رویکرد مراقبت سرگیجه وضعیتی حمله ای خوش خیم

تعریف و تشخیص:

هنگامي که سرگیجه همراه با نیستاگموس بوده و با مانور تشخیصي هال-پایک برانگیخته میشود، پزشکان باید تشخیص BPPVمجرای نیم دایره ای خلفي را برای بیمار مطرح نمایند. در این روش بیمار از وضعیت نشسته در حالیکه سرش 45 درجه به یک سمت چرخیده و گردن

به میزان20 درجه در حالت اکستنت قرار دارد، به وضعیت خوابیده برده مي شود.

در صورتي که بیمار سابقه سازگاری با BPPV داشته و مانور هال – پایک منفي مي باشد، پزشک باید یک آزمون رول خوابیده به پشت برای ارزیابي BPPV مجرای نیم دایره ای لترال انجام دهد.

درمان:

پزشکان باید بیماران مبتلا به BPPV مجرای خلفي را با یک مانور تغییر وضعیت ذرات درمان کنند.

پزشکان می توانند برای درمان اولیه BPPV توانبخشي وستیبولر را پیشنهاد دهد که توسط خود بیمار یا توسط پزشک انجام شود.

پزشکان جهت درمان BPPV نباید به طور روتین از از داروهای مهارکننده وستیبولي مانندآنتي هیستامین ها و بنزودیازپین ها استفاده کنند.

پزشکان باید طي 4 ماه آینده بیماران را از نظر تأیید پاسخ به درمان ارزیابي نمایند.

پزشکان باید بیماران مبتلا به BPPV را که به درمان اولیه پاسخ نداده اند، از نظر ابتلا به BPPV پایدار، اختلالات وستیبولار محیطي و یا اختلالات CNS، زمینه ای مورد ارزیابي قرار دهند.

روشهای درمانی پیشنهادی:

مشاهده هوشیارانه، آموزش/ اطلاعات/ مشاوره، درمان دارویي با داروهای سرکوب کننده دهلیزی و بنزودیازپین ها، بي حرکت کردن گردن با collar گردنی، درمان با تمرینات وستیبولي توسط خود بیمار(تمرینات Brandt-Daroff)، مانور Epley (روش تغییر موقعیت سنگریزه)، مانور Semont (آزاد کننده)، مانور Gufoni، درمان فیزیکي/ درمان فیزیکي دهلیزی، درمان به وسیله مانیپولاسیون نخاع، ویبراسیون ماستویید، انسداد مجرای نیم دایره ای خلفي، نورکتومي منفرد ، نورکتومي وستیبولار .

پیشگیری:

ضربه و یا تکان خوردن سر به عنوان فاکتورهای بالقوه ایجاد سرگیجه مي باشند.، استفاده از کلاه برای پیشگیری از ضربه به سر و یا/ collar گردنی، ماندن طولاني مدت در بستر، بیهوشي عمومي

منبع:

راهنمای طبابت بالینی سرگیجه وضعیتی حمله ای خوش خیم- وزارت بهداشت و درمان - 1394