

核心稳定性训练联合疼痛护理在髋关节置换术后患者中的应用研究

周昌玉

(黔西南州人民医院 贵州兴义 562400)

【摘要】目的：分析髋关节置换术后患者中应用核心稳定性训练联合疼痛护理的有效性。方法：2021年11月-2022年12月收治髋关节置换术后患者50例，划分为2组，两组均给予常规护理，参照组（25例，疼痛护理）、试验组（25例，在此基础上进行核心稳定性训练），统计分析干预前后HHS、MBI评分结果，不同时间段疼痛评定结果，干预前后生活质量评定结果。结果：干预前，两组HHS、MBI评分结果无差异（ $p>0.05$ ）；干预后，两组数据值明显的上升，且试验组上升数据高于参照组，存在统计学意义（ $P<0.05$ ）；术后3天，两组疼痛评定结果无差异（ $p>0.05$ ）；术后1周，2周，试验组疼痛评定结果均低于参照组，存在统计学意义（ $P<0.05$ ）；干预前，两组生活质量项目结果无明显差异（ $p>0.05$ ）；干预后，所有成员的生活质量项目结果明显上升，且试验组上升趋势高于参照组，组间对比（ $p<0.05$ ）。结论：针对髋关节置换术患者开展核心稳定性训练联合疼痛护理，康复效果显著，可缓解患者术后疼痛，继而提升生活质量。

【关键词】核心稳定性训练；疼痛护理；髋关节置换术

Application of core stability training combined with pain care in patients after hip arthroplasty

Zhou Changyu

(Qianxinan Prefecture People's Hospital, Guizhou Xingyi 562400)

[Abstract] Objective: To analyze the effectiveness of applying core stability training and combined pain care in patients after hip replacement. Methods: in November 2021-December 2022, 50 patients after hip replacement, divided into 2 groups, both groups are given routine care, reference group (25 cases, pain care), test group (25 cases, on the basis of core stability training), statistical analysis of HHS and MBI score results, pain assessment results in different periods, and the results of quality of life before and after the intervention. Results: Before the intervention, There was no difference in HHS and MBI scores between the two groups ($p>0.05$); After the intervention, A significant rise in both data values, And the increase data of the test group is higher than that of the reference group, A statistical significance ($P<0.05$); Three days after the surgery, There was no difference in the pain assessment results between the two groups ($p>0.05$); One week after the surgery, For 2 weeks, The pain assessment results of the test group were lower than those of the reference group, A statistical significance ($P<0.05$); Before the intervention, There was no significant difference in the results of the two groups ($p>0.05$); After the intervention, Quality of life program outcomes have increased significantly for all members, And the upward trend of the test group is higher than that of the reference group, Comparison between the groups ($p<0.05$). Conclusion: Core stability training and pain care for hip arthroplasty patients have remarkable rehabilitation effect, relieve postoperative pain and then improve the quality of life.

[Key words] Core stability training; pain care; hip replacement

髋关节置换手术对于患者的髋关节功能起到理想的改善效果，有助于关节活动度恢复，稳定性提高，其是目前治疗退行性，创伤性，病理性髋关节疾病常用的手术，但因术后患者要长时间开展康复锻炼^[1]，以往采用的早期康复锻炼是进行主动，被动训练，可以促使患者肌力提升，有助于髋关节恢复，但在患者的恢复过程中，受到患侧运动功能障碍的影响，控制躯干的选择性肌群活动全部丧失，因此，早期康复锻炼效果不理想，并且加上术后疼痛也会患者康复锻炼的顺从性造成影响，康复进程缓慢。核心稳定性训练可以稳定患者的核心，躯干的稳定性增加，肌力提升，且也促进了肌肉群间的协作运动，可以稳定肌以及运动肌正常生理机制，康复锻炼效果显著；疼痛护理则可以缓解患者的疼痛，用以提升患者对康复训练的顺从性^[2]，对此，本文选取收治2021年11月-2022年12月收治髋关节置换术后患者50例分析，研究髋关节置换术后患者中应用核心稳定性训练联合疼痛护理的有效性。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究中，随机抽取2021年11月-2022年12月收治髋关节置换术后患者50例分析，其中，试验组25例，男性人数合计15例，女性人数合计10例，年龄下限/上限值为56岁、72岁，平均（ 65.42 ± 3.28 ）岁，疾病类型：股骨头缺血性坏死7例，股骨颈骨折8例，髋关节骨性关节炎6例，其它类型4例；患侧位置：左侧14例，右侧11例。参照组25例，男性人数合计16例，女性人数合计9例，年龄下限/上限值为57岁、72岁，平均（ 65.53 ± 3.33 ）岁，疾病类型：股骨头缺血性坏死8例，股骨颈骨折9例，髋关节骨性关节炎4例，其它类型4例；患侧位置：左侧13例，右侧12例。两组自然信息无差异（ $P>0.05$ ）。

纳入依据：本次实验经过伦理会的准许，所有患者均为首次进行髋关节置换术手术；且为单侧发病，病情处于稳定，

意识也清晰^[3]。

排除依据：关节内存在感染性病灶；关节四周软组织感染以及伴有结核菌病；严重性的骨质疏松；存在神经性关节病，下肢肌力功能不足等。

1.2 方法

两组患者均给予常规康复护理^[4]，对于患者的疑问耐心的进行解答，并且进行情绪上的疏导和干预，监测患者皮肤，血运情况等，预防压疮的产生，可指导患者尽早的进行功能锻炼，在卧床休息的期间，手术后1周进行髌膝关节屈伸，外展等，手术后2周进行步行训练，手术后3-12周进行日常生活训练等。

参照组：疼痛护理^[5]，手术后护理人员可以应用视频，图片等不同的形式开展术后疼痛原因的讲述，并且纠正患者的错误认知，鼓励患者描述自身疼痛的情况；医护人员要及时的应用视觉模拟评分量表进行疼痛情况的测定，并进行针对性的干预，当得分结果大于4分，可以基于医嘱给予非甾体类药物，弱阿片类药物进行镇静；倘若得分小于4分，可进行物理镇痛，即在患侧关节处给予冷敷，并且将冰袋放置在患肢关节正中，持续冷敷的时间为6小时，1天冷敷1次，并且多和患者沟通，从心理上安慰患者，指导患者通过看电视，报纸等不同的形式进行疼痛转移，共需要进行护理干预3个月。

试验组：在此基础上进行核心稳定性训练^[6]，即（1）腹部呼吸训练；辅助患者保持仰卧体位，并且用一只手按压患者的剑突处，当进行吸气时，腹部稍微用力，让肌肉保持收缩，呼气过程，腹部肌肉处于放松状态，以上的动作依次进行交替，30秒/次，需要连续性的做5次；（2）单桥训练；辅助患者保持仰卧体位，健侧保持为屈髓、屈膝状态，让小腿能够垂直于床面，平足放置在床面，之后慢慢抬起臀部，保持该姿势为5-10秒，之后慢慢放下，休息5-10秒，再重复以上的动作，10-20次/1组，3组/天；③腹横肌训练。辅

助患者保持取仰卧位体位，让患者的腰椎能够紧贴床面，双下肢抬高并且和床面远离10厘米左右，保持5-10秒，放下休息5-10秒，以10-20次/1组，3组/天；④盆底肌训练；辅助患者摆放为仰卧体位，紧缩尿道并且将肛门向上抬起，维持5-10秒，慢慢放下，休息5-10秒，10-20次/1组，3组/天，共需要进行护理干预3个月。

1.3 观察指标

①分析干预前后HHS、MBI评分结果：应用髌关节功能量表评定患肢的情况，分数越高，证实患者肢体功能恢复良好；改良Barthel指数量表评定患者日常生活能力，包含了进食，更衣，站起，步行等，总分为100分，分高证实患者日常生活能力高

②应用VAS量表评定不同时间段疼痛评定结果，严重疼痛为10分，0分为无痛，得分低，疼痛缓解显著。

③采用SF-36记录干预前后生活质量评定结果，涵盖精神健康、躯体疼痛、社会功能、活力、情感职能、生理职能、认知功能、总体健康，得分越高，证实生活质量理想。

1.4 统计学方法

应用SPSS28.0软件处理数据，计量资料通过“均数±标准差”方式表现，采用t进行检验，计数资料采用（%）的形式表现，进行X²检验，P<0.05存在差异，说明有可比性。

2 结果

2.1 干预前后HHS、MBI评分结果对比

表1可知，干预前，两组HHS、MBI评分结果无差异（p>0.05）；干预后，两组数据值明显的上升，且试验组上升数据高于参照组，存在统计学意义（P<0.05）。

表1：干预前后HHS、MBI评分结果对比

| 组别 | 例数 | HHS | | MBI | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 试验组 | 25 | 12.49 ± 4.82 | 90.21 ± 1.78 | 21.52 ± 3.74 | 95.35 ± 3.29 |
| 参照组 | 25 | 12.28 ± 5.29 | 80.57 ± 4.21 | 21.49 ± 3.75 | 87.24 ± 4.71 |
| t | | 0.1467 | 10.5451 | 0.0283 | 7.0580 |
| p | | 0.8840 | 0.0001 | 0.9775 | 0.0001 |

2.2 不同时间段疼痛评定结果对比

表2可知，术后3天，两组疼痛评定结果无差异

（p>0.05）；术后1周，2周，试验组疼痛评定结果均低于参照组，存在统计学意义（P<0.05）。

表2 不同时间段疼痛评定结果对比

| 组别 | 例数 | 术后3天 | 术后1周 | 术后2周 |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|
| 试验组 | 25 | 3.02 ± 0.41 | 2.57 ± 0.39 | 2.20 ± 0.23 |
| 参照组 | 25 | 4.59 ± 0.77 | 3.99 ± 0.47 | 3.38 ± 0.55 |
| t | | 8.9986 | 11.6253 | 9.8968 |
| p | | 0.0001 | 0.0001 | 0.0001 |

2.3 干预前后生活质量评定结果比较

表3，续表3.1，3.2证实，干预前，两组生活质量项目结果无明显差异（p>0.05）；干预后，所有成员的生活质量

项目结果明显上升，且试验组上升趋势高于参照组，组间对比（p<0.05）。

表3 干预前后生活质量评定结果比较

| 组别 | 例数 | 精神健康 | | 躯体疼痛 | | 社会功能 | |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 试验组 | 25 | 6.75 ± 1.99 | 8.90 ± 0.33 | 6.76 ± 1.28 | 8.90 ± 0.55 | 6.32 ± 1.35 | 9.00 ± 0.27 |
| 参照组 | 25 | 6.77 ± 0.25 | 7.26 ± 0.34 | 6.72 ± 0.85 | 7.38 ± 0.58 | 6.31 ± 0.34 | 7.30 ± 0.28 |
| T | | 0.0498 | 17.3064 | 0.1302 | 9.5082 | 0.0359 | 21.8524 |
| P | | 0.9604 | 0.0001 | 0.8970 | 0.0001 | 0.9715 | 0.0001 |

续表 3.1 干预前后生活质量评定结果比较

| 组别 | 例数 | 活力 | | 情感职能 | | 生理职能 | |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 试验组 | 25 | 7.35 ± 0.90 | 9.12 ± 0.28 | 6.22 ± 0.54 | 9.12 ± 0.35 | 6.41 ± 0.02 | 9.52 ± 0.14 |
| 参照组 | 25 | 7.42 ± 0.60 | 7.53 ± 0.24 | 6.20 ± 0.35 | 7.30 ± 0.38 | 6.39 ± 0.08 | 7.59 ± 0.13 |
| T | | 0.3236 | 21.5575 | 0.1554 | 17.6144 | 1.2127 | 50.5104 |
| P | | 0.7477 | 0.0001 | 0.8772 | 0.0001 | 0.2312 | 0.0001 |

续表 3.2 护理前后生活质量评定结果比较

| 组别 | 例数 | 认知功能 | | 总体健康 | |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 试验组 | 25 | 6.79 ± 0.23 | 9.70 ± 0.82 | 6.78 ± 0.32 | 9.87 ± 0.14 |
| 参照组 | 25 | 6.75 ± 0.24 | 7.28 ± 0.79 | 6.79 ± 0.13 | 7.38 ± 0.22 |
| T | | 0.6017 | 10.6268 | 0.1448 | 47.7436 |
| P | | 0.5502 | 0.0001 | 0.8855 | 0.0001 |

3 讨论

髋关节置换术是治疗各种髓关节疾病的重要方式,术后最终成效和患者术后髓关节功能康复有着直接的联系。康复锻炼能够奠定髓关节的功能恢复基础,但由于患侧肢体运动功能出现了明显的异常,会造成患者运动控制能力协调性减弱,运动控制障碍增加^[7]。核心稳定性训练属于近些年常用的干预方式,可以增强患者躯干核心肌群力,促进肌肉力量进行有效性的传导,躯体姿势控制力有着明显的增强,躯体协调运动能力提高。研究发现,术后存有的疼痛,会对患者的髓关节恢复造成影响。所以,在核心稳定性训练基础上实施疼痛干预具有重要意义。

本次实验数据证实,干预后,两组数据值明显的上升,且试验组 HHS、MBI 评分结果数据高于参照组,存在统计学意义 ($P < 0.05$); 术后 1 周, 2 周, 试验组疼痛评定结果均低于参照组,存在统计学意义 ($P < 0.05$)。其证实了进行核心稳定性训练可以促使患者的核心肌群肌肉力量增加,肌肉收缩,对于局部组织血液循环有着理想的改善效果,且可以调整机体代谢异常的情况,疼痛有着明显的缓解,患者对于疼痛的敏感性也减弱,形成良性循环,进而降低疼痛。在进行疼痛护理管理中,疼痛得分低于 4 分,可以给予物理镇痛,

促使疼痛处的血管进行收缩,有助于细胞代谢以及减少神经末梢疼痛的敏感度^[8],进行疼痛转移,让大脑有着新的兴奋灶,阻抑了疼痛有关的神经活动;对于疼痛大于 4 分患者,则需要服用非甾体类药物,弱阿片类药物进行镇静,预防中枢致敏,疼痛改善,开展核心稳定性训练联合疼痛护理,两者发挥了协同效果,可以缓解疼痛。

另外本次实验数据证实,干预后,所有成员的生活质量项目结果明显上升,且试验组上升趋势高于参照组,组间对比 ($p < 0.05$)。其证实了核心稳定性采用多种不同的训练方案,用以提升躯干核心肌群力量,其中针对腹肌可以向心进行收缩,确保肢体的功能和力量得到提升;盆底肌群则是利用了离心收缩的形式,用以控制椎体活动和脊柱的弯曲度。腰一骨盆-髓结构相关的核心肌群的肌力增强,可提升下肢运动,更为灵活和协调^[9],关节活动的稳定性高,进而提升了生活质量。另外,核心稳定性训练可以不间断的刺激患者增强本体感受器,对于运动细胞功能有着一定的改善,关节活动度改善。疼痛护理则是通过缓解疼痛,从而减少机体出现应激反应,康复锻炼依从性提升。

综上所述,针对髋关节置换术患者开展核心稳定性训练联合疼痛护理,康复效果显著,可缓解患者术后疼痛,继而提升生活质量。

参考文献:

- [1]张晶晶,芮晶晶,仇婷. 核心稳定性训练联合疼痛护理在髋关节置换术后患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2023, 20(12): 169-172.
- [2]陈岩,王炜. 核心稳定性训练对全髋关节置换术后患者功能恢复的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(2): 245-247.
- [3]孙荣瑾,刘思敬,王楠,等. 中医疼痛护理联合康复训练对人工髋关节置换术后患者疼痛及功能恢复的影响[J]. 医药前沿, 2020, 10(29): 176-177.
- [4]萧佩如,殷玉兰,邓珍良,等. 快速康复护理联合康复训练卡在老年髋关节置换术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(18): 48-50.
- [5]万江. 延续性护理对髋关节置换术老年患者术后疼痛缓解及髓关节功能恢复的作用[J]. 上海护理, 2019, 19(8): 34-37.
- [6]梁晓莉,朱国兴,荣晓旭,等. 短期正念行为训练对人工髋关节置换术后患者自我效能及康复效果的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(2): 263-266.
- [7]贺华. 中医护理干预在改善老年髋关节置换术患者术后疼痛和心理状态中的应用[J]. 光明中医, 2019, 34(3): 478-480.
- [8]乐玉华,王洁,董莹. 疼痛护理对人工髋关节置换术后患者功能锻炼依从性的影响[J]. 透析与人工器官, 2021, 32(2): 107-108.
- [9]陈燕. 疼痛护理对人工髋关节置换术后患者功能锻炼依从性的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 6(38): 26-28, 12.