筆記:

創建和復健是聽力領域裡相當重要的部分。

有三個工作地方:

1.行為聽力檢查室：將噪音控制在30分貝以內才是合格的檢查環境。

2.電生理檢查室：抗噪能力不需太好，用來測試聽神經的反應。

3.前庭功能檢查室：檢查平衡。空間大小會影響測試結果ex.空間大會使溫度散掉。

聽力圖

A:帶助聽器的反應

閉著眼睛不要亂動～聽神經評估～病人臉上接受反應的電擊 並戴上耳機 給他聲音 誘發聽神經放電 訊號分析的處理 得到波形( 聽神經的反應非常細微 如果亂動 肌肉的放電可能會大於聽神經的放電訊號。

B.避免視覺干擾

眼睛張大 頭不要動

C.平衡功能評估

1.靜態重心平衡: 病人只需站在軟墊上 測試其平衡系統維持是否良好

2.眼震圖: 眼睛會不自主的飄移 檢測跳的方向與速度看內耳的平衡功能是否良好。

國考考試內容

基礎聽力科學:偏向物理

行為聽力學:聽到聲音會產生什麼樣的感覺和反應，探討聲源定位

電生理聽力學:了解聽覺系統、路徑

聽語溝通障礙學:聽損者說話時說錯會比較不易聽到自己的發音是否正確，溝通包含聽覺、視覺、觸覺。

聽覺輔具原理與實務學:與工程有關，輔具效能的改良、用什麼方式檢測輔具是否發揮最大功效。

聽覺與平衡系統之創建與復健學: 管身體平衡的地方很多 包含耳朵眼睛本體覺 眼震的方向和振動程度。

臨床聽力師的特質ISTJ

I內向

S辨識

T理性

J決斷

聽力師的職場多元:

醫療院所 學校

聽覺輔具公司、 聽力所 : 通常2個場所會結合，目前為自費的方式，但民眾還是傾向有健保補助的

輔具資源中心:不只聽力 也包含其它輔具。

語言治療師的個案:

1.語言發展遲緩的兒童 2.說話不清楚的小孩 3.口吃兒童4.聲音沙啞的兒童和成人 5.因中風或創傷導致語言能力受損的人(並非中風就會導致失語症 需看中風位置) 6.進食困難者 7.頭頸癌患者 8.年長者

耳鼻喉科多頭頸癌與嗓音治療的個案

治療室有鏡子因為要個案觀察自己嘴型、是否說錯

聯合評估:許多醫療人員觀察個案

工作內容:語言評估和言語評估與治療

評估:

1.閱讀病歷 2.病史蒐集 3.找出問題 4.治療:解釋問題 處理問題

兒童語言治療 個案分享:

目標: 誘發無口語小孩，說出要！

原則: 不說就不給玩具

構音障礙

聽辨--->是否可分辨ㄜ跟ㄏ 了解個案的問題是否在體力

發音練習--->呼ㄏㄨ

語言治療完後回家也需要練習

評估工具:華語構音/音韻臨床測驗工具(圖卡或測驗本)、錄音設備(可測試其音質如何)、增強物(貼紙)

詞彙量是否達到該年紀該有的量 流暢度是否良好 聲音是否沙啞

語言問題會衍生出許多層面的問題 像是人際關係

吞嚥評估:

評估舌頭肌肉、嘴唇肌肉的力量

有時候需要看一下痰的顏色是否有血絲

口腔按摩：徒手 電刺激(給與電流刺激肌肉去吞嚥) 下巴阻抗運動 (可訓練下巴肌肉)

頭頸癌病患 嘴唇下會有一條傷口 此為開刀處

吞嚥纖維內視鏡檢查： 需由耳鼻喉科醫師操作 由鼻子進入 綠綠部分會給病人喝一些東西會加食用色素像牛奶 食物跑到肺部可能會造成肺炎

吞嚥攝影檢查： 要到放射科施作 透過顯影劑觀察

嗓音評估：

1.聲學檢查

2.氣動學

手勢可以帶動發聲(手勢)

利用m的聲音讓共鳴位置在正確的地方

然後開始發出一個音 音節 句子 最後把m~的音去掉

聲道半阻塞嗓音治療法ex嘴型的改變

治療方法：吸管放在水中一邊吹泡泡一邊發出聲音 擺法會影響治療效果 大約在水下1公分

心得:

感謝老師邀請北榮的聽力師與語言治療師來演講，讓我們越來越認識聽力與語言的領域，也對未來的選組更有方向，希望以後有機會再邀請一些業界資深的聽力師和語言治療師和大家分享他們的工作內容，相信大家一定會很有收穫 !