

运动康复护理干预对老年三高症患者血压、 血糖以及生活质量的影响

周雅琪 李 香 裴宝艳

(青岛市胶州中心医院 山东 青岛 266300)

[摘要]目的: 研究老年三高症患者接受运动康复护理干预的具体优势, 分析该方法对患者血压、血糖以及生活质量带来的影响。**方法:** 自2020.5至2021.10为患者入院时间, 总计有70例老年三高症患者, 使用单双号分组方式, 均等划分为观察组(n=35)、对比组(n=35), 分别使用运动康复护理干预和常规护理干预, 对照护理效果。**结果:** 观察组各项指标均在护理后优于对比组, $P < 0.05$ 。**结论:** 运用运动康复护理干预手段, 有助于更好的调控老年三高症患者血压及血糖水平, 可提高其生活质量及护理满意度, 适合推广。

[关键词] 三高症; 老年; 运动康复护理; 生活质量; 血压; 血糖

三高症在临床中常见于中老年群体, 主要包括高血压、高血脂、高血糖, 其也被称作是代谢综合征^[1]。随着我国生活环境的逐步改变, 人们饮食结构也发生了很大变化, 再加上生活水平的不断提高, 该疾病的发生率也处在逐年上升的态势。此时需要对患者施以科学的临床治疗, 否则随着病情的不断进展, 会导致患者日常生活质量、机体健康水平受到严重影响^[2]。目前三高症患者在临床中主要是通过药物治疗的方式控制病情, 虽然能够产生一定的治疗效果, 但是整体效果依然局限, 并不能够实现对病症的彻底根除^[3]。而在治疗的同时, 配合常规护理方法主要是将重点放在指导患者正确用药等方面, 所产生的护理效果并不理想。运动康复护理在实施的过程中, 能够结合患者实际情况制定出更为合理、科学的运动训练计划, 保障其各项身体指标都能够逐步恢复到更加稳定的状态, 对提高生活质量, 有效调节血压及血糖指标均具有重要意义^[4]。本文通过对2020.5至2021.10期间收治的70例老年三高症患者展开对照分析, 从中探讨运动康复护理在临床中的使用价值, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象70例, 是2020.5至2021.10期间来本院接受治疗的老年三高症患者, 运用单双号分组方式对其进行分组, 含观察组35例和对比组35例。观察组男/女=14/21, 对比组男/女=15/20, 二者年龄均数分别是(67.18±2.33)岁、(67.24±2.51)

岁。一般资料比较 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 经诊断患有三高症且年龄 ≥ 60 岁; (2) 知晓内容并自愿签订告知书; (3) 有正常意识、认知, 可配合此项研究顺利实施。

排除标准: (1) 有精神疾病; (2) 有脏器功能异常; (3) 中途放弃研究。

1.2 方法

本次研究中的对比组和研究组患者分别使用常规护理、运动康复护理, 方法具体如下:

对比组: 结合患者实际用药情况、病情严重程度, 选择恰当的方式对其血脂、血压、血糖水平进行控制, 并告知其应当遵照医嘱按照剂量、按时用药。按照常规流程向患者和患者家属讲解有关疾病的健康及护理知识, 对其病情控制情况进行定期检查。另外告知患者在日常生活中应当保持良好的作息习惯以及饮食习惯, 若患者有吸烟饮酒等不良嗜好, 需告知其应当努力戒除。

观察组: (1) 护理人员在患者入院后辅助其完成各项临床检查工作, 并结合最终检查结果对其具体患病情况展开评估, 然后为其拟定针对性的护理计划。在常规护理方法的基础上, 护理人员进一步深入讲解疾病相关知识、药物使用方法以及药物的药理作用等, 使患者认知度得到提升, 并对各项临床诊治工作包穿刺配合、支持的态度。(2) 入院第二天, 护理人员结合患者实际情况展开小范围运动, 主要在床上完成, 具体包括翻身运动、上肢运动等, 按照每日2次的频率展开锻炼。(3) 入院第四天, 结合患者机体舒展情况, 为其安排恰当

的肢体活动，并且始终遵循循序渐进的原则。从下肢腿部活动逐步过渡到上肢部位活动，并在患者病情处在稳定状态后辅助其开展下床运动。例如：指导患者椅子上坐好，上身尽可能地处在直立状态，并与椅背紧紧相靠，维持时间在10分钟左右。在此期间，护理人员需要结合患者具体恢复情况将活动时间、活动次数进行恰当调整。如果患者住院时间在5天以上，则可根据其机体实际情况增加颈部运动、肩部运动，并配合开展上下阶梯训练。(4) 护理期间，护理人员需要对患者心功能指标检查及护理力度进一步加强。若患者处在较差的心功能状态，则需要告知其应当先以卧床休息为主，并辅助其完成关节活动，在其心功能指标维持在稳定状态以后，逐步开展运动康复。另外护理人员需要向患者和患者家属讲解护理工作中的相关注意事项，纠正不良生活习惯及日常行为习惯都会有哪些重要性等，使之因疾病而造成的不良心理状态能够得到缓解。同患者进行沟通交流的过程中，需要对其心理感受充分尊重，并为其创造独立的个人空间，使之不良情绪得到进一步改善。随着病情的逐步好转，指导此类患者适当开展室内步行训练，每次步行距离在450米左右；每日两次左右。告知患者应当结合自身实际情况多多注意卧床休息，并形成良好、积极、乐观的心态面对疾病。在护理期间，还需要对患者运动练习时间、运动练习强度等重点关注，并在出现异常表现时及时终止，并调整运动次数和运动时间。例如：若在运动过程中，患者表现出心率加快、闭气、胸闷等临床表现，则需要将监测其生命体征的力度进一步加大，待其稳定后，逐步开展室外活动，包括养生操、太极拳等。

1.3 观察指标

对照两组患者护理前后血压水平（收缩压水平、舒张压水平）、护理前后血糖水平（空腹血糖水平、餐后2小时血糖水平、糖化血红蛋白水平）、护理

前后生活质量评分（生理职能、总体健康、社会功能、精神健康，各项最高打分结果均为100分，用SF-36量表评价）、护理总满意度（评价工具是医院自制满意度问卷，含很满意，基本满意，不满意，最高打分结果为10分，对应分值区间依次为9-10分、6-8分、0-5分，1-不满意占比为护理总满意度）。

1.4 数据处理

统计学软件包SPSS21.0版本处理计量资料、计数资料，分别行使 t 和 χ^2 检验数据差异，前者数据使用平均值±标准差表示，后者数据使用百分比表示， $P < 0.05$ 为统计学意义存在。

2 结果

2.1 血压水平护理前后比较

护理前对比结果 $P > 0.05$ ；护理后观察组更低， $P < 0.05$ ，见表1。

表1. 血压水平护理前后比较 (mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压水平		舒张压水平	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	162.64±6.97	123.66±5.79	104.40±5.53	81.55±6.72
对比组	35	162.75±5.82	131.28±4.05	104.64±5.97	87.39±5.87
t 值		0.0716	6.3800	0.1744	3.8721
P 值		0.9431	0.0000	0.8620	0.0002

2.2 血糖水平护理前后比较

两组护理前比较 $P > 0.05$ ；观察组护理后较对比组更低， $P < 0.05$ ，见表2。

表2. 血糖水平护理前后比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖水平 (mmol/L)		餐后2小时血糖水平 (mmol/L)		糖化血红蛋白水平 (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	9.35±1.96	6.52±1.03	12.54±2.52	7.45±1.63	9.14±1.33	7.03±1.32
对比组	35	9.47±2.02	7.64±1.27	12.71±2.73	9.09±1.44	8.98±1.70	8.1±1.71
t 值		0.2522	4.0521	0.2707	4.4609	0.4385	3.1768
P 值		0.8016	0.0001	0.7874	0.0000	0.6624	0.0022

2.3 生活质量评分护理前后比较

组间护理前评分结果对照无差异， $P > 0.05$ ；护理后均观察组升高幅度更大， $P < 0.05$ ，见表3。

表3. 生活质量评分护理前后比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理职能		总体健康		社会功能		精神健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	68.74±5.75	92.94±3.58	68.39±5.37	92.86±3.63	68.58±4.54	92.67±3.51	68.68±4.85	93.09±3.18
对比组	35	68.97±5.86	89.19±3.07	68.78±5.74	89.57±3.89	68.87±4.63	89.34±3.48	68.57±4.56	89.58±3.24
t 值		0.1657	4.7041	0.2935	3.6582	0.2645	3.9857	0.0977	4.5740
P 值		0.8689	0.0000	0.7700	0.0005	0.7921	0.0002	0.9224	0.0000

2.4 护理总满意度比较

统计结果中, 观察组占比更大, $P < 0.05$, 见表 4。

表 4. 护理总满意度比较 [n (%)]

组别	例数	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
观察组	35	24 (68.57%)	10 (28.57%)	1 (2.86%)	34 (97.14%)
对照组	35	19 (54.29%)	9 (25.71%)	7 (20.00%)	28 (80.00%)
χ^2 值	-	-	-	-	5.0806
P 值	-	-	-	-	0.0241

3 讨论

三高症在临床中并不罕见, 主要包括高血脂、高血糖、高血压。其中高血脂的会导致患者出现胰腺炎、高血压、胆结石等疾病^[5]。高血糖的主要症状表现包括多尿、多食、多饮、体重减轻等。高血压的常见症状包括心悸、头晕、耳鸣、头痛、眼花、记忆力下降等^[6]。目前该疾病的主要发病群体为中老年人, 并随着老龄化问题的不断加重、人们饮食及生活习惯的不断改变而逐年升高。患病后不但会导致患者机体健康受到影响, 同时还会对其生命安全构成巨大威胁, 进而增加死亡风险。此类疾病往往具有较长病情, 且容易出现多种并发症, 因此患者通常需要经历较长时间的临床医治, 甚至需要终身服药^[7]。不够虽然能够产生一定的抗脂、抗压、抗糖效果, 但是仍然有很多不足之处。基于此, 需要对患者实施更为科学、合理的临床护理干预, 确保其各项健康指标能够保持在稳定状态, 并使其机体康复速度进一步提高^[8]。

常规护理在应用的过程中, 虽然能够产生一定的干预效果, 但是在面多众多患者的实际需求上仍然有很多不足之处。本次研究中, 观察组患者应用

到的方法为运动康复护理, 最终数据统计结果显示: 经过护理, 该组患者在各项血压水平、血糖水平测定结果上均与对照组之间有很大差异, 且前者更低, $P < 0.05$; 该组患者在生活质量评分、护理总满意度统计结果上均与对照组相比更高, $P < 0.05$ 。可以看出, 作为一种新型的护理模式, 运动康复护理在临床护理中的应用十分广泛, 且整体效果与常规护理相比更为理想。其主要原因在于, 运动康复护理在实施的过程中, 会由专业的护理人员结合患者实际情况为其制定出相应的护理服务计划, 并充分考虑到不同的身心状态、疾病严重程度等, 保障康复运动训练方案更加具有个性化、针对性的特点^[9]。所以老年三高症患者在接受临床诊治、临床护理时, 应当将运动康复护理的实际价值充分发挥, 并结合其实际情况拟定出合理、科学的运动训练策略。通过对患者实施针对性的康复指导, 可以使其肢体运动情况能够得到良好改善, 并提升其生活质量, 从而降低患者并发症出现概率, 对提升其生活质量具有很多积极意义^[10]。同时, 通过该方式, 还可指导患者逐步形成健康的饮食及生活习惯, 确保其机能得到进一步提升。此外, 在实施此项护理服务时, 护理人员还会结合不同认知度的患者展开针对性的健康宣教, 一方面能够保障其对疾病更加了解, 另一方面也能够让其认识到运动康复会带来哪些积极意义^[11]。通过该方式, 患者遵医行为也会得到进一步提升, 对提高其康复效果带来重要作用。

综上所述, 通过对老年三高症患者施以运动康复护理干预, 有助于改善其血压、血糖水平, 且生活质量更好, 满意度更高, 值得普及。

参考文献

- [1] 李丽娟. 运动康复护理对老年“三高症”患者血压、血糖及生活质量的影响分析 [J]. 中华养生保健, 2021, 39(18): 44-45.
- [2] 李鑫楠. 运动康复护理对老年“三高症”患者血压、血糖及生活质量的影响 [J]. 吉林医学, 2019, 40(3): 648-651.
- [3] 郭红婧. 运动康复护理对老年高血压、高血脂、高血糖患者血压、血糖及生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(1): 11-13.
- [4] 王祖莹. 运动康复护理对老年高血压、高血脂、高血糖患者血压、血糖及生活质量的影响 [J]. 自我保健, 2022, 26(16): 261-263.
- [5] 贾鹏, 刘婉童. 康复运动对高血压病患者左心室壁厚指标、左心室舒张功能和血压的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(9): 60-62, 76.
- [6] 黄燕红, 瞿春华, 倪燕婷. 基于代谢当量的康复运动护理对老年高血压患者血压控制效果的研究 [J]. 老年医学与保健, 2021, 27(5): 962-965.
- [7] 胡欢, 徐淑莉, 张正, 等. 运动康复对原发性高血压病人心肺功能的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(23): 4141-4144.
- [8] 卓依妹. 运动康复疗法在糖尿病治疗中的临床应用 [J]. 糖尿病新世界, 2022, 24(5): 34-37.
- [9] 王灵真. 康复运动联合 KAP 干预模式对 2 型糖尿病患者自护能力及生活质量的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(10): 75-78.
- [10] 谈力欣, 崔杰, 韩明璇, 等. 康复运动对肥胖 2 型糖尿病患者糖脂代谢指标及胰岛功能的影响 [J]. 河北医药, 2021, 43(3): 361-364.
- [11] 高月琴. 运动康复护理对老年冠心病合并糖尿病患者糖脂代谢的影响分析研究 [J]. 系统医学, 2021, 6(13): 134-136, 154.