

兒童青少年注意力不足/過動症之照

護ADHD

Attention **D**eficit **H**yperactivity **D**isorder

報告人:蘇恩平





學經歷、專長

- **學歷**
- **國立成功大學護理研究所精神衛生組畢業**
- **經歷**
- **教育部部定講師**
- 中華醫事科技大學兼任講師
- 樹人醫事管理專科學校兼任講師
- 東方設計學院兼任講師
- 國立台灣大學附設醫院:加護病房護士、護理師
- 行政院衛生署台南醫院:社區營造專任助理
- 衛生福利部嘉南療養院:護士、護理師、護理長
- 臺南市衛生局 心理健康科 技士
- **專長**
- 內外科急重症護理
- 藥酒癮護理、精神科護理
- 精神科復健全人健康照護
- 健康促進、菸害防制



了解過動之名稱定義

- **認識過動界說**

- 過動也能稱為注意力缺陷過動症，孩子通常會有無法集中注意力、易不安衝動、學習有困難障礙，但一般智力為正常的特徵，屬於目前多見的孩童行為異常病症。

- **造成主要因素**

- 基本上，過動是因為腦損傷所引起的，所以命名為腦損傷綜合症。但曾有神經系統檢查炎就時發現，大概有一半的孩童有動作略微不協調以及平衡、共濟運和輪替運動等障礙。

注意力不足過動症(ADHD)的症狀

- Attention Deficit Hyperactivity Disorder

注意力不全

衝動

過動

ADHD可分為三種亞型:

- 注意力不足型
- 過動衝動型
- 綜合型

大家都習慣叫注意力不足過動症(ADHD)的小朋友為『**過動兒**』，但其實他們不見得好動!





台灣地區學齡兒童ADHD盛行率與就醫率

- 台灣有5~7%的學齡兒童患有ADHD，約有二十多萬的小朋友受到此疾病的困擾
- 男童的罹病率是女童的三~四倍
- 國一學生的盛行率更高達7.5%



平均每個班級都至少有兩三個過動兒!!

- 20多萬名ADHD學齡孩童中，尋求正確管道就醫人數僅約1萬人(5%)

不了解的人，往往覺得他/她們.....

愛唱反調!

討厭鬼!

搗蛋鬼!

漫不經心!

活潑好動!

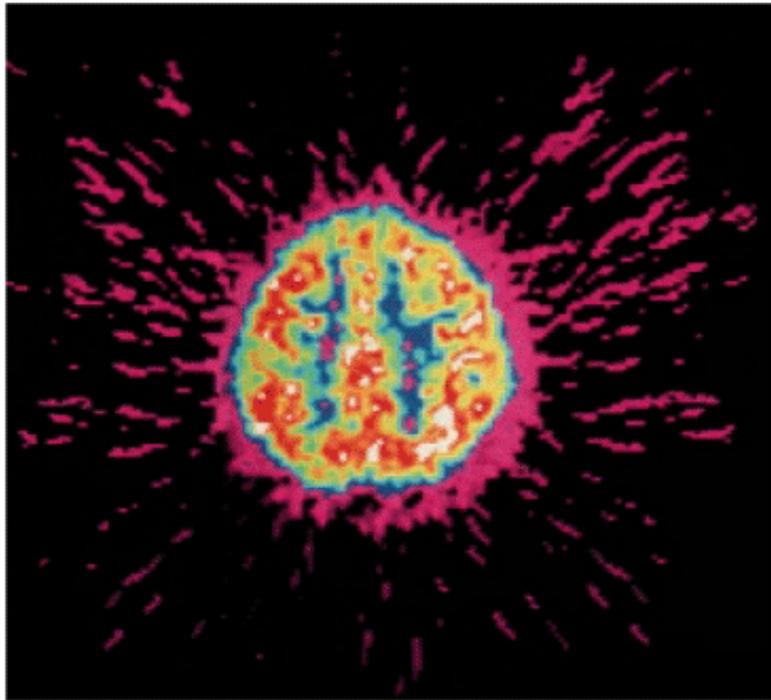
皮!

其實，他們是生病了!!

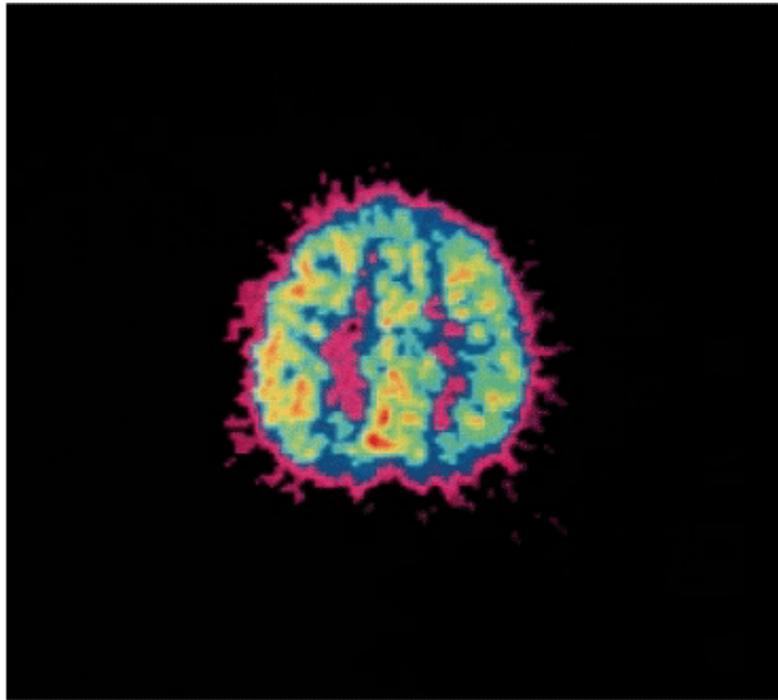


ADHD 是生理上的疾病必需接受治療！

- 造成ADHD 的主要問題來自腦部額葉的功能異常
- ADHD的患者葡萄糖代謝活性明顯降低
(白、紅及橘色區域表示活性較高)



一般人的大腦



患ADHD未治療的病患大腦

ADHD 不是管教失當或社會環境縱容的結果

- 美國教育部、國家衛生院以及所有重要醫療及精神治療、心理學與教育團體已將ADHD 視為一種身體功能受損性疾病。
- 歐美各國兒科醫學會、兒童青少年精神醫學均已針對HD 制定明確的診斷及治療準則



幫助! 始於發現!

孩子的機會始於

家長/老師的合理懷疑 + 醫師的專業診斷





家長/老師的合理懷疑

雖然ADHD通常是在學齡期被診斷出來，但其實在**嬰幼兒時期**就可以找出一些**蛛絲馬跡**.....

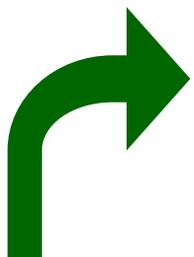
- 嬰幼兒期表徵:
- 動個不停，不斷地四處亂爬
- 睡眠時間短，入睡也容易醒來，或是晚睡
- 愛亂碰觸東西





仔細觀察， 你會發現他/她們在不同時期都會表現出一些特性

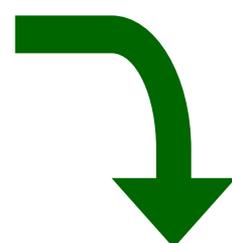
學齡期

- 
- 上課時坐不住
 - 容易插話、搶著說話
 - 寫作業拖拖拉拉
 - 不會安排，丟三落四
 - 學習問題，成績落後
 - 容易出意外

學齡前

- 好動
- 無法專注
- 容易跌倒或受傷
- 常和兄弟或同儕打架，少數會有破壞行為
- 動作笨拙，少數伴隨有協調性活動發展落後的現象

青少年期

- 
- 成績退步，學習動機減弱
 - 少數有逃課或暴力行為
 - 行為衝動，易叛逆頂嘴
 - 容易沉溺於網路
 - 自卑、結交朋友困難



ADHD的診斷與評估方式包括

會談

- 蒐集病史資料
- 心理發展及社會功能狀態
- 發展史
- 過去用藥情形
- 接受過的相關治療及其反應
- 曾做過的評估結果
- 家族史

評估測驗

- IQ
- 神經心理評估
- 人格測驗
- 特教評估
- 注意力測驗

行為觀察

- 活動量大小
- 注意力長短
- 人際關係，與人之間的互動
- 身體有無異常反應
- 壓力反應
- 簡易智能評估

放射性檢查

- 腦波檢查
- 電腦斷層
- X-ray

ADHD盛行率高、就醫率低，因為...

家人、老師

- 拒絕面對：
「孩子長大應該就會好了...」
「小孩子本來就是這樣...」
- 歸咎他因：
「這個孩子天性如此...」
「媳婦不會教...」
「老師有偏見...」
- 抗拒：
「我不要帶小孩去看精神科...」
「服藥不知道會不會有副作用...」





延誤就醫治療，孤獨絕望的 ADHD孩子～

我用過的東西同學都
不用，而且也不跟我
做朋友，午餐時，只要我
用過的湯匙夾菜，同學就不
用那道菜



我過得不快樂、不喜歡每
天到學校挨罵，更不要
媽媽時常委屈自己去跟
老師溝通，我覺得我是最
不幸的人...

我常常會後悔自己的不
乖，也常常覺得很煩，有時
會覺得**乾脆自殺，死了算
了**，這樣爹地和媽咪就不會
生氣及傷心難過了...

我從小就被別人當異常人看
待，**每個人都遠離
我**，更不用說能夠擁有知
心的朋友了

拒絕治療，讓ADHD的孩子長期處在不被認同的環境下，導致...

就學情況

學習成就低
學習障礙、情緒障礙

- 46% 被學校退學¹
- 35% 自動辦理退學¹

工作情況

- 持續換工作、無法遵守指令
- 由於其行為及社會適應不良

平均每年損失USD10,000⁶

家庭生活

- 其父母離異或分居的情形是一般人的3-5倍²⁻³
- 手足發生肢體衝突的情形是一般人的2-4倍⁴

社會適應力

- 有40%ADHD男性在16歲以前被以重大罪行起訴⁵
- 52%有酒精或毒品濫用現象⁵
- 少年監獄中有70%是ADHD患者⁵
- 無法克制消費慾望

1. Barkley, et al., 1990.

2. Barkley, Fischer et al., 1991.

3. Brown & Pacini, 1989

4. Mash & Johnston, 1983.

5. Why attention deficit disorder on a legal page,
6. NHTSA 2005.



治療就能不一樣！

- ADHD是治療效果最佳的兒童精神疾病
 - 80%的患者能藉由藥物治療改善症狀
 - 研究發現，正確的藥物治療能避免ADHD患者日後產生藥物/毒物濫用的現象
 - 根據美國大型的MTA Study，**藥物為治療ADHD核心症狀的基礎**，輔以行為療法，是治療ADHD孩童最好的方法
- **掌握黃金治療期，基礎打穩，儘早讓孩子建立正向的人生觀及良好的學習模式**

註：MTA study是一項由美國國家心理衛生研究院（the National Institute of Mental Health）與教育部（Department of Education）支援下所進行的一項公正大型的權威性研究。



掌握黃金治療期孩子的人生: 黑白變彩色

在接受治療後，我現在已經交到了好多的朋友，而且在上課時也比較靜的下來，同學們現在也喜歡和我玩了



每當我聽到老師、醫師、治療師和媽媽鼓勵我說：「你進步了，繼續加油。」是我最開心的時刻，希望我能夠真正成為一個對自己負責孩子。

ADHD元氣小子模範生選拔賽

我在學校都很乖，老師說我進步了，他說「我聽話的時候很可愛」，我聽了之後非常高興，因為這是第一次被我的老師誇獎.....

及時適切的治療...他們會很不一樣

- 不錯失黃金治療期
 - ✓ 建議一到三年級開始治療
 - ✓ 早期建立良好的的學習和生活習慣
 - ✓ 從小培養自信心及責任感
 - ✓ 及時發現、早期治療幫助孩子發揮應有的潛能



注意力不足過動之治療

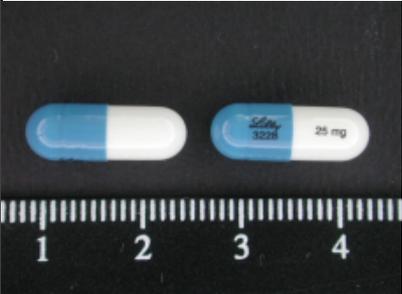




常見處遇模式

- 醫療處遇
 - 藥物治療
 - 復健治療（職能治療之感覺統合訓練）
 - 心理治療（家族治療、認知行為治療）
- 教育處遇
 - 專注力訓練
 - 社會技巧訓練（認知行為調整）
 - 學業學習技巧訓練
 - 休閒活動技巧訓練

常見健保給付用藥

藥名	利他能	專思達	思銳
圖片			
服藥頻率	早上及中午服用有效期間約3~4小時	早上服用穩定藥效可持續約12小時	晚上服用每日服用1次
備註	管制藥品	管制藥品	非管制藥品

多元化治療模式研究(MTA)

Multimodal Treatment Study of Children with ADHD

- 由美國國家精神衛生研究院和教育部共同主持的大型中立研究。
- 目的為確認行為治療以及藥物治療的效果，
是否一定要用藥？行為治療是否有用？
- 長達14個月，多中心，分成四組比較。

受試者共579人

單用密集行
為治療組
145人

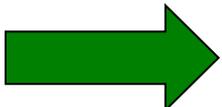
單用藥物
治療組
(Tid-12hrs)
145人

藥物、行為
合併治療組
145人

例行性
社區照護組
(Bid-8hrs)
144人



MTA Study 結論

- 治療核心症狀（注意力不足/過動/衝動）方面：
 - 單用藥物治療組及藥物、行為合併治療組明顯優於單用密集行為治療組和例行性社區照護組
 - 合併治療組 = 單用藥物治療組
-  治療ADHD核心症狀，藥物是絕對必要的
- 治療非核心症狀（社交技巧、親子關係）方面：
 - 合併療法提供相當程度的幫助
 - 用藥次數方面：
 - 一天三次(12hrs)單用藥物治療組的效果最好，且呈現良好的耐受性

感覺統合治療理論

- 感覺統合治療理論：利用各種評估工具，去分析小朋友在那些方面產生了問題，透過活動或工具直接或間接給予小朋友各種適合的感覺刺激，使感覺與動作之間有密切的關連，小朋友為了達成既定的目標，自然會整合各種輸入的刺激，做出適當的動作反應。
- 宣稱的治療範圍：ADHD、智能障礙、自閉症、情緒障礙，各項有關神經感覺基礎的問題。



感覺統合治療理論

感覺統合：指揮總部的腦部將感覺訊息（觸覺、聽覺、視覺...）加以統合成為一個整體，再給予該怎麼做的命令，使身體和外在環境做適當的互動和反應，因而形成認知和學習，個人也會覺得滿意、愉快。



感覺統合治療理論

- 感覺統合失調：腦部感覺接收器及感覺神經通路不能正確的接收外在環境的訊息，而形成動作的遲緩或不協調、反應遲鈍，讓家長、老師、同學誤以為他們是故意搗蛋、不專心、或智能有障礙等。



感覺統合治療理論

- 珍·艾爾絲博士發展於1950年代初
- 1973年由職能治療師發展為假說
- 10年後，假說被推翻，歐美國家已不採用
- 不包含在正規醫學教育中
- 優點：
 - 除罪化：孩子不再被認為是故意的
 - 在遊戲過程中，改善小孩和大人的互動
 - 大量運動



夢想 沒有極限

昔日過動兒

如今成為奧運一百一十六年歷史上獲得
獎牌最多的運動員。**十六金耶!!**



101.08.06

倫敦奧運照片

過動兒的畫作



謝謝聆聽!

