



PROTOKOLLHANDBUCH

Abdominopelvine Erkrankungen

Dr. Raquel Medina Ramírez
María González Bueso

Fabiola Molina Cedrés
Dr. José Alejandro Medina

INDEX

01

EINLEITUNG

- [03](#) Einführung
- [04](#) Grundlagen des klinischen Denkens
- [07](#) Erläuterungsschlüssel für die Nutzung 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

ABDOMINOPELVINE FUNKTIONSTÖRUNGEN

- [18](#) Überaktive Blase und häufiges Wasserlassen
- [19](#) Beckenschmerzen
- [20](#) Sexuelle Funktionsstörung
- [21](#) Akute oder chronische Obstipation

04

ERWEITERTE PROTOKOLLE

ABDOMINOPELVINE FUNKTIONSTÖRUNGEN

- [23](#) Chronisches Beckenschmerzsyndrom I
- [24](#) Chronisches Beckenschmerzsyndrom II
- [25](#) Allgemeine Dyspareunie
- [26](#) Erektile Dysfunktion

- [27](#) Vorzeitiger Samenerguss
- [28](#) Anorektalregion
- [29](#) Defäkationsdynamik
- [30](#) Stuhlinkontinenz
- [31](#) Pudendusnerven neuropathie
- [32](#) Prostatitis
- [33](#) Perimenopause und Menopause
- [34](#) Vaginale Trophie und Veränderungen der Genitalhaut

WOHLBEFINDEN DES DIGESTIONSYSTEMS

- [36](#) Stressinduzierte Aerophagie
- [37](#) Allgemeine Regulierung des Vagustonus
- [38](#) Verstopfung
- [39](#) Reizdarmsyndrom (RDS)
- [40](#) Unspezifische Bauchschmerzen (viszerale Schmerzen)
- [41](#) Verbesserung der Lebensqualität bei Morbus Crohn.

05

EINFÜHRUNGSSETS

- [43](#) Wie sollten die Kits beim Patienten eingesetzt werden?
- [44](#) Patientenvorteile
- [45](#) Wie und wann sollte das Behandlungspaket integriert werden?
- [46](#) Vorschriften

06

ERWEITERTE RESSOURCEN

- [47](#) Wesentliche Verknüpfungen
- [47](#) YouTube-Kanäle
- [47](#) Häufige Fragen – FAQs
- [48](#) 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

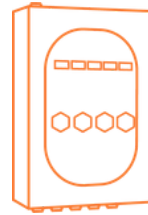
Prinzipien einer verantwortungsvollen Anwendung



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.

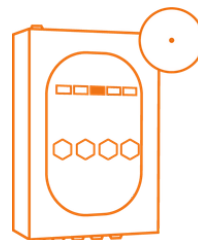
Jede Sitzung sollte sorgfältig dokumentiert werden: Parameter, gezielte Elektrodenplatzierung, vom Patienten während der Sitzung berichtete Empfindungen sowie die Gesamtergebnisse einschließlich des Datums sollten erfasst werden, um die klinische Entscheidungsfindung zu unterstützen und den Therapieverlauf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

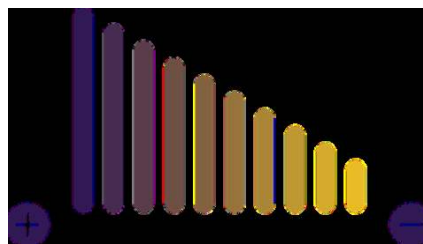
INDUKTIONSPHASE (1–4 Monate)

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.

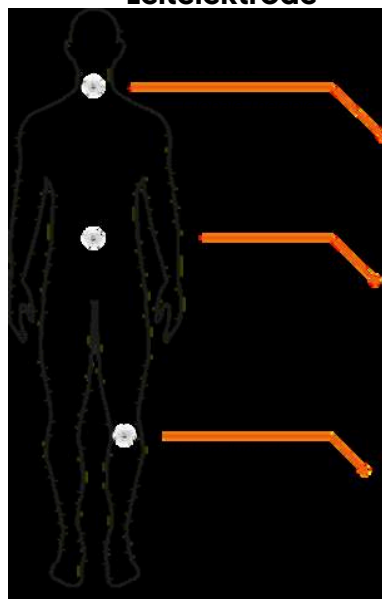
Aktion
PROGRAMM 5
PROGRAMM 6
PROGRAMM 7

Gezielte Aktionsprogramme im Schädelbereich, die sowohl zerebrale Strukturen als auch mit der Kopfregion 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.

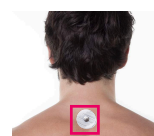


Anzahl der Sitzungen

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				
	4	P 2 15 Minuten	P 6 15 Minuten	P 7 15 Minuten	P 8 15 Minuten
Sternum	5	P 2 15 Minuten	P 7 30 Minuten		P 8 15 Minuten
	6				
Entsprechendes Metamerismus	7	*P2 P3 P4 15 Minuten		P 7 45 Minuten	
	8				
	9				
Druckschmerzpunkt	10	*P2 P3 P4 15 Minuten		P 7 45 Minuten	
	11				
	12				
	...20				
		Wiederholen Sie die Sequenz entsprechend der Reaktion des Patienten			

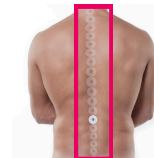
ANATOMISCHE HINWEISE: RICHTUNGS-ELEKTRODEN



Dornfortsatz C6–C7



Sternum



Entsprechendes Metamerismus



Druckschmerzpunkt

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

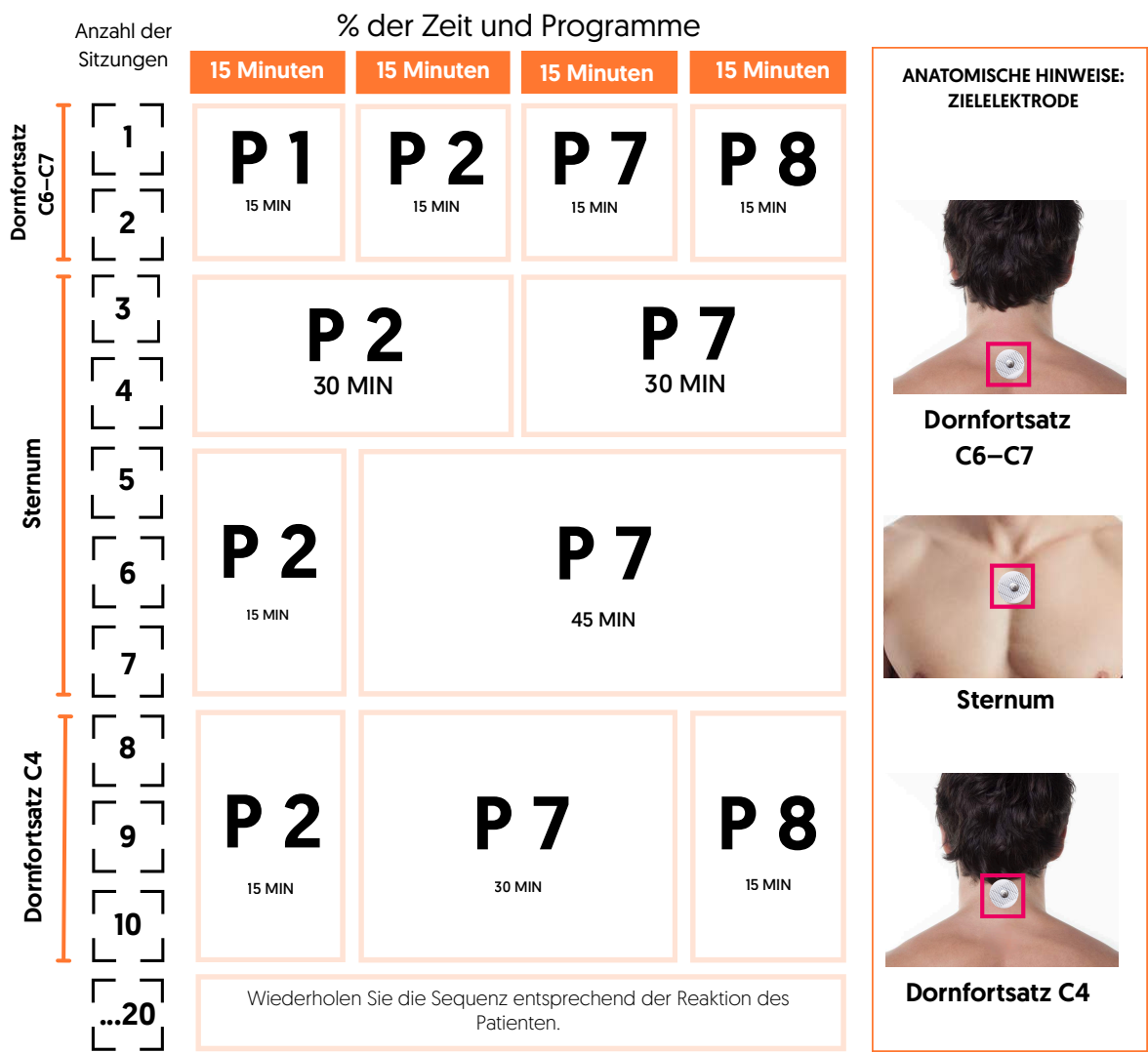
Mesenterium



- 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.

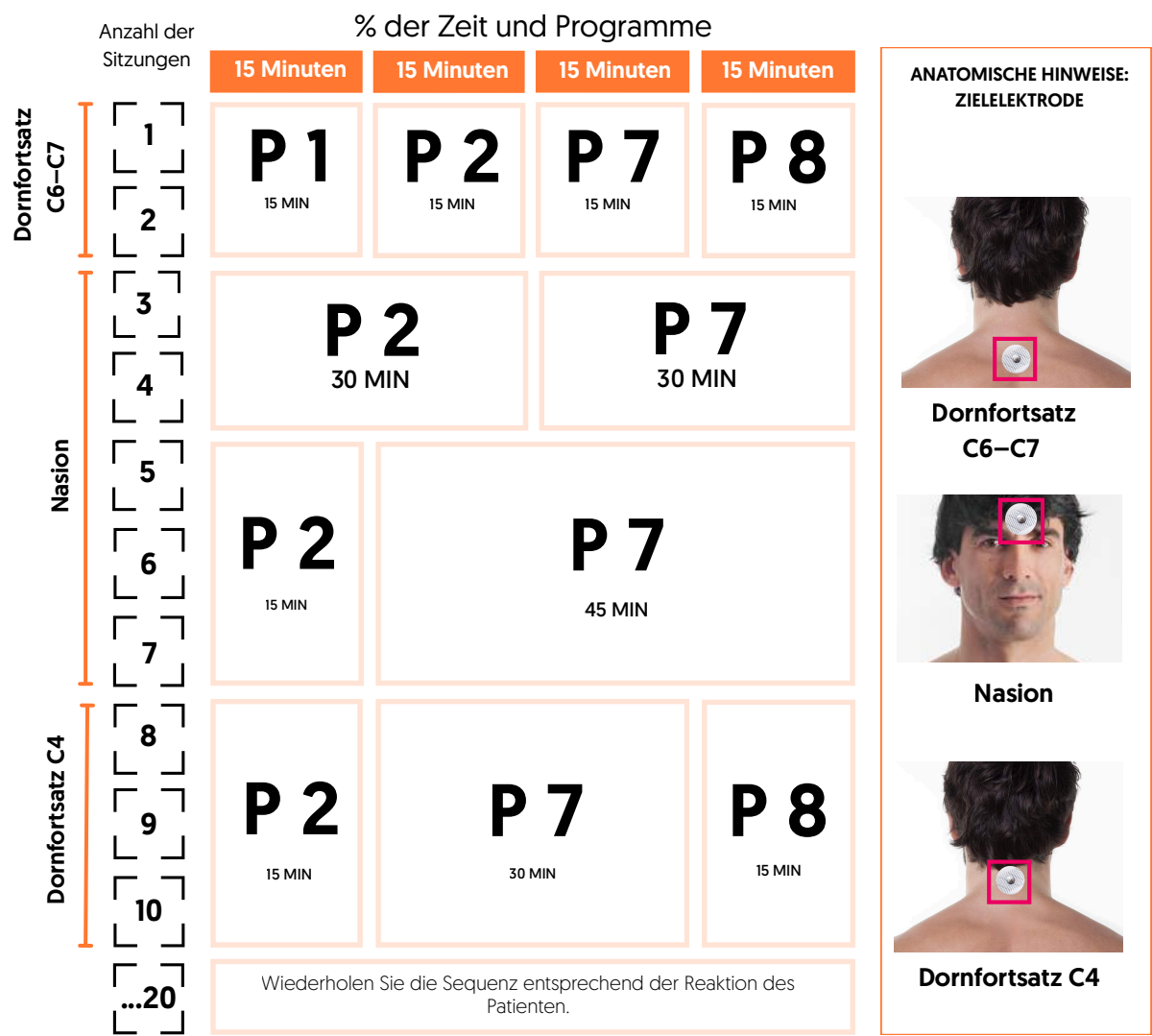


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- 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.

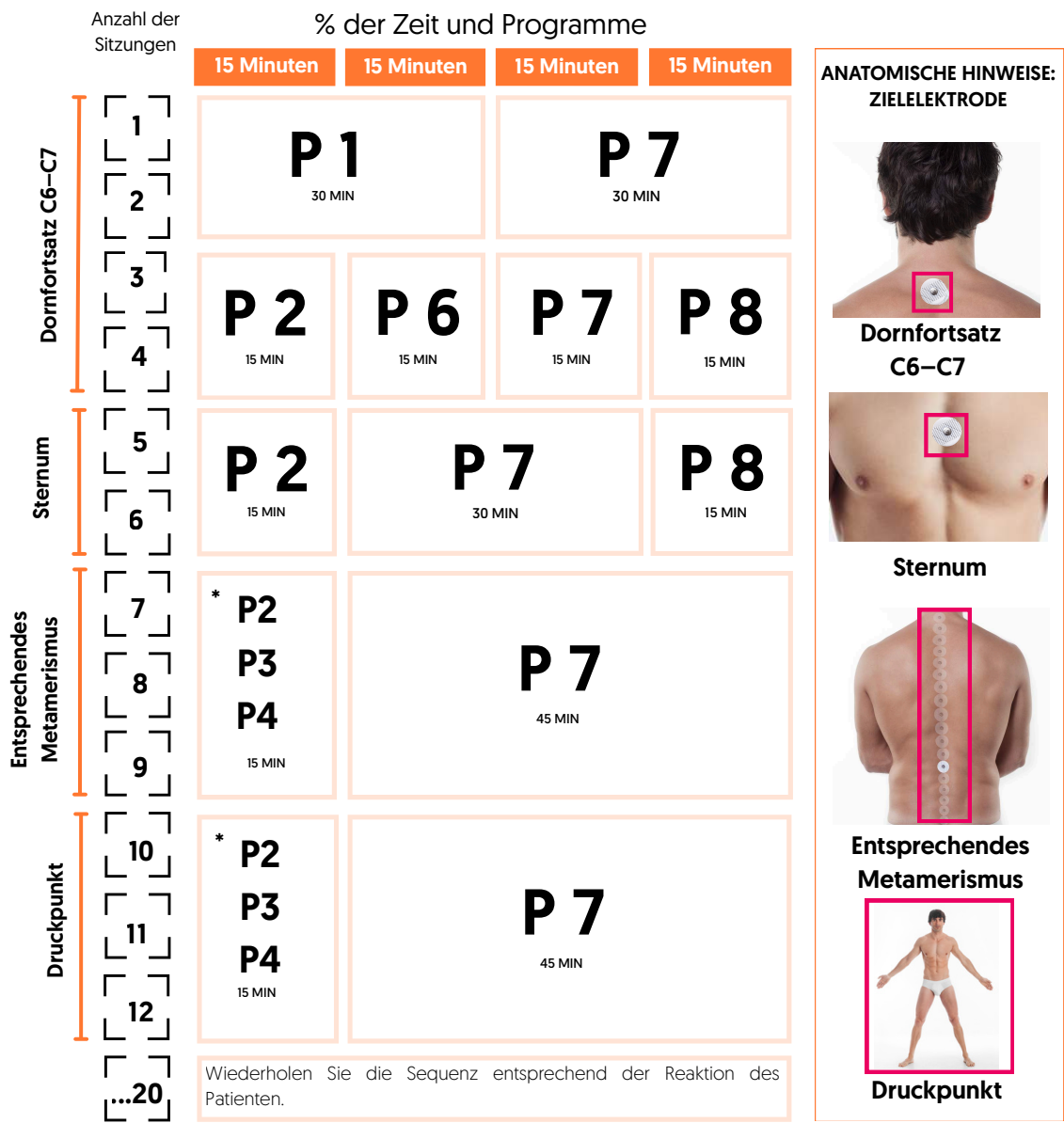


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- 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.



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

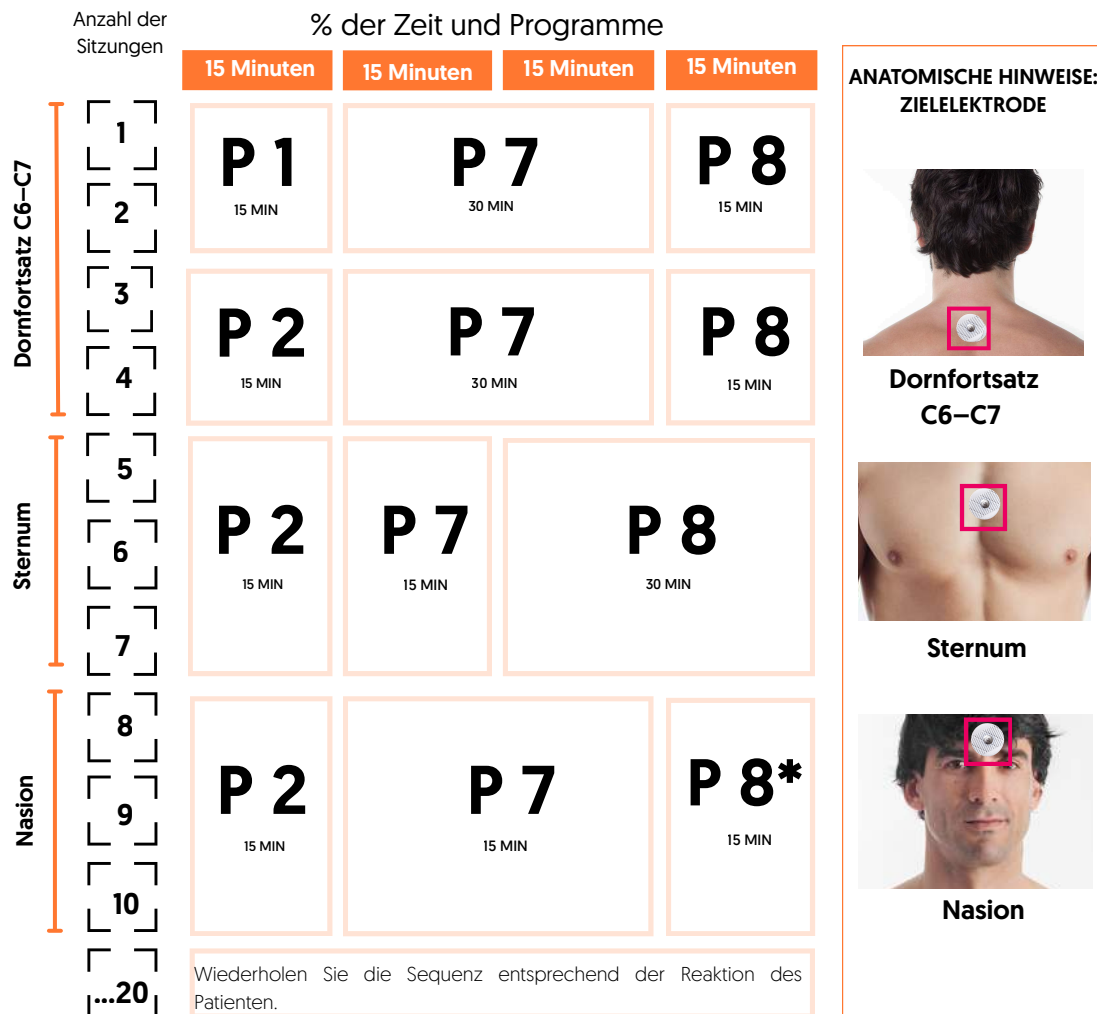


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

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

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.

Anzahl der Sitzungen

Dornfortsatz C6–C7

Sternum

Zugehöriges Metamer

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

...20

15 Minuten

15 Minuten

15 Minuten

15 Minuten

P 1

15 MIN

P 7

30 MIN

P 8

15 MIN

P 2 P 3

P 4

15 MIN

P 5

15 MIN

P 7

30 MIN

P 2

15 MIN

P 7

15 MIN

P 8

30 MIN

P 2 P 3

P 4

15 MIN

P 5

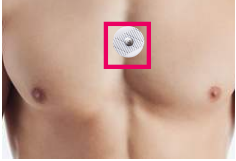
45 MIN

Wiederholen Sie die Sequenz entsprechend der Reaktion des Patienten.

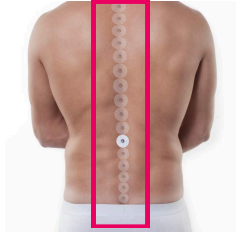
ANATOMISCHE HINWEISE:
ZIELELEKTRODE



Dornfortsatz
C6–C7



Sternum



Zugehöriges
Metamer

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

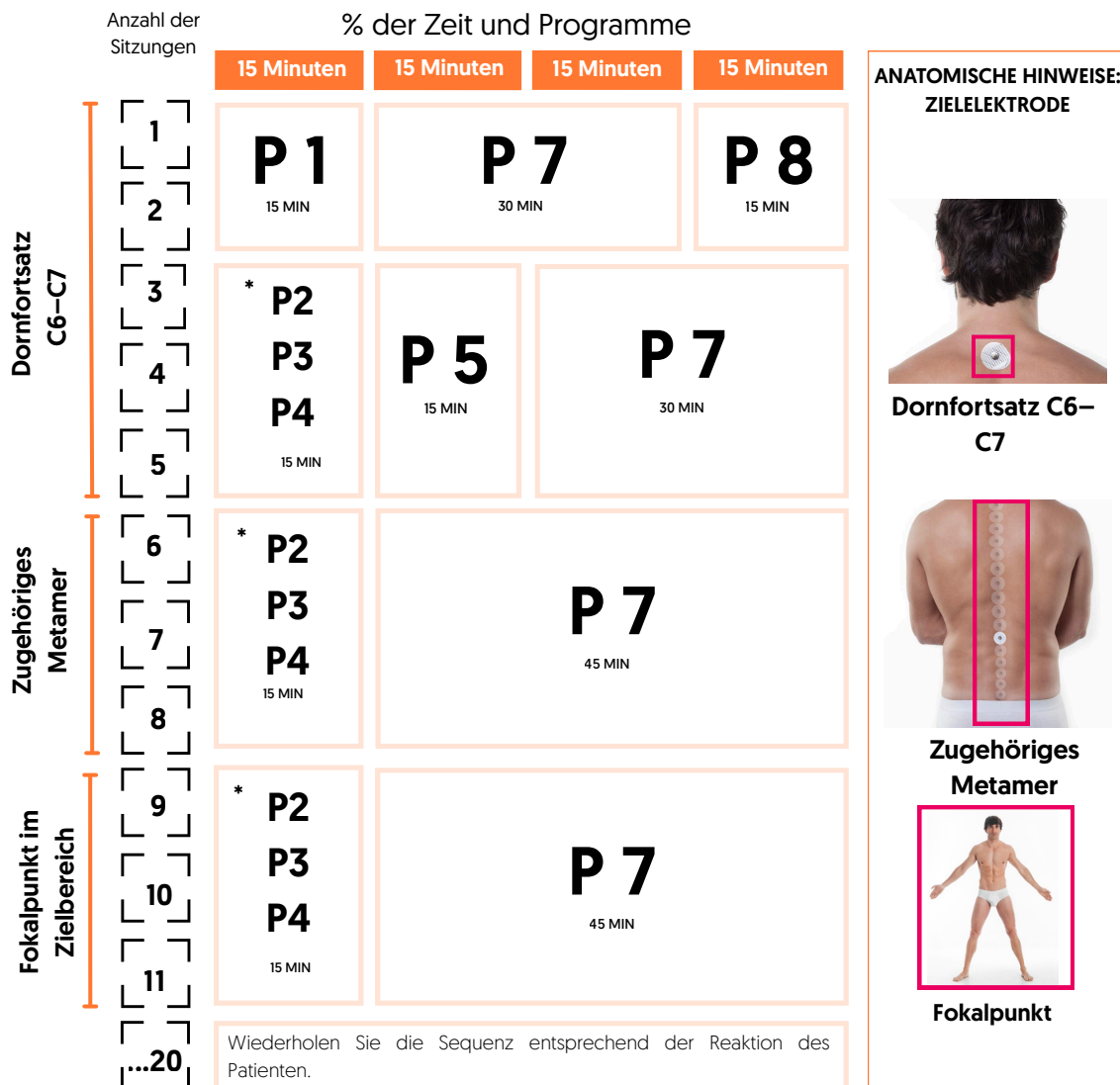


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- 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].

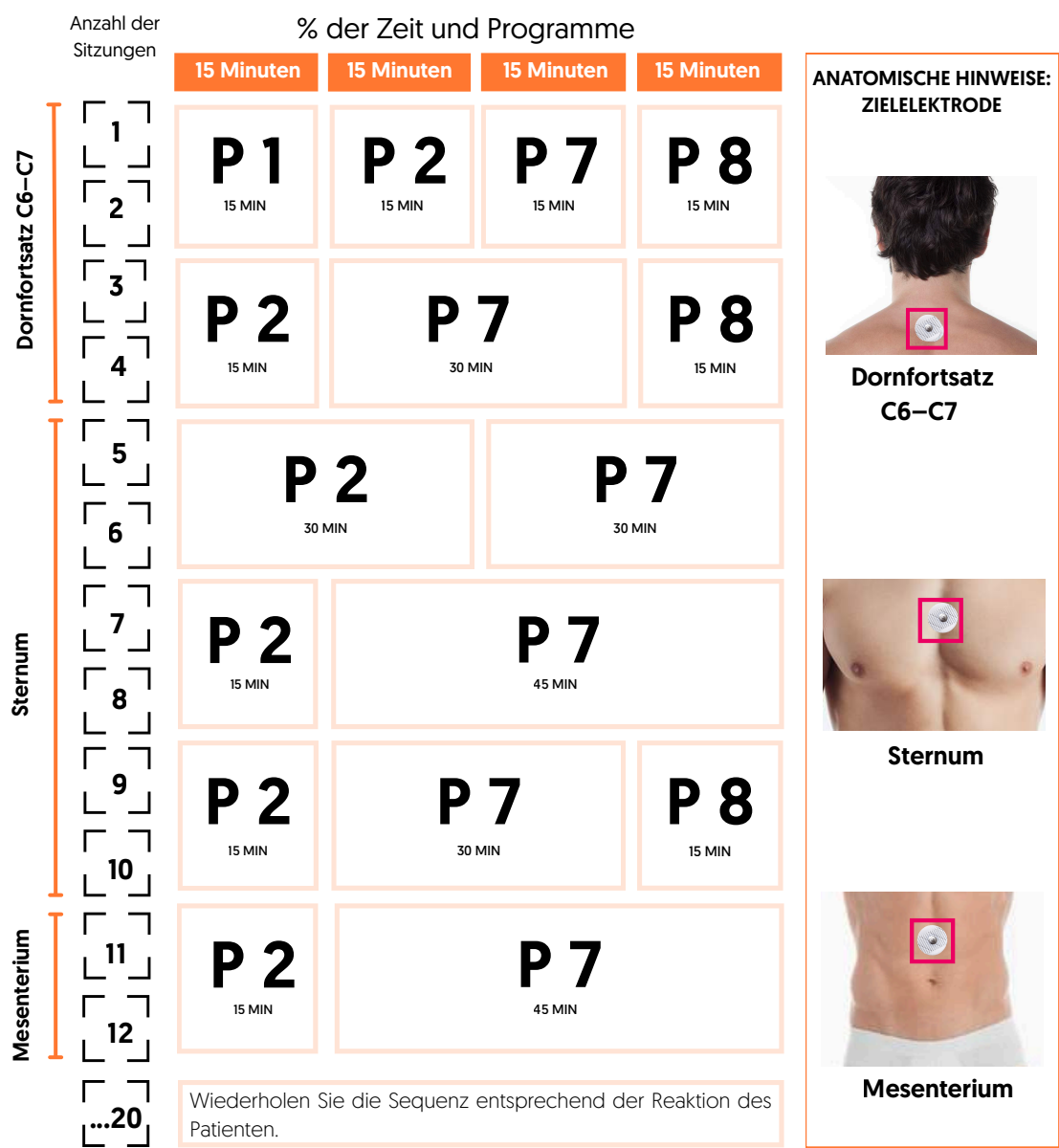


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- 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

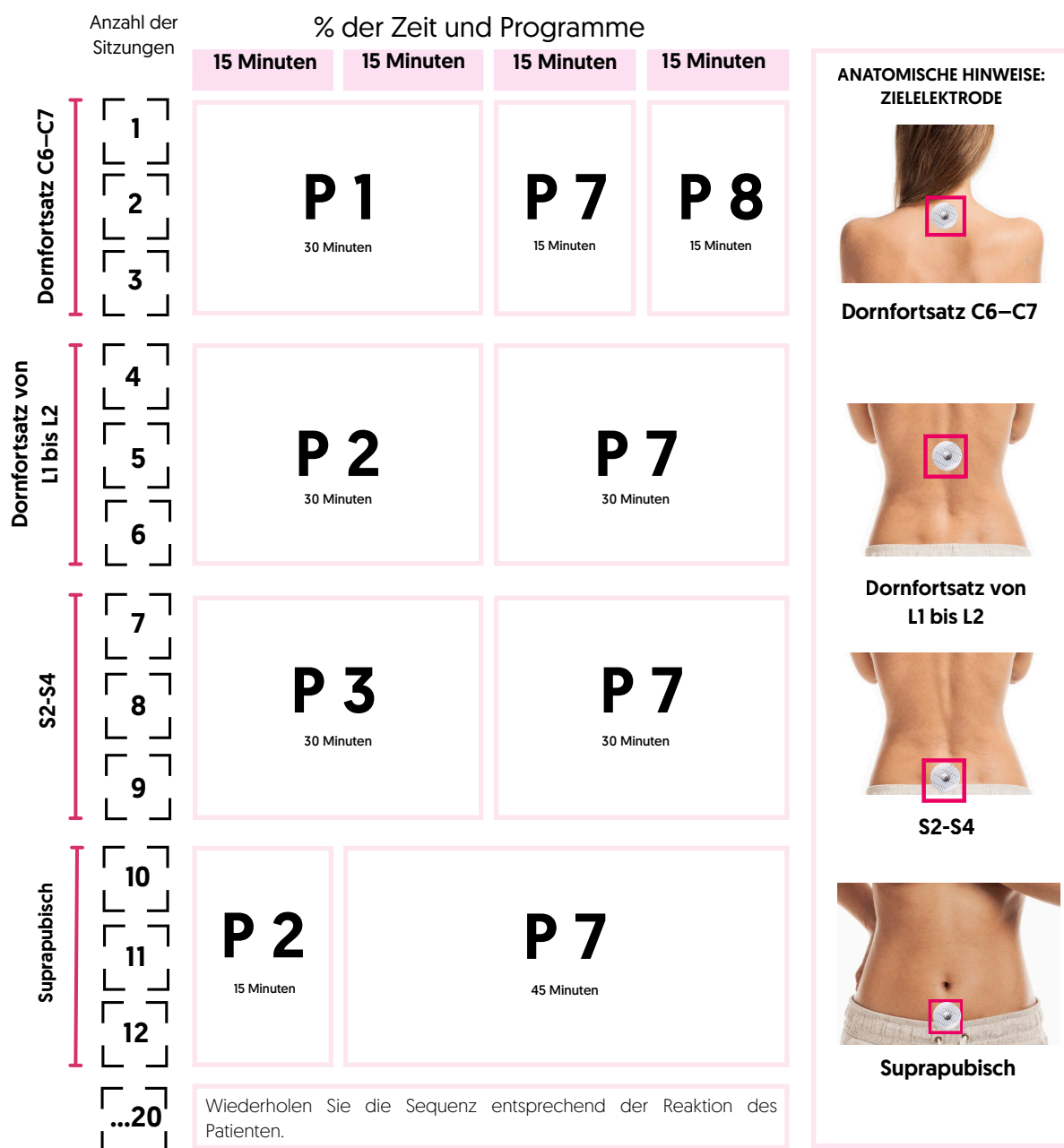
Bauch- und Beckenfunktionsstörungen

Grundlagen nach klinischer
Fachdisziplin



ÜBERAKTIVE BLASE UND HARNSDRANG

Bestimmte funktionelle Störungen der Blasenentleerung, wie die überaktive Blase und Harndrang [mit oder ohne Harninkontinenz], werden maßgeblich vom autonomen Nervensystem beeinflusst. Aufgrund ihrer Schwere bleibt das empfohlene Behandlungsprotokoll unverändert: drei bis vier Sitzungen pro Woche und mindestens 20 Sitzungen, die je nach Therapiefortschritt auf 30 oder 40 Sitzungen ausgeweitet werden können.



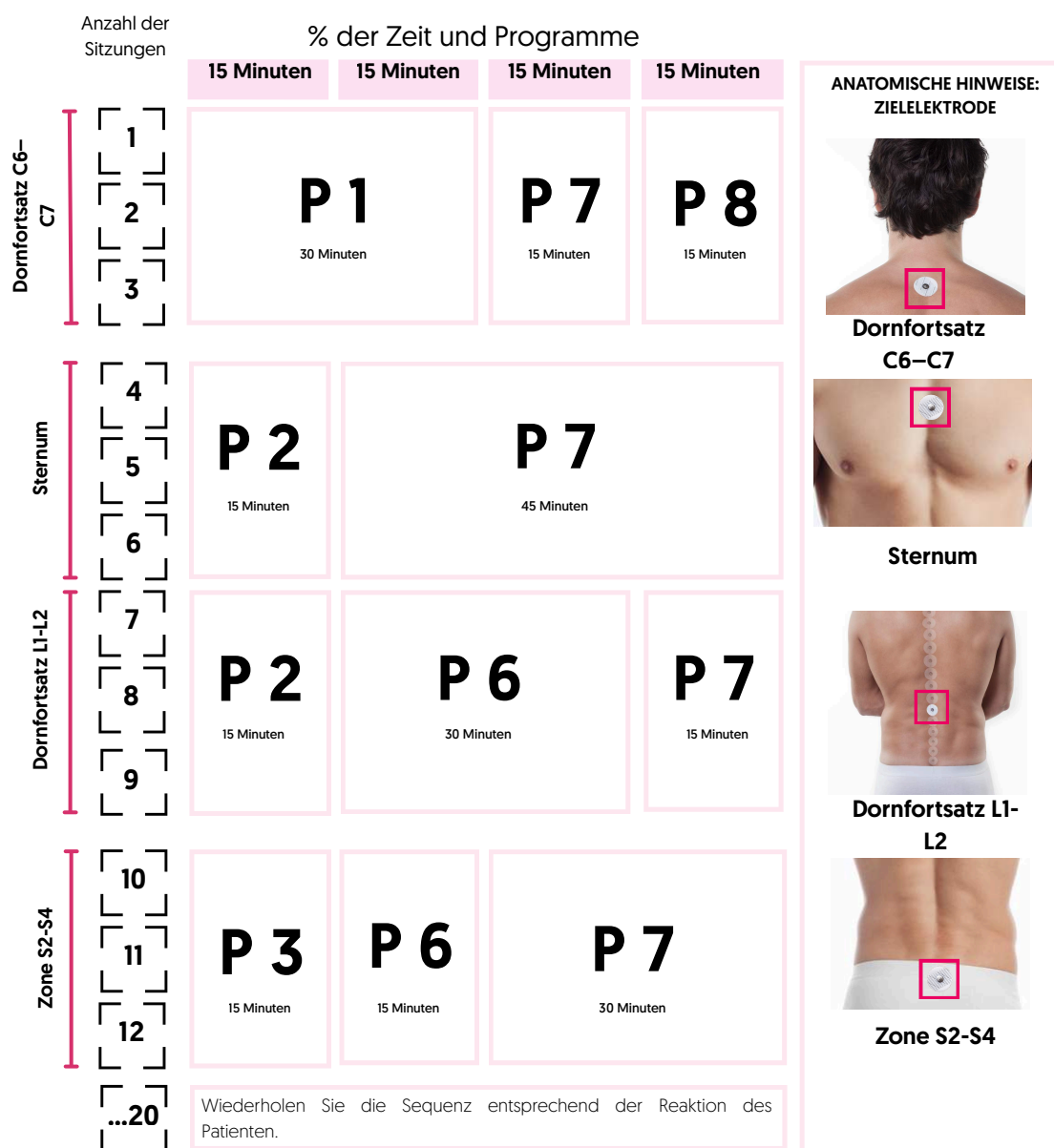
- Wenn der Patient eine umfangreiche Krankheitsgeschichte aufweist und/oder nach den ersten acht bis zehn Sitzungen nicht auf die Behandlung reagiert, wird empfohlen, P8 einzubeziehen, wobei die Zieielektrode auf Höhe C6–C7 oder am Nasion platziert wird.

Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- Miktionstagebuch
- ICIQ-SF / ICIQ-OAB
- CACV [Selbstbeurteilungsfragebogen zur Blasenkontrolle]
- KGQ [Kontinenzfragebogen]
- Pittsburgh-Schlafqualitätsindex (PSQI)

BESCHWERDEN IM BECKENBEREICH

Angesichts der unterschiedlichen Erscheinungsformen von Beckenschmerzen – die je nach Ursprung, Region, Dauer und weiteren Faktoren variieren – kann das folgende Protokoll bedarfsorientiert angepasst werden. Es ist primär für generalisierte sowie mittel- bis langfristige Beckenschmerzen konzipiert. Die Behandlung erfolgt sequenziell von zentral über metamerisch bis hin zur lokalen Anwendung. Bei Schmerzen in einem spezifischen Bereich sollten die gleichen Programme wie bei metamerischen Schmerzen angewendet werden, wobei die Zielelektrode über dem betroffenen Bereich positioniert wird. Die Elektrode sollte so lange an Ort und Stelle verbleiben, bis eine Verbesserung erkennbar ist. Sollte eine Stelle Beschwerden verursachen, sollte die Behandlung erneut auf zentralere oder metamerische Bereiche fokussiert werden, bis der Patient die Behandlungssitzungen abgeschlossen hat.



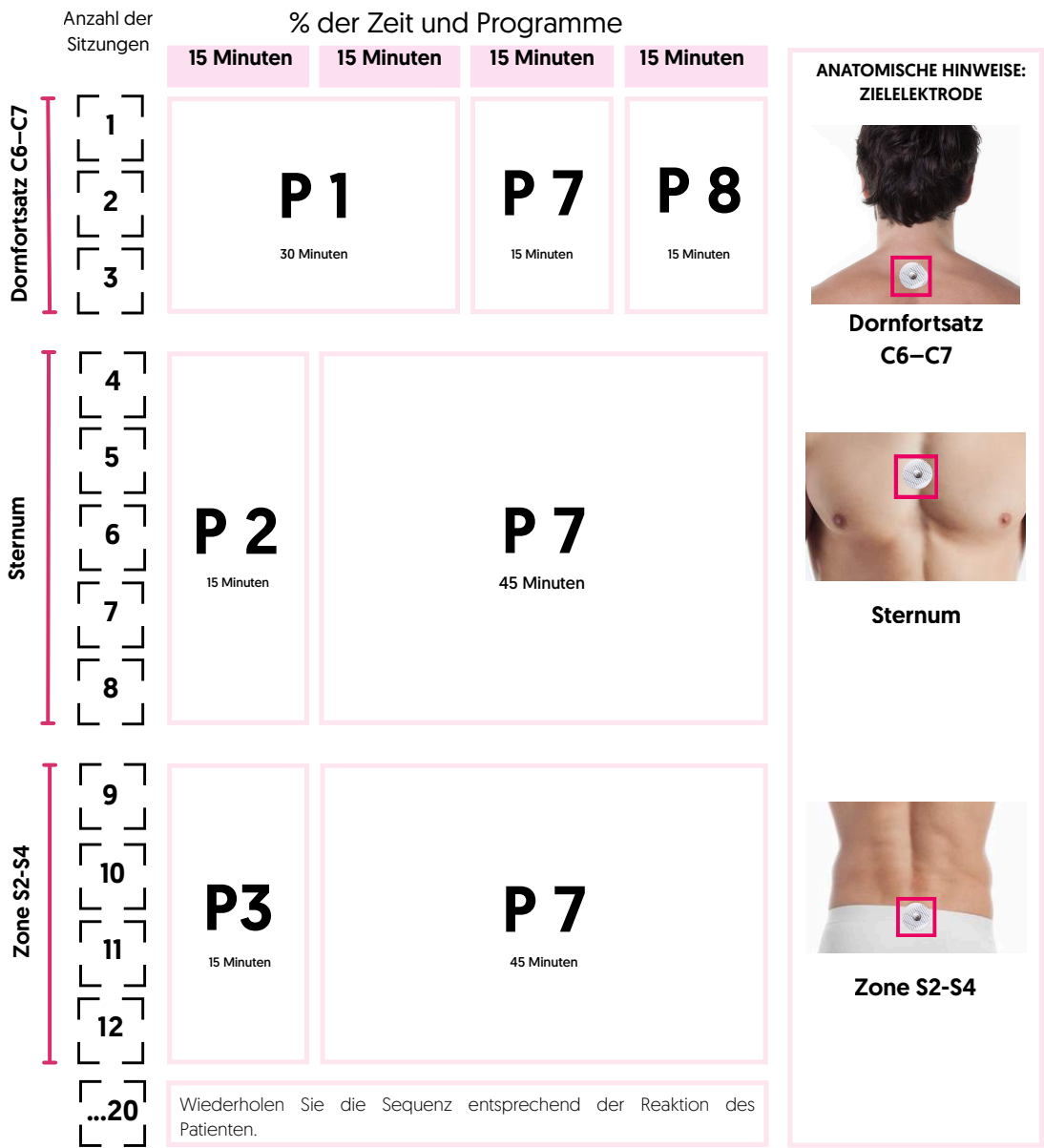
- Wenn der Patient eine langanhaltende Schmerzvorgeschichte hat, kortikale Schmerzen zeigt und/oder nach den ersten acht bis zehn Sitzungen nicht auf die Behandlung reagiert, wird empfohlen, P8 einzubeziehen, wobei die Zielelektrode an C6–C7 positioniert wird.

Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- WeCardio
- Lattinen (Chronische Schmerzen)
- CPPQ-Mohedo (Chronisches Beckenschmerzsyndrom)
- SF-36 oder EQ-5D (gesundheitsbezogene Lebensqualität)

SEXUELLE DYSFUNKTION

Sexuelle Funktionsstörungen umfassen ein umfassendes Spektrum biologischer, psychologischer, sozialer und kultureller Faktoren. Das autonome Nervensystem spielt häufig eine entscheidende Rolle bei der Gewährleistung einer adäquaten Reaktion, insbesondere in Bezug auf sexuelle Funktionen wie Erregung, Orgasmus, Erektion, Ejakulation und Schmerzen. In solchen Fällen erzielt die Behandlung mit NESA®-Mikrostrom die optimalen Ergebnisse und adressiert gleichzeitig potenzielle zugrunde liegende organische Ursachen durch gezielte Therapieansätze.



- Wenn der Patient eine umfangreiche Krankheitsgeschichte aufweist, ein gewisses Maß an Angstzuständen zeigt und/oder nach den ersten acht bis zehn Sitzungen nicht auf die Behandlung anspricht, wird empfohlen, P8 einzubeziehen, wobei die Zielelektrode auf Höhe von C6–C7 oder über dem Brustbein platziert wird.

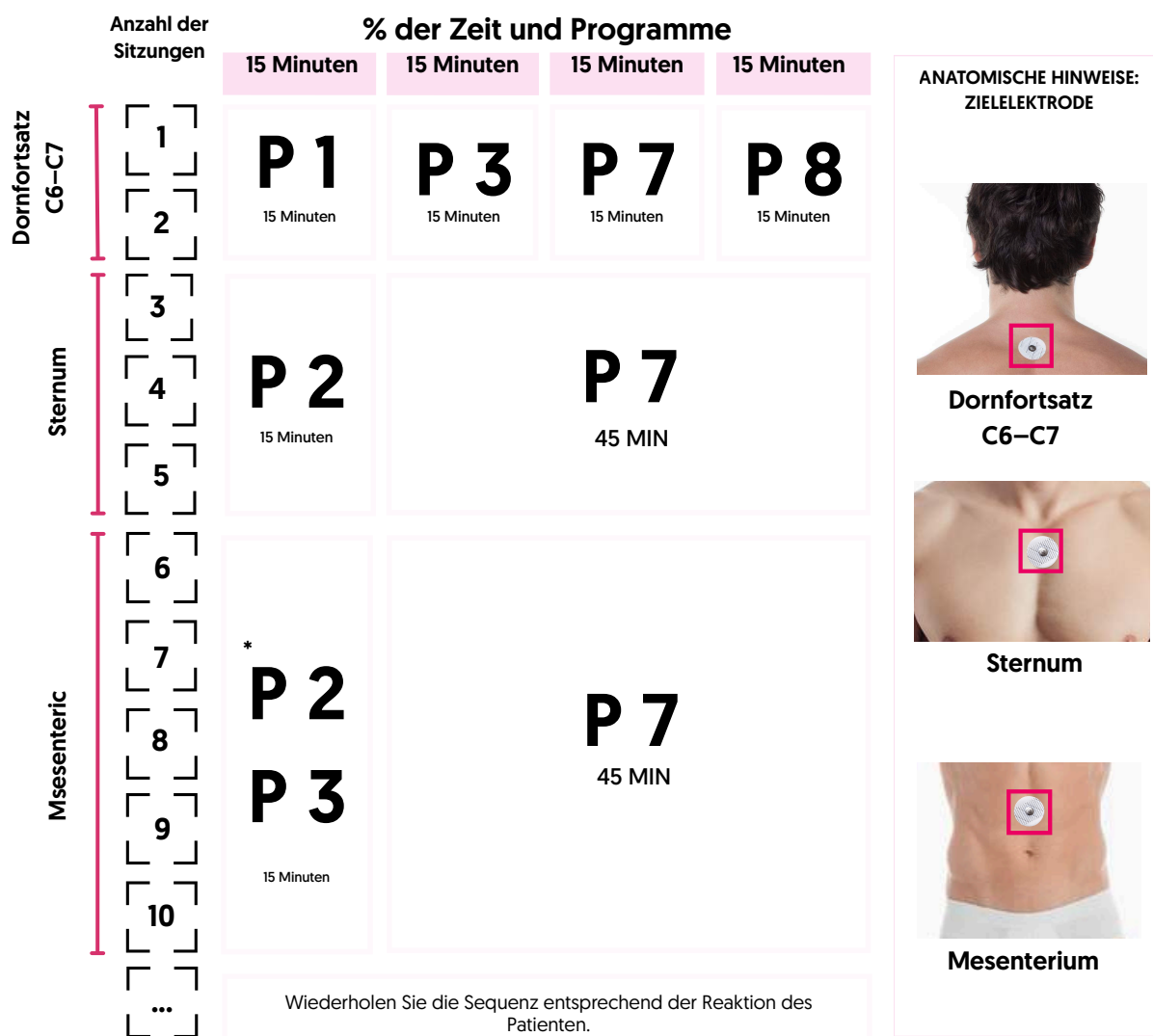


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- Sexuelle Gesundheitsinventar für Männer (SHIM)
- Index der weiblichen Sexualfunktion (FSFI)
- Neue Skala zur sexuellen Zufriedenheit (NSSS)
- Skala zur generalisierten Angststörung (GAD-7)

AKUTE ODER CHRONISCHE OBSTIPATION

Dieses Protokoll ist für die Behandlung von primärer Obstipation bei Patienten ohne Begleiterkrankungen vorgesehen, die direkt oder indirekt zu den Beschwerden beitragen könnten. Tritt die Obstipation infolge einer anderen Erkrankung auf, empfiehlt sich die Anwendung eines alternativen Protokolls oder dessen abwechselnde Nutzung. Bei akuter unspezifischer Obstipation können bereits 10 Sitzungen zu einer Besserung führen. Chronische Obstipation oder Obstipation mit verschlimmernden Faktoren, die die Funktionsstörung aufrechterhalten, erfordert mindestens 20 Sitzungen sowie in der Regel 1 bis 4 zusätzliche Sitzungen pro Monat, um den Behandlungserfolg zu gewährleisten.



- Wechseln Sie während der gesamten Fokusphase der Behandlung zwischen Programm 2 und Programm 3.



Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- **WeCardio**
- **Bristol**
- **Tabelle zur Angabe der Anzahl wöchentlicher Stuhlentleerungen**

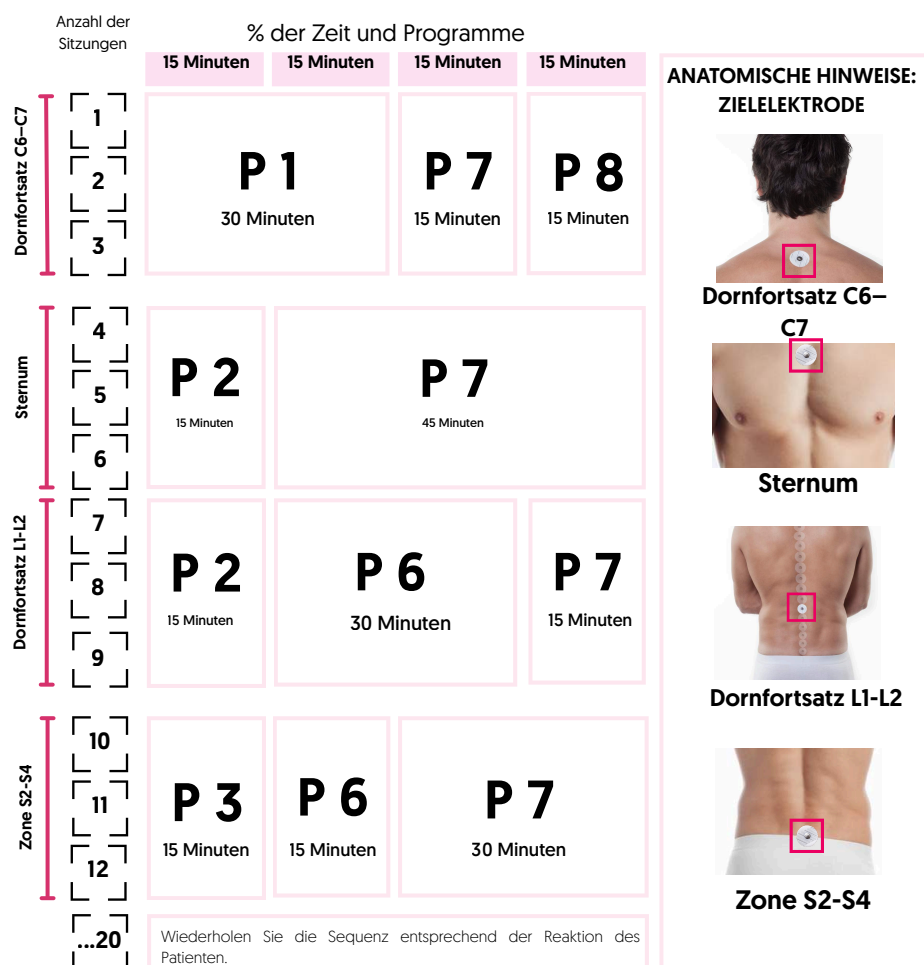
ABDOMINOPELVINE FUNKTIONSTÖRUNGEN

Spezifische Protokolle nach medizinischem
Fachgebiet



CHRONISCHES BECKENSCHMERZSYNDROM 1

Das chronische Beckenschmerzsyndrom äußert sich häufig als diffuser Schmerz im Becken, Unterbauch, in der Lendenwirbelsäule, im Gesäß und/oder im Genitalbereich, was die Lokalisierung erschwert. In solchen Fällen wird die Modulation des Vagusnervs und seines absteigenden Schmerzhemmungssystems empfohlen. Die Positionierung der Zielelektrode sollte dem Standardverfahren folgen: zentral, metamerisch und fokal. In der fokalen Phase wird die Elektrode über dem Schmerzbereich platziert, wobei die für metamerische Positionen vorgesehenen Programme Anwendung finden. Eine hohe Behandlungsfrequenz ist hierbei unerlässlich, mit mindestens drei Sitzungen pro Woche, bis erste Besserungen sichtbar werden. Es werden mindestens 20 Sitzungen empfohlen.



- Wenn der Patient eine umfangreiche Krankheitsgeschichte aufweist, ein gewisses Maß an Angstzuständen zeigt und/oder nach den ersten acht bis zehn Sitzungen nicht auf die Behandlung anspricht, wird empfohlen, P8 einzubeziehen, wobei die Zielelektrode auf Höhe von C6–C7 oder über dem Brustbein platziert wird.

Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

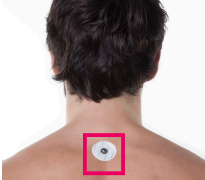
- WeCardio
- Lattinen [Chronische Schmerzen]
- CPPQ-Mohedo [Chronisches Beckenschmerzsyndrom]
- SF-36 oder EQ-5D [Lebensqualität]

CHRONISCHES BECKENSCHMERZSYNDROM 2

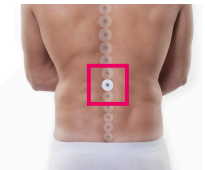
Bei chronischen Beckenschmerzen, die auf eine spezifische Region beschränkt sind, wie etwa Dysurie oder Unterbauchschmerzen bei Patientinnen mit Endometriose, erfordert die Behandlung eine präzise Platzierung der Zielelektrode in diesem Bereich. Dieses Protokoll, das die Positionierung der Zielelektrode an die Schmerzlokalisierung anpasst, wird individuell auf jede Patientin abgestimmt. In solchen Fällen ist eine hohe Behandlungsfrequenz von mindestens drei Sitzungen pro Woche unerlässlich, bis erste Verbesserungen sichtbar werden. Empfohlen werden mindestens 20 Sitzungen.

		% 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 15 Minuten	P 8 15 Minuten
	2				
	3				
Dornfortsatz L1-L2	4	P 2 15 Minuten	P 6 30 Minuten	P 7 15 Minuten	
	5				
	6				
Zone S2-S4	7	P 3 15 Minuten	P 6 30 Minuten	P 7 15 Minuten	
	8				
	9				
Suprapubische Ebene	10	P 2 15 Minuten	P 6 15 Minuten	P 7 30 Minuten	
	11				
	12				
	...20	Wiederholen Sie die Sequenz entsprechend der Reaktion des Patienten.			

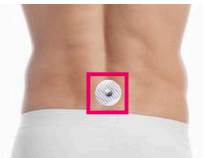
ANATOMISCHE HINWEISE:
ZIELELEKTRODE



Dornfortsatz
C6–C7



Dornfortsatz L1-
L2

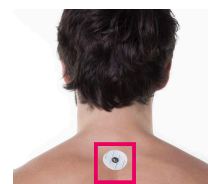


S2-S4

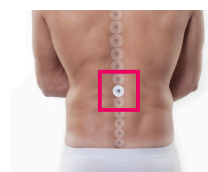


Suprapubisch

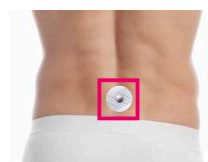
ANATOMISCHE HINWEISE: ZIELELEKTRODE



**Dornfortsatz
C6–C7**



**Dornfortsatz L1–
L2**



S2–S4



Suprapubisch

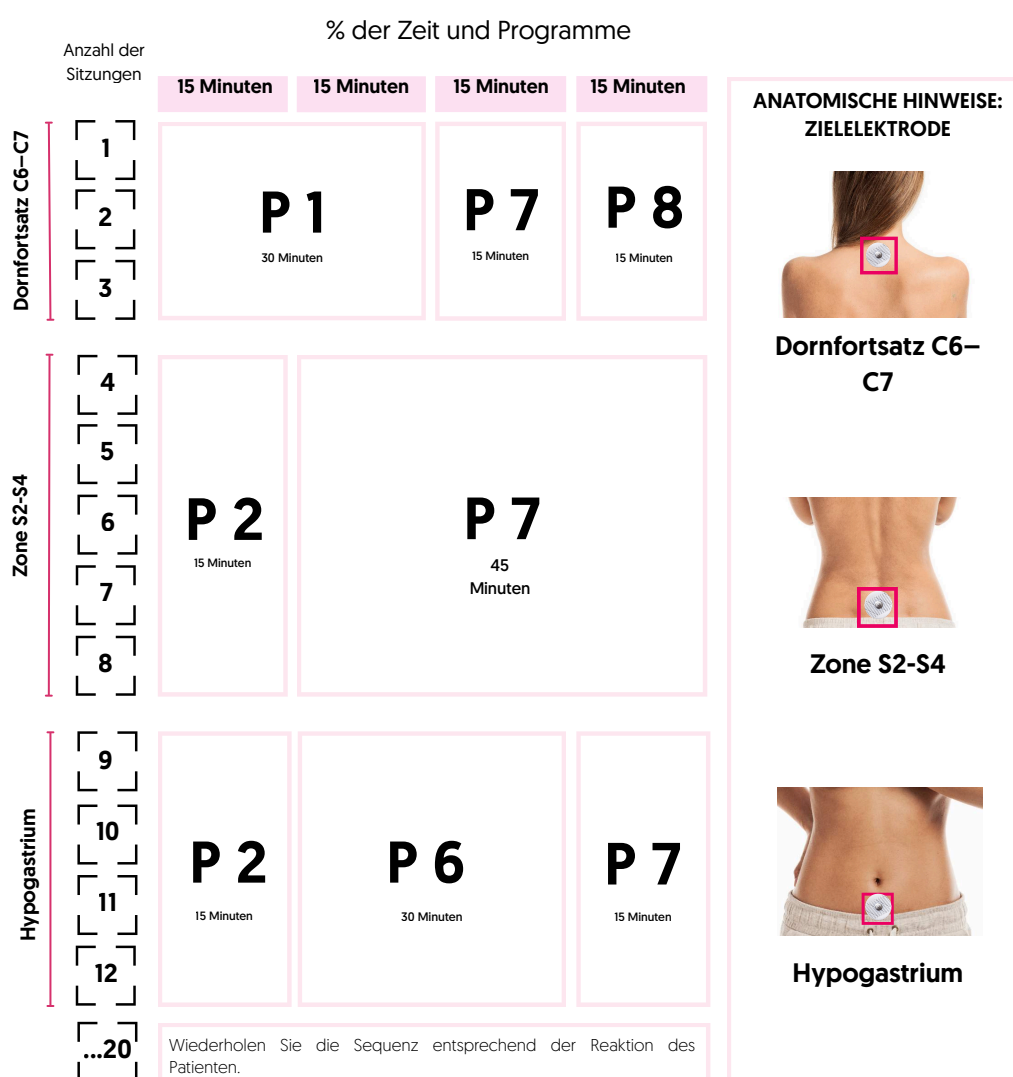
- Wenn der Patient eine umfangreiche Krankheitsgeschichte aufweist, ein gewisses Maß an Angstzuständen zeigt und/oder nach den ersten acht bis zehn Sitzungen nicht auf die Behandlung anspricht, wird empfohlen, P8 einzubeziehen, wobei die Zielelektrode auf Höhe von C6–C7 oder über dem Brustbein platziert wird.

Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- WeCardio
- Lattinen (Chronische Schmerzen)
- CPPQ-Mohedo (Chronisches Beckenschmerzsyndrom)
- SF-36 oder EQ-5D (Lebensqualität)

ALLGEMEINE DYSPAREUNIE

Dyspareunie weist eine Vielzahl von Ursachen auf und kann sich in unterschiedlichen Formen manifestieren. Sie kann mit Beckenschmerzen und sexueller Dysfunktion einhergehen. Daher ermöglicht die individuelle Behandlung jeder Patientin die Anwendung etablierter Protokolle oder die Nutzung dieses Rahmens als Leitfaden für die Umsetzung. Liegt der Dyspareunie eine strukturelle Gewebeschädigung zugrunde, wie beispielsweise postoperative Veränderungen oder Narbenbildung, ist die Anwendung spezifischer Therapien unerlässlich. Bei systemischen Faktoren wie hormonellen Veränderungen [Wechseljahre, Wochenbett etc.] und/oder Angstzuständen erweist sich die Anwendung der NESAS®-Mikrostromtherapie als vielversprechend. Die empfohlene Behandlungsfrequenz beträgt mindestens zwei bis drei Sitzungen pro Woche, mit mindestens 20 Sitzungen, die auf 30 oder 40 Sitzungen ausgeweitet werden können. Die Behandlungsintervalle können bei Besserung schrittweise verlängert werden.



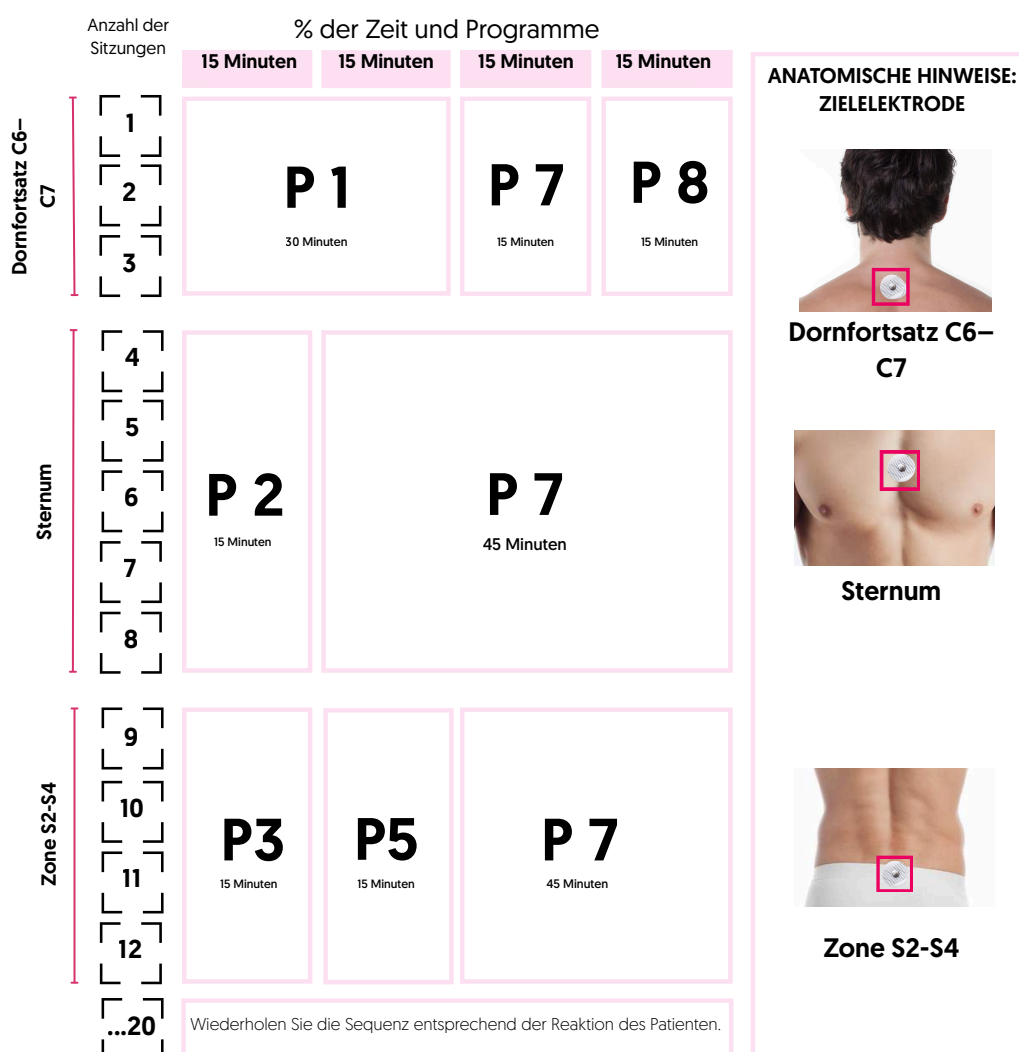
- Wenn der Patient eine umfangreiche Krankheitsgeschichte aufweist und/oder nach den ersten acht bis zehn Sitzungen nicht auf die Behandlung reagiert, wird empfohlen, P8 einzubeziehen, wobei die Zielelektrode in der Position C6–C7 platziert wird.

Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- **Index der weiblichen Sexualfunktion (FSFI)**
- **Neue Skala zur sexuellen Zufriedenheit (NSSS)**
- **Latinen-Test (chronische Schmerzen)**

EREKTILE DYSFUNKTION

Erektile Dysfunktion erfordert eine effektive sexuelle Reaktion, bei der in allen Phasen eine adäquate autonome Modulation stattfinden muss. Sind prädisponierende Faktoren auf Angstzustände, hormonelle Ungleichgewichte oder vaskuläre Mechanismen zurückzuführen, sind die Behandlungsergebnisse tendenziell günstiger als bei strukturellen oder gewebebedingten Faktoren wie der Peyronie-Krankheit. Die gleichen Programmsequenzen können an metameren Positionen in das unten beschriebene Protokoll integriert werden, wobei die Zielelektrode auf den Ebenen T12–L2 verwendet wird, wodurch das Protokoll zur Behandlung der vorzeitigen Ejakulation ähnelt. Eine Behandlungsfrequenz von mindestens zwei bis drei Sitzungen pro Woche wird empfohlen, mit mindestens 20 Sitzungen, die auf 30 oder 40 Sitzungen erweitert werden können, wobei die Behandlungsintervalle bei fortschreitender Besserung schrittweise verlängert werden können.



- Wenn der Patient eine umfangreiche Krankheitsgeschichte aufweist und/oder nach den ersten 8-10 Sitzungen nicht auf die Behandlung reagiert, empfehlen wir die Integration von P8 mit einer Zielelektrode, die auf Höhe C6-C7 positioniert ist.

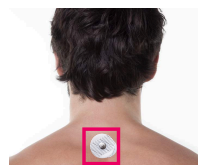
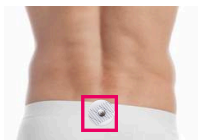


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- Internationaler Index für erektile Funktion (IIEF)
- Neue Skala zur sexuellen Zufriedenheit (NSSS)
- Skala zur generalisierten Angststörung (GAD-7)

VORZEITIGER MANGEL

Vorzeitiger Samenerguss kann sowohl psychische als auch biologische Ursachen haben. Bei Patienten, bei denen Angstzustände, Stress, Vorerfahrungen und/oder unerfüllte Erwartungen die Haupt-Risikofaktoren darstellen, hat die kontinuierliche Anwendung von Programm 7 an den Zielelektrodenpositionen C6–C7 sowie an verschiedenen anatomischen Regionen während der Behandlungssitzungen [wie im Protokoll beschrieben] positive Ergebnisse erbracht. Darüber hinaus kann die 15-minütige Anwendung von Programm 5 an benachbarten Positionen für bestimmte Patienten vorteilhaft sein. Die empfohlene Behandlungsfrequenz beträgt mindestens zwei bis drei Sitzungen pro Woche, mit insgesamt mindestens 20 Sitzungen. Psychologische Interventionen und Sexuaufklärung sind unerlässlich, um das Verständnis und die Kontrolle der sexuellen Reaktionen zu fördern.

Anzahl der Sitzungen		% der Zeit und Programme				ANATOMISCHE HINWEISE: ZIELELEKTRODE
		15 Minuten	15 Minuten	15 Minuten	15 Minuten	
Dornfortsatz C6–C7	1	P 1 30 Minuten	P 7 15 Minuten	P 8 15 Minuten	 Dornfortsatz C6–C7	
	2					
	3					
Sternum	4	P 2 15 Minuten	P 7 45 Minuten		 Sternum	
	5					
	6					
Zona T12-L2	7	P3 15 Minuten	P 7 45 Minuten		 Zona T12-L2	
	8					
	9					
Zone S2-S4	10	P3 15 Minuten	P 7 45 Minuten		 Zone S2-S4	
	11					
	12					
...20		Wiederholen Sie die Sequenz entsprechend der Reaktion des Patienten.				

- Wenn der Patient eine umfangreiche Krankheitsgeschichte aufweist und/oder nach den ersten acht bis zehn Sitzungen nicht auf die Behandlung reagiert, wird empfohlen, P8 einzubeziehen, wobei die Zielelektrode in der Position C6–C7 platziert wird.



Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

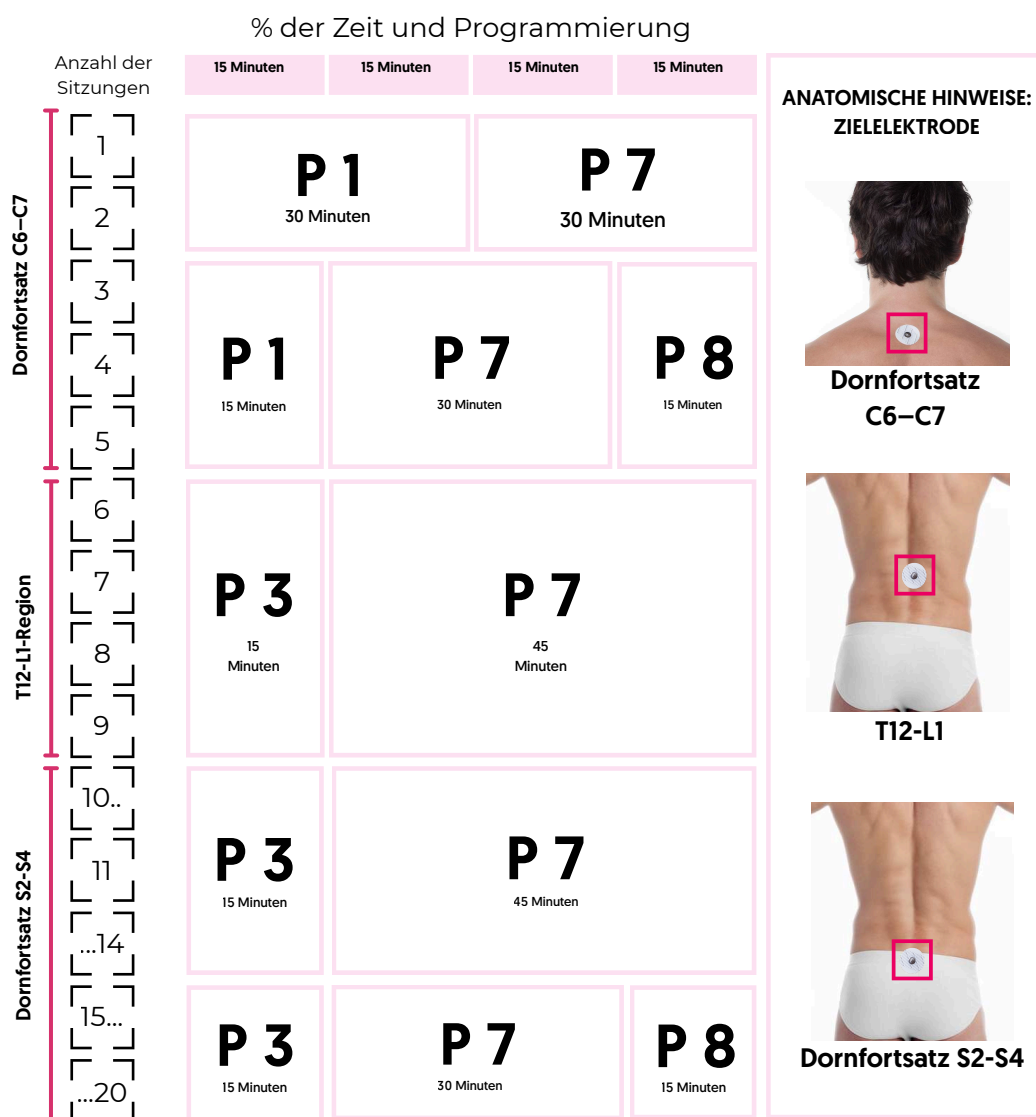
- **Profil der vorzeitigen Ejakulation (PE)**
- **Neue Skala zur sexuellen Zufriedenheit (NSSS)**
- **Skala zur generalisierten Angststörung (GAD-7)**

ANOREKTALE REGION

Das folgende Protokoll ist für Patienten mit eingeschränkter Darmfunktion im distalen Bereich geeignet, beispielsweise infolge einer Rektumresektion nach einer Operation [LARS], einer Schleimhaut- oder Schließmuskelverletzung oder einer distalen funktionellen Obstipation. Die Behandlungsergebnisse zeigen tendenziell eine Verbesserung mit zunehmender funktioneller Komponente der Erkrankung.

Ab der fünfzehnten Sitzung wird empfohlen, das Programm 8 für 15 Minuten unter Verwendung einer zentralen Zielelektrode abzuschließen. Bei zufriedenstellenden Ergebnissen kann die Behandlung mit dem zuvor angewandten Programm fortgeführt werden.

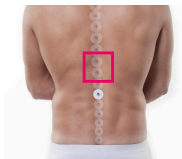
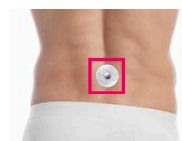
Die Sitzungen sollten mindestens dreimal pro Woche stattfinden, bis erste Veränderungen sichtbar werden. Anschließend kann die Frequenz auf zweimal pro Woche reduziert werden. Es werden mindestens 20 Sitzungen empfohlen, die zur Sicherung des Erfolgs auf 30 oder 40 Sitzungen ausgeweitet werden können.



DEFEKTORISCHE DYNAMIK (funktionale Modifikation)

Die Stuhlentleerung kann aus unterschiedlichen Gründen vorübergehend oder chronisch beeinträchtigt sein und zu Verstopfung und/oder Durchfall führen. Bei der Behandlung einer funktionellen Störung, sei sie proximal oder distal, verspricht das folgende Vorgehen optimale Ergebnisse. Zunächst sollte der Schwerpunkt auf proximalen Funktionsstörungen liegen, gefolgt von der Anwendung gezielter Elektroden im Sakralbereich zur Behandlung distaler Funktionsstörungen. Die Reihenfolge der Elektrodenplatzierung kann bei Bedarf modifiziert werden.

Die empfohlene Sitzungsfrequenz liegt bei zwei bis drei Mal pro Woche, bis erste positive Veränderungen festgestellt werden. Anschließend sollte die Frequenz schrittweise verringert werden.

Anzahl der Sitzungen		% der Zeit und Programme				ANATOMISCHE HINWEISE ZIELELEKTRODE
		15 Minuten	15 Minuten	15 Minuten	15 Minuten	
Dornfortsatz C6-C7	1	P 1 30 Minuten	P 7 15 Minuten	P 8 15 Minuten		
	2					
	3					
Dornfortsatz L1-L2	4	P 2 15 Minuten	P 7 45 Minuten			
	5					
	6					
Mesenterialplexus	7	P 2 15 Minuten	P 7 45 Minuten			
	8					
	9					
Zone S2-S4	10	P 3 15 Minuten	P 7 45 Minuten			
	11					
	12					
...20		Wiederholen Sie die Sequenz entsprechend der Reaktion des Patienten.				

- Wenn der Patient eine umfangreiche Krankheitsgeschichte aufweist und/oder nach den ersten 8-10 Sitzungen nicht auf die Behandlung reagiert, empfehlen wir die Integration von P8 mit einer Zielelektrode, die auf Höhe C6-C7 positioniert ist.

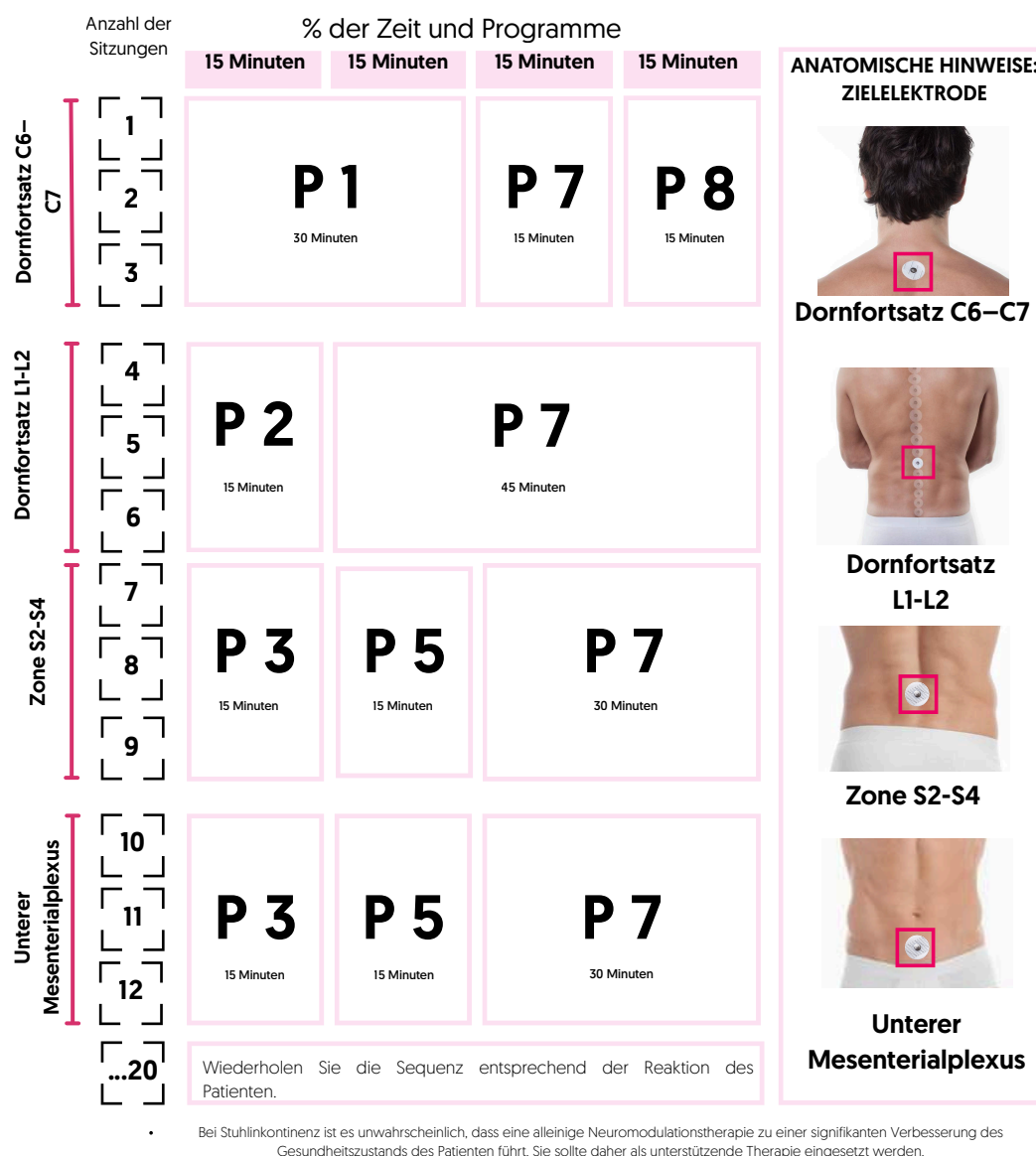


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- **Bristol-Skala**
- **Wexner-Verstopfungsskala**
- **Patientenbewertung der Lebensqualität bei Verstopfung (PAC-QOL)**

STUHLINKONTINENZ

Stuhlinkontinenz kann durch nicht-invasive Neuromodulation (NESA) positiv beeinflusst werden, sofern sie auf einer funktionellen Störung beruht, wie sie häufig bei Dranginkontinenz vorkommt, oder wenn sie mit bestimmten Zuständen wie der postoperativen Genesung oder einer allgemeinen Schwäche des Patienten in Verbindung steht. Ist die Inkontinenz jedoch auf strukturelle Schäden wie Nervenschädigungen oder Sphinkterverletzungen zurückzuführen, die die Wirksamkeit der Behandlung beeinträchtigen, können die erwarteten Ergebnisse nicht garantiert werden. Die empfohlene Behandlungsfrequenz beträgt mindestens zwei bis drei Sitzungen pro Woche bei insgesamt mindestens 20 Sitzungen.



- Wenn der Patient eine umfangreiche Krankheitsgeschichte aufweist und/oder nach den ersten 8-10 Sitzungen nicht auf die Behandlung reagiert, empfehlen wir die Integration von P8 mit einer Zieielektrode, die auf Höhe C6-C7 positioniert ist.

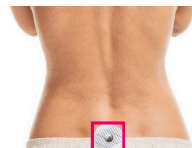
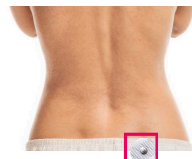


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- **St. Mark's Stuhlinkontinenz-Index**
- **Schnellbewertungspunktzahl für Stuhlinkontinenz (RAFIS)**
- **Schweregradindex für Stuhlinkontinenz (FISI)**

PUDENDUSNEUROPATHIE

Eine Beteiligung des Nervus pudendus führt zu charakteristischen neuropathischen Schmerzen, wobei ein oder mehrere Nervenäste betroffen sein können. Die Behandlung sollte umgehend auf die betroffenen Metamere und spezifischen symptomatischen Bereiche ausgerichtet werden. Hierfür wird eine Zielelektrode verwendet, die je nach betroffenem Ast fokal platziert wird. Die anfängliche Behandlungsfrequenz sollte mindestens drei Sitzungen pro Woche betragen. Bei nachgewiesener neuronaler Schädigung können mehr als 20 bis 30 Sitzungen sowie eine mehrmonatige Behandlung erforderlich sein, um ein optimales Ansprechen zu erzielen.

Anzahl der Sitzungen		% der Zeit und Programme				ANATOMISCHE HINWEISE: ZIELELEKTRODE
		15 Minuten	15 Minuten	15 Minuten	15 Minuten	
Dornfortsatz C6–C7	1	P 1 30 Minuten		P 7 15 Minuten	P 8 15 Minuten	 Dornfortsatz C6–C7
	2					
	3					
Zone S2–S4	4	P 2 P 3 P 4 15 Minuten	P 6 15 Minuten	P 7 30 Minuten		 Zone S2–S4
	5					
	6					
	7					
	8					
Schmerzregion des Nervus pudendus	9	P 2 P 3 P 4 15 Minuten	P 6 30 Minuten	P 7 15 Minuten		 Schmerzregion des Nervus pudendus
	10					
	11					
	12					
...20		Wiederholen Sie die Sequenz entsprechend der Reaktion des Patienten.				

Bitte wählen Sie die Behandlungsregion aus [P2 – ventral, P3 – dorsal, P4 – sagittal].

- Wenn der Patient eine umfangreiche Krankheitsgeschichte aufweist und/oder nach den ersten 8 bis 10 Sitzungen nicht auf die Behandlung anspricht, wird empfohlen, P8 zu integrieren, wobei die Zielelektrode auf Höhe von C6–C7 positioniert wird.

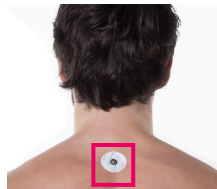
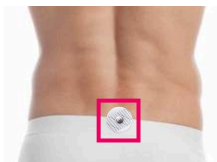


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- WeCardio
- LANSS (neuropathischer Schmerz)
- Latinenbewertung (Chronischer Schmerz)

PROSTATITIS

Die Prostatitis ist eine Entzündung der Prostata, die sich durch eine Vielzahl von Symptomen unterschiedlicher Dauer auszeichnet. Sie umfasst ein Spektrum an Beschwerden und Funktionsstörungen, die sowohl die Prostata als auch den Dammbereich betreffen, einschließlich Schweregefühl, Unbehagen oder Schmerzen sowie Harnwegssymptomen. Aufgrund der entzündlichen Natur der Erkrankung ist der Vagusnerv besonders zu beachten. Die Zielelektrode wird daher während bestimmter Sitzungen auf dem Brustbein positioniert. Anschließend liegt der Fokus auf der Innervation des Nervus hypogastricus im Bereich der Lenden- und Sakralwirbelsäule. Je nach Symptomatik werden spezifische Bereiche behandelt. Die anfängliche Behandlungsfrequenz beträgt mindestens drei Sitzungen pro Woche, wobei insgesamt mindestens 20 Sitzungen erforderlich sind.

Anzahl der Sitzungen		% der Zeit und Programme				ANATOMISCHE HINWEISE: ZIELELEKTRODE
		15 Minuten	15 Minuten	15 Minuten	15 Minuten	
Dornfortsatz C6–C7	1	P 1 30 Minuten		P 7 15 Minuten	P 8 15 Minuten	
	2					
	3					
Sternum	4	P 2 15 Minuten	P 7 45 Minuten		 Dornfortsatz C6–C7	
	5					
	6					
Lumbosakrale Region	7	P 3 15 Minuten	P 7 45 Minuten		 Sternum	
	8					
	9					
Suprapubische Ebene	10	P 2 15 Minuten	P 6 15 Minuten	P 7 30 Minuten	 Lumbosakrale Region	
	11					
	12					
...20	Wiederholen Sie die Sequenz entsprechend der Reaktion des Patienten.					Suprapubisch



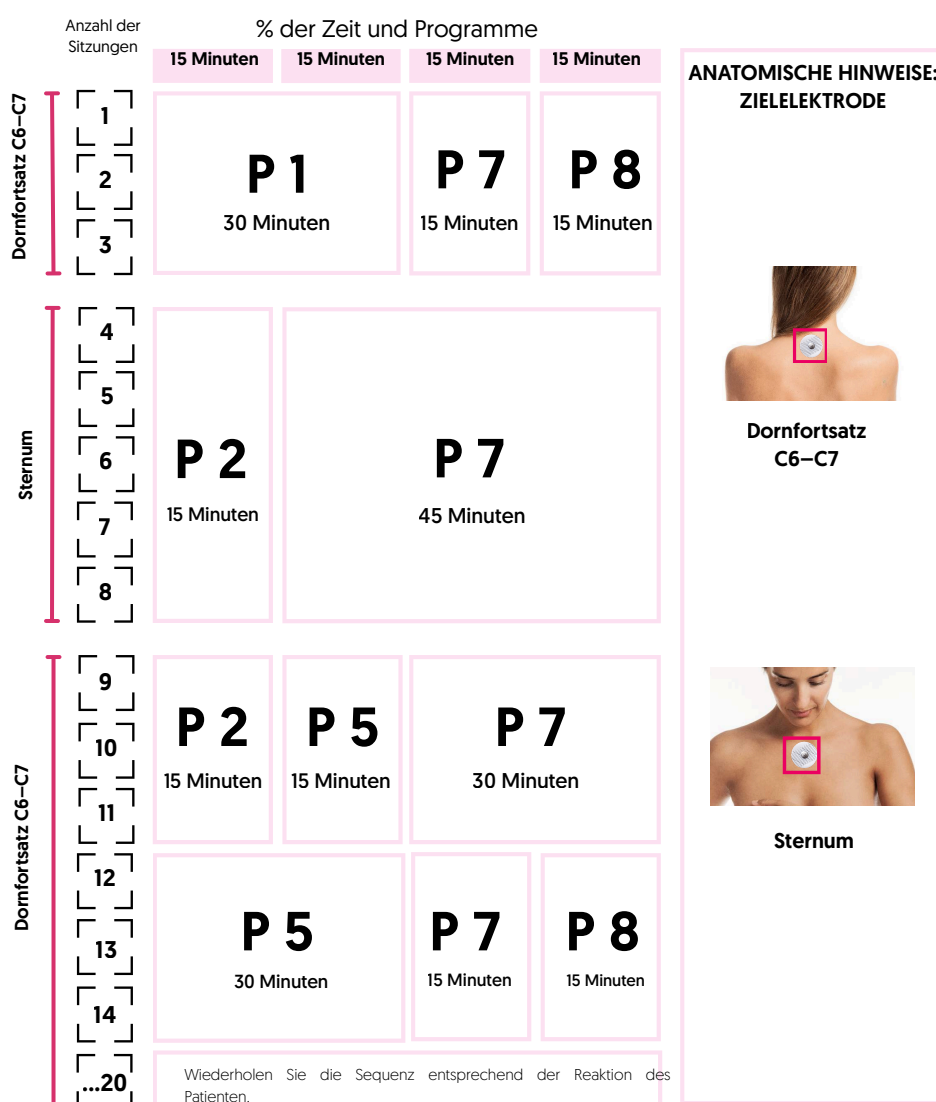
Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- Chronischer Prostatitis-Symptomindex (NIH-CPSI)
- Internationaler Prostata-Symptom-Index (IPSS)

PERIMENOPAUSE UND MENOPAUSE

Perimenopause und Menopause sind bedeutende Lebensphasen für Frauen, die durch hormonelle Schwankungen gekennzeichnet sind und Symptome hervorrufen, die mit Anpassungsprozessen sowie einer Beeinträchtigung des autonomen Nervensystems in Verbindung stehen. Zu diesen Symptomen zählen unter anderem Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Schlafstörungen, Menstruationsunregelmäßigkeiten, Scheidentrockenheit und Stimmungsschwankungen. Während für einige der genannten klinischen Manifestationen spezifische Behandlungsprotokolle existieren, wird das folgende Protokoll zur Modulation der übergeordneten systemischen Prozesse empfohlen, die für diese Phase charakteristisch sind und bei denen die vagale Modulation eine entscheidende Rolle spielt.

Die anfängliche Sitzungsfrequenz sollte mindestens zwei- bis dreimal pro Woche betragen. Die Gesamtanzahl der Sitzungen hängt von den Zielen und Bedürfnissen der Patientin in dieser Phase ab; eine mittel- bis langfristige Erhaltungstherapie wird gelegentlich empfohlen.



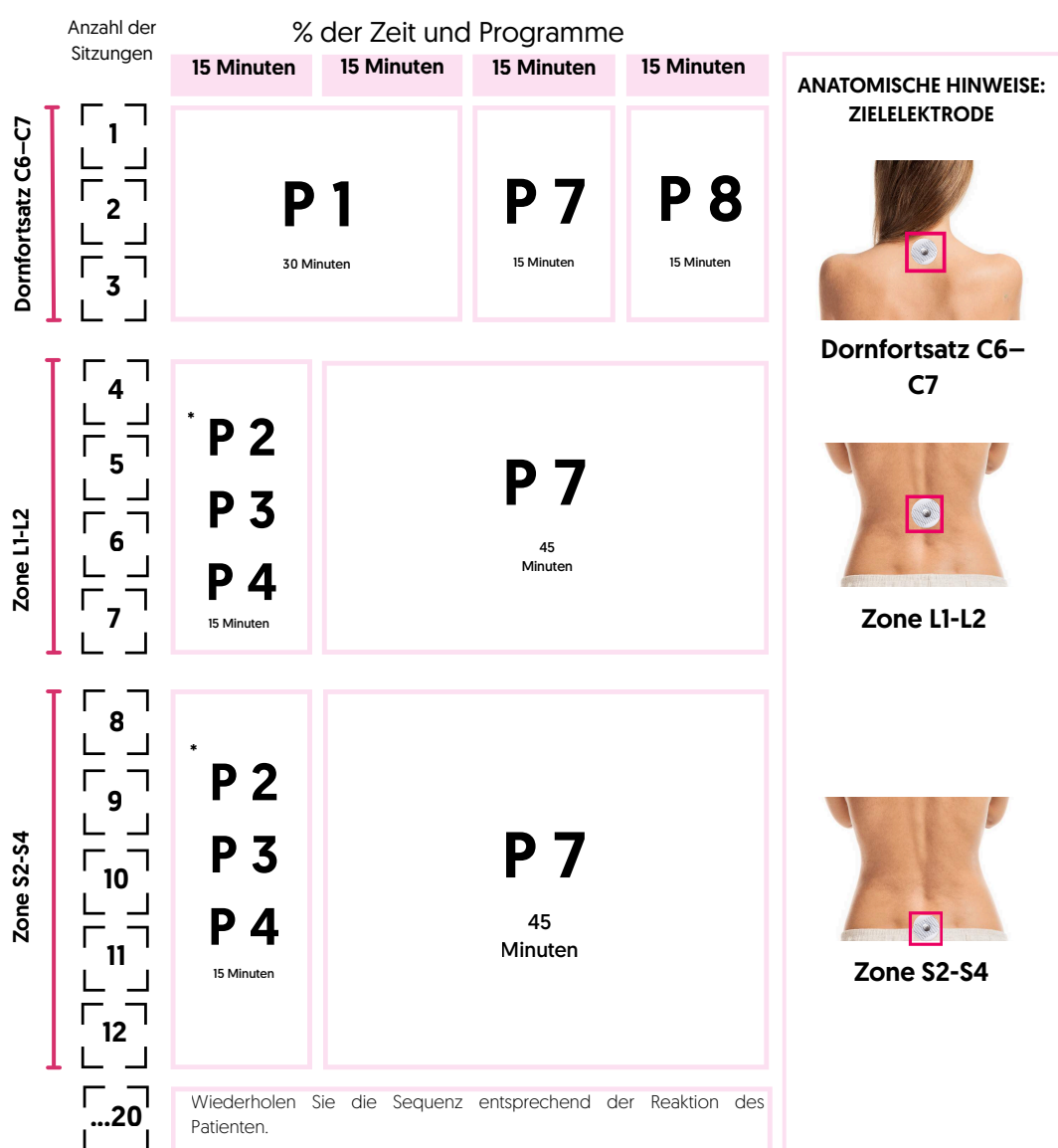
Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- **Menopause-Bewertungsskala (MRS)**
- **Menopausenspezifischer Lebensqualitätsfragebogen (MENQOL)**
- **Fragebogen zur Zufriedenheit mit der Behandlung von Beschwerden in den Wechseljahren (MS-TSQ)**

VAGINALTROPHIK UND VERÄNDERUNGEN DER GENITALHAUT

Erkrankungen der Haut und Schleimhäute im Genitalbereich können in vielfältiger Weise auftreten. Sie resultieren teilweise aus physiologischen Prozessen wie hormonellen Veränderungen, können jedoch auch durch pathologische Zustände oder Funktionsstörungen bedingt sein, darunter Herpes, Verletzungen, postoperative Veränderungen und Lichen sclerosus der Vulva. In allen Fällen ist eine optimale Funktion des autonomen Nervensystems aufgrund seiner vaskulären, regenerativen und regulatorischen Aufgaben von entscheidender Bedeutung.

Bei der Auswahl der optimalen Platzierung der Zielelektrode ist es wichtig, das betroffene Areal zu berücksichtigen, um sicherzustellen, dass sie niemals über geschädigter Haut oder anderen empfindlichen Strukturen positioniert wird. Zu Beginn sollte die Behandlung mindestens dreimal wöchentlich mit insgesamt etwa 20 Sitzungen durchgeführt werden. Häufigkeit und Dauer der Behandlung sind individuell anzupassen.



Bitte wählen Sie die Behandlungsregion aus [P2 – ventral, P3 – dorsal, P4 – sagittal].



Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- **Vaginaler Gesundheitsindex (VGI)**

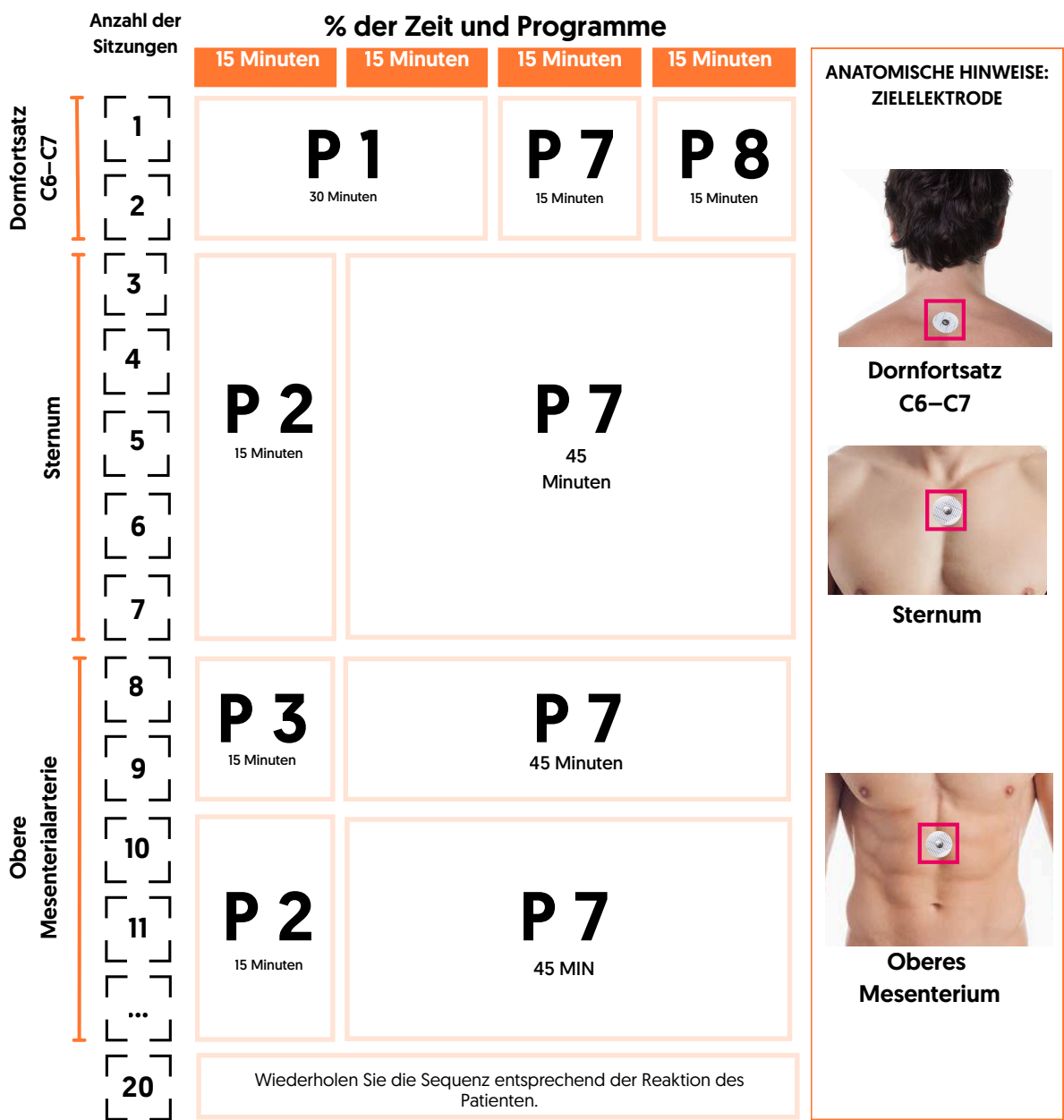
WOHLBEFINDEN DES VERDAUUNGSTRAKTS

Spezifische Protokolle nach medizinischem
Fachgebiet



STRESSBEDINGTE AEROPHAGIE

Klinische Studien belegen eine Verbesserung der Aerophagie im Zusammenhang mit Angst- und Depressionsprozessen durch die Anwendung von NESAC®-Mikrostrom. Eine progressive Reduktion der Symptome wurde festgestellt. Es wird empfohlen, mit einer Einleitungsphase mit hoher Behandlungsfrequenz (drei bis vier Sitzungen pro Woche) zu beginnen und die Frequenz anschließend schrittweise zu verringern. In einigen Fällen kann eine Erhaltungstherapie erforderlich sein, oder es können bei Bedarf zwei bis vier aufeinanderfolgende Sitzungen als Akutbehandlung durchgeführt werden.

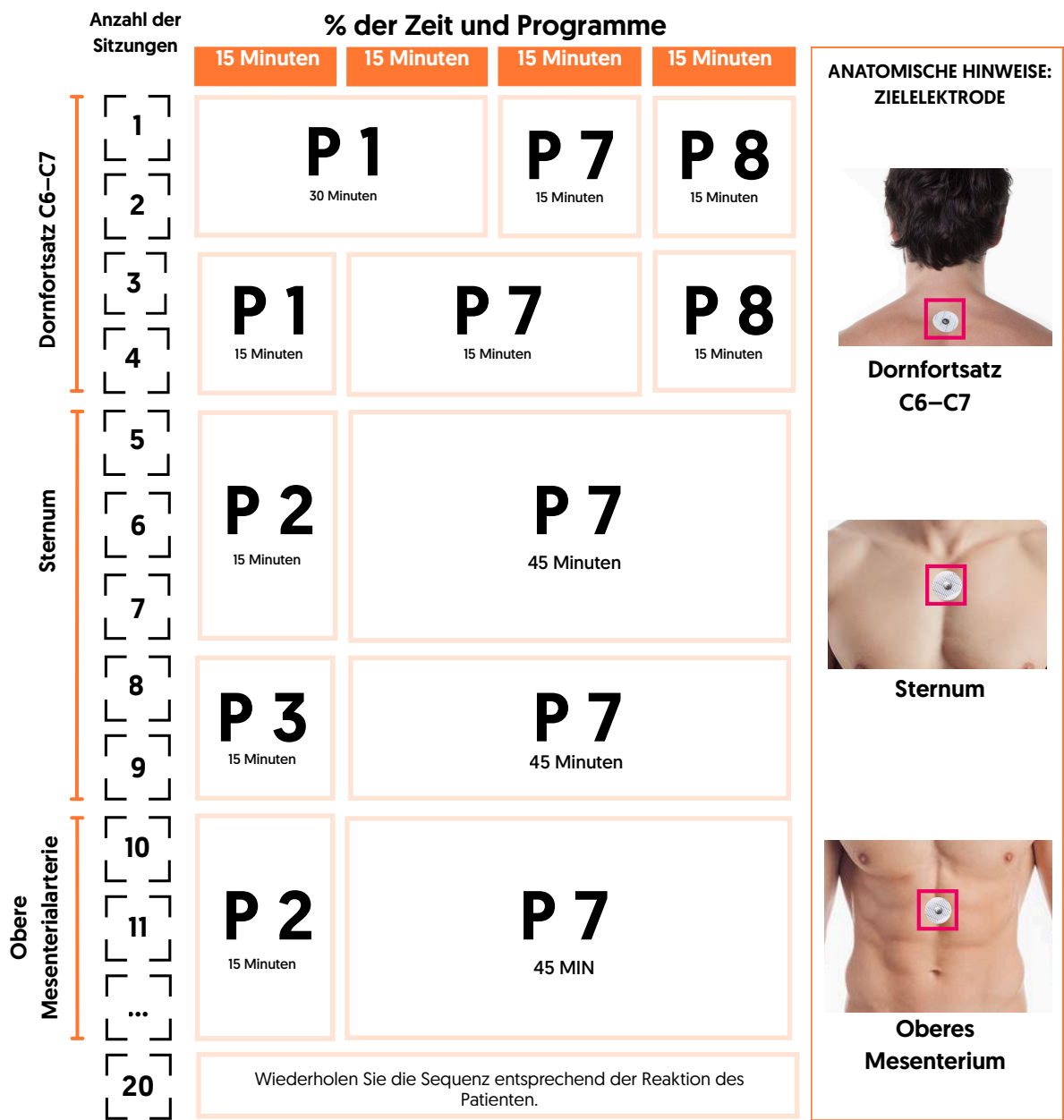


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- WeCardio
- Aerophagie-Journal

ALLGEMEINE REGULATION DES VAGUSTONUS

Ziel dieses Protokolls ist die Erhöhung des Vagustonus, was zu einer verbesserten Anpassungs- und Reaktionsfähigkeit des enterischen Nervensystems führt. Es bereitet das autonome Nervensystem auf Eingriffe im Verdauungs- und Bauchbereich vor. Empfohlen werden 10 bis 20 Sitzungen, wobei eine höhere Anzahl in der Regel mit einem besseren Ansprechen des Patienten korreliert. Die Sitzungen sollten zwei- bis dreimal pro Woche stattfinden. Beeinflussen jedoch externe Faktoren oder Stressoren das autonome Nervensystem, kann der Grad der Verbesserung eingeschränkt sein.

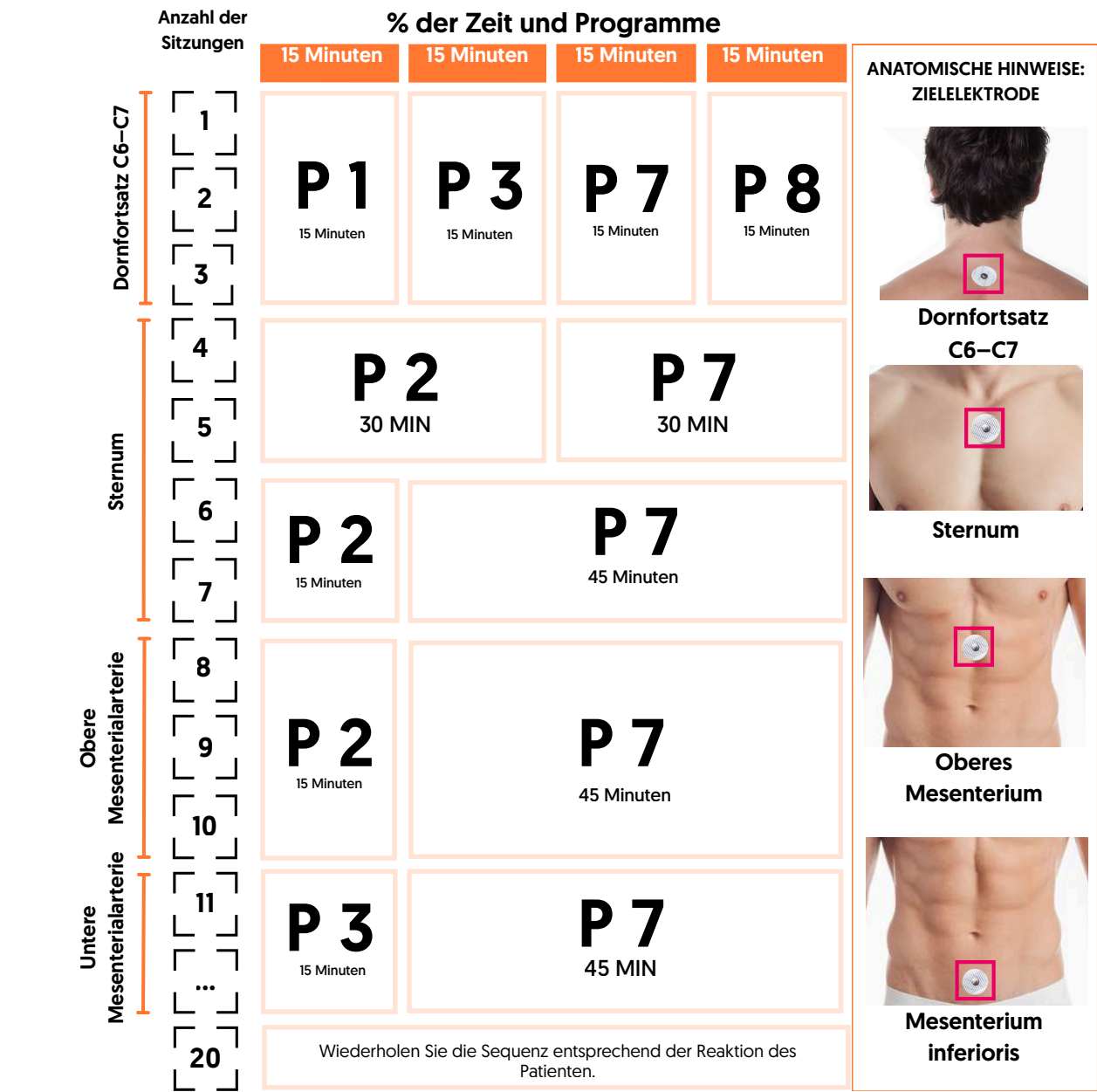


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- WeCardio

OBSTIPATION

Klinische Studien zur NESA-Technologie, einschließlich solcher mit Kindern, die an Zerebralparese leiden, zeigen eine signifikante Verbesserung der Obstipation, die sich sowohl in der Häufigkeit des Stuhlgangs als auch in der Stuhlkonsistenz niederschlägt. Klinische Beobachtungen weisen auf Fortschritte bei Personen mit wochen- oder monatelanger Obstipation sowie in chronischen Fällen hin. Bei älteren Erwachsenen, die zu Obstipation neigen, wurde klinisch eine erhöhte Darmperistaltik festgestellt. Je chronischer die Erkrankung, desto mehr Sitzungen sind erforderlich.

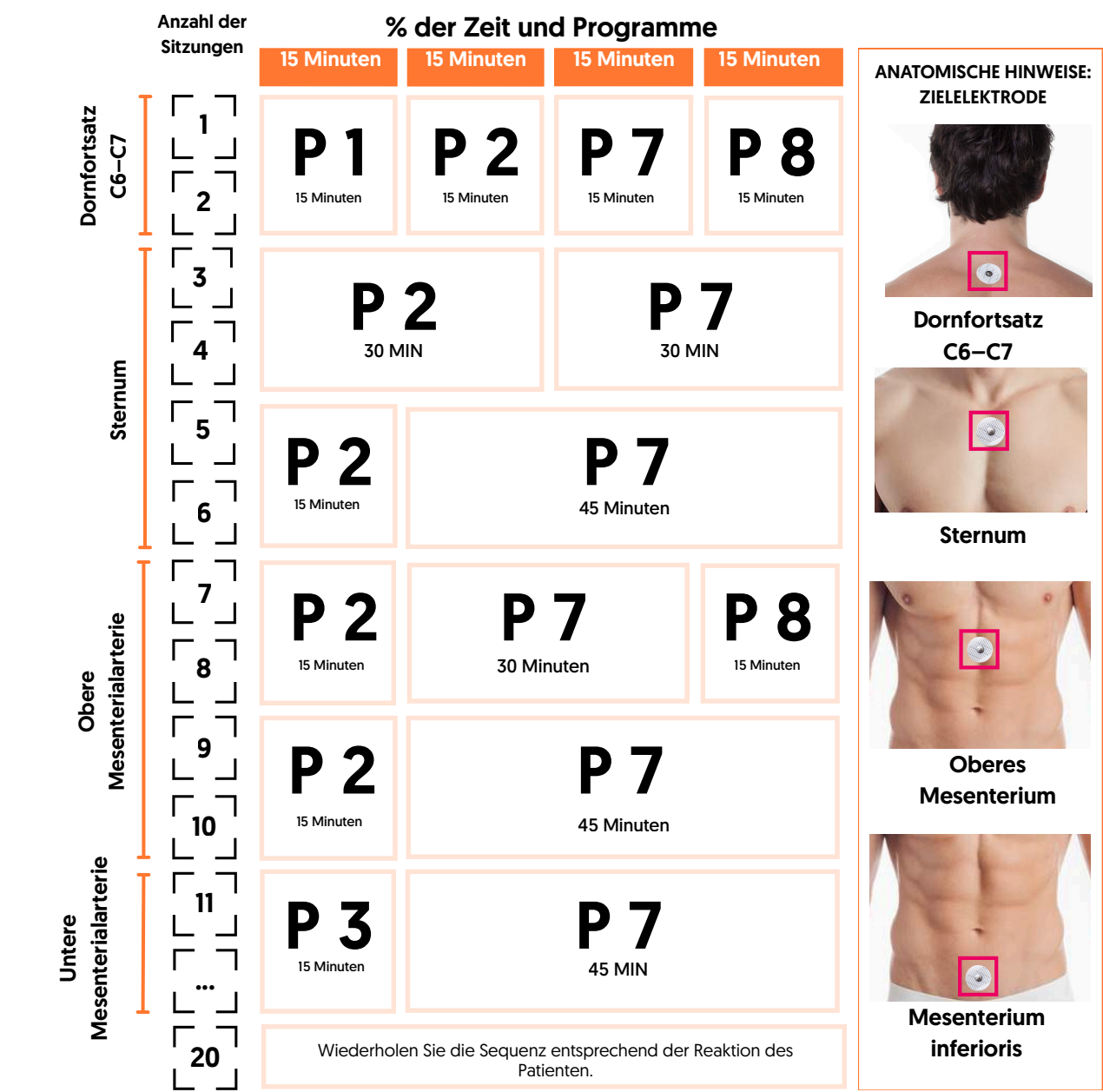


Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- Latinenbewertung (Chronischer Schmerz)
- WeCardio

REIZDARMSYNDROM

Bei Patienten mit Reizdarmsyndrom als Hauptdiagnose wurde eine klinische Verbesserung der Symptome festgestellt. Bei abnormer Stuhlfrequenz kann die Stuhlkonsistenz, insbesondere bei Durchfall, reguliert werden, was zu einer Reduktion der Stuhlfrequenz führt. Auch bei Obstipation wurden positive Entwicklungen dokumentiert. Eine Einleitungsbehandlung, drei- bis fünfmal wöchentlich mit schrittweiser Verlängerung der Intervalle zwischen den Sitzungen im Verlauf der Therapie, kann die Reaktionsfähigkeit des Verdauungssystems fördern. Es werden mindestens 20 Sitzungen empfohlen; bei Bedarf ist in schweren Fällen eine Erhaltungstherapie sinnvoll.



Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

- Lattinen [Chronische Schmerzen]
- WeCardio

UNSPECIFISCHE ABDOMINELLE BESCHWERDEN (VISZERALE SCHMERZEN)

Diese Behandlung ist für Fälle von Bauchschmerzen vorgesehen, bei denen nach einer umfassenden medizinischen Untersuchung keine Ursache festgestellt werden kann. Seit 2019 erkennt die ICD Schmerzen als eigenständige Erkrankung an, einschließlich viszeraler Schmerzen. In der klinischen Praxis werden gelegentlich stark lokalisierte Schmerzen in dieser Region beobachtet. Daher ist es in fortgeschrittenen Stadien ratsam, die Zielelektrode direkt über dem Schmerzbereich zu platzieren. Verschlimmern sich die Symptome während der fokalen Anwendung, sollte die Behandlung bis zu den nächsten Sitzungen auf das entsprechende Metamer zurückgeführt werden. Eine effektive Schmerztherapie erfordert neuroplastische Anpassungen, ein Prozess, der Zeit in Anspruch nimmt. Es werden mindestens 30 Sitzungen empfohlen.

Anzahl der Sitzungen

Dornfortsatz C6–C7

Sternum

L3

Obere Mesenterialarterie

Untere Mesenterialarterie

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

...

30

% der Zeit und Programme

15 Minuten

15 Minuten

15 Minuten

15 Minuten

P 1

15 Minuten

P 2

15 Minuten

P 7

15 Minuten

P 8

15 Minuten

P 2

15 Minuten

P 7

45 Minuten

P 2

15 Minuten

P 6

15 Minuten

P 7

30 Minuten

P 2

15 Minuten

P 7

30 Minuten

P 8

15 Minuten

P 2

15 Minuten

P 7

45 Minuten

P 3

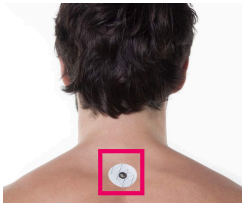
15 Minuten

P 7

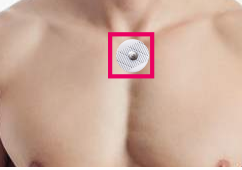
45 MIN

Wiederholen Sie die Sequenz entsprechend der Reaktion des Patienten.

ANATOMISCHE HINWEISE:
ZIELELEKTRODE



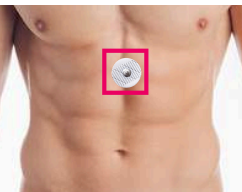
Dornfortsatz C6–C7



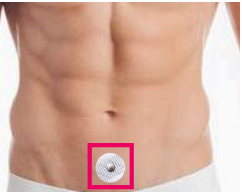
Sternum



L3



Oberes Mesenterium



Mesenterium inferioris

✓

✓

✓

✓

Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

• Lattinen [Chronische Schmerzen]

• WeCardio

40

VERBESSERUNG DER LEBENSQUALITÄT BEI MORBUS CROHN

Morbus Crohn ist eine chronisch-entzündliche Autoimmunerkrankung, die durch Schübe gekennzeichnet ist, welche eine medizinische Intervention erfordern. Auch in Remissionsphasen benötigen einige Patienten eine kontinuierliche medikamentöse Therapie. Ziel der Modulation des autonomen Nervensystems ist die Regulierung der Entzündungsreaktion sowie die Verbesserung der Darmmotilität. Die Mikrostromtherapie kann angewendet werden, um die Symptome während der Schübe zu lindern oder die Lebensqualität zwischen den Schüben zu verbessern.

Klinische Beobachtungen bei diesen Patienten zeigten mittel- bis langfristig keine Verbesserung der untersuchten Biomarker; jedoch wurden Verbesserungen der Symptomatik festgestellt. Zur Stabilisierung der Symptome wird ein Behandlungsschema von dreißig Sitzungen mit anschließender Erhaltungsphase empfohlen.

Anzahl der Sitzungen

Dornfortsatz C6–C7

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

...

30

Sternum

L3

Oberes Mesenterialarterie

Untere Mesenterialarterie

% der Zeit und Programme

15 Minuten

15 Minuten

15 Minuten

15 Minuten

P 1

30 Minuten

P 7

15 Minuten

P 8

15 Minuten

P 1

15 Minuten

P 7

30 Minuten

P 8

15 Minuten

P 2

30 Minuten

P 7

30 Minuten

P 2

15 Minuten

P 7

45 Minuten

P 2

15 Minuten

P 6

30 Minuten

P 7

15 Minuten

P 3

15 Minuten

P 7

45 Minuten

P 2

15 Minuten

P 7

45 MIN

Wiederholen Sie die Sequenz entsprechend der Reaktion des Patienten.

ANATOMISCHE HINWEISE:
ZIELELEKTRODE

Dornfortsatz C6–C7

Sternum

L3

Oberes Mesenterium

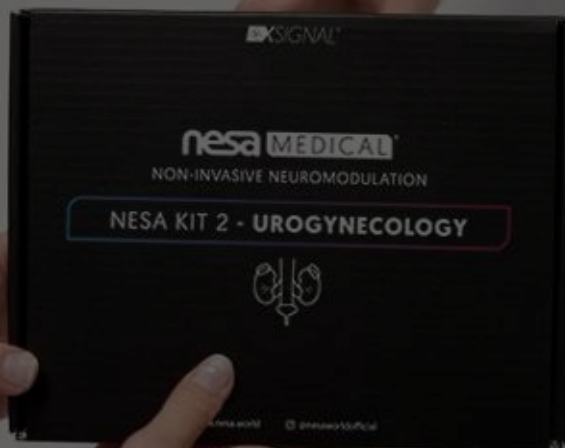
Mesenterium inferioris

Empfohlene Fragebögen und Bewertungen:

Lattinen (Chronische Schmerzen)

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.

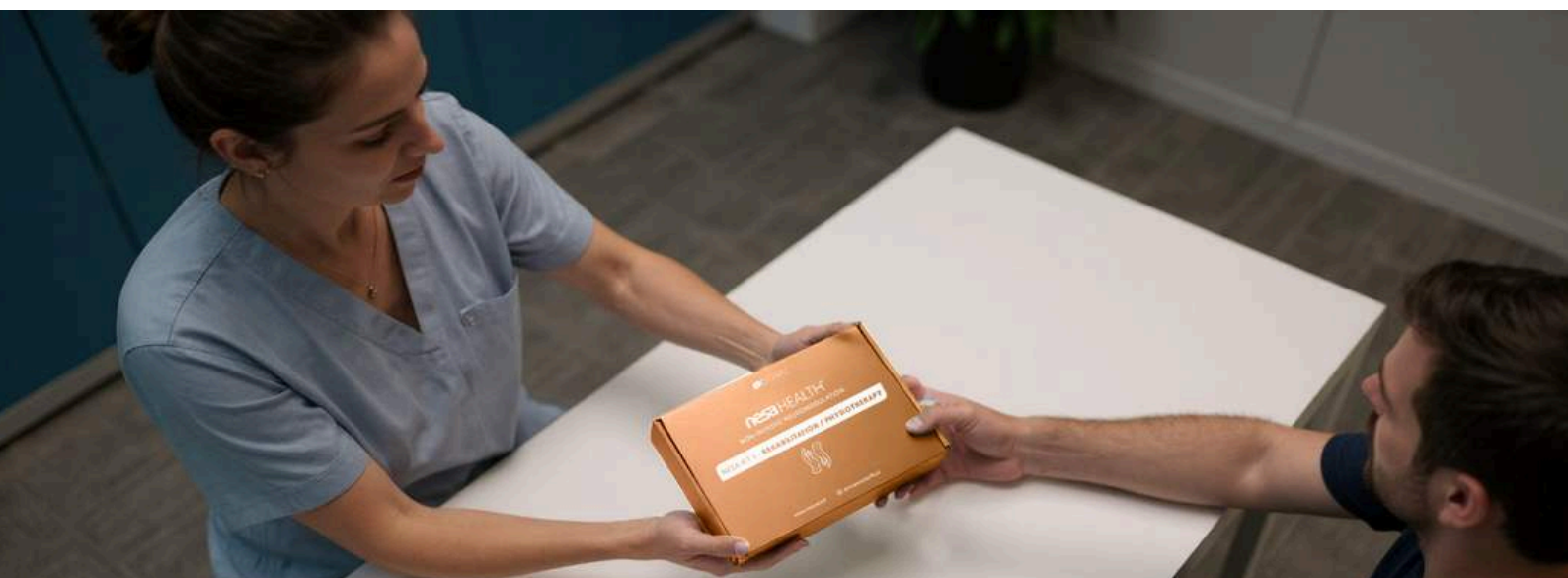
Das Kit darf nicht an andere Patienten weitergegeben werden. Sollte es vergessen worden sein, befolgen Sie bitte das Protokoll für Leihkits: Einmalverwendung oder Leihkit mit validierter und dokumentierter Aufbereitung. Alternativ vereinbaren Sie einen neuen Termin.

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/>

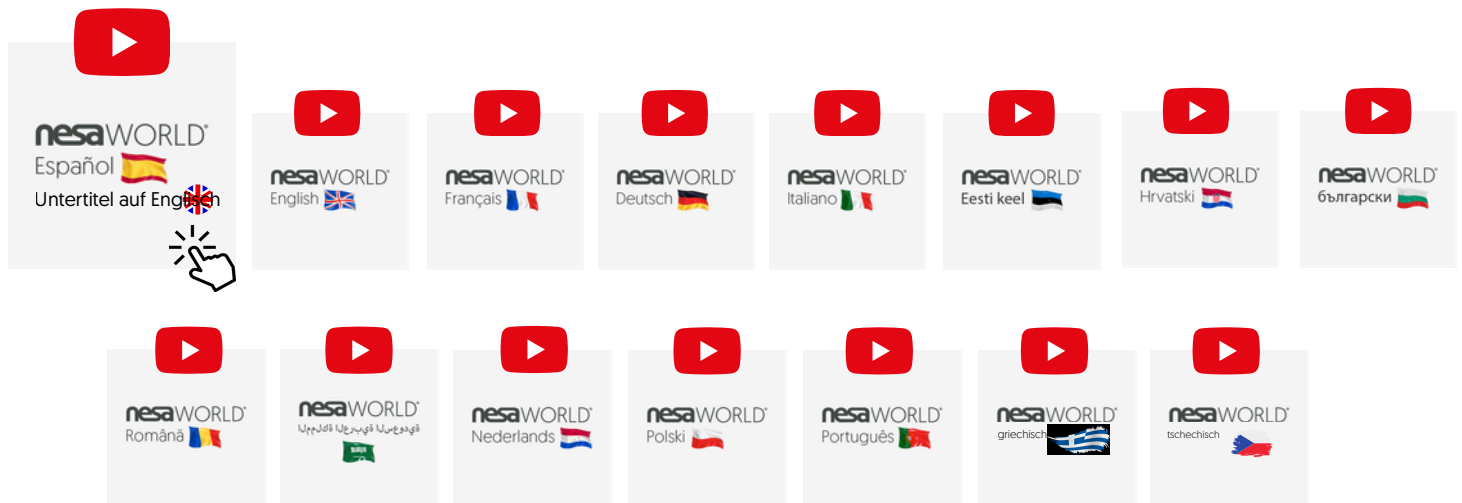


Auf dem Campus finden Sie:

- 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](#)

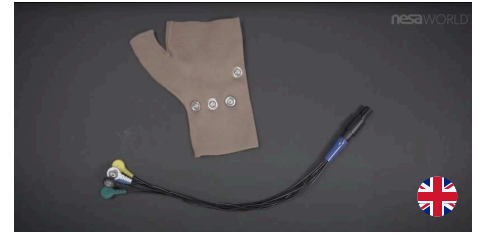
NÜTZLICHE LINKS



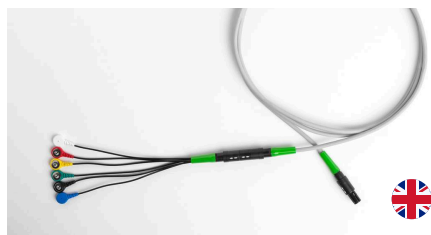
1. PROGRAMMIERUNG DES NESA X SIGNAL® (Wichtig – 3 Minuten)



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)



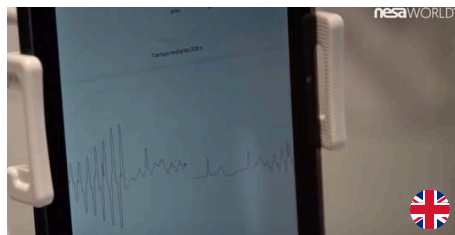
5. VERFAHREN ZUR SICHERUNG DER KABEL WÄHREND DES BETRIEBS (Wichtig – 1 Minute)



6. BEDIENUNGSANLEITUNG FÜR DAS INTERNATIONALE LADEGERÄT



SO SENDEN SIE EINE ANFRAGE AN NESA®



ANLEITUNG ZUR VERWENDUNG DES NESA X SIGNAL® UND DES WECARDIO-EKG-GERÄTS

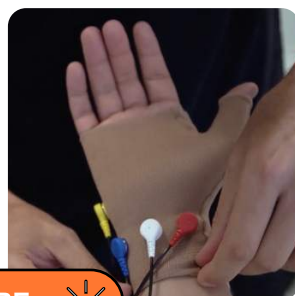
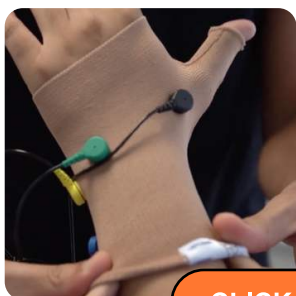


BIN ICH AUF DER WEBSITE DER KLINIK?

CLICK HERE

Linke Hand

Rechte Hand



CLICK HERE



Linker Fuß

Rechter Fuß

www.nesaclinics.com



CLICK HERE



nesaWORLD®



www.nesa.world