

• 国外护理 •

美国儿童医疗辅导师实践发展现状

谢红^{1,2}, 罗丹^{1,2}, 康冰瑶^{1,2}

(1.四川大学华西第二医院 儿科门诊暨出生缺陷与相关妇科疾病教育部重点实验室,四川 成都 610041;

2.四川大学 华西护理学院,四川 成都 610041)

神经生物学和行为科学的研究^[1]证明,早期的生长和发育,对儿童后期的健康成长具有重要作用。儿童医疗辅导师(child life specialists,CLS)是指多学科协作的医疗服务团队^[2]。该团队专注于婴儿、儿童及青少年的成长发育和心理健康,同时提高其应对能力,并最大程度的减少住院环境,医疗护理操作或其他潜在压力环境下经历的负面影响^[3]。CLS应用儿童发展理论,与整个医疗团队和家庭合作,提供治疗性游戏、心理准备、疼痛管理和应对策略,以及自我表达活动等干预措施,提供高质量的心理社会护理^[4]。随着中国对儿童医疗辅导服务的引入,现阶段我国已有通过美国认证的

CLS^[5],儿童医疗辅导在儿科护理中的应用越来越广泛^[6-7],对CLS的需求也将增加。因此,本文通过对美国CLS的教育背景、资质认证、实践领域、工作价值等方面进行综述,为我国儿童医疗辅导师的培养提供参考依据。

1 美国CLS的教育背景及资格认证

1.1 理论课程 2019年起,美国CLS的资格认证考试必须满足以下条件之一^[2,8]:(1)在任何学科领域获得学士学位,并且在大学期间需完成美国CLS资格认证的相关课程,详见表1;(2)完成儿童医疗辅导协会(The Association of Child Life Professionals, ACLP)认可的学士学位。

表1 美国儿童医疗辅导师的资格认证课程

课程名称	授课要求	课程要求	学习内容推荐
儿童医疗辅导	(1)讲师必须持有CLS证书;(2)至少4000h儿童医疗辅导临床经验或两年以上的儿童医疗辅导教学经验;(3)了解ACLP官方文件,有职业道德;(4)以循证方法培训	必须涵盖6个学习内容;3个学时或同等时间;	ACLP官方文件;以家庭为中心的护理;执业范围;治疗性游戏;疾病的影响;准备
儿童发育	儿童成长与发育,包括儿童和青少年的理论知识,涵盖从出生至18岁年龄段儿童	至少2门课程;每门课程至少3个学时或同等学时	课程名称必须包含婴儿、儿童、青少年和生长发育等信息(如未包含,需提交课程大纲);不接受成人/老年人为主的课程
家庭系统	侧重于理解家庭的系统方法(例如生态方法或家庭系统理论)	1门课程;至少3学时或同等学时	与家庭结构和功能相关的历史和现代理论;家庭动态(多样性和文化差异的社会视角);家庭关系和家庭生活的动态;过渡时期家庭结构和互动模式的适应;成人与儿童的互动和家庭角色;探索适用于家庭的研究和理论
游戏	侧重于婴儿、儿童、青少年游戏的治疗方式和学习目标	1门课程;至少3个学时或同等学时	经典和现代游戏理论;游戏的基本要素;游戏环境对儿童游戏的影响
丧亲/死亡/临终	丧失、丧亲或死亡的基础	1门课程;至少3个学时或同等学时	历史和现代文化精神;主题包括安宁疗护和自我护理等;建议重点关注对儿童和家庭影响的内容;不接受老年课程
学术研究	适用于临床实践和课题评审的基本研究方法、统计数据和结果	1门课程;至少3个学时或同等学时	基础研究素养和研究伦理;研究方法(定量、定性、行为研究);介绍影响临床实践和课题评审的研究成果;介绍研究在循证实践中的整体作用;数据收集、评估、文献综述和知识翻译研究
附加课程	儿童医疗辅导密切相关的课程	3门课程;每门课程至少3个学时或同等学时	探索儿童和家庭多样性、公平性和包容性道德准则;人体解剖学和生理学;医学术语

【收稿日期】 2023-06-12 【修回日期】 2023-10-23

【基金项目】 四川省妇幼保健协会科研课题(21FX09);四川大学工会理论研究课题(SCUGH2022-018);四川大学华西第二医院护理部科研课题(HLBKJ202101)

【作者简介】 谢红,硕士,主管护师,电话:028-88570317

【通信作者】 康冰瑶,电话:028-88570317

1.2 儿童医疗辅导实习 CLS资格认证不仅需要完成理论学习,还需完成儿童医疗辅导的相关实习。儿童医疗辅导实习是以经验教授为基础,旨在教授和发展儿童医疗辅导师实践的独立技能。儿童医疗

辅导实习者需达到以下要求才能申请认证考试^[8]：

(1)至少完成600 h的儿童医疗辅导实习,实习时间不算日常带薪工作时间,必须是结构化的实习时间,并由督导的CLS签字证明;(2)建议实习者与CLS督导者共同工作的时间不低于80%,以便CLS督导;(3)为了实习者能够充分接触到儿童医疗辅导经典案例,必须有部分实习时间在医院内完成。

1.3 认证考试 CLS认证考试是一项客观测试,涵盖儿童医疗辅导重要的知识概念的理解和实践。考试由150道选择题组成,完成考试的时间为4 h。申请认证的考生在申请参加考试之前必须通过学术和实习认定。考试达到及格分数的人将获得由ACLP颁发为期5年的儿童医疗辅导证书^[8]。CLS资格认证是一项严格的、以考试为基础的专业认证,旨在CLS通过学习知识体系,从而掌握和理解儿童医疗辅导关键概念和实践。

2 美国CLS的实践领域

2.1 个性化护理 儿童医疗辅导的核心组成部分是解决儿童和家庭的需求,以改善儿童和家属的医疗护理体验^[4]。由于儿童医疗辅导是为个人提供的,每个儿童都是独一无二的,因此,CLS在做出护理决定时,必须考虑儿童个人的偏好和价值观。CLS通过评估儿童心理、社会、生长发育风险和优势,制定以儿童和家庭为中心的个性化应对计划,以满足其心理社会和生长发育需求^[9-10]。

2.2 以儿童和家庭为中心的护理 家庭是医疗过程中不可或缺的一部分。确保父母或照顾者积极参与医疗护理体验是儿童医疗辅导护理的核心原则^[11]。CLS需要倾听并尊重儿童及家属的观点和选择,以肯定且有用的方式与儿童和家属交流和分享医疗信息,使儿童和家属及时获得完整、准确的信息,以便有效地参与护理、医疗决策,让儿童和家庭参与诊疗及护理的全过程^[4]。

2.3 心理准备 心理准备的目的是提高儿童和家庭对各种潜在威胁医疗事件的应对能力。心理准备是CLS实施的一项基本干预措施,该措施能向儿童及家庭提供有关即将开展的医疗操作信息,使其能够更好地适应和应对医疗操作^[4]。儿童医疗辅导的心理准备是指CLS使用适合儿童年龄的语言、治疗游戏、通过视频以及医院参观等措施对预期事件的准备^[12]。

2.4 建立治疗关系 治疗关系定义为通过合作、沟通、同理心和相互尊重,使医务人员和患儿及家庭之间建立融洽的关系,有助于医务人员、患儿和家庭之间更好地参与治疗^[13]。CLS^[4]建立治疗关系的首要任务是与儿童和家属建立信任,并应用积极倾听、转述、总结、反思和提问等沟通技能加强沟通,建立治疗关

系,但又要与儿童和家属之间保持界限,保护其隐私。

2.5 基于游戏护理 游戏是一种愉快的活动,是以儿童为导向,需要儿童积极参与,并促进儿童社会、情感、语言、认知和身体的生长发育^[14-15]。治疗游戏可以洞察儿童生长发育需求、心理冲突和恐惧^[16]。CLS通过治疗游戏让儿童逐渐认识医疗器械,从而更好的熟悉医院环境。CLS实施治疗游戏前所选择的玩具、设备或工艺材料,需根据儿童的需要和发育年龄,以及游戏的目的来选择^[9]。对于住院儿童,优先选择熟悉的玩具和活动,以及与儿童医疗护理操作有关的模型,促进情感支持,以提高治疗游戏的作用。

2.6 慢性疾病的护理 儿童的慢性疾病都有一定程度的不可预测性,可跨越儿童生长发育的各个阶段。CLS有责任促进儿童和家庭的复原力,以帮助儿童及其家庭找到有效应对慢性疾病的各个阶段^[4]。CLS可提供剪纸、摄影、视频日记、手印或模具、写信、讲故事和创作歌曲等“记忆制造”干预措施,作为记录医疗旅程的一种方式^[17]。尤其是对于生命即将结束的儿童,CLS提供的适时和持续的丧亲支持可改善父母和照顾者的悲伤,以创造有意义的临终体验^[18]。

3 美国CLS实践的价值

3.1 优化医疗资源,节约医疗费用 目前,游戏是CLS用来评估和防止医疗环境对儿童造成情绪或心理伤害的基本工具之一。临床诊疗过程中,儿童经常被给予镇静或全身麻醉以完成常规操作和放射检查,这增加了医疗机构和家庭额外的费用和安全风险^[19]。治疗游戏可以为儿童诊疗护理操作做准备,从而减少儿童的焦虑,降低其在诊疗护理操作前和过程中皮质醇水平和心率^[20]。Carter等^[21]研究得出,CLS基于游戏实施核磁共振成像模拟扫描仪准备干预后,每年净节省约12万美元;关节内注射的儿童,深度镇静的需求降低,节省了33%的成本,同时减少了术后早期拔管和谵妄^[22];手术患儿口服安定的使用量减少了28%,此外,还降低了护理成本,同时也改善了儿童和家属的体验^[23]。因此,CLS开展的儿童医疗辅导,不仅减少了患儿麻醉、镇静和麻醉性疼痛药物的使用,而且降低了医疗并发症或不良事件的发生率,优化了医疗资源使用,从而为患儿节省了医疗费用。儿童很难理解医学术语,无效的沟通导致儿童对疾病和治疗的误解和恐惧^[24]。尽管医疗机构明确有效沟通的必要性,但护士临床工作繁忙,医疗信息冗长、复杂,医患之间很难进行有效的沟通;医生缺乏与儿童沟通的知识,这成为儿科沟通的主要障碍^[25]。CLS以儿童和家庭为中心,将儿童及其家属的知识、信仰和文化背景等纳入护理计

划和实施过程中,鼓励儿童和家属参与诊疗和护理过程,通过与多学科医疗团队的成员合作,为儿童和家庭及时提供个性化的诊断、治疗和出院教育,促进了儿童和家庭健康素养和治疗依从性,儿童疾病自我或家庭管理得到加强,从而减少不必要的急诊就诊、非计划再入院,避免了医疗资源浪费,为儿童及其家庭节约了医疗费用^[26]。

3.2 减轻儿童疼痛,提高儿童依从性 疼痛对儿童心理健康的影响是不可否认的。Harrison 等^[27]研究指出,住院儿童除了平均每天会经历 6.3 次疼痛性操作;还会表现出消极的行为和心理变化,如冷漠、退缩、分离焦虑和睡眠障碍等^[28]。积极的应对策略有助于儿童和家庭管理自己的情绪^[29]。CLS 提供儿童医疗辅导服务时,儿童表现出较少的情绪和行为改变问题,接受儿童医疗辅导的患儿通过感知、测量和观察到的疼痛显著下降,并且加速了康复^[30]。张顺娣等^[30]研究表明,父母和儿童在医疗环境中的痛苦有直接关联,CLS 帮助儿童的父母降低痛苦和焦虑,父母焦虑感的降低对儿童的情绪反应产生了积极影响,从而改善住院期间及出院后儿童及家庭的心理社会影响。医疗机构 CLS 的干预措施,提高了儿童和家庭的整体医疗护理满意度,这也是医院的一种有益的人文关怀机制。CLS 减轻儿童疼痛的另一种方式是舒适定位。舒适定位是指在诊疗护理过程中父母与儿童积极接触,父母为儿童提供安全支持性的体位固定策略^[31]。舒适定位与身体约束两者形成了鲜明对比,身体约束会给患者造成负面心理影响,如增加焦虑、抑郁、孤独、恐惧等^[32]。儿童诊疗护理中,大多需要身体约束,最常用的体位是仰卧位,但有研究^[33]提出,儿童在进行诊疗护理操作时,坐位相对于仰卧位可降低儿童的恐惧和痛苦。CLS 为促进舒适定位的使用^[26],将儿童置于父母或监护者的膝上或其他舒适的位置,这不仅能减轻儿童痛苦,还能提高儿童诊疗护理操作的依从性,从而加强“儿童-家庭-医护”的三方合作,有助于医护人员安全有效地完成诊疗护理操作。

3.3 培养儿童复原力,促进身心健康成长 儿童的慢性疾病和长期住院对儿童及其家庭构成了多种威胁^[34]。如果不加以解决,可能会导致儿童医疗创伤应激反应(pediatric medical traumatic stress, PMTS),即儿童对疼痛、受伤、严重疾病、医疗程序以及侵入性操作等事件产生的一系列心理和生理反应^[35]。CLS 通过基于游戏护理、建立治疗关系和个性化的心理护理,调节儿童痛苦,提供情感支持,鼓励积极应对,缓解儿童和家庭因住院而产生的长期心理缺陷和创伤^[26]。尤其是针对慢性疾病的儿童,CLS^[4]通过对患

有慢性疾病的儿童在医疗过程中早期护理干预,从而增加儿童及家庭对疾病认识、自我管理和自我效能,帮助他们建立必要的技能,提高他们的信心,以应对与病情相关的症状和疼痛,有利于培养儿童的复原力。生病住院、同伴分离、治疗的不良反应不仅导致儿童学业落后,还带来长期的认知挑战和注意力困难,可能会对儿童的自我意识和社会关系产生有害和持久的影响,会使儿童疾病治愈后重返学校变得困难^[36]。然而,CLS 通过评估和预测患者和家庭的过渡需求,并提供个性化的循证干预措施(如应对技能教育、治疗游戏、小组活动、同伴交流),以减少儿童社会孤立,确保儿童获得从医院到学校过渡所需的心理及社会支持,从而有助于儿童重返校园^[4,26],并培养儿童的复原力,促进儿童最佳发育和心理健康成长。

4 启示

综上所述,美国的 CLS 具有较为成熟的认证方式和临床实践价值,为我国儿童医疗辅导的临床实践和 CLS 的培养提供借鉴。但与美国相比,目前,我国儿童医疗辅导的开展和 CLS 的培养面临以下问题:(1)少数医疗机构开展了儿童医疗辅导相关活动并设置了儿童医疗辅导护士岗位,大多数医疗机构缺乏对儿童医疗辅导理念的理解和临床实践;(2)缺乏国家或政府层面认定的 CLS 认证机构,并且缺乏 CLS 的培训基地、专家、培训方式和考核方案;(3)需要明确 CLS 在各医疗机构的工作岗位职责和任务。为解决以上问题,首先,我国亟需加强医疗机构和大众对儿童医疗辅导的认可和推广;其次,需要有国家或政府对 CLS 的认证机构,培养专业的 CLS,成立 CLS 协会,设立国家认可的培训基地,完成认证考试和实习;最后,明确 CLS 在各医疗机构的工作职责和临床实践领域。

【关键词】 儿童医疗辅导师;资格认证;实践

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.12.028

【中图分类号】 R473.72 【文献标识码】 A

【文章编号】 2097-1826(2023)12-0113-04

【参考文献】

- [1] HORSLEY K, CISKE S J. From neurons to King County neighborhoods: partnering to promote policies based on the science of early childhood development. [J]. Am J Public Health, 2005, 95(4): 562-527.
- [2] ASSOCIATION OF CHILD LIFE PROFESSIONALS. Association of Child Life Professionals child life certification commission operational policy and procedure [EB/OL]. [2023-05-30]. <https://www.childlife.org/docs/default-source/certification/clec-policies-manual/3-candidate-policies/1-0-establishing-eligibility.pdf?sfvrsn=4>.
- [3] ROMITO B, JEWELL J, JACKSON M. Child life services [J/OL]. [2023-05-30]. <https://publications.aap.org/pediatrics/article/>

- 147/1/e2020040261/33412/Child-Life-Services?_autologincheck=&re-directed.DOI:10.1542/peds.2020-040261.
- [4] THOMPSON R H. The handbook of child life: a guide for pediatric psychosocial care[M]. Vermont: Charles C Thomas Publisher, 2018: 104-120, 162-163.
- [5] 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[J]. 护理学杂志, 2023, 38(12): 72-76.
- [6] 杨芹. 美国儿童医院人文关怀组织 Child Life 介绍[J]. 护理学杂志, 2017, 32(9): 87-89.
- [7] 郑彤, 陈京立. 治疗性游戏在儿科护理中的应用进展[J]. 护理研究, 2021, 35(7): 1222-1225.
- [8] ASSOCIATION OF CHILD LIFE PROFESSIONALS. Becoming certified[EB/OL]. [2023-05-01]. <https://www.childlife.org/certification/becoming-certified>.
- [9] WILLIAMS N A, BRIK A B, PETKUS J M, et al. Importance of play for young children facing illness and hospitalization: rationale, opportunities, and a case study illustration[J]. *Early Child Dev Care*, 2021, 191(1): 58-67.
- [10] WITTLING K, DUFUR J P, MCCLAIN A, et al. Behavioral coping plans: one inter-professional team's approach to patient-centered care[J]. *J Pediatr Nurs*, 2018(41): 135-139.
- [11] AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Committee on hospital care. Child Life Services[J]. *Pediatrics*, 2000, 106(5): 1156-1159.
- [12] BRAY L, APPLETON V, SHARPE A. The information needs of children having clinical procedures in hospital: will it hurt? Will I feel scared? What can I do to stay calm? [J]. *Child Care Health Dev*, 2019, 45(5): 737-743.
- [13] COLE M B, MCLEAN V. Therapeutic relationships re-defined [J]. *Occup Ther Ment Health*, 2003, 19(2): 33-56.
- [14] PELLEGRINI A D. Research and policy on children's play[J]. *Child Dev Perspect*, 2009, 3(2): 131-136.
- [15] GLENN N M, KNIGHT C J, HOLT N L, et al. Meanings of play among children[J]. *Childhood*, 2013, 20(2): 185-199.
- [16] JONES M. The necessity of play for children in health care[J]. *Pediatr Nurs*, 2018, 44(6): 303-305.
- [17] BOLES J, JONES M, DUNBAR J, et al. Defining legacy: the perceptions of pediatric health care providers[J]. *Clin Pediatr (Phila)*, 2020, 59(11): 1004-1010.
- [18] BOLES J C, JONES M T. Legacy perceptions and interventions for adults and children receiving palliative care: a systematic review[J]. *Palliat Med*, 2021, 35(3): 529-551.
- [19] ARTUNDUAGA M, LIU C A, MORIN C E, et al. Safety challenges related to the use of sedation and general anesthesia in pediatric patients undergoing magnetic resonance imaging examinations[J]. *Pediatr Radiol*, 2021, 51(5): 724-735.
- [20] GJARDE L K, HYBSCHMANN J, DYBDAL D, et al. Play interventions for paediatric patients in hospital: a scoping review[J/OL]. [2023-05-30]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8314749/>. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-051957.
- [21] CARTER A J, GREER M L C, GRAY S E, et al. Mock MRI: reducing the need for anaesthesia in children[J]. *Pediatr Radiol*, 2010, 40(8): 1368-1374.
- [22] ELITSUR R, HOLLENBECK A, TASAN L, et al. Efficacy and cost savings with the use of a minimal sedation/analgesia protocol for intra-articular corticosteroid injections in children with juvenile idiopathic arthritis: a retrospective review of prospectively collected data [J/OL]. [2023-05-30]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6425704/>. DOI: 10.1186/s12969-019-0312-y.
- [23] STEWART B, CAZZELL M A, PEARCY T. Single-blinded randomized controlled study on use of interactive distraction versus oral midazolam to reduce pediatric preoperative anxiety, emergence delirium, and postanesthesia length of stay[J]. *J Perianesth Nurs*, 2019, 34(3): 567-575.
- [24] KOLLER D. 'Kids need to talk too': inclusive practices for children's healthcare education and participation[J]. *J Clin Nurs*, 2017, 26(17-18): 2657-2668.
- [25] DURALL A, ZURAKOWSKI D, WOLFE J. Barriers to conducting advance care discussions for children with life-threatening conditions[J]. *Pediatrics*, 2012, 129(4): e975-e982.
- [26] BOLES J, FRASER C, BENNETT K, et al. The value of certified child life specialists: direct and downstream optimization of pediatric patient and family outcomes [EB/OL]. [2020-05-30]. <https://www.childlife.org/docs/default-source/the-child-life-profession/value-of-cclss-full-report.pdf>.
- [27] HARRISON D, JOLY C, CHRETIEN C, et al. Pain prevalence in a pediatric hospital: raising awareness during Pain Awareness Week[J]. *Pain Res Manag*, 2014, 19(1): e24-e30.
- [28] WILLIAMS N A, BRIK A B, PETKUS J M, et al. Importance of play for young children facing illness and hospitalization: rationale, opportunities, and a case study illustration[J]. *Early Child Dev Care*, 2021, 191(1): 58-67.
- [29] SANCHEZ CRISTAL N, STAAB J, CHATHAM R, et al. Child life reduces distress and pain and improves family satisfaction in the pediatric emergency department[J]. *Clin Pediatr (Phila)*, 2018, 57(13): 1567-1575.
- [30] 张顺娣, 顾莺, 胡菲, 等. 儿童医疗辅导照护缓解患儿腰椎穿刺疼痛和父母焦虑研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(24): 30-32.
- [31] BRAY L, CARTER B, FORD K, et al. Holding children for procedures: an international survey of health professionals [J]. *J Child Health Care*, 2018, 22(2): 205-215.
- [32] HE S, MENG Y, LIU F, et al. Nurses' knowledge, attitude, and practice regarding the use of physical restraints in children in the intensive care setting in China: a cross-sectional multicentre study[J]. *Australian Critical Care*, 2023, 36(4): 515-520.
- [33] SRI RAHYANTI N M, NURHAENI N, WANDA D. Could a certain sitting position reduce the pain experienced by a child? The benefits of parental holding and an upright position [J]. *Compr Child Adolesc Nurs*, 2017, 40(sup1): 8-13.
- [34] SO S, ROGERS A, PATTERSON C, et al. Parental experiences of a developmentally focused care program for infants and children during prolonged hospitalization[J]. *J Child Health Care*, 2014, 18(2): 156-167.
- [35] ARI A B, PERI T, MARGALIT D, et al. Surgical procedures and pediatric medical traumatic stress (PMTS) syndrome: assessment and future directions[J]. *J Pediatr Surg*, 2018, 53(8): 1526-1531.
- [36] BOLES J. School attendance for children with chronic illnesses [J]. *Pediatr Nurs*, 2017, 43(6): 305-306.