

阻力训练及营养护理干预对老年肌少症患者的临床应用价值

邹琳檬

西藏自治区人民政府驻成都办事处医院 四川成都

【摘要】目的 分析对老年肌少症患者采用阻力训练及营养护理干预的具体临床应用价值。**方法** 采用2021年11月-2022年11月在我院治疗肌少症的89例老年患者,其中44例实行常规护理的患者为对照组,另外45例实行阻力训练及营养护理干预的患者为观察组,对两组患者临床相关指标进行比较,并对患者生活质量、护理满意程度进行比较。**结果** 观察组临床相关指标(SMI、Hb、ALB、SPPB、Barthel指数、握力)均优于对照组,生活质量评分、护理满意程度均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对老年肌少症患者采用阻力训练及营养护理干预能够有效改善患者临床相关指标,提高生活质量,提升护理满意程度,有效改善肌肉功能,在老年肌少症治疗中具有重要应用价值

【关键词】 阻力训练; 营养护理; 老年肌少症; 临床应用价值

【收稿日期】 2023年10月15日 **【出刊日期】** 2023年11月15日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000649

Clinical application value of resistance training and nutritional nursing intervention in elderly patients with sarcopenia

Linmeng Zou

People's Government of Tibet Autonomous Region Chengdu Office Hospital Chengdu, Sichuan

【Abstract】Objective To analyze the specific clinical application value of resistance training and nutritional nursing intervention for elderly patients with sarcopenia. **Method** A total of 89 elderly patients with sarcopenia who were treated in our hospital from November 2021 to November 2022 were used. Among them, 44 patients who received routine care as the control group, and 45 patients who received resistance training and nutritional care intervention as the observation group. Clinical related indicators of the two groups of patients were compared, and their quality of life and nursing satisfaction were compared. **Result** The clinical related indicators (SMI, Hb, ALB, SPPB, Barthel index, grip strength) of the observation group were better than those of the control group, and the quality of life score and nursing satisfaction were higher than those of the control group, with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** Resistance training and nutritional care interventions for elderly patients with sarcopenia can effectively improve clinical related indicators, improve quality of life, enhance nursing satisfaction, and effectively improve muscle function, which has important application value in the treatment of elderly sarcopenia

【Key words】 Resistance training; Nutritional care; Senile sarcopenia; Clinical application value

肌少症在老年人群中较为常见,主要由于年龄的增长,机体功能退化,逐步出现水分流失、肌肉含量减少,力量感减弱,患者味觉、嗅觉、咀嚼功能均呈现减弱,若持续性严重的肌肉减少,影响肌肉组织功能,导致老年人活动力下降,出现行走缓慢、步履蹒跚、肢体不协调、无法保持平衡,严重者无法生活自理,影响患者整体生活质量^[1-2]。因此在临床中需要对老年肌少症患者采取有效的干预措施,来改善临床相关指标,提高患者生活质量^[3]。本文通过对老年肌少症

患者实行阻力训练及营养护理干预分析其具体临床应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用2021年11月-2022年11月在我院治疗肌少症的89例老年患者,其中44例实行常规护理的患者为对照组,另外45例实行阻力训练及营养护理干预的患者为观察组。其中对照组女17例,男27例,年龄61~83(70.65±3.82)岁,病程0.5~4(2.16±0.84)年;

观察组女 16 例, 男 29 例, 年龄 60~84 (71.17±3.95) 岁, 病程 0.6~5 (2.21±0.99) 年, 两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 患者均自愿参与, 我院伦理委员会对本研究完全知情并批准。

1.2 方法

对照组采用常规护理干预, 患者入院后实行疾病知识讲解, 并遵医嘱实行用药指导, 根据患者病情实行运动恢复训练等。

观察组实行阻力训练及营养护理干预 (1) 阻力训练 通过坐位抬腿、拉弹力带、举哑铃、半俯卧撑、半蹲、肩部运动等方式实行训练, 具体采用方法需要根据患者病情状态实行, 本次研究主要采取双手举哑铃, 双腿弹力带半蹲的方式进行训练, 需循序渐进。分解动作训练: a. 分别进行单手、双手握住哑铃进行举平齐胸, 放下位于双腿侧边, 或进行展开平举哑铃, 再分别向内侧活动的方式训练手臂肌肉力量。b. 半蹲由患者靠墙借力半蹲, 小腿与大腿呈 90~110 度, 进行腿部肌肉力量训练, 当患者把握平衡点后进行不靠墙半蹲训练。c. 双腿弹力带训练由患者坐、半蹲或平躺等方式将弹力带缠在患者小腿或大腿部位, 让患者发力向外部牵拉弹力带, 直至感受到极大的阻力, 向内部放松, 再反复练习牵拉弹力带。d. 结合练习 将弹力带缠于患者腿部, 让患者进行半蹲并双手举哑铃进行反复练习, 开始练习时间可在 5~10min, 逐步加量, 每练习 3~5min 中可休息 30s, 后续每练习 5~10 分钟, 休息 2min, 重复练习, 每日训练 40min 作用, 每日 1~2 次, 具体训练情况需要根据患者肌肉力量和自身适应度进行。(2) 营养护理干预 采用检测患者营养指数, 明确目前营养状态, 针对性进行补充蛋白质、脂肪酸、维生素等其他营养物质, 并了解患者饮食喜好, 禁忌过敏类食物、辛辣刺激类食物的摄入。每日蛋白质应当保持在 1.0~1.5g/kg, 其中 50% 应当为优质蛋白, 均衡地分配在一日三餐中, 如牛奶、豆腐、大豆制品、红肉、白肉等, 脂肪酸可进食深海鱼油、部分鱼类及海产品, 维生素 D 的补充, 如海鱼、动物肝脏、蛋黄等食物中 VD 含量较高均可补充维生素 D。

1.3 观察指标

1.3.1 临床相关指标包含 SMI-骨骼肌质量指数、Hb-血红蛋白、ALB-血清白蛋白、SPPB-简易体能状况量表、Barthel 指数-日常生活活动能力、握力-手部肌肉握力, $SMI=ASM/身高^2 (kg/m^2)$, ASM 检测在患者空腹状态下采用我院生物电阻抗人体成分测定仪器; Hb、ALB 均采用临床营养指标检测试剂盒进行检验; SPPB 主要涉及站、行、坐平衡感及步伐速度的评估,

评分标准 0~12 分, 分数高则表示肌肉功能好; Barthel 指数 0~100 分, 分数高则表示患者生活活动能力好; 握力采用我院手握握力器进行测试, 每间隔 1min 测试 1 次, 共测试 3 次。

1.3.2 生活质量评分参照 SF-36 生活质量调查法进行评估, 评分标准 0~100 分, 分数越高表示生活质量越好; 护理满意程度采用我院问卷调查表进行评估, 0~100 分, 分数 60 以上均为满意, 60 以下为不满意, 统计总体满意度进行比较。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P<0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床相关指标比较

观察组患者临床各项指标 (SMI、Hb、ALB、SPPB、Barthel 指数、握力) 均高于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组生活质量评分及护理满意度比较

观察组 SF-36 评分、护理满意度均较高, 高于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

3 讨论

肌少症又称为“肌肉减少症”或“肌容量减少”, 是与增龄相关的进行性、全身肌量减少或肌强度下降或肌肉生理功能减退^[4]。肌少症与活动障碍、跌倒、低骨密度及代谢紊乱密切相关, 是老年人生理功能逐渐减退的重要原因和表现之一, 也是常见的老年综合征。肌少症的临床表现会受到患者的病症轻重影响, 多见于行走困难、步态缓慢、四肢纤细、无力等, 若长期性的肌少症未得到干预, 可由于病情加重生活无法自理, 长期卧床也可引发肺炎、骨折、褥疮甚至死亡等危害患者生命健康的情况^[5-6]。

由于肌少症可受到多种因素的影响, 如体内激素水平降低、运动量减少、神经-肌肉功能减弱、维生素 D 摄入减少、促炎性反应细胞因子、营养不良、蛋白质摄入不足、药物等, 因此临床治疗较为复杂, 且治疗持续时间较长, 因此临床护理干预极为重要。由于疾病的复杂常规护理在此适用度低, 临床效果无法达到理想, 而目前有相关研究表示阻力训练、营养支持在老年肌少症的临床护理中具有较大应用意义^[7-8]。阻力训练主要通过通过对患者的肌肉、组织力量和活动度进行持续性锻炼, 通过对机体不同部分, 如四肢、肩胛、腰臀、背部等进行部分的阻力训练, 来促进患者

肌肉活性,提高机体的新陈代谢,有效控制疾病的发展,促进肌肉的聚合,改善肌肉力量,从而达到一定效果^[9]。同时由于老年人群自身营养的流失,若仅采用阻力训练其效果甚微,因此在阻力训练的同时需加以营养护理,保障患者摄入充足的维生素、蛋白质、微量元素等营养物质,保障机体的供给需求,保障乳清蛋白食物的摄入能够促进机体蛋白质的合成,而蛋白质能够抑制肌肉分解,减少身体水分、肌肉组织的流失,改善肌肉力量,同时维生素的摄入有利于蛋白质的吸收,因此达到理想效果^[10]。在本次研究结果中可以看出实行阻力训练及营养护理干预的观察组在临床

各项指标中均优于对照组,其中包含 SMI-骨骼肌质量指数、Hb-血红蛋白、ALB-血清白蛋白、SPPB-体能状况、Barthel 指数-日常生活活动能力、握力-手部肌肉握力,同时在 SF-36 生活质量评分、护理满意度上观察组均高于对照组,明确表示阻力训练及营养护理干预的具体效果。

综上所述,对老年肌少症患者应用阻力训练及营养护理干预临床效果较佳,有效改善临床各项指标,控制病情发展,逐步加强患者肌肉力量,提高患者生活质量,提升临床护理满意度,具有极高的应用及推广价值。

表 1 两组临床相关指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	观察组 (n=45)	对照组 (n=44)	t 值	P 值
SMI (kg/m ²)	7.81±1.32	7.27±1.21	2.643	0.031
Hb (g/L)	128.69±11.47	117.61±13.82	4.836	0.011
ALB (g/L)	39.65±6.96	35.54±6.13	3.796	0.027
SPPB (分)	9.93±1.27	7.31±1.05	5.746	0.003
Barthel 指数 (分)	70.36±9.85	58.69±10.13	9.857	0.001
握力 (kg)	23.59±1.53	21.51±1.31	6.746	0.001

表 2 两组生活质量评分及护理满意度对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SF-36	护理满意度
观察组	45	81.17±8.97	44 (97.78%)
对照组	44	69.54±5.74	33 (75.00%)
t	-	16.796	9.895
P	-	0.001	0.002

参考文献

- [1] 沙文娜,陈美红,宁丽等.基于健康行动过程取向理论的老年肌少症患者健康管理方案的构建及应用[J].中华全科医学,2023,21(07):1188-1191+1258.
- [2] 梁碧娟,李华,王志敏等.营养干预联合抗阻运动对老年肌少症的影响[J].昆明医科大学学报,2023,44(06):92-96.
- [3] 赵婷婷,褚付成.不同运动干预方式改善老年肌少症的研究进展[J].黑龙江科学,2023,14(10):98-100.
- [4] 葛雪晴,张颖,王书.营养及运动干预对老年肌少症患者骨代谢及生活质量的影响[J].中国食物与营养,2023,29(04):76-79.
- [5] 李莹.饮食联合运动干预对老年肌少症的临床意义分析[J].中国医药指南,2022,20(12):53-56.
- [6] 吴敏,王剑,杜宇.老年肌少症的运动干预研究进展[J].体

育科技文献通报,2022,30(01):99-104.

- [7] 刘焕楠,陈乐琴.运动干预及营养联合对老年肌少症患者影响的 Meta 分析[J].福建体育科技,2021,40(01):52-57.
- [8] 赵晓琴.老年人肌少症研究进展[J].体育研究与教育,2020,35(02):10-16+97.
- [9] 王莹莹,刘梅.强化营养联合抗阻运动对老年肌少症患者的干预效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(09):138+140.
- [10] 张颖,田茂宽.老年住院患者肌少症发生的危险因素分析及护理措施[J].中国药物与临床,2019,19(13):2335-2336.

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS