



دليل رقم ١٦

# الإجراءات التمريضية للحد من الإعاقة السمعية



2024/2025

## المحتوى

- الإعاقة السمعية
- برنامج المسح السمعي للمواليد

## الإعاقة السمعية

### مقدمة

#### خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع أهميتها ومدى توفرها

تعد السنوات الأولى في حياة الطفل ذات أهمية في تعلم الكثير من المهارات واكتساب العديد من الخبرات الضرورية للمراحل اللاحقة إذ يطلق عليها المرحلة الحرجة (critical period )، والتي تعني أن هناك سنوات عمرية زمنية في حياة الطفل يكون فيها أكثر استعداداً للاستفادة من الخبرات البيئية واستغلالها إلى أقصى مستوى.

وتعتبر السنوات الأولى من حياة الطفل الأصم أو ضعيف السمع الفترة الحرجة لتكوين وتطوير الكثير من المهارات المهمة والضرورية، كما إنها مرحلة مهمة من مراحل النمو اللغوي مما يجعل الاهتمام بهذه المرحلة أمراً بالغ الأهمية من حيث استثمارها بما يعود على الطفل الأصم أو ضعيف السمع بالفائدة وتجنب الكثير من الصعوبات في المستقبل . بالإضافة إلى ذلك فإن للتدخل المبكر آثار ايجابية على المستوى الأكاديمي للأصم وضعيف السمع حيث أشار العلماء إلى إن تدني الصم وضعاف السمع في المستوى الأكاديمي وخاصة مهارات القراءة والكتابة يؤكد حاجة الصم وضعاف السمع إلى برامج تدخل مبكر.

#### ينقسم فقدان السمع إلى قسمين الصمم وضعف السمع

- تعريف الطفل الأصم: هو الطفل الذي لديه فقدان سمعي من 70 ديسبل وأكثر ويعيق فهم الكلام من خلال الأذن وحدها باستعمال أو بدون استعمال السماع الطبية
- الطفل ضعيف السمع: هو الطفل الذي يتراوح فقدان السمع لديه بين 69-35 ديسبل ويسبب له صعوبة وليس إعاقة في فهم الكلام من خلال الأذن وحدها باستعمال أو بدون استعمال السماع الطبية

#### تصنيف فقدان السمع

يصنف فقدان السمع تبعاً لثلاثة معايير

- حسب العمر عند الإصابة
- حسب موقع الإصابة
- حسب شدة فقدان السمع

#### 1- التصنيف حسب العمر عند الإصابة :

فقدان سمعي قبل تنمية الكلام واللغة - المنطوقة أو لغة الإشارة - عند الطفل  
فقدان سمعي بعد تنمية الكلام واللغة - المنطوقة - عند الطفل

#### 2- التصنيف حسب موقع الإصابة :

- فقدان سمعي توصيلي :
  - عبارة عن خلل يصيب الأذن الخارجية والوسطى (الصيوان، قناة تجمع المادة الشمعية ، و غشاء الطبلة ، العظيماث الثلاث).
  - إصابات فقدان سمعي حسي عصبي:
  - عبارة عن خلل يصيب الأذن الداخلية (القوقعة،العصب السمعي)
  - خلل فقدان سمعي مختلط:
  - عبارة عن خلل يصيب الأذن الخارجية والوسطى والداخلية .
  - فقدان سمعي مركزي :
  - عبارة عن خلل يصيب الممرات السمعية في جذع الدماغ أو في المراكز السمعية في الدماغ.
- 3- التصنيف حسب شدة فقدان السمع:

- يمثل هذا التصنيف شدة فقدان السمع من خلال قياس الحساسية للسمع بالديسبل decibel والذي يعد بمثابة تلك الوحدة التي يقاس بها الارتفاع النسبي للصوت
- فقدان سمعي بسيط جدا : ويكون ما بين ( 25-40ديسبل )
- فقدان سمعي بسيط: ويكون ما بين (41-55ديسبل)
- فقدان سمعي متوسط : ويكون ما بين (56-70 ديسبل )
- فقدان سمعي شديد : ويكون ما بين (71-90ديسبل)
- فقدان سمعي حاد:وتكون درجة الفقدان السمعي من 91ديسبل.

### أسباب الصمم وضعف السمع

1-أسباب وراثية وتكون بسبب خلل في الكروموسومات أو وجود جين عند أحد الأبوين مسئول عن الصمم

#### 1- اسباب اثناء الحمل والولادة

- إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية، أو التهاب السحايا، وعدم توافق العامل الريزيبي .
- الولادة المبكرة
- تناول الأم الحامل بعض العقاقير والأدوية والكحول والتسمم بالزئبق.
- وإصابات وكدمات الولادة ونقص كمية الأوكسجين ( Anoxia)للجنين أثناء الولادة او بعدها والذي يتلف الخلايا العصبية.

#### 2- اسباب اخرى

- امراض الطفولة كالحصبة والحصبة الالمانية والالتهاب السحائي التهاب الغدة النكفية
- إصابة الأذن الخارجية كوجود الشمع بكميات كبيرة في الأذن
- تعرض الطفل لثقب في الطبلة نتيجة إدخال أدوات حادة أو التعرض لأصوات عالية أو غسيل الأذن بطريقة غير صحيحة أو تعرض الطفل لضربة على الوجه
- أمراض الأذن الوسطى كالتهابات الأذن الوسطى.
- التشوهات الخلقية ويمكن أن تكون في طبلة الأذن أو في العظيومات الثلاث، او قوقعة الأذن أو بالعصب السمعي أو في صيوان الأذن أو القناة السمعية الخارجية

### أعراض الصمم وضعف السمع

- هناك العديد من الأعراض للصمم وضعف السمع تتمثل في
- الشكوى من وجود ألم في احد الأذنين، وطلب الفرد من الآخرين رفع أصواتهم بشكل عال ،أو إعادة الحديث، وإمالة الرأس نحو المتكلم .
  - وجود إفرازات في الأذن وتجمع بشدة من المادة الصمغية .
  - أخطاء في النطق وعدم اتساق نغمة الصوت ووضع اليد حول إحدى الأذنين لتحسين القدرة على السمع
  - وتفضيل استخدام الإشارات إثناء الحديث أو احمرار في الصيوان وعدم الاستجابة للأصوات العالية أو شكوى الطفل من طنين في الأذن.

### الوقاية من الصمم وضعف السمع

يقصد بالوقاية مجموعة الإجراءات الطبية والنفسية والاجتماعية والإعلامية والنظامية والتي تهدف إلى منع الإصابة بالإعاقة، أو الحد منها، واكتشافها في وقت مبكر، والتقليل من الآثار المترتبة عليها

ولذلك فإن خدمات الوقاية يجب أن تشمل منع حدوث فقدان السمع وتطور الإصابة بالفقدان السمعى إلى عجز ومنع تطور العجز إلى إعاقة وبالتالي تكون مستويات الوقاية على النحو التالي :

### المستوى الأول :

هو منع حدوث العوامل المسببة للصمم وضعف السمع مثل

- اخذ المضادات واللقاحات اللازمة لمنع حدوث الصمم وضعف السمع مثل لقاحات الحصبة الألمانية والالتهاب السحائي والغدة النكافية .
- والكشف عن حالات عدم توافق العامل الريزي ( RH )
- تقديم الرعاية الطبية في حالة وجود إصابة بالأذن
- نظافة الأذن، عدم إدخال أية أدوات داخل الأذن، وعدم تعرض الطفل للأصوات العالية والحادة
- التثقيف الصحي والغذائي للأم الحامل، والتوعية ضد استخدام العقاقير الطبية دون استشارة الطبيب، وتجنب إدمان المخدرات أو تناول الكحول

**المستوى الثاني :** و يركز هذا المستوى على الكشف المبكر عن حالات الإصابة أو القصور السمعى لدى الأطفال، والرعاية الطبية من كشف وتشخيص وعلاج إصابات الأذن كافة، وتقديم المعينات السمعية المناسبة لكل حالة من حالات فقدان السمع وفي الوقت المبكر، والاستفادة من التقدم الطبي والتكنولوجي لخدمة الصم وضعاف السمع، والاهتمام بالتدخل المبكر وأهمية وعي الأسر بالخدمات المقدمة من خلاله

**المستوى الثالث:** ويعني الإسراع بعملية إعادة التأهيل الشامل الطبي والتربوي والاجتماعي والمهني للحيلولة دون حدوث مضاعفات، بهدف تحقيق توافق نفسي واجتماعي ومهني للفرد للتعامل مع بيئته بشكل أقرب إلى الطبيعي وتحقيق أعلى قدر من الاستقلالية والاندماج مع المجتمع مع وجود الصمم أو ضعف السمع ، وبالتالي قد تشمل الإجراءات في هذه المستوى تقديم خدمات تربية تأهيلية، وفرص عمل مناسبة لهم، وتقديم تسهيلات في خدمات المجتمع بشكل عام تعمل على دمج الأفراد الصم وضعاف السمع، وتوفير فرص عمل حقيقية ومناسبة لقدرات الأفراد الصم وإمكاناتهم، لتحقيق قدر كبير من الاستقلال الاقتصادي، وتقديم دورات تثقيفية للأفراد السامعين عن الصمم ولغة الإشارة والتواصل معهم عموماً، والعمل على تعديل اتجاهات المجتمع نحو الصمم وضعف السمع.

برنامج المسح السمعي للمواليد

### مقدمة :

يهدف البرنامج الى الاكتشاف المبكر للضعف السمعي عند المواليد حيث ثبت ان التدخل المبكر في سن 3-6 شهور الاولى من العمر تحمي الاطفال من تبعات الضعف السمعي وتحقق نمو لغة طبيعي وشخصية سوية والقدرة على التحصيل الطبيعي في التعلم .

### خطوات البرنامج

1- عمل مسح سمعي للمواليد في الاسبوع الاول من الولادة في المراكز الصحية متزامن مع مواعيد اخذ عينات الغدة الدرقية باستعمال جهاز الانبعاث الصوتي ويفضل عمل اختبار السمع قبل اخذ عينة الغدة الدرقية وفي حالة عدم القدرة على عمل الاختبار او عدم اجتياز الاختبار يتم اعادته مرة اخرى بعد اسبوع- اسبوعين على الاكثر.

2- يتم عمل الاختبار بواسطة ممرضة مدربة والطفل في وضع ساكن وهدوء بالغرفة حتى لاتتأثر النتيجة بالضوضاء، ويتم اختبار كل اذن على حدى وتظهر النتيجة على شاشة الجهاز ويمكن تكرار المحاولة في نفس الجلسة بحد اقصى 3 مرات لكل اذن .

3- يجب الانتهاء من اختبارات المسح السمعي في حدود 28 يوم على اقصى تقدير .

4- تسجيل نتائج المسح السمعي للمواليد غي السجل المخصص بواسطة الممرضة .

5- في حالة عدم اجتياز الاختبار للمرة الثانية او عدم المقدرة على عمله مرة اخرى يحول الطفل الى اقرب عيادة سمعية بها طبيب سمعية متخصص ( في المستشفيات العامة ) حسب كل محافظة بموجب كارت تحويل .

## متطلبات البرنامج

- 1- تدريب الممرضات المختصات بعمل اختبارات المسح السمعي للمواليد على جهاز الانبعاث الصوتي
- 2- جهاز لقياس الانبعاث الصوتي في الوحدة الصحية الرئيسية .
- 3- غرفة مخصصة لعمل الاختبار.
- 4- التدريب على التسجيل وتدوين البيانات والنتائج .
- 5- تدريب المشرفات على المتابعة وكذلك ممرضة برنامج الغدة الدرقية على توعية الاهل باهمية الاكتشاف المبكر للإعاقة السمعية من خلال اختبار المسح السمعي للمواليد وتوجيههم الى المركز التابع لهم (الذى به جهاز المسح السمعي )
- 6- خطة عمل للجهاز في الوحدة الصحية وعدد 2 وحدة صحية مجاورة .
- 7- سجلات لتسجيل الحالات ونتائج المسح السمعي الاول والثاني اذا طلب.
- 8- سجلات للاحصائيات الشهرية عن النتائج المجمعة لكل وحدة.
- 9- متابعة البرنامج من خلال مشرفات التمريض والتأكد من سلامة جميع الخطوات

<u>عوامل الخطورة</u>
▶ هل يوجد في العائلة من يعاني من ضعف السمع منذ الطفولة من جهة الأم أو من جهة الأب
▶ هل عانت الأم من أي أمراض أثناء الحمل أو تعرضت للإجهاض المتكرر أو ولادة طفل ميت
▶ هل ولد الطفل قبل إتمام 38 أسبوع من الحمل أو كان وزنه عند الميلاد اقل من 1500 جم
▶ هل كانت ولادة الطفل متعسرة
▶ هل أصيب الطفل بالزرقة أثناء الولادة
▶ هل تم حجز الطفل بقسم الحضانات 5 أيام و أكثر
▶ هل تم تغيير دم الطفل نتيجة إصابته بالصفراء
هل توجد اى تشوهات خلقية في منطقة الوجه أو الرأس أو الشفة أو الأذن مثال : شفة ارنبية , سقف حلق مشقوق, أذن مشوهة ..... ,.....

جهازالانبعاث الصوتيOAE



## استمارة الرصد و المتابعة الميدانية

المسؤول المتابعة:

وحدة الرعاية الصحية الأساسية:

شهر:

درجة التحقق			المؤشر
غير مقبولة	مقبولة	جيدة	
			1- تسجيل الأطفال في السجل العام للكشف
			2- استخدام أداة الاكتشاف بشكل كامل و دقيق
			3- تسجيل نتيجة الكشف في السجلات الخاصة
			4- نسبة المفحوصين إلى المترددين
			5- نسبة الحالات الإيجابية بين المفحوصين
			6- قيام الطبيب بمراجعة الحالات الإيجابية
			7- تنفيذ عملية الكشف بنظام
			8- حفظ استمارات الأطفال

ملاحظات إضافية:

رأي و توصيات القائم بزيارة المتابعة:

دليل استخدام استمارة الرصد و المتابعة

1- تسجيل الأطفال في السجل العام للكشف:

جيدة: يتم التسجيل فوراً لجميع الأطفال

مقبولة: يتم التسجيل فوراً للبعض و غير فوري لجميع الأطفال

غير مقبولة: لا يتم تسجيل جميع الأطفال

## 2- استخدام أداة الاكتشاف بالتمام و بدقة

جيدة: يتم الكشف بناء على سن الطفل و تستكمل جميع الأجزاء في الوقت الكشف

مقبولة: استخدام علامات التطور لمراحل عمرية أكثر وأو يسكمل القرار لاحقاً

غير مقبولة: لا يتم استكمال كل الأجزاء (البيانات الأولية، عوامل الخطورة، علامات التطور، القرار)

## 3- تسجيل نتيجة الكشف في السجلات الخاصة

جيدة: يتم التسجيل فورياً لجميع الأطفال بشكل مضبوط في السجلات الصحيحة

مقبولة: يتم التسجيل لجميع الأطفال بشكل مضبوط في السجلات الصحيحة لاحقاً

غير مقبولة: لا يتم التسجيل لجميع الأطفال أو يتم بشكل غير مضبوط في السجلات

## 4- نسبة المفحوصين إلى المترددين

جيدة: أكثر من 75%

مقبولة: من 25% إلى 75%

غير مقبولة: أقل من 25%

## 5- نسبة الحالات الإيجابية بين المفحوصين

جيدة: 5 - 20%

مقبولة: 1- 5% أو 20 - 30%

غير مقبولة: أقل من 1% أو أكثر من 30%

## 6- قيام الطبيب بمراجعة الحالات الإيجابية

جيدة: الطبيب يقوم بمراجعة جميع الحالات الإيجابية و يوقع عليها بنفسه

مقبولة: الطبيب يقوم بمراجعة نحو نصف الحالات الإيجابية و يوكل الباقي للممرضات

غير مقبولة: الطبيب غير موجود أو موجود و لا يقوم بالمراجعة

## 7- تنفيذ عملية الكشف بنظام

جيدة: يتم دخول الأطفال لمكان الكشف واحداً فواحد

مقبولة: يدخل عدد لا يزيد عن (5) إلى مكان الكشف و يقفون في طابور

غير مقبولة: العدد في مكان الكشف أكثر من (5) وأو غير منتظمين في طابور

## 8- حفظ استمارات الأطفال

جيدة: جميع الاستمارات محفوظة بترتيب كامل في الملفات الخاصة (تحويل- متابعة- سلبية)

مقبولة: جميع الاستمارات محفوظة بالملفات الخاصة (تحويل- متابعة- سلبية) بترتيب غير كامل

غير مقبولة: كل أو بعض الاستمارات غير محفوظة بالملفات السليمة