***DMAS retningslinjer***

***Sikkerhed ved nåleakupunktur.***

Akupunktur er overordnet set en sikker behandlingsform, men ikke ufarlig.

Det er derfor vigtigt af forholde sig til de skader den kan forvolde. Der er nemlig ikke kun punkterede lunger, selv om det er én af de mest alvorlige, der kan komme som følge af akupunktur: blødninger-små og store, smerter, nerveskader, hovedpine, træthed, besvimelser, kramper, glemte-eller knækkede nåle, infektioner, dybe organskader (hjerte-lunger, nyrer, tarm) og i værste fald med dødelig udgang.

I et tysk studie fra 2009, hvor 13.579 læger registrerede bivirkninger hos 229.230 patienter, som hver havde modtager 10 akupunkturbehandlinger i gennemsnit, total ca 2,2 mio behandlinger, fandt man følgende: Den samlede bivirkningsfrekvens var 8,6%. Over hvaldelen var blødninger/ blå mærker. To personer fik pneumothorax, en blev indlagt. Mht pneumothorax er dette 1:1000.000 (mio).

I perioden 2005-2017 oplyser Styrelsen for Patientsikkerhed, at der er registreret 14 tilfælde af punkterede lunger forvoldt af registrerede sundhedspersoner: 7 af fysioterapeuter, 6 af læger og én kiropraktor. Der foreligger ingen oplysninger om de enkelte behandleres uddannelsesniveau. I 2017 blev registreret 4 tilfælde af pneumothorax, udført af ikke-lægelige akupunktører, det ene endda med dødelig udgang.

Før man går i gang med at give andre mennesker akupunktur, bør man altid overveje følgende:

* *Føler jeg mig uddannet i tilstrækkelig grad til at udføre denne behandling?*
* *Er denne patient særligt sårbar på nogen måde? Fysisk eller psykisk?*
* *Skal denne patient overhovedet have akupunktur, eller er det en helt anden behandling, der er brug for?*
* *Ved jeg præcist hvilket væv denne nål vil gå igennem/penetrere?*
* *Vil den teknik, som jeg påtænker at benytte, påføre patienten yderligere risiko?*
* *Har jeg helt styr på, hvordan jeg undgår infektioner? Alle procedure overholdt?*
* *Er alt mit udstyr intakt og i god stand?*
* *Kan jeg diagnosticere og håndtere enhver mulig bivirkning på forsvarlig vis, incl indlæggelse om nødvendigt?*

Sikkerhed ved akupunkturbehandling har altid været prioriteret meget højt af DMAS. Sikkerhed opnås ved ***uddannelse,*** ved at vide hvad man har med at gøre, og have respekt for det.

 ***Uddannelse er vejen til større sikkerhed.***

**Sikker nåleteknik på brystkassen:**

Med brystkassen / thorax medregnes området fra halsroden og øvre trapeziusrand til diaphragma / ribbenscurvaturen fortil, og Th12 bagtil. Husk af man faktisk kan ramme højre nyre under curvaturen.

Der er 4 mulige teknikker:

* Superficiel nåleteknik
* Tangentielt på brystkassen
* Over et ribben
* Pincetgreb.

*Superficiel nåleteknik:* Indføring af nålen i subcutis eller få mmi de mest superficielle muskelfibre. Vinklingen på nålen er ikke så vigtig så længe indstiksdybden er max 10 mm. Bør dog ikke bruges på svært kakektiske patienter, eller hvis der er risiko for at nålen kan bevæge sig længere ind ved fysiologiske bevægelser eller ved kontakt med tøj eller underlag.

*Tangentiel nåleteknik:* En tangent er en ret linje, der kun berører en buet overflade i ét punkt. Linjen skal symbolisere stik-retningen i forhold til brystkassens krumning. Følges denne regel vil nålen aldrig gå intercostalt.

*Over et ribben:* Denne teknik kan være risikabel og kræver stor omhu. Det er vigtigt at have tilstrækkelig superviseret træning, før den tages i brug. Ribbenet palperes med sikkerhed. Derefter pladseres en finger på hver side af ribbenet. Inden nålen indføres tjekkes med en finger på modsatte hånd, at der er den forventede modstand, sv.t. en ribben. Bedøm tykkelsen af vævet over ribbenet. Nålen føres perpendikulært ned mellem de to fingre til sikker knoglekontakt. Opnås dette ikke efter 10-15 mm skal med gentage sin palpation før nyt indstik. Hos patienter med større mængder subcutant fedtvæv og/eller større muskelfylde, kan palpations af ribben være vanskelig og man bør derfor genoverveje af bruge denne teknik. Kan med fordel bruges sv.t. rhomboiderne, midt- og nedre trapezius, iliocostalis og serratus posterior superior.

*Pincetgreb:* Sikker nåleteknik sv.t. øvre trapeziusrand, som GB21, eller triggerpunkter i dette område, kan udføres ved at tage musklen med to fingre i en pincet-greb, løfte muskelbugen lidt op, og indføre nålen i muskelbugen i retning af egen finger (undgå at stikke igennem, for din egen skyld). Ved denne teknik fås mere solid muskelkontakt, end ved superficiel nåleteknik. Samme nåleteknik kan anvendes på halsen sv.t. mm. Sternoclaidomastoideus, for at undgå de store halskar.