

早期活动联合早期营养对预防危重症患者 ICU 获得性衰弱 (ICU-AW) 的效果分析

陈兆凤

滨海县人民医院重症医学科 江苏盐城 224500

【摘要】目的 早期活动联合早期营养对预防危重症患者 ICU 获得性衰弱 (ICU-AW) 的效果分析。**方法** 研究对象具体构成为：我院诊治的危重症患者，根据需要分组后，组别为：对照组、实验组，指导依据为：电脑随机法，且 2 组危重症患者总例数为 78；其中，39 例在对照组中收入，39 例在实验组中收入，2 组入院时间开始于 2022 年 8 月，结束于 2023 年 10 月，在治疗阶段，将常规护理为对照组提供，早期活动联合早期营养为实验组提供，就 2 组危重症患者最终 ICU 获得性衰弱疾病预防效果，内容包括：诊治各项时间指标（包括：机械通气治疗时间、ICU 治疗时间和住院治疗时间）、ICU 获得性衰弱发生率、日常生活自理能力。**结果** 危重症患者时间指标比较，实验组患者机械通气治疗时间 (3.23±1.32) 天、ICU 治疗时间 (5.23±2.12) 天、住院治疗时间 (16.69±5.23) 天，对照组患者机械通气治疗时间 (6.12±2.32) 天、ICU 治疗时间 (11.02±3.22) 天、住院治疗时间 (23.24±7.42) 天，实验组时间指标比对照组短， $P < 0.05$ 。ICU 获得性衰弱发生率比较，实验组 ICU 获得性衰弱发生率 5.13%，对照组 ICU 获得性衰弱发生率 20.51%，实验组低于对照组， $P < 0.05$ 。日常生活自理能力评分，护理前，没有显著差异，护理后，实验组 Barthel 指数评分高于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 临床针对危重症患者在 ICU 治疗期间开展的早期活动联合早期营养支持，能够显著改善患者的生理状态和心理状态，以此来降低 ICU 获得性衰弱的发生率，针对患者在临床实施诊治期间，开展早期活动和早期营养支持，能够尽早制定相应的预防性措施来保障整个治疗期间的安全性，优化患者的生活质量，来尽早帮助患者出院。

【关键词】 危重症患者；早期活动；早期营养；ICU 获得性衰弱**【中图分类号】** R49**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2024) 02-003-02

危重症患者在救治过程中要在 ICU 内获得全面的医疗关注，才能够稳定患者状态，促进患者早日康复，但是在救治过程中，尤其是 ICU 住院期间未发生 ICU 获得性衰弱是指不明原因导致的衰弱症状，会显著延长患者住院治疗时间，还会降低患者的生活自理能力和生存率^[1]。有必要探究为患者实施早期活动联合早期营养干预的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在 2022 年 8 月—2023 年 10 月期间诊治的 78 例危重症患者，电脑随机法将患者划分为对照组（常规护理）和实验组（早期活动联合早期营养）。实验组：39 例患者包括男性 23 例、女性 16 例，年龄 25-74 岁，均值 (50.42±10.24) 岁；对照组：39 例患者包括男性 21 例、女性 18 例，年龄 25-75 岁，均值 (51.23±10.95) 岁。两组研究样本一般资料， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组：常规护理，为患者在诊疗期间开展常规性的护理流程，按照常规要求开展健康教育、心理疏导以及治疗配合护理措施。

实验组：早期活动联合早期营养。（1）早期活动，干预措施的时间应该在患者发病之后的 72 小时内尽早开展康复护理，与临床医师和康复科治疗医师要做好沟通交流，按照患者的需求和患者的状态制定康复方案，对于患者的状态进行评估之后，正确实施分类。针对患者重点开展的早期活动，要锻炼患者的四肢功能，包括内收、屈曲、外展、屈伸。在实施护理过程中开展各项活动时，必须达到标准的 5 次，完成 4 组活动，以患者耐受力为标准，适当提高活动的强度。（2）早期营养，开展的营养支持方案，需要评估患者每日能量消耗，计算能量消耗，包括静态能量消耗和进食之后的生热反应，以及相关开展肢体活动消耗的能量，患者在出现身体危重症损伤之后，消耗的能量更大，要增加 70% 左右，因此需要增加为患者实施的营养供应量。患者病情稳定之后，就需

要为患者尽早开展胃肠道营养支持，早期的胃肠道内营养支持，更有利于患者胃肠道功能恢复来降低炎症反应，避免 ICU 获得性衰弱对于患者造成的损伤^[2]。

1.3 观察指标

（1）时间指标，包括机械通气治疗时间、ICU 治疗时间和住院治疗时间，时间指标越短越好。（2）ICU 获得性衰弱发生率，记录发生情况，发生率越低实施护理效果越好。（3）日常生活自理能力，Barthel 指数评分法评估，满分为 100 分，评分越高越好。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理，计量资料 ($\bar{x} \pm s$)，t 检验，计数资料 (n, %)，卡方检验，用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 时间指标

危重症患者时间指标比较，实验组时间指标比对照组短， $P < 0.05$ 。

表 1：时间指标 ($\bar{x} \pm s$, 天)

组别	例数	机械通气 治疗时间	ICU 治疗时间	住院 治疗时间
实验组	39	3.23±1.32	5.23±2.12	16.69±5.23
对照组	39	6.12±2.32	11.02±3.22	23.24±7.42
t	--	6.761	9.379	4.505
P	--	0.000	0.000	0.000

2.2 ICU 获得性衰弱发生率

ICU 获得性衰弱发生率比较，实验组低于对照组， $P < 0.05$ 。

表 2：ICU 获得性衰弱发生率 n (%)

组别	例数	发生率
实验组	39	2 (5.13)
对照组	39	8 (20.51)
χ^2	--	4.129
P	--	0.042

2.3 日常生活自理能力

日常生活自理能力评分，护理前，没有显著差异，护理后，实验组 Barthel 指数评分高于对照组， $P < 0.05$ 。

表 3：日常生活自理能力（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	护理前	护理后
实验组	39	45.63±6.69	56.25±3.65
对照组	39	45.96±6.35	52.16±4.27
t	--	0.223	4.546
P	--	0.823	0.000

3 讨论

危重症患者需要在 ICU 内接受治疗，病情状况变化比较大，有效的干预措施能够在早期对于患者的状态进行调解，早期进行救治是非常关键的，能够预防相关的不良反应对于患者造成的影响，来优化患者的预后效果^[3]。需要针对性分析患者在救治过程中发生 ICU 获得性衰弱的主要原因，是由于神经肌肉功能紊乱所导致的，会对患者的生存质量造成严重影响^[4]。基于患者的护理需求，实施早期活动联合早期营养支持，能够在早期患者状态稳定之后，开展相应的护理指导来促进患者各项功能恢复，来避免疾病对于患者相关功能的影响，主要是促进神经肌肉功能紊乱改善。

（上接第 1 页）

舒经止痛的作用。当归具有补血活血、调经止痛的作用。炙甘草具有调和药性、缓解毒性的作用，常用于调配方剂，增加药物的疗效。总体而言，真武汤中的附子、干姜等药物具有温补心阳的作用，可以增强心脏的收缩力和排血功能，改善心功能。血府逐瘀汤中的桃仁、红花等药物具有活血化瘀的作用，可以改善血液循环，消除血瘀现象，减轻心脏负担。血府逐瘀汤中的川芎、赤芍等药物具有舒筋活络的作用，可以改善血液循环，促进心脏供血，提升运动耐力水平。通过上述作用机制，真武汤合血府逐瘀汤加减可以改善心衰病阳虚血瘀证患者的心功能，促进血液循环，减轻心脏负担，提升运动耐力水平。

总而言之，真武汤合血府逐瘀汤加减在心衰病阳虚血瘀证

（上接第 2 页）

应用组创面愈合时间、肛门功能 1 个月和 6 个月均优于传统组，且（ $P < 0.05$ ），见表 2。

3 讨论

高位肛瘘的治疗临床手术操作需要对患者的瘘管内的结构进行重现的调整，对已坏死的组织进行彻底的清除，可以有效的降低复发率；同时对于治疗的并发症应做好预防工作，特别是肛门关闭、肛门变形、大便失禁等这些常见的术后并发症，做好并发症的预防工作可以有效的提高治疗效果。而本次研究中对对照组采用的传统挂线引流术，是以往临床上最常用、最简捷且有效的方式，治疗后能降低肛周相关并发症和减低复发，该种治疗方式能有效预防肛门失禁、狭窄或者黏膜外翻的发生几率，但是术后还会存在术后首次排便或平日排便疼痛感明显、肛门功能受损以及其他相关并发症，故对治疗的疗效产生一定的影响，而本次应用组采用的虚挂线，能保障引流顺畅的情况下，亦能减少对括约肌的损害、肛管形态变化，同时还能最大程度的减少对肛门功能的影响，而术后采用脱线方法来取代收紧挂线法，可以在治疗肛瘘的同时，

危重症患者时间指标比较，实验组时间指标比对照组短， $P < 0.05$ 。ICU 获得性衰弱发生率比较，实验组低于对照组， $P < 0.05$ 。日常生活自理能力评分，护理前，没有显著差异，护理后，实验组 Barthel 指数评分高于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，对危重症患者临床诊治期间实施早期活动联合早期营养，能够有效预防 ICU 获得性衰弱，保障患者诊治期间安全性。

参考文献

[1] 卜祥菊, 靖莉莉. 早期肠内营养支持护理在 ICU 禁食危重症患者中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2023, 39(27):119-121.

[2] 赵幸子, 岳红, 吴雯娟. 早期肠内营养支持耐受性评估护理方案在 PICU 危重症患儿护理中的应用 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2023, 30(09):79-83.

[3] 熊芳婷, 胡敏, 凌颜等. 床旁超声监测胃残余量指导危重症患者早期肠内营养的应用效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(16):72-76.

[4] 付春花, 徐佳卿, 高莹莹等. 早期实施肠道内营养支持护理对 ICU 禁食危重症患者康复效果的影响 [J]. 中国校医, 2022, 36(07):550-552.

治疗，可以有效的提升治疗疗效，患者心功能与运动耐力明显提升，恢复效果更好。

参考文献

[1] 何标. 芪百二五汤加减治疗慢性心衰的临床疗效 [J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(6):36-37.

[2] 李兴明. 桂枝去芍药汤合五苓散加减治疗心衰水肿的疗效 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(11):44-45.

[3] 杨英俏. 柴胡桂枝干姜汤治疗慢性心衰患者的效果观察 [J]. 当代医学, 2021, 27(3):116-118.

[4] 刘帅. 经硝普钠与多巴胺联合酸枣仁汤治疗方案对心肌梗死后左心衰竭患者的应用效果 [J]. 养生保健指南, 2021(32):9.

减少对括约肌的损伤。本次研究结果显示：两组患者的首次排便疼痛以及检查或换药疼痛，应用组患者疼痛情况评分明显低于传统组，两组比较具有差异， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。应用组创面愈合时间、肛门功能 1 个月和 6 个月均优于传统组，且（ $P < 0.05$ ）。本次研究结果与雷超等结果相一致^[4]，亦能充分的证实以上阐述。

通过以上的阐述和研究结果充分的说明，临床上应用虚挂线治疗高位肛瘘后患者疼痛感小、亦能充分的保护肛门功能，对患者的尽快恢复有积极的意义。

参考文献

[1] 赵自星. 实用肛瘘学 [M]. 成都：四川科技出版社，2013：160.

[2] 钱海华. 朱秉宜教授运用挂线疗法治疗高位肛瘘经验 [J]. 南京中医药大学学报, 2019, 25(5):387.

[3] 徐靖, 李国栋. 挂线疗法治疗高位肛瘘的研究（附 105 例报告）[J]. 中国医刊, 2021, 46（12）：66.

[4] 雷超, 王业皇. 挂线疗法对高位肛瘘的治疗进展 [J]. 结直肠肛门外科, 2023,（2）：125-127.