

Mit Notfall-Akupunktur aus dem Koma zurückgeholt

Dr. med. Thomas Schockert

Es war 21.37 Uhr. Zum achten Mal rückte ich an diesem naßkalten Novembertag mit Rettungsassistenten zum Notfalleinsatz aus. Die Rettungsleitstelle hatte gemeldet: akute Lebensgefahr für eine nicht ansprechbare, tief bewußtlose Person mit Atemstörungen. Ein Nachbar hatte die junge Frau im Koma entdeckt und den Rettungsdienst verständigt. Als wir nach 15 Minuten endlich am erwähnten Einsatzort eintrafen, war die gesuchte Hausnummer nicht auszumachen. Wertvolle Minuten verstrichen. Schließlich kam der Nachbar auf die Straße und wies uns den Weg zu dem versteckten, spärlich beleuchteten Haus.

Die 28jährige Manuela Fiedler (Name geändert) lag regungslos am Boden, ihre Lippen waren dunkelblau verfärbt, ihre Haut aschfahl und leicht gräulich. Gesicht, Hände und Füße waren mit kaltem Schweiß bedeckt: Sie atmete nur sehr flach. Ihre Pupillen waren nur stecknadelkopfgroß geöffnet. Auf lautes Zurufen reagierte sie nicht, auch nicht auf starkes Kneifen in den Arm und in das Bein. Zwei leere Rotweinflaschen auf dem Couchtisch und Reste von „Gras“ (Rauschgift) wiesen auf die Ursachen für diese lebensbedrohliche Situation hin. Ich befürchtete bei dieser tiefen Bewußtlosigkeit und eingeschränkten Atmung einen Atemstillstand.

Tiefe Bewußtlosigkeit – Intubation fast unvermeidlich

Ein wacher gesunder Mensch hat sogenannte Schutzreflexe wie den Hustenreiz. Dieses unangenehme, aber lebensrettende Phänomen ist allen Menschen bekannt, die sich einmal beim Essen verschluckt haben. Gerät ein Krümel in die Luftröhre, stellt sich reflektorisch ein heftiger Hustenreiz ein. Über den Husten wird der Fremdkörper wieder nach außen befördert. Bei bewußtlosen Personen, insbesondere im vorliegenden Fall mit massiver Alkohol- und Drogenvergiftung, sind die Schutzreflexe ganz oder teilweise ausgeschaltet. Würde eine Person in diesem Zustand erbrechen, könnte sie sehr leicht daran ersticken. In

dieser Situation ist eine sogenannte Intubation unumgänglich. Dabei wird ein Beatmungsschlauch durch Mund oder Nase an den Stimmritzen vorbei in die Luftröhre gelegt.

Reizung des Notfall-Punktes konnte Lebensgeister wecken

Schnell bereiteten die Assistenten die junge Frau auf die Intubation vor, legten die entsprechenden Utensilien griffbereit. Während dieser Vorbereitung setzte ich sofort eine Akupunkturnadel am Akupunktur-Notfallpunkt Renzhong (Lenkergefäß 26). Dieser Notfallpunkt befindet sich genau über der Mitte der Oberlippe, auf halbem Weg zwischen Oberlippe und Nase. Die Akupunkturnadel wird schräg nach oben, einen halben Zentimeter tief gesetzt und sehr kräftig stimuliert, das heißt, über diese Nadel wird an dieser hochsensiblen Stelle ein empfindlicher Schmerzreiz gesetzt. Diese Notfallakupunktur zeigte prompt eine Wirkung. In die bislang bewegungslose Person kam langsam Leben.

Sie machte einen tiefen Atemzug und setzte dazu an, mit Armen und Beinen die Behandlung abzuwehren. Diese erfreuliche Reaktion ermunterte mich, die kräftige Nadelakupunktur weiter fortzuführen und die Intubation noch einen Moment hinauszuzögern.

Übrigens sollte man sich diesen Akupunktur-Notfallpunkt gut merken, da man ihn auch selbst erfolgreich mit den Fingernägeln stimulieren kann, etwa bei einem drohenden Krampfanfall oder Kreislaufkollaps.

Über eine Sonde in die Nase, wurde die Patientin inzwischen mit reinem Sauerstoff versorgt. Sie reagierte mit großer Unruhe und erwachte schließlich aus ihrer tiefen Bewußtlosigkeit. Unter einer weiteren Nadelstimulation öffnete Frau Fiedler sogar ihre Augen, als ich sie ansprach. Ganz langsam wurde ihre Haut wieder rosig durchblutet. Ein leichter Hustenanfall zeigte, daß auch ihre Schutzreflexe zurückgekehrt sind. Auf eine Intubation konnten wir nun verzichten. Unter der permanenten Akupunkturstimulation konnten wir Frau Fiedler schließlich sicher in den Rettungswagen transportieren und zur Überwachung auf die Intensivstation des nächsten Krankenhauses bringen, das sie bereits wenige Tage später verlassen konnte. ■