

基于情境领导理论下的信息化延续护理对剖宫产术后产妇 DVT 及下肢异常症状发生率的影响

何凤雅, 文寅霞*

成都中医药大学附属医院 四川成都

【摘要】目的 分析基于情境领导理论下的信息化延续护理对剖宫产术后产妇 DVT 及下肢异常症状发生率的影响。**方法** 选取我院的 100 例剖宫产术后产妇, 随机分入观察组和对照组, 各 50 例, 对照组采用常规护理, 观察组实施基于情境领导理论下的信息化延续护理。比较两组 DVT 及下肢异常症状发生率以及不良心理、自护能力改善情况。**结果** 观察组 DVT 及下肢异常症状发生率显著低于对照组, 不良心理、自护能力评分改善情况均优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 对剖宫产手术产妇实施基于情境领导理论下的信息化延续护理可有效减少 DVT 及下肢异常症状发生率, 减轻产妇不良心理, 且有利于提升产妇自护能力。

【关键词】情境领导理论; 信息化延续护理; 剖宫产术; DVT; 下肢异常症状

【收稿日期】2025 年 9 月 19 日 **【出刊日期】**2025 年 10 月 27 日 **【DOI】**10.12208/j.ijnr.20250548

The influence of information-based continuous nursing based on situational leadership theory on the incidence of DVT and abnormal lower extremity symptoms in postpartum women after cesarean section

Fengya He, Yinxia Wen*

Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan

【Abstract】Objective To analyze the influence of information-based continuous nursing based on situational leadership theory on the incidence of deep vein thrombosis (DVT) and abnormal lower extremity symptoms in parturients after cesarean section. **Methods** A total of 100 parturients after cesarean section in our hospital were selected and randomly divided into the observation group and the control group, with 50 cases in each group. The control group received conventional care, while the observation group implemented information-based continuous care based on the theory of situational leadership. Compare the incidence of DVT and abnormal symptoms of lower extremities, as well as the improvement of adverse psychology and self-care ability between the two groups. **Results** The incidence of DVT and abnormal symptoms of lower extremities in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the improvement of adverse psychology and self-care ability scores was better than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing information-based continuous nursing based on the theory of situational leadership for parturients undergoing cesarean section can effectively reduce the incidence of DVT and abnormal symptoms of the lower extremities, alleviate the negative psychology of parturients, and is conducive to improving the self-care ability of parturients.

【Keywords】Situational leadership theory; Information-based continuing care; Cesarean section; DVT; Abnormal symptoms of the lower extremities

剖宫产术是解决难产的重要方法, 术后并发症的预防效果直接关系到产妇的康复质量。下肢深静脉血

栓 (DVT) 是剖宫产术后常见的并发症之一, 若未及时干预, 可引发肺栓塞等致命性并发症, 增加产妇死亡风

*通讯作者: 文寅霞

险。尽管常规护理通过术后早期活动指导、抗凝药物使用等措施能够降低 DVT 风险,但受限于护理资源分配不均、产妇依从性差异及健康知识普及不足等因素,DVT 的预防效果仍不够满意^[1]。情境领导理论强调根据个体能力与意愿的动态变化调整管理方式。该理论认为,护理服务应随产妇疾病认知水平、自我管理能力及心理状态的变化,从指令型逐渐过渡至支持型,最终实现产妇自主管理。信息化延续护理则通过移动医疗平台、远程监测技术等方法,突破时空限制,为产妇提供个性化、持续性的健康指导。将情境领导理论与信息化延续护理相结合,旨在构建覆盖术前评估、术中监测及术后随访的全周期护理模式,提升护理质量^[2]。为此,本文选取我院的 100 例剖宫产术后产妇进行了研究分析,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间我院的 100 例剖宫产术后产妇,纳入标准: (1) 均符合剖宫产术指征且接受剖宫产分娩; (2) 无其他引起疼痛的合并症、创伤; (3) 无意识障碍、交流障碍; 排除标准: (1) 不配合者; (2) 临床资料缺失; (3) 合并有免疫系统疾病,随机分入观察组和对照组,各 50 例,观察组中年龄 21 岁-31 岁,平均 (26.12 ± 4.39) 岁,孕周 36-42 周,平均 (39.41 ± 0.46) 周,对照组年龄 22 岁-30 岁,平均 (26.64 ± 5.19) 岁,孕周 37-42 周,平均 (39.57 ± 0.52) 周,两组一般资料比较具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理管理,即为产妇讲解剖宫产手术相关知识,说明积极配合护理的重要性,告知产妇日常注意事项;

观察组实施基于情境领导理论下的信息化延续护理,包括: (1) 术前护理-情境评估: 剖宫产术前,护士通过信息化平台完成产妇的情境评估,包括产妇的健康知识水平、自我管理能力、心理状态及对 DVT 的认知程度。利用移动端电子问卷收集产妇的基本信息,结合医院电子病历系统分析产妇的年龄、体重指数、合并症等 DVT 高危因素。根据情境领导理论,将产妇分为指令型、教练型、支持型及授权型四类: 健康知识匮乏且自我管理能力弱的产妇归为指令型,需重点强化知识输入与行为监督; 有一定认知但缺乏实践信心的产妇归为教练型,需提供示范与正向激励; 对具备基本能力但需情感支持的产妇归为支持型,需关注产妇的

心理状态; 对自我管理能力较强且主动参与康复的产妇归为授权型,需提供自主决策空间。基于此分类,护士通过信息化平台为每位产妇生成个性化护理方案,包括术后活动计划、饮食建议及 DVT 预防要点,并通过短信或 APP 推送至产妇手机,确保术前充分理解护理目标; (2) 术后早期 (0-24 小时)-指令型护理: 术后 24 小时内,产妇处于高凝状态且活动能力受限,护士以指令型领导风格为主,通过信息化设备进行干预。包括在产妇床边部署智能穿戴设备,实时监测下肢血流速度、皮肤温度及肿胀程度,数据同步至护理终端。当监测指标异常时,系统自动触发预警,护士立即通过视频通话指导产妇调整卧位、进行踝泵运动或按摩下肢。同时,利用移动护理终端向产妇推送动画演示的康复训练视频,指导产妇每 2 小时完成 10 次踝泵运动,并通过语音提醒功能确保执行频率。对于依从性较低的产妇,护士通过信息化平台记录产妇的运动完成情况,并与家属端 APP 同步,形成家庭-医院双重监督机制,强化行为约束; (3) 术后中期 (24 小时-7 天)-教练型护理: 术后 24 小时至 7 天,产妇逐渐恢复活动能力,护士过渡至教练型领导风格,通过信息化平台赋能产妇自我管理。如在每日上午 10 点,系统自动推送康复任务清单,包括下床活动时长、步行步数目标及饮食建议。产妇完成活动后,通过智能手环上传数据至平台,护士端生成个性化反馈报告,对达标行为给予积分奖励,未达标行为则标注原因并提供改进建议。护士每周组织一次线上健康讲座,通过直播形式讲解 DVT 预防知识,并设置互动问答环节,鼓励产妇分享康复经验,形成同伴支持网络; (4) 术后长期 (7 天-出院后 30 天)-支持型与授权型护理: 出院后 30 天内,护士根据产妇恢复情况动态调整领导风格。对于恢复较慢或存在心理焦虑的产妇,采用支持型护理: 通过 AI 语音助手每日定时询问下肢症状,并推送心理调适音频课程; 对于恢复良好且自我管理能力强的产妇,逐步过渡至授权型护理: 开放护理平台自主查询功能,允许产妇根据自身需求调整康复计划,并定期通过在线满意度调查收集反馈,优化护理服务。

1.3 观察指标

(1) 比较两组 DVT 及下肢异常症状发生率,异常症状包括: 下肢肿胀、下肢皮肤色泽异常、下肢疼痛; (2) 比较两组不良心理改善情况,负性情绪指标包括: 焦虑、抑郁,通过抑郁自评量表 (SDS)^[3] 判定产妇抑郁程度,通过焦虑自评量表 (SAS)^[4] 判定产妇焦虑,总分均为 80 分,分值越高表示抑郁、焦虑越重; (3)

比较两组自护能力改善情况,自我护理能力采用自护能力测定量表(ESCA)^[5]评估,总分172分,评分越高表示产妇自我护理能力越强。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0软件对数据进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以n(%)表示,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组DVT及下肢异常症状发生率对比

观察组DVT及下肢异常症状发生率显著低于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组自护能力评分、焦虑抑郁评分改善对比

观察组自护能力评分、焦虑抑郁评分改善均显著优于对照组($P<0.05$),见表2。

表1 两组DVT及下肢异常症状发生率对比[n(%)]

| 组别 | 例数 | 下肢肿胀 | 下肢皮肤色泽异常 | 下肢疼痛 | DVT | DVT及下肢异常症状发生率 |
|------------|----|------|----------|------|-----|---------------|
| 观察组 | 50 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1(2.00) |
| 对照组 | 50 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8(16.00) |
| χ^2 值 | | | | | | 4.189 |
| P | | | | | | 0.041 |

表2 两组自护能力评分、焦虑抑郁评分改善对比($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 自护能力评分 | | 焦虑 | | 抑郁 | |
|-----|----|-------------|---------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 50 | 89.34±11.49 | 145.64±18.04* | 57.37±4.28 | 24.65±2.87* | 58.32±4.12 | 23.21±2.87* |
| 对照组 | 50 | 89.38±12.52 | 127.69±15.09* | 57.45±4.25 | 32.67±3.45* | 58.79±4.28 | 31.25±3.96* |
| t | | 0.017 | 5.397 | 0.094 | 12.637 | 0.559 | 11.624 |
| P | | 0.987 | <0.001 | 0.926 | <0.001 | 0.577 | <0.001 |

注:同组护理前后比较* $P<0.05$

3 讨论

剖宫产术后产妇因麻醉、长期卧床等因素处于血液高凝状态,下肢深静脉血栓(DVT)及下肢异常症状(如肿胀、疼痛)发生率较高,同时伴随焦虑、抑郁等心理问题及自护能力不足等问题,严重影响了康复质量。情境领导理论强调根据个体能力与意愿的动态变化调整护理模式,以保持与剖宫产术后产妇的康复需求契合^[6]。术后早期,产妇因疼痛、活动受限及对DVT的恐惧,常表现为被动依赖,此时护士采用指令型领导风格,通过信息化设备实时监测下肢血流速度、皮肤温度等指标,结合智能穿戴设备推送踝泵运动指导视频,确保康复措施执行,增强产妇的自我效能感。信息化技术的整合进一步强化了护理效果^[7-8]。通过建立产妇专属电子健康档案,整合凝血指标、下肢超声结果及心理评估数据,护士可动态追踪产妇康复进程,及时发现潜在风险,消除了信息不对称导致的护理问题,减少DVT及下肢异常症状发生率。

同时,情境领导理论与信息化延续护理协同作用下,护士通过情境评估识别产妇的心理需求,提供分级

心理支持。例如,对焦虑评分较高的产妇,通过信息化平台推送放松训练音频课程,并组织线上病友互助小组分享康复经验,有效缓解了无助感。在自护能力提升方面,护士根据产妇认知水平设计阶梯式健康教育内容,从术后饮食管理到新生儿护理技巧,均通过动画演示、图文指南等形式呈现,便于产妇理解记忆,从而提升产妇对DVT预防知识的掌握率。本次研究结果显示,观察组DVT及下肢异常症状发生率显著低于对照组,不良心理、自护能力评分改善情况均优于对照组($P<0.05$),与以上结论相符,进一步证实了对剖宫产手术产妇实施基于情境领导理论下的信息化延续护理的有效性。

综上所述,对剖宫产手术产妇实施基于情境领导理论下的信息化延续护理可有效减少DVT及下肢异常症状发生率,减轻产妇不良心理,且有利于提升产妇自护能力。

参考文献

- [1] 赵永丽,孟秋萍,胡昌娥,等.循证护理在剖宫产术后的应

- 用效果及对 DVT 发生率的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(24):150-153.
- [2] 张颖. 风险评估联合个性化护理对妊娠期高血压剖宫产术后产妇下肢 DVT 发生风险的影响[J]. 中国民康医学,2021,33(3):168-170.
- [3] 陈玉静,李彩菲. DVT 风险因素评估表联合预防性护理对妊娠期高血压疾病产妇剖宫产术后 LEDVT 风险及护理工作满意度的影响[J]. 检验医学与临床,2022,19(5):679-682.
- [4] 彭银琴,陈婵,黄节红. 基于风险评估的个体化预防护理联合低分子肝素对子痫前期孕妇剖宫产术后下肢深静脉血栓发生的影响[J]. 中国医学创新,2024,21(28):100-104.
- [5] 伍爽. 预警性护理干预策略对妊娠期高血压疾病产妇剖宫产术后下肢 DVT 风险的影响[J]. 黑龙江中医药,2022,51(3):274-276.
- [6] 林秋萍,林晓玲,李碧珠. 风险评估及个性化护理对妊娠期高血压疾病产妇剖宫产术后下肢 DVT 风险的影响[J]. 中外医学研究,2021,19(12):92-94.
- [7] 崔丽娜. DVT 风险因素评估表联合预防性护理模式对凶险性前置胎盘孕妇剖宫产术后下肢 DVT 风险的影响[J]. 实用临床医学,2021,22(5):90-92.
- [8] 谢观香,钟艳,王秀清,等. 护理干预联合气压疗法在预防剖宫产术后下肢深静脉血栓中的应用效果[J]. 基层医学论坛,2024,28(12):99-101,124.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS