



DOI: 10.3969/j.issn.1673-5501.2024.05.003

儿童医疗辅导实施者培训方案专家共识

儿童医疗辅导实施者培训方案专家共识专家组

顾莺^{1a} 赵秀芳^{2a} 吴小花³ 林国嫵⁴ 马嘉敏⁴ 徐红贞³ 吴文湄⁵ 付勤⁵ 马晶晶²
傅丽丽¹ 康琼芳¹ 张燕红¹ 简杜莹¹ 王颖雯¹ 张崇凡⁶ 张晓波¹

儿童医疗辅导(Child Life)起源于临床工作者对儿童福利的关注,已经历了近百年的专业化历程,是现代儿科基本医疗服务的重要组成部分^[1]。儿童医疗辅导萌芽于20世纪20年代,先以单一儿童医疗辅导项目的形式于欧美医院零星开展,之后通过建立专业协会,在全球范围内进一步推动其专业化和规范化进程^[2]。儿童医疗辅导的专业特点是以患儿及其家庭为中心的照护,通过专业评估,根据患儿发展特点而给予适合的支持^[3,4]。儿童医疗辅导专业人员关注儿童发展和福祉,通过创造安全、温馨和有趣的环境,采用游戏、心理预备、疼痛管理和家庭支持等多元化手段,帮助儿童及其家庭有效应对就医期间的生理、心理伤害,提高应对技能,最大限度地预防及减少因住院或就医带来的创伤,以实现在医疗过程中更加舒适和自信^[5,6]。

现阶段,我国儿童医疗辅导专业人员缺乏,仅依靠儿童医疗辅导认证委员会(Child Life Certification Committee, CLCC)培养儿童医疗辅导专业人员(CCLS)的途径,无法满足国内儿童及其家庭的服务需求。基于国内对儿童医疗辅导的理论学习,结合儿童医疗辅导的初步实践,复旦大学附属儿科医院联合浙江大学医学院附属儿童医院、儿童癌病基金、香港特别行政区、深圳市儿童医院和四川大学华西第二医院,汇集国内CCLS、以护士和医务社工角色从事儿童医疗辅导的医务人员,全面深入地分析了国内儿童医疗辅导的现况和未来发展方向,一致认为,当前亟需在国内外培养一批具有儿童医疗辅导理念、掌握儿童医疗辅导知识和技能、能够为儿童及其家庭提供医疗辅导服务的儿童医疗辅导实施者,考虑当下,产生一部儿童医疗辅导实施者培训方案专家共识(简称:共识)是破解当务之急“执牛耳之举”,考虑未来,共识必将会对培养和建立中国儿童医疗辅导从业者起到奠基石的作用,形成有中国特色的儿童医疗辅导专业人才规范化培养模式和资质认证。

1 共识的应用者

①有意向从事儿童医疗辅导专业工作的儿科医务工作者,包括:儿科医生、护士、儿童精神心理科医生、医务社工、教师、医院管理工作、卫生政策制定者;②为儿童及其家庭提供支持和服务的非营利组织(儿童疾病基金会)、社区服务项目工作人员。

2 共识应用场所

①儿童专科医院、综合性医院儿科、妇幼保健院(所或站);②儿童康复机构;③为儿童及其家庭提供支持的社区卫生服务中心;④提供儿童心理健康支持服务的培训教育机构。

3 儿童医疗辅导实施者培训重点

3.1 游戏 帮助儿童应对疾病和诊疗带来的情绪反应,增强其自信心和解决问题的能力,让儿童能够在医疗环境中表达情绪、解决问题和探索自我,从而支持和促进儿童的认知、情绪和社交发展^[7,8],通常包括治疗性游戏、娱乐性游戏、发育性游戏、医疗性游戏和应用艺术治疗方法的的游戏。

3.2 心理预备 为儿童及其家庭对即将面临的诊疗程序提供心理预备和情绪支持,通常包括使用心理预备技术和健康宣教材料,通过评估儿童发展水平、个性和经历为其提供个性化的服务^[9,10]。

3.3 疼痛管理 为儿童提供疼痛管理和应对策略^[11,12],包括但不限于:①提供非药物性疼痛缓解措施,减轻儿童在侵入性医疗程序中的疼痛并进行情绪支持,如襪襪包裹、蔗糖口服、振动刺激、呼吸技术、放松、分散注意力和引导意向等;②应用适合儿童年龄和医疗环境的医疗辅导工具包,如疼痛脸谱手套、情绪盒子等;③提供舒适体位,指导儿童及其家长在接受医疗操作前选择适宜的体位,如膝上坐位、怀抱位、卧位,获得舒适感和安全感,以降低疼痛和支持情

基金项目 唐仲英基金会:儿童医疗游戏辅导项目建设及发展计划(2023年~2025年)

作者单位 1 复旦大学附属儿科医院 上海 201102; 2 四川大学华西第二医院 成都 6100412; 3 浙江大学医学院附属儿童医院 杭州, 310005; 4 儿童癌病基金 香港特别行政区; 5 深圳市儿童医院 深圳 518000; 6 复旦大学附属儿科医院临床实践指南制作和评价中心(复旦大学GRADE中心) 上海 201102; a 共同第一作者

通讯作者 张崇凡, email: chongfan_zhang@fudan.edu.cn; 张晓波, email: zhangxiaob0307@163.com

感需求。

3.4 家庭支持 为家庭成员提供心理社会支持和应对策略,帮助整个家庭适应儿童的医疗经历,并进行情绪支持^[13],包括但不限于:①帮助家庭成员了解儿童对治疗的反应,并通过亲子游戏和信息分享,指导家庭成员在治疗过程中支持儿童;②帮助并促进父母参与共享医疗决策;③支持和帮助儿童的兄弟姐妹理解疾病诊断和治疗过程,理解父母将更多的时间用于照顾生病儿童,满足兄弟姐妹特殊的心理社会需求;④儿童离世后,对家庭成员进行丧亲支持。

4 儿童医疗辅导实施者专业角色转换

在医疗环境中,与儿童有直接接触的临床专业人员通常包括儿科医生、儿科护士、儿童精神心理科医生、医务社工、临床药师、检验科技师、影像科技师和康复技师等。医院类型、级别和规模不同,上述专业人员的具体配置会有相应变化。其中儿科护士和医生是与儿童最常接触的直接照护者,为儿童提供直接的诊疗和护理服务,儿童精神心理科医生和医务社工则是医护人员在日常临床诊疗护理工作合作者,共同帮助儿童及其家庭度过疾病过程。

在我国 CCLS 人才紧缺的前提下,共识以能够快速储备儿童医疗辅导实施者为目标,提出从儿科护士、儿科医务社工、儿科医生、儿童精神心理科医生中,培养儿童医疗辅导实施者的潜在适宜人选。通过儿童医疗辅导专业知识考试和技能培训,使其具备儿童医疗辅导实施者能力,为儿童和家庭提供所需服务^[14]。

4.1 儿科护士 儿科护士的专业角色是为儿童提供以患儿及其家庭为中心的护理,包括直接护理、健康教育、预防保健、心理护理和沟通协调等^[15]。其了解儿童生长发育的各个阶段,熟悉儿童疾病的特点、诊断和治疗方法,掌握沟通技巧,能够与儿童及其家长建立信任关系,用儿童能够理解的语言进行沟通,准确评估儿童的健康状况和需求,向儿童及其家庭提供清晰的健康教育和指导,也能够与医生以及其他医疗专业人员有效合作。

对比儿童医疗辅导实施者角色,两者相同的是,都以患儿及其家庭为中心,采用直接或间接的方式为儿童及其家庭提供支持,满足儿童的健康需求。不同的是,儿科护士的工作更聚焦于满足儿童在疾病过程中的生理需求,同时也注重给予心理支持帮助应对疾病带来的心理社会问题。

4.2 儿科医务社工 儿科医务社工的专业角色关注个体与环境的互动以及环境对个体的影响,在临床负责儿童及其家庭的社会和心理层面的支持^[16],包括:①心理社会评估和干预,且不限于情感支持、认知行为辅导、危机干预、疾病适应、家庭支持、关系调适、出院计划、经济支持、社会化教育、保护性服务、临终关怀以及丧亲辅导等;②与医疗团队合作,提供有关儿童及其家庭的心理社会状况的信息和

建议,促进医患沟通,链接和整合社会资源,以协助儿童及其家人可以应对因疾病和治疗带来的各类适应问题,并积极增强患儿及其家庭适应社会的能力;③主张和倡导对儿童权利的认识和重视。

对比儿童医疗辅导实施者角色,两者都尊重儿童发展和保护儿童权利,擅长利用儿童的游戏和艺术能力为临床干预提供指导,帮助患儿缓解就医焦虑和恐惧,提供家庭支持,提升其应对能力。但是,儿科医务社工更为关注儿童及家庭因疾病治疗引发的社会适应问题与应对。

4.3 儿科医生 儿科医生的专业角色是贯彻以“患者为中心”的医疗服务理念,为儿童提供疾病诊疗服务,包括采集病史,执行临床诊疗操作,与儿童及其家长沟通,进行疾病诊断和鉴别诊断,结合临床经验、儿童及其家庭需求选择并实施适合的诊疗决策^[17]。其具备基础医学、临床医学、预防医学和人文法律等相关知识,了解儿童不同年龄阶段的生理、心理和社会行为发展,熟悉儿童各系统疾病的临床表现、诊断标准和治疗方法,能够和其他医疗专业人员有效合作。

对比儿童医疗辅导实施者角色,儿科医生更侧重于为儿童提供所需的专业医疗服务、处理医疗问题,包括疾病预防、诊断、治疗及健康咨询等,以使儿童医疗辅导更为安全地开展。

4.4 儿童精神心理科医生 儿童精神心理科医生的专业角色是为儿童提供评估、咨询和治疗,解决影响儿童的心理、情感、发展和行为问题^[18]。其具备普通心理学、临床心理学、儿童发展、社会心理和人格心理学知识,了解疾病基础知识,熟悉儿童在不同年龄阶段的心理发展特点,掌握各种心理评估技术和各种心理治疗方法,能够识别儿童的心理问题,并提供心理治疗。

对比儿童医疗辅导实施者的角色,儿童精神心理科医生更了解各种心理疾病的行为表现、诊断标准和治疗方法,侧重于处理心理问题,包括进行心理评估,心理疾病诊断、治疗和心理健康教育。

现阶段,从向儿童医疗辅导专业角色转换的临床意义、适宜性和可行性上考虑,推荐儿科护士和儿科医务社工为适合人员,儿科医生和儿童精神心理科医生则在上述两者的角色转换过程中提供医学和心理学支持,以帮助儿科护士和儿科医务社工更安全、有效地以儿童医疗辅导实施者角色提供儿童医疗辅导服务(见图1)。建议儿科护士和儿科医务社工至少在担任儿童医疗辅导实施者时不履行护士和医务社工角色。

5 儿童医疗辅导理论学习课程和考核办法

理论学习课程包括5个模块内容。①儿童医疗辅导导论:了解儿童医疗辅导理念和实施背景;②儿童发展与成长环境理论:开展儿童医疗辅导服务所依据的经典理论;③基于儿童发展的有效沟通和游戏:开展儿童医疗辅导的

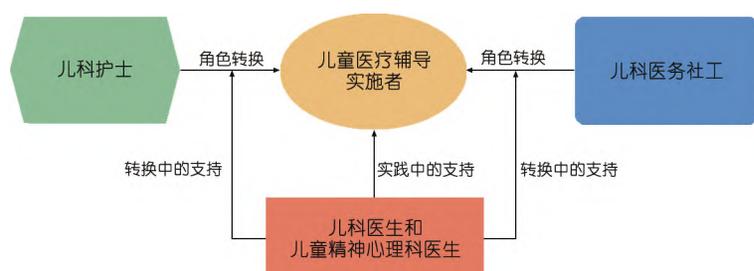


图1 儿童医疗辅导实施者的专业角色转换

方法; ④儿童医疗辅导的干预情境: 包括治疗性关系的建立、心理预备、疼痛管理和家庭支持; ⑤儿童医疗辅导所需的医学知识。相关课程的主要内容如下(课程运行方案见附件)。

5.1 儿童医疗辅导导论 儿童医疗辅导的形成与发展、儿童医疗辅导的团队建设及实践形式、不同工作视角下的儿童医疗辅导、儿童医疗辅导的中国实践等。

5.2 儿童发展及成长环境 儿童生理发展、语言与认知发展、儿童社会性发展、家庭系统理论、家庭养育压力理论、生态系统理论等。

5.3 基于儿童发展的沟通 儿童发展评估的内容、方法和工具, 儿童成长环境评估的内容和方法, 与儿童进行有效沟通的方式等。

5.4 适用于儿童医疗辅导的游戏

5.4.1 治疗性游戏 旨在帮助儿童表达情感、处理创伤或应对心理健康相关问题, 通常针对儿童特定的情感或心理需求, 通过游戏的形式来解决这些问题。

5.4.2 娱乐性游戏 以娱乐为主要目的的游戏活动, 通常不涉及复杂的情感处理或特定的学习目标, 主要关注儿童的乐趣和享受, 旨在让儿童在愉快和轻松的氛围中放松。例如: 电子游戏、桌面游戏、艺术和手工活动、运动游戏等。

5.4.3 发育性游戏 旨在促进患儿的认知、情感、社交和运动技能的发展, 通常基于儿童的年龄和发展阶段设计, 以支持他们在不同发展领域的成长, 例如: 积木搭建、拼图、识字游戏、运动和协调能力训练游戏等。

5.4.4 医疗性游戏 通过游戏的形式模拟和互动, 帮助儿童对将面对的医疗程序有更好的了解, 熟悉操作过程、医疗设备或器械工作, 帮助其减轻对医疗程序的情绪反应, 例如: 医生套装玩具、手术室场景模拟、治疗娃娃、虚拟现实医疗模拟等。

5.4.5 应用艺术治疗方法的非语言表达和沟通, 帮助儿童缓解情绪上的冲突, 促进自我认识和人格完善, 例如: 视觉艺术治疗、音乐治疗、舞动治疗、戏剧治疗和写作治疗理念开展的游戏。

5.5 治疗性关系的建立 与儿童及其家庭建立信任和尊重, 提供适合的信息, 考虑家庭需求, 创造积极的就医体验。

5.6 心理预备 评估儿童心理社会风险, 采用心理预备技巧提供医疗教育。

5.7 疼痛管理 包括疼痛评估、放松技术、分散注意力、皮肤接触及抚触和宠物治疗等。

5.8 家庭支持 普适性的家庭支持, 临终儿童的家庭支持。

5.9 医学专业知识 理解疾病、症状、治疗过程和医学专业术语。

儿科护士和儿科医务社工学习理论课程的主要目的为向儿童医疗辅

导实施者角色转换做准备, 建议考虑其原专业背景和儿童医疗辅导服务要求, 按照表1所列完成理论课程培训。儿科医生和儿童精神心理科医生学习理论课程的目的为支持儿科护士和儿科医务社工更好地开展儿童医疗辅导服务, 建议选修表1中课程。

表1 不同专业角色所需完成的理论课程

课程名称	护士	医务社工
儿童医疗辅导导论	必修	必修
儿童发展及成长环境	必修	必修
基于儿童发展的沟通	必修	必修
适用于儿童医疗辅导的游戏	必修	必修
治疗性关系的建立	必修	必修
心理预备	必修	选修
疼痛管理	必修	必修
家庭支持	必修	选修
疾病概论	免修	必修
医学术语	免修	必修

完成所有理论学习课程后, 受训者需参加理论课程考核。现阶段建议由实训医院定期组织考核, 采用综合测试形式, 题型为客观题, 百分制, 内容涵盖所有理论课程。考试合格为80分。

6 儿童医疗辅导实训方案

儿童医疗辅导实训的目的是提升儿童医疗辅导实施者实践服务的能力, 因此共识的实训方案仅针对向儿童医疗辅导实施者角色转换的儿科护士和儿科医务社工。

6.1 实训面向人群 受训者在实训期间应面向但不限于以下人群: 手术患儿、急诊创伤患儿、危重症患儿、癌症患儿、非癌症的慢病患儿。

6.2 实训要求 实训总时数480 h, 从申请被接受后3个月内完成。实训期间, 受训者需完成30例个案辅导和10项主题活动(见表2)。每月以报告形式提交个案辅导记录和主题活动记录, 在实训结束后2周内完成并提交实训总结。其中: ①个案辅导记录应包括个案评估、实施过程、效果评价和总结反思; ②主题活动记录包括策划和实施过程, 内容涵盖活动背景、理论依据、总体目标、具体目标、活动设计及流程、评估方法、预案、预算、活动实施过程、效果评估和总结反思; ③实训总结包括受训者对实践所获及

表 2 儿童医疗辅导实训安排

人群	儿童医疗辅导服务			
	主题活动	心理预备	疼痛管理	家庭支持
手术患儿	2 项	2 例	2 例	2 例
急诊创伤患儿	2 项	2 例	2 例	2 例
危重症患儿	2 项	2 例	2 例	2 例
癌症患儿	2 项	2 例	2 例	2 例
非癌症的慢病患儿	2 项	2 例	2 例	2 例

专业成长的总结反思,个人未来在儿童医疗辅导领域的工作计划等。

6.3 实训形式 受训者由指导老师全程带教,观摩指导老师开展的儿童医疗辅导服务和在指导老师监督下开展医疗辅导服务,同时包括:①实训开始前,指导老师召开 1 次实训前会议,内容涵盖相互认识及建立关系、介绍实训安排及要求、厘清实训目标与期待等;②实训中,每周召开 1 次阶段小结会议,由受训者口头汇报本周实训情况、所遇困难及下一步计划,指导老师结合受训者的现场分享及所提交的实训报告给予针对性专业指导,确保受训者的儿童医疗辅导理念、操作均符合培训要求,同时给予受训者必要的鼓励和支持,帮助受训者顺利完成实训任务;③实训结束时,召开 1 次总结会议,引导受训者总结回顾整个实训期间的成长与收获,并鼓励受训者思考下一步实施儿童医疗辅导的方向。

6.4 实训结果评价 由 3 名指导老师组成考核小组,对受训者的实训报告进行审核,并听取 1 个个案汇报。实训结果分为通过或不通过,须 3 名指导老师一致同意才算通过。在完成理论课程学习并出具相关证明的基础上,实训通过者可独立开展儿童医疗辅导,不通过者,需根据指导老师建议补实训,并再次接受考核。

6.5 指导老师的资质认证和工作评价

6.5.1 资质认证小组 由任意 3 名 CCLS 组成指导教师资质认证小组,接受指导教师认证申请并组织评审认定。

6.5.2 准入 完成本共识推荐的儿童医疗辅导理论课程并实训合格,同时在具有督导资质的医院,完成 ≥ 960 h(6 个月)的儿童医疗辅导实践,或具备相当的儿童医疗辅导知识和技能,已在临床以儿童医疗辅导实施者角色连续工作 1 年。

6.5.3 认证程序 ①向资质认证小组提交申请书,包括 2 份文件,1 份为儿童医疗辅导理论学习和实践证明(或与之相当的经历证明),另 1 份为个人在儿童医疗辅导领域的实践代表作;②接受认证小组组织的理论考核,进行 1 个个案的口头汇报并接受提问;③获得资质认证小组成员的全票通过。

6.5.4 带教工作评价 指导老师在带教每名受训者时,需申请接受 1 位 CCLS 对 1 次阶段小结或实训总结的督导,

督导可以以现场或线上形式开展,评价结果为良好、合格或不合格。

7 共识制定时间表

共识的注册号: PREPARE-2024CN1001 (www.guidelines-registry.org/)。

2021 年 4 月 9 日就共识选题邀请顾莺、林国熾、马嘉敏、康琼芳、王颖雯进行座谈,初步确定共识选题的 6 个维度。

2024 年 4 月 18 日成立由复旦大学附属儿科医院、浙江大学医学院附属儿童医院、香港儿童癌病基金、深圳市儿童医院和四川大学华西第二医院 16 位医疗辅导专家组成的共识专家组,进一步讨论了共识选题的 6 个维度及其条目,康琼芳、张燕红、王颖雯、简杜莹担任共识专家兼秘书。

2024 年 6 月 4 日根据初步建立的共识维度和条目进行专家函询。

2024 年 6 月 10 日到 8 月 22 日共识秘书根据共识维度和条目专家函询结果多次召开线下会议讨论起草共识,并形成共识第 1 稿。

2024 年 10 月 30 日共识专家组对共识第 1 稿进行线上会议讨论,形成第 2 稿。

2024 年 11 月 4 日共识专家组对共识第 2 稿进行函询征求意见,形成终稿。

参考文献

- [1] ROMITO B, JEWELL J, JACKSON M. Child life services. *Pediatrics*, 2021, 147(1): e2020040261.
- [2] FANG M C, HSIAO H J, TSENG C Y, et al. The development of child life services and the child life services model in Taiwan. *Hu Li Za Zhi*, 2020, 67(2): 91-98.
- [3] EVERHART J L, HASKELL H, KHAN A. Patient- and family-centered care: Leveraging best practices to improve the care of hospitalized children. *Pediatr Clin North Am*, 2019, 66(4): 775-789.
- [4] RICHARD H T. *The handbook of child life*. Second edition. Springfield, Illinois: Charles C Thomas Publisher, 2018.
- [5] JENKINS C, GEISTHARDT C, DAY J K. Supporting children and families in medical settings: Insights from child life specialists during the COVID-19 pandemic. *J Child Fam Stud*, 2023: 1-18.
- [6] HUMMEL J, COENEN M, VOIGT-BLAUROCK V, et al. "child life specialist" interventions in clinical pediatric care: A systematic review of the effects on mental health outcomes of children and adolescents. *Gesundheitswesen*, 2023, 85(01): 39-47.
- [7] NIJHOF S L, VINKERS C H, VAN GEELEN S M, et al. Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neurosci Biobehav Rev*, 2018, 95: 421-429.
- [8] NIJHOF S L, VINKERS C H, VAN GEELEN S M, et al. Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neurosci Biobehav Rev*, 2018, 95: 421-429.
- [9] VANTAA BENJAMINSSON M, THUNBERG G, NILSSON S. Using picture and text schedules to inform children: Effects on distress and pain during needle-related procedures in nitrous oxide sedation. *Pain Res Treat*, 2015, 2015: 478503.



- [10] KAIN Z N, FORTIER M A, CHORNEY J M, et al. Web-based tailored intervention for preparation of parents and children for outpatient surgery (WebTIPS): Development. *Anesth Analg*, 2015, 120(4): 905-914.
- [11] BANDSTRA N F, SKINNER L, LEBLANC C, et al. The role of child life in pediatric pain management: A survey of child life specialists. *J Pain*, 2008, 9(4): 320-329.
- [12] HECKLER-MEDINA G A. The importance of child life and pain management during vascular access procedures in Pediatrics. *Journal of the Association for Vascular Access*, 2006, 11(3): 144-151.
- [13] BOTTINO C J, DANIELS A, CHUNG M, et al. Child life specialists' experiences addressing social determinants of health: A web-based survey. *Clin Pediatr (Phila)*, 2019, 58(8): 851-856.
- [14] 顾莺, 张晓波, 傅丽丽, 等. 儿童医疗游戏辅导护理专业队伍的建设与管理. *中国护理管理*, 2019, 19(5): 761-764.
- [15] WÜRTZ G M F, JENSEN C S, EGEROD I. International perspectives on the pediatric nurse practitioner role. *J Am Assoc Nurse Pract*, 2019, 31(12): 773-781.
- [16] ROSS A, ARNOLD J, GORMLEY A, et al. Care coordination in pediatric health care settings: The critical role of social work. *Soc Work Health Care*, 2019, 58(1): 1-13.
- [17] BARBER GARCIA B N, PUGH A, LIMKE C, et al. The role of psychologists in pediatric hospital medicine. *Pediatr Clin North Am*, 2022, 69(5): 929-940.
- [18] WHITE K, BELACHEW B. Role of psychologists in pediatric subspecialties: Integrated psychological services overarching concepts across pediatric subspecialties. *Pediatr Clin North Am*, 2022, 69(5): 825-837.

(收稿日期: 2024-11-04 修回日期: 2024-11-08)
(本文编辑: 张萍)