

奥塔戈运动训练护理在老年衰弱患者中的应用效果观察

马学丽 白梅^(通讯作者)

新疆医科大学第二附属医院 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】：目的：探讨奥塔戈运动训练护理在老年衰弱患者中的应用效果，为改善平衡能力、提升日常生活能力并降低跌倒风险提供依据。方法：选取2025年1月至2025年12月我院老年医学科收治的老年衰弱患者110例，按随机数字表法分为对照组与观察组，各55例。对照组实施常规老年护理与健康宣教，观察组在此基础上实施奥塔戈运动训练护理，内容包括下肢力量训练、静态平衡训练、步态训练、坐站训练、足踝活动及家庭延续指导，并根据患者耐受情况动态调整训练强度。比较两组干预前后衰弱评分、Berg平衡量表、Barthel指数、跌倒发生情况及护理满意度。结果：干预前两组衰弱评分、平衡能力及日常生活能力比较差异均无统计学意义($P>0.05$)，见表1。干预后，观察组衰弱评分低于对照组，Berg平衡评分、Barthel指数及护理满意度均高于对照组，跌倒发生率低于对照组，见表2和表3。结论：奥塔戈运动训练护理能够有效改善老年衰弱患者的功能状态，增强平衡能力与生活自理能力，并降低跌倒风险，值得在老年护理中推广应用。

【关键词】：奥塔戈运动训练；老年衰弱；平衡能力；日常生活能力；跌倒预防

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.033

老年衰弱患者的核心问题是肌力下降、平衡控制减弱和活动恐惧叠加。单纯劝导患者“多活动”常常得不到持续执行，原因在于他们更需要清晰、低门槛、可重复的动作方案^[1]。奥塔戈运动训练把下肢力量、姿势控制和步态稳定拆分成阶梯式训练动作，再加上家属协同和出院后的延续指导，使康复不再依赖医嘱提醒，而是变成能够每日完成的具体任务^[2]。老年衰弱患者常伴肌力下降、步速减慢、平衡失稳与跌倒担忧，任何轻微活动受限都可能进一步放大失能风险。奥塔戈运动训练的价值在于门槛低、可分级、可家庭化，适合在老年医学科建立长期坚持的护理路径。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月至2025年12月我院老年医学科收治的老年衰弱患者110例，其中男48例，女62例；年龄66~89岁，平均 (76.3 ± 6.4) 岁；病程1~12年，平均 (5.7 ± 2.1) 年。按随机数字表法分为对照组和观察组，各55例。两组在性别、年龄、衰弱程度及基础疾病构成方面比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，见表1。

纳入标准：(1)年龄65岁及以上；(2)符合老年衰弱相关诊断标准；(3)意识清楚，能够理解并配合训练；(4)生命体征稳定，允许开展床旁及步行训练；(5)资料完整并签署知情同意。

排除标准：(1)严重认知障碍或精神障碍者；(2)近期骨折、手术或明显活动禁忌者；(3)严重心肺功能不全，不能耐受训练者；(4)合并恶性肿瘤或中途转院者；(5)资料不全或依从性差无法完成干预者。

观察组实施奥塔戈运动训练护理时，由护理人员先完成下肢力量、站立平衡和步态风险评估，再根据患者耐受程度设计

踝泵、坐站转换、单腿支撑、侧向步行及渐进式转身练习。训练过程中同步进行家属指导，确保出院后仍能按计划完成家庭版动作。

1.2 方法

对照组实施常规老年护理，包括营养指导、用药管理、跌倒风险宣教、基础活动建议及按需康复提醒。观察组在常规护理基础上实施奥塔戈运动训练护理：第1阶段以踝泵、抬腿、坐位伸膝、扶椅坐站等下肢力量训练为主；第2阶段加入单脚站立、闭目站立、前后及侧向重心转移等平衡训练；第3阶段增加步态训练、转身训练和跨步训练；第4阶段结合家庭延续管理，要求患者在家属监督下持续完成训练并记录疲劳、心悸及跌倒预警信号。护理人员每周进行1次评估，依据血压、心率、平衡表现和疲劳程度动态调整训练量，确保训练安全与连续性。

训练实施中加入风险分级。对平衡能力较差、近半年内有跌倒史或对活动明显恐惧的患者，先安排双人保护下的基础动作训练；当患者能够稳定完成坐站转换和原地重心转移后，再逐步增加单脚站立、侧向跨步和转身训练。这样患者在每一个阶段都能看到可量化进步，挫败感更低，依从性也更稳。

1.3 观察指标

比较两组干预前后衰弱评分、Berg平衡量表评分、Barthel指数、跌倒发生情况及护理满意度。衰弱评分越低提示衰弱程度越轻，Berg平衡评分和Barthel指数越高提示平衡功能与日常生活能力越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以例数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较

两组在性别、年龄、衰弱程度及基础疾病构成方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 两组一般资料比较

指标	对照组(n=55)	观察组(n=55)	t/χ^2	P
年龄(岁)	76.1±6.3	76.5±6.5	0.33	0.74
男/女(例)	24/31	24/31	0.00	1.00
轻度衰弱(例)	22	21	0.05	0.82
中度衰弱(例)	25	26	0.04	0.84
合并高血压(例)	33	35	0.17	0.68

2.2 两组衰弱评分与平衡能力比较

干预前两组衰弱评分与 Berg 平衡评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组衰弱评分低于对照组, Berg 平衡评分高于对照组,见表2。

表2 两组衰弱评分与平衡能力比较

指标	时间	对照组 (n=55)	观察组 (n=55)	t	P
衰弱评分	干预前	6.24±0.88	6.19±0.91	0.29	0.77
衰弱评分	干预后	5.17±0.84	3.98±0.76	7.80	<0.001
Berg 平衡评分	干预前	38.46±5.32	38.61±5.18	0.15	0.88
Berg 平衡评分	干预后	43.18±5.26	49.05±5.41	5.79	<0.001

2.3 两组日常生活能力与跌倒情况比较

干预后,观察组 Barthel 指数高于对照组,跌倒发生率低于对照组,见表3。

表3 两组日常生活能力与跌倒情况比较

指标	对照组(n=55)	观察组(n=55)	t/χ^2	P
Barthel 指数(分)	74.26±7.34	83.58±6.89	6.86	<0.001
跌倒发生[例(%)]	6(10.91)	1(1.82)	4.02	0.045
护理满意度[例(%)]	46(83.64)	53(96.36)	4.00	0.046

3 讨论

老年衰弱是老年医学护理中较为常见且需要持续关注的问题,其发生与年龄增长、肌肉力量下降、平衡能力减退、慢性疾病负担增加及活动减少等因素密切相关^[3]。老年衰弱患者常表现为步速变慢、站立不稳、日常活动能力下降以及跌倒恐

惧增强,一旦发生跌倒,不仅可能造成骨折、卧床、功能退化等不良后果,还会进一步加重患者对活动的回避心理,形成“活动减少—肌力下降—平衡变差—跌倒风险增加”的恶性循环^[4]。护理干预不能仅停留在常规宣教和风险提醒层面,更应通过科学、连续、可执行的训练方式帮助患者重建身体功能和活动信心。奥塔戈运动训练以改善下肢肌力、平衡控制和步态稳定为核心,动作简单、强度可调、适合居家延续,较符合老年衰弱患者的功能特点和护理需求。

干预后观察组衰弱评分低于对照组, Berg 平衡评分高于对照组,说明在常规护理基础上实施奥塔戈运动训练护理能够有效改善老年衰弱患者的衰弱状态和平衡功能。分析原因,奥塔戈运动训练并非单纯增加患者活动量,而是通过踝泵、坐站转换、下肢抬举、单脚站立、重心转移、侧向步行和转身训练等内容,对患者下肢力量、关节控制能力、姿势稳定性和步态协调性进行循序渐进的强化^[5]。此类训练能够针对老年患者日常生活中最容易发生失稳的动作环节进行反复练习,使患者在站立、转身、行走及上下床等活动中逐渐形成更稳定的身体控制能力。随着下肢支撑能力和平衡调节能力提升,患者对活动的恐惧感减轻,主动参与训练和日常活动的意愿增强,从而促进衰弱程度改善。

观察组 Barthel 指数高于对照组,提示奥塔戈运动训练护理有助于提高老年衰弱患者的日常生活能力。Barthel 指数反映患者进食、穿衣、如厕、转移、行走等基本生活活动完成情况,而这些能力均与下肢力量、平衡能力和步态稳定密切相关^[6]。奥塔戈运动训练将康复目标与日常生活活动相结合,例如坐站训练能够改善患者从床旁、椅子和厕所起身的能力,步态训练有助于提高行走稳定性,重心转移和跨步训练则可增强患者在转身、避让障碍物和短距离移动时的安全性。因此,该训练模式不仅改善了患者的运动功能,也使其能够更好地完成日常生活活动,减少对家属和护理人员的依赖,提升生活自理能力^[7]。

跌倒预防是老年衰弱护理中的重要目标,观察组跌倒发生率低于对照组,说明奥塔戈运动训练护理在降低跌倒风险方面具有积极作用。老年衰弱患者跌倒风险升高,主要与肌力不足、平衡反应迟缓、步态不稳及环境适应能力下降有关^[8]。奥塔戈运动训练通过强化踝、膝、髋等关键部位的控制能力,提高患者在站立和行走过程中的重心调节能力,同时配合跌倒风险宣教、训练保护、家属监督和居家延续指导,使患者能够在安全前提下逐步增加活动范围。与单纯告知患者“注意防跌倒”相比,这种护理模式更强调能力训练和行为改变,能够让患者真正掌握安全活动的方法,从而减少跌倒事件的发生^[9]。

观察组护理满意度高于对照组,说明奥塔戈运动训练护理更容易获得患者及家属认可。老年衰弱患者在护理过程中不仅关注疾病改善,也十分重视自身活动能力、生活质量和安全感。护理人员根据患者耐受程度动态调整训练强度,并在训练过程

中给予动作指导、风险提醒和正向鼓励,可增强患者参与感和信任感。家庭延续指导的加入,也使家属能够更清楚地了解患者训练内容、保护要点和异常情况处理方法,从而提高家庭照护的主动性与规范性。患者在训练中看到自身站立、行走和生活自理能力逐步改善后,护理体验和满意度也随之提高^[10]。

综上所述,奥塔戈运动训练护理能够围绕老年衰弱患者肌

力下降、平衡能力减退、日常生活能力受限和跌倒风险升高等核心问题开展针对性干预。该护理模式通过分阶段、个体化、可延续的训练方法,有助于改善患者衰弱状态,增强平衡能力,提高日常生活自理能力,并降低跌倒发生风险,同时提升患者及家属对护理工作的满意度,具有较高的临床应用价值,值得在老年医学科护理及社区延续护理中进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 李少凯,李佩,岳梦可.奥塔戈运动联合强化平衡训练对老年患者髋关节置换术后康复的影响[J].河南医学研究,2026,35(05):934-937.
- [2] 邢昌蓉.奥塔戈运动联合营养支持对卵巢癌化疗患者衰弱情况及生活质量的影响[J].妇儿健康导刊,2026,5(02):124-127+146.
- [3] 郭伟佳,杜玉萍.奥塔戈运动对老年膝骨关节炎患者单髁置换术后膝关节功能的影响[J].临床研究,2026,34(01):178-181.
- [4] 李媛,宋玉凡,卢玮旎,等.奥塔戈运动对首次脑梗死患者平衡能力及跌倒自我效能感的影响[J].中国老年保健医学,2025,23(06):35-41.
- [5] 宋麟茹,曹亚琴,闵继康,等.基于健康信念模式的奥塔戈运动在全髋关节置换术后患者居家康复中的应用研究[J].中华护理杂志,2025,60(24):2949-2956.
- [6] 尹金敏,李圆,贾洋.基于提升希望感的心理护理联合奥塔戈运动训练在老年脑梗死后偏瘫患者中的应用[J].心理月刊,2023,18(16):166-168.
- [7] 李秋建.时效性激励护理联合奥塔戈运动训练对老年脑梗死偏瘫患者希望水平及肢体功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(12):65-68.
- [8] 李博,杨会娜,田倩倩.奥塔戈运动训练联合路径式早期护理对脑梗死恢复期患者肢体功能、神经功能、生活自理能力及平衡能力的影响[J].包头医学,2024,48(4):38-40.
- [9] 李博,杨会娜,田倩倩.奥塔戈运动训练联合路径式早期护理对脑梗死恢复期患者肢体功能、神经功能、生活自理能力及平衡能力的影响[J].包头医学,2024,48(4):38-40.
- [10] 孙群,宫庆慧.奥塔戈运动训练联合音乐疗法在老年衰弱患者中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(34):130-132.