

粪菌移植在胃肠道急性 GVHD 应用中的管理

供稿单位：南昌大学第一附属医院



南昌大学第一附属医院 血液科造血干细胞移植病区
护士长

姓名：周婷

生日：1983年12月28日

毕业院校：中南大学

专业：护理学 静疗专科护士 造血干细胞移植护理

职务：护士长

中国医药教育协会造血干细胞治疗专委会江西分会常务委员

江西省整合医学会血液分截图(Alt + A)会造血干细胞疾病协作组委员

江西地区首届RNCE-血管通路国际认证临床实践指导老师参与多个省级重点项目，发表多篇国家级论文。北京大学人民医院血液科进修半年（造血干细胞移植护理）荣获“北京大学血液病研究所访问学者奖励工程优秀进修护士”称号

01

什么是粪菌移植？

粪菌移植是指将健康捐献者粪便中的肠道菌群，通过一定的方式移植到患者的肠道内，调节肠道菌群失调，重建具有正常功能的肠道微生物生态系统粪菌移植方法。

2015 年我国建立了中华粪菌库，旨在实现异地紧急救援及粪菌制备、储存的标准化。



02

粪菌移植植入方式？

粪菌移植可以采用多种方法进行，包括经上消化道途径（口服胶囊、鼻胃管、鼻十二指肠管以及经胃十二指肠镜等），经下消化道途径（经保留灌肠、经结肠镜）。

03

急性 GVHD 为何采用粪菌移植？

异基因造血干细胞移植（allo-HSCT）是多种血液系统疾病无可取代的治疗手段。

移植物抗宿主病（Graft Versus-Host Disease, GVHD）是其常见的并发症，也是制约患者生存的重要原因。急性 GVHD 主要累及皮肤（81%）、胃肠道（54%）和肝脏（50%）三个器官，其中胃肠道急性 GVHD（GI-aGVHD）是 allo-HSCT 后非复发死亡的主要原因，常规药物治疗难以控制，利用粪菌移植治疗胃肠道急性 GVHD 起到较好的治疗效果。

04

粪菌移植病情观察及护理要点？

(1) 病情观察。护士需严密监测生命体征,观察患者有无恶心、呕吐、腹痛、腹胀、腹泻等症状;准确记录其大便次数、颜色、性状及量;及时准确地留取粪便标本;观察粪菌移植治疗前后患者大便常规+隐血情况;记录患者红细胞沉降率、C反应蛋白等炎症指标变化;必要时对粪便标本进行高通量测序,了解移植后肠道菌群分布情况。

(2) 饮食护理。腹泻次数少,量少的患者进食以软食等为主,少量多餐,所有食物经微波炉中高火微波 3-5min。腹泻次数及量增多时遵医嘱禁食或少量流质饮食,必要时予静脉营养支持。

(3) 肛周皮肤护理。便后采用婴儿湿巾擦拭,保持肛周清洁卫生。肛周皮肤出现破溃,给予 0.5%碘伏或伤口清洁敷料消毒皮肤破溃处,用液体敷料保护肛周皮肤或中药制剂复方桐液油湿敷。

(4) 体力活动。运动主要以床上功能锻炼为主,进行呼吸锻炼、上下肢伸展训练、适当抗阻训练,待血常规和体力恢复后可逐步提高阻力,再过渡到床边运动。

(5) 心理照护。向患者及家属在接受粪菌移植治疗前做好健康宣教,向患者及家属详细说明供体严格筛选的工作流程,同时做好解疑释惑,并介绍成功案例,让患者及家属放心,而且还要密切关注患者心理变化,及时进行心理干预,消除负面消极情绪。

粪菌移植 病情观察及护理



01

生命体征及胃肠道症状

密切观察生命体征，胃肠道症状，记录大便次数、颜色、性状及量，准确留取粪便标本



02

饮食及皮肤护理

少量多餐，生冷食物勿食，微波中高火3-5min。便后采用婴儿湿巾擦拭，保持肛周清洁卫生。给予0.5%碘伏或伤口清洁敷料消毒皮肤破溃处用液体敷料保护肛周皮肤



03

体力活动

运动主要以床上功能锻炼为主，进行呼吸锻炼、上下肢伸展训练、适当抗阻训练，待血常规和体力恢复后可逐步提高阻力并过渡到床边运动



04

心理照护

向患者及家属在接受粪菌移植治疗做好健康宣教，详细地向患者及家属解释供体严格地筛选流程，解答疑惑并介绍成功案例，密切关注患者心理变化，及时进行心理干预，消除负面消极情绪



05

粪菌移植后效果判定？

完全缓解（CR）：血便消失，腹痛症状消失，且连续3d

日均便量 \leq 500 ml;

部分缓解 (PR): 血便未完全消失, 但较最严重时减少 $>50\%$, 和 (或) 日均便量 >500 ml 但较最严重时减少超过 500 ml;

进展 (PD): 在原有基础上出现新发症状或原有症状加重, 和 (或) 便量增加超过 50%。

其余定义为稳定 (SD)。



06

出院后应注意什么？

患者建立良好的生活方式和饮食习惯,避免久坐、久站,

禁烟酒；密切关注有无腹痛、腹胀、恶心、呕吐等情况，观察并记录大便的颜色、性状及量；养成良好的排便习惯，保持大便通畅；定期门诊随访。



参考文献：

齐凌，李菲. 粪菌移植的研究现状及其在血液系统疾病中的运用[J]. 中国实验血液学杂志，2019，27（1）：306.

何植,张发明. 中华粪菌库的原则、方案和风险管理[J].

胃肠病学,2017,22(4):193-198.

李芹,朱霞明,陆茵,等. 10例粪菌移植治疗重度肠道急性移植物抗宿主病患者的护理[J]. 中华护理杂志,2019,54(8):1229-1231.

王倩,符粤文,王勇奇,等. 粪菌移植治疗异基因造血干细胞移植后难治性腹泻四例报告并文献复习[J]. 中华血液学杂志,2019,40(10):853-855.

Suez J, Zmora N, Zilberman-Schapira G, et al. Post-antibiotic gut mucosal microbiome reconstitution is impaired by probiotics and improved by autologous FMT[J]. Cell, 2018, 174(6): 1406- 1423.

Martin PJ, Schoch G, Fisher L, et al. A retrospective analysis of therapy for acute graft-versus-host disease: initial treatment [J]. Blood, 1990, 76 (8) : 1464- 1472.

唐晓文,吴德沛. 我如何用粪菌移植治疗肠道急性移植物抗宿主病[J]. 中华血液学杂志,2022,43(5):365-369.

章建丽,金爱云,周晓瑜,等. 造血干细胞移植患者住院期间运动干预研究进展[J]. 护理与康复,2021,20(9):25-28.

张宗霞,张铭光. 粪菌移植的临床应用及护理研究进展[J]. 解放军护理杂志,2021,38(11):81-83.