

doi: 10.3969/j.issn.1674-1242.2025.06.017

基于 Hogan 理论的阶段性干预模式对结直肠癌患者术后恢复情况、心理健康状态及应对方式的影响

崔燕, 张金凤, 李敏

(新乡医学院第三附属医院普通外科三病区, 河南新乡 453000)

【摘要】目的 研究基于 Hogan 理论的阶段性干预模式对结直肠癌 (CRC) 患者术后恢复情况、心理健康状态及应对方式的影响。**方法** 选取新乡医学院第三附属医院 2022 年 12 月至 2024 年 12 月收治的 80 例 CRC 患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为常规组 ($n=40$) 和研究组 ($n=40$)。常规组给予常规干预, 研究组联合基于 Hogan 理论的阶段性干预, 对比两组患者术后恢复情况、心理健康状态、应对方式和并发症情况。**结果** 干预后, 研究组汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)、消极应对评分均低于常规组, 生活定向测验修订版 (LOT-R)、积极应对评分高于常规组 ($P<0.05$)。干预后, 研究组首次排气、排便、下床活动时间及出院时间均短于常规组 ($P<0.05$)。两组并发症发生率差异无统计学意义 ($\chi^2=0.9486$, $P>0.05$)。**结论** 基于 Hogan 理论的阶段性干预模式能够有效改善 CRC 患者心理健康状态, 促进积极应对方式建立, 加速术后康复。

【关键词】 结直肠癌; Hogan 理论; 阶段性干预模式; 心理健康; 应对方式

【中图分类号】 R473.73

【文献标志码】 A

文章编号: 1674-1242 (2025) 06-0952-07

The Impact of Staged Intervention Model Based on Hogan's Theory on Postoperative Recovery, Mental Health Status, and Coping Strategy of Patients with Colorectal Cancer

CUI Yan, ZHANG Jinfeng, LI Min

(General Surgery Ward 3, The Third Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang, Henan 453000, China)

【Abstract】Objective To study the impact of the staged intervention model based on Hogan's theory on the postoperative recovery, mental health status and coping strategy of patients with colorectal cancer (CRC). **Methods** A total of 80 patients with CRC admitted to the Third Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University from December 2022 to December 2024 were selected as study subjects. A randomized number table method was used to assign them to a conventional group and a study group ($n=45$). The conventional group received standard care, while the study group received a phased intervention based on Hogan's theory in addition to standard care. Postoperative recovery, mental health status, coping strategy, and incidence rate of complications were compared between groups. **Results** After the intervention, the study group demonstrated lower scores on the Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Hamilton Depression Scale (HAMD), and negative coping scale compared to the conventional group, while achieving higher scores on the

收稿日期: 2025-05-22。

第一作者与通信作者: 崔燕 (1992—), 女, 河南开封人, 本科学历, 主管护师, 研究方向 CRC 护理。邮箱: CY18790633560@163.com。

Life Orientation Test-Revised (LOT-R) and positive coping scale ($P < 0.05$). Additionally, the study group exhibited shorter time to first flatus, first bowel movement, time to ambulation, and length of hospital stay than the conventional group ($P < 0.05$). However, no statistically significant difference was observed in the incidence rate of complications between the two groups ($\chi^2 = 0.9486$, $P > 0.05$). **Conclusion** The staged intervention model based on Hogan's theory can effectively improve the mental health status of CRC patients, promote the establishment of positive coping strategy, and accelerate postoperative recovery.

【Key words】Colorectal Cancer (CRC); Hogan's Theory; Staged Intervention Model; Mental Health; Coping Strategy

0 引言

对于结直肠癌 (Colorectal Cancer, CRC) 患者,尤其是接受腹腔镜根治术后的患者而言,全面康复不仅涵盖生理层面的伤口愈合与功能恢复,更涉及心理健康、有效应对病后挑战等关键维度。研究表明,术后患者普遍面临显著的生理不适与焦虑抑郁等情绪困扰,加之对预后的不确定感,易发生消极应对行为,进而阻碍整体恢复进程与生活质量提升^[1]。因此,如何通过科学、系统的干预措施改善患者的心理健康状态、提升其应对能力,已成为临床关注的重点。传统的干预模式多以疾病为核心,侧重于术后并发症的预防与管理,虽能在一定程度上保障医疗安全,但难以满足患者个性化、多层次的需求。Hogan 理论作为一种综合性的心理干预框架,强调根据患者所处的不同阶段,提供针对性的支持与指导,有助于促进患者的心理适应和社会功能恢复。近年来,该理论在慢性病管理及癌症康复领域展现出良好的应用前景^[3-4]。然而,国内针对 CRC 患者的研究多聚焦于单一干预措施的效果评估,缺乏基于 Hogan 理论的阶段性干预模式的系统性探讨。基于此,本研究拟将 Hogan 理论融入 CRC 患者的术后管理中,旨在通过对比两组患者术后恢复情况、心理健康状态、应对方式以及并发症发生率,为临床管理提供更具针对性、系统性的实践依据,助力患者实现身心双重康复。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照随机数字表法将新乡医学院第三附属医院普通外科 2022 年 12 月至 2024 年 12 月收治的 80 例 CRC 患者分为常规组 ($n = 40$) 和研究组 ($n = 40$)。

常规组年龄 53 ~ 69 岁,平均 (61.25 ± 5.16) 岁;病程 3 ~ 22 个月,平均 (12.71 ± 4.85) 个月;癌症分期: I 期 12 例, II 期 28 例。研究组年龄 52 ~ 70 岁,平均 (61.52 ± 5.48) 岁;病程 3 ~ 24 (13.15 ± 5.21) 个月;癌症分期: I 期 10 例, II 期 30 例。两组患者上述资料对比无差异 ($P > 0.05$),有可比性。

纳入标准: ①符合 CRC 的诊断^[5]; ②依从性佳,能够配合完成相关量表检测; ③患者知情同意。

排除标准: ①预计生存时间 < 6 个月; ②伴严重自身免疫性疾病、精神疾病; ③合并视听障碍; ④文盲; ⑤凝血功能障碍; ⑥严重心、肺、肾功能不全。

1.2 方法

常规组: 给予常规干预模式。①健康宣教: 以口头讲解 + 纸质手册的形式进行讲解,内容包括病因、手术必要性等疾病基础知识,手术流程与麻醉方式,禁食禁水时间、肠道清洁等术前准备事项,伤口护理、活动限制等术后注意事项。②饮食干预: 术前清淡饮食,术前 1d 流质饮食;术后观察肛门排气后进流食,逐步过渡至半流质饮食,再逐步过渡至普食,注意选择高蛋白、低脂、易消化的食物。③心理疏导: 入院时评估情绪状态,每日查房口头鼓励,如“手术经验成熟,请放心”“保持好心情病情恢复更好”等,注意倾听患者诉求,简要解答患者疑虑。④并发症预防与管理: 术后每日消毒切口,观察红肿、渗出情况,指导咳嗽技巧,术后 6h 协助床上翻身,术后 24h 协助床边坐起,次日扶行,记录首次排气、排便时间,听诊肠鸣音,腹痛立即报告医生。⑤疼痛管理: 采用听音乐、聊天等方式

指导患者分散注意力,效果不明显时遵医嘱给予镇痛药。⑥随访管理:出院后电话随访,询问切口愈合、进食、排便情况,解答患者疑问,提醒复诊时间,2周/次。持续干预8周。

研究组:基于Hogan理论的阶段性干预模式。本研究采用多学科协作模式组建专科干预团队,成员包括主治医师、护士长及责任护士等。团队通过系统化文献循证流程构建理论基础,在万方、维普、CNKI及PubMed等中英文数据库中检索近五年发表的腹腔镜CRC术后护理相关文献,运用内容分析法提取关键干预要素;基于Hogan理论的核心框架(获知期→应对期→共存期),整合循证证据与临床经验,制定阶段性干预方案。该方案在常规护理基础上实施,持续干预周期为2个月。

第一阶段:获知期,入院至术前24h。具体内容如下:①评估:干预团队通过家庭支持系统、健康信息认知水平及焦虑程度量表等结构式评估识别个体化需求。②实施多模态健康教育:采用3D手术演示动画、预后数据可视化图谱解释治疗原理,辅以康复案例视频增强治疗信心。③引入心理干预技术:指导冥想训练,为患者提供音频资源;教授穴位按压技术,按压三阴交、神门穴、足三里、内关穴等,3min/次,3次/d,针对性缓解焦虑。④同步启动家庭赋能计划:签署照护协作协议,指导家属应用积极情绪传递技巧,每日记录并分享正向事件。

第二阶段:应对期,术中至术后72h。具体内容如下:①术中体温保护:维持手术室温度24~26℃,使用加温输液装置及体腔冲洗液预热系统,使液体温度保持在37℃。②术后多模式镇痛:结合疼痛评估量表,遵医嘱实施,包括患者自控镇痛泵、腹横肌平面阻滞及经皮穴位电刺激。③并发症主动预防:基于血栓风险评估量表制定个体化血栓预防方案,其中低危进行踝泵运动,中高危进行气动加压装置+低分子肝素干预,针对肠功能恢复;术后6h启动腹部环形按摩,沿结肠走向,10min/次,期间可联合芒硝外敷;术后第1d,鼓励患者尽早下床活动,可在护士协助下于病房或走廊开展轻度康复训练;术后第2d即可开始简单的行走或肢体伸

展练习,并依据患者的身体状况逐步调整训练强度。

④营养与心理支持:应用营养筛查量表评估患者营养风险, ≥ 2 分者由营养科定制个性化饮食方案,细化饮食和营养成分摄入情况;采用生活定向测验修订版(Life Orientation Test-Revised, LOT-R)评估患者心理状态, ≤ 12 分者邀请心理科医生参与干预,制定个性化心理干预措施,并指导患者家属、同事等探望患者,提供社会支持。

第三阶段:共存期,出院至术后8周。具体内容如下:①出院前准备:责任护士在患者出院前进行针对性指导,向患者及家属明确宣教术后饮食均衡、合理休息与活动原则;重点教授家属居家照护技巧,强调治疗副作用的识别要点、紧急处理措施及就医预警信号,确保家庭照护能力。②持续知识支持:出院后每月组织1次专题讲座,40min/次,由医护团队通过PPT系统讲解进阶饮食运动管理、副作用规范应对、癌因性疲乏及负性情绪调节;同步利用微信公众号平台,每周推送术后知识、组织在线答疑,并发布康复活动信息。③同伴激励与社群融入:邀请康复效果显著的患者分享正向经验,强化病友自我管理信心;每月组织1次线下团体活动,如郊游、康复锻炼、病友聚会,促进康复经验交流与情感联结,提升患者社会适应能力与生活愉悦感。④动态追踪与反馈式干预:每2周通过上门、视频随访及标准化问卷,动态评估患者身体恢复状况、居家训练规范性及知识掌握度;针对性使用“回授法”即时纠正认知误区,确保护理信息传递准确性,实现个性化精准指导。

1.3 观察指标

记录两组患者首次排气时间、首次排便时间、首次下床活动时间及出院时间。干预前后采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)、LOT-R评估患者心理健康状态。HAMA评分范围为0~56分,HAMD评分范围为0~54分,两者分值越高,代表焦虑、抑郁状态越重;LOT-R评分范围为0~24分,分值越高,表示个体越倾向乐观。采用简明应对方式问卷(Simple Coping Style Questionnaire, SCSQ)对两组患者进行评估,SCSQ包括积极应对(0~36分)与消极应对(0~24

分) 两个维度, 分值越高越倾向该应对方式。记录两组患者肠梗阻、腹胀等并发症情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS23.0 软件分析数据, 并发症等计数资料用 $[n(\%)]$ 表示, 采用 χ^2 检验; 心理健康状态、应对方式等计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理健康状态

干预后研究组 HAMA、HAMD 评分均低于常

规组, LOT-R 评分高于常规组 ($P < 0.05$)。干预前后两组心理健康状态对比详见表 1。

2.2 应对方式

干预后研究组积极应对评分高于常规组, 消极应对评分低于常规组 ($P < 0.05$)。干预前后两组应对方式对比见表 2。

2.3 术后恢复情况

干预后研究组首次排气、排便、下床活动及出院时间均短于常规组 ($P < 0.05$)。两组术后恢复情况对比见表 3。

表 1 干预前后两组心理健康状态对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)
Tab.1 Comparison of mental health status between the two groups before and after the intervention ($\bar{x} \pm s$, scores)

| 组别 | n | HAMA | | HAMD | | LOT-R | |
|-----|----|------------------|-------------------------------|------------------|-------------------------------|------------------|-------------------------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 常规组 | 40 | 23.67 \pm 3.02 | 14.79 \pm 2.25 ^a | 23.29 \pm 2.82 | 14.22 \pm 2.62 ^a | 12.45 \pm 3.66 | 16.32 \pm 2.72 ^a |
| 研究组 | 40 | 24.25 \pm 3.16 | 12.41 \pm 2.44 ^a | 23.48 \pm 2.70 | 11.87 \pm 2.49 ^a | 12.38 \pm 3.84 | 18.68 \pm 2.98 ^a |
| t 值 | | 0.8392 | 4.5352 | 0.3078 | 4.1120 | 0.0835 | 3.6994 |
| P 值 | | 0.404 | 0.001 | 0.759 | 0.001 | 0.934 | 0.001 |

注: 组内干预前后比较, ^a $P < 0.05$ 。

表 2 干预前后两组应对方式对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)
Tab.2 Comparison of coping strategy between the two groups before and after the intervention ($\bar{x} \pm s$, scores)

| 组别 | n | 积极应对 | | 消极应对 | |
|-----|----|------------------|-------------------------------|------------------|-------------------------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 常规组 | 40 | 10.74 \pm 2.31 | 17.89 \pm 2.44 ^a | 18.81 \pm 2.61 | 15.34 \pm 2.51 ^a |
| 研究组 | 40 | 10.51 \pm 2.02 | 20.03 \pm 2.26 ^a | 19.25 \pm 2.42 | 12.73 \pm 2.68 ^a |
| t 值 | | 0.4740 | 4.0695 | 0.7818 | 4.4956 |
| P 值 | | 0.637 | 0.001 | 0.437 | 0.001 |

注: 组内干预前后比较, ^a $P < 0.05$ 。

表 3 两组术后恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$, d)
Tab.3 Comparison of postoperative recovery between the two groups ($\bar{x} \pm s$, d)

| 组别 | n | 首次排气时间 | 首次排便时间 | 首次下床活动时间 | 出院时间 |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 常规组 | 40 | 1.71 \pm 0.42 | 2.43 \pm 0.35 | 1.69 \pm 0.41 | 9.22 \pm 0.81 |
| 研究组 | 40 | 1.45 \pm 0.36 | 2.12 \pm 0.40 | 1.38 \pm 0.32 | 7.83 \pm 0.97 |
| t 值 | | 2.9726 | 3.6888 | 3.7697 | 6.9565 |
| P 值 | | 0.004 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

2.4 并发症

常规组出现肠梗阻 2 例, 腹胀 2 例, 营养不良 1 例, 静脉血栓 2 例, 并发症发生率 17.50% (7/40); 研究组出现腹胀 1 例, 营养不良 1 例, 静脉血栓 2 例, 并发症发生率 10.00% (4/40); 两组并发症发生率

差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.9486$, $P > 0.05$)。

3 讨论

尽管现代医学技术的进步使 CRC 根治术手段更加成熟, 但术后患者的全面康复仍面临诸多挑战。部分患者术后会出现明显的疲劳感、疼痛管理困难、

肠道功能恢复延迟等问题, 叠加癌症诊断带来的焦虑和抑郁压力, 严重影响恢复效率和生存质量^[6]。传统医疗模式往往局限于疾病的生物学层面, 忽视了患者心理社会因素的重要性, 导致部分患者在术后恢复过程中出现心理失衡、应对能力不足等问题, 进而影响整体康复效果^[7]。与此同时, 现有研究多集中于单一干预措施的效果评价, 缺乏对综合性、系统性干预模式的深入探索。这种局限性使得当前的术后管理模式难以充分满足患者多样化的需求, 也限制了临床管理水平的整体提升。在此背景下, Hogan 理论作为一种整合心理、社会与行为因素的干预框架, 为解决上述问题提供了新的思路。该理论强调个体在整个疾病进程中的动态变化, 其提出的分阶段干预框架契合术后患者动态演变的心理需求, 并主张根据不同阶段的特点制定个性化的支持方案, 从最初的危机应对逐步过渡到长期适应, 从而帮助患者更好地适应疾病带来的挑战^[8]。

本研究结果显示, 干预后研究组消极应对、HAMA、HAMD 评分均低于常规组, 积极应对、LOT-R 评分高于常规组, 提示基于 Hogan 理论的阶段性干预模式能够有效改善 CRC 患者心理健康状态, 促进积极应对方式建立。首先, 该模式从生理层面入手, 在术中至术后早期实施精准干预, 如体温保护、个体化镇痛及并发症预防, 有效降低手术创伤引发的生理应激反应, 同时通过肠道功能恢复减少躯体痛苦, 切断“躯体不适—焦虑抑郁”的恶性循环, 为心理重建奠定基础。其次, 认知重构贯穿全程, 通过可视化教育修正灾难化认知, 强化正向信念, 使患者从术前的未知恐惧过渡到术后的科学管理, 逐步内化疾病控制的信心^[9-10]。再者, 社会支持网络的构建尤为关键, 通过激活家庭系统与建立病友社群, 患者的安全感与自我效能感显著提升, 从被动接受护理转变为积极融入康复, 这契合了 Hogan 理论中关于“外在联结与环境支持强化患者内在力量”的核心观点。此外, 模式的阶段性设计实现了需求的动态适配, 从术前的即时情绪干预到术后的高危人群管理, 再到恢复期的同伴激励, 形成了无缝衔接的干预链, 这正是 Hogan 理论“分阶段精准满足患者动态心理需求”的核心优势所在。

王雅楠等^[11]研究证实, Hogan 理论护理模式对胸腔镜部分肺叶切除术患者心理恐惧具有良好抑制效果, 与本研究结果相互印证。

本研究结果显示, 干预后研究组首次排气、排便、下床活动及出院时间均低于常规组, 提示基于 Hogan 理论的阶段性干预模式能够有效促进 CRC 患者术后康复。基于 Hogan 理论的阶段性干预模式精准契合了手术创伤后的身体修复规律。术前通过穴位按压激活胃肠功能, 为术后肠道恢复打下良好基础; 同时, 术中严格控制液体温度在 37℃, 有效防止低体温引发的肠蠕动抑制, 确保肠道功能平稳过渡。术后多模式镇痛方案有效缓解疼痛, 使患者能够更早耐受腹部环形按摩, 并配合芒硝外敷刺激肠蠕动, 加速肠道功能重建。此外, 该模式根据血栓风险分层管理策略, 保障患者在疼痛可控、体力允许的情况下, 术后 24h 内尽早下床活动, 从而形成“活动增加—肠蠕动加快—体能恢复”的良性循环^[12]。与此同时, 该模式通过家属培训教授居家照护技巧, 以及持续随访提供专业指导, 进一步实现患者术后康复的高效推进。

本研究结果显示, 两组总体并发症发生率差异无统计学意义, 但研究组表现出更低的趋势, 尤其是在避免肠梗阻发生和减少腹胀方面更为明显。这可能归因于该阶段性干预模式中重点引入的术后早期腹部按摩联合芒硝外敷促进肠蠕动, 以及术前足三里穴位按压预备胃肠功能等针对性措施。这些干预措施在主动降低胃肠相关并发症风险、促进术后肠道功能平稳恢复方面可能发挥了积极作用。值得强调的是, 胃肠道功能的快速恢复本身就是术后加速康复的核心驱动力和关键目标指标。因此, 虽然总体并发症发生率未能显著降低, 但通过促进关键生理功能的顺利恢复, 该模式仍能有效缩短术后恢复时间, 实现加速康复的临床目标。未来研究在更大样本中进一步验证这些针对性措施对特定并发症及加速康复的具体影响尤为重要。

综上所述, 基于 Hogan 理论的阶段性干预模式能够有效改善 CRC 患者心理健康状态, 促进积极应对方式建立, 从而加速术后康复。未来本研究团

队将进一步深入探索其他可能的作用机制,通过神经内分泌指标或脑功能成像等技术量化干预效果,同时结合患者实时生理与心理数据,优化干预方案的动态调整策略,并延长随访时间以评估其长期疗效。此外,开展多中心大样本研究有助于验证该干预模式的普适性与稳定性,推动其临床标准化实施。同时未来研究计划从以下几个方面整合移动健康(Mobile Health, mHealth)技术,构建数字化干预平台:①健康监测与管理:通过智能设备收集患者的基础生理数据,如心率、血压、心理状态等,实现对患者健康的实时监测与管理。②健康信息与健康教育:为患者提供疾病治疗、健康生活方式等健康信息方面的咨询,提高其健康素养。③远程医疗与远程护理:利用 mHealth 实现远程诊断、咨询和护理,突破时空界限,扩大医疗服务范围。④增加医疗团队的沟通与协作:支持医务人员之间的数据共享和远程协作,提高医疗团队的效率和协调性。⑤社区公共空间:收集患者健康数据,支持疾病检测与公共卫生干预时效性。⑥加强 AI 与可穿戴设备融合:通过将 AI 技术与可穿戴设备集成,提供更为精准的诊断及个体化建议,同时提供更全面的健康监测。通过构建数字化干预平台,可提升临床干预的及时性,为临床实践提供更为科学与高效的决策支持。

参考文献

- [1] 黄理宾,黄秋实,杨烈.全球及中国的结直肠癌流行病学特征及防治:2022《全球癌症统计报告》解读[J].*中国普外基础与临床杂志*, 2024, 31(5): 530-537.
- HUANG Libin, HUANG Qiushi, YANG Lie. Epidemiological characteristics and prevention of colorectal cancer in China and Globally: Interpretation of the 2022 Global Cancer Statistics Report[J]. *Chinese Journal of Bases and Clinics in General Surgery*, 2024, 31(5): 530-537.
- [2] 李疆伟,王树君,李长仔,等.基于压力应对理论的护理干预对结直肠癌术后永久性肠造口患者心理压力、负性情绪及自我管理的影响[J].*护理学报*, 2025, 32(4): 64-69.
- LI Jiangwei, WANG Shujun, LI Changzai, *et al.* Effect of nursing intervention based on stress coping theory on psychological stress, negative emotions and self-management of patients with permanent enterostomy after colorectal cancer surgery[J]. *Journal of Nursing*, 2025, 32(4): 64-69.
- [3] 翟宏亮,陈晓燕,许容芳,等. Hogan 理论下专案护理对乳腺癌合并糖尿病患者术后遵医行为及自我效能的影响[J].*中国医药导报*, 2024, 21(7): 190-193.
- ZHAI Hongliang, CHEN Xiaoyan, XU Rongfang, *et al.* Effect of project nursing under Hogan theory on postoperative medical compliance behavior and self-efficacy of breast cancer and diabetes patients[J]. *China Medical Herald*, 2024, 21(7): 190-193.
- [4] 唐红霞,李雅慧,胡艳.基于 Hogan 理论阶段性护理干预对子宫颈癌化疗患者家庭功能、疾病进展恐惧及不良反应的影响[J].*临床医学研究与实践*, 2023, 8(28): 122-125.
- TANG Hongxia, LI Yahui, HU Yan. Effect of staged nursing intervention based on Hogan theory on family function, fear of disease progression and adverse reactions in patients undergoing chemotherapy for cervical cancer[J]. *Clinical Research and Practice*, 2023, 8(28): 122-125.
- [5] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会医政医管局, 中华医学会肿瘤学分会. 中国 CRC 诊疗规范(2017 年版)[J].*中华外科杂志*, 2018, 56(4): 241-258.
- Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China, Medical Administration and Hospital Authority, Chinese Medical Association Oncology Branch. Chinese standard for diagnosis and treatment of colorectal cancer (2017 edition)[J]. *Chinese Journal of Surgery*, 2018, 56(4): 241-258.
- [6] 孙敏,陈思妍,韦瑞丽,等.整合性护理策略融合 Orem 自主护理模型在促进结直肠癌患者术后康复中的效果研究[J].*结直肠肛门外科*, 2025, 31(2): 168-173.
- SUN Min, CHEN Siyan, WEI Ruili, *et al.* Effect of integrated nursing strategy and Orem autonomous nursing model in promoting postoperative rehabilitation of colorectal cancer patients[J]. *Journal of Colorectal & Anal Surgery*, 2025, 31(2): 168-173.
- [7] 高小艳,姜丽丽,邵建敏. FMEA 护理干预对结直肠癌患者术后并发症、创伤后成长、自我效能的影响[J].*齐鲁护理杂志*, 2024, 30(4): 140-144.
- GAO Xiaoyan, JIANG Lili, SHAO Jianmin. Effect of FMEA nursing intervention on postoperative complications, posttraumatic growth and self-efficacy of colorectal cancer patients[J]. *Qilu Journal of Nursing*, 2024, 30(4): 140-144.
- [8] 青红娜,王阳. Hogan 理论的阶段性干预对脑出血患者术后心理应激和应对方式的影响[J].*中国健康心理学杂志*, 2024, 32(7): 998-1002.
- QING Hongna, WANG Yang. Effect of staged intervention based on Hogan theory on postoperative psychological stress and coping style in

- patients with intracerebral hemorrhage[J]. **Chinese Journal of Health Psychology**, 2024, 32(7): 998-1002.
- [9] 张霞, 张威, 王婷. 精准营养联合情绪释放干预对腹腔镜结直肠癌根治术患者营养水平、免疫功能及心理韧性的影响 [J]. **中国医学创新**, 2024, 21(8): 102-106.
- ZHANG Xia, ZHANG Wei, WANG Ting. Effect of precision nutrition combined with emotion release intervention on nutritional level, immune function and psychological resilience of patients undergoing laparoscopic radical colorectal cancer surgery[J]. **Medical Innovation of China**, 2024, 21(8): 102-106.
- [10] 梅艺瑾, 徐文强, 周慧婷, 等. 正强化理论的护理干预对抑郁症患者认知情绪调节、自尊水平及心理韧性的影响 [J]. **中国健康心理学杂志**, 2024, 32(8): 1147-1151.
- MEI Yijin, XU Wenqiang, ZHOU Huiting, *et al.* Effect of nursing intervention based on positive reinforcement theory on cognitive emotion regulation, self-esteem level and resilience in patients with depression[J]. **Chinese Journal of Health Psychology**, 2024, 32(8): 1147-1151.
- [11] 王雅楠, 宋静超, 张芳. Hogan 理论护理模式对胸腔镜部分肺叶切除术患者心理恐惧及术后康复锻炼依从性的影响 [J]. **临床医学研究与实践**, 2025, 10(2): 117-120.
- WANG Yanan, SONG Jingchao, ZHANG Fang. Effect of Hogan theory nursing model on psychological fear and postoperative rehabilitation exercise compliance in patients undergoing thoracoscopic partial lobectomy[J]. **Clinical Research and Practice**, 2025, 10(2): 117-120.
- [12] 刘晓燕, 韩斌. Hogan 理论护理模式对腹腔镜结直肠癌切除患者乐观倾向、领悟社会支持及术后康复的影响 [J]. **海南医学**, 2024, 35(6): 891-896.
- LIU Xiaoyan, HAN Bin. Effect of Hogan theory nursing model on optimism, perceived social support and postoperative rehabilitation of laparoscopic colorectal cancer resection patients[J]. **Hainan Medicine**, 2024, 35(6): 891-896.