

當聽力篩檢未通過時！怎麼辦！？

成大醫院耳鼻喉科 吳俊良醫師

自 2012 年 3 月 15 日起國健署全面補助本國籍出生未滿 3 個月之新生兒聽力篩檢，目前台灣新生兒聽力篩檢率已達到 97.3%，與澳洲、英國、美國篩檢率 97% 同步，且完成確診率則為 81.6%，高於美國確診率 56.9%，足見新生兒聽力篩檢計畫在台灣已有不錯的成果。目前我國選用的篩檢工具為自動型聽性腦幹反應 (aABR)，它可以檢查出劣於 40 分貝的聽損，機器會自動標示「通過」(pass) 或「需追蹤」(refer)，並記錄結果。對於「通過」或「需追蹤」所代表的意涵，或許有些家長不完全了解，以為那就是最終的診斷，那就可能產生不必要的焦慮，因此我們在下面會對此以及後續追蹤該怎麼做，作一簡要的說明。

未通過聽力篩檢就代表孩子一定有聽力損失的問題嗎？

並非一定!!因為某些因素也會轉介小孩再做一次檢查，最常見的原因是：

- 1、耳道內受到胎脂的阻塞，阻礙聲音的傳訊通道，而無法通過聽力篩檢，造成偽陽性。
- 2、中耳腔內有羊水或液體堆積，阻礙聲音的傳訊通道，而無法通過聽力篩檢，造成偽陽性。

當孩子未通過聽力篩檢時，就必須在滿月時再做一次聽力檢查，基本上為小孩做聽力篩檢的人員會主動與家長聯絡安排回院進行檢查的時間，但若是到了小孩已滿月卻尚未接到通知時，有可能是聯絡方式有錯誤，使得聽力篩檢人員無法聯繫，此時可以主動撥打收到報告單上的聯絡電話，人員將會馬上安排小孩進行檢查的時間。

但若是小孩經過滿月時的聽力評估後，醫師仍建議需要繼續追蹤時，這代表著小孩的聽力檢查反應不若聽力正常孩童的反應一樣好，所以需要再次進行聽力檢查，因此務必在約定的時間內，帶小孩回診，不可以就此放棄，否則就失去了當初進行聽力篩檢的用意了。

在確定診斷是否有聽力損失的期間，我們只要像對待一般嬰幼兒與他互動對話即可。當小孩發出喃語或是對聲音有特殊表情時，可以發出一些聲音與他玩，鼓勵他也多發出聲音。藉由眼神接觸、撫摸、抱緊及親吻，可以讓小孩學會如何與人互動。面對面的與小孩說話對每一個小孩都是重要的，對於聽力損失的小孩尤其重要，當像對待一般嬰幼兒與他互動對話時，您會發現小孩也會很愉悅的與您互動。

假若小孩被轉介做診斷式的聽力檢查，則了解聽力損失的程度就很重要。聽力損失範圍可以由輕度至極重度(聾)。

- 嬰幼兒有輕度的聽力損失時，當家人對他說話時，可以引起他的回應。他也會對大聲的聲響有反應。但是對於聽很微弱的聲音(如耳語、遠處的聲音)則

會有困難。

- 嬰幼兒有重度以上的聽力損失時，則很難聽得到家人說話的聲音，即使對他說的非常大聲。但是當與他面對面說話時，因為有視覺線索，所以還是可以引起他對你說話的一些回應。

家長可以與耳鼻喉科醫師或是幫孩子做檢查的聽力師共同討論聽力檢查結果。若是確實有聽力損失，聽力師則會提供該如何妥善運用孩童的殘存聽力、建構豐富的聽覺環境，及引導孩童早期學習語言等各項資訊。

假如小孩確實有聽力損失時，我可以為他做些什麼？

假如小孩確實診斷出有聽力損失，可以做一些事情來協助他們學習聽聲音、學習語言、建立與他人的互動，並對這個世界建構出完整的認知概念。像是選擇適當的聽覺輔具，如助聽器或是人工耳蝸，選擇適用的溝通互動模式，及早期介入計劃等，都可以幫助照顧者和小孩享受溝通互動的樂趣。

聽力師、聽損孩童的家長及早期療育老師都能夠提供所需要的資訊，必要時還可以分享經驗協助家長為小孩做介入計劃的決定。所以可在發現小孩有聽力損失的當下，馬上開始幫助他聽聲音與發展語言。

依據研究顯示大部分的聽損兒童，家人若是能在出生後 6 個月內為他們選擇適當的介入服務，並積極配合早期療育計畫，則可以發展出與聽力正常孩童相當的語言能力。