

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

与药物治疗具有同等重要性。有关指南^[5]建议给予综合性非药物干预,以提高干预疗效,但临床上尚未形成基于证据的烧伤后创面瘙痒综合性非药物干预方案。因此,本研究基于循证方法及德尔菲法构建烧伤后创面瘙痒非药物干预方案,以期为减轻患者症状提供临床实践指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法,选取 2023 年 2—8 月在江苏大学附属医院烧伤整形外科诊治的 40 例烧伤后创面瘙痒患者作为对照组,2023 年 9 月至 2024 年 2 月诊治的 38 例患者作为观察组。纳入标准:①年龄≥18 岁;②处于烧伤创面修复期及康复期,且瘙痒

NRS 评分^[3]>0 分;③意识清楚、语言表达自如;④患者知情同意,自愿参加研究。排除标准:①合并有心力衰竭急性加重期、心肌梗死急性期、急性脑卒中、肾衰竭需透析、严重感染、酮症酸中毒等病情不稳定状态;②烧伤休克期;③糖尿病、肝胆疾病、肾疾病等其他因素引起的症状性皮肤瘙痒;④药物、食物引起的过敏性皮肤瘙痒;⑤正在使用药物治疗瘙痒。剔除标准:①试验中途退出;②试验中出现与方案有关的急性并发症或严重过敏反应;③经医生诊疗后,确定需要使用药物治疗瘙痒。两组一般资料比较,见表 1。本研究已通过医院伦理委员会审查(KY2022H1014-9),并已在复旦大学循证护理中心注册(ER 20220021)。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	住院时间 [d, $M(P_{25}, P_{75})$]	文化程度(例)			烧伤严重程度(例)			
		男	女			小学及以下	中学/中专	大专及以上	轻度	中度	重度	特重度
对照组	40	33	7	48.36±13.89	18.00(14.00, 25.75)	24	14	2	19	8	7	6
观察组	38	29	9	51.89±13.74	22.50(15.75, 42.25)	23	14	1	19	8	7	4
统计量		$\chi^2=0.457$		$t=-1.125$	$Z=1.426$	$Z=-0.128$			$Z=-0.365$			
P		0.499		0.264	0.454	0.898			0.715			

1.2 干预方法

对照组采取常规护理措施,如饮食、生活方式健康教育,皮肤保湿润肤,进行常规随访。观察组构建并实施烧伤后创面瘙痒非药物干预方案,具体如下。

1.2.1 成立研究小组 小组成员共 9 人。烧伤科主任医师、皮肤科副主任医师各 1 名,负责方案的审查及研究指导;主任护师 1 名,负责监督课题进程、质量控制及沟通协调;副主任护师 2 名,负责文献质量的评价和方案的修订;主管护师 2 名(硕士学历,均接受过循证培训),负责文献检索、证据提取与整合、函询结果分析;主管护师 2 名(本科学历),负责对函询结果进行整理、汇总。

1.2.2 构建方案初稿 经过文献检索及质量评价,最终纳入临床决策 4 篇^[6-9]、指南 3 篇^[5,10-11]、证据总结 3 篇^[12-14]。总结了 22 条最佳证据^[15]。组织专家论证会(2 名循证专家,4 名烧伤外科医疗护理专家,1 名皮肤科医生,2 名护理管理者)对证据进行 FAME 评价,拟定方案初稿,包括一级指标 3 个、二级指标 9 个、三级指标 34 个。

1.2.3 专家函询 护理专家遴选标准:从事烧伤科临床护理或护理管理工作 10 年以上;中级及以上职称;本科及以上学历。医疗专家遴选标准:具有烧伤科或皮肤科 5 年以上工作经历;中级及以上职称;硕士及以上学历。来自上海市、江苏省、海南省、河南省的 7 所三级甲等医院的 15 名专家参与了专家函询,年龄 32~54(42.93±7.60)岁;工作年限 7~35(21.40±8.48)年;其中烧伤外科护理专家 6 名,伤口治疗师 3 名,烧伤整形外科医疗专家 2 名,皮肤科医疗专家 1 名,循证护理专家 1 名,医疗、护理管理专家各 1 名;博士 3 名,硕士 4 名,本科 8 名;高级职称 9

名,中级 6 名。通过电子邮件的方式向专家发放咨询问卷,共进行了 2 轮咨询。以重要性均分≥3.5 分且变异系数<0.25^[16]作为指标保留的原则。第 1 轮发放专家咨询问卷 16 份,回收 15 份,有效回收率为 93.75%;10 名(66.67%)专家提出建议。第 2 轮发放专家咨询问卷 15 份,回收率 100.00%,无专家提出建议。2 轮专家权威程度分别为 0.86、0.88。第 1 轮专家函询各条目重要性得分为 3.80~4.93 分,变异系数为 0.05~0.16;第 2 轮咨询各条目重要性得分为 3.80~5.00 分,各条目变异系数为 0~0.18。2 轮专家咨询的肯德尔和谐系数分别为 0.276、0.291($\chi^2=186.051$ 、196.122,均 $P<0.001$)。第 1 轮专家函询删除 1 个、修订 7 个三级指标;第 2 轮专家函询新增 1 个 3 级指标。

1.2.4 确定干预方案 研究小组参考专家意见并在进一步查阅国内外文献基础上充分讨论,最终形成包括 3 个模块、9 个项目、34 项操作性条目的烧伤后创面瘙痒非药物干预方案,见表 2。

1.2.5 实施方案 为方便临床实施方案,依据方案制订了干预方案实施流程图,包括评估、保湿/润肤、手法按摩、压力治疗、健康教育 5 个步骤。根据构建的方案,由经过统一培训的护士连续干预 2 周,每日根据流程图进行评估、清洗、保湿润肤、按摩及压力治疗,瘙痒发作时可以给予冷疗。评估均由护士完成,在干预早期由护士实施保湿润肤、按摩、压力治疗,并向患者及其照顾者讲解方法及注意事项;3 d 后在护士指导下由照顾者实施;第 2 周主要由患者或照顾者独立实施,完成后由护士检查及评价。通过健康教育手册、视频等形式向患者讲解日常护理、居家干预措施等,健康教育视频包括压力治疗的原理及方式、手

指绷带包扎法、四肢绷带包扎法、压力衣的穿着方法、愈合后的护理、保湿润肤剂的选择及皮肤降温的方法
烧伤瘢痕分期、按摩的方法、瘙痒的日常护理、伤口愈合 10 个主题。

表 2 烧伤后创面瘙痒非药物干预方案

条目	重要性评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	变异 系数
1 症状评估	4.93±0.26	0.05
1.1 评估时机	4.53±0.52	0.11
1.1.1 对烧伤住院患者每周进行瘙痒症状评估 1 次	4.87±0.35	0.07
1.2 评估内容	4.73±0.46	0.10
1.2.1 采用 NRS 评估瘙痒强度	5.00±0.00	0.00
1.2.2 瘙痒持续时间	4.80±0.41	0.09
1.2.3 对患者日常生活活动的影响	4.60±0.51	0.11
1.2.4 患者采取的处理方法	4.73±0.46	0.10
2 非药物干预	4.67±0.49	0.10
2.1 保湿/润肤	4.93±0.26	0.05
2.1.1 用清水清洗皮肤后,在已上皮化区域使用保湿润肤剂	4.80±0.41	0.09
2.1.2 保湿润肤剂使用前可在冰箱内冷藏	4.73±0.46	0.10
2.1.3 选择无香精的保湿润肤剂,使用前在皮肤完好处小区域进行过敏测试,防止出现不良反应(如皮疹、瘙痒加剧)	4.80±0.41	0.09
2.1.4 保湿润肤剂可每天使用 2~3 次,持续到烧伤部位不再干燥或发痒(一般 3~6 个月,部分使用可长达 12 个月)	4.87±0.35	0.07
2.1.5 每天清洗皮肤,避免润肤剂堆积刺激皮肤	4.87±0.35	0.07
2.2 愈合创面按摩	4.87±0.35	0.07
2.2.1 在已愈合的创面按摩,不可在感染伤口或脆弱的皮肤上按摩	4.93±0.26	0.05
2.2.2 按摩应联合使用保湿润肤剂,用手指指腹打圈按摩 10~15 min,促进保湿润肤剂吸收	4.93±0.26	0.05
2.2.3 根据愈合区域的性质给予按摩力度,力度要足以使皮肤变白,但施加的压力不要过大,以免引起皮肤损伤	4.87±0.35	0.07
2.2.4 创面愈合 2 周内以按压手法为主;创面愈合 2 周至 3 个月逐渐过渡到揉、牵拉、抓推手法;创面愈合>3 个月,瘙痒明显处可予提捏手法	4.47±0.52	0.12
2.3 压力治疗	4.93±0.26	0.05
2.3.1 根据部位选择合适的压力治疗形式,手部可以使用手指绷带、压力手套;四肢可以使用绷带或压力袖套;躯干可以使用压力衣,压力衣可在创面愈合后 2 周内使用	4.93±0.26	0.05
2.3.2 压力治疗时压力值应为 15~40 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),有下肢动脉疾病的患者注意压力不可高于 40 mmHg,同时关注末梢循环情况,若踝肱指数(Ankle Brachial Index,ABI)<0.5,则禁止用压力治疗	4.93±0.26	0.05
2.3.3 指导患者压力衣每天穿着 23 h(清洗时可取下),至少持续 12 个月	4.60±0.63	0.14
2.3.4 压力衣应与皮肤完全贴合,避免贴合性不佳而产生的剪切力或压力过大	4.80±0.41	0.09
2.3.5 在腋窝、手掌、胸骨等凹陷部位使用衬垫,使压力均匀分布	4.80±0.56	0.12
2.3.6 每周评估压力衣是否合适,并根据需要进行调整或更换	4.80±0.56	0.12
2.4 冷疗	4.93±0.26	0.05
2.4.1 创面完全愈合后瘙痒发作时(瘙痒 NRS 评分>3 分),可以使用冷疗作为临时止痒措施	4.73±0.59	0.13
2.4.2 冷疗可以使用冷毛巾、冰袋贴敷等方式,每次冷敷治疗可持续 20 min,不超过 30 min	4.60±0.43	0.14
2.4.3 使用冷疗时需冰袋外包裹毛巾,避免冻伤	4.47±0.52	0.12
2.5 其他	4.00±0.65	0.16
2.5.1 根据患者意愿,护士或康复师可给予激光或经皮神经电刺激治疗。经皮神经电刺激可采用高频、低刺激模式,每天 1 次,持续 2~3 周。使用前确保贴电极部位感觉正常	4.80±0.41	0.09
2.5.2 护士指导患者转移注意力的方法,如音乐疗法、渐进式放松训练指导。渐进式放松训练前取舒适体位,依次放松手臂部、头部、躯干部、腿部。每天 20 min,持续 1 个月或根据需要而定	4.27±0.46	0.11
2.5.3 若患者瘙痒持续>6 个月,可以指导予心理评估和干预	4.40±0.51	0.12
3 健康教育	5.00±0.00	0.00
3.1 早期干预重要性	4.33±0.49	0.11
3.1.1 向患者讲解瘙痒早期干预的重要性,瘙痒的非药物治疗有助于改善患者舒适度,防止其发展为慢性瘙痒	4.67±0.49	0.10
3.1.2 在患者创面基本愈合前、瘙痒时、出院及随访期间,指导非药物干预方法及注意事项,如保湿润肤剂的选择,压力衣保养等	4.73±0.46	0.10
3.2 日常护理	4.87±0.35	0.07
3.2.1 告知患者修剪指甲,瘙痒时不要抓挠,可以用手轻拍皮肤来缓解瘙痒	4.87±0.35	0.07
3.2.2 告知患者穿着宽松、柔软的棉质衣服	4.80±0.41	0.09
3.2.3 告知患者在暴露的愈合创面使用高防晒系数(SPF30~50)的防晒霜 12~24 个月,以防热损伤和色素沉着	4.93±0.26	0.05
3.2.4 告知患者在洗澡前应测试浴缸/淋浴水的温度,水温宜 38~40℃	3.93±0.70	0.18
3.2.5 告知患者阳光强烈时,头面部创面外出戴帽子,四肢创面穿长袖上衣和长裤,并避免在 12:00—16:00 外出暴晒	4.80±0.41	0.09
3.2.6 告知患者可以通过降低环境温度及使用电风扇保持瘙痒部位凉爽,减轻瘙痒症状	3.80±0.56	0.15

1.3 评价方法 由 2 名经过培训的研究员。于干预前后测评瘙痒评分及严重程度,干预后统计搔抓致皮

肤损伤情况,并调查患者生活质量。①瘙痒评分。采用瘙痒数字评分法(NRS)^[17]评价干预效果,0 表示不痒,10 表示最严重的瘙痒,由患者从 0 到 10 中选择 1 个数字表达其瘙痒程度。瘙痒严重程度分为无瘙痒(0 分)、轻度瘙痒(1~3 分)、中度瘙痒(4~6 分)、重度瘙痒(7~10 分)。②搔抓致皮肤损伤。皮肤完好处或已愈合的皮肤再次发生破损。③生活质量。采用瘙痒患者生活质量问卷^[18]评价患者生活质量,该问卷包含症状(6 个条目)、功能活动(7 个条目)和情绪(9 个条目)3 个维度 22 个条目。每个条目使用 Likert 5 级评分法,1 分表示“从不”,5 分表示“频繁”。总分 22~110 分,得分越高瘙痒对患者的生活质量影响越大。

1.4 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件进行分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以频数、百分比描述,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料比较采用 Wilcoxon 秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后瘙痒评分、严重程度比较 见表 3、表 4。

表 3 两组干预前后瘙痒评分比较
分, $M(P_{25}, P_{75})$

组别	例数	干预前	干预后
对照组	40	5.00(3.25,5.00)	4.00(4.00,6.00)
观察组	38	4.50(4.00,6.00)	3.00(2.00,5.00)
Z		-0.544	-2.688
P		0.649	0.007

表 4 两组干预前后瘙痒严重程度比较 例

组别	例数	干预前				干预后			
		无瘙痒	轻度	中度	重度	无瘙痒	轻度	中度	重度
对照组	40	0	10	25	5	1	8	27	4
观察组	38	0	6	24	8	2	21	10	5
Z			-1.279				-2.606		
P			0.201				0.009		

2.2 两组搔抓致皮肤损伤发生率、生活质量评分比较 见表 5。

表 5 两组搔抓致皮肤损伤发生率、生活质量评分比较

组别	例数	搔抓致皮肤损伤	生活质量(分, $\bar{x} \pm s$)	
		[例(%)]	干预前	干预后
对照组	40	8(20.00)	63.15±16.48	65.03±16.65
观察组	38	4(10.53)	66.37±17.89	55.55±22.90
统计量		$\chi^2=1.344$	$t=-0.827$	$t=2.097$
P		0.246	0.411	0.039

3 讨论

3.1 烧伤后创面瘙痒非药物干预方案具有科学性和可靠性 本研究以最佳证据为基础制订烧伤后创面瘙痒非药物干预方案初稿,确保方案的科学性。遴选

的函询专家具有深厚的专业背景,涉及烧伤外科医疗、护理、康复、管理等多个学科,专业覆盖面广,保证了函询质量。在研究中,2 轮咨询专家的权威系数分别为 0.86 和 0.88,具有较高的学术权威性,各条目变异系数均 ≤ 0.2 ,专家意见趋于一致,方案可靠。另外,方案中涉及的各项干预措施在减轻瘙痒方面有较为科学的病理生理机制,如全皮层或部分皮层烧伤后皮肤、毛囊、皮脂腺、汗腺等被大量破坏,由此导致的皮肤干燥需要定期使用保湿润肤剂^[4];手法按摩减轻瘙痒的机制可能与闸门控制理论或迷走神经活动的增加抑制机体应激反应相关^[19];压力治疗使局部组织缺氧、营养缺乏,阻止了成纤维细胞向成肌纤维细胞转化,抑制瘢痕增生及组胺等致痒物质的释放^[3];皮温升高后刺激纤维伤害感受器,传导瘙痒有关刺激信号,同时导致血管扩张,增加组胺的释放,而降低皮肤温度能够抑制组胺释放,减轻瘙痒症状^[3]。综上所述,方案形成及方案内容均具有一定的科学性 & 可靠性。

3.2 烧伤后创面瘙痒非药物干预可改善患者瘙痒程度及生活质量 首先,本研究在拟定方案初稿时,以 FAME 原则为指导,对证据的有效性、可行性、适宜性和临床意义进行评估,如证据中的“冰水浸浴”冷疗方式不符合我国文化背景,故从可行性和适宜性方面考虑,将其删除,在纳入证据阶段即确保初稿内容的临床适应性。其次,方案构建的内容为烧伤后创面瘙痒的非药物干预,临床较易实施,如使用保湿润肤剂、按摩、压力治疗及冷疗等,可实施性较强。另外还制订了方案实施流程图,便于实施和推广。最后,经过 2 轮专家函询,专家对方案内容进行了严格的审查,提出了合理化建议,研究组成员经过讨论分析对方案内容进行修改,如专家建议将方案中“无香味的保湿润肤剂”改为“无香精的保湿润肤剂”,因保湿润肤产品中的香味浓度及个人的嗅觉灵敏度不同,无香味的分辨不够客观,故将“无香味”改为“无香精”,可通过查看保湿润肤剂的成分表进行分辨;专家建议将健康教育内容系统化、形象化。因此,针对健康教育内容,制作了基于循证的烧伤后创面瘙痒相关健康教育系列视频,该系列视频涉及 10 个主题,涵盖了方案中所有内容。本研究结果显示,干预后观察组患者瘙痒评分、瘙痒严重程度及生活质量得到改善(均 $P < 0.05$),但两组搔抓致皮肤损伤发生率差异无统计学意义($P > 0.05$),可能与重度瘙痒患者症状改善不明显有关。从表 4 中也可以看出干预后观察组中度瘙痒占比较对照组明显减少,轻度瘙痒程度占比增高,但重度瘙痒患者占比变化不明显。因此,将来可着重研究重度瘙痒的影响因素。

3.3 烧伤后创面瘙痒非药物干预方案有待继续拓展 烧伤后创面瘙痒病程时间长,甚至可持续至伤后 2

年,长期困扰患者^[20]。烧伤也被视为一种慢性疾病^[21]。因此,帮助患者建立烧伤后创面瘙痒的自我管理能力至关重要。本方案均为非药物干预方法,居家可行性较强,未来可在该方案的基础上建立居家管理规范,亦可探讨在院期间指导、示范该方案中涉及的各项技术,帮助患者或照顾者掌握该方案内容,以扩展烧伤患者的居家护理内容,改善患者的自我管理能力,提高生活质量。研究表明,对慢性瘙痒患者可予以心理治疗^[22],而心理治疗多依赖于专业的心理治疗师。在方案初稿中未加入心理治疗,但在第1轮专家函询中,专家建议增加心理治疗,以便医护人员关注患者的心理状况,因此在方案中增加了“应对瘙痒持续大于6个月的患者进行心理评估及干预”,但未能明确具体的评估及干预方法。未来可建立多学科协作,通过增加心理治疗,完善干预方案,以提高方案的有效性及针对性。

4 结论

本研究基于循证方法,在证据总结的基础上,以FAME原则纳入证据,形成初稿,经过2轮专家函询,构建了烧伤后创面瘙痒非药物干预方案,包含症状评估、非药物干预、健康教育3个一级指标,9个二级指标,34个三级指标,具有较好的科学性、可靠性和临床适应性。该方案的应用可改善患者的瘙痒程度,提高其生活质量。该方案均为非药物干预,可实施性较强,未来可考虑将方案延伸至居家护理。

参考文献:

- Ahuja R B, Gupta G K. A four arm, double blind, randomized and placebo controlled study of pregabalin in the management of post-burn pruritus[J]. *Burns*, 2013, 39(1):24-29.
- Carrougner G J, Martinez E M, McMullen K S, et al. Pruritus in adult burn survivors: postburn prevalence and risk factors associated with increased intensity[J]. *J Burn Care Res*, 2013, 34(1):94-101.
- 王丽,陈琛,傅巧美,等. 烧伤后创面瘙痒相关研究的进展[J]. *浙江医学*, 2020, 42(11):1215-1218.
- Nedelec B, LaSalle L. Postburn itch: a review of the literature[J]. *Wounds*, 2018, 30(1):E118-E124.
- ISBI Practice Guidelines Committee, Steering Subcommittee, Advisory Subcommittee. ISBI practice guidelines for burn care[J]. *Burns*, 2016, 42(5):953-1021.
- Shelley W. Management of burn wound pain and itching[EB/OL]. (2023-02-22)[2023-03-20]. <https://www.uptodate.com/contents/14989#!>.
- Gerd G G. Hypertrophic scarring and keloids following burn injuries[EB/OL]. (2021-08-23)[2023-02-20]. <https://www.uptodate-com-s.cams.aliya.redhaha.xyz/contents/hypertrophic-scarring-and-keloids-following-burn-injuries?search=Hypertrophic%20scarring%20and%20keloids%20following%20burn%20injuries&source=Out%20of%20date%20-%20zh-Hans&selectedTitle=1~150>.
- Adam O G, Angela M H. Keloids and hypertrophic scars[EB/OL]. (2021-02-16)[2023-02-20]. <https://www.uptodate-com-s.cams.aliya.redhaha.xyz/contents/keloids-and-hypertrophic-scars?search=Keloids%20and%20hypertrophic%20scars&source=Out%20of%20date%20-%20zh-Hans&selectedTitle=1~122>.
- Arek W, David R. Treatment of minor thermal burns[EB/OL]. (2021-11-03)[2023-02-20]. <https://www.uptodate-com-s.cams.aliya.redhaha.xyz/contents/treatment-of-minor-thermal-burns?search=Treatment%20of%20minor%20thermal%20burns&source=Out%20of%20date%20-%20zh-Hans&selectedTitle=1~150>.
- European Burns Association. European practice guidelines for burn care: minimum level of burn care provision in Europe[EB/OL]. (2017)[2022-11-28]. <https://www.euroburn.org/documents/>.
- Bishara A, Juan P B, Professor H D, et al. Best practice guidelines effective skin and wound management non-complex burns[EB/OL]. (2021-11-03)[2023-02-20]. <https://www.woundsinternational.com/resources/details/best-practice-guidelines-effective-skin-and-wound-management-non-complex-burns>.
- JB I. Post-burn pruritus/itch: protocol[EB/OL]. (2021-05-03)[2023-02-20]. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?t=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI6455>.
- Manuel B. Evidence Summary. Burns: Pruritus (Itch)[DB/OL]. The JBI EBP Database, 2021: JBI-ES-2096-1.
- JB I. Recommended practice. Burns scar management: pressure garments[DB/OL]. The JBI EBP Database, 2021: JBI-RP-4873-1.
- 严雪芹,柏素萍,刘巧艳,等. 烧伤后创面瘙痒患者非药物干预的最佳证据总结[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(5):610-617.
- 周振峰,刘美艳,姜文彬,等. 首发脑卒中患者照顾者家庭抗逆力干预方案的构建及应用[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(24):5-10.
- 鞠延娇,谢志强. 瘙痒评估工具研究进展[J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2018, 32(4):456-461.
- 于森,张晶,陈玉迪,等. 中文版瘙痒患者生活质量问卷信效度及敏感性验证[J]. *中华皮肤科杂志*, 2020, 53(9):698-703.
- 党瑞,易南,石梦娜,等. 超声波联合手法按摩治疗深度烧伤患者增生性瘢痕瘙痒的效果观察[J]. *中华烧伤杂志*, 2016, 32(7):426-428.
- Van Loey N E, Bremer M, Faber A W, et al. Itching following burns: epidemiology and predictors[J]. *Br J Dermatol*, 2008, 158(1):95-100.
- 罗高兴,李海胜. 烧伤可被视为一种慢性疾病[J]. *中华烧伤与创面修复杂志*, 2022, 38(12):1101-1104.
- Upton D, Penn F, Richardson C, et al. Psychological management of wound pruritus[J]. *J Wound Care*, 2014, 23(6):291-292, 294, 296-299.

(本文编辑 吴红艳)