

# 护理干预在新生儿听筛中的作用

郭法荣 张艳 刘翠岚

(济南市济阳区中医医院 山东 济南 251400)

摘要: 新生儿听力筛查的目的是尽早地发现听力障碍的患儿, 通过早期发现、早期诊断、早期治疗, 避免因病情逐渐恶化对新生儿语言发育和智力发育造成影响。一般认为, 小儿只要在 6 个月之前进行明确的诊断, 确诊为小儿先天性或神经性的听力障碍, 且经过及时医学干预治疗, 小儿可以完全恢复听力并能够正常的进行语言交流, 从而可以正常起居并从事相关活动, 以后也可以正常地融入社会。所以目前我国一直强调, 对待可能存在新生儿听力障碍疾病的新生儿, 要做到早发现早治疗, 但是, 不管是使用人工耳蜗还是助听器, 都需要以明确诊断为前提条件。

新生儿出生后应进行严格的听力筛查, 可以有效的排查出新生儿中患有先天性耳聋疾病的儿童, 通过对新生儿进行必要的听力筛查, 早发现并及时治疗, 有助于减低社会上因耳聋而致残的发生率。这样既有利于个人、家庭及社会减轻负担, 又具有造福社会乃至整个国家的重大意义。

目前, 听力障碍是新生儿的常见疾病之一, 通过及早筛查和治疗, 可以及时有效地预防新生儿语言和认知能力发育障碍。临床上通常会对新生儿进行声学分析, 判定其是否患有听力障碍, 而后依据筛查的结果, 进一步进行确诊和干预治疗, 或进行人工耳蜗术后观察, 也可以有效地减低听力障碍患儿的数量。由此可见, 进行必要的新生儿听力检查对早期筛查儿童听力障碍至关重要。在临床实践中, 环境因素、筛查技术和新生儿本身都会严重影响新生儿听力检查的结果, 因此在筛查过程中有必要配合有效的护理干预, 通过这种方式可以有效地保证筛查质量。

关键词: 新生儿; 听力筛查; 护理干预

引言: 新生儿听力筛查的目的在于早期察觉患有听障的患儿, 尽早诊断, 尽早治疗。2006 年, 我国进行了全国残疾抽样调查, 其结果显示, 我国 13 亿人口中有 8296 万残疾人。其中, 这 8 千多万人中, 听力障碍的患者占近三分之一。个体处于婴幼儿阶段或 1-3 岁年龄段, 正是认识世界、学习和掌握语言技能的重要时期。这个时候如果没能及时发现儿童患有听觉障碍或者不及时给予治疗, 不仅会使儿童言语发育迟缓, 还会因为病情被耽误恶化, 使患儿演变为聋哑人, 甚至还会因此导致儿童的心理、情感以及交际能力出现不同程度的障碍, 造成家庭的经济负担, 甚至对社会造成一定的压力。实践表明, 如果仅仅依据常规的定期体检或者观察, 如果小儿存在听力问题, 多在 2 岁之后才会被发现, 而这已经不是孩子语言发展的最关键时期。因此, 新生儿早期的听力筛查可以提前发现其存在的听力方面的障碍, 也有利于进一步对患儿进行必要和有效的治疗和康复训练, 最大程度地促使他们痊愈, 回馈社会, 有利于从总体水平上促进儿童健康。

对新生儿进行听力筛查是聋哑患儿的福祉、在一定程度上也可以造福社会。听力障碍是影响人类生活质量的常见疾病之一, 目前已成为阻碍儿童身心发展、影响儿童顺利成长的一类重要疾病<sup>[1]</sup>。同时, 新生儿听力筛查的基本原则是应用耳声的发射、自动听脑干反应和声波阻抗等电生理技术。从优生优育政策方面来说, 听力筛查活动是一类社会优生工程, 但目前其从国外引进时间不长, 尚处于初步研究阶段。一些新生儿的家长对此项检查还是缺乏了解和信任, 造成其对于筛查的依从性相对较低的现状。因此, 若想实现其在临床的广泛应用, 就应加大宣传和介绍, 以期尽快转变家长们的思维方式和对筛查的看法。

本文主要探讨综合护理工作应用对新生儿听力筛查的效果, 现作出以下说明: 作为一种新生儿常见疾病, 新生儿听力障碍对新生儿的健康具有十分严重的损害<sup>[2]</sup>。在新生儿语言发展的关键时期, 如果存在听力问题, 那么会不同程度地导致儿童的大脑无法接受正常的有效刺激, 进而影响儿童的沟通交流能力, 导致儿童无法在适合的年龄段掌握语言技能, 轻则影响儿童的语言学习, 严重则可导致其认知发展和情绪发展存在障碍。现阶段新生儿听力筛查资料显示, 正常新生儿听力障碍发生率可达千分之一左右。这也说明, 对听力障碍的早期发现以及干预对婴儿的语言和认知发展有重要意义。

耳声发射(OAE)是外耳道记录声音的一种功能, 其主要原理是音频能量自耳蜗传出, 经听骨链和鼓膜释放到外耳道<sup>[3]</sup>。听力筛查

是早期诊断可能患有听力障碍患儿的重要辅助手段, 有助于早期发现疾病, 以便于临床上及时“对症下药”采取干预措施。虽然新生儿听力筛查技术被我国引用时间不算太长, 在我国, 2006 年 2 月开始接触小儿耳鼻喉科的新生儿听力初筛工作, 但是, 伴随着听力筛查过程和方法的不断发展, 以及一系列的护理干预措施的不断进步, 新生儿听筛的合格率及接受率有了明显的提高, 以下进行具体说明和解释。

正文:

## 一: 听筛的应用

1.1 首先, 要加强听力筛检的宣传、教育和指导工作: 父母与检查人员的共同进行筛查和必要的配合是保证新生儿听力筛查成功的关键因素<sup>[4]</sup>。在对怀孕妇女进行产检、孕妇讲座以及进行入院宣教时, 通过各种传媒途径、形式的宣传教育, 达到提升患儿家长对必要的听力筛查的重要性认识的目的, 从而从根本上消除其疑虑, 加强家长们对检查的依从性。进行一定的护理干预, 在取得家庭成员的全力配合之下, 新生儿的听力筛查率也由以往的 80.75% 大幅提高, 甚至可以达到 99% 以上, 这也说明宣传是十分有意义的。

1.2 选择合适的初筛时间: 在正常新生儿中, 初诊的天数越大, 阳性的可能越低, 有调查显示, 新生儿出生两天以上是最适宜的初次筛查时间<sup>[5]</sup>。新生儿的中耳液、耳道内存留的羊水、皮脂分泌物等可能造成阻塞耳道或中耳声传导障碍, 这也是导致新生儿听力筛查假阳性结果出现的其中一个重要原因。因此, 选择产后 48 小时以上到出院之前这段时间进行检测最为合适, 此时耳道内的异物减少, 配合正确的检测手段, 新生儿筛查合格率大大提高, 说明干预是有意义和有效的。

1.3 新生儿状态的干预: 筛查时婴儿的状态会很直接地影响筛查的结果。内源性的噪声如吮吸和哭泣等能显著提高复筛率和假阳性的出现<sup>[6]</sup>。因此在测试过程中, 要求尽可能地使新生儿保持安静睡眠状态和较为舒适的体位, 同时要安抚新生儿使其避免哭闹。

1.4 其他干预: 使用专用的听力筛选房间, 保持环境的噪音不高于 45 分贝。由专人对仪器进行必要且及时的维护与修理, 经过专人测试可以使用后, 由熟练掌握操作技术的人员进行筛查。整个操作过程中应该保持电缆稳定, 同时要选择口径大小合适的耳塞, 测量的时候, 为保证耳道变直, 应该由专业人员轻拉耳廓, 确保信号能够在外耳及中耳内正常的传输。

## 二: 听筛的影响

2.1 听力障碍未及时诊断或延迟诊断都可能会严重影响儿童的

正常生长发育及后续各项治疗。新生儿听力筛查是早期发现、诊断和治疗先天性聋的最基本方法,可有效避免由听力障碍造成的言语、认知发展和家庭上的负担<sup>[7]</sup>。研究表明,与未进行听力筛查者相比,在适当时间进行新生儿听筛的儿童其听障的诊治时间均提前了两年左右。但从进行初步的听筛到对听障儿童进行必要干预的过程中,仍然存在较多的影响因素,而这些因素可能导致一些假阳性结果的出现,进而给部分儿童的家庭带来不必要的经济及精神压力,甚至阻碍我国听力筛查工作的进一步发展。因此,这要求进行听筛的医护人员对影响新生儿听力筛查质量的各类因素及时采取有效的控制、干预,最大程度减少结果的错误率。

影响新生儿听力筛查质量的因素有很多,如检测水平和状态、耳道因素、检测设备、测试环境以及操作人员的专业技术水平等<sup>[8]</sup>。目前,临床上多通过对原因进行分析、严格制定结果评判标准及告知标准,并指派具有听力筛查资格的护士从事听力筛查工作,以期从根源上进一步提高新生儿听力筛查工作的专业性、稳定性、准确性,而以上操作也有效地提高了筛查的质量。

对新生儿进行听力筛查的过程中,要求监测人员严格掌握听力筛查的基本知识。筛查结果是否有意义将直接关系到对新生儿父母和其他一般人群进行健康教育的有效性<sup>[9]</sup>。同过全面而可行的措施,例如入院宣教、院内讲座、分发宣传册、制作教育类型的展板、播放宣传视频等方式,可影响家长对听力筛查重要性的认识,从而明显地提高他们的主动性和依从性。签署知情同意是听力筛查过程中的重要组成部分,也十分有利于顺利开展实验、保证结果有意义以及减少不必要纠纷的发生率。

作为一项系统与社会化的优生学工程,新生儿听力筛查检测目的是早期发现听力存在障碍的婴儿,进而对其进行及时的诊断与干预。

通过改善筛查环境,对检测人员有效培训、提高筛查人员的操作技能并选择正确时间,不但可以提高结果的有效率、完成率,也能显著降低筛查成本,从而促进新生儿筛查工作更好地开展。

2.2 近年来,听力言语残疾越来越受到社会的普遍关注。而尽早发现、早诊断、早干预,是改善患儿听力障碍的关键。研究发现,在新生儿出生6个月之内进行早期干预治疗,明显优于晚期干预的患儿。因此,目前各级医疗机构均将听力筛查作为新生儿保健工作的重点之一。但由于极少数新生儿家长对听力筛查存在不够重视、认识不足的情况,往往导致出现漏查,导致部分存在听力障碍的患儿失去了早期发现和干预的宝贵时机。在本研究中大部分的患儿接受初次听力筛查,其中8例由于对听力筛查的重视程度不够,放弃筛查,为孩子的健康成长留下了一定的隐患。

针对新生儿听力筛查工作进行有效的护理干预,可显著提高其家长的认知程度,从而促进筛查工作的开展。罗明香等<sup>[4]</sup>认为,积极有效的护理干预可以有效提高新生儿听力筛查的早期筛查率和合格率。乐凌等<sup>[5]</sup>的研究也得出了类似的结论。在其研究中,观察组新生儿的初筛、复筛的依从率、合格率等指标均显著优于对照组。说明护理干预能显著影响观察组新生儿及家属,提升其家长对听力筛查的重视程度,使其更愿意主动配合接受听力筛查;同时,筛查操作过程中,其通过率也明显提高。

目前来看,部分家长仍然对听力筛查缺乏足够的了解和重视,因此往往认为此项工作无关紧要,依从性较差<sup>[6]</sup>。因此,通过有效的听力筛查知识宣教可有效地提高筛查依从性。而本研究中,对观察组的家长,在孕妇产检、建卡期间,即给予多种形式的知识宣教,提高了家长对婴儿进行听力筛查的重视程度,其初筛和复筛的依从性均明显高于对照组。

同时,选择合适的初筛时间、给予有效的新生儿护理,可明显改善其通过率,减少新生儿哭闹、环境噪声和体位不恰当等因素所导致的假阳性结果。尽量喂饱新生儿,选择新生儿睡眠时进行筛查,并设置专门的听力检查室,科学摆放婴儿的体位。上述措施,均有效避免了婴儿哭闹、以及环境嘈杂等所造成的假阳性结果出现,明显提高了通过率。

综上所述,护理人员在日常护理期间应坚持做到无菌操作,对新生儿的生活起居用品等严格消毒杀菌处理,可以有效防止交叉感染。同时,对探视制度也要做相应的规定,避免频繁出入病房将细菌带入,增加感染风险。在开展新生儿听力筛查工作时,给予积极的知识宣教,以及相关的新生儿护理常识,可以有效提高筛查的质量,值得在新生儿保健工作中推广应用。

新生儿出生2天后应该进行第一次听力查(初筛);若没有通过,则在满42天前还需要进行第二次的听力检查(复筛);如果仍未通过,就应该尽早进行明确的诊断,必要时尽早进行治疗(干预),同时定期要进行听力的复查,最大程度地保证康复效果的实现(随访)。这种符合现代护理学理念的综合护理模式可以为病人提供高效、科学且规范的综合性护理服务。一项研究将研究组与对照组的焦虑及抑郁自评量表的得分进行比较,其结果表明,研究组焦虑自评量表、抑郁自评量表得分均明显低于对照组,证明综合护理的实施可有效地保持患儿家属情绪平稳,消除患儿家属的不良情绪,有助于其保持良好的心态配合后续筛查工作的进一步开展。综合护理在新生儿听力筛查中的应用,可确保新生儿在整个听力的筛查过程中始终保持着安静的状态,这样可以使检查较为迅速快捷地完成。因此,综合护理可以有效促进患病新生儿的发现和恢复,对促进我国听力筛查的发展和提高听力筛查的质量也有十分重要的意义。

结束语:新生儿听力筛查是一项系统化、社会化的促进优生的工程,可以及时有效地发现患听障的患儿,并对其采取及时有效的治疗,避免因发现不及时而耽误治疗效果的情况出现。在临床上,通过康复训练、助听器的佩戴以及将人工耳蜗植入耳内等治疗措施和手段,可以将听障对儿童造成的影响降低到最低限度,从而降低儿童耳聋的发生率。此外,筛查工作要求测试者具有高度的责任感和熟练的操作技能,通过实施上述有针对性的护理干预,提高筛查合格率,降低假阳性率,降低转诊率。从而减少不必要的麻烦产生,减轻其家属的心理压力和社会的经济负担。这些措施对提高儿童健康水平和人口身体健康素质具有深远意义。

#### 参考文献:

- [1] 谢余玲.新生儿听力筛查操作前护理配合对测试结果的影响[J].内蒙古医学杂志, 2017, 49(7): 874-875.
- [2] 郑连秀,滕莉,肖北春,等.4260例新生儿听力筛查结果分析[J].中国妇幼保健, 2008, 23(15): 2107-2108.
- [3] 李月梅,王秀菊,张会丰,等.新生儿听力筛查及影响因素分析[J].临床荟萃, 2012, 27(13): 1105.
- [4] 吴巧红,杨艳,罗丹青.触摸对新生儿听力筛查质量的影响及分析[J].当代护士, 2012, 12: 66-67.
- [5] 麦飞,许政敏,张小庄,等.广东省珠江三角洲地区听力筛查阳性患儿追踪观察研究[J].中国听力语言康复科学杂志, 2005, 2: 17-20.
- [6] 刘志勇,卜新宽,邢兴前,等.新生儿听力普通筛查式的初步探讨[J].中华耳鼻喉科杂志, 2000, 36(4): 292-293.