

老年糖尿病肌少症患者应用运动康复训练干预护理的效果

刘玉娜

中关村医院 北京

【摘要】目的 分析讨论老年糖尿病肌少症患者应用运动康复训练干预护理的效果。**方法** 选择我院 2021 年 1 月-2024 年 12 月所接收的 80 例老年糖尿病肌少症患者为研究对象,随机分为观察组(运动康复训练干预护理)与对照组(常规护理)。**结果** 观察组肢体肌力功能康复情况[上肢(25.94 ± 3.63)分,下肢(30.71 ± 3.23)分]、血糖改善度[FBG(6.40 ± 1.23) mmol/L, 2hPBG(7.29 ± 1.32) mmol/L, HbA1c(5.31 ± 1.11)%]、自我管理能力和自我管理[饮食管理(88.07 ± 2.36)分,用药管理(88.06 ± 1.29)分,情绪管理(81.04 ± 0.25)分,运动管理(87.35 ± 1.31)分,病情监测(88.05 ± 2.61)分,工作及休息管理(88.22 ± 1.21)分]。**结论** 老年糖尿病肌少症患者应用运动康复训练干预护理的效果明显,值得广泛推广与应用。

【关键词】 老年糖尿病肌少症;运动康复训练干预;肢体功能;护理效果

【收稿日期】 2025 年 12 月 20 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260037

Effect of exercise rehabilitation training intervention on elderly patients with diabetes myopenia

Yuna Liu

Zhongguancun Hospital, Beijing

【Abstract】Objective To analyze and discuss the effect of exercise rehabilitation training on nursing care of elderly patients with diabetic sarcopenia. **Methods** 80 elderly patients with diabetic sarcopenia received in our hospital from January 2021 to December 2024 were randomly divided into observation group (exercise rehabilitation training intervention nursing) and control group (routine nursing). **Results** In the observation group, the rehabilitation of limb muscle function [upper limb (25.94 ± 3.63) score, lower limb (30.71 ± 3.23) score], the improvement of blood sugar [FBG (6.40 ± 1.23) mmol/L, 2HPBG (7.29 ± 1.32) mmol/L, HbA1c (5.31 ± 1.11) %]. Self-management ability [Dietary management (88.07 ± 2.36) score, medication management (88.06 ± 1.29) score, emotion management (81.04 ± 0.25) score, exercise management (87.35 ± 1.31) score, disease monitoring (88.05 ± 2.61) score, work and rest management (88.22 ± 1.21) score]. **Conclusion** Exercise rehabilitation training has obvious effect on nursing intervention for elderly patients with diabetic sarcopenia, and it is worth popularizing and applying widely.

【Keywords】 Diabetic sarcopenia; Sports rehabilitation training intervention; Physical function; Nursing effect

糖尿病是一组因胰岛素分泌和(或)作用缺陷引起的代谢性疾病,老年患者多因胰岛素抵抗伴随分泌相对不足导致血糖升高,导致血糖水平升高,并对包括眼睛、循环系统和足部在内的各种器官产生不良影响^[1]。肌少症是老年糖尿病常见综合征,发生原因主要为患者血糖异常后导致骨骼肌质量下降以及骨骼肌细胞体积与数量的降低,致使肌力异常,严重者会发生残疾情况。这种状况对患者的整体健康和生活质量构成了重大风险^[2]。老年糖尿病肌少症临床的治疗以药物控制为主,但易发并发症,因此需对患者再进行综合干预,从而提高治疗效果^[3]。常规护理中多侧重病情监测,对患

者的肌肉功能维护及代谢改善的针对性不足,运动康复训练作为非药物干预手段,在改善肌少症和血糖控制方面的潜力有待验证。我院近年来将运动康复训练干预引入老年糖尿病肌少症护理中,已实施案例效果较好,但对于具体护理效果还需进行进一步探讨。因此,本文为了分析讨论老年糖尿病肌少症患者应用运动康复训练干预护理的效果,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

研究以医院 2021 年 1 月-2024 年 12 月所接收的 80 例老年糖尿病肌少症患者为研究对象,患者均为 2

型糖尿病患者,符合肌肉量减少、肌肉量下降、身体功能减退等少肌症诊断标准。随机分为观察组(40例,男21例,女19例,年龄65~79岁,平均 (68.20 ± 4.31) 岁)与对照组(40例,男23例,女17例,年龄65~80岁,平均 (67.50 ± 5.34) 岁),一般资料无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组为常规护理:对其病情进行监测,并根据个体情况提供相应的健康指导。

1.2.2 观察组

观察组为运动康复训练干预护理:(1)创建健康管理档案:建立患者个人健康档案,详细记录患者及相关疾病的基本信息,如使用的药物种类、血糖监测结果、问卷调查结果等,综合评价患者的健康状况和认知水平,制定符合实际情况的个性化社区护理干预方案。定期提供随访指导,主要通过微信和电话进行,有条件时可上门随访。同时定期举办健康教育讲座,重点普及老年糖尿病肌少症知识,为患者提供咨询服务,根据患者实际情况进行个体化指导和干预,动态更新患者健康档案。

(2)运动指导:运动时间应控制在30到60分钟,运动强度应适中,避免过度疲劳。运动前后及过程中要适当补充水分,促进尿酸的排泄,建议每日饮水量保持在2000毫升到3000毫升。天气寒冷时,要做好保暖措施,避免受凉感冒,以免加重病情。运动时注意安全,避免关节受伤,以免诱发痛风。①有氧运动,可进行快走、慢跑、骑自行车等有氧运动,促进新陈代谢,建议每周

进行3~5次,每次持续30~60分钟,运动强度以微微出汗、呼吸加快但不影响正常说话为宜。②力量训练,哑铃、弹力带等抗阻训练可增强肌肉含量,改善胰岛素抵抗。每周进行2~3次,选择中等负荷,每组动作重复8~12次。③其他运动,包括练习柔韧性和平衡能力的运动,如瑜伽、太极拳等,能在温和运动幅度下提升代谢效率。采用1:2的运动休息比,总时长控制在20~30分钟(适合体能较好的患者)。(3)运动康复训练健康宣教:邀请老年慢性病专家为患者开设教育讲座,旨在提升他们对疾病的理解和管理能力。这些课程每2周举办1次,共4次。每次讲座后,专业人士会解答患者问题并提供个性化建议,以鼓励健康生活方式。利用公众号和微信群定期发布健康科学资讯和视频,以确保持续教育并增进对运动康复训练健康知识理解。

1.3 观察指标

(1)肢体肌力康复情况。(2)血糖改善度:血糖为空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(2hPBG)与糖化血红蛋白(HbA1c)。(3)自我管理能力评分:通过我院自制调查量表评估。

1.4 统计学分析

用SPSS23.0软件对所统计的研究数据进行处理和分析,计量资料($\bar{x}\pm s$), t 检验,计数资料(%), χ^2 检验。 $P<0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肢体功能康复情况对比

观察组肢体功能康复情况高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组肢体功能康复情况对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	上肢	下肢
观察组	40	25.94 ± 3.63	30.71 ± 3.23
对照组	40	17.77 ± 3.30	18.26 ± 3.26
t	--	10.5328	17.1579
P	--	0.0001	0.0001

2.2 两组血糖改善度对比

观察组:FBG(6.40 ± 1.23)mmol/L,2hPBG(7.29 ± 1.32)mmol/L,HbA1c(5.31 ± 1.11)%,SBP(136.62 ± 6.04)mmHg,DBP(66.66 ± 1.24)mmHg;对照组:FBG(8.81 ± 1.51)mmol/L,2hPBG(10.35 ± 1.41)mmol/L,HbA1c(7.17 ± 1.15)%,SBP(146.86 ± 4.44)mmHg,DBP(88.88 ± 1.86)mmHg。观察组血糖改善度优于对照组($P<0.05$)。

2.3 两组自我管理能力评分对比

观察组:饮食管理(88.07 ± 2.36)分,用药管理(88.06 ± 1.29)分,情绪管理(81.04 ± 0.25)分,运动管理(87.35 ± 1.31)分,病情监测(88.05 ± 2.61)分,工作及休息管理(88.22 ± 1.21)分;对照组:饮食管理(73.24 ± 2.16)分,用药管理(76.33 ± 2.84)分,情绪管理(76.07 ± 2.36)分,运动管理(78.76 ± 1.05)分,病情监测(73.85 ± 2.29)分,工作及休息

管理 (73.04 ± 1.33) 分。观察组自我管理能力强于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

老年糖尿病患者由于其热量相关摄入降低, 导致患者身体肌肉蛋白合成下降, 易并发肌少症, 严重者会无法自我生活, 降低患者生活质量^[4]。因此对于老年糖尿病肌少症患者需要进行及时的康复护理干预, 防止功能退化, 提高患者预后的同时还可以减轻患者家庭经济负担。

运动康复训练即针对患者身体状态为其开展运动训练, 包括有氧运动、力量训练、其他类型运动等^[5]。适度的运动可使患者身体免疫力有所提高, 防止肌肉长期静止出现萎缩现象。本次研究中, 观察组患者经过运动康复训练干预护理后, 与对照组常规护理结果相比: 观察组肢体肌力功能康复情况、血糖改善度、自我管理能力和生活质量均优于对照组 ($P < 0.05$)。可见老年糖尿病肌少症患者应用运动康复训练干预护理的效果良好。分析其中的原因: 运动康复训练护理中, 首先通过建立全面的患者档案, 系统地收集个人信息, 以监测健康状况变化并评估病情控制效果, 从而准确判断自我管理技术的实际成效^[6]。再通过运动指导中的有氧运动增加老年糖尿病肌少症患者的心肺功能、降低胰岛素抵抗、并改善血脂水平; 力量训练有助于最大限度地降低老年糖尿病肌少症患者运动引起的低血糖风险, 改善血糖控制, 胰岛素抵抗, 脂肪量, 血压, 力量和减轻体重; 其他类型运动是指训练平衡能力和柔韧性运动。对于患有糖尿病肌少症的老年人来说, 灵活性和平衡能力非常重要^[7]。老年人通常存在关节活动受限。柔韧性训练可以增加关节周围的运动范围和灵活性。最常见的柔韧性训练是瑜伽, 瑜伽可以改善患者的血糖, 血脂水平和身体成分。平衡训练可以通过改善走路时平衡能力来降低跌倒风险。常见的平衡训练有太极拳, 太极拳会改善人体的平衡能力, 也可能会改善血糖、神经病症状以及糖尿病和神经病变^[8]。此外, 长期运动可以改善新陈代谢, 增强体质, 有助于改善和增强呼吸和循环系统, 使心功能指数上升, 肺活量增加, 改善心肺功能。还可以陶冶情操, 培养生活情趣, 放松紧张情

绪, 提高生活质量。最后以健康宣教加深患者对运动康复训练的重视度与认知度, 保证护理实施有效性。因此将运动康复训练应用于老年糖尿病肌少症患者的护理中效果十分显著, 值得临床应用。

综上所述, 对于老年糖尿病肌少症患者开展运动康复训练干预护理有积极影响, 具有重要应用价值。

参考文献

- [1] 朱彩艳. 针对性康复训练对老年冠心病合并糖尿病患者心功能及血糖水平的影响[J]. 西藏医药, 2024, 45(4): 119-121.
- [2] 杜晓松, 周美, 王威, 等. 以快速康复理念为指导的整体优化康复训练对老年肌少症全髋关节置换患者康复效果的影响[J]. 临床误诊误治, 2024, 37(7): 48-53.
- [3] 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): 6-914.
- [4] 李美琳, 周梦姣, 吴佳芸, 等. 老年男性 2 型糖尿病患者合并肌少症的影响因素分析[J]. 预防医学, 2025, 37(06): 588-592.
- [5] 董式豪, 徐闻, 吴柔娜. 全身振动训练联合常规康复训练治疗老年肌少症患者的效果[J]. 中外医学研究, 2024, 22(33): 104-107.
- [6] 殷祎, 印海婷, 王伟, 等. 肺康复训练对慢性阻塞性肺疾病合并肌少症患者呼吸功能、肌肉力量、肌肉质量及运动耐力的影响[J]. 新乡医学院学报, 2024, 41(11): 1059-1064.
- [7] 李一聪, 秦庆祝, 范晓青, 等. 基于心功能分级的阶梯式运动康复训练改善老年慢性心力衰竭合并肌少症患者心肺功能和骨骼肌功能的效果[J]. 内科, 2023, 18(05): 501-504.
- [8] 何惠霞. 运动康复疗法对尿毒症并发肌少症患者骨骼肌肌量及日常生活活动能力的影响[J]. 当代医学, 2022, 28(13): 171-173.

版权声明: ©2026 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS