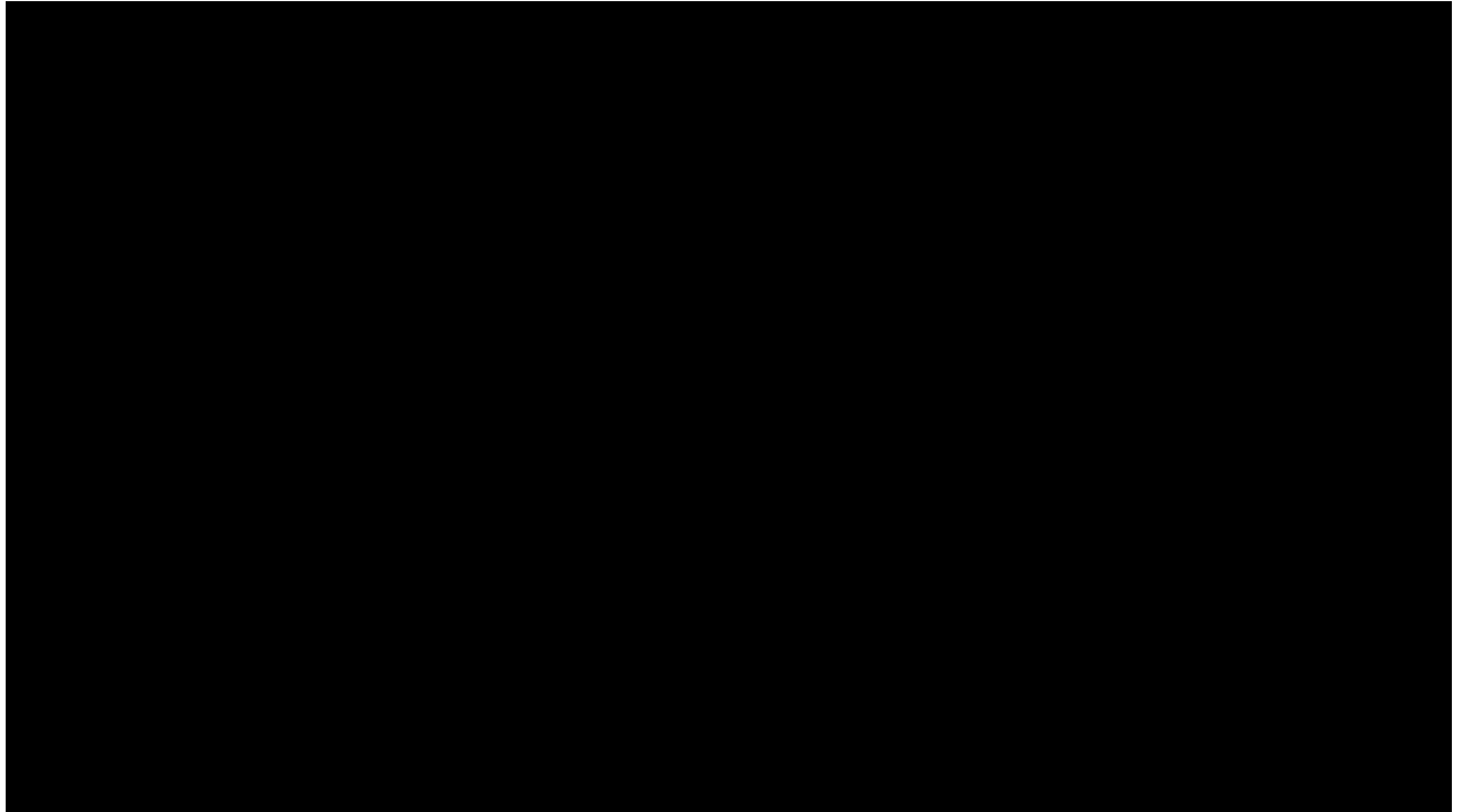


Vestibular rehabilitation

Mental practice script

Dix-Hallpike Test



Vorbereitung

Aufgabe	Typ cue	Imagery cue
Allgemeine Information	Kognitiv	Erklären Sie dem Patienten die Prozedur.
	Kognitiv	Stellen Sie einen Eimer bereit, falls dem Patienten "schlecht" wird.
	Kollaborativ	Erklären Sie dem Patienten, dass er bei den folgenden Schritten aktiv mitbewegen soll.



Schritt 1

Aufgabe	Typ cue	Imagery cue
Der Patient setzt sich in Langsitzposition auf die Bank	Kinästhetik	Der Therapeut steht aufrecht neben dem Patienten.
	Kognitiv	Brillen sollten abgenommen werden.
	Kognitiv	Der pSCC* des Ohres, dass am bodennächsten ist, wird am stärksten provoziert. Der aSCC* wird aber auch provoziert.



*pSCC: posterior semicircular canal
*aSCC: anterior semicircular canal

Schritt 2

Aufgabe	Typ cue	Imagery cue
Der Kopf des Patienten wird 45° rotiert (in Richtung der zu testenden Seite)	Kinästhetik	Manuelle Unterstützung des Kopfes
	Kognitiv	Achten Sie darauf die 45° Stellung bei den folgenden Schritten beizubehalten.
	Kollaborativ	Sagen Sie dem Patienten, dass er ihre Arme mit einem Kreuzgriff ergreifen kann (bei Unsicherheit)



Schritt 3

Aufgabe	Typ cue	Imagery cue
Der Patient wird in die Rücklage gebracht. Das zu testende Ohr liegt unten.	Visuell	Observieren der Augen des Patienten im Bezug auf Nystagmus (Dauer und Richtung)
	Visuell	Das Kinn sollte nach oben zeigen und der Kopf sollte über der Bank hängen (20° Extension)
	Kinaesthetisch	Manuelle Unterstützung des Kopfes
	Kinaesthetisch	Stellen Sie sich stabil (breitbeinig) hin und führen Sie den Patienten in die Rücklage. Der Patient bewegt sich "en bloc" nach unten
	Kognitiv	Bei einer Läsion des pSCC "upbeat" Nystagmus, aSCC "downbeat" nystagmus"
	Kollaborativ	Fragen Sie den Patienten nach Vertigo.
	Kollaborativ	Sagen Sie dem Patienten, dass er ihre Arme mit einem Kreuzgriff ergreifen kann (bei Unsicherheit)



*pSCC: posterior semicircular canal
*aSCC: anterior semicircular canal

Schritt 4

Aufgabe	Typ cue	Imagery cue
Der Patient wird langsam wieder in den Langsitz gebracht.	Kognitiv	Starten Sie diesen Schritt, wenn die Symptome und der Nystagmus nachgelassen haben.
	Visual	Observieren der Augen des Patienten im Bezug auf Nystagmus (Dauer und Richtung)
	Kinaesthetisch	Manuelle Unterstützung des Kopfes
	Kinaesthetisch	Stellen Sie sich stabil (breitbeinig) hin und führen Sie den Patienten mit einer Bewegung ihres ganzen Körpers
	Kollaborativ	Fragen Sie den Patienten nach Vertigo.
	Kollaborativ	Sagen Sie dem Patienten, dass er ihre Arme mit einem Kreuzgriff ergreifen kann (bei Unsicherheit)

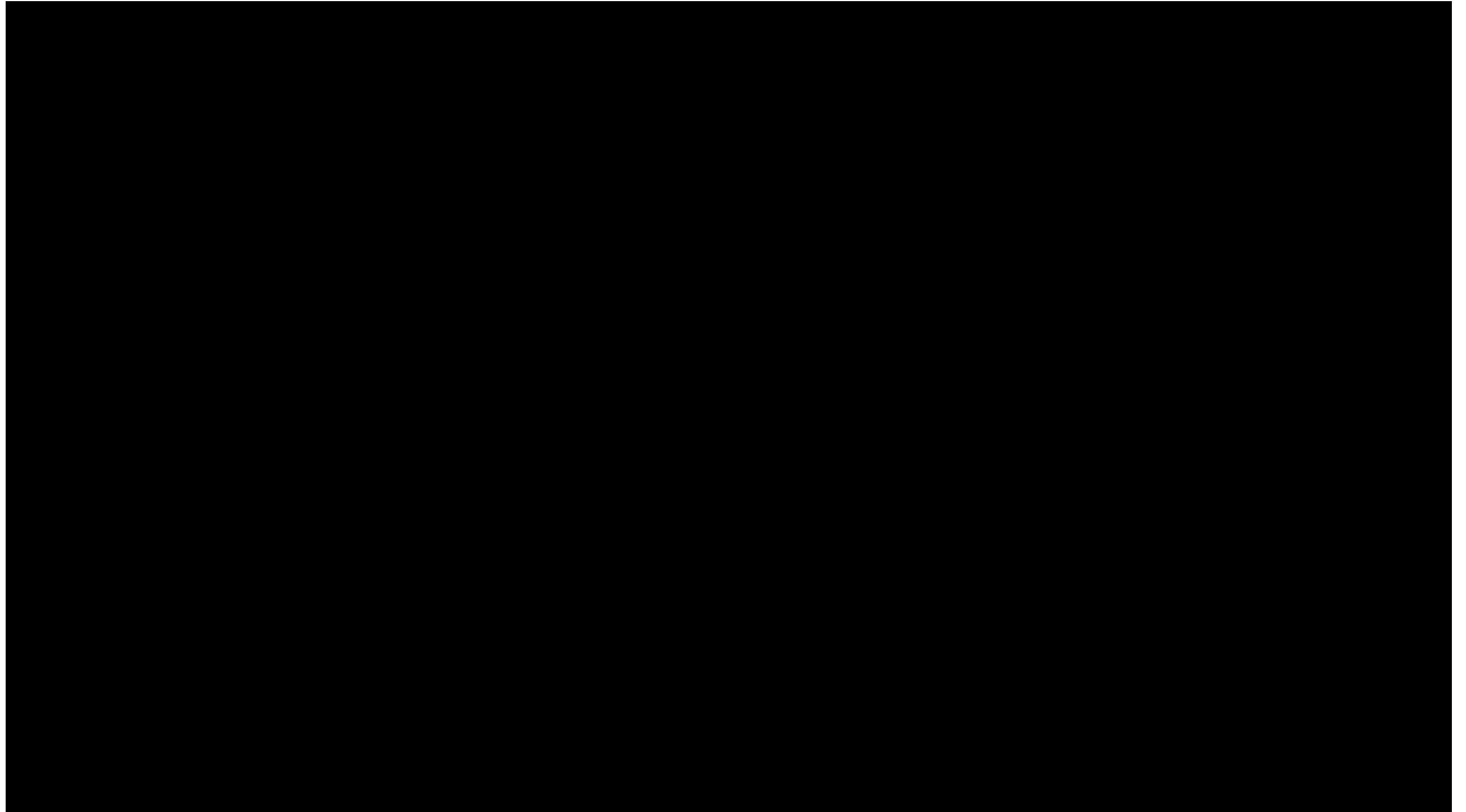


Schritt 5

Aufgabe	Typ cue	Imagery cue
	Kinästhetik	Der Therapeut steht aufrecht neben dem Patienten.
Der Test wird auf der anderen Seite durchgeführt	Kognitiv	Brillen sollten abgenommen werden.
	Kognitiv	Der pSCC des Ohres, dass am bodennächsten ist, wird am stärksten provoziert. Der aSCC wird aber auch provoziert.



Canalith repositioning technique (CRT)



Vorbereitung

Aufgabe	Typ cue	Imagery cue
Allgemeine Information	Kognitiv	Erklären Sie dem Patienten die Prozedur.
	Kognitiv	Stellen Sie einen Eimer bereit, falls dem Patienten "schlecht" wird.
	Kognitiv	Timing: Nicht notwendig schnell durch die Positionen zu bewegen.
	Kognitiv	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
	Kollaborativ	Erklären Sie dem Patienten, dass er bei den folgenden Schritten aktiv mithelfen soll.



Schritt 1

Aufgabe	Typ cue	Imagery cue
Der Patient setzt sich in Langsitzposition auf die Bank und der Kopf wird 45° zur betroffenen Seite gedreht.	Kinästhetik	Der Therapeut steht aufrecht neben dem Patienten.
	Kinästhetik	Manuelle Unterstützung des Kopfes



Schritt 2

Aufgabe	Typ cue	Imagery cue
Der Patient wird in die Dix-Hallpike Position auf der betroffenen Seite gebracht (d.h. links betroffen; der Kopf ist 45° nach links gedreht)	Visuell	Der Kopf sollte über der Bank hängen (in Extension)
	Kinaesthetisch	Kontrollieren Sie die Kopfposition des Patienten (45° Rotation und ~20 Extension)
	Kinaesthetisch	Stellen Sie sich stabil (breitbeinig) hin und führen Sie den Patienten mit einer Bewegung ihres ganzen Körpers
	Kognitiv	Bleiben Sie in der Position bis die Symptome nachlassen
	Kollaborativ	Sagen Sie dem Patienten, dass er ihre Arme mit einem Kreuzgriff ergreifen kann (bei Unsicherheit)



Schritt 3

Aufgabe	Typ cue	Imagery cue
Der Kopf des Patienten wird 90° in Richtung der nicht betroffenen Seite gedreht	Kinaesthetisch	Halten Sie den Kopf in einer moderaten Extension (~20°) während der Drehung
	Kognitiv	Bleiben Sie in dieser Position bis die Symptome nachlassen



Schritt 4

Aufgabe	Typ cue	Imagery cue
Der Patient rollt auf seine Seite und der Kopf schaut in Richtung Boden	Kinaesthetisch	Der Kopf wird 45° in Richtung des Bodens gedreht (die nicht betroffene Seite ist bodennah)
	Kognitiv	Bleiben Sie in dieser Position bis die Symptome nachlassen



Schritt 5

Aufgabe	Typ cue	Imagery cue
Der Patient setzt sich langsam aufrecht hin	Kinaesthetisch	Die Drehung des Kopfes (45° in Richtung der nicht betroffenen Seite wird beibehalten)
	Kinaesthetisch	Der Kopf wird in einer leichten Flexion eingestellt
	Kinaesthetisch	Stellen Sie sich stabil (breitbeinig) hin und führen Sie den Patienten mit einer Bewegung ihres ganzen Körpers
	Kollaborativ	Sagen Sie dem Patienten, dass er ihre Arme mit einem Kreuzgriff ergreifen kann (bei Unsicherheit)
	Kognitiv	Bei einigen Patienten treten die Symptome im Sitz wieder auf.

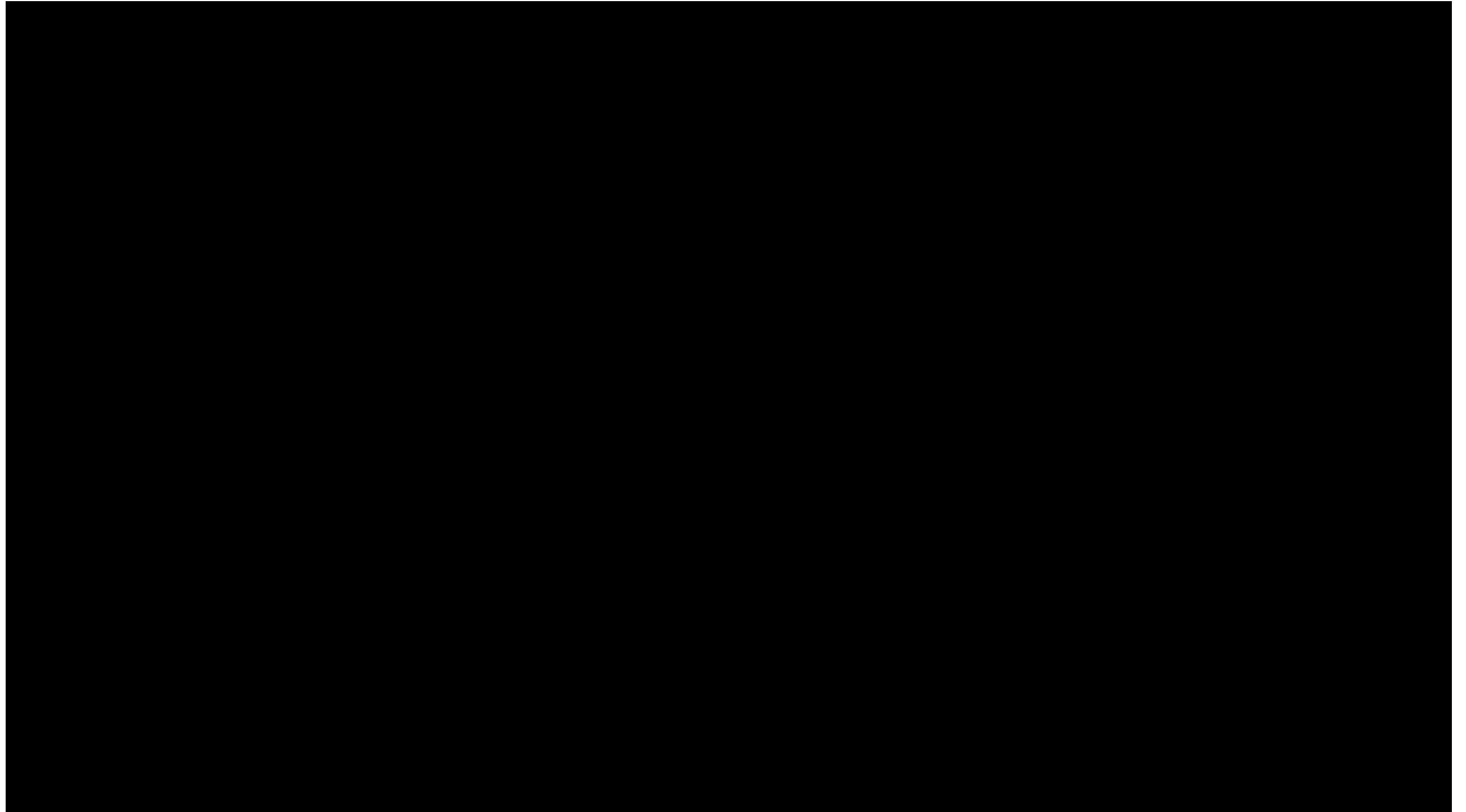


Schritt 6

Aufgabe	Typ cue	Imagery cue
Der Therapeut gibt "Post-procedure" Instruktionen	Kognitiv	Der Patient sollte eine aufrechte Position einnehmen für die nächsten 20 Minuten
	Kognitiv	Instruieren Sie dem Patienten die CRT Prozedur als Heimprogramm



Liberatory manoeuvre (LM)



Vorbereitung

Aufgabe	Typ cue	Imagery cue
Allgemeine Information	Kognitiv	Erklären Sie dem Patienten die Prozedur.
	Kognitiv	Die "LM" Prozedur kann anstelle des "CRT" durchgeführt werden, falls Patienten keine Extension der HWS durchführen können
	Kognitiv	Stellen Sie einen Eimer bereit, falls dem Patienten "schlecht" wird.
	Kognitiv	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
	Kollaborativ	Erklären Sie dem Patienten, dass er bei den folgenden Schritten aktiv mithelfen soll.



Schritt 1

Aufgabe

Typ cue

Imagery cue

Der Patient setzt sich seitwärts auf die Bank

Kinästhetik

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

Kinästhetik

Manuelle Unterstützung des Kopfes



Schritt 2

Aufgabe	Typ cue	Imagery cue
Der Patient wird schnell in eine Seitlage-position gebracht	Visuell	Observation eines möglichen Nystagmus
	Kinästhetik	Halten Sie den Kopf 45° weggedreht von der betroffenen Seite
	Kinästhetik	Stellen Sie sich stabil (breitbeinig) hin und führen Sie den Patienten mit einer Bewegung ihres ganzen Körpers
	Kollaborativ	Sagen Sie dem Patienten, dass er ihre Arme mit einem Kreuzgriff ergreifen kann (bei Unsicherheit)



Schritt 3

Aufgabe	Typ cue	Imagery cue
Der Therapeut bewegt den Patienten mit einer schnellen Bewegung in einer 180° Drehung auf die andere Seite	Visuell	Observation eines möglichen Nystagmus
	Visuell	Der Patient schaut in Richtung des Bodens am Ende der Bewegung
	Kinästhetik	Der Therapeut kontrolliert das Alignment des Kopfs und Rumpfs bei der Bewegung
	Kinästhetik	Stellen Sie sich stabil (breitbeinig) hin und führen Sie den Patienten mit einer Bewegung ihres ganzen Körpers
	Kollaborativ	Sagen Sie dem Patienten, dass er ihre Arme mit einem Kreuzgriff ergreifen kann (bei Unsicherheit)
	Kognitiv	Die Bewegung wird ohne Stop in der Mitte durchgeführt



Schritt 4

Aufgabe	Typ cue	Imagery cue
Head shake (optional)	Visuell	Observation eines möglichen Nystagmus
	Kinästhetik	Der Therapeut schüttelt den Kopf des Patienten 1- 2 x mit einer kleinen Amplitude
	Kognitiv	Wird nur durchgeführt, wenn der Patient keine Symptome bei Schritt 3 angibt



Schritt 5

Aufgabe	Typ cue	Imagery cue
	Visuell	Observation eines möglichen Nystagmus
Der Patient wird langsam in den Sitz geführt	Kinästhetik	Stellen Sie sich stabil (breitbeinig) hin und führen Sie den Patienten mit einer Bewegung ihres ganzen Körpers
	Kollaborativ	Sagen Sie dem Patienten, dass er ihre Arme mit einem Kreuzgriff ergreifen kann (bei Unsicherheit)



Schritt 6

Aufgabe	Typ cue	Imagery cue
Der Therapeut gibt "Post-procedure" Instruktionen	Kognitiv	Der Patient sollte für die nächsten 20 Minuten eine aufrechte Position einnehmen
	Kognitiv	Instruieren Sie dem Patienten die LM Prozedur als Heimprogramm

