Ji bo dîtina VÎDYO derheqê verakirina nûzayan, biçe ser malperê: BabysFirstTest.org û temeşa bike:
https://www.youtube.com/watch?v=Zwb1tQPHmxs
"Verakirina Nûzayan Jiyanan Disitirîne, Her Car Yek Dilop" An vîdyoya "Her Car Lingek" kontrol bikin li ser
http://www.savebabies.org/video.html

Ji bo siparîşkirina broşûrên zêdetir yên ZANYARÎYÊN DÊ Û BAVAN:
Li 402-471-9731 bigere an siparîşa feksê bo "NNSP" ê : ji 402-471-1863 re feksê bişîne an îmeyl bişîne dhhs.newbornscreening@nebraska.gov. Diyar bike

- **Broşûra Rêberiya Dê û Bavan (Parent's Guide booklet)**
- **Broşûrên Verakirina Bihîstine ("Bebika We Dikare Bibihîze?" (Can Your Baby Hear?) an "Pêwistiya Bebikê We Bi Verakirina Bihîstineke Din Heye" (Your Baby Needs Another Hearing Screening)).**
- **Herwiha bi şêwazekeke çapkirî bi Îspanyolî jî heye û bi gelek zimanên din li ser malpera sîparişê**

Ev proje ji hêla Îdareya Çavkanî û Xizmetên Tendirusti (Health Resources and Services Administration, HRSA) ya Wezareta Tendirustî û Xizmetên Civakî ya DYA' yê (Health and Human Services, HHS) li jêr B04MC31500 Sernav V Hîbeya Bloka Tendirustiya Dayik û Zarokan, di sala aborî ya 2017' yan de bi qasî $3,986,203.00 î tê/hat piştevanîkirin. Ev zanyarî an naverok û serencam yên nîviskarên xwe ne û nabe weke sekina fermî bê şîrovekirin û herwiha nabe weke hîç rûbendîkirinek ji hêla HRSA, HHS û dewleta DYA' ê ve bê fehmkirin.

U.S. Department of Health and Human Services
HRSA
Health Resources and Services Administration

Wezareta Tendirustî û Xizmetên Civakî' ya Nebraska' yê (Nebraska Department of Health and Human Services) girêdayî kiryarên erênî/ hevsengiya derfetên kar û di belavkirina xizmet û sûdan de cihêtî naxe navberê.

printed on recycled paper
Guhertin 7/01/2018

RÊBERA DÊ Û BAVAN

JI BO VERAKIRINA NUZAYÎ YA BEBIKA WE

Bihimlebûn û serdema piştî wê dibe kû ji bo malbatan gelek dijwar be. Verakirina nûzayî tenê perçeyekî ji lênerînêye ku bebika we dê piştî zayînê werbigire, lê belê ew ji bo sediqandina destpêka bi tendirustiyeke herî baş, ev yek mifte ye.

Tîrmeh 2018

NEBRASKA
Good Life. Great Mission.
DEPT. OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

VERAKIRINA NÛZAYÎ ÇI YE

Verakirina nûzayî ji bo her bebikên ku li Nebraskayê çêbibin tê encam dan. Ev, desteyek test in, ji bo dîtina hin rewşên misoger ku mumkin e ji bebika we re bibin sedemên kêşeyan. Pisporê tendirustiyê we û yê bebika we nikare bi nerîneke li bebika we bêje ku hîç yek ji van rewşan pê re heye an na. Ji bo dîtina wan test (testa xwînê, testa bihîstinê û testên qelb) pêwîst in ku bi vî awayî kêşe dikarin bên pêşgîrîkirin and kêmkirin. Ev broşûr dê van sê cûreyên testan ron bike.

Pêdiviya kî bi verakirinê heye? Hemû bebikên ku li Nebraskayê çêbibin divê testên dilopa Xwînê û Nexweşiyên Qelb encam bidin. Çunkî ev test, ji bo parastina tendirustî û hêminiya bebikên ku nexweşî li ser wan bandorkirine pirr girîng e, verakirina nûzayî mecbûrî ye. Herwiha li gorî zagonê pêwîste ku nexweşxane verakirina bihîstinê pêşniyarî bebika we bike.

Di dema verakirina dilopa xwînê çi diqewime?
Ev perçeya verakirina nûzayî weke “heel stick” î tê binavkirin.

Sê dilopên xwînê ji paniya bebika we tê sitendin. Nimûneya xwînê dişînin ezmûngeheke verakirina nûzayî û ji bo rewşên verakirî test dikin pişt re.

Çima testên verakirinê pirr giring in?
Zagon pêwîst dibîne ku verakirin alikariya pêşgîriya kemûkuriya zanistî, mêjî û ziyana organan, tep, felcbûn, kêşeyên din yên demdirêj û hetta mirina bebikan, bike. Rewşên ku ji bo wan verakirin tê encamdan pirrî caran dikarin bi rêya tedaviyeke zû û rêkûpêk bên kontrolkirin. *(Sedemên din yên van kêşeyên tendirustî, hene ku bi rêyan van testan nayên dîtin)*.

Çima divê bebika min bê verakirin? Beri ku bebika we nexweşxaneye biterikine, ew xwîna ku ji bo testan hatiye komkirin dê bi bijîşkê we re be. Eger berî ku bebika we 24 seetê xwe temam kiribe hûn û ew biçin male, dê pêwîst be ku bebika we hin testan ji nû ve encam bide. Dibe ku hin test di emrekî kêmtirî 24 seetan serencamên rastgo bidin li ne hemû. Nexweşxane dibe ku berî hun biçin vê hevdîtinê pilan bike. **Eger na, divê hun ligel bijîşkê xwe peywendî bigirin û dema bebika we di navebera 24 û 48 seetî de ye testan dubare bikin.**

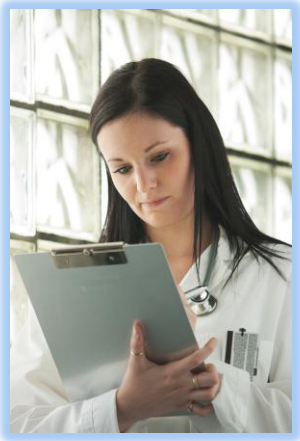
Bebikên ku li male çêdibin: Pêwîste bebikên ku li male jî

çêbibin ji bo van nexweşiyan bên verakirin. Dê û bav an kesê ku jidayikbûnê tomar dike divê ji bo siparîşa testan bi pisporekî tendirustiyê re hevaheng bike. Divê xw3in di nava 24 û 48 seetan bên komkirin, da ku her tedaviyeke pêwîst herçî zûtir bê destpêkirin. Eger bebik mezintir be, pêwîst e ew dîsan bên verakirin. Herçend ji ana demê ev yek zêde ne îdeal jî be, bebikên mezintir dîsan jî dikarin ji tedaviya hin rewşên mispger sûdê werbigirin.

Ez ê çewa pê bizanim ku serencam çi ne?

Bijîşkê bebika we divê serencaman ji wê nexweşxaneya ku xwîn hatiye komkirin bisitine. Pirrî caran di dema check-up'a "bebika baş"(well-baby) de. Ji bîra we neçe ku hun serencamên verakirina nûzayî ji bijîşkê bebika xwe bixwazin.

Eger her yek ji serencamên verakirinê neasayî bin çi dibe?



Serencama neasayî ya "erênî" an nevebirr tenê tê ser vê wateyê ku bi bebika we re ***dibe ku*** yek ji rewşên nîşankirî hebe pişt re divê broşurê de. Carna serencamên erênî di bebikên ku rewş bi wan re nîn be tê dîtin. Teşxîsa rewşekê di testa yekem ya ezmûngehê de nayêkirin. Ji bo biryardana vê yekê ku bi rastî ev yek bi bebika we re heye, testên din jî dê pêwîst bin.

Eger ji we bê xwetin ku bebika we dubare bê testkirin ***ji kerema xwe re zû bikin*** da ku test bê dubarekirin û serencamên nîhaî bên bidestxistin. Eger pêwîst be tedavî divê di demekî herî zû de bê encamdan ku despêka kêşeyan ji bo tendirustî û pêşketina bebika we bê pêşgîrîkirin, û di hin keysan de pêşgîriya mirina nûzayan, bebikan an zarokên temenbiçûk bike.

Di be ku ji bo "dubare testkirina" bebika min çi tiştên din ji min bên xwestin?"

Hin tişt dibe ku di testan de bibin sedemên kêşeyan. Demaa ev tişt rû bidin em nikarin ji serencamên hin testan dilniya bin. Hin sebebên ku ji dê û bavan tê xwestin bebikên xwe ji bo dubare testkirinê bînin ev in:

- Nimûne ji bo testkirina hin rewşan pirr zû hatiye komkirin (berî emrê 24 seetî);
- Nimûne berî guhaztina xwînê an pirr zû piştî guhaztina xwînê nehatiye komkirin; an
- Kêşeyek di qalîteya nimûneyê de çêbû (weke mînak di komkirinê de û/an girtina dîlopên xwînê yên zuha).

Ji bo alikariya bebika xwe divê ez çi bikim?

Berî ku hun nexweşxaneyê ***biterikinin*:**

Bijîşkê Bebika We:	John Doe M.D.
Hejmara Telefonê:	402-555-1212

- Piştrast bin ku nexweşxane dizane ku dê pispore tendirustiyê yê bebika we kî be. Ev yek dema ku pêwîst be bernameya verakirina nûzayî li ser test an nirxandinên nû yên pêwîst agahî bide wan, giring e.
- Piştrast be ku bi nexweşxane *û* bijîşkê bebika we re zanyariya peywendiya (telefon) we heye.

Navê dayikê:	Jane NewMom
Hejmara Telefonê:	402-444-1212

Piştî hun çûn malê, eger ofîsa bijîşkê bebika we bigere:

- Hemû şîretên ku bijîşk an hemşîre ji we re dibêje binivîsin.
- Ji bîr neke ku li pişt dubarekirina testan ji bo bebikan gelek sebeb hene. Ev NAYÊ vê wateyê ku teqez nexweşiya bebika we heye.

- Nexe dereng. Şîretên bijîşkê bebika xwe bişopîne. Eger yek ji nexweşiyên verakirî bi bebika we re hebe, herçi zûtir hun teşxîs û tedavî bikin ew hinde ji bo bebika we baştir e.

PARATINA NIMÛNEYA XWINA ZAROKÊ WE

Em dixwazin hun piştrast bin ku dilopa xwîna bebika we tenê ji bo mexseda nîyazkirî tên bikaranîn, ew yek dîtina zanyariyane ku dikare alîkariya bebika we bike. Zagon û pergala Nebraska' yê van tiştan pêwîst dibîne: Ezmûngeh divê nimûneyên verakirina nûzayÎ herî kêm 90 rojan bihêle. Di nava 30 roj piştî serdema 90 rojan, ezmûngeh divê nimûneyê ji hole rake. Dilopên xwînê bi awayekî tên tinnekirin ku ew êdî nikarin bi zanyariya nasîn ve bên girêdan (ew tên şewitandin). Ev pêvajo alikariya parastina zanyariyên tendirustî yên bebika we dike.

Nimûneya xwîna bebika we tenê eger hemû bên bidest xistin dikare ji bo lêkolînên tendirustiya gelemperî bên bikaranîn.

- Razîbûna we ya nivîsî
- Misogeriya nivîsî ku nihînîtiya bebika we parastî ye.
- Erêkirina Desteya Etîkê ya Nexweşxaneyê (Institutional Review Board, IRB), di berdewamiya parastina mirovan ji xeterên lêkolînê li jêr enda A ya beşa 46 ya 45 ya Zagona Sazûmanên Federal
- Erêkirina Lijneya Şêwirê ya Verakirina Nuzayî ya Dewletê (State Newborn Screening Advisory Committee)

- Erêkirina Peywirdarê Serekeyê Tendirustî yê Wezareta Tendisurtî û Xizmeta Civakî ya Nebraska' yê

Cardin Vegirtina Dilopa Xwîna Bebika We

Weke ku hun ê di rûpelên paşî de bixwînin, dê bihîstina bebika we jî bê testkirin. Ji bo bebikên ku bi jidestdana bihîstinê hatine "piştrastkirin", testa zêde li ser dilopa xwînê dibe ku alîkar be. Enfeksiyona sîtomegalovîrus (CMV)' ê ya dema jidayikbûnê dibe ku sedemekî jidestdana bihîstinê be. Testa CMV' ya siruşî herî baş bi nimûneya xwîna ku demekê kurt piştî jidayikbûnê hatiye sitendin tê pêk anîn. Ji ber ku nimûneyên derengtir nikarin ferqa nava CMV' ya "siruşî" û "bidestxistî" bêjin. Ji ber vê yekê eger bebika we verakirina bihîstinê derbas neke girîng e ku herçi zûtir verakirina bihîstinê bê dubarekirin û testa teşxîsa odyolojîk bê encam dan. Bi vî awayî eger jidestdana bihîstinê bi bebika we re hebe, ji bijîşkê bebika xwe bixwazin ku dilopa xwîna zuha ji bo testên din bê vegerandin, berî ku dilopa xwînê bê tinnekirin.

* *

Notekî taybet:

Verakirina nûzayî bi tena serê xwe **nabe ji bo teşxîsa nihaî bê bikaranîn.** Ew "ekranek" in ku ji bo sehkirina nûzayan hatine sazandin ku bo fehmkirina nesaxiyên misoger pêwîstiya wan bi testên pêşvetir hene. Testên verakirine gelek bibandor in û ji bo zû nasîna nesaxiyan û wergirtina tedaviyê derfeta herî baş dide destê nûzayan.

Lê belê weke pirraniya testên ezmûngehê, testên ji bo verakirina nûzayî jî nikare garantiya vê yekê bide ku hemû nûzayên tesîrlêbûyî dê bên teşxîskirin, an tenê testên bebikên ku xetera tesîrgirtinâ wan zêde ye dê erênî bin.
Ji ber vê yekê giring e ku mirov bizane, dê hin "erêniyên xelet" (nûzayên bi serencamên verakirinê yên erênî, neasayî an nevebirr ku pişt re pê tê zanîn ku nesaxiya gumankirî bi wan re nîn e), û îmkana "nerêniyen xelet" (nûzayên bi serencamên verakirinê yên asayî ku pişt re pê tê zanîn rewşek bi wan re heye), hebin.

ÇI ŞERT DI NAVA PANELA VERAKIRINA DILOPA XWÎNÊ YA RÛTÎN HENE?

Nesaxiyên Amîno Asîdê

Fenilketoneuriya, (FEE-nil-KEE-tone-u-ree-ah), an PKU, nesaxiyekî amino aside ne. Bebikên bi PKU nikarin fenilalanine an fey ê bişikinin. Fe amino aside ku di nava xwarinên proteînî weke, şîr, goşt, hêk û penêr tê dîtin. Astên bilind yên feyê dibe ku bibin sedema ziyana hucreyên eseb û mêjî û kemûkurriya zanistî jê çêbibe. Eger zû bê sehkirin û bebik dest bi rejîmeke taybet bike, kemûkurriya zanîstî tê pêşgîrîkirin.
Nesaxiyên amîno Asîdê yên din ku tên verakirin ev in: • Arcînînosusînîk Acîdemî (ASA Lyase deficiency) • Sîtrûlinemî

(Citrullinemia, CIT) • Homostînurî (Homocystinuria, HCY) • Nexweşiya îdrarê ya şurûba kevotê (Maple Syrup Urine Disease, MSUD) • Tîrosînemî (Tyrosinemia, TYR) hat verakirin

Kêmasiya Biyonîtîdazê (Biotinidase deficiency, BIO)

(BYE-o-TIN-I-days) nesaxiyeke û di bebikên ku kêmasiya wan ya enzîma biyodînîtazê heye, tê dîtin. Ev dikare li pêy xwe, tepan, derengiyên pêşketinê, mayasil û jidestdana bihîstinê bîne. Ev kêşe dikarin bi tedaviya biyotînê (vîtamîna a) ku di hefteyên pêşî yên jiyanê de destpê bike bên pêşgîrîkirin.

Hîperplaza Adrenal ya Sirûşî (Congenital adrenal hiperplasia, CAH)

(Congenital A-DREE-nal Hyper-PLAY-zia) nesaxiyeke ku ji rûyê kêmasiya enzîmekê çêdibe ku di serencamê de potikê adrenal hormonekê gelek kêm bertîne û yeka din gelek zêde. Hin bebikên bi vê nesaxiyê di xetera mirina ji nişkave de ne. Tedaviyeke hormonî yak u zû destpê bike dikare pêşiya kêşeyan bigire.

Prîmer Hîpotrodîzma Sirûşî (Congenital Primary Hypothyroidism, CPH)

(HIGH-po-THIGH-roid-ism), an CPH nesaxiyeke ke ku bi sedema têr tinnebûna hormona troyîd çêdibe. Bandorên herî giştî yên CPH yê kemûkurriya zanistî û lawaziya mezinbûnê ne. Eger tedaviya bi dermanên tiroyîdê di çend hefteyên ewil yên jiyanê de destpê bike, ev zarok dikarin pirrî caran asayî geşe bikin.

Kîstîk Fîbroz (Cystic Fibrosis, CF)

(SIS-tic FY-bro-sis) nesaxiyeke genetîke ku bi şêwazên cûrbicûr bandor li ser mirovan datînin. Dibe ku kuxika zarzar, xûzin û bêhntengî bi wan re hebe. Dibe ku îştaheke zêde bi wan re hebe , lê mezinbûna wan lawaz e û gûyê wan girs û mezeloqî ye. Bi tedavieke zû ew kesên ku kêşeyên wan yên sitendina kiloyan heye, ji hêla mezinbûn û geşedanê pêş dikevin. Bi teşxîseke zû ji verakirina nûzayî, hindek dê kêmtir li nexweşxaneyê razên. Çavdêriya rêkûpêk dikare rê li enfeksiyonên kezebê bigire an wê kêm bike.

Xerabiya Oksîdasyona Asîda Rûnê (Fatty Acid Oxidation Defects, FAO's)

Dehîdrojenaza Acyl-CoA ya zîncira navgîn (Medium Chain A-seal Co-A Dee-HIGH-dra-gen-AZE Deficiency - MCAD) nesaxiyeke metabolîzma asîd rûnê ye. Dema ku bebik û zarokên bi MCAD' ê nexweş dikevin an demekî dirêj birçî dimînin, şekirê xwînê bi şêwazekî xeternak kêm dibe û ew dikevin xetera hebûna "qeyrana metabolîk." Qeyraneke metabolîk dikare bi xwe re tep, bênefesî û sekina qelbê bîne. Ev dikare bibe sedema ziyana mêjiyê ya ciddî and mirinê. Lê belê verakirin dikare berî ku berjeng bên holê teşxîsan dabîn bike. Dê û bav bi vî hawî dikarin pêşî li birçîbûna dirêj bigirin û bizanin ku ji bo pêşgîriya qeyranan kengî li dûv yarmetiya tendirustî bigerin. Dibe ku ji bo pêgîriya kêşeyan diyeteke taybet li diyeta bebik bê zêdekirin. Xerabiyên Aside Rûnê yên din ku tên verakirin ev in: • Xerbiya Zêdehiya Karnîtînê (Carnitine Uptake Defect, CUD) • Hîdroksî acyl-CoA Zincîr

Dirêj Kêmasiya Dehîdrojenazê (Long Chain Hydroxyacyl-CoA Dehydrogenase Deficiency, LCHAD) • Kêmasiya Proteîna Trifonksiyonel (Trifunctional Protein Deficiency, TFP) • Kêmasiya Acyl-CoA Dehîdrojenaza Zincîr Duvdirêj (Very Long-Chain Acyl-CoA Dehydrogenase Deficiency, VLCAD)

Galaktozemî (Galactosemia, GAL)

(Guh-LAK-toe-SEE-me-ah) nesaxiyeke ku şekirê sade ni nave "galaktoz" di nav laş de nikare bê şikandin. Galaktoz di şîrê memikan de, gelek formulan de û berhemên şîrî de tê dîtin. Eger di laş de di astên bilind bimîne, dikare çav, kezeb û mêjiyê bebik biêşîne xirab bike û ji bo jiyanê bibe hereşe. Diyeteke taybet, eger zû destpê bike, dikare pêşî li van kêşeyan bigire.

Hemoglobînopatî (Hemoglobinopathies, HGb's)

(He-ma-glow-bin-OP-ah-thees) komekî nesaxiyên hucreyên xwîna sor in, anemiya hucreya dasê jî di navê da. Bebikên ku ev pê re hene îhtimala anemiyê bi wan re zêdetir e (hejmara kêm ya hucreyên xwîna sor), xelekên êşê, felcbûn û enfeksiyonên ku ji bo jiyanê xeter in. Tedaviyên zû bi antîbiyotîkan, parêzkirinê û perwerdehiya dê û bav dikare alîkar be. Ev pîvan dikarin pêşî li enfeksiyonên ciddî di zarokatiyê de bigirin û kêşeyên tendirustî kêm bikin.

Nexweşiya Embara Lîzozomal (Lysosomal Storage Diseases, LSD's)

Nexweşiya Pompe (Pom-pay) û Mukopolîsakarîdoz (Muu-co-pah-lee-sack-a-ry-doh-sis) cûreya 1 (MPS-I) nexweşiyên embara Lîzozomalê ne. Lîzozom beşên ji hucreyane ku bi rêya bikaranîna enzîmên diyarirî molekulen nexwestî embar dike, dişikîne Û vediçerxîne. Bi zarokên bi van nexweşiyan re enzîn an nîn e an jî baş kar nake. Serencama vê de jî molekulên nexwestî tên sazandin. Ev dibe sedema ziyana nevajîbar di adele, eseb û/an organên misoger yên laş de. Eger zû bê zeptkirin, tedaviyên ku alîkariya pêgîriya ziyanan bibin, hene.

Nesaxiyên Asîda Organîk (Organic Acid Disorders, OA's)

Ev rewş dikarin bandorên cûrbicûr li ser bebikan bikin, ji sivik hetta dijwar, qeyranên metabolîk, kêşeyên bi qelb, bi adeleyan û hin organan jî di nave de. Zarokên bi van nesaxiyan, mumkin e bi lez nexweş kevin, tepên wan hebin, têkevin komayê û bêyî tedavî dikarin bimirin. Nesaxiyên Asîda Organik ku tên verakirin ev in : • Kêmasiya Beta Ketotiolazê (Ketothiolase Deficiency, BKT) • Acîdemiya Glûtarîk Cûre I (Glutaric Acidemia type I, GA-I) • Acîdemiya Îzovalerî (Isovaleric Acidemia, IVA) • Acîdemiya Metîlmalonîk (Methylmalonic Acidemia, mutase) & (Cbl B&C) • Kêmasiya Karboksilaza Pirrane (Multiple Carboxylase Deficiency, MCD) • Acîdemiya Propiyonîk (Propionic Acidemia, PA) • Kêmasiya

3-Metîlkrotonîl-CoA Carboksilaz (3-Methylcrotonyl-CoA Carboxylase Deficiency, 3-MCC) • 3-Hîdtoksî -3 Asîduriya Metilglûtarîk (3-Hydroxy-3 Methylglutaric Aciduria, HMG)

Kêmasiya Parastina Lêkdayî ya Bişiddet (Severe Combined Immune Deficiency, SCID)

Carna weke nexweşiya “bubble-boy” jî tê binavkirin., SCID rewşeke pirr ciddî ya xetera jiyanê ye. Bebikên bi SCID ji pergaleke parêzbendî ya feal bêpar in û ji enfeksiyonên dubarekirî diêşin. Bêyî tedavî, ev bebik pirrî caran di nava du salên pêşî yên emrê xwe de dimirin. Lê belê mudaxeleya zû û çandina hucreya sapa kulindoka hestî dikare van bebikan baş bike. Testa verakirinê dibe ku kêmasiyên parastinê yên hucreyên T yên din jî derxe hole ku tedaviyên din dikarin alîkariya wan bikin.

Adrenolokodostrofiya girêdayî X ê (X-linked Adrenoleukodystrophy, X-ALD)

Adrenolokodostrofiya girêdayî X ê a-DREE-no-luke-o-DIS-tro-fee) nesaxiyeke genetîke ku bi gelemperî bandor li ser nêran dike Nexweşên bi vê nexweşiyê nikarin hin asîdên rûnê yên zincîr direjên yên misoger bişikînin. Dema ku asîdên rûnê xurt dibin, ji ber şikandina cilda parêzdar ya hucreyên eseban kêşeyên nurolojîk dertên hole. Sê cûreyên sereke yên X-ALD yê hene: Yekem, ya giran ya zarokatiyê ku bi ziyana mêjî destpê dike, ya duhem, nexweşên ku pergala wana adrenal bi awayekî sereke tesîr girtiye û ya sêyem di destpêka serdema balixbûnê de ye. Teşxîs, çavdêrî û tedaviya zû dikare ber li pirraniya ziyana vê nexweşiyê bigire.

VERAKIRINA BIHÎSTINÊ YA NUZAYÎ

Hemû nexweşxane dema qebûla zayînê an bi rêzkarî ligel saziyeke din piştî qebûla zayînê verakirina bihîstina nûzayî encam didin. Jidestdana zêde ya bihîstinê yekek ji xerabiyên mezin yên giştî yên zayînê ye. Eger zû neyê dîtin, jidestdana bihîstinê dê bandor li ser geşedana ziman, mezinbûna civakî-hestyarî û performansa perwerdehiya zarokan bike. Zeptkirina zû ya jidestdana bihîstinê, ligel mudaxeley û tedaviya zû berî 6 mehê emrê, di ware alîkariya geşedana ziman, ragihandin û perwerdebûna zarok de gelek bibandor e.

Verakirina bihîstinê pêvajoyeke ewle ye ku di demeke gelek kurt de tê encam dan. Du metod hene ku dikarin bên bikaranîn: Bersivên sapê mejî yên guhdarî (auditory brainstem response, ABR) û/an emîsyonên otoakûstîk (otoacoustic emissions OAE). Her du jî dema ku bebik di xew de ye an bêdenge tên encam dan. Bersivên ji bo dengan ku bi rêya berguhikên pirr biçûk tên şandin jî hêla kampiyutirekê

tên hejmartin û navînkirin. Girîng e em bînin bîra xwe ku mumkin e gelek nûza testa verakirina bihîstinê derbas nekin, lê tenê test û nirxandinên guhdarî yên pêşvetir dikarin biryar bidin ku bi kî ji wan re bi rastî jidestdana bihîstinê heye . Ji ber vê yekê gelek girîng e ku eger serencamên verakirinê bibêje “hewale” (an derbas nekiribe), hun ji bo testên pêşvetir bi bijîşkên bebika xwe re bixebitin.

Eger bebika we verakirina bihîstinê derbas bike lê hin faktorên xeterê bo jidestdana bihîstinê hebe, divê hun û bijîşkê bebika we, zaroke xwe ji nêzîk ve çavdêrî bikin. Kêşeyên bihîstinê di dîroka malbatê de, wezina kêm ya dema zayînê an rewşên tendirustiyên din yên misoger di nav van faktorên xeterê de ne. Verakirina bihîstinê ya nûzayî dê jidestdanên bihîstinê ku di jiyanê de pişt re pêşdikevin raneke, meselen weke serencama enfeksiyon and nexweşiyeke ciddî.

Eger jidestdana bihîstinê bi zarokê we re hat dîtin and gumankirin, Bernameya Mudaxeleya Zû ta Nebraska’yê ku weke Tora Geşedana Zû tê binavkirin (Early Development Network, EDN) dikare ji bo hevahengkirina xizmetan bi pergalên dibistanên herêmî û bo nirxandinan, xizmetên mudaxeleya zû û teknolojiya yarmetîder, alîkariya we bike.

EDN xizmetan dabîn dike û girêdayî bi pêdiviyên zarokan ji zayînê hetta temenê 3 yan piştevaniya wan û malbata wan dike

bi baweriya vê yekê ku dê û bav dizanin tiştê herî baş ji bo malbata wan çi ye. Bigere **402 471-2471** an Bêpere Bigere **1-888-806-6287** ji bo xwe gihandina EDN’ ê.

VERAKIRINA NÛZAYÎ JI BO NEXWEŞIYÊN QELB YÊN SIRÛŞÎ YÊN GIRAN (CRITICAL CONGENITAL HEART DISEASE, CCHD)

Nexweşiya qelb ya sirûşî, xirabiya zayînî ya herî giştî ye ku ji her 1000 bebikî li ser 8 an bandor dike. Hin şiklên nexweşiya qelb ya sirûşî dema testkirina ji hêla pisporê tendirustiyê bebikê tên dîtin. Lê belê carna bebik, hetta ku zêdetir bandor negirin tû îşaretên kêşeyê nîşan nadin. Verakirin ji bo ku berî ev berjeng pêş bikevin ev yek bê dîtin tê encam dan. Hemû şiklên nexweşiya qelb ji hêla testa verakirina nûzayî ya bo CCHD nayên sehkirin, lê belê verakirin, şansa sehkirina zû ya 7 ji şiklên herî ciddî yên nexweşiya qelb ya sirûşî, zêde dike. Beşek ji testa verakirina ji bo CCHD’ ê bi cîht vkirina oksîmetreya teptepê liser ling û destê bebika we ye.

Photo Courtesy Massimo

Sade û bê êş, oksîmetreya teptepê mîqdara oksîjenê di xwînê de û xêrayiya qelbê dipîvîne. Bebikên ku radeya oksîjena wan kêm be divê nirxandina pêşvetir encam bidin. Testa verakirinê divê di nava 24 seetê emrê de an piçek piştî wê bê encam dan. Bebikên ku bêyî verakirin çû bin male û CCHD ya nesehkirî bi wan re hebe,

mumkin e ji ber ziyana bişîddet ya mêjî an organên din biêşin an hetta dema kû bêyÎ oksîjen bimînin, bimirin. Zeptkirina zû ya CCHD yê tê ser vê wateyê ku hun dikarin pêşî li van kêşeyan bigirin û ji bo rastkirina xirabiya qelb bebika xwe tedavî bikin.

Ji Bo Zanyariya Bêhtir Li Ser DILOPA XWÎNÊ VERAKIRIN:

- Bigere **402-471-6733** an **402-471-0374**
- Îmeyl dhhs.newborn.screening@nebraska.gov
- Malpera me bibîne: www.dhhs.ne.gov/nsp

Dema li nexweşxaneyê, ji hemşîreya xwe bixwazin ku bi we vîdyoyeke kurt derheqê verakirina nûzayî bide temaşakirin.

Ji Bo Zanyariya Bêhtir Li Ser VERAKIRINA BIHÎSTINÊ:

- **Biçe ser broşûrê: "Bebika te Dikare Bibihîze?"** Bi pakêta te ya nûzayî re.
- Eger ev broşûr negihîştibe destê te an derheqê Bernameya Sehkirin û Mudaxeleya Bihîstina Zû (Nebraska Early Hearing Detection and Intervention, NE-EHDI) pirsên te hebin, bi Wezareta Tendirustî û Xizmetên Civakî ya Nebreska' yê peywendî bigire: 402-471-6770.

Ji bo pirsên derheqê Bernameya **Mudaxeleya Zû** ya Nebreska' yê

- Bi "Nebraska CHILDFIND" li ser 1-888-806-6287 peywendî bigire.
- Serdana www.nde.state.ne.us/ECH/EARLY/echp.htm bike

Ji bo zanyariya bêhtir li ser VERAKIRINA NEXWEŞIYÊN QELB YÊN SIRÛŞÎ YÊN GIRAN:

- Bi bijîşkê bebika xwe re an bi pisporê tendirustiyê yên din re biaxivin.
- Malpereke baş ya Navenda Kontrol û Mudaxeleya Nexweşiyan heye: http://babysfirsttest.org/newborn-screening/conditions/critical-congenital-heart-disease-cchd