

## 4C 模式的延续性护理在食管癌根治术后患者中的作用分析

魏钰婷

赣州市肿瘤医院 江西赣州

**【摘要】目的** 分析 4C 模式的延续性护理在食管癌根治术后患者中的作用。**方法** 收集 2023 年 1 月-2023 年 12 月期间,在本院行食管癌根治术的 40 例患者资料,此期间采用常规护理,作为对照组( $n=40$  例)。再收集 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间的 40 例同类型患者资料,此期间实施基于 4C 模式的延续性护理,作为观察组( $n=40$  例)。对比两组患者的并发症发生情况、生命质量、自我效能感。**结果** 观察组患者的并发症发生率明显低于对照组患者,且观察组患者的自我效能感、生命质量,均明显优于对照组患者,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 对食管癌根治术后患者实施基于 4C 模式的延续性护理,可有效降低并发症风险、增强自我效能感,并提升患者的生命质量。

**【关键词】** 食管癌根治术; 4C 模式; 延续性护理; 作用效果

**【收稿日期】** 2025 年 12 月 25 日

**【出刊日期】** 2026 年 1 月 21 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260050

### Analysis of the role of 4C mode continuity nursing in patients after esophageal cancer radical surgery

Yuting Wei

Ganzhou Cancer Hospital, Ganzhou, Jiangxi

**【Abstract】Objective** Analyze the role of continuity of care in 4C mode in postoperative patients with esophageal cancer. **Methods** Data were collected from 40 patients who underwent esophageal cancer radical surgery in our hospital from January 2023 to December 2023. During this period, routine nursing was used as the control group ( $n=40$ ). Collect data from 40 patients of the same type between January 2024 and December 2024, and implement continuity of care based on the 4C model during this period as the observation group ( $n=40$ ). Compare the incidence of complications, quality of life, and self-efficacy between two groups of patients. **Results** The incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the self-efficacy and quality of life of the observation group were significantly better than those of the control group, with statistically significant differences ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Implementing continuity nursing based on the 4C model for postoperative patients with esophageal cancer can effectively reduce the risk of complications, enhance self-efficacy, and improve the quality of life of patients.

**【Keywords】** Esophageal cancer radical surgery; 4C mode; Continuity of care; Effect

食管癌是临床较为常见的一种消化道恶性肿瘤,患者通常会出现逐渐加重的吞咽困难症状,进而影响机体营养状态与免疫功能。目前,临床主要的治疗手段为食管癌根治术,可取得较好的治疗效果,延长患者生命周期。但由于手术本身具有创伤性,且部分患者自我管理能力较差,难以保证术后恢复及预后效果<sup>[1,2]</sup>。因此,对食管癌根治术后患者采取科学、有效的护理措施十分重要。基于 4C 模式的延续性护理,强调为患者提供全面、延续、协调、合作性的护理服务,以提高护理效果<sup>[3,4]</sup>。本研究即对 4C 模式的延续性护理在食管癌根治术后患者中的作用展开分析与讨论,具体如下。

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

收集 2023 年 1 月-2023 年 12 月期间,在本院行食管癌根治术的 40 例患者资料,此期间采用常规护理,作为对照组( $n=40$  例,平均年龄  $52.43\pm 7.48$  岁)。再收集 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间的 40 例同类型患者资料,此期间实施基于 4C 模式的延续性护理,作为观察组( $n=40$  例,平均年龄  $52.14\pm 7.22$  岁)。所有患者均符合食管癌的诊断标准并均行食管癌根治术。排除标准为:合并严重肝、肾等脏器功能障碍者;合并认知功能、精神障碍者。所有患者的一般资料无统计学意

义 ( $P>0.05$ )，医院伦理委员会对本研究完全知情并批准，且所有患者对本研究均完全同意。

## 1.2 方法

### 1.2.1 常规护理

对患者进行常规出院指导，包括：饮食指导，告知患者日常饮食应以清淡、易消化食物为主，避免食用辛辣刺激、干硬、过冷或过烫的食物；运动指导，可选择散步、太极拳等强度适中的有氧运动，增强体质；用药指导，结合患者实际用药情况，详细告知用药剂量、方式、频率等；叮嘱患者定期前往医院复诊，若有不适应立即就医等。

### 1.2.2 基于 4C 模式的延续性护理

(1) 全面性：于患者出院前，对其恢复情况、心理状态等方面进行全面评估，建立独立健康档案，并根据评估结果制定术后康复及自我管理计划；邀请患者及其家属进入微信群，告知患者每日在群内分享康复、训练情况；

(2) 合作性：建立延续性护理小组，并由责任护士主导护理工作。通过微信与患者联系，并定期发送食管癌术后康复相关知识，为患者提供线上咨询、指导服务；建立病友交流群，鼓励患者与病友相互分享康复经验；

(3) 协调性：与社区卫生服务中心建立合作机制，将患者健康档案发送并介绍给社区卫生服务中心相关人员，邀请其共同监督患者的自我管理 with 康复情况；并向患者讲解相关情况，如遇突发情况可与社区卫生中

心联系；

(4) 延续性：加强电话随访（每周 1 次），并每月开展家庭访视，由责任护士上门了解、评估患者的恢复情况，并对患者在康复过程中所遇到的问题予以解答、指导及纠正。定期与患者进行微信沟通，提高其护理积极性。

### 1.3 观察指标

本研究需对比两组患者：

(1) 并发症发生情况：包括肺部感染、胸腔积液、呼吸衰竭、肺不张；

(2) 自我效能感：采用食管癌根治术患者自我效能调查问卷进行评估，包括自我减压、自我决策、正性态度，分数越高表明患者的自我效能感越高；

(3) 生命质量：采用 QLQ-30 生命质量测定量表进行评估，包括躯体功能、社会功能、认知功能、角色功能、情绪功能、整体生活质量，分数越高表明患者的生命质量越高。

### 1.4 统计学分析

本次研究的数据使用 SPSS24.0 软件进行统计学分析，用  $t$  和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料，使用  $\chi^2$  和 % 表示计数资料， $P<0.05$  为数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 并发症发生情况对比

结果显示，观察组患者的并发症发生率明显低于对照组患者，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )，详见表 1。

表 1 并发症发生情况对比 (n, %)

组别	例数	肺部感染	胸腔积液	呼吸衰竭	肺不张	并发症发生率
观察组	40	1 (2.50%)	1 (2.50%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (5.00%)
对照组	40	3 (7.50%)	2 (5.00%)	1 (2.50%)	2 (5.00%)	8 (20.00%)
$\chi^2$	-	1.053	0.346	1.013	2.051	4.114
$P$	-	0.305	0.556	0.314	0.152	0.043

### 2.2 自我效能感对比

结果显示，观察组患者的自我减压、自我决策、正性态度、自我效能感总分分别为  $36.24 \pm 5.16$  分、 $12.52 \pm 1.34$  分、 $53.12 \pm 5.36$  分、 $101.88 \pm 12.45$  分，对照组患者的自我减压、自我决策、正性态度、自我效能感总分分别为  $32.32 \pm 5.24$  分 ( $t=3.371$ ,  $P=0.001$ )、 $11.24 \pm 1.45$  分 ( $t=4.100$ ,  $P<0.001$ )、 $47.20 \pm 6.24$  分 ( $t=4.552$ ,  $P=0.001$ )、 $90.76 \pm 12.31$  分 ( $t=4.017$ ,  $P<0.001$ )，可见，观察组患者的自我效能感明显优于对照组患者，差

异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 2.3 生命质量对比

结果显示，观察组患者的躯体功能、社会功能、认知功能、角色功能、情绪功能、整体生活质量评分分别为  $72.12 \pm 9.45$  分、 $75.23 \pm 10.15$  分、 $80.24 \pm 11.20$  分、 $73.23 \pm 10.45$  分、 $71.23 \pm 11.15$  分、 $65.36 \pm 9.12$  分，对照组患者的躯体功能、社会功能、认知功能、角色功能、情绪功能、整体生活质量评分分别为  $66.24 \pm 9.36$  分 ( $t=2.796$ ,  $P=0.007$ )、 $68.58 \pm 8.24$  分 ( $t=3.217$ ,  $P=0.002$ )、

72.36±10.36 分( $t=3.267$ ,  $P=0.002$ )、67.18±11.23 分( $t=2.494$ ,  $P=0.015$ )、66.12±9.24 分( $t=2.232$ ,  $P=0.029$ )、59.65±8.65 分( $t=2.873$ ,  $P=0.005$ )，可见，观察组患者的生命质量明显优于对照组患者，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

食管癌作为临床常见的消化系统恶性肿瘤，其典型症状为进行性吞咽困难，对患者的机体健康与生活质量均造成了极大影响。由于手术自身具有侵入性与创伤性，且术后康复时间较长，具有一定的并发症风险，对患者自身管理能力也提出了较高要求<sup>[5]</sup>。为保证临床治疗效果、降低并发症风险、改善预后，应对食管癌根治术后患者采取科学、有效的护理措施。

在常规的护理模式中，通常会对患者进行出院指导，但多以口头宣教为主，内容较为单一，难以对患者的康复状态、自我管理情况进行动态监控，无法保证术后康复效果，导致整体护理效果并不理想。延续性护理模式将护理服务延伸至院外，旨在为患者提供持续、连贯的护理服务。基于 4C 模式的延续性护理，则强调通过增强患者的自我管理能力，促进术后康复、提升护理效果，兼备全面性、延续性、协调性与合作性<sup>[6,7]</sup>。本次研究结果显示，观察组患者的并发症发生率明显低于对照组患者，且观察组患者的自我效能感、生命质量，均明显优于对照组患者。分析其原因为，通过实施基于 4C 模式的延续性护理，对患者的基本情况进行了全面评估，根据评估结果制定具有针对性的延续性护理计划，为护理内容的有效性提供保障<sup>[8]</sup>。与社区卫生服务中心建立合作机制，共同监督患者的自我管理及康复情况，有助于督促患者完成护理干预目标，并且满足了患者出院后可能出现的照护及救治需求。通过电话、微信、上门随访等方式，实现了对患者康复状况的动态监督，并可对护理计划进行实时调整，保证其有效性与持久性<sup>[9]</sup>。在此基础上，利用微信等平台向患者进行健康知识科普，并提供线上咨询与指导，有效提高了患者对疾病的认知程度，建立了正确的认知观念，逐渐形成了自我管理意识，并培养了自我管理能力，进而有效提高自我效能感。此外，由于与社区卫生服务中心建立合作机制，患者出院后仍能获得科学、规范的健康照护，进而有效降低了各种并发症风险<sup>[10]</sup>。通过建立病友交流群，为患者提供了同伴支持，在与病友进行沟通、分享的过程中，患者的心理状态也得到明显改善，一定程度上也减轻了因情绪波动而引发的不适症状，进而提高整体生命质量。

综上所述，对食管癌根治术后患者实施基于 4C 模式的延续性护理，可有效降低并发症风险、增强自我效能感，并提升患者的生命质量，取得了较好的应用效果，值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 郑凤长. 食管癌根治术对患者术后炎症及应激反应指标的影响分析[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(2): 104-107.
- [2] 方金梅, 赵于飞, 龙腾飞, 等. 基于美国国家癌症研究所监测、流行病学、结果数据库食管癌病人预后影响因素分析[J]. 安徽医药, 2022, 26(3): 475-480.
- [3] 范静静, 吴晓鹃, 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.
- [4] 张丽萍, 陆红艳, 杨玉立. 4C 延续护理联合远程营养指导对食管癌患者生活质量、营养状态及社会功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(10): 1913-1916.
- [5] 刘旭岚, 董艳, 孟醒, 等. 基于赋能理论的多维护理在胸腔镜食管癌根治术患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2025, 31(14): 1941-1945.
- [6] 王金凤, 陈诗仪. 延续性 4C 护理联合健康教育在老年冠状动脉粥样硬化患者中的应用研究[J]. 黑龙江医学, 2025, 49(6): 750-753.
- [7] 陈婷婷, 谢汝慧. 基于 4C 模式的延续性护理在食管癌根治术后患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2021, 18(17): 169-172.
- [8] 郭秀娟. 基于 4C 模式的延续性护理在食管癌根治术后患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(3): 171-173.
- [9] 石海燕, 阮汝娟. 食管癌根治术后出院患者营养延续性护理的现状与建议[J]. 中国现代医生, 2022, 60(16): 144-147.
- [10] 李红燕, 杨慧, 陈静儒, 等. 基于三维质量评估的延续性护理模式对食管癌根治术后自我管理效能、癌因性疲乏的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2025, 32(3): 67-70.

版权声明: ©2026 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