

PROTOKOLLHANDBUCH Neurologie und Neurochirurgie

Dr. Raquel Medina Ramírez
María González Bueso

Fabiola Molina Cedrés
Dr. José Alejandro Medina

INDEX

01

EINLEITUNG

- [03](#) Einführung
- [04](#) Fundamentales klinisches Denken
- [07](#) Erläuterungen zur Anwendung des Handbuchs

02

MULTIDISZIPLINÄRE PROTOKOLLE

- [09](#) Allgemeiner Schlaf
- [10](#) Schlaf und Angstzustände
- [11](#) Schlaf und zirkadianer Rhythmus
- [12](#) Generalisierte Schmerzen
- [13](#) Generalisierte Schmerzen und zentrale Sensibilisierung
- [14](#) Generalisierte Fatigue
- [15](#) Fatigue und Veränderungen des Muskeltonus
- [16](#) Angstzustände und unspezifische Stimmungsstörungen

03

GRUNDPROTOKOLLE

NEUROLOGIE UND NEUROCHIRURGIE

- [18](#) Unspezifische Kopfschmerzen und Migräne
- [19](#) Zentraler oder unspezifischer Schwindel
- [20](#) Lebensqualität nach Schlaganfall
- [21](#) Lebensqualität bei radikulärer Beteiligung
- [22](#) Lokalisierte neuropathische Schmerzen

04

ERWEITERTE PROTOKOLLE

NEUROLOGIE UND NEUROCHIRURGIE

- [24](#) Lebensqualität von Personen mit erworbener Hirnschädigung
- [25](#) Lebensqualität von Patienten mit Parkinson-Krankheit
- [26](#) Lebensqualität von Patienten mit Multipler Sklerose
- [27](#) Lebensqualität bei den Spätfolgen von COVID-19
- [28](#) Trigeminusneuralgie

- [29](#) Hirnprellungen und deren Folgeerscheinungen
- [30](#) Steigerung der Lebensqualität von Patienten mit Nervenschädigungen
- [31](#) Vorbereitung auf eine neurochirurgische Intervention
- [32](#) Postoperative Phase nach einer Wirbelsäulenoperation

05

EINFÜHRUNGSSETS

- [34](#) Wie sollten die Kits beim Patienten eingesetzt werden?
- [35](#) Patientenvorteile
- [36](#) Wie und wann sollte das Behandlungspaket integriert werden?
- [37](#) Vorschriften

06

ERWEITERTE RESSOURCEN

- [38](#) Wesentliche Verknüpfungen
- [38](#) YouTube-Kanäle
- [38](#) Häufige Fragen – FAQs
- [39](#) Relevante Verknüpfungen

EINFÜHRUNG

Erste Schritte – NESA®-Handbuch

Was beinhaltet das genau?

Dieses Protokollhandbuch dient als prägnanter Leitfaden zur Standardisierung der nicht-invasiven NESA-Neuromodulation. Es basiert auf umfassender klinischer Erfahrung sowie auf wissenschaftlichen Studien. Besonders hilfreich ist es für Krankenhäuser und Kliniken, die etablierte Behandlungsrichtlinien benötigen — sei es aufgrund begrenzter Erfahrung mit der Technologie oder aufgrund von Herausforderungen bei der Schulung des medizinischen Personals im klinischen Entscheidungsprozess.

Da es sich um ein Medizinprodukt handelt, liegt die Verantwortung für die Umsetzung der Protokolle beim behandelnden Arzt bzw. bei der zuständigen medizinischen Fachkraft. Die Anwendung muss stets unter Berücksichtigung der Krankengeschichte des Patienten sowie des eigenen klinischen Urteils erfolgen.

Die hier vorgestellten Protokolle zielen darauf ab, die Symptome der Patienten zu lindern und durch die Optimierung der Funktion des autonomen Nervensystems vielseitigere Anpassungsreaktionen des Körpers zu fördern. Die Erkrankung des Patienten darf unter keinen Umständen als heilbar dargestellt werden.

Wer ist die Zielgruppe?

Ärzte, Physiotherapeuten, Pflegefachkräfte, Psychologen, Logopäden, Podologen und andere akademisch qualifizierte Gesundheitsfachkräfte.

Struktur des Handbuchs

NESA-Multidisziplinäre Richtlinien

Zu den Protokollen, die in verschiedenen Fachbereichen Anwendung finden und eine positive Wirksamkeit demonstriert haben, zählen solche, die sich mit Schlaf, Schmerz, Müdigkeit und Angstzuständen befassen und alle auf die Modulation des autonomen Nervensystems abzielen.

Grundlegende Protokolle gemäß klinischer Fachrichtung

Eine Zusammenstellung standardisierter Protokolle, die von Fachleuten mit umfangreicher Erfahrung entwickelt wurden und auf Interventionen basieren, die durchweg positive Ergebnisse erzielt haben.

Erweiterte Protokolle nach medizinischer Fachrichtung

Empfehlungen zur Behandlung komplexer klinischer Fälle sollten als Leitfaden im Rahmen einer fundierten klinischen Beurteilung fungieren. Eine Umsetzung ohne adäquate klinische Beurteilung kann die Patientenergebnisse negativ beeinflussen.

Häufige Fragen und Problemlösungen



Warnung

Ein Mangel an grundlegender Ausbildung im klinischen Denken und/oder an Weiterbildung [z. B. durch NESA-Akademiekurse, Fachliteratur oder aktive Beteiligung an der Fachgemeinschaft] beeinträchtigt die erzielbaren klinischen Ergebnisse erheblich.

GRUNDLAGEN DES KLINISCHEN DENKENS

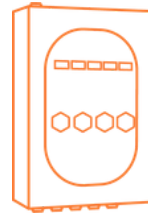
Prinzipien einer verantwortungsvollen Anwendung



BEURTEILEN



ANALYSIEREN



ANWENDEN

Beurteilen Sie den Patienten und definieren Sie ein Therapieziel, bevor Sie ein Protokoll auswählen.

Passen Sie die Parameter an: Nutzen Sie die Tabellen als erste Orientierung und passen Sie Lokalisation, Frequenz und Dauer entsprechend der Reaktion des Patienten an.

Überwachen Sie klinische Veränderungen: Befragen Sie den Patienten regelmäßig zu Veränderungen oder Empfindungen, um das Programm für optimale Ergebnisse anzupassen. Je nach Einzelfall wird zusätzlich eine objektive Beurteilung mittels Fragebögen oder ergänzender Tests alle 10 bis 30 Sitzungen empfohlen.

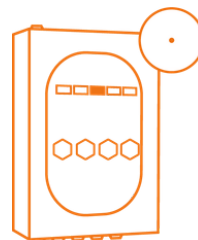
Jede Sitzung sollte sorgfältig dokumentiert werden: Parameter, gezielte Elektrodenplatzierung, vom Patienten während der Sitzung berichtete Empfindungen sowie die Gesamtergebnisse einschließlich des Datums sollten erfasst werden, um die klinische Entscheidungsfindung zu unterstützen und den Therapieverlauf nachzuverfolgen.



Beurteilung der Krankengeschichte



Therapieziele



Programm auswählen und die Elektroden positionieren



Erneute Beurteilung



Bei der Implementierung einer neuen Technologie sind derartige Erfahrungen recht häufig.

- Nichtanbringung der Elektrode
- Falsche Anordnung der Elektroden an Handschuhen und Fußkettchen [siehe Sets]
- Stellen Sie stets eine konsistente Programmierung sicher.
- Die C7-Zielelektrode darf nicht verschoben werden.

GRUNDLAGEN DES KLINISCHEN DENKENS

Anzahl der Sitzungen und Frequenz der Behandlungen

Empfohlene Frequenz

Die Behandlungsfrequenz sollte entsprechend dem Therapieziel festgelegt werden.

Zu Beginn der Therapie wird eine Einleitungsphase mit zwei bis fünf Sitzungen pro Woche empfohlen, bis die gewünschten Ergebnisse erreicht sind. Mit fortschreitender Behandlung kann die Sitzungsfrequenz — sofern kein festes Behandlungsprotokoll vorgegeben ist — schrittweise reduziert werden. Damit beginnt die Erhaltungsphase. Je nach individuellem Verlauf kann die Therapie entweder abgeschlossen oder eine zweite, längere Erhaltungsphase eingeleitet werden.

Wird XSignal ergänzend zu einer primären Intervention eingesetzt, beispielsweise zu einer Operation oder anderen Behandlungen, kann es mit derselben Frequenz wie die primäre Behandlung angewendet werden, einschließlich einer einzelnen Sitzung. Voraussetzung ist, dass keine unmittelbare klinische Wirkung von XSignal erwartet wird, sondern dass vielmehr die Wirksamkeit der primären Behandlung unterstützt werden soll.

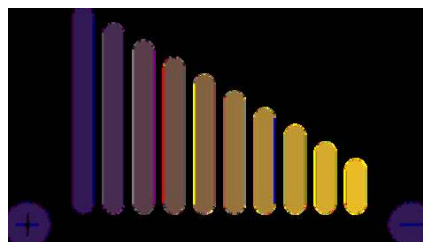
INDUKTIONSPHASE (1–4 Monate)

HOCHFREQUENZ

5–4–3 Sitzungen pro Woche

MITTLERE FREQUENZ

3–2 Sitzungen pro Woche



Erhaltungsphase (mindestens 2 Monate; bei Bedarf unbegrenzt)

Niedrige Frequenz

2–1 Sitzungen pro Woche

ERINNERUNGS- UND

REHABILITATIONSSITZUNGEN

NACH ABSCHLUSS DER NESA-THERAPIE UND ANDERER THERAPIEN

Empfohlene Frequenz

Die Anzahl der Sitzungen, die zur Modulation des autonomen Nervensystems eines Patienten erforderlich sind, variiert je nach unterschiedlichen Faktoren und Gegebenheiten. Die nachfolgenden Diagramme fassen diese Faktoren zusammen und verdeutlichen, was von den durchgeführten Behandlungen zu erwarten ist.

ZIELE

1-2

3-4

+5

KOMORBIDITÄTEN

0

1-2

+3

VORGESCHICHTE

-6 Monate

1 Jahr

+2 Jahre

Verlangsamen

Medikamente
Niedergeschlagenheit
Unzureichende Ernährung
Gesundheitsschädigende Verhaltensweisen
Bewegungsmangel
Gewebeschädigung



Beschleunigen

Körperliche Aktivität
Begleitende Therapien
Positive Grundhaltung
Psychotherapie
Optimale Ernährung
Nahrungsergänzungsmittel

Anzahl der Sitzungen

10-15

20-30

+40

GRUNDLAGEN DES KLINISCHEN DENKENS

PROGRAMME

Niedrigintensives Programm mit über einen längeren Zeitraum angewendeten Reizen.

Start **PROGRAMM 1**

Programme, die einzelne Elektroden aktivieren, um Reaktionen entlang spezifischer Körperebenen auszulösen.

Standort
PROGRAMM 2
PROGRAMM 3
PROGRAMM 4

Programme, die nach der Elektrodenplatzierung angewendet werden und messbare Ergebnisse ermöglichen.

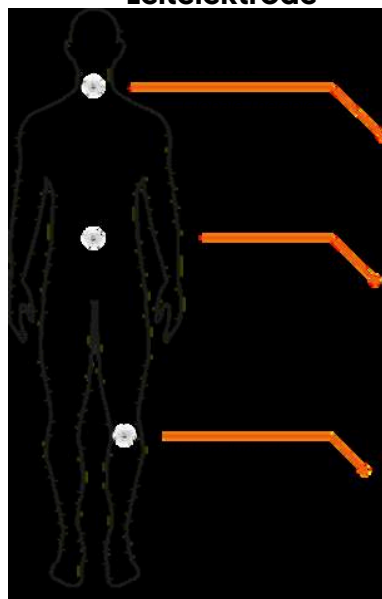
Aktion
PROGRAMM 5
PROGRAMM 6
PROGRAMM 7

Gezielte Aktionsprogramme im Schädelbereich, die sowohl zerebrale Strukturen als auch mit der Kopffregion assoziierte Hirnnerven einbeziehen.

APPLIKATIONSBEREICH
PROGRAMM 8
PROGRAMM 9

FUNKTION	EMPFOHLENE DAUER	STANDORT
Homöostase	15-45'	Zentral
Ventral	15-30'	Zentral – Metamer – Fokal
Dorsal	15-30'	Zentral – Metamer – Fokal
Sagittal	15-30'	Zentral – Metamer – Fokal
Ressourcenoptimierung	15-60'	Zentral – Metamer – Fokal
Analgesie	15-60'	Zentral – Metamer – Fokal
Autonomes Nervensystem	15-120'	Zentral – Metamer – Fokal
Zentralnervensystem	15-30'	Zentral – Metamer – Fokal
Gesichts- und Trigeminusnerv	15-120'	Zentralzephale Region

Leitelektrode



Erste Einleitungsphase

In der Anfangsphase der Behandlung wird die Zielelektrode zentral positioniert, um sowohl zentrale als auch periphere Reaktionen zu induzieren und dadurch einen primären globalen therapeutischen Effekt zu erzeugen.

Zweite spezifische Phase

Nach Beobachtung der initialen Reaktion des Patienten auf die Behandlung erfolgt die Anwendung in den spezifischen metameren Regionen entsprechend den für den jeweiligen Fall definierten Therapiezielen.

Dritte fokale Phase

Spricht der Patient nicht wie erwartet auf die Behandlung an, kann der Mikrostrom gezielt auf einen bestimmten Bereich fokussiert werden. Bei einer übermäßigen Reaktion kann die Therapie durch Rückkehr zur metameren Behandlung angepasst werden.

Berufliche Verantwortung

Protokolle dienen als Richtlinien und nicht als verbindliche Vorgaben. Die medizinische Fachkraft, die diese Technologie anwendet, trägt die volle Verantwortung für die Verordnung, Überwachung und Anpassung der Behandlung auf Grundlage der klinischen Beurteilung sowie der individuellen Analyse jedes Patienten.

Nachfolgende Maßnahmen

- Die Grundsätze des Campus sind unter <https://nesacamp.thinkific.com/> einsehbar.
- Schließen Sie das Grundlagenmodul online ab.
- Implementieren Sie ein Pilotprotokoll und dokumentieren Sie den Fortschritt.
- Teilen Sie Ihre Fragen und Erkenntnisse mit der NESA-Community, indem Sie der Telegram-Gruppe [ES/EN] beitreten und/oder Ihre Fragen per E-Mail an clinical@nesaworld.es senden.

NESA-Klinikteam – 2026

Hinweise zur Anwendung des Handbuchs

Wie sollte dieses Handbuch verwendet werden?

Das NESA-Protokollhandbuch bietet eine grundlegende Einführung und fördert die Entwicklung klinischer Urteilsfähigkeit im Kontext des autonomen Nervensystems. Die Leser werden dazu angeregt, eigene Kriterien und Begründungen für die Anpassung der Protokolle an die individuelle Patientengeschichte zu entwickeln, während sie in ihrer täglichen Praxis Fortschritte erzielen und an weiterführenden NESA-Schulungsprogrammen teilnehmen, einschließlich des Expert and Clinical Guidelines Campus.

Warnung: Die Protokolle sind möglicherweise nicht für alle Patienten geeignet und sollten individuell angepasst werden.

Wie sollte ich die Protokolle lesen?

Die in diesem Handbuch dargestellten Protokolle beruhen auf empirischer klinischer Praxis sowie auf wissenschaftlicher Forschung. Sie sind innerhalb klar definierter Rahmenbedingungen formuliert, die alle für die Anwendung von NESA relevanten klinischen Entscheidungsvariablen umfassen, einschließlich der Programme, der Anwendungsdauer, der Anzahl der Sitzungen, der Ausrichtung der Elektrodenplatzierung sowie der Empfehlungen zur Evaluation.

Beschreibung der klinischen Methodik



Bei Schmerzpatienten ist das Ausmaß der veränderten Sensibilität häufig unklar. Die Progression erfolgt in der Regel von zentral über lokal zu metamer. Die Elektrode sollte dort platziert werden, wo die Veränderungen zuerst auftreten. Verursacht eine bestimmte Stelle Beschwerden, sollte die Behandlung auf zentralere oder metamere Bereiche verlagert werden, bis der Patient im Verlauf der Sitzungen Fortschritte zeigt.

Umfragen und Bewertungen

um den Fortschritt des Patienten objektiv zu bewerten*



Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- Pittsburgh
- Aktigraphie

Zeit

Die Bewertungsdauer für jedes Programm ist festgelegt und beträgt mindestens 15 Minuten. Die Sitzungen haben standardmäßig eine Dauer von 60 Minuten.

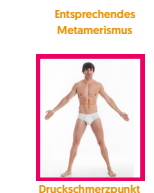
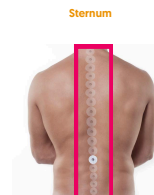
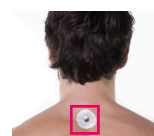


Anzahl der Sitzungen

Das letzte Raster gibt die empfohlene Anzahl an [...20] = 20 Sitzungen an.

		% der Zeit und Programme			
Anzahl der Sitzungen		15 Minuten	15 Minuten	15 Minuten	15 Minuten
 Dornfortsatz C6–C7	1	P 1 30 Minuten		P 7 30 Minuten	
	2				
	3	P 2 15 Minuten	P 6 15 Minuten	P 7 15 Minuten	P 8 15 Minuten
	4				
Sternum	5	P 2 15 Minuten	P 7 30 Minuten		P 8 15 Minuten
	6				
Entsprechendes Metamerismus	7	P 2 P 3 P 4 15 Minuten		P 7 45 Minuten	
	8				
	9				
Druckschmerzpunkt	10	P 2 P 3 P 4 15 Minuten		P 7 45 Minuten	
	11				
	12				
	...20				
		Wiederholen Sie die Sequenz entsprechend der Reaktion des Patienten			

ANATOMISCHE HINWEISE: ZIELELEKTRODE



Leitelektrode

Lage der Zielelektrode: Die genaue Position ist links neben der Sitzungsnummer angegeben. Zur besseren Orientierung werden anatomische Referenzbilder bereitgestellt.

Das Bild der Wirbelsäule bezieht sich auf die metamere Ebene und sollte entsprechend dem klinischen Fall ausgewählt werden.

Das Ganzkörperbild sollte ebenfalls gezielt und auf Grundlage des klinischen Falls ausgewählt werden.

Ergebnisdokumentation

Dokumentieren Sie die Reaktion des Patienten auf jede Einstellung, um anschließend die optimalste Option auswählen zu können.

ANMERKUNGEN:

- Die meisten Protokolle folgen dieser Struktur, mit Ausnahme bestimmter Spezialprotokolle, bei denen das Verfahren detailliert beschrieben wird.
- Die Fragebögen sollten in der Muttersprache des Patienten ausgefüllt werden; eine Übersetzung ist nicht erforderlich. Sie müssen in der Originalfassung vorliegen, die sich online leicht finden lässt, indem nach dem Namen des Fragebogens und der jeweiligen Sprache gesucht wird. Eine Auswahl steht zudem auf Spanisch oder Englisch im Clinical Guidelines Campus zum Download zur Verfügung.

MULTIDISZIPLINÄRE PROTOKOLLE

Protokolle, die in unterschiedlichen Fachbereichen Anwendung finden, haben sich bei der Behandlung von Beschwerden wie Schlafstörungen, Schmerzen, Müdigkeit und Angstzuständen als wirksam erwiesen, indem sie auf die Modulation des autonomen Nervensystems abzielen.



ALLGEMEINER SCHLAF

Dieses Protokoll wurde entwickelt, um die Schlafqualität bei Personen ohne Begleiterkrankungen zu optimieren. Es stehen verschiedene Kombinationen zur Verfügung; wählen Sie diejenige aus, die den Bedürfnissen des Patienten am besten entspricht.

Die Anzahl der Sitzungen kann zwischen 20 und 40 variieren, wobei die Frequenz entsprechend den vom Patienten berichteten Fortschritten angepasst wird. Es wird empfohlen, mit 3 bis 4 Sitzungen pro Woche zu beginnen.

Anzahl der Sitzungen

Dornfortsatz C6–C7

Sternum

Nasion

Mesenterium

% der Zeit und Programme

15 Minuten

15 Minuten

15 Minuten

15 Minuten

P 1
15 MIN

P 2
15 MIN

P 7
15 MIN

P 8
15 MIN

P 2
15 MIN

P 7
45 MIN

P 2
15 MIN

P 7
45 MIN

P 2
15 MIN

P 7
30 MIN

P 8
15 MIN

P 2
15 MIN

P 7
45 MIN

Wiederholen Sie die Sequenz entsprechend der Reaktion des Patienten.

ANATOMISCHE HINWEISE:
ZIELELEKTRODE

Dornfortsatz C6–C7

Sternum

Nasion

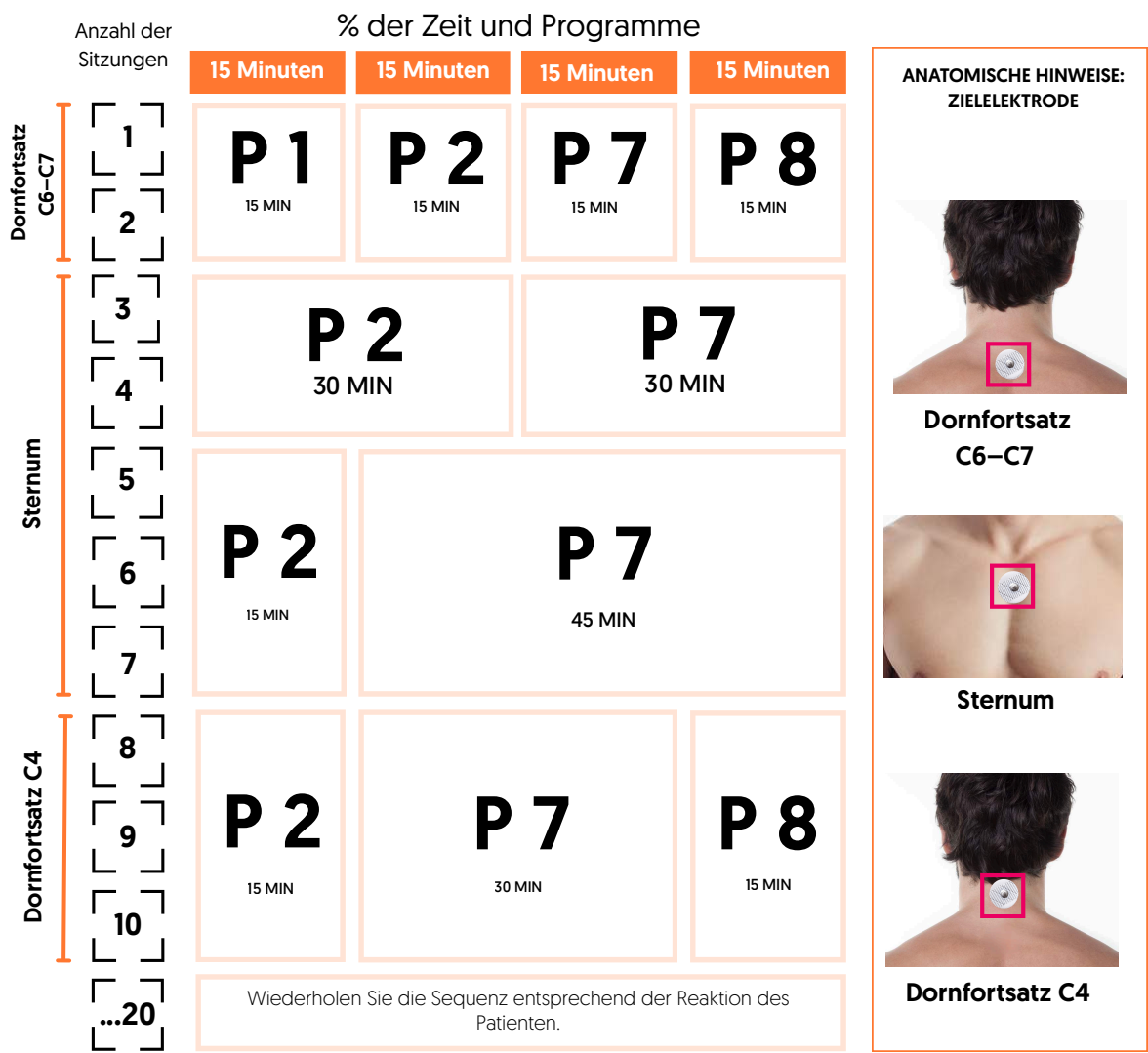
Mesenterium



- Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:
- Pittsburgh
 - Aktigraphie

SCHLAF UND ÄNGSTE

Es wurde ein Behandlungsprotokoll zur Verbesserung der Schlafqualität bei Personen mit unspezifischer Angststörung erstellt. Verschiedene Kombinationen werden vorgeschlagen, wobei empfohlen wird, diejenige auszuwählen, die beim Patienten die beste Wirkung erzielt. Abhängig von der Präsenz auslösender und aufrechterhaltender Faktoren während der Behandlung kann eine kontinuierliche Erhaltungstherapie notwendig sein.

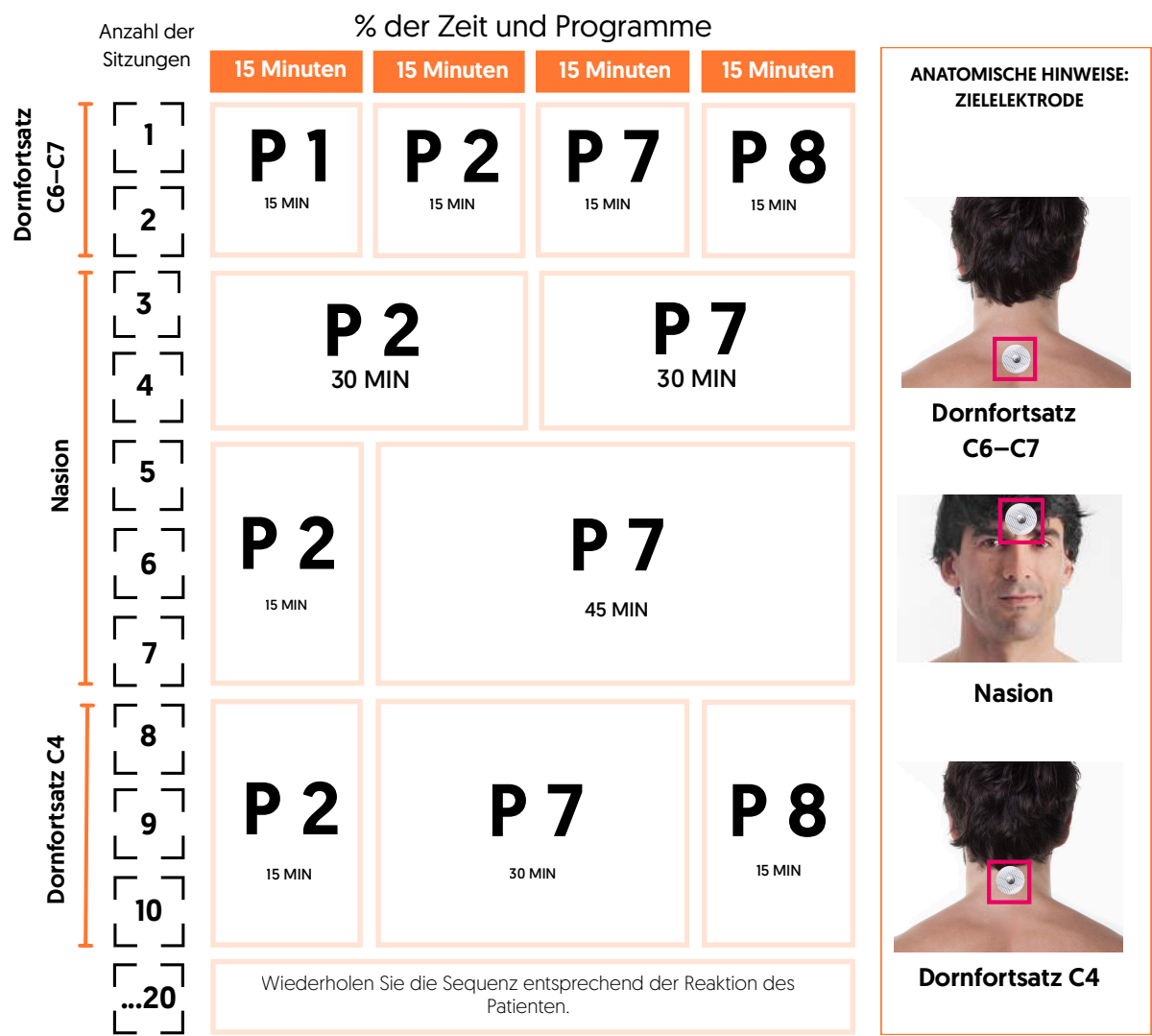


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- Pittsburgh
- Aktigraphie
- GAD-7

SCHLAF UND ZIRKADIANER RHYTHMUS

Störungen des zirkadianen Rhythmus treten bei Schichtarbeitern, Vielreisenden, die häufig Zeitzonen überqueren, sowie bei Personen mit Verhaltensmustern wie nächtlichem Essen auf. In solchen Fällen kann die Behandlung palliativ ausgerichtet werden; eine Untersuchung des Tief- und REM-Schlafs mittels Aktigraphie wird empfohlen.

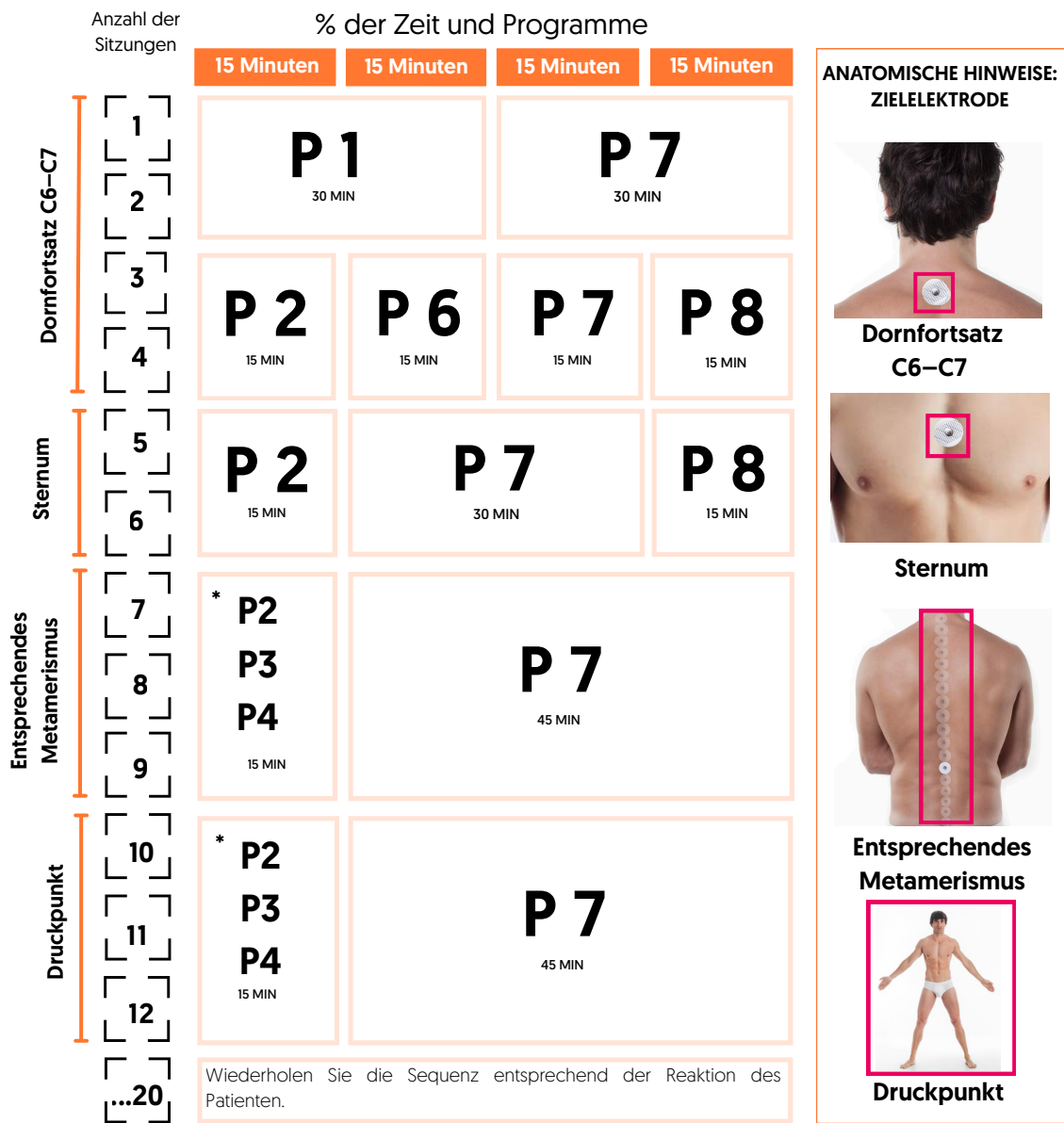


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- Pittsburgh
- Aktigraphie
- Epworth

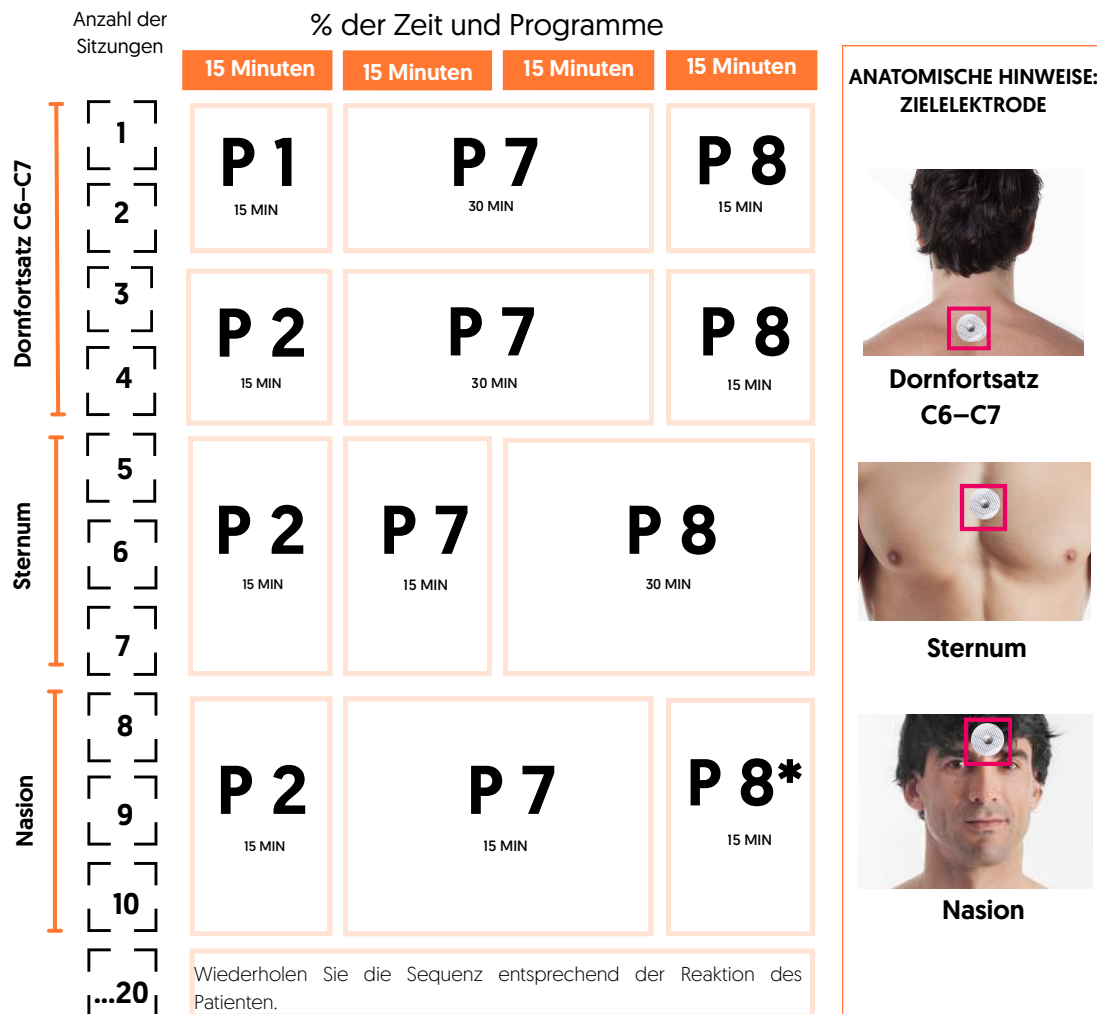
ALLGEMEINES UNBEFRIEDIGUNGSERLEBNIS

Bei Schmerzpatienten ist das Ausmaß der veränderten Sensibilität häufig unklar. Die Progression erfolgt in der Regel von zentral über lokal zu metamer. Die Elektrode sollte dort platziert werden, wo die Veränderungen zuerst auftreten. Verursacht eine bestimmte Stelle Beschwerden, sollte die Behandlung auf zentralere oder metamere Bereiche verlagert werden, bis der Patient im Verlauf der Sitzungen Fortschritte zeigt.



GENERALISierter SCHMERZ UND ZENTRALE SENSIBILISIERUNG

Schmerzen, die über den natürlichen Verlauf einer Verletzung hinausgehen oder keinen erkennbaren Auslöser haben, sind definitionsgemäß mit zentraler Sensibilisierung assoziiert. Die Behandlungen können mit anderen peripher wirksamen Schmerztherapien kombiniert werden. Patienten mit wechselnden Schmerzen in unterschiedlichen Intervallen benötigen möglicherweise eine Modulation des Vagusnervs sowie des absteigenden schmerzhemmenden Systems.



- Falls der Patient nach der Sitzung Nervosität oder Schlafstörungen verspürt, ersetzen Sie diese durch zusätzliche 15 Minuten mit P7.

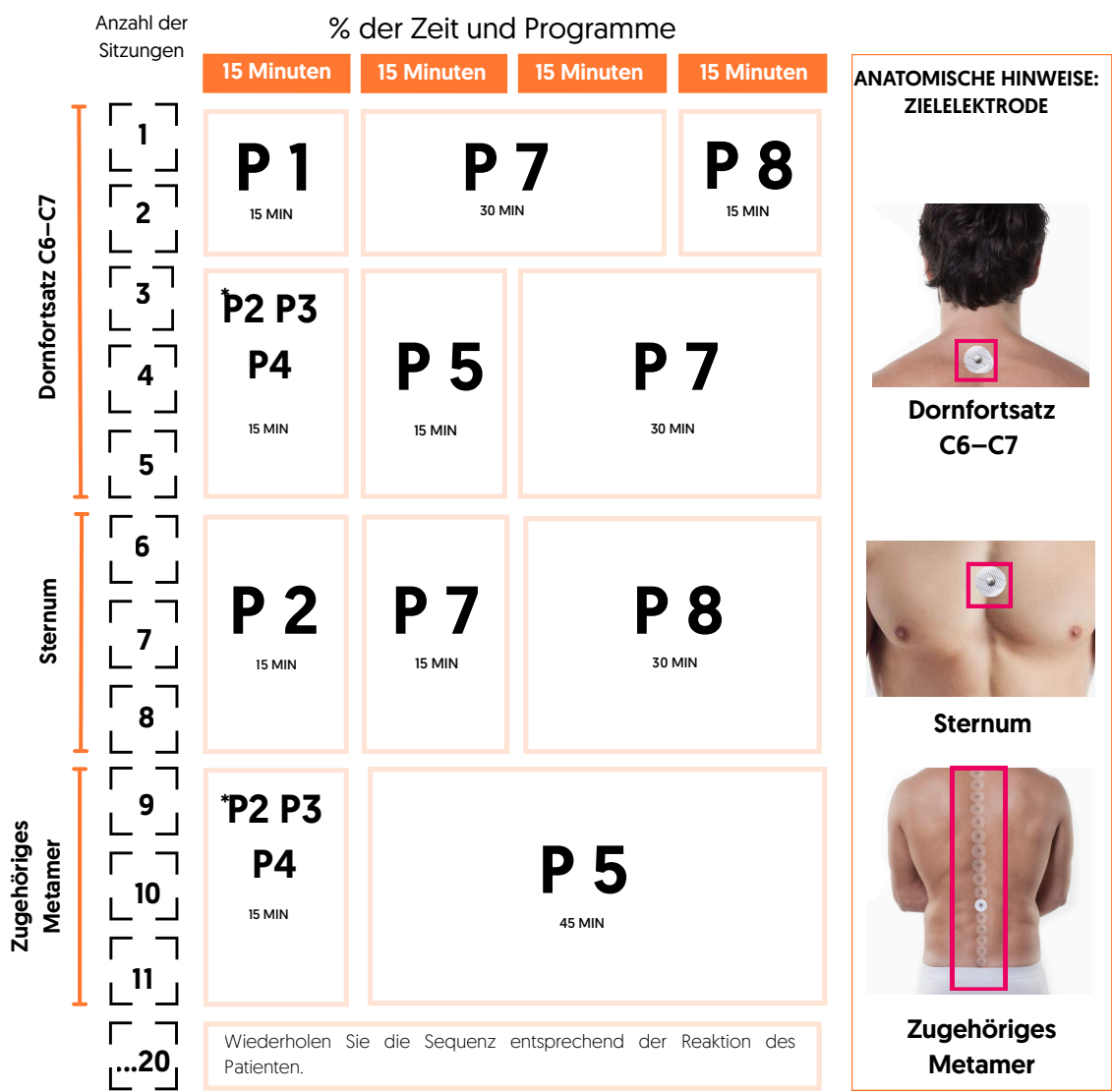


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- WeCardio
- Latinen-Test (Chronische Schmerzen)
- LANSS-Test (neuropathischer Schmerz)

GENERALISIERTE FATIGUE

Müdigkeit ist ein Symptom mit zahlreichen Auslösern und Eigenschaften. Für die Diagnosestellung ist ein multidisziplinärer Ansatz erforderlich, der Laboruntersuchungen und ergänzende Tests einschließt. Die empfohlene Therapie fokussiert sich auf das autonome Nervensystem und den mitochondrialen Stoffwechsel und bildet die Basis für eine anschließende Individualisierung.



Wählen Sie je nach zu behandelnder Region aus [P2 – Ventral, P3 – Dorsal, P4 – Sagittal].

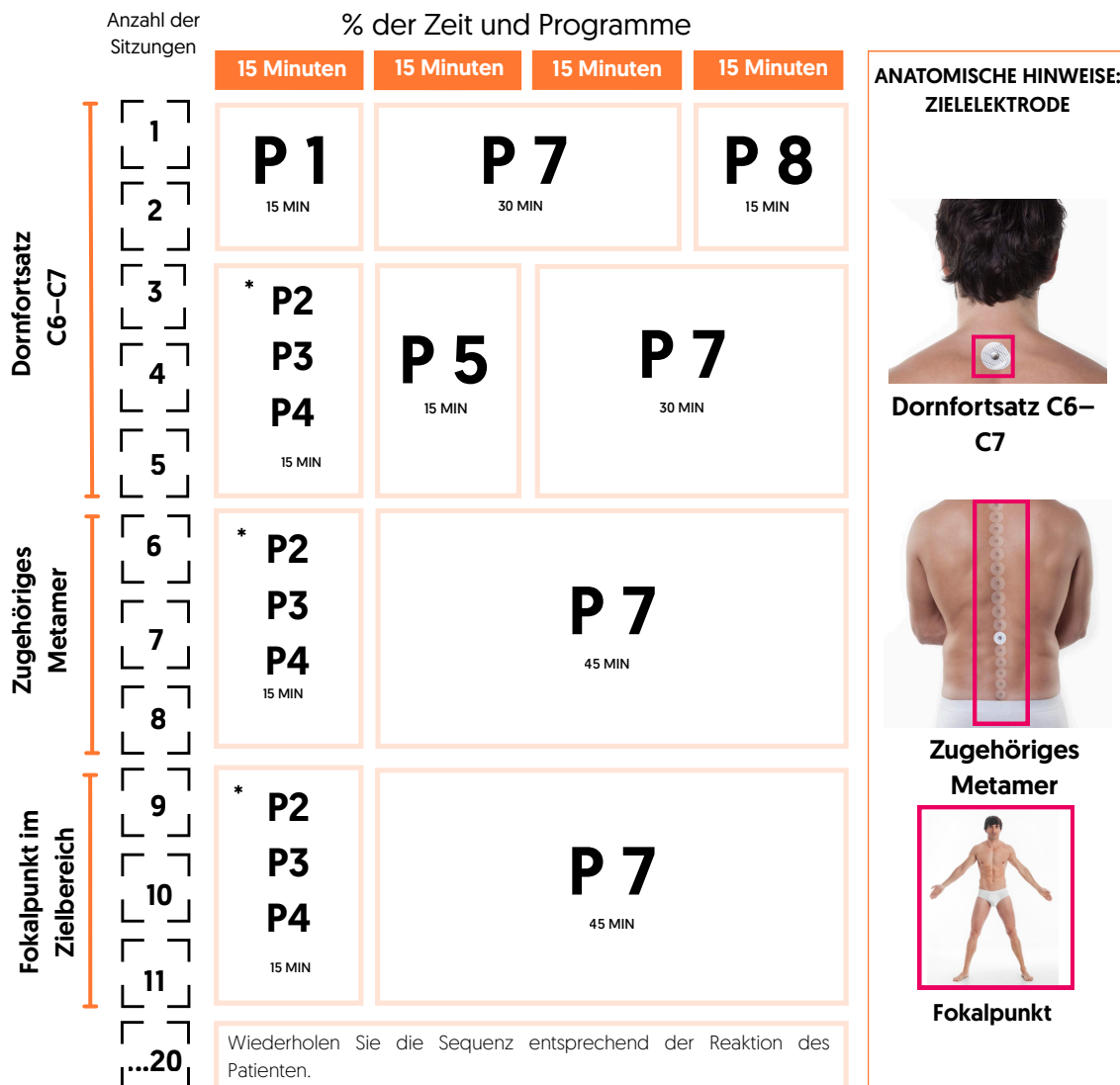


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- WeCardio
- Borg-Skala
- Epworth

MÜDIGKEIT UND ÄNDERUNGEN DES MUSKELTONUS

Protokoll zur Behandlung von Ermüdung infolge ineffizienter Muskelkontraktionen. Es kann auch bei Spastik hilfreich sein. Beurteilen Sie bei jedem Patienten individuell, ob eine ergänzende Integration von Programm 5 in unterschiedlichem Umfang erforderlich ist oder ob Programm 7 Vorrang haben sollte.



Bitte wählen Sie die zu behandelnde Region aus [P2-Ventral, P3-Dorsal, P4-Sagittal].

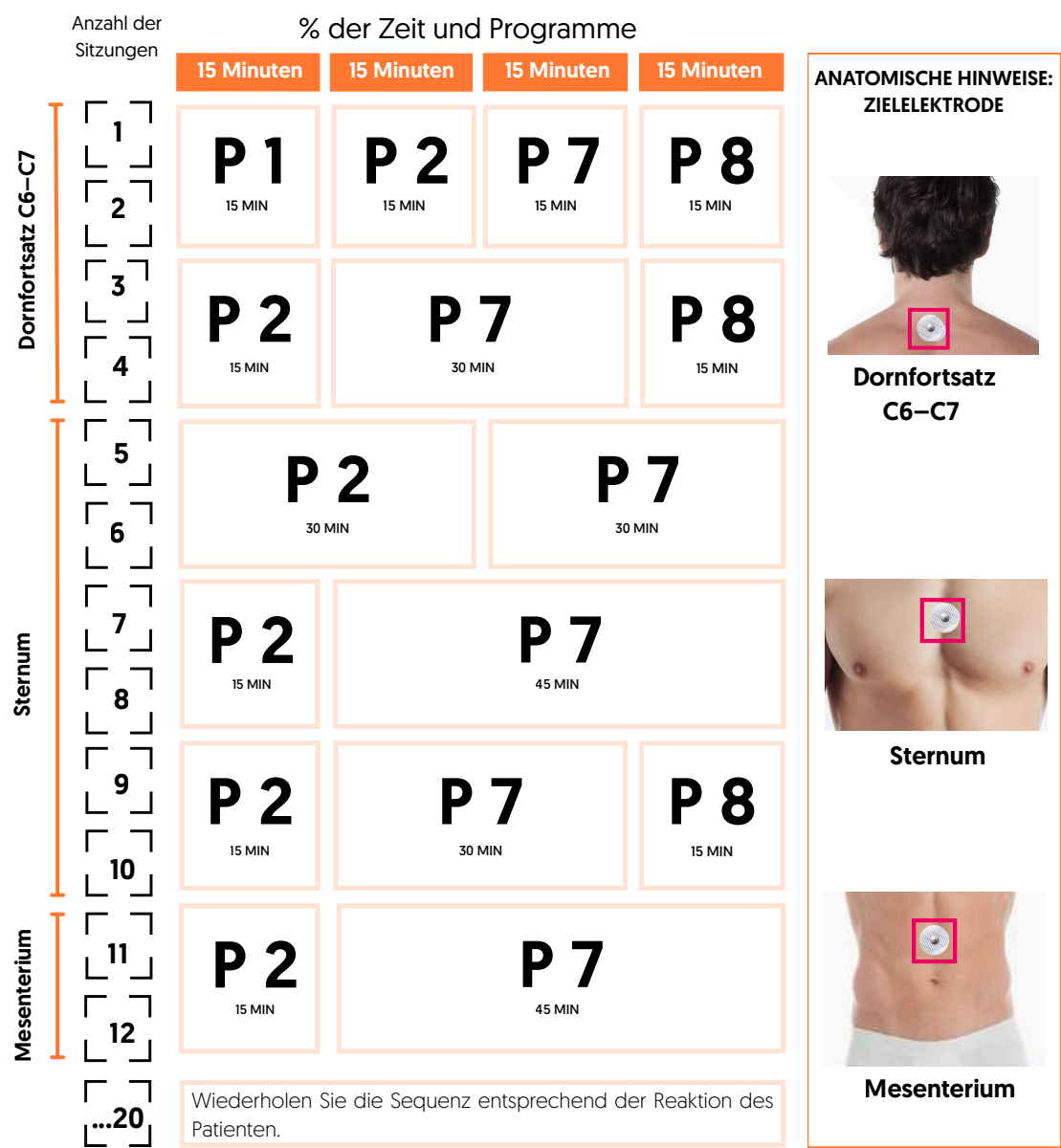


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- WeCardio
- Borg-Skala
- Ashworth-Skala

ANGSTZUSTÄNDE UND UNSPEZIFISCHE STIMMUNGSSTÖRUNGEN

Die Funktionsstörungen des Patienten sind oft mit Angstzuständen assoziiert. Klinische Studien zeigen, dass die Behandlung mit NESA-Mikrostrom in Verbindung mit Psychotherapie signifikante Vorteile bieten kann. Diese Kombinationen haben sich in bestimmten Fällen auch bei alleiniger Anwendung als effektiv erwiesen. Es ist entscheidend, die Reihenfolge beizubehalten, die die bestmögliche Wirkung erzielt.





Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- WeCardio
- Cortisol (sofern erforderlich)
- GAD-7
- Hamilton

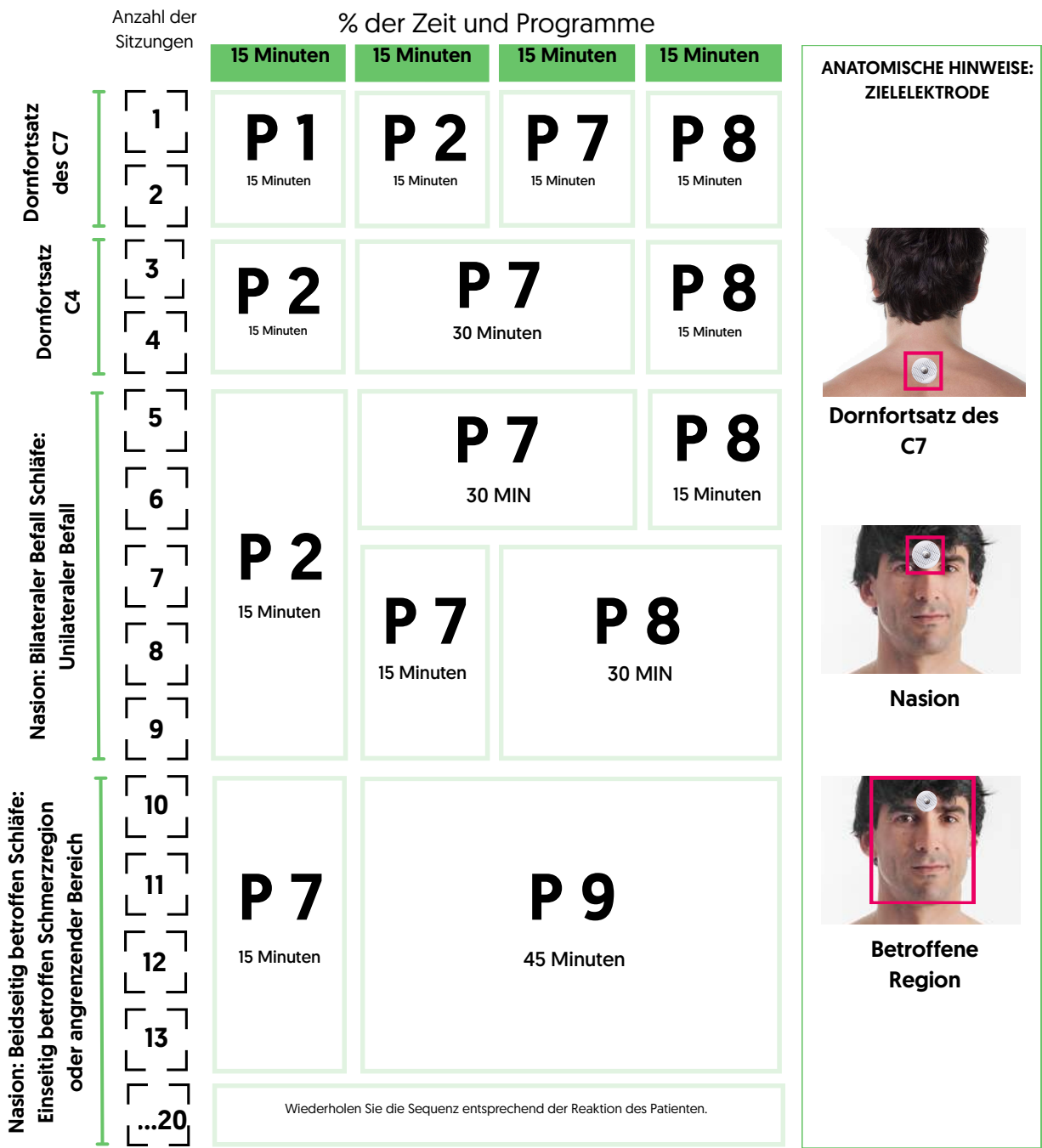
NEUROLOGIE UND NEUROCHIRURGIE

Grundlagen gemäß klinischer Fachrichtung



UNSPECIFISCHE KOPFSCHMERZEN UND MIGRÄNE

Angesichts der umfassenden Klassifikation von Migräneformen legt dieser Abschnitt den Fokus auf praktische Kriterien für die klinische Anwendung. Bei der präzisen Platzierung der Zielelektrode sollte der primäre Schmerzbereich berücksichtigt werden. Im Allgemeinen wird Programm 8 für Kopfschmerzen zentralen Ursprungs empfohlen, während Programm 9 für Kopfschmerzen trigeminalen Ursprungs empfohlen wird. Für eine detailliertere Erläuterung wird auf das NESAC®-Schulungsprogramm verwiesen.

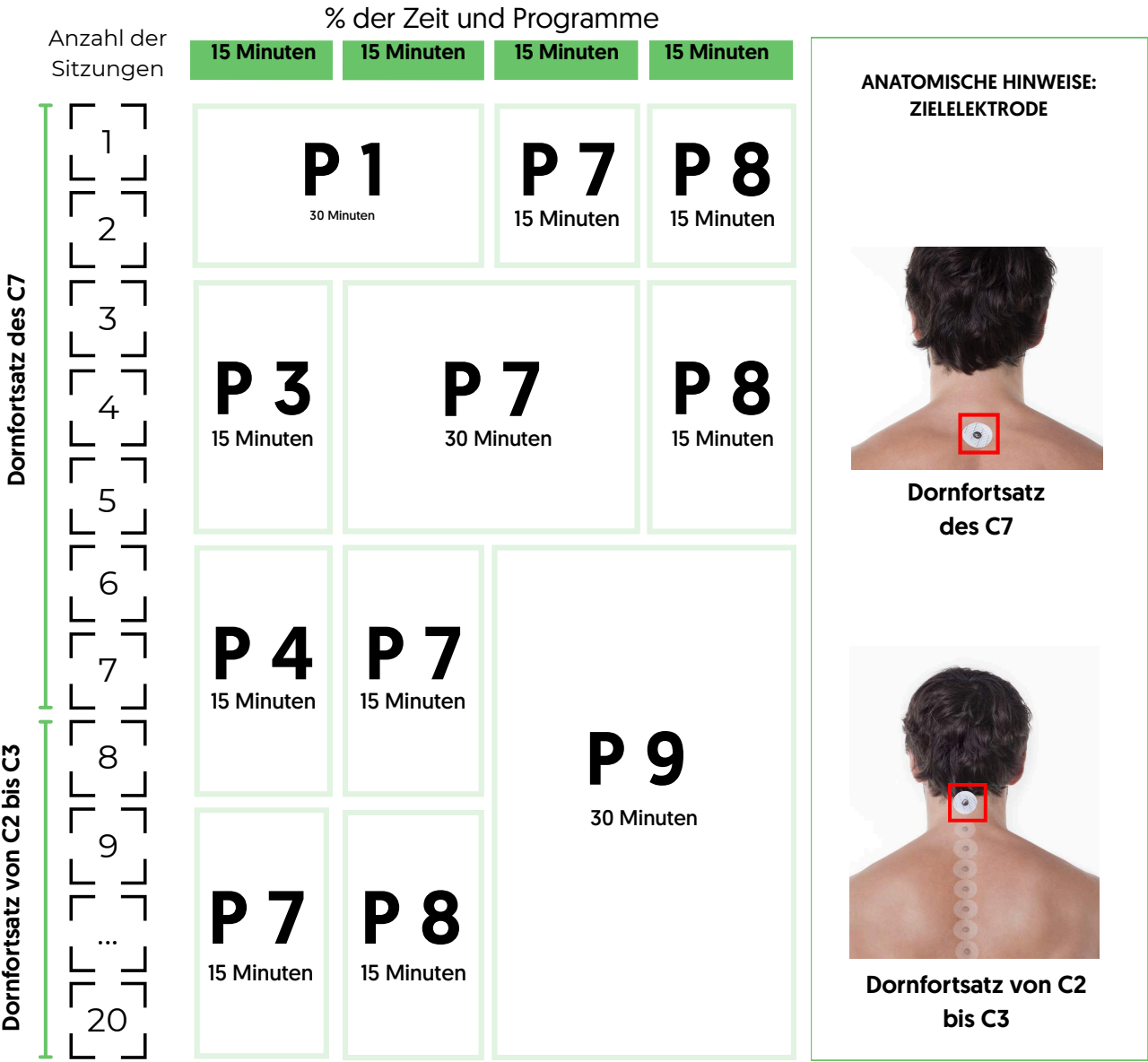


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- WeCardio
- HIT-6 (Kopfschmerz-Effekt-Test)
- MIDAS (Migräne-Beeinträchtigungsbewertungsskala)

ZENTRALER ODER UNSPEZIFISCHER SCHWINDEL

Bei Schwindel unklarer Ursache kann eine Modulation des autonomen Nervensystems von Nutzen sein. Schwierigkeiten bei der Behandlung von Schwindel, der durch eine Schädigung des Vestibular- oder Hörnervs verursacht wird, wurden dokumentiert. Es wird empfohlen, mit einer hohen Sitzungsfrequenz (drei- bis viermal pro Woche) zu beginnen und die Intervalle zwischen den Sitzungen schrittweise zu verlängern, sobald die Therapieziele erreicht sind. Die Zielelektrode kann zudem über dem Kiefergelenk platziert werden.



- Bringen Sie den Adressierer so nah wie möglich an der Schädeloberfläche an und stellen Sie sicher, dass Haare den Kontakt der Elektroden nicht beeinträchtigen.

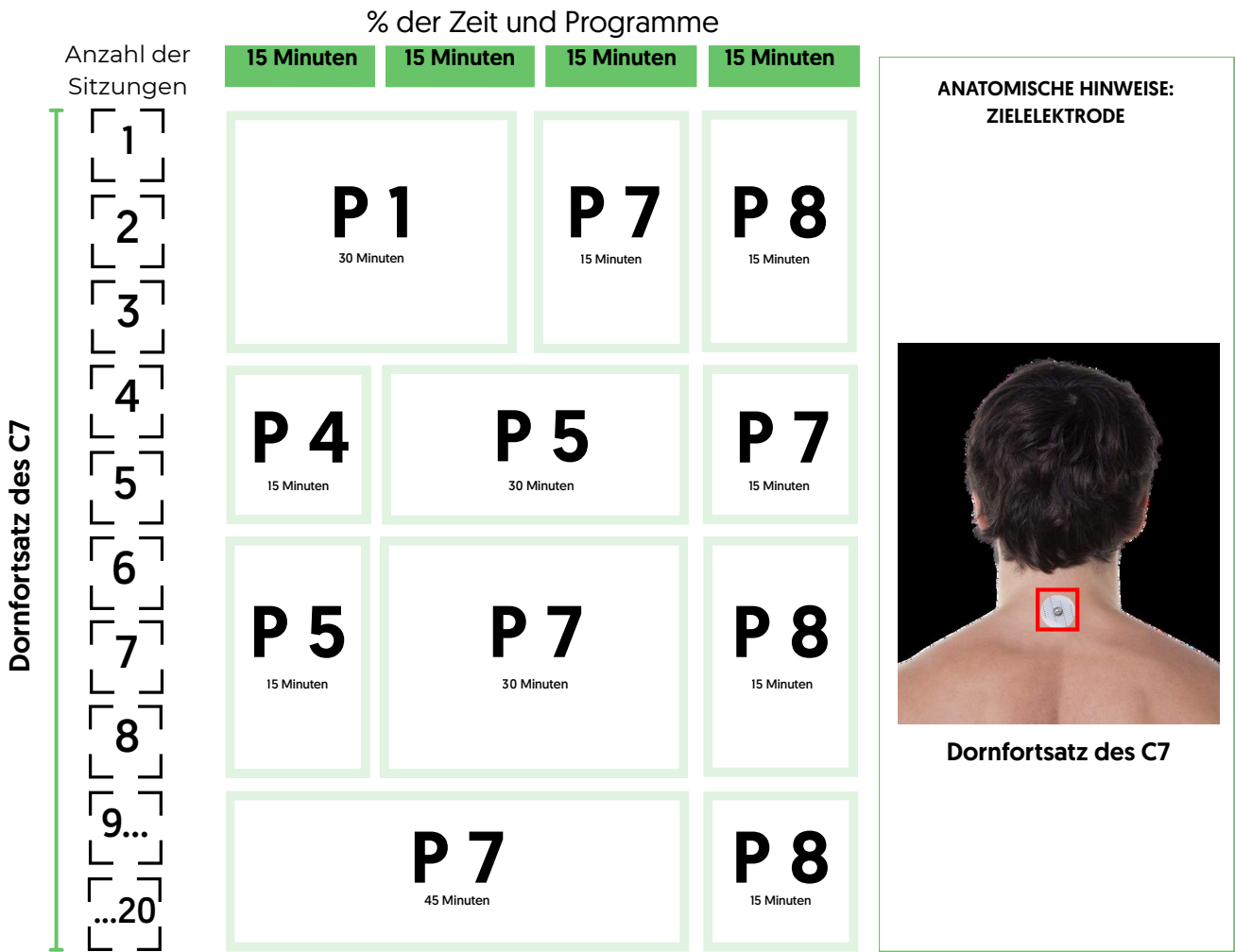


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- WeCardio
- Schwindel-Handicap-Inventar (DHI)
- Berg-Skala

LEBENSQUALITÄT BEI SCHLAGANFALLPATIENTEN

Ein Schlaganfall, auch als zerebrovaskulärer Insult (CVA) bezeichnet, resultiert aus einer Unterbrechung der Hirndurchblutung, die zum Absterben von Nervenzellen führt. Die Symptome variieren je nach betroffener Hirnregion und können motorische, sensorische oder kombinierte Ausfälle umfassen. Im Rahmen des NESAC®-Ansatzes liegt der Schwerpunkt auf der Verbesserung der Schlafqualität und der Reduzierung von Spastizität, wobei die Funktion des autonomen Nervensystems bei der Regulierung des Muskeltonus berücksichtigt wird.



Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

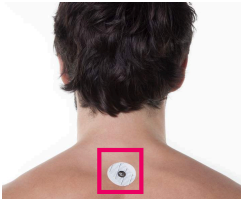
- WeCardio
- EQ-5D
- Pittsburgher Schlafqualitätsindex (PSQI)
- Modifizierte Ashworth-Skala (MAS)

LEBENSQUALITÄT BEI RADIKULÄRER BETEILIGUNG

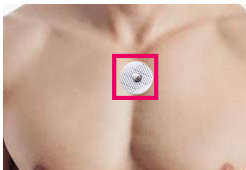
Die Behandlung bei radikulärer Beteiligung variiert je nach betroffenem Bereich und Therapieverlauf. Führt die Progression zu einer Degeneration oder Myelopathie im betroffenen Gebiet, sind die langfristigen Ergebnisse entsprechend zu erwarten und können durch strukturelle Beeinträchtigungen erheblich eingeschränkt sein. Tritt innerhalb der ersten zehn Sitzungen keine Besserung ein, kann Programm 7 schrittweise im Modus „High“ implementiert werden.

Anzahl der Sitzungen		% der Zeit und Programme			
		15 Minuten	15 Minuten	15 Minuten	15 Minuten
Dornfortsatz des C7	1	P 1 15 Minuten	P 2 15 Minuten	P 7 15 Minuten	P 8 15 Minuten
	2				
Sternum	3	P 2 15 Minuten	P 7 45 Minuten		
	4				
	5				
Implizites Metamer	6	* P 2 P 3 P 4 15 Minuten	P 7 45 MIN		
	7				
	8				
	9				
	10				
Betroffener Nerv (sofern erforderlich)	11	* P 2 P 3 P 4 15 Minuten	P 7 45 Minuten		
	12				
	13				
	...20				
		Wiederholen Sie die Sequenz entsprechend der Reaktion des Patienten.			

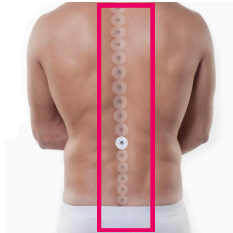
ANATOMISCHE HINWEISE:
ZIELELEKTRODE



Dornfortsatz des C7



Sternum

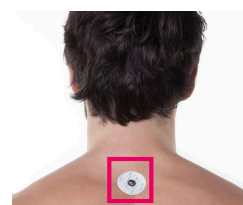


Implizites Metamer

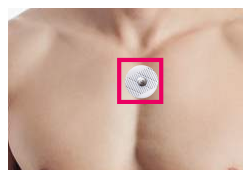


Betroffener Nerv

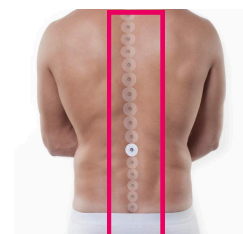
ANATOMISCHE HINWEISE: ZIELELEKTRODE



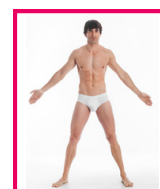
Dornfortsatz des
C7



Sternum



Implizites
Metamer



Betroffener Nerv

Wählen Sie je nach zu behandelnder Region aus [P2 – ventral, P3 – dorsal, P4 – sagittal].

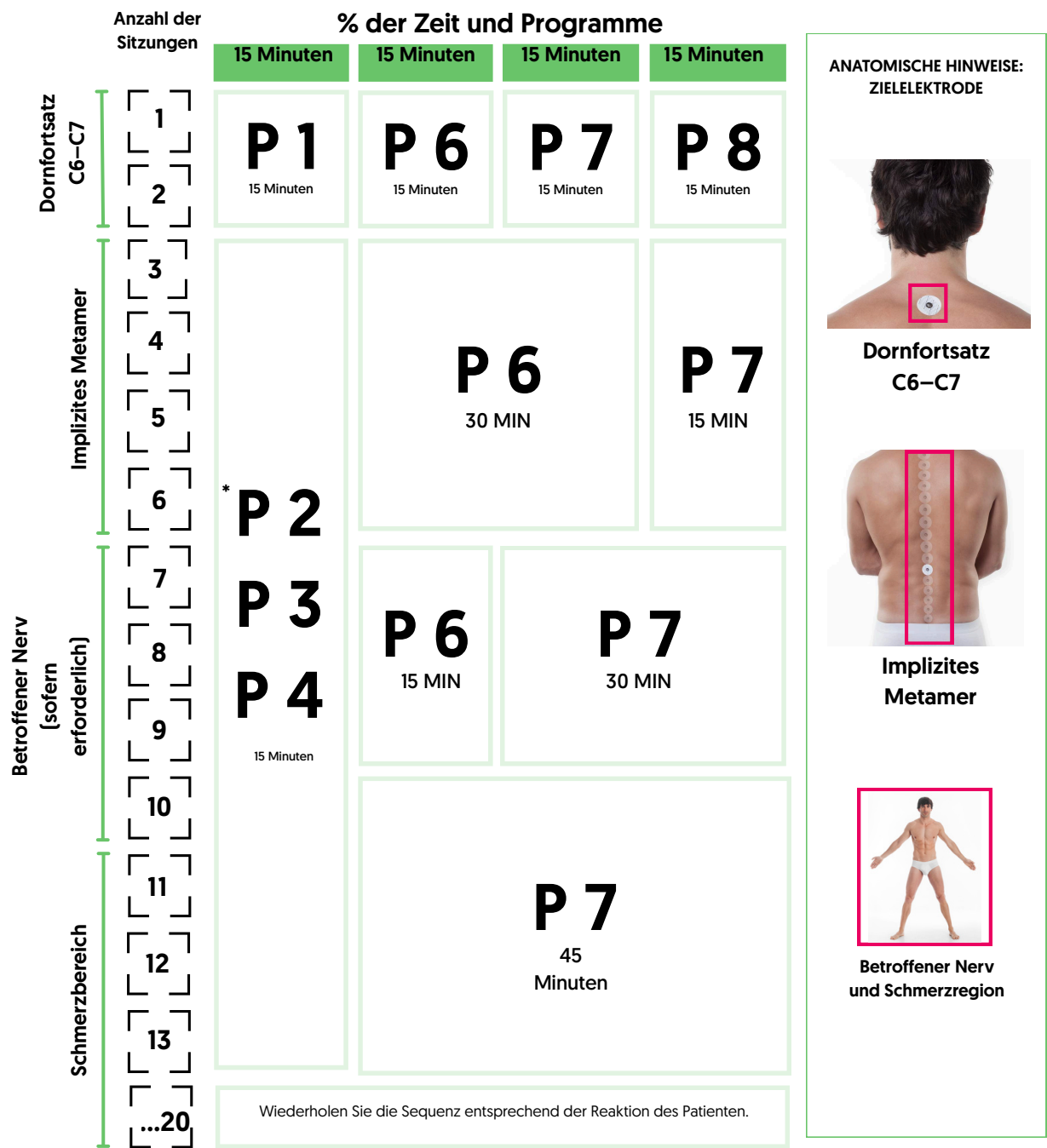


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- WeCardio
- LANSS
- LATTINEN

LOKALISIERTE NEUROPATHISCHE SCHMERZEN

Nicht alle peripheren neuropathischen Schmerzen sind auf eine direkte Nervenbeteiligung zurückzuführen. Daher variiert die Behandlungsmethode je nach vermuteter Ursache im Einzelfall. Es ist entscheidend, das betroffene Areal und seine zugehörige Innervation zu identifizieren, um festzustellen, welches Metamer oder welcher Nerv betroffen ist. Diese Beurteilung bildet die Grundlage für die Auswahl einer Behandlung mit P2, P3 oder P4. Bei Vorliegen einer Nervenschädigung können mehr als 20 bis 30 Sitzungen erforderlich sein, um über mehrere Monate hinweg eine effektive Therapie zu erreichen.



Wählen Sie je nach zu behandelnder Region aus (P2 – ventral, P3 – dorsal, P4 – sagittal).



Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- WeCardio
- LANSS
- LATTINEN

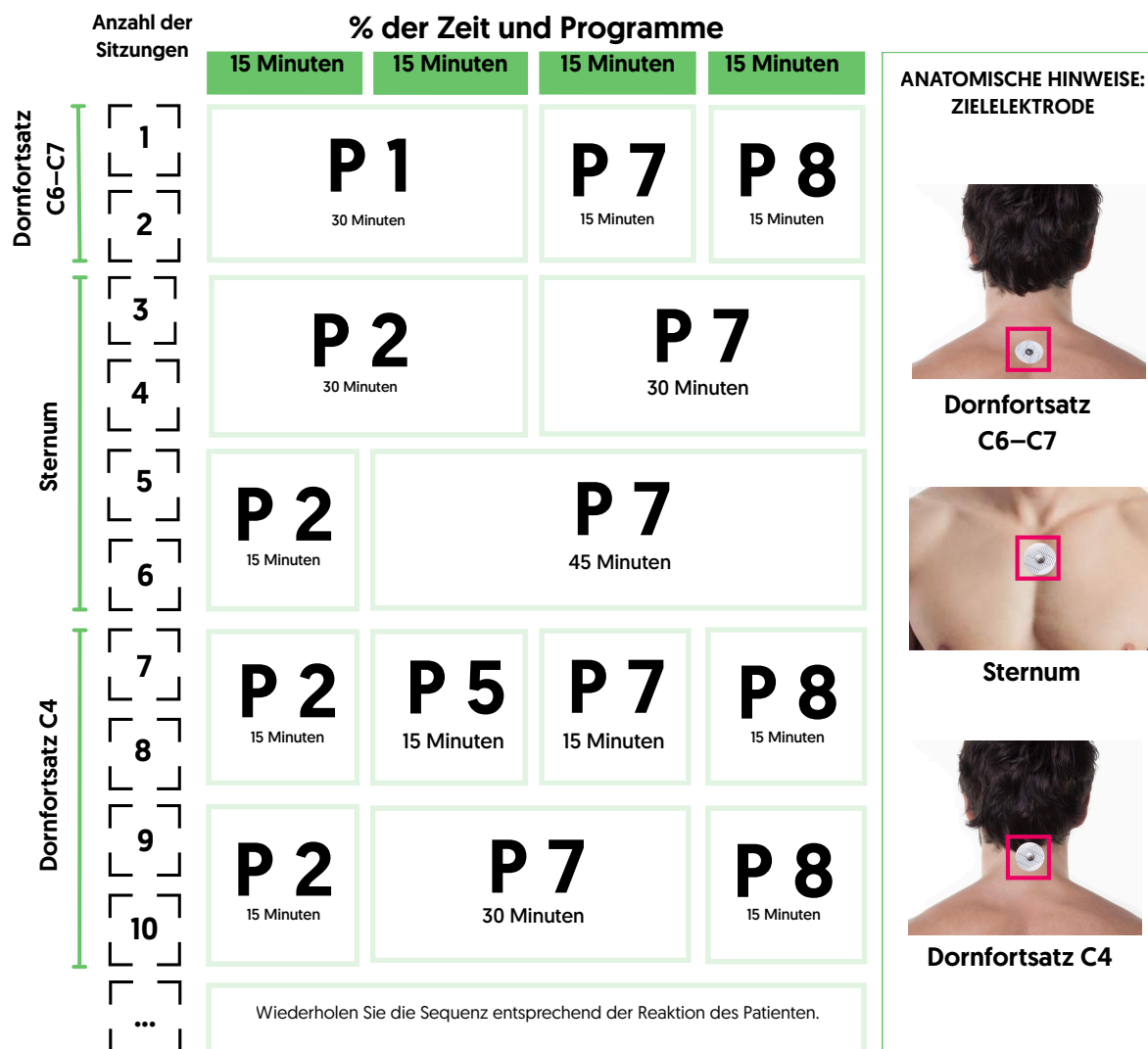
NEUROLOGIE UND NEUROCHIRURGIE

Protokolle, die auf bestimmte klinische
Fachgebiete abgestimmt sind



LEBENSQUALITÄT BEI PERSONEN MIT ERWORBENER HIRNSCHÄDIGUNG

Patienten mit erworbenen Hirnschädigungen zeigen ein breites Spektrum an Symptomen, die je nach Schweregrad und spezifischer Lokalisation der Schädigung variieren. Zu diesen Symptomen zählen Verhaltensauffälligkeiten, Bruxismus und Schmerzen. Zur Behandlung dieser Symptome ist es ratsam, das jeweils spezifische Protokoll zu befolgen [siehe Querschnittsprotokolle]. Alternativ wird zur allgemeinen Verbesserung der Lebensqualität die folgende Abfolge von Sitzungen empfohlen. In solchen Fällen sind Erhaltungssitzungen sinnvoll, deren Frequenz individuell festgelegt wird.



Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

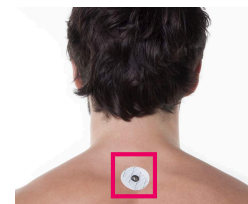
- WeCardio
- Beurteilung einer erlittenen Hirnschädigung

LEBENSQUALITÄT BEI PERSONEN MIT MORBUS PARKINSON

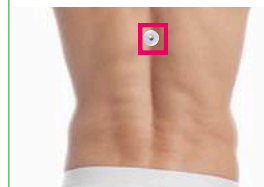
In der klinischen Praxis präsentieren sich Patienten mit Morbus Parkinson mit einem breiten Spektrum an Symptomen, die im Verlauf der Erkrankung und in Abhängigkeit von individuellen Merkmalen variieren. Zu diesen Symptomen zählen Tremor, Rigor, Schmerzen und Verhaltensänderungen, die einen maßgeschneiderten Therapieansatz erfordern. Um jede Manifestation effektiv zu behandeln, ist es ratsam, die entsprechenden spezifischen Protokolle zu befolgen [siehe Querschnittsprotokolle]. Darüber hinaus wird zur Verbesserung des Gangbildes und der Lebensqualität eine Reihe von Sitzungen empfohlen, deren Häufigkeit und Dauer an das individuelle klinische Ansprechen angepasst werden.

		Anzahl der Sitzungen				% der Zeit und Programme			
						15 Minuten	15 Minuten	15 Minuten	15 Minuten
Dornfortsatz C6–C7	1	P 1				15 Minuten	P 2	P 7	P 8
	2								
Dornfortsatz T10–11	3	P 4				15 Minuten	P 5	30 Minuten	P 7
	4								15 Minuten
Dornfortsatz C4	5	P 3				15 Minuten	P 5	P 7	
	6						15 Minuten	30 Minuten	
	7	P 2				15 Minuten	P 5	P 7	P 8
	8						15 Minuten	15 MIN	15 Minuten
	9	P 2				15 Minuten	P 7	P 8	
	10						15 MIN	30 Minuten	
	...								
	40								
						Wiederholen Sie die Sequenz entsprechend der Reaktion des Patienten.			

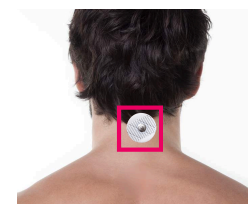
ANATOMISCHE HINWEISE: ZIELELEKTRODE



Dornfortsatz
C6–C7



Dornfortsatz
T10–11



Dornfortsatz C4

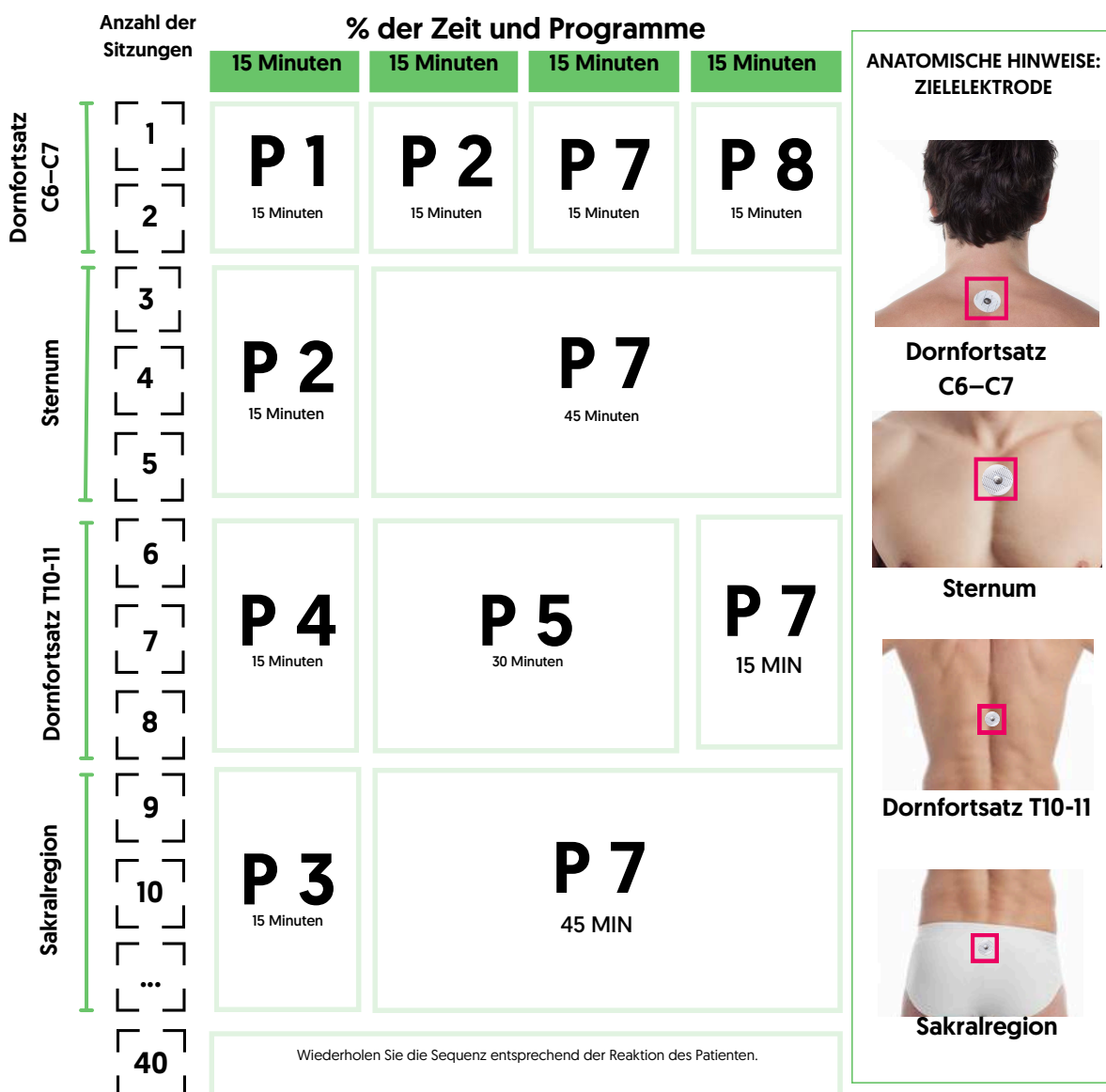


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- WeCardio
- EQ-5D
- Barthel-Index

LEBENSQUALITÄT BEI PERSONEN MIT MULTIPLER SKLEROSE

Klinisch wurde bei Patienten mit Multipler Sklerose eine Verbesserung der Lebensqualität festgestellt, insbesondere durch eine optimierte Schlafqualität, die Linderung neuropathischer Schmerzen und die Behandlung der neurogenen Blase. Dieses Protokoll konzentriert sich auf diese primären Symptome. Es wird mit dem Ziel der Linderung dieser Symptome eingesetzt; da die Erkrankung jedoch unweigerlich fortschreitet, ist es ausschließlich palliativ und erfordert eine kontinuierliche Nachbehandlung. Die Häufigkeit der Nachbehandlungen sollte in Abstimmung mit allen anderen angewandten komplementären Therapien mit dem Patienten erörtert werden.

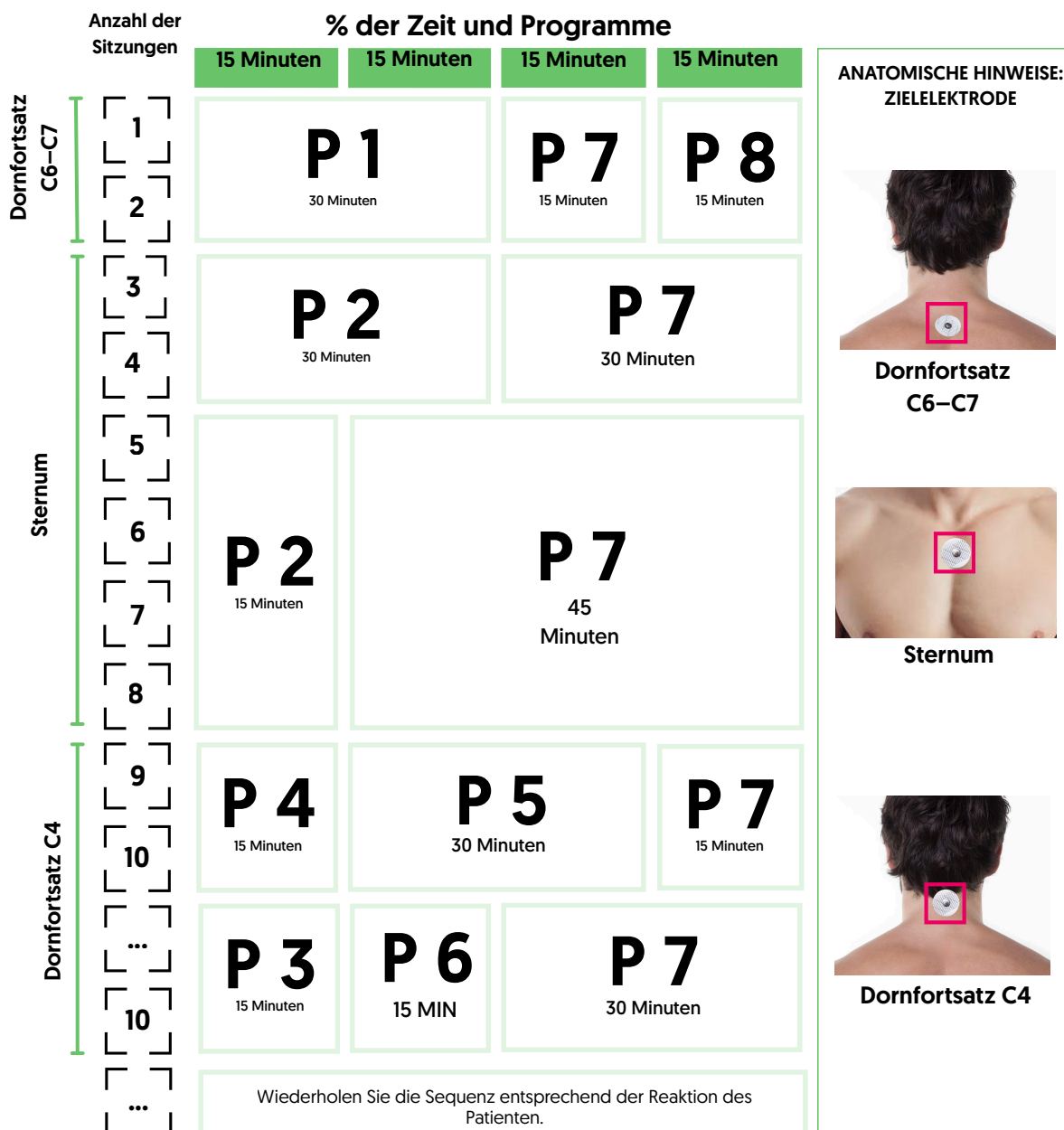


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- WeCardio
- Pittsburgher Schlafqualitätsindex (PSQI)
- EQ-5D
- LANSS

LEBENSQUALITÄT BEI POST-COVID-FOLGEN

Die Forschung zu Patienten mit Spätfolgen nach einer COVID-19-Erkrankung konzentrierte sich auf spezifische Symptome wie Atemnot, Generalisierte Fatigue und neuropathische Schmerzen. Studien stellten einen Zusammenhang zwischen persistierenden COVID-19-Beschwerden und Funktionsstörungen des autonomen Nervensystems sowie des Vagusnervs her. Daher legt dieses Protokoll besonderen Wert auf diese Aspekte. Das folgende Protokoll beschreibt die in diesen Studien verwendeten Konfigurationen und empfiehlt deren Auswahl entsprechend den individuellen Bedürfnissen der Patienten. Bei spezifischeren Symptomen können übergreifende Protokolle zur Anwendung kommen, die beispielsweise Schlafstörungen und Angstzustände behandeln. Um Ergebnisse zu erzielen und aufrechtzuerhalten, wird eine Behandlungsserie von 20 bis 30 Sitzungen empfohlen. In einigen Fällen kann eine Erhaltungsphase erforderlich sein.



Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

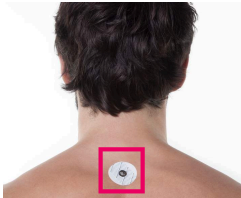
- WeCardio
- Long-COVID-Fragebogen

TRIGEMINUSNEURALGIE

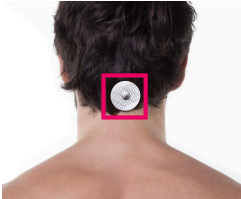
Die Trigeminalneuralgie ist durch intensive Schmerzen gekennzeichnet. Viele Patienten, die sich einer Neuromodulation unterziehen, erhalten hochdosierte Medikamente. Ziel ist es, neben der Schmerzlinderung auch eine Dosisreduktion zu ermöglichen. Es wird empfohlen, dies als Langzeitbehandlung über einen Zeitraum von 3 bis 12 Monaten zu betrachten. Eine anfängliche Einleitungsphase mit hoher Sitzungsfrequenz kann den Therapieerfolg verbessern. Die Anwendung von Programm 9 im Modus „Hoch“ sollte schrittweise erfolgen. Verschlimmern sich die Symptome des Patienten während der fokalen Behandlung, ist es ratsam, diese zu verschieben. Die Entscheidung des Arztes orientiert sich daran, welcher Trigeminalast die stärksten Symptome verursacht.

		Anzahl der Sitzungen				% der Zeit und Programme							
						15 Minuten	15 Minuten	15 Minuten	15 Minuten				
Dornfortsatz C7	1					P 1 15 Minuten			P 7 15 Minuten	P 8 15 Minuten			
	2												
Dornfortsatz C4	3					P 2 15 Minuten	P 6 15 Minuten	P 7 15 Minuten	P 8 15 Minuten				
	4												
Unterkiefer	5					P 2 15 Minuten	P 7 15 Minuten	P 9 30 Minuten					
	6												
	7					P 7 15 Minuten	High P 9 15 Minuten	P 9 30 Minuten					
	8												
Lokalisierte Beschwerden	9					P 4 15 Minuten	High P 9 15 Minuten	P 9 30 Minuten					
	10												
	11					High P 9 30 Minuten		P 9 30 Minuten					
	...												
	30					Wiederholen Sie die Sequenz entsprechend der Reaktion des Patienten.							

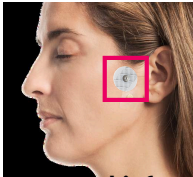
ANATOMISCHE HINWEISE:
ZIELELEKTRODE



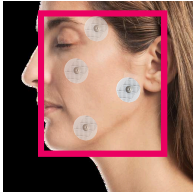
Dornfortsatz
C6–C7



Dornfortsatz C4

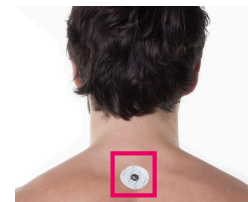


Unterkiefer

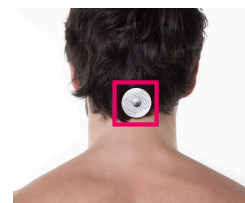


Lokalisierte
Beschwerden

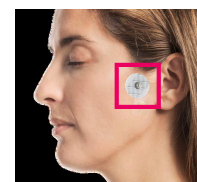
ANATOMISCHE HINWEISE: ZIELELEKTRODE



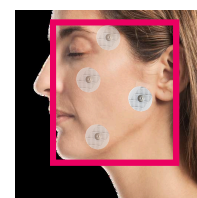
Dornfortsatz
C6–C7



Dornfortsatz C4



Unterkiefer



Lokalisierte
Beschwerden



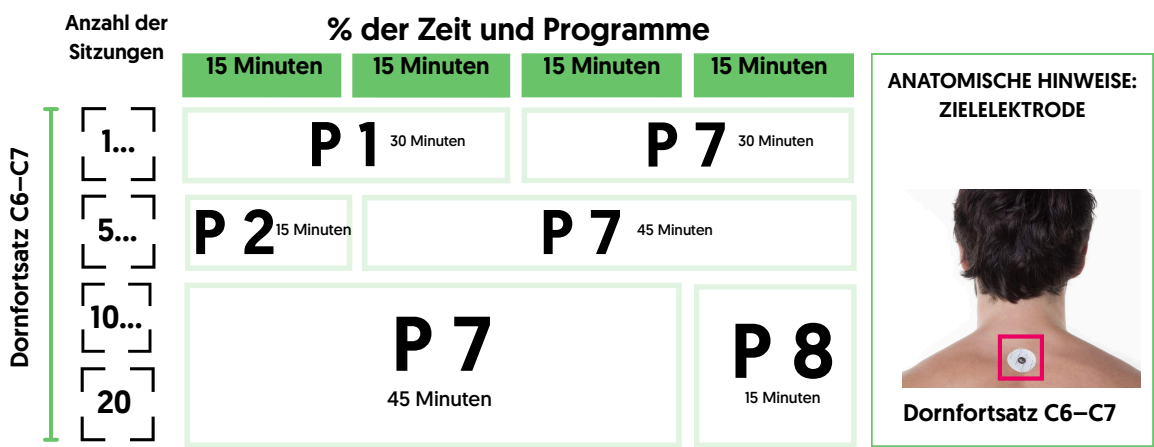
Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- WeCardio
- LANSS

HIRNKONTUSIONEN UND FOLGEERSCHEINUNGEN

In diesem Zusammenhang werden zwei Arten von Hirnkontusionen unterschieden: akute Kontusionen, die weniger als sechs Monate bestehen, und chronische Kontusionen, die die langfristigen Folgen einer Hirnverletzung darstellen. Die empfohlene Behandlungsdauer für akute Fälle beträgt 20 bis 30 Sitzungen, die mit einer hohen Frequenz von drei bis fünf Sitzungen pro Woche durchgeführt werden. Bei chronischen Fällen kann die Frequenz in der Einleitungsphase zwischen zwei und vier Sitzungen pro Woche variieren, gefolgt von einer Erhaltungsphase, die auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten abgestimmt ist.

Management akuter Gehirnprellungen

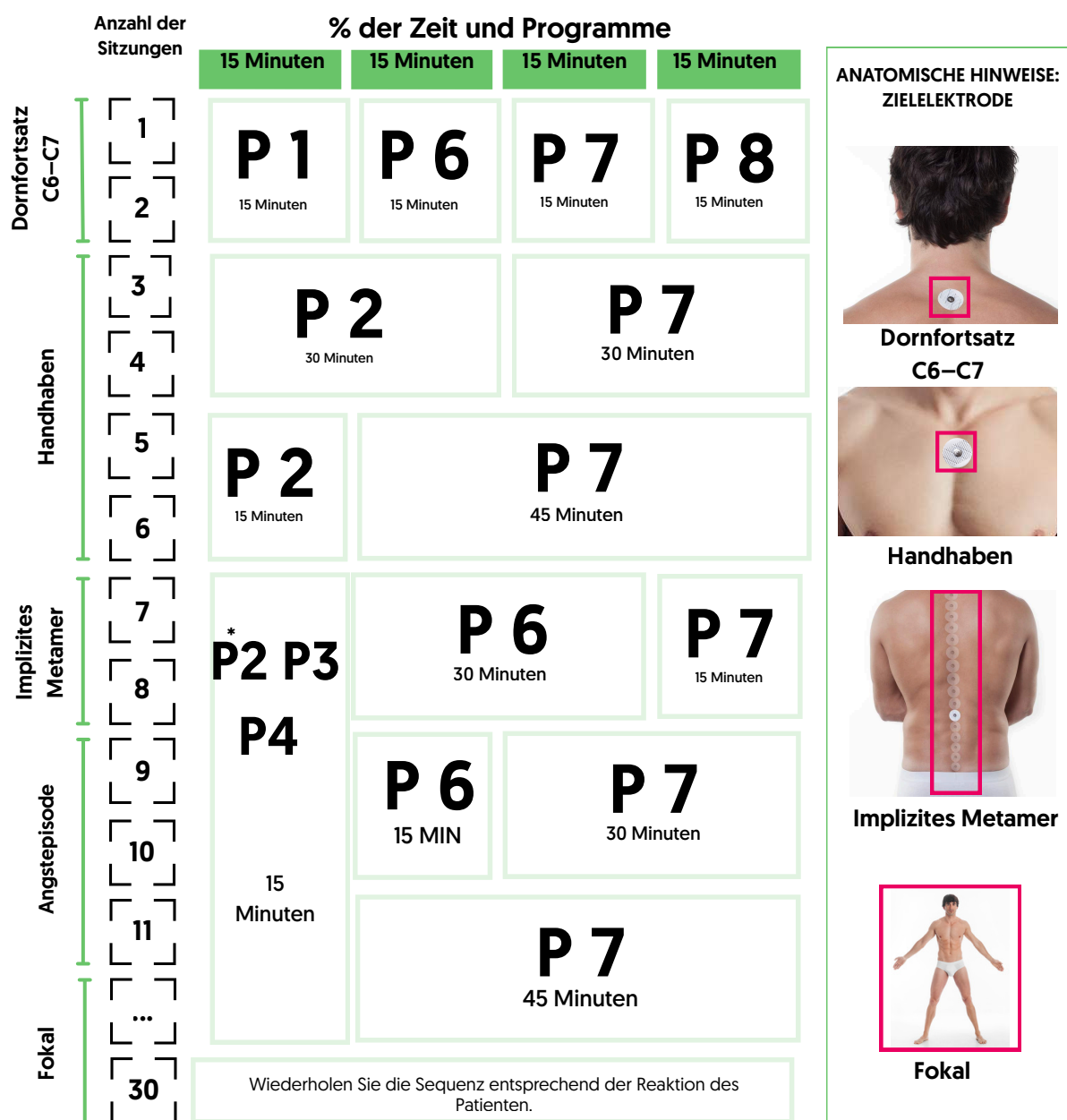


Behandlung chronischer Gehirnprellungen und ihrer Folgeerscheinungen



VERBESSERUNG DER LEBENSQUALITÄT BEI PATIENTEN MIT NERVENSCHÄDIGUNGEN

Eine Nervenverletzung oder -laseration kann zu chronischen, schwer behandelbaren Schmerzen führen. Klinische Beobachtungen zeigen Fälle, in denen die Schmerzintensität abnimmt oder sich die Symptomatik im Laufe der Zeit verändert. Selbst bei längerer Behandlung deuten Hinweise darauf hin, dass die Neuroplastizität verbessert werden kann, obwohl weitere wissenschaftliche Studien zur Langzeitvalidierung erforderlich sind. Sobald der betroffene Nerv identifiziert ist, sollte der Arzt dessen Ursprung und Verlauf berücksichtigen und ihn während der gesamten Behandlungsdauer mit der Zielelektrode überwachen. Hirnnerven sind von diesem Protokoll ausgenommen. Erscheint eine bestimmte Konfiguration vorteilhaft, sollte sie zur Bestätigung wiederholt werden.



Wählen Sie je nach zu behandelnder Region aus [P2 – ventral, P3 – dorsal, P4 – sagittal].

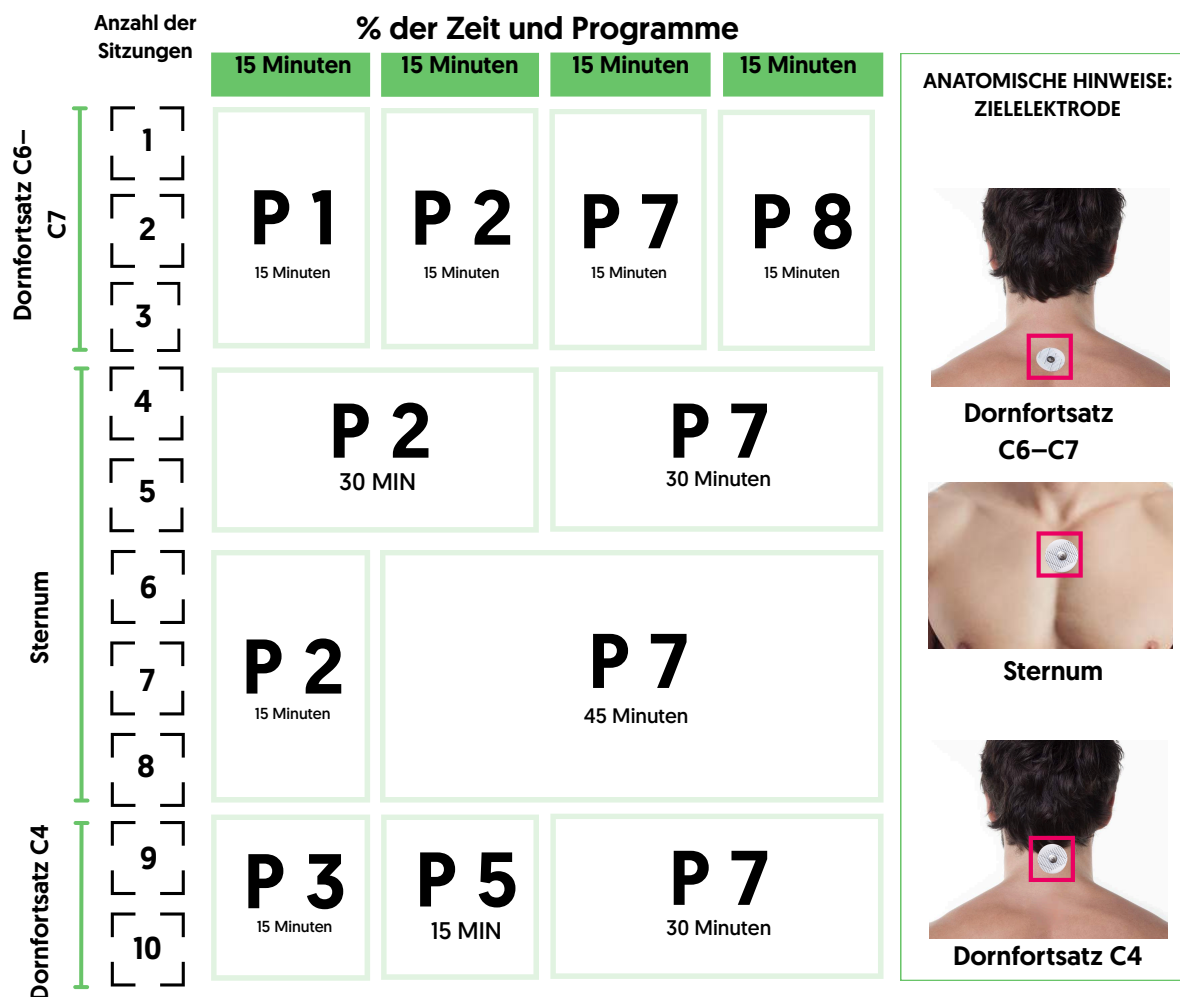


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- WeCardio
- LANSS

VORBEREITUNG AUF EINE NEUROCHIRURGISCHE OPERATION

Die Optimierung der Funktion des autonomen Nervensystems und die Minderung von Angstzuständen bei Patienten vor einer Operation begünstigen eine positive physiologische Reaktion. Klinische Erfahrungen mit der Anwendung von Mikrostrom ein bis zwei Wochen vor dem Eingriff zeigen, dass dieser Ansatz die Schmerzwahrnehmung verbessert und zu einem sanfteren Verlauf der Entzündungsprozesse beiträgt. Dieses Protokoll kann vor der Operation initiiert und in den Tagen nach dem Eingriff fortgeführt werden.

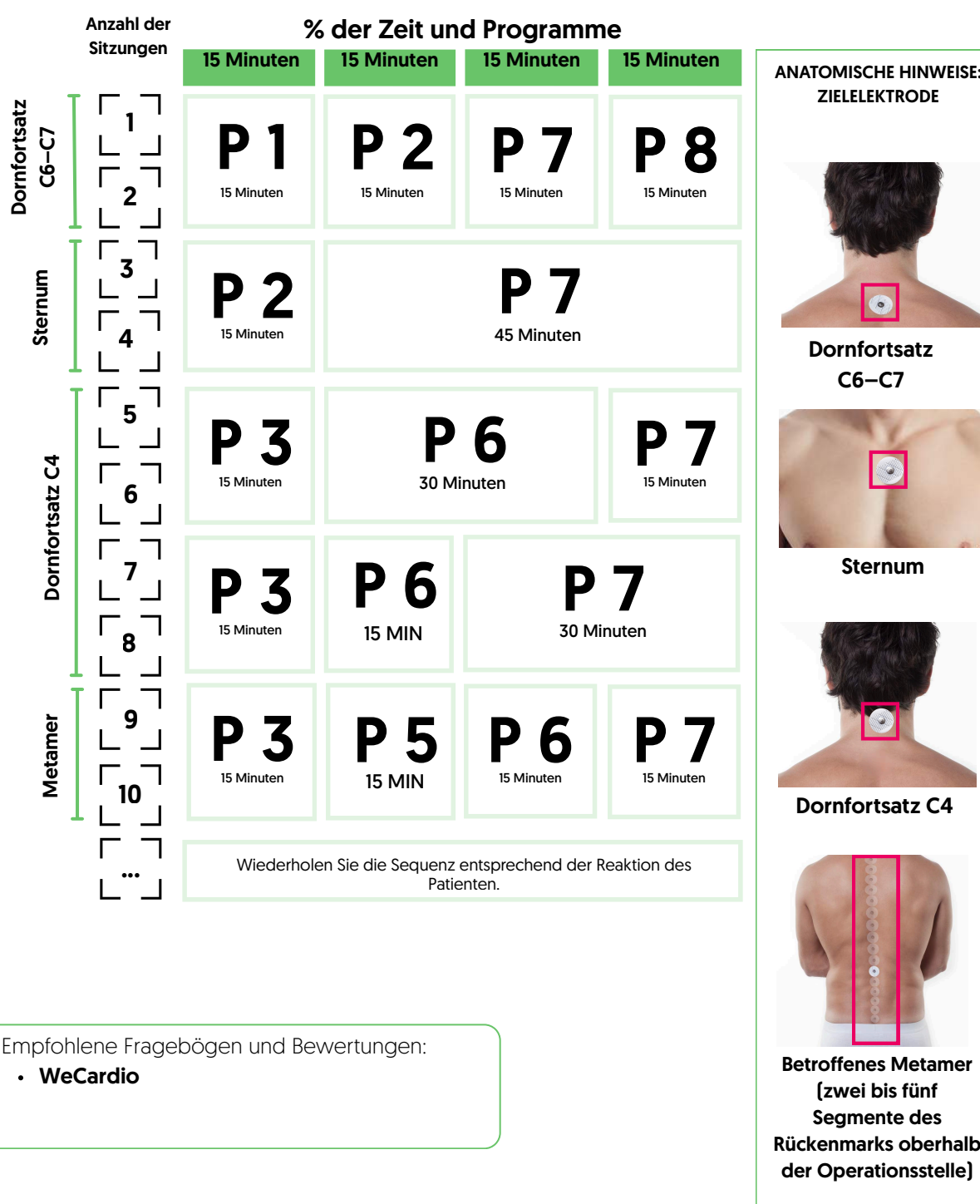


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- WeCardio
- GAD-7 (Generalisierte Angststörung – 7)

POSTOPERATIVE WIRBELSÄULENCHIRURGIE

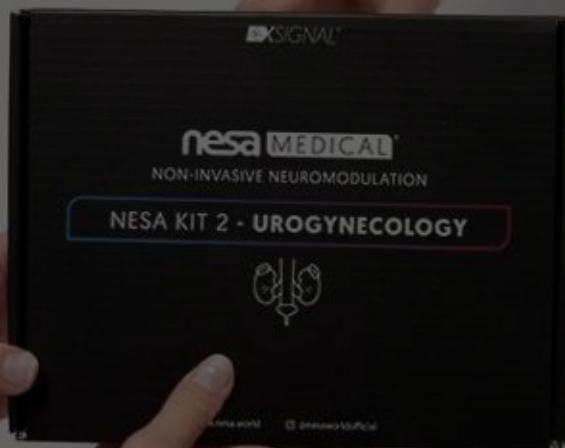
Seit 2019 erkennt die ICD (Internationale Klassifikation der Krankheiten) Schmerz als eigenständige Erkrankung an. Eine ihrer Klassifikationen widmet sich speziell dem postoperativen Schmerz als eigenständigem Krankheitsbild. Einige Patienten zeigen nach einem chirurgischen Eingriff unzureichende Anpassungsreaktionen, selbst wenn der Eingriff als erfolgreich erachtet wird. Dieses Protokoll beschreibt aktuelle klinische Verfahren mit Mikrostromtherapie, die nachweislich die Schmerzlinderung unabhängig von den neuropathischen Merkmalen des Patienten fördern. Es wird empfohlen, diese Behandlung möglichst zeitnah nach der Operation präventiv anzuwenden. Sollte dies nicht möglich sein, sollten eine höhere Behandlungsfrequenz und eine größere Anzahl von Sitzungen in Betracht gezogen werden.



Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- WeCardio

PATIENTENSETS



WIE WERDEN DIE KITS BEI PATIENTEN ANGEWENDET?

Zielsetzung: Standardisierung der Sicherheit, Verbesserung des Patientenerlebnisses und Optimierung der Behandlungsergebnisse bei gleichzeitiger Förderung der Einhaltung der zweiten und dritten Bonusbedingung.

1. Zuweisung und Registrierung (Erstbesuch)

Dem Patienten wird ein NESA®-Kit (Handschuhe und Knöchelbandagen) ausgehändigt und in seiner Patientenakte dokumentiert. Der Code bzw. die UDI kann im Feld „behandlungsbezogenes Material“ erfasst werden.

Beschriften Sie den Beutel mit dem Vor- und Nachnamen des Patienten, dem Startdatum und dem Symbol „Einzelpatient – Mehrfachverwendung“ (ISO 7000-3706). Dies bedeutet, dass der Beutel nicht von mehreren Patienten gemeinsam verwendet werden darf und eine wiederholte Verwendung ausschließlich bei demselben Patienten zulässig ist.

2. Einweisung in 60 Sekunden (Skriptentwurf)

„Dies ist Ihr individuelles Set. Es verbessert Hygiene, Komfort und Konsistenz der Stimulation. Bitte bringen Sie es zu jeder Sitzung mit. Dieser Ansatz reduziert den Reinigungsaufwand, optimiert die effektive Therapiedauer und gewährleistet bei jeder Anwendung ein gleichmäßiges Empfinden.“

3. Beschleunigte Platzierung und Validierung (pro Sitzung)

Führen Sie eine Hautbeurteilung durch, um aktive Wunden auszuschließen. Passen Sie den Handschuh bzw. die Knöchelbandage an und beurteilen Sie Feuchtigkeit und Leitfähigkeit gemäß den Geräteanweisungen.

Bei überschüssiger Creme oder Schweiß sollte die betroffene Stelle gereinigt und getrocknet werden, um einen gleichmäßigen Kontakt sicherzustellen.

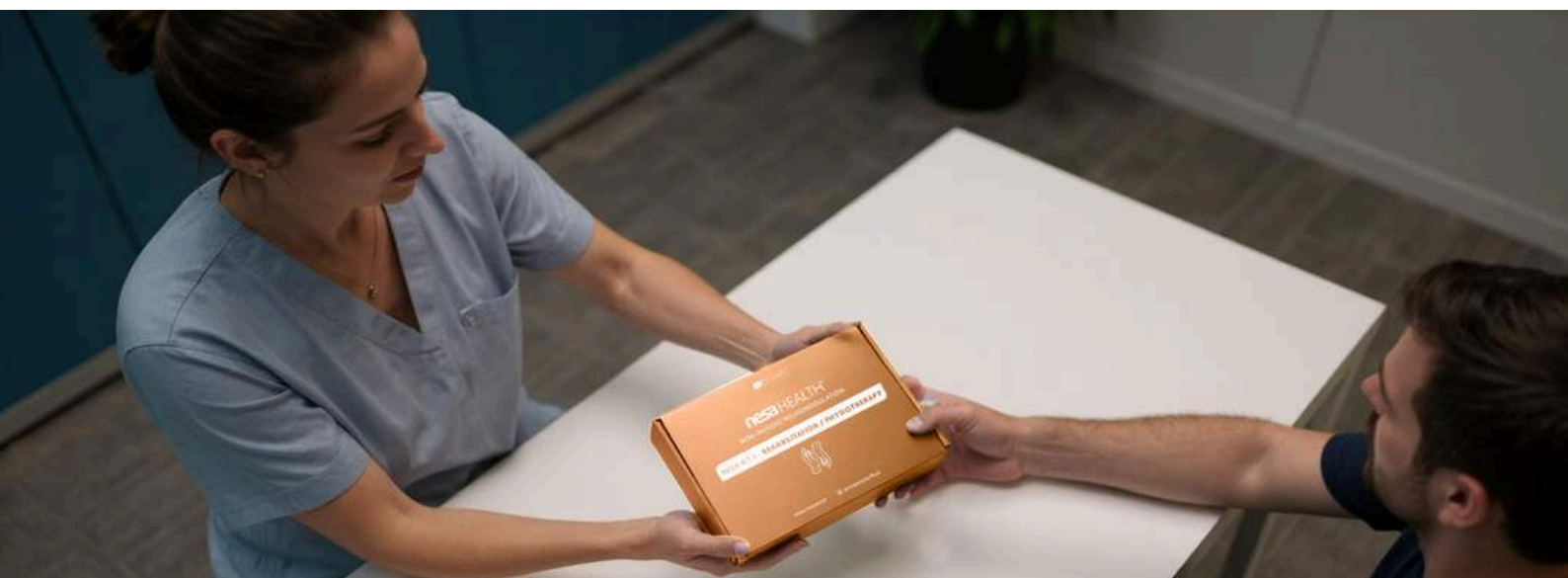
Das Kit darf nicht an andere Patienten weitergegeben werden. Sollte es vergessen worden sein, befolgen Sie bitte das Protokoll für Leihkits: Einmalverwendung oder Leihkit mit validierter und dokumentierter Aufbereitung. Alternativ vereinbaren Sie einen neuen Termin.

4. Aufbewahrung (zwischen den Sitzungen desselben Patienten)

Bewahren Sie das Set im vorgesehenen Beutel auf und überprüfen Sie es auf Abnutzungserscheinungen. Sollte das Material an Elastizität oder Tragekomfort verlieren, ersetzen Sie es umgehend.

5. Wertorientierte Kommunikation (alle zwei bis drei Sitzungen)

Wahrgenommene Vorteile verstärken: „Ist Ihnen aufgefallen, dass jede Sitzung zunehmend angenehmer wird, ohne dass sich das Empfinden verändert? Das liegt an Ihrem persönlichen Equipment; es ermöglicht uns, die Konsistenz des Reizes aufrechtzuerhalten.“



VORTEILE FÜR DEN PATIENTEN

durch die Verwendung persönlicher Handschuhe und Knöchelbandagen

Klinischer Nutzen und Therapietreue

- Verbesserte Infektionskontrolle: Verhindert die Wiederverwendung zwischen Patienten und eliminiert dadurch den Bedarf an komplexer Aufbereitung und zusätzlicher Validierung. Dies entspricht den CDC-Richtlinien, wonach alle wiederverwendbaren Geräte vor der Anwendung bei einem anderen Patienten gereinigt und aufbereitet werden müssen. Die Verwendung eines persönlichen Sets reduziert dieses operationelle Risiko.

Klinischer Nutzen und Verfahrensoptimierung

- Zeitersparnis im klinischen Alltag: Der Wegfall von Reinigungsunterbrechungen zwischen den Patienten ermöglicht einen effizienteren und besser planbaren Arbeitsablauf.
- Technische Konsistenz: Die gleichbleibende Passform und der konstante Hautkontakt von Sitzung zu Sitzung unterstützen eine stabile Wahrnehmung des Reizes.
- Weniger Zwischenfälle: Reduziert Reibungspunkte und das Risiko von Kreuzkontaminationen, verbessert die Behandlungserfahrung, fördert die Hygiene und minimiert Beschwerden. Darüber hinaus wird die Rückverfolgbarkeit optimiert, da das Set in der Patientenakte dokumentiert wird.

Patient (Erfahrung und Empfindung)

- Sicherheitsgefühl und persönliche Betreuung: „Meine Ausrüstung = meine Gesundheit.“
- Komfort durch Selbstregulation und Vertrauen durch Schutz der Privatsphäre.
- Aktive Teilnahme: Durch die Pflege seiner eigenen Ausrüstung zeigt der Patient sein Engagement und seine Mitverantwortung für den Behandlungsplan.

Geschäft (Compliance und Rentabilität)

- Sofortige Nutzung: Die Bereitstellung des Kits und ein reibungsloser Ablauf während der ersten Sitzung fördern das Vertrauen.
- Verbesserte Conversion: Die Wahrnehmung von Qualität und Konsistenz erhöht die Kontinuität, ohne unerwartete Störfaktoren.
- Wettbewerbsdifferenzierung: Personalisierung des Sets mit dem Namen des Patienten.



WIE UND WANN SOLLTE DER SITZUNGSBONUS INTEGRIERT WERDEN?

Beispielmodell (an Ihre Daten anpassen):

Die Integration des Kits in das 10er-Paket verlängert die Erklärungszeit beim ersten Besuch um 0,5 bis 1 Minute und reduziert gleichzeitig die Reinigungs- und Vorbereitungszeit um 3 bis 5 Minuten pro Sitzung. Über 10 Sitzungen ergibt sich dadurch eine Gesamtzeiterparnis von 30 bis 50 Minuten in der Terminplanung, was etwa 0,5 bis 1 zusätzlichem Termin pro Paket entspricht.

Bei einem Stundensatz von 60 € oder mehr kompensiert die Zeiterparnis die Kosten des Kits und erhöht zugleich die Kapazität. Darüber hinaus wirkt sich eine Steigerung der Verlängerungsrate um 10–20 % nach dem zweiten Paket unmittelbar positiv auf den Kundenwert aus.

Begründung für die Integration des individuellen Sets in den ersten Gutschein

Einhaltung von Vorschriften und Best Practices

Entspricht der MDR [GSPR 10, 11 und 23] sowie den Richtlinien zur Infektionskontrolle, die eine umfassende Aufbereitung vor der Wiederverwendung von Medizinprodukten bei einem anderen Patienten vorschreiben. Die Zuordnung eines Sets zu einem einzelnen Patienten erleichtert und fördert die Einhaltung der Vorschriften. In Spanien: siehe RD 192/2023, Kapitel III.

Sicherheit und Hygiene in der Patientenversorgung

Verringert das Risiko von Kreuzkontaminationen und Hygieneproblemen und stärkt zugleich das Vertrauen der Patienten sowie deren Akzeptanz der Behandlung ab der ersten Sitzung. CDC.

Qualitätssicherung und Konsistenz des Stimulus

Durch die konsequente Verwendung desselben Sets bei demselben Patienten bleiben Passform und Tragekomfort konstant. Dies führt zu einem stabileren Behandlungserlebnis und verbessert die vom Patienten wahrgenommene Wirksamkeit.

Differenzierung und Patientenbindung

Personalisierter Service, ein Gefühl von Innovation und ein Premium-Protokoll fördern sowohl Folgekäufe — zweiter und dritter Gutschein — als auch Empfehlungen.

Wie lässt sich das Set in den Preis des Behandlungsgutscheins integrieren?

- Bevorzugte Option: einfach und wirkungsvoll
- Gutschein für zehn Sitzungen, einschließlich einer Beurteilungssitzung und eines Materialpakets.
- Automatischer Rabatt auf den zweiten und dritten Gutschein, z. B. –X €, da das Set bereits zur Verfügung steht.
- Die an der Rezeption ausgehängte und im Einverständnisformular enthaltene Richtlinie lautet: „Mit Ihrem ersten Gutschein erhalten Sie ein persönliches Starterset. Bitte bringen Sie dieses zu jeder Sitzung mit.“

TEAM-CHECKLISTE

- ☐ Set übergeben und in der Patientenakte dokumentieren.
- ☐ Eine 60-sekündige Erläuterung zur Anwendung und Pflege geben; der Patient bestätigt, dass er diese verstanden hat und dass es sich um ein persönliches Set handelt.
- ☐ Auf eine zügige Platzierung achten und vor jeder Sitzung eine Hautkontrolle durchführen.
- ☐ Falls der Patient vergisst, sein Starterset mitzubringen, ist das dokumentierte Kulanzprotokoll anzuwenden. Keine Weitergabe an andere Patienten.
- ☐ Beim Mitbringen des Sets erhält der Patient einen Rabatt oder Vorteil auf den zweiten und dritten Gutschein.

VORSCHRIFTEN

MDR

CLICK



CDC (USA)

CLICK



EURO-Lex

CLICK



BOE (Spanien)

CLICK



WICHTIGE VERBINDUNGEN

NESA® CAMPUS: <https://nesacamp.thinkific.com/>

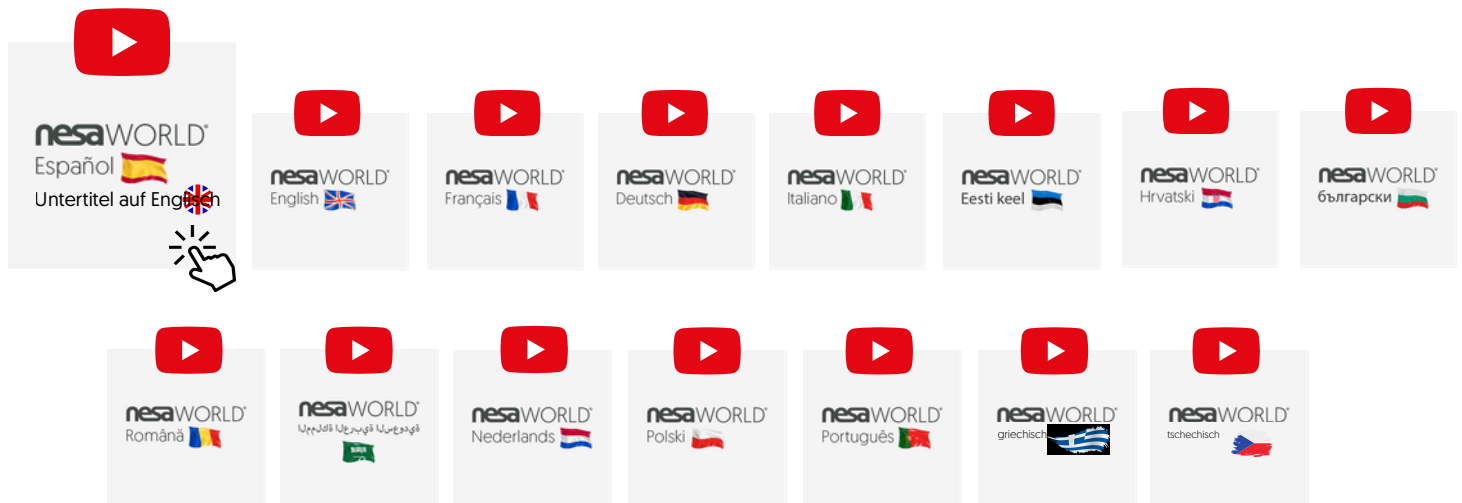


Auf dem Campus finden Sie:

- SharePoint NESA®: stellt sämtliche Dokumente, Videos und Bilder bereit, die für den täglichen Gebrauch erforderlich sind.
- NESA® Einführungscampus: wurde entwickelt, um Sie beim Aufbau klinischer Urteilsfähigkeit im Umgang mit Ihren Patienten zu unterstützen und dadurch bis zu 70 % der klinischen Ergebnisse zu verbessern.
- Plattform für klinische Leitlinien: mit Suchfunktion für den Zugriff auf klinische Begründungen zu einer Vielzahl von Fällen.
- Leitfaden zur Förderung der Patientenbeteiligung.
- Fachspezifische Webinare und klinisches Denken.
- Monografische Schulungen nach Fachgebiet.
- Zusammenarbeit mit der klinischen Abteilung und dem Kundenservice.

Falls Sie Kunde von NESAWORLD® sind und Ihre Zugangsdaten nicht zur Verfügung haben, fordern Sie diese bitte bei Ihrem Vertriebspartner oder direkt bei NESAWORLD® an.

YOUTUBE-KANÄLE



FAQs: Häufig gestellte Fragen und Antworten

1. Technische FAQs [CLICK HERE](#)
2. Physiologie-FAQs [CLICK HERE](#)
3. Evidenz-FAQs [CLICK HERE](#)
4. Klinische FAQs [CLICK HERE](#)
5. Patienten-FAQs [CLICK HERE](#)
6. Schulungs- und Event-FAQs [CLICK HERE](#)

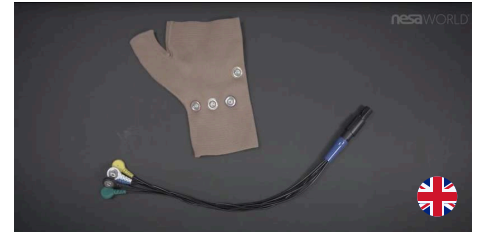
NÜTZLICHE LINKS



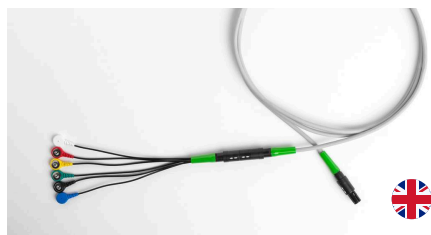
1. PROGRAMMIERUNG DES NESA XSIGNAL® (Wichtig – 3 Minuten)



2. WIE HANDSCHUHE UND KNÖCHELBANDAGEN KORREKT ANGELEGT WERDEN



3. SO BESTIMMEN SIE DIE GRÖSSE DER HANDSCHUHE UND KNÖCHELBANDAGEN



4. VERFAHREN ZUR KABELFÜHRUNG (Wichtig – 1 Minute)



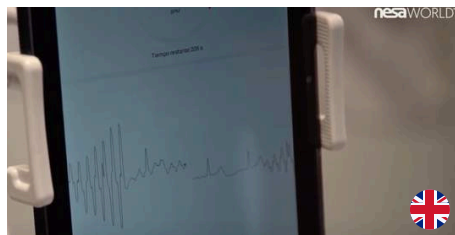
5. VERFAHREN ZUR SICHERUNG DER KABEL WÄHREND DES BETRIEBS (Wichtig – 1 Minute)



6. BEDIENUNGSANLEITUNG FÜR DAS INTERNATIONALE LADEGERÄT



SO SENDEN SIE EINE ANFRAGE AN NESA®



ANLEITUNG ZUR VERWENDUNG DES NESA XSIGNAL® UND DES WECARDIO-EKG-GERÄTS

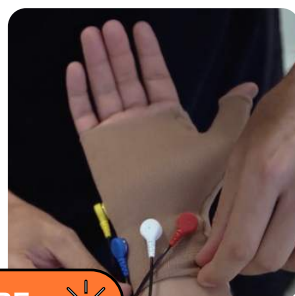
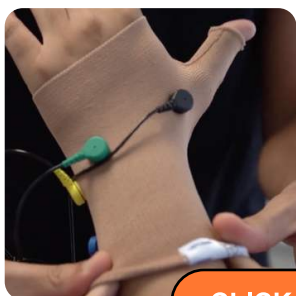


BIN ICH AUF DER WEBSITE DER KLINIK?

CLICK HERE 

Linke Hand

Rechte Hand



CLICK HERE 



Linker Fuß

Rechter Fuß

www.nesaclinics.com



CLICK HERE 



nesaWORLD®



www.nesa.world