

一次性吸痰管连接输液器保留灌肠在抗生素相关性腹泻患者中的应用

李述宏, 黄 卫, 高源泽

(重庆市第九人民医院 综合肛肠科, 重庆, 400700)

关键词: 抗生素相关性腹泻; 灌肠; 一次性吸痰管; 一次性输液器; 耐受性; 药液保留时间**中图分类号:** R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2017)14-210-02 **DOI:** 10.7619/jcmp.201714074

抗生素相关性腹泻(AAD)是指应用抗生素治疗感染性疾病,引起肠道菌群失调而导致的相关腹泻^[1]。研究^[2]显示,可引起腹泻的药物中抗生素占25%,随着抗生素的广泛应用,AAD的发病率逐渐升高,受人群及抗生素种类差异的影响,为使用抗生素者的5%~25%。相关研究^[3]表明,老年人由于生理功能减退、机体免疫力下降、用药种类复杂和量大,易受药物毒副作用的伤害,故AAD好发于老年人。双歧杆菌三联活菌散的成分包括长型双歧杆菌、嗜酸乳杆菌、粪肠球菌,灌肠可有效控制老年人AAD。由于传统灌肠法操作复杂且患者不适感明显,本研究旨在探讨一次性吸痰管连接一次性输液器保留灌肠对AAD患者耐受性、药液保留时间的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2016年6—12月收治的100例AAD患者纳入本研究,男78例,女22例,年龄65~80岁,平均 (73.54 ± 9.68) 岁,平均病程 (15.43 ± 5.21) d。纳入标准:年龄 ≥ 65 岁,确诊为AAD患者;神志清楚、自愿配合相关治疗与护理操作者;无灌肠禁忌证者。按照随机数字表法将100例患者分为实验组和对照组,各50例。2组患者的年龄、性别、临床症状、病程等方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。本研究所有患者或其家属均已签署知情同意书。

1.2 方法

①灌肠液配制:18粒双歧杆菌三联活菌散去掉胶囊,溶于37~40℃的100 mL袋装0.9%氯化钠溶液中,备用。②对照组:灌肠前准备好

止血钳、一次性14或16号肛管、灌肠桶等,采用传统灌肠方法,将肛管自肛门插入直肠15~20 cm处,液面距肛门低于30 cm,缓慢灌入药液。③实验组:灌肠前准备好一次性吸痰管、一次性输液器、液体石蜡等,于一次性输液器的药液过滤器向上3 cm的输液软管处剪成45°斜面,以便紧密连接吸痰管。排气后关紧调速器,取少量液态液体石蜡润滑吸痰管前端,将灌肠药液挂在输液杆上,患者取左侧卧位,吸痰管从肛门插入至20~30 cm处,开启流速调节器,以60~80滴/min的速率注入药物。

1.3 观察指标

①耐受性:优(无不适感)、良(可耐受的不适感)、差(不能忍受的不适感)。②药液外流情况。③药液保留时间(< 1 h和 ≥ 1 h):灌肠后第1次排便时间。

2 结果

2.1 耐受性比较

灌肠后,实验组患者的耐受性优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),表1。

表1 2组AAD患者耐受性比较[n(%)]

组别	优	良	差
对照组(n=50)	27(54.00)	16(32.00)	7(14.00)
实验组(n=50)	45(90.00)**	5(10.00)**	0**

与对照组比较, ** $P < 0.01$ 。

2.2 药液外流及药液保留时间比较

实验组患者的药液外流率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。实验组患者的药液保留时间 ≥ 1 h者占90.00%,高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表2。

表 2 2 组药液外流及药液保留时间比较[*n*(%)]

组别	药液外流	无药液外流	药液保留时间	
			<1 h	≥1 h
对照组(<i>n</i> = 50)	29(58.00)	21(42.00)	39(78.00)	11(22.00)
实验组(<i>n</i> = 50)	5(10.00) **	45(90.00) **	5(10.00) **	45(90.00) **

与对照组比较, * **P* < 0.01。

3 讨 论

AAD 是常见的药物不良反应,病情严重时可致伪膜性结肠炎,若得不到及时诊治,可增加并发症发生风险,病死率高达 15% ~ 24%^[4]。相关研究^[5]表明,难辨产气荚膜芽孢杆菌产生肠毒素和细胞毒素,造成肠道黏膜损伤和炎症,与伪膜性结肠炎发病有关。资料^[6]显示,目前 AAD 的病因和发病机制尚未完全明确,可能是由于头孢菌素族、青霉素类、林可霉素、阿奇霉素、氨苄西林等抗生素在临床的频繁使用,使正常肠内菌群的自然生态平衡受到破坏^[7],引起肠道菌群失调,导致需氧菌及兼性厌氧菌明显增加,而生理性细菌数量明显减少,使肠道黏膜屏障损伤,影响消化吸收代谢,从而增高 AAD 的发生率。亦有相关研究^[8]证实,使用双歧杆菌三联活菌等微生态制剂可促进肠道正常菌群生长,有效预防 ADD,降低其发病风险。

本研究结果表明,实验组患者的耐受性优于对照组患者。传统灌肠法是使用管外径为 0.9 cm 的一次性肛管插入肛门,但由于肛管管径明显粗于一次性吸痰管管外径,同时质地较硬,灌肠桶体积大,使操作更加复杂,患者不适感明显,耐受性相对较低^[9]。一次性吸痰管连接输液器保留灌肠时,由于一次性吸痰管的管径较细(管外径仅为 0.4 cm)、质地较软,对肛管黏膜的刺激强度较小,且操作简单、方便,患者耐受性高^[10-11]。

本研究中,实验组患者的灌肠药液外流率显著低于对照组患者。一次性吸痰管可插入 20.0 ~ 30.0 cm,而成人直肠及肛管总长度为 13.5 ~ 17.0 cm,所以双歧杆菌三联活菌散药液可至乙状结肠,更充分地发挥疗效^[12]。同时,由于一次性吸痰管连接了输液器装置,所以在灌肠过程中可利用输液器上的调速装置控制灌肠液流速,并根据患者对灌肠的反应更加准确地控制药液流速^[13],从而充分发挥双歧杆菌三联活菌散药液的作用,其调速效果强于止血钳控制速度。

本研究中实验组患者的药液保留时间 ≥ 1 h 者占 90.00%,数据显著高于对照组。肠道是对压力

相对较敏感的肌性器官,一次性吸痰管可直接将灌肠药液注入结肠中,明显降低短期内进入直肠的灌肠药液量,防止相应的排便反射发生,降低对肛门的刺激强度,从而延长灌肠药液保留时间,增加药物的吸收,进而促进患者康复。

参考文献

[1] 王旭,李红梅.口服泻药和传统灌肠在肝脾手术肠道功能恢复情况的观察[J].实用临床医药杂志,2014,18(18):119-120.

[2] 蔡成雄,刘玮,薛曾,等.双歧三联活菌联合整肠生在预防老年患者抗生素相关性腹泻中的应用[J].齐鲁护理杂志,2012,18(22):136-137.

[3] Ahmad A, Khan M U, Malik S, et al. Prescription patterns and appropriateness of antibiotics in the management of cough/cold and diarrhea in a rural tertiary care teaching hospital[J]. J Pharm Bioallied Sci, 2016, 8(4): 335-340.

[4] Silverman M A, Konnikova L, Gerber J S. Impact of antibiotics on necrotizing enterocolitis and antibiotic-associated diarrhea[J]. Gastroenterol Clin North Am, 2017, 46(1): 61-76.

[5] 彭林强,薛满,马春利,等.匹多莫德治疗小儿抗生素相关性腹泻的疗效及对免疫功能的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(15):145-146.

[6] 崔晶晶,张静,李明玉,等.自制吸痰管连接输液器保留灌肠在治疗老年患者抗生素相关性腹泻中的应用[J].中华损伤与修复杂志(电子版),2015,10(6):74-75.

[7] Vernaya M, McAdam J, Hampton M D. Effectiveness of probiotics in reducing the incidence of Clostridium difficile-associated diarrhea in elderly patients: a systematic review[J]. JBI Database System Rev Implement Rep, 2017, 15(1): 140-164.

[8] Leibovitz A, Yarovoy A, Sharshar N, et al. Clostridium difficile-associated disease: A primary clinical evaluation of elderly patients in a geriatric hospital[J]. Am J Infect Control, 2016, 44(10): 1158-1160.

[9] Alikhani M Y, Shahcheraghi F, Khodaparast S, et al. Molecular characterisation of Klebsiella oxytoca strains isolated from patients with antibiotic-associated diarrhea[J]. Arab J Gastroenterol, 2016, 17(2): 95-101.

[10] 车媛,李秋荣.抗生素相关性腹泻与肠道真菌菌群多样性关系[J].肠外与肠内营养,2016,23(3):165-169.

[11] 王威,岳妍,郝莉莉,等.微生态制剂治疗抗生素相关性腹泻临床研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(6):1258-1260.

[12] Haran J P, Wu G, Bucci V, et al. Antibiotic-associated diarrhoea in emergency department observation unit patients[J]. Epidemiol Infect, 2016, 144(10): 2176-2183.

[13] Kołodziej M, Szajewska H. Lactobacillus reuteri DSM 17938 in the prevention of antibiotic-associated diarrhoea in children: protocol of a randomised controlled trial[J]. BMJ Open, 2017, 7(1): e013928.