

USŁYSZEĆ ŚWIAT

NR 1/2018
ISSN 2080-3036
Egzemplarz bezpłatny

www.slyszymy.pl

Magazyn Polskiego
Stowarzyszenia
Protetyków Słuchu

amplifon Aparaty słuchowe

SŁUCHMED
APARATY SŁUCHOWE

oticon
PEOPLE FIRST

GEERS DOBRY SŁUCH

PHONAK
life is on

audiofon
aparaty słuchowe

KIND
CAŁE ŻYCIE SŁYSZĘC

29 Audio Service

bernafon®
Pierwsze słyszenie. Dla Ciebie.

aparaty słuchowe

Interton GN

echo

INTERSONIC
WYKŁADZIECZ KONTAKT



Polski protetyk słuchu w Kamerunie

Z Agnieszką Łukanowską, pomysłodawczynią projektu „Protetyk słuchu w Afryce”, wspierającego działania na rzecz osób z niedosłuchem w Kamerunie, rozmawia Marzena Michałek

CZYTAJ STR. 9

Foto: Agnieszka Łukanowska

➡ Wizyta u protetyka słuchu krok po kroku

Pierwszą i najistotniejszą decyzją, jaką muszą podjąć pacjenci z niedosłuchem, jest decyzja o wyjściu z ciszy i zapisaniu się na wizytę u protetyka słuchu.

CZYTAJ STR. 2

➡ Program „Bezpieczny pacjent” już działa

Kluczowym elementem programu „Bezpieczny pacjent” jest nowoczesna wyszukiwarka akredytowanych przez Polskie Stowarzyszenie Protetyków Słuchu (PSPS) gabinetów protetycznych.

CZYTAJ STR. 6

➡ Zasady refundacji aparatów słuchowych

Warto wiedzieć, jakiego wsparcia z budżetu płatnika można oczekiwać, realizując zlecenie na urządzenie wspierające słyszenie.

CZYTAJ STR. 8

Jak powinna wyglądać wizyta u protetyka słuchu

1



WYWIAD MEDYCZNY

Właściwy dobór aparatu słuchowego, a także przygotowanie pacjenta z niedosłuchem do ponownego wejścia do świata dźwięków, to ważne zadanie dla audioprotetyków. O tym, jak powinna wyglądać modelowa wizyta w gabinecie protetyka, opowiada Magdalena Wróblewska, audioprotetyk z warszawskiego gabinetu Strefa Słuchu, absolwentka audiofonologii na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Pierwszą i najistotniejszą decyzją, jaką muszą podjąć pacjenci z niedosłuchem, jest decyzja o wyjściu z ciszy i zapisaniu się na wizytę u protetyka słuchu. Jak podkreśla Magdalena Wróblewska czasami zdarza się, że do decyzji tej pacjent musi „dojrzeć”, jednak z punktu widzenia rozwoju samej dolegliwości i komfortu pacjenta lepiej, by wizyty nie odwlekać.

Krok pierwszy: wywiad medyczny

Na pierwszą wizytę w gabinecie protetyka słuchu warto zarezerwować sobie nieco więcej czasu, ponieważ standardowa procedura realizowana podczas pierwszego spotkania obejmuje kilka kroków. Pierwszy z nich to przeprowadzenie krótkiego wywiadu medycznego, otoskopii pozwalającej na ocenę ogólnego stanu ucha zewnętrznego, a także diagnostyki słuchu.

Podczas szczegółowego wywiadu z pacjentem audioprotetyk będzie pytał m.in. o to, jak długo pacjent nie słyszy, w jakiej sytuacji doszło do pogorszenia czy utraty słuchu, w jakich warunkach akustycznych przebywa w pracy/domu (czy pracując, jest ekspozowany na hałas), czy w rodzinie pojawiały się problemy ze słuchem i czy przyczyny problemu ze słuchem nie mają genetycznego uwarunkowania.

„Ważne jest również ustalenie, czy pacjent ma inne problemy zdrowotne, np. cukrzycę czy schorzenia neurologiczne, mogące być przyczyną pogarszającego się słuchu. Oczywiście elementem wywiadu jest również rozmowa o samych aparatach słuchowych. Warto zawnazę zapytać pacjenta, czy miał kiedykolwiek przymierzany aparat słuchowy” – tłumaczy Magdalena Wróblewska.

Każdy protetyk słuchu ma swój własny, wypracowany doświadczeniem, schemat wywiadu. Ważne jest jednak to, by znalazły się w nim fundamentalne pytania, m.in. dotyczące tego, w jakich sytuacjach pacjent najgorzej słyszy, a także te umożliwiające identyfikację czynników wpływających na pogarszający się słuch. Istotne są również pytania dotyczące przebytych chorób uszu, ogólnego stanu zdrowia oraz przyjmowanych leków, które potencjalnie mogłyby działać ototoksycznie.

„Właściwie przeprowadzony wywiad pozwala nam wysnuć pierwsze wnioski dotyczące przebiegu niedosłuchu. Jeśli pacjent w trakcie rozmowy wyjaśnia, że nie słyszy, kiedy w pomieszczeniu jest więcej osób lub jednocześnie ogląda telewizję, albo w pomieszczeniu jest jedna osoba, ale jednocześnie panuje w nim szum, to wówczas możemy wnioskować, że mamy do czynienia z niedosłuchem wysokoczęstotliwościowym, czyli najtrudniejszym do dobierania aparatu słuchowego” – mówi Magdalena Wróblewska.

Krok drugi: badanie audiometryczne

Kolejnym krokiem koniecznym w trakcie oceny stopnia niedosłuchu jest badanie słuchu wykonywane metodą audiometrii tonalnej. Metoda ta pozwala sprawdzić i ocenić (w decybelach) najcichsze dźwięki słyszane przez pacjenta. Jak wyjaśnia ekspertka, badanie odbywa się na częstotliwościach od 250 Hz do 8000 Hz.

„Elementem badania jest również test zrozumienia mowy. Pacjenci słuchają jednosylabowych słów i muszą je powtórzyć. Wynik badania podawany jest

w procentach, daje protetykowi wyobrażenie, czy pacjent będzie w aparacie rozumiał mowę i czy urządzenie pomoże mu w funkcjonowaniu. W przypadku tego badania zawsze warto omówić z pacjentem jego wyniki, tak aby jego oczekiwania wobec aparatu były realne” – zaznacza audioprotetyk.

Zastrzega jednocześnie, że w praktyce zawodowej spotkała się z pacjentami, którzy pomimo wieloletniego niedosłuchu, mieli świetnie zachowane rozumienie mowy. Niestety zdarza się, że w gabinecie pojawiają się również tacy, u których niedosłuch spowodował poważne zaburzenia mowy w ośrodkach wyższych w mózgu. W przypadku tej grupy pacjentów nie należy oczekiwać, że aparat słuchowy przywróci wszystkie utracone funkcje, ale można mieć pewność, że zdecydowanie poprawi komfort życia.

„Wykonując badanie słuchu, staramy się również porównać jego wyniki z wcześniej uzyskiwanymi, jeśli pacjent takimi dysponuje. Pozwala nam to ocenić, czy problem z niedosłuchem zmienił się u pacjenta na przestrzeni ostatnich tygodni czy miesięcy” – wyjaśnia Magdalena Wróblewska.

Po przeprowadzonym badaniu słuchu dobra praktyka nakazuje omówienie z pacjentem uzyskanych przez niego wyników, rokowań i dalszego postępowania. Dzięki temu można wstępnie zaproponować pacjentowi określone rozwiązanie w zakresie aparatów słuchowych, a także zorientować się w jego preferencjach dotyczących m.in. wielkości urządzenia czy zakresu cenowego. Jak podkreśla ekspertka, warto w tym momencie porozmawiać z pacjentem o dofinansowaniu ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia. Dorosły pacjent, u którego niedosłuch w uchu aparatuowanym przekroczył wartość 40 dB HL, może liczyć na dofinansowanie w wysokości 700 zł raz na pięć lat.

Kiedy potrzebna jest konsultacja

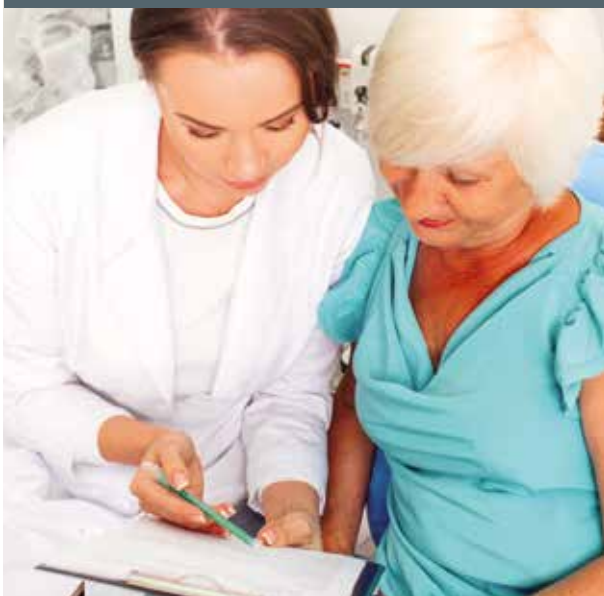
Czy często zdarza się, że po badaniu słuchu pacjenci odsyłani są przez protetyków słuchu do lekarzy laryngologów?

2



BADANIE AUDIOMETRYCZNE

3



OMÓWIENIE BADAŃ

4



DOBÓR APARATU

„Nie jest to częste, ponieważ zwykle pacjenci pierwsze swoje kroki kierują do gabinetów lekarzy. Zdarzają się sytuacje – dotyczy to niewielkiego procenta, zazwyczaj młodszych pacjentów, u których wykazujemy niedosłuch przewodzeniowy. W trakcie audiometrii tonalnej uzyskujemy u tych pacjentów wykres wskazujący na duże różnice tzw. wartości przewodnictwa powietrznego i kostnego. To pozwala nam wnioskować, że jest coś, co stoi na drodze przewodzenia. W takich sytuacjach zalecamy skonsultowanie się z lekarzem laryngologiem i wykonanie pogłębionej diagnostyki oceniającej, co jest powodem gorszego przewodzenia” – mówi Magdalena Wróblewska.

Ważne jest również to, by pacjenci, którzy wiedzą o nadmiernie tworzącej się w ich uszach woskowinie, pojawili się w gabinecie protetyka słuchu już z oczyszczonymi

usami. Protetycy nie posiadają bowiem uprawnień do wykonywania tego typu świadczeń, a w przypadku stwierdzenia czopa z woskowiny pacjent musi zostać odesłany do lekarza laryngologa.

Zdarzają się też sytuacje, że pacjenci kończą wizytę u protetyka po badaniu słuchu.

Dobór aparatu

„Jeśli pacjent wyrazi taką wolę, wówczas już podczas pierwszej wizyty możemy mierzyć i dobierać odpowiedni do jego potrzeb aparat słuchowy. Bardzo często pacjenci oczekują od nas doboru aparatów o niewielkich rozmiarach, niestety zdarza się, że w praktyce nie będą w stanie takiego aparatu obsłużyć” – zaznacza ekspertka. O rozmiarze i rodzaju aparatu decydować będą w głównej

mierze możliwości manualne pacjenta. W trakcie przymiarki audioprotetyk omówi z pacjentem jego preferencje związane m.in. z ładowaniem aparatu. Co istotne, już w trakcie pierwszej przymiarki będzie można ocenić różnice w kontakcie z pacjentem.

„Czasami zdarza się, że w subiektywnej ocenie pacjenta nic się nie zmieniło, natomiast sama rozmowa pozwala nam stwierdzić, że nie ma to pokrycia w rzeczywistości – wskazuje Magdalena Wróblewska. – Dobrą praktyką jest przymierzenie różnego rodzaju aparatów, ponieważ zazwyczaj każdy z producentów ma swoje własne brzmienie i naszym zadaniem jest znalezienie takiego, które pacjent oceni jako najbardziej naturalne” – dodaje.

W trakcie przymiarki pacjenci obok wielkości aparatu oraz modelu (wewnętrzny bądź zewnętrzny) mogą

REKLAMA

25 lat na polskim rynku

- ✓ 200 oddziałów w pełnym wymiarze godzinowym
- ✓ 430 dyplomowanych protetyków słuchu
- ✓ specjalistyczne badania słuchu
- ✓ profesjonalny dobór aparatów słuchowych

www.geers.pl

info@geers.pl

bezpłatna infolinia 800 13 33 77

GEERS  DOBRY SŁUCH



również zdecydować m.in. o jego kolorze. „Część pacjentów decyduje się na aparat w kolorze włosów, są natomiast osoby, które kolor aparatu dobierają np. do koloru zauszników oprawek okularów” – wyjaśnia audioprotetyk.

Droższy nie znaczy lepszy

Dla wielu pacjentów kluczowym kryterium wyboru aparatu jest również jego cena. Jak w każdym obszarze, również i tu zdarzają się takie w wersji ekonomicznej, za około 1,5 tys. zł, jak również prawdziwie zaawansowane technologicznie urządzenia, których cena przekracza 10 tys. zł. Zadaniem protetyka słuchu będzie jednak dobór takiego urządzenia, które będzie optymalne dla danego pacjenta.

„Aparaty z dużą liczbą funkcji nie sprawdzą się m.in. u osób starszych, potrzebujących aparatu w głównej mierze do spotkań rodzinnych czy do codziennego użytku w domu bądź podczas robienia zakupów. Natomiast osoby czynne zawodowo, prowadzące wykłady czy też mające kontakt z klientami będą potrzebować tych funkcji nieco więcej” – tłumaczy Magdalena Wróblewska.

Jeśli w trakcie wizyty udaje się dojść do konsensusu i pacjent decyduje się na konkretne urządzenie, wówczas audioprotetyk pobierze formy na wkładki utrzymujące aparat w uchu. Wkładki wykonywane są indywidualnie na wymiar dla pacjenta. Na ich realizację trzeba zazwyczaj poczekać około jednego, maksymalnie dwóch tygodni.

Dla niezdecydowanych

W przypadku, gdy pacjent nie jest przekonany do konkretnego modelu aparatu, warto rozważyć wypożyczenie urządzenia i przetestowanie go w warunkach domowych. Zazwyczaj koszt wypożyczenia zamyka się w cenie baterii, natomiast w przypadku, gdy nie ma aparatu testowego, pobierana jest kaucja w wysokości wartości aparatu.

„Taką opcję poleca się osobom, które już aparat miały, bo zazwyczaj są w stanie poczuć różnicę i ewentualnie wyłapać pewne niuanse w ich użytkowaniu. W przypadku

osób, które wcześniej aparatów nie miały, rozwiązanie to nie zawsze sprawdza się w praktyce. Okazuje się bowiem, że dużo więcej słyszą, ale de facto wcale im to nie pomaga. Nie są w stanie skupić się na mowie, bo są rozpraszane przez wiele bodźców dźwiękowych, których dotychczas nie słyszały przez kilka, a nawet kilkanaście lat” – wskazuje ekspertka.

Ponowne wejście do świata dźwięków

W trakcie przymiarki zamówionego urządzenia protetycy powinni omówić z pacjentem nie tylko szczegółowe zasady obsługi urządzenia, ale również zasady utrzymania go w czystości.

„Istotne jest, by pierwsze próby zakładania aparatu pacjent odbywał przed lustrem. Na ten etap staramy się poświęcić pacjentowi tyle czasu, ile będzie tego wymagać” – podkreśla Magdalena Wróblewska.

Dodaje, że warto z pacjentem omówić również nowe zasady korzystania z takich urządzeń jak telefon, ponieważ w momencie, kiedy pacjent ma wkładkę w uchu, telefon musi przykładać nie bezpośrednio do ucha, ale do mikrofonu aparatu słuchowego. Użytkownicy aparatów słuchowych muszą również pamiętać, aby aparatu nie moczyły, zdejmować go na noc, a także przy ulewnych deszczach. „Wielu naszych pacjentów otwarcie przyznaje, że na lustrze w łazience przyklejają sobie kartki z przypomnieniem o konieczności zdjęcia aparatu z uszu przed kąpielą” – mówi Magdalena Wróblewska.

Kontrola i co dalej?

Pierwszą wizytę kontrolną po założeniu aparatu pacjent powinien odbyć najpóźniej w ciągu tygodnia od pierwszego założenia aparatu. Jest wtedy bogatszy o doświadczenia ze środowiska, w którym przebywa.

„Ten czas pozwala nam ocenić, czy pacjent nauczył się prawidłowego zakładania aparatu. Pozwala także pacjentowi na ocenę, czy w pomieszczeniach, gdzie na co dzień przebywa, ustawienia z gabinetu zdają egzamin” – wyjaśnia audioprotetyk. Na podstawie zgłaszanych uwag,

Po czym poznać dobry gabinet protetyki słuchu?

Eksperci wskazują, że dobry gabinet protetyki słuchu oferuje szeroki wybór aparatów i nie ogranicza się do jednej firmy czy też marki. Każda z firm ma swoje brzmienie i warto, by pacjenci mieli okazję porównać, które z nich jest im najbliższe. Ważny jest również czas, jaki protetyk może poświęcić pacjentowi – powinien być on indywidualnie dopasowany do jego potrzeb.

które warto w trakcie pierwszych dni z aparatem spisywać sobie na kartce, protetycy są w stanie dostroić urządzenie do preferencji pacjenta.

„Jeśli w trakcie dalszego użytkowania nic się nie dzieje, wówczas zalecamy pacjentom wizyty kontrolne po miesiącu, po trzech miesiącach, po pół roku i roku. Warto, by wiedzieli, że nie należy ograniczyć się do jednej-dwóch wizyt w gabinecie protetyka słuchu. Czasami dojście do 100-procentowego dopasowania aparatu do preferencji pacjenta wymagać będzie czasu. Wynika to m.in. z tego, że początkowe ustawienia aparatu są dość ostrożne i tak jak powoli pacjent traci słuch, tak samo stopniowo aparat powinien pomagać mu go odzyskać” – wyjaśnia Magdalena Wróblewska.

Im dłużej pacjent przebywał w świecie cisy lub połącznej cisy, tym dłużej zajmuje ponowne wprowadzenie go do świata dźwięków. Szczególnie tych wyższych, które silniej są odczuwane i jednocześnie są pierwszymi, których odbiór jako pierwszy się uszkadza wraz z postępującym niedosłuchem. Istotą aparatu słuchowego jest to, by w przypadku osób z niego korzystających niedosłuch i rozumienie mowy nie pogłębiało się. Natomiast u pacjentów, których niedosłuch wynika z chorób metabolicznych, postępował on zdecydowanie wolniej.

■ Violetta Madeja

Bierne palenie zwiększa ryzyko zaburzeń słuchu u dzieci

Japońscy naukowcy dostarczają twardych dowodów na negatywne konsekwencje ekspozycji dzieci na dym papierosów.

Na łamach prestiżowego czasopisma „Paediatric and Perinatal Epidemiology” przedstawili wyniki badania populacyjnego słuchu na grupie ponad 50 tys. dzieci i zestawili te dane z informacjami na temat ekspozycji maluchów na dym papierosów.

Do badania włączono 50 734 dzieci urodzonych w japońskim mieście Kobe w latach 2004-2010. Celem naukowców była ocena związku między ekspozycją na dym tytoniowy dzieci w okresie prenatalnym i niemowlęcym a ich późniejszymi zaburzeniami (uszkodzeniem) słuchu w wieku lat trzech. W ocenianej grupie małych pacjentów 3,8 proc. dzieci było narażonych na działanie dymu tytoniowego w okresie prenatalnym, a kolejne 3,9 proc. dzieci było narażonych na bierne palenie do 4. miesiąca życia.

Częstotliwość występowania zaburzeń słuchu w populacji badanych trzylatków wyniosła w sumie 4,6 proc., ale naukowcom udało się określić korelację tego zjawiska



i ryzyko jego występowania w odniesieniu do ekspozycji na dym tytoniowy.

W przypadku dzieci, których matki paliły przed zajściem w ciążę ryzyko zaburzeń słuchu było wyższe o 26 proc. w porównaniu do niepalących mam, natomiast w przypadku mam palących w ciąży ryzyko to wzrastało do 68 proc. w porównaniu do dzieci nieobciążonych nałogiem swoich mam. W przypadku dzieci wystawionych na ekspozycję dymu tytoniowego do 4. miesiąca życia ryzyko

zaburzeń słuchu rosło o 30 proc. Najgorsze rokowania dotyczyły dzieci, których matki narażały na ekspozycję na dym tytoniowy zarówno w okresie prenatalnym, jak również po urodzeniu. U tych pacjentów ryzyko wystąpienia zaburzeń słuchu w wieku lat trzech rosła nawet 2,4-krotnie.

Analiza ta dowodzi, że ekspozycja na dym tytoniowy w okresie prenatalnym i postnatalnym może mieć niebagatelne skutki dla rozwoju zmysłu słuchu dzieci.



**Czy wiesz,
że już co piąty Polak
cierpi na niedosłuch?**

Życie za ścianą

Niewidzialną, bardzo ciekawą, ale znacząco utrudniającą kontakt z rzeczywistością. Tak można scharakteryzować codzienne realia osób niedosłyszących. Gdy rozmówca znika z ich pola widzenia, pojawiają się problemy. Rozmowy z innymi są pełne próśb o powtórzenie wypowiedzi. Bardzo często dzwoniący telefon nie doczeka się odebrania, a dzwonek do drzwi będzie rozbrzmiewał bezskutecznie. Takie życie jest pełne problemów związanych z życiem w społeczeństwie, ponieważ osoby niedosłyszące mają skłonność do odizolowywania się i samotności. Niedosłuch często zagraża życiu i zdrowiu – jeden nieodebrany telefon, jedno nieusłyszane ostrzeżenie na ulicy, mogą być straconą szansą na ratunek.

Jak rozpoznać niedosłuch?

Ubytek słuchu jest powodowany przez wiele czynników, na które nie zawsze mamy wpływ jak np. pogorszenie słyszenia

w związku ze starzeniem organizmu. Część jednak jesteśmy w stanie kontrolować bądź unikać, jak choćby zbyt częste przebywanie w głośnym otoczeniu. Zmiany w słyszeniu mogą postępować stopniowo, bądź pojawić się w wyniku nagłego zdarzenia. Istnienie ubytku słuchu nie zawsze jest łatwe do wychwycenia i często to bliscy mogą być osobami, które zauważą problem. Istnieje szereg objawów, które mogą wskazywać na uszczerbek słuchu np.: problem ze zrozumieniem tego, co mówią inni, częstsze prośby o powtórzenie wypowiedzi, problem z określeniem kierunku, z którego nadchodzi dźwięk, lepsze rozumienie mowy, jeśli osoba mówiąca jest widoczna, nadmierne pogłaśnianie telewizor, wrażenie, że ludzie mówią niewyraźnie lub mamroczą, niedosłyszanie cichych dźwięków, jak śpiew ptaków czy mruczenie kota. Te wszystkie zjawiska tworzą wiele trudności zarówno dla osoby niedosłyszącej, jak i osób z jej otoczenia. Znacznie spada ich koncentracja i reakcja na niebezpieczeństwa w skrajnych sytuacjach, pojawiają się bariery w życiu towarzyskim, a wiele czynności dnia codziennego, takich jak chociażby rozmowa

z osobą obsługującą w sklepie pełnym ludzi, zaczynają stanowić wyzwania nie do przejścia.

Rozwiązanie jest bliżej, niż myślisz

Po zauważeniu pierwszych objawów, należy przede wszystkim zbadać słuch. Istnieje szereg placówek takich, w których można wykonać bezpłatnie, kompleksowe badanie słuchu. Doświadczeni specjaliści postawią dokładną diagnozę oraz zaproponują najlepsze, dopasowane do indywidualnych potrzeb i możliwości rozwiązania. Warto również pamiętać o wsparciu ze strony bliskich, które przecież jest tak samo ważne, jak najlepszy sprzęt czy opieka medyczna, bo nie zastąpione. Często to właśnie bliscy finalnie decydują o możliwościach poprawy jakości słuchu, a co za tym idzie, jakości życia.

Kampania społeczna „Usłyszeć Świat – usłysz wszystkie odcienie dźwięków”

Amplifon – obecny w 22 krajach światowy lider w dziedzinie rozwiązań dla osób z niedosłuchem, jako partner kampanii Usłyszeć Świat, zmienia sposób postrzegania niedosłuchu na całym świecie oraz pomaga na nowo odkrywać wszystkie emocje, możliwe do przekazania przez dźwięk. W ramach profilaktycznej akcji dla osób w wieku 65+, oferuje bezpłatny pakiet badań słuchu:

- Otoskopia
- Audiometria powietrzna, kostna i słowna
- Tympanometria

Podczas wizyty istnieje możliwość:

- bezpłatnej konsultacji z wykwalifikowanym protetykiem
- bezpłatnego wypożyczenia i wypróbowania aparatów słuchowych
- bezpłatnego przeglądu aparatów
- konsultacji z lekarzem

**Termin bezpłatnych badań
w ramach pakietu:**

od 15.10.2018 r. do 31.10.2018 r.

Lista gabinetów oraz zapisy:
www.amplifon.com



Zapisy pod bezpłatnym numerem
800 88 88 99

amplifon

Szukaj gabinetu protetycznego z certyfikatem PSPS

W ramach kampanii społecznej „Usłyszeć świat – usłysz wszystkie odcienie dźwięków”, Polskie Stowarzyszenie Protetyków Słuchu uruchomiło w październiku program „Bezpieczny pacjent”. Dzięki niemu pacjenci z niedosłuchem mogą szybko i w prosty sposób zlokalizować akredytowany gabinet protetyczny, czyli taki, w którym protetyk pomoże im dobrać optymalny aparat słuchowy i zapozna ich z zasadami funkcjonowania systemu wsparcia osób niedosłyszących w Polsce.

Kluczowym elementem programu „Bezpieczny pacjent” jest nowoczesna wyszukiwarka akredytowanych przez Polskie Stowarzyszenie Protetyków Słuchu (PSPS) gabinetów protetycznych, umożliwiającą szybkie i łatwe znalezienie certyfikowanego gabinetu protetycznego najbliższej miejsca zamieszkania. Wystarczy wprowadzić do niej kod pocztowy lub nazwę miejscowości, by po chwili wyświetliły się dane teleadresowe najbliższych, akredytowanych przez PSPS gabinetów protetycznych. Każdorazowe wyświetlenie listy najbliższych gabinetów odbywa się losowo. Wyszukiwarka jest dostępna na stronie kampanii www.slyszymy.pl.

Tysiąc akredytowanych gabinetów do końca roku

„Wierzmy, że dzięki programowi „Bezpieczny pacjent” sytuacja osób z niedosłuchem poszukujących profesjonalnego doboru aparatu słuchowego ulegnie znacznej poprawie – mówi Agnieszka Gruszczyńska-Łozowska, członek zarządu Polskiego Stowarzyszenia Protetyków Słuchu. – Z jednej strony powstała rzetelna baza akredytowanych, spełniających wszystkie wymagania PSPS gabinetów, z drugiej jest to ukłon w stronę pacjentów, którzy łatwo, szybko i bezpiecznie będą mogli znaleźć odpowiednio wyposażony gabinet i protetyka, który profesjonalnie

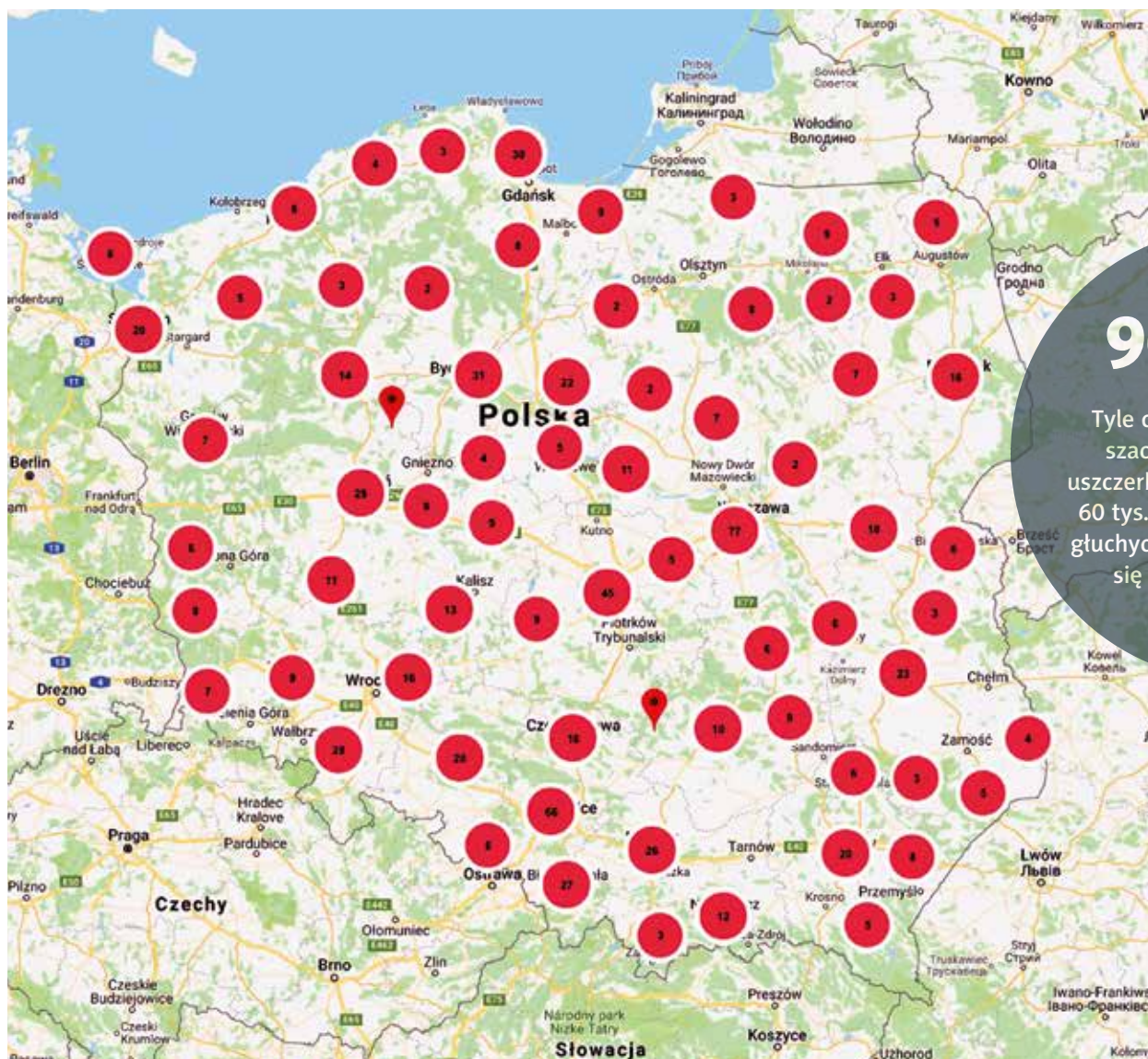


przeprowadzi badanie słuchu oraz dobierze optymalny aparat słuchowy. Obecnie mamy w bazie ponad 800 takich gabinetów. Kolejna setka przechodzi już proces rejestracji. Szacujemy, że do końca roku liczba akredytowanych gabinetów może wzrosnąć nawet do 1000” – dodaje Agnieszka Gruszczyńska-Łozowska.

Warunkiem zgłoszenia gabinetu do programu „Bezpieczny pacjent” jest ważna umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia, co oznacza, że gabinet spełnia wszystkie kryteria umożliwiające mu zawarcie takiej umowy. Poza tym musi spełniać jeszcze jeden warunek – jest nim wdrożenie standardu zaopatrzenia w zakresie protezowania słuchu osób powyżej 4. roku życia, który został zatwierdzony w 2012 roku przez PSPS oraz ówczesnego konsultanta krajowego w dziedzinie audiologii i foniatrii. Każdy gabinet, który pozytywnie przeszedł akredytację PSPS, otrzymuje stosowny certyfikat oraz naklejkę na drzwi, ułatwiającą pacjentom jego identyfikację.

Wyszukiwarka z pozytywną oceną użytkowników

„Informacja o inauguracji programu „Bezpieczny pacjent” to dla nas dobra wiadomość, a jeszcze lepsza dla osób, które dopiero szukają pomocy. Jest to ciekawe i bardzo pomocne narzędzie dla osób korzystających z usług protetyka słuchu. To bardzo ważne, abyśmy trafiali do



900 tys.

Tyle osób w Polsce, według szacunków, ma poważny uszczerbek słuchu; na około 45-60 tys. szacuje się liczbę osób głuchych, które porozumiewają się w języku migowym.

profesjonalnego gabinetu protetycznego, gdzie zostanie nam dostosowany optymalny do indywidualnych potrzeb aparat. Jest to szczególnie istotne w przypadku dzieci” – mówi Aleksandra Włodarska vel Głowacka z Polskiej Fundacji Pomocy Dzieciom Niedosłyszącym ECHO.

Fundacja, którą reprezentuje, ma nadzieję, że program spełni jej oczekiwania i sprawi, że dotarcie do odpowiednio wykwalifikowanych protetyków i wyposażonych w nowoczesny sprzęt gabinetów będzie dużo łatwiejsze, szczególnie dla osób z mniejszych miejscowości, gdzie placówki oferujące tego typu usługi są bardzo rozproszone, a pokusa skorzystania z najbliższej, niekoniecznie sprawdzonej, bardzo duża.

Wyszukiwarkę sprawdziło już wiele osób związanych z fundacją, w tym przede wszystkim rodzice i opiekunowie jej podopiecznych. Według nich najmocniejszymi stronami tego narzędzia jest to, że:

- dokładnie wyszukuje najbliższe gabinety protetyczne dla podanego adresu;
- bazuje na mapach Google i precyzyjnie lokalizuje konkretny punkt na mapie;
- klikając na znacznik, można uzyskać szczegółowe dane kontaktowe;
- dodatkowa lista gabinetów z adresem, zamieszczona poniżej mapy, ułatwia użytkownikowi wybór najbliższego gabinetu.

Protetycy słuchu pomagają i edukują

Program „Bezpieczny pacjent” realizowany jest w ramach kampanii społecznej „Usłyszeć świat – usłysz wszystkie odcienie dźwięków”, która jest kontynuacją działań skierowanych na uświadomienie społeczeństwu nieodwracalnych skutków bagatelizowania problemu niedosłuchu. Kampania jest realizowana przez Polskie Stowarzyszenie Protetyków Słuchu, działające m.in. na rzecz współpracy z pacjentami oraz edukowania ich w zakresie ochrony i leczenia wad słuchu.

„Nasze wieloletnie doświadczenia udowodniły, że dostarczenie rzetelnej wiedzy oraz tworzenie akcji

PARTENRY KAMPANII „USŁYSZEĆ ŚWIAT” 2018		
lp	nazwa	adres
1.	A Aparaty Słuchowe s.c. Lidia Chmielewska-Pahlen, Halina Paliwoda	ul. Poznańska 18A/1, 60-849 Poznań • telefon: 61 221 01 51, 733 378 999 • e-mail: poznan@aparatysluchowe.com , www.aparatysluchowe.com
2.	ACS Sluchmed Sp. z o.o.	ul. Orła 5, 20-022 Lublin • telefon: 81 534 04 09 w. 50 • biuro@sluchmed.pl , www.sluchmed.pl
3.	Acustica Sp. z o.o.	ul. Abrahama 1A, lok. 3.09, 80-307 Gdańsk • telefon: 58 511 08 03 • e-mail: info@bernafon.pl , www.bernafon.pl
4.	Amplifon Poland Sp. z o.o.	ul. Tkacka 50, 90-157 Łódź • infolinia: 800 88 88 99 • e-mail: kontakt@amplifon.com , www.amplifon.com
5.	Audiofon Sp. z o.o. Sp. k.	ul. Aliancka 6, 53-014 Wrocław • infolinia: 800 80 69 00 • e-mail: centrala@audiofon.com.pl , www.audiofon.com.pl
6.	Centrum MEDISON Bieszczanin Spółka jawna	ul. Kazimierza Przerwy-Tetmajera 6, 43-400 Cieszyń • telefon: 33 851 24 77 • e-mail: medison@onet.pl
7.	ECHO Krzysztof Onisko	ul. Lotnicza 15 lok. 4, 20-322 Lublin • telefon: 519 620 804 • e-mail: kontakt@echo-studio.pl , www.echo-studio.pl
8.	GEERS Akustyka Słuchu Sp. z o.o.	ul. Narutowicza 130, 90-146 Łódź • telefon: 42 616 26 50 • e-mail: info@geers.pl , www.geers.pl
9.	INTERSONIC – Protetyka Słuchu Artur Dariusz Książ	ul. Gombrowicza 17B, 70-785 Szczecin • telefon: 694 601 206 • e-mail: artkni@wp.pl , www.protetyka-sluchu.pl
10.	Interton.pl Sp. z o.o.	ul. Ojcowska 9, 31-444 Kraków • telefon: 12 296 64 24 • e-mail: biuro@interton-polska.eu , www.interton-polska.eu
11.	KIND Aparaty Słuchowe Sp. z o.o.	ul. Włodkowska 26A, 60-334 Poznań • telefon: 61 865 40 20 • e-mail: info@kind.pl , www.kind.pl
12.	Oticon Polska Sp. z o.o.	pl. Trzech Krzyży 4/6, 00-499 Warszawa • telefon: 22 625 37 94 • e-mail: info@oticon.pl , www.oticon.pl
13.	Sivantos Sp. z o.o.	ul. Bałtycka 6, 61-013 Poznań • telefon: 61 653 68 18 • www.sivantos.pl
14.	Sonova Polska Sp. z o.o.	Plac Bankowy 1, 00-139 Warszawa • telefon: 22 749 19 00 • e-mail: kontaktpl@phonak.com , www.phonak.com.pl

informacyjnych stanowi ogromne wsparcie dla pacjentów z tym schorzeniem oraz ich bliskich. Dlatego planujemy nie tylko kontynuować nasze działania, ale także rozszerzać ich zasięg” – zapowiada Agnieszka Gruszczyńska-Łozowska.

Działalność Polskiego Stowarzyszenia Protetyków Słuchu skupia się między innymi na budowaniu świadomości opinii publicznej i decydentów w zakresie:

- zmian cywilizacyjnych i demograficznych oraz ich wpływu na rosnące ryzyko niedosłuchu;
- szans i zagrożeń związanych ze zmianą regulacji

zaopatrzenia osób niedosłyszących w aparaty słuchowe;

- optymalizacji publicznych środków przeznaczonych na pomoc skierowaną do osób z niedosłuchem.

Wszystkie szczegóły dotyczące zarówno uruchomionego właśnie programu „Bezpieczny pacjent”, jak i pozostałych działań prowadzonych w ramach kampanii „Usłyszeć świat – usłysz wszystkie odcienie dźwięków” można znaleźć na stronie www.slyszymy.pl

■ **Maja Markłowska-Dzierżak**

REKLAMA

Odkryj miłość od pierwszego dźwięku

Nowe wielofunkcyjne aparaty słuchowe Phonak Audéo™ Marvel

- Wyjątkowa jakość dźwięku od pierwszego dopasowania • Lepsze rozumienie mowy w wymagających sytuacjach akustycznych
- Mniejszy wysiłek podczas słuchania w hałaśliwym otoczeniu • Najwyższa jakość dźwięku strumieniowego

Wyraźny,
bogaty dźwięk



Łączność ze
smartfonami
oraz z innymi
urządzeniami



Obuuszna
Technologia
VoiceStream™



Modele
ładowalne

Aktualne zasady zaopatrzenia w refundowane aparaty słuchowe

Zasady dotyczące warunków dofinansowania do zakupu aparatów słuchowych reguluje rozporządzenie ministra zdrowia z 31 maja 2017 roku. Określa ono nie tylko osoby uprawnione do wystawienia zlecenia na określone urządzenie, ale również kwotę limitu, kryteria przyznawania refundacji, a także czas użytkowania dla wybranych grup pacjentów. Warto wiedzieć, jakiego wsparcia z budżetu płatnika można oczekiwać, realizując zlecenie na urządzenie wspierające słyszenie.

Jak wyjaśnia Łukasz Szmulski, p.o. dyrektora Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji w resorcie zdrowia, katalog wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie zdefiniowany został w rozporządzeniu ministra zdrowia z 31 maja 2017 roku (Dz.U. poz. 1061). Dokument ten, oprócz wskazania dwóch grup aparatów słuchowych oraz odrębnej grupy stworzonej dla systemów wspomagających słyszenie, precyzyjnie określa limity finansowania urządzeń (z puli środków NFZ), wysokość odpłatności, jaką muszą ponosić pacjenci, a także kryteria przyznawania refundacji. Ponadto, rozporządzenie to precyzuje, kto jest uprawniony do wystawienia zlecenia na określone rodzaje zaopatrzenia medycznego.

Kto może zlecić pacjentowi aparat?

Omawiane rozporządzenie dokładnie precyzuje zamkniętą enumeratywną listę lekarzy, którzy są uprawnieni do wystawiania zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne. W przypadku wszystkich czterech grup wyrobów medycznych kluczowych z punktu widzenia pacjentów z niedosłuchem, lista ta obejmuje siedem specjalności lekarskich:

- audiologię i foniatrię
- audiologię
- otolaryngologię
- otolaryngologię dziecięcą
- otorynolaryngologię
- otorynolaryngologię dziecięcą
- laryngologię.

Limity dofinansowania do aparatów słuchowych

W załączniku do wskazanego dokumentu resort zdrowia wyróżnił w grupie wyrobów medycznych wykonywanych seryjnie dwie grupy obejmujące aparaty słuchowe, grupę obejmującą wkładki uszne wykonywane indywidualnie oraz grupę przeznaczoną dla systemów wspomagających słyszenie. Każda z nich oprócz odrębnych limitów finansowych charakteryzuje się określonymi zasadami przyznawania refundacji (w zależności od wieku pacjenta oraz stwierdzonego ubytku słuchu), a także okresami użytkowania.

„Zasady refundacji w zakresie aparatów słuchowych zostały opisane w pkt. 84 i 85 załącznika do rozporządzenia. W przypadku aparatów słuchowych na przewodnictwo powietrzne limit finansowania określono dla pacjentów do 26. roku życia w wysokości 2000 zł za sztukę bez odpłatności pacjenta, a dla pozostałej grupy 1000 zł za



Foto: © gemaibarra – Fotolia.com

sztukę, przy odpłatności 30 proc.” – wyjaśnił w piśmie do pacjentów Łukasz Szmulski, p.o. dyrektora Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji w Ministerstwie Zdrowia.

Oznacza to, że dofinansowanie aparatów dla osób po 26. roku życia z budżetu NFZ nie przekracza kwoty 700 zł. Dodatkowo, w przypadku finansowania aparatów dla pacjentów do 26. roku życia niepełnosprawność słuchowa musi przekraczać wartość 30 dB, natomiast u osób po 26. roku życia niepełnosprawność słuchowa musi przekraczać wartość 40 dB (tj. będzie to niepełnosprawność II, III lub IV stopnia). Istotne różnice pojawiają się również w przypadku okresów użytkowania urządzeń – u osób poniżej 26. roku życia refundacja z Narodowego Funduszu Zdrowia na zakup aparatu słuchowego na przewodnictwo powietrzne przyznawana jest raz na trzy lata, podczas gdy u osób po 26. roku życia – raz na pięć lat.

„Natomiast dla aparatów słuchowych na przewodnictwo kostne limit finansowania określono na poziomie 1800 zł za sztukę, z tym że pacjentów powyżej 26. roku życia obowiązuje odpłatność 30 proc. [oznacza to, że dopłata ze strony NFZ do jednego aparatu wynosi 1260 zł – przyp. red.]” – wskazuje Łukasz Szmulski. Również kryterium przyznawania refundacji jest w przypadku tych aparatów ściśle uzależnione od stopnia uszkodzenia słuchu – do 26. roku życia niedosłuch musi przekraczać 30 dB, natomiast w grupie pacjentów po 26. roku życia uszkodzenie słuchu musi przekraczać wartość 40 dB.

Analogicznie do aparatów na przewodnictwo powietrzne, również w drugiej grupie urządzeń dofinansowanie ze środków publicznych przyznawane jest w zależności od wieku pacjenta – raz na trzy bądź pięć lat.

Wkładki uszne i systemy wspomagające słyszenie

Dodatkowe finansowanie pacjenci mogą również uzyskać na indywidualnie przygotowywane wkładki uszne. Limit ich finansowania określono odpowiednio na 50 zł za sztukę raz na pięć lat w przypadku pacjentów po 26. roku życia, natomiast w przypadku dzieci i młodzieży do 26. roku życia Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje wkładki do poziomu 60 zł raz na trzy lata.

Odrębną grupą wyrobów, na które w myśl rozporządzenia można uzyskać dofinansowanie ze środków publicznych, są systemy wspomagające słyszenie. Limit finansowania założony przez MZ na te produkty wynosi 5500 zł, przy czym odpłatność pacjenta wynosi 50 proc. W praktyce oznacza to, że otrzymywane z budżetu NFZ, realne dofinansowanie wynosi 2750 zł.

To jednak nie wszystkie obostrzenia związane z finansowaniem tych urządzeń, ponieważ o refundację przysługującą raz na pięć lat mogą starać się wyłącznie pacjenci do ukończenia 26. roku życia, u których wada słuchu utrudnia lub ogranicza zrozumienie mowy.

Specjalne uprawnienia pacjentów

Do kosmetycznych zmian w zasadach refundacji m.in. aparatów słuchowych doszło również w lipcu 2018, kiedy weszła w życie ustawa wprowadzająca szczególne uprawnienia w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej, usług farmaceutycznych oraz wyrobów medycznych dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Zgodnie z przyjętymi w niej zapisami osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności uzyskały dostęp do finansowania wyrobów do wysokości limitu wskazanego w rozporządzeniu, a także do korzystania z wyrobów medycznych bez konieczności uwzględniania tzw. okresów użytkowania. W praktyce oznacza to, że możliwa jest częstsza zmiana aparatów słuchowych lub systemów wspomagających słyszenie. Pacjentów po 26. roku życia nie obowiązują zapisy mówiące o 30 proc. wysokości udziału własnego przy refundacji aparatów słuchowych, a dzieci i młodzież – 50 proc. przy refundacji systemów wspomagających słyszenie.

Czy jest szansa na pełną refundację?

Środowiska pacjenckie od lat postulują zmiany w omówionym rozporządzeniu. Pod koniec 2017 roku do Kancelarii Prezydenta RP oraz resortu zdrowia trafiła petycja, w której wskazano nierówności, z jakimi mierzą się osoby z niedosłuchem lub głuchotą. Autor petycji Stanisław Porowski wskazał, że osobom korzystającym z aparatów słuchowych powinien przysługiwać 100-procentowy poziom dofinansowania do urządzeń, analogicznie do osób, u których lekarze zdecydują się na wszczepienie implantów słuchowych. W jego ocenie obecnie obowiązujące zasady generują nie tylko nierówności społeczne, ale również faworyzują określone grupy pacjentów.

W odpowiedzi na zgłoszony postulat resort zdrowia przyznał, że nieustannie pracuje nad rozwiązaniami, które wpłynęłyby na zwiększenie dostępności wyrobów medycznych, a tym samym poprawienie standardów życia pacjentów. Nie pozostawił jednak złudzeń, że w kwestii odpłatności za aparaty słuchowe nastąpią przełomowe zmiany.

„Odnosząc się do poruszonej kwestii dotyczącej zapewnienia osobom głuchym i niedosłyszącym 100 proc. dofinansowania na aparaty słuchowe, wyjaśniam, że intencją wykazu jest zabezpieczenie potrzeb pacjentów w jak największym stopniu, przy uwzględnieniu możliwości finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia. Dlatego też nie wszystkie postulaty – nawet jak najbardziej słuszne – mogą być zrealizowane” – przyznał Łukasz Szmulski.

■ Violetta Madeja

Polski protetyk słuchu w Kamerunie

Z Agnieszką Łukanowską, pomysłodawczynią projektu „Protetyk słuchu w Afryce”, wspierającego działania na rzecz osób z niedosłuchem w Kamerunie, rozmawia Marzena Michalek

Skąd u młodej studentki pomysł, by wyjechać do Afryki?

AGNIESZKA ŁUKANOWSKA: Wyjechałam zaraz po ukończeniu studiów, więc teoretycznie nie byłam już studentką. Nigdy też nie marzyłam o wyjeździe do Afryki jako wolontariuszka – zawsze bardziej fascynował mnie ten kontynent pod względem dzikiej turystyki, niekoniecznie zaś pod kątem pracy. Miałam jednak możliwość skorzystania z dłuższych, ostatnich prawdziwych wakacji w życiu, więc wpadłam na pomysł zrobienia przy okazji czegoś pożytecznego, czyli wyjazdu na wolontariat.

Czy gdyby nie Fundacja Redemptoris Missio, marzenie ległoby w gruzach?

AŁ: Szukając różnych możliwości wyjazdu, pomyślałam, że można by skorzystać z opcji wolontariatu medycznego. Nasza specjalizacja, protetyków słuchu, jest jednak dość wąska, a problemy ze słuchem w krajach trzeciego świata nie są zbyt nagłaśniane. Afrykanie zmagają się ze znacznie większymi kłopotami niż niedosłuch, i to na nich wszyscy się skupiają. Na stronie Fundacji Redemptoris Missio trafiłam jednak na informacje o współpracy ze świecką misjonarką z Tarnowa – Ewą Gawin, która prowadzi szkołę dla dzieci głuchych w Bertoua.

Stwierdziłam, że to idealne miejsce dla mnie i muszę się z nią skontaktować.

Czy wyjazd do Kamerunu zrealizowała pani we własnym zakresie, czy też znalazła sponsorów?

AŁ: Mój pierwszy wyjazd był bardzo spon-taniczny. Nie miałam dużo czasu na przygotowanie całego projektu ani też nie wiedziałam, z czym się spotkam na miejscu. Wyjazd częściowo opłaciłam sama, a częściowo opłaciła go Fundacja.

Kim byli ludzie, których Pani spotkała na miejscu, w Kamerunie? Jak ocenia Pani ich przygotowanie do pracy z dziećmi w dużym stopniu wymagającymi pracy u podstaw? Mam na myśli zarówno wolontariuszy z Fundacji, jak i miejscowych nauczycieli.

AŁ: Byłam pierwszą, i póki co jedyną, osobą z Fundacji Redemptoris Missio, która dotarła do tego miejsca. Do Kamerunu wyjechało bardzo wielu naszych specjalistów, jednak z Ewą współpracowałyśmy pierwszy raz. Na miejscu zastałam również dwie inne misjonarski świeckie z Tarnowa, które udzielały się w szkole jako nauczycielki i kierowały internatem dla dzieci. Były bardzo dobrze przygotowane

do pracy z dziećmi, zarówno jeśli chodzi o wykształcenie, jak i język. Staraly się również tą wiedzą dzielić z innymi nauczycielami. W szkole pracowali przede wszystkim miejscowi. Ich przygotowanie do pracy z dziećmi niepełnosprawnymi niestety było znikome. A trzeba pamiętać, że jest to bardzo trudna praca, nawet jeśli jest się po studiach pedagogicznych. Dodatkowo, płaca nauczycielska w Kamerunie nie motywuje do podnoszenia kwalifikacji. Jednak na pewno tamtejszym nauczycielom nie można zarzucić braku cierpliwości – dzieci potrafiły być naprawdę trudne, a warunki w klasach, chociażby liczba uczniów, były zupełnie inne niż obowiązujące standardy europejskie w szkołach specjalnych. Tamtejsi nauczyciele nie mają łatwej pracy, ale wydaje mi się, że placówka ta rozwija się w dobrym kierunku.

Jest pani protetykiem słuchu i audiofonologiem. Jak poradziła sobie pani na miejscu, w Kamerunie, z przeprowadzeniem diagnostyki słuchu tamtejszych dzieci? Czy ktoś w tym pani pomagał?

AŁ: By móc się porozumieć z uczniami placówki, musiałam nauczyć się chociaż podstaw francuskiego języka migowego. Tak naprawdę uczyłam się go na miejscu

– zarówno z książki, od pozostałych misjonarek, ale przede wszystkim od dzieci. Same bardzo chciały, żebym je zrozumiała, a ponieważ znałam już podstawy polskiego języka migowego, było to dla mnie spore ułatwienie. Nauczenie się fundamentów ich języka na pewno zmniejszyło barierę językową, co ułatwiało współpracę.

Ile osób pani przebadala? Czy były wśród nich tylko dzieci? W jakim wieku? Jak reagowali na diagnozę rodzice? Czy choć część z nich udało się zaopatrzyć w aparaty słuchowe od razu po badaniu?

AŁ: Przebadalam łącznie około 150 uczniów i absolwentów. Choć mówiąc dzieci, mam na myśli nie tylko osoby poniżej 18. roku życia. Tam nie ma ograniczenia wiekowego, jeżeli chodzi o kształcenie. Jest to jedna z niewielu, o ile nie jedyna we francuskiej części Kamerunu szkoła dla dzieci głuchych i niedosłyszących. Także przedział wiekowy był różny – od wieku przedszkolnego do nawet 27 lat.

Jeżeli chodzi o kontakty szkoły z rodzinami, to były one znikome. W Kamerunie nie ma jeszcze dużej współpracy pomiędzy nauczycielem a rodzicem, choć mam nadzieję, że się to zmieni. Informacji o niedosłuchu również nie musiałam im przekazywać – rodzice wiedzieli, że dziecko jest niesłyszące lub niedosłyszące, ponieważ sami posłali je do tej szkoły.

Nie jechałam na wolontariat jako protetyk słuchu, ale jako audiofonolog.

REKLAMA

BEZPŁATNE BADANIE SŁUCHU

Już dziś umów darmową wizytę w jednym z blisko 200 oddziałów KIND w całej Polsce. Zadbaj o siebie i ciesz się dobrym słyszeniem przez całe życie.

Badanie słuchu

Profilaktyka słuchu

Ochronniki słuchu

Aparaty słuchowe

Zarezerwuj termin na stronie www.kind.com lub pod nr infolinii 800 100 106.

MAM
W UCHU
KIND

KIND

CAŁE ŻYCIE SŁYSZĘĆ

www.kind.com



Foto: Agnieszka Łukanowska

Jednak udało się nam, jako placówce, otrzymać cztery aparaty słuchowe z innego projektu – „Gaes solidaria”, i chociaż tych kilku szczęśliwców wyposażyc w protezy słuchowe. I właśnie to zainspirowało mnie do stworzenia projektu „Protetyk słuchu w Afryce”, ponieważ każdy z tych uczniów zasługuje na powrót do świata dźwięków, co bez naszej pomocy jest nieosiągalne.

Jakie działania podjęła pani po przebadaniu dzieci? Czy chętnie poddawały się badaniom? Miała pani kogoś do pomocy z miejscowych nauczycieli? Na jakim etapie, wyjeżdżając z Kamerunu, zostawiła pani dzieci? Czy ktoś się nimi zajął?

AŁ: Szkoła, w której pracowałam, nie miała żadnych dodatkowych zajęć indywidualnych czy choćby klasowych, które pomagałyby uczniom rozwijać pozostałe

działające zmysły, tak by rekompensowały one wadę słuchu. W ten sposób narodził się ostatni, najważniejszy cel mojego wyjazdu – wprowadzenie indywidualnych zajęć specjalnych dla 67 dzieci wytypowanych pod kątem głębokości wady słuchu. Do przygotowywania ich wykorzystałam całą wiedzę zdobytą na studiach audiofonologicznych, z różnych dziedzin: surdopedagogiki, podstaw logopedii, języka migowego i psychologii. Prowadziłam z nimi różnego rodzaju ćwiczenia artykulatorów, oddechowe, rozwijające czucie głębokie, ćwiczenia spostrzegawczości, koncentracji i uwagi oraz odpowiednią postawę ciała do używania języka migowego. Kreatywność to był mój priorytet – starałam się, by każde wymyślone przeze mnie ćwiczenie było dla uczniów ciekawą formą zabawy. Zaangażowanie moich podopiecznych w prowadzone przeze mnie zajęcia oraz możliwość zobaczenia pierwszych efektów mojej pracy były największą nagrodą.

Dodatkowo, wyszkoliłam jednego z pracowników szkoły – madame Therance, która kontynuuje moją pracę, dzięki czemu zajęcia nie zakończyły się wraz z moim wyjazdem.

Prawie rok temu wróciła pani do Polski. Co dalej? Jakie plany? Ma pani zamiar wrócić do Kamerunu?

AŁ: Powrót do Bertoua zaplanowany jest

na luty 2019 roku. Czekamy tylko na informacje z Kamerunu dotyczące stabilności politycznej w tym kraju. Chęć niesienia pomocy jest duża, ale trzeba zawsze myśleć trzeźwo i nie ryzykować wyjazdu w miejsca, gdzie jest, bądź może rozpętać się wojna.

„Protetyk słuchu w Afryce” to projekt, który jest zaplanowany w edycjach. Na pierwszą edycję wyjazdu, poza mną, szykuje się jeszcze dr Olgierd Stieler – protetyk słuchu oraz jeden z moich byłych uniwersyteckich nauczycieli z Zakładu Protetyki Słuchu na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu.

Dla ilu osób udało się zgromadzić aparaty słuchowe i potrzebne do nich wkładki uszne, dźwiękowody, baterie i środki pielęgnacyjne? Czy udało się pani zachęcić do współpracy producentów aparatów słuchowych, czy raczej ma pani kontakt ze zwykłymi ludźmi?

AŁ: Ci „zwykli ludzie” są dla mnie najbardziej niezwykli... To niesamowite, jak ktoś, kto dowiedział się o tej akcji z mediów, chce nas wesprzeć. Póki co baza potrzebnego sprzętu dopiero się tworzy. I to w większości właśnie dzięki tym osobom! Kontaktują się bezpośrednio ze mną, bądź z Fundacją, osoby często wcale niezwiązane z zawodem protetyka słuchu, które rozumieją ideę niesienia takiej pomocy i chcą dołożyć swoją cegiełkę.

Czekam wciąż na odpowiedzi ze strony producentów aparatów słuchowych – mam nadzieję, że będą chętni wesprzeć ten projekt, a potem może nawet pomóc go rozwijać.

Jeżeli chodzi o zbiórkę aparatów słuchowych, to postawiłam sobie cel zebrania 60 sztuk na pierwszą edycję wyjazdu i z radością informuję, że jesteśmy już na półmetku!

Projekt „Protetyk słuchu w Afryce” jest długofalowy? Będzie go pani kontynuowała wraz z Fundacją Redemptoris Missio czy może z kimś innym?

AŁ: Zdecydowanie projekt ten musi być prowadzony edycjami – inaczej nie jesteśmy w stanie zapewnić żadnej placówce opieki audioprotetycznej, która i tak będzie ograniczona ze względu na odległość. Przygotowuję tę akcję przy wsparciu Fundacji Redemptoris Missio oraz uczelni, która mnie wykształciła, czyli Zakładu Protetyki Słuchu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Mam nadzieję, że właśnie pod tymi auspicjami będzie się ona dalej rozwijać.

Do kolejnych edycji szukam osób, które będą gotowe się dla niego poświęcić. Wyjechać jest najłatwiej, i na to jest wielu chętnych. Jednak przygotowanie samego wyjazdu – zebranie zespołu, wyszkolenie go, przygotowanie logistyczne, a przede wszystkim sprzętowe, wymaga dużo pracy i czasu. Dlatego mam nadzieję, że znajdą się osoby, które będą chciały ofiarować kawałek siebie Afryce – naprawdę warto! Każdy, kto tam był, nie żałuje swojej decyzji, a wręcz przeciwnie – stara się tam wrócić.

Dziękuję za rozmowę.

Projekt „Protetyk słuchu w Afryce” można wspomóc, przekazując na jego cel:

- aparaty słuchowe – zarówno nowe, jak i używane; istotne jest, by były one zauszne (BTE) oraz sprawne;
- baterie do aparatów słuchowych (rozmiary 312,13 oraz 675) oraz środki pielęgnacyjne;
- wkładki uszne – potrzebne są tzw. uniwersalne koreczki różnej wielkości;
- lub udzielając wsparcia finansowego.
- Wszystkie dary można przesyłać do siedziby Fundacji Pomocy Humanitarnej Redemptoris Missio – ul. Junikowska 48, 60-163 Poznań.

GDZIE SZUKAĆ INFORMACJI

- Więcej informacji można znaleźć na stronie: <http://www.medicus.ump.edu.pl/> w zakładce „Aktualne akcje – Protetyk słuchu w Afryce”
- Z Agnieszką Łukanowską można kontaktować się mailowo: a.lukanowska@gmail.com

OTICON | Siya

Ciesz się każdym dniem

Wewnątrz aparatu słuchowego **Oticon Siya** znajduje się wydajny procesor, który przetwarza dźwięk 50 razy szybciej niż rozwiązania poprzedniej generacji. Pozwala to uzyskać dźwięki o wysokiej rozdzielczości i doskonałej jakości. Może więc uchwycić bogactwo naturalnych detali i odtworzyć niuanse dźwięków w komfortowy sposób.

Aparaty słuchowe **Oticon Siya** pomagają Ci lepiej słyszeć, wzmacniając ważne szczegóły dźwięków, dzięki czemu możesz skoncentrować się na każdej cennej chwili.

Oticon Siya daje Ci:

- znakomitą jakość dźwięku,
- łatwą bezprzewodową łączność z urządzeniami,
- wybór modeli i akcesoriów.

Co jeszcze? **Oticon Siya** pomaga Ci koncentrować się na tym, na czym chcesz, stosując wydajną redukcję hałasu - która jest tak szybka, że ogranicza nawet hałas występujący między słowami. Dzięki **Oticon Siya** o wiele łatwiej jest śledzić rozmowy w głośnym otoczeniu, na przykład podczas rodzinnego obiadu czy też spotkania z przyjaciółmi.



oticon
PEOPLE FIRST

Oticon Polska Sp. z o.o. | al. Jana Pawła II 22 | 00-133 Warszawa | tel. 22 164 65 00 | info@oticon.pl | www.oticon.pl

Polska światowym liderem we wczesnym wykrywaniu wad słuchu u najmłodszych

Lekarze, a także sami rodzice małych pacjentów, nie mają wątpliwości, że zainicjowany w 2003 roku Program Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków (PPPBSuN) wprowadził Polskę do grona światowych liderów wykrywania niedosłuchu u najmłodszych. Po 15 latach funkcjonowania, co roku badaniom słuchu w pierwszych dniach życia poddawanych jest blisko 360 tysięcy noworodków, a odsetek objętych nimi dzieci sięga ponad 96 proc.

Pomysł usystematyzowanej i zgodnej z jednolitymi standardami oceny słuchu u najmłodszych dzieci sięga początków XXI wieku. To właśnie w latach 2000-2001 środowisko lekarzy, wśród których znaleźli się zarówno neonatolodzy, pediatrzy, jak i laryngolodzy, rozpoczęło rozmowy z Wielką Orkiestrą Świątecznej Pomocy (WOŚP) w sprawie zorganizowania oraz sfinansowania Programu Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków.

Obywatelska inicjatywa

Prowadzone rozmowy zaowocowały nie tylko przygotowaniem przez lekarzy z dwóch towarzystw naukowych – Polskiego Towarzystwa Naukowego Otorinolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi oraz Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego – założeń organizacyjnych, ale przede wszystkim, dzięki zorganizowanej podczas IX Finału WOŚP zbiórce, udało się zgromadzić środki finansowe na zakup niezbędnego sprzętu diagnostycznego. Finalnie,

po przeprowadzeniu w wybranych ośrodkach w październiku 2002 roku pilotażowego programu, w styczniu 2003 roku rozpoczęto badania słuchu u noworodków na zdecydowanie większą skalę. Dodatkowo, w grudniu 2004 roku ówczesny minister zdrowia wydał zarządzenie w sprawie obowiązku wykonywania badań słuchu u każdego noworodka.

„Program Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków to największy profilaktyczny program zdrowotny w Polsce, który powstał dzięki ogromnemu zaangażowaniu Jurka Owsiaka – ocenia prof. dr hab. Witold Szyfter, koordynator medyczny Programu Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków i jednocześnie kierownik Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. – Jego podstawowym celem jest objęcie badaniem każdego nowo narodzonego dziecka pod kątem uszkodzenia słuchu oraz analizą czynników ryzyka predysponujących do wystąpienia uszkodzenia słuchu” – dodaje.

Tab. 1. Liczba ośrodków z podziałem na województwa (dane z 19.01.2016).

L.P.	WOJEWÓDZTWO	OŚRODKI I POZIOMU	OŚRODKI II POZIOMU	OŚRODKI III POZIOMU
1.	dolnośląskie	30	5	3
2.	kujawsko-pomorskie	24	4	1
3.	lubelskie	22	3	2
4.	lubuskie	15	4	1
5.	łódzkie	29	3	1
6.	małopolskie	29	4	3
7.	mazowieckie	53	11	1
8.	opolskie	12	2	1
9.	podkarpackie	24	4	1
10.	podlaskie	16	2	1
11.	pomorskie	19	3	1
12.	śląskie	44	13	2
13.	świętokrzyskie	14	2	1
14.	warmińsko-mazurskie	20	2	1
15.	wielkopolskie	36	8	1
16.	zachodniopomorskie	22	3	2
	razem	409	73	23

Źródło: „Raport z realizacji Programu Powszechnych Badań Słuchu u Noworodków w Polsce w latach 2003–2015”

Program Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków to największy profilaktyczny program zdrowotny w Polsce, który powstał dzięki ogromnemu zaangażowaniu Jurka Owsiaka – ocenia prof. dr hab. Witold Szyfter

Obecnie koordynacją programu zajmuje się ośrodek w Poznaniu, gdzie przy tamtejszej Klinice Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego zorganizowano Pracownię Badań Przesiewowych.

Trzy poziomy programu badań

Od samego początku funkcjonowania programu powszechnych badań do sieci włączono wszystkie oddziały noworodkowe (neonatologiczne), które stanowiły pierwszy poziom referencyjny. Wybrane placówki laryngologiczno-audiologiczne, stanowiące drugi poziom referencyjny, weryfikują podejrzenie niedosłuchu stwierdzone w badaniach prowadzonych przez ośrodki z pierwszego poziomu. Natomiast tzw. placówki wczesnej interwencji laryngologiczno-audiologicznej, stanowiące trzeci, najwyższy poziom referencyjności, odpowiedzialne są nie tylko za pogłębioną diagnostykę, ale przede wszystkim przeprowadzają konsultacje najtrudniejszych przypadków oraz zajmują się protezowaniem małych pacjentów aparatami słuchowymi, a także leczeniem operacyjnym niedosłuchu bądź stwierdzonej głuchoty.

Organizatorzy programu wskazują, że na przestrzeni 15 lat liczba placówek zaangażowanych na każdym z poziomów ulegała zmianie. I tak, z początkowych 441 oddziałów I stopnia w 2016 roku działało 409 oddziałów, natomiast z początkowych 52 placówek znajdujących się na II poziomie referencyjności w 2016 roku do sieci należały już 73 placówki laryngologiczno-audiologiczne. Podobną tendencję wzrostową zaobserwowano w przypadku placówek III stopnia referencyjności – z początkowych 8 ich liczba wzrosła do 23.

Zaufanie ze strony rodziców

Ogromnym sukcesem programu jest również odsetek dzieci, które są nim objęte oraz to, że zdecydowana większość rodziców wyraża zgodę na przeprowadzenie badania.

„Na chwilę obecną programem objętych jest 96,6 proc. dzieci urodzonych w Polsce. Jest to średnio 360 tysięcy noworodków rocznie. W Centralnej Bazie Danych Programu Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków zarejestrowanych jest już 5 917 154 dzieci, z czego 98,1 proc. ma wykonane badanie przesiewowe w pierwszych dobach życia – mówi prof. Witold Szyfter. – Każde dziecko, u którego wynik badania przesiewowego słuchu będzie prawidłowy oraz nie zanotuje się żadnych czynników ryzyka wystąpienia niedosłuchu, otrzymuje niebieski certyfikat. Natomiast w przypadku nieprawidłowego wyniku badania, braku badania lub wystąpienia jakiegokolwiek czynnika ryzyka dziecko otrzymuje żółty certyfikat, na którym znajduje się informacja o konieczności odbycia wizyty [przed ukończeniem trzeciego miesiąca życia – przyp. red.] na poziomie diagnostycznym w specjalistycznych placówkach biorących udział w programie” – dodaje ekspert.

Wyniki badań populacyjnych wskazują, że u 91,2 proc. przebadanych dzieci wyniki badań otoemisji akustycznej w obu uszach był prawidłowy, a jednocześnie lekarze nie zanotowali współistniejących czynników wystąpienia niedosłuchu, takich jak niska masa urodzeniowa, stosownie

leków ototoksycznych, infekcje z grupy TORCH, niedotlenienie okołoporodowe, czy obciążenie rodzinne. Pozostałe dzieci kierowane były natomiast do ośrodków laryngologiczno-audiologicznych z II poziomu referencyjnego w celu weryfikacji złego wyniku bądź czynników wpływających na ryzyko wystąpienia niedosłuchu. Jak wskazują dane koordynatora, w grupie tej 3,5 proc. dzieci miało prawidłowy wynik badania przesiewowego metodą otoemisji akustycznej (OAE) wraz ze współistniejącymi czynnikami ryzyka wystąpienia niedosłuchu, 2,9 proc. miało nieprawidłowy wynik badania przesiewowego słuchu bez współistniejących czynników ryzyka wystąpienia niedosłuchu, natomiast 0,4 proc. dzieci miało nieprawidłowy wynik badania metodą OAE wraz z istniejącymi czynnikami ryzyka wystąpienia niedosłuchu. W sumie szacunki (z okresu styczeń 2003 – lipiec 2015) wskazywały, że pogłębionej diagnostyki w ośrodkach II poziomu referencyjności wymagało ponad 415,4 tys. dzieci, co stanowiło średnio około 32,5 tys. dzieci z każdego rocznika.

„Według najnowszych analiz aż 83 proc. rodziców dzieci wymagających diagnostyki na II poziomie programu zgłasza się na badania” – dodaje prof. Szyfter.

W grupie tej najliczniej zgłaszają się rodzice dzieci z nieprawidłowym wynikiem na poziomie skryningu oraz istniejącymi jednocześnie czynnikami ryzyka niedosłuchu. Jak wskazują koordynatorzy programu, w grupie dzieci z nieprawidłowym wynikiem badania otoemisji akustycznej i bez współistniejących czynników ryzyka do ośrodków II poziomu zgłosiło się blisko 43 proc. rodziców.

Problem niedosłuchu coraz powszechniejszy?

Analizy populacyjne prezentowane w literaturze naukowej wskazują, że średnio u jednego na 1000 noworodków mamy do czynienia z ogólnie pojętym niedosłuchem. Polskie doświadczenia nie pozostawiają jednak wątpliwości, że problem ten może dotyczyć zdecydowanie większego odsetka dzieci. Jak wyjaśnia prof. Witold Szyfter, w Polsce wadę słuchu wykrywa się nawet u trójga dzieci na 1000 urodzonych. „Natomiast w przypadku trójga na 10 000 urodzeń diagnozowany jest niedosłuch czuciowo-nerwowy obustronny powyżej 90dB” – podkreśla.

Przyjmując zatem, że co roku w Polsce rodzi się około 370 tys. dzieci, wysokospecjalistycznej opieki oraz leczenia wymaga około 100 małych pacjentów rocznie.

Inicjatorzy programu nie mają wątpliwości, że jest to projekt unikalny na skalę światową. Z jednej strony w sposób zasadniczy skrócił on czas wykrycia wad słuchu u dzieci z 3 lat do 6 miesięcy, z drugiej natomiast umożliwił zdecydowanie szybsze podjęcie interwencji terapeutycznej i rehabilitacji u małych pacjentów, dzięki czemu możliwe jest włączenie dzieci do świata dźwięków oraz skupienie się na ich właściwym funkcjonowaniu w społeczeństwie.

■ Violetta Madeja



Foto: © 9nong - Fotolia.com

Naukowcy poznali białko stanowiące klucz do mechanizmu utraty słuchu

Badania naukowców Uniwersytetu Medycznego w Maryland kładą nowe światło na mechanizm powstawania problemów ze słuchem. Zespół pod kierunkiem prof. Ahmeda Zubaira odkrył białko, które może mieć wpływ na przekształcanie fal dźwiękowych w sygnały płynące do mózgu.

Białko CIB2 to molekula, która jest niezbędna w procesie przekształcania fal dźwiękowych w sygnały mózgowe – dowodzą naukowcy na łamach lipcowego wydania czasopisma „Nature”. Zdaniem autorów badania ich odkrycie otwiera drogę do poznania mechanizmu działania narządu słuchu na poziomie molekularnym.

Samo białko CIB2 odgrywa ważną rolę we włoskach słuchowych komórek zmysłowych (rzęsatych) znajdujących się w uchu wewnętrznym. Łączy się tam z dwoma kolejnymi białkami (TMC1 oraz TMC2), które okazują się być kluczowe w procesie konwersji dźwięku na sygnały elektryczne płynące do ludzkiego mózgu. Co istotne, ludzie z mutacją genu kodującego białko CIB2 nie

potrafią przekształcać fal dźwiękowych w sygnały wysyłane do mózgu, co w efekcie powoduje, że zmagają się oni z głuchotą.

Naukowcy przyznają, że obecnie nie jest jasne, jak powszechne są mutacje CIB2 w populacji amerykańskiej. Badania prowadzone przez prof. Ahmeda Zubaira w Pakistanie wskazują natomiast, że genetyczne podłoże problemów ze słuchem może dotyczyć nawet 8–9 proc. pacjentów zmagających się z głuchotą. Dlatego też naukowcy pracują obecnie nad stworzeniem terapii wykorzystującej narzędzie do tzw. edycji genów CRISPR, pozwalające na modyfikację ekspresji genów odpowiedzialnych za syntezę białka CIB2. Badacze podejrzewają, że jeśli zmianę tę uda się przeprowadzić w ciągu kilku tygodni od narodzin i diagnozy problemu głuchoty na tle genetycznym, wówczas mali pacjenci będą mieli szansę na częściowe chociaż odzyskanie słuchu. Obecnie próby naukowców trwają na modelach zwierzęcych (myszach).

Źródło: Article: CIB2 interacts with TMC1 and TMC2 and is essential for mechanotransduction in auditory hair cells, Zubair Ahmed, Saima Riazuddin et al., Nature Communications, doi: 10.1038/s41467-017-00061-1, published online 29 June 2017. <https://www.medicalnewstoday.com/releases/318206.php>

REKLAMA



Słyszenie bez żadnych kompromisów

Dzięki funkcji **Occlumatic** aparaty słuchowe G5 wykrywają i zapamiętują indywidualny wzór głosu użytkownika.

Rezultat: większa naturalność i pewność własnego głosu oraz wyższy komfort korzystania z aparatów słuchowych.

audioservice.pl

Audio Service
słyszeć · rozumieć · rozmawiać



Rodzice nie powinni tracić czujności słuchowej

Szybkie wykrycie problemów ze słuchem daje dzieciom szansę na podjęcie właściwej rehabilitacji mowy i słuchu, a co za tym idzie, na prawidłowy rozwój. Decyduje również o jakości ich późniejszego, dorosłego życia. Na co warto zwracać uwagę i jakie symptomy powinny zaniepokoić rodziców, wyjaśnia Aleksandra Włodarska vel Głowacka, prezes Polskiej Fundacji Pomocy Dzieciom Niedosłyszącym -ECHO-.

Problemy z narządem słuchu mogą w istotny sposób zaburzyć pierwsze sześć miesięcy życia dziecka, w trakcie których rozwija się m.in. ośrodek mowy. Dlatego zdaniem Aleksandry Włodarskiej vel Głowackiej, która w 1995 roku wraz z grupą rodziców i ekspertów założyła Polską Fundację Pomocy Dzieciom Niedosłyszącym -ECHO-, jednym z ważniejszych osiągnięć ostatnich dwóch dziesięcioleci było uruchomienie przez środowisko lekarzy oraz Wielką Orkiestrę Świątecznej Pomocy programu Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu.

„Przed uruchomieniem programu badań przesiewowych wśród noworodków czas postawienia diagnozy był zdecydowanie dłuższy niż obecnie. Co więcej, znacznie trudniej było wykryć u dzieci niedosłuch, niż całkowitą głuchotę” – ocenia szefowa fundacji. Dlatego też jej zdaniem rodzice nie powinni lekceważyć badań słuchu realizowanych na oddziałach położniczych.

„Oczywiście, zdarza się, że ich wynik nie jest najlepszy, bo na przykład w kanale słuchowym maluszka znajdują się resztki wód płodowych. Jednak każdy niepokojący wynik jest podstawą do dalszych interwencji. W takich przypadkach najmłodszy pacjent kierowany są na kolejne badania do placówki audiologicznej bądź laryngologicznej w celu wykluczenia ewentualnych problemów” – dodaje ekspertka.

Sprawną diagnostyką i szybkie dowiedzenie się o istniejącym problemie z narządem słuchu daje szansę na to, że dziecko szybciej rozpocznie proces rehabilitacji, a jego rozwój m.in. związany z ośrodkiem mowy będzie postępować zdecydowanie lepiej.

Ważna obserwacja reakcji dziecka

„Bez względu na wynik badań przesiewowych rodzice powinni cały czas wnikliwie obserwować rozwijające się dziecko. Jeśli zauważą jakiegokolwiek niepokojące objawy, na przykład brak reakcji dziecka na głośne lub wysokie tony, powinni zdecydować się na badanie słuchu. W pierwszych miesiącach życia warto sprawdzać, czy dziecko mruży oczy przy głośnych dźwiękach, czy odwraca głowę i kieruje wzrok w stronę źródła dźwięku” – wyjaśnia prezes Fundacji -ECHO-. Dodaje, że statystyki epidemiologiczne wskazują, iż nawet 90 proc. dzieci głuchych lub z niedosłuchem rodzi się w rodzinach, gdzie takich problemów nigdy nie było. Natomiast szczególną czujnością powinny wykazywać się rodziny, w których problem niedosłuchu wystąpił i istnieje prawdopodobieństwo, że wynikał z zaburzeń genetycznych. Rodzice z tzw. grup ryzyka powinni regularnie monitorować słuch swojego dziecka, nawet w przypadku, gdy wynik pierwszych badań słuchu był dobry.

„Małe niedosłuchy najczęściej rozpoznawane są na etapie przedszkola, zerówki, czy w pierwszych klasach szkoły podstawowej. W takich przypadkach należy zwracać uwagę, czy dziecko jest w stanie się skupić uwagę na wychowawcy, czy nie kręci się, by odbierać dźwięki z różnych kierunków. Bardzo często tak reagujące dzieci, które chcą wiedzieć, co się wokół nich dzieje, postrzegane są jako nadaktywne, nadpobudliwe czy wręcz niegrzeczne.

Musimy zatem pamiętać, że tego typu zachowania mogą wynikać właśnie z problemów związanych ze stosunkowo małym niedosłuchem” – podkreśla Aleksandra Włodarska vel Głowacka.

Rehabilitacja już od pierwszych dni

Jeżeli w pierwszym roku życia dziecka rozpoczęta została rehabilitacja i wdrożone właściwe postępowanie terapeutyczne, tzn. dziecku zaproponowane zostały aparaty słuchowe lub implanty, można mówić o szybkim i właściwym wyrównywaniu szans dzieci z niedosłuchem.

„Pierwsza rehabilitacja słuchu i mowy następuje, zanim maluszek otrzyma swój pierwszy aparat i ma miejsce w trakcie zabawy i codziennej opieki nad dzieckiem. Taka rehabilitacja następuje poprzez między innymi przytulanie, kiedy dziecko odbiera drgania ciała rodzica, bądź poprzez wykorzystanie specjalnie stworzonych w tym celu zabawek. Najmłodsze rehabilitowane w ten sposób dziecko w naszej fundacji miało dwa tygodnie” – wspomina Aleksandra Włodarska vel Głowacka.

W kolejnych etapach procesu usprawniania zmysłu słuchu można się skupiać na rozwoju dziecka, tj. poznawaniu przez niego otaczającego świata, rozszerzaniu słownictwa, rozpoznawania dźwięków, czy też na przygotowaniu do życia i budowaniu relacji w społeczeństwie.

„Pomoc dzieciom z niedosłuchem ma obecnie zupełnie inne oblicze niż 25 lat temu. Pierwszy etap uczenia mowy i rozumienia przebiega zdecydowanie szybciej. Podążając za potrzebami naszych podopiecznych, staramy się wspierać ich w funkcjonowaniu w codziennych realiach. Musimy bowiem zdawać sobie sprawę z tego, że nasze dzieci najczęściej uczęszczają do szkół powszechnych, masowych, gdzie muszą samodzielnie stawiać czoła swoim problemom. W pewnym momencie orientują się w swojej „odmienności”, mimo że mówią tak samo, słyszą tak samo, dobrze się uczą i rozumieją” – wyjaśnia prezes Fundacji -ECHO-.

W takich sytuacjach dzieci z niedosłuchem wymagają wsparcia psychologicznego. Fundacja oferuje je w formie zarówno spotkań z psychologiem – indywidualnych i grupowych, jak i zajęć plastyczno-psychologicznych. Dla swoich podopiecznych organizuje również zajęcia logopedyczne (wspierające rozwój mowy), pedagogiczne, sensoryczne, gordonki, logorytmiczne, arteterapię, czy też zajęcia z języka migowego, które dedykowane są zarówno samemu podopiecznemu, jak również całemu ich rodzinom.

„Obecnie zdecydowanie krócej przebiega sam proces rehabilitacji słuchu oraz nauka mówienia i rozumienia, natomiast dużo więcej czasu poświęcamy na zajęcia ułatwiające rozumienie świata, pojmowanie zjawisk społecznych czy wsparcie naszych podopiecznych w wejściu w dorosłe życie” – mówi pani Aleksandra.

Postęp pozwolił na zmianę jakości

Wspominając trudne początki działalności Fundacji -ECHO- Aleksandra Włodarska vel Głowacka nie ma wątpliwości, że to, jak obecnie wygląda rehabilitacja słuchu u najmłodszych, a jak wyglądała ona blisko ćwierć

wieku temu, można uznać za ogromny skok jakościowy. Obecne działania fundacji bazują na Holistycznym Modelu Wsparcia Osób Niesłyszących ECHO PROGRES – model ten wypracowywano w trakcie 23 lat działalności organizacji.

„Początkowo naszym głównym celem było to, by nasi pierwsi podopieczni, którymi były nasze własne dzieci, powiedziały słowa „mama” i „tata”. W miarę upływu czasu i rozwoju technologii oczekiwaliśmy, że będą chodziły do szkół powszechnych. Obecnie liczymy, że dzięki wczesnej diagnozie, przesiewowym badaniom słuchu oraz właściwie dobranej rehabilitacji od najwcześniejszego etapu życia, dzieci głuche lub z niedosłuchem będą mogły korzystać z życia o najwyższej jakości. Chcemy, by nasi podopieczni studiowali na kierunkach, które sobie wymarzą, a także by dzięki naszemu modelowi zatrudnienia wspomaganego znajdowali pracę, która nie tylko pozwoli im się utrzymać, ale przede wszystkim będzie zgodna z ich oczekiwaniami” – tłumaczy prezes Fundacji -ECHO-.

Potrzeba zmian systemowych

Zmiany, do jakich doszło w ciągu ostatnich dwóch dziesięcioleci, to ogromny skok ewolucyjny. Jednak w ocenie Włodarskiej vel Głowackiej pozasystemowa pomoc, jaką otrzymują podopieczni fundacji, to tylko część wsparcia, jakie powinny dostawać rodziny dzieci ze zdiagnozowanym niedosłuchem lub głuchotą.

„W wielu krajach rodzice dowiadując się, że ich dziecko jest głuche lub ma poważny problem z niedosłuchem, nie są pozostawiani sami sobie. Bardzo często spotykają się oni z psychologiem, osobą niesłyszącą, czy z osobą z opieki społecznej, dzięki czemu mogą nie tylko podzielić się swoimi wątpliwościami, ale również oswoić z niepełnosprawnością dziecka. Psycholog obejmuje opieką całą rodzinę, natomiast rolę osób z opieki społecznej jest pomoc w załatwieniu różnych spraw związanych z uzyskaniem wsparcia czy dodatków socjalnych” – wyjaśnia pani Aleksandra.

Pierwsza rehabilitacja słuchu i mowy następuje, zanim maluszek otrzyma swój pierwszy aparat i ma miejsce w trakcie zabawy i codziennej opieki nad dzieckiem

Dlatego prezes Fundacji -ECHO- przychyliła się do propozycji, jaką w 2016 roku wypracowano w ramach Zespołu ds. Osób Głuchych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich. Ekspertki zaproponowali wówczas powołanie Interdyscyplinarnych Zespołów Wsparcia Rodziny (IZWR), które obejmowałyby opieką rodziny od momentu postawienia diagnozy u ich dzieci. W ramach opieki tych zespołów rodzina miałaby dostęp m.in. do psychologa, pracownika socjalnego, konsultanta będącego osobą głuchą, a także do logopedy i surdopedagoga.

Zdaniem Aleksandry Włodarskiej vel Głowackiej obecny system pozostawia rodziny dzieci niesłyszących samym sobie i trzeba to koniecznie zmienić.

■ Violetta Madeja

Czy można zapobiegać urazom akustycznym?

Urazy akustyczne powstające w życiu codziennym to problem, z jakim od lat mierzą się pacjenci. W ocenie dr hab. n.med. Ireneusza Kantora, kierownika Kliniki Otolaryngologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym urazów akustycznych kluczowym jest czas zgłoszenia się pacjenta do lekarza.

Nadmierny hałas to narastający problem szczególnie na obszarach miejskich. Według unijnych szacunków nawet 20 proc. ludności zamieszkującej Europę jest narażona na poziomy hałasu uznawane za niedopuszczalne. Niestety wiele osób nie zdaje sobie sprawy z zagrożenia, jakie niesie ze sobą hałas i urazów wynikających z przekraczania jego norm.

Hałas nieobojętny dla organizmu

„Jednym z bardziej szkodliwych czynników oddziałujących na nasz organizm jest hałas. Jak ważny jest to problem, świadczy fakt, iż w chwili obecnej w Polsce obowiązuje 48 różnych rodzajów przepisów prawnych dotyczących hałasu i wibracji opublikowanych w Dziennikach Ustaw lub Monitorze Polskim” – wylicza dr hab. n.med. Ireneusz Kantor, kierownik Kliniki Otolaryngologii CMKP i jednocześnie koordynator kliniczny Zespołu Oddziałów Otolaryngologii Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego.

Ekspert podkreśla, że hałas jest zjawiskiem zdecydowanie niepożądanym, a jego efekty w organizmie człowieka mogą być zarówno „fizjologiczne”, jak i patologiczne. Do tych pierwszych zakwalifikować należy m.in. zagłuszenie lub opóźnianie reakcji na inne bodźce, oddziaływanie na układ sercowo-naczyniowy, wywoływanie stresu. Natomiast wśród patologicznych skutków hałasu należy zwrócić szczególną uwagę na upośledzenie słuchu pod postacią urazu akustycznego, zaburzenia lokalizacji dźwięku, zaburzenia układu równowagi czy też szumy uszne.

„Najczęściej hałas wpływa na narząd słuchu, powodując jego upośledzenie pod postacią czasowego (TTS – temporary threshold shift) lub trwałego (PTS – permanent threshold shift) przesunięcia progu słuchu. Czasowe przesunięcie progu słuchu jest procesem odwracalnym i stanowi rodzaj reakcji organizmu na nadmierny hałas, który ustępuje po przerwie w okresie narażenia na niego. Objawia się upośledzeniem słuchu, często dla pojedynczych częstotliwości. Natomiast mówiąc o trwałym przesunięciu progu słuchu, musimy mieć świadomość, że jest to proces nieodwracalny, nieustępujący mimo leczenia lub przerwy w narażeniu na hałas i najczęściej obejmujący więcej niż jedną częstotliwość” – tłumaczy ekspert.

Klasyfikacja zależy od źródeł

Jak wyjaśnia Ireneusz Kantor, w życiu codziennym każdy ubytek słuchu następujący w wyniku oddziaływania hałasu nazywany jest urazem akustycznym. Oczywiście,

w zależności od przyczyn jego wystąpienia, a także specyficznych objawów urazu akustyczne klasyfikuje się jako ostre bądź przewlekłe. Jak wskazuje otolaryngolog, te pierwsze są wynikiem jednorazowych i krótkich ekspozycji na hałas o wysokich poziomach ciśnienia akustycznego (np. po wystrzałach, wybuchach), podczas gdy uraz przewlekły występuje na skutek powtarzającego się, wielokrotnego i zazwyczaj przewlekłego przebywania pacjenta w warunkach narażenia na hałas.

„Upośledzenie słuchu określane jako uraz akustyczny to niedosłuch czuciowo-nerwowy powstały na skutek narażenia na hałas. Może mieć on charakter nagły lub przewlekły – w zależności od czasu narażenia na hałas, a przede wszystkim od czasu i nasilenia objawów. Poza odczuwalnym upośledzeniem słuchu jednym z głównych objawów pojawienia się objawów urazu akustycznego są szumy w uszach, często będące objawem uszkodzenia komórek słuchowych w uchu wewnętrznym” – dodaje dr Ireneusz Kantor.

REKLAMA

audiofon
pomagamy słyszeć lepiej



ZAPRASZAMY NA

**BEZPŁATNE BADANIE SŁUCHU
I BEZPŁATNĄ KONSULTACJĘ PROTETYKA SŁUCHU**

- Od 27 lat pomagamy osobom niedosłyszącym
- Cieszymy się zaufaniem tysięcy Pacjentów w całej Polsce
- Oferujemy 36-miesięczną gwarancję na aparaty słuchowe oraz dodatkowe pakiety gwarancyjne
- Umożliwiamy bezpłatne testowanie aparatów przed zakupem, oraz pomoc doświadczonych protetyków w doborze aparatów



**pomagamy
słyszeć lepiej
od 1991 r.**

Umów wizytę - zadzwoń na bezpłatną infolinię:

 **800 806 900***

* połączenie bezpłatne z telefonów stacjonarnych i komórkowych

Zapraszamy do naszych salonów protetycznych w całym kraju.

Lista naszych oddziałów na stronie:

www.audiofon.com.pl

WARSZAWA WYCISZA SZKOŁY

Modernizacja sal lekcyjnych, świetlic, korytarzy oraz sal gimnastycznych to jeden z elementów działań, na jakie warszawski ratusz zdecydował się, chcąc chronić słuch dzieci oraz kadry pedagogicznej w podległych mu szkołach. W projekcie ma uczestniczyć dziewięć szkół, a efekty modernizacji akustycznej można już zobaczyć w Szkole Podstawowej nr 340 przy ul. E. Lokajskiego. Prace w placówce objęły m.in. montaż dźwiękochłonnych płyt oraz paneli ściennych ograniczających poziom hałasu. Modernizację poprzedziły skrupulatne badania, dzięki którym oceniono konieczność obudowy określonymi materiałami. Obecnie w dużej sali gimnastycznej mogą ćwiczyć równocześnie trzy zespoły uczniów i nie powoduje to ich dyskomfortu, a w trakcie uroczystości szkolnych nie ma już efektu echa, które utrudniało słyszalność. Jednocześnie na korytarzach podczas przerwy uczniowie dzięki „elektronicznym uszom” mogą sami ocenić, jak głośno się zachowują. Co więcej, dzięki właściwie dobranym materiałom wygłuszającym w salach lekcyjnych znacznie zmniejszył się poziom pogłosu, a zwiększyła zrozumiałość mowy, dzięki czemu poprawiła się jakość nauczania i zdolność przyswajania wiedzy przez uczniów.

Na początku października 2018 roku stołeczny ratusz zapowiedział, że w pilotażu modernizacji akustycznej weźmie udział dziewięć warszawskich szkół z różnych dzielnic. Liczba uczniów w tych szkołach waha się od niespełna 500 do ponad 900. Modernizacja będzie dotyczyła m.in. korytarzy, sal gimnastycznych, świetlic, sal lekcyjnych, w tym językowych, a także bibliotek.

Badania przeprowadzone w szkołach wskazują, że w przypadku 30 proc. szkół podstawowych równoważny poziom dźwięku na korytarzach przekracza 85 dB, a w przypadku kolejnych 25 proc. – 90 dB. Wysokie poziomy hałasu związanego z aktywnością dzieci występują zwłaszcza na korytarzach podczas przerw oraz w salach gimnastycznych szkół podstawowych (równoważne poziomy dźwięku A przekraczają często 80–90 dB). Dotyczy to prawie 55 proc. szkół podstawowych. Natomiast w klasach podczas zajęć lekcyjnych wahają się w granicach 53–77 dB i zależą od rodzaju zajęć.

Eksperci wskazują, że nadmierny hałas może nie tylko obniżać koncentrację i zdolność zapamiętywania, ale również nie pozwala organizmowi człowieka odpocząć.

Czas kluczowy w diagnostyce i leczeniu

Lekarze podkreślają, że istotną rolę w rozpoznawaniu i leczeniu ostrej urazów akustycznych odgrywa czas. W praktyce dąży się do tego by do interwencji lekarza doszło do 72 godzin od chwili wystąpienia objawów, a nie od chwili stwierdzenia ubytku słuchu w badaniu audiometrycznym.

„Bez względu na przyczynę powstania nagłego pogorszenia słuchu, im krótszy czas między wystąpieniem objawów a rozpoczęciem leczenia, tym większa szansa na ich ustąpienie” – podkreśla Ireneusz Kantor i dodaje, że dane z literatury (Aarnisalo AA i wsp. 2004) wskazują, iż rozpoczęcie leczenia do 7 dni od powstania urazu powodują, że dolegliwości ustępują w 66 proc. przypadków. Jeśli leczenie zostanie rozpoczęte między 8 a 14 dniem od urazu, pozwala na ustąpienie dolegliwości w 25 proc. przypadków, natomiast rozpoczęcie leczenia od 15 do 30 dnia od urazu pozwala na ustąpienie dolegliwości jedynie w 16 proc. przypadków.

KLASYFIKACJA HAŁASU

W zależności od przyczyny jego powstania hałas dzieli się na:

- aerodynamiczny (spowodowany przepływem powietrza lub gazu),
- mechaniczny (spowodowany tarciami lub uderzeniem).

Ze względu na miejsce jego powstania:

- przemysłowy (powstały na stanowisku pracy, od instalacji lub urządzeń, w otoczeniu zakładu pracy),
- komunikacyjny (powstały w okolicach dróg, linii kolejowych i tramwajowych lub lotnisk),
- komunalny (pojawiający się w budynkach użyteczności publicznej).

Ze względu na oddziaływanie na organizm człowieka:

- uciążliwy (niepowodujący trwałych skutków patologicznych w organizmie),
- szkodliwy (powodujący trwałe skutki patologiczne lub ryzyko ich wystąpienia).

Z punktu widzenia mechaniki według PN-N-01307:

- ustalony (gdy jego poziom natężenia w jednostce czasu nie zmienia się więcej niż o 5 dB),
- nieustalony (gdy jego poziom natężenia w jednostce czasu zmienia się więcej niż 5 dB),
- impulsowy (gdy mamy jedno lub wiele zdarzeń dźwiękowych, każde o czasie trwania mniejszym niż 1 sekunda).

„W praktyce, poza charakterystycznym dla urazu akustycznego wywiadem (narażenie na hałas), podawanymi dolegliwościami, tj. uczucie osłabienia słuchu, szumami usznymi, a nawet wystąpieniem zaburzeń układu równowagi pod postacią zawrotów głowy, badaniem rozstrzygającym jest audiometria progowa tonalna. Stwierdzenie współistniejącego obniżenia krzywych typu odbiorczego, co objawia się upośledzeniem słuchu dla krzywej powietrznej oraz kostnej, kwalifikuje chorego do rozpoznania u niego cech urazu akustycznego” – mówi Ireneusz Kantor.

W przypadku tzw. ostrej urazów akustycznych obniżenie krzywych może nastąpić tylko dla jednej częstotliwości, podczas gdy w przypadku postaci przewlekłej obserwowane jest często obniżenie krzywych dla trzech sąsiadujących częstotliwości.

Warto zadbać o profilaktykę

W profilaktyce urazów akustycznych kluczowym działaniem jest unikanie źródeł wytwarzających hałas, a także respektowanie właściwych przepisów prawa regulujących kwestię m.in. postępowania z osobami, które wykonując pracę, narażone są na działanie hałasu.

„Zaleca się, aby badania kontrolne ogólne wykonywane były co cztery lata, otolaryngologiczne i audiometryczne przez pierwsze trzy lata pracy w hałasie – co rok, następnie co trzy lata. W razie ujawnienia w okresowym badaniu audiometrycznym ubytków słuchu charakteryzujących się znaczną dynamiką rozwoju, częstotliwość badań audiometrycznych należy zwiększyć, skracając przerwę między kolejnymi testami do roku lub sześciu miesięcy. W razie narażenia na hałas impulsowy albo na hałas, którego równoważny poziom dźwięku przekracza stale lub często 110 dB (A), badanie audiometryczne należy przeprowadzać nie rzadziej niż raz w roku” – mówi Ireneusz Kantor.

Jednocześnie regulacje prawne nakładają na pracodawców obowiązek „wykorzystania wszystkich możliwych środków celem ograniczenia oddziaływania hałasu na człowieka, w tym wykorzystania indywidualnych ochronników słuchu”. Zdaniem otolaryngologa jedynie przestrzeganie przepisów pozwala w maksymalnym stopniu ochronić narząd słuchu pracowników przed pojawieniem się urazu akustycznego.

Niestety znacznie trudniej jest wypowiadać się o prewencji w przypadku osób pracujących w miejscach, gdzie stosowanie indywidualnych ochronników słuchu jest niemożliwe lub gdy pracownicy nie są skłonni, a nawet negują korzyści z ich wykorzystywania.

„Niestety, dopiero po pojawieniu się cech urazu akustycznego osoby narażone na hałas zaczynają wykorzystywać indywidualne ochronniki słuchu lub w sposób restrykcyjny wymuszają na pracodawcy wprowadzenie odpowiednich rozwiązań pozwalających zmniejszyć oddziaływanie hałasu. Dużo bardziej skomplikowana jest również sytuacja pracowników narażonych na oddziaływanie hałasu w miejscu pracy, gdzie wykorzystywanie indywidualnych ochronników słuchu mogłoby spotkać się

z ogólną dezaprobatą, np. w klubach muzycznych, dyskotekach, w trakcie głośnych koncertów czy wszelkiego rodzaju imprezach masowych z wykorzystaniem nagłośnienia” – informuje nasz ekspert. Jego zdaniem w takich przypadkach, poza wykorzystaniem indywidualnych ochronników słuchu oraz skróceniem czasu narażenia na hałas, trudno jest znaleźć środki pozwalające na całościowe zabezpieczenie narządu słuchu. Zwłaszcza że nie ma na rynku ochronników, które z jednej strony spełniałyby wszystkie wymogi dotyczące pełnej ochrony narządu słuchu, z drugiej natomiast umożliwiały komunikację z np. klientami.

■ **Violetta Madeja**

REKLAMA



PERFEKCYJNE
SŁYSZENIE BEZ
OGRANICZEŃ
ZAWSZE
I WSZĘDZIE

ZERENA

bernafon®
Your hearing • Our passion