

برنامه سلامت گوش و پیشگیری از کم شنوایی و ناشنوایی



طرح غربالگری، تشخیص و مداخله به هنگام شنوایی نوزادان و شیر خواران

روش اجرایی طرح غربالگری، تشخیص و مداخله شنوایی نوزدان و شیرخواران

هدف :

- تشخیص زودرس بیماری، پیش از بروز علائم یا عوارض بیماری در کمتر از یک ماه، تشخیص تا سه ماهگی و انجام توانبخشی تا حداکثر ۶ ماهگی
- کاهش تصدی گری و کوچک سازی دولت و بهبود ارائه خدمات به مردم و جلب مشارکت بخش غیردولتی
- ارتقاء سطح سلامت جامعه و کاهش شیوع و بروز اختلالات شنوایی

دامنه عملکرد :

مدیرکل سازمان - معاونت امور توانبخشی - اداره بهزیستی شهرستانها - مراکز خصوصی غربالگری شنوایی تحت نظارت شهرستانها - مراکز خصوصی شنوایی - امور مالی و ذی حسابی

تعاریف :

روش غربالگری دو مرحله ای (TEOAL/AABR) (روش سری) :

منظور از روش سری، انجام آزمون TEOAL در ابتدا برای کلیه نوزادان و در صورت مشکوک بودن (ارجاع) نوزاد انجام آزمون AABR حداکثر تا زیر یک ماهگی.

روش غربالگری یک مرحله ای (TEOAL/AABR) (روش موازی):

منظور از روش موازی انجام آزمون TEOAL و AABR به طور همزمان برای کلیه نوزادان و قبل از ترخیص و در صورت مشکوک بودن نوزاد، ارجاع برای مرحله تشخیص

برنامه غربالگری شنوایی نوزادان ایران شامل ارکان زیر می باشد:

- غربالگری مرحله اول، که باید بلافاصله در بدو تولد و یا در اولین مراقبت ۳-۵ روزه گی نوزاد انجام شود.
- غربالگری مرحله دوم باید برای همه نوزادان با عامل خطر و یا نتیجه ارجاع در غربالگری مرحله اجرا شود.
- ارجاع به شنوایی شناسی تشخیصی برای نوزادانی که در غربالگری به روش AABR دارای نتیجه ارجاع باشند و یا کودک دارای عامل خطر کم شنوایی باشد که در این صورت بایستی کوردک در ۹-۱۲ ماهگی تحت اقدامات تشخیصی قرار گیرد.

پیگیری (Follow up):

در برنامه غربالگری، تشخیص و مداخله به هنگام شنوایی نوزادان و شیرخواران عبارتست از هماهنگی و ترغیب والدین برای مراجعه به مرحله دوم غربالگری (در صورت نیاز به AABR) و یا در صورت لزوم مراجعه مجدد برای TEOAL، ویا مراجعه نوزادان دارای عوامل خطر در سال اول دو بار (قبل از ۶ ماهگی و قبل از ۹ ماهگی) و در سال دوم (قبل از ۱۸ ماهگی) و سال سوم (قبل از ۳۰ ماهگی) همچنین مراجعه نوزادان ارجاع از مرحله غربال به مرحله تشخیص و یا مرحله مداخله بر اساس دستورالعمل.

نوزاد: (Neonte)

محصول حاملگی که زنده متولد شده و عمری بین ۱ تا ۲۸ روز داشته باشد.

شیرخوار: (infant)

کودک در سنین ۲۹ روز تا پایان ۲ سال را شیرخوار گویند.

نوزاد دارای عوامل خطر (High risk neonate) و نیاز به تکرار مجدد دارند:

عوامل خطر ابتلا به کم شنوایی در بخش نوزادان سالم

- سابقه وجود کم شنوایی دوران کودکی در خانواده و خویشاوندان نزدیک
- سابقه ابتلا به عفونت های رحمی مثل هرپس (تبخال)، سیفلیس، سرخجه، ویروس سیتومگالو و توکسوپلاسموز و HIV
- عدم انجام غربالگری شنوایی و یا وجود نتیجه ارجاع در غربالگری شنوایی نوزاد
- ابراز نگرانی والدین از کم شنوایی نوزاد یا ابراز تاخیر در تکامل زبانی فرزندشان
- سابقه ازدواج های خانوادگی نزدیک در والدین نوزاد
- وجود هر گونه ناهنجاری در سر و صورت نوزاد مانند بد شکلی های لاله گوش یا مجرا، وجود زائده گوش (Ear Tags)، وجود سوراخ یا منافذ روی گوش، و ناهنجاری های استخوان گیجگاهی
- وجود یافته های فیزیکی سندرمی روی موها و یا سر که همراه با کم شنوایی حسی عصبی و یا انتقالی دائمی هستند، مانند وجود دسته مو سفید جلوی پیشانی
- وجود شکاف کام و لب
- وجود مشکلات دوران بارداری و زایمان مانند مسمومیت های دوران حاملگی (فشار خون بالا و دیابت) و زایمان سخت

عوامل خطر ابتلا به کم شنوایی نوزادان بستری در بخش نوزادان

- هر یک از عوامل خطر پیشگفت
- وجود زردی بالا در نوزاد (بیلی روبین بالا) خصوصا اگر نیاز به تعویض خون باشد
- مصرف دارو های دارای خطر بالا برای بروز کم شنوایی (اتوتوکسیک)
- مشاهده علائم فیزیکی سندرم هایی که با اختلالات شنوایی انتقالی یا حسی عصبی همراه هستند.
- وجود سندرم های همراه با کم شنوایی یا وجود کم شنوایی های پیشرونده و یا کم شنوایی های دیر-آغاز مثل نوروفیبرماتوز نوع ۲، استئوپتروزیس، و سندرم آشردیگر سندرم های شناخته شده شایع مانند واردنبرگ، آلپورت، پندر، و ژرول-لانک نیلسون.
- اختلالات نورودژنراتیو مانند سندرم هانتز، یا نوروپاتی های حسی حرکتی مثل آتاکسی فردریش و سندرم شارکوت-ماری-توت.
- وجود نتیجه مثبت کشت عفونت های پست ناتال همراه با کم شنوایی حسی عصبی شامل مننژیت های تایید شده با منشا باکتریال و ویروسی (بویژه ویروس هرپس و واریسلا).

عوامل خطر ابتلا به کم شنوایی نوزادان بستری در بخش مراقبت های ویژه (NICU)

- هر یک از عوامل خطر پیشگفت
- وزن هنگام تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم
- مراقبت از نوزادان با اقامت ۵ روز یا بیشتر در NICU و یا هر یک از موارد زیر بدون در نظر گرفتن طول اقامت شامل بکارگیری دستگاه، سیستم تهویه کمکی، مصرف داروهای اتوکسیک (مانند جنتامایسین و آمیکاسین) یا دیورتیک های

حلقوی (فوروزماید / لازیکس) و زردی بالا (هیپربیلی روبینمی) که نیاز به تعویض خون در آنها دارد. هر کودکی که در بخش مراقبت های ویژه نوزادان (NICU) برای مدت ۵ روز یا بیشتر بستری باشد، بایستی بطور ضرورت توسط یک ادیولوژیست آموزش دیده مورد آزمایش غربالگری پاسخ های شنوایی ساقه مغز (AABR) قرار گیرد.

- امتیاز آپگار ۰ تا ۴ در یک دقیقه اول و ۰ تا ۶ در ۵ دقیقه اول
- سابقه فرار گیری در معرض دستگاه تهویه مکانیکی ظرف مدت زمان ۵ روز یا بیشتر
- سابقه ضربه به سر و شکستگی های ناحیه استخوان گیجگاه و قاعده جمجمه که باعث از دست رفتن هوشیاری شود.
- شیمی درمانی

است.