

奥塔戈运动联合人性化护理干预在老年肌少症患者预防跌倒中的应用

唐林

合肥市第三人民医院，安徽合肥，230041；

摘要：目的：观察分析对老年肌少症患者实施奥塔戈运动联合人性化护理干预在预防跌倒中的临床效果和应用价值。方法：采用回顾性研究方法，选择院内就诊的 60 例老年肌少症患者（样本纳入例数：60 例；样本纳入时间：2023 年 5 月至 2024 年 5 月），以随机摸球为基础分组方式，分为对照、实验两个小组，观察例数高度一致。分别实施常规护理，奥塔戈运动联合人性化护理干预。收集分析护理效果。结果：与对照组（常规护理）相比，实验组（奥塔戈运动联合人性化护理干预）护理后的跌倒效能评分、平衡能力评分、5 次起坐时间、3m 起立行走时间、步速更高，护理后的生活质量评分（角色功能/情绪功能/认知功能/社会功能/躯体功能/总体健康）更高，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：奥塔戈运动联合人性化护理干预可以有效减少老年肌少症患者跌倒风险，促进平衡能力、运动功能恢复，提高生活质量，促进预后改善，有较高应用价值。

关键词：老年肌少症；奥塔戈运动；人性化护理干预；跌倒

DOI:10.69979/3029-2808.24.6.024

肌少症患者存在持续性的骨骼肌量流失，肌肉强度下降，引发功能损伤，从而增加骨折、跌倒等风险，威胁患者身心健康^[1]。发病因素与年龄、肿瘤、营养不良等有关，其中老化为最常见因素，患者随着年龄的增长，机体肌肉衰老萎缩，肌质量和肌力受损，引发站立困难、步履缓慢、容易跌倒等症状^[2-3]。随着病情进一步发展还可导致器官功能受损，引发呼吸困难、心脏衰竭等，严重影响日常生活，威胁生命安全^[4]。老年肌少症患者机体功能下降，跌倒骨折可造成较大损伤，预防跌倒对于保障患者身心健康、促进恢复有着重要意义^[5]。本研究针对老年肌少症患者实施奥塔戈运动联合人性化护理干预在预防跌倒中的临床效果进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择院内就诊的 60 例老年肌少症患者（样本纳入例数：60 例；样本纳入时间：2023 年 5 月至 2024 年 5 月），以随机摸球为基础分组方式，分为对照、实验两个小组，观察例数高度一致。其中对照组（ $n=30$ 例）：性别：男性、女性分别 18 例、12 例；年龄均值（ 70.15 ± 5.22 ）岁；实验组（ $n=30$ 例）：性别：男性、女性分别 16 例、14 例；年龄均值（ 71.03 ± 5.10 ）岁。均遵循自愿原则加入，了解并愿意参与本次研究。对照、实验

两组基线资料各项指标比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）确诊肌少症；（2）符合 WHO 对发展中国家老年人的定义，即年龄 ≥ 60 周岁；（3）意识清醒，可以正常沟通交流；（4）患者及家属知情同意并签署知情同意书；（5）经医院伦理委员审核通过。

排除标准：（1）伴有精神类疾病；（2）存在意识、认知障碍；（3）伴有恶性肿瘤或严重心肺疾病；（4）伴有肢体严重功能障碍；（5）年龄低于 60 周岁。

1.2 方法

对照组（常规护理）：实施生命体征监测、用药指导等，关注患者身心变化，出现异常及时反馈处理。进行健康宣教，讲解疾病、治疗相关内容，对饮食、康复训练等进行指导。

实验组（奥塔戈运动联合人性化护理干预），具体实施方法如下：

（1）建立专项小组，针对奥塔戈运动、人性化护理相关内容进行强化培训，提升护理人员对专业知识技能的掌握程度，提升风险意识和责任感，提升综合素质。根据过往经验和相关文献资料针对院内实际情况优化护理方案，改善护理流程。对患者进行综合评估，根据机体素质、病情状况等制定个性化奥塔戈运动方案，包

含踝关节、头部、躯干部位的热身锻炼,以及肌力锻炼、平衡训练、日常生活活动训练、行走训练等。

(2) 以更加简洁易懂的语言针对奥塔戈运动的流程、作用等进行讲解,提升患者依从性。通过宣传手册、视频动画进行辅助,降低理解难度,提升患者对正确活动训练方法的掌握程度,以促进训练效果。引导家属进行协助监督,促使患者感受到关心爱护,提供心理支持。每周评估康复情况,及时对康复运动强度、频率等进行调整,以更好满足实际需求。根据患者的个人饮食偏好、营养状况制定针对性饮食方案,保障营养充足均衡。

1.3 观察指标

通过 Morse 跌倒风险评估量表(morse fall scale, MFS)、伯格平衡量表(Berg balance scale, BBS)、“起立-行走”计时测试(Timed Up and Go test, TUG)、简易生活质量评分表(the MOS item short from health survey, SF-36)对两组患者的跌倒效能、平衡能力、行走活动能力、生活质量情况进行数据收集和分析。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 软件对数据进行统计学分析,使用 t 和 χ^2 对应表示计量数据、计数数据, $P < 0.05$ 比较存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的跌倒效能、平衡能力、行走活动能力情况对比

实验组与对照组患者护理前的跌倒效能评分(68.11 ± 10.05 、 68.34 ± 9.94)、平衡能力评分(40.12 ± 2.56 、 40.33 ± 2.61)、5 次起坐时间(10.10 ± 2.31 、 10.22 ± 2.19) m/s、3m 起立行走时间(11.20 ± 2.35 、 11.14 ± 2.15) m/s、步速(0.34 ± 0.21 、 0.36 ± 0.22) m/s; 患者结果对比(t 跌倒效能评分=0.089, $P1=0.929$; t 平衡能力评分=0.317, $P2=0.752$; t 5 次起坐时间=0.211, $P3=0.832$; t 3m 起立行走时间=0.099, $P4=0.921$; t 步速=0.359, $P5=0.720$)。两组患者护理后的跌倒效能评分(95.22 ± 11.20 、 81.24 ± 10.47)、平衡能力评分(47.89 ± 2.10 、 44.35 ± 2.46)、5 次起坐时间(20.51 ± 3.11 、 15.12 ± 2.77) m/s、3m 起立行走时间(22.56 ± 3.11 、 17.37 ± 3.05) m/s、步速(0.92 ± 0.27 、 0.65 ± 0.30) m/s; 患者结果对比(t 跌倒效能评分=4.993, $P1=0.001$; t 平衡能力评分=5.994, $P2=0.001$; t 5 次起

坐时间=7.077, $P3=0.001$; t 3m 起立行走时间=6.517, $P4=0.001$; t 步速=3.654, $P5=0.001$)。实验组护理后的跌倒效能评分、平衡能力评分、5 次起坐时间、3m 起立行走时间、步速更高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者护理前后的生活质量评分对比

实验组与对照组患者护理前的角色功能(68.11 ± 4.45 、 68.35 ± 4.59)、情绪功能(68.34 ± 4.54 、 68.33 ± 4.51)、认知功能(69.12 ± 4.67 、 68.94 ± 4.35)、社会功能(68.78 ± 4.54 、 68.33 ± 4.91)、躯体功能(69.23 ± 4.74 、 69.11 ± 4.58)、总体健康(69.23 ± 4.66 、 69.10 ± 4.57); 患者结果对比(t 角色功能=0.203, $P1=0.839$; t 情绪功能=0.006, $P2=0.994$; t 认知功能=0.154, $P3=0.877$; t 社会功能=0.361, $P4=0.719$; t 躯体功能=0.103, $P5=0.918$; t 总体健康=0.109, $P6=0.912$)。两组患者护理后的角色功能(87.45 ± 4.25 、 81.26 ± 4.33)、情绪功能(88.20 ± 4.61 、 82.10 ± 4.57)、认知功能(87.49 ± 4.66 、 81.74 ± 4.52)、社会功能(88.21 ± 4.52 、 81.57 ± 4.59)、躯体功能(87.74 ± 4.69 、 81.28 ± 4.85)、总体健康(87.86 ± 4.69 、 80.55 ± 4.82); 患者结果对比(t 角色功能=5.581, $P1=0.001$; t 情绪功能=5.138, $P2=0.001$; t 认知功能=4.845, $P3=0.001$; t 社会功能=5.636, $P4=0.001$; t 躯体功能=5.236, $P5=0.001$; t 总体健康=5.953, $P6=0.001$)。实验组护理后的生活质量评分更高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

老年肌少症患者随着年龄的增长机体功能逐步下降,对身体的控制能力下降,加上疾病导致的肌力受损等,跌倒骨折风险随之上升,威胁患者身心健康^[6-7]。患者多存在体力活动少、营养不均衡等情况,影响肌力和肌肉质量,不利于恢复^[8]。

奥塔戈运动联合人性化护理干预可根据老年肌少症患者的身心特点制定个性化干预方案^[9]。针对患者病情状况进行综合评估,开展功能锻炼、营养干预等护理服务,从而促进机体素质提升,促进神经细胞兴奋性,改善运动神经功能,促进恢复^[11-13]。奥塔戈运动缓解患者跌倒恐惧,建立对疾病和治疗的正确认知,以更加积极性的态度面对,讲解接受康复锻炼,提升肌力,加强

平衡能力,促进机体功能恢复,提升姿势控制能力,改善躯体功能,提升跌倒效能,增强恢复信心和自我效能感^[14-17]。本研究结果显示,实验组护理后的跌倒效能评分、平衡能力评分、5次起坐时间、3m起立行走时间、步速更高,护理后的生活质量评分更高,奥塔戈运动联合人性化护理干预可以有效减少老年肌少症患者跌倒风险,促进平衡能力、运动功能恢复,提高生活质量,促进预后改善,有较高应用价值。

综上所述,对老年肌少症患者实施奥塔戈运动联合人性化护理干预的临床效果良好,可以有效发挥预防跌倒的作用,降低不良事件风险。有一定现实意义,值得推广。

参考文献

[1]周策,李赛沙,李琪,等.老年肌少症患者的早期筛查与干预研究进展[J].中国医药导报,2024,21(15):194-196

[2]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(3):126-129

[3]张瑞,纪代红,王瑶,等.老年肌少症患者跌倒恐惧的研究进展[J].中华老年多器官疾病杂志,2024,23(2):153-156

[4]朱彦媛,朱婧怡,白姣姣.老年2型糖尿病合并肌少症患者运动和营养干预的研究进展[J].上海护理,2024,24(9):19-22

[5]郭慧,汪潇,张福英.早期肠内营养干预联合连续护理对老年肌少症患者的实证研究[J].全科医学临床与教育,2023,21(8):762-764

[6]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

[7]蒋欢欢,封锦慧,申慧琴,等.参苓白术散联合运动

干预对糖尿病合并肌少症患者的效果评价[J].河北医药,2024,46(11):1647-1651

[8]汪蕾,罗波,黄磊.基于CGA干预对住院高龄肌少症患者ABI的影响[J].医学研究杂志,2024,53(7):105-109

[9]胡玥,林燕清.健康信念模式联合奥塔戈运动计划在老年糖尿病性骨质疏松症患者防跌倒中的应用效果[J].中外医学研究,2024,22(25):91-94

[10]林少娜,王毅,陈宗存,等.有氧抗阻运动联合多学科延续护理对糖尿病足高危者代谢、生活质量及Omentin-1的影响[J].临床医学进展,2024,14(7):19-27

[11]刘希婧,华馨,严莉,等.以护理为导向的八段锦联合杵针八阵穴疗法对肝硬化肌少症病人的干预效果[J].循证护理,2024,10(12):2177-2180

[12]方孟,戴敏,杨文娟,等.有氧联合抗阻运动对老年维持性血液透析肥胖型肌少症患者的影响[J].护理学杂志,2023,38(5):95-100

[13]党静,耿娟.奥塔戈运动联合人性化护理干预对老年脑出血后遗症患者运动能力和自我效能的影响[J].贵州医药,2024,48(8):1329-1330

[14]严姗,刘斌,彭慧,等.全方位支持渗透护理联合奥塔戈运动干预对重症颅脑损伤的应用效果及对患者预后的影响[J].中华养生保健,2024,42(19):122-125

[15]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(6):92-96

[16]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(5):381-383

[17]丛琳,聂金迪,黄德才.奥塔戈运动训练配合针灸治疗及中医护理对脑梗死恢复期患者神经、运动平衡功能及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(8):1146-1149