



12 Jahre

haben Fachärzte für Anästhesie und Intensivmedizin mindestens studiert, sobald sie hauptverantwortlich im OP-Saal Narkosen durchführen (im Bild von links Dr. Meinhard Kritzinger, Dr. Bernhard Rainer und Dr. Helmuth Ruatti von der CityClinic).

DIE EXPERTEN

Dr. Helmuth Ruatti



Medizinstudium in Bologna, Wien und Innsbruck, Facharztprüfung für Anästhesie und allgemeine Intensivmedizin bei der österreichischen Ärztekammer. Langjähriger Notarzt bei Südtirols Luft- und Bodenrettung, ERC-Ausbildner für Kinder- und Erwachsenenreanimation und im prähospitalen und klinischen Polytrauma-Management tätig; diplomierter Ausbilder in der akuten interdisziplinären Simulation in der Medizin; Ausbildung mit Diplom im Organspender-Management und von der österreichischen Ärztekammer anerkannte diplomierte Zusatzausbildungen in Ohr- und Körperakupunktur und orthomolekularer Medizin. Seit 2011 freiberuflicher Anästhesist und Mitbegründer der chirurgischen Privatklinik CityClinic. Seit 2018 Anästhesist und Sanitätsdirektor in der CityClinic.

Dr. Meinhard Kritzinger



Medizinstudium in Innsbruck und Johannesburg, Facharztbildung in Anästhesie und Intensivmedizin in Innsbruck, Wien, Südafrika und den USA. Zusatzausbildungen in Tropenmedizin in Tansania, Public Health in Berlin, Projektmanagement in London und Qualitätsmanagement in Heidelberg; bei Einsätzen für „Südtiroler Ärzte für die Welt“ und „Ärzte ohne Grenzen“ dabei; als Anästhesist in Wien, England, Meran und Bozen tätig. Bis August 2020 freiberuflicher Mitarbeiter an der Intensivstation Bozen, Gründungsmitglied der CityClinic und dort freiberuflicher Anästhesist.

Dr. Bernhard Rainer



Medizinstudium in Innsbruck und Freiburg i.B., Facharztbildung in Anästhesie und Intensivmedizin in Innsbruck. 2006-2009 Oberarzt im Krankenhaus Bozen, Notarzt in Innsbruck und Südtirol und langjähriger Notarzt am Pelikan 1. Spezialisierungen in Höhenmedizin, Akupunktur, Neuraltherapie und orthomolekularer Medizin. Seit 2009 freiberuflich als Anästhesist in Privatkliniken in Südtirol und seit 2016 auch in der Privatklinik Hochrum tätig. Mitbegründer, Anästhesist und Präsident der CityClinic.

Narkose ohne Angst

ANÄSTHESIE: Fachärzte überwachen die Kreislauf- und Atemfunktionen während einer Operation und begleiten den Patienten bis zur Entlassung

BOZEN. Anästhesisten haben es immer mit Ängsten ihrer Patienten zu tun. Dabei geht jeder unterschiedlich mit der bevorstehenden Narkose um. Manche verschließen sich, andere lassen sich auf ein lockeres Gespräch ein und erzählen offen von ihren Sorgen vor Kontrollverlust und Schmerzen. Dabei hat die Anästhesie in den vergangenen 50 Jahren riesige Fortschritte gemacht. Das macht Narkosen so sicher wie nie zuvor und nimmt vielen Patienten die Angst. 3 Fachärzte für Anästhesie und Intensivmedizin berichten von ihrer Arbeit.

„Immer wieder fragen uns die Menschen, ob wir überhaupt Ärzte sind“, erzählt Dr. Bernhard Rainer, Anästhesist in der CityClinic lachend. Ein Anästhesist ist Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin, der nach seinem sechsjährigen Medizinstudium zusätzlich noch eine 6 Jahre dauernde Facharztbildung erfolgreich abschließen muss. Erst dann kann er Narkosen hauptverantwortlich durchführen. Jährlich besuchen die Fachärzte für Anästhesie Fortbildungen und müssen Spezialisierungen vorweisen, damit ihre Berufsbefähigung erhalten bleibt.

Fachärzte für Anästhesie und Intensivmedizin werden als Narkoseärzte hauptsächlich im Ope-

rationssaal und auf der Intensivstation tätig. Ihre spezielle Ausbildung macht sie auch zu idealen Notärzten im Rettungswesen und zu Schmerztherapeuten in Schmerzzambulanzen.

„Aufwachen während OP extrem unwahrscheinlich“

Oft werden sie von Patienten gefragt, ob es möglich sei, während der Narkose wach zu werden. Dr. Meinhard Kritzinger, ebenfalls Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin in der CityClinic, beruhigt: „Ich bin während der gesamten Operation anwesend und überwache den Schlaf. Daher ist ein Aufwachen extrem unwahrscheinlich.“ Außerdem arbeite man mit speziellen Sensoren, die kontinuierlich die Schlafiefe messen und zusätzlichen Schutz bieten. Als Anästhesist sei er für die Sicherheit und Schmerzfürsorge der Patientinnen und Patienten verantwortlich. Er stabilisiere während der gesamten Operation die Kreislauf- und Atemfunktionen.

Die Narkose-Medikamente werden entweder in Form eines Gases eingeatmet oder in flüssiger Form in eine Armvene gespritzt, erklärt Dr. Meinhard Kritzinger. Die Medikamente würden jene Funktion der Gehirnbereiche verändern, die für den Schlaf- und Wachzustand verantwortlich ist. Die zu operierende Person fällt dann in einen Tiefschlaf. Viele Sicherheitschecks, neue Überwachungsmöglichkeiten und

standardisierte Sicherheitsprotokolle würden garantieren, dass die Narkosen heutzutage extrem sicher sind, sagt Kritzinger.

Sehr wichtig sei das Operationsgespräch mehrere Tage vor dem Eingriff, erklärt Dr. Helmuth Ruatti, auch er Anästhesist in der CityClinic. „Wir stellen dabei den Gesundheitszustand, die Belastbarkeit und die Narkosetauglichkeit der Patienten fest“, sagt er. Als Narkosearzt kläre er über die möglichen Narkosetechniken auf und wähle die jeweils geeignete Narkose für den Patienten aus. Bei einer Vollnarkose ist es notwendig, dass die Atmung unterstützt wird beziehungsweise Patienten durch technische Hilfsmittel beatmet werden. Daher ist es bei jeder Narkoseuntersuchung auch wichtig festzustellen, ob der Mund problemlos geöffnet werden kann. Falls das schwierig ist, wird überprüft, welche Hilfsmittel noch bereitgestellt werden müssen, um diese Prozedur sicher durchführen zu können.

Nichts essen und nichts trinken vor der Narkose

Die Patienten wissen nach dem Gespräch über den genauen Ablauf des Operationstages Bescheid. Sie willigen schließlich mit ihrer Unterschrift ein, dass die Anästhesie durchgeführt werden darf.

Dass vor der Operation nicht gegessen und getrunken werden darf, sei eine Vorsichtsmaßnahme zum Schutz der Patientinnen



Wenn der Patient schläft, hört die Arbeit des Anästhesisten nicht auf: Er überwacht, unterstützt von modernster medizinischer Technik, den Patienten und begleitet ihn bis zum programmierten Aufwachen nach der Operation.

und Patienten, sagt Dr. Helmuth Ruatti. „Während der Narkose haben Menschen keine oder nur abgeschwächte Schutzreflexe, um die Atemwege gegen das Eindringen von Flüssigkeiten zu schützen.“ Vor jeder Narkose, egal ob Dämmer Schlaf, Teilnarkose oder Vollnarkose, sollten Patientinnen und Patienten daher 6

Stunden lang nichts gegessen und mindestens 2 Stunden keine Flüssigkeit aufgenommen haben. „Daher ist der Magen leer und es kann bei unvorhersehbarem Erbrechen während der Narkose ein Eindringen von Mageninhalt in die Luftröhre oder Lunge vermieden werden“, erklärt der Narkosefacharzt. © Alle Rechte vorbehalten

„Sicher und unschädlich“

FRAGEN: Von Übelkeit, Sedierung, häufigen Narkosen und Fahrtüchtigkeit – Was Patienten fragen und Anästhesisten der CityClinic antworten

BOZEN. An Narkoseärzte werden viele Fragen herangetragen. Dr. Bernhard Rainer, Dr. Meinhard Kritzinger und Dr. Helmuth Ruatti, Fachärzte für Anästhesie von der CityClinic, beantworten sie kurz und bündig.

„Dolomiten“: Ist eine Anästhesie schädlich?

Dr. Bernhard Rainer: Bei korrekter Anwendung gibt es bei Kindern und Erwachsenen keine Hinweise darauf, dass auch bei mehrmaligen Narkosen hintereinander die Narkose schädlich ist.

„D“: Muss man nach einer Operation immer mit Übelkeit rechnen?

Dr. Meinhard Kritzinger: Übelkeit und Erbrechen gehören zu den unangenehmsten Nebenwirkungen einer Narkose. Im Vorbereitungsgespräch erfahren wir mehr über den allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten sowie über individuelle Risikofaktoren für das Erbrechen und leiten während der Narkose frühzeitig vorbeugende Maßnahmen ein. Die meisten Narkosemedikamente sind aber sehr kurz wirksam und lösen nur noch selten Übelkeit aus.

„D“: Was bedeutet Sedierung und wofür wird sie verwendet?

Dr. Helmuth Ruatti: Sedierung bedeutet Dämmer Schlaf. Der Patient wird in einen tranceähnlichen Zustand versetzt. Diese spezielle Narkosetechnik kann bei unangenehmen Untersuchungen wie beispielsweise ei-



Modernste Apparate und die ständige Anwesenheit eines Narkosearztes machen eine Anästhesie heute sehr sicher. Zwischenfälle und Komplikationen sind deshalb äußerst selten.

ner Magen-Darmspiegelung oder zusätzlich zu Teilnarkosen zur Entspannung eingesetzt werden. Häufig wenden wir die Sedierung auch bei Angstpatienten zum Beispiel bei Zahnbehandlungen oder zur Narkosevorbereitung an.

„D“: Kann es passieren, dass ich nach einer Anästhesie nicht mehr aufwache?

Dr. Bernhard Rainer: Mit den modernen ultrakurz wirksamen Narkosemitteln und aufgrund der ständigen Überwachung durch die entsprechenden Apparate sowie der konstanten Anwesenheit des Narkosearztes ist ein solcher Zwischenfall fast ausschließbar.

„D“: Kann es nach einer Teilnarkose vorkommen, dass ich gelähmt bleibe?

Dr. Meinhard Kritzinger: Die neuen Entwicklungen in der ultraschallgezielten Regionalanästhesie und die kontinuierliche Weiterbildung der Narkoseärzte sowie die engmaschige postoperative Überwachung haben dieses Risiko in den vergangenen Jahren nochmals stark senken können. Es ist daher extrem unwahrscheinlich.

„D“: Ist es gefährlich, wenn man innerhalb kurzer Zeit mehrfach eine Vollnarkose bekommt?

Dr. Helmuth Ruatti: In den vergangenen Jahren sind die Narkosemittel stark weiterentwickelt

worden, sodass der gesamte Organismus viel weniger belastet wird als noch vor 20 Jahren. Heute können wir auch im Wiederholungsfall sichere Narkosen anbieten.

„D“: Wieso kann ich nach einer Narkose nicht mit dem Auto allein heimfahren?

Dr. Bernhard Rainer: Auch wenn man nach einer Narkose oder sogar nach einer Dämmer Schlafnarkose voll wach ist, sind die Reflexe dennoch eingeschränkt. Vom gesetzlichen Standpunkt aus gilt man als nicht fahrtüchtig. Bei einem Schadensfall würde das rechtliche Konsequenzen haben.

STICHWORT

Die Teilnarkose



Bei einer Teilnarkose werden nur jene Körperbereiche betäubt, bei denen der chirurgische Eingriff vorgenommen wird. Das Betäubungsmittel wird mit einer Nadel ultraschallgezielt punktgenau und in minimal wirksamer Dosierung eingespritzt. Die Patientinnen und Patienten sind auch unmittelbar nach der Operation vollkommen schmerzfrei und erholen sich schneller. Ein Lokalanästhetikum blockiert bei der Teilnarkose vorübergehend die Reizweiterleitung im Nervensystem. Das ist vergleichbar mit einem Lichtschalter, der das Schmerzempfinden unterbrechen kann. Die Körperregionen, die dieser Nerv versorgt, sind dann für wenige Stunden bis zu einem Tag vorübergehend schmerzunempfindlich. ©