

# 心理护理对多动症患者智力水平的改善及护理质量观察

刘 荣

内蒙古鄂尔多斯市东胜区人民医院 内蒙古鄂尔多斯市 017000

**摘要:** 目的: 探究心理护理对多动症患者智力水平的改善及护理质量的影响。方法: 选取2018年6月至2020年6月在我院收治的50例多动症患者作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各25例。对照组给予常规治疗和护理, 观察组在此基础上实施心理行为干预, 比较两组治疗效果。结果: 与护理前相比, 两组患儿智力水平明显提高 ( $P < 0.05$ ); 与对照组相比, 观察组护理后智力水平显著提高 ( $P < 0.05$ ); 与对照组患儿相比, 观察组护理后Conners患儿的行为评分显著降低 ( $P < 0.05$ )。结论: 将心理护理干预融入多动症患儿的护理中, 可有效帮助患儿提高智力, 减少行为障碍程度, 有效提高医院儿科护理质量, 值得临床推广。

**关键词:** 患儿; 多动症; 心理护理

## 1 材料与方法

### 1.1 一般信息

本研究的观察对象为50名患儿。对25例患儿增加心理护理作为观察组, 其余25名患儿作为对照组。所有患儿均经监护人同意自愿参加本研究, 其家属与研究组签署知情同意书。本研究内容已于研究开始前提交医院伦理委员会批准。两组患儿的基本临床资料及统计分析结果见表1。

表1 两组患儿的基本临床资料及其统计学分析结果

组别	例数	性别(例)		年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )	病程(月, $\bar{x} \pm s$ )
		男性	女性		
观察组	25	15	10	$7.04 \pm 1.43$	$16.65 \pm 4.38$
对照组	25	13	12	$6.96 \pm 1.78$	$16.39 \pm 4.64$
$\chi^2/t$ 值	-	0.325		0.185	0.204
P值	-	0.569		0.862	0.839

### 1.2 方法

对照组患儿接受常规护理, 主要为按照医嘱给予其对症用药, 对患儿进行生活护理及一定的健康教育;

观察组患儿在常规护理的基础上结合心理护理, 包括: (1) 心理干预。为孩子们播放卡通动画和音乐, 将卡通动画与孩子们喜欢的音乐结合起来, 将音乐的强度控制在45~60dB, 还可以播放轻松欢快的儿歌, 大自然中的鸟语和昆虫的歌声等, 让孩子身心得到放松。引导孩子交流, 了解他们对疾病的认知, 用简洁明了的语言指出孩子的认知偏差, 详细讲解正确的疾病知识。如果

孩子哭闹或哭闹, 可以用玩具、糖果等来吸引和分散孩子的注意力, 以恢复稳定。(2) 行为干预。积极引导孩子通过表扬、鼓励等支持性心理支持措施, 提高孩子对日常生活行为的专注力, 独立克服注意力分散和多动行为, 安排一定的日常活动和锻炼, 孩子在日常生活中精力过剩、发脾气、大吼大叫等不良行为, 护理人员应进行“倒退干预”, 即对孩子过度行为置之不理, 当孩子认识到自己的不当行为时, 应予以制止, 可以在一定程度上得到奖励, 加深孩子是非观念;(3) 认知干预。结合搭建模型道具等一定的团队活动, 让孩子和家人一起参与, 让孩子按照图纸要求完成模型道具的拼接任务。患儿交流, 通过这种认知干预, 锻炼了患儿的自我调节和自我监督能力, 在一定程度上提高了患儿的社交能力;(4) 环境教育干预。比如通过与孩子签订行为契约, 每天按时完成作业后看电视半小时, 帮助孩子主动养成良好的学习习惯、生活习惯和行为习惯。

### 1.3 观察指标

(1) 采用韦氏智力量表量化护理前后患儿智力的变化。在韦氏智力量表中, 测试者的智力水平与得分成正比, 得分低于70分时判定为智力低下;(2) Conners患儿行为量表用于量化所有患儿护理后的日常行为。Conners患儿行为量表中的统计数据包括身心障碍、品行、多动、焦虑、学习和多动指数, 满分为3分。得分越高, 调查对象的行为障碍越严重。

### 1.4 统计学分析

本次实验中的数据均需要利用SPSS 21.0软件包予以核验, 计数资料以(n, %)形式表示, 采用 $\chi^2$ 检验, 计量资料表示为( $\bar{x} \pm s$ ), 采用t检验, 如果结果显示P

**作者简介:** 刘荣, 女, 汉族, 1980年12月, 内蒙古鄂尔多斯市人, 本科, 副主任医师, 研究方向: 矮小症, 性早熟, 邮箱: 2545835794@qq.com。

< 0.05, 则可以判定差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 比较两组患儿护理前后的智力水平变化情况。见表2。

表2 两组患儿护理前后的智力水平变化情况对比

组别	例数	护理前	护理后	t值	P值
观察组	25	88.35 ± 8.16	102.73 ± 10.89	5, 2836	0.0000
对照组	25	88.41 ± 8.17	95.12 ± 9.16	2, 7333	0, 0088
t值	-	0.0259	2.6738	-	-
P值	-	0.9794	0.0102	-	-

2.2 比较两组患儿护理后的Conners患儿行为评分。见表3。

表3 两组患儿护理后的Conners患儿行为评分对比

组别	例数	身心障碍	品行	多动冲动	焦虑	学习	多动指数
观察组	25	1.01 ± 0.47	1.04 ± 0.38	1.20 ± 0.44	0.74 ± 0.40	0.91 ± 0.30	1.01 ± 0.24
对照组	25	1.76 ± 0.59	1.45 ± 0.49	1.50 ± 0.53	1.32 ± 0.55	1.35 ± 0.50	1.49 ± 0.44
t值	-	4, 97113	3, 3060	2, 1775	4.2642	3, 4359	4.7885
P值	-	0.0000	0.0018	0.0344	0.0001	0.0012	0.0000

## 3 讨论

注意力缺陷多动障碍(ADHD)是儿童常见的神经发育性精神障碍。据相关研究报告显示,全球多动症患病率约为5.3%-20%,美国学龄儿童患病率为3%-7%,我国患儿多动症总体发病率为5.7%。%。多动症的主要表现是注意力不集中、活动过度和冲动,并伴有学习困难和品行障碍。如果不及时采取某些措施进行干预,可能会导致孩子的反社会人格甚至违法犯罪行为。因此,做好多动症患儿的早期诊断、治疗和干预是非常必要的。多动症患儿的常见治疗方法如下。

### 3.1 药物治疗

药物治疗是指用药物治疗疾病或改善病症的方法。药物治疗效果明显,见效快。它是目前多动症患儿的主要治疗方法。用于治疗多动症的药物包括中枢神经系统兴奋剂和非中枢神经系统兴奋剂。药物治疗虽然有一定的效果,但在治疗过程中也伴随着副作用。

### 3.2 中医药治疗

中医按治疗方式可分为外治法和内治法。外治法包括针灸疗法、推拿疗法、拔罐疗法等。内治法最具特色的是中草药疗法。中医认为,多动症的主要病机是阴阳失调和脏腑功能失调。治法以疏肝健脾为主。治疗方法有口服中药、针灸、推拿、耳穴贴敷等。但是,传统的

中药方法存在治疗时间长、反应慢等缺点。其中,针灸、推拿等治疗方法繁复,开除率高。

### 3.3 非药物治疗

非药物治疗是指不涉及药物治疗的疾病的治疗。多动症患儿的非药物治疗主要包括心理治疗、教育治疗和运动治疗。心理治疗是一种通过心理咨询或培训等技术进行的非药物治疗模式。心理治疗主要包括认知治疗和行为治疗。认知疗法是通过纠正患儿的不良认知来改善患儿的情绪和行为障碍。行为疗法主要利用操作性条件动作的原理来纠正患儿的多动行为,通常有正强化、暂时隔离、神经反馈疗法等,常与认知疗法结合使用。

心理疗法治疗患儿多动症有效,无副作用,不易复发,但存在治疗时间长、反应慢等缺点。除了心理治疗,教育治疗也可以有效治疗多动症患儿。教育疗法是指利用教育手段减少或消除由缺陷引起的不良行为的一种方法。教育疗法的主要实施者是家长和教师,家长可以通过改变教养方式、建立家庭奖励等对患儿进行治疗,教师则可以对患儿进行强化消退训练和程序训练等。家长和教师对于ADHD患儿的态度和指导策略会明显地影响治疗效果,但有调查显示小学班主任对于ADHD患儿缺少个性化的学业和行为辅导策略。

运动疗法是一种利用人体肌肉和关节的活动来预防和治疗疾病,促进身心功能恢复和发展的方法。对治疗患儿多动症疗效显著。运动疗法在国外应用广泛,主要包括有氧训练、急性运动训练、抗阻训练、平衡训练、感觉统合训练、游戏性运动训练等。

多动症患儿的非药物疗法还包括患儿训练、饮食限制疗法、营养补充疗法、执行功能疗法、注意力训练疗法和电刺激疗法。

### 3.4 综合治疗

综合治疗是多种治疗方法的结合,如药物治疗与心理治疗相结合,药物治疗与运动治疗相结合。综合疗法有助于克服不同治疗方法的缺点,整合不同疗法的优点,以达到最大的治疗效果。例如,有一项研究采用中药结合心理疗法治疗多动症患儿两个月,治疗有效率达95.56%,比单一中药更有效。但是,在综合治疗的过程中,需要考虑不同的疗法是否可以整合,是否会产生拮抗作用。整理了患儿多动症的常用疗法后发现,在患儿多动症的治疗中,大多数疗法主要集中在纠正患儿的注意力和多动行为。身体活动和心理健康经常被忽视。同时,患儿多动症是一种慢性病,治疗时间长,因此需要一种治疗方法,可以单独使用,也可以与其他疗法联合

使用,并能有效减少治疗过程中对孩子的副作用,从而达到身心的全面提升。健康发展的影响。

心理和行为干预是专门针对心理和行为两方面实施的干预措施,目的是改善患者的心理状况,纠正患者的行为。研究表明,与护理前相比,两组患儿的智力水平均有显著提高( $P<0.05$ );与对照组相比,观察组护理后智力水平显著提高( $P<0.05$ );与对照组患儿相比,观察组护理后 Conners 患儿的行为评分显著降低( $P<0.05$ )。

综上所述,将心理护理干预融入多动症患儿的护理中,可以有效帮助患儿提高智力,减少行为障碍程度,有效提高医院儿科护理质量,值得临床推广。

#### 参考文献:

- [1]张广超.父母教养方式干预联合心理护理对多动症患儿 CBCL 行为评分、智力水平的影响[J].临床护理杂志, 2019, 18(6): 32-34.
- [2]李艳芳.药物治疗辅助心理护理对患儿多动症患者的效果[J].国际精神病学杂志, 2019, 46(4): 727-729.
- [3]袁迅玲,孙禄,邢丽,等.患儿多动症临床表现以及护理对策分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(32): 267.
- [4]李年,宋彩云.心理护理干预对多动症患儿智力水平改善的观察[J].贵州医药, 2018, 42(11): 1404-1405.
- [5]郁林倩.家属参与型护理应用于多动症患儿的效果观察[J].中国民康医学, 2018, 30(13): 118-120.