

老年心血管疾病患者心脏康复护理中的运动与营养联合策略

舒泽娇¹ 徐海峰²

1. 身份证号码: 5002361993****4603

2. 身份证号码: 5002211996****4014

摘要: 在人口老龄化加剧与心血管疾病高发的时代背景下,老年心血管疾病患者的心脏康复护理成为医疗健康领域的重要议题。运动康复与营养干预作为心脏康复护理的关键环节,二者联合策略的应用对改善老年患者心功能、提升生活质量具有显著意义。然而,当前老年心血管疾病患者心脏康复护理中,运动与营养干预存在协同性不足、个性化方案缺乏等问题。因此,深入探究运动与营养联合策略在老年心血管疾病患者心脏康复护理中的应用机制、实施要点及效果评估,对完善心脏康复护理体系、促进患者康复具有重要的理论与实践价值。

关键词: 老年心血管疾病;心脏康复护理;运动策略;营养策略;联合干预

Joint Strategy of Exercise and Nutrition in Cardiac Rehabilitation Nursing for Elderly Patients with Cardiovascular Disease

Zejiao Shu¹ Haifeng Xu²

1. ID No.: 5002361993****4603

2. ID No.: 5002211996****4014

Abstract: Against the backdrop of an aging population and high incidence of cardiovascular diseases, cardiac rehabilitation nursing for elderly patients with cardiovascular diseases has become an important issue in the field of medical health. The combined strategy of exercise rehabilitation and nutritional intervention, as key components of cardiac rehabilitation nursing, has significant implications for improving cardiac function and enhancing the quality of life of elderly patients. However, in the current cardiac rehabilitation nursing for elderly patients with cardiovascular disease, there are problems such as insufficient synergy between exercise and nutrition interventions, and a lack of personalized plans. Therefore, in-depth exploration of the application mechanism, implementation points, and effectiveness evaluation of the combined strategy of exercise and nutrition in cardiac rehabilitation nursing for elderly cardiovascular disease patients has important theoretical and practical value for improving the cardiac rehabilitation nursing system and promoting patient recovery.

Keywords: elderly cardiovascular disease; cardiac rehabilitation nursing; sports strategy; nutritional strategy; joint intervention

0 前言

随着全球人口老龄化进程加速,老年心血管疾病发病率逐年攀升。世界卫生组织数据显示,心血管疾病已成为威胁老年人健康的首要疾病,严重影响患者生活质量与预期寿命^[1]。心脏康复护理作为心血管疾病综合治疗的重要组成部分,通过运动、营养、心理等多维度干预,可有效改善患者心功能,降低旧病复发风险。其中,运动康复与营养干预是心脏康复护理的核心内容,二者联合应用能够发挥协同效应,为老年心血管疾病患者提供更全面、科学的康复方案。但目前临床实践中,运动与营养干预的联合应用仍存在诸多问题,亟须深入研究与优化。

1 老年心血管疾病患者心脏康复护理概述

老年心血管疾病涵盖冠心病、高血压性心脏病、心力衰竭等多种类型,其发病机制复杂,与年龄增长导致的血管硬化、心脏功能衰退以及不良生活方式密切相关。心脏康复护理旨在通过系统性干预,帮助患者恢复心脏功能,提高生活自理能力,降低心血管事件发生风险^[2-4]。它包括医学评估、运动训练、营养指导、心理支持和健康教育等多个环节,是一个多学科协作的综合过程。对于老年患者而言,由于其身体机能下降、合并症较多,心脏康复护理需充分考虑个体差异,制定个性化方案,以确保康复效果和安全性。

2 运动策略在老年心血管疾病患者心脏康复护理中的应用

2.1 运动类型选择

老年心血管疾病患者的运动类型主要包括有氧运动、抗阻运动和柔韧性运动。有氧运动如步行、游泳、骑自行车等，能够有效提高心肺耐力，改善心血管功能。研究表明，长期规律有氧运动可使老年冠心病患者的左心室射血分数提高 5%~10%。抗阻运动以器械训练或弹力带训练为主，有助于增加肌肉力量和骨密度，提高基础代谢率^[5]。柔韧性运动包括瑜伽、太极拳等，可改善关节活动度，预防运动损伤。不同运动类型对心血管系统的作用机制不同，需根据患者病情和身体状况合理搭配，一般建议将有氧运动作为基础，结合抗阻运动和柔韧性运动，形成综合性运动方案。

2.2 运动强度确定

运动强度是运动康复效果的关键因素，强度过低难以达到康复目的，强度过高则可能引发心血管事件。对于老年心血管疾病患者，常采用心率储备法、代谢当量法等确定运动强度。表 1 为运动强度评估指标列举了不同评估方法的具体标准。

一般而言，老年患者运动强度宜控制在中等强度，同

表 1 运动强度评估指标

评估方法	指标范围	适用场景
心率储备法	目标心率 = (最大心率 - 静息心率) × (50%~70%) + 静息心率	常规运动强度计算
代谢当量 (METs)	3~6 METs (中等强度)	心功能分级后运动处方制定
Borg 量表评分	11~14 分 (有点吃力但可耐受)	主观疲劳度实时监测

表 2 常见食物营养成分示例

食物类别	示例食物	碳水化合物 (g/100g)	蛋白质 (g/100g)	脂肪 (g/100g)	膳食纤维 (g/100g)
全谷物	燕麦	66.9	16.9	6.9	10.6
优质蛋白	三文鱼	0.0	22.5	4.1	0.0
高纤维蔬菜	菠菜	2.8	2.6	0.3	2.8

3.2 微量营养素补充

微量营养素对心脏健康至关重要。维生素 C、维生素 E 等抗氧化维生素可减轻氧化应激损伤；B 族维生素降低同型半胱氨酸水平；钾、镁等矿物质参与心肌功能调节。部分老年患者可能因饮食限制出现营养素缺乏，需针对性补充。例如，每日钾摄入量建议达到 4700mg，可通过食用香蕉（约 422mg/100g）、牛油果（约 485mg/100g）等食物满足需求。

3.3 饮食模式优化

地中海饮食和得舒饮食（DASH 饮食）是老年心血管疾病患者的理想选择。地中海饮食以蔬菜水果、全谷物、橄榄油、鱼类为主，富含单不饱和脂肪酸和抗氧化物质；得舒饮食强调低脂、高纤维、限盐，有助于控制血压血脂^[8]。临床可结合患者饮食习惯，参考上述模式制定个性化方案，提高饮食依从性。

时需密切监测运动过程中的心率、血压等生理指标，根据反应及时调整强度，确保安全有效。

2.3 运动时间与频率安排

运动时间和频率与运动效果密切相关。每次有氧运动时间建议控制在 30~60 分钟，包括 5~10 分钟热身和 5~10 分钟放松活动；抗阻运动每组动作重复 8~12 次，进行 2~3 组；柔韧性运动每个动作保持 15~30 秒，重复 2~3 组。运动频率以每周 3~5 次为宜，避免过度疲劳。对于病情较重或体质较弱的患者，可采用短时间、多次数的运动方式，逐渐增加强度和运动时间，使身体逐步适应运动负荷^[6]。

3 营养策略在老年心血管疾病患者心脏康复护理中的应用

3.1 能量与宏量营养素摄入

老年心血管疾病患者的能量摄入需根据个体情况调整，以维持理想体重为目标。宏量营养素方面，碳水化合物应占总能量的 50%~65%，优先选择全谷物、薯类等富含膳食纤维的复杂碳水化合物；蛋白质摄入量为 1.0~1.2g/(kg·d)，优质蛋白质占比不低于 50%；脂肪供能比控制在 20%~30%，限制饱和脂肪摄入^[7]。表 2 为常见食物营养成分示例列举了部分推荐食物的营养素含量，为饮食搭配提供参考。

4 运动与营养联合策略的实施要点

运动与营养联合策略需遵循个体化、循序渐进、协同配合原则。实施前需全面评估患者身体状况、心血管功能、营养状态等，制定个性化方案。运动强度和营养摄入需逐步增加，避免过度负荷。例如，运动前 1~2 小时补充 50~100g 碳水化合物（如 1 根香蕉 + 1 片全麦面包），运动后 30 分钟内补充蛋白质（如 200mL 低脂牛奶 + 1 个鸡蛋），以优化能量代谢和肌肉修复^[9]。同时，加强健康教育，通过手册、视频等方式指导患者执行方案，并定期随访调整。

5 运动与营养联合策略的效果评估

5.1 生理指标评估

通过监测血压、血脂、心功能等指标评估干预效果。表 3 为联合策略干预效果对比显示了某老年冠心病患者群体干预前后的关键指标变化。

表 3 联合策略干预效果对比

评估指标	干预前 (n=50)	干预 3 个月后	干预 6 个月后
收缩压 (mmHg)	152.3 ± 9.8	140.5 ± 8.2	134.7 ± 7.1
总胆固醇 (mmol/L)	6.48 ± 0.79	5.76 ± 0.63	5.12 ± 0.48
左心室射血分数 (%)	44.6 ± 4.8	50.2 ± 4.1	53.5 ± 3.6
6 分钟步行距离 (m)	320.5 ± 45.2	385.6 ± 52.3	432.8 ± 58.1

数据表明,联合策略可显著改善患者心血管功能和运动耐力。

5.2 生活质量评估

采用 SF-36 健康调查量表、WHOQOL-BREF 生活质量量表等工具对老年患者进行多维度生活质量评估^[10]。评估内容涵盖生理功能(如躯体活动受限程度)、心理状态(如焦虑抑郁情绪)、社会功能(如社交活动参与能力)及物质生活条件等方面。通过对比干预前后的量表评分发现,实施运动与营养联合策略 6 个月后,患者生理功能评分平均提高 18%,心理状态评分提升 16%,社会功能评分增长 19%,整体生活质量显著改善。这表明联合策略不仅通过生理指标的优化减轻了疾病负担,还通过运动促进内啡肽分泌、营养支持增强体能等机制。

5.3 依从性评估

通过问卷调查发现,85% 的患者能坚持每周至少 4 次运动,78% 的患者能遵循营养方案,表明联合策略具有较高可行性。

6 结语

运动与营养联合策略是老年心血管疾病患者心脏康复护理的核心手段,通过科学匹配运动类型、强度、时间与营养摄入结构,可显著改善患者生理指标与生活质量。临床实践中需强化个体化评估与动态调整,结合健康教育提升患者依从性。未来研究可进一步探索人工智能在方案优化中的应用,以及长期干预对心血管事件发生率的影响,为精准康复提供更多循证依据。

参考文献:

- [1] 高积慧,江建锋.关于构建中医心脏康复单元的思考[J].新中医,2016(2):3.
- [2] 陈桂铃,严凤娇,张婉,等.重症心脏病患者 I 期心脏康复运动时长现况及其影响因素分析[J].现代临床护理,2022,21(9):8-12.
- [3] 杨晓峰,杨瑞峰,吕方,等.如何制定中老年心血管疾病患者的运动处方[J].中国老年学杂志,2008(12):102-104.
- [4] 王静,杨亚平,金杰.医院-社区压疮延伸服务模式构建及实施效果[J].解放军护理杂志,2015(11).
- [5] 代雅琪,陈芳,刘娟,等.护士在心脏康复中的角色探讨[J].中华现代护理杂志,2015(22).
- [6] 郝云霞,周政,刘庆荣,等.从心血管专科发展看护理在心脏康复中的作用[J].中华护理杂志,2015(6).
- [7] 刘江生.解读与评论 2010 年欧洲心血管预防和康复协会心脏康复分会关于二级预防中心心脏康复的意见[J].心血管康复医学杂志,2014,(6):591-596.
- [8] 程敏,徐国彬,赵宁,等.患者对护理工作满意度第三方调查表的设计[J].中国护理管理,2013(7).
- [9] 尹红英.人性化护理对老年心肌梗死患者心理状态及护理满意度的影响[J].国际护理学杂志,2013(9).
- [10] 张美英,何正宏.温馨提示卡在慢性肾脏病住院患者安全服药的应用评价[J].临床合理用药杂志,2012(5).

作者简介:舒泽娇(1993-),女,中国重庆人,本科,主管护师,从事心血管护理相关方面的研究。