

新生儿听力筛查卫教

- 新生儿听力筛查及其目的
- 新生儿听力筛查对象及筛查时机
- 新生儿听力筛查注意事项
- 新生儿听力障碍的高危人群
- 新生儿听力检查初筛通过宣教
- 新生儿听力筛查初筛未通过宣教
- 新生儿听力筛查未通过复查时间

一、新生儿听力筛查及其目的

新生儿听力筛查是采用快速、客观、无创的检查方法对每一个新生儿进行听力学检测。常用的方法有筛查型耳声发射（TEOAE/DPOAE）、自动听性脑干反应（AABR）。新生儿听力筛查是卫生部规定的新生儿筛查项目之一，可以把有听力问题的新生儿筛出来，有问题尽早得到干预。

二、新生儿听力筛查对象及筛查时机

- （一）所有正常出生的新生儿都要做听力筛查，通常在出生 72 小时左右进行初次筛查。漏筛的婴儿应在 42 天健康检查时补筛查。
- （二）如果宝宝出生后住进新生儿监护病房（NICU），待病情稳定许可后进行初次筛查，在出院前再进行 AABR 筛查。

三、新生儿听力筛查注意事项

（一）新生儿听力筛查前：

1. 了解听筛查人员说明听力筛查的目的和方法，仔细阅读知情同意书并签字。
2. 最佳的测试结果是在新生儿自然睡眠状态时获得，如新生儿烦躁、哭闹会影响测试结果，因此听力测试前父母应尽量把新生儿喂饱使其进入睡眠状态。
3. 给新生儿换好干净尿布，使其舒适不哭闹。
4. 给新生儿选择厚薄适度的包被，薄则易受凉，太厚则会影响操作。

（二）新生儿听力筛查中：

1. 保持安静，避免交谈。关闭一切通讯设备，避免出现噪音。
2. 保持新生儿在听力筛查中的正确姿势，露出测试耳，避免遮盖。
3. 测试时父母可将手轻轻扶按在新生儿的肩部，使他有安全感。
4. 做完一侧耳后，不要用力翻动新生儿以免惊醒，应配合医生轻轻翻转到对侧耳检。

四、新生儿听力障碍的高危人群

具有听力损失高危因素的新生儿，即使通过听力筛查仍应当在 3 年内每年至少随访 1 次，在随访过程中怀疑有听力损失时，应当及时到听力障碍诊治机构就诊。有以下高危因素之一者，应列为重点筛查、复筛和监测对象，并跟

踪随访至 3 周岁。

- (一) 新生儿重症监护病房 (NICU) 住院超过 5 天;
- (二) 儿童期永久性听力障碍家族史;
- (三) 巨细胞病毒、风疹病毒、疱疹病毒、梅毒或毒浆体原虫病等引起的宫内感染;
- (四) 颅面形态畸形, 包括耳廓和耳道畸形等;
- (五) 出生体重低于 1500 克;
- (六) 高胆红素血症达到换血要求;
- (七) 病毒性或细菌性脑膜炎;
- (八) 新生儿窒息 (Apgar 评分 1 分钟 0-4 分或 5 分钟 0-6 分);
- (九) 早产儿呼吸窘迫综合征;
- (十) 母亲孕期曾使用过耳毒性药物或袪利尿剂、或滥用药物和酒精;
- (十一) 机械通气超过 48 小时;
- (十二) 临床上存在或怀疑有与听力障碍有关的综合征或遗传病。

五、新生儿听力检查初筛通过宣教

说明目前新生儿外周听觉器官功能正常, 但在新生儿发育过程中, 听力会受多种因素影响, 如疾病、噪音等, 请继续关注他的听力与语言发育情况, 发现听觉异常及时就诊。凡是已经通过筛查的新生儿, 家长们也不能掉以轻心。对具有听损和语言发育迟缓高危因素的新生儿, 跟踪和随访很重要, 每年至少 1 次直到 3 周岁。

六、新生儿听力检查初筛未通过宣教

新生儿听力筛查未通过, 并不是说新生儿一定有听力问题, 因为导致初筛没有通过的原因很多如下:

- (一) 外耳道内存留有胎脂、羊水、分泌物;
- (二) 中耳腔有积液;
- (三) 宝宝不安静、体动多;
- (四) 环境噪声大;
- (五) 耳蜗毛细胞损害;
- (六) 蜗神经损害;
- (七) 分流性高胆红素血症综合征等。

七、新生儿听力筛查未通过复查时间

- (一) 复筛——42 天

初筛“未通过”, 家长务必记得于宝宝出生后 42 天进行复筛。一般采用 OAE+AABR 两项联合筛查, 请挂耳鼻喉科门诊复查。

- (二) 诊断——3 个月

复筛“未通过”, 应在 3 个月内进行详细的医学和听力学诊断。如符合听力损失诊断, 请挂耳鼻喉科卓明英主任医师门诊诊治。

- (三) 干预——6 个月

凡符合听力损失诊断的新生儿，应在 6 月龄内积极接受干预（如助听器、人工耳蜗等），不要错过新生儿语言发育的关键时期。



本著作非经著作权人同意，不得转载、翻印或转售
著作权人厦门长庚医院