

中青年慢性心力衰竭患者社会融合现状及影响因素研究

申文佳¹, 梁爽¹, 吕昊霖², 辛菊花¹, 冯志芬¹, 陈洋¹, 张宇涵¹, 杨敏¹

摘要:目的 调查中青年慢性心力衰竭患者社会融合现状,并分析其影响因素。方法 便利选取 307 例住院中青年慢性心力衰竭患者,采用一般资料调查表、Berkman-Syme 社交网络指数、存在无意义焦虑量表、家庭关怀度指数问卷、简化版双向社会支持量表进行调查。结果 中青年慢性心力衰竭患者社会融合总分为 (6.60 ± 2.26) 分,其中社会融合程度Ⅰ级 91 例(29.64%),Ⅱ级 62 例(20.20%),Ⅲ级 98 例(31.92%),Ⅳ级 56 例(18.24%)。有序多分类 logistic 回归分析显示,年龄、心衰病程、左室射血分数、合并症指数、存在无意义焦虑、家庭功能、双向社会支持是中青年慢性心力衰竭患者社会融合的影响因素(均 $P < 0.05$)。结论 中青年慢性心力衰竭患者社会融合程度较低,亟待关注。社会融合受多种因素影响,医护人员应基于可干预因素,制订个性化的提升策略,以促进患者的社会融合,避免社会隔离。

关键词:中青年; 慢性心力衰竭; 社会融合; 存在无意义焦虑; 家庭功能; 社会支持; 社会隔离; 影响因素

中图分类号:R473.5 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.21.035

Level and factors associated with social integration in young and middle-aged patients with chronic heart failure

Shen Wenjia, Liang Shuang, Lü Haolin, Xin Juhua, Feng Zhifen, Chen Yang, Zhang Zihan, Yang Min. School of Nursing and Health, Henan University, Kaifeng 475000, China

Abstract: **Objective** To investigate the level of social integration in young and middle-aged patients with chronic heart failure, and to analyze the influencing factors. **Methods** A convenience sample of 307 hospitalized young and middle-aged patients with chronic heart failure were recruited and invited to complete a battery of questionnaires, including a demographic questionnaire, the Berkman-Syme Social Network Index, the Anxiety Measure of the Existential Meaninglessness Scale, the Family APGAR Index, and the Brief 2-Way Social Support Scale. **Results** The total social integration score was (6.60 ± 2.26) , with 91(29.64%) patients at Grade I, 62(20.20%) at Grade II, 98(31.92%) at Grade III, and 56(18.24%) at Grade IV. Ordinal logistic regression analysis showed that, age, duration of heart failure, left ventricular ejection fraction, comorbidity index, meaninglessness-anxiety, family function, and bidirectional social support were factors influencing social integration in young and middle-aged patients with chronic heart failure(all $P < 0.05$). **Conclusion** Young and middle-aged patients with chronic heart failure report low level of social integration, which is affected by a variety of factors. Health care professionals should develop individualized strategies targeted to the modifiable factors to promote social integration of patients and avoid social isolation.

Keywords: young and middle-aged people; chronic heart failure; social integration; anxiety of the existential meaninglessness; family function; social support; social isolation; influencing factor

慢性心力衰竭(下称心衰)是各种心血管疾病的终末阶段,再住院率高、病死率高、医疗费用高,已成为全球性的公共卫生问题^[1]。近年来中青年慢性心衰患者的住院率和患病率有所增加^[2]。中青年是推动社会发展的中流砥柱,罹患慢性心衰后,个人生活自理能力、家庭角色的实现,工作发展及社会交往等都受到强烈冲击^[2],有社会隔离的风险^[3],严重影响其身心健康和预后。患病群体的社会隔离问题已受到广泛关注^[4]。社会融合(Social Integration, SI)是与社会隔离相对立的概念。Jung 等^[5]于 2022 年对

社会融合进行概念分析,将其定义为个体通过生产活动、社会关系、社区参与和休闲活动融入社会的过程。研究证实,成年人的社会融合水平与全因死亡风险、心脏疾病病死率相关^[6-7];社会融合也可降低女性患冠心病的风险^[8];良好的社会融合可增强个体的自尊和幸福感,激励个体采取利于健康的行为,帮助其回归社会,进而提高生活满意度,改善生活质量和预后^[5]。国内社会融合的研究对象多为农民工等流动人口^[9],尚未见中青年慢性心衰患者社会融合的相关报告。因人群的特殊性,中青年慢性心衰患者亟待更多关注。护航模型^[10]提出个体在不同的人生阶段会主动地、有选择地积累和发展社会关系网络,以促使个体应对压力、困境等,并满足对身心健康及幸福感的追求。在护航模型的影响因素中,个人特征和情境特征对个体护航模型的形成具有重要的作用。本研究将患者一般资料及存在无意义焦虑作为个人特征,将家庭功能、双向社会支持作为情境特征,调查中青

作者单位:1. 河南大学护理与健康学院(河南 开封,475000);2. 河南省人民医院重症医学科

申文佳:女,硕士,讲师,2506407117@qq.com

通信作者:辛菊花,2725383147@qq.com

科研项目:2024 年度河南省科技攻关项目(242102310271; 242102310194)

收稿:2024-04-20;修回:2024-07-12

年慢性心衰患者社会融合现状并分析其影响因素,旨在为制订中青年慢性心衰患者社会融合的提升策略提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取2023年1—10月在阜外华中心血管病医院、河南省人民医院住院治疗的中青年慢性心衰患者。纳入标准:①经心内科主治医师及以上级别的医生诊断为慢性心衰;②年龄18~59岁;③纽约心功能分级(NYHA)为Ⅱ~Ⅳ级;④导致心衰的基础疾病为心血管系统疾病;⑤有基本的沟通交流能力。排除标准:有认知功能障碍或精神疾病史。本调查已经通过河南大学生物医学科研伦理委员会的批准(HUSOM2023-446)。本研究初步拟定14个自变量,横断面调查研究样本量至少应为自变量数目的10~20倍,并考虑20%的无效问卷,因此所需样本量至少为175~350。抽样过程中,在满足最低标准样本量的基础上,尽可能纳入更多的研究对象。最终纳入307例,男162例,女145例;小学及以下文化程度42例,初中82例,高中/中专110例,大专及以上73例;在婚231例,不在婚76例;家庭人均月收入 $\leq 3\,000$ 元177例, $> 3\,000$ 元130例。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 在文献回顾和专家咨询(咨询2名心内科主任医师及1名主任护师)的基础上,研究者根据研究目的及内容自行设计。包括年龄、性别、心功能分级、左室射血分数、合并症指数等11个条目。合并症指数包括两部分:19种合并症赋值表和年龄计分。每种疾病按不同权重,分别计1、2、3、6分。年龄超过40岁者,每增加10岁计分增加1分。将患者所有合并症分值和年龄计分相加,即为合并症指数总分。得分越高,表明合并症越严重。根据得分情况将合并症严重程度分为轻度(1~2分)、中度(3~4分)和重度(≥ 5 分)^[11]。

1.2.2 Berkman-Syme 社交网络指数(Berkman-Syme Social Network Index, BSSNI) 是Berkman等^[12]在研究社会网络与病死率之间关系时提出。包含婚姻状况、宗教/信仰参与、社会组织参与、朋友数量4个条目。婚姻状况:“离婚、丧偶、分居、单身”计0分,“已婚/有伴侣”计3分;其他3个条目根据参与程度计0~3分。总分0~12分。分为4个等级:Ⅰ级总分0~5分,即社会融合程度低,社会隔离程度高;Ⅱ级为6分;Ⅲ级为7~8分;Ⅳ级为9~12分,即社会融合程度高。

1.2.3 存在无意义焦虑量表(Anxiety Measure of the Existential Meaninglessness Scale, EMS-A) 由Li等^[13]编制,张艳丽等^[14]汉化,用于评估人们存在无意义焦虑程度。中文版量表包括不理解的焦虑(条目1~6)、无目标的焦虑(条目7~12)、生命无意义的焦

虑(条目13~18)3个维度18个条目。采用6级评分,1~6分分别对应“非常不焦虑”至“非常焦虑”。总分18~108分,得分越高表明患者存在无意义焦虑感越重。按照本研究中总分的前27%和后27%进行划分,总分18~42分为焦虑感较轻,43~67分为中等焦虑感,68~108为重度焦虑。中文版量表Cronbach's α 系数为0.823,内容效度为0.960。本研究中Cronbach's α 系数为0.804。

1.2.4 家庭关怀度指数问卷 由Good等^[15]编制,吕繁等^[16]汉化,以主观的形式来评估个人对家庭功能的满意程度。共5个条目,分别从适应度、合作度、成熟度、情感度、亲密度5个方面来评估家庭功能。采用Likert 3级评分,0=“几乎很少”,2=“经常这样”。得分7~10分提示家庭功能良好,4~6分表明家庭功能中度障碍,0~3分说明家庭功能严重障碍。该问卷中文版重测信度为0.733。

1.2.5 简化版双向社会支持量表(Brief 2-Way Social Support Scale, Brief 2-Way SSS) 由Obst等^[17]于2019年编制,崔玉等^[18]于2022年汉化。包括获得社会支持和提供社会支持2个方面,有4个维度:获得情感支持、提供情感支持、获得工具支持、提供工具支持,每个维度分别有3个条目。采用Likert 5级评分,1~5分别对应“完全不符合”至“完全符合”。总分12~60分。按照本研究中总分的前27%和后27%进行划分,得分12~35分为社会支持水平较低,36~44分为社会支持中等,45~60分为社会支持水平较高。该量表Cronbach's α 系数为0.929,本研究中为0.924。

1.3 资料收集方法 采用纸质问卷收集资料。资料收集前,取得2所医院管理者的同意和支持。每所医院选定1名负责人和1名调查员(均不参与数据分析与解释、评价),经统一培训后,负责问卷的发放和回收。调查前,向符合纳入标准的患者及家属解释本调查的目的和意义,并签署知情同意书。调查问卷当场收回,现场检查,对不完整的问卷进行补充填写。共发放和回收问卷330份,获得有效问卷307份,有效回收率为93.03%。

1.4 统计学方法 采用EpiData3.1双人录入数据,SPSS25.0软件进行统计分析。正态分布的计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行统计描述,计数资料采用频数、百分比进行统计描述。等级资料两组间比较采用Mann-Whitney U 检验,多组间比较采用Kruskal-Wallis H 检验。将单因素分析中差异有统计学意义的变量进行有序多分类logistic回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 中青年慢性心衰患者社会融合及各量表得分 本研究中,307例中青年慢性心衰患者社会融合总分为

(6.60±2.26)分。其中社会融合Ⅰ级 91 例(29.64%),Ⅱ级 62 例(20.20%),Ⅲ级 98 例(31.92%),Ⅳ级 56 例(18.24%)。无意义焦虑量表总分为(55.93±19.97)分,家庭关怀度指数问卷总分为(5.96±2.01)分,简化版双向社会支持量表总分为(40.01±9.00)分。

表 1 中青年慢性心衰患者社会融合的单因素分析

								例(%)
变量		例数	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级	Z/H _C	P
年龄(岁)	18~<31	25	17(68.00)	2(8.00)	6(24.00)	0(0)	15.518	<0.001
	31~<45	83	23(27.71)	16(19.28)	24(28.91)	20(24.10)		
	45~59	199	51(25.63)	44(22.11)	68(34.17)	36(18.09)		
居住状况	与他人同住	272	72(26.47)	56(20.59)	91(33.45)	53(19.49)	-3.204	0.001
	独居	35	19(54.29)	6(17.14)	7(20.00)	3(8.57)		
居住地区	农村	184	51(27.72)	29(15.76)	58(31.52)	46(25.00)	-2.949	0.003
	城镇	123	40(32.52)	33(26.83)	40(32.52)	10(8.13)		
心衰病程(月)	<12	187	5(2.67)	44(23.53)	83(44.39)	55(29.41)	152.495	<0.001
	12~36	82	62(75.60)	10(12.20)	10(12.20)	0(0)		
	>36	38	24(63.16)	8(21.05)	5(13.16)	1(2.63)		
心功能分级	Ⅱ级	86	18(20.93)	16(18.60)	25(29.07)	27(31.40)	10.649	0.005
	Ⅲ级	150	52(34.67)	23(15.33)	54(36.00)	21(14.00)		
	Ⅳ级	71	21(29.58)	23(32.39)	19(26.76)	8(11.27)		
左室射血分数(%)	≤40	123	53(43.09)	27(21.95)	25(20.33)	18(14.63)	-4.228	<0.001
	>40	184	38(20.65)	35(19.02)	73(39.68)	38(20.65)		
合并症指数	轻度	233	62(26.61)	41(17.60)	74(31.76)	56(24.03)	17.138	<0.001
	中度	60	24(40.00)	18(30.00)	18(30.00)	0(0)		
	重度	14	5(35.71)	3(21.43)	6(42.86)	0(0)		
存在无意义焦虑	轻度	86	2(2.32)	18(20.93)	31(36.05)	35(40.70)	103.522	<0.001
	中度	135	28(20.74)	33(24.44)	54(40.00)	20(14.82)		
	重度	86	61(70.93)	11(12.79)	13(15.12)	1(1.16)		
家庭关怀	良好	83	3(3.61)	19(22.89)	21(25.30)	40(48.20)	77.730	<0.001
	中度障碍	191	60(31.41)	42(21.99)	75(39.27)	14(7.33)		
	严重障碍	33	28(84.85)	1(3.03)	2(6.06)	2(6.06)		
双向社会支持	低水平	88	36(40.91)	19(21.59)	24(27.27)	9(10.23)	93.270	<0.001
	中等水平	129	52(40.31)	34(26.36)	40(31.01)	3(2.32)		
	高水平	90	3(3.33)	9(10.00)	34(37.78)	44(48.89)		

2.3 中青年慢性心衰患者社会融合的影响因素分析

以社会融合得分水平为因变量(Ⅰ级=1,Ⅱ级=2,Ⅲ级=3,Ⅳ级=4),以单因素分析中有统计学意义的变量为自变量进行有序多分类 logistic 回归分析。似然比检验结果显示, $\chi^2=344.497$ 、 $P<0.001$;平行线检验结果显示, $\chi^2=15.925$ 、 $P=0.998$,说明有序多分类 logistic 回归分析具有可行性且模型有意义。结果显示,年龄、心衰病程、左室射血分数、合并症指数、存在无意义焦虑、家庭功能、双向社会支持是中青年慢性心衰患者社会融合的影响因素,见表 2。

3 讨论

3.1 中青年慢性心衰患者社会融合程度较低 本研究结果显示,中青年慢性心衰患者社会融合程度Ⅳ级占 18.24%,低于 Sarma 等^[6]用相同工具对结直肠癌患者的研究(Ⅳ级占 33.37%)及 Chang 等^[8]报告的女性冠心病患者(Ⅳ级占 21.84%)。刘玉娟等^[19]发现,慢性心衰患者社会隔离水平较高。分析原因,一方面,慢性心衰是各种心血管疾病的最严重阶段,病程迁延,预后差,患者症状负担较重,疲乏、气促、呼吸

2.2 不同特征的中青年慢性心衰患者社会融合程度比较 不同性别、文化程度、婚姻状况及家庭人均月收入的中青年慢性心衰患者社会融合得分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),差异有统计学意义的项目见表 1。

表 2 中青年慢性心衰患者社会融合有序多分类 logistic 回归分析(n=307)

自变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR(95%CI)
常数 1	-0.631	0.829	0.580	0.446	
常数 2	1.585	0.840	3.558	0.059	
常数 3	4.665	0.866	29.011	<0.001	
年龄					
18~<31 岁	-2.242	0.711	9.949	0.002	0.106(0.026,0.428)
心衰病程					
<12 个月	3.067	0.565	29.462	<0.001	21.475(7.095,64.996)
左室射血分数					
≤40%	-0.604	0.283	4.546	0.033	0.547(0.314,0.952)
合并症指数					
中度	-1.156	0.354	10.629	0.001	0.315(0.157,0.629)
存在无意义焦虑					
轻度	1.102	0.468	5.560	0.018	3.011(1.205,7.528)
中度	0.921	0.402	5.248	0.022	2.512(1.142,5.523)
家庭关怀					
良好	2.257	0.699	10.432	0.001	9.554(2.429,37.581)
中度障碍	1.725	0.646	7.134	0.008	5.610(1.583,19.886)
双向社会支持					
中等水平	-0.287	0.413	48.186	<0.001	0.057(0.025,0.127)

注:年龄以 45~59 岁为参照;心衰病程以>36 个月为参照;左室射血分数以>40%为参照;合并症指数以轻度为参照;存在无意义感以重度为参照;家庭关怀以严重障碍为参照;双向社会支持以高水平为参照。

困难、水肿等症状发生率高且严重程度较重^[20],体力活动受限,重返工作岗位、休闲活动及社会关系可能受到影响,导致患者社会参与意愿降低;另一方面,中青年承担着更多的社会责任,罹患慢性心衰后,心理问题较老年群体更突出^[2],容易出现社交退缩,社会参与减少,社会功能减退,难以融入正常生活。曹志杰等^[21]研究表明,社会融合程度高的慢性病患者能更好地参与健康体检,接受规范的疾病管理。Latin-sky-Ortiz 等^[22]发现,社会融合水平的提高会对多发性硬化症患者的心理健康产生积极作用。建议医护人员和家属重视慢性心衰患者的社会融合问题,尤其重点关注中青年群体,及时评估患者的社会融合水平,并进行针对性的干预,促进患者融入正常生活和社会,使患者在患病后仍能保持社会互动,以促进身心康复。

3.2 年轻患者社会融合程度低,病程短的患者社会融合程度高 本研究发现,与年龄 45~59 岁患者相比,18~<31 岁患者的社会融合程度更低,与王燕等^[23]对精神分裂症患者的研究不一致。究其原因,18~<31 岁的患者更年轻,这个年龄段的患者大多为学生或者刚参加工作,对未来充满了憧憬,罹患心衰后对其学业、工作、社会功能的冲击会更大^[24],因而倾向于采用消极方式应对疾病,容易出现自我封闭、社交退缩等,社会融合困难。提示在关注中青年慢性心衰患者的社会融合问题时,可聚焦更年轻的群体,引导患者自我调节,排解消极情绪,提升其自我表露水平,并鼓励其积极参与社会活动,回归正常生活。本研究显示,病程<12 个月的患者社会融合程度较高,可能是因为病程短,患者的学业、工作因疾病受到的影响较小,能维持正常的社会角色和社会功能,从而出现较高水平的社会融合。提示医护人员需要重点关注病程较长的患者,帮助其恢复社会功能,更好地融入社会。

3.3 合并症指数为轻度、左室射血分数>40%的患者社会融合程度较好 本研究显示合并症指数为轻度的患者较中度的社会融合程度更好,与安嫵^[25]的研究相似。分析原因可能与社会融合的评估内容包括社会组织参与、朋友数量有关。研究发现,慢病共存患者会及时进行自我调节,合并疾病较少、病情相对不复杂的患者会更积极参与社区、医院等机构组织的活动^[26-27],也会与病友交流患病体验,这都有利于患者回归正常生活,促进社会融合。本研究结果表明左室射血分数>40%的患者社会融合程度较好。可能是因为左室射血分数越低、心脏功能越差,心排量不能满足机体需求,则患者经历的症状严重程度更重^[28],日常活动受限,丧失社交兴趣,影响其社会参与度。安嫵^[25]也发现左室射血分数较低的慢性心衰患者发生客观社会隔离的风险较高。因此,临床工作中应关注左室射血分数较低的患者,给予其更多社会

支持,促进社会融合。

3.4 减轻存在无意义焦虑水平,可促进患者社会融合 存在主义心理学家认为,人们会有一种寻找生命意义的内在倾向,若发现自己不能创造意义则会引发焦虑^[12]。本研究中,患者存在无意义焦虑处于中等水平,同时发现存在无意义焦虑越重,患者社会融合程度越低。究其原因,慢性心衰病程长,病情反复,难以根治,中青年患者重返工作较难。而对于中青年患者来说,工作岗位不仅仅意味着经济来源,更重要的是能够保持与社会持续性互动,既能促进患者自身的发展,又能获得自我认同和社会认同。中青年罹患心衰后,个人成就感和对社会的归属感会受到冲击,容易对自己的人生价值、生命意义产生怀疑^[24],从而刻意回避与家人、朋友的交往,其社会融合的主动性降低。研究发现,开展意义疗法可以帮助晚期癌症患者重建生命意义,积极面对生活,保持对社会交往的兴趣,增加社会归属感^[29]。建议未来研究可开展以意义为中心的心理辅导,帮助中青年慢性心衰患者以积极的心态正视疾病,重拾信心,树立人生新目标,降低存在无意义焦虑感,积极回归家庭和社会。

3.5 加强家庭关怀、双向社会支持,有利于患者社会融合 本研究中,患者的家庭关怀指数呈中等水平,同时发现家庭关怀指数越高,患者社会融合程度越好,与尹艳茹等^[30]研究结果相似。分析原因,患者家庭关怀指数越高,意味着家庭氛围越好,其在家庭中感受到的被关心、被支持的程度越高。Jung 等^[5]认为,社会融合的内涵之一就是患者在家庭、朋友中拥有互相信任、欣赏和尊敬的人际关系。国外研究发现,不良的家庭关系、家庭冲突会对癌症患儿产生负面影响^[31],出现社交恐惧,害怕与人交往,降低了社会参与积极性。护航模型也认为个体在不同护航轨道上社会关系的分布及数量受家庭亲密关系的影响^[10]。

本研究中,患者的双向社会支持呈中等水平,同时发现双向社会支持水平越高,患者社会融合程度越好。梁亚清等^[32]研究表明,社会支持高的宫颈癌患者社会疏离水平低,该研究中社会支持是指患者所获得的社会支持,而本研究从提供和获得的双向支持角度探究其对社会融合的影响。实际上患者不仅需要获得外界支持,也可以向他人提供支持,提供社会支持比接受社会支持更重要^[33]。这种社会关系的互惠性既加强情感交流,提升幸福感,又可以体现自我价值,增加患者社会交往的积极性。因此,不仅要强化中青年慢性心衰患者多维度社会支持,如增强家庭沟通、与朋友之间的联系,社区和医院可以举办病友交流活动,社会组织可提供教育、就业支持;还要注重双向支持互动,鼓励患者参与各种活动,给予他人关怀、帮助与指导,充分发挥其社会功能和价值,获得自我认同和社会认同,从而提高归属感,促进其社会融合。

4 结论

中青年慢性心衰患者社会融合程度较低,亟待引起高度关注。18~<31 岁、左室射血分数 $\leq 40\%$ 、存在无意义焦虑重、家庭关怀指数低、双向社会支持水平低的患者社会融合程度较低,病程 <12 个月、合并症指数为轻度的患者社会融合程度较高。医护人员可根据影响因素进行早期评估与筛查,及时开展临床干预,以促进患者的社会融合,改善生活质量和预后。本研究仅进行了横断面调查,且未就社会融合与健康结局之间的关系进行探讨。后续可开展质性研究,深入剖析和理解中国文化背景下患者的社会融合现象,挖掘影响患者社会融合的因素;探索社会融合与健康结局之间的关系,以便为中青年慢性心衰患者健康照护领域提供新的干预靶点。

参考文献:

- [1] 国家心血管病中心,国家心血管病专家委员会心力衰竭专业委员会,中国医师协会心力衰竭专业委员会,等. 国家心力衰竭指南 2023(精简版)[J]. 中国循环杂志, 2023,38(12):1207-1238.
- [2] Basic C, Rosengren A, Alehagen U, et al. Young patients with heart failure: clinical characteristics and outcomes. Data from the Swedish Heart Failure, National Patient, Population and Cause of Death Registers[J]. Eur J Heart Fail, 2020,22(7):1125-1132.
- [3] Liang Y Y, Chen Y, Feng H, et al. Association of social isolation and loneliness with incident heart failure in a population-based cohort study[J]. JACC Heart Fail, 2023,11(3):334-344.
- [4] 苏闪闪,郑蔚,王丹丹,等. 癌症患者社会疏离的概念分析[J]. 中华护理杂志, 2022,57(9):1088-1093.
- [5] Jung W, Thompson H J, Byun E. Social integration: a concept analysis[J]. Nurs Forum, 2022, 57(6): 1551-1558.
- [6] Sarma E A, Kawachi I, Poole E M, et al. Social integration and survival after diagnosis of colorectal cancer[J]. Cancer, 2018,124(4):833-840.
- [7] Tan J, Wang Y. Social integration, social support, and all-cause, cardiovascular disease and cause-specific mortality: a prospective cohort study[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019,16(9):1498.
- [8] Chang S C, Glymour M, Cornelis M, et al. Social integration and reduced risk of coronary heart disease in women: the role of lifestyle behaviors[J]. Circ Res, 2017,120(12):1927-1937.
- [9] 王惜媛,李洁,周妍欣,等. 健康视域下的流动人口社会融合研究进展[J]. 医学与社会, 2023,36(5):8-13.
- [10] Antonucci T C, Ajrouch K J, Birditt K S. The convoy model: explaining social relations from a multidisciplinary perspective[J]. Gerontologist, 2014,54(1):82-92.
- [11] Charlson M E, Szatrowski T P, Peterson J, et al. Validation of a Combined Comorbidity Index[J]. J Clin Epidemiol, 1994,47(11):1245-1251.
- [12] Berkman L F, Syme S L. Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents[J]. Am J Epidemiol, 1979,109(2):186-204.
- [13] Li P F J, Wong Y J, McCullough K M, et al. Existential Meaninglessness Scale: scale development and psychometric properties[J]. J Human Psychol, 2022:1-35.
- [14] 张艳丽,李红玉,张含静,等. 老年慢性病患者存在无意义焦虑量表的汉化及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2022, 37(21):79-81.
- [15] Good M J D, Smilkstein G, Good B J, et al. The Family APGAR Index: a study of construct validity[J]. J Fam Pract, 1979,8(3):577-582.
- [16] 吕繁,曾光,刘松暖,等. 家庭关怀度指数问卷测量脑血管病人家庭功能的信度和效度研究[J]. 中国公共卫生, 1999,15(11):27-28.
- [17] Obst P, Shakespeare-Finch J, Krosch D J, et al. Reliability and validity of the Brief 2-Way Social Support Scale: an investigation of social support in promoting older adult well-being[J]. SAGE Open Med, 2019,7(3):1-10.
- [18] 崔玉,赵秋平,赵彤,等. 简化版双向社会支持量表的汉化及在社区老年人中的信效度检验[J]. 护理学杂志, 2022,37(13):94-97.
- [19] 刘玉娟,崔宁宁,张雪梅,等. 基于社会生态系统理论的慢性心力衰竭病人社会隔离影响因素研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2022,47(8):1125-1130.
- [20] 刘艳存,蒿若楠,陈慧玲,等. 慢性心力衰竭患者症状群与其生活质量关系的多中心横断面调查[J]. 中国慢性病预防与控制, 2022,30(7):507-511,516.
- [21] 曹志杰,陈正芳,陈绍军. 流动老年人卫生领域公共服务获取对社会融入的影响研究:基于 2017 年全国流动人口卫生计生动态监测调查数据[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(2):35-39.
- [22] Latinsky-Ortiz E M, Strober L B. Keeping it together: the role of social integration on health and psychological well-being among individuals with multiple sclerosis[J]. Health Soc Care Community, 2022,30(6):e4074-e4085.
- [23] 王燕,王铁虎. 精神分裂症患者社会融合现状和影响因素分析[J]. 中华全科医学, 2022,20(12):2088-2091.
- [24] Youn J C, Baek S H. Heart failure risk in younger adults needing more attention[J]. Int J Cardiol, 2021,344(1):135-137.
- [25] 安嫒. 慢性心力衰竭患者社会隔离现状及其影响因素研究[D]. 济南:山东大学, 2021.
- [26] Duguay C, Gallagher F, Fortin M. The experience of adults with multimorbidity: a qualitative study[J]. J Comorb, 2014,4(1):11-21.
- [27] Stewart M, Fortin M, Brown J B, et al. Patient-centred innovation for multimorbidity care: a mixed-methods, randomised trial and qualitative study of the patients' experience[J]. Br J Gen Pract, 2021,71(705):e320-e330.
- [28] Murphy S P, Ibrahim N E, Januzzi J L Jr. Heart failure with reduced ejection fraction: a review[J]. JAMA, 2020,

324(5):488-504.

- [29] 华莉,齐敏,孙海玲,等.以意义为中心的心理辅导方案用于晚期癌症患者研究进展[J].护理学杂志,2023,38(20):106-110.
- [30] 尹艳茹,周洪昌,刘梦如,等.老年维持性血液透析患者社会隔离现状的调查研究[J].中华护理杂志,2023,58(7):822-829.
- [31] Al Ghriwati N, Albee M, Brodsky C, et al. Patterns of family relationships in pediatric oncology: implications for children's adjustment upon treatment completion[J].

Support Care Cancer,2021,29(11):6751-6759.

- [32] 梁亚清,林艳,黄林玲,等.宫颈癌幸存者社会疏离感现状及影响因素研究[J].护理学杂志,2022,37(16):64-67.
- [33] Zanjari N, Momtaz Y A, Kamal S H M, et al. The influence of providing and receiving social support on older adults' well-being [J]. Clin Pract Epidemiol Ment Health,2022,18(1):1-7.

(本文编辑 吴红艳)

• 论 著 •

烧伤后创面瘙痒非药物干预方案的构建与应用

严雪芹¹,柏素萍¹,陈成¹,朱丽群²,刘巧艳³,邵宁正¹,周芳芳¹

摘要:目的 构建并应用烧伤后创面瘙痒非药物干预方案,减轻患者瘙痒程度,改善患者生活质量。方法 选取烧伤后创面瘙痒患者78例,按照入院时间分为对照组40例,观察组38例。对照组给予常规护理。观察组基于最佳证据构建烧伤后创面瘙痒非药物干预方案初稿,通过2轮德尔菲专家函询,形成烧伤后创面瘙痒非药物干预方案终稿;按照制订的烧伤后创面瘙痒非药物干预方案对患者实施护理。干预2周后比较两组烧伤后创面瘙痒评分、瘙痒严重程度、搔抓致皮肤损伤发生率及生活质量。结果 观察组患者瘙痒评分、瘙痒严重程度、生活质量评分显著低于对照组(均 $P<0.05$);两组患者搔抓致皮肤损伤发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 烧伤后创面瘙痒非药物干预方案的应用可减轻患者的瘙痒程度,改善患者生活质量。

关键词:烧伤; 创面; 瘙痒; 非药物干预; 皮肤损伤; 生活质量; 循证护理; 德尔菲法

中图分类号:R473.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.21.040

Development and implementation of a non-pharmacological intervention program for post-burn pruritus

Yan Xueqin, Bai Suping, Chen Cheng, Zhu Liqun, Liu Qiaoyan, Tai Ningzheng, Zhou Fangfang. Department of Burns and Plastic Surgery, Affiliated Hospital of Jiangsu University, Zhenjiang 212001, China

Abstract: **Objective** To develop and implement a non-pharmacological intervention program for post-burn pruritus, to reduce pruritus severity and improve quality of life of patients. **Methods** A total of 78 patients with post-burn pruritus were chronologically divided into a control group of 40 and an intervention group of 38. The control group was given routine nursing care, while the intervention group received non-pharmacological interventions which were formulated through evidence synthesis and two rounds of Delphi expert consultation. After 2 weeks of intervention, pruritus score, pruritus severity, the incidence of skin lesions secondary to a scratching behavior and quality of life were compared between the two groups. **Results** The intervention group had significantly lower pruritus score, pruritus severity and quality of life score compared with the control group (all $P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of skin lesions secondary to a scratching behavior between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The implementation of non-pharmacological intervention program for post-burn pruritus can reduce pruritus severity and improve quality of life of patients.

Keywords: burns; wound; pruritus; non-pharmacological intervention; skin injury; quality of life; evidence-based nursing; Delphi method

烧伤后创面瘙痒是一种与烧伤创面有关的严重

瘙痒感,在伤口早期愈合阶段出现,并持续多年^[1]。有调查显示,超过90%的烧伤患者存在烧伤后创面瘙痒,超过40%的患者持续至烧伤后4~10年^[2]。烧伤后创面瘙痒发生率高、持续时间长,长期困扰烧伤患者,严重影响患者的精神状态、睡眠质量、皮肤康复等^[3],已被认为是烧伤康复领域最需要解决的3个临床难题之一^[4]。烧伤后创面瘙痒治疗包括药物及非药物治疗,非药物治疗能够避免药物治疗可能带来的肝肾功能损害及过敏反应,因此,非药物治疗被认为

作者单位:江苏大学附属医院 1. 烧伤整形外科 2. 护理部 3. 内分泌代谢科(江苏 镇江,212001)

严雪芹:女,硕士,主管护师,871504926@qq.com

通信作者:周芳芳,549406495@qq.com

科研项目:2022年度江苏大学临床医学专项基金项目(护理专项)(JDLCHL202205)

收稿:2024-06-10;修回:2024-07-28