

# 电子病历的个体化康复护理干预在早期胃癌根治术后的观察

夏静

重庆大学附属肿瘤医院

DOI:10.12238/carnc.v3i8.17429

**[摘要]** 目的：探讨基于电子病历的个体化康复护理干预对早期胃癌根治术后患者的影响。方法：选取2024年6月至2025年6月接受根治术治疗的40例早期胃癌患者，采用随机数字表法分为两组，对照组实施常规术后康复护理，观察组应用电子病历驱动的个体化康复护理。比较两组胃肠功能恢复时间、住院指标、心理状态评分、并发症发生率及护理满意度。结果：观察组留置尿管时间、肛门排气时间、排便时间及住院时间均短于对照组，SAS、SDS评分及并发症总发生率低于对照组，护理满意度评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：基于电子病历的个体化康复护理干预可加速早期胃癌根治术后患者胃肠功能恢复，改善心理状态，降低并发症发生率，提升护理满意度，具有临床推广价值。

**[关键词]** 电子病历；早期胃癌；根治术；个体化康复护理

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Observation of Individualized Rehabilitation Nursing Intervention Based on Electronic Medical Records in Early Gastric Cancer Patients After Radical Surgery

Jing Xia

Chongqing University Cancer Hospital

**Abstract:** Objective: To explore the impact of individualized rehabilitation nursing intervention based on electronic medical records on early gastric cancer patients after radical surgery. Method: Forty patients with early gastric cancer who underwent radical surgery from June 2024 to June 2025 were selected and randomly divided into two groups using a random number table. The control group received routine postoperative rehabilitation nursing, while the observation group received individualized rehabilitation nursing driven by electronic medical records. Compare the recovery time of gastrointestinal function, hospitalization indicators, psychological status scores, incidence of complications, and nursing satisfaction between two groups. Result: The observation group had shorter indwelling catheter time, anal exhaust time, defecation time, and hospitalization time compared to the control group. The SAS, SDS scores, and total incidence of complications were lower in the observation group than in the control group, and the nursing satisfaction score was higher in the observation group than in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Individualized rehabilitation nursing intervention based on electronic medical records can accelerate the recovery of gastrointestinal function, improve psychological status, reduce the incidence of complications, and enhance nursing satisfaction in patients with early gastric cancer after radical surgery, and has clinical promotion value.

**Keywords:** electronic medical records; Early gastric cancer; Radical surgery; Individualized rehabilitation nursing;

## 引言

早期胃癌（EGC）指癌组织仅浸润至胃黏膜层或黏膜下层，无论癌组织范围大小及有无淋巴结转移，其发生与环境、饮食、幽门螺杆菌（Hp）感染及遗传等多因素相关。外科根治术是早期胃癌的主要治愈手段，术后5年生存率可达90%以上，但术后康复进程受护理质量影响显著<sup>[1]</sup>。传统术后护理多采用标准化流程，缺乏对患者个体病情差异、营养状态

及心理特征的针对性考量，易导致康复进程延迟、并发症风险增加等问题。

电子病历作为结构化医疗数据载体，可整合患者术前基线资料、手术参数、实验室指标及并发症史等多维度信息，为精准护理提供数据支撑。加速康复外科理念的普及进一步凸显了个体化护理的重要性，其核心在于通过优化围手术期管理减少应激反应，促进患者快速康复<sup>[2]</sup>。本研究聚焦电子

## Clinical Application Research of Nursing Care

病历驱动的个性化康复护理干预在早期胃癌根治术后的应用效果，通过构建基于电子病历数据的护理决策体系，实现术后护理的精准化与个性化。针对早期胃癌术后康复护理的个性化需求，解决传统护理模式同质化问题，为临床护理提供新路径；依托电子病历的结构化数据优势，提升护理干预的科学性与针对性，减少主观经验依赖；通过优化康复进程、降低并发症发生率，减轻患者医疗负担，提升医疗资源利用效率<sup>[3]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年6月至2025年6月在我院接受胃癌根治术的早期胃癌患者40例。纳入标准：①符合早期胃癌诊断标准，经病理检查证实癌组织浸润深度≤黏膜下层；②首次接受胃癌根治术，手术方式为腹腔镜或开腹远端胃切除术；③年龄18-75岁，意识清晰，能配合护理干预与评估；④电子病历资料完整，自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：①合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍；②存在精神疾病或认知功能障碍；③术后出现严重并发症需二次手术；④随访资料不全。采用随机数字表法分为两组各20例。对照组男12例，女8例；年龄45-72岁，平均(58.65±7.25)岁；观察组男11例，女9例；年龄43-73岁，平均(59.15±6.85)岁。两组一般资料比较(P>0.05)，具有可比性。

### 1.2 方法

对照组实施常规术后康复护理：术后每4小时监测生命体征，观察切口渗血情况；常规护理胃管、尿管，遵医嘱拔除；指导床上翻身、叩背，预防压疮与肺部感染；术后肛门排气后开始流质饮食，逐步过渡至半流质饮食；告知复查时间与日常注意事项<sup>[4]</sup>。

观察组实施电子病历驱动的个性化康复护理：

1. 电子病历数据整合与分析：组建由胃肠外科护士、营养师、康复师组成的护理团队，依托医院结构化电子病历系统，提取患者以下信息：①基线资料：年龄、性别、体重指数(BMI)、合并症(高血压、糖尿病等)；②术前评估：NRS2002营养风险评分、肺功能指标、心理状态(SAS/SDS基线评分)；③手术数据：手术时长、术中出血量、切除范围、吻合方式；④术后指标：生命体征、实验室检查(血常规、电解质、白蛋白)、疼痛评分(VAS)。护理团队每周召开病例讨论会，基于数据动态评估患者康复阶段，调整护理方案。

2. 个性化护理方案实施：①营养干预：根据电子病历中NRS2002评分制定方案，评分≥3分者术后第1天开始肠内营养支持，通过营养泵输注肠内营养制剂，初始速度20ml/h，逐渐增至100ml/h；评分<3分者术后6小时指导嚼口香糖刺

激肠蠕动，12小时尝试流质饮食，结合智能营养监测手环数据调整饮食结构，实时补充电解质与蛋白质。②疼痛管理：依据术后VAS评分调整镇痛方案，VAS评分3-4分者采用口服镇痛药，5-7分者启用患者自控镇痛泵(PCIA)，结合切口冰敷物理镇痛。③活动指导：根据手术创伤程度与体质数据制定阶梯式活动计划：术后6小时协助床上翻身与踝泵运动；腹腔镜手术患者24小时内、开腹手术患者48小时内协助下床站立；术后3天开始室内步行，每日记录活动时长并同步至电子病历。④心理干预：基于SAS/SDS基线评分实施分层干预，评分≥50分者引入VR心理舒缓系统，每日1次虚拟场景放松训练；评分<50分者通过语音交互系统进行情绪疏导与康复知识宣教。⑤并发症预防：针对电子病历中记录的高风险因素(如高龄、合并糖尿病)，加强血糖监测与切口护理，使用梯度压力袜预防静脉血栓<sup>[5]</sup>。

### 1.3 观察指标

1. 康复进程指标：包括留置尿管时间、肛门排气时间、排便时间及住院时间。

2. 心理状态：采用SAS与SDS量表评估，SAS量表共20项，标准分≥50分提示存在焦虑，分数越高焦虑越严重；SDS量表共20项，标准分≥53分提示存在抑郁，分数越高抑郁越严重。

3. 护理满意度：采用自制量表评估，包括护理专业性、针对性、及时性等维度，共100分，分数越高满意度越高。

4. 并发症：统计术后切口感染、肺部感染、肠梗阻、静脉血栓及吻合口瘘的发生情况。

### 1.4 统计学方法

所有数据纳入SPSS 27.0软件中比较分析，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，t检验；计数资料以(%)表示， $\chi^2$ 检验。以P<0.05表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 康复进程指标

观察组留置尿管时间、肛门排气时间、排便时间及住院时间均短于对照组(P<0.05)，见表1。

表1 两组康复进程指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	数量	留置尿管时间(d)	肛门排气时间(h)	排便时间(h)	住院时间(d)
观察组	20	1.25±0.36	28.65±3.21	42.35±4.12	6.85±1.02
对照组	20	2.15±0.42	36.85±4.15	55.65±5.25	9.25±1.35
t	-	6.236	5.218	6.327	6.149
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.2 心理状态、护理满意度评分

观察组SAS、SDS评分低于对照组，护理满意度评分高于对照组(P<0.05)，见表2。

Clinical Application Research of Nursing Care

表2 两组心理状态、护理满意度评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	数量	SAS 评分	SDS 评分	护理满意度评分
观察组	20	38.65±3.12	37.85±2.95	96.35±2.15
对照组	20	45.25±3.65	44.85±3.25	85.65±3.25
t	-	5.892	5.874	5.653
P	-	0.001	0.001	0.001

2.3 并发症发生率

观察组并发症总发生率低于对照组 (P<0.05), 见表3。

表3 两组并发症发生率比较[n (%)]

组别	数量	切口感染	肺部感染	肠梗阻	总发生率
观察组	20	1	0	0	5.00
对照组	20	2	1	1	20.00
$\chi^2$	-	-	-	-	10.286
P	-	-	-	-	0.001

3 讨论

早期胃癌根治术虽为微创化、精准化手术, 但术后胃肠功能抑制、心理应激及并发症风险仍是影响康复质量的核心问题。电子病历作为整合多维度医疗数据的结构化载体, 其核心价值在于打破传统护理的经验依赖模式, 通过提取术前营养状态、手术创伤程度、心理基线及合并症等数据, 为护理方案的精准化制定提供客观依据, 这与加速康复外科“以患者为中心”的理念高度契合<sup>[6]</sup>。术后胃肠功能恢复是评估康复效果的关键指标, 其核心在于减少肠道屏障功能损伤、促进肠蠕动早期恢复。依托电子病历中 NRS2002 营养风险评分实施差异化营养干预, 对高风险患者早期启动肠内营养支持, 既避免了盲目禁食导致的肠道菌群失调, 又通过精准营养输注维持了肠道黏膜完整性; 对低风险患者采用“嚼口香糖+早期流质饮食”模式, 借助神经反射刺激胃肠蠕动, 这种基于数据的营养管理模式, 有效缩短了胃肠功能恢复时间。同时结合手术方式制定的阶梯式活动计划, 将腹腔镜与开腹手术患者的活动起始时间、强度差异化, 既避免了过早活动导致的切口张力增加, 又防止了长期卧床引发的肠粘连, 进一步优化了康复进程<sup>[7]</sup>。

心理状态对术后康复的影响常被临床忽视, 患者因对疾病预后的担忧、术后疼痛及生活方式改变, 易产生焦虑、抑郁等负性情绪, 而负性情绪又会通过神经内分泌系统抑制胃肠蠕动、降低免疫力, 形成“情绪-康复”的恶性循环<sup>[8]</sup>。电子病历提取术前 SAS、SDS 基线评分, 实施分层心理干预: 对重度情绪障碍患者采用 VR 虚拟场景放松, 利用沉浸式体验分散疼痛注意力、缓解焦虑; 对轻度情绪问题患者通过语音交互系统强化康复信心, 这种“数据识别-分层干预”模式, 精准匹配患者心理需求, 有效阻断了负性情绪对康复的不利

影响, 为生理功能恢复营造了良好心理环境<sup>[9]</sup>。并发症预防是术后护理的重点, 早期胃癌根治术后切口感染、肺部感染等并发症的发生, 与个体风险因素(如高龄、糖尿病、营养低下)密切相关。电子病历系统梳理患者合并症、手术时长、术中出血量等风险指标, 构建个体化风险防控体系: 针对合并糖尿病患者加强血糖动态监测, 避免高糖环境引发的切口愈合延迟; 对高龄、卧床时间较长者使用梯度压力袜结合踝泵运动, 降低静脉血栓形成风险; 这种基于数据的靶向防控, 将并发症预防从广谱预防升级为精准狙击, 降低了并发症发生概率<sup>[10]</sup>。

综上, 电子病历驱动的个体化康复护理干预, 加速了早期胃癌根治术后患者的生理功能恢复, 改善了心理状态, 降低了并发症风险, 值得推广。

[参考文献]

[1]李吉瑞,郭兰,马占英.基于电子病历的个体化康复护理干预在早期胃癌根治术后的应用效果[J].临床医学研究与实践,2025,10(3):163-166.

[2]姜丽丽,黄平,高娟.正压减压训练结合中药穴位贴敷在胃癌根治术后快速康复护理策略中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(11):53-56.

[3]李冬梅,王敏.加速外科康复护理对老年胃癌根治术患者术后恢复及细胞因子水平的影响[J].中国老年学杂志,2025,45(8):1849-1852.

[4]陈婷婷,叶英.思维导图引导康复护理对胃癌根治术患者术后康复及疼痛程度的影响[J].中国老年保健医学,2022,20(3):142-144.

[5]吴青兰,康江荣,黄钦.三联预康复护理策略对胃癌术后患者预后情况及生活质量的影响[J].中国临床护理,2025,17(6):354-359.

[6]孙敏.职能-矩阵型模式指导下的术前营养预康复护理在胃癌根治术患者中的应用效果[J].当代医药论丛,2025,23(25):166-169.

[7]林倩,吴志萍.基于思维导图引导的康复护理结合肠内营养支持对女性胃癌根治术患者心理状态、疼痛程度及营养指标的影响[J].妇儿健康导刊,2024,3(15):145-148,181.

[8]孟国华,马文霞,于彩平.三联预康复护理策略在腹腔镜胃癌根治术患者中的应用效果分析[J].中外医疗,2024,43(24):184-187.

[9]陈锦芬.快速康复护理对胃癌患者术后康复及生活质量的影响研究[J].养生大世界,2021(23):187-188.

[10]张赛飞.解析腹腔镜胃癌根治术后康复护理研究会[J].健康忠告,2024,18(12):217-219.

作者简介:

夏静(1995.10-),女,汉族,重庆人,本科,护师,研究方向为胃肠。