

广西壮族自治区地方标准

DB45/T 2659—2023

儿童青少年心理健康诊疗服务规范

Specification of psychological health diagnosis and treatment service
for children and adolescents

2023-05-30 发布

2023-08-30 实施

目 次

前言 II

1 范围 3

2 规范性引用文件 3

3 术语和定义 3

4 诊疗范围 3

5 服务原则 4

6 基本要求 4

7 服务流程 6

8 服务内容和要求 6

9 安全管理 9

10 档案和记录 9

11 监督与改进 9

附录 A（资料性） 保密原则..... 11

附录 B（规范性） 儿童青少年心理健康诊疗服务流程..... 12

附录 C（资料性） 儿童青少年心理咨询/治疗知情同意书..... 13

附录 D（资料性） 心理咨询/治疗转介制度..... 15

附录 E（资料性） 儿童青少年物理治疗知情同意书..... 16

附录 F（资料性） 儿童青少年药物治疗知情同意书..... 17

附录 G（资料性） 会诊制度..... 18

附录 H（资料性） 安全应急预案..... 20

参考文献 22

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西壮族自治区卫生健康委员会提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：广西壮族自治区妇幼保健院、广西医科大学。

本文件主要起草人：卢一郡、雷灵、唐峥华、李珊珊、李冰、张华、陈艳艳、黄雪斌、张锦山。

儿童青少年心理健康诊疗服务规范

1 范围

本文件界定了儿童青少年心理健康诊疗服务的术语和定义,规定了诊疗范围、服务原则、基本要求、服务流程、服务内容和要求、安全管理、监督与改进等方面的要求,给出了建立档案和记录的相关信息。
本文件适用于广西壮族自治区行政区域内医疗机构儿童青少年心理健康诊疗服务。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

- GB 2894 安全标志及其使用导则
- GB 3095—2012 环境空气质量标准
- GB 3096—2008 声环境质量标准
- GB 6675 (所有部分) 玩具安全
- GB/T 10001.1 公共信息图形符号 第1部分:通用符号
- GB/T 10001.6 公共信息图形符号 第6部分:医疗保健符号
- GB/T 10001.9 公共信息图形符号 第9部分:无障碍设施符号
- GB 13495.1 消防安全标志 第1部分:标志
- GB 15630 消防安全标志设置要求
- GB/T 18883 室内空气质量标准
- GB 28007 儿童家具通用技术条件
- GB/T 30446.1 心理咨询服务 第1部分:基本术语

3 术语和定义

GB/T 30446.1界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

儿童 children
从出生到12岁之间的人群。

3.2

青少年 adolescence
年龄介于13~19岁之间的人群。

4 诊疗范围

- 主要包括:
- 儿童青少年常见心理健康问题,包括情绪问题、学习困难、厌学、亲子关系问题等;
 - 心境障碍,包括双相情感障碍、抑郁障碍、恶劣心境等;
 - 焦虑障碍、恐惧障碍、强迫障碍;

- 进食障碍、排泄障碍、适应障碍、睡眠障碍；
- 性与性心理障碍、物质滥用和成瘾行为等；
- 神经发育障碍，包括儿童心理发展与精神障碍、智力发育障碍、孤独症谱系障碍、注意缺陷多动障碍、儿童交流障碍、特定学习障碍、抽动障碍、运动障碍等；
- 精神分裂症谱系及其他精神病性障碍，包括精神分裂症、妄想性障碍、短暂精神病性障碍、分裂情感性障碍。

5 服务原则

5.1 诊断原则

在疾病诊断与评估过程中，应遵循以下原则：

- 结合儿童青少年身心发育各阶段的特点；
- 综合考虑家庭、学校、社会因素的影响；
- 排除器质性疾病；
- 先考虑常见病、多发病；
- 遵循梯级诊断、考虑共患病。

5.2 治疗原则

在治疗的过程中，应遵循以下原则：

- 以家庭为整体原则；
- 规范性原则；
- 知情同意原则；
- 个性化治疗原则；
- 靶症状治疗原则；
- 综合治疗原则；
- 保密原则（参见附录 A）；
- 有效性原则。

6 基本要求

6.1 服务环境要求

- 6.1.1 环境应保持干净整洁，物品放置有序，地面应铺设防滑措施。诊室墙面宜悬挂相应人员岗位职责、保密原则等。
- 6.1.2 采用自然通风或强制排风措施。
- 6.1.3 应注重隔音效果及隐私保护，保持安静。环境噪声限值应符合 GB 3096—2008 规定的 0 类等级。
- 6.1.4 应采用自然光和辅助照明，宜安装、使用节能灯具。照明条件应符合 GB 50034 的要求，各功能室照明标准值应符合表 1 的要求。

表1 各功能室照明标准值

房间或场所	参考平面及其高度	照度标准值 (lx)	UGR	U ₀	R _a
治疗室、检查室	0.75 m水平面	300	19	0.70	80
诊室	0.75 m水平面	300	19	0.60	80
候诊室、挂号厅	0.75 m水平面	200	22	0.40	80
走道	地面	100	19	0.60	80
护士站	0.75 m水平面	300	—	0.60	80
多媒体教室	0.75 m水平面	300	19	0.60	80

- 6.1.5 应配备室温调节设备，冬季室温宜为 20℃～22℃，夏季室温宜为 26℃～28℃。
- 6.1.6 室内空气清新，无异味。室内空气应符合 GB/T 18883 的要求，室外环境空气质量应符合 GB 3095—2012 规定的二类标准。
- 6.1.7 各诊室宜安装安全监控设备，设置暗门、安全警铃，配备安全防护装备。诊室内不应摆放锐器等危险物品。
- 6.1.8 各诊室应在醒目位置设置各类公共信息图形符号和安全标识，公共信息图形符号应符合 GB/T 10001.1、GB/T 10001.6、GB/T 10001.9，安全标志及其使用应符合 GB 2894 的要求。
- 6.1.9 应按国家有关规定配置消防设施、器材，设置消防安全标志；消防安全标志应符合 GB 13495.1 的要求，消防安全标志设置及使用应符合 GB 15630 的要求。

6.2 房屋、设施、设备要求

- 6.2.1 具备相应的工作区，诊室数量充足，满足诊疗服务需要。
- 6.2.2 设置包括候诊区、儿童活动区、接待室、诊室、心理测量室、心理咨询室、心理治疗室、物理治疗室等。
- 6.2.3 各功能区布局合理，符合就诊者就诊流程需求。
- 6.2.4 应至少设置 1 间诊室，面积≥9 m²。
- 6.2.5 应至少设置 1 间心理治疗室，面积≥10 m²。
- 6.2.6 应至少设置 1 间心理测量室，面积≥10 m²。
- 6.2.7 宜设置家庭治疗室，面积≥15 m²；沙盘治疗室，面积≥15 m²；生物反馈治疗室，面积≥15 m²；开展团体治疗时，团体治疗室面积≥20 m²；儿童活动区，面积≥6 m²；物理治疗室，面积≥10 m²。
- 6.2.8 宜配备儿童专用桌椅、儿童玩具。儿童专用桌椅应符合 GB 28007 的要求，儿童玩具应符合 GB 6675 的要求。
- 6.2.9 应配备与开展工作相适应的心理测量工具与软件等。
- 6.2.10 宜配备沙盘治疗仪、生物反馈仪、音乐治疗设备、多媒体投影仪、摄像机、声录系统等。

6.3 人员要求

6.3.1 人员配备

- 6.3.1.1 应根据科室业务需求，配备相应岗位人员，包括医师、心理治疗师、心理咨询师、心理测评人员等专业技术岗位。
- 6.3.1.2 应至少配备 1 名执业医师以及与科室业务对应的专业技术人员。
- 6.3.1.3 宜至少配备 1 名精神卫生专业的执业医师，如有条件可配备相应数量的心理咨询师、心理治疗师、心理测评人员、社会工作者。

6.3.2 人员资质

6.3.2.1 医师、心理治疗师、心理咨询师宜在开设儿童青少年心理专科的自治区级三级甲等医疗机构接受不少于6个月的儿童青少年心理专科专业知识和技能培训并取得证书。

6.3.2.2 心理测评人员宜在开设儿童青少年心理专科的自治区级三级甲等医疗机构接受不少于3个月儿童青少年心理专科专业知识和技能培训并取得证书。

6.3.2.3 专业技术人员定期参加儿童青少年心理相关专业知识和技能培训，取得相关证明或证书。

7 服务流程

儿童青少年心理健康诊疗服务流程见附录B。

8 服务内容和要求

8.1 门诊挂号

8.1.1 门诊应分时段预约挂号，宜支持诊间挂号、现场、自助机、网络、电话等多种挂号方式。

8.1.2 引导就诊者提前取号等待，按序就诊。

8.2 候诊

8.2.1 宜根据就诊者年龄特点安排不同的候诊区。

8.2.2 候诊时，宜保持安静，候诊区环境噪声限值应符合6.1.3的要求。

8.2.3 候诊者宜按预约挂号顺序候诊，在家长或监护人陪同下就诊。

8.3 接诊、问诊

8.3.1 医师应在接诊前做好准备工作，确保诊室卫生良好，桌椅合理摆放。

8.3.2 医师应按时按顺序接诊，接诊时态度和蔼，仪容仪表端庄。

8.3.3 宜对就诊者、家长或监护人单独采集病史，主要包括一般资料、现病史、既往病史、个人史及家族史。采集病史应真实、客观。

8.3.4 问诊分为开放式询问和封闭式询问。检查中，应采取开放式询问和封闭式询问相结合，多采用开放式询问，对所获得的信息有疑问时宜向家长或监护人求证。

8.3.5 宜采用适合儿童青少年年龄的方式及语言交流，便于理解。

8.3.6 应对就诊者及其家属的言谈举止和外表特征进行观察，了解家长的养育方式、情感反应、行为特征，家庭对儿童青少年成长的影响，父母对孩子的期望等情况，评估影响孩子成长的相关因素。

8.3.7 就诊者不能自述病史时，应由家长或监护人代诉。

8.4 评估和诊断

8.4.1 体格检查

常规体格检查应包括：

——一般检查：身高、体重、血压、体重指数，了解身体发育情况等；

——内科检查：腹部触诊、心肺听诊、腱反射及精神、神经检查等；

——外科检查：皮肤、浅表淋巴结、甲状腺、脊柱、四肢关节情况。

8.4.2 精神检查

精神检查内容应包括但不限于：

- 外表与行为：仪容、姿态、动作、举止、目光接触、活动量、活动性质等；
- 情绪状态：语音、语调、面部表情、情绪高涨、情绪低落、焦虑、恐惧等；
- 言谈与思维：有无思维奔逸、思维迟缓、思维贫乏、思维松弛、妄想等；了解妄想出现的种类、内容、性质、频率；
- 感知觉：有无错觉或幻觉，了解错觉或幻觉出现的种类、内容、时间和频率；
- 认知功能：定向力、注意力、记忆、智能等，必要时可进行专门的智能测查；
- 自知力；
- 风险评估：自伤、自杀、伤人、毁物的观念和行。

8.4.3 访谈

8.4.3.1 指导方针应包括：

- 建立良好医患、咨访信任关系；
- 关注家长和孩子关心的问题，宜全面了解相关问题和事件；
- 尽量少用专业性术语，与儿童访谈时使用适合其年龄的语言；
- 了解家长的期望，对问题的理解；
- 灵活处理各种问题，控制访谈进程。

8.4.3.2 访谈中，应结合儿童青少年的发育阶段，以及成长所处的社会环境、文化背景、风俗习惯等，判断其情绪、认知、行为是否正常。

8.4.4 辅助检查

8.4.4.1 心理测量

宜包括发展量表、智力测验、儿童神经心理测验、行为评定量表等。

8.4.4.2 实验室检查

宜包括血液学检查、免疫学检查、遗传学检查等。

8.4.4.3 神经电生理检查

宜包括心电图、脑电图、多导睡眠监测等检查。

8.4.4.4 影像学检查

宜包括CT、磁共振等检查。

8.4.5 诊断

8.4.5.1 诊断要求

应符合下列要求：

- 诊断标准包括症状标准、病程标准、严重程度标准、排除标准、起病年龄标准等；
- 诊断步骤包括搜集临床资料，分析、综合、评价资料，提出初步诊断，验证或修正诊断；
- 遵循“症状-综合征-诊断”（SSD）的过程式思维方法；
- 等级诊断：就诊者存在两种或两种以上的障碍，假定其中一个障碍优先，并作为治疗的主要障碍，将损害最严重的障碍或当前导致就诊者或家长困扰的障碍排在第一位；

- 器质性精神障碍优先于“功能性”精神障碍，精神病性障碍优先于非精神病性障碍；
- 精神障碍的诊断应由精神科医师作出。

8.4.5.2 诊断分类系统

常用的诊断分类系统包括：ICD-10、DSM-5、CCMD3及其更新版本。

8.4.5.3 诊断方法

应按以下步骤进行诊断：

- a) 确定症状（symptom, S）；
- b) 根据症状组合确定综合征（syndrome, S）；
- c) 对症状或综合征的动态发展趋势，结合发病过程、病程、病前性格、社会功能等相关资料进行综合分析，提出可能诊断假设；
- d) 根据可能性逐一予以排除，最后做出结论性诊断。

8.5 转诊治疗

8.5.1 严重精神障碍患者并有下列情形之一，应转至精神专科治疗：

- 已经发生伤害自身的行为，或有伤害自身的危险；
- 已经发生危害他人安全的行为，或有危害他人安全的危险。

8.5.2 具有明确的生物学病因或发病与某种生物学因素有关的精神异常，如脑器质性精神障碍、躯体疾病所致精神障碍、精神活性物质所致精神障碍，应转诊至专科治疗。

8.5.3 受限于医院设备、技术条件不能解决的疑难危重症，应转诊至具备相应诊疗能力的医院。

8.6 门诊治疗

8.6.1 心理健康教育

宜采用多媒体宣传、现场讲座、父母讲堂、健康课堂、心理健康宣传手册等方式进行心理健康教育，内容包括但不限于：自我认知教育、学习能力教育、坚强意志教育、人际交往教育、社会适应教育、性心理健康教育、健康情感教育、健全人格教育。

8.6.2 心理咨询

8.6.2.1 心理咨询师应遵守心理咨询的伦理要求，尊重就诊者的隐私，并遵循保密原则（参见附录 A）。

8.6.2.2 儿童青少年本人及其监护人应签署心理咨询知情同意书，参见附录 C。

8.6.2.3 心理咨询师应按照服务方案，运用心理咨询的技术和方法，针对求助者的需求及存在的问题与其进行咨询。

8.6.2.4 心理咨询师发现可能患有精神障碍的求助者，应建议其到符合规定的医疗机构就诊。

8.6.2.5 心理咨询师应遵循转介制度（参见附录 D）进行转介。

8.6.3 心理治疗

8.6.3.1 心理治疗应在医疗机构内开展。

8.6.3.2 心理治疗师应遵守心理治疗的伦理要求，所有心理治疗行为均应符合国家的有关法律规定。

8.6.3.3 心理治疗师应根据就诊者的具体情况选择适合的心理治疗方法。

8.6.3.4 常用于儿童的心理治疗方法包括：认知治疗、认知行为治疗、人际心理治疗、行为治疗、家庭治疗、游戏治疗、表达性艺术治疗、个别和团体心理治疗等。

8.6.3.5 儿童青少年本人及其监护人应签署心理治疗知情同意书，参见附录 C。

8.6.3.6 心理治疗师应遵循转介制度（参见附录D）进行转介。

8.6.4 物理治疗

8.6.4.1 医师应根据就诊者年龄特点及病情选择合适的物理治疗方法。

8.6.4.2 物理治疗师应查对医师开具的物理治疗方案和疗程，严格执行各项技术操作规程，观察治疗效果并记录及反馈。

8.6.4.3 监护人应签署物理治疗知情同意书（参见附录E）。

8.6.5 药物治疗

8.6.5.1 儿童、青少年精神障碍常用的药物有中枢神经兴奋药、抗精神病药、抗焦虑药、抗抑郁药、心境稳定剂。

8.6.5.2 应在药物治疗前明确主要症状和主要诊断。

8.6.5.3 应谨慎选用药物治疗，应将就诊者的年龄和体重、症状的严重程度和性质纳入考虑范围；精神科医师应仔细评估药物的安全性和耐药性问题，以及潜在的药物不良风险，充分权衡利弊。

8.6.5.4 应遵循单一用药原则，小剂量开始，缓慢加量，视病情加至治疗量，足量足疗程治疗；如病情复杂，宜联合用药。

8.6.5.5 应告知就诊者家长或监护人药物治疗的获益、副作用及干预的风险，取得监护人的合作与参与。整个治疗过程，必要时签署药物治疗知情同意书（参见附录F）。

8.6.5.6 应积极关注药物不良反应和及时监测风险。在药物治疗过程中应定期检查就诊者的生命体征、监测身高和体重及进行神经系统检查，定期复查心电图、实验室检查和血药浓度等。

8.7 会诊服务

宜为同级别或下级医疗机构提供会诊服务，会诊制度参见附录G。

9 安全管理

应建立和完善安全应急预案（参见附录H）。定期检查各类安全设施和器材，并做好维护保养，确保安全设施和器材完好、有效。

10 档案和记录

应建立儿童青少年心理健康诊疗服务档案，并妥善保管医疗文书等文件记录。档案和记录保存期限按照国家有关规定执行。

11 监督与改进

11.1 监督

11.1.1 应建立内部质量管理制度。

11.1.2 应对心理健康服务人员的服务质量进行监督。监督形式包括：

- 求助者满意度调查；
- 电话随访；
- 社会监督等。

11.2 改进

医疗机构应针对收集到的信息进行整理分析，对不足的工作采取纠正措施或预防措施，持续改进服务质量。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/34811203400006050>