

手绘解剖图结合思维导图在一例全身多发伤患者早期肠内营养中的应用

黄迎春¹, 周莉萍^{2*}

¹中国人民解放军东部战区总医院第一派驻门诊部 江苏南京

²南京医科大学附属无锡人民医院肝胆外科 江苏无锡

【摘要】目的 总结手绘解剖图结合思维导图在一例全身多发伤患者早期肠内营养中的应用经验。**方法** 回顾性分析和总结某院收治的 1 例全身多发伤患者的临床资料, 患者治疗期间如何应用手绘解剖图结合思维导图实施对应的护理及营养支持。**结果** 干预后, 患者病情平稳, 感染得到控制, 体重稳步回升, 顺利出院。**结论** 针对多发伤患者早期肠内营养, 临床可使用个体化营养方案, 运用手绘解剖图结合思维导图提高护士预见性护理和评判性思维的能力, 进而提升护理质量的, 以加快患者的康复进程。

【关键词】 手绘解剖图; 思维导图; 肠内营养

【收稿日期】 2020 年 12 月 29 日 **【出刊日期】** 2023 年 5 月 19 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230201

The application of hand drawn anatomical maps combined with mind mapping in early enteral nutrition of a patient with multiple systemic injuries

Yingchun Huang¹, Liping Zhou^{2*}

¹First Resident Outpatient Department, Eastern Theater General Hospital, Nanjing, Jiangsu

²Department of Hepatobiliary surgery, The Affiliated Wuxi People's Hospital of Nanjing Medical University, Wuxi, Jiangsu

【Abstract】 Objective To summarize the application experience of hand drawn anatomical maps combined with mind mapping in early enteral nutrition of a patient with multiple systemic injuries. **Method** A retrospective analysis and summary of the clinical data of a patient with multiple systemic injuries admitted to a certain hospital were conducted. During the treatment period, how to use hand drawn anatomical maps combined with mind maps to implement corresponding nursing and nutritional support. **Result** After intervention, the patient's condition remained stable, the infection was under control, and his weight steadily increased. Finally, he was discharged smoothly. **Conclusion** For early enteral nutrition in patients with multiple injuries, personalized nutrition plans can be used in clinical practice. Hand drawn anatomical maps combined with mind maps can be used to improve nurses' predictive and critical thinking abilities, thereby improving nursing quality and accelerating the patient's recovery process.

【Keywords】 Hand drawn anatomical maps; mind mapping; enteral nutrition

本文报道的一例全身多发伤患者, 为了帮助其顺利的实施早期肠内营养, 帮助护士带着评判性的思维来给予最安全有效的个性化营养支持护理措施, 我们采用了思维导图结合手绘解剖图的方法来进行实施。思维导图是由英国著名心理学家、教育家托·巴赞 (Tony Buzan) 所发明的一种帮助记忆的方式, 它能高效的调动左右脑协同工作, 运用图文并茂的方式来提高思维效率, 将信息归纳总结, 帮助理解记忆。而 ASPEN 指南

要求重症病人在入 ICU 的 24~48h 内开始早期肠内营养, 并在随后的 72h 达到目标量^[1], EEN 是一种更加贴合人体正常生理情况的营养支持措施, 具有改善患者营养状态、减少并发症、促进疾病恢复等作用^[2]。故本例病人我们采取了一系列措施来达到个性化护理的要求, 实现早期肠内营养, 现护理报道如下:

1 临床资料

患者丁某某, 男, 44 岁, 因车祸外伤, 在外院行

作者简介: 黄迎春, 女, 硕士, 主管护师, 护士长。

*通讯作者: 周莉萍, 副主任护师。

“肠系膜上静脉修补术+横结肠部分切除术+十二指肠水平部、高位空肠切除术+横结肠造口术”，术后两天出现感染性休克，急诊转入我院，入院后在ICU床边开腹行腹腔冲洗引流术，术中见肠壁水肿明显、肠管严重粘连，钝性分离后，原十二指肠小肠吻合口周围有墨绿色肠液积聚，吻合口处见0.3cm瘘口于缝合，腹部切口留10cm可视窗，放置10*3cm腹壁补片，间断缝合切口皮肤，放置逆行十二指肠减压管一根；左、右腹腔双套管各一根分别位于吻合口瘘口处及盆腔最低位，接低负压持续冲洗引流。腹壁补片与盐水纱垫间置入双套管一根，运用VSD（真空封闭引流）持续引流，同时行横结肠造口、放置空肠营养管。给予NUTRIC评分：4分，NRS2002：3分。患者行早期肠内营养期间，出现喂养不耐受，反复腹泻，造口液排出过多等现象；同时反复发热，为了更好的给予患者相关的护理，我们制定了个性化的观察与措施。

2 护理

2.1 护理难点分析：

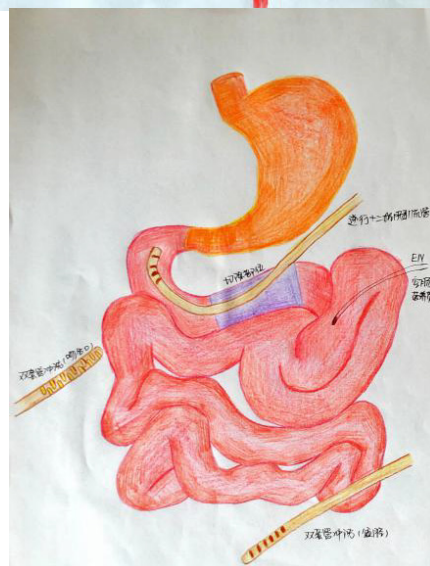
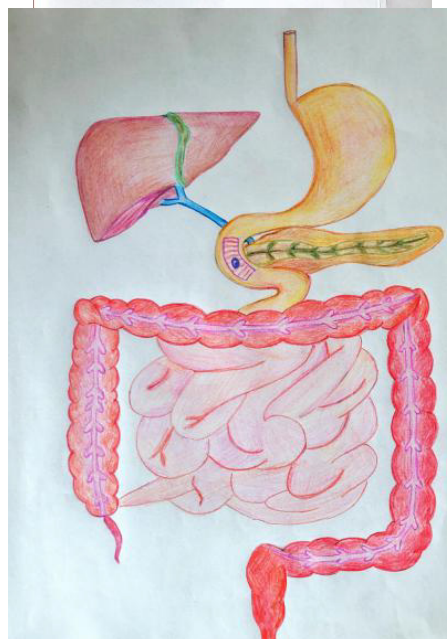
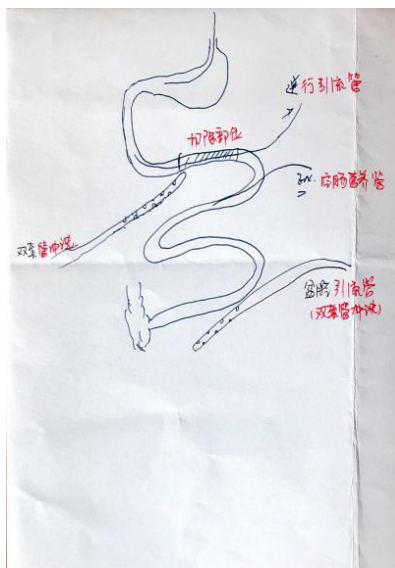
(1) 并发症的观察：患者术后并发症多，如何帮助护士预判可能发生的并发症，做好相应的评估和及时有效的干预，防止病情进一步恶化。同时如何将患者出现的相应症状和体征与相关并发症联系起来，及时汇报医生干预，也是对护士评判性思维能力的考验。

(2) 感染的控制：当患者发生体温过高时，可能发生了感染，那感染的原因有很多，怎样帮助护士分析发生感染的原因，从而给予对症处理。我们采用了思维导图进行辅助分析。

(3) 营养支持的护理：患者行滋养喂养过程中，出现稀水样便，消化液丢失过多，营养支持达不到机体需要量，如何给予解决。

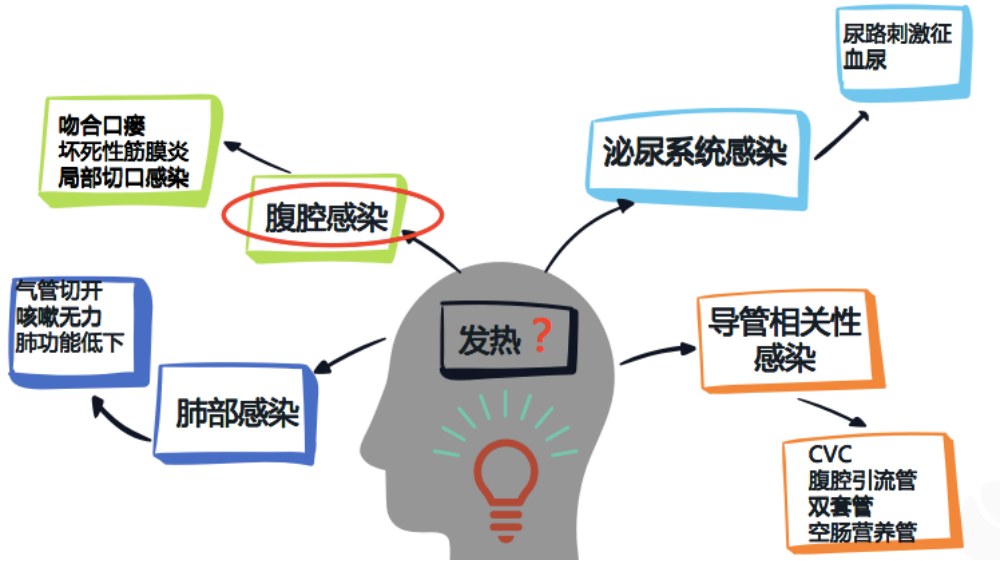
2.2 对策

(1) 并发症的观察：患者术后可能会出现出血、吻合口瘘、肠瘘、胆瘘、胃潴留等，而并发症的发生，往往与手术方式以及切除范围有关。所以当护理人员了解了解剖生理，同时对患者的手术方式、切除范围、引流管放置的位置了解后，自然就可以联想到可能会出现哪些并发症。所以在护理该案例前，我们请教了床位医生，让其为护理人员简述了手术的方式，切除的范围，引流管放置的位置。之后要求年轻护士通过自己手绘解剖图，再加之切除范围的了解，各个管道放置的位置的熟悉，帮助护理人员清楚的了解患者出现何种引流液代表可能出现了何种并发症，以达到更好的为病人提供护理和治疗支持的基础。



(2) 感染的控制：患者在治疗过程中反复出现了发热，而发热的原因有很多种，发热常常伴随着感染的发生，那如何判断是机体的那一部分发生了感染呢？通过思维导图，就可以帮助我们层层分析，慢慢剥离，从而找出真相。如果是肺部感染，可能与气管切开、咳嗽无力、肺功能低下有关；如果是腹腔感染，可能与吻合口瘘、坏死性筋膜炎、局部切口感染有关；

如果是泌尿系统感染，可能会出现尿路刺激征、导尿管内引出血尿；如果是导管相关性感染，可能由于CVC、腹腔引流管、双套管、空肠营养管有关。所以，结合患者的病情和体征，考虑患者存在腹腔感染。在这个过程中，通过借助思维导图的引导，也锻炼了护士的评判性思维能力。



(3) 营养支持的护理：患者入院后长期禁食，同时处于高代谢消耗状态，腹腔双套管持续负压吸引，导致大量消化液丢失，根据病情变化我们分阶段选择合适的营养制剂，并根据胃肠道的耐受性循序渐进的

增加喂养量直至足量；根据大便性状及时添加果胶和益生菌，使患者体重稳步回升，逐步过渡到借能助行器辅助下床活动。



2.3 结果

在本个案中的患者，护理人员前期向床位医生沟通请教，了解患者的手术方式、损伤部位、切除部位、以及引流管放置的位置，再通过自己手绘解剖图来提升自我对解剖结构、手术吻合的理解，达到对可能出

现并发症的预见性护理。

在护理过程中，通过结合思维导图的运用，提升护士的评判性思维能力，从众多影响因素中，准确找出引起相关并发症的真因，从而给予个性化、针对性的护理，加速患者快速康复，较少并发症对患者机体

功能的影响。

在提供营养支持的过程中, 遵循营养支持的金标准落实早期肠内营养支持制剂的应用, 早期通过滋养性喂养来提高肠道顺应性, 避免喂养不耐受的情况发生, 在肠内营养支持过程中, 根据患者每日造口袋内粪便的性状及量来制定个性化、可实施的喂养计划, 通过增加电解质、益生菌等改善肠道微环境; 通过肠内营养制剂的速度、浓度、温度、洁度的控制, 缩短达到足量供给的时间。

3 小结

通过一系列有效、个性化、可行性的治疗和护理措施, 最终患者康复出院。说明思维导图结合手绘解剖图是有助于提升护理质量的, 且能使护士长期受益, 提高预见性护理和评判性思维的能力。虽体本个案患者运用了个性化的营养方案, 但由于个体耐受性, 未达到真正意义上的早期肠内营养, 并未在 72h 达到足量。且患者管路众多、伤口敞开, 至长期卧床, 对患者的早期床上活动、防止血栓、握力及肌力的监测不

足, 是我们在后期遇到同类病人时需要跟进关注, 力争为多发伤、创伤患者提供一套行之有效的加速康复的理论支撑, 使临床护士有据可依是我们未来努力解决的方向。

参考文献

- [1] 曹岚,叶向红,张丽娜,等.重症患者阶梯式早期下床活动与肠内营养耐受性相关性研究[J].中国实用护理杂志,2018(9):648-651.
- [2] 叶向红,宫雪梅,王慧君.减少护理操作中喂养中断提高早期肠内营养达标率[J].肠外与肠内营养,2019, 26(01): 10-11.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS