



· 临床护理 ·

粪菌移植的术后护理体会

潘燕华 (漳州市联勤保障部队第909医院消化内科 福建漳州 363000)

摘要:目的 分析粪菌移植的术后护理配合方法及效果。方法 选取2015年5月至2017年9月在我院接受无痛胃镜下粪菌移植术治疗的30例炎症性肠病患者为研究对象,在其术后护理配合中,研究其效果。结果 护理后,所有患者均完成粪菌移植,治疗后达到临床缓解。结论 在粪菌移植对炎症性肠病患者术后进行科学合理的护理配合能够改善患者的各种症状,在临床上值得推广。

关键词:粪菌移植 术后 护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)01-212-01

炎症性肠病是指不明原因的消化道非特异性炎性病变,主要包括溃疡性结肠炎和克罗恩病,病情易反复发作,难以治愈,对患者的生理及心理状态有较强的负面影响^[1]。粪菌移植可重建有正常功能的肠道菌群,具有符合人体生理、治疗过程无痛苦、创伤小及不良反应少等优点^[2],被越来越多地应用于治疗与肠道菌群失调相关的胃肠道疾病,如炎症性肠病、慢性便秘等。我院自2015年5月至2017年9月在我院接受无痛胃镜下粪菌移植术治疗的30例炎症性肠病患者的术后护理治疗,取得较好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

同期选取30例粪菌移植术患者,男22例,女8例,年龄32-50、平均39岁。炎症性肠病史均>5年,其中溃疡性结肠炎18例,克罗恩病12例。

1.2 护理方法

1.2.1 活菌制备

移植的粪菌来自患者的子女,粪菌供者的恰当选择是成功进行FMT的重要因素。为防止潜在病原菌感染的传播,必须对粪菌供者进行全方位的健康评估,以排除细菌、病毒和寄生虫感染等疾病状态。移植前供菌者和接受粪菌移植患者均进行血常规、肝肾功能、尿常规、大便细菌培养、术前免疫学等常规检查,仔细询问胃肠道及传染病、寄生虫等相关病史。移植当日、取新鲜粪便于烧杯中,加入300ml生理盐水,浸泡10min后,用搅拌机拌20min,3层纱布过滤粪渣,注射器吸取下层粪汁作为移植的粪菌。穿隔离衣,戴无菌手套和护目镜,采集供者的成形大便并保存在密闭容器内,室温23.0℃保存6h内使用,取采集的粪便30g溶于0.9%氯化钠注射液150ml中(体积比1:5),用搅拌机搅拌均匀,达到泥浆稠度。用6-8层无菌纱布过滤,去除固体杂质。完成的粪悬液放入清洁的瓶内立即使用。溃疡性结肠炎18例,经肠镜深入回盲瓣后,将粪菌用注射管通过活检孔注射;克罗恩病12例,通过胃镜深入十二指肠,经活检孔用注射管注入。每例患者接受2-3次移植为1个疗程。

1.2.2 患者准备

经胃镜注入粪菌的患者按照常规胃肠镜手术准备,治疗前空腹8h以上,术前30min肌内注射阿托品0.5mg,松弛食管平滑肌,减少消化液分泌,以1%丁卡因作为咽部喷雾麻醉,去除义齿,放置牙托。左侧卧位,将电子胃镜送至十二指肠,注入移植的粪菌。经肠镜注入粪菌的患者,按照肠道内镜治疗常规准备,治疗前1d晚口服番泻叶促进肠道排空,治疗当天给予洗肠等肠道内镜治疗常规准备,经肠镜深入到回盲瓣,通过注射管注入移植的粪菌。

1.2.3 患者治疗后体位和饮食护理

患者治疗后2h内需卧床休息,2h后可逐渐恢复正常活动。治疗2h内禁食,注意观察患者有无呕吐、腹痛等不适。治疗2h后,进流质饮食,可饮温水、稀米汤等。能量不足的患者可给予静脉营养,补充足够的能量、电解质、维生素及其他微量元素。术后

3d内以清淡易消化的流质饮食为主,3d后酌情逐渐进流质饮食、半流质饮食、软食。食物以高热量、高维生素、易消化的食物为主,避免粗糙、坚硬、刺激性食物加重腹痛、腹胀等症状。10例患者或家属认为术后需要大量营养补充,私自给患者大量进食肉汤、高脂肪、蛋白食物等,增加消化道负担,加重腹胀、腹泻、腹痛等症状。

1.2.4 治疗后病情观察

移植治疗后的病情观察:①监测患者心率、血压等生命体征的变化,治疗后24h内抽血检查水电解质的变化,避免出现内环境紊乱。②记录患者的腹泻次数及量的变化。

1.2.5 心理护理

问卷调查显示,60%长期受炎症疾病困扰的患者存在抵触情绪。在术后护理中,出现术后不适的状况,家属及患者存在担忧焦虑等现象,对此,护理人员以沉着、冷静的态度,熟练的操作,给患者以亲切、安全感,使患者以良好的依从性配合治疗。

1.2.6 治疗后注意事项和出院指导

FMT治疗后的注意事项包括:①检查肝肾功能及血常规的变化。②对于治疗后使用糖皮质激素患者,嘱其严格遵医嘱服用,不可随意停药或增减剂量。③服药期间注意保暖,预防感冒。指导患者注意营养调理,切忌油腻辛辣等容易引起胃肠道反应的食物。同时向患者交待常见并发症,定期门诊随访,向患者及家属宣教疾病相关知识,教会患者及家属识别并发症,及时就医治疗。

2 结果

经过术后精心护理后,本研究中30例患者均完成粪菌移植,并且经过治疗与护理之后达到临床缓解。患者临床缓解的标准为:各种临床症状完全消失。

3 讨论

临床上,FMT可以迅速重建具有正常功能的肠道菌群,目前,FMT被用于多种疾病的试验治疗,如IBD、肥胖、代谢综合征、糖尿病等。

本研究总结30例炎症性患者术后治疗护理经验,基本概括为:①治疗后饮食管理:护理饮食是关键,嘱患者从流质、半流质、软食,控制饮食量,少量多餐。②心理护理:炎症性肠病为慢性、易复发、不可治愈的疾病,治疗护理中患者出现担忧焦虑心理,要耐心地健康宣教,鼓励患者战胜疾病的信心。③出院随访:患者出院后需要长期治疗及定期复查,炎症性肠病为慢性迁延疾病,需要坚持持续治疗、长期饮食控制才能减少复发,患者良好的自我管理对病情控制有积极作用。综上所述,IBD粪菌移植的术后护理过程及健康宣教,对治疗护理的最终效果具有重要意义,在临床上具有良好的推广价值。

参考文献

- [1] 倪小冬,李幼生等.PEC途径行粪菌移植加肠内营养治疗复发性溃疡性结肠炎[J].肠外与肠内营养,2015,22(01):29-33.38
- [2] 李宁.肠道菌群紊乱与粪菌移植[J].肠外与肠内营养,2014,21(04):193-197.