

听障老年人助听器的验配及康复

张雪丽

福泉市中医医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 展开听障老年人助听器的验配及康复探讨。**方法** 选取本院自 2023 年 7 月-2024 年 7 月听障老年人 50 例，在应用助听器后对其展开听力评估以及助听器适应性评价。**结果** 应用助听器后，50 例老年人的听力情况得到明晰提升，老年人对于助听器的佩戴舒适程度认同感较高，大多数老年人在适应性训练后取得了显著的进步，对助听器也显示出较高的依赖程度和使用习惯。**结论** 听障老年人助听器的验配及康复需要综合考虑多个因素，通过全面的听力评估、个性化的助听器选择和调试、科学的适应性训练以及效果评估，可以显著提高听障老年人的听觉言语交流能力和生活质量。

【关键词】 听障；老年人；助听器验配；康复情况**【中图分类号】** R764.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2024) 08-032-02

随着人口老龄化的加剧，老年性听力损失已成为一个不容忽视的社会问题，老年性听力损失会对其心理健康、社交活动以及家庭关系产生负面影响。老年性听力损失通常表现为高频听力下降，使得老年人在日常交流中难以听清言语中的辅音部分，进而影响整体理解^[1]。助听器作为一种非侵入性的听力辅助设备，被广泛用于改善听障老年人的听力状况。但助听器的验配并非简单的“戴上即听”，而是需要根据老年人的个体差异、听力损失程度、听力损失类型以及生活需求等多方面因素进行综合考虑^[2]。通过对听障老年人助听器验配及康复的研究，可以不断总结经验，推动听力康复技术的发展和创，为更多听障人士带来福音。于此，本研究旨在探讨如何通过详尽的听力学检测、个性化的验配方案以及专业的验配师指导，为听障老年人选择并调试合适的助听器，汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院自 2023 年 7 月-2024 年 7 月听障老年人 50 例，男 29 例，女 21 例，年龄 60-87 岁，平均年龄为 (61.32±3.12) 岁。纳入本次研究的老年人需经过专业的听力测试，确诊为感音神经性听力损失、传导性听力损失或混合性听力损失，且听力损失程度达到一定程度(平均听力阈值在 40dBHL 以上)；除听力损失外，无其他严重疾病(如恶性肿瘤、严重心血管疾病、精神疾病等)。

1.2 方法

(1) 验配前准备：听力受损的老年人或其家属应到达助听器验配中心进行咨询，了解助听器的相关信息，验配师使用耳镜等工具检查老年人的双耳，观察外耳道是否通畅、有无炎症、鼓膜是否完整及形态有无异常。(2) 听力评估：在隔音室内进行纯音测听检查，评估老年人的听力损失程度和性质，还可以进一步进行声导抗、言语测听。(3) 助听器选择与调试：验配师根据纯音测听等检查结果，解释听力图内容，判断老年人是否适合验配助听器，以及可选择的助听器类型。并根据老年人的听力损失程度、类型、耳道大小、使用环境及个人喜好为其选择合适的助听器品牌和型号。验配师为老年人佩戴调试中的助听器，并根据其主观感受调整助听器的各项参数，确保助听器能够提供清晰的听觉感受。(4) 适应性训练：老年人在初次佩戴助听器时，应从短时间开始逐渐延长佩戴时间，在安静环境中进行佩戴，逐渐适应助听器放大的声音。(5) 效果评估：验配师通过声场评估、真耳分析、问卷、言语测试等方式，综合评估助听器的佩戴效果，并定

期随访，了解助听器的使用情况是否良好，再进行必要的调试。(6) 康复训练：为老年人提供听觉训练课程，帮助其提高听觉分辨能力和理解能力，并为老年人提供心理辅导服务，帮助其树立信心。

1.3 观察指标

(1) 听力评估：包括纯音听阈测试 (PTA)，通过不同频率的纯音刺激，测量老年人佩戴助听器前后的听力阈值变化，评估助听器对听力的改善程度。言语识别率 (SRT)，在特定噪声环境下，测试老年人佩戴助听器后对言语信号的识别能力，反映助听器在复杂环境中的实用性。功能增益，评估助听器在不同频率下提供的增益量，确保助听器能够提供足够的放大效果以满足老年人的听力需求。(2) 助听器适应性指标：包括佩戴舒适度(通过面对面访谈，了解老年人对助听器佩戴舒适度的主观感受，包括耳塞大小、材质、重量等方面的评价)、适应性训练进展(记录老年人参与适应性训练的次数、时长及效果，评估其适应助听器的能力)、助听器使用频率(统计老年人每天佩戴助听器的时长，反映其对助听器的依赖程度和使用习惯)。

1.4 统计学分析

运用 SPSS20.0 软件，计数、计量资料分别以 %、($\bar{x}\pm s$) 表示，行 χ^2 、t 检验， $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 50 例老年人听力评估

50 例老年人展开助听器支持后，纯音听阈测试 (PTA) 均值为 (62.56±2.18) dB HL；在 65dB SPL 的噪声背景下，患者的平均言语识别率为 (75.39±3.32)%；功能增益均值为 (25.18±2.71) dB。

2.2 50 例老年人助听器适应性指标

50 例老年人展开助听器支持后，佩戴舒适度均值为 (86.48±3.01) 分；适应性训练进展均值为 (84.93±2.88) 分；助听器使用频率均值为 (5.58±0.76) 小时 / 日。

3 讨论

对听障老年人展开助听器的验配以及康复支持后，老年人的听力情况得到明晰提升，老年人对于助听器的佩戴舒适程度认同感较高，大多数老年人在适应性训练后取得了显著的进步，对助听器也显示出较高的依赖程度和使用习惯。可见现代助听器技术日新月异，数字助听器已成为主流^[3]。这些助听器具有更精准的听力补偿能力，能够根据老年人的听力损失情况进行个性化调试，从而提供更为精确的听力支持。

(下转第 36 页)

查与及时诊断是预防宫颈癌的重要措施。TCT 是细胞学检查方法,通过对宫颈细胞的筛查,检测细胞的形态改变,评估是否存在癌前病变或癌症,TCT 具有更高的灵敏度、特异性,能够更准确地检测出异常细胞^[5]。高危型 HPV 检测是分子生物学方法,专门用于检测引起宫颈癌的特定类型的 HPV 病毒(如 HPV16、HPV18),HPV 感染是宫颈癌的直接致病因素,因此,通过检测高危型 HPV 可以评估患者的宫颈癌风险。

本次研究,金标准诊断阳性 10 例,阴性 70 例。联合检测准确率 96.25%、特异度 97.14%、敏感性 90.00%。TCT 单独检测可能漏检某些早期病变,而高危型 HPV 检测可以补充相关不足,因此联合检测可以提高病变发现率^[6]。联合检测可以减少不必要的后续检查,优化医疗资源的配置,同时,患者了解到联合检测的准确性及有效性时,往往更愿意参与筛查程序,通过减少阳性结果导致的焦虑,能够提高患者的整体体验及依从性。临床检测时,结合 TCT、高危型 HPV 检测的结果,可以为后续的随访、监测提供更全面的数据支持,根据相关数据制定更加个性化的健康管理计划,以保证患者健康。两种方法联合使用不仅提高筛查的灵敏度以及特异性,同时,有助于

优化医疗资源的利用,为女性的健康提供更有力的保障。

综上所述,社区宫颈癌筛查诊断中联合使用 TCT、高危型 HPV 检测,能有效提高疾病诊断准确率,减少漏诊/误诊的情况发生,值得推广。

参考文献

- [1] 沈月荣.TCT、高危 HPV 分型检测联合阴道镜检查在宫颈癌筛查中的应用分析[J].健康女性,2023(48):15-16.
- [2] 王洪丽,杨文芳,王亮.TCT 联合高危型 HPV 检测在宫颈癌筛查中的应用[J].健康管理,2022(3):102-104.
- [3] 杨春英.TCT 联合高危型 HPV 检测对社区宫颈癌筛查的效果评价[J].中国医药指南,2023,21(36):113-116.
- [4] 刘彩虹,周金华.探讨人乳头瘤病毒基因分型检测与液基细胞学检测在宫颈病变筛查中的应用[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(4):121-125.
- [5] 赵艳荣,刘亚娜.北京市平谷区滨河社区免费宫颈癌筛查结果分析[J].首都食品与医药,2022,29(16):87-89.
- [6] 蓝晓明,钱怡娟.高危型 HPV 检测及 TCT 检查在宫颈癌筛查中的应用效果分析[J].智慧健康,2023,9(18):23-26.

(上接第 32 页)

并且助听器的设计越来越注重佩戴的舒适度,采用轻量化材料、人体工学设计等,使得老年人长时间佩戴也不会感到不适^[4]。

在验配前,专业的听力师会对老年人的听力进行全面评估,并且根据评估结果为老年人选择合适的助听器并进行个性化调试,确保助听器能够最大限度地满足老年人的听力需求^[5]。在验配后,听力师还会提供专业的指导,帮助老年人掌握助听器的使用方法,从而提高助听器应用成效。

综上所述,对听障老年人开展助听器的验配以及康复支持后,可以有效提高老年人的听力情况,同时佩戴的舒适度、认同感也较高,助听器应用成效显著。

参考文献

- [1] 杨建宏,鲁秀玲,吴婷婷,等.关于社区听障老年人

对国产助听器第一印象的调查研究[J].中国听力语言康复科学杂志,2023,21(06):590-596.

[2] 李蓓,杨扬,张杰,等.骨传导助听器对小耳畸形及单侧耳聋的听力干预效果评估[J].中国听力语言康复科学杂志,2023,21(06):665-669.

[3] 汪明霞,程盛,钟诚.以人为本的康复理念及其激励工具在单耳听损患者助听器验配中的运用[J].中国听力语言康复科学杂志,2023,21(04):368-372.

[4] 李彬彬,蔡舜玉,次仁央吉,等.助听器干预对西藏高原地区听障患者的疗效分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2023,29(04):20-25.

[5] 王倩,韩硕,陈艾婷,等.REM 验配与快速验配对助听器验配效果影响的对比研究[J].中华耳科学杂志,2023,21(02):232-238.

(上接第 33 页)

以及并发症发生率均少于对照组,且结石取净率明显高于对照组,提示观察组的临床疗效优于对照组,即输尿管软镜下钬激光碎石术的治疗效果优于常规开放性取石术。

综上所述,输尿管软镜下钬激光碎石术治疗上尿路结石的疗效满意,具有手术时间短,术中出血量少,结石取净率高,并发症发生率低等优势,值得推广。

参考文献

- [1] 顾思平,黄云腾,卢奕进,等.输尿管软镜联合钬激光治疗上尿路结石疗效观察[J].海南医学,2019(8):1204-1205.

[2] 阿布都卡哈尔·巴吐尔,艾尔肯·吐尔逊,曾国华,等.输尿管软镜碎石术治疗小儿尿路结石的疗效观察[J].临床泌尿外科杂志,2023(7):597-600.

[3] 刘健,么安亮,田祎,等.输尿管软镜联合钬激光治疗上尿路结石的疗效观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2022,19(6):842-844.

[4] 叶宗岳,张新明,吴洪涛,等.输尿管软镜联合钬激光碎石术治疗上段尿路结石的疗效观察[J].国际泌尿系统杂志,2024,36(3):324-326.

(上接第 34 页)

胆囊切除术适用对象为轻、中度结石性胆囊炎患者,重度结石性胆囊炎患者全身状况改善与脏器功能无损害的情况下可考虑行胆囊切除或择期手术治疗。其次,早期未行手术治疗的患者可考虑行胆囊引流。入院 72h 内是结石性胆囊炎患者腹腔镜胆囊切除术治疗的最佳时机,早期行腹腔镜胆囊切除术能促进患者预后改善。

综上所述,在确保手术治疗指征把握充分,手术时机选择

合理的前提下行腹腔镜胆囊切除术治疗结石性胆囊炎是完全可行的,该治疗方法创伤小、术野暴露充分、并发症发生率低、手术安全系数高,是结石性胆囊炎治疗的理想术式。

参考文献

- [1] 王立军.腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎患者的临床疗效[J].中国药物经济学,2024,18(2):131-133.
- [2] 李建成.用腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的临床疗效分析[J].当代医药论丛,2022,13(6):258-259.