

粪菌移植治疗炎症性肠病患者的护理体会

廖凤萍

中国人民解放军联勤保障部队第 923 医院 530001

【摘要】目的 探讨粪菌移植治疗炎症性肠病患者的影响。**方法** 选取 2019 年 5 月-2020 年 5 月在本院进行粪菌移植治疗肠病的患者 30 例, 将这些患者作为本次的研究对象, 并观察患者在经过移植前后的指标进行比较。**结果** 30 例患者在经过粪菌移植来治疗前, 患者每日排便的次数与 Morisky 评分和 Kolcaba 舒适度评分之间的差异不具有意义 ($p > 0.05$), 而在经过粪菌移植治疗后, 每日排便的次数以及 Morisky 评分和 Kolcaba 舒适度评分之间的差异数据具有意义 ($p < 0.05$), 各项的评分均优于粪菌移植前的评分。**结论** 经过粪菌移植治疗的患者, 可以改善、重建正常功能的菌群, 改善患者的各种症状, 在临床上值得推广和使用。

【关键词】 粪菌移植; 炎症性肠病患者; 护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 B

【文章编号】 2095-7718 (2021) 05-071-02

粪菌移植治疗炎症性肠病, 可以重新建立正常功能的肠道菌群, 并且治疗的过程还具有无痛以及创伤小的特点, 而粪菌移植主要采用胃肠镜以及灌肠的方法进行灌注, 这种治疗的方法大部分的患者都是没有办法接受的, 所以会在治疗后长时间处于紧张、焦虑、不安等不良的心理状况, 严重的影响了患者的生活, 所以本次将对患者进行粪菌移植前后进行有效的护理, 改善患者的不良心理情绪, 并将结果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 5 月-2020 年 5 月在本院进行粪菌移植的患者 30 例, 将这些患者作为本次的研究对象, 在这 30 例的患者中有男性患者 19 例, 女性患者 11 例, 年龄在 25-71 岁之间, 平均年龄在 (38.50 ± 11.21) 岁; 患者的文化水平在初中以下的有 10 例, 高中及高中以上的有 20 例。而这些患者中有溃疡性结肠炎的患者 20 例, 克罗恩病的患者 10 例, 病程在 2-13 年。

1.2 方法

1.2.1 粪菌的配置: 粪菌移植的提供体一般为健康的配偶、亲属以及志愿者, 而志愿者一般会选择 10-18 岁的少年的粪菌进行移植。在粪菌制备的前 3 天, 要对提供者进行饮食上的调理, 鼓励患者多吃一些易于消化的、富含膳食纤维的食物, 避免摄入高脂肪、高糖以及刺激性高的食物, 对提供者的粪便采用无菌杯进行收集, 要收集提供者新鲜健康的粪便 200-300g, 密封后立刻送到实验室融入到 500ml, 0.9% 的氯化钠溶液中, 并分离提取, 将粪便制成混悬液后, 使用不同孔径的过滤网进行过滤, 一共四次, 将过滤好的粪菌液在 6 小时内移植给患者, 目的是保护菌群的功能。

1.2.2 患者在进行菌群移植前应该停止使用抗菌的药物。而进行粪菌移植的途径包括上消化道、中消化道以及下消化道。经鼻腔肠管途径进行移植的时候, 患者应该采取坐位或者是侧卧位并将患者的上半身抬高 30° , 避免对患者造成视觉上的冲击, 护理人员应该将鼻肠管拉到患者的颈后, 用 50ml 的避光注射器, 抽取粪菌液从患者的背面推注, 推注的时间是 3-5 分钟, 在推注结束后用 5ml 0.9% 的氯化钠的溶液进行冲管, 并保持着半卧位 1 小时。而经中消化道途径的, 患者应该采取右侧卧位, 并且按照常规的胃镜准备, 术前患者应该保持 8 小时禁食, 并且在术前的 1 小时注射质子泵抑制剂,

术前的 30 分钟注射胃复安 10mg, 在推注结束后, 应该保持右侧卧位至少 30 分钟, 在进行平卧位 1.5 小时才可以坐立。如果患者是经结肠镜途径, 患者应该采取左侧卧位, 并且按照肠镜前准备, 进行充分的导泻, 在经结肠镜下结肠的途径进行灌注, 关注结束后应该保持左侧卧位至少 2 小时才可以坐立。所有的患者在进行静脉麻醉的同时应该给予吸氧, 并且护理人员还要监测患者的生命体征, 在患者治疗的过程中应该注意为患者进行保暖以及保护患者的隐私。

1.2.3 护理人员应该对患者进行健康的宣教以及心理的护理, 将疾病的发生发展以及治疗的方法告知给患者, 使患者可以有心理准备, 在治疗的时候能够积极的配合医护人员进行治疗, 同时护理人员以及患者的家属也应该给予患者鼓励和支持, 护理人员也可以将粪菌治疗成功的病例讲给患者, 增加患者治疗的信心, 同时护理人员应该及时的与患者进行有效的沟通, 减轻患者的心理压力, 改善患者不良的心理情绪。护理人员应该告知患者在术后的 2 小时内要保持禁食的状态, 在术后的 3 小时后, 护理人员记录患者排便的次数以及性状, 并且还要观察患者有没有恶心、呕吐以及发热的症状, 并且告知患者粪菌移植后可能产生的并发症的情况, 告知患者一定要遵照医嘱给予肠内营养剂, 并且要少食多餐, 减少肠道的负担。

1.3 观察指标

观察 30 名进行粪菌移植治疗的患者, 在进行移植前后的排便的次数以及 Morisky 评分和 Kolcaba 舒适度评分进行对比。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 软件对数据进行处理和分析, 计数资料用 $(n\%)$ 来表示, 用 χ^2 进行检验, 计量资料用标准差 $\pm$ 来表示, 用 t 进行检验, 当 $p < 0.05$ 时具有意义。

2 结果

观察进行粪菌移植前后患者的排便次数以及 Morisky 评分和 Kolcaba 舒适度评分, 在进行粪菌移植前, 患者的排便次数以及 Morisky 评分和 Kolcaba 舒适度评分不具有意义 ($p > 0.05$), 在进行粪菌移植后, 患者的排便次数以及 Morisky 评分和 Kolcaba 舒适度评分差异具有意义 ($p < 0.05$) 见表 1

3 讨论

粪菌移植治疗对于炎症性肠病具有很大的作用, 能很好

(下转第 75 页)

护理前,两组的血糖水平比较无差异, $P>0.05$;护理后,两组的 FPG、2hPG 水平均有所下降,但实验组较比参照组更为显著,组间比较 $P<0.05$;详见表 2。

3 讨论

糖尿病是一种终身性代谢疾病,也是全球公共卫生的重点问题之一,随之病程延长、血糖控制不佳,会出现各种并发症,如糖尿病眼病、足病、周围神经病变以及各类感染等。老年 2 型糖尿病患者的气管支气管纤毛运动、肺组织弹性、咳嗽反射等都会减弱,进而出现排痰困难,极易发生肺炎及肺部感染^[6];而老年人的机体功能也在不断退化,这便为其临床护理提出了更高的要求。我科目前主张为该类药物患者实施精细化护理,以便为患者提供更为精心、细致的护理服务;通过健康教育、心理疏导可以帮助患者正确认识自身疾病,并有助于其积极配合治疗及护理;环境干预可为患者提供一个更为安全、安静的休养环境;血糖监测、饮食指导、口腔及气道护理均有助于患者的病情好转;由以上几个部位组成精细化护理。此次研究中,实验组接受精细化护理后,患者的肺啰音消失时间、住院时间对比参照组更快更短,实验组的 FPG、2hPG 水平下降效果对比参照组更为显著,组间比较

$P<0.05$;这一结果也充分体现出了精细化护理应用于该类患者中的效果及优势。

综上所述,为老年 2 型糖尿病合并肺部感染患者实施精细化护理,对降低血糖水平、促进病情好转具有重要帮助,是一种值得推广的护理方案。

参考文献:

- [1] 王皇美,黄菊英,陈飞燕等.重症 2 型糖尿病合并肺部感染患者护理干预效果分析[J].糖尿病新世界,2017,20(5):137-138.
- [2] 黄勇丽.老年糖尿病并发肺部感染病原学调查及综合护理干预[J].护士进修杂志,2014(9):822-824.
- [3] 陈彩翠,黄东标.糖尿病合并肺部感染患者应用胰岛素的临床疗效[J].中华医院感染学杂志,2013,23(23):5703-5704.
- [4] 鲁艳玲.护理干预在 2 型糖尿病合并肺部感染患者中的应用与影响探究[J].中国卫生标准管理,2015,6(12):248-249.
- [5] 吕培红.糖尿病合并肺部感染的排痰护理[J].医学信息,2015(18):104-104.
- [6] 王富玉.糖尿病患者肺部感染相关因素及护理对策[J].检验医学与临床,2013(14):1897-1898.

(上接第 71 页)

的逆转肠道菌群进一步的发生恶化,可以重建菌群的多样性,缓解患者临床症状,在进行粪菌移植前,要做好对患者术前的宣教、选择合适的供体、供体粪便标本采集及粪菌制备,并且在手术中要与医生进行密切的配合,在最大程度上维持菌群功能的状态,在手术的过程中注意保护患者的隐私以及视觉、嗅觉以及心理情况的多重满足,在术后注意患者的体位摆放,对患者进行饮食指导,重点的观察患者的生命体征以及排便情况、心理状况、用药依从性和不良反应等。

参考文献:

- [1] 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,2019,50(5):638-640.
- [2] 戴张吟,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,2019,34(4):283-285.

表 1: 患者进行粪菌移植前后的检测指标比较

时间	排便次数	Morisky 评分	Kolcaba 舒适度
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

(上接第 72 页)

度。在临床上值得推广和使用。

参考文献:

- [1] 郭芳芳,孟浩,帖亚楠.心理护理在老年慢阻肺患者护理中的应用疗效分析[J].全科口腔医学杂志(电子版),

2020,7(4):142,147.

- [2] 曲婷.心理护理在老年慢阻肺患者护理中的应用效果及有效性分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(57):284,286.

(上接第 73 页)

是根据护理人员针对患者的个人资料、临床一般资料,以患者为中心,为其制定相应的护理干预计划,在缓解患者的焦虑、抑郁负面情绪的同时,给予患者人文关怀,为其营造舒适的住院环境,从而提升患者的治疗依从性。本次研究中,护理人员对观察组的患者采取个性化护理干预,针对患者的病情变化,实施不同的饮食护理、康复护理以及心理护理,一方面能够有效的缓解患者的疼痛、焦虑及抑郁症状,另一方面让患者在住院期间能够享受到人文关怀,患者对于治疗疾病的信心与勇气得以提升,有效的促进了疾病的好转。

综上所述,将个性化护理干预措施运用于我院接受治疗的腰间盘突出症患者,能有效的缓解患者的 SAS、SDS 评分,消除患者的负面情绪,提升患者在临床治疗过程中的依从性,促进患者疾病好转的同时有效的提升了患者的生活质量,值得在临床上推广。

参考文献:

- [1] 周支平.集束化护理干预在腰椎间盘突出治疗老年多节段腰椎间盘突出症中的实施效果[J].国际护理学杂志,2017,36(19):2653-2656.
- [2] 陈晓霞,杜贵鹏,徐艳华,文琼华,杨阳.临床护理路径在椎间孔镜技术治疗极外侧型腰椎间盘突出症护理中的应用[J].中医正骨,2017,29(6):79-80.
- [3] 王萌斐,王倩,陈艳,顾羊林.King 互动达标理论对改善腰椎间盘突出症患者认知及不良反应的效果[J].国际医药卫生导报,2017,23(19):2991-2994.
- [4] 丁凯雯.集束化护理联合中医护理干预在腰椎间盘突出症治疗中的效果分析[J].长春中医药大学学报,2017,33(4):628-630.
- [5] 马丽红.阶梯式康复护理干预措施在腰椎间盘突出微创护理中的应用效果及预后中的应用分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(10):84-86,90.