

Analgesie mittels YNSA

Falldarstellungen zur Yamamoto Neue Schädelakupunktur (YNSA) im kassenärztlichen Notdienst und in der Notfallmedizin

Thomas Schockert

Einleitung

Akupunktur wird im asiatischen seit mehreren tausend Jahren in der Behandlung verschiedenster Erkrankungen eingesetzt. Verschiedene Akupunkturverfahren werden weltweit auch in der Notfallmedizin eingesetzt und wissenschaftlich untersucht [1, 2, 3].

Regelmäßig wende ich selbst die Akupunktur nicht nur in meiner täglichen Praxis, sondern seit nun über 10 Jahren auch im Rettungsdienst und im kassenärztlichen Notdienst (KV-Dienst) an [4, 5, 6]. In der vorliegenden Kasuistik möchte ich die YNSA vorstellen und darstellen, dass insbesondere YNSA nicht nur bei Schmerzen am Bewegungsapparat sondern auch in der Schwangerschaft und bei akuter Dyspnoe als sicheres und zuverlässiges Heilverfahren alleine oder supportiv in der Notfallmedizin eingesetzt werden kann. Über besonders gute Erfahrungen mit der NADA Akupunktur [7] in Krisen- und Extremsituationen wird eindrucksvoll berichtet [8, 9].

Methodik der YNSA

Der japanische Arzt und Wissenschaftler Toshikatsu Yamamoto entwickelte die nach ihm benannte Yamamoto Neue Schädelakupunktur [10, 11] Ende der sechziger Jahre und stellte die damalige aus 5 Basispunkten bestehende Akupunkturmethode erstmalig 1973 auf dem japanischen Ryodoraku Kongress vor.

Bis heute werden diese Basispunkte in der täglichen Praxis eingesetzt [12].

Die Basispunkte werden in der Schmerztherapie ipsilateral genadelt, zur Behandlung von Paresen erfolgt die Nadelung kontralateral zur paretischen Seite.

Die YNSA ist eine Sonderform der traditionellen Akupunktur und nach der Ohrakupunktur das mittlerweile am häufigsten verwendete Mikrosystem weltweit. Die Methode basiert auf einem Somatotop am Schädel. Vergleichbar mit der Ohr- oder Mundakupunktur projiziert sich hier der Gesamtorganismus auf ein umschriebenes Areal am Schädel. Der Bewegungsapparat ist in der Stirn-Haar-Grenze, die inneren Organe sind über Y-Punkte beidseits im Schläfenbereich repräsentiert. Die Schädelakupunktur unterscheidet ein *Yin*-Somatotop am vorderen Schädel sowie ein *Yang*-Somatotop am hinteren Schädel. Mit Hilfe der speziellen japanischen Halsdiagnostik werden über druckdolente Punkte im Halsbereich die dazugehörigen Ypsilon-Therapiepunkte im Bereich der Schläfe oder die entsprechenden Hirnnervenpunkte demaskiert. Die Halsdiagnose ermöglicht auch zu unterscheiden, ob die Behandlung im vorderen *Yin*- oder im dorsalen *Yang*-Behandlungsareal erfolgen muss. Stellvertretend für jeden Meridian gibt es am Hals einen Druckpunkt und im Bereich der Schläfe einen dazugehörigen Behandlungspunkt. Ist beispielsweise der Nierenpunkt am Hals druckdolent, wird der dazugehörige Ypsilon-Punkt an der Schläfe genadelt. Ist die Nadel im Bereich der Schläfe dann korrekt platziert, verschwindet konsekutiv die Druck-

Anzeige

dolenz am Hals und bietet so eine sofortige Kontrolle für den korrekten Sitz der Nadel [13]. Weitere Somatotopie wie das Schambein- oder Thoraxsomatotop und das C6-Th2-Somatotop werden ohne den Einsatz der Halsdiagnose eingesetzt.



Kombiniertes
Fernstudium
in nur 3 Jahren

Traditionelle Chinesische Medizin Akademische Weiterbildung (Master-Doktor)

Im Rahmen des Pilotprojekts haben Sie die Möglichkeit innerhalb von 3 Jahren berufs begleitend an der staatl. Guangxi TCM University das Seniorstudium in deutscher Sprache zu absolvieren.

**z.B. TCM Akupunktur & TCM Integrated Pharmacology
Abschluss: Master of Medicine**

(Anschluss-Studium für Doktor-Diplom mögl.)

Näheres: Europa Department Chinesische Naturheilkunde Akademie e.V.
D-95326 Kulmbach, Hans-Dillstr. 9, Tel.: 09 221 - 84 100, Fax: 87 76 21

www.chinesische-naturheilkunde.de

Falldarstellung und Einsatzbeschreibung 1

Am 23.04.2007 lautete die Einsatzmeldung der Leitstelle für das NEF um 19:15 Uhr: starke Rückenschmerzen, Dyspnoe und Thoraxschmerzen bei schwangerer Patientin.

Beim Eintreffen bei der 41jährigen Patientin zeigte sich in der vollständigen körperlichen Untersuchung die Lunge in der Auskultation über allen Abschnitten frei, ohne Rasselgeräusche und Spastik, die Sauerstoffsättigung betrug nach sofortiger Sauerstoffgabe 99%, der Blutdruck war 150/90 mmHg, der Puls 100/min. Im EKG zeigten sich keinerlei pathologische Auffälligkeiten. Nach der Versorgung mit einem venösen Zugang in der linken Ellenbeuge und der Zufuhr von Ringer-Lactatlösung erfolgte der Entschluss zur Analgesie mit Yamamoto Neuer Schädelakupunktur. Die Patientin erklärte bei näherem Nachfragen, sie habe sehr starke Thorax- und Rückenschmerzen, wobei die Rückenschmerzen ohne Ausstrahlung in die Beine für sie im Vordergrund standen. Sie sagte, es sei ihr den ganzen Tag nicht gut ergangen, Schmerzmittel habe sie keine einnehmen wollen. Die Patientin war damit einverstanden, Akupunktur als schmerztherapeutisches Verfahren in Anspruch zu nehmen. Nach den derzeit gültigen Regeln der YNSA wurde zunächst die Halsdiagnose [13], (s. Abb.1) durchgeführt. Die Halsdiagnose hat dann den Weg zu den für diese Patientin richtigen und erforderlichen Akupunkturpunkten geführt.

Zur Anwendung kamen:

Yin-Basispunkte A rechts und links, Yin-Basispunkte D und E rechts, parietal gelegener Yin- Y-Punkt Niere und die Yin-Gehirnpunkte Basalganglien, Cerebrum und Cerebellum (s. Abb. 2) .

Die Nadeln wurden ca. 5 mm – 8 mm tief im spitzen Winkel, aber nur bis zur Galea hin vorgeschoben. Die korrekte Nadellege wurde jeweils mittels Halsdiagnose kontrolliert. Eine Rotation oder Stimulation der Nadeln ist nicht erfolgt.

Die Patientin war zuvor schon mit Akupunktur behandelt worden und hat auch in dieser notfallmäßig durchgeführten Schädelakupunktur eine rasche Beschwerdelinderung erfahren können. Bei Eintreffen im Krankenhaus war die Patientin beschwerdefrei. Sonographisch zeigte sich dort eine Cholecystolithiasis.

Viel wichtiger noch als die ärztliche Schilderung des Sachverhaltes und des Verlaufes erscheint mir das subjektive Erleben der betroffenen Patientin. Die

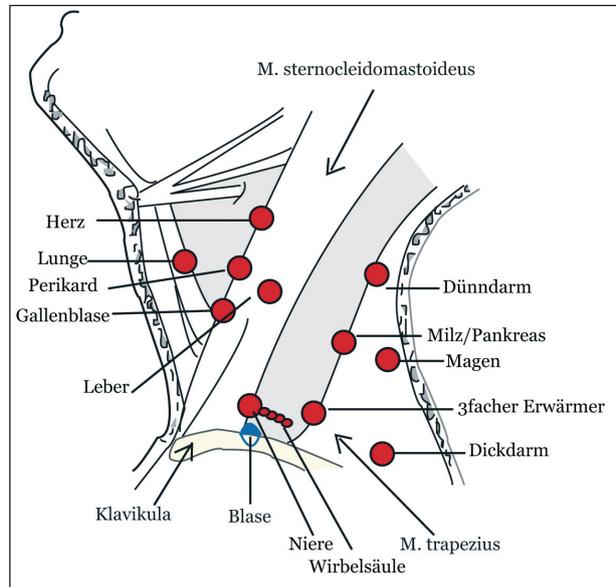


Abb. 1: Halsdiagnose. Über die Halsdiagnose werden die in der jeweiligen Therapiesitzung erforderlichen Punkte demarkiert [10].

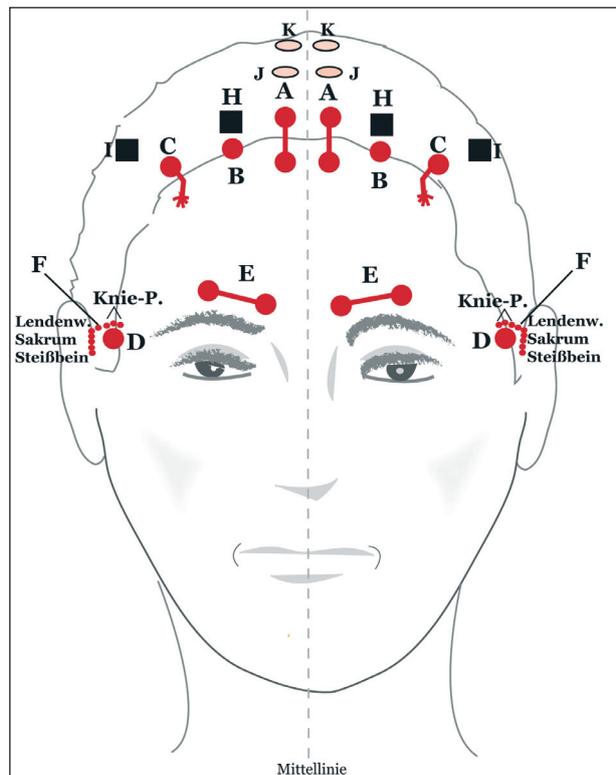


Abb. 2: Schematische Darstellung der frontalen YNSA Basispunkte. Schmerzen werden ipsilateral, Lähmungen kontralateral genadelt [10].

betroffene Patientin war so freundlich und hat auf meine Bitte hin aufgeschrieben, wie sie selbst die Akupunkturbehandlung rückblickend in der Notfallsituation erlebt hat:

Stellungnahme der Notfallpatientin

„Die Notfallakupunktur am 23.04.2007

Plötzlich eintretende starke Schmerzen im Oberbauch zwangen mich an diesem Tage zum sofortigen Hinlegen. Aus Sorge um den Fötus habe ich mich nur noch aufs Atmen und mentale Schmerzreduktion konzentriert. Ich habe nicht über Art und Ort der Schmerzen nachgedacht, sondern nur mit ihnen geatmet, um sie besser zu ertragen.

Die größte Sorge galt in diesem Augenblick dem ungeborenen Leben. Vielleicht hätte ich diese Schmerzen ohne Schwangerschaft und Wissen um ein erhöhtes Thrombose-Risiko sonst einfach versucht abzuwarten. So verlangte ich ärztliche Hilfe.

Bis zu Ihrem Eintreffen wurden die Schmerzen jedoch immer heftiger. Zum Glück gab es auch kleine Pausen. Mir war klar, dass ich die Schmerzen aushalten werden müsste, weil ich wegen der Schwangerschaft keine fruchtschädigenden Medikamente einnehmen wollte.

Von da her war es sehr vorteilhaft, dass Sie als Notarzt bei uns auftauchten. Da ich keine Angst vor Akupunktur habe und bereits öfters davon profitierte, habe ich mit Erleichterung Ihrem Angebot, Akupunktur einzusetzen, zugestimmt.

Die Art Nadeln zu setzen war mir nicht bekannt. Ich empfand es jedoch als angenehm, da durch die Ermittlung der schmerzhaften Druckpunkte

1. eine gewisse Mitarbeit von mir verlangt wurde (lenkte von der Angst ab!)
2. zusätzliche Sicherheit über den individuell richtigen Platz der Nadel dazu kam
3. in meinen Augen Ihre persönliche Kompetenz gestärkt wurde.
4. schon durch die Druckpunkte, also noch vor dem Einstechen der Nadeln, eine positive Veränderung in meiner Befindlichkeit eintrat.

Wie Sie vielleicht noch wissen, ging es mir mit allen gesetzten Nadeln bereits so gut, dass ich am liebsten auf die Fahrt ins Krankenhaus verzichtet hätte. Die Schmerzen waren beim Eintreffen dort nur noch minimal. Vergleichbar mit einem leisen Zwicken. Die Zeit, die ich auf Hilfe gewartet habe, schien mir wesentlich länger.

Im Krankenhaus selbst hatte ich außer beim Abtasten keine Schmerzen mehr.“

Falldarstellung und Einsatzbeschreibung 2

Am 27.10.08 um 16.30 h werden RTW und NRF zu einem Patienten gerufen, der von der Nachbarin bewusstlos liegend in seiner Küche aufgefunden worden ist.

Der Patient sei auf den Kopf gefallen, es sei viel Blut zu sehen.

Bei Ankunft ist der Patient ansprechbar, zeigt Hämatome über dem rechten Jochbein und dem rechten Augenwinkel im Bereich der Augenbraue. In der körperlichen Untersuchung zeigen sich neurologisch keine Auffälligkeiten, beide Pupillen sind mittelweit und reagieren auf Licht. Der Patient hat einen bekannten Alkoholabusus, eine alkoholbedingte Polyneuropathie, eine bekannte Polytoxikomanie, eine Epikondylitis rechts, starke Kopfschmerzen. Diffentialdiagnostisch kommt eine Commotio cerebri in Betracht.

Während der Untersuchung und Behandlung zeigt sich der Patient freundlich und kooperativ, die Hausmedikation ist Trevilor 150, Rivotril 2 mg und L-Thyrox 100. Der Patient wird mit Sauerstoff und einem intravenösen Zugang versorgt. Der Patient bat schon während der Untersuchung mehrfach um starke Schmerzmittel.

Messwerte: Blutdruck 130/70, Puls 86, palpatorisch regelmäßig, Zucker 107, Lunge auskultatorisch über allen Abschnitten unauffällig, Glasgow Comascale 15. Gegen die starken Kopfschmerzen und die auch beklagten Schmerzen im Bereich des rechten Ellbogens kommt nun die YNSA zum Einsatz. Nach Halsdiagnose werden die Hirnnervenpunkte Niere, Blase, Perikard, Galle, Basalganglien, Basispunkt A und Basispunkt C rechts genadelt. Die Nadelung der Hirnnervenpunkte erfolgte auf der linken Seite. Der Patient konnte um 17.40 h in der Röntgenabteilung des Aufnahmekrankenhauses dem Arzt für Chirurgie übergeben werden.

Der Patient war nach Akupunktur-Analgesie völlig beschwerdefrei, eine weitere Schmerztherapie war nicht erforderlich.

Supportiver Einsatz von Akupunktur im kassenärztlichen Notdienst von 2000 bis 2010

Innerhalb der vergangenen zehn Jahre habe ich Körper-, Ohr- und Schädelakupunktur bei 85 dokumentierten Notfällen erfolgreich eingesetzt.

Die Indikationen waren u.a. Asthma, Schmerzen am Bewegungsapparat, Cephalgie/Migräne, Cystitis, Erbrechen, Thoraxprellung, Nierenkolik, Gallenkolik, akuter Harnverhalt, psychische Notfälle wie Angst und Agitation, frischer apoplektischer Insult und Bewusstlosigkeit.

Tabelle 1:

Tabellarische Auflistung von Notfallindikationen im kassenärztlichen Notdienst, bei denen Akupunktur supportiv oder als alleiniges Heilverfahren oder zusammen mit anderen Naturheilverfahren im subjektiven Empfinden der behandelten PatientInnen erfolgreich eingesetzt worden ist.

Tabelle 1: Auflistung von Notfallindikationen im kassenärztlichen Notdienst

Name, Alter	Diagnosen	Schulmedizin	NHV	Akupunktur
S.J., 74	Asthma	Ja	Nein	YNSA
R.H., 60	Ak.Dorsalgie	Nein	Nein	YNSA
S. R., 40	Ak. Lumboischialgie	Ja	Iv, Inj.	YNSA
S.D., 61	Migräne	Nein	iv.-inj	YNSA
R. G., 45	Bandscheiben-prolaps (alt)	Nein	Nein	YNSA
R. M. 94	Coxalgie	Ja	Nein	YNSA
R. W. 92	Ak. Cephalgie	Nein	Nein	YNSA
S. M. 34	Ak. häm. Cystitis		iv-Inj.	YNSA
S-E. J. 46	Ak. Cephalgie	Nein	Nein	YNSA
P. J. 28	Ak. Knieschmerzen	Nein	Nein	YNSA
P. M. 63	Ak. Häm. Cystitis	Ja	iv-Inj.	YNSA
P. A. 87	BS-Prolaps	Ja	Nein	YNSA
P. Fr-J. 77	Dyspnoe b Bronchial-CA	Nein	Nein	YNSA
O. S. 24	Ak.Sinusitis, Cephalgie	Nein	Nein	YNSA
M. E. 29	Rez.unstillbares Erbrechen	Nein	Infusion	YNSA
K. M. 61	Ak. Lumboischi algie	Ja	Nein	YNSA
M. P., 64	Ulcus ventriculi	Ja	i.v. inj	YNSA
M. I.,45	Cephalgie	Nein	Nein	YNSA
L. G.,45	Ak. Lumboischialgie	Nein	Nein	YNSA
L.Gi.,51	BSP	Ja	Nein	YNSA
K. B.,36	Ak. Luboischialgie	Nein	i.v.-inj	YNSA
J. J.,38	Schulterschm.	Nein	Ja	YNSA
J. G.,48	Rippenprellung	Ja	Nein	YNSA
H. M., 73	Cephalgie	Nein	Nein	YNSA
H. H., 75	Lumboischialgie	Ja	Nein	YNSA
H. B., 69	Harnwegsinfekt	Ja	Nein	YNSA
H. K. ,64	Nierenkolik	Ja	Nein	YNSA
H. D., 72	Schmerzen re. Unterschenkel	Nein	Nein	YNSA
G. B.,47	Herpes simplex	Nein	Ja	YNSA
G. T., 34	Migräne	Nein	Ja	YNSA
G. J.,48	Dorsalgie	Nein	Nein	YNSA
F. B., 40	Migräne	Ja	Ja	YNSA
F. I., 44	Cystitis	Nein	Ja	YNSA
F. Y., 20	Migräne	Nein	i.v.-Inj	YNSA
F-H. M., 26	Ak. Lumboischialgie	Nein	Nein	YNSA
E. T., 31	Ak. Lumboischialgie	Nein	Ja	YNSA
E. J., 36	Depr. Verstimmung	Nein	Ja	YNSA

Name, Alter	Diagnosen	Schulmedizin	NHV	Akupunktur
C. C., 45	Migräne	Nein	Nein	YNSA
D. E., 35	Sinubronchitis	nein	Ja	YNSA
B. H.G., 56	Ak. Lumboischialgie	Nein	Ja	YNSA
B. H., 53	Ak. Lumboischialgie	Nein	iv.-inj.	YNSA
W.M.,42	Ak. Lumboischialgie	Ja	Nein	YNSA
W.T., 31	Ak. Lumboischialgie	Nein	Nein	YNSA
W.S., 74	Apoplex	Nein	Nein	YNSA
W.H., 68	V.a. Apoplex	Ja	Ja	YNSA
W.L., 60	Erbrechen	Ja	Ja	YNSA
S.L., 75	Ak. Lumboischialgie	Ja	Ja	YNSA
S. H., 61	Ak. Abdomen	Nein	Ja	YNSA
R. R., 79	Thrombophlebitis	Ja	Nein	YNSA
R.E., 61	Rippenprellung	Nein	Nein	YNSA
P.D., 51	Migräne	Nein	Ja	YNSA
P.B.,24	Ak. Lumbago	Ja	Nein	YNSA
O.P.,58	Z.n. Apoplex	Ja	Ja	YNSA
M. A.,86	Hypertonie	Ja	Nein	YNSA
M., K.,82	Ak. Lumboischialgie	Nein	Nein	YNSA
L. A.,46	Ak. Lumboischialgie	Ja	Nein	YNSA
J. J.,82	Fieber	Nein	Ja	YNSA
H. M., 73	Angst	Nein	Ja	YNSA
Ha, M., 59	Ischialgie	Ja	Ja	YNSA
G. R.,35	Ischialgie	Ja	Ja	YNSA
G. E., 95	V.a.Knochenbruch	Nein	Ja	YNSA
G. G., 93	Coxarthrose	Nein	Ja	YNSA
G. J., 37	Cephalgie	Ja	Ja	YNSA
F. I., 57	Migräne	Ja	Ja	YNSA
Fu. I., 76	Gonalgie	Nein	Nein	YNSA
E. E., 62	Ak. Dyspnoe	Ja	Nein	YNSA
B. S., 39	V.a. ak. Nieren-beckenentzündg	Nein	Ja	YNSA
B. A., 71	Durchfall	Ja	Ja	YNSA
Z.N., 35	Migräne	Nein	iv-Inj.	YNSA
W.C., 37	Migräne	Nein	iv-Inj.	YNSA
T.G., 31	Bursitis	Nein	Nein	YNSA
T.A., 26	Ak. Lumboischialgie	Ja	Nein	YNSA
G.A. 38	Bandscheiben-prolaps (neu aufgetreten)	Nein	Nein	YNSA, Ohrak., TCM

Diskussion

Schon Umlauf hat in seinem 1994 vorgelegten Buch „Akupunktur in der Notfallmedizin“ [14] Punkte der Körperakupunktur und Punkte verschiedener Mikrosysteme für den Einsatz bei schweren und bedrohlichen Erkrankungen als gut wirksam beschrieben und empfohlen. Beiträge zur YNSA in der Notfallmedizin existieren in der internationalen Literatur bislang noch nicht.

Akupunktur könnte eine Bereicherung der Notfallmedizin [15] insbesondere in der Analgesie werden. Denn auch die Akupunktur darf sich zur evidenzbasierten Medizin zählen. Seit den GERAC-Studien trifft dies insbesondere für die Behandlung von Knie- und Rückenschmerzen zu [16, 17]. Obwohl

weltweit Akupunkturforschung betrieben wird und auch Akupunktur im Rettungsdienst [1-6, 18, 19] eingesetzt wird, kann sich die Akupunktur aber noch nicht zur evidenzbasierten Medizin in der Notfallmedizin (Evidence based emergency medicine = EBEM) zählen [24]. Die dazu erforderlichen Studien stehen noch aus.

Die Akupunktur bietet eine effiziente und sichere ergänzende Therapieoption zu bestehenden schulmedizinischen Notfalltherapien an. Sowohl aus ethischen Gründen, aber auch ganz besonders aus volkswirtschaftlichen Gründen der Kostenersparnis könnte der Einsatz von Akupunktur auch in der Notfallmedizin einen festen Stellenwert erreichen.

Fortsetzung auf S. 102

Fortsetzung von S. 100

In den vergangenen Jahren habe ich die YNSA mehrfach beim akuten apoplektischen Insult, bei verschiedensten Schmerzindikationen, bei akuter Nierenkolik, Alkoholintoxikationen, aber auch bei durch Asthma bedingter Dyspnoe, supportiv oder als alleiniges Heilverfahren im notärztlichen Rettungsdienst und im kassenärztlichen Notdienst erfolgreich einsetzen können. Die YNSA bietet die Möglichkeit, über die Anwendung nur weniger Punkte eine effiziente Therapie durchzuführen.

Gerade bei Asthma habe ich mehrfach sowohl den parietalen *Yin-Ypsilon*-Punkt Lunge wie auch den Hirnnervenpunkt Lunge in Kombination mit dem *Yin*-Basispunkt E als alleiniges Heilverfahren oder supportiv in der Asthmatherapie einsetzen können. Nach meiner Erfahrung sind die positiven und beruhigenden Einflüsse durch Akupunktur beim Asthma mindestens genauso schnell wirksam wie der Einsatz intravenös applizierter Medikamente.

Da es in vielen RTWs keine Urineimal- oder -dauerkatheter gibt, ist der Einsatz der YNSA beim akuten Harnverhalt eine nützliche Option, Schmerzen zu reduzieren und den insbesondere in ländlichen Gegenden oft langen Weg in die Klinik zu erleichtern oder sogar überflüssig zu machen.

Das Therapieverfahren der YNSA für den supportiven Einsatz im Rettungsdienst kann bei guten Vorkenntnissen in Akupunktur an nur zwei Seminartagen vermittelt werden und verspricht eine Bereicherung der analgetischen und therapeutischen Möglichkeiten für die NotärztInnen. Gerade bei der YNSA sind insbesondere bei der Behandlung von Schmerzen am Bewegungsapparat und bei Paresen sehr schnelle und anhaltende Effekte zu beobachten. Ähnlich wie die Sekundenphänomene in der Neuraltherapie nach Huneke gibt es auch in der YNSA erstaunliche Soforteffekte. Die Akupunktur in der Schmerztherapie ist mittlerweile wissenschaftlich gut untersucht und als sehr gut wirksam beschrieben [12, 21].

Die internationale Literatur beschreibt vielfältige Anwendungen verschiedener Akupunkturformen – u.a. auch Akupressur – in der Notfallmedizin, aber auch durch unsachgemäß durchgeführte Körperakupunktur hervorgerufene Nebenwirkungen [22, 23].

Auch die etablierten Notfallmedikamente können potentiell erhebliche Nebenwirkungen haben. Angesichts der Vielzahl von schwerwiegenden Medikamentennebenwirkungen muss aber die Sicherheit der Akupunktur hier hervorgehoben werden. Nach den Aussagen von Steve Bhaerman und Bruce Lipton [24] ist „death by medicine“ die häufigste Todesursache in den USA. Untersuchungswürdig erscheint

auch die Fragestellung, ob durch den supportiven Einsatz von Akupunktur die Zahl schwerer Medikamentennebenwirkungen reduziert werden kann, z.B. durch die regulierende, beruhigende und stabilisierende Wirkung der Akupunktur.

Der Hinweis auf den Einsatz der Akupunktur in der amerikanischen Militärmedizin erscheint mir wichtig und interessant. Die wichtigsten Argumente für den Einsatz von Akupunktur sind hier die schnelle und zuverlässige Wirksamkeit des Verfahrens [25, 26].

Eindrucksvoll, ermutigend und bewegend ist die Beschreibung des Einsatzes der NADA Akupunktur in der aktuell durchgeführten Erdbebenhilfe in Haiti. Die Behandelten hatten ganz enorm positiv auf die Akupunktur angesprochen und diese Form der Hilfe dankbar angenommen [8, 9].

Die gute Akzeptanz von Akupunktur und Komplementärmedizin in der Bevölkerung vereinfacht die Anwendung dieser Verfahren im KV-Dienst und auch im notärztlichen Rettungsdienst. [27, 28, 29, 30]

Rettungsassistenten

Die an den Einsätzen beteiligten Rettungsassistenten haben sich positiv, erstaunt, offen und wohlwollend dem Einsatz der Akupunktur gegenüber geäußert.

Neue Studie Akupunktur im Rettungsdienst

Im Rahmen einer Studie und eines Promotionsvorhabens wird die Ausbildung, Information und Diskussion zum Thema „Akupunktur in Notfallsituationen“ initiiert.

Die Ausbildung aktiv tätiger NotärztInnen hat am 02. April 2011 im Lahn-Dill-Kreis (Ärztlicher Leiter Rettungsdienst: Dr. med. Daniel Kersten) begonnen.

Alle ÄrztInnen sind eingeladen, einen Fragebogen (s. S. 105 + 106) zum Thema „Akupunktur in Notfallsituationen“ auszufüllen. Dieser steht auch zum Download unter www.ynsa.net für Sie bereit.

Für die Dokumentation von Akupunkturbehandlungen im Rettungsdienst ist jetzt auch ein entsprechender Bogen unter www.ynsa.net zum Download vorbereitet.

Bitte dokumentieren Sie Ihre Einsätze mit Akupunktur (s. Dokumentationsbogen S. 107) und schicken Sie die Aufzeichnungen an den Autor. Die Fälle und Erfahrungsberichte werden gesammelt, ausge-

wertet und publiziert, um andere KollegInnen und insbesondere aktiv tätige NotärztInnen zu informieren und zu motivieren.

Dokumentation von Akupunkturbehandlungen im Rettungsdienst

Über den Dokumentationsbogen (© Dr. med. Daniel Kersten, Wetzlar) werden – soweit dies möglich ist – objektive Bewertungskriterien vor und nach Akupunkturbehandlung erfasst: Fast-Test, Glasgow-Coma-Scale und Kraftveränderungen für den Insult, bei Asthma Atemfrequenz und Sauerstoffsättigung. Schmerzen werden über die visuelle Schmerzanalogskala erfasst. Bei Bewusstlosigkeit und Krampfanfall kommt die Glasgow-Coma-Scale zum Einsatz. Veränderungen bei Übelkeit und bei erschwelter Mundöffnung müssen subjektiv bewertet werden.

Schlaganfall

Empfohlen sind zur Behandlung des akuten Insultes Du 20, die vier wachsamem Geister und der YNSA-Yin-Basispunkt A. Bei Bewusstseinsstrübung kann Du 26, bei Parese eines Armes der YNSA-Yin-Basispunkt C kontralateral und bei Parese des Beines der YNSA-Yin-Basispunkt D kontralateral genadelt werden.

Astma

YNSA-Yin-Basispunkt E

Angst, Unruhe Agitation

Du 20, die vier wachsamem Geister

Schmerzen

Behandlung über die YNSA-Yin-Basispunkte, der Basalganglienpunkt dient hier als Verstärkerpunkt für die Basispunkte.

Anzeige

Gesucht auf 2011

Arzt / Therapeut

in Traditioneller Chinesischer Medizin
Vollzeitpensum in gut eingeführter Praxis.

Anforderungen:

Erfolgreich abgeschlossene TCM-Ausbildung
Mehrjährige Berufserfahrung in Akupunktur,
Tuina und Phytotherapie

Englisch sprechend, wenn möglich mit
Deutsch-Kenntnissen

Wenn Sie bereits in der Schweiz gearbeitet
haben und über
eine EMR-Qualifikation besitzen, wäre das
von Vorteil.

Bewerbungen richten Sie bitte an:
Mandarin TCM Services Unterengstringen
GmbH

Hr. David Jia
+41-79-239 84 27

E-Mail. mamdarinservice@163.com



Die Nr. 1 der Schweiz für Traditionelle Chinesische Medizin

Die Sinomed betreibt 9 Zentren für traditionelle Chinesische Medizin in der Schweiz.

Wir suchen für unsere Zentren in den Kantonen Bern, Schaffhausen, Thurgau und Zürich eine(n)

Fachärztin/-arzt für TCM

Voraussetzungen sind ein abgeschlossenes TCM Studium, mehrjährige Berufserfahrung in TCM, möglichst auch in leitender Position.

Puls- und Zungendiagnose, Akupunktur, Tuinamassage, Schröpfen, Moxibution, chinesische Phytotherapie sind Voraussetzungen, Sprachkenntnisse in Deutsch und/oder Englisch ein Vorteil.

Wenn es Ihnen auch ein Anliegen ist, den Patienten mit seinen Bedürfnissen in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stellen, freuen wir uns über Ihre schriftlichen Bewerbungsunterlagen mit Foto an:

Sinomed TCM Holding AG, Personal Hr. M. Rüedi
Bahnhofstrasse 2, 8302 Kloten

www.sinomed.ch

Bewusstlosigkeit

Behandlung mit Du 26

Der Dokumentationsbogen soll eine Hilfe sein, Akupunkturbehandlungen möglichst präzise zu dokumentieren. Diese Bogen erhebt keinesfalls Anspruch auf Vollständigkeit oder Fehlerlosigkeit. Für den Einstieg in das neue Projekt Akupunktur im Rettungsdienst scheint er gut geeignet zu sein.

Alle LeserInnen sind herzlich eingeladen, Beiträge, Verbesserungsvorschläge oder Veränderungen vorzuschlagen. Ihre kollegiale Mithilfe ist hier ausdrücklich erwünscht!

Literatur

- 1 Barker R, Kober A, Hoerauf K, Latzke D, Adel S, Kain ZN, Wang SM: Out-of-hospital auricular acupressure in elder patients with hip fracture: a randomized double blind trial. In: Acad Emerg Med. 2006;13(1): 19-23
- 2 Deng S (1990) Acupuncture treatment of syncope based on differentiation of signs and symptoms. J Tradit Chin Med. 1990;10(3):182-188
- 3 Lang T, Hager H, Funovits R, Steinlechner B, Hoerauf K, Kober A: Prehospitalanalgesia with acupressure at the Baihui and Hegu points in patients with radial fractures: a prospective, randomized, double-blind trial. In: Am J Emerg Med. 2007;25(8): 887-893
- 4 Schockert T. Mit Notfall-Akupunktur aus dem Koma zurückgeholt. Naturarzt, Access Königstein 2003;2:31
- 5 Schockert T. Erfolgreicher Einsatz der YNSA im Rettungsdienst. ZTCM 7/2007;16, 72f, VGM, Bad Kötzting 2007
- 6 Schockert T. YNSA im Rettungsdienst. Dt Ztschr f Akup. 2008;4:21-29
- 7 Smith MO, Khan I. An acupuncture programme for the treatment of drug-addicted persons. Bull Narc. 1988;40(1):35-41
- 8 Ots T, Rubach A, Raben R: Gibt es eine soziale Kompetenz der Akupunktur? Dt Ztschr f Akup. 2010;2:4-7
- 9 Rubach A, Ots T: Auf in die USA – Berichte vom Besuch dreier Akupunktur-Konferenzen. Dt Ztschr f Akup. 2010;2:79-81
- 10 Yamamoto T, Yamamoto H, Yamamoto MM. Yamamoto Neue Schädelakupunktur, Verlag für Ganzheitliche Medizin, Bad Kötzting, 2005
- 11 Yamamoto T, Yamamoto H, Yamamoto MM. Yamamoto New Scalp Acupuncture, YNSA. Miyazaki Minami Printing Co., Ltd. Japan, 2010
- 12 Schockert T. Was ist möglich mit YNSA. Expertenbefragung DZA. Dt Ztschr f Akup. 2009;3:34-49
- 13 Schockert T. YNSA – Individualtherapie durch Halsdiagnostik, Komplement. Integr. Med. 10/2007, 8-11, Elsevier 2007
- 14 Umlauf R. Akupunktur in der Notfallmedizin. Haug, Heidelberg 1994
- 15 Brokmann J, Rossaint R: Repetitorium Notfallmedizin. Springer, Heidelberg 2008
- 16 Endres HG, Victor N, Haake M et al. Akupunktur bei chronischen Knie- und Rückenschmerzen. Dtsch Arztebl 2007; 104(3):A 123-130
- 17 Haake M, Müller HH, Schade-Brittlinger C et al. German Acupuncture Trials (GERAC) for Chronic Low Back Pain, Randomized, Multicenter, Blinded, Parallel-Group Trial With 3 Groups Arch Intern Med. 2007;167(17):1892-1898
- 18 Hsu CH, Hua Y, Jong Gp, Chao CL, Liu JY, Hwang KC, Chou P. Shock resuscitation with acupuncture: case report. Emerg Med J:2006;23(3):e18
- 19 Streiberger K, Gries A. Acupuncture in diagnosing prehospital unconsciousness. Am J Emerg Med. 2005;23(1):90-1
- 20 Dick WF: Evidenzbasierte Medizin in der Notfallmedizin, EBNM/EBEM – Ein Rückblick. In: Notfall + Rettungsmed 11:6-11, Springer 2008

Fazit

Auf Grund der guten Wirksamkeit von YNSA, insbesondere auf Grund des raschen Wirkeintrittes der YNSA möchte ich zur Diskussion anregen, YNSA und andere Akupunkturverfahren auch in Europa verstärkt adjuvant und supportiv sowohl im kassenärztlichen Notdienst, wie auch im Notarztendienst einzusetzen.

Weitere umfangreiche Studien zum Einsatz von Akupunktur im Rettungsdienst sind dazu nötig und mögen hiermit angeregt werden.

- 21 Irnich D. Acupuncture for backpain. Forsch. Komplementärmed. 6(3): 156-157
- 22 Peuker E: Case report of tension pneumothorax related to acupuncture. In: Acupunct Med. 2004;22(1):40-43
- 23 Ramnarain D, Braams R: Bilateral pneumothorax in a young woman after acupuncture. In: Ned Tijdschr Geneesk. 2002;146(4):172-175
- 24 Lipton B, Bhaerman S: Spontane Evolution. Koha 2009;9,245
- 25 Christine MH, Goerzt DC, Niemtow CR, Burns SM, Fritts MJ, Crawford CC, Jonas WB. Auricular Acupuncture in the Treatment of Acute Pain Syndromes: A Pilot Study. Military Medicine. 2006;171:1010-1014
- 26 Niemtow CR, Gambel J, Helms J, Pock A, Burns, Baxter J. Integrating Ear and Scalp Acupuncture Techniques into the Care of Blast-Injured United States Military Service members with Limb Loss. J Altern Complement Med. 2006;12(7):596-599
- 27 Chen Y-L, Hou MC, Huang S-Y, Schockert T. Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA) Use in Emergency Medicine. Journal of Chinese Medical Association of Acupuncture 2010;13,2:1-8
- 28 Schockert T. Successful Application of Acupuncture in Emergency Medicine. Free oral presentation. ICMART congress 2011 Den Haag
- 29 Schockert T, Schulé S. Falldarstellungen zum supportiven Einsatz von Akupunktur in der Notfallmedizin. Poster. Notarztkongress Graz 2011
- 30 Schockert T, Schulé S. Falldarstellungen zum supportiven Einsatz von Akupunktur in der Notfallmedizin. Notfall + Rettungsmedizin. Sonderdruck. Abstracts der ÖNK 2011;14
- 31 Schockert T. Integration von Yamamoto Neuer Schädelakupunktur (YNSA) in die Notfallmedizin – Falldarstellung zur Analgesie mittels YNSA. Dt Ztschr f Akup. 2010;4:34-37

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Thomas Schockert
Facharzt für Allgemeinmedizin
Akupunktur, Naturheilverfahren, Notfallmedizin, Sportmedizin
Lehrbeauftragter für Yamamoto Neue Schädelakupunktur (YNSA)
Private Universität Witten/Herdecke,
Fachbereich Chinesische Medizin
Alfred-Herrhausen-Straße 50, 58448 Witten

Praxisanschrift:
Am Eisernen Kreuz 2 c
52385 Nideggen
Tel.: 02427 / 902424
Fax 02427 / 902425
thomas-schockert@gmx.net
www.ynsa.net • www.dr-schockert.de

Fragebogen zur Relevanz der Akupunktur in der Notfallmedizin

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

wir untersuchen die mögliche Relevanz der Akupunktur in der Notfallmedizin. Hierfür möchten wir Sie bitten, uns von Ihren Erfahrungen zu berichten, indem Sie die u.g. Fragen beantworten. Diese sind als Vorbereitung eines Promotionsvorhabens für uns wichtig. Für Sie selber hat das Ausfüllen keinen erkennbaren Nutzen, es hilft aber mögliche Indikationen zu identifizieren, in denen die Akupunktur von Relevanz sein könnte. Auf dieser Grundlage können künftig konfirmatorische Wirksamkeitsstudien konzipiert werden.

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Alle im Rahmen der Befragung anfallenden Daten werden **streng vertraulich** behandelt und nur in **anonymisierter Form** bearbeitet. Es wird ausdrücklich betont, dass alle Informationen, die Sie hier gemacht haben, nicht mehr mit Ihnen in Verbindung gebracht werden können. **Die Belange der Schweigepflicht und des Datenschutzes werden voll gewahrt.**

Bitte lesen Sie sich die Fragen gut durch und versuchen Sie zügig und ohne lange nachzudenken eine Antwort auf alle Fragen zu finden und auf dem Bogen passend anzukreuzen.

Für Ihre Hilfe und Kooperation unseren herzlichen Dank!

Ihr **Alter:** Ihr **Geschlecht:** () weiblich () männlich

Arbeitsverhältnis: () Assistenzarzt () Facharzt () leitender Arzt () Kassenpraxis () Privatpraxis

Gebietsbezeichnung: () Allgemeinmedizin () Innere () Chirurgie () Pädiatrie
() Orthopädie () Psychiatrie () Anästhesie () andere:

Seit wie vielen Jahren sind Sie ärztlich tätig? Jahre

Seit wie vielen Jahren sind Sie als Notarzt tätig? Jahre

Wie oft sind Sie als Notarzt tätig? ... mal pro Woche ... mal pro Monat ... mal pro Jahr

Haben Sie generell eigene Erfahrung mit der Akupunktur als behandelnder Arzt: () ja () nein

Wenn ja, welche Form wenden Sie an und wie lange bereits?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| () Körperakupunktur | Seit wie vielen Jahren?..... |
| () Ohrakupunktur | Seit wie vielen Jahren?..... |
| () Schädelakupunktur (YNSA) | Seit wie vielen Jahren?..... |
| () Laserakupunktur | Seit wie vielen Jahren?..... |
| () Elektroakupunktur | Seit wie vielen Jahren?..... |
| () Andere Akupunktur: | Seit wie vielen Jahren?..... |

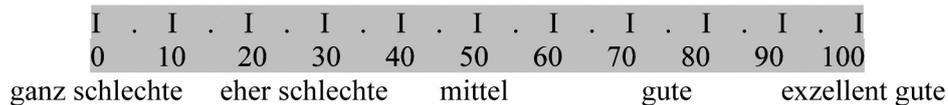
Wie viele Ihrer Patienten behandeln Sie mit Akupunktur? ca.%

Haben Sie Akupunktur schon in Notfallsituationen eingesetzt? () ja () nein

Wenn ja, welche Akupunkturform wenden Sie am häufigsten an?

- () Ohr () Körper () Schädel (YNSA) () Laser () Elektroakupunktur () Andere

Wenn Sie Akupunktur schon in Notfallsituationen eingesetzt haben, welche Erfahrungen haben Sie damit **im Allgemeinen** gemacht?



Bei welchen Indikationen haben Sie Akupunktur in <u>Notfallsituationen</u> bereits eingesetzt und wie bewerten Sie ihren Nutzen?	Anwendung		Wenn ja: Bewertung des <u>Nutzens</u> der Akupunktur für die jeweilige Indikation				
	Nein	Ja	Sehr schlecht	Eher schlecht	Mittel	Gut	Sehr gut
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5
Ohnmacht / Bewusstlosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5
Asthma / Status asthmaticus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5
Herzinfarkt / Angina pectoris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5
akuter Harnverhalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5
Angst / Erregung / Panikattacken etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5
Migräne / Cephalgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5
Übelkeit / Erbrechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5
Nierenkoliken / Gallenkoliken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5
Thoraxprellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5

Die folgenden zwei Fragen richten sich an alle KollegInnen, die Akupunktur bisher noch nicht in Notfallsituationen eingesetzt haben:

- Unter welchen Umständen könnten Sie sich vorstellen, Akupunktur in Notfallsituationen einzusetzen (selbstverständlich unter strenger Einhaltung aller medizinischen Grundregeln)?
 () Ja, und zwar:
 () Nein, das kann ich mir unter keinen Umständen vorstellen.
- Wären Sie an einer Aus-, Fort- und Weiterbildung zum Thema Akupunktur in Notfallsituationen interessiert?
 () ja () nein () vielleicht
- Mich würden E-Learning Angebote interessieren
 () ja () nein () vielleicht

➤ **Haben Sie interessante Fallbeschreibungen, die man aufarbeiten könnte?**
 Wenden Sie sich doch bitte an uns: sarahschule@gmx.de / thomas-schockert@gmx.net

Ganz herzlichen Dank für Ihre kollegiale Mithilfe!

Dr. med. Thomas Schockert, cand. med. Sarah Schulé, Dr. med. Daniel Kersten,
 Univ.-Prof. Dr. med. Arndt Büssing



Akupunktur-Protokoll

Einsatz-Datum: _____ NEF: _____ Notarzt: _____

Patient Vor- und Nachname: _____ Alter: _____ Transport ins Krhs: _____

Zustand vorher allgem. / cerebr. **Ihre normale Notfalltherapie** **Akupunktur vor oder nach der normalen Notfalltherapie?**

gut leistungsfähig _____
 leicht reduziert _____
 stark behindert _____

davor danach

genadelte Punkte		DAVOR			DANACH			
Schlaganfall	Du 20 + 4W + A	FAST	schwer	leicht	normal	schwer	leicht	normal
* mit Bewusstseinstr.	+ LG26	GCS	< 4	4 - 9	> 9	<4	4 - 9	>9
* mit Parese Arm	+ C kontralat.	Kraft	schlaff	Schwäche	normal	schlaff	Schwäche	normal
* mit Parese Bein	+ D kontralat.		schlaff	Schwäche	normal	schlaff	Schwäche	normal
Asthma/Dyspnoe	E	AF/min	< 10	10 - 20	> 20	< 10	10 - 20	> 20
		SO ₂ %	< 80	80 - 90	> 90	< 80	80 - 90	> 90
Unruhe/Agitierth.	Du 20 + 4W	Zustand	apathisch	unruhig	normal	apathisch	unruhig	normal
Schmerzen	Basal GGL	VAS 100	< 33	33 - 66	> 66	< 33	33 - 66	> 66
* Arm	+ C ipsilat.		< 33	33 - 66	> 66	< 33	33 - 66	> 66
* Bein	+ D ipsilat.		< 33	33 - 66	> 66	< 33	33 - 66	> 66
* HWS	+ A + B		< 33	33 - 66	> 66	< 33	33 - 66	> 66
* BWS	+ E		< 33	33 - 66	> 66	< 33	33 - 66	> 66
* LWS	+ D		< 33	33 - 66	> 66	< 33	33 - 66	> 66
* Thorax	+ E		< 33	33 - 66	> 66	< 33	33 - 66	> 66
* Kopf	+ A		< 33	33 - 66	> 66	< 33	33 - 66	> 66
Bewusstlosigkeit	LG 26	GCS	< 4	4 - 9	> 9	<4	4 - 9	>9
Krampfanfall	Du 20 + 4 W + A	GCS	< 4	4 - 9	> 9	<4	4 - 9	>9
* persistierend	+ LG 26		< 4	4 - 9	> 9	<4	4 - 9	>9
Übelkeit	PE 6 bds.	subjektiv	stark	schwach	normal	stark	schwach	normal
* Würge-/Brechreiz	+ KG 24		stark	schwach	normal	stark	schwach	normal
Mundöffnung	Dü 2	subjektiv	stark	schwach	normal	stark	schwach	normal

Hat die Akupunktur **Welche?**
 Änderungen Ihrer
 Notfalltherapie
 bewirkt?
 ja nein

Hat die Akupunktur
 den Einsatzablauf
 spürbar verzögert?
 ja nein

Werden Sie wieder
 Akupunktur im Rettungsdienst
 anwenden?
 ja nein

Unterschrift _____

Bemerkungen: bitte auf extra Blatt

