

HORISONTAALINEN KAARIKÄYTÄVÄ (Rahkon WRW-testin perusteella)

Lempertin asentohoito

1. Maataan selällään pää vaakasuorassa puoli minuuttia.
2. Käännyttään terveen korvan puoleiselle kyljelle laittaen kädet pään alle niin, että pää on vaakasuorassa puolen minuutin ajan tai kunnes mahdollinen pyörittävä tunne lakkaa. Pää ei saa nousta ylös kääntyessä.
3. Käännyttään vatsalleen otsa alimpana puolen minuutin ajan, nenä alaspäin.
4. Käännyttään niin, että hoidettava korva jää alimmaksi kädet pään alla, pää on vaakasuorassa puoli minuuttia. Jos potilaan pää vapisee, tue sitä käsillä liikkumattomaksi. Vapina on kääntymisen jälkeinen kaarikäytävästimulaatio ja jatkuu pidempään, jos pään annetaan liikkuen stimuloida lisää.
5. Lopuksi nouseaan istumaan. Istumaan noustessa saattaa tulla voimakas pyörittävä tunne. Pidä kiinni potilaan olkapäästä tukevasti. Odotetaan kunnes pyörittävä tunne ohi. Sen jälkeen potilas istuu tuoliin, jossa on tukeva selkänöja ja hyvät käsitet, 2-3 minuuttia tai tarvittava aika.
6. Noin yhden minuutin kuluttua pyydetään potilasta kääntämään päätä oikealle ja vasemmalle. Ärsytetään horisontaalista kaarikäytävää. Tavallisesti potilaan kaula lämpenee kaulalihasten rentoutuessa. Tulee hieman vasodilataatiota. Pää tuntuu aluksi painavammalta, sen jälkeen se kevenee. Tavallisesti potilas havaitsee myös selän pitkien lihaksien lämpenemisen niiden rentoutuessa.
7. Kun pää on keventynyt, puretaan horisontaalisen kaarikäytävän hyvänlaatuiseen asentohuimaukseen elimistön kehittämä kompensatio-ohjelma. Tämä tehdään joko kävelemällä kahdeksikkoa jonkin verran edestakaisin, kävelemällä käytävällä pidempi matka tai vaikkapa WRW-testillä 2-3 kertaa molempiin suuntiin. Kompensatioohjelman purku on välttämätön, jotta voidaan edetä seuraavaan testiin.

Molempien kaarikäytävien, horisontaalisen ja superiorisen hoito on välttämätön lukunopeuden ja visuaalisen hahmottamisen parantamiseksi sekä oikeinlukemisen parantamiseksi.

Lattiapintaa tarvitaan kävelyyn muutama neliometri. Muita tarvittavia apuvälineitä: vaakataso ja käsinojallinen tuoli.

SUPERIORINEN KAARIKÄYTÄVÄ (Rahkon testin perusteella)

Rahkon manööveri

1. Potilas makaa kyljellään sängyllä se korva ylöspäin, jossa superiorinen kaarikäytävä on affisoitunut. Pää roikkuu sängyn tuella noin 20-25 astetta alaspäin puoli minuuttia tai kunnes huimaus helpottaa.
2. Tuetaan kädellä pää vaakasuoraan asentoon puoli minuuttia, edelleen kyljellä maaten.
3. Tuetaan kädellä päätä hieman ylöspäin noin 20 astetta noin puoli minuuttia.
4. Potilas nousee istumaan. Tutkija pitää olkapäästä kiinni, koska ylös noustessa voi tulla myös voimakas huimauksen tai pyörittävä tunne. Odotetaan, kunnes huimaus on ohi.
5. Potilas istuu tuolissa kädet käsinojilla selkä hyvin tuettuna jälleen 2-3 minuuttia. Tänä aikana yleensä lämpöreaktio etenee reisiin ja pohkeisiin.
6. Potilas kävelee jonkin verran edestakaisin. Potilas opettelee käyttämään käsiään uudelleen kompensatorisissa kädenliikkeissä kävellessä. Kehotetaan potilasta kävellessä katsomaan välillä sivuille. Tämä siksi, että jos hän tuijottaa eteensä kiintopistettä hakien kuten ennenkin, tasapaino ei kompensoitu normaaliin tapaan, vaan hän seuraa yhtä pistettä, jolloin se haittaa luonnollisia kehon liikkeitä.

Molempien kaarikäytävien, horisontaalisen ja superiorisen hoito on välttämätön lukunopeuden ja visuaalisen hahmottamisen parantamiseksi sekä oikeinlukemisen parantamiseksi.

Lattiapintaa tarvitaan kävelyyn muutama neliometri. Muita tarvittavia apuvälineitä: vaakataso ja käsinojallinen tuoli.

POSTERIORINEN KAARIKÄYTÄVÄ

Semontin asentohoito

Tätä hoitoa suositellaan, koska vain yhdensuuntainen kaulankierto, myös Epley, on mahdollinen, mutta tekninen suoritus vaativampi.

1. Istutaan sängyn tms. reunalla jalat reunan yli.
2. Käännetään päätä noin 45 astetta terveelle puolelle.
3. Kallistetaan kyljelleen maaten vauriipuolelle noin 45 sekuntia.
4. Nouseaan istumaan ja saman tien vastakkaiselle puolelle kyljelleen, pää edelleen samassa asennossa vartaloon nähden 45 sekuntia.
5. Nouseaan istumaan, ja kuten edellä.

* * *