

# 综合护理结合阻力训练治疗老年肌少症 ——基于循证医学理论应用背景下的效果研究

唐文嘉 傅映平 宋 娉 韩梦景 朱艳云 方学文\*

云南中医药大学 云南昆明 650500

**摘要:**目的:选取老年肌少症患者为切入点,探究联合护理的应用价值。方法:将我院2023年10月至2024年9月收治的老年肌少症患者分组实验,即参照组(常规护理+阻力训练, n=31)和观察组(基于循证医学的综合护理+阻力训练, n=31),比较实践效果。结果:观察组SMI指数、握力、POMA评分、TUGT时间、GQOL174评分变化幅度均高于参照组( $P<0.05$ )。结论:就老年肌少症患者而言,基于循证医学开展综合护理+阻力训练,有利于提高其握力、活动能力,在保障生活品质的基础上增强骨骼肌质量,值得推广。

**关键词:**循证医学;综合护理;阻力训练;老年;肌少症

肌少症是以骨骼肌功能、质量等进行性损伤为特征的临床常见老年综合征,以活动障碍、握力下降等症状为主,具有起病隐匿、机体影响广泛的特点,可对社会公共卫生支出造成不良影响<sup>[1]</sup>。我国对于老年肌少症研究起步时间较晚,暂未形成明确、统一的防控干预措施。相关研究指出,依据老年肌少症患者个体差异性开展高效、规范性护理措施,有助于缓解骨骼肌质量丢失,其中抗阻运动可显著改善骨骼肌功能,有助于保障功能训练的安全性<sup>[2]</sup>。为此,笔者选取若干老年肌少症患者开展护理试验,报告如下。

## 一、资料与方法

### (一)一般资料

经医学伦理委员会审核批准后,将时间段内收治的老年肌少症患者分组试验,其中参照组男性/女性人数为12例/19例,年龄( $68.24 \pm 5.79$ )岁,均值病程( $1.92 \pm 0.38$ )年,均值受教育年限( $10.13 \pm 2.86$ )年,均值BMI( $23.14 \pm 2.76$ ) $\text{kg}/\text{m}^2$ ;观察组男性/女性人数为11例/20例,年龄( $68.78 \pm 5.62$ )岁,均值病程( $1.85 \pm 0.43$ )年,均值受教育年限( $10.28 \pm 2.76$ )年,均值BMI( $23.32 \pm 2.59$ ) $\text{kg}/\text{m}^2$ 。

纳入标准:①年龄 $\geq 60$ 岁者;②已签署知情同意书者;③符合《2018欧洲肌少症共识》诊断标准者;④可配合护理研究者。

排除标准:①年龄不符合研究标准者;②合并其他影响肢体活动疾病者;③无法耐受阻力训练者;④精神、认知障碍者。

### (二)方法

参照组:常规护理+阻力训练,内容如下:

①常规护理:待老年肌少症患者入院后,由医疗工作者辅助其开展相关检查,综合评估患者实际病情,保障其摄入足够营养物质,每日蛋白质摄入量为 $1.0\sim 1.2\text{g}/\text{kg}$ ,维生素D补充剂量为 $15\sim 20\text{ug}/\text{d}$ ,增加深色蔬菜食物摄入量<sup>[3]</sup>。其次,为患者营造舒适休养环境,通过口头宣教讲解肌少症治疗流程、护理事宜等内容,监督其开展药物治疗、阻力训练等。

②阻力训练:医疗工作者依据患者个体差异性制定阻力训练手册,并针对性开展阻力训练。a.哑铃,医疗工作者依据肌少症患者身体素质选取适宜的注水哑铃,开展复合推举、侧平举等训练,训练频率、强度依据患者耐受能力决定。b.弹力带,医疗工作者指导患者坐姿屈腿反手划船、坐姿收腹、屈腿V字支撑数秒<sup>[4]</sup>。c.自行车,医疗工作者指导患者借助阻力式自行车开展阻力训练,依据患者个人特点调整阻力值。

观察组:基于循证医学的综合护理+阻力训练,选取若干护理骨干组建综合护理小组,由护士长统筹安排小组成员工作任务,借助系统性培训保障肌少症专科护理质量。其中阻力训练与参照组相同,并以“综合护理”、“老年肌少症”为关键词,查找高质量文献,结合小组成员临床工作经验,针对性制定综合护理方案,内容如下:

①心理护理:患者因活动受限,将自身长期置于高度焦虑状态,影响康复治疗工作的开展。医疗工作者可

最大限度满足其身心需求，并辅助其适应角色转换，详细观察掌握患者性格、家庭状况等基础情况，并在家属的辅助下收集整理心理信息，耐心倾听患者主诉，并在充分尊重隐私的基础上消除孤独因素对于老年患者的不良影响<sup>[5]</sup>。另外，通过加强沟通频率，丰富生活内容的形式，维持最佳心理状态。

②营养支持：老年患者若是日常膳食蛋白质摄入不足，可一定程度加快器官功能退化速度，日常主张每日蛋白质摄入量为60-90g，适当增加鱼类、瘦肉等食物摄入量<sup>[6]</sup>。由于乳清蛋白易于消化并且富含亮氨酸，可协助其他营养物质吸收，并逆转老年患者肌肉质量，可适当增加上述物质摄入量。在控制总脂肪摄入量的前提下，适当增加必需脂肪酸的摄入，若某些营养素无法满足代谢需求，可遵医嘱服用特殊医学用途配方全营养粉<sup>[7]</sup>。

③预防跌倒：为降低跌倒、坠床等并发症发生风险，医疗工作者需依据患者个体差异性开展跌倒风险评估，并针对性开展减少障碍物、增加照明亮度等管理措施。

④疼痛管理：部分患者因疼痛、不适感降低睡眠质量，医疗工作者需依据其疼痛性质针对性开展非甾体类抗炎药、物理治疗等管理措施，其目的在于降低疼痛敏感性，从而保障生理、心理舒适性<sup>[8]</sup>。

### (三) 观察指标

①骨骼肌质量指数、握力：将两组肌少症患者空腹状态下的四肢骨骼肌力、握力予以整理比较。②POMA评分、TUGT时间：采用Tinetti平衡与步态量表（POMA）评分、起立行走计时测试（TUGT）时间评估两组观察主体活动能力<sup>[9]</sup>。③GQOLI74评分：运用生活质量综合量表-74（GOLI74）评估观察主体生活品质。

### (四) 统计学方法

借助SPSS 22.0统计学软件深入处理、分析数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行t检验，计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，行 $\chi^2$ 检验，若 $P < 0.05$ 表明数据具有统计学意义。

## 二、结果

### (一) SMI指数、握力比较

观察组SMI指数、握力变化幅度均高于参照组（ $P < 0.05$ ），不同维度指标见表1。

### (二) POMA评分、TUGT时间比较

观察组POMA评分、TUGT时间结果变化幅度优于参照组（ $P < 0.05$ ），详情见表2。

表1 SMI、握力比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	SMI指数（kg/m <sup>2</sup> ）		握力（kg）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	31	6.42 ± 1.17	7.82 ± 1.26	19.72 ± 3.24	24.73 ± 4.51
参照组	31	6.34 ± 1.25	7.12 ± 1.21	19.82 ± 3.25	22.82 ± 4.07
t值		0.243	2.183	0.192	3.192
P		0.807	<0.001	0.823	<0.001

表2 POMA评分、TUGT时间比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	时间点	观察组 (n=31)	参照组 (n=31)	t值	P值
平衡测试 (分)	入院时	6.51 ± 1.04	6.55 ± 1.07	0.235	0.816
	干预后	11.63 ± 2.12	10.58 ± 2.32	2.276	0.028
步态测试 (分)	入院时	4.15 ± 1.07	4.23 ± 1.05	0.375	0.712
	干预后	8.46 ± 2.08	7.65 ± 1.63	2.048	0.013
TUGT时 间(s)	入院时	12.48 ± 2.63	12.53 ± 2.35	0.156	0.875
	干预后	10.38 ± 1.96	11.14 ± 1.73	2.143	0.038

### (三) GQOLI74评分比较

观察组干预后GQOLI74评分高于参照组（ $P < 0.05$ ），详情见表3。

表3 GQOLI74评分比较（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

指标	时间点	观察组 (n=31)	参照组 (n=31)	t值	P值
躯体 功能	干预前	65.25 ± 6.83	64.93 ± 7.36	0.195	0.847
	干预后	78.22 ± 6.54	72.69 ± 6.83	3.215	0.001
心理 功能	干预前	60.16 ± 7.68	60.58 ± 7.52	0.303	0.768
	干预后	73.25 ± 6.87	66.75 ± 6.98	3.675	0.001
社会 功能	干预前	67.32 ± 7.85	68.13 ± 7.26	0.408	0.685
	干预后	77.24 ± 6.13	73.08 ± 6.64	2.547	0.013
物质 生活	干预前	68.87 ± 11.34	69.73 ± 10.61	0.312	0.754
	干预后	79.18 ± 10.57	72.88 ± 10.15	0.283	0.781

## 三、讨论

肌少症是骨骼肌质量、肌肉力量或躯体功能下降的老年综合征，严重者可丧失独立生活能力，其发病机制较为复杂，和内分泌系统功能变化、营养失衡、全身慢性炎症等因素有关<sup>[10]</sup>。伴随人口老龄化的加剧，老年肌少症已成为新型公共卫生问题，如何提高肌少症治疗效果已成为临床重点关注课题。阻力训练是在对抗外部阻力的基础上增强肌肉力量、耐力的训练方式，有效延缓老年患者骨骼肌流失速度<sup>[11]</sup>。但在实际应用过程中，老年患者无法正确认知自身疾病，因心理应激情绪的滋生降低治疗依从性，致使整体干预质量不甚理想。

基于循证医学的综合护理是将循证证据与患者个体化需求结合的新型护理模式，其核心思想是批判性接受

现有专业知识,将文献、书籍中的理论知识转化为可应用于临床实践的证据,从而减少护理工作的异变性,并全程贯彻以患者为中心的护理理念,可显著提高患者的生活质量<sup>[12-13]</sup>。而阻力训练是利用对肌肉收缩的阻力建立骨骼肌力量,无氧耐力和大小,增加肌少症患者核心肌群力量和躯干稳定性。部分学者提出,将循证医学的综合护理和阻力训练联合应用,可显著提高老年肌少症患者身体功能性<sup>[14-16]</sup>。为此,本次研究选取若干老年肌少症患者开展护理试验,依据表1SMI指数、握力变化幅度可知,观察组高于参照组( $P<0.05$ ),说明基于循证医学的联合护理方案有利于提高骨骼肌质量和握力。究其原因在于:患者病情较为复杂,常规护理无法满足患者个性化需求,整体护理流程相对繁琐,致使骨骼肌质量提高力度不甚理想。基于循证医学开展综合护理要求小组成员将检索出来的文献结论进行质量评价和筛选,寻找最佳的护理行为,并与老年肌少症患者的实际需求相结合,将其作为临床护理决策依据,在综合护理小组成员的临床实践经验基础上,把护理问题作为出发点,注重终末评价和质量保证,从而显著保障护理质量<sup>[17-19]</sup>。抗阻力训练在于改变肌少症患者骨骼肌相关生理变化,通过规律体力活动,改善其肌肉质量、身体机能,将上述措施与阻力训练有机联合,可显著提高老年肌少症患者骨骼肌质量、握力。

研究发现,观察组POMA评分、TUGT时间结果变化幅度优于参照组( $P<0.05$ ),提示联合护理方案有助于全面提高患者活动能力。试分析原因如下:基于循证医学的综合护理主张结合老年肌少症患者实际病情和治疗进展开展床方位护理服务,即医疗工作者将高质量文献、自身临床经验相结合,针对性制定综合护理方案,并全程强调循证证据<sup>[20-22]</sup>。其中营养指导可让老年肌少症患者摄入足够营养物质,从而全面保障肌肉质量,可预防认知功能障碍发生。而阻力训练有助于老年肌少症患者克服身体阻力,促进肌肉增长,预防肌肉萎缩,加速骨骼肌肉血液循环,有利于患者肌力恢复<sup>[23-25]</sup>。另外,部分患者无法快速适应自身角色的转换,易滋生心理应激情绪,而心理疏导可帮助其正确看待自身疾病,从而提高抗阻训练依从性,进一步改善活动能力。

研究发现,观察组干预后的GQOLI74评分高于参照组( $P<0.05$ ),说明基于循证医学的联合护理方案有利于提高保障患者生活品质。试分析原因如下:常规护理忽视老年肌少症患者心理和社会因素,致使生活质量的干

预效果并不理想。基于循证医学的综合护理可有效弥补上述不足,其中综合护理小组的成立,可借助系统性培训、循证证据全面保障专科护理质量,小组成员借助心理疏导可全面掌握老年肌少症患者的身心状态,在尊重患者隐私的基础上灵活运用心理学知识可最大限度满足其身心需求,解除思想困惑。营养指导可满足老年肌少症患者的营养需求,提高机体抵抗能力,从而以最佳身心状态开展阻力训练。另外,疼痛管理可降低老年肌少症患者疼痛敏感性,提高睡眠质量的同时保障身心舒适性,预防跌倒护理可降低安全隐患,通过减少障碍物、增加照明亮度等管理措施,彰显人文化护理理念,从而全面提高生活品质。

综上所述,针对于老年肌少症患者而言,在循证医学基础上结合综合护理、阻力训练,有利于提高患者活动能力,显著增强骨骼肌质量,从而保障生活品质,值得推广。

#### 参考文献

- [1]沈睿,王俊杰.抗阻运动在老年肌少症患者中的应用研究进展[J].军事护理,2023,40(10):84-87.
- [2]崔梦笔,雷蕾.营养干预联合抗阻力训练对老年肌少症患者认知能力的影响[J].西藏医药,2023,44(04):55-57.
- [3]杨琳,任梦婷,马晓青,等.运动疗法防治老年肌少症的研究进展[J].东南国防医药,2023,25(03):296-300.
- [4]吴培培,葛美红.基于循证医学的综合护理结合阻力训练在老年肌少症患者中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(04):105-107.
- [5]周凤月,岳敏,寇京莉.营养干预联合抗阻力训练对老年肌少症患者的影响研究[J].中华保健医学杂志,2022,24(06):498-501.
- [6]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.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2022.12.048.
- [7]廖广婧.膳食营养干预联合抗阻力训练治疗老年男性肌少症患者的临床疗效观察分析[J].智慧健康,2022,8(01):50-52.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2022.01.015.
- [8]任敏.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[J].山东医学高等专科学校学报,

2021, 43 (05): 381-383.

[9] 张暉, 戴卉. 集束化护理干预对老年肌少症患者肌肉功能及生活质量的影响[J]. 名医, 2024, (10): 81-83.

[10] 张旭菲, 何华琴, 刘晓红. 老年综合评估护理对老年肌少症的干预效果[J]. 中国乡村医药, 2023, 30 (24): 54-56. DOI: 10.19542/j.cnki.1006-5180.2307-062.

[11] 翟雨婷, 葛兆霞, 张建薇, 等. 集束化护理干预对老年肌少症患者依从性及肌肉功能的影响[J]. 中国临床研究, 2023, 36 (07): 1111-1116. DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2023.07.030.

[12] 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. DOI: 10.19870/j.cnki.11-3716/ts.2023.04.002.

[13] 任梦婷, 杨琳, 姚佳琴, 等. 渐进性抗阻训练在老年性肌少症患者中应用的研究进展[J]. 牡丹江医学院学报, 2023, 44 (02): 152-155. DOI: 10.13799/j.cnki.mdjyxyxb.2023.02.036.

[14] 陈晓珊, 吴淑燕, 胡远妮. 叙事护理疗法对老年肌少症患者认知功能的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20 (03): 81-83.

[15] 谢绮, 尹绢, 何青松, 等. 综合护理干预老年肌少症的临床研究[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19 (03): 142-144.

[16] 崔鑫浩, 高莹, 王雅娴, 等. 渐进式抗阻训练结合精细化护理在老年COPD合并肌少症患者中的效果及对FEV1、FVC水平的影响[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53 (02): 283-285.

[17] 韩乐乐, 陆彩凤, 缪晓杰, 等. 强化营养联合抗阻运动训练对老年肌少症患者肌肉功能、炎症因子的影响[J]. 中国医学创新, 2024, 21 (08): 116-120.

[18] 黄莹, 戴卉, 杨悦, 等. 循证精准护理联合八段锦运动对老年肌少症患者的应用效果及生活质量影响[J]. 中华养生保健, 2024, 42 (03): 126-129.

[19] 刘德民, 朱瑜. 不同训练模式对肌少症患者膝关节伸展力量的影响[J]. 牡丹江师范学院学报(自然科学版), 2023, (03): 58-63. DOI: 10.13815/j.cnki.jmtc(ns).2023.03.004.

[20] 赵丹, 唐瑶, 谈晓梅, 等. 渐进式抗阻训练结合精细化护理在老年COPD合并肌少症患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9 (02): 33-36.

[21] 侯蓓蓓, 秦雯, 王峥. 老年糖尿病肌少症患者运动康复护理新进展[J]. 上海医药, 2024, 45 (10): 6-9+14.

[22] 王明强, 马丽, 卢海霞. 低强度抗阻训练结合血流限制在老年肌少症病人中的应用进展[J]. 护理研究, 2024, 38 (10): 1780-1783.

[23] 李汝琦, 万春友. 中西医结合防治老年肌少症的研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2024, 30 (01): 127-130.

[24] 万宁, 张瑞娟, 翟优. 基于FOCUS-PDCA模式护理干预在老年肌少症患者中的应用效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23 (24): 113-115. DOI: 10.13638/j.issn.1671-4040.2023.24.034.

[25] 马慧慧, 韦伟, 王洁, 等. 渐进式抗阻训练结合膳食指导对老年T2DM合并肌少症患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (22): 18-23.