

Päivitys hyvänlaatuisen asentohuimauksen testaus ja hoitopakettiin.

Arvoisa OCI tai asentohuimauuskoulutukseen osallistunut, sen järjestänyt taho tai yhteistyötaho

NIH:n määritelmä googlesta nro 1 hakusanalla dyslexia.

www.ncbi.nlm.nih.gov

Developmental reading disorder, also called dyslexia, is a **reading** disability that occurs when the brain does not properly recognize and process certain symbols.

Luki- ja oppimishäiriön hoidon peruste on : nähdä samalla kertaa useita sanoja oikein ja nopeasti, mitata se ennen ja jälkeen hoitojen: ymmärtää luettu ja dokumentoida se. Siksi päivitys tuli tarpeelliseksi. Katso yllä oleva virallinen dyslexian määritelmä.

Vaivaa on pidetty aivojen rakenteellisena häiriönä. Tämä on kummallista, koska määritelmä ei ota kantaa siihen, mikä dyslexian aiheuttaa. Olen voinut osoittaa jo 2003 Suomen Lääkärilehdessä julkaistussa vertaisarvioidussa artikkelissa, jossa oli myös normaalimateriaali , että kyseessä on voittopuolisesti aistihäiriöperäinen ohjelmallinen häiriö, joka voidaan korjata. Todistusketju on aukoton ja tulokset koko ajan useissa materiaaleissa keskiarvo + 40% kouluikäisillä, jos asiat tehdään koko ajan ja oikein. Vertaa tietokoneen toimintaperiaate :ks.kotisivut

Kun testaus ja hoitoprosessia on viety yleiseen käyttöön, esim aistiperäisen Luki ja oppimishäiriön hoitoon , on sitä täytynyt nopeuttaa ja virtaviivaistaa: keskittyä oleelliseen.

Nopeimmin vaikutus näkyy kielissä joissa kirjoitetaan niin kuin äännetään. Jos ero suuri, on ensin opittava, miten lausuttu kirjoitetaan, ennen kuin se tunnistetaan yhtä nopeasti. siis hieman viiveellä, mutta sama metodi toimii.

Aiempina vuosina koulutuksessani periaatteena oli testata kaikki kaarikäytävät. Se muuttui.

Koska kaikki kaarikäytävät ovat samassa nestetilassa tasapainoelimessä, riittää yhden testaaminen ja sen löydyttyä kaikkien kolmen kaarikäytävän hoito sillä puolella.

Herkin testi on Rahkon testi superioriseen eli anterioriseen kaarikäytävään. Se tehdään seuraavasti.

-Seistään jalkaterät vierekkäin kiinni toisissaan.

-Kumarrutaan n 30 astetta lantiosta taittaen eteenpäin

-Suljetaan silmät.

-Oikaistaan seisomaan suoraan.

-Pidetään silmät kiinni ja seistään n 30 sekunttia.

-Toistetaan 4-5 kertaa tai riittävä määrä.

Tuloksen arviointi: 30 sekunnin seisomisen aikana alkaa jossain vaiheessa tulla lievää hidasta kaatamista toiselle sivulle.

Mitä useammin testataan, sitä enemmän lisääntyy kaatamistaipumus.(kumuloituminen)

Seurataan siis hidasta liikettä, ei nopeaa tahdonalaista korjausliikettä. Lisää detaljeja ks. www.kolumbus.fi/tapani.rahko

Sitten hoidetaan Lempertin, Rahkon ja joko Epleyn tai Semontin mukaan kaikki kolme kaarikäytävää siltä puolelta, mihin testi kaataa hitaasti.

Ohjeet saa esim www.readingoci.org kirjasto-osasta printattavana. Hoidon jälkeen käsinojallisessa tuolissa istuminen 2 min on välttämätön.

Jos tavoitteena on esim. tules kivun maksimaalinen madaltaminen, istutaan niin kauan kuin kipuVAS laskee (voi kestää minutteja) tarkemmin www.kolumbus.fi/tapani.rahko Jos pahemman puolen hoidon jälkeen kipu VAS:aa jää, hoidetaan toinenkin puoli ja katsotaan kuinka alas kipu VAS laskee.

Samoin jos esim luki-oppimishäiriötä hoidettaessa lukunopeus tai oikein lukeminen ei tällöin parane, se on merkki molemminpuolisuudesta. Mitataan lukunopeus ennen ja jälkeen hoidon. Tällöin hoidetaan vastakkainenkin puoli, jolloin tulos paranee kokemuksen mukaan.

Myös mitataan tarkkana näkemisen näkökenttä:Kaikilla lukiihäiriöisillä se on kaventunut, ja nähdään vain osa sanasta tai sana kerrallaan.Tällöin joudutaan rekonstruoimaan edestakaisin lukemalla mahdollinen lause, ja sen ymmärtäminen on vaikeutunut ja hidastunut. Tässä menettelyssä vokaalien paikat ja konsonanttien määrät jäävät epätarkoiksi. Usein tällöin nähdään sanan alku ja arvataan loppuosa tavoiteltaessa normaalia lukunopeutta.

Kun nähdään useita sanoja samaan aikaan oikeassa järjestyksessä, tajutaan heti lauseen sisältö, sen mieleen painaminen ja sillä prosessoiminen on helpompaa ja nopeampaa. On helpompi lukea, kun näkee. Katso googlesta: dyslexia, visual cognition.

Miten testataan tarkan näkökentän laajuutta: Pyydetään katsomaan suoraan testaajan kasvoihin.

Asetetaan n etusormet n 20 cm toisistaan n metrin päähän testattavan nenästä.

Kysytään näkeekö sormet sormina vai suttuna,

Siirretään sormia sivulle, kunnes suttua tai epätarkka sormitus.

Arvioidaan kulma nenään asteina.

Kun ensimmäisen puolen asentohoidot on tehty: sama proseduuri.

Jos toisella puolella tarkka, toisella suttuinen samalla kulmalla, viittaa molemminpuoliseen OCI:hin ja vaatii molemminpuolisen hoidon.

Tavoitteena ainakin 170 astetta, jos vajaa, treenataan aivokuoren kuvaa kääntämällä silmiä molemmille puolille, ylös, alas muutaman kerran. Katsotaan n 2 min istuessa, mihin asti tarkka näkökenttä laajenee

Jos jää vajaaksi, hoidetaan toinenkin puoli

Jos hoitojen tuloksen oltua hyvä yhden puolen hoidolla, se heikkenee , kyseessä on molemminpuolinen OCI eli kaarikäytävän otokonioärsytys. Tällöin tehdään toisenkin puolen hoidot. Se on sitä todennäköisempää, mitä hankalampi on vaivan lähtötilanne.

Jatkossa tehdään molempien puolten hoitoja. Jos halutaan maksimaalinen tulos , hoito on joka aamu jatkuvasti.

Mikäli olette ollut järjestämässä koulutusta allekirjoittaneen kanssa, pyytäisin levittämään päivityksen sähköpostilla tms. osallistuneiden tietoon.

Luki ja oppimishäiriön osalta on uusimmat tulokset systemaattisesta toteuttamisesta ja miten kunnassa menetellään osoitteessa www.readingoci.org . Tarvittavat lomakkeet löytyvät kaksoisklikkaamalla organisaatiokaavion laatikkoja auki. Prosessi on käytössä kunnissa erittäin hyvin tuloksin ja uusia tulee koko ajan.

Muiden hoidettavien ongelmien osalta pätee sama periaate: Mitä vaikeammat oireet ovat, sitä todennäköisemmin kyseessä on molemminpuolinen kaarikäytävä-ärsytys OCI, katso www.kolumbus.fi/tapani.rahko

Hoito siis aloitetaan siitä puolesta, joka on Rahkon testissä positiivinen. Jos tilanne ei korjaudu toispuoleisella hoidolla tarpeeksi, hoidetaan toinenkin puoli. (Rahkon testissä tällöin tehtynä näkyy myös usein , mutta ei välttämättä aina, sille puolelle hiljalleen liikettä.)

Jos ongelmaa on, soita 0405049223 tai mailaa tapani.rahko@kolumbus.fi tai tapani.rahko@uta.fi

TARKENTAVIA OHJEITA KÄYTÄNNÖN SUORITUKSEEN

MITEN TESTATAAN LUKUNOPEUS

1. Lukupöytä, hyvä valaistus, Materiaalina: Tutu-kettu 10 vuotiaaksi. Sitten Pietari Kylliäinen
2. Jos lukee yli 100 tavua/ ½ min TUTU kettua, vaihda Pietari Kylliäiseen

3. Sano : Lue alusta ääneen .Vedä teksti näkyviin , A4 pois päältä.
4. Kello alkaa käydä silloin kun teksti näkyy.
5. 30 sek: Kiitos
6. Laske tavut , laske väärin sanotut sanat, korjatut ok
7. Ei uusia yrityksiä .
- 8.

MITEN TESTATAAN RAHKON TESTI

Testaa, seiso suoraan edessä, näet pienetkin muutokset

Seistään jalkaterät vierekkäin kiinni toisissaan.

Kumarrutaan n 30-40 astetta lantiosta taittaen eteenpäin

Suljetaan silmät.

Oikaistaan seisomaan suoraan. Kädet vapaana, ei kiinni vartaloon puristettuna.

Pidetään silmät kiinni ja seistään n 30 sekunttia.

Toistetaan 4-5 kertaa tai riittävä määrä.

Tuloksen arviointi: 30 sekunnin seisomisen aikana alkaa jossain vaiheessa tulla lievää hidasta kaatamista toiselle sivulle.

Mitä useammin testataan, sitä enemmän lisääntyy kaatamistaipumus.(kumuloituminen)

Seurataan siis hidasta liikettä, ei nopeaa tahdonalaista korjausliikettä.

MUUTA HUOMIOITAVAA KÄYTÄNNÖN HELPOTTAMISEKSI

9, Sitten hoidetaan Lempertin, Rahkon ja Epleyn ohjeen mukaan kaikki kolme kaarikäytävää siltä puolelta, mihin testi kaataa hitaasti. Kirjasto, www.readingoci.org. Printtaa ja niputa valmiiksi etukäteen.

10. Käytä sopivaa laskettava pääty tutkimuspöytää tai patjoja. Epleyssä roikuttamisen sijasta n 3 cm tyyny harteiden alla sopivalle pään asennolle.

Laita potilasohjenippu, oikea lempert rahko epley tai vasen lempert rahko epley tuolille viereen tai hyvin näkyviin avuksi.

Keittiökello, 3e tms, seinälle esim lapsen jalkopään puolelle tai hyvin näkyviin työasennossasi.

11.Seiso mieluummin pääpuolella, ja voit tukea lapsen päätä tarvittaessa.(nopeat liikkeet, varo!!) Jos pää tekee pientä liikettä tai pyörittää, lukitse pään asento ja pyydä kertomaan kun lakkaa. Pidä 5 sek sen jälkeen tuki, sitten pois. Kysy onko pyörytys loppu. Tarvittaessa uudelleen. (pään liike generoi ärsykettä korjatessaan häiriötä, kunnes se lakkaa.)

Jos lukunopeus tai oikein lukeminen ei parane, se on merkki molemminpuolisuudesta. Tällöin hoidetaan vastakkainenkin puoli, jolloin tulos paranee .

12.Tuolissa istuessa käsinojat tärkeää! Voit kysyä: valo väri tarkkuus näkökentän laajuus, syvyyšnäkö muutokset, kokeile kaulalta lempertin jälkeen, lämpeneekö

13. Kun tehty asentohoidot, uusi lukeminen . Eri paikka esim. toiselta palstalta. Näytä sormella alkupaikka. Alussa lukeminen voi olla kompuroidintia, koska näkömalli on uusi; jos ei nouse heti lukunopeus, uudelleen

14. Vanhempien testaus, ohjeista vanhemmat.

15.Kirjaa tulokset : lomake prosessikaavion viimeinen suorakulmio klikkaamalla.

16. Kiitos! Jos tulee kysyttävää soita 0405049223 ,puhelin aina auki.

Jos hoitojen tuloksen oltua hyvä yhden puolen hoidolla, se heikkenee , kyseessä on molemminpuolinen OCI eli kaarikäytävän otokonioärsytys. Tällöin tehdään toisenkin puolen hoidot. Se on sitä todennäköisempää, mitä hankalampi on vaivan lähtötilanne.

Jatkossa tehdään molempien puolten hoitoja. Jos halutaan maksimaalinen tulos , hoito on joka aamu jatkuvasti.

Luki ja oppimishäiriön osalta on uusimmat tulokset systemaattisesta toteuttamisesta ja miten kunnassa menetellään osoitteessa www.readingoci.org . Tarvittavat lomakkeet löytyvät kaksoisklikkaamalla organisaatiokaavion laatikkoja auki