

粪菌移植治疗炎症性肠病的临床观察与护理研究

邹珂 陈杨芳 邵赛丹 郑恩典

粪菌移植能改善、重建正常功能的肠道菌群,具有治疗过程无痛苦、创伤小及不良反应少等优点^[1,2]。实施粪菌移植较多采用经胃肠镜或灌肠的方法灌注粪菌液^[3],从伦理和感官上患者可能难以接受,故治疗前后易长时间处于紧张、焦虑等不良心理状态,从而影响生活质量,故给予系统化的优质护理服务至关重要。本次研究对炎症性肠病患者行粪菌移植治疗前后给予精心的系统化护理,效果满意。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年10月至2018年5月温州市人民医院消化内科收治的炎症性肠病并行粪菌移植治疗的30例患者,其中男性19例、女性11例;年龄25~71岁,平均(38.50±11.21)岁;文化水平:初中及以下10例、高中及以上20例。包括溃疡性结肠炎20例、克罗恩病10例。病程有2~13年,患者均经临床检查符合炎症性肠病疾病诊断标准^[4],意识清、无沟通障碍,排除存在严重的心、肝、肾等疾患。30例行粪菌移植患者术前均签署了知情同意书。

1.2 粪菌制备 粪菌移植供体多为健康配偶、亲属或志愿者,志愿者一般选用10~18岁青少年。粪菌制备前3 d要对供体进行饮食调节,鼓励多吃能增加肠道菌群多样性的蔬菜和富含膳食纤维的食物,避免高脂、高糖及刺激性食物。采用无菌烧杯收集健康供体的新鲜粪便200~300 g,密封后立即送至实验室溶于500 ml 0.9%氯化钠注射液中,进行分离提取,将粪便制成混悬液后,用不同孔径的过滤网(孔径由粗到细)共过滤四次,过滤好的粪菌液最好在6 h内移植给患者。为了更好地保存菌群功能,本次研究基本控制在4 h内。

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.04.032

作者单位:325000 浙江温州,温州市人民医院娄桥院区 B14消化内科

1.3 方法 粪菌移植前3 d患者停用抗菌药物。粪菌移植主要的移植途径包括上、中、下消化道3种途径^[5]。经鼻空肠管途径,患者取坐位或侧卧位上半身抬高30°。避免视觉冲击,操作者将鼻肠管拉至颈后,用50 ml 避光注射器抽取粪菌液从患者背面推注,时间3~5 min,推注结束后用5 ml 0.9%氯化钠注射液冲管,保持半卧位至少1 h。经中消化道途径,患者右侧卧位,按照常规胃镜准备,术前8 h禁食,提前至少1 h静脉注射质子泵抑制剂,术前30 min 肌内注射胃复安10 mg,推注结束后保持右侧卧位至少30 min 方可平卧,再保持平卧位至少1.5 h 方可坐立。经结肠镜途径,患者左侧卧位,按肠镜前肠道准备充分导泻,经结肠镜下结肠途径输注。结束后保持卧位至少2 h 方可坐立。所有病人静脉麻醉同时予吸氧、监测生命体征,在治疗过程中,注意保暖及保护隐私。

1.4 护理 患者术前宣教及心理护理,告知病人炎症性肠病的相关致病因素以及临床表现,最好戒烟。当炎症发作时,如便急、放屁、大便失禁等,告知患者应及时与护士沟通交流,以便帮助其减轻心理压力。主动向患者及其家属介绍国内外粪菌移植的成功案例,告知术前的注意事项及术后配合,帮助理解粪菌移植并缓解紧张情绪,提高其对于粪菌移植的接受度和依从性。术后2 h内禁食,从术后3 h起,开始记录病人排大便的次数及性状,注意观察病人有无恶心、呕吐、发热、腹痛腹胀等不良反应,告知患者粪菌移植后的并发症多为一过性。遵医嘱给予肠内营养制剂,进食要求少量多餐,以减少肠道负担。在病人出院后通过电话、微信平台的方式保持与患者的交流,积极了解病人的康复状况。

1.5 检测指标 在粪菌移植前、移植后第3天及移植后第15天分别记录患者的日排便次数、用药依从性及病人舒适度。其中用药依从性采用Morisky问

卷测评表^[6]进行评估,累计得分越高表示依从性越好;舒适度采用 Kolcaba 的舒适状况量表评价,包括:生理、心理、精神、社会文化和环境4个维度,共28项,总分112分,分数越高表明舒适度越高。

1.6 统计学方法 采用SPSS 24.00 软件处理数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料比较采用 t 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 粪菌移植前后患者的日排便次数、Morisky 评分和 Kolcaba 舒适度评分比较见表1

表1 粪菌移植前后各检测指标比较

时间	日排便次数/次	Morisky 评分/分	Kolcaba 舒适度评分/分
移植前	5.78 ± 1.65	3.24 ± 0.71	78.76 ± 14.61
移植后第3天	2.85 ± 1.16*	4.87 ± 0.62*	91.21 ± 14.15*
移植后第15天	2.12 ± 1.20 [#]	6.02 ± 0.95 [#]	100.34 ± 3.96 [#]

注: *:与移植前比较, $P<0.05$;[#]:移植后第3天比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,与移植前比较,移植后第3天患者的排便次数减少、Morisky 评分和 Kolcaba 舒适度评分均提高,差异均有统计学意义(t 分别=3.78、9.52、-9.12, P 均 <0.05),移植后第15天较第3天排便次数也有减少,Morisky 评分和 Kolcaba 舒适度评分有提高,差异均有统计学意义(t 分别=4.79、13.14、-4.37, P 均 <0.05)。

2.2 不良反应 出现3例不良反应,1例患者存在轻微腹痛,1例患者有腹胀,未予特殊处理均自行缓解;1例是经中消化道途径行粪菌移植出现了恶心呕吐,经胃复安肌注后症状缓解。

3 讨论

炎症性肠病是一类以反复发作的慢性炎症为特征的肠道炎性疾病,病情易反复,难以治愈,使患者身心疲惫。粪菌移植作为近年来逐渐兴起的新技术,被认为在多种疾病的治疗与康复中具有广阔的研究前景和巨大的潜能,尤其对于难治复发性炎症性肠病治疗,粪菌移植更被寄予厚望。研究资料显示,应用阿莫西林、甲硝唑等传统手段治疗炎症性肠病后,容易破坏患者正常的肠道菌群,而粪菌移植则能很好地逆转了肠道菌群进一步恶化,重建了菌群的多样性,能够缓解临床症状^[7]。故采用一套系统化的护理措施以促进粪菌移植的推广和应用很有意义,做好术前宣教;供体选择、供体粪便标本采集及粪菌制备;术中与医生密切配合,最大程

度维持菌群功能状态,注意保护患者隐私及视觉、嗅觉、心理条件的多重满足;术后注意体位摆放、饮食宣教,还要重点观察患者的生命体征、排便情况、心理状况、用药依从性和不良反应等。还因为炎症性肠病的易复发,所以出院后仍需要长期治疗及定期复查,这时做好延伸护理就显得尤为重要,指导患者做好自我管理对病情控制也具有积极作用。延伸护理的开展能使出院后的护理得到有效衔接,对患者饮食、用药、生活作息等方面继续给予正确指导,进而提高患者的满意度及用药依从性。本次研究结果显示,与移植前比较,移植后第3天患者的排便次数减少、Morisky 评分和 Kolcaba 舒适度评分均提高,移植后第15天效果更明显(P 均 <0.05),术后虽有3例出现不良反应,但腹痛症状较轻未予特殊处理均自行缓解或经胃复安肌注后症状缓解。表明粪菌移植治疗炎症性肠病效果明显,不仅患者的腹泻症状可明显改善,用药依从性有提高,舒适度也有明显提高,实施系统化的优质护理措施使炎症性肠病患者在粪菌移植后更是取得了全方位满意的效果。

参考文献

- Orenstein R, Griesbach CL, DiBaise JK. Moving fecal microbiota transplantation into the mainstream[J]. Nutr Clin Pract, 2013, 28(5): 589-598.
- 徐建仙,徐红贞. 1例小儿伪膜性肠炎行粪菌移植的护理[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(5): 638-640.
- 戴张哈,郑青,冉志华. 粪便菌群移植在炎症性肠病治疗中的应用[J]. 中华消化杂志, 2014, 34(4): 283-285.
- 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. 中华消化杂志, 2007, 27(8): 545-547.
- Peng Z, Xiang J, He Z, et al. Colonic transendoscopic enteral tubing: A novel way of transplanting fecal microbiota[J]. Endosc Int Open, 2016, 4(6): E610-E613.
- 程翠年,张卉,王俊. 医院-社区-家庭护理工作微信群的建立和应用[J]. 全科护理, 2015, 13(27): 2748-2749.
- Ishikawa D, Sasaki T, Osada T, et al. Changes in intestinal microbiota following combination therapy with fecal microbial transplantation and antibiotics for ulcerative colitis [J]. Inflamm Bowel Dis, 2017, 23(1): 116-125.

(收稿日期 2018-11-20)

(本文编辑 蔡华波)