

再结合多种方式进行综合运用^[16-17]。同时,要加强对患者的心理护理,做到积极稳定患者的情绪,严格进行各项操作,同时要特别注意对疱疹的部位进行特殊的护理。对于明显疼痛的患者还要适当服用镇痛药,以提高患者的睡眠质量和机体免疫力。在患者身体状况允许的情况下,可以进行有氧运动,以增强身体抵抗力,从而达到更好的治疗效果^[18-19]。

本研究结果显示,护理后观察组睡眠、疼痛、生存质量、心理方面优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组疼痛缓解时间、疱疹结痂时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。杨君红^[20]的研究也显示,多维度协同护理对带状疱疹后遗神经痛老年患者负性情绪、疼痛有明显的缓解作用,与本研究结果相一致。

综上所述,对老年带状疱疹患者实施全方位护理干预效果确切,可有效缓解患者的临床症状,加速结痂,并减轻患者的心理障碍和改善睡眠质量,提高生存质量。

参考文献

[1] 农美英,杨西宁,钟梅艳. 瑶药穴位敷贴用于老年带状疱疹脾虚湿蕴证患者的效果观察[J]. 中医药导报,2022,28(4):66-69.
[2] 陈娟,胡彬. 焦点解决模式护理对老年带状疱疹患者心理因素及治疗依从性的影响[J]. 中国老年保健医学,2022,20(2):155-157.
[3] 张伟燕,刘少楠,孙红云,等. 基于社区调查的济南市莱芜区老年人群带状疱疹发病情况及经济负担研究[J]. 中华预防医学杂志,2022,56(2):119-124.
[4] 王胜雅. 不同护理模式对带状疱疹后遗神经痛的影响[J]. 继续医学教育,2022,36(2):125-128.
[5] 余建华,宋晓依. 个性化护理干预在老年带状疱疹中的应用效果[J]. 皮肤病与性病,2021,43(3):432-433.
[6] 柳永红. 老年带状疱疹神经痛36例临床观察与护理实践思考[J]. 中

国社区医师,2021,37(13):46-47.
[7] 陈彩霞,罗丽华,李晓静,等. 循证护理对老年带状疱疹患者疼痛程度及生活质量的影响[J]. 临床医学工程,2019,26(12):1739-1740.
[8] 王宁群.《神经系统疾病》[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:312.
[9] 温雅婷,杨涵. 老年头面部带状疱疹中西医结合护理研究进展[J]. 现代医药卫生,2021,37(2):250-253.
[10] 曹斐,杨艳霞. 个性化护理干预对门诊老年带状疱疹患者康复效果及疼痛的影响[J]. 皮肤病与性病,2020,42(5):769-770.
[11] 陈寅生,余四新,李勇. 老年带状疱疹疼痛患者睡眠状况及其影响因素研究[J]. 世界睡眠医学杂志,2020,7(8):1337-1339.
[12] 刘静娜,曹桂娟. 多维度协同护理对老年带状疱疹后遗神经痛患者疼痛及生活质量的影响[J]. 皮肤病与性病,2020,42(4):560-561.
[13] 陈晓彤,王蕊,常敏,等. 老年带状疱疹后神经痛患者外周血Th17/Treg细胞及相关细胞因子的表达[J]. 中国疼痛医学杂志,2019,25(7):513-517.
[14] 顾丽丽,许牧,赵勇,等. 超声引导下胸椎旁阻滞术联合普瑞巴林治疗老年胸背部带状疱疹后神经痛的临床观察[J]. 中国疼痛医学杂志,2019,25(5):391-39.
[15] 何斌. 六味地黄丸加减治疗老年带状疱疹临床疗效方法[J]. 中国农村卫生,2020,12(5):66-67.
[16] 许艳,单鹏,周宁. 加巴喷丁、氨酚羟考酮联合马来酸氟吡汀在缓解老年带状疱疹患者后遗神经疼痛中的作用[J]. 中国老年学杂志,2018,38(23):5766-5768.
[17] 喻媛,张艳华. 综合护理在老年带状疱疹患者中的应用效果[J]. 中国当代医药,2020,27(1):187-189.
[18] 沈意娜,许丽媛. 带状疱疹后神经痛护理文献研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志,2022,28(1):60-64.
[19] 郑路敏. 综合护理干预对老年带状疱疹患者神经痛及焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 皮肤病与性病,2019,41(6):867-869.
[20] 杨君红. 多维度协同护理对老年带状疱疹后遗神经痛患者负性情绪、疼痛的作用分析[J]. 新疆医学,2021,51(3):349-351.

疼痛护理在腰椎间盘突出症脊柱椎间孔镜手术患者护理中的应用价值分析

张冬梅¹ 张月林²

(1. 德州市中医院骨伤科一病区, 山东 德州, 253000 ;
2. 德州市中医院眼科, 山东 德州, 253000)

摘要:目的 分析疼痛护理在腰椎间盘突出症脊柱椎间孔镜手术患者护理中的应用措施及效果。方法 选取2020年1月—2021年12月德州市中医院收治的92例脊柱椎间孔镜手术治疗的腰椎间盘突出症患者为研究对象,按照护理内容不同将患者分组为对照组和试验组,每组46例。对照组行常规护理,试验组在对照组的基础上强化疼痛护理干预。比较两组患者的情绪、疼痛、认知度评分以及炎症因子水平、护理满意率。结果 护理后,试验组焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、视觉模拟分析法(VAS)评分低于对照组,认知度评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理后,试验组肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)、C反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)等炎症因子指标水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理后,试验组患者护理总满意率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 脊柱椎间孔镜手术治疗的腰椎间盘突出症患者应用疼痛护理,可改善患者的疼痛程度、情绪状

态、炎症因子水平,同时提升患者的认知度、护理满意度,效果显著。

关键词:疼痛护理;脊柱外科手术;疼痛感;情绪;炎症因子

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-10-0152-04

脊柱作为人体重要支持结构,受损后机体活动受限,甚至直接危及患者生命健康,临床以腰椎间盘突出症较为常见。为避免因脊柱损伤危及患者生命,临床多采取脊柱椎间孔镜手术治疗腰椎间盘突出症。而手术治疗作为创伤性操作,加之脊柱损伤本身带来的疼痛,腰椎间盘突出症脊柱椎间孔镜手术患者会出现不同程度疼痛情况,致使患者出现情绪波动,甚至不配合情况,影响预后^[1-2]。为此,需有意识强化对腰椎间盘突出症脊柱椎间孔镜手术患者的护理服务,并尤其强化对其疼痛护理干预,通过缓解患者疼痛感,改善患者身心状况,以避免术后感染、应激的发生,最终达到促患者康复的目的^[3]。疼痛护理即围绕患者的疼痛展开护理,分析导致患者疼痛的原因后,针对性开展护理服务,以缓解患者疼痛感为目的。本研究分析疼痛护理用于腰椎间盘突出症脊柱椎间孔镜手术患者中的具体措施及护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月—2021 年 12 月德州市中医院收治的 92 例脊柱椎间孔镜手术治疗的腰椎间盘突出症患者为研究对象,按照护理内容不同将患者分组为对照组和试验组,每组 46 例。对照组男 25 例,女 21 例;年龄 23 岁~72 岁,平均年龄(50.12±3.25)岁;文化程度:高中及以上 26 例,高中以下 20 例。试验组男 26 例,女 20 例;年龄 22 岁~75 岁,平均年龄(50.25±3.11)岁;文化程度:高中及以上 27 例,高中以下 19 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。患者及家属对研究知情同意,自愿签署知情同意书。本研究经德州市中医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合《腰椎间盘突出症诊疗指南》^[4]中腰椎间盘突出症相关诊断标准者;②择期展开脊柱椎间孔镜手术治疗者;③意识清晰、沟通能力正常者。

排除标准:①存在明显认知、沟通、精神障碍者;②术后并发严重并发症、感染者;③疼痛感知异常,或存在镇痛药物成瘾情况者。

1.3 方法

对照组行常规护理。(1)健康教育。确定手术方案后,为患者及患者家属详细介绍脊柱椎间孔镜手术内容、流程、注意事项,以及术后可能出现的不适感、疼痛感。同时对于患者的疑问,作及时、耐心解答,以消除患者的顾虑、担忧。(2)体征监测。手术结束后,需对患者的各项体征数据作密切观察,并记录相关体征数据,以便及时掌握患者的体征波动情况。

一旦发现患者出现异常状况,需及时反馈医生做对应处理。(3)沟通、交流。于每日护理巡视时,与患者、患者家属作沟通、交流,同时通过介绍手术成功案例,以引导患者维持乐观、积极心态。(4)术后指导。手术结束后,需告知患者避免触碰伤口,或对伤口作牵拉、撕扯,以防加重术后疼痛程度。

试验组在对照组基础上强化疼痛护理干预。(1)组建疼痛护理小组。由护士长、责任护士组成疼痛护理小组,由护士长定期展开组内培训,培训内容围绕脊柱外科手术术后疼痛、沟通技巧等展开,并通过笔试考试进行考核,未能通过考核的成员需继续学习,待通过考核后方能参与本研究,以达到提升组内成员对于术后疼痛护理的重视程度及护理技巧。(2)全面评估。采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对患者护理前焦虑、抑郁程度做评估,采用视觉模拟分析法(VAS)对患者护理前疼痛程度做评估,采用问卷形式对患者疾病认知度做评估。同时通过沟通、交流以了解导致患者出现不良情绪的原因,以及患者的具体身心需求,在全面评估结果的基础上,以提升疼痛护理服务的针对性。(3)拟定疼痛护理计划。在了解患者各项基本信息的基础上,结合全面评估结果,拟订具体疼痛护理计划,并要求疼痛护理小组落实各项护理措施。(4)具体护理措施。①疼痛认知干预。为避免患者因缺乏对疼痛的正确认知所致疼痛程度加重,需有意识展开对患者的疼痛认知干预。在一对一口头宣教的基础上,通过发放宣传手册、播放宣教视频等形式,告知患者脊柱椎间孔镜手术术后出现不同程度疼痛感为正常情况,并引导患者以正确心态面对术后疼痛情况。同时,可通过引导患者乐观生活、遵医嘱用药等措施有效缓解机体疼痛感,进而提升患者用药、配合护理等方面的依从性。②情绪疏导。为避免患者因情绪波动致使疼痛感加重,甚至引发应激反应,需有意识做好患者的心理干预。在对患者的情绪状态做评估后,分析引发患者不良情绪的原因,有针对性展开情绪疏导工作。同时可通过播放轻音乐、转移患者注意力、指导患者亲友关怀等形式,缓解患者疼痛感,并提升其康复信心。③镇痛治疗护理。遵医嘱适当给予患者镇痛药物、镇痛泵干预。行镇痛治疗过程中,需耐心为患者解释镇痛治疗措施,以及如何积极配合。④生活指导。为患者提供舒适、安静、整洁的住院环境,以有效避免环境刺激所致的应激反应,进而加重患者疼痛感。同时,结合患者术后康复状况,指导患者调整饮食、作息、运动习惯,促使患者养成科学的生活行为习惯。

1.4 观察指标

①比较两组护理前后情绪、疼痛、认知程度变化。焦虑、抑郁程度以 SAS、SDS 评估,疼痛程度以 VAS 评估,SAS、SDS、VAS 分值越高则表明患者焦虑、抑郁、疼痛程度越严重;患者对于手术相关知识的认知程度以德州市中医院自制问卷

评估, 问卷总分为 0 ~ 100 分, 问卷内容围绕手术注意事项、流程等内容的认知程度展开, 问卷分值越高, 则表明患者认知度越高, 问卷信度 0.93, 效度 0.94。

②比较两组护理前后炎症因子变化。取患者 3 mL 静脉血, 离心后分离血清, 采用酶联免疫吸附法测定炎症因子水平, 包括肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)、C 反应蛋白 (CRP)、降钙素原 (PCT)。

③比较两组护理满意度。采用德州市中医院自制满意度调查问卷评估, 问卷总分为 0 ~ 100 分, 81 ~ 100 分为满意、60 ~ 80 分为一般满意、<60 分为不满意, 问卷效度 0.92, 信度 0.93, 总满意率 = (满意 + 一般满意) 例数 / 总例数 \times 100%。

1.5 统计学分析

应用 SPSS 21.0 处理研究数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; 计数资料以 [n(%)] 表示, 行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组情绪、疼痛和认知程度比较

护理前, 两组患者 SAS、SDS、VAS、认知度评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 试验组 SAS、SDS、VAS 评分低于对照组, 认知度评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组情绪、疼痛和认知程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	SAS 评分	SDS 评分	VAS 评分	认知度评分
对照组	46	护理前	53.45 \pm 3.58	58.15 \pm 3.19	6.23 \pm 2.11	75.36 \pm 3.54
		护理后	44.13 \pm 3.96*	52.21 \pm 3.41*	4.55 \pm 1.85*	84.38 \pm 3.47*
试验组	46	护理前	53.49 \pm 3.57	58.11 \pm 3.22	6.25 \pm 2.06	75.41 \pm 3.49
		护理后	32.19 \pm 3.27*	40.12 \pm 3.58*	2.87 \pm 1.57*	92.13 \pm 4.01*
t 组间护理前			0.054	0.059	0.046	0.068
P 组间护理前			0.957	0.952	0.963	0.946
t 组间护理后			15.769	16.585	4.696	9.912
P 组间护理后			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注: 与同组护理前比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组炎症因子水平变化比较

护理前, 两组 TNF- α 、IL-6、CRP、PCT 等炎症因子水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 试验组 TNF- α 、IL-6、CRP、PCT 等炎症因子水平低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组炎症因子变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	TNF- α (mg/L)	CRP (mg/L)	PCT (ng/L)	IL-6 (ng/L)
对照组	46	护理前	69.12 \pm 3.54	109.36 \pm 4.12	13.12 \pm 3.06	333.45 \pm 14.25
		护理后	62.27 \pm 3.63*	98.45 \pm 4.27*	8.23 \pm 2.72*	282.11 \pm 14.32*
试验组	46	护理前	69.32 \pm 3.24	109.54 \pm 4.23	13.05 \pm 3.01	332.79 \pm 14.85
		护理后	55.12 \pm 3.33*	84.12 \pm 4.25*	5.36 \pm 1.75*	250.42 \pm 14.06*
t 组间护理前			0.283	0.207	0.111	0.217
P 组间护理前			0.778	0.837	0.912	0.828
t 组间护理后			9.844	16.132	6.018	10.709
P 组间护理后			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注: 与同组护理前比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 两组护理总满意率比较

护理后, 试验组护理总满意率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组护理总满意率比较 [n(%)]

组别	例数	不满意	一般满意	满意	总满意率
对照组	46	4 (8.70)	23 (50.00)	19 (44.30)	42 (91.30)
试验组	46	0 (0.00)	25 (54.35)	21 (45.65)	46 (100.00)
χ^2					4.182
P					0.041

3 讨论

脊柱为人体重要支持结构, 自机体颈部 - 骶尾部椎体组织起到支撑、维持机体正常功能的作用, 脊柱的完整性直接影响人体活动能力^[5-6]。在各种因素影响下, 如交通事故等, 机体出现脊柱损伤, 机体活动受到影响, 致使出现活动受限情况, 严重时危及患者生命健康, 临床上以腰椎间盘突出症较为常见。为确保患者的生命健康, 需及时开展有效救治, 以脊柱椎间孔镜手术治疗较为常用^[7-9]。而开展脊柱椎间孔镜手术治疗的腰椎间盘突出症患者, 因缺乏正确疾病认知、情绪波动、环境刺激等因素影响, 术后会出现不同程度的疼痛, 进而致使患者术后康复效果、预后状况受影响。因此, 针对开展脊柱椎间孔镜手术治疗的腰椎间盘突出症患者, 行手术治疗同时, 需做好护理辅助工作, 尤其需做好疼痛护理干预^[10-12]。

常规护理干预多围绕疾病症状展开, 缺乏一定的灵活性、针对性, 应用于脊柱外科手术患者中, 于疼痛护理方面缺乏一定的重视。相比之下, 在常规护理的基础上, 对腰椎间盘突出症脊柱椎间孔镜手术患者强化疼痛护理, 对改善患者身心状态有积极临床价值^[13-15]。

本研究结果显示, 护理后, 试验组 SAS、SDS 及 VAS 评分低于对照组, 认知度评分高于对照组, 护理总满意率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明强化疼痛护理干预下, 脊柱外科手术患者的情绪、疼痛、炎症因子水平改善效果更佳, 且认知度、满意度均更高。分析原因可知, 疼痛护理服务由专业疼痛护理团队开展, 通过定期展开团队内部培训, 以确保护理人员的专业性^[16-17]。而疼痛护理计划基于患者具体状况及各项评估结果拟定, 提升了疼痛护理服务的针对性。在疼痛护理实施过程中, 开展多样化健康教育以提升患者的正确认知, 进而提高患者的依从性, 并有效避免了患者因认知缺乏所致担忧。而开展针对性心理疏导以缓解患者的情绪, 避免患者因情绪波动所致的疼痛加重。针对患者疼痛, 遵医嘱给予适宜镇痛治疗, 以有效缓解患者的疼痛感, 进而达到改善患者护理满意度的目的^[18-19]。

本研究结果显示, 护理后, 试验组 TNF- α 、IL-6、CRP、PCT 等炎症因子水平低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析原因, 通过缓解患者疼痛感, 避免对机体产生应激, 有效降低炎症因子水平。李凤等^[20]研究结果表明, 相较于施行常规护理的对照组患者, 实施强化疼痛护理的研究组术后疼痛程度、腿疼、残留腰痛发生率低于对照

组, JOA 评分和护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。这一结论与本研究结果相似, 有可参考性。

综上所述, 疼痛护理用于腰椎间盘突出症椎间孔镜手术患者中, 改善患者疼痛程度、情绪状态、炎症因子水平的同时, 有效提升了患者的认知度、护理满意度, 有积极临床价值。

参考文献

[1] 谢渝晓. 疼痛护理在脊柱外科手术患者护理中的应用价值分析[J]. 中国医药科学, 2018, 8(4): 149-151, 185.
[2] 屈瑞霞, 马苗苗. 基于微信平台信息传递对脊柱外科术后患者护理质量改善及并发症预防分析[J]. 贵州医药, 2021, 45(1): 158-159.
[3] MENG L, XIAO J, GUDELWNAS K, et al. Association of intraoperative cerebral and muscular tissue oxygen saturation with postoperative complications and length of hospital stay after major spine surgery: an observational study[J]. Br J Anaesth, 2017, 118(4): 551-562.
[4] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组, 中华医学会骨科学分会骨科康复学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华骨科杂志, 2020, 40(8): 477-487.
[5] 梁勇东. 快速康复外科理念在脊柱微创腰椎间盘突出症围术期护理中的效果[J]. 包头医学院学报, 2021, 37(2): 80-83.
[6] DAVID A S, JANET G, MOHAMMED A S, et al. Experiences and perceptions of the theory - practice gap in nursing in a resource - constrained setting: A qualitative description study[J]. Nurs Open, 2019, 6(1): 72-83.
[7] 戴泽婷, 李玲. ERAS 理念在腰椎融合手术患者围术期护理中的应用[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2021, 20(3): 69-70.
[8] 毛秀玉, 谢艳映, 李文芳, 等. 快速康复外科理念在脊柱微创手术围术期护理中的应用效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(1): 130-132.
[9] TUCKER E M, THOMPSON J A, MUCKLER V C. Implementation of a

Multimodal Analgesia Protocol Among Outpatient Neurosurgical Patients Undergoing Spine Surgery to Improve Patient Outcomes[J]. J Perianesth Nurs, 2021, 36(1): 8-13.

[10] 邵梅, 郭香君, 吴秀杰, 等. 精准护理指导下加速康复外科理念在神经脊柱疾病围术期的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2020, 42(6): 417-419.
[11] 黄继云, 郑元. 正念干预对青少年特发性脊柱侧凸手术患者呼吸训练依从性及肺功能的影响[J]. 护理学报, 2021, 28(13): 65-69.
[12] HANSEN R N, PHAM A T, BOING E A, et al. Comparative analysis of length of stay, hospitalization costs, opioid use, and discharge status among spine surgery patients with postoperative pain management including intravenous versus oral acetaminophen[J]. Curr Med Res Opin, 2017, 33(5): 943-948.
[13] 刘克温, 任悦菲, 张玺, 等. 核心稳定性训练法对腰椎退行性疾病患者微创术后效果观察[J]. 承德医学院学报, 2021, 38(3): 209-212.
[14] 张晶, 刘秀清, 张超. 全程优质护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者干预效果及生活质量的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(3): 580-583.
[15] 关林林, 罗锦. 人性化护理干预对脊柱侧弯畸形术患者心境状态及并发症的影响[J]. 宁夏医科大学学报, 2020, 42(3): 283-288.
[16] 刘秀清, 张晶, 张超. 医护一体结合快速康复护理对骨折术后患者康复指标及生活质量的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(4): 777-780.
[17] 申银艳, 胡永玉, 黄庆艳, 等. 个性化护理干预对颈椎前路手术患者术后咽喉部刺激症的影响[J]. 湖北医药学院学报, 2020, 39(6): 623-625.
[18] 蒋满香, 周兴, 曾国华, 等. 心晴指数问卷在脊柱外科围术期患者心理状态的评价与研究[J]. 赣南医学院学报, 2019, 39(3): 272-274.
[19] 张雨, 周学颖, 赵峰, 等. 手术患者围术期压力性损伤管理现状的质性研究[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(6): 1290-1293.
[20] 李凤, 李艳, 李金艳. 疼痛护理在腰椎间盘突出症术后患者中的应用价值[J]. 中外女性健康研究, 2021(23): 115-116.

营养处方辅以运动训练干预对老年重症心力衰竭患者恢复进程的影响

乔丽丽

(内蒙古自治区赤峰市医院老年病科, 内蒙古 赤峰, 024000)

摘要:目的 探析营养处方辅以运动训练干预对重症心力衰竭老年患者恢复进程的影响。方法 选取 2019 年 1 月—2020 年 10 月内蒙古自治区赤峰市医院收治的 120 例重症心力衰竭老年患者为研究对象, 按照随机数表法将患者分为对照组和观察组, 每组 60 例。对照组采用常规护理, 观察组在对照组的基础上结合营养处方干预联合运动训练, 比较两组营养状态、心功能指标、生活质量及运动和耐力。结果 观察组主观综合营养整体评估表 (MQSGA) 营养状态得分以及心力衰竭生活质量问卷 (MLHFQ) 得分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 护理后, 观察组左室射血分数 (LVEF) 高于对照组, 左室收缩末径 (LVESD) 和左室舒张末径 (LVEDD) 低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理前, 两组运动峰值功率、运动持续时间以及 6 min 最大步行距离比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组运动峰值功率、运动持续时间以及 6 min 最大步行距离均大于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 重症心力衰竭老年患者应用营养处方辅以运动训练干预, 护理效果显著, 可降低再入院率, 缩短住院时间, 同时患者生活质量和营养状态得分更优, 心功能改善情况更加明显。