

· 论著 · 系统性疾病 ·

门诊发热患儿家属心理状态调查及其影响因素分析

邓文珍* 王文婷

江西省儿童医院(江西 南昌 330006)

【摘要】目的 探讨门诊发热患儿家属心理状态现状及其影响因素。方法 选择2022年1月至2024年1月江西省儿童医院接诊的98例发热患儿家属，收集资料，分析患儿家属心理状态现状及其影响因素。结果 98例发热患儿家属SAS得分为 (49.32 ± 5.46) 分，其中存在焦虑情绪43例(43.88%)，无焦虑情绪55例(56.12%)；单因素分析显示，患儿年龄、发热天数和患儿家属文化程度、每日看护时长、社会支持与门诊发热患儿家属心理状态有关($P < 0.05$)；患儿是否为独生子女、性别和患儿家属年龄、月收入、性别、与患儿关系、居住地与门诊发热患儿家属心理状态无关($P > 0.05$)；Logistic回归分析分析：患儿年龄 < 3 岁($\beta = 1.012$, $OR = 2.750$, $95\%CI = 1.136 \sim 6.660$)、发热天数 $\geq 5d$ ($\beta = 1.250$, $OR = 3.491$, $95\%CI = 1.468 \sim 8.304$)、患儿家属文化程度高中及以下($\beta = 1.219$, $OR = 3.385$, $95\%CI = 1.461 \sim 7.842$)、每日看护时长 $\geq 12h$ ($\beta = 1.137$, $OR = 3.116$, $95\%CI = 1.297 \sim 7.487$)、社会支持低水平($\beta = 1.312$, $OR = 3.715$, $95\%CI = 1.566 \sim 8.813$)是门诊发热患儿家属心理状态的高危因素($P < 0.05$)。结论 门诊发热患儿家属心理状态有待改善，其受患儿年龄、发热天数、患儿家属文化程度、每日看护时长、社会支持影响。

【关键词】发热；心理状态；患儿家属；社会支持

【中图分类号】R441.3

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.11.044

Psychological Status Survey and Influencing Factors Analysis of Family Members of Outpatient Febrile Children

DENG Wen-zhen*, WANG Wen-ting.

Jiangxi Children's Hospital, Nanchang 330006, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To explore the current psychological status and influencing factors of family members of fever patients in outpatient clinics. **Methods** 98 family members of febrile children admitted to Jiangxi Children's Hospital from January 2022 to January 2024 were selected, and data were collected to analyze the current psychological status and influencing factors of the family members. **Results** The SAS score of 98 family members of febrile children was (49.32 ± 5.46) points, including 43 cases (43.88%) with anxiety and 55 cases (56.12%) without anxiety; univariate analysis showed that the age of the patient, the number of days with fever, the educational level of the patient's family members, the duration of daily care, and social support were related to the psychological state of the outpatient fever patient's family members ($P < 0.05$); whether the child is an only child, gender, and the age, monthly income, gender, relationship with the child, place of residence, and psychological status of the family members of the fever patient in the outpatient department are not related ($P > 0.05$); logistic regression analysis showed that the age of the patient was less than 3 years old ($\beta = 1.012$, $OR = 2.750$, $95\%CI = 1.136 \sim 6.660$), the number of days with fever $\geq 5d$ ($\beta = 1.250$, $OR = 3.491$, $95\%CI = 1.468 \sim 8.304$). The education level of the child's family members is high school or below ($\beta = 1.219$, $OR = 3.385$, $95\%CI = 1.461 \sim 7.842$). The daily care duration is ≥ 12 hours ($\beta = 1.137$, $OR = 3.116$, $95\%CI = 1.297 \sim 7.487$). Low level of social support ($\beta = 1.312$, $OR = 3.715$, $95\%CI = 1.566 \sim 8.813$) is a high-risk factor for the psychological status of family members of fever patients in outpatient clinics ($P < 0.05$). **Conclusion** The psychological state of family members of children with fever in outpatient clinics needs to be improved, which is influenced by the age of the child, the duration of fever, the educational level of the family members, the length of daily care, and social support.

Keywords: Fever; Mentality; Family Members of the Sick Child; Social Support

发热是多种传染病症状之一，也是儿童期常见症状，因儿童体温调节中枢尚未发育成熟，容易出现发热症状，若不及时治疗或治疗效果不当，可能会诱发高热惊厥、呼吸急促、心动过速等异常情况，甚至会损害大脑，影响其智力发育^[1-2]。发热存在反复起热、起热快的特点，加上患儿年龄小，心智尚未发育完善，进入陌生的医院环境后会出现惊叫、大哭大闹等，家长的心境会发生变化、波动，易出现焦虑情绪，影响其应对疾病能力，甚至会诱发医疗纠纷^[3-4]。若能早期了解影响发热患儿家属心理状态的相关危险因素，及时制定相应的干预对策，对提高其心理健康水平、促进正常医疗、改善患儿病情均有重要作用。本研究选择2022年1月至2024年1月江西省儿童医院接诊的98例发热患儿家属，旨在分析其心理状态现状及

其影响因素，为后期干预提供参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2022年1月至2024年1月江西省儿童医院接诊的98例发热患儿家属。患儿就诊时体温均 $\geq 38^{\circ}C$ 。

纳入标准：患儿监护人；签署知情同意书；年龄 ≥ 18 岁。排除标准：患有恶性肿瘤者；合并心理障碍、精神异常者；伴有其他基础疾病的患儿父母；近6个月内发生重大创伤性事件者；肝肾异常或心脏受损者；有智力障碍；患拒绝参与本次研究者。

1.2 方法 (1)一般资料收集。自制问卷调查表，收集患儿年龄、是否为独生子女、性别、发热天数；患儿家属年龄、月

【第一作者】邓文珍，女，护师，主要研究方向：护理。E-mail: dengwenzhenwz@163.com

【通讯作者】邓文珍

收入、性别、文化程度、与患儿关系、居住地、每日看护时长等。(2)心理状态调查。用Zun焦虑自评量表(SAS)^[5]评估患儿家属心理状态,条目共20个,每个条目1~4分,总粗分为20~80分,计算标准分(标准分=粗分×1.25),临界值为50分,分值高于50分则表示患儿家属存在焦虑情绪,分值越高说明其焦虑情绪越严重。(3)社会支持。用社会支持评定量表(SSRS)^[6]评估患儿家属社会支持水平高低,条目共10个,其中4个条目描述客观支持,3个条目描述主观支,3个条目表述对支持的利用度,用4计分法积分,每个条目1~4分,总分为10~40分,分值<20分说明社会支持水平差,20~30分为中等,>30分为高水平,分值越高则社会支持度越高。

1.3 观察指标 分析门诊发热患儿家属心理状态的相关影响因素。

1.4 统计学方法 用SPSS 23.0软件对数据实施分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)描述,计数资料用n(%)描述,用 χ^2 检验,多因素使用Logistic回归分析, $P<0.05$ 为有统计学差异。

2 结 果

2.1 门诊发热患儿家属心理状态现状 98例发热患儿家属SAS得分为(49.32±5.46)分,其中存在焦虑情绪43例(43.88%),无焦虑情绪55例(56.12%)。

2.2 门诊发热患儿家属心理状态的单因素分析 患儿年龄、发热天数和患儿家属文化程度、每日看护时长、社会支持与门诊发热患儿家属心理状态有关($P<0.05$);患儿是否为独生子女、性别和患儿家属年龄、月收入、性别、与患儿关系、居住地与门诊发热患儿家属心理状态无关($P>0.05$)。见表1。

2.3 门诊发热患儿家属心理状态的Logistic回归分析 因变量取患儿家属心理状态,自变量组单因素内存在统计学差异性项目,赋值说明见表2。Logistic回归分析显示,患儿年龄<3岁、发热天数≥5d、患儿家属文化程度高中及以下、每日看护时长≥12h、社会支持低水平是门诊发热患儿家属心理状态的高危因素($P<0.05$)。见表3。

表1 门诊发热患儿家属心理状态单因素分析n(%)

项目		焦虑组(n=43)	无焦虑组(n=55)	χ^2	P
患儿					
年龄	<3岁	33(76.74)	30(54.55)	5.180	0.023
	≥3岁	10(23.26)	25(45.45)		
性别	男	19(44.19)	22(40.00)	0.174	0.677
	女	24(55.81)	33(60.00)		
独生子女	是	23(53.49)	24(43.64)	0.939	0.3333
	否	20(46.51)	31(56.36)		
发热天数	≥5d	32(74.42)	25(45.45)	8.320	0.004
	<5d	11(25.58)	30(54.55)		
患儿家属					
年龄	20~30岁	28(65.12)	26(47.27)	3.106	0.078
	>30岁	15(34.88)	29(52.73)		
性别	男	18(41.86)	27(49.09)	0.508	0.476
	女	25(58.14)	28(50.91)		
月收入	<4000元	17(39.53)	18(32.73)	0.487	0.485
	≥4000元	26(60.47)	37(67.27)		
文化程度	高中及以下	25(58.14)	16(29.09)	8.369	0.004
	大专及以上	18(41.86)	39(70.91)		
与患儿关系	父母	35(81.40)	42(76.36)	0.363	0.547
	祖父母	8(18.60)	13(23.64)		
居住地	农村	17(39.53)	25(45.45)	0.345	0.557
	城镇	26(60.47)	30(54.55)		
每日看护时长	≥12h	20(46.51)	12(21.82)	6.692	0.010
	<12h	23(53.49)	43(78.18)		
社会支持	低水平	23(53.49)	13(23.64)	9.254	0.002
	中高水平	20(46.51)	42(76.36)		

表3 门诊发热患儿家属心理状态的Logistic回归分析

相关因素	β	标准误	Wald	P	OR	95%CI
患儿年龄<3岁	1.012	0.451	5.025	0.025	2.750	1.136~6.660
发热天数 $\geq 5d$	1.250	0.442	7.995	0.005	3.491	1.468~8.304
文化程度高中及以下	1.219	0.429	8.096	0.004	3.385	1.461~7.842
每日看护时长 $\geq 12h$	1.137	0.447	6.456	0.011	3.116	1.297~7.487
社会支持低水平	1.312	0.441	8.870	0.003	3.715	1.566~8.813

表2 变量赋值情况

变量	赋值
因变量	
患儿家属心理状态	无焦虑情绪=0; 有焦虑情绪=1
自变量	
患儿年龄	≥ 3 岁=0; <3岁=1
发热天数	<5d=0; $\geq 5d$ =1
文化程度	大专及以上=0; 高中及以下=1
每日看护时长	<12h=0; $\geq 12h$ =1
社会支持	中高水平=0; 低水平=1

3 讨 论

3.1 门诊发热患儿家属心理状态现状 本研究中, 98例发热患儿家属SAS得分为(49.32 \pm 5.46)分, 其中存在焦虑情绪43例(43.88%), 无焦虑情绪55例(56.12%), 提示患儿家属心理状态有待改善。对于患儿家庭而言, 发热为负性应激事件, 部分家属认为孩子发热时自己照顾不周所致, 易产生内疚、自责情绪, 且过度担心发热诱发惊厥、损伤脑部等, 加重心理负担, 易出现焦虑情绪, 降低心理健康水平^[6-7]。

3.2 门诊发热患儿家属心理状态影响因素分析 本研究中, 患儿年龄<3岁、发热天数 $\geq 5d$ 、患儿家属文化程度高中及以下、每日看护时长 $\geq 12h$ 、社会支持低水平是门诊发热患儿家属心理状态的高危因素。原因在于: (1)3岁以下儿童正处于旺盛的生长发育节段, 大脑神经细胞通透性较高、中枢神经系统尚未发育完善, 且此类患儿神经髓鞘形成不完整, 神经传递介质的平衡性会受到影响, 减弱了皮层抑制作用, 缺乏有效的保护和绝缘功能, 若机体发生高热, 则会提高神经兴奋性, 均会增加惊厥发生概率, 加重患儿家属心理负担, 再加上此类患儿年龄小, 难以良好表达自己不适、需求, 对家属看护投入提出了更高的要求, 均会影响其心理状态^[8-10]。(2)长期发热是由感染、代谢性疾病、免疫性疾病、神经系统疾病等多种因素综合作用所致, 加重患儿家属疾病不确定感, 过度担心其预后, 产生焦虑等不良情绪, 长期以往还会影响睡眠质量, 身体抵抗力下降, 影响身体健康, 降低心理健康水平^[11]。(3)文化程度直接影响患儿家属对疾病的认知能力和了解程度, 文化程度高的家属在孩子患病后能够积极了解疾病发生原因、用药方式、物理降温方式等, 提高疾病认知程度, 且其对新的知识和观念更易接受, 能够与医护人员有良好的沟通、交流, 对疾病认知更加全面, 更好的实施专科医生的建议与治疗方方案, 提供治疗配合度, 促进患儿病情恢复, 避免出现不良情绪^[12-13]。文化程度低的家属缺乏主动学习知识渠道和能力, 对疾病认识多与其他患儿父母交

流或医护人员健康宣教获得, 且疾病知识储备低, 对疾病认知程度低, 疾病不确定感强烈, 一旦发热未及时控制, 或患儿哭闹、出现寒战、活动减少等情况时, 极易出现焦虑、恐惧、紧张等不良情绪, 影响心理健康。(4)孩子患病期间家属会全身心的投入照顾患儿, 甚至会放弃休息时间照顾患儿, 降低机体免疫力, 甚至会出现身体健康问题, 加上担心患儿病情, 会出现强烈的情绪波动, 可能陷入紧张、茫然、不知所措情绪内, 故每日看护时间长的家属更易出现心理问题。(5)社会支持水平低者家属心理韧性相对较差, 可能与身边亲人缺乏疾病知识、担心疾病影响患儿以后等有关, 长期以往会加大心理负担, 而出现不良情绪。而社会支持水平高的家属能够获得更多的精神支持、物质支持和经济支持, 获得的帮助更多, 能够缓解其不良情绪, 对患儿疾病康复信心充足, 更好地遵医嘱实施治疗, 利于促进患儿病情恢复, 改善心理状态^[14-15]。

综上所述, 门诊发热患儿家属心理状态有待改善, 患儿年龄<3岁、发热天数 $\geq 5d$ 、患儿家属文化程度高中及以下、每日看护时长 $\geq 12h$ 、社会支持低水平是门诊发热患儿家属心理状态的高危因素。

参考文献

[1] 邵彩林, 于竟, 吉训超. 189例儿童不明原因发热临床特征回顾性分析[J]. 中国病案, 2023, 24(4): 102-105.
[2] 王文莉, 史金平, 张先霞. 使用中文版EDIN量表与Wong-Baker量表评价对乙酰氨基酚与布洛芬改善0~5岁发热儿童舒适度的效果[J]. 中南药学, 2023, 21(12): 3364-3367.
[3] 秦亚妮, 刘苗芳. 家庭式延续性护理对发热患儿体温控制, 护理质量的改善作用[J]. 贵州医药, 2021, 45(5): 825-826.
[4] 王敬斋, 张树荣. Zung焦虑抑郁自评量表对消化内科门诊患者焦虑抑郁的测评[J]. 临床消化病杂志, 2016, 28(3): 150-153.
[5] 任浩进, 王丽岳, 杨俊. 社会支持评定量表在迷走性晕厥患者使用的价值[J]. 心血管康复医学杂志, 2015, 24(3): 249-252.
[6] 刘伟, 陈长浩, 王芳. 反复呼吸道感染患儿家长心理健康状况及生活质量调查[J]. 中华全科医学, 2022, 20(8): 1372-1375.
[7] 刘翠莹, 朱非. 基于症状管理策略下的健康教育护理干预对发热患儿家长疾病知晓率及对护理满意度的影响[J]. 贵州医药, 2024, 48(1): 167-168.
[8] 王雪宁, 孙媛. 儿童初次发热惊厥的危险因素分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(8): 1527-1529.
[9] 吴淑敏, 张耀燕, 吴红珠, 等. 发热儿童高热惊厥发生状况及预后影响因素研究[J]. 华南预防医学, 2022, 48(11): 1382-1385.
[10] 陈路军, 李国林, 邹时朴. 热性惊厥: 危险因素, 临床评估及治疗[J]. 中国小儿急救医学, 2021, 28(11): 1010-1013.
[11] 王冬雪, 贺云铃, 任凯, 等. 精神障碍患儿父母心理困扰现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(31): 4331-4336.
[12] 方婷茜, 潘施旭, 邹明扬, 等. 新冠肺炎疫情下孤独症儿童家长心理弹性水平及影响因素分析[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2022, 56(2): 171-176.
[13] 邵彩林, 于竟, 吉训超. 189例儿童不明原因发热临床特征回顾性分析[J]. 中国病案, 2023, 24(4): 102-105.
[14] 方婷茜, 陈丹丹, 王寅, 等. ICU患者家属焦虑和抑郁在领悟社会支持与疲劳的中介作用[J]. 中华内科杂志, 2022, 61(3): 317-320.
[15] 刘雅婷, 陈辉辉, 颜萍, 等. 社会支持在老年人焦虑、抑郁和生活质量间的中介作用[J]. 国际老年医学杂志, 2023, 44(3): 330-333.

(收稿日期: 2024-07-29)

(校对编辑: 姚丽娜)