分; C3 分; D2 分; E1 分; F0 分	5	
注意事项	1. 无菌溶液倒出后,不可再倒回瓶中 2. 不可将无菌敷料堵塞瓶口倾倒无菌溶液;也不可将物品直接伸入无菌溶液内蘸取 3. 已开启的瓶内溶液,可保存 24 h,所取溶液有效期为 4 h		
评分标准	1. 操作程序各项实际分值评分 2. 则性操作程序颠倒一处扣 2 分 3. 菌物品污染 1 次扣 10 分,跨越无菌区 1 次扣 2 分 4. 过规定时间酌情扣分		

(四)戴无菌手套技术操作规范及评分细则(50 分)

姓名_____ 科室_____ 日期_____ 评分_____ 监考人_____

操作项目	操作内容	标准分	扣分理由
操作目的	执行无菌操作时,确保无菌效果		
评估要点	环境清洁、宽敞		
操作准备	护士准备:着装整洁规范,仪表端庄大方	2	
	操作作用物:一次性无菌手套、指甲剪、治疗盘、弯盘、洗手设备、清洁抹布	3	
操作步骤	1. 评估环境	2	
	2. 修剪指甲,取下手表	2	
	3. 备清洁干燥的治疗台	2	

续表

操作项目	操作内容	标准分	扣分理由
操作步骤	4. 洗手,戴口罩	2	
	5. 核对无菌手套袋外的号码	2	
	6. 检查无菌手套外包装有无潮湿、破损、是否在有效期内	3	
	7. 沿开口指示方向撕开无菌手套外包装,摊开内层	3	
	8. 两手分别捏住两只手套的翻折部分同时取出一双手套(未戴手套的手不可触及手套的外面)	2	
	9. 将两只手套的五指对准,先戴一只手	4	
	10. 用已戴无菌手套的手指插入另一手套的反折内,同法将手套戴好(戴了手套的手不可触及手套的内面及未戴手套的手)	4	
	11. 将手套翻边扣套在工作服衣袖外面,双手对合交叉调整手套位置,戴手套后如发现有破洞应当立即更换	4	
	12. 脱手套:一手捏住另一手套腕部外面,翻转脱下;再以脱下手套的手插入另一手套内,将其往下翻转脱下	4	
	13. 将用过的手套放入医用垃圾袋内按医疗废物处理	2	
	14. 洗手,取口罩	2	
	15. 操作速度:完成时间限 3 min 内	2	
综合评价	A5 分; B4 分; C3 分; D2 分; E1 分; F0 分	5	
注意事项	1. 戴手套时应当注意未戴手套的手不可触及手套的外面,戴手套的手不可触及未戴手套的手及另一手套的内面 2. 戴手套后如发现有破洞,应当立即更换 3. 脱手套时,应翻转脱下		
评分标准	1. 操作程序各项实际分值评分 2. 则性操作程序颠倒一处扣 2 分 3. 菌物品污染 1 次扣 10 分 4. 过规定时间酌情扣分		

(五) 无菌技术操作指导要点

操作流程	操作步骤	操作沟通内容
操作准备	1. 规范着装，修剪指甲，洗手、戴口罩 2. 用物准备齐全 3. 环境符合操作要求	
无菌持物钳的使用	1. 取：持上1/3，前端闭合垂直取出 2. 用：钳前端向下取出无菌物品 3. 放：前端闭合垂直放回容器，放好后将前端打开	
无菌容器的使用	从前往后开盖，盖内面向上放置，盖盖时，从后向前端将盖盖严	
无菌包的使用	1. 检查名称、灭菌，日期，有无潮湿或破损，解带挽结，开包 2. 用无菌持物钳取出无菌巾，按原痕包好，注明开包时间（24h有效） 3. 将无菌巾逐层打开铺在清洁、干燥的治疗盘内，上层折成扇形	
取用无菌溶液	1. 检查药品质量，启开铝盖，取下瓶塞，冲洗瓶口 2. 倒液后塞好瓶塞，消毒，盖好瓶塞	
戴无菌手套	1. 核对手套袋外面的号码，检查外包装有无潮湿、破损、是否在有效期内 2. 沿开口指示方向撕开无菌手套外包装，摊开内层 3. 双手擦滑石粉，提反提部分取出手套戴上，避免手直接接触手套外面 4. 用已戴手套的手插入另一手套的反折内面，同法将手套戴好	
整理报告	1. 清理用物，物品归类 2. 洗手	

（李莉 吴庆波 鲍海琴 张贝）