

## 触诊肝脏评价参照标准

科室: \_\_\_\_\_ 姓名: \_\_\_\_\_ 得分 \_\_\_\_\_

项目总分	考核内容	应得分	实得分	评分细则
准备质量 标准 20分	1. 仪表端庄, 衣帽整齐, 佩戴胸卡 2. 规范洗手 3. 医患沟通: 告知患者检查的必要性和注意事项, 嘱其腹部放松 4. 患者取仰卧位, 暴露腹部, 两下肢屈曲 5. 训练患者做腹式呼吸	5 3 5 2 5		一项不符合要求扣 1 分 未做不得分  腹式呼吸错误扣 5 分
操作 流程 质量 量	(举手示意计时开始)  1. 自脐水平以下沿右腹直肌外缘向上触诊, 腹式呼吸呼气腹部下落时右手下压前顶, 腹式呼吸吸气腹部上起时右手被动上抬 2. 用手指指腹或食指尺侧, 感触吸气腹部上起过程中右手被动上抬时, 有无肝脏从指下滑过 3. 每次上移不超过 2cm, 检查至肝脏边缘或肋缘 4. 自脐水平以下沿正中线向上触诊, 腹式呼吸呼气腹部下落时右手下压前顶, 腹式呼吸吸气腹部上起时右手被动上抬 5. 用手指指腹或食指尺侧, 感触吸气腹部上起过程中右手被动上抬时, 有无肝脏从指下滑过	10 10 5 10 10 5		开始未举手示意扣 1 分  一项不符合要求扣 2 分  一处不符合要求扣 2 分  一项不符合要求扣 2 分  一处不符合要求扣 2 分
标准 70分	6. 每次上移不超过 2cm, 检查至肝脏边缘或肋缘 7. 触及肝脏时测量肝脏下缘距肋缘或剑突的距离, 用直尺水平测量, 误差不超过 0.5cm, 询问患者有无触痛 8. 叩诊肝上界 9. 做肝颈静脉回流征检查  (举手示意操作结束, 停止计时)	10 5 5		一项不符合要求扣 2 分 未询问者扣 4 分  结束未举手示意扣 1 分
终末 质量 标准 10分	1. 操作熟练, 手法正确: 用腕关节活动为主, 富有弹性, 与腹式呼吸合拍 2. 帮助患者整理衣物, 致谢 3. 报告体检结果 规定时间 5 分钟完成 (提前完成不加分)	5 2 3		动作僵硬扣 3 分 与腹式呼吸不合拍扣 3 分  每超过 10 秒钟扣 1 分

# 心脏叩诊操作评分标准

项目总分	评分细则	分值	扣分及原因	得分
准备质量标准 10分	1、仪表端庄，衣帽整齐	5		
	2、备齐物品（笔、直尺）	5		
操作流程质量标准 70分	1、准备： ①立于被检者右侧。	5		
	②被检者取平卧位（必要时取坐位），平静呼吸，在安静环境下，充分暴露被检部位。	5		
	2、左界叩诊： ①触摸心尖搏动的位置。	5		
	②在心尖搏动外2~3cm处由外向内叩诊，清音变浊音时，板指外翻，标记。	5		
	③由外向内，由下向上逐一肋间叩诊，直至第2肋间。	5		
	3、右界叩诊： ①在右锁骨中线上叩出肝上界；	5		
	②于肝上界上一肋间开始，由外向内叩诊，清音变浊音时，标记。	5		
	③由下向上逐一肋间叩诊，标记，直至第2肋间。	5		
	4、用直尺测量每一肋间心脏左右界与前正中线的距离，把叩诊各点相连即为心界。	10		
	5、测量前正中线至锁骨中线的距离。	10		
6、根据叩诊结果做出心脏大小是否正常的结论	10			
终末质量标准 20分	1、操作熟练，沉着冷静。	5		
	2、关心、体贴患者（操作前、后）	5		
	3、手法正确： ①板指平置于肋间隙，其他手指不应接触胸壁；	2		
	②叩诊时应以右手腕关节与指掌关节的活动为主，避免肘关节、肩关节参与运动。	2		
	③卧位时板指与肋间平行，坐位时板指与肋间垂直。	2		
	④叩诊时逐渐移动板指，每次移动距离不宜过大。	2		
⑤左界采用轻叩法，右界叩诊使用较重的叩诊法。	2			

## 心电图技术操作考核评分标准

病区\_\_\_\_\_ 姓名\_\_\_\_\_ 考试日期\_\_\_\_\_ 监考人\_\_\_\_\_ 得分\_\_\_\_\_

项目	操作流程与标准	分值	扣分细则	扣分
操作前准备	1. 着装整洁, 洗手 (戴手套), 戴口罩。 2. 用物: 心电图机、酒精、毛刷、遮挡物 (操作门)、纱布、记录笔, 必要时备皮包。 3. 用物准备 1 分钟。	2 6 2	一项不符合要求扣 1 分。 缺一项扣 1 分。 超时扣 1 分, 提前加 1 分。	
评估	1. 评估患者意识状态及配合情况。 2. 评估室温及患者皮肤情况。	6 6	未评估不得分, 评估不全面少一项扣 1 分。	
操作流程	1. 备齐用物, 携至床旁, 问候患者, 查对患者申请单。 2. 向患者解释操作目的, 取得合作。 3. 舒适与安全: 环境清洁温暖 (室温不低于 18℃); 患者卧位适宜, 注意保暖, 拉屏风 (操作门遮挡)。 4. 接通电源, 打开心电图机电源, 检查机器性能及导线; 校对标准电压与走纸速度 (心电图机默认为走纸速度 25mm/sec, 振幅 1mv)。 5. 协助平卧位, 安静休息 1~2 分钟, 解开上衣, 暴露胸部、手腕、脚腕处皮肤, 去除手表等导电介质, 如胸部毛发过多, 予以剃除。 6. 用酒精涂于局部皮肤。 7. 按照标准位置放置各个肢体导联并且连接紧密: 右手腕---红色, 左手腕----黄色, 左脚腕--绿色, 右脚腕---黑色。 8. 按照国际统一标准, 准确安放胸导联电极。 9. 检查安放位置是否有误。 10. 启动滤波键。 11. 指导患者平静呼吸, 制动, 再次确认导联无干扰, 按动走纸键完成 12 个导联的心电图记录。 12. 在心电图单上标记患者的姓名、性别、年龄 13. 取下胸部电极, 撤肢体导联线。 14. 擦净患者皮肤, 整理衣物, 协助取舒适卧位。 15. 整理床单元及用物 (切断心电图机电源, 整理、妥善放置各种导线)。	5 4 3 4 6 4 8 12 2 2 7 3 3 2 4	未问候扣 1 分, 查对不认真扣 2 分, 未查对扣 4 分。 未解释扣 4 分, 解释不到位扣 2 分。 一项不符合要求扣 1 分。 一项不符合要求扣 1 分。 体位不符合要求扣 1 分, 暴露过多或过少各扣 2 分。一处未暴露扣 1 分, 未去除导电介质扣 3 分。 涂抹位置不正确一处扣 1 分。禁止将所有胸导测量位置一次性进行涂抹, 要各自分开, 这将会造成体表短路, 影响测出波形效果。 连接不紧密扣 1 分, 一处安放错误扣 2 分。 连接不紧密扣 1 分, 一处安放错误扣 2 分。 未检查扣 2 分。 不符合要求扣 2 分。 未指导扣 1 分, 未制动扣 1 分, 心电图不符合要求扣 5 分。 漏记一项扣 1 分。 漏撤一处扣 1 分。 一项不符合要求扣 1 分。 未整理扣 2 分, 漏一件扣 1 分, 处置不符合要求扣 1 分。	
评价	1. 操作准确、熟练, 查对规范。 2. 与患者沟通有效, (操作中态度和蔼, 使患者感到亲切)。 3. 爱伤观念强。 4. 在规定时间内完成操作。	4 2 3	操作不熟练扣 2 分, 查对不规范扣 2 分。 与患者沟通态度不好扣 1-2 分。 爱伤观念差酌情扣 1-2 分。 每超时 1 分钟扣 2 分。	

## 心电图技术操作

### 一、肢体导联安放位置：

右手腕---红色，左手腕----黄色，左脚腕--绿色，右脚腕---黑色。

### 二、胸导联安放位置：

V1导联：胸电极安放在胸骨右缘第四肋间。（男性第四肋间平乳头）

V2导联：胸电极安放在胸骨左缘第四肋间。

V3导联：胸电极安放在 V2与 V4连线的中点。

V4导联：胸电极安放在左锁骨中线与第五肋间。

V5导联：胸电极安放在左腋前线与第五肋间，平 V4。

V6导联：胸电极安放在左腋中线与第五肋间，平 V4。

女性乳房下垂者应托起乳房，将 V3、V4、V5 电极安放在乳房下缘胸壁上，而不应该安置在乳房上。保护男女病人隐私，注意遮挡。

## 心肺复苏术操作评分标准

项目	操作程序	分值	评分标准	减分	备注
素质要求	衣帽整洁，仪表端庄，动作规范，行动敏捷，体现急救意识。	4	每项1分。		
用物	纱布两块（放于抢救者上衣口袋内），血压计、听诊器、手电、木板、脚蹬（必要时）	2	用物准备不能满足操作则该项不得分。		
操作           步骤	（起步计时）判断意识：①快步走到病人右侧，双腿跪在地上，②轻拍病人双肩，③左右耳旁呼叫两次“同志，您怎么了？”	3	每项1分。		
	（意识丧失、心跳停止）观察瞳孔，高声呼喊：“快来人抢救！”	2	每项1分		
	迅速判断有无心跳：用右手的食指、中指自环状软骨外移2~3cm凹陷处，触摸病人颈动脉搏动。（8秒）同时观察呼吸、咳嗽和运动情况	3	触摸颈动脉搏动的手法1分，位置1分，时间1分。		
	去枕平卧，将病人身体摆正	2	每项一份		
	解开衣扣，松开腰带。同时口述：将病人置于地上或硬板床上，软床背部垫木板。	4	每项1分		
	用右手食指、中指同时沿肋弓下缘至两肋弓交界处，中指停下，食指向上寻至胸骨下切迹，中指跟上，左手掌根部置于右手食指旁，右手掌根部重叠于左手背上，双手手指的指向与胸骨垂直，双手交叉，前端抬起或双手指均上翘。（或双乳头连线中点）	8	每项1分。		
	按压：双肘关节伸直，垂直接压，使胸骨下陷至少5cm，而后迅速放松并使胸廓复原，掌根不离开病人胸壁。	10	寻找按压部位手法正确2分，部位准确1分，双手放置正确1分。		
	正确按压30次，按压频率>100次/分。	10	每项2分。		
	（呼吸停止）从上衣口袋内取出一块纱布清除口鼻腔分泌物（必要时头偏向一侧），口述：取下活动性义齿。	2	每项1分。		
	开放气道：①左手置于前额，向后加压，使头后仰，②右手的第二、三指置于护士侧病人的下颌骨下方，将颏上抬。	4	每项2分。		

操 作 步 骤	左手固定，保持气道开放，右手从上衣口袋内将另一块纱布取出垫于病人口部，右手保持病人气道开放，左手捏住病人鼻孔，用抬下颌的右手拇指分开口唇。	4	手法正确 1 分，捏住病人鼻孔 1 分，分开口唇 1 分，始终保持气道通畅 1 分。		
	双唇包绕病人口部，吹气，使胸廓扩张，无漏气。	3	吹气方法正确 1 分，胸廓能扩张 1 分，无漏气 1 分。		
	操作者头部稍侧转，①松开病人鼻孔使之被动呼气，②听呼吸声音，用面颊感受病人的呼出气流，③观察病人的胸廓起伏情况。	3	每项 1 分		
	重复吹气一次。	6	吹气方法正确 1 分，胸廓能扩张 1 分，无漏气 1 分，松开鼻孔 1 分，头部保持稍侧转 1 分，气道始终保持开放状态 1 分。		
	口述：如此反复进行共 5 次，必要时除颤	2			
	判断颈动脉搏动及呼吸状况（同时判断）	4			
	口述：如此反复进行，直至病人自主呼吸恢复或医生诊断为临床死亡。	4	每项 2 分。		
	边评估边口述：复苏的有效指征：①可触及周围大动脉搏动；②上肢收缩压在 60mmHg 或 8Kpa) 以上；③颜面、甲床、口唇、皮肤色泽较红润；④散大的瞳孔缩小；⑤自主呼吸恢复；⑥心电图波形有所改善。	6	每条口述 1 分。		
	恢复气道、置枕、为病人系好裤带、衣扣，整理床单元。	5	少一项减 1 分		
	（复苏成功）安慰病人及家属。（计时结束）	3	沟通时充分体现人文关怀。		
熟 练 程 度	操作熟练，动作连贯，口述流利。	3	每项 1 分。		
	侧重于急救意识、爱伤观念、真实感	2			
	全部操作时间在 3 分钟以内。	1	每超时 30 秒扣 1 分，超时 1 分钟后面步骤不得分。		

单位：

姓名：

序号：

得分：

考核老师：

考核日期：

年 月 日

## 人工呼吸操作规程及评分标准

项目	技术要求	分值	扣分原因	得分
素质 要求 5分	1、服装。鞋帽整洁。 2、仪表大方，举止端庄。 3、沉着、稳重、熟练。	1 2 2		
操作 前 准备 10分	1、备齐用物，放置合理 2、各种用物完备、便于应用。	5 5		

<p>操 作 规 程</p> <p>60分</p>	<p>口对口人工呼吸法：</p> <p>(1) 病人仰卧，打开气道（下颌抬高法，颈部抬高法）。</p> <p>(2) 保持呼吸道顺畅（清理呼吸道异物，松解衣领、腰带，注意保暖）。</p> <p>(3) 病人口上盖以纱布或手帕，用另一手捏紧病人鼻孔以免漏气。</p> <p>(4) 深吸一口气后，立即将口紧贴在病人的口上吹入，直至其胸部升起为止。</p> <p>(5) 吹起停止后，松开捏病人鼻孔的手（每分钟14—18次）。</p> <p>仰卧人工呼吸法：</p> <p>病人仰卧，将头偏向一侧，跪骑在病人大腿两侧，两手平放在病人的胸肋部，拇指向内靠近胸骨，身体慢慢向前倾，借身体重力，挤压胸部，推送隔肋上移，把肺内空气驱出。再放松压力，使膈肌复位，病人胸廓自然恢复原状，空气随之被吸入。如此多次反复进行。推压时不可用力过猛，以防肋骨骨折。</p> <p>俯身向前人工呼吸法：</p> <p>(1) 病人俯卧，两臂伸向头侧，一前臂屈曲，头侧枕于其上，以防口鼻着地。</p> <p>(2) 跪骑在病人大腿两侧。两手平放于病人背</p>	<p>6</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>15</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>		
---------------------------------------	---	---	--	--

	部，拇指向脊柱，其余四肢向外贴着胸壁伸开。  (3) 动作与仰卧式人工呼吸法同。			
操作 熟练 程度 15分	1. 动作轻巧、准确、稳重。  2. 注意节力原则。  3. 合理、有效配合胸心外按压	5  5  5		
理论 问题 10分				
总分		10  0		

## 论 问 题

### 一、人工呼吸的目的是什么？

病人呼吸停止或极度浅表时，立即行人工呼吸，以供给氧气和排出二氧化碳。

### 二、人工呼吸的准备工作？

- 1、将病人安放在空气新鲜而流通的地方，解开领扣及腰带。
- 2、如有活动假牙应取下，除去口鼻腔内的异物和分泌物。
- 3、舌后坠时，用舌钳拉出后再放入导气管。

## 胸膜腔穿刺术

评分项目		评分细则	满分	实得分
准备阶段 (20分)	准备用物	检查用品是否齐备：胸穿包、安尔碘、2%利多卡因注射液、注射器、棉签、胶布、无菌敷料、无菌手套、标本容器	5	
	着装	穿戴工作服、戴口罩、戴帽	5	
	病人准备	向病人解释穿刺目的、消除紧张感	5	
		病人（模型）取坐位，面向椅背，两前臂置于椅背上，前额伏于手臂上。	5	
操作阶段 (80分)	消毒铺巾（20分）	定位：选择肩胛下角线或腋后线 7-8 肋间作为穿刺点	5	
		常规消毒术区皮肤，直径 $\geq 15\text{cm}$	5	
		戴无菌手套	5	
		覆盖并固定无菌洞巾	5	
	麻醉穿刺（40分）	检查器械，注意穿刺针是否通畅，胶管是否漏气及破损	5	
		2%利多卡因局部逐层浸润麻醉 (注意穿刺点应选在下一肋骨的上缘)	5	
		用血管钳夹住穿刺针后面的胶管，使之不漏气	5	
		左手固定穿刺部位皮肤，右手持穿刺针沿麻醉	10	

		部位经肋骨上缘垂直缓慢刺入，当有突破感时停止		
		接上注射器后，再松开止血钳	5	
		注射器抽满后用血管钳夹闭胶管，取下注射器	5	
		将抽出液注入弯盘及专门准备的容器中	5	
	穿刺结束(20分)	抽完液后拔出穿刺针，覆盖无菌纱布。稍用力压迫片刻，局部再次消毒、无菌纱布覆盖	5	
		用胶布固定覆盖术口	5	
		将抽出液送化验、记量	5	
		术后嘱病人静卧。告诉病人有不适立即通知工作人员	3	
		整理物品	2	
总分			100	

## 腰椎穿刺术

学号：

姓名：

评分项目		评分细则	满分	实得分
准备阶段	准备用物	检查用品是否齐备：腰穿包、安尔碘、2%利多卡因注射液、注射器、棉签、胶布、无菌敷料、无	5	

)		菌手套、测压管、标本容器		
	着装	穿戴工作服、戴口罩、戴帽	5	
	病人准备	向病人解释穿刺目的、消除紧张感	5	
		病人（模型）协助病人侧卧于硬板床上，背部与床面垂直。使病人头向前胸部屈曲，两手抱膝紧贴腹部，使躯干呈弓形，脊柱尽量后凸以增宽椎间隙	5	
操作阶段 (80分)	消毒铺巾 (20分)	定位：以髂嵴连线与后正中线的交点处为穿刺点（相当于 3.4 腰椎棘突间隙），也可在上一或下一腰椎间隙进行	5	
		常规消毒术区皮肤，直径 15cm	5	
		戴无菌手套	5	
		覆盖并固定无菌洞巾	5	
	麻醉穿刺 (35分)	检查器械，注意穿刺针是否通畅，针芯是否配套	5	
		2%利多卡因逐层浸润麻醉	5	
		左手固定局部皮肤，右手持穿刺针以垂直背部的方向缓慢刺入，针尖可稍倾向头部方向，当感觉两次突破感后可将针芯慢慢抽出，见脑脊液流出。成人一般进针深度4~6cm，儿童2~4cm	15	
		接上测压管测压，可嘱病人双腿慢慢伸直	5	
		撤去测压管，收集脑脊液2~5ml送检	5	
	穿刺结束	抽完液后拔出穿刺针，覆盖无菌纱布，胶布固定	5	

	束 (25 分)	将抽出液送检	5	
		术后病人保持去枕平卧体位 4-6 小时	5	
		告知病人有不适立即通知工作人员	5	
		整理物品	2	
		严密观察病人 4-6 小时	3	
总分			100	

考官签字:

## 技能考核评分标准

## 腹腔穿刺术

评分项目		评分细则	满分	实得分
准备阶段 (20分)	准备用物	检查用品是否齐备：腹穿包、安尔碘、2%利多卡因注射液、注射器、棉签、胶布、无菌敷料、手套、标本容器，必要时需备腹带	5	
	着装	穿戴工作服、戴口罩、戴帽	5	
	病人准备	向病人解释穿刺目的、消除紧张感	5	
		病人（模型）坐在靠背椅上，或平卧、半卧、稍	5	

操作阶段 (80分)	消毒铺巾 (20分)	定位：选择左下腹部脐与髂前上棘连线中外交点为穿刺点	5	
		常规消毒术区皮肤，直径5cm	5	
		戴无菌手套	5	
		覆盖并固定无菌洞巾	5	
	麻醉穿刺 (40分)	检查器械，注意穿刺针是否通畅，胶管是否漏气及破损	5	
		2%利多卡因局部腹膜壁层逐层浸润麻醉	5	
		用血管钳夹住穿刺针后面的胶管，使之不漏气	5	
		左手固定穿刺部位皮肤，右手持穿刺针逐层刺入腹壁，待针尖抵抗感突然消失时停止	10	
		接上注射器后，再松开止血钳	5	
		注射器抽满后用血管钳夹闭胶管，取下注射器	5	
		将抽出液注入弯盘及专门准备的容器中	5	
	穿刺结束 (20分)	抽完液后拔出穿刺针，覆盖无菌纱布。稍用力压迫片刻，局部消毒、无菌纱布覆盖	5	
		用胶布固定	5	
		将抽出液送化验、记量	5	
		术后嘱病人静卧。告诉病人有不适立即通知工作人员	3	
整理物品		2		

总分		100	
----	--	-----	--

## 技能考核评分标准

## 骨髓穿刺术

评分标准（细则要求）		满分	实际得分	备注
术前准备 (15分)	a 了解病史（注意有无出血倾向）	5		准备穿 刺包、 采血针 头、注 射器、 手套、 消毒物 品、麻 醉药 品、玻
	b 操作材料准备；	5		
	c 向患者说明穿刺的必要性，签手术同意书	5		

				片、推片、试管、胶布等
选择穿刺体位 (5分)	髂前上棘及胸骨穿刺时，患者取仰卧位 髂后上棘腰椎穿刺时患者取侧卧位或坐位	5		口述
选择穿刺部位 (10分)	髂前上棘穿刺点：位于髂前上棘后2cm 髂后上棘穿刺点：位于腰椎两侧。臀部上方突出处； 胸骨穿刺点：胸骨柄或胸骨体相当于第1、2肋间隙的位置； 腰椎棘突穿刺点：位于腰椎棘突突出处	10		口述
穿刺 (60分)	常规消毒	5		
	戴无菌手套	5		
	铺消毒洞巾	5		
	2%利多卡因局部麻醉	5		皮丘
	将骨髓穿刺针固定在适当长度	5		
	左手固定穿刺部位，右手持针经麻醉处垂直骨面缓慢刺入并左右旋转，穿刺针的抵抗感突然消失且穿刺针固定在骨内时、表示已进入骨髓腔，拔出针芯接干燥注射器，抽取骨髓 0.1-0.2ml	20		注射器不可触及玻片以免污染

	将抽取的骨髓滴于数张玻片上并推片	5		
	操作结束拔出穿刺针，盖无菌纱布。手指压迫穿刺点片刻，用胶布固定	5		
	叮嘱助手取外周血推片数张一并送检	5		
完成穿刺 (10分)	送患者返回病房，交代术后注意事项	10		口述

### 穿、脱手术衣评分标准（满分 100 分）

项目	评分标准	分值	得分	备注
准备 质量 标准 10分	换鞋，口罩严实，头发无外露。 指甲不过长，无污垢，无首饰。 衣服束于裤子内，内衣领不外露，衣袖卷至肘上 20cm。	3 3 4		
操作 流程 质量 标准 80 分	1、外科刷手后、双手拱手，手臂自然干燥，双手不接触任何未消毒物品。双手位置不能高于肩部、不能低于腰部。	20		
	2、取无菌手术衣，选择宽敞处，一手提起手术衣衣领并抖开，手术衣内面朝向操作者，将手术衣向上轻掷的同时顺势将双手和前臂伸入衣袖内，并向前平行伸展手提衣领，自然抖开手术衣，拿取时不拖拉手术衣，勿使手术衣触碰其它物品或地面。	20		
	3、双手不高举、不放低、不朝向左右，动作不能太大，勿使手术衣触碰其它物品或地面。	20		
	4、巡回护士协助穿手术衣时不能触及穿衣者刷过手的手臂，系好手术衣领带子	20		
全	1、全过程无污染，动作轻巧、稳重、准确，动作顺序正确。	4		

程 质 量 10 分	2、取无菌衣时应一次整体拿起，传递腰带时，不能与协助穿衣人员相接触。	3		
	3、未戴手套的手，不能触摸手术衣外面的任何部位。	3		
		合计得分		

考官签字：

年 月 日

## 手递线单手打结法、剪线评分标准（满分 100 分）

考生序号：\_\_\_\_\_ 考生姓名\_\_\_\_\_ 得分\_\_\_\_\_

项目	评分标准	分值	得分	备注
准 备 质 量 标 准 10 分	换鞋，口罩严实，头发无外露。 指甲不过长，无污垢，无首饰。 衣服束于裤子内，内衣领不外露。	3 4 3		
操 作 流 程 质 量 标 准 80	1、打结者一只手握持线卷，将结扎线头绕钳夹组织的血管钳递给另一只手	10		
	2、第一个单结为右手示指结，作结后双手可直接拉紧结扎线，无需再作交叉；如果是非交叉递线，第一个单结为右手中指结，作结后双手需交叉以后才能拉紧结扎线。要求两手指与结扎点三点成一线，避免反结、滑结，拉用力适中均匀。	20		
	3、每分钟打结 50 个以上（少一个扣 1 分）。不出现滑结（出现一个扣 5 分）。	20		

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/458002103023006132>