با پزشکان

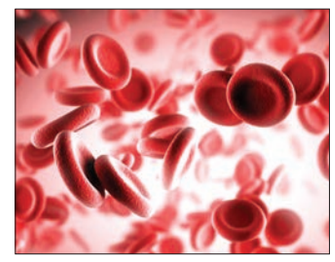
شایع‌ترین علایم کم‌خونی در کودکان

دکتر سیده پروین فتحی | متخصص اطفال

شیوع کم‌خونی بین کودکان بالای دو سال ۱۷ درصد و در کودکان کمتر از دو سال ۳۲ درصد بوده‌است.

طبق نتایج تحقیقی که اخیرا در شهرستان ابهر بین ۲۰۰ کودک در زمینه ارتباط بین کم‌خونی و شیر مادر و مصرف قطره آهن صورت گرفته، شیوع کم‌خونی بین کودکان بالای دو سال ۱۷ درصد و در کودکان بین ۶ ماه تا دو سال ۳۲ درصد بوده است. آمار به دست آمده با آمار سازمان جهانی بهداشت (WHO) یکسان است.

در این تحقیق ارتباط بین کم‌خونی با شیر مادر و مصرف قطره آهن مورد بررسی قرار گرفت و نتیجه بررسی‌های آماری ما نشان داد، هیچ ارتباطی بین شیر مادر و کم‌خونی وجود ندارد و همچنین ارتباطی هم بین مصرف قطره آهن و کم‌خونی وجود ندارد. طبق نتیجه‌گیری ما شاید میزان قطره آهنی که به کودکان داده می‌شود، کمتر از میزانی است که بتواند از کمبود فقر آهن جلوگیری کند و پیشنهاد می‌کنیم میزان دوز آهن را بالاتر ببرند. دوز آهنی که توسط وزارت



بهداشت توصیه شده استاندارد است اما ممکن است در منطقه‌ای مثل ابهر کم‌خونی به صورتی باشد که با میزان قطره آهنی که وزارت بهداشت توصیه کرده نتوان جلوی آن را گرفت.

مصرف زیاد قطره آهن نیز عوارض دارد. البته باید تحقیق کنیم تا متوجه شویم با چه دوزی، هم می‌توانیم جلوی کم‌خونی را بگیریم و هم از مسمومیت ناشی از مصرف زیاد آهن جلوگیری کنیم. مثلا توصیه می‌کنیم در مطالعه بعدی دو گروه کودک را درنظر بگیریم و به یک گروه طبق استاندارد ۱۵ قطره و به گروه دیگر ۳۰ قطره آهن داده شود تا درمورد میزان دوز آهن به نتیجه برسیم. ارتباط بین جنین و مادر به صورتی است که حتی اگر مادر دچار کم‌خونی باشد و به قیمت کم‌خون‌تر شدن مادر، مادر جنین را تأمین می‌کند. به این معنی که اکثر نوزادانی که متولد می‌شوند حتی اگر مادر دچار کم‌خونی باشد، فقر آهن ندارند. اما مصرف قطره آهن در دوران بارداری در وهله اول از کم خونی مادر و بعد از آن از کم‌خونی نوزاد جلوگیری می‌کند. البته خوردن قطره آهن توسط مادر در دوران بارداری بر جنین تأثیر مستقیمی ندارد اما از کم‌خونی مادر جلوگیری می‌کند. نوزادانی که متولد می‌شوند معمولا کم‌خونی و فقر آهن ندارند زیرا با هموگلوبین بالا متولد می‌شوند اما امکان ابتلا به کم‌خونی بعد از ۶ ماهگی کودک وجود دارد که عوارض دراز مدت داشته و کودک را در دراز مدت دچار مشکل می‌کند. علایمی مثل بی‌حوصلگی، بداخلاقی، بی‌اشتهایی و رنگ‌پریدگی از علایم کم‌خونی در کودکان است. کم‌خونی نهایتا رشد کودک را تحت‌تأثیر قرار داده و کودک را دچار کمبود رشد می‌کند. کم‌خونی به تدریج ایجاد می‌شود و حتی ممکن است پدر و مادر کودک متوجه آن نشوند در نتیجه باید نسبت به بروز علایم گفته‌شده حساس بود.

بیماری‌ها

تأثیر مصرف غذاهای داغ در ابتلا به سرطان مری

سید حسین داوودی | متخصص تغذیه در امور سرطان

مصرف غذاهای داغ مانند چای داغ یا هر نوع غذای داغ دیگری کاملا مضر است. غذا باید به صورت خنک مصرف شود و این موضوع در روایات اسلامی ما نیز توصیه شده است. غذا باید از میوه و سبزی‌های دارای فیبر غنی باشد چرا که عدم مصرف سبزیجات عوارض مختلفی را ایجاد می‌کند و زمینه را برای ابتلا به سرطان مری فراهم می‌کند. مصرف روغن‌های مانده و روغن‌هایی که میزان اسیدهای چرب اشباع شده یا اسیدهای چرب ترانس بالا دارند در بروز سرطان مری کمک‌کننده هستند. استعمال دخانیات از عوامل موثر در ابتلا به سرطان مری در دنیا و در ایران است به‌خصوص مصرف تنباکوهای جویدنی که با آهک و فلفل درست می‌شوند به هنگام مکیدن مستمر، زمینه ایجاد سرطان مری را فراهم می‌کنند. ابتلا به سرطان مری بر اثر مصرف مایعات داغ و عدم بهداشت دهان و دندان و همچنین مصرف بالای نمک ثابت شده است.

ترش کردن و بازگشت غذا از معده به مری نیز از عوامل موثر در ایجاد سرطان مری است که لازم است درمان آن مورد توجه مردم قرار گیرد.

بهداشت دهان و دندان از عوامل موثر پیشگیری از بروز بسیاری از بیماری‌های گوارشی از جمله سرطان مری و معده است. عدم وجود میکروب در دهان که با مسواک زدن و شستن به موقع دهان حاصل می‌شود از عوامل موثر پیشگیری هستند.

درباره ارگونومیک

روزهای از دست رفته کاری

ارگونومیک علم طراحی سازگار محیط و محصولات با کاربران است. لغت ارگونومیک از لغات یونانی «ارگون» به معنای «کار» و «نوموس» به معنای «قانون» گرفته شده است و اصطلاحا به معنی انطباق کار برای افراد، از طریق طراحی وظیفه و روش‌ها و نیز انطباق افراد با کار از طریق استفاده مناسب از چیدن روش‌های صحیح است.

به گزارش ایسنا، باید توجه داشت که آنچه برای یک نفر مناسب است می‌تواند برای دیگری مناسب نباشد. بنابراین روش‌های مجزا باید مدنظر قرار گیرند. ارگونومیک در نظر اول ممکن است آگاهی و علم جلوگیری از صدمات و ناراحتی‌های پیش‌بینی نشده معنی شود در حالی که موضوع اصلی آن پیش از بررسی وقوع ضایعه‌ای، تقویت راحتی و روانی عملکرد است.

نباید فراموش کرد که انسان‌ها دارای محدودیت هستند و برای این که بتوان با وجود محدودیت‌ها فعالیت مناسبی داشت، شرایط محیط باید به گونه‌ای مناسب طراحی شود. در اداراتی که از موارد و مسائل ارگونومیک تبعیت می‌کنند، دستورالعمل‌های ارگونومیکی مخصوص محل کار برای طراحی محیط کاری ارگونومیکی به کارگرفته می‌شوند.

لوازم اداری ارگونومیکی و کاملا قابل تنظیم، کارمندان را در خط وضع طبیعی قرار داده و در نتیجه صدمات کاری (عضلانی - اسکلتی) ناشی از عدم لحاظ موارد ارگونومیک را از بین می‌برند. ناهید شفیعیان، کارشناس مسئول بهداشت حرفه‌ای حوزه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی لرستان با اشاره به علم ارگونومی گفت: ارگونومی علم تطابق مشاغل با افراد است. یکی از عمده‌ترین دغدغه‌های مهندسین، طراحی کار برای بهینه‌سازی ایمنی و بهره‌وری است.

وی ادامه داد: ارگونومی در جست‌وجوی افزایش ایمنی، کارآیی و راحتی افراد توسط ساماندهی محیط کار متناسب با قابلیت‌های کاربران است؛ این علم به مطالعه و تحلیل چگونگی انجام وظایف توسط افراد، نوع تجهیزات مورد استفاده آنها، چارچوب زمانی و جنبه‌های فیزیکی و روانشناسی محیط کار می‌پردازد.

شفیعیان اظهار کرد: افزایش بهره‌وری، ایمنی و بهداشت شغلی نیروی کار از جمله نگرانی‌های اصلی در صنایع است. برخی مشکلات معمول در صنایع شامل طراحی نامناسب محل کار، عدم انطباق بین قابلیت‌های کارگر و الزامات شغلی، وجود محیط کار و مشاغل زیان‌آور، طراحی نامناسب سیستم انسان - ماشین و برنامه‌های ضعیف مدیریت است.

این محقق افزود: این مشکلات منجر به ایجاد مخاطرات در محل کار، ضعف سلامتی کارگران، صدمات ناشی از کار با تجهیزات، معلولیت‌ها و در عوض کاهش بهره‌وری کارگر و کیفیت تولید و افزایش هزینه می‌شود.

وی تصریح کرد: کاربرد موثر ارگونومی در طراحی سیستم کاری می‌تواند تعادلی را بین ویژگی‌های کارگر و نیازهای شغلی برقرار کند. این علم، گستره وسیعی را در زمینه طراحی کار، ابزار، تجهیزات، ماشین‌آلات، ایستگاه کار و سیستم‌ها در موارد مختلف صنعتی، آموزشی، ورزشی و... در بر می‌گیرد.

این کارشناس ارشد بهداشت حرفه‌ای اظهار کرد: یکی از مهم‌ترین مشکلات شغلی که توسط ACGIH شناسایی شده آسیب‌های اسکلتی - عضلانی مرتبط با کار (MSDs) است که با بکارگیری برنامه‌های بهداشتی، ایمنی و ارگونومیکی می‌توانند مدیریت شوند.

شفیعیان تصریح کرد: بیماری‌های اسکلتی عضلانی مهم‌ترین عامل روزهای از دست رفته کاری و عدم کارآیی و هزینه‌های پزشکی در محیط کار هستند. به‌طوری که سال ۱۹۹۹ در آمریکا ۱۳ بیلیون دلار هزینه‌های ناشی از پرداخت غرامت کمر درد و بیماری اسکلتی اندام فوقانی بوده‌است.

وی خاطرنشان کرد: بنا به گزارش BLS در سال ۱۹۹۵ در آمریکا ۶۵ درصد از کل بیماری‌های محیط کار، مربوط به اختلالات اسکلتی - عضلانی بوده‌اند و در مجموع این بیماری‌ها بالاترین شیوع را در محیط‌های کاری به خود اختصاص داده‌اند.

این پژوهشگر بهداشت حرفه‌ای افزود: افزایش شیوع بیماری‌های اسکلتی - عضلانی در محیط‌های کاری، ارتباط مستقیم با علل ارگونومیک محیط کار دارند، به‌طوری که عواملی همچون حرکات تکرار شونده، وضعیت‌های نامطلوب بدنی با حمل‌ونقل بار یا ارتعاش و سایر عوامل ارگونومیک باعث افزایش شیوع این بیماری‌ها می‌شوند.

شفیعیان یادآور شد: عوامل زمینه‌ای همچون سن، وزن، استرس‌ها، مصرف سیگار یا وجود بیماری‌های زمینه‌ای اسکلتی - عضلانی شیوع این بیمارها را تغییر می‌دهد.

به گفته وی، بررسی‌های ارگونومیک محیط کار و برنامه‌های ارگونومیک کمک موثری می‌کند تا بتوان این بیماری‌ها و علل آنها را در محیط کار شناسایی کرد و آنها را تحت کنترل قرار داد. این کارشناس مسئول بهداشت حرفه‌ای استان بیان کرد: یکی از اساسی‌ترین مراحل در یک برنامه ارگونومیک کار شناخت واحدها و شغل‌هایی بوده که بیماری‌های اسکلتی - عضلانی در آن از شیوع بالاتری برخوردار هستند.

شفیعیان یکی از روش‌های ارزیابی بیماری‌های اسکلتی - عضلانی در محیط‌های کاری را استفاده از پرسشنامه استاندارد نوردیک دانست و افزود: اصطلاح آسیب اسکلتی عضلانی هرگونه آسیب مزمن به عضلات، تاندون‌ها و اعصاب است که به علت فشارهای تکراری، حرکات سریع، اعمال انرژی و فشار زیاد، وضع غیرعادی بدن هنگام کار، ارتعاش یا سرما باشد.

وی اضافه کرد: سایر اصطلاحاتی که برای آسیب اسکلتی - عضلانی به کار می‌روند، آسیب‌های تجمعی حاصل از ضربات CTDs، ناشی از حرکات تکراری RMIs و آسیب‌هایی که از فشارهای تکراری RSIs به‌وجود می‌آید، هستند.

این محقق بهداشت حرفه‌ای تصریح کرد: برخی از این آسیب‌ها علایم تشخیصی ثابت و نام اختصاصی دارند مثل سندروم تونل کارپال یا تاندونیت. سایر آسیب‌های اسکلتی - عضلانی ممکن است به وسیله دردهای غیراختصاصی ظاهر شوند.

شفیعیان افزود: برخی ناراحتی‌های موقتی و زودگذر، نتیجه طبیعی کار و غیرقابل اجتناب هستند، اما ناراحتی‌هایی که روز به روز بیشتر شده و با فعالیت‌های شغلی یا زندگی روزانه تداخل می‌کنند، نباید به‌عنوان نتیجه طبیعی کار مطرح شوند.

به گفته وی، با بکارگیری برنامه همه‌جانبه و وسیع ارگونومیکی به بهترین نحو می‌توان میزان بروز و شدت MSDs را کنترل کرد. این پژوهشگر گفت: اجزای عمده این برنامه شناسایی مشکلات، ارزیابی مشاغل مشکوک به داشتن ریسک فاکتور، مشخص کردن و ارزیابی عوامل به‌وجودآورنده، مشارکت فعالانه و آگاهانه کارگران و معاینات شغلی اختصاصی برای کارکنانی که دچار آسیب‌های پیشرفته اسکلتی - عضلانی هستند.

شفیعیان تصریح کرد: زمانی که علل MSDs شناسایی شد برنامه کنترلی باید به صورت جامع به مرحله اجرا درآید که این برنامه شامل سه بخش آموزش کارگران، سرپرستان، مهندسان و مدیران، گزارش علایم اولیه بروز آسیب توسط کارگران و پایش مستمر و ارزیابی اطلاعات جمع‌آوری شده درخصوص بیماری‌ها و حوادث است. وی با بیان این که اقدامات کنترلی باتوجه به ارتباط هر شغل به‌طور جداگانه با MSDs جهتگیری می‌شوند، افزود: این اقدامات شامل کنترل‌های مهندسی و مدیریتی است. حفاظت‌های فردی ممکن است به‌علت شرایط محدودکننده، به‌طور اختصاصی انجام شوند. این کارشناس بهداشت حرفه‌ای اظهار کرد: از میان روش‌های کنترلی مهندسی به منظور کاهش یا محدودسازی ریسک فاکتورهای شغلی باید مهندسی متد انجام کار از جمله مطالعه زمان و آنالیز حرکتی به منظور محدود کردن اعمال فشار و حرکات غیرضروری مدنظر قرار گیرند.

شفیعیان ادامه داد: همچنین بکارگیری لوازم مکانیکی کمکی به منظور محدود کردن یا کاهش اعمال نیروی لازم برای نگه‌داشتن ابزار و اشیاء هستند انتخاب یا طراحی ابزارهایی که میزان نیروی مورد نیاز و زمان در دست داشتن را کاهش داده و باعث بهبود POSTURE می‌شوند.

وی اضافه کرد از دیگر موارد تهیه ایستگاه‌های کاری قابل تنظیم برای کاربران به منظور نزدیک کردن محل دسترسی و بهبود POSTURE انجام کنترل کیفیت و نگهداری تجهیزات به منظور کاهش مقدار انرژی مصرفی و کار اضافی که به‌ویژه با ارزش افزوده کالا در ارتباط است.

این محقق بیان کرد: یکی از راهکارهای مدیریتی برای کنترل آسیب‌های اسکلتی - عضلانی بکارگیری تعداد بیشتری کارگر است که موجب کاهش مدت زمان مواجهه آنان و نهایتا کنترل خطرات می‌شود.

شفیعیان اظهار کرد: نمونه‌هایی از این دست عبارتند از اجرای استانداردهای کاری که به کارگران اجازه توقف یا ادامه کار را برحسب نیاز می‌دهد (حداقل یکبار در هر ساعت کاری) طراحی مجدد وظایف شغلی (به‌عنوان مثال استفاده از کارگران چرخشی یا توسعه وظایف کاری) بدین ترتیب یک کارگر در طول یک شیفت کاری به‌طور کامل در معرض مخاطرات شغلی نخواهد بود. وی خاطرنشان کرد: از آنجایی که آسیب‌های اسکلتی - عضلانی ماهیتی پیچیده دارند، برای همه آنها رویکرد واحدی به منظور کاهش شدت و بروز موارد ابتلا وجود ندارد.

این کارشناس بهداشت حرفه‌ای با بیان این که راهکارهای اختصاصی مهندسی و مدیریتی برای کنترل مخاطرات در هر صنعت و شرکتی متفاوت است، ادامه داد: به‌منظور انتخاب روش‌های پیشگیری جهت کنترل مخاطرات نیاز به اظهار نظرهای متخصصان آگاه در این زمینه است. شفیعیان تصریح کرد: زمان استراحت جهت بهبود علایم MSDs مرتبط با کار به صورت دوره‌ای از چند هفته تا چند ماه درخواست می‌شود؛ به منظور تعیین اثربخشی راهکارهای پیشگیری و کنترلی باید نتایج ارزیابی شود. وی در خاتمه گفت: فاکتورهای غیرشغلی از طریق اجرای کنترل‌های مهندسی و مدیریتی محدودسازی تمام آسیب‌های اسکلتی - عضلانی امکان‌پذیر نیست، برخی از مواردی که ممکن است باعث آسیب‌های اسکلتی - عضلانی شده و با شغل مرتبط نباشند، آرتریت روماتوئید، مشکلات غدد درون ریز، ترومای حاد، چاقی، بارداری و فعالیت‌های ورزشی و تفریحی هستند

تحقیق

ارتباط بیماری‌های لثه با زایمان زودرس

دکتر مجید منصوری | دندانپزشک

تحقیقات نشان می‌دهد مادران مبتلا به بیماری‌های لثه، زایمان زودرس دارند و آمار زایمان زودرس در این دسته مادران نسبت به مادران دیگر بیشتراست.

میزان جرم دندان در سطوح دندان‌های افراد متفاوت است. جرم دندان به علت جمع‌شدن باقی‌مانده‌های غذا به‌صورت لایه‌ای نازک روی پلاک دندانی است و این مواد به علت مسواک‌نزدن به‌مدت طولانی ایجاد می‌شوند.

رسوب برخی مواد معدنی مانند کلسیم و فسفر و برخی مواد معدنی دیگر لایه نازک را تبدیل به لایه ضخیم‌تر کرده که به این لایه ضخیم جرم می‌گویند. در صورتی که مرتب مسواک زده شود، مواد باقی‌مانده روی پلاک دندان تبدیل به جرم نمی‌شود و جرم دندان به حداقل می‌رسد.

جرم دندان منجر به بیماری لثه نمی‌شود. جرم منجر به باقی ماندن میکروب روی پلاک دندانی می‌شود و این پلاک دندان است که منجر به بیماری لثه می‌شود.

بیماری‌های لثه می‌تواند به‌عنوان یک عامل در بروز زایمان زودرس نقش داشته باشد. جرم دندان منجر به زایمان زودرس نمی‌شود، بلکه بیماری‌های لثه است که منجر به زایمان زودرس و حتی بیماری‌های قلبی و عروقی می‌شود.

تحقیقات نشان می‌دهد، مادران مبتلا به بیماری‌های لثه، زایمان زودرس دارند و آمار زایمان زودرس در این دسته مادران نسبت به مادران دیگر بیشتراست.

عوامل التهابی در ابتلا به بیماری‌های لثه نقش دارند. این عوامل التهابی می‌توانند روی زایمان زودرس هم تأثیر بگذارند؛ چرا که منجر به تخریب

بافت دندان و استخوان لثه می‌شوند.

تحقیقات ثابت کرده است، بیماری‌های قلبی در مبتلایان به بیماری‌های لثه بیشتر است. میکروب‌هایی که منجر به تخریب بافت دندان و استخوان لثه می‌شوند، منجر به آسیب رساندن به کارکرد قلب نیز می‌شوند. البته این موضوع به معنای آن نیست که اگر کسی بیماری‌های لثه داشته باشد حتما بیماری قلبی هم دارد؛ چرا که مکانیزم‌های سیستم ایمنی هر فرد نسبت به فرد دیگر متفاوت است.

افرادی که بیماری دیابت دارند، استعداد بیشتری در ابتلا به بیماری لثه دارند. تخریب بافت دندان و استخوان اطراف لثه در بیماران دیابتی بیشتر است و مصرف انسولین در بیماران دیابتی مبتلا به بیماری‌های لثه، پس از درمان بیماری کاهش می‌یابد. بیماری‌های لثه منجر به تشدید بیماری‌های سایر اعضای بدن می‌شود. بهبود بیماری‌های لثه منجر به درمان مشکلات عروقی و ترمیم زخم در افراد دیابتی می‌شود.

تغذیه

خوراکی‌های انرژی‌زا برای زنگ تفریح دانش‌آموزان

دکتر یحیی پاسدار | متخصص تغذیه

ساندویچ سرد که از مواد سالم تهیه شده و نیز ساندویچ تخم‌مرغ به‌دلیل انرژی‌زایی آن، بهترین تغذیه برای زنگ تفریح دانش‌آموزان است. والدین تا حد امکان از دادن ساندویچ سوسیس، کالباس، همبرگر و فلافل به دانش‌آموزان خودداری کنند، مگر در مواردی که نسبت به سالم‌بودن آن اطمینان داشته باشند.

در کنار ساندویچ، میوه‌ها نیز باید در تغذیه زنگ تفریح دانش‌آموزان لحاظ شود و بهتر است این میوه‌ها به صورت خرد شده باشد تا میل و رغبت دانش‌آموزان برای مصرف آن را افزایش دهد. میوه‌هایی مانند سیب، هلو، شلیل، گلابی، موز و انگور برای کودکان بسیار انرژی‌زا هستند.

در مورد نوشیدنی مناسب برای دانش‌آموزان در مدرسه نیز باید گفت، والدین حتما شیر را برای دانش‌آموزان تهیه کرده و سعی کنند به جای آبمیوه‌هایی که از اسانس در تولید آنها استفاده شده، آبمیوه طبیعی به فرزندان خود بدهند.

مصرف چیپس و پفک به دلیل وجود اسیدهای چرب ترانس که ریسک ابتلا به سرطان و بیماری‌های قلبی و عروقی را افزایش می‌دهد، برای دانش‌آموزان زیان‌آور است. والدین باید دانش‌آموزان را نسبت به مضرات استفاده از این نوع مواد خوراکی آگاه کنند.

نباید به بوفه مدارس به شکل یک واحد درآمدزا نگاه شود، بلکه این واحد باید به‌عنوان یک واحد کمک تغذیه برای دانش‌آموزان عمل کرده و مواد مغذی موردنیاز برای سلامت دانش‌آموزان را فراهم کند.

در همین راستا و به منظور حفظ سلامت دانش‌آموزان نظارت جدی باید روی بوفه مدارس صورت گیرد تا مواد خوراکی که استاندارد بوده و برای سلامت دانش‌آموزان مفید هستند در آن جا عرضه شود.

مطب

جنین از ۴ ماهگی صداها را می‌شنود

گیتا موللی | شنوایی‌شناس

سن بیماران مراجعه‌کننده به شنوایی‌شناسان از نوزادان تا بزرگسالان را در برمی‌گیرد که براساس وسعت و نوع مشکل، کارها و خدمات متفاوتی را انجام دهد اما بیشتر تمایل داریم تا با کودکان کم‌سن و سال همکاری کنیم چرا که هر چه زودتر مداخله آغاز شود نتیجه بهتری خواهد داد.

متأسفانه کودکانی داریم که با سنین بالا به ما مراجعه می‌کنند و نیازمند خدمات توانبخشی هستند که این خدمات به آنها نیز ارایه می‌شود ولی با توجه به سن طلایی ۲ سالگی زبان‌آموزی در افراد باید تلاش شود تا در این سنین اقدامات لازم صورت گیرد و تا ۶ ماهگی کم‌شنوایی درمان شود.

تحقیقات نشان داده است مداخله پس از ۶ ماهگی هیچگاه نمی‌تواند تأثیر مداخله پیش از ۶ ماهگی را داشته باشد هر چند این مداخلات نیز نتایج مطلوبی خواهد داشت ولی به هیچ عنوان قابل مقایسه در راحتی و کیفیت این اقدامات نیستند.

سن طلایی برای شناسایی کم‌شنوایی و مداخله و درمان آن بسیار پایین است چرا که نوزاد از ۴ ماهگی در شکم مادر قدرت شنوایی دارد و نوزاد کم‌شنوا پس از تولد این ۵ ماه را از دست داده است بنابراین هر روز از تأخیر ضرر غیرقابل جبرانی را در پی دارد.

ارزیابی شنوایی و کم شنوایی کودک در زمان بارداری امکان دارد و در بسیاری از کشورها این کار در دوران بارداری انجام می‌شد ولی بنا به ملاحظات اخلاقی این کار متوقف شد چرا که بسیاری از افراد پس از دریافتن مشکل شنوایی در کودک فرزند خود را سقط می‌کردند.

بلافاصله پس از به دنیا آمدن نوزاد شنوایی به صورت کامل شکل گرفته است و می‌تواند تحت آزمایش شنوایی قرار بگیرد که این آزمایش بسیار ساده، بدون درد و کم‌هزینه و بدون اثرات جانبی است که در نهایت ۵ تا ۶ دقیقه زمان خواهد برد.