

### **Horisontaalinen kaarikäytävä (vaakasuora)**

Rahkon WRW-test (Walk – Rotate – Walk) vasemmalle ja oikealle:

1. Näytä ensiksi miten testi tehdään.
2. Kävellään suoraan eteenpäin tavanomaisella nopeudella, käännetään ripeästi vasemman jalan varassa vasemmalle ja palataan omia jälkiä takaisin. Sen jälkeen käännetään oikean jalan ympäri oikealle ja palataan ripeästi omia jälkiä takaisin.
3. Verrataan oikealle ja vasemmalle kääntymisen vaikeutta. Vaikeampi suunta kertoo sen vaakasuoran kaarikäytävän, joka hoidetaan.

Löydöksiä voivat olla esimerkiksi seuraavat:

- Kääntyminen on väkisin tehdyn näköistä ja ikään kuin hidastettua toiseen suuntaan. Kädet tekevät korjaavan tai tasapainottavan liikkeen.
  - Käännös jää kesken ja jalka painetaan alas jo ennen täyttä 180 asteen käännöstä
  - Tukijalan viereinen jalka siirtyy sivusuunnassa tukemaan kauemmas
- Ei käännystä lainkaan tukijalan varassa, vaan kävellään pyöreässä kaarella.

Lapset aloittavat usein helpomman kääntymissuunnan puolelta.

Jos löydöstä ei ole, testi voidaan toistaa silmät suljettuna, jolloin se on herkempi.

Koska OCI on perinnöllinen, voi vanhempien testauslöydös antaa vihjeen siitä, että ongelma esiintyy myös jälkeläisillä.

Löydökset hoidetaan Lempertin asentohoidolla (PractiseOCI).

### **Superiorinen kaarikäytävä (eteen/ylöspäin suuntautuva)**

Rahkon testi

1. Näytä ensin miten testi tehdään.
2. Testattava henkilö seisoo tutkijaa vastapäätä varpaat rinnakkain, jalat rinnakkain ja kumartuu eteenpäin noin 30 astetta pitäen silmät auki. Sen jälkeen henkilö sulkee silmänsä ja oikaisee vartalonsa suhteellisen ripeästi silmät suljettuna. Kahdesta kolmeen ensimmäistä kertaa saattaa sisältää horjumista eri puolille. Tämän jälkeen horjahduksen suunta on yleensä näkyvissä.
3. Henkilö seisoo noin 30 sekuntia ylösoikaisun jälkeen silmät suljettuna. Hidas horjuva liike kertoo sen superiorisen kaarikäytävän puolen, jolla ongelma esiintyy. Nopea liike on yleensä korjausliike eikä aiheuta toimenpiteitä.
4. Liike voi olla hyvin vähäinen, mutta silti merkityksellinen. Ellei superiorista kaarikäytävää hoideta, ei visuaalisen silmänliikekontrollin korkeussuuntaa saada kuntoon. Miltei aina anteriorisen kaarikäytävän puoli on sama kuin horisontaalisen kaarikäytävän puoli.

Koska tämä testi on herkin, voidaan hoidettava puoli määritellä tällä. Sitten tehdään kolmen kaarikäytävän hoidot tälle puolelle.

Löydökset hoidetaan Rahkon manööverillä (PractiseOCI)

## **Posteriorinen kaarikäytävä (alas/taaksepäin suuntautuva)**

Hallpiken testi (Ei käytetä tässä yhteydessä)

1. Näytä ensin miten testi tehdään.
  2. Henkilö istuu selin tutkijaan tutkimussängyllä ja asettautuu makuulle riipeästi. Tutkija kannattaa henkilön päätä vinosti vasemmalla noin 45 asteen kulmassa hieman alaspäin.
  3. Seurataan huimauksen tunnetta. Viive 10-15 sekuntia. Henkilö raportoi kiertämistä, keinuttamista, pahoinvoinnin tunnetta, jalkojen ylös nousemista tms.
  4. Samalla tavoin testataan oikeanpuoleinen posteriorinen kaarikäytävä.
- Löydökset hoidetaan Semontin asentohoidolla (PractiseOCI)  
Tässä esitetyt kuvaukset ovat pelkistettyjä. Tarkemmat ohjeet jaetaan koulutustilaisuuksissa.