



Medieninformation – Ried, 20.04. 2026

Carotis-Operation ohne Vollnarkose: Die Quietsch-Ente macht's möglich

Operationen an der Halsschlagader erfolgen im Krankenhaus Barmherzige Schwestern Ried immer öfter in Regionalanästhesie, also ohne Allgemeinnarkose. Ausgerechnet eine Quietsch-Ente spielt dabei eine wichtige Rolle.

Fast wöchentlich steht im Innviertler Schwerpunktspital eine Carotis-Operation auf dem OP-Plan. Sie wird notwendig, wenn Ablagerungen eine gehirnversorgende Halsschlagader (Arteria carotis interna) erheblich einengen und dadurch das Risiko eines Schlaganfalls massiv steigt. Auch ein bereits eingetretenes leichtes „Schlagerl“ kann Anlass für die Operation sein, um einen weiteren, schweren Schlaganfall zu verhindern. Die Verengungen (Stenosen) lassen sich beseitigen, indem das Blutgefäß im Halsbereich freigelegt, kurzzeitig abgeklemmt, eröffnet, ausgeschält und wieder verschlossen wird. Abschließend wird das Ergebnis mittels Angiographie kontrolliert.

Seit einigen Monaten kann dieser Eingriff im Krankenhaus Barmherzige Schwestern Ried nun auch in Regionalanästhesie erfolgen. Die Patient*innen erhalten anfangs eine leichte, beruhigende Sedierung. Dann wird ultraschallgezielt jenes Nervengeflecht blockiert, welches das Operationsgebiet versorgt. „Die Patient*innen verspüren keine Schmerzen, sind aber wach und bleiben kontaktfähig“, schildert Dr.ⁱⁿ Eva Baumgartner-Pöpl, Oberärztin der Abteilung für Anästhesie-, Intensiv- und Palliativmedizin.

Vorteile für Patient*innen und OP-Team

Die Anästhesistin kommuniziert während des gesamten Eingriffs mit den Patient*innen, die dabei eine Zeitlang eine Quietschente in der Hand halten. Was kurios wirken mag, hat einen guten Grund: Sobald die Arterie abgeklemmt ist, müssen sie im 30-Sekunden-Takt einfache Fragen beantworten, indem sie das Quietsch-Tier drücken – ein Mal für Ja, zwei Mal für Nein. „Erhält das Gehirn zu wenig Sauerstoff, lässt die Armkraft nach. Das regelmäßige Quietschen zeigt also, dass alles in Ordnung ist“, erklärt Oberarzt Dr. Gilbert Hainzl, Chirurg und Leiter des Gefäßzentrums am Krankenhaus Ried. So kann der Aktivitätszustand des Gehirns „live“ kontrolliert und augenblicklich reagiert werden, falls es zu einer Minderdurchblutung kommt.

Sollte das der Fall sein, wird der abgeklemmte Gefäßabschnitt sofort überbrückt, indem vorübergehend ein kleiner Kunststoffschlauch (Shunt) eingesetzt wird. Weil damit jedoch das – geringe – Risiko verbunden ist, Gefäßwände zu verletzen, will man diesen Schritt nach

Möglichkeit vermeiden. Tatsächlich kann durch die direkte neurologische Überwachung in Echtzeit bei der Regionalanästhesie die Shunt-Rate um 10 bis 15 Prozent reduziert werden. Das ohnehin geringe Komplikationsrisiko dieser Operation kann dadurch noch weiter gesenkt werden. Nicht zuletzt wird der Kreislauf insgesamt weniger belastet als bei einer Allgemeinnarkose, die Regeneration erfolgt rascher.

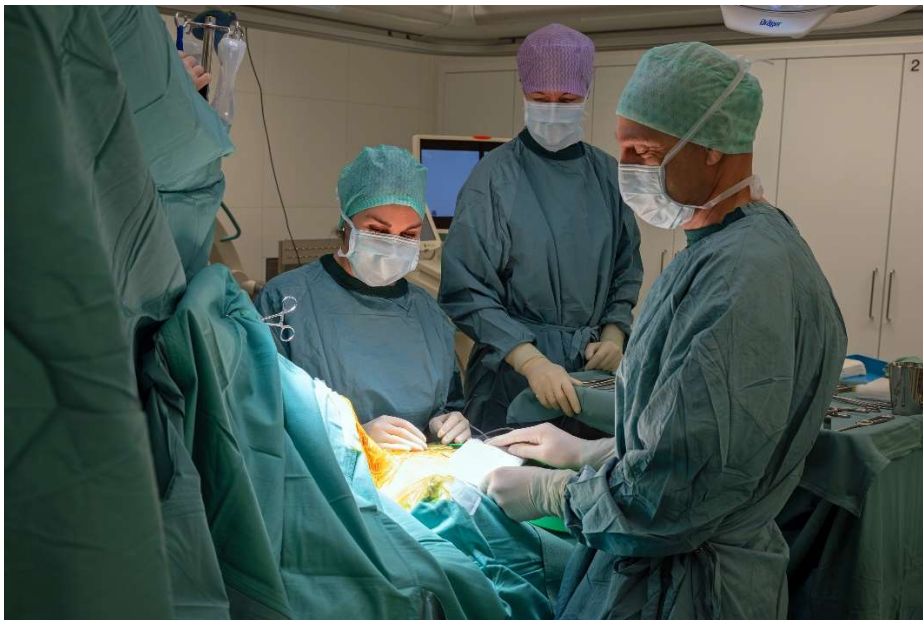
Nicht in jedem Fall die erste Wahl

Allerdings ist die Carotis-OP in Regionalanästhesie nicht für alle Patient*innen geeignet. Unruhe, Demenz, Panikattacken, schweres Asthma, aber auch Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule können Ausschlussgründe sein. Auch falls sich erst während des Eingriffs die Notwendigkeit dazu ergeben sollte, kann jederzeit eine Allgemeinnarkose eingeleitet werden.

„Gute Aufklärung ist vor dieser Operation jedenfalls besonders wichtig“, betonen Dr.ⁱⁿ Baumgartner-Pöppel und Dr. Hainzl. Beide unterstreichen auch, dass diese Eingriffe optimale Teamarbeit von Gefäßchirurgie, Anästhesie, Neurologie, OP-Pflege und OP-Assistenz bedeuten. Dass die Patient*innen ständig bei Bewusstsein sind, erfordert umso mehr ruhiges, gut eingespieltes Kommunizieren und Arbeiten.

Gefäßmedizin auf dem neuesten Stand

„Mit dem Gefäßzentrum, in dem mehrere Fachrichtungen unseres Hauses interdisziplinär zusammenarbeiten, bieten wir Patient*innen mit Durchblutungsstörungen umfassende Abklärung, Behandlung und Betreuung an. Die Carotis-OP in Regionalanästhesie stellt eine wichtige und sinnvolle Ergänzung dieses Leistungsspektrums dar“, so Dr. Johannes Huber, Ärztlicher Direktor des Krankenhauses Barmherzige Schwestern Ried.



Bildtext: Carotis OP in Regionalanästhesie



Bildtext (v.l.n.r.) Interdisziplinäres Team: Dr. Altmann, Neurologie, Dr. Baumgartner-Pöpl, Anästhesie und Dr. Hainzl, Chirurgie.



Bildtext: Quietsche Tierchen BHS Ried

© KH BHS Ried_Hirnschrodt

Ansprechpartnerin für Medienanfragen:

Mag.^a Susanna Lobmaier

T: 07752 602-93057

M: +43 664 88493367

susanna.lobmaier@bhs.at

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried

Das Schwerpunktspital des Innviertels umfasst 18 medizinische Abteilungen und Institute. Fachliche Schwerpunkte werden in den Bereichen Onkologie, Neurologie, Orthopädie und Gefäßmedizin gesetzt. Rund 1.900 Mitarbeitende kümmern sich ganzheitlich um die gesundheitlichen Bedürfnisse von jährlich mehr als 140.000 stationären und ambulanten Patient*innen.

www.bhs-ried.at

Ordensklinikum Innviertel

Unter dem gemeinsamen Dach der Ordensklinikum Innviertel Holding GmbH bündeln das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried und das Krankenhaus St. Josef Braunau Kompetenz und Ressourcen für eine qualitätsvolle, wohnortnahe Gesundheitsversorgung der gesamten Region. Das Ordensklinikum Innviertel ist im Eigentum der Franziskanerinnen von Vöcklabruck und der Vinzenz Gruppe.