

家长教育页面

听力评估

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 (EHDI) 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。

第一步是进行测试

儿科听力师拥有专门的设备和技能来治疗婴儿。您可以通过如下网站在您所在地区找到合格的儿科听力师: www.ehdipals.org。您可能需要医生的转诊才能进行预约。如果是这样, 请咨询您的儿科医生或婴儿的医疗服务提供者以获得转诊。

- 除非您的宝宝有某些无法进行听力测试的医疗状况, 否则应该在宝宝三个月大之前完成听力评估。如果您的宝宝年龄较大, 则可能需要服用镇静剂才能完成整个检查。
- 当中耳中有液体时, 通常称为耳部感染 (如果感染则为中耳炎, 如果只是液体则为中耳积液)。大多数儿童在幼年时期都会经历耳部感染。耳聋或听障的婴儿也可能患有耳部感染, 这种感染可能导致暂时性的传导性听力损失。即使中耳有液体 (不论是否感染), 儿科听力师仍可以排除永久性听力损失的可能。对于有中耳积液的孩子, 尽早由合格的儿科听力师进行评估尤为重要, 这有助于确定听力损失的类型, 尤其是在婴儿同时存在传导性和永久性听力损失时。

预约

- 请宝宝的医生开具转诊, 前往可以为婴儿提供听力测试的儿科听力机构。可通过EHDI-PALS.org查找服务提供者。
- 确认家庭的听力检查费用是否可由医疗保险支付。
- 询问如何为测试做准备, 例如不要喂食或入睡。
- 如有需要, 要求安排口译人员以便使用家庭首选语言进行沟通。

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。



可以向听力学家
提出的问题



听力损失确诊后
的下一步



听力检查类
型说明



家庭支持

测试类型

将对每只耳朵进行几项测试以确定:

- 是否存在听力损失
- 听力损失的程度 (宝宝能听到多少声音)
- 听力损失的类型 (是暂时性的还是永久性的)

测试通常包括听觉脑干反应 (ABR) 测试, 此测试会在不同频率 (音高) 和分贝 (响度) 下播放一系列声音, 通过贴在皮肤表面的电极记录大脑对这些声音的反应。声音会通过耳朵和颅骨传导, 以判断听力损失的类型 (即耳朵的哪个部分可能造成了听力损失)

有些测试不能判断听力损失的程度, 但可以评估耳朵某些部分的功能情况。

- 例如, 鼓室图 (Tympanometry) 可以测量鼓膜的运动能力。
- 声反射 (Acoustic Reflex) 则可以帮助听力师判断可能存在的听力损失类型。

通常在婴儿六至九个月大时, 听力师可以进行所谓的行为测试 (Behavioral Test), 也称为视觉强化听力测试 (VRA)。

- 该测试要求婴儿能够抬头并对声音做出转头反应。这种主观测试反映了宝宝对声音的真实反应。
- 随着孩子年龄的增长, 听力师可能会扩大行为测试的范围, 包括通过玩耍任务测试孩子对单词的反应。行为测试为听力师提供有关孩子实际听觉能力的最佳信息, 而不仅仅是耳朵的生理功能。

耳聋或听障婴儿可能还患有其他疾病, 这使得完成听力测试具有一定的难度。因此, 有些婴儿可能无法立即接受镇静剂或进行行为测试, 需等到年龄更大一些时再进行。

下一步

为了获取所有必要信息以决定孩子是否需要医学干预、助听器、人工耳蜗或进一步观察, 可能需要多次测试。理想情况下, 应在宝宝三个月大之前完成足够的测试, 以确认是否有听力损失。

一旦确诊听力损失, 听力学家应尽快转介至早期干预项目。您的医生也可以提供转介, 或家长可以自行联系当地的早期干预服务机构。确诊后, 早期干预应尽早启动, 最好是在六个月大之前。