

Gültigkeit/Verteiler:

		x			x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Inhalt:

1. Erläuterungen
2. Ziel /Zweck
3. Zuständigkeit
4. Indikationen/Kontraindikationen
5. Durchführung/Ablaufbeschreibung
6. Medien/Material
7. Dokumentation

1. Erläuterungen

Die Vertigo ist der medizinische Fachausdruck für Schwindel. Unter Schwindel im medizinischen Sinne versteht man das Empfinden eines Drehgefühls oder Schwankens oder das Gefühl der drohenden Bewusstlosigkeit. Definiert wird Schwindel im medizinischen Sinn als wahrgenommene Scheinbewegung zwischen sich und der Umwelt. Man unterscheidet u. a. Dreh-, Schwank-, Lift-, Bewegungs- und unsystematischen Schwindel. Außerdem werden Symptome einer Kreislautschwäche oft Schwindel genannt.

Schwindelsymptome treten häufig im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen auf. Dabei kann Schwindel sowohl eine Folge (sog. psychogener Schwindel) als auch eine Ursache einer psychischen Erkrankung sein. Beide Erkrankungen können auch komorbid auftreten. Die Schwindelsymptomatik kann eine bestehende psychische Problematik bzw. Störung **verstärken**, Gleichmaßen kann der Schwindel bei prädisponierten Personen eine psychische Störung **auslösen** sowie bestehende oder latente psychische Störung **vermindern** bzw. **verhindern** die Fertigkeit adaptiv mit dem Schwindel umzugehen.

2. Ziel/ Zweck

Ziel der Einzelergotherapie für Patienten mit Schwindelsymptomatik ist es, vestibuläre Kompensation zu erreichen, d.h. eine Besserung im Umgang bzw. Kontrolle mit dem Schwindel sowie Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen.

3. Zuständigkeit

Zuständig für die Durchführung sind die Ergotherapeuten.

Gültigkeit/Verteiler:

		x			x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Zuständig für die Indikationsstellung und Verordnung sind die Ärzte.
Das Schwindeltraining kann auch ambulant durchgeführt werden, einzeln oder in der Gruppe. Hier verordnen die behandelnden niedergelassenen HNO-Ärzte.

4. Indikationen/Kontraindikationen

Indikation:

- Zentraler Lagerungsschwindel
- Durch Kopffrotation verursachte Kompression der Arteria vertebralis
- episodische Ataxie
- Room-Tilt-Illusion
- Anteriorer gutartiger Lagerungsschwindel

Kontraindikationen:

- Schwindel durch Zysten, die auf den VIII. Hirnnerv drücken
- Akustikusneurinom
- Vestibuläre Epilepsie
- Deutliche kardiologische Belastungseinschränkungen
- psychiatrische Störungen
- für Gruppentherapie nicht geeignet sind Patienten mit Vigilanzstörungen oder Sehstörungen

5. Durchführung/Ablaufbeschreibung

- Einzeltherapie: 6 x 30 Minuten, 1 TN
- Gruppentherapie: 6 x 30 Minuten, mind. 3, max. 6 TN

Bei Bedarf können weitere Termine (bis max. 10) hinzugefügt werden.

Stationär/ambulant

- 1. Termin:** Theorie: Was ist Schwindel? Wann tritt er auf? Wie fühlt sich der Schwindel an? Kennenlernen der Teilnehmer, Übungen im Liegen/Sitzen (z.B. Augen- u. Kopfbewegungen)
- 2. Termin:** Übungen im Stehen und Gehen (als Partnerübung u./o. verschiedenen Untergründen), mit offenen und geschlossenen Augen
- 3. Termin:** Übungen mit alltäglichen Gegenständen, z.B. Treppen steigen, Hocker oder Stuhl, Bälle, Tischtennisschläger...)

Gültigkeit/Verteiler:

		x			x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

- 4. Termin:** Atemübung bzw. Entspannungstherapie (PMR)
- 5. Termin + 6. Termin:** Begehung des Barfußpark im Kurpark (je nach Wetterlage), alternativ Blindführen
- 7. Termin:** Sturzprophylaxe, Übungen auf dem Wackelkissen, Trampolin
- 8. Termin:** Aktivitäten des tgl. Lebens (ADL) wie Hinsetzen, Aufstehen, Schlafen, Heben
- 9. Termin:** Steigerung der Übungen im Stehen/Gehen
- 10. Termin:** Erfahrungsaustausch, Tipps für zuhause, Ratgeber/Handout

6. Medien/Material

Folgende Medien können in die Therapie mit einbezogen werden:

- Gymnastik-, Tennis- und Tischtennisbälle
- Tischtennisschläger
- Hocker oder Stühle
- Wackelkissen
- Trampolin
- Decken
- Gymnastikmatten
- Stäbe
- Handouts/Ratgeber mit Übungen
- Literatur

7. Dokumentation

Folgende körperliche Untersuchung können durchgeführt / werden dokumentiert

- Blutdruck und Pulsmessungen
- Untersuchung der Augenbewegungen (Nystagmus)
Blickfolgebewegungen
- Gehanalyse
Beurteilung von Bewegungsfluss, Haltung, Mitbewegung der Arme (Parkinsonismus!), Strichgang, Blindgang

Gültigkeit/Verteiler:

		x			x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

- **Rebound-Phänomen**

Pat. drückt mit ganzer Kraft gegen den Widerstand des Untersuchers. Dann plötzliches Nachlassen des Untersuchers. Der Test gilt als positiv wenn schnellende, ungebremste Bewegung der Arme nach oben, ohne dass eine Abfederung erfolgt (normalerweise vom Kleinhirn koordiniert).

- **Finger-Nase-Versuch (FNV)**

Finger bei geschlossenen Augen in weitem Bogen zur Nase führen. Der Test gilt als positiv wenn der Patient unsicher, dysmetrisch oder ataktisch diesen ausführt. Evtl. Tremor?

- **Knie-Hacken- Versuch (KHV)**

Patient soll bei geschlossenen Augen die Ferse auf die Patella des anderen Beines setzen und an der Tibiakante herunterfahren. Der Test gilt als positiv wenn der Patient unsicher, dysmetrisch oder ataktisch diesen ausführt. Evtl. Tremor?

- **Unterberger-Tretversuch**

Bei der Untersuchung tritt der Patient mit geschlossenen Augen gleichmäßig auf einer Stelle. Dabei ist es wichtig, dass keine Orientierungspunkte (helle Lichtquellen, tickende Uhren) im Raum vorhanden sind. Der Test gilt als positiv, also auffällig, wenn der Patient während 50 Schritten mehr als 45° von der Ausgangsposition abdreht.

- **Romberg-Test**

Bei dem Test wird die Person aufgefordert, mit zusammenstehenden Füßen aufrecht zu stehen und dann auf einen zweiten Befehl hin die Augen zu schließen. Häufig wird der Test kombiniert mit dem Vorhalteversuch, bei welchem die beiden Arme nach vorne ausgestreckt werden. Zusätzlich können vom Arzt noch leichte Schübe in alle Richtungen gegeben werden, um zu überprüfen, inwieweit der Patient diese ausgleichen kann. Der Test ist positiv (positives Romberg-Zeichen), wenn eine Schwank- oder Fallneigung bei geschlossenen Augen auftritt oder wenn eine bereits bei offenen Augen vorhandene Schwank- oder Fallneigung verstärkt wird.

Nachsorge

Der Teilnehmer erstellt evtl. ein individuelles Schwindeltagebuch, dass er zur jeden Termin mitbringen muss. Dieses Tagebuch soll auch den behandeln Ärzten vorgelegt werden und als Verlaufsdokumentation dienen.

Gültigkeit/Verteiler:

		x			x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Evaluation

Die patientenbezogenen Daten werden methodisch erhoben und systematisch dokumentiert, um die Untersuchung, das Vorgehen und die Ergebnisse nachvollziehbar und überprüfbar zu machen.

Je nach Bedarf, setzen wir als Standardverfahren zur Datenerfassung Befragungen, Beobachtungen, Tests und Fragebögen ein. Die Bewertung erfolgt durch den Vergleich der ermittelten Ist-Werte mit vorher explizit festgelegten, operationalisierten und begründeten Soll-Werten anhand festgelegter Indikatoren sowie durch ein Vergleich der erhobenen Eingangs- und Ausgangswerte.

Literatur

Broschüre des Bundesministeriums für Bildung und Forschung

„Der Schwindel Forschung – Diagnose – Therapie“

http://www.dlr.de/pt/PortalData/45/Resources/a_dokumente/bildungsforschung/Broschuere_Schwindel.pdf

Internet:

www.hno-aerzte-im-netz.de

<http://www.schwerhoerigen-netz.de>

<http://www.drhschaaf.de>