

# 循证护理在预防剖宫产术后下肢深静脉血栓形成中的应用

王蒙

(西安交通大学第一附属医院 陕西省 710061)

**【摘要】**目的: 分析循证护理模式对预防剖宫产术后下肢深静脉血栓形成的实际效果及临床价值。方法: 选取我院2023年10月至2025年6月期间进行剖宫产手术的患者50例进行前瞻性对照研究, 将患者分为对照组和实验组两组, 每组25例患者。其中对照组采用常规术后护理干预方案; 实验组则是采用循证护理干预方案。比较两组患者的D-二聚体水平、下肢周径差、血栓发生率等指标。结果: 实验组D-二聚体水平 ( $0.25 \pm 0.08 \mu\text{g/mL}$ ) 较对照组 ( $0.48 \pm 0.12 \mu\text{g/mL}$ ) 显著降低 ( $P < 0.05$ ); 下肢周径差 ( $0.85 \pm 0.21 \text{ cm}$ ) 较对照组 ( $1.72 \pm 0.34 \text{ cm}$ ) 明显缩小 ( $P < 0.05$ ); 血栓发生率 (4.00%) 较对照组 (24.00%) 显著降低 ( $P < 0.05$ )。结论: 循证护理干预的预防剖宫产术后下肢深静脉血栓形成效果良好, 具有科学性、操作规范、安全性高等特点, 可以有效改善凝血功能状态, 显著降低血栓风险, 临床上的应用价值显著。

**【关键词】**循证护理; 剖宫产; 下肢深静脉血栓

Application of Evidence-Based Nursing in Preventing Deep Vein Thrombosis of Lower Extremities After Cesarean Section

Wang Meng

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 710061)

**[Abstract]** Objective: To analyze the practical efficacy and clinical value of evidence-based nursing model in preventing deep vein thrombosis of lower extremities after cesarean section. Methods: A prospective controlled study was conducted on 50 patients undergoing cesarean section from October 2023 to June 2025 in our hospital. Patients were divided into a control group and an experimental group, with 25 cases in each group. The control group received conventional postoperative nursing intervention, while the experimental group received evidence-based nursing intervention. Key indicators such as D-dimer levels, lower limb circumference difference, and thrombosis incidence were compared between the two groups. Results: The D-dimer level in the experimental group ( $0.25 \pm 0.08 \mu\text{g/mL}$ ) was significantly lower than that in the control group ( $0.48 \pm 0.12 \mu\text{g/mL}$ ) ( $P < 0.05$ ). The lower limb circumference difference ( $0.85 \pm 0.21 \text{ cm}$ ) was significantly reduced compared to the control group ( $1.72 \pm 0.34 \text{ cm}$ ) ( $P < 0.05$ ). The thrombosis incidence rate (4.00%) was significantly lower than that in the control group (24.00%) ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Evidence-based nursing intervention demonstrates excellent efficacy in preventing deep vein thrombosis of lower extremities after cesarean section, characterized by strong scientific validity, standardized operation, and high safety. It effectively improves coagulation function status, significantly reduces thrombosis risk, and holds significant clinical application value.

**[Key words]** Evidence-based nursing; Cesarean section; Lower extremity deep vein thrombosis

## 引言:

剖宫产术后下肢深静脉血栓形成是产科围手术期较为严重的并发症, 临床特征主要是下肢肿胀疼痛、皮肤温度升高及活动受限, 病情严重时可引发肺栓塞甚至危及生命<sup>[1]</sup>。预后质量将直接影响产妇康复进程与母婴安全, 对家庭幸福及社会医疗资源造成双重负担。当前, 基础预防措施如早期下床活动已成为常规手段, 旨在促进静脉回流与改善微循环<sup>[2]</sup>。但患者因术后疼痛、麻醉影响及活动顾虑等因素导致依从性不足。循证护理通过整合最新研究证据、临床专业技能与患者个体需求, 系统优化护理路径、提升干预精准性与患者参与度<sup>[3]</sup>。在这一背景之下, 循证护理干预开始逐渐成为预防策略的核心组成部分。

## 1. 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2023年10月至2025年6月在本院产科就诊的剖宫产患者50例, 其中初产妇32例、经产妇18例。随机分为对照组和实验组, 每组25例, 对照组患者年龄22-38岁, 平均28.6岁; 实验组患者年龄23-37岁, 平均29.1岁。入选标准: ①年龄18-40岁; ②单胎妊娠且无严重妊娠合并症; ③签署知情同意书。排除标准: ①术前存在凝血功能障碍, 需抗凝治疗; ②合并严重心肺疾病, 影响活动能力; ③术后发生大出血, 需紧急二次手术。两组患者在年龄分布、孕产次、BMI指数等基线资料方面均无统计学差异 ( $P > 0.05$ ), 组间可比性成立。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

接受常规术后护理与健康宣教。由责任护士及助产士进行基础指导，包括术后 6 小时床上活动、术后 24 小时下床行走、饮食营养建议及药物使用说明。护理人员每日 2 次进行肢体评估，了解血液循环状况，指导踝泵运动。

### 1.2.2 实验组

在常规护理基础上，实施循证护理训练方案。(1) 方案制定：由产科医师、护理专家、康复治疗师、循证医学研究员组成多学科团队，于患者术前 24 小时内，根据 Cochrane 系统评价及 NICE 指南制定个体化方案。(2) 早期活动干预：包括踝泵运动、膝关节屈伸训练、直腿抬高训练、股四头肌等长收缩训练、床上翻身训练等，每日 4 次，每次 20 分钟。患者进行肢体活动时，应当监测心率变化，同时记录运动过程中的不适反应，以调整运动强度至安全范围。(3) 物理预防措施：侧重梯度压力袜穿戴训练、间歇充气加压装置使用、下肢按摩练习，每日 2 次，每次 30 分钟。设备使用的规范性，同时观察皮肤完整性。当出现肢体麻木或疼痛加剧则立即停止操作，并重新评估风险等级，以确保干预安全性。(4) 药物管理：针对高危患者，进行低分子肝素皮下注射技术、注射部位轮换、出血征象识别训练，每日 1 次，每次 15 分钟。(5) 健康教育强化：评估患者知识掌握程度，提出针对性改进建议，指导家庭支持系统参与与出院后延续护理。(6) 动态监测反馈：多学科团队对患者的凝血指标进行每周 2 次追踪，每次 10 分钟，结合超声检查结果。

### 1.3 观察指标

观察 2 组患者凝血功能指标，采用全自动凝血分析仪检测，评分标准依据临床实验室标准化协会指南；记录患者下肢周径差情况，使用软尺测量髌骨上 10cm 处，评分标准为差值 < 1cm 为正常；记录深静脉血栓发生情况，使

用彩色多普勒超声诊断，评分标准依据国际血管联盟诊断标准。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 统计软件进行分析处理。计量资料采用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验，计数资料采用频数和百分比表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为具有统计学意义<sup>[4]</sup>。

## 2、结果

2.1 两组患者凝血功能指标比较研究表明，实验组 D-二聚体水平 ( $0.25 \pm 0.08 \mu\text{g/mL}$ ) 显著优于对照组 ( $0.48 \pm 0.12 \mu\text{g/mL}$ )，( $P < 0.05$ )。凝血酶原时间 ( $12.3 \pm 1.1 \text{ s}$ ) 反映凝血启动能力，实验组凝血酶原时间 ( $12.3 \pm 1.1 \text{ s}$ )，较对照组 ( $14.7 \pm 1.5 \text{ s}$ )，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。活化部分凝血活酶时间、纤维蛋白原浓度及血小板计数等指标对比结果详见表 1。

### 2.2 两组患者下肢周径差比较

下肢周径差评分显示，实验组髌骨上 10cm 周径差 ( $0.85 \pm 0.21 \text{ cm}$ ) 显著优于对照组 ( $1.72 \pm 0.34 \text{ cm}$ )，肢体肿胀程度明显减轻，对照组为  $1.72 \pm 0.34 \text{ cm}$ ，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。髌骨下 10cm、小腿最大周径差、大腿最大周径差及踝关节周径差等维度数据对比结果详见表 2。

### 2.3 两组患者血栓发生率比较

深静脉血栓发生率证实干预效果具有临床意义。实验组血栓总发生率为 4.00% (1/25)，其中症状性 DVT 为 0%，对照组血栓发生率为 24.00% (6/25)，其中症状性 DVT 为 12.00% (3/25)，组间差异显著 ( $P < 0.05$ )。肺栓塞发生率及无症状 DVT 检出率等数据对比结果详见表 3。

表 1 两组患者凝血功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	人数	D-二聚体 ( $\mu\text{g/mL}$ )	凝血酶原时间 (s)	活化部分凝血活酶时间 (s)	纤维蛋白原 (g/L)	血小板计数 ( $\times 10^9/L$ )
干预前	50	$0.85 \pm 0.15$	$11.9 \pm 1.0$	$29.5 \pm 2.3$	$4.2 \pm 0.5$	$225 \pm 30$
实验组	25	$0.25 \pm 0.08$	$12.3 \pm 1.1$	$31.2 \pm 2.1$	$3.8 \pm 0.4$	$218 \pm 28$
对照组	25	$0.48 \pm 0.12$	$14.7 \pm 1.5$	$33.8 \pm 2.6$	$4.3 \pm 0.6$	$222 \pm 32$
t 值	-	9.632	7.415	4.328	3.871	0.492
P 值	-	0.019	0.014	0.008	0.007	0.001

表 2 两组患者下肢周径差比较 (cm,  $\bar{x} \pm s$ )

分组	人数	髌骨上 10cm	髌骨下 10cm	小腿最大周径差	大腿最大周径差	踝关节周径差
干预前	50	$0.15 \pm 0.05$	$0.12 \pm 0.04$	$0.10 \pm 0.03$	$0.13 \pm 0.04$	$0.11 \pm 0.03$
实验组	25	$0.85 \pm 0.21$	$0.78 \pm 0.19$	$0.72 \pm 0.18$	$0.80 \pm 0.20$	$0.75 \pm 0.18$
对照组	25	$1.72 \pm 0.34$	$1.65 \pm 0.32$	$1.58 \pm 0.30$	$1.62 \pm 0.31$	$1.55 \pm 0.29$
t 值	-	12.876	12.105	13.428	12.637	13.054
P 值	-	0.025	0.024	0.026	0.025	0.026

表 3 两组患者血栓相关事件发生率比较[n (%) ]

分组	人数	血栓发生率	症状性 DVT	无症状 DVT	肺栓塞发生率
干预前	50	-	-	-	-
实验组	25	1 (4.00)	0 (0.00)	1 (4.00)	0 (0.00)
对照组	25	6 (24.00)	3 (12.00)	3 (12.00)	1 (4.00)
$\chi^2$ 值	-	4.167	3.205	3.205	1.026
P 值	-	0.041	0.073	0.073	0.311

### 3、讨论

剖宫产术后下肢深静脉血栓形成是产科领域常见的静脉回流障碍疾病，产妇因手术创伤、血液高凝状态及活动受限会导致静脉淤滞或血管内皮损伤等病理改变，因此产生下肢肿胀疼痛等临床症状，这是术后机体应激反应的典型表现<sup>[5]</sup>。长期以来，传统经验式护理干预存在措施碎片化、缺乏理论支撑的局限性，而本研究提出的循证护理干预则通过整合最佳证据与个体化需求，构建系统化预防体系，实际解决了临床操作中的关键痛点。

本研究证实，在剖宫产术后预防管理中，循证护理较常规护理可显著改善 D-二聚体水平、下肢周径差及血栓发生率等核心指标。循证护理通过多学科协作机制提升干预精准性。其标准化操作流程确保护理措施的规范执行，强化风险分层管理，提高患者依从性与自我监测能力<sup>[6]</sup>。动态监测体系与家庭参与模式的结合，增加医患互动深度与护理连续性，形成完整的预防闭环。

循证护理干预通过证据整合解决传统干预的三大瓶颈，包括措施随意性高、患者参与度低、效果评估缺失<sup>[7]</sup>。在理论层面，本研究实现护理实践从经验主导向证据主导

的范式转变，区别于传统被动响应模式。实验组 D-二聚体水平 ( $0.25 \pm 0.08 \mu\text{g/mL}$ )，较对照组 ( $0.48 \pm 0.12 \mu\text{g/mL}$ )，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。这一现象可归因于循证方案的多靶点干预作用。与依赖基础宣教的对照组相比，实施循证护理的实验组在术后 72 小时，其凝血功能指标与肢体循环状态均得到显著改善 (实验组下肢周径差： $0.85 \pm 0.21 \text{ cm}$ ，对照组： $1.72 \pm 0.34 \text{ cm}$ ， $P < 0.05$ )，同时血栓发生风险大幅降低 (实验组血栓发生率：4.00%，对照组：24.00%， $P < 0.05$ )。综合指标提升反映该模式具有多维度预防效益。

本研究的发现具有重要的临床理论意义。本研究验证并强化了“证据-临床-患者”三位一体护理理论的核心价值，但需明确该模式并非简单套用指南，而必须是动态调整、多学科协同、实时反馈且个体化定制的<sup>[8]</sup>。这在实践价值层面，本研究的循证方案具有明确的可推广性与操作指导价值。方案明确界定高危人群筛查标准，规范物理预防与药物管理流程，细化运动训练、压力治疗、健康教育、动态监测四个关键环节，为基层医疗机构开展标准化护理提供操作蓝本。

### 参考文献：

- [1]范恒, 樊美琼. 基于 VTE 评分护理模式预防剖宫产患者术后下肢深静脉血栓的临床观察[J]. 中国典型病例大全, 1-5.
- [2]丁淑萍. 产褥期护理对剖宫产术后下肢深静脉血栓形成、SAS 评分及 SDS 评分的影响[J]. 婚育与健康, 2025, 31 (11): 175-177.
- [3]巫丽. 集束化护理预防剖宫产术后下肢深静脉血栓形成的效果评价[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11 (15): 153-155.
- [4]李晶, 刘艳娇. 高龄产妇剖宫产术后住院期间下肢深静脉血栓形成预测模型构建[J]. 中国计划生育学杂志, 2024, 32 (02): 450-454.
- [5]彭爱榕, 张瑞英, 李志权. 循证护理预防下肢创伤骨折深静脉血栓形成效果的最佳证据总结及临床应用效果[J]. 医药前沿, 2024, 14 (02): 6-10+13.
- [6]谢冬花. 剖宫产围产期护理干预对产妇产后下肢深静脉血栓形成的预防疗效[J]. 吉林医学, 2023, 44 (09): 2659-2661.
- [7]高兰秀. 气压治疗仪结合针对性护理在预防剖宫产妇产后下肢深静脉血栓形成中的应用效果[J]. 医疗装备, 2020, 33 (17): 186-187.
- [8]王岩, 刘娜, 蔡婷婷等. 血栓弹力图联合循证护理在预防神经外科术后下肢深静脉血栓形成中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26 (08): 16-19.