

Die wichtigsten Samariterregeln für die Krankenpflege im Hause

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **14 (1906)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-545323>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

weitem Schaden zu verhüten, ja sogar unter besonderen Umständen die Lebensgefahr abzuwenden, niemals aber Kranke oder Verletzte sachgemäß zu behandeln.“

Demgemäß werden die Krankenträger instruiert, daß die erste Hilfe lediglich in der Abwendung von Gefahren, und in Maßnahmen, welche einen Verletzten oder Verunglückten transportfähig machen, sowie im

Transport selbst besteht und dieselben ferner dahingehend unterrichtet, daß ihre Hauptaufgabe nach Beseitigung unmittelbarer Gefahr ist: Den Verletzten sachgemäß und so rasch als möglich der ärztlichen Hilfe zuzuführen.

Zuwiderhandlungen gegen obige Instruktion wollen gütigst der Kolonnenführung behufs Abhandlung zur Kenntnis gebracht werden.

Die wichtigsten Samariterregeln für die Krankenpflege im Hause.

Aus der deutschen Zeitschrift für Samariter- und Rettungswejen.

I. Die Krankenpflege im allgemeinen.

Sorge für Ruhe in der Umgebung des Kranken; insbesondere ist das Geräusch von knarrenden Türen, klirrenden Fenstern, schlagenden Läden usw. abzustellen. Trage selbst auch nicht knarrende Schuhe oder raschelnde Kleiderstoffe.

Vermeide im Krankenzimmer lautes Sprechen, falle aber dabei nicht in den entgegengesetzten Fehler, alles leise zu flüstern, da dies den Kranken unnötig beunruhigt.

Zeige dem Kranken gegenüber die vollste Zuversicht auf seine Genesung und vermeide durch zu ängstliche Besorgnis und zu sichtbare Niedergeschlagenheit, den Kranken zu beunruhigen. Auf Fragen über sein Befinden gehe liebevoll ein, beantworte aber die Fragen so, wie dir die ärztlichen Anweisungen dies vorschreiben. Vor allem rege den Kranken durch Erzählungen von ähnlichen oder andersartigen Krankheiten nicht unnötig auf.

Nach jeder Hantierung am Kranken wasche dir die Hände. Die Pflege jedes Kranken macht die peinlichste Sauberkeit zur ersten Pflicht. Bei ansteckenden Krankheiten führt die Nichtbeachtung dieser wichtigsten Grundregel für dich und für die gesamte Familie die größten Gefahren herbei. In dem Krankenzimmer sei für diesen Zweck ein besonderes Waschbecken mit Wasser, Seife, Handbürste und Nagelreiniger vorrätig.

Als Pflegeanzug ist zum mindesten eine waschbare breite Schürze notwendig, noch besser ist ein Leinenanzug, die Ärmel einfach, nicht zu lang. Vermeide vor allen Dingen, im Krankenzimmer etwas zu essen.

Bei ansteckenden Kranken ist neben der peinlichsten Sauberkeit deine weitere Pflicht, den Ansteckungsstoff unschädlich zu machen. Wenn du die ärztlichen Anordnungen in bezug auf das Unschädlichmachen (Desinfektion) des Ansteckungsstoffes (Auswurf, Erbrochenes, Stuhl, Leibwäsche, Unterlagen und dergleichen) genau befolgst und dich selbst gründlich wäschst, brauchst Du nicht zu fürchten, angesteckt zu werden. Durch die unverkehrte Haut kann kein Ansteckungsstoff in Deinen Körper eindringen. Die Aufnahme des Krankheitsstoffes geschieht fast ausnahmslos durch Mund und Nase und hierbei sind unreine, d. h. nicht gründlich mit Seife und Bürste gewaschene Hände die Hauptträger des Ansteckungsstoffes.

Die mit dem Kranken in Berührung gekommenen Geräte (Nachtgeschüssel, Uringlas u. a.) sind nach gründlichster Reinigung gesondert aufzubewahren.

II. Die Ausführung der ärztlichen Verordnungen.

Merke dir:

Die innerlichen Arzneien werden in Flaschen mit einer weißen Etikette (Ruffschrift),

die äußerlichen in solchen mit roter Etikette von der Apotheke verabreicht. Dies geschieht, um der Gefahr einer Verwechslung vorzubeugen.

Arzneien in braunen Flaschen sind gegen Licht empfindlich und ins Dunkle zu stellen. Flüssige Medicinen sind kühl, Pulver, Pillen an Orten, wo es trocken ist, aufzubewahren. Dies vor dem jedesmaligen Verabreichen einer Arznei zu deiner größern Sicherheit noch einmal die Gebrauchsanweisung durch und halte genau die Eingabezeiten ein. Ob der Kranke zu diesem Zweck aus dem Schlafe geweckt werden soll, ist vom Arzt zu erfragen.

Bei schwächlichen Kranken richte mit deinem linken Arm den Kranken mitsamt dem Kopfkissen auf und flöße ihm mit deiner rechten Hand mittelst Löffels oder Arzneibecher die Arznei behutsam ein. In gleicher Weise stütze auch den Kranken beim Trinken u. s. w.

Bei schlecht schmeckenden Arzneien, wenn der Kranke dem Einnehmen widerstrebt, tritt ihm mit ruhigem Ernst entgegen. Zweckmäßig ist es, nach dem Einnehmen den Kranken zum Sprechen zu veranlassen. Um dies tun zu können, muß er zuerst die Arznei herunter schlucken.

Die meisten innerlichen Medicinen verderben mit der Zeit und werden unbrauchbar. Reste sind daher nicht aufzubewahren.

Zum Einnehmen von Arzneien dienen am besten Einnehmegläser mit angebrachten Strichmarken. Ein Eßlöffel ist gleich 13—15 Gramm, ein Kinderlöffel 7—8 Gramm, ein Tee- oder Kaffeelöffel 4—5 Gramm.

Um eine bestimmte Anzahl Tropfen abzumessen, bereite in dem Halse der Flasche durch Ausgießen einer geringen Menge Flüssigkeit zunächst eine Bahn zum Auslaufen vor oder ziehe an dem Rande der Flaschenöffnung mit dem befeuchteten Kork vorher einen Strich nach abwärts. Noch sicherer sind Tropfgläser mit einer Rinne im Glasstopfen.

Bei abgetheilten Pulvern achte darauf, daß nicht ein Teil des Pulvers im Einnehmeglas zurückbleibt. Ist dies der Fall, so gieße

noch etwas Wasser in das Einnehmeglas, zerrühre das Pulver mit einem Glasstab und laß den Rest nachtrinken.

Tee wird nach der vorgeschriebenen Menge entweder mit kochendem Wasser aufgebrüht, dann läßt man ihn noch $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Stunde ziehen (Aufguß), oder man setzt ihn mit kaltem Wasser an und kocht ihn $\frac{1}{4}$ Stunde lang (Abkochung). Die dazu nötige Menge Wasser ist vom Arzt zu erfragen.

Äußerliche Arzneien verwendet man in der Hauptsache zu Einreibungen, Bepinselungen, Einatmungen, Einträufelungen, Einblasungen und Eingießungen.

Bei Einatmungen lasse den Kranken Mund und Nase über ein mit heißer Flüssigkeit gefülltes Gefäß (Topf, Schüssel) halten oder lasse ihn durch einen umgestülpten Papiertrichter oder Glasrichter die Dämpfe direkt mit dem Munde einatmen.

Nichtflüchtige Arzneistoffe werden mittels des Inhalationsapparates zerstäubt. Achte auf die Spirituslampe und schütze den Kranken und das Bett durch eine wasserdichte Unterlage vor Durchnässung. Der zum Einatmen bestimmte Glaszylinder stehe vor dem Munde des Kranken, sein Kopf kann dabei etwas nach hinten gebeugt sein. Bei starkem Husten, Schmerzen, Beklemmungen lasse sofort mit den Einatmungen aufhören.

Einträufelungen in die Augen werden mit einem stumpfen Glasstab oder noch besser mit dem Augentropfglas gemacht. Letzteres ist ein nach unten zugespitztes fingerlanges Glasrohr, dessen oberes Ende mit einer Gummihülse geschlossen ist. Um die Flüssigkeit aus der Flasche in das Glasrohr einzuziehen, genügt ein leichtes Zusammenpressen der Gummihülse mit den Fingern. Ziehe dann das untere Augenlid etwas nach abwärts und lasse durch Nachlassen des Fingerdrucks einen Tropfen in den innern Augenwinkel fallen.

Einträufelungen in das Ohr mache im Liegen des Kranken, das kranke Ohr nach oben gerichtet. Die Flüssigkeit muß warm sein.

Ausspritzungen des Ohres mittels Spritze erheischen die größte Vorsicht; sie dürfen nur von darin Geübten gemacht werden. Benutze nicht das harte Ansatzstück der Spritze, sondern ziehe lieber vorher ein weiches Gummirohr von 3—4 cm Länge darüber, damit du nicht das Trommelfell verletzest; besonders bei Kindern ist diese Vorsicht anzuraten.

Einblasungen von trockenen Pulvern geschehen entweder mittels einer langen gedrehten Papierdüte oder durch den Pulverbläser mit Ballonspritze.

Darmeingießungen behufs Stuhlentleerung werden am besten mittels einer Spülkanne (Irrigator mit $1\frac{1}{2}$ m Schlauch) ausgeführt, in die man $\frac{1}{2}$ —1 Liter warmes Wasser, Kamillenaufguss, Seifenwasser oder Wasser mit einem Eßlöffel Kochsalz einfüllt, für Kinder die Hälfte. Die Flüssigkeit muß 27—28° R. gleich 35° C.) warm sein. Die Spülkanne, gegen die Backe gehalten, darf kein brennendes Gefühl erzeugen. Der Kranke wird an den Rand des Bettes und auf die Seite gelagert, eine Unterlage am besten von Gummi untergeschoben. Dann führe die vor-

her gut geölte Anusappritze vorsichtig in die Mastdarmöffnung und schiebe sie behutsam in der Richtung nach dem Rückgrat hinauf. Bei Hindernissen leichte Drehungen, aber niemals Gewalt anwenden. Die eingegossene Flüssigkeit muß der Kranke einige Zeit bei sich behalten.

Die Körperwärme des Kranken mißt man am besten in der gut ausgetrockneten Achselhöhle oder im Mastdarm, bezw. im Mund. Das Thermometer muß in der Achselhöhle mindestens 10, in der Afterhöhle mindestens 5 Minuten liegen bleiben. Lies den Stand der Quecksilbersäule ab, während das Thermometer noch steckt.

Nur bei sogenannten Maximal-Thermometern darfst du die Temperatur nach dem Herausnehmen des Thermometers ablesen. Um letzteres für die folgenden Messungen dann wieder brauchbar zu machen, fasse es am oberen Ende an und schwinde es einigemal mit einem kräftigen Druck im Bogen durch die Luft, bis die Quecksilbersäule wieder unter 37° herabsteigt.

(Schluß folgt.)

Medizinische Wissenschaft und Naturheilverfahren.

In einem Vortrag besprach Dr. med. Paul I das Verhältnis der wissenschaftlichen Medizin und Heilmethoden zu dem Naturheilverfahren. Er führte dabei folgendes aus:

Das Studium der wissenschaftlichen Medizin verlangt eingehende Beschäftigung mit den allgemeinen Naturwissenschaften, mit der Lehre vom gesunden Körper und seinen Funktionen; sodann fordert sie die Durchforschung des kranken Körpers (Klinik, Sektion, Tierexperiment) und schließlich das Erlernen der praktischen Heilkunde (Behandlung, Heilung) auf Grund der Erkenntnis der krankhaften Störungen und ihrer Ursache). Zum Erlernen all dieser Kenntnisse ist ein 5—6jähriges Studium nötig, eine natürliche Begabung kann dieses niemals ersetzen. Die wissenschaftliche Medizin macht in kritischer Weise von zahl-

reichen Heilmethoden Gebrauch, ohne sich — im Gegensatz zur Naturheilkunde — auf eine bestimmte Kurweise einschwören zu lassen. In ausgedehntestem Maße wendet die wissenschaftliche Medizin auch die sogenannten natürlichen Heilfaktoren an.

Die mit viel Bombast gepriesene Naturheilkunde behauptet nun, die Natur selbst heile. Wäre dies wahr, so könnte z. B. ein Tod durch Krebs, durch Verblutung nicht vorkommen. Gewiß müssen wir dem Bestreben der kranken Gewebsteile, sich zu erholen, entgegenkommen, allein dies darf nicht die alleinige Aufgabe des denkenden Arztes bleiben. Nicht nur Wasser und Luft und Licht sind „natürliche“ Heilmittel, auch Arzneistoffe entstammen der Natur. Die kritiklose Anwendung der physikalischen Heilmethoden, wie sie die