

# 孤独症儿童妇幼保健院实施干预指南

## 1 范围

本文件规定了0~6岁孤独症谱系障碍儿童实施干预服务的基本原则、方法、步骤和对实施场所的要求。

本文件适用于开展0~6岁儿童孤独症筛查干预服务的各级妇幼保健机构和服务人员。

## 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，仅该日期对宜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。

T/CARD 001 孤独症儿童康复服务

## 3 术语和定义

T/CARD 001 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

孤独症谱系障碍 autism spectrum disorder, ASD

孤独症谱系障碍（以下简称孤独症）是一类起病于发育早期，以持续的社交互动与社会交流能力缺陷及受限的、重复的行为模式、兴趣或活动为主要临床特征的神经发育障碍。

### 3.2

ASD 高危 ASD High risk factors

儿童照护者或儿童定期体检中发现孤独症预警信息，经儿童精神科医生进行专业化评估后，尚未确诊。

### 3.3

早期干预 early intervention

在发育关键的儿童早期，为特殊儿童或早期发展异常的儿童及家庭提供的一系列帮助和促进儿童健康成长和发展的综合性服务。

[来源：T/CARD 001-2020，3.4]

### 3.4

#### 家庭干预 family-based intervention

由儿童主要照护者作为干预的主要实施者，在家庭、户外等多种儿童日常生活环境中为特殊儿童或早期发展异常的儿童提供的一系列帮助，以促进儿童健康成长和发展的综合性措施。

### 3.5

#### 康复评估 rehabilitation assessment

对病、伤、残者的功能状况及其水平进行定性和（或）定量描述，并对其结果作出合理解释的过程。是通过收集患者的病史和相关信息，使用客观的方法有效和准确的评定功能障碍者的种类、性质、部位、范围、严重程度、预后以及制定康复计划和评定疗效的过程。

T/CARD × ×— × × × ×

[来源：T/CARD 001-2020，3.5]

### 3.6

#### 行为分析法 Applied Behavior Analysis, ABA

采用基于行为主义原理的行为改变技术，通过环境变项影响重要社会行为，根据不同的目标采取不同的策略和步骤，矫正个体各类异常行为促进个体各项能力发展的干预方法。

### 3.7

#### 适宜性行为 adaptive behavior

个体在日常生活中适宜各种自然要求和社会要求的技能，在婴幼儿时期主要涉及感觉运动技能、沟通技能、生活自理技能及初步的社会化技能。

### 3.8

#### 关键反应训练 Pivotal Response Treatment, PRT

在宜用行为分析（ABA）基础上融合更高层次的动机策略，帮助孤独症个体建立各种重要功能性技能的综合自然行为干预方法。

### 3.9

#### 结构化教学法 Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children, TEACCH

结合孤独症儿童的典型特征，如重复、刻板的行为习惯，为孩子制订个别化的家庭学习计划，并通过结构化环境和教学提升孩子能力的综合干预方案。

## 4 干预原则

### 4.1 科学干预均衡发展

遵循儿童发展的基本原则和规律，选择有明确循证医学证据的科学干预方法，由医学、教育、心理、社会等多学科专业团队共同参与，重点着眼于儿童的障碍实施针对性的干预训练，以儿童均衡发展为目标，促进儿童社会适应性与生活自理能力的提升。

### 4.2 个体化动态干预

测评儿童社交、语言、认知、适宜能力等发育水平后，依据儿童自身发育状况与发展需求，制定个体化干预计划，根据儿童的具体情况设定合理的干预预期与干预目标，并实施动态化追踪管理，及时记录与分析干预数据，定期根据实际情况调整干预。

### 4.3 医教家综合干预

采取医、教、家结合诊疗模式，重视干预康复与家庭康复、社会适宜的紧密结合，融合不同的干预方法，衔接不同的干预形式，指导家长坚持综合长效的干预，包括生活自理、交流、社会适宜、语言、行为、情绪、运动等各个方面，并在干预形式、干预方法、干预强度、干预内容等多方面为家庭提供专业的培训与干预反馈指导。

#### 4.4 康复干预立足实际

根据家庭的综合情况制定恰当的干预方案，综合考虑家庭的收入、经济状况、成员构成、实施干预的人员情况、干预配合度等，针对每一个家庭的不同情况不同条件，确定干预重点与干预手段，组织实施恰当有效的干预训练。

## 5 筛查诊断干预康复服务流程

应用儿童心理行为发育问题预警征象筛查表，进行早期心理行为异常表现的筛查，见附录 A。建立产科、儿科（含新生儿科）、儿保科等跨学科合作机制，建立筛查、诊断与干预的一体化服务流程，服务流程与内容见图 1。

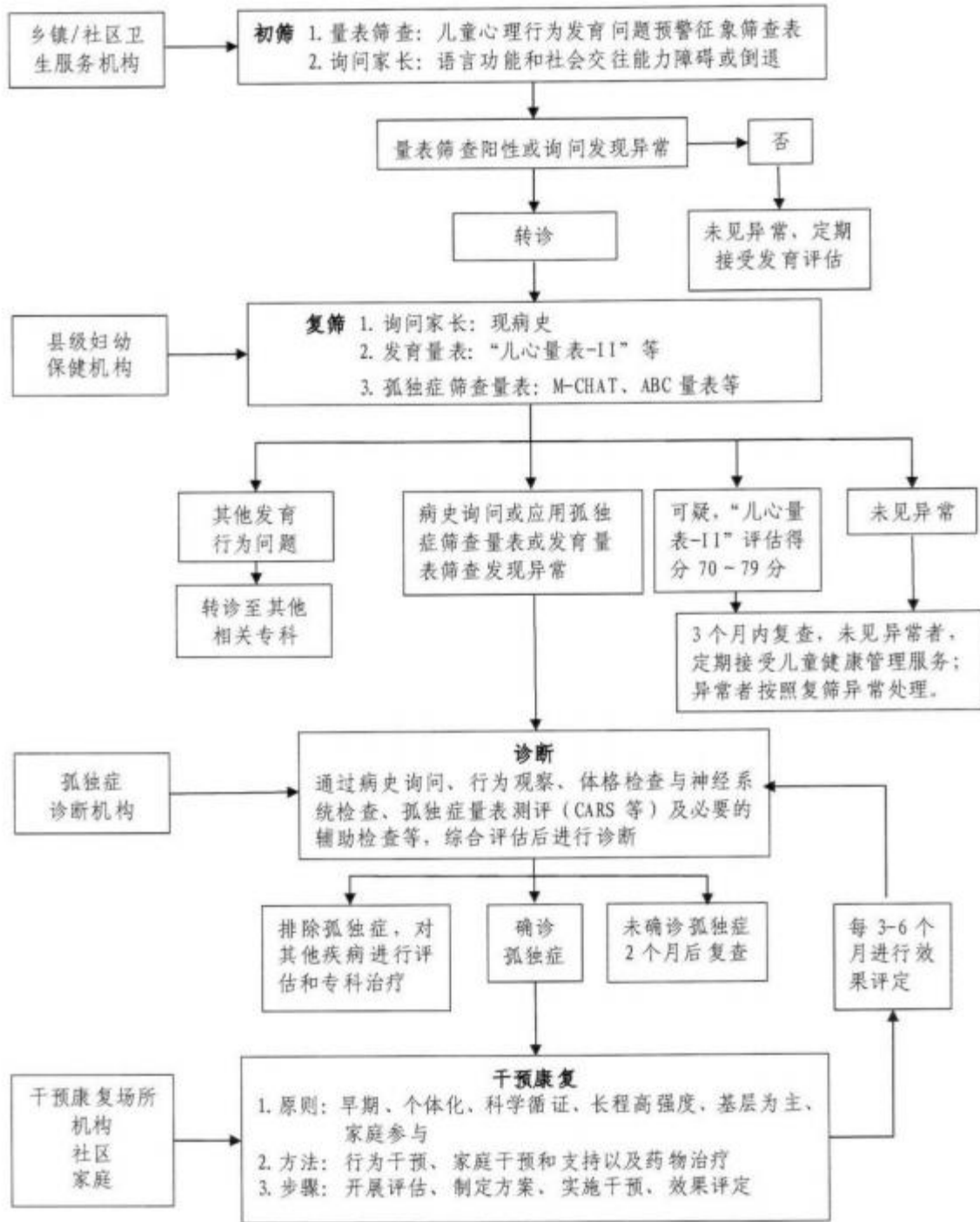


图 1 筛查诊断干预康复服务流程图

## 6 干预实施

### 6.1 服务流程

妇幼保健机构干预实施康复训练宜按照图 2 所示流程提供干预康复服务。

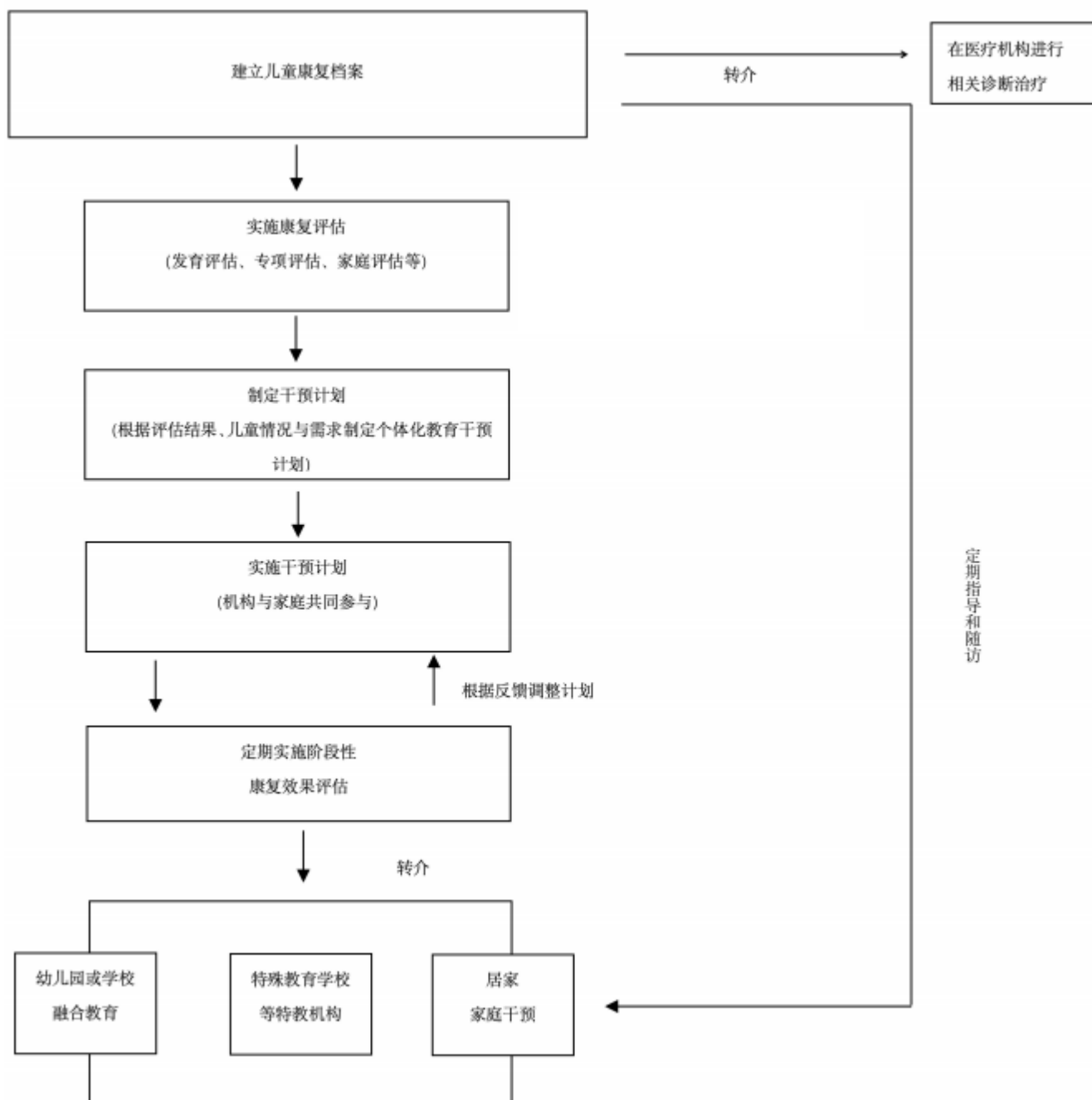




图 2 孤独症儿童干预康复流程图

## 6.2 服务内容

### 6.2.1 建立康复档案

宜为孤独症儿童建立独立完备的康复档案，包括儿童诊断、评估与干预等相关文件，必要文件纸质留存外，可建立电子档案形成儿童康复数据，并注意保护儿童个人信息，档案内至少包括以下内容：

- a) 医学诊断证明；
- b) 评估记录（包括发育评估、专项评估、家庭评估和康复效果评估）；
- c) 健康管理档案；
- d) 康复方案；
- e) 干预计划（包括康复目标和阶段性目标）；
- f) 干预检核报告(至少3个月1次)；
- g) 干预结案记录；
- h) 后续转介评估记录。

### 6.2.2 实施康复评估

6.2.2.1 由经过培训并取得相应资质的医师、康复技师组织实施，在实施干预前采用规范的发育和行为等评估量表进行康复评估，明确接受康复的儿童实际发育水平、各项能力状况及存在的问题，在实施干预期间进行康复效果评估。

6.2.2.2 评估的目的是制定有针对性的干预计划与干预方案，确定符合儿童情况的可及的康复目标，为系统开展康复、反馈康复效果与及时调整干预提供依据。

6.2.2.3 康复评估包括发育评估、专项评估、家庭评估和康复效果评估。发育评估按照 T/CARD 001-2020 中 5.2.2.3.1 规定的要求执行。

6.2.2.4 专项评估。实施干预前，宜针对儿童的具体情况进行专项评估，进一步分析其各项功能表现与能力发展需求，制定有针对性的个别化干预目标与干预计划。推荐使用以下评估量表：

- a) 0岁-6岁儿童发育行为量表（儿心量表-II）；
- b) 心理教育评估量表第三版（PEP-3）；
- c) 语言行为里程碑评估及安置程序（VB-MAPP）（见附录 B，这个附录是评估报告）；
- d) 特殊教育评估（CCITSN/CCPSN）；
- e) 婴儿-初中生社会生活量表；
- f) 儿童适宜行为评定量表；
- g) 韦氏儿童智力量表；
- h) 早期介入丹佛模式课程评估表。

6.2.2.5 家庭评估。实施干预前，宜指导家长对儿童家庭环境以及家长心理状态进行评估，并根据评估结果为家庭提供针对性和个性化的建议方案（包括但不限于家庭咨询，心理辅导等）。

a) 评估时推荐使用以下量表（见附录 C、D）：

- 家庭环境量表中文版（FES-CV）；
- 家庭亲密度适宜性量表（FACESII-CV）；
- 家庭功能评定量表（FAD）。

b) 家长心理健康评估推荐使用以下量表：

- SCL-90 症状自评量表；
- 常用焦虑自评量表（SAS）；
- 抑郁自评量表（SDS）；

- 双向情感障碍筛查（MDQ）；
- 亲 e 职压力量表中文版（PSI-4）。

6.2.2.6 康复效果评估。在实施干预期间，宜每 3 至 6 个月进行一次干预效果评估，以进一步调整干预计划，检验干预康复效果，深入发现儿童存在的问题。可宜用 7.2.2.2.3、7.2.2.2.4 和 7.2.2.2.5 推荐的评估工具进行居家干预效果评估。

### 6.2.3 制定干预方案与干预计划

6.2.3.1 干预方案宜以干预训练儿童社交沟通行为为中心，重视改善孤独症儿童严重情绪障碍，矫正孤独症儿童异常行为，培养良好适宜性行为，促进儿童语言、交往、认知等能力的全面发展，综合多种治疗手段形成康复治疗单。

6.2.3.2 医师、康复技师宜考虑家长与儿童需求制定干预计划，并共同依照干预计划进行干预训练。

6.2.3.3 干预计划宜遵循干预康复原则，依据评估结果，确定总体干预目标、内容、时间、频次等，制定长期、中期、短期和每日训练计划。

6.2.3.4 干预目标的确定宜依据评估结果，综合考虑儿童的实际能力情况，不可过高或过低。

6.2.3.5 目标的设定要分阶段循序渐进，首先设定阶段目标（季、年目标），按年—季—月—周一日的顺序进行设定。目标形式：

- a) 阶段目标（季、年目标）：首先为孤独症儿童设定3个月或以上的阶段目标，此目标是使儿童在某一特定时期或阶段具备或达到某些功能、活动与参与能力；
- b) 月目标：由阶段目标分解而成，围绕阶段目标的实现而设定，每个月目标为递进关系；
- c) 周目标：由月目标分解而成，围绕月目标的实现而设定，每个月的周目标也宜为递进关系。周目标宜根据每次干预情况进行适当调整，4到6周后根据儿童实际情况可重新调整月目标，如有需要也可重新调整阶段目标。

6.2.3.6 目标领域包括理解性沟通、表达性沟通、模仿、认知、社交与情绪、游戏、精细运动、粗大运动、行为、自理能力等。

### 6.2.4 实施干预康复

6.2.4.1 干预场所。宜根据孤独症儿童年龄、病情轻重、能力水平以及家庭状态等，指导孤独症儿童及家庭选择适宜的干预康复场包括但不限于下列：

- a) 1岁半以内的儿童，可在专业医疗机构指导下以家庭干预为主，同时支持家长学习和提高康复干预技术；
- b) 1岁半至3岁儿童，可于专业康复机构进行康复训练，同时进行家庭干预；
- c) 3岁以后儿童，病情相对轻、具备一定社会交往和交流能力的可在普通幼儿园接受融合教育，同时结合专业机构训练；病情较重、社会交往和交流能力弱的可在专业康复机构、特殊教育机构等接受康复，同时鼓励家庭参与。

6.2.4.2 干预形式。宜根据每个儿童的发育水平，结合具体目标和儿童自身状况，合理选择不同的干预形式，包括但不限于下列：

- a) 个别干预：在孤独症确诊初期或经评估与同龄儿童有明显差异时，针对个体需提升的各项能力及表现出的主要问题行为进行高度密集的个别干预。
- b) 小组干预：在孤独症儿童发展年龄达2岁及以上时，将2-5名发育年龄及能力表现相近的儿童安排为同一小组，针对个体需提升的社会交往、游戏等技能，以小组形式开展干预。
- c) 集体干预：在孤独症儿童发展年龄达3岁及以上时，将5-10名以上发育年龄及能力表现相近的儿童安排为同一班级，针对个体需提升的集体中社会交往、集体常规等技能，以集体形式开展干预。

- d) 家庭干预：依据孤独症儿童干预计划与干预方案，家长在专业人员或专业康复机构的指导下全程参与儿童干预，家庭干预宜贯穿干预全过程，在生活情境中提升儿童适宜性能力。

6.2.4.3 干预方法。以改善社会交往、语言和非语言沟通能力为核心内容，以行为疗法为基本手段，结构化教育与自然情境下养育为干预基本框架，音乐疗法、艺术疗法等为干预辅助，根据儿童年龄、发育水平、功能状况，选择有循证医学依据的早期干预方法，包括但不限于下列：

- a) 应用行为分析法；
- b) SCERTS模式；
- c) 结构化教学法；
- d) 作业治疗；
- e) 社交故事；
- f) 游戏疗法；
- g) 图片交换沟通系统；
- h) 早期介入丹佛模式；
- i) 自然情境教学法等。

6.2.4.4 干预手段。依据医师开具的康复治疗单，综合早期密集干预训练、言语训练、职能训练、感统训练等多种手段，对于共患其他精神疾病的儿童，结合必要的心理治疗、药物治疗，实施符合儿童情况的个别化综合干预，且开展医保报销项目应在确保核心障碍和生活自理的训练干预基础上实施。

6.2.4.5 药物治疗。在患儿存在较严重的情绪不稳、自伤、攻击和破坏性行为，且行为矫正方法无效或者不可获得的情况下，或共患其他精神障碍时，可以采用药物治疗。应根据患儿的年龄、症状、躯体情况合理选择治疗药物，包括抗精神病药、抗抑郁药、情绪稳定剂、抗焦虑药、治疗注意缺陷多动障碍的药物，一般情况下学龄前儿童不建议使用精神科药物。用药须做好知情同意，低剂量起始，根据疗效和药物不良反应逐渐增加药物剂量；达到理想疗效后，可连续服用6个月，然后逐渐减量，并视情决定是否停药；密切监测并及时处理药物的不良反应，同时进行其他形式的治疗干预。

6.2.4.6 干预时间及频次。接受全天干预的儿童宜确保必要的干预时间及频次，每周干预时间不少于40小时(含在专业人员指导下的家庭干预等任何情境中进行的干预)，并根据儿童的实际情况，调整干预时间及频次。

6.2.4.7 康复效果评定。每3-6个月对儿童核心症状改善、能力发展、生活质量等干预效果进行评定，了解改善情况，评估干预效果，并根据评估结果及时调整目标、方案和方法。

6.2.4.8 健康管理。宜密切追踪儿童各项发育发展指标，并给予相应的指导，包括但不限于下列：

- a) 体格生长状况：身高、体重、头围评价及指导、人体成分、骨龄评价及指导
- b) 营养膳食状况：膳食分析、喂养困难、胃肠道功能、胃肠电图、维生素及微量元素分析；
- c) 运动状况：运动量表评估及问题指导
- d) 睡眠量表评估及问题指导。

## 6.2.5 指导家庭干预

6.2.5.1 宜向孤独症儿童家长提供干预康复指导服务，了解家长需求，依据孤独症儿童评估结果和训练计划指导家庭干预计划和目标的制定、干预方法的选择及干预的实施等，并由专业人员追踪督导家庭干预，及时与家长沟通，根据数据结果及时调整干预方案与内容。

6.2.5.2 依据孤独症儿童家长需求，开展家庭干预康复技术技能培训，指导家长学习孤独症相关知识和家庭干预方法，理解、接纳、包容、尊重和关爱孤独症儿童，以养育互动等家庭干预方式宜对孤独症儿童的情绪和行为问题，发现儿童自身的兴趣和长处关注能力培养。

6.2.5.3 向孤独症儿童家长提供干预康复咨询服务，关注其自身心理状态和身体健康，对家长进行心

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/386140110023010234>