

核心稳定性训练联合疼痛护理对髋关节置换术患者干预的价值

代婷婷

重庆市第五人民医院

DOI:10.32629/carnc.v4i1.19778

[摘要] 目的：探究在髋关节置换术患者中应用核心稳定性训练联合疼痛护理的干预模式的临床价值。方法：本研究以我院收治的80例髋关节置换术患者作为样本纳入研究范畴，运用随机数字表法将其划分为两个组别，其中对照组40例患者采用常规护理；研究组40例患者则采用核心稳定性训练联合疼痛护理。对两组患者的护理成效展开对比与剖析。结果：与对照组相比，研究组患者的疼痛评分呈显著降低趋势，且该组患者髋关节功能评分量表各维度的测评得分均显著高于对照组，组间比较差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对髋关节置换术患者实施核心稳定性训练联合疼痛护理能够有效减轻患者的疼痛感受，改善患者髋关节功能。

[关键词] 核心稳定性训练；疼痛护理；髋关节置换术；髋关节功能

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

The Value of Core Stability Training Combined with Pain Management in Patients Undergoing Hip Replacement Surgery

Tingting Dai

Chongqing Fifth People's Hospital, Chongqing 400000

Abstract: Objective: To explore the clinical value of applying core stability training combined with pain management in patients undergoing hip replacement surgery. Methods: This study included 80 patients who underwent hip replacement surgery at our hospital as the research sample. Using a random number table method, the patients were divided into two groups: 40 patients in the control group received routine care, while 40 patients in the study group received core stability training combined with pain care. The nursing outcomes of the two groups were compared and analyzed. Results: Compared with the control group, the patients in the study group showed a significant decrease in pain scores, and the evaluation scores for each dimension of the hip function scale were significantly higher than those of the control group, with the differences between the groups being statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Implementing core stability training combined with pain management for patients undergoing hip replacement surgery can effectively reduce their pain and improve hip joint function.

Keywords: core stability training; pain management; hip replacement surgery; hip joint function

引言

髋关节置换术作为一种外科手术方法，其核心在于运用生物相容性良好的金属材料打造出与人体自然骨关节结构高度近似的假体装置，以此替代病变受损的髋关节，最终实现恢复并重建患者髋关节正常生理功能的治疗目标^[1]。但髋关节置换术属于复杂且高难度的大型外科手术式，在手术实施过程中，需针对骨骼、肌肉以及软组织等众多解剖结构开展离断与再构建操作，致使患者术后极易出现程度各异的疼痛状况，且人工假体与自体骨骼的磨合适配需要一定周期，因此患者术后需经历较长时间的修复愈合阶段。在既往术后护理实践中，护理人员一般会引导患者进行被动或主动的康复

训练举措，以此提升患者的肌肉力量水平，进而推动其髋关节功能的有效恢复。然而在临床实际的康复阶段，患者患侧肢体的运动机能往往会出现程度不一的障碍表现。此类障碍会引发躯干控制能力减弱，致使常规的康复训练措施难以收获预期成效。此外，部分患者术后镇痛效果欠佳，这也在一定程度上阻滞了整体康复的推进速度^[2]。核心稳定性训练可助力患者增强核心肌群的力量储备，优化躯干的稳定性能与协调效能^[3]。疼痛护理干预措施能够缓解患者术后的疼痛状况，由此提升患者在康复训练过程中主动参与的配合程度与依从性^[4]。基于此，本研究重点为探究在髋关节置换术患者中应用核心稳定性训练联合疼痛护理的干预模式的临床价

Clinical Application Research of Nursing Care

值，具体如下：

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取2024年9月至2025年9月于我院收治的接受髌关节置换术患者80例作为样本来源。纳入标准：（1）均为初次实施髌关节置换术的患者；（2）病变位置仅涉及单侧髌关节；（3）术后患者生命体征平稳，意识处于清醒状态；（4）患者或其家属已正式签署书面知情同意文件。排除标准：（1）髌关节腔内存在感染性病灶的患者；（2）伴有严重骨质疏松病症的患者；（3）伴有确切脊柱创伤经历、脊柱外科手术经历的患者；（4）伴下肢肌力功能障碍等并发症的患者。依据随机数字表法分成：对照组40例（男性25例，女性15例，平均年龄为 62.43 ± 4.25 岁），研究组40例（男性23例，女性17例，平均年龄为 62.36 ± 4.13 岁）。两组患者的基线资料对比，组间差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组实施常规护理，研究组则实施核心稳定性训练与疼痛护理相结合的干预方式，具体内容如下：

1.核心稳定性训练。①腹式呼吸训练。指导患者选取仰卧位，嘱其将单手掌根按压于剑突部位；吸气阶段需主动发力收缩腹部肌肉，呼气阶段则放松腹部肌群，以此完成吸呼动作的交替训练。该训练每次持续时长为30秒，需连续完成5组训练。②单桥训练。引导患者取仰卧姿势，令其健侧下肢呈屈髋且屈膝的状态，确保小腿与床面呈直角，足底平稳放置于床面之上。接着指导患者缓缓抬起臀部，保持该体位5~10秒，随后再缓慢放下臀部，并休息5~10秒。该动作以连续进行10到20次作为1组训练内容，每日需开展3组训练。③腹横肌训练。指导患者选取仰卧位，保持腰部部位与床面紧密贴合，随后将双下肢同步抬高，使足部与床面保持10cm左右的距离，维持该姿势5~10秒后再缓慢放下并休息5~10秒。此动作以连续完成10~20次为1组训练，每日需开展3组训练。④盆底肌训练。引导患者采取仰卧的体位，指导其在进行尿道收缩动作的同时，同步向上提拉肛门口部位，维持该收缩状态5~10秒后再缓慢放松并休息5~10秒。此动作以连续完成10~20次为1组训练，每日需开展3组训练。

2.疼痛护理。术后护理人员可采用多元化的教育方式，如播放教学视频、展示相关图片等，向患者详细阐释术后疼痛产生的根源。在此过程中，及时修正患者对疼痛所持有的不准确认知，同时积极引导患者主动陈述自身疼痛体验及详细症状表现，以便全面了解患者的疼痛感受。护理人员应借助视觉模拟评分量表（VAS）这一工具针对患者所感受的疼

痛强度展开精确评估。基于所得评估数据，制定并实施具有针对性的干预策略。当患者的VAS评分超过4分时，表明患者疼痛程度较为剧烈，此时应严格遵循医嘱给予患者非甾体类抗炎药物或弱阿片类药物，以发挥镇静、缓解疼痛的作用，提升患者的舒适度。若患者的VAS评分低于4分，说明疼痛程度相对较轻，可优先采用物理镇痛方法。即将冰袋放置于患侧关节正中位置，持续冷敷20分钟左右。在实施物理镇痛的同时，护理人员要加强与患者的沟通交流，给予其充分的心理疏导与安慰；还可指导患者通过观看电视节目、阅读报纸等多样化的活动，转移对疼痛的注意力，进一步缓解疼痛带来的不适。

1.3 观察指标

在护理干预完成后，采用VAS评分法对两组患者的疼痛程度展开评估。该量表总分区间为0~10分，其中0分代表无疼痛感，10分代表患者能够感知的最剧烈疼痛，量表最终得分越高，提示患者的主观痛感越强烈。

在护理干预完成后，两组患者的髌关节功能恢复情况运用髌关节功能评分量表（Harris）实施评估。此量表涵盖疼痛方面（评分范围0~44分）、功能方面（评分范围0~47分）、畸形方面（评分范围0~14分）以及关节活动度方面（评分范围0~15分）等评估方面，得分越高，表明患者髌关节功能恢复效果越好。

1.4 统计学分析

数据分析工作采用SPSS 26.0统计软件开展，计量资料以 t 值与 $\bar{x} \pm s$ 表示，计数资料以 χ^2 值与百分率（%）表示；当 $P < 0.05$ 时，认定组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的疼痛程度对比

与对照组相较，研究组患者的VAS评分显著更低，组间差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表1。

表1 两组的疼痛程度对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	VAS评分
研究组	40	3.51 ± 1.09
对照组	40	4.12 ± 1.19
t	-	2.391
P	-	0.019

2.2 两组的髌关节功能恢复状况对比

与对照组相较，研究组患者在Harris量表各评估维度的得分均显著提升，组间差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表2。

表2 两组的髌关节功能恢复状况对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	疼痛	功能	畸形	关节活动度
研究	40	33.43 ± 4.06	37.17 ± 4.69	10.69 ± 1.23	10.98 ± 1.63

组					
对照组	40	30.52±3.17	33.43±4.59	9.53±1.17	9.49±1.62
t	-	3.573	3.605	4.322	4.101
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

本研究结果表明,相较于对照组,研究组患者的VAS评分显著降低($P<0.05$)。究其原因,核心稳定性训练能够强化核心肌群力量,推动肌肉进行规律性收缩活动,进而优化局部组织的血液灌注情况。良好的血液流动状态可有效降低局部致痛物质浓度,促进代谢产物及时清除,调节机体代谢失衡状态,从而产生显著的镇痛作用^[5]。在疼痛护理方面,针对不同VAS评分的患者采取了差异化干预措施。针对VAS评分低于4分的患者,可实施物理镇痛干预措施。该措施通过诱导疼痛区域血管收缩、促进细胞代谢速率提升、降低神经末梢疼痛敏感性等机制,实现疼痛缓解效果;同时借助注意力转移的干预手段,科学引导患者大脑构建新的兴奋区域,进而有效抑制疼痛信号传导通路中的神经电活动。针对VAS评分 ≥ 4 分的患者,临床采用药物进行镇痛干预,旨在阻断中枢神经系统痛觉敏化进程,预防中枢致敏效应的产生,有效降低患者的疼痛感^[6]。

本研究数据结果表明,相较于对照组,研究组患者Harris量表各维度得分均显著更高($P<0.05$)。深入探究其内在原因,在核心稳定性训练体系里,腹式呼吸训练可有效提升呼吸肌的收缩能力,优化肺组织的血液灌注状态,加速气体交换进程,从而增强患者的心肺机能。同时该训练方式能松弛紧张的肌肉组织,缓解疼痛不适,促进机体整体血液循环,为髋关节置换术后患者的康复构建有利的生理条件。单桥训练通过引导患者采用患侧肢体支撑并完成抬臀的动作模式,能够针对性强化腰背部肌群及骨盆周边肌群的力量储备。腹横肌作为核心肌群的关键组成部分,实施针对性强化训练可显著提升其收缩效能,有效维持腰盆区域的力学平衡与结构稳定。持续激活腹横肌能够通过调节腹内压及增强胸腰椎筋膜张力,进一步优化机体整体稳定性,使患者在多种体位状态下均能维持良好的平衡控制能力。这一训练效果不仅可以提高患者日常活动的执行效率与主观舒适度,同时通过降低

髋关节生物力学负荷,为髋关节功能恢复创造有利条件,从而间接促进其功能改善进程^[7]。此外,实施疼痛护理干预措施,能够显著减轻患者术后疼痛程度,为其尽早启动康复训练创造有利条件,从而有效缩短髋关节功能恢复周期,促进术后康复进程的加速推进^[8]。

综上所述,针对髋关节置换术患者,采取核心稳定性训练与疼痛护理相结合的干预策略,可显著降低患者的疼痛感知水平,同时促进其髋关节功能的有效恢复与优化。

【参考文献】

- [1]黄玉娣.稳定性训练联合疼痛护理在髋关节置换术后患者康复及睡眠改善中的作用[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(7):1585-1587,1591.
 - [2]侯晓芬,李冬妹,黄妮,等.程序化疼痛护理对髋关节置换术患者术后疼痛、肢体功能和生活质量的影响[J].中外医疗,2024,43(25):128-131.
 - [3]卢虹,郭明,戴宏斌,等.本体感觉神经肌肉促进疗法联合核心稳定性训练对功能性踝关节不稳患者下肢功能的影响[J].中国骨与关节损伤杂志,2025,40(10):1113-1116.
 - [4]王东梅,陈碧日,洪秀卿.规范化疼痛干预联合功能锻炼对髋关节置换术患者睡眠质量效果观察[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(6):1361-1363,1367.
 - [5]吕绕,陈永锋,梁晓娟,等.根因分析导向的核心稳定性训练对机器人辅助全膝关节置换术患者的疗效研究[J].机器人外科学杂志(中英文),2025,6(11):1890-1895.
 - [6]谭冬磊.疼痛护理管理联合规范化功能锻炼对老年全髋关节置换术后患者疼痛程度髋关节功能的影响[J].基层医学论坛,2025,29(2):73-76,109.
 - [7]狄媛,许立.核心稳定性训练联合平衡协调强化训练对老年股骨颈骨折术后的影响研究[J].科技与健康,2025,4(14):121-124.
 - [8]苏丽苹,纪玉琼,陈萍莉.疼痛干预对髋关节置换术后患者疼痛程度及快速康复的影响[J].西藏医药,2023,44(5):66-67.
- 作者简介:**
代婷婷(2000.03-),女,汉族,重庆丰都人,大专,研究方向为护理。