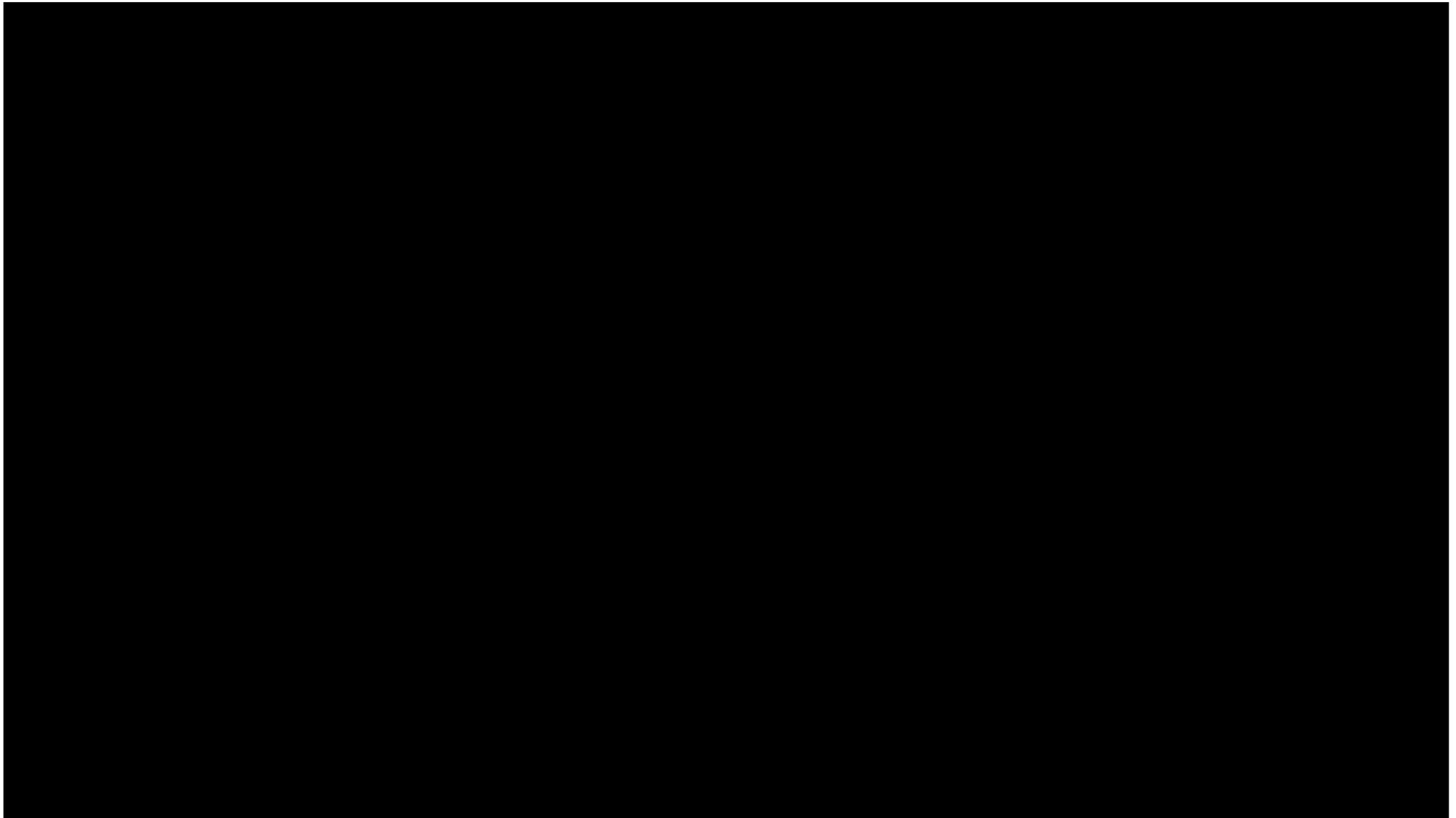


Vestibular rehabilitation

External focus of attention

Dix-Hallpike Test



Vorbereitung

Aufgabe

Spezifische Aufgabe

Erklären Sie dem Patienten die Prozedur.

Allgemeine Information

Stellen Sie einen Eimer bereit, falls dem Patienten "schlecht" wird.

Erklären Sie dem Patienten, dass er bei den folgenden Schritten aktiv mitbewegen soll.



Schritt 1

Aufgabe

Spezifische Aufgabe

Stellen Sie sich neben den Patienten.

Der Patient setzt sich in Langsitzposition auf die Bank

Brillen sollten abgenommen werden.

Der pSCC* des Ohres, dass am bodennächsten ist, wird am stärksten provoziert. Der aSCC* wird aber auch provoziert.



Schritt 2

Aufgabe

Spezifische Aufgabe

Der Kopf und Nacken des Patienten müssen stabil sein

Der Kopf des Patienten wird 45° rotiert (in Richtung der zu testenden Seite)

Achten Sie darauf die 45° Stellung des Kopfes bei den folgenden Schritten beizubehalten.

Sagen Sie dem Patienten, dass er sich mit einem Kreuzgriff bei ihnen festhalten kann (bei Unsicherheit)



Schritt 3

Aufgabe

Spezifische Aufgabe

Der Patient wird in die Rücklage gebracht. Das zu testende Ohr liegt unten.

Führen Sie den Patienten in die Rücklage. Der Patient bewegt sich "en bloc" nach unten.

Der Kopf und Nacken des Patienten müssen stabil sein

Das Kinn sollte nach oben zeigen und der Kopf sollte über der Bank hängen (20° Extension)

Kontrollieren Sie die Augen des Patienten im Bezug auf Nystagmus (Dauer und Richtung)

Bei einer Läsion des pSCC* "upbeat" Nystagmus, aSCC* "downbeat" nystagmus"

Fragen Sie den Patienten nach Vertigo.

Sagen Sie dem Patienten, dass er sich mit einem Kreuzgriff bei ihnen festhalten kann (bei Unsicherheit)



Schritt 4

Aufgabe

Spezifische Aufgabe

Der Patient wird langsam wieder in den Langsitz gebracht.

Starten Sie diesen Schritt, wenn die Symptome und der Nystagmus nachgelassen haben.

Kontrollieren Sie die Augen des Patienten im Bezug auf Nystagmus (Dauer und Richtung)

Der Kopf und Nacken des Patienten müssen stabil sein

Führen Sie den Patienten langsam zurück in den Langsitz.

Fragen Sie den Patienten nach Vertigo.

Sagen Sie dem Patienten, dass er sich mit einem Kreuzgriff bei ihnen festhalten kann (bei Unsicherheit)



Schritt 5

Aufgabe

Spezifische Aufgabe

Der Test wird auf der anderen Seite durchgeführt

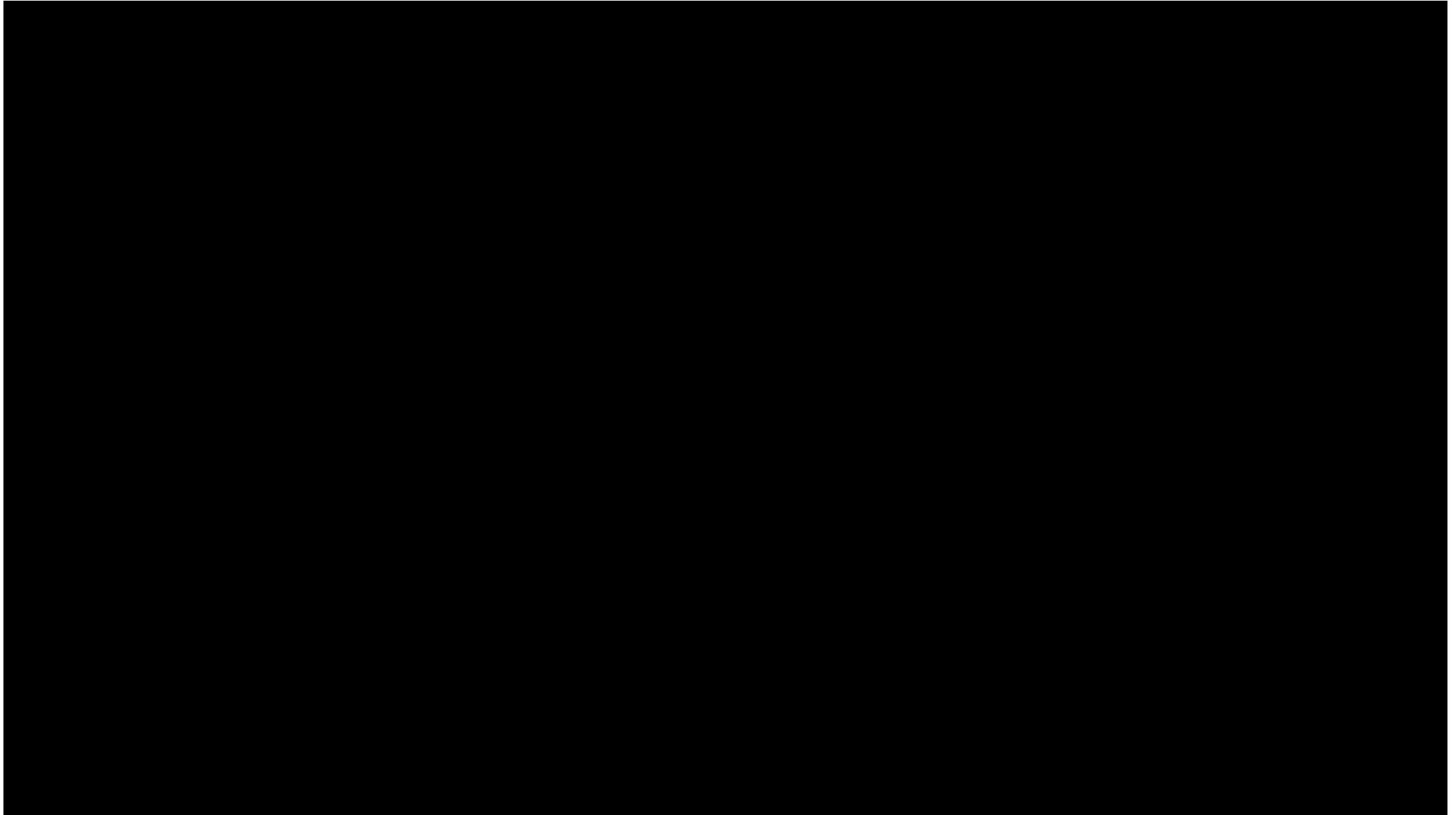
Stellen Sie sich neben den Patienten.

Brillen sollten abgenommen werden.

Der pSCC* des Ohres, dass am bodennächsten ist, wird am stärksten provoziert. Der aSCC* wird aber auch provoziert.



Canalith repositioning technique (CRT)



Vorbereitung

Aufgabe

Spezifische Aufgabe

Erklären Sie dem Patienten die Prozedur.

Stellen Sie einen Eimer bereit, falls dem Patienten "schlecht" wird.

Allgemeine Information

Timing: Es ist nicht notwendig, dass sich der Patient schnell durch die Positionen bewegt.

Der Patient muss in einer Position bleiben bis die Symptome nachlassen. Falls keine Symptome anwesend sind orientieren Sie sich an der Dauer der Symptome in dem vorgegangenem Test

Erklären Sie dem Patienten, dass er bei den folgenden Schritten aktiv mithelfen soll.



Schritt 1

Aufgabe

Spezifische Aufgabe

Der Patient setzt sich in Langsitzposition auf die Bank und der Kopf wird 45° zur betroffenen Seite gedreht.

Stellen Sie sich neben den Patienten.

Unterstützen Sie den Kopf des Patienten



Schritt 2

Aufgabe

Spezifische Aufgabe

Der Patient wird in die Dix-Hallpike Position auf der betroffenen Seite gebracht (d.h. links betroffen; der Kopf ist 45° nach links gedreht)

Der Kopf des Patienten sollte über der Bank hängen (in Extension)

Kontrollieren Sie die Kopfposition des Patienten (45° Rotation und ~20 Extension)

Führen Sie den Patienten in die Rücklage. Der Patient bewegt sich "en bloc" nach unten.

Der Patient bleibt in der Position bis die Symptome nachlassen

Sagen Sie dem Patienten, dass er sich mit einem Kreuzgriff bei ihnen festhalten kann (bei Unsicherheit)



Schritt 3

Aufgabe

Spezifische Aufgabe



Halten Sie den Kopf des Patienten in einer moderaten Extension ($\sim 20^\circ$) während der Drehung

Der Kopf des Patienten wird 90° in Richtung der nicht betroffenen Seite gedreht

Der Patient bleibt in der Position bis die Symptome nachlassen

Schritt 4

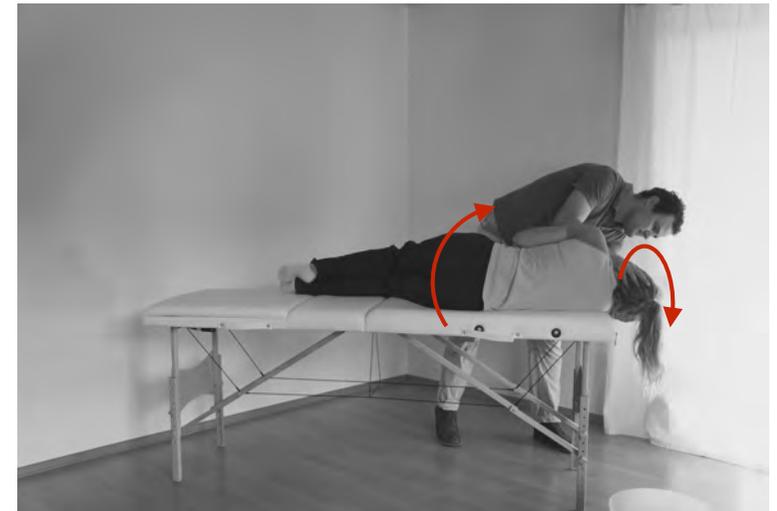
Aufgabe

Spezifische Aufgabe

Der Patient rollt auf seine Seite und der Kopf schaut in Richtung Boden

Der Kopf wird 45° in Richtung des Bodens gedreht (die nicht betroffene Seite ist bodennah)

Der Patient bleibt in der Position bis die Symptome nachlassen



Schritt 5

Aufgabe

Spezifische Aufgabe

Der Patient setzt sich langsam aufrecht hin

Die Drehung des Kopfes (45° in Richtung der nicht betroffenen Seite) wird beibehalten

Der Kopf wird in einer leichten Flexion eingestellt

Führen Sie den Patienten langsam zurück in die Sitzposition

Sagen Sie dem Patienten, dass er sich mit einem Kreuzgriff bei ihnen festhalten kann (bei Unsicherheit)

Bei einigen Patienten treten die Symptome im Sitz wieder auf.



Schritt 6

Aufgabe

Imagery cue

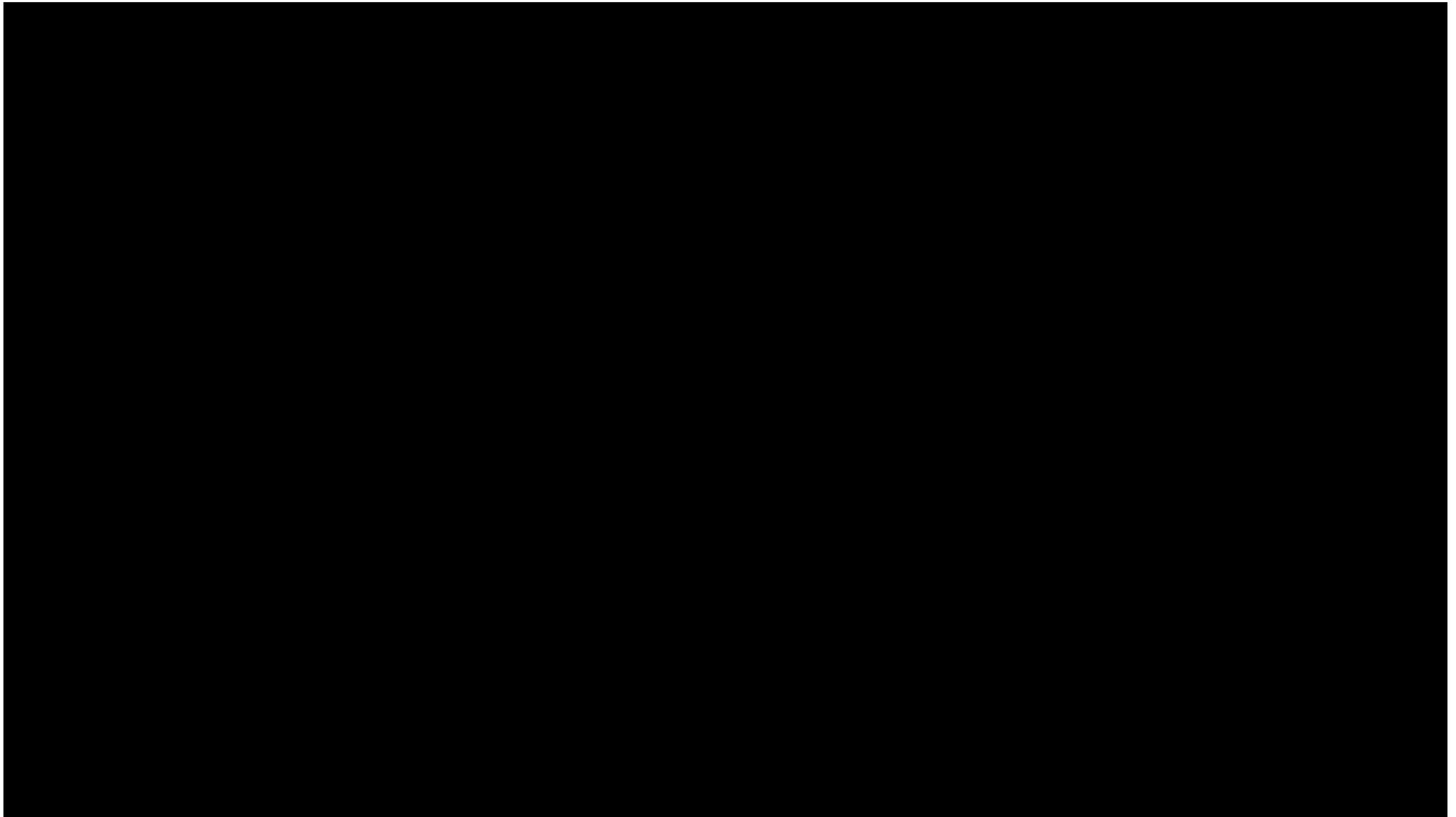
Der Therapeut gibt
"Post-procedure"
Instruktionen

Der Patient sollte eine aufrechte Position einnehmen für die nächsten 20 Minuten

Instruieren Sie dem Patienten die CRT Prozedur als Heimprogramm



Liberatory manoeuvre (LM)



Vorbereitung

Aufgabe

Spezifische Aufgabe

Erklären Sie dem Patienten die Prozedur.

Die "LM" Prozedur kann anstelle des CRT durchgeführt werden, falls Patienten keine Extension der HWS durchführen können

Allgemeine Information

Stellen Sie einen Eimer bereit, falls dem Patienten "schlecht" wird.

Bleiben Sie in einer Position bis die Symptome nachlassen. Falls keine Symptome anwesend sind orientieren Sie sich an der Dauer der Symptome in dem vorgegangenem Test

Erklären Sie dem Patienten, dass er bei den folgenden Schritten aktiv mithelfen soll.



Schritt 1

Aufgabe

Spezifische Aufgabe

Der Patient setzt sich seitwärts auf die Bank

Der Kopf des Patienten wird 45° in Richtung der nicht betroffenen Seite gedreht.

Unterstützen Sie den Kopf des Patienten



Schritt 2

Aufgabe

Spezifische Aufgabe

Kontrollieren Sie die Augen des Patienten im Bezug auf Nystagmus (Dauer und Richtung)

Halten Sie den Kopf 45° weggedreht von der betroffenen Seite

Der Patient wird schnell in eine Seitlageposition gebracht

Führen Sie den Patienten in die Seitlage. Der Patient bewegt sich "en bloc" nach unten

Sagen Sie dem Patienten, dass er sich mit einem Kreuzgriff bei ihnen festhalten kann (bei Unsicherheit)



Schritt 3

Aufgabe

Spezifische Aufgabe

Der Patienten wird schnell 180° auf die andere Seite gedreht

Kontrollieren Sie die Augen des Patienten im Bezug auf Nystagmus (Dauer und Richtung)

Der Patient schaut in Richtung des Bodens am Ende der Bewegung

Der Therapeut kontrolliert das Alignment des Kopfs und Rumpfs bei der Bewegung

Führen Sie den Patienten mit einer schnellen Bewegung.

Sagen Sie dem Patienten, dass er sich mit einem Kreuzgriff bei ihnen festhalten kann (bei Unsicherheit)

Der Patient sollte 180° gedreht werden, ohne Stop in der Mitte



Schritt 4

Aufgabe

Spezifische Aufgabe

Kontrollieren Sie die Augen des Patienten im Bezug auf Nystagmus (Dauer und Richtung)



Head shake
(optional)

Der Kopf des Patienten wird 1 - 2 x einige Zentimeter von der Bank abgehoben



Wird nur durchgeführt, wenn der Patient keine Symptome bei Schritt 3 angibt

Schritt 5

Aufgabe

Spezifische Aufgabe

Kontrollieren Sie die Augen des Patienten im Bezug auf Nystagmus (Dauer und Richtung)



Der Patient wird langsam in den Sitz geführt

Führen Sie den Patienten langsam zurück in die Sitzposition



Sagen Sie dem Patienten, dass er sich mit einem Kreuzgriff bei ihnen festhalten kann (bei Unsicherheit)

Schritt 6

Aufgabe

Imagery cue

Der Therapeut gibt
"Post-procedure"
Instruktionen

Der Patient sollte für die nächsten 20 Minuten eine aufrechte Position einnehmen

Instruieren Sie dem Patienten die LM Prozedur als Heimprogramm

