

איך את מאבחנת באמצעים העומדים לרשותך ילד לקוי שמיעה?
האיתור המוקדם של ליקוי בשמיעה חשוב ביותר על מנת לאפשר טיפול מידי בלקות השמיעה על מנת לצמצם את משך הזמן שהילד לא יקבל הגברה שמיעתית. ישנו גיל קריטי לרכישת שפה וכמו כן יש צורך במתן גרייה שמיעתית מוקדם ככל הניתן על מנת לאפשר לילד לשמוע וספק גירוי שמיעתי למערכת השמיעה עד למח על מנת

בישראל במרבית בתי החולים מבצעת במהלך אישפוזו של הרך הנולד בדיקה הנקראת Oto Acoustic Emission. בדיקה זו מאפשרת לאתר ליקוי שמיעה בינוניים עד חמורים מיד לאחר הלידה- ליקויים הנובעים מפגיעה בתאי השערה שבשבלול. במידה והילוד נכשל בבדיקה זו פעמיים הוא יוזמן לבצעה כעבור כחודש בבי"ח. במידה ויכשל שוב באחת משתי האוזניים יוזמן לבדיקת B ERA (Brain Stain Evoked Response Auditory Potentials) ובדיקה התנהגותית. במידה והילוד יעבור בהצלחה את בדיקה בבי"ח יעבור שוב בדיקה עם ערכה מיוחדת בטיפת חלב. במידה ויכשל בבדיקה זו יעבור בדיקה התנהגותית בבי"ח. בדיקות השמיעה מבוצעות באופן שונה בגילאים השונים וככל שהילד גדול יותר ניתן לאמוד שמיעתו באופן מדויק יותר.

בדיקת רופא א.א.ג. או רופא ילדים הכרחית לפני קבלת הילד למכון השמיעה. למעשה החל מגיל שנתיים וחצי לילד בעל אינטלגנציה תקינה ושיתוף פעולה טוב ניתן לאמוד שמיעתו באופן מדויק בכל אופן בנפרד בבדיקה התנהגותית. הבדיקה מבוצעת עם שתי בודקות. בבדיקה הילד מצביע על תמונות או חפצים לפי הוראתה הבודקת כאשר על אוזניו מורכבות אוזניות. תחילה המילים מושמעות לאוזנו בעוצמה רגילה ובהדרגה עוצמת הקול נחלש עד לקבלת סף השמיעה שלו. בהמשך מתנים את הילד לצלילים טהורים בעוצמה שהולכת ונחלשת ועל הילד תוך משחק, להשחיל חרוז או להניח קוביה כתגובה לצליל. סף השמיעה נאמד בסקלה לוגריתמית של דציבל. הבדיקה נערכת תחת אוזניות המונחות על אפרכסות שתי האוזניים. לאחר מכן נבדקת האוזן הפנימית עצב השמיעה והמסילות השמיעתיות עד למח דרך Bone Vibrator המונח על עצם המסטואיד. שמיעה תקינה הינה בטווח שבין 0-10 דציבל. לקוי קל הינו בטווח של 15-25 דציבל. ליקוי בינוני הינו בטווח של 30-50 דציבל. ליקוי גדול בטווח שבין 55-70 דציבל. ליקוי עמוק מ-70 דציבל ומעלה.

לילדים קטנים משנתיים וחצי מבוצעת הבדיקה בהתאם ליכולתם להצביע על חפצים בשדה חפשי (דרך רמקולים או אוזניות). מתחת לגיל שנתיים בדרך כלל הילד מגיב לקולות חיות, שירה, קריאה בשמו ועוד... בשדה חופשי המושמעים דרך רמקולים. יש נורמות לכל גיל מגיל שבוע ועד שנתיים. לרב מבוצעת באותו המעמד גם בדיקת טימפנומטריה הנותנת אינפורמציה על מצב עור התוף והאוזן התיכונה ומידת תקינותם. לאחר הבדיקה יחזור הילד לרופא המטפל. במידה וקיימת הפרעה הולכתית יקבע הרופא לאחר בדיקה את סוג הטיפול – ליקויים אלא לרב הפיכים. במידה וליילד ליקוי סנסורנאורלי יופנה למח"א למעקב ולשיקום שמיעתי.

שיקום שמיעתי תחילה עם מכשיר שמיעה ובמידה ולא תהיה תועלת מספקת ממכשיר השמיעה הילד יופנה לשתל השבלול שהינו השתלת אלקטרודה לאוזן הפנימית בניתוח – בזאת עוקפים את השבלול ומגרים ישירות באמצעות גירוי חשמלי את עצב השמיעה.

במכוני מבוצעות בדיקות שמיעה לילדים החל מגיל שבוע. בדיקות ילדים עד גיל 5 מבוצעות עם שתי בודקות. בבדיקת תינוקות מבוצעת האמצעות השמעת קולות של קסטנייטות, פעמונים ורשרשנים שונים תוך צפייה בתגובות התינוק בהתאם למצופה על פי גילם. אין מצפים מילד שיפנה ראשו למקור הקול לפני גיל חצי שנה. בדיקת דומה נערכת בחדר אטום ע"י השמעת קולות משמאל ומימין דרך רמקולים. בבדיקה זו יש נורמות לפי גילאים. עוצמת הסף הינה העוצמה הנמוכה ביותר לה הגיב התינוק בשדה חופשי. תגובות הילד המצופות הינן החל מפקחת עיניים ועד הקשבה או הסתת מבט בגיל מאוחר יותר וכל בהפניית ראש בגיל 6-7 חודשים. לילדים המתקרבים לגיל שנתיים מבוצעת הבדיקה תוך בקשה למתן חפצים.

במהלך בדיקת השמיעה הצופים בהתנהגות של הילד וביכולתו ליצור קשר מילולי ולא מילולי בהתאם לגילו. במידה וקיים חשש לאיחור התפתחותי או לקושי ביצירת קשר אנו ממליצים לפנות למכון להת' הילד. במידה והתקשורת הלא מילולית טובה אך ההורה מתאר איחור ברכישת שפה ודיבור ביחס לגיל הכרונולוגי של הילד אנו ממליצים פנייה לאבחון בדיבור.