

# T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1245—2026

## ICU 获得性虚弱中西医护理规范

Nursing specification for integrated traditional Chinese and Western  
medicine for patients with ICU-acquired weakness

2026 - 02 - 06 发布

2026 - 02 - 12 实施

广西标准化协会 发布



## 目 次

前言 .....	II
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 缩略语 .....	1
5 基本要求 .....	1
6 护理前评估 .....	2
7 护理措施 .....	2
8 注意事项 .....	4
附录 A（资料性） MRC 肌力评分表 .....	6
附录 B（资料性） RASS 量表 .....	7
参考文献 .....	8



## 前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西护理学会提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：广西中医药大学附属瑞康医院、成都中医药大学附属医院、上海市第七人民医院、广西医科大学第一附属医院、广西壮族自治区人民医院、广西中医药大学第一附属医院、广西医科大学附属肿瘤医院、柳州市中医医院（柳州市壮医医院）、南宁市第一人民医院、南宁市第四人民医院、钦州市中医医院、桂平市人民医院、岑溪市人民医院。

本文件主要起草人：黄静铭、涂惠琼、杨翔缨、姜明贺、岳燕、王青、黎艳、钟博华、龚贝贝、杨小凤、黄玲、杨青梅、刘丽贞、郑春秋、梁珊珊、朱凤梅、韦小英、陈燕红、黎冰峰、李忆梅、吴静、黄连意、李芯睿、伍民生、唐荣、唐晓、朱欢欢、覃惠娟、李亚茜、黄金秋、黄金萍、叶桦、李鲜、樊玉丰、彭静、周凯、李咏翔、韦美燕、李翊铭、韦利营、陆甜甜、梁海燕、蔡丽、欧阳姗、刘叶美、陈娜、陈丽、覃秋艳、黄高山、顾薇、韦利莎、廖运娟、张东方、唐会、覃琳慧。



# ICU 获得性虚弱中西医护理规范

## 1 范围

本文件界定了ICU获得性虚弱的术语和定义以及涉及的缩略语，规定了ICU获得性虚弱中西医护理的基本要求、护理前评估、护理措施、注意事项的要求。

本文件适用于医疗机构ICU获得性虚弱中西医护理。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 12346 经穴名称与定位

GB/T 13734 耳穴名称与定位

T/CACM 1612 “卧-坐-立”序贯八段锦康复技术规程 心肌梗死

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**ICU 获得性虚弱 ICU-acquired weakness**

在重症监护病房住院期间，因严重感染、器官功能障碍、长期制动等因素引起的，以近端肢体进行性对称性肌力下降为主要表现，常伴有感觉异常或反射减弱，并需经神经系统检查与电生理检测排除其他神经系统疾病的临床综合征。

## 4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

ICU：重症加强护理病房（Intensive Care Unit）

ICU-AW：重症监护病房获得性虚弱（Intensive Care Unit-Acquired Weakness）

MRC：医学研究委员会（Medical Research Council）

NMES：神经肌肉电刺激（Neuromuscular Electrical Stimulation）

RASS：镇静躁动评分（Richmond Agitation-Sedation Scale）

## 5 基本要求

### 5.1 人员要求

应经ICU获得性虚弱中西医护理相关培训，包括ICU获得性虚弱发病机制、评估工具及中西医结合护理方案等系统理论培训，并通过中医特色护理技术（如推拿按摩、耳穴贴压等）的操作考核，考核合格。

### 5.2 物品准备

王不留行籽或莱菔子等丸状物、探棒、止血钳或镊子、哑铃、弹力带、握力器、沙袋、智能运动康复机等。

## 6 护理前评估

### 6.1 西医

6.1.1 患者转入 ICU 后，宜 24 h 内完成肌力评估，协助医生采用 MRC 肌力评分表（见表 A.1）评估四肢肌力，记录基线值。肌力评分总分 <48 分提示 ICU 患者获得性虚弱，肌力评分总分 36~48 分为轻症，肌力评分总分 <36 分为重症。住院期间宜每日或至少隔日进行评估。

6.1.2 采用 RASS 量表（见表 B.1）每日评估患者的意识状态，生命体征、疼痛程度、营养水平及镇静/镇痛药物使用情况等。

### 6.2 中医

护理评估见表1。

表1 护理评估

主要症状体征、证候	舌象	脉象	证型
肢体软弱无力，逐渐加重，甚则肌肉萎缩，少气懒言，神疲乏力，伴有腹胀，纳呆，便溏，颜面浮肿，面色萎黄	舌淡，苔薄白	脉细弱	脾胃虚弱证
病久不愈，肢体逐渐痿软无力，尤以下肢明显，伴有腰脊酸软，甚则腿胫大肉渐脱，或伴头晕目眩，耳鸣耳聋，头发干枯，口咽干燥	舌红，少苔	脉细数	肝肾亏虚证
痿证日久，四肢逐渐痿软，肌肉消瘦，或手足麻木，疼痛，肌肤不仁，肢冷，四肢青筋显露	舌体瘦小，舌质淡暗或有瘀点、瘀斑	脉细涩	脉络瘀阻证

## 7 护理措施

### 7.1 护理方案

根据护理前西医评估结果结合中医辨证评估情况，对患者进行病情观察、体位管理、镇静镇痛、血糖管理、营养支持、物理治疗等西医护理措施；并配合选择推拿按摩、耳穴贴压、给药护理、情志护理等中医护理措施；MRC肌力评分<3分时，不宜开展改良八段锦。

### 7.2 西医

#### 7.2.1 病情观察

7.2.1.1 应监测 ICU 获得性虚弱的发生时间、部位、程度、进展及分布变化；观察肢体自主运动能力、关节活动度、肌张力及肌肉萎缩状况；检查皮肤感觉与浅反射。

7.2.1.2 当出现以下情况时，应及时报告医生：

- ICU 获得性虚弱范围扩大或程度持续加重；
- 出现 ICU 获得性虚弱短期内迅速上行，或累及呼吸肌导致呼吸困难时；
- 接受激素冲击治疗的患者出现应激性溃疡（如呕血、黑便）及高血糖等副作用；
- 实施护理活动过程中心率 $\geq 120$ 次/min；血氧饱和度<90%；与基线值收缩压波动 $\pm 20$  mmHg。

#### 7.2.2 体位管理

7.2.2.1 根据患者病情，宜以预防压力性损伤、维持关节功能并兼顾患者舒适度为目标进行体位管理。

7.2.2.2 宜保持半卧位，床头抬高 30°~45°。

7.2.2.3 存在自主活动障碍或压力性损伤风险的患者，应至少每 2 h 协助翻身并变换体位 1 次，同时使用减压垫进行良肢位摆放。

#### 7.2.3 镇痛镇静药物管理

7.2.3.1 应常规实施每日唤醒计划，并每日评估镇痛镇静药物的必要性。

7.2.3.2 宜采用“浅镇静”策略，将患者 RASS 评分维持在-1~0 分。

7.2.3.3 存在严重人机对抗、俯卧位通气、颅内高压、癫痫状态等特定治疗需求或安全威胁时，遵医嘱采用深度镇静，将患者 RASS 评分维持在-3~-4 分。

#### 7.2.4 营养支持

7.2.4.1 采用营养风险筛查 2002 表进行营养评估，对存在营养不良风险或营养摄入不足超过 48 h 的患者，应在血流动力学基本稳定后（入住 ICU 24 h~48 h 内）尽早启动营养支持。

7.2.4.2 宜选择肠内营养，当肠内营养无法实施、不耐受或摄入量不足时，应遵医嘱补充或采用肠外营养。

7.2.4.3 初始宜采用持续泵注方式给予肠内营养，并根据耐受情况遵医嘱逐步调整输注速度与剂量。

7.2.4.4 每日监测营养耐受性，包括胃潴留量、腹胀、腹泻、呕吐等情况。

7.2.4.5 在拔除胃管或转为经口进食前，评估吞咽功能。根据评估结果实施分级进食训练与安全进食指导。

#### 7.2.5 血糖管理

7.2.5.1 应遵医嘱对所有患者进行血糖监测。对于存在高血糖风险（如使用大剂量糖皮质激素、有糖尿病史、严重应激状态）的患者，应遵医嘱增加监测频率。

7.2.5.2 监测中应警惕高血糖与低血糖的发生。发现血糖异常时，应立即报告医生，并遵医嘱进行处理。

7.2.5.3 遵医嘱执行血糖控制措施（如胰岛素治疗或葡萄糖补充）后，应按医嘱要求复测血糖，并密切观察患者反应。

#### 7.2.6 康复训练

应遵医嘱按以下康复内容指导患者训练：

- 受累肌群单组 MRC 肌力评分 0~1 分的患者，以被动活动为主，包括关节活动度训练、体位变换、NMES；
- 受累肌群单组 MRC 肌力评分 2 分的患者，宜进行主动辅助运动，如床上桥式、翻身训练；
- 受累肌群单组 MRC 肌力评分  $\geq 3$  分及以上的患者，应逐步开展抗阻训练、坐站转移、平衡练习及有氧训练。

#### 7.2.7 心理护理

应遵医嘱开展以下护理：

- 应主动关心患者，了解其情绪状态与心理需求，给予情感支持与陪伴；
- 鼓励家属参与患者的日常沟通与康复过程，提供家庭支持与正向鼓励；
- 向患者及家属解释病情、治疗及康复计划，减轻其焦虑与不确定感；
- 指导患者进行放松训练，如深呼吸、渐进性肌肉放松、听音乐等，以缓解紧张情绪；
- 如患者情绪持续低落、焦虑或抵触治疗，应及时通知主管医生，协助医生进行处理。

### 7.3 中医

#### 7.3.1 八段锦改良训练

7.3.1.1 适用于意识清楚，能够理解并配合简单指令、MRC 肌力  $\geq 3$  分的患者；不适用于存在严重骨质疏松、关节不稳的患者。

7.3.1.2 八段锦操作按 T/CACM 1612 的规定执行。

7.3.1.3 应遵医嘱按以下内容指导患者训练：

- 受累肌群单组 MRC 肌力评分 3 分、无法坐起或坐位平衡差的患者，宜采取卧式八段锦，每次训练 10 min~15 min，每日 1~2 次，完成 4~8 遍，以不引起疲劳为度；
- 受累肌群单组 MRC 肌力评分  $\geq 4$  分、可以维持坐位平衡的患者，宜采取坐式八段锦，每次训练 15 min~20 min，每日 1~2 次。

### 7.3.2 推拿按摩

7.3.2.1 采用点、揉、拿、搓等手法，先进行穴位点按1min~2min，再揉按1min~2min，然后采用拿法2min~3min，最后采用搓法2min~3min结束，采用平补平泻手法。操作方向由肢体近心端向远心端进行。先上肢，后下肢；每侧肢体推拿顺序为由上至下。

7.3.2.2 选取肩井、臂臑、手三里、合谷、髀关、足三里、委中、承山等四肢主要穴位及局部阿是穴，穴位定位应符合GB/T 12346的规定，应遵医嘱按以下内容对患者进行按摩：

——MRC肌力评分0~2分的患者，手法宜轻柔，以放松肌肉和温和刺激为主，以皮肤微微发热为度；

——MRC肌力评分 $\geq 3$ 分的患者，宜适当加大力度与刺激深度，以患者感到酸胀但能耐受为度。

### 7.3.3 耳穴贴压

基本操作方法及注意事项按照《护理人员中医技术使用手册》的规定进行，穴位定位应符合GB/T 13734的规定，不同证型穴位选择见表2。

表2 不同证型耳穴贴压穴位选择

证型	主穴	配穴
脾胃虚弱证	脾、胃、皮质下、交感	气虚加心、肺；湿阻/腹胀加三焦、腹；便溏加大肠、小肠
肝肾亏虚证	肝、肾、内分泌、皮质下	阴虚/烦热加神门、交感；血瘀加耳中、缘中
脉络瘀阻证	心、肝、交感、皮质下	气虚加脾、肺；血瘀严重加耳尖；痰湿加脾、三焦

### 7.3.4 用药护理

7.3.4.1 对于神志不清或无法经口进食的患者，应采用鼻饲途径给药，给药时机以餐前或空腹为宜。

7.3.4.2 汤剂宜温服，丸剂以温开水送服或溶化后服用。

7.3.4.3 用药期间，应指导其忌食油腻、生冷、辛辣及炙烤食物。

### 7.3.5 情志护理

宜采用五音疗法等进行情志护理，每日2次，每次20min~30min，推荐调式及曲目见表3。

表3 推荐调式及曲目

证型	调式	推荐曲目
脾胃虚弱证	宫调、角调	《十面埋伏》《胡笳十八拍》
肝肾亏虚证	角调、羽调	《胡笳十八拍》《梅花三弄》
脉络瘀阻证	徵调、商调	《紫竹调》《阳春白雪》

### 7.3.6 中医食疗

7.3.6.1 应根据中医辨证分型，结合患者消化功能与营养状况，制定个体化食疗方案，食谱见表4。

表4 食疗原则与推荐食谱

证型	食疗原则	推荐食谱
脾胃虚弱证	健脾益气、易消化	山药粥、薏米红枣粥、南瓜小米粥、黄芪炖鸡（去油）
肝肾亏虚证	滋补肝肾、滋阴养血	黑芝麻糊、枸杞炖乌鸡、黑豆排骨汤、桑葚粥
脉络瘀阻证	活血化瘀、通络行气	山楂红糖水、木耳炒山药、当归生姜羊肉汤（少量）、桃仁粥

7.3.6.2 食疗宜循序渐进，从流质、半流质逐渐过渡到软食，避免油腻、生冷、辛辣食物。

7.3.6.3 如患者存在吞咽困难、胃肠不耐受等情况，应调整食物质地或暂停食疗，并记录反应。

## 8 注意事项

8.1 康复活动应严格依据MRC肌力评分循序渐进。操作前进行评估与热身，操作中密切观察。患者主诉疼痛或出现痛苦表情时应立即停止，并报告医生。

- 8.2 接触皮肤的操作前，应询问过敏史并检查皮肤，避开皮损区域。操作后应观察皮肤反应。对活动受限患者应定时协助变换体位并使用减压垫。
- 8.3 在实施体位管理、康复训练等所有护理操作时，应持续监测患者生命体征。若监测指标超出预设安全范围或患者出现不适，应立即停止操作，并报告医生。
- 8.4 对进行坐位、站立或转移训练的患者，应使用规范的跌倒风险评估工具进行评估。训练时应确保环境安全，专人保护，必要时使用防护器具。应向患者及家属告知风险及配合要点。



附 录 A  
(资料性)  
MRC 肌力评分表

MRC肌力评分表见表A. 1。

表A. 1 MRC 肌力评分表

测试部位	肌群	左侧评分	右侧评分
上肢	腕屈肌		
	肩外展肌		
	肘屈肌		
下肢	膝伸肌		
	踝背屈肌		
	髌屈肌		
总分			
<p><b>注1:</b> 无肌肉收缩(完全瘫痪)→0分, 肌肉轻微收缩, 但不能产生关节活动→1分, 肌肉收缩可带动关节水平方向活动, 但不能对抗重力(如肢体可在床面移动)→2分, 肌肉收缩可对抗重力完成关节全范围活动, 但不能对抗阻力→3分, 肌肉收缩可对抗重力和部分阻力, 但未达到正常水平→4分, 正常肌力, 可对抗重力和充分阻力完成动作→5分。</p> <p><b>注2:</b> 评估双侧6组肌群(上肢: 腕屈肌、肩外展肌、肘屈肌; 下肢: 膝伸肌、踝背屈肌、髌屈肌), 每侧3组, 每组评分0~5分, 总分双侧相加, 满分60分。</p>			

附录 B  
(资料性)  
RASS 量表

RASS量表见表B.1。

表B.1 RASS 量表

评分(分)	分级	描述
4	有攻击性	非常有攻击性,暴力倾向,对医务人员造成危险
3	非常躁动	非常躁动,拔出各种导管
2	躁动焦虑	身体激烈移动,无法配合呼吸机
1	不安焦虑	焦虑紧张,但身体活动不剧烈
0	清醒平静	清醒自然状态
-1	昏昏欲睡	没有完全清醒,声音刺激后有眼神接触,可保持清醒超过10 s
-2	轻度镇静	声音刺激后能清醒,有眼神接触<10 s
-3	中度镇静	声音刺激后能睁眼,但无眼神接触
-4	深度镇静	声音刺激后无反应,但疼痛刺激后能睁眼或运动
-5	不可唤醒	对声音及疼痛刺激均无反应



### 参 考 文 献

- [1] 中华医学会重症医学分会. 中国成人ICU镇痛和镇静治疗指南[J]. 中华危重病急救医学, 2018, 30(6):497-514.
- [2] 米元元, 黄海燕, 尚游, 等. 中国危重症患者肠内营养治疗常见并发症预防管理专家共识(2021版)[J]. 中华危重病急救医学, 2021, 33(8):903-918.
- [3] 中华医学会重症医学分会. 中国成人ICU患者营养评估与监测临床实践指南[J]. 中华危重病急救医学, 2023, 35(11):1121-1146.
- [4] 倪莹莹, 王首红, 宋为群, 等. 神经重症康复中国专家共识(下)[J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33(3):264-268.
- [5] 杨霞, 段鹏程, 凌冬兰, 等. 成人ICU获得性肌无力早期评估和预防管理的最佳证据总结[J]. 循证护理, 2025, 11(13):2585-2593.
- [6] 彭志龙, 邓熙, 梁勇, 等. ICU获得性肌无力中医证型与股直肌肌肉横截面积变化率相关性的回顾性队列研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(5):741-746.
- [7] 王胜, 刘静, 张鑫, 等. 八段锦锻炼延缓肌骨衰减的机制研究进展[J]. 中医正骨, 2025, 37(5):58-60.
- [8] 杨丽平, 张志刚, 张彩云, 等. 药物预防和治疗ICU获得性肌无力效果的Meta分析[J]. 中华危重病急救医学, 2020, 32(3):357-361.
- [9] SCHEFOLD JC, WOLLERSHEIMT, GRUNOW JJ, et al. Muscular weakness and muscle wasting in the critically ill[J]. Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle, 2020, 11(6):1399-1412.
- [10] WUYC, ZHANG ZG, JIANG BT, et al. Current practice and barrier to ICU-acquired weakness assessment: a cross-sectional survey[J]. Physiotherapy, 2021, 112:135-142.
- [11] Shinohara A, Kagaya H, Komura H, et al. THE EFFECT OF IN-BED LEG CYCLING EXERCISES ON MUSCLE STRENGTH IN PATIENTS WITH INTENSIVE CARE UNIT-ACQUIRED WEAKNESS: A SINGLE-CENTER RETROSPECTIVE STUDY[J]. J Rehabil Med Clin Commun. 2023;6:18434.
- [12] FAZZINI B, MÄRKL T, COSTAS C, et al. The rate and assessment of muscle wasting during critical illness: a systematic review and meta-analysis[J]. Critical Care, 2023, 27(1):2.
- [13] CASEY P, ALASMAR M, MCLAUGHLIN J, et al. The current use of ultrasound to measure skeletal muscle and its ability to predict clinical outcomes: a systematic review[J]. Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle, 2022, 13(5):2298-2309.
- [14] 国家中医药管理局. 《护理人员中医技术使用手册》(国中医药医政医管便函(2015)89号)

中华人民共和国团体标准

ICU获得性虚弱中西医护理规范

T/GXAS 1245—2026

广西标准化协会统一印制

版权专有 侵权必究