





Diese liegen in gepolsterten Laden, Drahtkörben oder Hohl-schienen, die an galgenartigen Gerüsten oder eisernen Bügeln mit Stricken oder Bindestreifen aufgehängt werden. Diese Lagerung gewährt eine gewisse Bewegungsfreiheit im Schulter- und Hüftgelenk. Zuweilen werden in festen Verbänden befindliche Glieder in Schwebelager gebracht, indem Ringe oder Schlaufen in die Vorderseite der Verbände eingefügt werden. Bei allen aufgehängten Gliedern kann es durch Abschnürung oder einseitigen Druck des Verbandes zu Störungen im Blutkreislauf kommen, die sich als Schmerzen, Kühle, Steifigkeit, Verfärbung der Finger- und Zehenspitzen der aufgehängten Glieder äußern. Auf diese Zeichen muß geachtet und dem Arzte alsbald Meldung erstattet werden. Ist er nicht zu erlangen, so muß die Aufhängung unterbrochen und das Glied schräg gelagert werden.

Durchliegen (Wundliegen).

§ 51.
Durchliegen.
Wundliegen.

1. Der Körper liegt nicht überall gleichmäßig auf, an einzelnen Stellen bilden vorspringende Knochenpartien die Stützpunkte. Auf die dünne Hautschicht, die an diesen Stellen den Knochen bekleidet, drückt die ganze Last des Körpers. So entstehen zunächst schmerzhaftige Druckstellen.

2. Diese sind bei der Rückenlage die Kreuzbein-gegend, die Schulterblattgegend und die Hacken. Auch im unteren Brustteil der Wirbelsäule und an vorspringenden Stellen der Rippen können bei Schwerkranken Druckstellen entstehen. In der Seitenlage erfährt die Rollhügelgegend den stärksten Druck, daneben kommen vorspringende Punkte an der Schulter und an der Außenfläche des Ellenbogengelenks der aufliegenden Seite, ferner die Innenfläche beider Kniee, der aufliegende äußere und die beiden inneren Knöchel in Betracht. Auch in festen Verbänden, namentlich Gips- und Streckverbänden, können Druckstellen entstehen.

3. Bei Besinnung befindliche Kranke suchen sich von selbst durch Lagewechsel dem Druck zu entziehen, oder sie machen durch Klagen frühzeitig auf ihn aufmerksam. Benommene, unbesinnliche oder durch Lähmungen unempfindliche Kranke wechseln aber weder ihre Lage, noch geben sie Zeichen des Schmerzes von sich; dazu verunreinigen sie sich häufig. Bei ihnen kann nur die Aufmerksamkeit des Pflegepersonals ein Eintreten von geschwürigem Wundwerden (Wundliegen, Durchliegen) verhüten.

4. Zum Wundliegen trägt außer dem Druck vor allen Dingen Unsauberkeit und Feuchtigkeit bei. Durch Feuchtigkeit wird die Haut weicher und verletzbarer (Wäscherinnenhände). Diese Gefahr ist um so größer, wenn Krankheiten vorliegen, die schon an und für sich die Lebenstätigkeit beeinträchtigen. Dahin gehören starke Abmagerung, Fettleibigkeit, Gehirn- und Rückenmarksleiden, ferner alle schwer fieberhaften Krankheiten und solche mit wassersüchtigen Schwellungen.

5. Man unterscheidet zwei Arten: das geschwürige und das brandige Wundliegen. Jenes beginnt meist so, daß an den Druckstellen die Schmerzhaftigkeit und Rötung zunimmt, während sich in der Mitte erst Hautabschilferungen oder Bläschen, dann Geschwüre bilden. Beim brandigen Wundliegen treten meistens von Anfang an tiefrote oder blau-rote Flecken auf.

1. Da bei genügender Aufmerksamkeit fast immer die Möglichkeit besteht, rechtzeitig den Druck zu vermindern und für Reinlichkeit und Trockenheit zu sorgen, so wird das Pflegepersonal häufig mit Recht für die Entstehung stärkeren Wundliegens verantwortlich gemacht.

2. Im einzelnen stehen folgende Mittel zur Verhütung des Wundliegens zu Gebote:

Stete Beaufsichtigung der am meisten bedrohten Stellen vom ersten Tage ab, an dem die Pflege beginnt. Besonders ist auf Schmerzäußerungen von Kranken zu achten, die in festen oder Streckverbänden liegen (siehe § 51 2).

Beaufsichtigung der Reinheit und glatten Lage des Bett-tuches und der Unterlage, sowie der Weichheit der Matratze. Sauber- und Trockenhalten der vom Druck bedrohten Körpergegenden durch Abwaschen und sorgsames Trocknen besonders nach jeder Verunreinigung (siehe § 46).

3. Zur Belebung der Haut und zur Erhöhung der Sauberkeit verwendet man auch spirituöse oder saure Waschungen; zur Aufsaugung der Feuchtigkeit bedient man sich des Puders und besonderer Unterlagekissen (siehe § 37 3). Die Mittel zu den Waschungen und Einpuderungen bestimmt der Arzt.

4. Kranke, die Neigung zeigen, stets dieselbe Lage einzunehmen, müssen öfter zum Wechsel der Lage angehalten werden; nötigenfalls muß ihnen beim Umlegen geholfen werden.

5. Außert der Kranke Schmerz oder bemerkt die Pflegerin bei leichter Berührung Schmerzhaftigkeit, so muß der Arzt

§ 52.
Verhütung des
Wundliegens.

benachrichtigt werden. Bis zum nächsten Besuch bette man den Kranken auf ein Kranzkissen, Luftkissen oder Wasserkissen. Zeigt sich die gedrückte Stelle schon nässend oder geschwürig, so wird ein regelrechter Not-Wundverband angelegt (siehe § 116). Die Verwendung von Salben und Pflastern bleibt der Anordnung des Arztes überlassen.

6. Kranzkissen sind ringförmige (Roßhaar-) Polster mit einem Ueberzug von Leinwand oder sämischem Leder. Mit ihnen sucht man die bedrohte Stelle vom Druck zu entlasten, der durch die ringförmige Unterstützung auf die Umgebung verteilt wird, während die Stelle selbst hohl liegt. Die im Handel käuflichen Luftkissen bestehen aus Gummihülsen und werden mittels eines Ventils aufgeblasen. Da das Aufblasen mit dem Munde nicht ohne Ansteckungsgefahr ist, so sind kleine Blasebälge oder Gummiebläse zu benutzen. Die Luftkissen dürfen nicht bis zur vollen Spannung aufgeblasen werden, weil sie dann drücken, sie dürfen aber auch nicht so schwach gefüllt sein, daß die zu entlastende Körperstelle bis auf die Unterlage durchsinken kann.

7. Wasserkissen sind viereckige Gummisäcke ungefähr von der Größe eines Drittels der Matratze. Vor der Verwendung muß ihr Schraubverschluß auf seine Dichtigkeit geprüft werden, da der in ihm befindliche Dichtungsring leicht verloren geht oder hart wird. Falls der Arzt keine andere Anordnung trifft, werden sie mit lauwarmem Wasser gefüllt. Um den richtigen Grad der Füllung zu prüfen, legt man beide Vorderarme auf das gefüllte Kissen. Bei gleichzeitigem und gleichmäßigem Druck darf man nicht zur Unterlage durchdrücken können. Der Transport der gefüllten Kissen macht Schwierigkeiten. Kann man sie nicht leer einlegen und an Ort und Stelle füllen, so lege man sie leer auf ein starkes Leinentuch (Bettunterlage) und trage sie nach dem Füllen, indem man das Tuch an den Zipfeln faßt. Hierzu gehören zwei Personen. Die Luft- und Wasserkissen müssen mit Unterlagestoffen bedeckt werden.

8. Kranke, die sich häufig verunreinigen und deshalb leicht durchliegen, lagert man auch auf Torfmooslager. Dies sind Bettkästen, die statt der Matratze mit einer fußhohen Schicht Torfmoos gefüllt sind, durch die alle Feuchtigkeit aufgesogen wird. Das durchfeuchtete Moos muß entfernt und durch neues ersetzt werden (siehe § 37 3). Ähnlich richtet man auch Säuglings- und Kinderbetten mit Holzwolle oder Torfmoos ein (siehe § 222 2).

Lästiges Wundsein entsteht auch zwischen aneinander drückenden dicken Hautfalten, besonders bei Wassersüchtigen, bei sehr fetten Menschen und bei jungen Kindern (Intertrigo). Außer dem Druck ist auch hier die Ansammlung von Feuchtigkeit der Grund des Wundwerdens (ungenügendes Abtrocknen beim Waschen, Schweiß). Die Mittel zur Verhütung sind außer den oben genannten: Einfügen von Watte- und Mulllagen zwischen die sich berührenden Teile.

§ 53.
Wundsein
(Intertrigo).

E. Umbetten.

Das Umbetten besteht in der Auffrischung des Lagers mit und ohne Bettwechsel. Im ersten Falle wird der Kranke nur leicht angehoben oder hochgehalten und das Lager unter ihm schnell geordnet; im zweiten Falle wird er in ein anderes Bett gebracht.

Auffrischung des Lagers.]

1. Hierzu gehört das Glättziehen und, wenn nötig, Erneuern der Unterlagen, sowie das Auflockern, Säubern und Glättstreichen der Polster. Erforderlichenfalls werden hierbei Matratzenteile ausgewechselt und Bettdecken neubezogen.

§ 54.
{Auffrischung}
des Lagers.

2. Bei der Erneuerung der Unterlagen ist das Wichtigste der Lakenwechsel. Kann sich der Kranke noch bewegen, so legt er sich, unterstützt vom Pflegepersonal, möglichst dicht an den Bettrand. Schon vorher wird der Lakensaum vorsichtig unter der Matratze hervorgezogen, dann wird das Laken bis dicht an den Kranken heran eingerollt. Das neue Laken, das schon vorher der Länge nach zur Hälfte eingerollt war, wird so über die Matratze gebreitet, daß der eingerollte Teil dicht neben dem des alten liegt. Nachdem sich der Kranke dann auf den ausgebreiteten Teil des neuen Lakens hinüberbegeben hat, wird das alte Laken fortgenommen und der noch aufgerollte Teil des neuen völlig ausgebreitet.

3. Unbehilfliche Kranke werden während der Dauer des Lakenwechsels von Trägern gehoben. Für diesen Zweck dürfen in der Privatpflege Angehörige herangezogen werden. Bevor der Kranke gehoben wird, muß das neue Laken vorbereitet sein, so daß es nur untergeschoben zu werden braucht.

4. Bei Kranken, die überhaupt nicht bewegt werden sollen oder können, wird der Lakenwechsel in folgender