



## 儿童医疗辅导临床实践专家共识\*

中华医学会儿科学分会护理学组, 中国妇幼保健协会护理分会

通信作者: 赵秀芳(ORCID: 0000-0003-2019-2735), 四川大学华西第二医院(成都 610041)/出生缺陷与相关妇女儿童疾病教育部重点实验室(成都 610041), E-mail: xiufangzh@163.com; 罗碧如(ORCID: 0000-0002-0323-123X), 护理学四川省重点实验室(成都 610041), E-mail: 284270778@qq.com; 刘瀚旻(ORCID: 0000-0002-4633-911X), 四川大学华西第二医院(成都 610041)/出生缺陷与相关妇女儿童疾病教育部重点实验室(成都 610041), E-mail: myuxuan@163.net

**【摘要】** 儿童医疗辅导(Child Life)作为现代儿科基本医疗服务的重要组成部分,旨在解决儿童住院治疗及其他医疗照护过程中产生的心理社会问题,降低压力性经历对其产生的负面影响。鉴于儿童医疗辅导在国内尚处于探索阶段,缺乏统一、规范的临床实践标准,四川大学华西第二医院、浙江大学医学院附属儿童医院、深圳市儿童医院、复旦大学附属儿科医院、香港特别行政区儿童癌病基金共同成立了多学科专家组成的共识制定小组,通过系统查阅文献资料及专家论证,制定了本共识。本共识涵盖共识适用人群、适用场所、实施环境、实践人员选拔标准、实践人员的培训及考核、实践原则、核心服务内容、实施流程、效果评价等内容,可为儿童医疗辅导实施者提供有效的临床实践指导。

**【关键词】** 儿童医疗辅导 临床实践 共识

## Expert Consensus on the Clinical Practice of Child Life Services

*Nursing Group of Chinese Pediatric Society, Chinese Medical Association; Nursing Branch, China Maternal and Child Health Association.*

*Corresponding authors: ZHAO Xiufang (ORCID: 0000-0003-2019-2735), West China Second University Hospital, Sichuan University Chengdu 610041, China/Key Laboratory of Birth Defects and Related Diseases of Women and Children (Sichuan University), Ministry of Education, Chengdu 610041, China, E-mail: xiufangzh@163.com; LUO Biru (ORCID: 0000-0002-0323-123X), Sichuan Provincial Key Laboratory of Nursing Science, Chengdu 610041, China, E-mail: 284270778@qq.com; LIU Hanmin (ORCID: 0000-0002-4633-911X), West China Second University Hospital, Sichuan University Chengdu 610041, China/Key Laboratory of Birth Defects and Related Diseases of Women and Children (Sichuan University), Ministry of Education, Chengdu 610041, China, E-mail: myuxuan@163.net*

**【Abstract】** As an integral component of modern pediatric healthcare, child life services are designed to address the psychosocial issues that children may encounter during hospitalization and other medical care processes, and to mitigate the negative impacts of stressful experiences. Given that child life services in China are still in an early exploratory stage and lack unified and standardized clinical practice guidelines, a multidisciplinary expert consensus development group was jointly established by West China Second University Hospital, Sichuan University, Children's Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Shenzhen Children's Hospital, Children's Hospital of Fudan University, and the Children's Cancer Foundation of the Hong Kong Special Administrative Region. Through a systematic literature review and expert deliberations, this consensus has been formulated. This consensus covers the target population, applicable settings, implementation environments, selection criteria for practitioners, training and assessment of practitioners, practice principles, core service content, implementation processes, and outcome evaluation, providing effective clinical practice guidance for child life services practitioners.

**【Key words】** Child life Clinical practice Consensus

儿童医疗辅导(child life services)作为现代儿科基本医疗服务的重要组成部分,是由经过专业培训并认证的儿童医疗辅导工作者以循证为基础,为就医儿童及其家庭提供发展性干预措施<sup>[1]</sup>,旨在解决儿童住院治疗及其他

医疗照护过程中产生的心理社会问题,降低压力性经历对其产生的负面影响<sup>[1-3]</sup>。儿童医疗辅导广泛应用于各类医疗场景,通过游戏、绘本、艺术、音乐等方式为儿童提供心理预备、程序支持、疼痛管理、情绪支持、发展性干预、家庭支持等服务<sup>[4-5]</sup>。

儿童医疗辅导在英美等国家应用较早,但国内尚处

\* 国家自然科学基金区域创新发展联合基金项目(No. U21A20333)资助

于探索阶段,不同医疗机构对儿童医疗辅导的重视程度及开展情况差异也较大,缺乏统一、规范的临床实践标准,服务质量参差不齐,临床实践规范需要进一步完善。因此,制定一份符合我国国情的《儿童医疗辅导临床实践专家共识》(后面简称《共识》)迫在眉睫。

## 1 共识的形成

### 1.1 共识注册

共识注册号: PREPARE-2024CN429 ([www.guidelines-registry.org/](http://www.guidelines-registry.org/))。

### 1.2 成立《共识》制定小组

由四川大学华西第二医院、浙江大学医学院附属儿童医院、深圳市儿童医院、复旦大学附属儿科医院、香港儿童癌病基金14位医疗辅导专家组成共识制定小组,其中包括2名医生、10名护士、1名认证儿童医疗辅导师(certified child life specialist)、1名医务社工负责人。

### 1.3 共识的制定过程

《共识》核心组在BMJ Best Practice、UpToDate、国际指南协作网、JBI循证卫生保健数据库、PubMed、Embase、Cochrane、CINAHL、PsycINFO、中国知网、万方等数据库,以检索词“Child life \*”“CLS”等筛选从建库到2025年1月5日的文献,经检索初步获得英文文献25 419篇、中文文献6 698篇,经去重处理后,剩余英文文献21 679篇、中文文献6 538篇,通过阅读文献题目与摘要以排除明显不符合纳入标准的文献后,保留英文文献103篇与中文65篇。随后对这批文献进行全文精读,最终筛选出质量较高的33篇文献,其中2篇系统评价,3篇共识类文献,12篇随机对照试验、3篇类实验研究、5篇队列研究、3篇横断面研究、5篇质性研究。根据这些文献,提炼出共识框架和主要内容,核心组专家经多次讨论和修改,形成共识初稿。初稿经共识制定小组3次全体专家会议及6次核心组专家会议,反复修改完善形成《共识》定稿。

## 2 共识内容

### 2.1 共识的适用人群

本共识适用于能为就医的儿童和家庭提供以循证为基础的发展性干预措施、帮助儿童及其家庭应对因疾病和诊疗所带来压力的工作人员,如:儿童医疗辅导专家、儿童医疗辅导专科护士、儿童医疗辅助员、儿科医生、护士、儿童精神心理科医生、医务社工等<sup>[1,6]</sup>。

### 2.2 共识的适用场所

本共识适用于能开展儿童医疗辅导服务的场所,如:儿童专科医院、妇女儿童医学中心、妇幼保健院(所或

站)、设置儿科的综合(专科)医院、儿童康复机构、为儿童及其家庭提供服务的社区卫生服务中心等<sup>[1,6]</sup>。

### 2.3 儿童医疗辅导实施环境

#### 2.3.1 环境类型

儿童医疗辅导的实施环境可根据场所条件灵活调整,主要有以下几种类型:独立设置的游戏室、临时设置的游戏区(如病区走廊、暂时空置的病房等)、床旁、特定操作的房间(如穿刺室、手术室术前等候区、雾化室、麻醉诱导室等)<sup>[1]</sup>。

#### 2.3.2 环境设置原则

##### 2.3.2.1 安全是核心

①环境安全:家具采用圆角设计;电源插座须安装儿童安全保护装置,电线收纳于线槽或保护条内,防止触电或绊倒;有条件的游戏室或临时游戏场所面积不少于15 m<sup>2</sup><sup>[1]</sup>,需做好最大容纳人数的控制,避免拥挤引发碰撞;穿刺室、麻醉诱导室等特殊操作环境应注意干预区域与医疗操作区(如穿刺台)保持安全距离;②材料安全:禁止使用易碎品、细小零件(直径<3 cm的部件)及有毒材质,优先选择圆角、无异味、方便消毒的环保材料;③感染控制:保持空气流通,制定环境(空气、地面、物表)、物品、仪器设备等的清洁消毒规范和流程。

##### 2.3.2.2 适宜儿童发展

环境布置需贴合不同年龄段儿童的生理与心理特点,满足其认知与活动需求,游戏室内应配有符合各年龄段儿童需求的游戏活动用物和材料,如各种玩具、书籍、绘本、影像资料、棋类、电子游戏、手工、绘画材料等<sup>[1]</sup>。0~<2岁是儿童感觉运算阶段,这个阶段儿童通过使用感官(如看、听、触摸等方式)来了解外界,侧重熟悉感与安全感,可以配备柔软爬垫、悬挂式玩具,避免复杂刺激。2~6岁是儿童前运算阶段,此阶段儿童开始使用符号思维(图像、文字)来表征世界,可以配备绘本、绘画用具、图片、玩偶、医疗模型等,以具象化的方式传递医疗信息。7~11岁是具体运算阶段,该阶段儿童概念思维变得可逆,可以解决一些复杂问题,配备可拆解的人体器官模型(如心脏、骨骼)、医疗流程图(如“手术步骤磁力贴”“化疗周期时间轴”),儿童可通过拼贴和排列等理解治疗原理,帮助儿童主动参与医疗过程。12岁以后是儿童形式运算阶段,这个阶段的儿童能够进行假设推理和抽象运算,可提供医疗科普书籍、智能电子互动设备(如预装科普视频的平板电脑)等具有挑战性的用具,满足儿童对医疗过程的掌控感<sup>[7]</sup>。

##### 2.3.2.3 营造轻松舒适的氛围

环境应宽敞明亮,室内装饰从儿童视角出发,采用柔

和色调、充满童趣、儿童友好的设计,避免医疗环境的冰冷感<sup>[1]</sup>。有条件的游戏室及临时游戏场所宜合理分区(如游戏区、阅读区、家属等候区等)。

### 2.3.2.4 适配不同医疗场景

游戏室可配备开展儿童医疗辅导需要的设施设备,如用于收纳或展示儿童玩具和绘本的柜子、书架、游戏桌椅、电脑、免洗手消毒液等<sup>[1]</sup>。床旁或特定房间可简化布置,聚焦即时干预需求(如配备便携游戏箱、快速消毒物品、隔帘遮挡形成独立空间)。临时空间可通过屏风、隔帘进行区域划分。

### 2.3.2.5 为家长提供支持空间,强化基于患儿及家庭为中心的护理(patient and family-centered care, PFCC)理念

有条件的游戏室设置家长休息区,方便家长观察并参与亲子互动。床旁干预时预留家长操作空间,支持家长协助干预。

### 2.3.2.6 融合“医疗性”与“游戏性”

通过医疗元素的游戏化转化(如卡通造型医疗用具、流程示意图等),减轻儿童就医恐惧,提升儿童及家庭应对能力。

## 2.4 儿童医疗辅导实践人员

儿童医疗辅导实践人员指能为就医儿童和家庭提供循证发展性干预措施,帮助其应对疾病和诊疗压力的专业人员。医疗机构可根据服务规模、人力资源配置等情况设置专职或兼职人员<sup>[1,8-10]</sup>。儿童医疗辅导实践人员需经标准化培训、考核,确保服务的专业性与规范性。

### 2.4.1 儿童医疗辅导实践人员的选拔标准

儿童医疗辅导实践人员应具备以下条件<sup>[9-10]</sup>:①恪守伦理道德原则,追求公平正义的实现和社会福祉的提升;②大专及以上学历,性格开朗、富有爱心,善于与儿童及家长沟通;③工作认真,观察敏锐,善于学习;④有艺术特长者优先。

### 2.4.2 儿童医疗辅导实践人员的培训及考核

对选拔的人员进行系统化培训与考核,使其具备儿童医疗辅导实践能力,为儿童和家庭提供所需服务。具体培训内容和考核要求详见《儿童医疗辅导实施者培训

方案专家共识》<sup>[6]</sup>。

## 2.5 儿童医疗辅导实践原则

儿童医疗辅导实施过程中应遵循以下原则<sup>[1,7]</sup>。①儿童优先:将儿童需求放在首位,最大化满足儿童合理需求;②儿童利益最大化:从儿童身心发展特点和利益出发,提供儿童医疗辅导专业服务,最大程度保障儿童权益;③无伤害:实施儿童医疗辅导时尽最大努力避免给儿童带来任何形式的伤害;④平等参与:保障所有儿童享有平等参与儿童医疗辅导的权利与机会;⑤以家庭为中心:实施儿童医疗辅导时将家庭视为重要的参与者和决策者;⑥伦理原则:如知情同意、保护隐私、避免二次心理创伤等。

## 2.6 儿童医疗辅导的核心服务内容

### 2.6.1 心理预备

#### 2.6.1.1 作用

通过提供信息传递与场景模拟,帮助儿童理解医疗程序(如手术、影像检查、穿刺等)、熟悉医疗环境等,降低儿童及家庭对医疗程序的未知恐惧,提升其配合度与掌控感。

#### 2.6.1.2 实施策略

采用游戏化预演(如用玩具听诊器模拟查体)、绘本、医疗流程图卡、视频等直观展示操作流程,让儿童及家属提前熟悉医疗程序。详见表1。

### 2.6.2 程序支持

#### 2.6.2.1 作用

在医疗程序中提供即时陪伴和支持,提高医疗程序的完成效率。

#### 2.6.2.2 实施策略

①尊重儿童选择权:鼓励儿童提出疑问,如选择穿刺部位等,激发儿童参与积极性,增强行动的能力和信心;②家长陪伴:指导家长采用儿童舒适的拥抱体位,增加儿童安全感;③行为配合:操作中可采用分心技术分散注意力,提高配合度<sup>[11-14]</sup>。常用分心技术详见表2。

### 2.6.3 疼痛管理

#### 2.6.3.1 作用

应用非药物干预方法缓解急慢性疼痛、操作相关性

表 1 心理预备的实施策略

Table 1 Implementation strategies for psychological preparation

主要策略	核心目标	应用举例
提供信息	帮助儿童准确了解在医疗程序中会发生什么,自己将会看到、听到、闻到、感觉到或尝到什么	让儿童体验压脉带绑住手臂的感觉;告知进行MRI检查时会听到“piu piu”“吡吡”的声音
工具辅助理解	通过模型或辅助材料向儿童解释即将经历的事件以及告知如何应对	使用“小龙虾”玩具展示在腰椎穿刺中儿童应该摆放的体位;使用照片、视频、医疗设备玩具等了解相关医疗事件
家长参与	给予儿童信心和支持	告知家长在医疗程序中抚摸、拥抱儿童以增加安全感

表2 分心技术

Table 2 Distraction techniques

适用年龄段	方法
0~<2岁	非营养性吸吮、味觉刺激、音乐、袋鼠式护理、皮肤接触、轻声说话、唱儿歌等
2~6岁	讲故事、玩互动玩具、吹泡泡、阅读绘本、视听分心(如听音乐、绘画、观看视频)、数字游戏等
7~11岁	深呼吸、视听分心、情景游戏(如角色扮演、虚拟现实游戏)、阅读绘本、压力球等
12岁及以上	游戏(如互动游戏、益智游戏)、视听分心、情绪正向卡片、压力球等

疼痛及伴随的恐惧和焦虑。

### 2.6.3.2 实施策略

①分心技术: 如吹泡泡、视听分心等, 转移儿童对疼痛的注意力, 降低主观痛感; ②放松技术: 用简单语言解释疼痛, 教儿童深呼吸<sup>[15-16]</sup>、放松训练如握拳-放松, 引导想象<sup>[17]</sup>如在海边晒太阳, 缓解紧张引发的疼痛放大; ③感官调节: 使用安抚奶嘴、冷敷、热敷等, 通过感官体验缓解疼痛; ④正向强化: 给予鼓励性语言, 用贴纸、小奖品等强化积极应对行为, 减少疼痛带来的负面情绪叠加。

### 2.6.4 情绪支持

#### 2.6.4.1 作用

识别因疾病、分离、诊疗等产生的恐惧、愤怒、悲伤等负面情绪, 提供安全的情绪表达与调节方式。

#### 2.6.4.2 实施策略

(1)情绪觉察: ①情绪识别: 通过观察、交谈、辅助工具如“情绪卡片”(画有开心、难过、生气等表情的卡片)、“情绪温度计”(1~10分标记情绪强度)等方法识别情绪及强度; ②情绪反馈: 倾听儿童言语中使用的情绪词汇、观察其非语言行为, 把言语和非言语线索中获得的情绪反馈给儿童, 如“看起来你现在正在生气”。

(2)情绪表达: 通过言语、表情、动作、艺术创作等方式将内在的情绪转化成可见的外显性行为<sup>[18]</sup>, 如通过绘画、黏土制作、拼贴等艺术创作, 或音乐<sup>[19]</sup>、舞蹈、戏剧<sup>[18]</sup>、写作等, 帮助儿童自由表达情绪。

(3)情绪调节: ①采用放松技术有意识地控制和调节个体生理、心理活动; ②借助正念冥想帮助个体改变调节策略; ③采用理情绪疗法调整儿童的非理性思维方式, 改善其情绪和行为; ④借助艺术创作过程中的觉察与调整(如观察绘画色彩、听舒缓音乐), 引导儿童接纳自身情绪、转化情绪张力, 实现调节情绪的目标。

### 2.6.5 发展性干预

#### 2.6.5.1 作用

维持儿童正常生长发育轨迹, 减少因疾病或住院导致语言、社交、认知等功能延迟, 促进其适应性发展。

#### 2.6.5.2 实施策略

制定儿童成长发展活动计划, 与医疗时间错峰安

排。开展发展性游戏如拼图、剪纸、科学实验等; 在病情允许的情况下开展同龄儿童融合活动; 与学校协作设计床旁学习计划, 帮助儿童进行教育衔接, 满足儿童“身心社灵”发育要求。

### 2.6.6 家庭支持

#### 2.6.6.1 作用

为家庭成员提供心理、社会支持, 促进家庭成员之间良好沟通与情绪调节, 维护家庭功能, 帮助家庭成员更好地理解与参与儿童照护。

#### 2.6.6.2 实施策略

评估家庭的资源与需求, 动员个人、家庭及社会的力量提供以下支持。①情绪支持: 帮助家庭成员觉察、表达和舒缓情绪; ②信息提供: 运用通俗易懂的语言或借助可视化的工具提供疾病和诊疗信息; ③资源链接: 根据儿童家庭个性化需求, 协助链接医疗救助、心愿实现、衣食住行等资源, 帮助儿童及其家庭获得所需资源; ④促进参与: 邀请家庭成员参与到儿童医疗辅导中; ⑤关系协调: 协调家庭成员关系、医患关系等。

## 2.7 儿童医疗辅导实施流程

### 2.7.1 评估

评估需遵循全面性、个体化、动态性原则, 涵盖沟通、特殊需求、诊疗环境中的焦虑和应对、性情、父母/照顾者的压力、既往诊疗经历、侵入性的操作/经历、发育/发展程度对应对能力的影响等多个维度, 可使用儿童社会心理风险评估表(Psychosocial Risk Assessment in Pediatrics, PRAP)<sup>[20]</sup>、家庭功能评定量表等进行评估。

### 2.7.2 计划

根据评估结果, 由儿童医疗辅导实践人员主导, 联合多学科团队制定分阶段、可操作的干预计划。

#### 2.7.2.1 拟定目标

(1)明确核心问题: 如“4岁白血病儿童因多次骨髓穿刺产生创伤性恐惧, 伴随夜间噩梦”。

(2)制定干预优先级: 根据问题的紧迫性、对治疗的影响程度排序。

(3)设定目标: 应循序渐进, 短期目标为缓解急性情

绪(如术前当日降低哭闹频率),中期目标为改善行为表现(如主动配合检查),长期目标为促进心理适应(如建立“医院是安全的”认知)。

### 2.7.2.2 制定干预措施

(1)干预模式:根据评估结果采取个案干预或团体干预模式。个案干预采用一对一的方式,适用于高度焦虑、痛苦或需要隔离治疗等的儿童。团体干预采用一对多的方式,适用于有相似疾病或相同医疗程序的儿童,在资源有限时也可采用团体干预支持更多儿童<sup>[21]</sup>。

(2)干预时机及频次:干预时机需紧扣儿童医疗经历中的“压力峰值点”(如入院、操作前、治疗中、康复期等),并结合风险等级提前启动。干预频次应根据儿童医疗辅导的效果及再次评估的情况进行动态调整。

### 2.7.3 实施

#### 2.7.3.1 物资准备

根据实施策略及相应医疗场景需求准备物资,也可提前准备相应的游戏工具包。

#### 2.7.3.2 方法

在医疗程序中,为满足儿童个性化的需求,需准备多种方法。

(1)游戏:儿童医疗辅导实践人员基于评估结果,为儿童提供多种类型的游戏干预,通过游戏帮助儿童理解医疗程序、表达情绪、分散注意力及促进社会适应<sup>[4,7,22-28]</sup>。各类游戏的实施及区别详见表3。

(2)绘本阅读:通过图画和文字,采用直观的方式向儿童展示任务角色和故事情节,帮助儿童理解疾病、表达特定情感、建立医患信任关系。根据儿童认知水平,选择适合干预主题的儿童绘本,可采取自行阅读、干预者阅读或带领阅读的方式<sup>[1,4]</sup>。阅读过程中进行互动,帮助儿童深入理解绘本内容。

(3)艺术疗愈:通过艺术的非语言表达与沟通,帮助

儿童表达情绪、减轻医疗程序相关焦虑及疼痛感知,促进情感宣泄与认知重构<sup>[7,29]</sup>。根据儿童的年龄和特点采用绘画、雕塑、黏土、拼贴等方式,通过儿童的艺术创作,找出其存在的问题,创造情绪宣泄的空间,达到疗愈目的。儿童医疗辅导实践人员在疗愈过程中需持续观察儿童的反应并调整疗愈方法。

(4)音乐疗愈:运用音乐建立与儿童沟通的渠道,减轻疼痛,促进身体、认知和语言的恢复。根据评估结果选择合适的音乐,音量控制在60分贝以下,每次30分钟左右<sup>[30]</sup>。音乐疗愈主要有三种方法:①主动性音乐疗愈:引导儿童拍打节奏、随声附和、哼唱、演奏乐器等;②被动性音乐疗愈:协助儿童采取舒适体位聆听音乐;③综合性音乐疗愈:与其他干预方式相结合,以便更好地发挥效果。

(5)虚拟现实技术:虚拟现实技术通过运用沉浸式交互体验分散儿童注意力,有效管理程序性疼痛与焦虑<sup>[31]</sup>。有条件的医院可根据评估结果选择适宜场景应用虚拟现实技术,如:①分散注意力:在静脉穿刺、伤口护理等有疼痛的医疗程序,引导儿童进入互动性强的虚拟世界<sup>[32-34]</sup>(如冰雪王国、太空探险),可阻断疼痛和焦虑信号的传递;②心理预备与医疗教育:通过模拟MRI、CT等检查的完整流程,让儿童在虚拟环境中提前熟悉设备声音、环境和要求,降低未知恐惧。

#### 2.7.3.3 动态调整策略

在儿童医疗辅导实践过程中持续评估儿童及家庭的反应与需求变化,实时调整干预策略,确保干预效果。

#### 2.7.3.4 实施记录

儿童医疗辅导实践过程中,对实施内容、方法、效果等进行客观记录。

## 2.8 效果评价

效果评价贯穿于干预全过程,评价儿童心理社会功能、行为、家庭功能、满意度等变化情况,定期总结、分析,持续优化儿童医疗辅导实践。可选择性使用治疗依

表 3 各类游戏的实施及区别

Table 3 Implementation of and differences in various games

分类	核心目标	常用方法	适用场景
心理预备性游戏	用儿童可理解的语言与游戏形式解释医疗程序,引导儿童演练应对策略	使用医疗模型玩具、玩偶模拟流程;播放医院环境视频,进行角色扮演	儿童首次经历医疗程序前,如穿刺、MRI检查、手术等
治疗性游戏	建立沟通渠道,帮助儿童表达感受或情绪,识别认知偏差并给予专业引导	角色扮演、玩偶游戏、讲故事、沙盘、戏剧等	存在不良情绪时
注意力转移性游戏	在操作中转移儿童注意力,减轻疼痛感知与心理压力	互动类游戏、观看动画、听音乐等	注射、换药等医疗程序中
医疗性游戏	在医疗环境中提供教育或行为引导,增强对医疗过程的理解和应对,促进配合	医疗物品或模型玩具、绘本、互动媒体、闯关游戏等	手术、心电图检查、注射等医疗程序前
发展性游戏	促进社会互动与适应能力,建立关系	拼图、棋盘游戏、思维游戏、模型建构等	游戏室、等候过程中或家长咨询时段
娱乐性游戏	为儿童提供愉悦感受,激发兴奋情绪,减少孤独、无聊等情绪	玩玩具、彩笔涂画、搭建积木等自主活动	门诊等候就诊期间、住院期间开展主题活动、游戏活动等

从性量表<sup>[35]</sup>、家庭功能评定量表、儿童医疗辅导家长满意度问卷调查表<sup>[1]</sup>等。

本《共识》可为儿童医疗辅导实施者提供有效的临床实践指导, 各级医院和各科室应根据自身情况选择性实施。鉴于目前儿童医疗辅导的相关研究和技术水平有限, 需进一步采集证据, 为本《共识》的修订提供依据。

\* \* \*

**执笔专家:** 马晶晶(四川大学华西第二医院)、胡娟(四川大学华西第二医院)、康冰瑶(四川大学华西第二医院)、刘玲(四川大学华西第二医院)(排名不分先后)

**本共识制定人员和单位(按姓氏拼音排序):** 顾莺(复旦大学附属儿科医院), 胡娟(四川大学华西第二医院), 康冰瑶(四川大学华西第二医院), 罗丹(四川大学华西第二医院), 罗碧如(护理学四川省重点实验室), 刘玲(四川大学华西第二医院), 刘瀚旻(四川大学华西第二医院), 林国嫵(香港特别行政区儿童癌病基金), 马晶晶(四川大学华西第二医院), 吴小花(浙江大学医学院附属儿童医院), 吴文涓(深圳市儿童医院), 徐红贞(浙江大学医学院附属儿童医院), 张晓波(复旦大学附属儿科医院), 赵秀芳(四川大学华西第二医院)

**作者贡献声明** 所有作者已经同意将文章提交给本刊, 且对将要发表版本进行最终定稿, 并同意对工作的所有方面负责。

**Author Contribution** All authors consented to the submission of the article to the Journal. All authors approved the final version to be published and agreed to take responsibility for all aspects of the work.

**利益冲突** 本文作者刘瀚旻是本刊编委会编委。该文在编辑评审过程中所有流程严格按照期刊政策进行, 且未经其本人经手处理。除此之外, 所有作者声明不存在利益冲突。

**Declaration of Conflicting Interests** LIU Hanmin is a member of the Editorial Board of the journal. All processes involved in the editing and reviewing of this article were carried out in strict compliance with the journal's policies and there was no inappropriate personal involvement by the author. Other than this, both authors declare no competing interests.

## 参 考 文 献

- [1] 杭州市健康促进协会. 儿童医疗辅导(child life)技术标准: T/HHPA 004-2023. 2022.
- [2] Committee on Hospital Care, Child Life Council. Child life services. *Pediatrics*, 2014, 133(5): e1471-e1478. doi: 10.1542/peds.2014-0556.
- [3] MURAG S, SUZUKAWA C, CHANG T P. The effects of child life specialists on success rates of intravenous cannulation. *Journal of Pediatric Nursing*, 2017, 36: 236-240. doi: 10.1016/j.pedn.2017.03.013.
- [4] 吴小花, 诸纪华, 周红琴, 等. ICU儿童医疗辅导的研究进展. *中华急危重症护理杂志*, 2021, 2(5): 448-453. doi: 10.3761/j.issn.2096-7446.2021.05.012. WU X H, ZHU J H, ZHOU H Q, et al. Research progress of child life in intensive care units. *Chinese Journal of Emergency and Critical Care Nursing*, 2021, 2(5): 448-453. doi: 10.3761/j.issn.2096-7446.2021.05.012.
- [5] JONES B, CURRIN-MCCULLOCH J, PELLETIER W, et al. Psychosocial standards of care for children with cancer and their families: a national survey of pediatric oncology social workers. *Social Work in Health Care*, 2018, 57(4): 221-249. doi: 10.1080/00981389.2018.1441212.
- [6] 顾莺, 赵秀芳, 吴小花, 等. 儿童医疗辅导实施者培训方案专家共识. *中国循证儿科杂志*, 2024, 19(5): 332-336. doi: 10.3969/j.issn.1673-5501.2024.05.003.

- GU Y, ZHAO X F, WU X H, et al. Expert consensus on training program for child life practitioners. *Chinese Journal of Evidence-Based Pediatrics*, 2024, 19(5): 332-336. doi: 10.3969/j.issn.1673-5501.2024.05.003.
- [7] 张晓波, 刘瀚旻, 李倩, 等. 儿童医疗辅导理论与经典应用. 上海: 上海交通大学出版社, 2024.
- ZHANG X B, LIU H M, LI Q, et al. The theory and classical applications of child life. Shanghai: Shanghai Jiao Tong University Press, 2024.
- [8] 陈翔辉, 吴小花. 儿童医疗辅导在临床的开展及研究. *中国护理管理*, 2019, 19(9): 163-165. doi: 10.3969/j.issn.1672-1756.2019.z1.064.
- CHEN S H, WU X H. Implementation and research of child life services in clinical practice. *Chinese Nursing Management*, 2019, 19(9): 163-165. doi: 10.3969/j.issn.1672-1756.2019.z1.064.
- [9] 吴小花, 俞君, 周莲娟, 等. 儿童医疗辅导护士岗位的设置与管理. *护理学杂志*, 2023, 38(12): 72-76. doi: 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.12.072.
- WU X H, YU J, ZHOU L J, et al. Creation and management of the child life nurse position. *Journal of Nursing Science*, 2023, 38(12): 72-76. doi: 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.12.072.
- [10] 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. doi: 10.3969/j.issn.1672-1756.2019.05.025.
- GU Y, ZHANG X B, FU L L, et al. The construction and operating of a professional nursing team of Child Life programme. *Chinese Nursing Management*, 2019, 19(5): 761-764. doi: 10.3969/j.issn.1672-1756.2019.05.025.
- [11] BURNS-NADER S, JOE L, PINION K. Computer tablet distraction reduces pain and anxiety in pediatric burn patients undergoing hydrotherapy: a randomized trial. *Burns*, 2017, 43(6): 1203-1211. doi: 10.1016/j.burns.2017.02.015.
- [12] DIENER M L, LOFGREN A O, ISABELLA R A, et al. Children's distress during intravenous placement: the role of child life specialists. *Children's Health Care*, 2019, 48(1): 103-119. doi: 10.1080/02739615.2018.1492410.
- [13] SANDY N S, NGUYEN H T, ZINIEL S I, et al. Assessment of parental satisfaction in children undergoing voiding cystourethrography without sedation. *J Urol*, 2011, 185(2): 658-662. doi: 10.1016/j.juro.2010.09.120.
- [14] SINGH J, HEGDE S, RAO D, et al. Assessment of pain in paediatric dental patients during administration of local anesthesia with and without the use of audiovisual distraction. *Dent Res J*, 2023, 20(1): 7.
- [15] BIRNIE K A, NOEL M, CHAMBERS C T, et al. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(10): CD005179. doi: 10.1002/14651858.CD005179.pub4.
- [16] GREGORY S W, AUL A J, LODERMEIER T M, et al. The certified child life specialist: a novel resource in the pediatric primary care clinic for managing children's pain during routine immunizations. *Paediatric and Neonatal Pain*, 2023, 5(3): 66-75. doi: 10.1002/pne2.12101.
- [17] SCOTT M T, TODD K E, OAKLEY H, et al. Reducing anesthesia and health care cost through utilization of child life specialists in pediatric radiation oncology. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 2016, 96(2): 401-405. doi: 10.1016/j.ijrobp.2016.06.001.
- [18] 曾欢. 创作性戏剧提升幼儿情绪表达能力的行动研究. 重庆: 西南大学, 2023.
- ZENG H. The action research of children's emotion expression competence promotion by using creative drama. Chongqing: Southwest University, 2023.
- [19] HEIDERSCHEIT A. Trauma and expressive arts therapy: brain, body & imagination in the healing process. *Music Therapy Perspectives*, 2022, 40(1): 117-119. doi: 10.1093/mtp/miac008.
- [20] 张燕红, 张晓波, 顾莺, 等. 儿科患者心理社会风险评估量表的汉化及信效度检验. *中华护理杂志*, 2022, 57(10): 1276-1280. doi: 10.3761/j.issn.0254-1769.2022.10.020.
- ZHANG Y H, ZHANG X B, GU Y, et al. Sinicization of psychosocial risk assessment in pediatrics and the test of its reliability and validity. *Chinese*

- Journal of Nursing, 2022, 57(10): 1276-1280. doi: 10.3761/j.issn.0254-1769.2022.10.020.
- [21] JONES M T, KIRKENDALL M, GRISSIM L, *et al.* Exploration of the relationship between a group medical play intervention and children's preoperative fear and anxiety. *J Pediatr Health Care*, 2021, 35(1): 74-83. doi: 10.1016/j.pedhc.2020.08.001.
- [22] 傅君芬, 舒强. 儿童医疗游戏辅导实践. 北京: 人民卫生出版社, 2024. FU J F, SHU Q. Practice of child life play therapy. Beijing: People's Medical Publishing House, 2024.
- [23] 谢红, 罗丹, 康冰瑶. 美国儿童医疗辅导师实践发展现状. *军事护理*, 2023, 40(12): 113-116. doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2023.12.028. XIE H, LUO D, KANG B Y. Current status of practice development of child life specialists in the United States. *Military Nursing*, 2023, 40(12): 113-116. doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2023.12.028.
- [24] HEALES C J, LLOYD E. Play simulation for children in magnetic resonance imaging. *J Med Imaging Radiat Sci*, 2022, 53(1): 10-16. doi: 10.1016/j.jmir.2021.10.003.
- [25] LI W H C, CHUNG J O K, HO K Y, *et al.* Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 2016, 16: 36. doi: 10.1186/s12887-016-0570-5.
- [26] DRAYTON N A, WADDUPS S, WALKER T. Exploring distraction and the impact of a child life specialist: perceptions from nurses in a pediatric setting. *J Spec Pediatr Nurs*, 2019, 24(2): e12242. doi: 10.1111/jspn.12242.
- [27] HINZE T, MCDONALD C, KERINS C A, *et al.* Child life interventions for pediatric dental patients: a pilot study. *Pediatric Dentistry*, 2020, 42(4): 252-255.
- [28] GETCHELL K, MCCOWAN K, WHOOLEY E, *et al.* Child life specialists decrease procedure time, improve experience, and reduce fear in an outpatient blood drawing lab (CLS decrease procedure time). *J Patient Exp*, 2022, 9: 23743735221105679. doi: 10.1177/23743735221105679.
- [29] 吴玉洁, 吴利平, 冷虹瑶, 等. 儿童操作性疼痛常见非药物疗法的最佳证据总结. *护理研究*, 2021, 35(5): 782-788. doi: 10.12102/j.issn.1009-6493.2021.05.004. WU Y J, WU L P, LENG H Y, *et al.* Best evidence summary for non-pharmaceutical therapy of procedural pain in children. *Chinese Nursing Research*, 2021, 35(5): 782-788. doi: 10.12102/j.issn.1009-6493.2021.05.004.
- [30] 李海娇, 魏栋帅, 王锐炎, 等. 音乐干预在精神疾病患者康复护理中的应用进展. *中华护理杂志*, 2025, 60(6): 764-768. doi: 10.3761/j.issn.0254-1769.2025.06.020. LI H J, WEI D S, WANG R Y, *et al.* The application progress of music intervention in nursing of patients with psychiatric disorders. *Chinese Journal of Nursing*, 2025, 60(6): 764-768. doi: 10.3761/j.issn.0254-1769.2025.06.020.
- [31] LAMBERT V, BOYLAN P, BORAN L, *et al.* Virtual reality distraction for acute pain in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020, 10(10): CD010686. doi: 10.1002/14651858.CD010686.pub2.
- [32] GOLD J L, ANNICK E T, LANE A S, *et al.* "Doc McStuffins: Doctor for a Day" virtual reality (DocVR) for pediatric preoperative anxiety and satisfaction: Pediatric medical technology feasibility study. *Journal of Medical Internet Research*, 2021, 23(4): e25504. doi: 10.2196/25504.
- [33] SCHLECHTER A K, WHITAKER W, IYER S, *et al.* Virtual reality distraction during pediatric intravenous line placement in the emergency department: a prospective randomized comparison study. *Am J Emerg Med*, 2021, 44: 296-299. doi: 10.1016/j.ajem.2020.04.009.
- [34] STUNDEN C, STRATTON K, ZAKANI S, *et al.* Comparing a virtual reality-based simulation app (VR-MRI) with a standard preparatory manual and child life program for improving success and reducing anxiety during pediatric medical imaging: randomized clinical trial. *J Med Internet Res*, 2021, 23(9): e22942. doi: 10.2196/22942.
- [35] SHEN Y, WANG M, WU X H, *et al.* Research on the comprehensive child life intervention program (CCLIP) for adjusting medical fear in children with central nervous system (CNS) cancers: a randomized controlled trial study protocol. *BMC Psychol*, 2024, 12(1): 508. doi: 10.1186/s40359-024-02028-6.

(2025 - 10 - 09收稿, 2025 - 11 - 12修回)

编辑 吕熙



**开放获取** 本文使用遵循知识共享署名—非商业性使用 4.0国际许可协议 (CC BY-NC 4.0), 详细信息请访问

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>。

**OPEN ACCESS** This article is licensed for use under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (CC BY-NC 4.0). For more information, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

© 2025 《四川大学学报(医学版)》编辑部

Editorial Office of Journal of Sichuan University (Medical Sciences)