



Taschenbuch der Krankenpflege

für

Krankenpflegeschulen,

für Ärzte, Schwestern und für die Familie.

Begründet vom Geh. Medizinalrat Dr. E. Pfeiffer in Weimar.

Bearbeitet

von

Professor Dr. Biejański in Berlin; Geh. Rat Professor Dr. Binswanger in Kreuzlingen b. Konstanz; Sanitätsrat Dr. Freih. v. Blomberg in Weimar; M. Buch, Veni. Oberin in Weimar; Sanitätsrat Dr. Eberle in Weimar; Geh. Medizinalrat Professor Dr. Fürbringer in Berlin; Dr. M. Fürst in Hamburg; Geh. Rat Professor Dr. Gärtner in Jena; Professor Dr. Grober in Jena; Geh. Medizinalrat Professor Dr. Gumprecht in Weimar; Geh. Sanitätsrat Professor Dr. Hartmann in Heidenheim; Hofapotheker Dr. Hoffmann in Weimar; Professor Dr. R. Jaksch-Wartenhorst in Prag; Professor Dr. Jacobi in Stadtroda; Medizinalrat Dr. Jaenicke, Stadtarzt in Apolda; Oberarzt Dr. Kayser-Petersen in Jena; Professor Dr. Kionka in Jena; Oberin Schwester Edith Koehler in Berlin; Sanitätsrat Dr. Koppert, Sophienheilstätte Bad Becka; Dr. Krüger, Chefarzt des Städt. Krankenhauses Weimar; Professor Dr. Lommel in Jena; Geh. Hofrat Professor Dr. Maurer in Jena; Schwester Wilhelmine Marshall in Weimar; Professor Dr. Mühlens in Hamburg; Geh. Medizinalrat Professor Dr. Paissch in Breslau; Sanitätsrat Dr. Ponnort in Weimar; Medizinalrat Dr. Rüdel in Weimar; Sophienhaus-Schwester Anna Schiesner in Weimar; Professor Dr. Kurt Schulze-Jena in Weimar; Geh. Medizinalrat Professor Dr. Sinsing in Jena; Oberarzt Dr. Voiland in Bethel-Bielefeld; Geh. Hofrat Professor Dr. Wagenmann in Göttingen; Professor Dr. Zimmermann in Jena.

Herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. R. Eberle,

Großherzoglich Sächsischem Leibarzt,

Anstaltsarzt des Sophienhauses und des Theodorabets in Weimar.

Zwölfte, völlig neubearbeitete Auflage.

Mit zahlreichen Abbildungen und zwei anatomischen Tafeln.

Hermann Böhlau Nachf. Hof-Buchdruckerei und Verlagsbuchhandlung

Weimar 1929

warmem Seifenwasser zu waschen und dann abzutrocknen. Wenn es irgendwie der Zustand erlaubt und sonst die Möglichkeit vorhanden ist, so sind die Kranken im Vollbad (27° R) oft zu baden. Gelähmte Kranke sind ins Bad hineinzuhoben und in demselben von der Pflegerin im Rücken zu stützen, damit sie nicht untertauchen. Sie bedürfen beim Baden überhaupt beständiger Aufsicht, damit sie nicht etwa infolge einer plötzlichen Ohnmacht unter das Wasser rutschen.

Sowohl bei der Körperwaschung wie beim Bad soll die Pflegerin darauf sehen, ob sich am Körper des Kranken irgendwelche Veränderungen finden, insbesondere ist auf rote, entzündete Stellen, Wunden, Ausschlag und dergleichen zu achten und später der Arzt darauf aufmerksam zu machen.

5. **Verhalten bei unreinlichen Gelähmten.** Gelähmte Kranke können oft infolge allgemeiner Schwäche Stuhl und Urin nicht halten. Bei einzelnen Lähmungsformen beruht dieser unwillkürliche Abgang auf einer gleichzeitigen Lähmung der Schließmuskeln des After und der Harnblase. Solche dauernd unsaubere Kranke stellen die größten Anforderungen an die Pflegerin. Am zweckmäßigsten benutzt man hier als Bettinlage die dreiteilige Matratze mit mehreren Reserveteilen zum Wechsel. Auf die Matratze kommt eine wasserdichte Unterlage zu liegen (Gummunterlage und dergl.), die mit dem Bettflaken bedeckt wird. In neuerer Zeit hat man für dauernd Unreinliche die verschiedensten Betten konstruiert. So werden jetzt in Siechen- und Pflegeanstalten sehr zweckmäßig Betten verwandt, bei denen als Einlage keine Matratze, sondern lose aufgeschichtetes Lagermoos, Holzwolle und anderes benutzt wird. Die Kranken kommen direkt hierauf zu liegen. Diese Einlagestoffe, die elastisch sind und warm halten, haben die Eigenschaft, die Exkremente gut aufzufangen und nach unten zu leiten. Die Handhabung mit diesen Betten erfordert eine besonders zu erlernende Technik.

6. **Die Verhütung des Decubitus** (Durchliegen) ist bei der Pflege gelähmter Kranken eine sehr wichtige Sorge. Schon bei länger bettlägerigen schwachen Kranken kommt es oft vor, daß mit der Zeit Hautstellen, auf denen sie aufliegen, durch den beständigen Druck des Körpers gerötet und entzündet, und schließlich durchgerieben und wund werden. Bei gewissen Lähmungsformen, namentlich solchen infolge von Rückenmarksleiden, ist die Neigung zum Durchliegen eine ungemein große. Es werden da nicht bloß die Kreuzbein- und Hinterbacken, sondern auch Hüften, Schulter- und Halsgegend, überhaupt alle Stellen, die einem stärkeren Drucke ausgesetzt sind, ergriffen. Leicht kommt Eiterung hinzu, die in die Tiefe bis auf die Knochen fortschreiten und zum brandigen Zerfall der Gewebe führen kann. Da bei diesen Gelähmten außerdem, infolge Lähmung der Schließmuskeln des After und der Harnblase, Stuhl und Harn von selbst abgehen, so wird das Entstehen des Decubitus noch begünstigt.

In vielen Fällen ist es jedoch möglich, durch sorgfältige Wartung den Decubitus zu verhindern. Zur Vorbeugung dienen folgende Maßregeln:

Tägliches mehrmaliges Glättziehen des Bettuches und des Hemdes, in denen sich keine dicken Klüfte befinden dürfen, Ausschütteln des sich einliegenden Lagers, Entfernung von Brotkrümeln, regelmäßiger Wechsel der Lage, damit sich der Rücken abkühlt, kalte Waschungen

des Rückens, Waschung der gefährdeten Stellen mit Branntwein, Essig, spirituöser Sublimatlösung, Anwendung des Luft- und Wasserklüffens, Verhütung der Beschmutzung des Bettes mit Harn und Stuhl, Lagerung auf feiner Holzwolle und Moos.

An die Stelle von Holzwolle und Moos tritt neuerdings, wo vorhanden, das Dauerbad.

Erscheint die erste verdächtige Stelle, so kann mit Auflegung von Zinksalbe, Aufstreuen von Jodoform, Wismutpulver das Fortschreiten verhindert werden. Jedenfalls muß der Arzt aufmerksam gemacht werden.

7. **Verabfolgung von Speisen und Getränken.** Für bettlägerige gelähmte Kranke sind zum Essen Krankenestische, die eine quer über die Breite des Bettes fortgehende Tischplatte besitzen, sehr bequem. Man kann solche aus drei Brettern leicht herstellen, von denen das horizontale die Tischplatte, die beiden vertikalen die Füße des Tisches bilden. Der Tisch wird von oben her über das Bett weggesetzt und ebenso entfernt. Sind die Kranken ganz hilflos, so hat die Pflegerin sie aufzurichten und ihnen Essen und Trinken in den Mund zu führen.

Wenn vom Arzte besondere Speisen und Getränke vorgeschrieben sind, so dürfen andere als diese von der Pflegerin nicht verabfolgt werden. Als Hauptregel mag im allgemeinen gelten, daß alles, was die Verdauung aufhält oder namentlich dieselbe beschleunigt, bei der Auswahl vermieden werden muß, da jede anhaltende Verstopfung und mehr noch jeder Durchfall solche Kranke höchst unangenehm berührt und die Abwartung erschwert. Ungemein vermag eine gewisse Abwechslung in den Speisen das Wohlbefinden dieser bedauernswerten Kranken zu erhöhen. Erquickende, kühlende und anregende Getränke unterstützen dies Bestreben in hohem Grade.

8. Bei der Behandlung gewisser Nervenlähmungen besitzt man in der Anwendung der Elektrizität ein wirksames Mittel. Die Art der Anwendung hat natürlich in jedem Falle der Arzt zu bestimmen, doch muß jede Pflegerin mit der Technik des Elektrifizierens sich so weit vertraut machen, daß sie den Arzt bei der meist sich längere Zeit nötig machenden Anwendung zu unterstützen vermag.

11. Krüppelfürsorge.

Von

Professor Dr. med. R. Wiefelski,

Direktor und leitendem Arzt des Ostor-Helene-Heims für Heilung und Erziehung geistlich-kränklicher Kinder in Berlin-Dahlem.

Die Entwicklung der Krüppelfürsorge ist ein Abbild der fortschreitenden menschlichen Gesittung. Die Spartaner warfen die krüppelhaft Geborenen in die Abgründe des Taygetos; bei den Juden saßen die Krüppel als Bettler am Wege; im Mittelalter waren sie die Narren der Fürstenthöfe; für das soziale Empfinden der heutigen Zeit sind sie die unseres Mitleids würdigen und unserer Hilfe bedürftigen Brüder.

Kranke ein Wasserkissen. Letzteres wird mit warmem Wasser gefüllt (Körpertemperatur), dann lasse man die Luft heraus und schraube es fest zu. Bei einem richtig gefüllten Wasserkissen darf man den Boden desselben nur knapp durchfühlen. Um dem Kranken das durch Schwanzen des Kissens verursachte Gefühl der Unsicherheit zu nehmen, gibt man ihm einen Halt, z. B. an einer Längsseite der Bettstelle bringt man ein Brett oder Gitter an, an welchem der Kranke sich anhalten kann, oder am Fußende bringt man einen „Aufrichter“ an. Das Wasserkissen wird quer in das Bett gelagert, so daß Gesäß und Kreuz des Kranken darauf ruhen; über das Wasserkissen kommt eine wasserdichte Unterlage, darauf ein Bettlaken. Letzteres läßt sich mit Leichtigkeit auswechseln.

Der Rücken des Kranken ruht auf einem Keil- und 1—2 Federkissen. Je nach der Krankheit ist der Kranke mit erhöhtem Oberkörper in fast sitzender Stellung zu lagern (Herz-, Lungenkranke) oder, wie sehr blutarme Kranke, mit tiefliegendem Kopf. Kranke Glieder werden noch besonders gestützt und gelagert, und muß eine gute Schwester wissen, was dem Kranken heilsam ist. Man hat darauf zu achten, daß das Bettlaken ganz glatt, trocken und sauber ist, das Kreuz des Kranken nicht hohl liegt und das Genid richtig unterstützt wird. Das Hochlagern geschieht am besten durch **verstellbare Rückenlehnen** und Keilkissen. Über dem Keilkissen liegt ein bzw. zwei Federkissen. Sehr angenehm ist es, mehrere kleine **Kissen** und **Roller** zur Verfügung zu haben, die man bald hier, bald dort dem Kranken unterlegt, z. B. eine kleine Rolle ins Genid, unter die Kniekehle usw. Man kann sich solche Rolle von Holzwoolle, Spreu u. a. anfertigen. Für die **Haden** fertige man sich **Kränze**, damit die Haden hohl liegen und nicht wund werden. Jedem **Schwerkranken** sollte man auf ein **Wasserkissen** lagern, sehr **magere** zum mindesten auf einen **Luftkranz**. Gummisachen wie Unterlagestoffe, Luft- und Wasserkissen dürfen nie direkt an den Körper des Kranken herankommen, es muß immer ein Wäschestück dazwischenliegen. Bei dem auf einem Wasserkissen liegenden Kranken muß man sehr vorsichtig beim Reichen des Bedens sein; man drücke vorher das Wasserkissen mit der Hand herunter und achte darauf, daß das Beden gerade steht und nicht umkippen kann.

In der Mitte der Matratze lege man quer herüber eine **wasserdichte Unterlage** und darüber quer gespannt ein Laken (Stedlaken), damit bei etwaigem Durchnäßen die Matratze und das große Laken geschützt sind. Beides muß ganz glatt liegen und trocken sein. Bei **Schwerkranken** erneuert man dies Stedlaken täglich einmal, nach Bedarf auch einige Male. Wie das Wechseln geschieht, ist weiter unten angegeben.

Kranke, die hoch liegen, rutschen sehr leicht herunter; um dies etwas zu verhüten, gebe man ihnen **Fußklöße**, in Ermangelung dieser eine dicke Rolle von Beden gegen die Füße. Der Kranke stemmt sich dann mit den Füßen dagegen und rutscht nicht so leicht. Befestigt man für ihn vom Fußende der Bettstelle ausgehend einen Aufrichter, so wird ihm das Liegen und Aufrichten entschieden erleichtert. Der Aufrichter ist ein Gurt, der an einem Ende um das Fußbrett des Bettes, am andern um einen Holzkegel befestigt ist. An dem Kegel hält sich der Kranke mit beiden Händen fest und kann sich nun leicht davon aufrichten und seine Lage etwas verändern.

Zum Zudecken gibt man dem Kranken am besten Wollbeden in einem waschbaren Bezug.

Zum **Umbetten** muß man, wenn irgend möglich, für ein **zweites Bett** im Zimmer sorgen, in welches, nachdem es frisch gemacht und durchwärmt ist, der Kranke vorsichtig herübergehoben wird. Hat man kein Bett, so muß man Sofa, Trage oder was man zur Verfügung hat, dazu nehmen. Wenn es der Zustand des Kranken erlaubt, soll man ihn täglich aus dem Bett herausnehmen, damit Matratze, Kissen, Beden gelüftet und aufgeschüttelt werden können. Nachdem dies geschehen, das Bett mit frischer, angewärmter Wäsche versehen ist, hebe man den Kranken vorsichtig zurück.

Darf der Kranke nicht herausgehoben werden, aber sich auf die Seite legen, so tue man letzteres, rolle das Bettuch vom äußeren Rande bis zur Mitte bis dicht an den Körper des Kranken der Länge nach auf, lege das neue Bettuch, was ebenfalls der Länge nach ausgerollt ist, hin und stecke es an der Längsseite, sowie oben und unten ein; dann drehe man den Kranken vorsichtig auf das rechte Laken, ziehe das alte weg und rolle das neue gleich aus und stecke es an der anderen Seite unter. Genau in derselben Weise wird das Stedlaken ausgewechselt.

Vor der Nacht soll man jedem Kranken das Bett noch einmal in Ordnung bringen, Kopfkissen aufschütteln, die Unterlage glattziehen, bzw. erneuern, dem Kranken Rücken und Gesäß waschen, die Wärmflasche nach Bedarf frisch füllen usw. Vom Nachtmisch nehme man alle unnötigen Gegenstände; man sorge für frisches Getränk und für reine Luft im Zimmer.

Ein **Schwerkranker** kann sowenig für sich sorgen, wie ein Kind; man fordere ihn daher zu allem auf, was man für notwendig hält, ohne darauf zu warten, ob er sich selbst meldet. So tut man gut, ihm abends vor dem letzten Zurechtlegen das **Stedbeden** zu reichen, desgleichen **Mundwasser** usw. Danach verdunkelt man das Zimmer so weit, daß man alle Gegenstände im Zimmer eben noch erkennen kann, es darf aber nie ein **Krankenzimmer nachts hell erleuchtet sein**. Hat man zwei Zimmer zur Verfügung, so kann die Schwester, welche Nachtdienst hat, sich im Nebenzimmer aufhalten (bei geöffneter Zwiſchentüre), wenn der Zustand des Kranken dies erlaubt. Man muß auch hierin sich möglichst nach den **Wünschen des Kranken** richten; manche haben es lieber, wenn die Schwester im Nebenzimmer sitzt; manche lieben es, wenn man in der Nähe des Bettes sitzenbleibt.

d. 2. Badepflege und Wasserbehandlung.

(Bäder, Dampfbäder, Heißluft-, medizinische Bäder, Luftbäder, Umschläge, Packungen, Einwickelungen, Eisbeutel, Kältschläuche, Thermophore, Breiumschläge usw.)

Von

Medizinrat Dr. C. Jaenike, Stadtarzt in Apolda.

In neuerer Zeit hat sich bei vielen **akuten** und **chronischen** Krankheiten neben den bisherigen Mitteln die Behandlung mit **Wasser** auf