

## 高热惊厥患儿家属应激处理及心理体验的现状调查研究

谢 婕

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

**【摘要】目的** 调查高热惊厥患儿家属应激处理及心理体验，探究实施针对性干预措施的临床价值。**方法** 选取本院收治 92 例高热惊厥患儿家属为对象，时段 2024 年 5 月-2025 年 7 月。使用家属应激量表 (RSS)、焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 对全部患儿家属开展调查评估，分析其应激状态和心理体验情况。根据评估情况采取针对性干预，对比干预前后 RSS、SAS、SDS 评分变化情况。**结果** 全部患儿家属干预前 RSS、SAS、SDS 评分均处于较高水平。实施针对干预后，家属 RSS、SAS、SDS 评分与干预前比较均明显下降，组间有统计学差异 ( $P<0.05$ )。**结论** 高热惊厥患儿家属伴随明显应激反应和焦虑、抑郁情绪，通过实施针对性干预可减轻其应激反应，缓解负性情绪。

**【关键词】** 高热惊厥；家属；应激；心理体验

**【收稿日期】** 2026 年 3 月 7 日

**【出刊日期】** 2026 年 4 月 1 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20260176

### A study on the stress management and psychological experience of family members of children with febrile convulsions

Jie Xie

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

**【Abstract】 Objective** To investigate the stress management and psychological experience of family members of children with febrile seizures, and explore the clinical value of implementing targeted intervention measures. **Methods** 92 family members of children with febrile seizures admitted to our hospital were selected as the subjects, from May 2024 to July 2025. Conduct a survey and evaluation of all family members of the affected children using the Family Stress Scale (RSS), Self Rating Anxiety Scale (SAS), and Self Rating Depression Scale (SDS), and analyze their stress status and psychological experience. Adopt targeted interventions based on the evaluation results, and compare the changes in RSS, SAS, and SDS scores before and after the intervention. **Results** The RSS, SAS, and SDS scores of all family members of the affected children were at a high level before intervention. After implementing targeted interventions, the RSS, SAS, and SDS scores of family members significantly decreased compared to before the intervention, with statistical differences between groups ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Family members of children with febrile seizures are accompanied by significant stress reactions, anxiety, and depression. Targeted interventions can alleviate their stress reactions and negative emotions.

**【Keywords】** Febrile convulsion; Family members; Stress; Psychological experience

高热惊厥对其定义是由于感染等因素导致体温急剧升至 39℃及以上，并造成全身性抽搐表现<sup>[1]</sup>。高热惊厥在年幼儿童群体中比较常见，该疾病高发的原因和神经系统发育尚未完全有直接关系。高热惊厥发作时患儿主要表现为肌肉痉挛、僵直，部分情况可能出现呕吐或意识模糊<sup>[2]</sup>。若未及时进行规范处理和救治，可能因为呼吸道阻塞发生窒息，对生命造成严重威胁。此外，长时间高热可能对大脑造成无法逆转的损伤，影响智力发育<sup>[3]</sup>。由于高热惊厥往往发病比较突然，对家属

的冲击比较大，加上家属对疾病的认知不足，更容易出现惊慌、恐惧、焦虑等负面情绪，出现明显的身心应激反应<sup>[4]</sup>。患儿家属如果无法及时调整自身心理状态，可能影响配合度，延误救治时机，进而对患儿康复带来负面影响。基于此，本文主要分析高热惊厥患儿家属应激处理及心理体验，并观察实施针对性干预措施的临床效果，报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取本院收治 92 例高热惊厥患儿家属为对象, 时段 2024 年 5 月-2025 年 7 月。其中患儿男童、女童分别 49 例、43 例; 年龄 1~3 岁, 均值 (2.04±0.39) 岁; 入院体温 39.2~40.7°C, 均值 (39.64±0.41) °C; 发病至入院时间 1~3 小时, 均值 (0.98±0.21) 小时。家属男性、女性分别 40 例、52 例; 年龄 22~34 岁, 均值 (27.38±3.49) 岁; 文化程度包括高中及以下、大专、本科及以上, 分别 24 例、39 例、29 例。

纳入标准: (1) 临床综合检查证实为高热惊厥, 初次发病; (2) 患儿年龄 3 岁以下; (3) 家属年龄 18 岁以上; (4) 家属交流、表达无障碍, 配合完成干预及调查; (5) 知情本研究目的及流程。

排除标准: (1) 患儿合并严重器官损害; (2) 合并家族遗传性疾病、先天性疾病; (3) 家属近期遭受其他重大创伤或负性事件; (4) 家属从事医疗、护理行业。

## 1.2 方法

### 1.2.1 问卷评估

使用家属应激量表(RSS)评估患儿家属应激状态, 该问卷基于 3 个领域(心理痛苦、负性情感、生活被扰乱程度)进行评分, 评分条目共 15 项(0~2 分), 问卷满分 30 分, 应激反应越严重则问卷得分越高。

使用焦虑自评量表(SAS)评估患儿家属焦虑情绪, 该问卷基于 20 项条目进行评分(1~4 分), 问卷满分 80 分, 焦虑情绪越严重则问卷得分越高。

使用抑郁自评量表(SDS)评估患儿家属抑郁情绪, 该问卷基于 20 项条目进行评分(1~4 分), 问卷满分 80 分, 抑郁情绪越严重则问卷得分越高。

### 1.2.2 干预方法

(1) 健康教育: 在对高热惊厥患儿采取急救阶段, 指导家属让孩子保持平躺姿势, 去除枕头并松开衣物领口, 将头转向一侧。同时密切观察孩子状况变化, 向医护人员准确描述惊厥发作过程, 协助家属采取适当的急救处理。通过面对面讲解、发放图文手册、线上平台播放科普视频等方式, 向家属说明高热惊厥的发生原因、常见表现以及后续恢复情况, 让家属对高热惊厥建立正确认知, 增强应对信心, 减少因了解不足而产生的紧张和恐惧。鼓励家属以平稳的情绪陪伴孩子, 帮助其掌握正确的药物使用和物理降温方法。对患儿出院后居家恢复期间相关事项进行讲解, 告知家属高热惊厥可能再次发生, 需要掌握科学防护方法。保持日常饮食均衡, 如果在感冒早期出现发热(体温达到或超过 37.8°C), 需要让孩子多喝水, 或者饮用少量的常温淡

盐水。另外定时测量体温, 一旦发现有精神差、呼吸急促等异常表现, 应马上前往医院就诊。

(2) 心理疏导: 在和家属沟通过程中, 护士运用正向语言暗示进行激励, 让家属保持良好的信心, 避免过度担忧患儿病情。同时采用拍背、握手等非语言手段予以家属支持, 接纳家属表现出的负性情绪, 对其表示理解, 使其感受到关怀和重视, 避免情绪压抑。

## 1.3 观察指标

(1) 分析全部患儿家属应激状态和心理体验情况

(2) 对比干预前后全部患儿家属 RSS、SAS、SDS 评分变化。

## 1.4 统计学分析

以 SPSS26.0 软件作为本试验数据处理工具, 计量数据(满足正态分布)以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验进行组间对比, 检验结果  $P < 0.05$  代表有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 对比干预前后应激状态

全部患儿家属干预前 RSS 评分均处于较高水平。实施针对干预后, 家属 RSS 评分与干预前比较均明显下降, 组间有统计学差异 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 对比干预前后应激状态 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

时间	例数 (n)	RSS 评分
干预前	92	19.89±3.37
干预后	92	12.04±2.51
$t$		17.919
$P$		0.000

### 2.2 对比干预前后心理体验情况

全部患儿家属干预前 SAS、SDS 评分均处于较高水平。实施针对干预后, 家属 RSS、SAS、SDS 评分与干预前比较均明显下降, 组间有统计学差异 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 对比干预前后心理体验情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

时间	例数 (n)	SAS 评分	SDS 评分
干预前	92	62.37±3.48	57.83±3.17
干预后	92	52.39±2.74	49.65±2.43
$t$		21.612	19.643
$P$		0.000	0.000

## 3 讨论

高热惊厥发作过程中, 多数家属因为对于该疾病

的认知比较缺乏,过度担心患儿病情、治疗效果和预后情况,普遍伴随程度不等的负性情绪,导致严重的应激反应<sup>[5]</sup>。如没有及时进行处理,家属对相关治疗及护理操作信任不足,可能会影响救治效率,甚至造成医患纠纷。高热惊厥患儿就诊全程通常有家属陪伴,相关临床救治措施是否能第一时间执行到位,也和患儿家属心理状态、认知水平有密切关系<sup>[6]</sup>。通过深入了解高热惊厥患儿家属应激处理和心理体验情况,提供针对性的干预措施至关重要<sup>[7]</sup>。

通过本文研究结果显示,全部患儿家属干预前RSS、SAS、SDS评分均处于较高水平;同时实施针对干预后,家属RSS、SAS、SDS评分与干预前比较均明显下降。结果证明了高热惊厥患儿家属伴随明显的应激反应和焦虑、抑郁情绪,通过实施针对性干预可减轻其应激反应,缓解负性情绪。分析具体原因:高热惊厥患儿应激状态和负性情绪的出现通常和缺乏疾病相关知识、心理压力过大等因素有关。在针对性干预中强化对家属不同阶段的健康教育,使用多样化宣教手段满足家属个体化知识需求<sup>[8]</sup>。比如在急救阶段告知疾病机制、主要症状、治疗措施、预后等知识,纠正家属对疾病的认知偏差,避免不必要的担忧焦虑,树立对医护人员的信任和治疗信心<sup>[9]</sup>。在出院阶段告知家属日常如何预防复发,帮助其掌握日常管理知识与技能,能提升其应对能力。另外通过个体化心理疏导,让家属情绪得到及时宣泄,释放内心压力,减轻心理应激反应<sup>[10]</sup>。

综上所述,高热惊厥患儿家属存在明显应激反应和负性心理,需及时采取针对性干预进行改善。

### 参考文献

[1] 卢小红. 全程绿色通道护理模式对小儿高热惊厥救治效果及家属满意度的影响[J]. 基层医学论坛,2022,26(29):121-123.

- [2] 李娅,柳轮,卢群叶. 预警机制下的护理策略对高热惊厥患儿病情控制及恢复效果的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(31):144-147.
- [3] 张忠丽. 高热惊厥患儿家属应对方式调查及其影响因素分析[J]. 妇儿健康导刊,2025,4(15):180-183,188.
- [4] 王霞云,孙凤平,李冰. PDCA 护理干预模式下的家属互补式健康教育在高热惊厥患儿中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(19):38-41.
- [5] 欧丁岭,吴佳芳,陈利. 以预警评分为导向的针对性干预对高热惊厥患儿症状缓解时间及家属心理状况的影响[J]. 当代护士,2024,31(34):97-99.
- [6] 党晓,尹莉娜,张小宁,等. 阶段性健康教育对高热惊厥患儿康复及家属心理的影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报,2023,33(5):77-79.
- [7] 卢欢. 家属参与照顾的护理模式在上呼吸道感染合并高热惊厥患儿中的应用研究[J]. 当代护士,2022,29(6):102-105.
- [8] 王芳,王琳,陈敏. 探讨智能急救路程优化对急诊高热惊厥患儿抢救效果、家属满意度的影响[J]. 首都食品与医药,2023,30(6):109-112.
- [9] 吴凤,梁静仪,吴爵慧,等. 分阶段健康教育对高热惊厥患儿家属疾病认知及治疗依从性的影响[J]. 中西医结合护理,2022,8(2):181-183.
- [10] 葛丹萍,斯琼. 阶段性健康教育对高热惊厥患儿家属疾病知识掌握度心理状态评分及患儿再复发的影响[J]. 中国妇幼保健,2022,37(22):4277-4280.

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