

Qi

Zeitschrift für Chinesische Medizin

Das Verbandsjournal der
AGTCM e.V. – Fachverband für Chinesische Medizin
ÖAGTCM – Österreichische Ausbildungsgesellschaft für TCM



Schwerpunkt:
**Klassiker: Li Shizhen und das
Bencao Gangmu**

Paul Unschuld
**Anmerkungen zu der
Übersetzung des Ben cao
gang mu in die englische
Sprache**

Justin Penoyer
**The Significance of the Ben
Cao Gang Mu in the Evolution
of Chinese Medicine**

Jasmine Rose Oberste
**Li Shizhen: In the Spirit of
Inquiry**

Eric Brand
**Ein kurzer Streifzug durch
die wegberaubenden Arbeiten
von Prof. Zhao Zhongzhen**



verlag
systemische
medizine

Notfallmanagement in der Praxis

Akupunktur und Akupressur in Notfallsituationen

Thomas Schockert, Alexandra Dejonckheere, Naomie Cayemitte-Rückner

Zum großen Glück sind nicht alle Notfälle lebensbedrohlich. Medizinische Laien sind oft sehr aufgeregt und haben Angst zu helfen, weil sie nicht genau wissen, was zu tun ist, bis der Rettungsdienst eingetroffen ist. Nach Durchführung der im Erste-Hilfe-Kurs vermittelten Maßnahmen können Sie unterstützend als Ärztin/Arzt Heilpraktikerin oder Heilpraktiker und auch als medizinischer Laie Akupunktur und Akupressur in Notfallsituationen einsetzen.

Bei Notfällen können Hilfesuchende über die Telefonnummer 112 die Feuerwehr und den Rettungsdienst, über die 110 die Polizei erreichen. Hilfsfristen sind die Zeiten, in denen die Rettungskräfte den Einsatzort erreicht haben sollten. Diese Hilfsfristen sind aber von Bundesland zu Bundesland verschieden und bewegen sich zwischen fünf und 20 Minuten. Aus verschiedensten Gründen können die Hilfsfristen aber nicht immer eingehalten werden. Wer schon einmal auf das Eintreffen der professionellen Rettungskräfte gewartet hat, weiß, wie diese Wartezeit zur Ewigkeit werden kann. Ich erinnere mich da an eine Reanimation, die ich vor vier Jahren alleine in einem Restaurant durchgeführt habe. Es dauerte zwölf Minuten

bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes. Wie kann nun die Zeit bis zum Eintreffen professioneller Hilfe sinnvoll überbrückt werden?

Bitte beschenken Sie sich selbst und Ihre Mitmenschen mit einem Erste-Hilfe-Lehrgang! Dort erlernen Sie, Notfallsituationen zu erkennen und adäquat zu handeln.

Das fängt mit dem Notruf an:

Die 5 W

- Wo ist das Ereignis?
- Wer ruft an?
- Was ist geschehen?
- Wieviele Betroffene?
- Warten auf Rückfragen!

Historisches

Air Force Colonel Dr. Richard Niemt-zow suchte 2001 in Afghanistan im Craig Joint Theater Hospital eine neue effektive Behandlungsmethode zur Schmerzreduktion und zur Reduktion der Verordnungen von opioidhaltigen Schmerzmitteln. Er beschäftigte sich daraufhin mit der Aurikulotherapie. Nur fünf Nadeln kommen mittlerweile bei der von Niemt-zow entwickelten battlefield acupuncture zum Einsatz. Ca. 80% der behandelten SoldatInnen in den US-Streitkräften beschreiben eine mindestens 50%-ige Schmerzreduktion nach nur einer Ohrakupunkturbehandlung^{1,2}

	
Erstinschätzung / Untersuchung	Maßnahme / Behandlung
X Exsanguination Ausblutung	<ul style="list-style-type: none"> • Lebensbedrohliche äußere Blutung? • Blutungsräume: Thorax, Abdomen, Becken, Oberschenkel? • Blutstillung: manueller Druck, Druckverband, Abbindung • Beckengurt • HWS Immobilisation
A Airway Atemweg	<ul style="list-style-type: none"> • Airway: Frei, gefährdet, verlegt? • Atemgeräusche: inspiratorischer Stridor, Schnarchen? • Ansprechen, Mund öffnen lassen, Zunge zeigen lassen • Fremdkörper entfernen • Atemwege freimachen (Esmarch) • Atemwege sichern (Mendli-/Guedeltubus), Absaugbereitschaft
B Breathing Belüftung	<ul style="list-style-type: none"> • Atmung suffizient: Frequenz, Tiefe, Zyanose? • Atemgeräusche: expiratorischer Stridor, Giemen, Brodeln? • Halsvenenastauung? • Hautempfindsam? • Atmungsunterstützende Lagerung • Sauerstoffgabe • Atemfrequenz auszählen, Auskultation • Assistierte oder kontrollierte Beatmung • SpO₂-Messung
C Circulation Kreislauf	<ul style="list-style-type: none"> • Puls: Frequenz, Qualität, Rhythmus? • Haut: Kolorit, Temperatur, Feuchte? • Rekapillierungszeit? • Zirkulationsunterstützende Lagerung • Blutdruckmessung • i.v. Zugang, Volumenstherapie
D Disability Defizit Neurologie	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilanz: AVPU, GCS? • Pupillen: -weite, -reaktion, -isokorie? • Blutzuckerwert? • Motorik und Sensibilität aller Extremitäten? • Intoxikation? • Pupillenkontrolle • Grober Neuro-Check • Blutzuckermessung (gegebenfalls Glucose-Gabe) • Immobilisation • Antidot-Therapie
E Exposure Erweiterte Untersuchung	<ul style="list-style-type: none"> • Körpertemperatur? • Ödeme? • Weitere Symptome oder Verletzungen? • Einlässen, Stuhlverlust, Zungenbiss? • Ganzkörperuntersuchung (Entkleiden) • Temperaturmanagement (Wärmeerhalt, Kühlung) • SAMPLES-Schema (erweiterte Anamnese) • OPQRST-Schema (Schmerzanamnese)

Tab. 1 ABCDE-Schema zur prioritätenorientierten Behandlung im Notfall

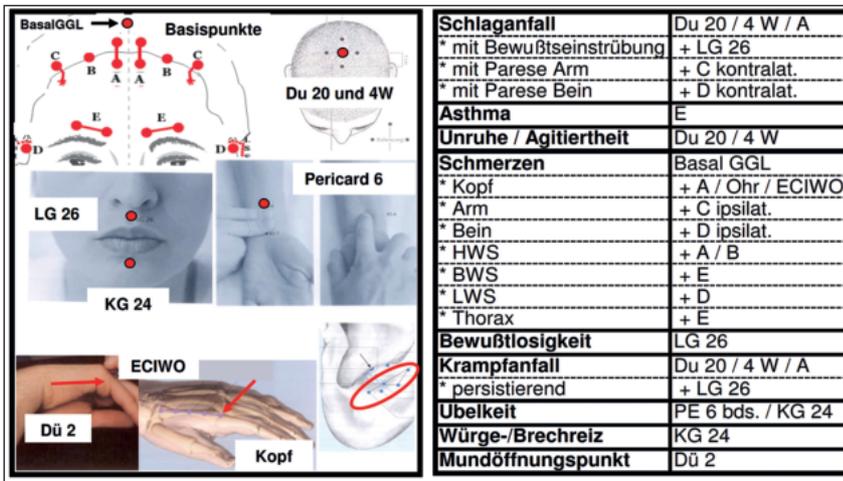


Abb. 1 Kurze Zusammenfassung wichtiger Notfallakupunkturpunkte
 Bildnachweise: Yamamoto T.: Yamamoto Neue Schädelakupunktur (YNSA) Verlag Systemische Medizin, Bad Kötzing, 2005; Deadman P. et al: A Manual of Acupuncture. Cushing Mallory Inc. 1998; Focks C.: Atlas Akupunktur, Gustav Fischer Verlag, 1998; Gleditsch J.M.: MAPS, MikroAkuPunktSysteme, Hippokrates 2002

Im Jahr 2004 wurde das Ausbildungskonzept Advanced Trauma Life Support (ATLS) aus der amerikanischen Militärmedizin in Deutschland in den zivilen Rettungsdienst und das Schockraummanagement implementiert. Bei ATLS handelt es sich um ein weltweites Ausbildungskonzept zum standardisierten, prioritätenorientierten Schockraummanagement von Traumapatienten. Lernziel ist die schnelle Einschätzung und prioritätenorientierte Behandlung des Patienten.³
 Ab 2007 wurde dann auch Prehospital Trauma Life Support, das Präklinische Traumamanagement in die zivile Rettungsmedizin etabliert.⁴
 Das ABCDE-Schema⁶ ist seit 2005 eine Strategie zur Untersuchung und Versorgung kritisch kranker oder verletzter PatientInnen auf der Basis einer Prioritätenliste. In der Notfallmedizin ist das ABCDE-Schema ein standardisierter Untersuchungsgang, um gesundheitliche Probleme des Patienten zu erkennen und lebensbedrohliche Zustände unverzüglich zu

behandeln. Verfolgt werden zwei Ziele:

- Beurteilung des Patienten (Erkennen der Lebensbedrohung)
- Behandlung des Patienten („Treat first what kills first“: „Behandle zuerst das, was zuerst tötet“).

In den frühen 60er Jahren entwickelte der japanische Arzt und Wissenschaftler Dr. med. Toshikatsu Yamamoto die nach ihm benannte Yamamoto Neue Schädelakupunktur, kurz YNSA^{7,8,9}. Dr. Yamamoto hatte Ende der 60er Jahre damit angefangen, in seinem Krankenhaus in Nichinan (SüdJapan), Operationen unter Nadelakupunktur durchzuführen. Über 2000 dieser Operationen sind gut dokumentiert und z. T. auch filmisch festgehalten. 1973 stellte Yamamoto seine YNSA in Japan der Weltöffentlichkeit vor. Richard Umlauf, der Pionier der europäischen Akupunktur in der Notfallmedizin, führte seit 1990 an der Universitätsklinik Brünn (Tschechische Republik) umfangreiche Studien zum Thema Akupunkturanalgesie im OP durch.

Die Ergebnisse aus 140.000 dokumentierten Notfall-Akupunkturverfahren bei 40 verschiedenen Indikationen in zehn Jahren an der Uniklinik Brünn in Anästhesie, Chirurgie, Innere sind in seinem Lehrbuch Akupunktur in der Notfallmedizin¹⁰ dargestellt. In der asiatischen battlefield acupuncture ist der Einsatz von Akupunktur seit jeher üblich. Seit 1998 wird die Mastoidakupunktur nach Dr. Naomie Cayemite-Rückner insbesondere in der Schmerztherapie verwendet. Die Zentrale Mastoid Somatotopie (ZMS) hat sich als einfache und potente Methode zur Behandlung selbst akuter, starker Schmerzen etabliert.¹¹

Bei welchen Krankheitsbildern ist der Einsatz von Akupunktur/ Akupressur aus meiner Erfahrung sinnvoll?

Aus meiner langjährigen Erfahrung als Notarzt kann ich über den erfolgreichen adjuvanten und supportiven Einsatz von Akupunktur bei folgenden Krankheitsbildern berichten (siehe Kasten).

Indikationen für Akupunktur und Akupressur in Notfallsituationen

- akute Schmerzen
- Angst und Panik
- psychogene Notfälle
- Asthma
- Epilepsie
- Kreislaufkollaps
- Akuter Harnverhalt
- Schmerzen und Übelkeit:
- Schwangerschaft
- Akuter apoplektischer Insult
- Bewusstlosigkeit
- Schwindel
- unstillbares Erbrechen

Die in Abbildung 2 aufgeführten Notfallpunkte werden seit vielen Jahren bei der österreichischen Gesellschaft „Simulation Tirol“ (12) in Eintagesseminaren vermittelt. Ausgestattet mit diesem Wissen und Können sind viele Notfallsituationen gut beherrschbar, bis professionelle Hilfe eintrifft. An dieser Stelle sei betont, dass alle Akupunkturpunkte auch ohne Nadelung durch Akupressur oder Mikropressur, also durch Drücken auf die Akupunkturpunkte gut und effizient behandelbar sind.

Warum eignen sich Akupunktur und Akupressur in Notfallsituationen?

Akupunktur ist eine wertvolle Ergänzung und Bereicherung der Notfallmedizin und eine erweiterte Therapieoption für die klinische und präklinische Notfallmedizin. Akupunktur/Akupressur kann u. U. gravierende Nebenwirkungen reduzieren oder verhindern. (s. u.: Critical Incident Reporting-System, CIRS) Akupunktur/Akupressur kann u. U. verhindern, dass sich bedrohliche Situationen zu nicht mehr beherrschbaren Desastern ausweiten. Beim Massenansturm von Patienten können viele Verletzte in kürzerer Zeit effektiv erstversorgt werden, z. B. bei Angst, Luftnot oder Schmerzen (Kriegsmedizin). Akupunktur ist eine erweiterte Therapieoption in der klinischen und präklinischen Therapie des apoplektischen Insults bei akuter Blutung, wenn eine Lyse nicht durchführbar ist.

Weitere Indikationen

- Bei psychogenen Notfällen
- Bei unklarer Diagnose: Prozedere mittels YNSA-Halsdiagnose
- Bei Notfällen, die keine lebensbedrohlichen Notfälle sind
- In der Schwangerschaft

- In der ambulanten Behandlung, wenn PatientInnen die Mitfahrt verweigern
- In der Schnittmenge von Palliativmedizin und Notfallmedizin: (ca. 3% aller Notarzteinsätze in Deutschland finden bei Palliativpatienten oder Sterbenden statt)
- Bei unklarer Bewusstlosigkeit (Publikation Streitberger)
- Bei Suchtproblematiken: NADA Schema
- Für Passanten und Angehörige
- Bei COPD, um eine nicht invasive Beatmung zu erleichtern und zu unterstützen oder gar zu verhindern
- Bei Zwangseinweisung, Aggression und Agitation

Wo sind mögliche Einsatzorte für Notfallbehandlungen mit Akupunktur und Akupressur?

An Bord von Schiffen und in Flugzeugen, bei Wanderungen in unwegsamem Gelände, im tiefen Wald und Gebirge, im Ausland. Überall dort, wo schnelle professionelle Hilfe nicht zu erwarten ist und wo eine effektive allererste Hilfe benötigt wird.

Welche Akupunkturformen und welche Punkte sind relevant?

Yamamoto Neue Schädelakupunktur (YNSA)

Die YNSA wird bei Schmerzzuständen aller Art und insbesondere bei der supportiven Behandlung des akuten apoplektischen Insultes und anderer neurologischer Erkrankungen zur Anwendung gebracht. Die Basispunkte sind nach wie vor die am meisten gebrauchten Punkte der YNSA^{7,8,9,13}.

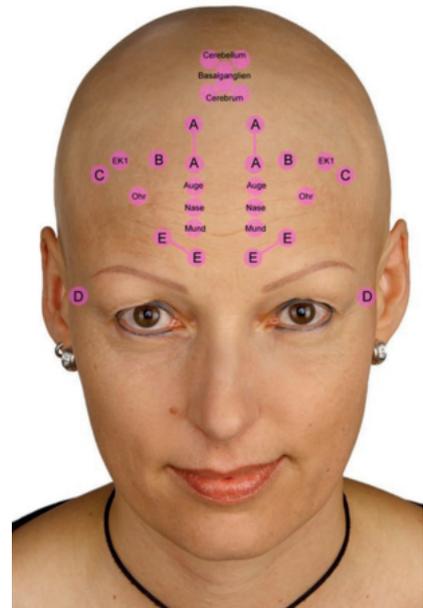


Abb. 2 YNSA: Yin-Basispunkte, Gehirnpunkte und sensorische Punkte

Die Besonderheit der YNSA ist die schnelle und effektive Wirksamkeit. Wie bei der Neuraltherapie nach Hunzicker gibt es bei YNSA-Behandlungen auch Soforteffekte und Sekundenphänomene.

Für Notfallsituationen sind die Somatotopie I, J und K sehr effektiv und vor allem einfach zu vermitteln und zu merken.

Grundsätzlich werden Schmerzen ipsilateral, d. h. auf der gleichen Seite, Lähmungen und neurologische Erkrankungen kontralateral, also auf der gegenüber liegenden Seite akupunktiert/akupressiert. Die zu behandelnden Punkte werden mit dem Finger aufgesucht, dann akupressiert oder punktiert. Meist geben die PatientInnen eine nonverbale Rückmeldung (Zusammenkneifen der Augen oder Anziehen der Schultern), wenn der richtige Punkt aufgefunden worden ist. Nur empfindliche Punkte sind wirksam und werden dann behandelt.

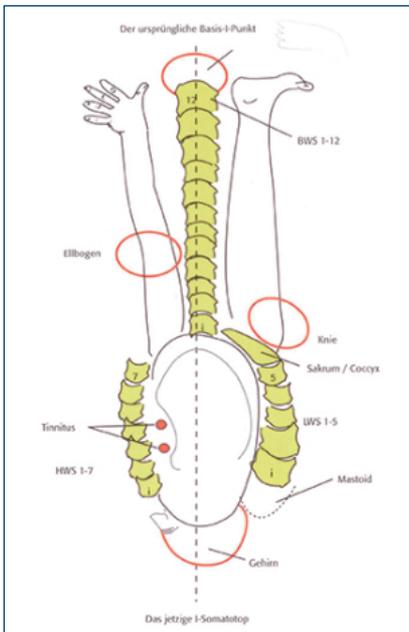


Abb. 3 I-Somatotop

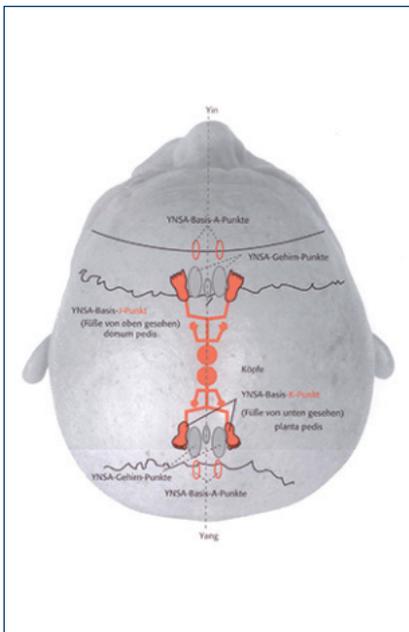


Abb. 4 J- und K-Somatotop

Zentrale Mastoid Somatotopie

Die Zentrale Mastoid Somatotopie eignet sich zur Behandlung von Schmerzzuständen und zum psychischen Ausgleich. Sie kann mit Nadeln, mit LED, mit Akupressur oder durch Aufkleben von Magneten durchgeführt werden. Besonders Letzteres eignet sich hervorragend für den Einsatz in der Notfallmedizin. Das Aufkleben von Magneten ist besonders schonend (ohne Hautverletzung), beinahe schmerzlos und erreicht trotzdem eine hohe Effektivität.¹¹

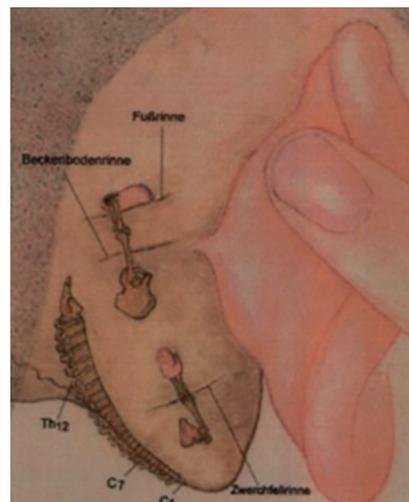


Abb. 5 Bewegungsapparat in der Mastoid Akupunktur

Mikroressur nach Heesch

Dieter Heesch hat 2002 in der Deutschen Zeitschrift für Akupunktur einen Artikel zum Thema „Mikroressur - Die Einführung der Zärtlichkeit in die Akupunktur oder Die Kunst zu warten“ verfasst.¹⁴ Er schreibt:

Die Mikroressur ist in der Schmerztherapie der Nadelanwendung gleichwertig. Sie geht aber in manchen Anwendungsbereichen weit über die bisher bekannten Wirkungen der Akupunktur hinaus und eröffnet einige neue zusätzliche Anwendungsbereiche. Jeder von außen schmerzfrei zu erreichende

Punkt - unabhängig, ob Referenzpunkt für die Beeinflussung von Organen oder pathologisch verändertes Areal - reagiert in Richtung einer Homöostase ausreichend auf die alleinige Berührung mit einem Therapiestift. Kriterien: Wurde der Punkt durch Auslösen eines Schmerzreizes gefunden, muss eine Erholungsphase von zehn Sekunden eingehalten werden. Nach Reizung des Punktes ist eine Reaktions-Ruhe-Phase von zwei Minuten abzuwarten. Für die Dosierung des Berührungreizes gilt: Je reaktionsfähiger der Punkt, desto geringer sollte der Berührungsimpuls sein. Denn ein geringerer Reiz ist intensiver als ein grober.

Auriculotherapie = Ohrakupunktur

Die Ohrakupunktur wird schwerpunktmäßig in der amerikanischen battlefield acupuncture und zur Behandlung von Schmerzzuständen aller Art erfolgreich eingesetzt^{1,2,15,16,17}.

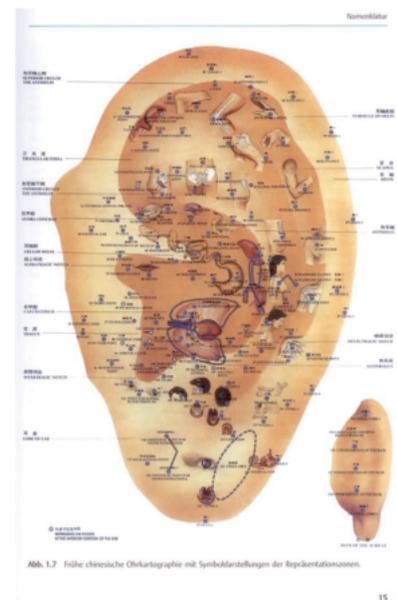


Abb. 6 Anatomische Nomenklatur der Ohrakupunktur.¹⁵ Mit freundlicher Genehmigung von Axel Rubach [Rubach 1995]

Die NADA-Ohr-Akupunktur

NADA (= National Acupuncture Detoxification Association) wird weltweit bei der Therapie von Suchterkrankungen und bei posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) angewandt und ist mittlerweile sehr gut untersucht und dokumentiert.^{18,19}

Das battlefield acupuncture protocol

Das battlefield acupuncture protocol besteht aus den fünf Ohr-Akupunkturpunkten Gyrus cinguli, Thalamus, Nullpunkt, Shen Men und Omega 2. (1)



Abb. 7 Battlefield acupuncture protocol

Körperakupunktur gemäß TCM

Die Punktauswahl bei der TCM erfolgt nach der individuellen Erfahrung der AkupunkteurInnen und stützt sich auf expert evidence.

Exemplarisch hervorzuheben sind die beiden folgenden Punkte:

- Du Mai 26 *Renzhong*, der wichtigste Notfallpunkt in der TCM. Du Mai 26 wird eingesetzt bei Kreislaufregulation, Kreislaufkollaps, Epilepsie und Bewusstlosigkeit. Du Mai 26 liegt in der Mitte der Oberlippe und wird entweder tief bis auf die Knochenhaut genadelt oder sehr kräftig akupressiert.

- Pc 6 *Neiguan* bei Übelkeit, Brechreiz, und Herzbeschwerden. Pc 6 liegt zwei Daumenbreiten proximal der Handgelenksbeugefalte zwischen den beiden Sehnen des Muskulus palmaris longus und des M. Flexor carpi radialis.

Akupunktursicherheit

Eine absolute Notwendigkeit in der Notfallakupunktur ist der Verzicht auf die Nadelung von Punkten am Thorax (Brustkorb), denn mit einer nur 1 cm langen Akupunkturnadel kann ein Pneumothorax ausgelöst werden, wie Untersuchungen in einer Leichensektion ergeben haben.

Critical Incident Reporting System (CIRS)

Alle am Rettungsdienst Beteiligten können zum Fehler- und Risikomanagement Einsätze online anonym beschreiben, bei denen schlimme Fehler gemacht worden sind, um KollegInnen vor weiteren Fehlern zu warnen. CIRS^{20,21} ist ein Instrument zur Verbesserung der Patienten- und Luftfahrtsicherheit und wurde 1990 vom englischen Psychologen James Reason etabliert.

Fallbeispiel 1



Abb. 8 YNSA im Ambulanzflugdienst (Repatriierungsdienst im Ambulanzjet) auf dem Weg von Heraklion nach Bremen

Ein 78-jähriger Patient wird nach akutem apoplektischen Insult von Heraklion in Griechenland nach Bremen zurückgeholt. Kurz nach take-off beklagt der Patient massive Rückenschmerzen, die so stark seien, dass er sofort aussteigen müsse. Der Patient geht ins Durchgangssyndrom, ist stark verwirrt, unruhig, aggressiv und tritt gegen das EKG und Beatmungsgerät. Beruhigender Zuspruch bleibt erfolglos. Er wird daraufhin mit Du 20 und den vier wachsenden Geistern (vier Weise) genadelt und mit YNSA gegen die Rückenschmerzen behandelt. Kurz nach der Nadelung wird der Patient ruhig und schläft bis kurz vor Eintreffen in Bremen.

Fallbeispiel 2

Akuter ST-Strecken-Hebungsinfarkt bei einem Kettenraucher. Ein 47-jähriger Patient ruft wegen akuter retrosternaler Schmerzen den Rettungsdienst. Bei Eintreffen zeigt sich im EKG eine ST-Strecken-Hebung in II, III, und aVF. Er will eigentlich nicht ins Krankenhaus mitfahren, sondern nur etwas gegen die Schmerzen be-

kommen. Nach eingehender Aufklärung entschließt sich der Patient zur Mitfahrt zum Herzkatheterlabor. Der ortsansässige Herzkatheter steht wegen eines technischen Defektes leider nicht zur Verfügung. Während der Fahrer des Notarzteinsetzfahrzeugs mit der Leitstelle telefoniert und einen Platz in einem auswärtigen Krankenhaus organisiert, wird die Zeit genutzt, um den Patienten mit dem NADA-Schema zu behandeln, da er unbedingt im Rettungswagen rauchen will. Nach Aufklärung darüber, dass er weder im Herzkatheter noch auf der Intensivstation rauchen könne, stimmt der skeptische Patient der Akupunkturbehandlung zu. Durch die Akupunkturbehandlung ist keine Zeit verlorenen gegangen, weil die Leitstelle ca. zehn Minuten Zeit gebraucht hat, um einen Katheterplatz in Bonn zu finden (Fahrzeit vom Einsatzort bis Bonn ca. 40 Min.)

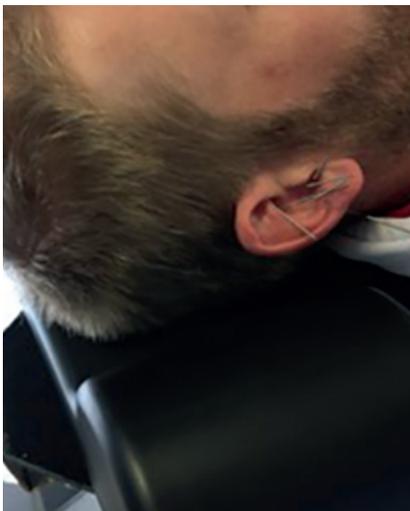


Abb. 9 NADA-Akupunktur zur Raucherentwöhnung beim akuten Myocardinfarkt inclusive des „Punktes der Begierde“

Ausbildung von NotärztInnen und NotfallsanitäterInnen in Notfallakupunktur

Noch ganz am Anfang steht die Ausbildung von NotärztInnen und Not-

fallsanitäterInnen in Notfallakupunktur²⁷. Alle am Rettungsdienst beteiligten Kräfte können in Notfallakupressur ausgebildet werden. Ab Oktober 2024 startet eine Ausbildungsreihe für Lehrerkollegien in Schulen in Notfallakupressur. Lehrpersonen können dann Kinder anleiten, sich selbst z. B. bei Übelkeit, Brechreiz oder Kreislaufdysregulation an den beiden Akupressurpunkten Pc 6 und Du 26 zu akupressieren^{23,24}, um die Zeit bis zum Eintreffen professioneller Hilfe sinnvoll zu überbrücken. Dadurch werden die Kinder abgelenkt, verlassen ihre „Opferrolle“ und können aktiv an der Verbesserung ihrer Situation mitwirken. Dies hat sich in praxi bereits sehr gut bewährt.

Frau Dr. med. Sarah Schülé hat im Rettungsmagazin eindrucksvoll beschrieben, wie sie Akupressur von Pc 6 bei Morbus Meniere schon als Rettungsassistentin erfolgreich eingesetzt hat²⁵.

Barker und Kober et al haben bereits 2006 die Wirksamkeit der Ohr-Akupressur in einer Doppelblindstudie herausgearbeitet²⁶.

Ausblick und Zukunftsvision

Nach der Einführung von ATLS und PHTLS in den zivilen Rettungsdienst sollte auch die battlefield acupuncture den PatientInnen des zivilen Rettungsdienstes nicht länger vorenthalten werden. Die praktische Anwendung von Akupunktur im Rettungsdienst wird seit 2007 im deutschsprachigen Raum in Praxisseminaren für Kleingruppen vermittelt^{27,28,29,30}.

Für die nahe Zukunft wünschen wir uns, dass Notfallakupunktur sehr bald genau so selbstverständlich zum Einsatz kommt, wie das ABCDE-Schema. Notfallakupunktur sollte fester Bestandteil der rettungsdienstlichen Ausbildung bei NotärztInnen, NotfallsanitäterInnen und Feuerwehrangehörigen sein! Seminare zum Thema

Akupunktur und Akupressur in Notfallsituationen werden ab November 2024 wieder an der Privaten Universität Witten/Herdecke angeboten.

Termine finden Sie unter www.ynsa.net, weiterführende Literatur unter www.Akupunktur-im-Rettungsdienst.de.

Das Schlusswort zu diesem Artikel und zur Idee, die Akupunktur in die Deutsche und Europäische Notfallmedizin zu implementieren, hat Albert Einstein. Denn Albert Einstein sagte einmal:

„Wenn eine Idee nicht zuerst absurd erscheint, taugt sie nichts“

Dr. med.

Thomas Schockert,

Facharzt für Allgemeinmedizin, Akupunktur, Naturheilverfahren, Notfallmedizin,



Psychokardiologische Grundversorgung, Sportmedizin, Waldgesundheitstrainer, Lehrbeauftragter für Yamamoto Neue Schädelakupunktur (YNSA), Akupunktur im Rettungsdienst und für Akupunktur in der Zahnmedizin, Private Universität Witten/Herdecke seit 2007. Nach dem Studium der Humanmedizin an der RWTH Aachen Akupunkturausbildung in China und in Japan bei Dr. Yamamoto. Seit 2003 Weiterbildungs-ermächtigung für YNSA. Notarzt-tätigkeit seit 1996. www.ynsa.net und <https://akupunktur-im-rettungsdienst.de/>, Private Universität Witten / Herdecke, Büro: Am Kirschenhang 9, 52372 Kreuzau,

thomas.schockert@gmail.com

Dr. med. Alexandra Dejonckheere,

Notärztin,
Bundeswehrärztin mit
den Schwerpunkten
Psychiatrie, Allgemein-
medizin, Schmerz-, Suchtmedizin,
Akupunktur und Hypnose. MHBA;
Privatpraxis Schwanenkamp Medical
Care, Kanzmattstr. 2a, 77694 Kehl;
Mediclin Traumazentrum Durbach,
Burgunderstrasse 24, 77770 Durbach;
info@schwanenkamp.de,
www.schwanenkamp.de



Docteur en médecine (Uni Haiti) Naomie Cayemitte-Rückner,

Studium der Medizin
in Port-au-Prince,
Haiti. Seit 1980
in Deutschland. Fachärztin für Anäs-
thesie. Zusatzausbildungen und Be-
zeichnungen: Spezielle Schmerzthera-
pie/Naturheilverfahren/Akupunktur/
Manuelle Therapie/Osteopathie/Hyp-
notherapie/Energetische Psychothera-
pie. 1996 Entdeckung der Mastoid
Akupunktur, 1998 Bekanntmachung
der Methode. Seit 2000 Dozentin für
Mastoid Akupunktur bei der interna-
tionalen Gesellschaft für chinesische
Medizin (SMS). Dozententätigkeit bei
der TUM (Masterstudiengang TCM).



Dozentin für Mastoid Akupunktur bei
der Universität Witten Herdecke.
Fachärztin für Anästhesiologie, Na-
turheilverfahren. Lehrbeauftragte für
Mastoidakupunktur Private Universi-
tät Witten / Herdecke. Ganzheitliche
Schmerztherapiepraxis Alsterdorfer
Str. 226a, 22297 Hamburg;
post@cayempain.de,
www.ganzheitliche-schmerzthera-
pie-hamburg

Literatur

- 1 Connor J M (2019) https://www.army.mil/article/215786/battlefield_acupunctures_proven_pain_reduction_treatment_becoming_popular_with_caregivers_patients
- 2 Seung H B, Leem J, Kwak H Y et al. (2023) Acupuncture for military veterans with post-traumatic stress disorder and related symptoms after combat exposure: Protocol for a scoping review of clinical studies. In: plos one 18(4)1-9:e0273131.
- 3 <https://www.dgu-online.de/bildung/fortbildung/atls>
- 4 <https://www.phtls.de>
- 5 <https://medmanual.aero/pages/abcde-schema>
- 6 <https://de.wikipedia.org/wiki/Rettungsdienst-Schemata>
- 7 Yamamoto T., Yamamoto H., Yamamoto MM. Yamamoto Neue Schädelakupunktur Verlag für Ganzheitliche Medizin, Bad Kötzting 2005.
- 8 Yamamoto T., Yamamoto H., Yamamoto MM. Yamamoto New Scalp Acupuncture, YNSA. Yamamoto. Publishing Inc. 2010
- 9 www.ynsa.net
- 10 Umlauf R (1994) Akupunktur in der Notfallmedizin. Karl F. Haug Verlag, Heidelberg, 1. Auflage.
- 11 Cayemitte-Rückner Naomie: Karten für Zentrale Mastoid-Somatotopie. ZMS. 2005
- 12 www.simulationcenters.com
- 13 Schockert T. Was ist möglich mit YNSA. Expertenbefragung DZA. Dt Ztschr f Akup. 2009;3:34-49
- 14 Heesch Dieter: Mikropressur - Die Einführung der Zärtlichkeit in die Akupunktur oder Die Kunst zu warten. Dt Ztschr f Akup 2002; 197-202. DOI: 10.1055/s-2002-34953
- 15 Rubach Axel: Propädeutik der Ohr-Akupunktur. Hippokrates Verlag, Stuttgart 1995
- 16 Gleditsch JM. MAPS, Mikroakupunktssysteme;60-67, Hippokrates, Stuttgart 2002
- 17 Gleditsch JM. Reflexzonen und Somatotopien;39-44, Urban Fischer München 2005
- 18 https://nada-akupunktur.de/phocadownload-pap/oeffentlich/NADA_Reader.pdf
- 19 Cole B, Yarberry M. (2022) NADA Training Provides PTSD Relief in Haiti. Deutsche Zeitschrift für Akupunktur 54, 21-24
- 20 https://de.wikipedia.org/wiki/Critical_Incident_Reporting_System
- 21 www.cirs-notfallmedizin.de
- 23 Wagner Franz: Akupressur. Heilung auf den Punkt gebracht. GU-Verlag 1999
- 24 Kolster Bernhard: Akupressur. Heilsame Selbstbehandlung mit sanfter Druckmassage. KVM-Verlag
- 25 Schulé S. Akupressur bei Morbus Menière – Effektive Hilfe dank sanftem Druck. Rettungsmagazin 1/2012, S. 31
- 26 Barker R, Kober A, Hoerauf K et al. Out-of-hospital auricular acupressure in elder patients with hip fracture: a randomized double blind trial. Acad Emerg Med.2006; 13:19-23
- 27 Kersten D. Notfallakupunktur im Rettungsdienst: Ein Seminar für Notärzte. Rettungsdienst 2011; 9:883
- 28 Schockert T, Schulé S. Anwendung von Akupunktur in Notfallsituationen. Ergebnisse einer Umfrage im deutschsprachigen Raum. Dt Ztschr f Akup 2011; 3:12-16
- 29 Schockert T. YNSA im Rettungsdienst. Dt Ztschr f Akup. 2008;4:21-29
- 30 Schockert T. Was ist möglich mit YNSA. Expertenbefragung DZA.

– Anzeige –



YNSA - Yamamoto Neue Schädelakupunktur
Ein **Videotraining** zum Einstieg von Dr. med. Thomas Schockert

Jetzt informieren unter: www.online-seminare.akupunktur-expert.info

