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

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 20 (1912)

Heft: 7

Artikel: Angewandte Verbandlehre

Autor: Riggenbach

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-546410

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 17.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Nr. 7. — XX. Jahrgang. 1. April 1912.

Das Rote Kreuz

Schweizerische Halbmonatsschrift
für
Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Angewandte Verbandlehre	97
Zu unsern Hülfslehrerkursen	99
Zur Berufswahl	100
Internationales Rotes Kreuz	103
V. Ostschweizerischer Hülfslehrertag in Einsiedeln	103
Schweiz. Militärsanitätsverein (Tabelle)	104 105
Aus dem Vereinsleben: Affeltrangen; Altstätten; Aarau; Arbon; Baden; Bülach und Umgebung; Erstfeld; Solothurn; Stein; Zweigverein Toggenburg des Roten Kreuzes; Wald-Rüti; Zürich, Samaritervereinigung Industriequartier; Samaritervereinigung Zürich	104
Zur Pflege der Haare	111
Schweiz. Militärsanitätsverein (Mitteilung)	112

Angewandte Verbandlehre.

zu Lehrzwecken bei Kursen und Uebungen.

So oft ich bei Uebungen von Sanitätsvereinen anwesend war, habe ich die Bemerkung gemacht, daß bei der Verbandlehre stets die zu verbindende Verletzung genau angegeben war, meist mittelst eines schönen Diagnosezettelchens, auf welchem die fertige Bezeichnung der Verletzung stand, z. B. Ausrenkung der Schulter, Schädelbruch, komplizierte Schußfraktur des Oberschenkels. Das hat natürlich für die Wirklichkeit einen sehr zweifelhaften Wert. Wenn nun auch im Kriegsfalle die Mitglieder eines Samaritervereins oder einer Rotkreuzkolonne nicht in den Fall kommen werden, frische Verletzungen zu verbinden, so ist dies doch der Fall für die Mitglieder der Militärsanitätsvereine und für die Samaritervereine im Frieden bei Unfällen. In allen diesen Fällen haben die Verletzten wohl in den allerseltensten ein Diagnosezettelchen mit der fertigen Bezeichnung der Verletzung anhängen, und dann steht der berufene Helfer öfters da und weiß sich nicht zu helfen oder dann unrichtig.

Daher meine ich, man sollte mit dieser Art Diagnosezettel abfahren, und in allen Kursen den Schülern und Schülerinnen die Merkmale einer Verletzung so beizubringen suchen, daß sie von selbst auf das Richtige verfallen oder wenigstens nichts Dummes anstellen. Natürlich müssen in diesem Falle die Lehrer Aerzte sein, was wirklich nicht schwer halten sollte, denn erstens haben wir fast überall in der Schweiz Aerzte genug, und zweitens wird in der von mir vorgeschlagenen Art der Unterricht so viel interessanter, daß wohl jeder Arzt daran Freude haben wird. Auch in den Hülfslehrerkursen sollte so instruiert werden. Was bei Rekruten mit gutem Erfolge möglich ist, sollte auch in der freiwilligen Tätigkeit zu erreichen sein.

Nachdem die Schüler erst einmal in der Körperlehre, der Lehre von den Verletzungen

und der möglichst einfach zu gestaltenden Verbandlehre durch sind, ist ihnen nur die Art des Zustandekommens des Unfalles mitzuteilen und die Verfassung, in der sie den Verletzten finden. Werden Schußverletzungen angenommen, so ist durch Anzeigen von Ein- und Ausschuß die Richtung anzugeben, welche das Geschoß genommen hat, ferner die Art des Geschosses und eventuell noch die Distanz, aus der es gekommen ist. Das Weitere ist der Intelligenz des Betreffenden zu überlassen.

Nehmen wir ein Beispiel:

Ein Reiter ist vom Pferde gestürzt, wir finden ihn bewußtlos am Boden liegen, er erbricht, aus dem einen Ohr träufelt etwas Blut (Schädelfraktur). Was soll hier zuerst geschehen? In was besteht die erste Hülfe, wie soll der Verunglückte angefaßt, wohin soll er transportiert werden bei verschiedenen Annahmen des Ortes, wo der Unfall stattgefunden hat. Welchen Transportmitteln geben wir den Vorzug? Was soll weiter mit dem Verletzten geschehen bis zur Ankunft des Arztes, was berichten wir demselben? Was ist bei der Wartung des Verletzten weiter zu beobachten? Ueber so einen einzelnen Fall läßt sich stundenlang reden ohne langweilig zu werden.

Nehmen wir einen anderen Fall.

Im fortschreitenden Gefechte findet ein der ersten Hülfslinie angehörender Sanitätssoldat einen Verwundeten am Boden liegen. Er weiß, der Feind beschießt uns auf etwa 600 m Distanz mit Gewehrfeuer. Der Verwundete hat einen Schuß durch den rechten Oberschenkel bekommen, er kann sich nicht mehr bewegen. Was hat der Mann wahrscheinlich für eine Verletzung erlitten? (Antwort: Schußbruch des Oberschenkels.) Durch was ist das Geschoß durchgegangen? (Antwort: durch die Kleider, die Haut, das Fettgewebe, die Muskeln, Blutgefäße, die Knochenhaut, den Knochen mit seiner Markhöhle, wieder die Knochenhaut, die Muskeln, die Haut. Welche Fülle von Fragen und Erklärungen läßt sich daran knüpfen!

Da wird zuerst besprochen, was das Geschoß beim Passieren der Kleider mitreißt oder nicht mitreißt, je nachdem es mit der Spitze voraus den Mann traf oder vielleicht als Querschläger auftraf, ferner das Verhalten der Haut, der Muskeln, Blutgefäße, des Knochens und seiner festen Knochenhaut, das Verhalten beim Passieren der Markhöhle (Sprengwirkung) ꝛc. ꝛc.

Dann fragen wir weiter, was mit dem Mann geschehen soll, wie wir ihn anfassen, wie wir ihn in eine Deckung bringen, wie wir ihn laben, wie wir seine Verletzung entblößen, aus was wir einen Bruch sicher erkennen können und was nun geschehen soll. Wir lassen dann einen Verband anlegen, das Glied richtig lagern, machen eine richtige Festhaltung mit allen möglichen Gegenständen und gehen dann zur weiteren Besorgung des Verwundeten über. Wir lassen ihn durch die zweite Hülfslinie richtig auf einen Verbandsplatz tragen, assistieren dort dem Arzte bei der Anlegung eines Transportverbandes, holen ihn dann mit einer Rotkreuzkolonne mit improvisierten Fuhrwerken ab, passieren eine Etappensanitätsanstalt, verladen ihn in einen Sanitätszug, fahren in eine Territorial-Sanitätsanstalt und pflegen hier den Verwundeten bis zu seiner Wiederherstellung. Während der Heilungsdauer bekommt er alle möglichen Komplikationen, vielleicht eine Lungenentzündung, die wir pflegen müssen, vielleicht tritt auch eine Wundkomplikation ein, die eine eingreifende Operation nötig macht. Wir müssen den Patienten vorbereiten, das Operationslokal in Stand stellen, müssen desinfizieren, Instrumente auskochen, bei der Narkose assistieren, den frisch Operierten beobachten und pflegen. Vielleicht müssen wir auch in der Krankenküche helfen, müssen Krankenkost zubereiten, für die Wäsche sorgen, Hebe- und Stützapparate bauen, und was der Dinge mehr sind.

Ich glaube, mit diesen zwei willkürlich gewählten Beispielen gezeigt zu haben, daß eine Verbandlehre und auch eine Krankenpflege, auf diese Art gegeben, viel mehr Interesse wecken wird, als es bei der jetzigen Methode häufig der Fall ist. Und daß sie ohne Mühe mit den allereinfachsten Mitteln gegeben werden kann, beweisen mir meine Erfahrungen mit den Rekruten, die doch gewiß auch nicht alle Kirchenlichter sind.

In unserer neuen Instruktion für Sanitätsoffiziere heißt es wörtlich:

„Der Sanitätssoldat soll vor allem zu einem denkenden, selbstständigen und beweglichen Feldsoldaten ausgebildet werden."

Wie viel mehr soll noch der Freiwillige, der seine freie Zeit der guten Sache opfert, zu einem richtig denkenden und handelnden Helfer und Pfleger ausgebildet werden. Es ist dies gewiß eine schöne Aufgabe für alle Lehrer von Samariterkursen ꝛc.

Probiert's einmal, ihr werdet gewiß die größte Freude und Genugtuung selber daran haben.

Riggenbach.

Zusatz der Redaktion: Die vorliegenden Ausführungen des als Lehrer so bekannten Herrn Major Riggenbach begrüßen wir außerordentlich und erklären uns mit demselben vollkommen einverstanden. Auch wir haben die fertigen Diagnosen stets als ungeeignete Lehrmittel betrachtet, einmal, weil sie der Wirklichkeit nicht entsprechen und dann, weil sie die Denkarbeit des Samariters zu bequem ausschalten. Aus dem gleichen Grunde hat das Rote Kreuz seit mehr als 10 Jahren nur solche Diagnosezettel ausgegeben, auf welchen nur die Merkmale einer Verletzung angegeben sind, aber nicht die Verletzung selber und viele Aerzte haben es in Kursen und Uebungen von sich aus so gehalten.

Aber gerade die Aussetzungen des für das Samariterwesen so maßgebenden Lehrers beweisen, wie sehr es notwendig ist, immer wieder auf die alten Fehler aufmerksam zu machen, weil sie, wie es scheint, nur mühsam auszurotten sind. Ganz richtig! Wir wollen auch in den Werken der Nächstenliebe keine Maschinen erziehen, sondern denkende und mit dem Verstande arbeitende Menschen.

Zu unsern Hülfslehrerkursen.

Kaum ist ein Hülfslehrerkurs zu Ende, so liegen schon weitere Gesuche um Abhaltung solcher „Unteroffiziersschulen" vor. Ueberhaupt ist in letzter Zeit die Nachfrage nach diesen Kursen recht stark geworden. Allen Gesuchen zu entsprechen, ist uns schon aus finanziellen, wie auch aus technischen Gründen nicht angängig. Zudem haben die beiden, bei der Subvention und Durchführung dieser Kurse beteiligten Organisationen, das Rote Kreuz und der Schweizerische Samariterbund, ein lebhaftes Interesse daran, daß das Hülfslehrerwesen nicht nur an Quantität, sondern namentlich auch an Qualität gewinnt. Die Expertisen der Hülfslehrerkurse der letzten Jahre haben nun sehr verschiedene Leistungen zu Tage gefördert. Einige Resultate waren ja recht gut, andere mittelmäßig. Daneben tauchten auch solche auf, die wenig befriedigend waren. Diese letzteren Kurse geben uns zu einigen Bemerkungen Anlaß, die wir den Samaritervereinen zur Beherzigung empfehlen möchten.

Wir sagen: „Den Samaritervereinen", denn an den bisherigen Kursleitern, sowohl für die Theorie wie für das Praktische, lag es sicher nicht, wenn hie und da schlechte Resultate zu verzeichnen waren. Davon haben wir uns