

**Małgorzata Mueller-Malesińska, Joanna Ratyńska,
Krzysztof Kochanek, Henryk Skarżyński**

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Warszawa

Perspektywy rozwoju badań przesiewowych słuchu u noworodków i niemowląt w Polsce

**Perspectives for Development of the Hearing Screening of Newborns
and Infants in Poland**

Słowa kluczowe: uszkodzenie słuchu, badania przesiewowe, noworodki, niemowlęta.
Key words: hearing impairment, neonatal hearing screening, newborns, infants.

Streszczenie

W pracy omówiono zalecany przez Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu model badań przesiewowych słuchu u noworodków i niemowląt w kontekście możliwości jego wdrożenia do praktyki klinicznej w Polsce. Z ekonomicznego punktu widzenia największą szansę powodzenia ma aktualnie model badań przesiewowych dla grupy ryzyka. Wdrożenie tego modelu badań będzie się odbywało w ramach Narodowego Programu Opieki nad Osobami z Uszkodzeniami Słuchu w Polsce i powinno być pierwszym etapem w dążeniu do badań powszechnych.

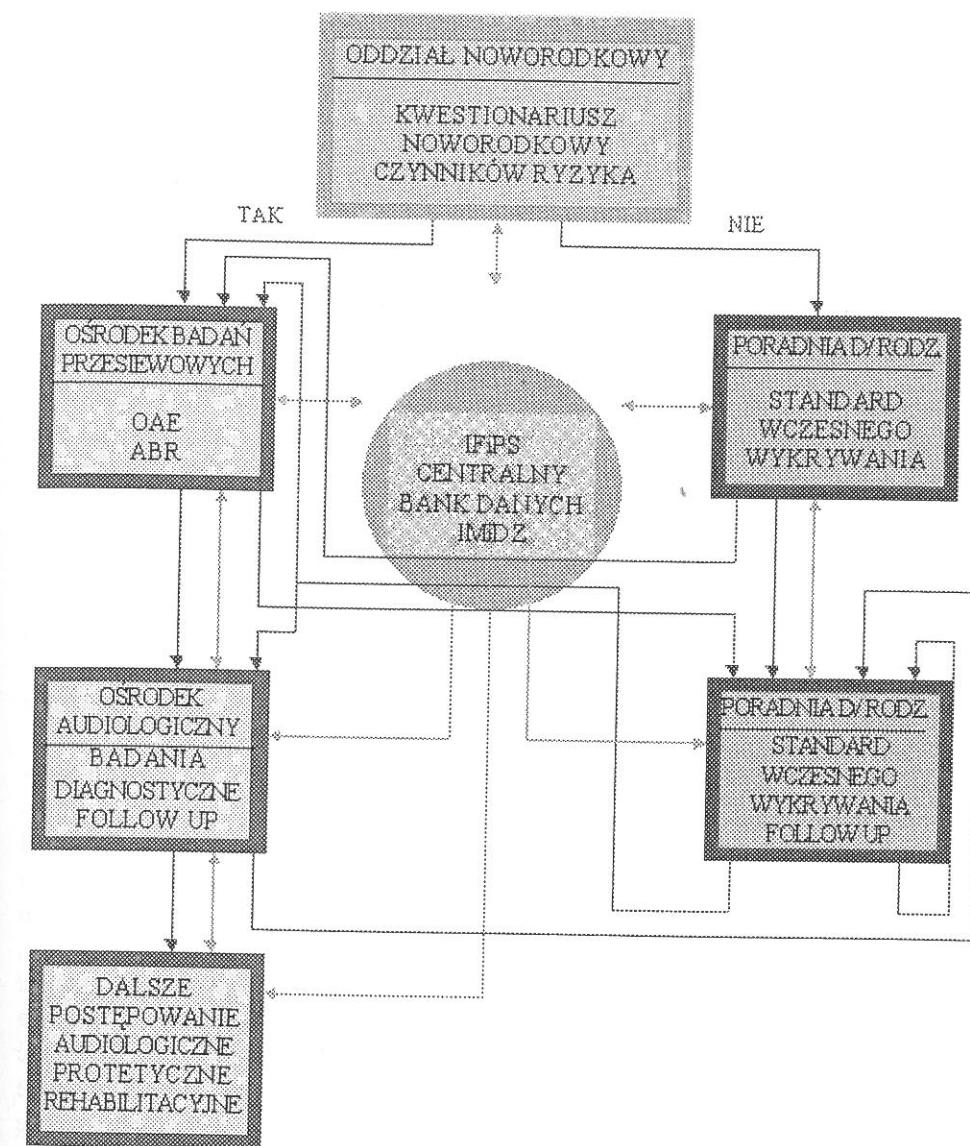
Summary

The authors present the model of newborns and infants hearing screening elaborated and recommended by the Institute of Physiology and Pathology of Hearing for implementation in clinical practice in Poland. From economic point of view the model of high risk group screening would be most successful and should be the first stage aiming at universal screening. This will occur as a part of the National Program of care of the hearing impaired in Poland.

Modelem badań przesiewowych słuchu u noworodków i niemowląt proponowanym przez Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu do zastosowania w Polsce jest model dla grupy wysokiego ryzyka uszkodzenia słuchu [Skarżyński (i inni) 1997 a; 1997 b]. Przy wdrażaniu programu zostanie wykorzystany schemat organizacyjny powszechnych badań przesiewowych w kierunku fenyloketonurii i hypotyreozы realizowany przez Instytut Matki i Dziecka. Realizacja proponowanego modelu badań obejmuje następujące etapy:

- I. Kwalifikację noworodków lub niemowląt do grupy wysokiego ryzyka uszkodzenia słuchu na podstawie kwestionariusza wypełnianego w oddziale noworodkowym, OION-ie, oddziale patologii noworodka, poradni „D” lub poradni lekarza rodzinnego [Skarżyński (i inni) 1997 a; 1997 b].
- II. Badania przesiewowe słuchu u dzieci z grupy wysokiego ryzyka uszkodzenia słuchu – w wyznaczonych dla danego regionu placówkach.
- III. Badania diagnostyczne słuchu u dzieci z nieprawidłowym wynikiem badania przesiewowego – w regionalnych ośrodkach audiologicznych.

W pierwszym etapie odbywa się kwalifikacja dzieci do grupy ryzyka uszkodzenia słuchu, której powinien dokonać lekarz pierwszego kontaktu. Podczas pobytu na oddziale noworodkowym każde dziecko powinno mieć wypełniony kwestionariusz wysokiego ryzyka uszkodzenia słuchu wraz z numerem identyfikacyjnym i danymi dziecka oraz podpisem lekarza. W momencie uruchomienia Centralnego Banku Danych wspólnego dla Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu oraz Instytutu Matki i Dziecka dane z kwestionariusza będą wysyłane wraz z bibułami na fenyloketonurię i hypotyreozę, a dalsze postępowanie powinno być zgodne z „Algorytmem wczesnego wykrywania uszkodzeń słuchu”, opracowanym i wdrażanym przez Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w ramach „Narodowego Programu Opieki nad Osobami z Uszkodzeniami Słuchu w Polsce” (ryc. 1). Kwestionariusz wypełniany na oddziale noworodkowym pozwala na zakwalifikowanie do grupy ryzyka ok. 7% dzieci. Liczba ta waha się od 4% na oddziałach fizjologii noworodka do 30-80% w oddziałach patologii [Skarżyński 1997 a]. Dopóki nie zostaną wprowadzone regionalnie powszechne badania na danym terenie, kwestionariusz powinien być wklejany do książeczki zdrowia. Jeśli u dziecka stwierdzono występowanie co najmniej jednego czynnika ryzyka, lekarz neonatolog informuje matkę o konieczności wykonania badania słuchu u dziecka oraz przekazuje adres najbliższego ośrodka prowadzącego badania przesiewowe z zaleceniem skontaktowania się z ośrodkiem przed upływem drugiego miesiąca życia dziecka, a lekarz rodzinny lub pediatra rejonowy powinien tego dopilnować. Ważnym ogniwem w łańcuchu działań tego etapu będzie rejonowa pielęgniarka środowiskowa czy rodzinna z zespołu praktyki lekarza rodzinnego, której zadaniem jest zbieranie wnikliwych wywiadów i obserwacja rozwoju dziecka na podstawie opracowanego i testowanego obecnie „Standardu Wczesnego Wykrywania” oraz zmienionych regionalnie „Wkładek – Odwiedziny Pielęgniarki Środowiskowej”.



Ryc. 1. Algorytm wczesnego wykrywania uszkodzeń słuchu u noworodków i niemowląt wdrożony w ramach realizacji „Programu Opieki nad Osobami z Uszkodzeniami Słuchu w Polsce”, koordynowanego przez Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu

Lekarz pediatra otrzymuje zwrotną informację, czy u dziecka z czynnikami ryzyka wykonano badanie słuchu i jaki był jego wynik. Informacja ta, z czasem, będzie również docierała do Centralnego Banku Danych, sterującego całym programem. Wszystkie matki przebywające na oddziale położniczym powinny otrzymać informator o reakcjach słuchowych dziecka w wieku 0-2 lat, natomiast matki dzieci z grup ryzyka również w ulotkę o badaniach przesiewowych. Drugim etapem jest właściwe badanie przesiewowe słuchu za pomocą potencjałów wywołanych pnia mózgu (ABR) lub wywołanych otoemisji akustycznych (TEOAE) przeprowadzane w oddziale noworodkowym lub w ośrodku badań przesiewowych. Dzieci zakwalifikowane do grupy ryzyka, które urodziły się o czasie, powinny być poddane badaniu słuchu do 3 miesiąca życia, a dzieci urodzone przedwcześnie – do 5 miesiąca życia. Trzeci etap stanowią badania diagnostyczne w specjalistycznym ośrodku audiologicznym, które powinny być zakończone w 6 miesiącu życia wdrożeniem leczenia i właściwej rehabilitacji, jednolitych w skali całego kraju. Niemowlęta z niedosłuchem, które nie znalazły się w grupie ryzyka, powinny być wykryte i zdiagnozowane w ramach „Standardu Wczesnego Wykrywania”, którego realizacja jest planowana w rejonowych poradniach „D” i praktykach lekarza rodzinnego, a na razie testowana na terenie jednej z dzielnic warszawskich.

*

Wejście w życie badań przesiewowych wiąże się z organizacją całego zaplecza dla interdyscyplinarnego programu badań i dalszej opieki. Najważniejsze pola działań to utworzenie Centralnego Banku Danych w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu, organizacja rejonowych ośrodków badań przesiewowych i specjalistycznych ośrodków audiologicznych, stworzenie możliwości szybkiej diagnostyki i aparatuowania najmłodszych dzieci według procedur medycznych opracowanych przez Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu. Ważnym elementem opieki nad dziećmi wcześniej zdiagnozowanymi w ramach tego programu oraz ich rodzinami są spotkania konsultacyjne z psychologiem lub pedagogiem i logopedą. Mają one pomóc rodzicom dziecka w przeżyciu pierwszego szoku związanego z diagnozą, pomóc w akceptacji niedosłyszającego dziecka w rodzinie oraz ustawieniu procesu rehabilitacji tak, aby właściwie wykorzystać ogromne możliwości dziecka związane z wczesnym wykryciem wady słuchu. Rehabilitacja powinna być wprowadzona natychmiast po postawieniu diagnozy i zaprotezowaniu, a więc we wczesnym wieku niemowlęcym. Surdologopedzi powinni więc opanować technikę pracy z najmłodszymi dziećmi. Rodzice muszą czuć pełną opiekę ze strony pracowników służby zdrowia, bo wtedy mogą skupić się spokojnie na właściwej rehabilitacji dziecka. Zagadnienia te są ujęte w opracowywanym pod kierunkiem Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Audiologii i Foniatrii prof. Henryka Skarżyńskiego „Narodowym Programie Opieki nad Osobami z Uszkodzonym Słuchem w Polsce”.

Bibliografia

- Raport końcowy z realizacji prac objętych umową KBN Z 099/P05/95/03 (PBZ 028/03): Opracowanie ujednoliconego programu badań przesiewowych noworodków pod kątem występowania wad słuchu, 1998. Red. H. Skarżyński, Warszawa: IFPS.
- Skarżyński H., Mueller-Malesińska M., Kochanek K., Hadi H., Geremek A., Senderski A., Ratyńska J., 1997 a: Kwestionariusz wysokiego ryzyka wystąpienia wady słuchu u noworodka i niemowlęcia. „Audiofonologia” 11, 159-171.
- Skarżyński H., Mueller-Malesińska M., Kochanek K., Geremek A., Senderski A., Ratyńska J., 1997 b: Program badań przesiewowych noworodków i niemowląt pod kątem występowania wad słuchu bazujący na kwestionariuszu wysokiego ryzyka. „Audiofonologia” 11, 147-158.
- Skarżyński H., Ratyńska J., Mueller-Malesińska M., Senderski A., Kochanek K., 1997 c: Metody stosowane do badań przesiewowych słuchu u noworodków. „Audiofonologia” 11, 139-146.
- Skarżyński H., Mueller-Malesińska M., Kochanek K., Senderski A., Ratyńska J., 1997 d: Modele powszechnych badań przesiewowych noworodków pod kątem występowania wad słuchu. „Audiofonologia” 11, 173-181.