

doi: 10.3969/j.issn.1672-4933.2026.05.019

《0岁~6岁听力障碍儿童听能管理服务指南》团体标准解读

Interpretation of the Group Standard: Guidelines for Auditory Management Services for Children with Hearing Impairment Aged 0-6 Years

梁爽 梁巍 张莉 王丽燕 龙江

LIANG Shuang, LIANG Wei, ZHANG Li, WANG Li-yan, LONG Jiang

【摘要】中国残疾人康复协会于2024年8月22日发布了《0岁~6岁听力障碍儿童听能管理服务指南》团体标准(T/CARD 055-2024),为0~6岁配戴助听设备的听障儿童听能管理服务提供了系统、规范的指导框架。该标准从服务原则、服务流程、服务内容、服务条件及服务效果等方面提出具体要求,特别是在服务内容环节上提供了详实、可操作的服务模式,为从事听障儿童听能管理工作的机构和专业技术人员提供了工作依据。本文解读了该团标的主要内容,对促进听障儿童听能管理服务具有指导意义。

【关键词】听能管理;听障儿童;团体标准;听力康复

【中图分类号】R764.5

【文献标识码】A

【文章编号】1672-4933(2026)05-0548-04

【Abstract】 China Association of Rehabilitation of Disabled Persons published a standard, named as the Guidance for Hearing Management of 0-6 Years Old Hearing-Impaired Children on August 22, 2024. The standard offers a systematic and standardized guidance framework for hearing management services for hearing-impaired children aged 0-6 years who are already fitted with hearing devices. The standard specifies service principles, service procedures, service contents, service conditions, and service outcomes. Especially on service contents, detailed and easy-to-use service patterns are offered to the institutions and professionals engaged in hearing management for hearing-impaired children, as a reference manual. This paper interprets the major part of the association standard, which could serve as a general community guidance for improving hearing management services for hearing-impaired children.

【Key words】 Hearing management; Hearing-impaired children; Association standard; Hearing rehabilitation

1 引言

近年来,随着新生儿听力筛查技术的普及和听力康复技术的发展,越来越多的听障儿童通过早发现、早诊断、早干预,配戴助听设备获得听力补偿或重建,进而学习口语,回归普通幼儿园或小学接受融合教育^[1]。目前,常用的听力干预手段是通过验配助听器实现听力补偿或植入人工耳蜗实现听力重建。然而,听障儿童配戴助听设备只是听力康复的第一步,后续还需要给予有效的听能管理^[2]。听能管理是指对听障儿童的听觉能力及其所处的声学环境进行动态观察和主动评估,通过定期主动、有效的听力康复服务,使其听觉能力始终处于最佳状态的过程。听障儿童只有听清楚,才能说明白,有效的听能管理可显著提高听障儿童的听力语言康复效果,为其融入社会奠定坚实基础^[3]。

当前,我国听障儿童康复服务机构在听能管理服务方面存在诸多问题,服务质量参差不齐,服务流程不统一,专业人员配备不足,场地设备条件差异大,难以保障听能管理服务的有效性和长效性。不同层级机构之间服务水平差距明显,部分地区甚至缺乏基本的听能管理服务,直接影响听障儿童的康复成效^[4,5]。

该标准制定工作来源于中国残疾人康复协会团体标准制订计划,主要起草单位为中国听力语言康复研究中心、中国残疾人康复协会听力语言康复专业委员会、吉林省听力语言康复中心、华东师范大学、江苏省儿童康复研究中心、首钢技师学院。起草过程中,编制组认真研究了国内外相关文献和标准,走访基层了解实际需求和现状,经过多次讨论、修改,最终形成征求意见稿在全国团体标准信息平台、中国残疾人康复协会网站发

作者单位:中国听力语言康复研究中心 北京 100029

作者简介:梁爽 硕士 副研究员;研究方向:康复听力学

通讯作者:梁巍, E-mail: 1303869528@qq.com

布,面向社会广泛征求意见,同时向5家省级听力语言康复中心、4家基层听力语言康复中心、1所高等学校、聋校、幼儿园、助听器公司及教育科技公司等14家相关单位发送征求意见稿。共收回意见53条,根据意见反馈,结合听能管理工作的专业特点和需要,再次进行修订。经中国残疾人康复协会团标技术审查会通过形成最终报批稿,于2024年8月22日发布(T/CARD 055-2024),2024年9月22日实施。该标准的发布实施,旨在解决当前听障儿童康复服务机构建设与服务缺乏听能管理服务标准的问题,加强对相关服务机构和从业人员的指导,不断增强机构建设与发展的专业性和科学性,改善康复服务机构整体效能,提升听力语言康复服务质量与水平,保障听障儿童权益,促进行业可持续、高质量发展。

2 内容解读

2.1 适用范围

该标准结合0~6岁听障儿童听能管理服务实践经验,为听能管理服务提供了总体框架,包括服务原则、服务流程、服务内容、服务条件及服务效果等方面提出具体要求,特别是在服务内容环节提供了详实可操作的服务模式,旨在规范听障儿童听能管理服务。标准适用于为0~6岁已配戴助听设备的听障儿童提供听能管理服务的相关机构和人员,要求从事听能管理工作的机构和专业技术人员在全服务流程中遵循本规范。

2.2 规范性引用文件

该标准参考多项国家和团体标准:GB/T 41334《建筑门窗无障碍技术要求》、T/CARD 015-2021《听障儿童康复机构设施设备配置要求》等。

2.3 服务原则

该标准确立了4项核心服务原则,具体包括以下方面。

2.3.1 听能优先 在听能管理过程中,以听障儿童的听觉能力为中心,始终围绕优化和持续优化,听障儿童听觉能力展开。根据每个儿童的具体情况,主动、动态评估其听觉能力、助听设备使用状况及所处声学环境,并给予有效支持,以实现听障儿童听清楚和持续听清楚的听能状态。

2.3.2 团队合作 坚持团队合作,以听力师为主导,由听力师、集体教师、个别化康复教师、听障儿童家长等组成团队,调动提供服务人员的主动性,树立为听障儿童提供持续服务的意识,各司其职、相互配合,从而提高听能管理服务的有效性。

2.3.3 循证干预 针对在听能管理服务过程中发现的

问题,通过全面、精准的评估,找到问题原因,结合个体和家庭的实际需求,明确干预目标、制订干预计划,有针对性地选择干预形式和干预方法。

2.3.4 闭环服务 及时追踪听能管理方案实施效果,必要时根据追访结果对实施方案进行调整优化,形成服务闭环。

2.4 服务流程

标准规范了0~6岁听障儿童听能管理服务流程,见图1,具体包括接诊、建档、评估、干预计划会商与确定、实施干预计划、阶段性或终结性评价、结案7个环节。这一闭环流程确保了服务的连续性和系统性。具体要求为接待并为听障儿童建立完整规范的档案;动态、全面评估听障儿童及其家庭听能相关需求;根据评估结果,组织家长、听力师、康复教师、融合教师会商,确定并实施干预计划;定期对干预计划实施效果进行追踪评价,根据追踪评价结果对干预计划进行优化调整。

2.5 服务内容

2.5.1 接诊、建档 接诊对象为0~6岁患有听力障碍、需要听能管理服务的儿童。接诊方式宜为预约式门诊接诊,也可根据具体情况采取电话、网络、流动医疗车、远程医疗接诊等方式。建立听障儿童听能管理档案,包括基本信息、现病史、助听设备配戴及康复史、母亲妊娠史、出生史、个人史、家族史、体格检查及既往听力检查报告。

2.5.2 评估 涵盖儿童评估、家长评估、聆听环境评估和听损预防需求评估4个方面^[6]。儿童评估包括耳部检查评估、听力学评估、助听设备使用能力评估、学习聆听能力评估、聆听学习能力评估、儿童效能评估等;家长评估围绕家长在听能管理团队中的支持效能展开;聆听环境评估关注家庭及教室内外噪声强度、吸音指数、助听辅助技术使用状况^[7];听损预防需求评估包括再生育风险评估和可逆性听力损失筛查。

2.5.3 会商与确定干预计划 根据评估结果,听能管理人员会商制订干预计划,内容包括诊疗、康复、教育、转诊等计划。向听障儿童监护人分析解读儿童现有能力水平,与家长共同商讨、拟定干预计划内容与阶段目标。

2.5.4 实施干预计划 包括以下6方面:①优化助听效果:根据助听听阈和听觉能力评估结果,给予助听设备调机服务^[8,9];②开展配合测听调机适应性训练:围绕听力评估和干预过程中遇到的儿童效能问题开展训练,对家长进行指导;③听觉能力培建:制订个性化听觉能力培建计划,培养聆听习惯,提供高阶听觉能力康复训练;④助听设备使用能力培建:指导家长具备设备使用能力,发展儿童自我使用能力;⑤家长咨询指导:根据家长效能评估结果,制订咨询指导方案,帮助家长成为有效参与者;⑥

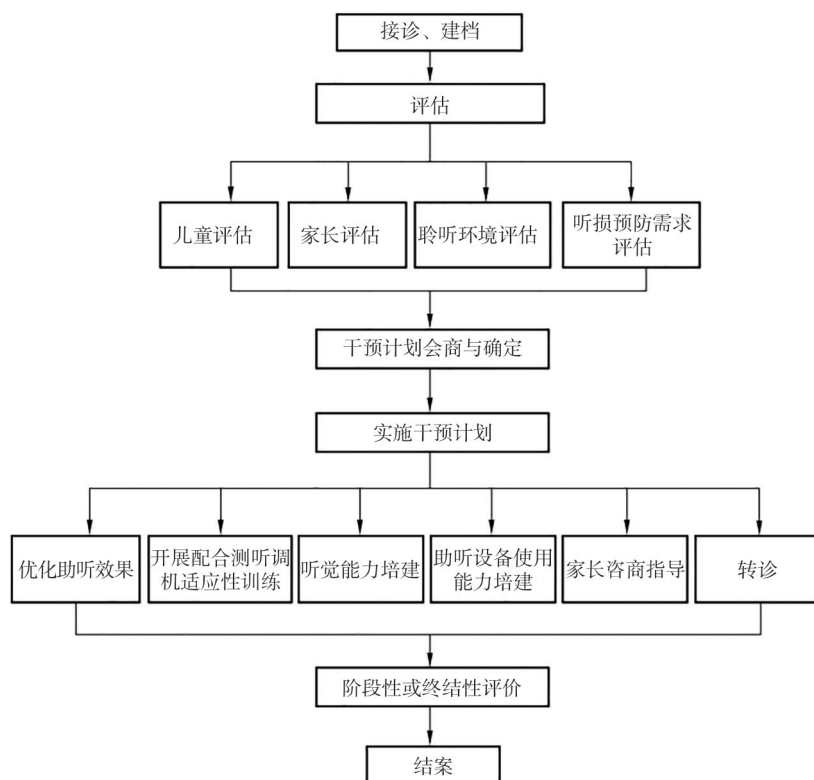


图1 0岁~6岁听力障碍儿童听能管理服务流程

转诊:对出现可逆性听力损失、需要人工耳蜗植入、有再生育需求等情况,及时转诊至相关机构。

2.5.5 阶段性或终结性评价 标准要求干预计划实施一段时间后,对听障儿童、家长、聆听环境等内容进行再次评估,确认干预计划的有效性和调整可能性。阶段性评价的频次一般为0~3岁每3~6月随访1次,3~6岁每6~12月随访评估1次;特殊情况应增加随访频次。通过进班巡视、教学反馈、家长反馈等方式及时发现听觉能力变化,随时评估干预。

2.6 服务条件

2.6.1 人员条件 标准明确了3类专业人员的资质要求^[10],分别为:①听力师:经过助听器验配师、小儿听力师、听能管理培训,具备病史采集、外耳检查、小儿听力学评估、助听设备调机、儿童效能评估、家长评估及咨询指导、聆听环境评估、听损预防需求评估、医疗转诊等服务能力。②康复教师:经过听能管理培训,具备学习聆听能力评估、助听设备使用能力评估等能力,可提供配合测听调机适应性训练、听觉能力培建、助听设备使用能力培建、听力师转诊等服务。③特殊教育集体教师:经过听能管理培训,具备聆听学习能力评估能力,可为听障儿童提供助听设备使用、维护、保养和安全等服务。可在课程中引导听障儿童习得自我听能管理能力、练习聆听学习交

流策略。可向听力师转诊。

2.6.2 场所条件 标准对场地提出了明确要求,场地符合国家相关安全和消防规定;无障碍设施符合GB/T 41334要求;环境布置整洁舒适。专业用房包括接诊、存档、评估、会商、诊疗等功能区。听力学评估服务应在符合测听室要求的区域内完成,测听室宜为双室,内间不少于6 m²,本底噪声符合国家标准要求。

2.6.3 设备条件 标准分区域明确了设备配置要求,耳部检查区需具备电耳镜、头灯、综合治疗台、取印模工具、小型圆头剪刀、润滑油及棉签等;听力学评估区需具备诊断型听力计、扬声器声场、行为测听装置、言语测听装置、客观测听评估装置等;调机区需具备助听器分析仪、助听器编程器及计算机、验配软件、助听器小工具、人工耳蜗编程器及计算机、调机软件等;教学评估区需符合T/CARD 015-2021相关规定。

2.7 服务质量

标准要求设立质量评估体系,对听能管理服务效果进行评价。评价内容包括建档率、评估的全面性和精准度、会商频次及参与人员全面性、实施干预计划的全面性和有效性、阶段性评价频次等。通过满意度调查、座谈会、家委会、意见箱等方式对服务满意度进行评价监督。评价方式采取定期问卷调查、现场评估、自查报告以及有

资质的第三方机构评估等。标准还要求制订并实施专业人员继续教育培训计划,将服务质量评价与激励制度相结合,制定服务奖惩制度,持续改进服务质量。

3 结语

《0岁~6岁听力障碍儿童听能管理服务指南》团体标准的建立,填补了我国听障儿童听能管理服务领域标准的空白。该标准从服务原则、服务流程、服务内容、服务条件和服务效果等方面构建了完整的服务规范体系,为从事听障儿童听能管理工作的机构和人员提供了科学、规范、可操作的指导意见。本标准的实施将产生多重积极效应,一是规范听能管理服务流程,提高服务质量;二是明确专业人员的资质要求和职责分工,促进团队协作;三是统一场地设备配置标准,改善服务条件;四是建立质量评估机制,推动持续改进。有效保障听障儿童及其家庭的合法权益,促进听力语言康复事业的高质量发展。

随着科技的进步和康复理念的更新,听能管理服务模式也将不断发展变化。未来,标准的修订完善应考虑以下方面:一是结合人工智能、远程医疗等新技术的发展,探索线上线下一体化的听能管理服务模式;二是细化数据结构要求,为大数据分析和个体化精准干预奠定基础;三是加强与医疗、教育、康复等领域的衔接,构建全生命周期的听能管理体系;四是注重家庭支持和社区融合,形成多元主体参与的听能管理服务网络。期待通过该标准的实施和不断完善,推动我国听障儿童听能管

理服务迈向更高水平,让更多听障儿童获得清晰的声音,实现全面康复、融入社会的梦想。

参考文献

- [1] 胡向阳. 听障儿童全面康复[M]. 北京:北京科学技术出版社,2013. 1-20.
- [2] 胡向阳. 听障儿童听能管理手册[M]. 北京:中国文联出版社,2011. 1-50.
- [3] 苗艳,韩睿,梁爽. 听力师在康复机构听能管理工作中的作用[J]. 中国听力语言康复科学杂志 2012,10(4):305-306.
- [4] 龙墨,梁爽,苗艳,等. 教改实践中听能管理实施的问题与对策[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2013,11(6):414-416.
- [5] 梁爽,龙墨. 听能管理的作用与意义[J]. 中国残疾人,2015,(9):62-62.
- [6] Sarah EC, Tamar G, Danielle L, et al. American Academy of Audiology [G]. Clinical Guidance Document Assessment of Hearing in infant and Young Children. 2020.
- [7] 王艳霄,梁爽. 听觉辅助技术[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2014, 12(4):305-307.
- [8] Teresa C, Jason G, Alison G, et al. American Academy of Audiology[G]. Clinical Practice Guidelines-Pediatric Amplification. 2013.
- [9] Anne B, Laurie SE, Lavin KE, et al. American Academy of Audiology [G]. Clinical practice guideline: cochlear implants. 2019.
- [10] 梁爽,龙江,刘鸣鹤等. 听障儿童康复教师及家长听能管理培训的实践与思考[J]. 中国听力语言康复科学杂志 2022,21(2):69-72.

收稿日期 2026-03-05
修回日期 2026-04-12
录用日期 2026-07-01
责任编辑 薛 静

《中国听力语言康复科学杂志》入选日本科学技术振兴 机构数据库(JST)

据日本科学技术振兴机构数据库 JST China 最新公布的名单显示,《中国听力语言康复科学杂志》已被 JST China 数据库正式收录。这不仅是对《中国听力语言康复科学杂志》学术质量的国际认证,更是我国听力语言康复领域成果走向全球的重要里程碑。作为我国听力语言康复领域唯一的国家级学术期刊,《中国听力语言康复科学杂志》将继续深耕学术阵地,不断提升内容质量与办刊水准,助力我国听力语言康复事业国际化发展进程,为全球相关领域的学术进步贡献中国智慧与力量。