

儿童友好医疗实践及对儿科护理发展的启示

黄维肖¹, 方美², 沈芸芸³, 刘晓霞⁴, 郭晓莉⁵

摘要: 介绍儿童友好医疗的起源、概念、标准及评估,重点阐述儿童友好医疗中的关键要素,并分析护理实践中面临的挑战及其提升策略,以期为我国儿科护理推行儿童友好服务提供参考。

关键词: 儿童; 儿童友好医疗; 医疗环境; 健康照护; 儿童权利; 友好城市; 儿童参与; 价值医疗

中图分类号: R473.72 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.08.124

A literature review of child-friendly healthcare and its implications for pediatric nursing

Huang Weixiao, Fang Mei, Shen Yunyun, Liu Xiaoxia, Guo Xiaoli. Medicine & Nursing School of Huzhou University, Huzhou 313000, China

Abstract: This article provides a concise overview of the origin, concept, standards, assessment, and key essentials of child-friendly healthcare. It also analyzes the challenges and improvement strategies in nursing practice, aiming to provide reference for the implementation of child-friendly healthcare in China.

Keywords: child; child-friendly healthcare; medical environment; healthcare; children's rights; friendly city; children's involvement; value-based health care

关注儿童权益保障与健康发展,已成为国家和社会发展的重要任务之一。2021年颁布的《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》首次提出,将在全国创设100个示范性儿童友好城市,为儿童成长打造更好的社会环境^[1]。由此,各省市和地区随即开展儿童友好系列建设项目,推动“儿童友好”从理论形态向制度实践演化。在健康领域,儿童友好医疗的理念也逐渐融入医院的建设和改革中,以满足儿童及其家庭需求,提升儿童就医体验^[2]。儿童友好医疗的提出最早源于儿童友好型医疗保健倡议(Child-Friendly Healthcare Initiative, CFHI),该倡议于2000年发布,并由国际儿童健康倡导组织(Child-health Advocacy International, CAI)与联合国国际儿童紧急基金(United Nations International Children's Emergency Fund, UNICEF)和世界卫生组织(WHO)联合推动并开展试点项目^[3]。经多年实践与发展,儿童友好医疗已成为英国、澳大利亚、新西兰、加拿大等发达国家的研究与政策重点,这些国家通过优化医疗服务模式,显著改善了儿童的医疗体验和健康结局^[4]。在中国,如何将儿童友好医疗理念有效融入医疗体系,创新医疗服务模式,成为一个亟待解决的问题。本研究全面梳理

国内外儿童友好医疗的研究现状,并深入探讨其在中国实践中的挑战与发展趋势,为未来的政策制订与实践提供参考。

1 儿童友好医疗的概念

CFHI提出,儿童友好医疗是指建立一个关注儿童在医疗机构中身体、心理和情感健康的综合照护体系,以确保儿童在就医过程中获得适当的关爱,同时维护儿童在医疗过程中的权利和福祉^[3]。基于CFHI, Nicholson等^[5]在2005年提出了儿童友好医疗的概念:由卫生工作者提供完善的医疗照护,通过支持和实践12项儿童友好医疗的“标准”,以减少儿童及其家庭的恐惧、焦虑和痛苦。Lookabaugh等^[6]认为,儿童友好医疗是指能够提供满足儿童和家庭需求的支持和照护,帮助他们适应医疗程序中的各种情境。2020年,Senyuta^[7]从法律角度提出,儿童友好医疗是一种以儿童为核心的价值导向型医疗保健体系,需要有明确的法律保障措施来维护儿童的权利和自由,在这种体系中,医患关系以尊重、礼貌、亲切和细心的服务态度为基础,并与家庭紧密联系,在相互信任的条件下,为儿童的最大利益提供服务。根据《欧洲委员会儿童友好型医疗保健指南》^[8],儿童友好医疗是指在医疗政策和实践中,重视儿童的意见,优先考虑儿童的权利、需求、特点、优势以及不断发展的能力。目前国内学者对于儿童友好医疗的研究较少,尚未对其有准确的释义。但根据上述研究表明,儿童友好医疗是基于儿童视角的医疗照护系统,通过营造儿童友好的医疗环境,提供高质量的医疗服务,并在医疗程序中尊重儿童需要、感受、体验,最终保障儿童权利,增进儿童福祉。

2 儿童友好医疗的实施标准

儿童友好医疗旨在确保各级医疗机构在医疗服

作者单位:1. 湖州师范学院医学院护理学院(浙江 湖州, 313000);2. 湖州市妇幼保健院儿科;3. 湖州市吴兴区人民医院妇幼保健中心;4. 杭州市红十字会医院护理部;5. 杭州市儿童医院特需病房

黄维肖:女,博士在读,讲师,HWX0825@126.com

科研项目:湖州师范学院校级科研项目(科学技术类)(2020XJKJ06)

收稿:2024-11-07;修回:2024-12-27

务过程中充分尊重儿童权利,不仅保障他们的生存和健康,还应确保他们免受不必要的痛苦,并有权参与治疗过程^[3]。主要通过实施儿童友好医疗标准来实现这一目标。2000 年 11 月,儿童友好医疗全球标准(见表 1)的初稿发表^[3],12 条标准涵盖了儿童友好医疗服务的主要流程和事项,在各条标准下有更细化的下层指标^[3]。此后,澳大利亚依据儿童友好医疗的理念,制定了儿童和青少年卫生服务护理标准,在承认和尊重儿童权利、提供儿童友好设施、保障设备的可用性、医务人员职业标准等方面提出 40 多项详细建议^[4]。目前,国内各省市和地区也对儿童友好医院建设研制和出台相关标准体系。例如,上海市明确了儿童友好医院建设包括管理机制友好、空间环境友好、服务提供友好、社会支持友好、儿童参与友好 5 个方面,又细分为管理理念、资源配置、分级诊疗与医联体建设、空间装饰、专用设施、环境安全、人文关怀等 23 个二级指标、71 个三级指标^[9]。这些标准的制定为儿童友好医疗的实践提供了重要指导。随着医疗水平的提高和医疗模式的转变,儿童友好医疗标准已逐步深化和拓展,特别在数智化医疗、延续护理、可持续发展等方面有更丰富体现,为开展更加个性化、综合性和包容性的儿童医疗服务提供了有力支撑。

表 1 儿童友好医疗全球标准

项目	内容
标准 1	让儿童远离医院(和其他医疗设施或机构),除非这样做对儿童最有利
标准 2	支持并提供“尽可能好的”医疗服务
标准 3	在安全、清洁、“儿童友好”的环境中安全提供医疗服务
标准 4	提供“以儿童为中心”的医疗保健服务
标准 5	共享信息,让家长 and 儿童始终如一地充分了解并参与所有决策
标准 6	提供公平的护理,将儿童视为享有权利的个体
标准 7	识别并缓解疼痛和不适
标准 8	为重病儿童提供适当的复苏、急救和持续护理
标准 9	促进游戏和学习
标准 10	识别、保护和支持易受伤害或受虐待的儿童
标准 11	监测和促进健康
标准 12	提供“最佳”营养支持

3 儿童友好医疗的评估

近年来,关于儿童友好医疗评估工具的相关研究较为有限。儿童友好医疗工具包(The Child-Friendly Healthcare Toolkit)是较早研制的评估工具,可用于医疗机构的自我评估以及外部评估^[5]。儿童友好医疗工具包在 5 个国家的 9 所医院协助下开发和试行,评价条目涵盖了儿童友好医疗的 12 条标准对儿童及其家庭医疗保健进行评估^[5]。评价可分为 3 个阶段。第 1 阶段使用 Toolkit 1 进行初步评估(可选),旨在了解医疗机构儿童友好医疗服务的大致情况和水平,筛查需要改进的方向和项目^[5];第 2 阶段使用 Toolkit 2 进行评估,此阶段详细审查每条标准

的实践水平(基本、铜牌、银牌或金牌),并找出存在的问题,提供改善方案;第 3 阶段同样使用 Toolkit 2 进行评估,旨在审查改进计划是否达到所定目标,服务水平是否提高,并识别改革的障碍和问题,确定有效变革的策略及其原因^[5]。第 2 阶段和第 3 阶段的评估可重复实施,直到所有儿童友好医疗标准都达到“最佳”(金牌)水平^[5]。目前儿童友好医疗工具包尚未广泛应用,这可能与工具的操作难度和不同体制间的适用性有关。伊朗对儿童友好医疗的评估也开展了研究,其认证框架涵盖管理与领导、规划与政策制定、教育、患者管理、员工管理、资源管理、流程管理、患者、员工及组织的结果共 10 个维度 132 条衡量标准^[10]。这一综合评估框架全面涵盖了儿科医院的结构、流程、产出和结果,但其科学性和有效性仍需更多研究进行验证。鉴于儿童友好医疗在国内初步兴起,目前尚未搜索到有关儿童友好医疗评价标准或测量工具的文献,这对儿童友好医疗的推广和效果评估造成一定的限制,需开展相关研究以制订评估体系。

4 儿童友好医疗的关键要素

儿童友好医疗理念从提出至今已经历二十余年,各国在政策制定、管理机制、空间环境、医疗服务、社会支持、权利保护及成效评估等方面作出了积极探索。在欧洲,儿童友好医疗优先考虑儿童保护、家庭参与、健康促进干预和个性化护理计划,以确保儿童在医疗过程中的舒适和安全^[8]。美国则率先实施了儿童医疗辅导(Child Life)项目,通过治疗性游戏、音乐、绘本等为患儿提供心理准备、非药物疼痛管理、健康教育等服务,以降低患儿负性情绪及疼痛感受,增强其应对能力^[6,11]。近年来,我国也积极采取行动,将儿童友好医疗的理念融入医院建设和改革中,使高质量、有温度的医疗服务融入医疗程序的各个环节。根据以往文献,各国家和地区在以下几个方面的实践较为突出。

4.1 保障儿童医疗保健中的权利 儿童在医疗保健过程中享有不受歧视、注重儿童最大利益、生命权、生存权、发展权、隐私权、受教育权、表达和参与、家庭陪伴、游戏和免受伤害等权利^[4]。为确保这些权利在医疗服务中得以落实,各国制定相应的法律和政策,以支持在临床实践中有效尊重儿童的权利。例如,2008 年始英国开发及应用儿童和青少年医疗保健权利的资源包,通过开设讲习班和研讨会,旨在确保儿童、青少年及其家人了解自己的医疗保健权利^[12]。2010 年澳大利亚和新西兰制定了儿童和青少年医疗保健服务权利宪章,以表明在尊重儿童权利方面的承诺和实践^[13]。此外,为监测这一领域的进展并评估存在的差距,2012 年英国、美国、澳大利亚等 15 个国家组成的研究团队制订并实施了关于医院尊重儿童权利的自我评价模型和工具。实践证明,这一模型和工具是

评估和改进医院环境中尊重儿童权利做法的有效途径^[14]。这些举措表明,国际社会正在通过不断完善法律和政策,积极推动医疗保健中儿童权利的全面落实和持续改进。

4.2 营造儿童友好的医疗环境 营造儿童友好的医疗环境,创造积极的环境刺激,可以减轻与疾病及医疗经历相关的压力和负面情绪,提高儿童的就医体验^[15]。以往研究主要引入“1米视角”,以儿童的视角和需求设计医疗环境。综合近年研究,并考虑环境的共有属性及儿童的体验类别,将儿童友好医疗环境分为物理环境、人文环境、安全环境、治疗环境及儿童参与环境5个要素^[5,16]。物理环境要求医疗机构的各区域无缝衔接,并配备适合儿童的导视系统^[17]。此外,根据儿童的需求进行规划和配置,环境易于观察和监督,同时为年长儿童提供隐私保护,并提供允许24 h陪护的设施^[5,16]。人文环境是指医疗机构除了采用自然无害的装修原料营造色调柔和、通风良好和采光自然的环境以增进舒适外,同时还需考虑音乐、绘画和绿色植物等艺术元素的融入,体现童趣、创意、富有想象力的设计偏好^[18-19]。安全环境是指儿童需要处在安全的区域内以防止感染和意外伤害。如提供明确的安全说明、电源插座覆盖、窗锁、门闩、消防器材、锐利边缘覆盖衬垫、防滑地板、便于儿童使用的饮水机、标识清楚的垃圾桶、手部清洁和消毒用物、足够卫生设施并根据年龄适当调整(如坐便器、厕所、洗手台、换尿布台)^[16]。治疗环境需要确保任何年龄段的患儿能够获得标准治疗,基本的实验室、诊断设施和急救系统应处于待用状态^[5,16]。儿童参与环境是指提供具有教育性、发展性的环境,可提供感官刺激,进行游戏和学习,促进儿童在情感、身体和智力方面的均衡发展^[16,20]。近年来,研究者提出儿童友好环境具备独立移动性、适应性、可访问性、社区互动、社会参与和绿色空间等特性^[20]。在设计儿童友好医疗环境时,可充分考虑这些特性,并融入医疗环境设计中,在功能结构、空间布局及组织形式等方面积极探索,尽可能设计适合儿童特殊心理状况的医疗环境,在满足儿童特殊功能需要的同时,也能够充分适应儿童医疗事业的发展要求。

4.3 情绪管理和心理支持 儿童由于认知能力仍处于不断发展阶段,在就诊期间面对陌生的人、事物和环境容易产生不良心理反应(焦虑、恐惧、失控感)和行为改变(执拗、攻击性行为、退化行为)^[21]。医护人员通过调整制服的颜色^[22]、在防护服中粘贴卡通人物^[23]以给儿童带来轻松的氛围,增进护患联系。同时,医疗机构常会提供玩具、书籍和手持游戏以慰藉患儿,这成为儿童友好体验的重要部分。但也有研究指出,85%的玩具携带活菌^[24],且有10%的玩具受到潜在病原体的污染^[25]。因此,在临床环境中使用玩具需防范潜在的交叉感染风险。近期研究更关注低

感染风险的方法,如绘画、音乐、小丑、动物、多媒体应用等方法已被证明对就诊儿童的心理调适具有重要意义^[26]。Tahmasebi等^[27]研究证实,绘画能缓解癌症化疗患儿的抑郁情绪。Loewy等^[28]发现,音乐疗法可改善哮喘患儿肺功能及生活质量,减少住院次数。国内某三甲医院在儿童门诊、急诊、住院部开展小丑照护,借助富有童趣的装扮和表演,吸引患儿的注意力,用幽默和关爱来舒缓他们的紧张情绪^[29]。此外,动物辅助治疗,如金鱼^[30]和小狗^[31]引入病房,被证明在减少住院儿童焦虑和恐惧水平、提升其心理体验和情感状态方面是有效的。近年来,虚拟现实和互动技术的应用也备受青睐。Biddiss等^[32]设计了交互式媒体显示器(ScreenPlay),当儿童走过ScreenPlay时,它会被激活并生成可投影在墙壁/屏幕上的动画,深受患儿喜欢。Lim等^[33]研究发现,在医院接待区设立虚拟池塘对各年龄段儿童都是一种有益的转移注意力的方式,可有效减缓患儿焦虑。上述研究表明,通过采用不同的适儿化策略,可以有效转移儿童注意力,减轻就诊儿童负面情绪和心理压力,促进儿童的心理调适和健康。

4.4 辅助应对诊疗过程 为提供优质高效的医疗服务,医疗机构首先畅通就诊渠道、优化服务流程,以满足多元化的就诊需求。尽管如此,对多数儿童而言,诊疗过程仍充满威胁和紧张,其带来的压力会影响患儿的治疗过程和身心健康^[34]。目前在应对医疗程序方面的儿童友好策略主要包括安抚鼓励、设备改造、信息提供、游戏干预、情景模拟等。例如,在放射科检查时,为儿童提供鼓励或奖励,如贴纸和表扬以获取患儿的合作^[35]。在设备改造方面,可以根据诊疗目的对医疗设备进行童趣化改造。如Gupta等^[36]设计了一个激励性肺活量计,通过吹气能发出有趣的声音,并有长条形的充气,通过视觉和听觉的刺激,确保儿童的依从和参与。Patel等^[37]报告了一种基于智能手机改造的眼底成像手持设备,该设备通过儿童友好的3D打印动物及吸引儿童注意力的物件可快速获取眼底照片,降低了儿童图像采集的技术障碍。在信息提供方面,教育性多媒体干预可作为信息传递的有效策略。例如,在手术当天播放儿童友好的教育视频,解释了住院期间的围手术期程序,减少儿童自我报告的状态焦虑^[38]。在游戏干预方面,引入医疗程序准备性游戏、治疗性游戏、注意力分散性游戏等帮助患儿理解医疗程序,学习应对技巧,适应医疗环境^[39]。如张顺娣等^[40]基于儿童医疗辅导照护对150例行腰椎穿刺的患儿进行游戏干预,能缩短腰椎穿刺时间、缓解患儿疼痛程度并降低家属焦虑水平。另外,医疗情景模拟也是儿童应对诊疗过程的有效途径。如术前通过模拟手术室进行情景适应培训,指导患儿观察和触摸器械,播放心电监护仪的工作声音,让患儿接

触手术过程和声音,以此减少手术期间生理应激反应^[41]。van Spaendonck 等^[42]则通过虚拟现实技术提供一个高度逼真和适合儿童的 MRI 环境,降低了患儿在 MRI 检查过程中的程序性焦虑。上述研究通过实施多样化的儿童友好策略,不仅能够提高患儿在诊疗过程中的舒适度和依从性,还能有效减少医疗程序对儿童身心健康的负面影响,从而提升整体医疗服务的质量与效果。

4.5 强调儿童参与 儿童友好医疗要求儿童有权获得有关医疗保健的信息,提出问题,并由负责其医疗保健的专业人员听取他们的意见。已有研究确定了儿童参与医疗过程的 5 个层次及不同层次医疗保健专业人员的作用,包括倾听儿童的意见、帮助儿童表达观点、考虑儿童的意见、让儿童参与决策过程,以及赋予儿童分享决策的权利和责任^[43]。然而,儿童参与受到多种障碍的限制,包括语言和文化的局限、资源和时间的匮乏、培训不足、缺乏包容性的参与方法以及家长的态度^[43]。Mutambo 等^[44]探讨了一种儿童友好的故事书“KidzAlive Talk tool”,解决了 HIV 感染儿童参与护理过程中的障碍。通过使用简单的语言、讲故事和丰富的插图,促进了儿童的参与。Van De Maele 等^[45]探讨了儿童最大化参与的策略,研究使用“超级英雄”主题嵌合至医疗程序中,帮助儿童理解各项诊疗操作,鼓励他们表达自己的意见和想法,促进儿童在医疗程序中的长期参与。此外,儿童友好医疗也要求儿童表达对参与医疗保健政策的评价和对服务的反馈,通过积极倾听儿童的声音、尊重他们的意见,以更好推进儿童为中心医疗服务的提升,更好体现儿童友好医疗^[4]。

4.6 推进儿童健康服务 为促进儿童健康,各级医疗机构着力于推进儿童健康服务的优先供给,完善儿童医疗卫生服务网络。积极开展健康和慢病管理,定期进行生长发育评估和健康评估,预测儿童健康风险,提供个性化、精准的健康管理方案^[5, 46]。同时,重视疾病精准预防,开展新生儿疾病筛查,规范开展儿童预防接种,推广儿童疾病防治适宜技术^[8, 47]。在营养支持方面,倡导建立母乳喂养室、母乳库,配备专家咨询和专业指导,提高母乳喂养率^[48]。为改善住院患儿营养状况,开发了儿童友好的营养状况评估工具,设计了儿童友好标签的菜单,以促进患儿健康摄食行为^[49]。医疗机构充分发挥儿童健康教育宣传阵地作用,依托医院优质专家资源和互联网医疗服务平台,设置线上/线下课程,开展疾病防治和儿童早期发展的知识和技能科普^[46]。此外,开展医务社工与志愿服务,发展儿童健康慈善事业,充分整合和优化社会资源,推动儿童友好医疗服务高质量发展^[9]。

5 儿童友好医疗对我国儿科护理发展的启示

尽管儿童友好医疗理念在全球得到广泛认可和

推广,在其发展过程中,仍存在诸多挑战,这对护理实践的推进提出了更高的要求。护理人员作为直接服务儿童的核心力量,不仅需要理论和技能上适应这一理念的要求,还需应对文化融合、专业化发展不足及质量控制缺失等多方面的局限。通过深入分析这些问题并提出针对性的解决方案,护理实践将在推动儿童友好医疗中发挥重要作用,为实现更优质的儿童医疗服务奠定基础。

5.1 加强理论支撑与文化融合 在中国,儿童友好医疗的发展仍处于初级阶段,社会对“儿童友好”理念的认知度较低,护理实践因此缺乏清晰的理论指导和文化适配性支持。目前的实践中,缺乏能够支持护理干预措施的稳固理论基础,导致护理在照护中的系统性和可持续性存在不足。未来,护理领域应注重借鉴国际成熟理论,同时结合本土文化背景,制订贴合儿童和家庭实际需求的个性化护理干预方案。这不仅需要强调循证护理的应用,更需要护理人员在实践中主动倾听儿童及家庭的声音,通过动态调整护理策略,确保儿童友好医疗服务既能体现国际标准,又具备本土特色,以此确保护理可以在推动儿童友好医疗体系中发挥关键作用,为提升整体医疗服务质量提供支撑。

5.2 提升护理专业化水平与推动多学科协作 在国际研究中,儿童友好医疗实践通常由具备专业资质的人员负责,如儿童医疗辅导师、医疗游戏专家和临床心理专家,或经过儿童友好医疗专门培训的医务人员,以确保各项措施的有效实施。然而,国内在这方面尚未建立明确的实践者资格标准,专业培训体系也相对薄弱。这导致护理人员在儿童权利保护、促进教育与学习、鼓励儿童参与医疗决策等关键领域的实践和研究也有待深化。另外,儿童友好医疗不仅仅是单一学科的任务,而是涉及医学、心理学、社会学、教育学等多领域知识的交叉与融合。因此,构建一个多学科协同的诊疗团队,并整合社会各界资源,成为打造高品质儿童友好医疗服务项目的关键。在推动国内儿童友好医疗的规范化建设并与国际接轨的进程中,不仅需要提升护理人员的专业素养,还需建立健全制度和培训体系,以确保每个环节都能从儿童的最佳利益出发,提供真正符合其需求的医疗服务。

5.3 完善护理质量控制和评价体系 当前儿童友好医疗的质量评估多集中在宏观层面,主要用于衡量医疗机构的实践水平^[5],难以充分反映个体护理服务的实际效果。在护理实践中,亟需开发能够捕捉患儿和家庭反馈的评估工具,并通过动态数据分析及时发现护理服务中的问题。例如,护理人员可以利用个性化测评工具,定期收集儿童及家属对护理过程的满意度和具体建议,将这些反馈纳入质量改进的核心指标。此外,护理团队应参与制订并执行明确的质量评价标准,通过定期评估和反馈机制,持续优化服务流程,确

保护干预不仅符合儿童的基本需求,还能进一步提升其就医体验和生活质量。借助这些举措,护理能够在儿童友好医疗的质量控制体系中发挥重要作用,为服务的精细化和长效化奠定基础。

6 小结

儿童友好医疗的推广是实现儿童权利保障与健康福祉的必然趋势,而护理在其中承担着不可替代的重要角色。尽管国内儿童友好医疗起步较晚,但在优化护理环境、提供心理支持、开展游戏性治疗等方面的探索,已为未来发展奠定了基础。护理实践的进一步发展在注重专科发展的基础上,还需重视儿童参与、倾听儿童诉求、尊重儿童权利,协同发挥专科技术和优质服务联合效应。同时通过具有性价比的成本核算与效益分析吸引社会、医疗机构的关注与支持,从顶层设计、组织保障、宣传教育等方面着力,将儿童友好医疗的理念落实到临床护理工作中,为推动中国儿童健康事业的全面发展贡献力量。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国中央人民政府. 中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要[EB/OL]. (2021-03-13)[2024-05-15]. https://www.gov.cn/xinwen/2021-03/13/content_5592681.htm.
- [2] Clarke A, Nicholson S. How child friendly are you? [J]. Paediatr Nurs, 2001, 13(5): 12-15.
- [3] Southall D P, Burr S, Smith R D, et al. The Child-Friendly Healthcare Initiative (CFHI): healthcare provision in accordance with the UN convention on the rights of the child. Child Advocacy International, Department of Child and Adolescent Health and Development of the World Health Organization (WHO). Royal College of Nursing (UK). Royal College of Paediatrics and Child Health (UK). United Nations Children's Fund (UNICEF) [J]. Pediatrics, 2000, 106(5): 1054-1064.
- [4] Kilkelly U, Savage E. Child-friendly health care: a report commissioned by the Ombudsman for Children[R]. Ireland: University College Cork, 2013.
- [5] Nicholson S, Clarke A. Child friendly healthcare: a manual for health workers[EB/OL]. [2024-05-15]. http://www.unicef.org/uk/Documents/Baby_Friendly/Guidance/guide_int_code_health_professionals.pdf.
- [6] Lookabaugh S, Ballard S A. The scope and future direction of child life[J]. J Child Fam Stud, 2018, 27(6): 1721-1731.
- [7] Senyuta I Y. Legal concept of child-friendly healthcare [J]. Med Law, 2020, 1(25): 93-100.
- [8] Lenton S, Lie S O, Expert C. Council of Europe guidelines for child friendly health care [EB/OL]. (2011-09-21)[2024-05-15]. <https://rm.coe.int/168046ccef>.
- [9] 上海市卫生健康委员会. 关于印发《上海市儿童友好医院建设指引(试行)》的通知[EB/OL]. (2024-01-25) [2024-02-15]. <https://www.shanghai.gov.cn/gwkwsearch/content/97439fb7017845c9938d9f1a65e1ef8f>.
- [10] Zahra I, Ali Mohammad M, Mojtaba A, et al. An accreditation model for children friendly hospitals: brief report [J]. Tehran Univ Med J, 2019, 77(1): 63-68.
- [11] 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): 87-98.
- [12] Action for Sick Children Scotland. Children and young people's healthcare rights: a resource pack [EB/OL]. (2010) [2024-05-15]. <http://lx.iriss.org.uk/content/children-and-young-peoples-healthcare-rights-resource-pack>.
- [13] Children's Hospital Australasia. Charter on the rights of children and young people in healthcare services in Australia [EB/OL]. [2024-05-15]. https://awch.org.au/wp-content/uploads/2018/10/kids-rights-in-healthcare-australian_version_final_210911web.pdf.
- [14] Task Force HPH-CA. Children's rights in hospital and health services: manual and tools for assessment and improvement [EB/OL]. [2024-05-15]. <https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2021/02/Childrens-rights-in-Hospital-and-Health-Services-assessment-t.pdf>.
- [15] Hamdan A B, AlShammary S, Tamani J C, et al. The impact of creating a child-friendly hospital environment in pediatric cancer patients and their families in comprehensive cancer center at King Fahad Medical City [J]. Curr Pediatr Res, 2016, 20: 47-54.
- [16] Ghosh N K, Afroze S, Sultana A. Child friendly hospital environment: a demand of time [J]. JMRKSH, 2020, 1(2): 62-66.
- [17] 曾斐莉. 儿童友好型医院导视设计研究[D]. 张家口: 河北建筑工程学院, 2022.
- [18] Lambert V. Design of paediatric hospitals [J]. Nurs Child Young People, 2016, 28(4): 55.
- [19] Walkling-Lea C, Reiss H. Integrating art into clinical briefing and early design development to deliver child friendly environments that enhance the patient and family experience [J]. Arch Dis Child, 2018, 103(Suppl_2): A33.
- [20] Han M J N, Kim M J. A critical review of child-friendly environments, focusing on children's experiential perspectives on the physical world for sustainability [J]. Sustainability, 2018, 10(10): 3725.
- [21] Morabito G, Barbi E, Ghirardo S, et al. Mental health problems in children admitted with physical symptoms [J]. Eur J Pediatr, 2021, 180(5): 1611-1615.
- [22] Roohafza H, Pirnia A, Sadeghi M, et al. Impact of nurses clothing on anxiety of hospitalised children [J]. J Clin Nurs, 2009, 18(13): 1953-1959.
- [23] Chamorro-Koc M, Gomez R, Lauren K, et al. Child friendly PPE design: more than a cute thing to do [R/

- OL]. (2021-12-07) [2024-05-16]. <https://eprints.qut.edu.au/226857/>.
- [24] Fleming K, Randle J. Toys, friend or foe? A study of infection risk in a paediatric intensive care unit[J]. Paediatr Nurs, 2006, 18(4):14-18.
- [25] McKay I, Gillespie T A. Bacterial contamination of children's toys used in a general practitioner's surgery[J]. Scott Med J, 2000, 45(1):12-13.
- [26] van Dijk L. Interventions reducing anxiety in hospitalized children; a systematic literature review from 2010 to 2017[D]. Linköping: Linköping University, 2017.
- [27] Tahmasebi Z, Maghsoudi J, Talakoub S. The effect of painting on depression in children with cancer undergoing chemotherapy[J]. Iran J Nurs Midwifery Res, 2017, 22(2): 102-105.
- [28] Loewy J, Goldsmith C, Deshpande S, et al. Music therapy in pediatric asthma improves pulmonary function while reducing hospitalizations [J]. J Asthma, 2021, 58(5):674-682.
- [29] 杨芳, 蒋丽, 毕丹, 等. 小丑照护在儿科的组织与管理[J]. 护理学杂志, 2020, 35(9):59-60.
- [30] Sarman A, Günay U. The effects of goldfish on anxiety, fear, psychological and emotional well-being of hospitalized children; a randomized controlled study [J]. J Pediatr Nurs, 2023, 68:e69-e78.
- [31] Vagnoli L, Caprilli S, Vernucci C, et al. Can presence of a dog reduce pain and distress in children during venipuncture? [J]. Pain Manag Nurs, 2015, 16(2):89-95.
- [32] Biddiss E, McPherson A, Shea G, et al. The design and testing of interactive hospital spaces to meet the needs of waiting children[J]. Herd, 2013, 6(3):49-68.
- [33] Lim B, Rogers Y, Sebire N. Designing to distract; can interactive technologies reduce visitor anxiety in a children's hospital setting? [J]. ACM Trans Comput Hum Interact, 2019, 26(2):1-19.
- [34] Claridge A M, Powell O J. Children's experiences of stress and coping during hospitalization; a mixed-methods examination[J]. J Child Health Care, 2023, 27(4):531-546.
- [35] Harding J, Davis M. An observational study based on the interaction between the paediatric patient and radiographer[J]. Radiography, 2015, 21(3):258-263.
- [36] Gupta A, Mishra P, Gupta B, et al. A kid-friendly approach to *Incentive Spirometry*[J]. Ann Card Anaesth, 2021, 24(2):238-240.
- [37] Patel T P, Kim T N, Yu G, et al. Smartphone-based, rapid, wide-field fundus photography for diagnosis of pediatric retinal diseases[J]. Transl Vis Sci Technol, 2019, 8(3):29.
- [38] Härter V, Barkmann C, Wiessner C, et al. Effects of educational video on pre-operative anxiety in children; a randomized controlled trial[J]. Front Pediatr, 2021, 9: 640236.
- [39] 傅丽丽, 简杜莹, 张灵慧. 儿童医疗游戏辅导的项目化运作研究: 基于复旦大学附属儿科医院医务社工的实践探索[J]. 中国社会工作, 2019(36):39-43.
- [40] 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.
- [41] Li X, Qiao X F, Sun L, et al. Application of situational adaptation training combined with childlike nursing for children undergoing tonsillectomy or adenoidectomy[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2021, 145:110707.
- [42] van Spaendonck Z, Leeuwenburgh K P, Dremmen M, et al. Comparing smartphone virtual reality exposure preparation to care as usual in children aged 6 to 14 years undergoing magnetic resonance imaging; protocol for a multicenter, observer-blinded, randomized controlled trial[J]. JMIR Res Protoc, 2023, 12:e41080.
- [43] Donnelly M, Kilkelly U. Child-friendly healthcare: delivering on the right to be heard[J]. Med Law Rev, 2011, 19(1):27-54.
- [44] Mutambo C, Shumba K, Hlongwana K W. Exploring the mechanism through which a child-friendly storybook addresses barriers to child-participation during HIV care in primary healthcare settings in KwaZulu-Natal, South Africa[J]. BMC Public Health, 2021, 21(1):508.
- [45] Van De Maele K, Devlieger R, Gies I. How to maximize children's involvement in non-therapeutic research: lessons learnt from EFFECTOR[J]. Front Pediatr, 2020, 8: 47.
- [46] 国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委关于印发健康儿童行动提升计划(2021—2025年)的通知[EB/OL]. (2021-11-05) [2024-09-29]. <http://www.nhc.gov.cn/fys/s3585/202111/554a64ff0eff4971a37db413a00083a6.shtml>
- [47] 林少杰, 刘渠, 张诗军, 等. 利用大数据平台的流动儿童预防接种管理模式的效果评估[J]. 现代预防医学, 2017, 44(3):459-461.
- [48] 王晨冉, 徐韬. 儿童友好城市建设在健康领域实践进展与启示[J]. 中国公共卫生, 2022, 38(1):1-5.
- [49] Basak S, Steinberg A, Campbell A, et al. All aboard meal train; can child-friendly menu labeling promote healthier choices in hospitals? [J]. J Pediatr, 2019, 204: 59-65. e3.