

# 家长教育页面 助听设备



婴幼儿听力联合委员会 (JCIH) 由儿科、耳科学、语言病理学、听力学、聋人教育以及各州的早期听力筛查和干预 (EHDl) 项目的代表组成。JCIH于2019年发布了一份立场声明, 对于您在照顾新确诊的耳聋或听障(DHH) 儿童的过程中可能遇到的各类服务提供者, 该声明对其角色和职责提供了相关指导。

## 孩子什么时候可以佩戴助听器?

如果一个家庭选择聆听与口语 (LSL) 作为他们的目标, 建议孩子在四个月大之前 (或一经确诊为耳聋或听障时) 尽早验配助听器, 除非有医学上的禁忌。儿科听力师可能会提供临时助听器, 以减少从诊断到正式验配之间的等待时间。

对于患有听觉神经病的儿童, 应等待行为听力测试得到明确的阈值之后再行助听器验配。这有助于更准确地为这种类型的听力损失编程助听器。

## 为什么孩子应该使用专为儿童设计的助听器?

儿童专用助听器具备符合其年龄特点的功能, 例如: 儿童尺寸的耳钩、防篡改电池盖以及可访问远程麦克风 (FM) 技术。此外, 在婴儿中, 逐渐出现听力损失的情况并不少见, 因此他们的助听器应该能够适应其听力水平的潜在变化。

## 行为测试

孩子在行为测试中的反应最能反映孩子的听力状况。当孩子在发育过程中能够做出一致的反应时, 就应该开始使用条件反应进行行为测试。

## 听力师的角色

听力师应给予家长充分时间来:

- 倾听家人的心声, 解答疑问, 支持家人做出的决定
- 提供并讨论额外的资源和策略
- 引导家长获取支持, 并鼓励他们表达自己的需求
- 使用清晰、简洁的语言
- 解释流程 (如转诊至早期干预) 及接下来的步骤
- 说明放大设备 (如助听器) 的后续安排和整体流程

## 指南

本页面所提供的信息是对JCIH指南内容的简化说明。这些指南是为专业人员和家庭制定的, 旨在为儿童听力筛查、诊断与早期干预流程设定护理标准。家长应结合自身家庭情况考虑这些总体建议, 相关时间表可能因具体情况而有所不同。



关于助听器



骨导助听设备



人工耳蜗



家庭支持

## 助听设备/放大设备

有多种设备和辅助技术可供选择, 具体取决于孩子的年龄、他们使用的沟通方式、听力损失的类型和程度。

### 助听器

专为儿童制作的助听器具有安全功能, 且尺寸适合儿童不断生长的耳朵。同样重要的是, 耳模 (插入耳道的部分) 必须合适, 并应随着孩子成长及时更新耳模。每当孩子的鞋码发生变化时, 也应检查耳模是否仍合适。

### 辅助技术

随着孩子的成长, 应该考虑使用辅助技术。它们可能包括: 远程麦克风、视觉通信、视频通信、闪光门铃等。

### 骨导助听设备

如果婴儿的外耳道结构无法佩戴常规助听器, 他们可以使用骨导助听设备。这些婴儿和儿童可以在柔软的头带上佩戴骨传导装置, 等到五岁左右可评估是否适合植入永久性骨导设备。

### 人工耳蜗

对于重度至极重度听力损失的儿童, 可以考虑植入人工耳蜗。在12个月或更早接受人工耳蜗手术, 通常能最大程度地提高其言语理解能力。是否植入人工耳蜗取决于听力和医学评估结果、家庭选择以及其沟通目标。植入后, 还需进行多年密集的基于听觉的语言训练。人工耳蜗可以单侧或双侧植入, 也可与助听器混合使用 (双模式), 即一侧佩戴助听器, 另一侧植入人工耳蜗。

## 需要考虑的事项

孩子的听力水平可能随着时间变化, 因此应定期与听力师进行随访, 以监测听力情况、检查助听设备运行状态, 并在需要时进行调整。

如果婴幼儿仅使用适配良好的助听器仍未达到语言发展预期, 应考虑采用额外的语言与沟通方式或技术。可考虑的方式包括美国手语 (ASL)、人工耳蜗植入, 或其他听力辅助技术。

持续评估孩子的助听器使用情况及语言发展进度, 有助于判断是否需要进一步支持。