

# 基于4C延续护理理念的护理干预在结直肠癌造口病人中的应用

高慧

航天中心医院

DOI:10.12238/carnc.v3i8.17449

**[摘要]** 目的: 分析对结直肠癌造口患者应用4C延续护理理念指导下护理的价值; 方法: 选取2024年1月至2025年12月在我院接受造口手术的60例结直肠癌患者, 根据研究对象匹配性原则将其分为两组, 各30例。对照组为常规护理干预, 观察组联合基于4C延续护理理念下的护理干预; 结果: 干预前, 两组的心理状态(SAS、SDS评分)、自我护理能力(ESCA评分)及生活质量(KPS评分)无明显差异( $P>0.05$ ), 干预后, 观察组在心理状态、生活质量及自我护理能力各维度上的评分均显优( $P<0.05$ ); 结论: 将4C延续护理理念指导下的护理模式应用于结直肠癌造口患者的干预中, 有助于提升患者心理情绪、自我护理能力及预后生活质量, 应用价值良好。

**[关键词]** 结直肠癌; 永久性结肠造口术; 4C延续护理理念; 自我护理能力; 生活质量  
中图分类号: R473.7 文献标识码: A

Application of 4C Continuity of Care Concept-Based Nursing Intervention in Patients with Colorectal Cancer Stoma

Hui Gao

Aerospace Center Hospital

**Abstract:** Objective: To analyze the value of applying the 4C continuity of care concept-based nursing intervention in patients with colorectal cancer stoma. Methods: Sixty patients with colorectal cancer who underwent stoma surgery in our hospital from January 2024 to December 2025 were selected and divided into two groups of 30 each based on the matching principle of research subjects. The control group received conventional nursing intervention, while the observation group received nursing intervention based on the 4C continuity of care concept. Results: Before the intervention, there was no significant difference in psychological state (SAS and SDS scores), self-care ability (ESCA score), and quality of life (KPS score) between the two groups ( $P > 0.05$ ). After the intervention, the observation group showed significantly better scores in all dimensions of psychological state, quality of life, and self-care ability ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The application of the 4C continuity of care concept-based nursing model in the intervention of patients with colorectal cancer stoma is helpful to improve patients' psychological state, self-care ability, and quality of life, and has good application value.

**Keywords:** Colorectal cancer; Permanent colostomy; 4C continuity of care concept; Self-care ability; Quality of life

## 引言

结直肠癌作为常见的消化系统恶性肿瘤, 手术是治疗结直肠癌的主要手段, 其中造口手术又被称为“人工肛门”, 通过肠道改道的形式来解决肠梗阻问题<sup>[1]</sup>。但造口手术会导致患者的正常生理排泄路径改变, 不仅容易出现感染等并发症, 还会对患者心理情绪及正常生活造成较大影响, 不利于预后恢复。常规护理强调普适性, 无法满足患者的个体化护理需求, 且患者常处于被动状态, 自身护理技能难以得到增长<sup>[2]</sup>。4C延续护理理念是由香港学者在奥马哈系统基础上发

展而来的新型护理理念, 其主张将护理过程中的全面性、合作性、协调性及延续性作为“4C”来实施干预, 让患者在出院后也能够接受专业的护理指导, 对于患者预后康复显示出积极作用<sup>[3]</sup>。本研究通过将4C延续护理理念应用于结直肠癌造口患者的干预中, 分析其对改善患者预后的实际价值, 为临床护理工作开展提供借鉴。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以回顾性研究的形式, 选取2024年1月至2025年12

## Clinical Application Research of Nursing Care

月在我院接受造口手术的60例结直肠癌患者，根据研究对象匹配性原则将其分为两组，各30例。对照组中男19例，女11例，年龄在38~64岁，均值(49.09±5.65)岁，肿瘤分期中Ⅱ期患者14例，Ⅲ期16例。观察组中男20例，女10例，年龄在39~63岁，均值(50.15±5.49)岁，肿瘤分期中Ⅱ期患者13例，Ⅲ期17例。两组患者基础资料均衡，具有可比性(P>0.05)。研究符合《赫尔辛基宣言》。

**纳入标准：**患者均经过病理学检查证实为结直肠癌；符合结肠造口术的手术指征，且均为永久性造口；患者及家属对本研究表示知晓，签署同意书。

**排除标准：**不符合造口手术指征的患者；合并认知障碍或精神异常，无法配合研究者；合并肢体功能障碍，需长期卧床休养的患者；中途失联或因多种因素退出者。

### 1.2 方法

对两组患者均实施永久性结肠造口术治疗。对照组采取常规护理干预模式。在术前通过常规口头宣教及发放宣教手册的形式，为患者及家属普及造口术的相关内容，如结直肠癌的病因、造口术的基本手术流程、术后注意事项等等，引导患者能够对疾病形成一定认知。观察患者情绪变化，当出现明显焦虑、恐慌等负面情绪时，主动与患者沟通并疏导情绪，更好地应对手术治疗。术前遵医嘱指导患者完成肠道准备，术后教授患者正确的肠管管理措施，预防并发症发生。出院前叮嘱患者定期到院复查，并留置电话或微信，不定期随访以掌握患者的预后恢复状况。

观察组联合基于4C延续护理理念指导下的护理干预模式。具体如下：①成立4C延续护理小组：以多学科协作理念为依据，围绕4C延续性护理需求及目标，由病区护士长出任小组长，负责将医师、心理师及责任护士等相关人员纳入小组中，组建多学科4C延续护理小组。小组成员各司其职，小组长负责从宏观角度统筹协调小组工作，确定延续性护理方案及内容，医师持续性对患者术后病情进行评估，确定造口术后恢复效果，为护理工作开展提供依据。心理师则从专业角度为患者提供心理疏导，责任护士负责对4C延续护理内容的具体实施并总结效果与反馈，促进延续护理方案质量的持续发展。在正式实施护理前，小组长需要对成员的相关知识与技能进行考核，如造口护理内容、4C延续护理理念等，合格后方可参与到护理实践中。②出院准备：为确保4C延续护理的有效实施，在患者出院前小组成员需要对其基础资料进行整合，了解患者的姓名、年龄、性别等个人信息，并掌握出院后的家庭住址、联系电话等，便于预后随访。出院前与患者及家属展开交流，了解患者当前的疾病恢复状况及护理需求，确保延续护理方案能够迎合患者的个体化需求。引导心理师介入到患者的出院前心理指导中，从专业角度为患者分析术后心理情绪变化的根本原因，能够以相

对乐观、积极的态度来面对，完善心理辅导。根据患者身体机能，制定针对性的活动计划，强化肢体功能。建立患者间的病友群，鼓励患者在群里分享自己的疾病治疗经验或想法，有助于强化患者的社会心理支持，增强预后恢复信心。预先与患者社区医护人员取得联系，告知患者的基本信息及治疗需求，引入社区医院参与到延续护理中，共同为患者提供护理服务。③出院后护理：在患者出院后7d内，出院后1周患者预约造口门诊就诊，掌握早期出院后患者的适应及恢复情况，对于随访中发现的问题予以针对性改进，让患者能够更好地适应出院后生活。出院后2~6周，每次以电话或微信随访的形式，指导患者对未闭合肠道进行有效管理。通过微信群聊或公众号，定期发布与肠道管理相关的知识，如日常管理方法、并发症预防等，不断增强患者及家属的护理认知。强调家属在出院后护理的参与，日常多陪伴患者，向患者传递来自家庭的关怀与支持，并鼓励患者参与到社会活动中，有助于患者尽快恢复正常生活。

### 1.3 观察指标

**心理状态：**以焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)分别对患者的焦虑、抑郁等负性情绪进行评估，衡量当前患者的心理状态。

**自我护理能力：**采用自我护理能力测定量表(ESCA)对患者的自护能力进行评估，涉及自我概念、健康知识水平、自护责任感及自我护理技能四个维度，得分越高表明患者的该项能力越佳，自我护理能力越显著。

**生活质量：**以卡氏评分(KPS)对患者的预后生活质量进行比较，满分为100分，得分与生活质量保持正相关。

### 1.4 统计学方法

采用统计学软件SPSS(22.0版本)分析，计量数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示，选用t进行检验，当P<0.05则表示组间数据差异化明显，具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 心理状态比较

在干预前，对照组SDS得分为(58.18±10.23)分，观察组则为(59.03±11.77)分，组间比较t=0.244，P=0.792；对照组SAS得分为(63.95±9.03)分，观察组为(61.88±9.78)分，组间比较结果显示t=0.190，P=0.829。干预3个月后，对照组SDS得分为(54.14±11.09)分，观察组为(42.77±8.25)分，组间比较t=6.865，P<0.001；对照组SAS得分为(56.78±9.52)分，观察组则为(43.22±8.63)分，组间比较结果显示t=6.192，P<0.001。

### 2.2 自我护理能力比较

干预后，观察组在自我护理能力各维度上的评分均显优(P<0.05)。见表1：

表1 比较两组患者的自我护理能力得分(分， $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	自我概念		健康知识水平		自护责任感		自我护理技能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察	30	12.11±3.24	20.33±3.31	25.32±3.20	37.27±3.39	8.31±3.26	15.18±2.14	13.48±3.16	33.92±2.26

Clinical Application Research of Nursing Care

组									
对照	30	12.70±3.43	16.69±3.28	25.17±3.48	31.42±3.48	8.36±3.29	12.44±1.65	13.09±3.24	25.21±2.45
组									
t		0.389	5.766	0.082	5.893	0.128	4.902	0.583	7.984
P		0.717	<0.001	0.917	<0.001	0.902	<0.001	0.478	<0.001

2.3 生活质量比较

干预前, 观察组 KPS 得分为 (76.34±2.65) 分, 对照组则为 (76.29±2.72) 分, 组间比较 t=0.283, P=0.837; 干预 3 个月后, 观察组 KPS 得分变为 (88.44±2.41) 分, 对照组则为 (84.12±2.02) 分, 组间比较 t=5.122; P<0.001。

3 讨论

2018 年世界卫生组织的流行病学调查结果显示, 结直肠癌新增发病率位居所有恶性肿瘤的第三位, 而我国国家癌症中心于同年发布的数据结果显示, 国内新增结直肠癌例数达到 37 万例左右, 居于所有恶性肿瘤前列<sup>[4-5]</sup>。造口手术作为结直肠癌的重要治疗手段, 会对患者身心造成较大影响, 需要强调护理干预, 以此来改善患者预后。但常规护理以院内护理为主, 无法满足患者出院后的个性化护理需求。基于 4C 延续护理理念指导下的护理干预模式, 以多学科协作为重要路径, 通过成立专业护理小组来制定出符合患者实际需求的延续性护理方案, 在患者出院后也能提供专业的护理指导<sup>[6]</sup>。

结果显示, 观察组干预后的心理状态及自我护理能力均得到有效提升, 表明该护理模式能够有效纠正造口后患者的负性情绪, 并通过强化健康知识教育等形式来增强患者的自我护理能力, 为患者出院后护理奠定良好基础。分析其原因在于, 4C 延续护理理念强调患者在延续护理全过程中的主体地位, 以患者为中心来发挥多学科协作的优势, 分别从各自领域及专业来对患者进行指导, 以期实现护理成效的最大化。焦虑、抑郁作为造口术后患者的常见负性情绪, 一方面是因为造口带给患者生理结构的改变, 短期内患者无法适应这一改变而出现情绪起伏, 另一方面还会对患者的外在形象造成较大损伤, 使得患者丧失参与社会活动的信心和积极性, 阻断了患者的正常社交活动<sup>[7]</sup>。在 4C 延续护理理念指导下的护理模式, 正视造口带给患者的生理及心理改变, 强化对患者的心理干预, 通过引入专业心理师来对患者进行针对性的心理疏导, 明确患者当前负性情绪的产生原因, 并通过预后随访的形式持续性关注患者的心理状态变化, 及时为患者提供心理情绪的疏解路径, 让患者能够始终以良好心态来应对治疗, 实现对心理状态的有效纠正。同时还引入微信群、家属支持等多种路径, 强化患者的社会支持及家庭归属感, 激发患者的治疗信心, 更好地配合研究开展。自我护理能力作为关系到患者预后恢复的重要能力, 在出院前准备中, 护理人员有意识地对患者进行健康教育, 以患者能够理解的形式来提升对结直肠癌及造口术后恢复的相关认知, 提升患者的疾病知识储备<sup>[8]</sup>。出院后借助微信平台来持续性地为患者提供学习路径, 引导患者掌握肠管管理的知识及技能, 并配

合上门随访、电话随访等形式, 重视患者自我护理能力提升, 增强延续护理成效。观察组干预后生活质量显优, 说明 4C 延续护理理念用于结直肠癌造口患者干预中能够改善预后后生活质量。究其原因, 4C 延续护理理论强调护理的全面、合作、协调及延续性, 以多学科协作干预的形式, 满足患者多方面的护理需求, 基于患者实际设计的延续护理方案能够促进患者尽快恢复到正常的社会生活, 从而实现对预后生活质量的切实提升。

综上所述, 对结直肠癌造口病人应用 4C 延续护理理念下的护理模式, 能够优化护理质量, 促进患者预后心理状态、自我护理能力及生活质量的同步提升, 应用价值良好。

[参考文献]

[1]施莹莹,孙莹,刘超,等.诺丁斯关怀理论下导航护理在直肠癌造口患者中的应用[J].中国乡村医药,2025,32(18):54-56.

[2]万俊楠.Orem 自理理论的护理模式干预对结直肠癌造口患者自我护理能力及心理负担的影响[J].山西医药杂志,2025,54(17):1343-1346.

[3]聂德萍,陈冰,王映冰,等.“互联网+”背景下的多学科协作护理在结直肠癌造口患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(23):103-105.

[4]李华艳,李玲,符开伙,等.基于 4C 延续护理理念的护理干预在结直肠癌造口病人中的应用[J].护理研究,2025,39(10):1718-1721.

[5]范静静,吴晓鹏,肖佩华,等.基于互联网平台的 4C 延续性护理模式在胃癌术后病人家庭肠内营养中的应用[J].肠外与肠内营养,2025,32(2):101-106.

[6]张飞燕,何燕梅.集束化延续性 4C 护理模式在社区老年结肠造口患者中的应用探讨[C]//上海市护理学会.第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(上).上海市松江区中心医院,2022:346-347.

[7]王帅颖,刘琴,栾涛,等.基于互联网平台的 4C 延续性护理模式在肠造口患者中的应用[J].中国医药导报,2021,18(26):165-169.

[8]徐坤.4C 延续性护理联合支持性心理干预对直肠癌永久性结肠造口患者术后 Herth 及 KPS 评分的影响[J].青海医药杂志,2021,51(7):34-36.

作者简介:

高慧 (1994.07-), 女, 汉族, 山西吕梁人, 本科, 护士, 研究方向为伤口造口, 肝胆胰, 耳鼻喉。