

Dr. J. Haring

**Leitfaden der Krankenpflege
in Frage und Antwort**

Fünfte Auflage



Leitfaden der Krankenpflege in Frage und Antwort

Für Krankenpflegeschulen und Schwesternhäuser

bearbeitet von

Dr. med. Johannes Haring

Oberstabsarzt a. D.

ehemals staatlichem Prüfungskommissar an der
Krankenpflegeschule des Carolahauses zu Dresden

Mit einem Vorwort von

Exz. Prof. Dr. med. A. Fiedler †

Geheimer Rat

Fünfte

vielfach verbesserte Auflage



ISBN 978-3-662-40628-1

ISBN 978-3-662-41108-7 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-662-41108-7

Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung
in fremde Sprachen, vorbehalten.

Vorwort.

Als Mitglied des Albertverein-Direktoriums habe ich oft Gelegenheit gehabt, den Prüfungen der Lehrschwestern beizuwohnen, welche von Herrn Dr. Haring mit viel Geschick und großer Sachkenntnis geleitet wurden.

Es gereicht mir zur Freude, daß Herr Dr. Haring sich entschlossen hat, die reichen Erfahrungen, welche er beim Krankenpflegeunterricht der Schwestern gesammelt hat, weiteren Kreisen zugänglich zu machen, und ich entspreche gern dem Wunsche des Herrn Verfassers, seinem Buche ein empfehlendes Begleitwort mit auf den Weg zu geben!

Der vorliegende Leitfaden schließt sich eng an das vom Preussischen Kultusministerium herausgegebene Krankenpflegelehrbuch an und ergänzt es in mancher Hinsicht; es dürfte für alle, welche die Krankenpflege zu ihrem Beruf wählen, eine willkommene Gabe sein.

Der Lehrer der Krankenpflegeschule wird in dem Buche alles finden, was er im Unterricht nur immer bringen kann; seinem ärztlichen Ermessen bleibt es anheimgestellt, in Anpassung an den Bildungsgrad seiner Schülerinnen das Buch als knappen, übersichtlichen Leitfaden für eingehendere Ausführungen zu benutzen oder sich auf das Elementarste zu beschränken.

Den Schwestern ist es durch die Behandlung des reichhaltigen Stoffes in Form von Frage und Antwort erleichtert, das im Unterricht Gehörte schnell zu repetieren und sich zunächst die theoretischen Kenntnisse anzueignen; dann aber wird es ihnen auch eher gelingen, an der Hand des Leitfadens den Anforderungen zu entsprechen, welche bei Ausübung der praktischen Krankenpflege an sie gestellt werden.

Prof. Dr. med. Fiedler †,

Geheimer Rat.

Vorwort zur 4. Auflage.

Der Leitfaden mußte sich infolge des Krieges bisher mit Neudrucken der 3. Auflage behelfen; der Neudruck von 1919 umfaßte das 34.—43. Tausend Exemplare.

Die vorliegende Neuauflage dagegen ist neu durchgesehen, vermehrt und zeitgemäß verbessert worden. Insbesondere ist der Abschnitt über Säuglingspflege mit liebenswürdiger Durchsicht des Herrn Prof. Dr. Rietschel, Vorstand der Universitätskinderklinik in Würzburg, den modernen Anschauungen angepaßt worden. Der Abschnitt über Pflege von Geisteskranken ist neu.

Der Leitfaden ist von Fräulein Ninina Facchi, Assistentin der Roten-Kreuz-Schule in Mailand, ins Italienische und unmittelbar vor dem Kriege mit Genehmigung des Verlages ins Russische übersetzt worden.

Ich wünsche dem Leitfaden auch in der 4. Auflage einen guten Erfolg!

Dresden-Klotzsche, Oktober 1922.

Der Verfasser.

Der 5. Auflage

des Leitfadens ein herzliches Geleitwort!

Die äußere Form der kurzen Frage und sehr erschöpfenden Antwort, die gedacht und nicht gelernt werden muß, ist beibehalten worden, da ihre pädagogischen Vorzüge von der Kritik immer mehr anerkannt werden.

Am Inhalt mußte aber entsprechend dem schnellen Fortschreiten der ärztlichen Wissenschaft viel umgearbeitet und geändert werden. Auch bei der 5. Auflage durfte ich mich der Mitarbeit namhafter Fachkollegen erfreuen, denen an dieser Stelle zu danken mir besonderes Bedürfnis ist.

Ich wünsche der 5. Auflage den guten Erfolg ihrer Vorgängerinnen!

Dresden-Klotzsche, Juli 1927.

Der Verfasser.

Inhaltsverzeichnis.

A. Bau und Verrichtungen des menschlichen Körpers.	Seite
I. Der Bau des menschlichen Körpers (Anatomie), 1—107 .	
1. Beschreibung der Körperoberfläche, 1—13	1
2. Die Bestandteile des menschlichen Körpers, 14—66 . .	2
a) Knochenlehre, 15—41	2
b) Weichteile, 42—60	5
c) Die flüssigen Bestandteile, 61—66	6
3. Die drei großen Körperhöhlen und ihr Inhalt, 67—85 .	7
4. Nervensystem und Sinneswerkzeuge, 86—107	9
II. Verrichtungen des Körpers (Physiologie), 108—121.	
1. Verdauung, 109—113	12
2. Atmung, 114—119	13
3. Blutkreislauf, 120—121	14
B. Allgemeine Lehre von den Erkrankungen und ihren Erscheinungen, besonders Fieber und Puls, Ansteckung, Wundkrankheiten, Asepsis und Antiseptik.	
1. Allgemeines über Krankheit, 1—7	14
2. Fieber und Puls, 8—14	15
3. Ansteckung, 15—31	16
4. Wundkrankheiten, 32—45	18
5. Asepsis und Antiseptik, 46—52	19
C. Einrichtung in Krankenzimmern, den Anforderungen der Gesundheitslehre entsprechende Herrichtung und Ausstattung des Krankenzimmers, Lüftung, Beleuchtung, Heizung, Wasserversorgung, Beseitigung der Abgänge.	
1. Krankenzimmer, 1—6	20
2. Ausstattung des Krankenzimmers, 7—18	21
3. Lüftung, 19—24	22
4. Beleuchtung, 25—36	22
5. Heizung, 37—44	24
6. Wasserversorgung, 45—49	25
7. Beseitigung der Abgänge, 50—56	25
D. Krankenpflege, insbesondere Reinlichkeitspflege, Versorgung mit Wäsche, Lagerung und Umbetten des Kranken, Krankenbeförderung, Badepflege.	
1. Allgemeines Verhalten des Pflegepersonals, 1—3	26
2. Das Halten von Gliedmaßen, 4—9	26

	Seite
3 Reinlichkeitspflege, 10—20	27
4. Versorgung mit Wäsche, 21—25	28
5. Lagerung, 26—45	29
6. Umbetten, 46—51	31
7. Krankenbeförderung, 52—63	32
8. Badepflege, 64—91	33
E. Krankenernährung, Zubereitung und Darreichung der gewöhnlichen Krankenspeisen und Getränke.	
1. Allgemeines über Ernährung, 1—8	36
2. Verabreichung von Speisen und Getränken an den Kranken, 9—25	37
3. Zubereitung verschiedener Krankenspeisen, 26—37	39
4. Künstliche Ernährung, 38—40	40
F. Krankenbeobachtung, Krankenbericht an den Arzt, Ausführung ärztlicher Verordnungen.	
1. Allgemeine Krankenbeobachtung (Temperatur, Puls, Atmung), 1—20	41
2. Messungen, Körpergewicht, 21—25	43
3. Ausscheidungen, Urinuntersuchung, 26—37	43
4. Krankenwachen, Krankenbericht, 38—39	45
5. Ausführung ärztlicher Verordnungen, 40—170	45
a) Arzneien, 40—64	45
b) Einatmungen, Einträufelungen, 65—76	48
c) Einspritzungen, Eingießungen, 77—95	49
d) Pinselungen, Einreibungen, 96—102	51
e) Hautreizende Mittel, 103—106	52
f) Blutentziehung durch Schröpfen, 107—111	52
g) Blutentziehung durch Blutegelsetzen, 112—115	53
h) Biersche Stauung, 116—120	53
i) Elektrisieren, 121—122	54
k) Massage, 123—128	54
l) Wasserbehandlung usw., 129—170	54
G. Hilfeleistung bei der Krankenuntersuchung und -behandlung, namentlich bei der Wundbehandlung, Lagerung und Versorgung verletzter Glieder, Notverband, Hilfeleistung bei Operationen sowie bei der Betäubung, Vorbereitung des Verbandmateriales und der Instrumente.	
1. Hilfeleistung bei der ärztlichen Untersuchung, 1—15	59
2. Vorbereitung ärztlicher Eingriffe, 16—29	60
3. Wunden und Wundbehandlung, 30—49	62
4. Wunddesinfektionsmittel, 50—60	64
5. Erkennen und Versorgung von Verletzungen, 61—82	65
6. Notverband, 83—93	68
7. Hilfeleistung bei Operationen, 94—111	69
8. Betäubung, 112—129	72
9. Verbandlehre, 130—166	74

H. Hilfeleistung bei plötzlich auftretenden Leiden und Beschwerden, bei gefahrdrohenden Krankheitserscheinungen, bei Unglücksfällen (Blutstillung, künstliche Atmung) und Vergiftungen. Grenzen der Hilfeleistung.

1. Selbständige Hilfeleistung des Personals während der Pflege	
a) bei Schmerzäußerungen, Schlaflosigkeit, Schweißausbrüchen, Hustenreiz, 1—18	78
b) bei gefahrdrohender Verschlimmerung, 19—39	80
2. Samariterdienst, 40—89.	
a) Blutungen, 41—55	82
b) Bewußtlosigkeit, Ohnmacht, 56—62	84
c) Künstliche Atmung, 63	84
d) Hilfe bei Ertrunkenen, Erhängten, Verschütteten, Erstickten, Erfrorenen, 64—70	84
e) bei Verbrennung, Verätzung, 71—74	85
f) Hitzschlag, Blitzschlag, Sonnenstich, 75—78	86
g) Vergiftungen, 79—89	86
3. Grenzen der Hilfeleistung, 90	87

J. Pflege bei ansteckender Krankheit; Verhütung der Übertragung von Krankheitskeimen auf den Kranken, den Pfleger und andere Personen; Desinfektionslehre.

I. Allgemeines über Infektionskrankheiten und ihre Übertragung sowie deren Verhütung, 1—24	87
II. Besonderheiten in der Pflege bei einzelnen ansteckenden Krankheiten, 25—97	90
a) Masern, Scharlach, Pocken, 27—43	90
b) Keuchhusten, 44—45	92
c) Pest, Fleckfieber, 46—47	93
d) Typhus, 48—57	93
e) Ruhr, 58—62	94
f) Cholera, 63—64	94
g) Diphtherie, 65—73	95
h) Lungenentzündung, 74—77	95
i) Grippe, 78—81	96
k) Genickstarre, 82—84	96
l) Rose, 85—88	96
m) Tuberkulose, 89—98	97
III. Desinfektionslehre, 99—129	98
1. Allgemeines über Desinfektion, 99—112	98
2. Die chemischen Desinfektionsmittel, 113—114	99
3. Desinfektion im einzelnen während der Pflege, 115—123	100
4. Schlußdesinfektion, 124—129	101

K. Zeichen des eingetretenen Todes; Behandlung der Leiche, 1—12 102

L. Gesetzliche und sonstige Bestimmungen, soweit sie die Krankenpflegetätigkeit berühren, 1—66.

1. Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonal, 1—12	104
---	-----

	Seite
2. Vorschriften zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, 13—25	106
3. Impfgesetz, 26—31	108
4. Reichsversicherungsordnung, 32—55	109
a) Krankenversicherung, 35—43	109
b) Unfallversicherung, 44—48	110
c) Invalidenversicherung, 49—55	111
5. Sonstige gesetzliche Bestimmungen, 56—66	111
6. Genfer Konvention, 67—68	113
M. Verpflichtungen des Krankenpflegers in bezug auf allgemeines Verhalten, namentlich Benehmen gegenüber den Kranken und ihren Angehörigen, sowie gegenüber den Ärzten, Geistlichen und Mitpflegern, Berücksichtigung des Seelenzustandes des Kranken, Verschwiegenheit, 1—17	113
N. Die wichtigsten Grundsätze der Säuglingspflege¹⁾.	
1. Pflege der Wöchnerin, 1—34	115
2. Pflege des Säuglings, 35—96	119
a) Das Stillgeschäft, 40—52	119
b) Ernährung mit der Flasche, 53—77	121
c) Baden des Säuglings, Behandlung des Nabels usw., 78—85	125
d) Säuglingskrankheiten, 86—96	126
O. Die Pflege Geisteskranker (Irrenpflege), 1—18	127
Anhang: Anleitung zur Beurteilung der wichtigsten Nahrungsmittel und Getränke	132
Aufgaben zur praktischen Ausführung, 1—92	134
Alphabetisches Inhaltsverzeichnis mit Fremdwörterverdeutschung	138
Literaturverzeichnis	147

¹⁾ Bei der staatlichen Prüfung von Krankenpflegepersonen werden Kenntnisse in der Säuglingspflege nur von weiblichen Prüflingen gefordert.

A. Bau und Verrichtungen des menschlichen Körpers.

I. Der Bau des menschlichen Körpers.

1. Beschreibung der Körperoberfläche.

Frage:

1. Was bedeuten die Wörter Anatomie und Physiologie?

2. Wonach wird eine **Körperstelle**, z. B. der Sitz einer Wunde, eines Schmerzes bezeichnet?

3. Was heißt rechts und links?

4. Was heißt oben und unten?

5. Was heißt vorn und hinten?

6. Was heißt innen und außen?

7. Messung. Wie lang und breit ist Ihr rechter Zeigefinger, Schwester¹⁾; wie weit können Sie mit der rechten Hand spannen?

8. Wieviel cm bedeutet: „3 Querfinger breit?“

Antwort:

Anatomie ist die Lehre vom Bau des menschlichen Körpers, Physiologie die Lehre von seinen Verrichtungen.

Nach der Körperseite, nach festliegenden Punkten und Linien der Körperoberfläche und nach der Körpergegend.

Was beim Kranken rechts oder links ist.

Oben, was nach dem Kopfe zu, unten, was nach den Füßen zu liegt.

Vorn das nach der Gesichtsseite, hinten das nach dem Rücken zu Gelegene.

Was nach der Körpermitte oder Körperlängsachse (einer gedachten Linie, die vom Scheitel zur Fußsohle verläuft) zu gelegen ist, heißt innen; außen, was sich von ihr entfernt.

(Der Zeigefinger ist durchschnittlich 8—10 cm lang und etwa 2 cm breit; die Handspanne faßt ungefähr 16 cm.)

Etwa 5 cm.

¹⁾ Wo die Anrede oder Bezeichnung Schwester oder Krankenpflegerin gebraucht ist, gilt in sinngemäßer Anwendung dasselbe für den Pfleger.

Frage:

9. Welche **festliegenden Punkte** haben wir an der Körperoberfläche?

10. Welche **Bestimmungslinien** haben wir?

11. Wonach werden im allgemeinen die **Körpergegenden** benannt?

12. Zum Beispiel?

Zeigen Sie diese Gegenden durch Handauflegen!

13. Wie unterscheidet man die Seiten des Vorderarmes?

Antwort:

Die Scheitelhöhe, den höchsten Punkt des Schädeldaches; die Nasenwurzel; inneren und äußeren Augenwinkel; Mundwinkel; oberen und unteren Rand des Ohransatzes; Unterkieferwinkel; Schulterhöhe; Ellenbogenknorren; Kehlgrube; untere Spitze des Brustbeins und Magenröhre; Brustwarzen; Nabel; oberen Rand der Schambeinfuge; vorderen oberen Darmbeinstachel; Sitzbeinhöcker; Rollhügel; Kniescheibe; äußeren und inneren Fußknöchel.

Den Scheitel oder die Mittellinie des Kopfes; die vordere und hintere Mittellinie (Wirbelsäule!) des Rumpfes; senkrecht durch die Brustwarze gedacht die Brustwarzenlinie, senkrecht durch die Mitte der Achselhöhle die Achsellinie; ferner schräg verlaufend den Unterkieferrand, unteren Rippenrand oder Rippenbogen, Beckenkamm, Schenkelbeuge (Leisten).

Außer den volksüblichen Bezeichnungen wie Wangen, Kinn, Nacken, Weichen oder Flanken, Gesäß, Wade: nach den dort oder darunter befindlichen Organen oder Knochen.

Die Herzgegend (vom linken Brustbeinrand bis fast zur linken Brustwarzenlinie, nach oben von der 3. nach unten bis zur 6. Rippe reichend), Magengegend, Lebergegend, Milzgegend, Nieren- oder Lendengegend, Kehlgegend, Schulterblattgegend, Kreuzbeingegend usw.

Man spricht hier nicht von Vorder- und Rückseite usw., sondern von Streck- und Beugeseite, Daumen- und Kleinfingerseite.

2. Die Bestandteile des menschlichen Körpers.

14. Aus welchen Bestandteilen ist der menschliche Körper zusammengesetzt?

Aus harten, weichen und flüssigen Teilen.

a) Knochenlehre.

15. Welche sind die harten Bestandteile?

Knochen und Knorpel, Zähne.

Frage:

16. Die Gesamtheit der Knochen bildet was?

17. Woraus besteht ein Knochen?

18. Wie sind die Knochen untereinander verbunden?

19. Wie sieht ein Gelenk aus?

20. Wie teilen wir die Knochen des Kopfes ein?

21. Welche Höhle umschließen die Schädelknochen?

22. Womit steht sie in Verbindung?

23. Welche Höhlungen enthält der Gesichtsschädel?

24. Wo befinden sich die Zähne?

25. Wieviel Zähne hat der Erwachsene?

26. Welche?

27. Was für Zähne hat das Milchgebiß?

28. In welcher Reihenfolge erscheinen die Milchzähne gewöhnlich?

Antwort:

Das Knochengerüst (**Skelett**), das dem Körper als Stütze dient.

Aus der starken Rinde, die das schwammförmige innere Gewebe umhüllt, aus dem in diesem Gewebe befindlichen Knochenmark und der ihn außen überziehenden, die Blutgefäße und Nerven führenden Knochenhaut.

Entweder durch Fugen und Nähte oder beweglich durch Gelenke.

Das eine Knochenende bildet die Gelenkpfanne; das andere ist walzenförmig oder kugelig gestaltet und heißt Gelenkkopf. Beide Knochenenden haben einen Knorpelüberzug, sind durch einen sehnigen Sack, die Gelenkkapsel, welche die Gelenkschmiere enthält, abgeschlossen und durch Gelenkbänder und Sehnen beweglich verbunden.

In die des Gesichts und des Hirnschädels.

Die Schädelhöhle.

Die Schädelhöhle steht durch das große Hinterhauptslöcher mit dem Wirbelkanal in Verbindung.

Die Höhlungen für die wichtigsten Sinneswerkzeuge: die Augenhöhlen, die Höhlung für das Gehörorgan, die Nasenhöhlen, die Mundhöhle.

Sie stehen mit ihren Wurzeln in den Zahnfächern des Oberkiefers und Unterkiefers.

32.

In jeder Kieferhälfte: 2 Schneidezähne, 1 Eck- oder Augenzahn, 2 vordere Backzähne und 3 hintere Back- oder Mahlzähne. Der letzte Mahlzahn heißt Weisheitszahn; er bricht häufig erst nach dem 20. Lebensjahre durch.

Das Milchgebiß hat 20 wurzellose Zähne.

Die beiden unteren mittleren Schneidezähne im 5.—9. Monat, die 4 oberen Schneidezähne im 9.—10. Monat, die 4 ersten Backzähne und die unteren seitlichen Schneidezähne im 12.—15. Mo-

Frage:

29. Wann findet der Zahnwechsel statt?

30. Woraus besteht der Zahn des Erwachsenen?

31. Aus welchen Knochen besteht der Rumpf?

32. Welche Aufgabe hat die Wirbelsäule? (Vgl. A 85, Seite 9.)

33. Welche Biegungen der Wirbelsäule sind normal?

34. Auf welchen Stellen ruht der Körper in der Rückenlage?

35. Aus welchen Knochen setzt sich die Wirbelsäule zusammen?

36. Welche Knochen gehören zum Brustkorb? (Vgl. A 76, S. 8.)

37. Wie kann der Schulterring vom Brustkorb abgehoben werden? (Vgl. D 31.)

38. Welche Knochen bilden den Beckenring?

Antwort:

nat, die 4 Eckzähne und die weiteren 4 Backzähne bis zum Ende des 2. Jahres.

Vom 7.—13. Lebensjahre.

Aus der von Zahnschmelz umschlossenen Krone, dem Zahnhals und der von der Wurzelhaut bekleideten Zahnwurzel, in deren Höhlung der Zahnnerv und die Zahngefäße liegen. Schneide- und Eckzähne haben 1, Backzähne 2 und die oberen Mahlzähne meist 3 Wurzeln.

Aus Wirbelsäule mit Brustkorb und Beckenring.

Sie ist Träger des Kopfes, Stütze des Rumpfes und dient zum Schutze des Rückenmarks.

Genickhöhlung, Schulterblattwölbung, Lendenhöhlung und Kreuzbeinwölbung.

Außer dem Hinterkopf auf Rücken- und Kreuzbeinwölbung sowie den Fersen (vgl. D 16—17, Seite 30).

Aus 7 Hals-, 12 Brust-, 5 Lenden-Wirbeln, dem Kreuzbein und dem Steißbein.

Außer den 12 Brustwirbeln, gelenkig mit ihnen verbunden, auf jeder Seite 12 Rippen, die vorn am Brustbein ansetzen. Mit dem oberen Ende des Brustbeins steht jederseits das Schlüsselbein in gelenkiger Verbindung, das mit seinem äußeren Ende an der Schulterblattgräte befestigt ist. Das Schulterblatt selbst ist ein platter Knochen, dessen innerer Rand parallel der Wirbelsäule verläuft.

Durch Aufstützen der Arme. Dadurch kann bei Atemnot dem Brustkorb freiere Beweglichkeit verschafft werden.

Außer dem Kreuzbein und Steißbein die aus Schambein, Darmbein und Sitzbein bestehenden Hüftbeine. An der Vereinigung dieser 3 Hüftbeine befindet sich die Gelenkpfanne für den Oberschenkelkopf. Durch die Berührung der beiden Schambeine entsteht die Schambeinfuge.

Frage:

39. Wie heißen die unteren Vorsprünge der Sitzbeine?

40. Die Knochen der oberen Gliedmaßen sind welche?

41. Wie heißen die Knochen der unteren Gliedmaßen?

42. Die **Weichteile** des menschlichen Körpers sind welche?

43. Was ist der Unterschied zwischen Fleisch und Muskeln?

44. Welche Aufgabe haben die **Muskeln**?

45. Wie sind sie an die Knochen befestigt?

46. Wovon sind die Sehnen umgeben?

47. Was für Arten von Muskeln unterscheiden wir?

48. In welcher Gestalt kommt das **Bindegewebe** vor?

49. Welche Bedeutung hat das **Fett**?

50. Welche Bedeutung hat die **Haut** für den menschlichen Körper?

51. Welche Schichten unterscheiden wir?

Antwort:

Die Sitzbeinhöcker, auf denen der Mensch sitzt.

Der Oberarmknochen, die beiden Unterarmknochen: Elle und Speiche, die Handwurzel-, Mittelhand- und Fingerknochen (Grundglied, Mittelglied und Nagelglied).

Der Oberschenkelknochen, der längste und stärkste Knochen des ganzen Körpers mit Kopf, Hals und großem Rollhügel; Kniescheibe; Schienbein und Wadenbein; Fußwurzel-, Mittelfuß- und Zehenknochen.

b) Weichteile.

Muskeln, Bindegewebe und Fett, Haut und Schleimhäute, Drüsen, Gefäße, Eingeweide, Gehirn und Nerven.

Das ist dasselbe.

Sie haben im Leben die Eigenschaft, sich zusammenzuziehen und wieder zu erschlaffen und ermöglichen so, wenn sie an zwei durch ein Gelenk verbundenen Knochen ansetzen, die Bewegungen.

Entweder unmittelbar oder durch Sehnen, das sind weiße, derbe bindegewebige Stränge, in die die Muskelenden übergehen.

Von Sehnenscheiden, die etwas Schleim enthalten, damit die Sehnen besser gleiten können

Die willkürlichen Muskeln und die unwillkürlichen (z. B. des Herzens und der Baueingeweide).

Als maschenartiges Gewebe, das mit Fett ausgefüllt ist (Unterhautzellgewebe), in Sehnen und Bändern, Gelenkkapseln und als straffe Bindegewebsschicht (Fascie).

Es dient als Polster und gibt dem Körper seine abgerundete Form, bildet aber auch eine Speicherung überschüssigen Nahrungsmaterials.

Sie bildet eine schützende Einhüllung des Körpers.

Lederhaut und Oberhaut.

Frage:

52. Welche Schicht ist bei Brandblasen abgehoben und was sieht man auf dem Grunde geöffneter Blasen?

53. Was befindet sich in der Lederhaut?

54. Was gehört zu den Gebilden der Haut?

55. Was versteht man unter Hautatmung?

56. Wann läßt sie nach?

57. Was ist Schleimhaut?

58. Was sind Drüsen?

59. Welche Aufgabe haben die Lymphdrüsen?

60. Was für Gefäße gibt es außer den Lymphbahnen?

Antwort:

Die Oberhaut ist abgehoben, man sieht die Lederhaut.

Ein dichtmaschiges Adernetz, die Anfangsfasern der Gefühlsnerven, die Haarwurzeln, Schweiß- und Talgdrüsen.

Die Haare, die Finger- und Zehennägel, die die Endgliederspitzen durch ihre Härte schützen.

Das fortwährende Ausdunsten von Wasser und gasförmigen Stoffen (Dampfen der Tiere!).

Wenn die Haut nicht durch Waschen und Wäschewechsel sauber gehalten wird.

Die Auskleidung der Körperöffnungen und der Eingeweide, z. B. des Mundes, der Nase, des Darmes.

Gebilde im Körper, die Säfte absondern, z. B. Tränen, Speichel, Magensaft, Galle, Harn, Schweiß, Schleim.

Sie sind als Filter in die Lymphbahnen eingeschaltet.

Die Blutgefäße, und zwar Schlagadern oder Pulsadern (Arterien) mit starken elastischen Wandungen, die das Blut vom Herzen wegführen, ferner Blutadern (Venen) mit dünneren Wänden, in denen das Blut zum Herzen zurückströmt und die ganz feinen Haargefäße (Kapillaren), durch deren Wandung der Austausch der Nährstoffe in den Geweben erfolgt.

c) Die flüssigen Bestandteile.

61. Die flüssigen Bestandteile des Körpers sind welche?

62. Woraus besteht das Blut?

Außer den Drüsenabsonderungen und den Flüssigkeiten im Auge enthält der Körper Blut und Lymphflüssigkeit.

Es ist eine klebrige Flüssigkeit (Blutserum), die ihre rote Farbe durch mikroskopisch kleine, rote, runde Scheiben, die roten Blutkörperchen, erhält. Außerdem befinden sich in der Blutflüssigkeit noch weiße Blutkörperchen, doch in geringerer Zahl als die roten.

Frage :

63. Was geschieht außerhalb der Adern mit dem Blut?

64. Welche Bedeutung hat das Blut?

65. Wie sieht **Lymphflüssigkeit** aus?

66. Welche Aufgaben haben die Saugadern oder Lymphgefäße?

Antwort :

Es gerinnt; das beim Aderlaß in einem Gefäß aufgefangene Blut scheidet sich in Blutkuchen und Blutflüssigkeit.

Es ist ein Transportmittel. Es bringt den in der Lunge aufgenommenen Sauerstoff und die von den Lymphgefäßen im Darm aufgenommenen Nährstoffe zu den entlegensten Körperteilen und läßt diese so der Nahrung teilhaftig werden.

Dünnflüssiger als das Blut und von trüber, weißlicher Färbung.

Im Darm saugen sie mit Hilfe der Schleimhaut die nützlichen Stoffe aus dem Speisebrei und führen sie durch den Milchbrustgang ins Blut. Im übrigen Körper saugen sie überflüssige oder verbrauchte und schädliche Stoffe auf und führen sie zu den als Filter wirkenden Lymphdrüsen, die in großer Menge besonders am Hals, in der Achselhöhle und Schenkelbeuge vorhanden sind.

3. Die drei großen Körperhöhlen und ihr Inhalt.

67. Wie heißen die drei **großen Körperhöhlen**?

68. Wovon wird die **Bauchhöhle** begrenzt?

69. Wie hoch reicht die **Bauchhöhle** hinauf?

70. Wo befindet sich das **Bauchfell**?

71. Was durchdringt ein in den Leib gestoßenes Messer?

Bauchhöhle, Brusthöhle, Schädelhöhle.

Nach oben bildet das Zwerchfell die Grenze gegen die Brusthöhle, nach unten setzt sich die Bauchhöhle in die Beckenhöhle (großes und kleines Becken) fort; die hintere Wand bilden die Wirbelsäule und Weichteile (die Lenden); die vorderen (Bauchdecken) und die seitlichen (Weichen) Wandungen werden nur von Weichteilen gebildet.

Infolge der kuppelförmigen Gestalt des Zwerchfells reicht sie beträchtlich in den Brustkorb hinein, so daß einige Organe der Bauchhöhle (Leber, Magen, Milz, Nieren) noch zum Teil hinter den Rippen liegen.

Es kleidet nicht nur die Höhlenwandung aus, sondern schlägt sich auch auf die Baucheingeweide über und bedeckt diese zum größten Teil.

Die Spitze durchbohrt die äußere Haut, das Unterhautzellgewebe, die straffe Bindegewebsschicht (Fascie), die Bauchmuskeln, das Bauchfell und dringt nun durch das Netz in das daliegende Organ ein, z. B. beim Darm in dessen Bauchfell-

Frage :	Antwort :
72. Was bildet den Inhalt der Bauchhöhle (Baucheingeweide) ?	überzug, dann durch die Muskelschicht und dann durch die Schleimhaut ins Darminnere und in den dort befindlichen kotigen Inhalt.
73. Wo liegt der Blinddarm ?	Die Verdauungswerkzeuge: Magen und der 6—10 m lange Darm, Leber und Bauchspeicheldrüse, sodann die Harnwerkzeuge: Nieren, Harnleiter, Harnblase und die zur Blutbildung dienende Milz.
74. Was hat der wurmförmige Fortsatz für einen Zweck für den Menschen ?	Der Blinddarm mit dem wurmförmigen Fortsatz liegt auf der rechten Seite dicht über der Leistengegend.
75. Wie ist der Darm im Bauch befestigt ?	Er hat nach unseren heutigen Kenntnissen keinen Zweck, sondern ist ein in der Entwicklung zurückgebliebener Darmabschnitt.
Zeigen Sie die Baucheingeweide auf dem Bilde, Schwester!	Durch das Gekröse an der Hinterwand der Bauchhöhle.
76. Womit ist die Brusthöhle ausgekleidet ? (Vgl. A 36.)	Mit dem Brustfell, das als Lungenfell die Lungen und als Rippenfell die Innenwand des Brustkorbs überzieht.
77. Was bildet den Inhalt der Brusthöhle (Brusteingeweide) ?	Lungen und Herz mit einem Teil der Luftröhre und der großen Gefäße; ferner treten Speiseröhre und Milchbrustgang hindurch.
78. Als was sind die Lungen aufzufassen ?	Als Verzweigungen und Verästelungen der Luftröhre in Bronchien, an deren kleinsten Ästen die Lungenbläschen aufsitzen.
79. Was für ein Gebilde entsteht so ?	Ein schwammartiges Gebilde.
80. Wieviel Teile unterscheiden wir an den Lungen ?	Zwei Lungenflügel oder kurz Lungen genannt. Die rechte Lunge zerfällt in 3, die linke in 2 Lappen.
81. Wo und wie liegt das Herz ?	Das Herz liegt, umschlossen vom Herzbeutel, schräg von hinten oben nach vorn unten, so daß es mit der Spitze der vorderen Brustwand hinter der 5. Rippe, dicht einwärts von der linken Brustwarzenlinie, anliegt.
82. Was ist das Herz ?	Es ist ein faustgroßer Hohlmuskel, dessen Hohlraum durch eine senkrechte und eine wagerechte Wand in vier Räume, 2 Kammern und 2 Vorkammern, getrennt wird. In der Wand zwischen Kammer und Vorkammer befindet sich je eine

Frage:**Antwort:**

83. Welche Bedeutung hat das Herz für den Körper?

84. Was befindet sich in der **Schädelhöhle**?

85. Wovon sind Gehirn und Rückenmark umschlossen? (Vgl. A 32, Seite 4.)

selbsttätig schließende Herzklappe, die das Zurückströmen des Blutes verhindert; ebenso befindet sich je eine Klappe im Anfangsteil der von den Kammern ausgehenden 2 großen Gefäßstämme.

Es wirkt als Druck- und Saugpumpe für den Blutumlauf (vgl. A 120, 121, Seite 14).

Großhirn und Kleinhirn, das sich durch das große Hinterhauptsloch hindurch in das im Wirbelkanal befindliche Rückenmark fortsetzt.

Von den Hirn- und Rückenmarkshäuten.

4. Nervensystem und Sinneswerkzeuge.

86. Welche Bedeutung hat das Gehirn?

87. Welche Bedeutung hat das Rückenmark?

88. Welche Bedeutung haben die Nerven?

89. Womit kann man die den Nerven zufallende Tätigkeit vergleichen?

90. Was sind **Sinneswerkzeuge**?

91. Wie heißen die fünf Sinne?

92. Wo ist der Sitz des Gefühls?

93. Wo ist der Sitz des Geschmacks?

Es ist der Sitz der Empfindung, des Denkens und des Wollens, überhaupt der geistigen Fähigkeiten des Menschen.

Abgesehen von eigenen „Zentren“ vermittelt es die Verbindung sämtlicher Nerven des Rumpfes und der Gliedmaßen mit dem Gehirn.

Die einen leiten die äußeren Eindrücke zum Gehirn und heißen **Empfindungsnerve**, die anderen, die **Bewegungsnerve**, vermitteln die Willensäußerungen vom Gehirn zu den **Bewegungswerkzeugen**, den Muskeln.

Mit der Tätigkeit der Telegraphendrähte.

Organe, welche äußere Eindrücke aufnehmen und auf die **Empfindungsnerve** übertragen, die sie dann zum Gehirn hinleiten.

Gefühl, Geschmack, Geruch, Gehör, Gesicht.

Hauptsächlich in der Lederhaut und so über die ganze Körperoberfläche verbreitet, befinden sich fein verästelte Enden der **Empfindungsnerve**, die jeden äußeren Reiz (Berührung, Kälte, Wärme) aufnehmen und zum Gehirn leiten; besonders fein ist das Gefühl an den **Fingerbeeren**.

In den **Geschmackswärzchen** des Zungenrückens.

Frage:

94. Wannschmecken wir jedoch die Stoffe nur?

95. Wo ist der Sitz des Geruchs?

96. Welche Teile unterscheiden wir beim Gehörorgan?

97. Welchen Weg gehen die Schallwellen, bis sie zum Bewußtsein kommen?

98. Was ist die Ohrtrumpete?

99. Welchen Zweck hat sie?

100. Andererseits bieten die Ohrtrumpeten welche Gefahr?

Antwort:

Wenn sie in der Mundflüssigkeit, die die Wärzchen umspült, gelöst sind.

In der Nase. Die Geruchsnerven treten aus dem Gehirn durch das Siebbein in die Nasenhöhlen, wo ihre Enden in der Schleimhaut sich verbreiten. Sie werden gereizt durch Stoffe, die mit der Luft beim Einatmen an der Nasenschleimhaut vorbeigeführt werden.

Das äußere, das mittlere Ohr oder die Paukenhöhle und das innere Ohr oder Labyrinth

Die Schalleindrücke werden von der Ohrmuschel gesammelt und in den äußeren Gehörgang geworfen, an dessen Ende vom Trommelfell die Grenze zwischen äußerem und mittlerem Ohr gebildet wird. Das Trommelfell gerät durch den Schall in Schwingungen, die sich durch den in ihm eingewebten Griff des Hammers auf die übrigen Gehörknöchelchen, Amboß und Steigbügel, fortsetzen. Diese Schwingungen werden durch das im Boden des Steigbügels ausgespannte Häutchen, das gleichzeitig das mittlere vom inneren Ohr trennt (ovales Fensterchen), auf das im inneren Ohr vorhandene Gehörwasser übertragen. Die Wellenbewegung des Gehörwassers geht durch den Vorhof (die Bogengänge dienen nicht zum Hören) zu dem in der Schnecke ausgebreiteten Gehörnerv und übt einen Reiz auf ihn aus, der vom Nerven zum Gehirn geleitet, dort zum Bewußtsein kommt. Der ganze Vorgang ist zum „Hören“ notwendig.

Ein Kanal, auch Eustachische Röhre genannt, durch den die Paukenhöhle mit Rachen und Mundhöhle in Verbindung steht.

Sie verhindert die einseitige Einwirkung zu lauten Schalles auf das Trommelfell. Erhöht wird ihre Bedeutung durch Öffnen des Mundes (z. B. wird bei Kanonenschüssen so das Platzen des Trommelfelles vermieden).

Bei Erkrankungen des Rachens, z. B. bei Scharlach, Influenza, Diphtherie, Mandelentzündung können Krankheitsstoffe vom Rachen ins mittlere Ohr gelangen und dort zu Entzündung und Eiterung führen.

Frage:

101. Aus welchen Teilen besteht das Auge?

102. Wo befindet sich der Augapfel?

103. Woraus besteht er?

104. Was meint man, wenn man sagt, die Pupille reagiert prompt auf Lichteinfall?

105. Wie kommt das Sehen zustande?

106. Worauf beruht Kurzsichtigkeit u. Weitsichtigkeit?

107. Was für Hilfs- und Schutzeinrichtungen hat das Auge?

Antwort:

Aus dem Augapfel und dessen Hilfs- und Schutzeinrichtungen.

In der mit Fett stark ausgepolsterten Augenhöhle.

Aus mehreren Häuten und Flüssigkeiten, und zwar ist der gallertartige Glaskörper von 3 Häuten, der Netzhaut, der Aderhaut und der äußeren, weißen Haut so umspannt, daß der Augapfel eine kugelförmige Gestalt erhält. In einer Vertiefung der vorderen Glaskörperfläche liegt die Kristalllinse, die vorn und hinten gewölbt, vollständig farblos und durchsichtig ist. Der Raum zwischen Linse und der uhrglasförmig in die weiße Haut eingesetzten, durchsichtigen Hornhaut wird durch die Regenbogenhaut (Iris) in die vordere und hintere Augenkammer geteilt, die mit einer klaren farblosen Flüssigkeit (Kammerwasser) angefüllt sind. Die Iris hat die Gestalt einer kreisförmigen Scheibe, die in der Mitte ein Loch hat, das Sehloch (Pupille). Durch Zusammenziehen und Ausdehnen der Iris wird die Pupille größer oder enger.

Die Pupille wird bei plötzlicher Einwirkung von Licht rasch enger.

Die durch die Hornhaut, vorderè Augenkammer und Pupille durchgehenden Lichtstrahlen werden durch die Wirkung der Kristalllinse auf der Netzhaut zu einem Bild vereinigt, das durch den Sehnerv im Gehirn zum Bewußtsein gebracht wird.

Beim Kurzsichtigen ist die Gestalt des Augapfels in der wagerechten Achse zu lang, so daß sich die das Auge treffenden Strahlen schon vor der Netzhaut vereinigen. Eine Zerstreuungslinse (Bikonkavglas) korrigiert diesen Fehler. Beim Weitsichtigen ist umgekehrt der Augapfel in der Richtung der einfallenden Lichtstrahlen zu kurz (Brille mit Konvexgläsern).

Die Augenmuskeln, die den Augapfel nach allen Richtungen hin bewegen. Sind sie gestört, so tritt Schielen ein. Die Augenbrauen sollen das Auge beschatten, vor Staub schützen und herabfallenden Schweiß nach außen ableiten.

Frage:**Antwort:**

Die Augenlider halten blendendes Licht vom Auge ab und schützen mit den Wimpern zusammen die Augen vor dem Eindringen von Insekten und Staub. Ferner sorgen sie auch durch den Lidschlag für die Verteilung der Tränenflüssigkeit und dadurch für dauernde Befeuchtung der vorderen Augapfelfläche und für Entfernung etwaiger Fremdkörper. Die Tränenflüssigkeit stammt aus den im äußeren oberen Augenhöhlenwinkel befindlichen Tränendrüsen und wird nach Benetzung des Augapfels durch die Tränenpunkte am inneren Augenwinkel in den Tränensack gepreßt, aus dem sie durch den Tränennasengang in die Nase abfließt. (Notwendigkeit häufigen Schnuzens beim Weinen!)

II. Verrichtungen des Körpers.

108. Welche Vorgänge im Körper bedingen sein Leben? (Vgl. E 1—8, Seite 36.)

Die durch Arbeit verbrauchten Teile des Körpers müssen immer wieder ergänzt werden. Die zur Ergänzung nötigen Stoffe werden ihm durch die Atmung und die Ernährung zugeführt. Die Körpergewebe entnehmen sie dem ihnen zugeführten Blut. Der Vorgang der Aufnahme, der Umwandlung dieser Nährstoffe und der Abgabe der verbrauchten heißt Stoffwechsel.

1. Verdauung.

109. Welchen Weg geht die aufgenommene Nahrung?

Die von den Zähnen mit Hilfe der Zunge zerkleinerten Speisen werden im Munde mit dem Speichel durchfeuchtet und schlüpfrig gemacht.

110. Woher kommt der Speichel?

Aus den Untertungen-, Unterkiefer-, Ohrspeicheldrüsen.

111. Welcher Akt folgt auf das Kauen?

Der Schluckakt. Dabei wird unwillkürlich die Nase durch die hochgezogenen Gaumenbögen, der Kehlkopf durch den Kehldeckel abgeschlossen. Bei Gaumenlähmung (nach Diphtherie) kommen Getränke durch die Nase zurück, bei Benommenen oder durch Unachtsamkeit kann die Speise in die „falsche Kehle“, d. i. in den Kehlkopf, gelangen.

112. Durch die Speiseröhre gelangen die Speisen wohin?

In den Magen, wo sie mit dem salzsäurehaltigen Magensaft gemischt und durchknetet werden. Durch den Pförtner verlassen sie den Magen als Speisebrei. Im nun folgenden Zwölffingerdarm

Frage:

113. Wie entledigt sich der Körper der für ihn unbrauchbaren Stoffe?

114. Welche Organe gehören zur **Atmung**?

115. Wie ist der **Vorgang** der **Atmung**?

116. Welche **Gefahr** bietet das **Atmen** durch den **Mund**?

117. Wie kommt die **Stimme** zustande?

118. Wann ist der **Ton** hoch?

119. Wann ist erst die **Sprache** möglich?

Antwort:

mischen sich dem Speisebrei die aus der Leber stammende Galle und der Bauchsichel bei. Der Brei gelangt durch Leerdarm und Krummdarm in den Blinddarm, den Anfangsteil des Dickdarmes. Nun wird durch Entziehung der Flüssigkeit der Kot gebildet, der durch den aufsteigenden quer-verlaufenden und absteigenden Teil des Grimmdarms, den Sförmigen Teil und den Mastdarm hindurch geformt den After verläßt.

Entweder im Kot oder sie werden durch das Blut den Nieren zugeführt, mit dem Urin durch die Harnleiter in die Blase und von da durch die Harnröhre nach außen entleert. Ein Teil wird bei der Hautatmung ausgeschieden.

2. Atmung.

Nase, Rachen, Kehlkopf, Luftröhre und Lungen.

Bei der Einatmung, d. h. bei der Ausdehnung des Brustkorbes, strömt frische, sauerstoffhaltige Luft in die Lungen. Nun ist die Wand der Lungenbläschen und der feinsten Bronchien so dünn, daß durch sie zwischen der im freien Raum der Bronchien befindlichen Luft und den in der Wand der Lungenbläschen verlaufenden Blutgefäßen ein direkter Gasaustausch stattfinden kann. Der Sauerstoff der frischen Luft geht an die roten Blutkörperchen und gibt so dem Blut eine frische hellrote Farbe, während die Kohlensäure aus dem Blut durch die dünne Wand der Gefäße und der Lungenbläschen an die Ausatemluft abgegeben wird.

Mangel an Vorwärmung der eingeatmeten Luft, Einatmen von Staub in die Atmungswege, was Anlaß zu Katarrhen geben kann.

Im Kehlkopf werden bei der Ausatmung die Stimmbänder durch die vorbeiströmende Luft in Schwingungen versetzt.

Wenn die Stimmbänder straff gespannt sind.

Bei Mitwirkung von Zunge, Gaumen, Zähnen und Lippen.

3. Blutkreislauf.

Frage:

120. Welchen Weg geht das Blut beim Blutkreislauf? (Vgl. A 82, 83, Seite 8.)

Antwort:

Von der linken Herzkammer strömt es durch die Hauptkörperschlagader (Aorta) und deren Äste in die entlegensten Teile des Körpers, wird durch die Haargefäße (Kapillaren) den kleinsten Blutadern zugeführt, die sich zu größeren vereinigen und schließlich als zwei Hohlblutadern in die rechte Vorkammer münden; von hier gelangt das Blut durch die Herzklappe in die rechte Kammer. Damit ist der große Körperkreislauf beendet und es beginnt der Lungenkreislauf. Das Blut strömt aus der rechten Herzkammer durch die Lungenschlagader in beide Lungen, verteilt sich in die Haargefäße, wo es durch Sauerstoffaufnahme und Kohlensäureabgabe gereinigt wird und kommt nunmehr hellrot durch die Lungenblutader nach der linken Vorkammer und von da wieder nach der linken Herzkammer.

121. Wodurch wird der Blutumlauf bewirkt?

Durch die beständig abwechselnde Zusammenziehung und Erweiterung des Herzens (Puls: F 12—15, Seite 42).

B. Allgemeine Lehre von den Erkrankungen und ihren Erscheinungen,

besonders Fieber und Puls; Ansteckung; Wundkrankheiten; Asepsis und Antiseptik.

1. Allgemeines über Krankheit.

1. Was sind die Merkmale der Gesundheit?

Beim gesunden Menschen gehen die Lebenserscheinungen in gleichmäßiger Weise vor sich; er hat das Gefühl des Wohlbefindens. Er ist im Besitz aller seiner Glieder, der seinem Alter entsprechenden Körperkräfte und der fünf Sinne. Er hat nach der Geburt ein Körpergewicht von 3 bis 4 kg und auf der Höhe des Lebens etwa soviel Kilogramm, als seine Körperlänge in Zentimetern über 100 beträgt. Der Erwachsene atmet in der Minute durchschnittlich 16 mal, hat 72 Pulse und 36,8° C Körperwärme. Er trinkt und ißt mit Appetit eine angemessene Menge Nahrungsmittel, schläft nachts 6—8 Stunden, hat täglich 1—2 mal

Frage:

2. Wann nennen wir einen Menschen **krank**?

3. Wodurch entstehen **Krankheiten**?

4. Nach welchen Grundsätzen pflegen wir die **Krankheiten einzuteilen**?

5. Wovon hängen die **Krankheitsercheinungen** ab?

6. Kann bei Erkrankung eines einzelnen Organs eine Störung des Allgemeinbefindens eintreten?

7. Was sind die Hauptkennzeichen der **Entzündung**?

8. Was ist **Fieber**?

9. Wodurch ist **Fieber** gekennzeichnet?

Antwort:

geformten Stuhl und entleert in 24 Stunden 1 bis 1 $\frac{1}{2}$ l klaren Harn.

Wenn er nicht das lebensfrische Aussehen des Gesunden darbietet, wenn Veränderungen im Zustand oder den Verrichtungen einzelner Organe nachzuweisen sind, wenn überhaupt die Lebenserscheinungen in irgendeiner Weise gestört sind. Gewöhnlich fehlt beim Kranken das Gefühl des Wohlbefindens, der Lebenslust und Arbeitsfreude.

Durch Verletzungen (G 61—82), Schädlichkeiten der Witterung, Vergiftung (H 79—89), unzureichende Lebensweise und Eindringen lebender Krankheitskeime in den Körper (Infektion). (B 15—45; Kap. J, Seite 87.)

Nach den Organen, die erkrankt sind, z. B. Hautkrankheiten, Leberkrankheiten, Erkrankungen des Blutes; oder nach der Verlaufsdauer in akute und chronische (vgl. J 1, S. 87); ferner in äußere, meist durch äußere Gewalt entstandene und in innere Krankheiten, bei denen ein in den Körperhöhlen liegendes Organ erkrankt ist; einige auch nach der Entstehungsursache, z. B. Erkältungskrankheiten, Infektionskrankheiten.

Davon, welches Organ in seinen Verrichtungen gestört ist.

Ja! Und die Störung ist um so größer, je lebenswichtiger das erkrankte Organ ist (Nieren, Herz, Gehirn).

Hitze, Rötung, Schmerz und Schwellung; die Hitze kann sich auf die Stelle der Entzündung beschränken oder den ganzen Körper in Mitleidenschaft ziehen.

2. Fieber und Puls.

Fieber ist keine selbständige Krankheit, sondern eine Begleiterscheinung vieler und verschiedenartiger Krankheiten. Es ist wahrscheinlich eine heilsame Abwehreinrichtung des Körpers gegen die eingedrungenen Krankheitsstoffe.

Durch erhöhte Körperwärme, erhöhte Pulszahl, beschleunigte Atmung und allgemeine Erschei-

Frage:

(Vgl. D 14, Seite 27;
F 5—11, Seite 41.)

10. Was bedeutet der Puls? (Vgl. F 12 bis 15, Seite 42.)

11. Welche Umstände erhöhen die Herz-
tätigkeit und damit
auch die Pulsziffer?

12. Wie hoch kann
Temperatur und Puls
beim Fieber steigen?

13. Wie kann das
Fieber abfallen?

14. Welche Bedeu-
tung kann der plötz-
liche Fieberabfall ha-
ben?

15. Was sind an-
steckende Krankhei-
ten?

16. Was gehört zu
einer Ansteckung?

17. Was sind An-
steckungskeime?

18. Zu welchem Na-
turreich gehören sie?

Antwort:

nungen, wie Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit, Kopfschmerz, Gliederschmerz. Bei hohem Fieber finden wir Rötung des Gesichtes, Durstgefühl, bisweilen Schüttelfröste, oft Benommenheit und Irrreden, spärlichen, dunkelgefärbten („hochgestellten“) Urin.

Die Erweiterung der Schlagadern durch die Blutwelle, welche bei jeder Zusammenziehung der Herzkammern entsteht. Der Puls gibt also Auskunft über die Herz-
tätigkeit.

Jede Bewegung, besonders Laufen und Treppensteigen, ferner Gemütsbewegungen, dann Herzgifte, wie starker Kaffee, Tee, alkoholische Getränke; stets auch das Fieber.

Die höchste Temperatur, bei der der Mensch am Leben bleiben kann, ist etwa, 42,5° C; der Puls kann eine Beschleunigung bis zu 150 und 160 Schlägen erfahren, darüber hinaus ist er nicht mehr deutlich zu zählen.

Entweder plötzlich (**Krisis**) oder allmählich in mehreren Tagen (**Lysis**).

Er kann die Wendung zum Besseren anzeigen, dann tritt gewöhnlich Schweißausbruch und ruhiger und tiefer Schlaf ein; oder er bedeutet plötzlichen Kräfteverfall (**Kollaps**), dabei ist der Puls jedoch sehr schlecht.

3. Ansteckung.

Solche Krankheiten, die durch Eindringen von lebenden Krankheitskeimen in den Körper entstehen (Infektionskrankheiten).

1. Lebende **Ansteckungskeime**. 2. **Ansteckungsquellen**, von denen aus die Ansteckungskeime verbreitet werden. 3. **Vermittler der Ansteckung**, die die Weiterverbreitung der Krankheit verschulden. 4. **Eintrittspforten**, durch die die Keime in den Körper gelangen. 5. Eine gewisse **Disposition** des Menschen für die Erkrankung.

Kleinste Lebewesen, die man nicht mit bloßem Auge, sondern nur mit dem Mikroskop bei vielhundertfacher Vergrößerung sehen kann.

Sie gehören teils dem Tierreich, teils dem Pflanzenreich an.

Frage:

19. In welche Familien gehören die den Pflanzen zugerechneten Keime?

20. Nach ihrer Gestalt unterscheiden wir welche Bakterien?

21. Kennen wir die Erreger aller ansteckenden Krankheiten?

22. Was sind die hauptsächlichsten **Ansteckungsquellen**, d. h. wo befinden sich nun die Ansteckungskeime überhaupt?

23. Können die Keime auch außerhalb des Körpers am Leben bleiben?

24. Bedingt schon das Eindringen von Krankheitskeimen in den Körper eine Erkrankung?

25. Wann ist der Körper als empfänglich anzusehen?

26. Können auch Menschen Ansteckungskeime in sich aufnehmen, ohne krank zu werden?

27. Müssen diese Menschen auch als Ansteckungsquelle gelten?

28. Wie nennt man solche Menschen?

29. Was ist nun am Kranken eigentlich ansteckend?

30. Durch wen und was können die An-

Antwort:

Zu den Spaltpilzen (**Bakterien**).

Die Kugelbakterien (**Kokken**) und die Stäbchenbakterien (**Bazillen**).

Nein, z. B. nicht die von Masern, Pocken und der ägyptischen Augenkrankheit (Körnerkrankheit).

Vorwiegend im Körper von Menschen und Tieren, die an ansteckenden Krankheiten erkrankt sind, sodann in deren Umgebung und an allem, was mit dem Kranken in Berührung gekommen ist.

Ja, besonders in feuchtem Zustande, einige auch in trockenem, und zwar sehr lange Zeit.

Es gehört dazu, daß die Keime einen für ihre Vermehrung geeigneten Nährboden und die für ihre giftige Wirkung günstige Empfänglichkeit (Disposition) vorfinden.

Wenn jemand seelisch oder körperlich sehr geschwächt ist; es gibt auch eine ererbte Disposition.

Ja!

Ja! Sie bilden eine große Gefahr für Weiterverbreitung der ansteckenden Krankheiten.

Bakterien- oder Bazillenträger.

Alle Aus- und Abscheidungen des Kranken (vgl. J 114—125).

Luft und Staub; Tiere, besonders Insekten; Nahrungsmittel; schließlich Kleidungsstücke und

Frage:

steckungskeime übertragen werden, d. h. wer vermittelt die Ansteckung?

31. Durch welche Eintrittspforten gelangen die Keime in den Körper?

32. Auf welchem Wege gelangen die Ansteckungskeime in eine Wunde?

33. Wenn Krankheitskeime in die Wunde gelangen, entsteht was?

34. Was ist ein Abscess, ein Empyem?

35. Wohin kann Zellgewebsentzündung u. entzündliche Eiterung führen?

36. Woran erkennt die Pflegerin Lymphgefäß- und Lymphdrüsenentzündung?

37. Woran erkennen wir meist zuerst das Eintreten einer Infektion?

38. Wo befinden sich häufig die Erreger des Wundstarrkrampfes?

39. Wie beginnt Wundstarrkrampf?

40. Wie wird die Krankheit bekämpft?

Antwort:

alles, was mit dem Kranken in Berührung gekommen ist.

Die Ansteckungsstoffe dringen ein durch alle natürlichen Öffnungen des Körpers, besonders bei der Atmung und bei der Nahrungsaufnahme, sowie durch Wunden.

4. Wundkrankheiten.

Aus der Umgebung der Wunde, also von der Haut aus, sodann können sie mit dem Gegenstand, der die Wunde verursacht und nachträglich durch Staub, Insekten, unreine Hände, Instrumente und Verbandstoffe in die Wunde gelangen.

Die Wundkrankheiten. Je nach Art der eindringenden Krankheitskeime: **entzündliche Eiterung, Zellgewebsentzündung (Phlegmone), Gasbrand, Wundstarrkrampf, Wundrose, Milzbrand, Hundswut, Rotz, Maul- und Klauenseuche, Körnerkrankheit, Strahlenpilzkrankheit (Aktinomykose), Kindbettfieber.**

Ein Eiterherd in der Tiefe, der durch eine Fistel nach außen durchbrechen kann; ein Empyem ist eine Eiteransammlung in einer Körperhöhle.

Zu **Lymphgefäß- und Lymphdrüsenentzündung**; gelangen die Keime oder ihre Gifte ins Blut, so entsteht Blutvergiftung (**Pyämie, Sepsis**), die sehr häufig zum Tode führt.

An den roten Streifen in der Haut und den schmerzhaften, angeschwollenen Drüsen (zumeist in der Achselhöhle oder Leistenbeuge).

An dem sie begleitenden Fieber.

In Gartenerde und Splittern von Gartenzaun usw.

Mit Kieferklemme und Nackensteifigkeit, bis der ganze Körper im Starrkrampf liegt.

Durch (vorbeugende) Einspritzung von Serum, dem Tetanusantitoxin.

Frage:

41. Wie sieht **Wundrose** (Erysipel) aus? (Vgl. J 85—88, Seite 96.)

42. Durch was wird **Milzbrand** häufig übertragen?

43. Was hat die Pflegerin bei Biß eines **tollwutverdächtigen** Hundes sofort zu veranlassen?

44. Wodurch entsteht **Kindbettfieber**?

45. Hängt die Schwere der Ansteckung mit der Größe der Wunde zusammen?

Antwort:

Rötung und schmerzhafte, entzündliche Schwellung der Haut, die von der Wunde ausgehend wandert und so überall an der Körperoberfläche hingelangen kann. Die befallenen Stellen können einschmelzen und so kann es zu Abscessen kommen.

Durch Felle, Lumpen, Hadern.

Durch Vermittlung des Arztes, sonst selbständig muß die Überführung in ein Pasteursches Institut¹⁾ veranlaßt werden.

Durch Eindringen von Krankheitskeimen in die Geburtsorgane infolge von Mangel an Reinlichkeit während der Geburt oder bei der Wochenpflege (vgl. N 3—6, Seite 116).

Nein! Auch kaum sichtbare Hautverletzungen, z. B. Nadelstiche, können Eingangspforten für die schwersten Erkrankungen und zur Todesursache werden.

5. Asepsis und Antiseptik.

46. Was versteht man unter **aseptischer** Wundbehandlung?

Das Erhalten des fäulnisfreien Zustandes einer Wunde.

47. Was bezweckt die **antiseptische** Wundbehandlung?

Die Vernichtung der Ansteckungstoffe durch fäulniswidrige (antiseptische) Mittel.

48. Wie werden die antiseptischen Mittel angewandt?

Da sie stark giftig sind, können sie nur in Verdünnungen angewandt werden; sie werden nach gründlicher Säuberung der Wunde, ihrer Umgebung und von allem, was mit der Wunde in Berührung kommt, in Pulverform, als Spülflüssigkeit oder im antiseptischen — feuchten oder trockenen — Verband auf die Wunde gebracht.

49. Welche Art der Wundbehandlung ist die moderne?

Die aseptische. Wir streben danach, alle Wunden keimfrei zu erhalten, indem wir mit der Wunde nur das in Berührung bringen, was durch Hitze keimfrei gemacht (**sterilisiert**) ist.

1) In Berlin: Institut für Infektionskrankheiten;
in Breslau: Hygienisches Universitätsinstitut.
in Dresden: Staatliche Lymphanstalt.

Frage:

50. Wann nur tritt die Antiseptik ein?

51. Was versteht man unter Wunddesinfektion?

52. Wann nur haben beide Verfahren, besonders das aseptische, Aussicht auf Erfolg?

Antwort:

Wenn die Hitze nicht anwendbar ist (Hände des Pflegers, Haut des Kranken).

Das Unschädlichmachen der Ansteckungsstoffe in bereits infizierten Wunden (Wunddesinfektionsmittel vgl. Seite 64).

Wenn alle Vorschriften mit der peinlichsten Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit durchgeführt werden.

C. Einrichtungen in Krankenzimmern:

den Anforderungen der Gesundheitslehre entsprechende Herichtung und Ausstattung des Krankenzimmers, Lüftung, Beleuchtung, Heizung, Wasserversorgung, Beseitigung der Abgänge.

1. Krankenzimmer.

1. Nach welchen Anordnungen (Systemen) baut man Krankenzimmer?

Es gibt das **Korridorsystem**, bei dem Licht und Luft unmittelbar nur von einer Seite in die Krankenzimmer eindringt und das **Pavillonsystem**, bei dem dies von zwei gegenüberliegenden Seiten geschieht. Die einfachsten einstöckigen Bauten im Pavillonsystem mit Dachfirstlüftung heißen **Baracken**. Diese sind unter Umständen transportabel.

2. Warum richtet man **Tage- und Esszimmer** ein?

Sie sind für die Rekonvaleszenten, damit die Schwerverkranken Ruhe haben und damit die Luft im Krankenzimmer möglichst wenig verschlechtert wird.

3. Was sind **Liegehallen**?

Offene, aber überdachte Anbauten an Krankenzimmer, in denen geeignete Kranke in freier Luft liegen können.

4. Wie soll tunlichst ein **Krankenzimmer** ausgewählt sein?

Das Krankenzimmer soll ein heller, trockener, geräumiger Raum sein, tunlichst nach Süden gelegen, leicht heizbar und leicht zu lüften. Die Wände sollen womöglich nicht tapeziert sein, weil Tapeten sich schlecht desinfizieren lassen.

5. Wie berechnet man die Größe eines Raumes?

Länge mal Breite mal Höhe ergibt den Kubikinhalt.

6. Wieviel Luftraum rechnet man auf einen Kranken?

35 cbm.

2. Ausstattung des Krankenzimmers.

Frage:

7. Was gehört zur Ausstattung eines Krankenzimmers?

8. Was ist im Nebenzimmer unterzubringen?

9. Wo werden die Arzneimittel und Instrumente aufbewahrt?

10. Was gehört nicht ins Krankenzimmer?

11. Wie sind die **Krankenbettstellen** zu wählen?

12. Was für Betten sind für Kranke nicht zu empfehlen?

13. Wie soll das **Bettlaken** liegen?

14. Was für **Unterlagen** hat man? (Vgl. D 42—45, Seite 31.)

15. Was für **Hilfsgegenstände** fürs Bett haben wir?

Antwort:

Das Krankenbett, möglichst eine zweite Lagerstätte zum Umbetten, Nachttisch mit Speiglas, Klingel und dem in einem besonderen Fach untergebrachten Harnglas, ein Tisch mit Wasserflasche und Trinkgläsern, Leuchter, Feuerzeug, Schreibzeug und Papier, Luftthermometer, Waschlegenheit und Eimer, mehrere Stühle.

Reine Wäsche, Unterlagen, Verbandstoffe, Steckbecken, Nachtstuhl.

Arzneien sollen niemals dem Kranken ausgehändigt oder hingestellt werden; sie sind mit dem Fieberthermometer und den Instrumenten in verschließbaren Schränken aufzubewahren.

Alle überflüssigen Gegenstände sollen fernbleiben bzw. entfernt werden, vor allem Teppiche, Nippes, Portieren; an den Fenstern sollen wo möglich nur waschbare Vorhänge sein.

Metallbettstellen, möglichst hoch; Drahtfedermatratze mit verstellbarem Kopfteil, über der ein leinener Matratzenschoner liegt; zwei- oder dreiteilige Leibmatratze und Keilkissen aus Roßhaar. Darüber kommt das Bettlaken; Kopfkissen; zum Zudecken die in einen Leinenüberzug eingezogene wollene Decke.

Federbetten, weil sie den Körper erhitzen, beim Zurechtmachen Staub verursachen und schwer zu reinigen sind.

Nicht zu straff, aber glatt und ohne Falten, die glatte Seite ohne Nähte nach oben. (Brotkrümel!)

Unterlagen aus wasserdichtem Stoff (Billroth, Mosetigbattist) oder Gummi, auf die aber noch eine leinene Unterlage kommen muß. Als weiche Unterlagen dienen Waldwoll- oder Zellstoffkissen, Barchent, kleine Steppdecken oder Felle.

Geniekrollen und **Fußrollen** aus einem in ein Handtuch eingewickelten weichen Tuch oder Kissen; **Krankenselbtheber** aus hölzerner Handhabe und einer Leine, die am Fußende des Bettes befestigt ist; stellbare **Kopf- und Rückenlehne**, die man auch durch einen umgekehrten Stuhl ersetzen kann und **Bettfahrer**, das sind Gestelle,

Frage:

16. Wie soll das Bett aufgestellt sein?

17. Wie wird das Krankenzimmer täglich gereinigt? (Vgl. D 10, Seite 27.)

18. Was darf nicht im Zimmer bleiben?

19. Wie wird das Krankenzimmer mit guter Luft versorgt?

20. Wie kann gelüftet werden?

21. Ist Lüften bei Nacht schädlich?

22. Was für Anlagen zur künstlichen Ventilation gibt es?

23. Wo befindet sich bei Lüftungskanälen die Öffnung für Eintritt der frischen Luft?

24. Wie erreicht man im Sommer kühle Räume?

25. Welche Bedeutung hat das Licht für Tiere und Pflanzen?

Antwort:

die unter das Bett geschoben werden, wenn es keine Räder hat.

Möglichst von allen Seiten zugänglich, sonst durch eine Decke gegen kalte Wände geschützt.

Der Fußboden wird frühmorgens feucht abgewischt (Ecken!), von den Möbeln der Staub feucht abgewischt, die Spucknapffüllung erneuert, die Ausleerungen des Kranken von der Nacht beseitigt; gelüftet.

Feuchte Wischtücher, unreine Wäsche, gebrauchte Verbandstücke.

3. Lüftung.

Es wird zunächst alles vermieden, was die Luft verschlechtert, besonders das Aufbewahren unreiner Kleidung, schmutziger Wäsche, Ansammlung von Schmutz. Nur bei größter Sauberkeit hat die folgende Lüftung Zweck.

Durch Öffnen der Fenster des Krankenzimmers, wenn der Kranke gut zugedeckt oder durch Vorstellen eines Bettschirmes vor Zugluft geschützt ist (unter Umständen nur durch Öffnen der oberen Fensterflügel oder durch Lüftung hinter geschlossenen Vorhängen), oder aber durch Lüftung vom Nebenzimmer aus.

Nur im Nebel und in sumpfigen Gegenden.

Zu empfehlen sind Klappscheiben und Lüftungskanäle; Lufträder dagegen sind schädlich, da sie keine frische Luft zuführen, sondern die Zufuhr vermindern.

In der Nähe des Fußbodens; im Sommer kann man sie deshalb durch Öffnen der Ofentüren ersetzen.

Durch Aufhängen feuchter Tücher in offenen Fenstern oder Aufstellen von Eis auf Strohkrosten.

4. Beleuchtung.

Es ist geradezu Lebensquelle.

Frage:

26. Wie ist's beim Menschen?

27. Wie wirkt es auf gewisse krankmachende Bakterien?

28. Nach welcher Himmelsrichtung sollen die **Zimmerfenster** möglichst gelegen sein?

29. Wie ist die Zimmerwärme auf der Südseite im Sommer und im Winter?

30. Wann soll ein Krankenzimmer nur verdunkelt werden?

31. Wie nimmt man die Abblendung des künstlichen Lichtes vor?

32. Darf man eine Petroleumlampe klein brennen lassen?

33. Wie kann man jede Lichtquelle andererseits verstärken?

34. Was für **künstliche Beleuchtung** gibt es zur Zeit?

35. Welche Vorteile bieten die einzelnen Lichtarten für Krankenhäuser?

Antwort:

Auf den Menschen äußert es seine wohltuende Wirkung durch Heben der Stimmung und Erhöhung des Stoffwechsels.

Es zerstört die krankmachenden Bakterien, besonders Tuberkel-, Diphtherie-, Cholera Bazillen.

Nach Süden.

Im Sommer kühler als auf der Ost- und Westseite, weil die hochstehende Mittagssonne wenig Strahlen ins Zimmer schicken kann, und im Winter wärmer, weil die in stumpfem Winkel einfallenden Mittagsstrahlen durch die Südfenster in großer Menge eindringen.

Nur bei Augenkranken (Masern!) und wenn allzu grelles Licht die Kranken belästigt. Das Licht soll jedoch nie das Angesicht des Kranken direkt treffen.

Durch Verhängen mit Tuch-, Papp- oder Papierstückchen, durch Vordrehen des etwa vorhandenen Lampenschirmes oder Einsetzen der Lampen in Kisten mit Ausschnitt für den Zylinder und Tür.

Nein, weil durch die Produkte unvollständiger Verbrennung Gesundheitsstörungen, wie Kopfschmerz, Übelkeit usw. entstehen.

Durch Anbringen von Blendschirmen (Reflektoren), wie bei gewöhnlichen Küchenlampen.

Elektrisches, Gas-, Azetylen-, Petroleumlicht und die kleinen Öllampen.

Das elektrische Licht gibt gute gleichmäßige Beleuchtung und liefert keine Verbrennungsgase. Leuchtgas in Form von Gasglühlicht ist etwas billiger. Aber jeder Gashahn im Schlafräum bedeutet eine Gefahr. Deshalb darf im Krankenhause nur elektrische Beleuchtung stattfinden. Azetylenbeleuchtung ist für einzeln liegende Häuser in Orten, wo auch Gaslicht fehlt, zu empfehlen. Spiritusglühlicht brennt heller als die Petroleumlampe.

Frage:

36. Wie handelt man, wenn es in einem Zimmer nach Gas riecht?

37. Wie hoch soll die Temperatur im Krankenzimmer sein?

38. Wie können die Räume mit Wärme versorgt werden?

39. Welche Art der Heizung ist nicht zu empfehlen?

40. Wie steht es mit Kachelöfen u. Dauerbrandöfen?

41. Wie mit Zentralheizung?

42. Was muß das Pflegepersonal bei Vorhandensein von Öfen beobachten?

43. Wann soll bei Zentralheizung das Heizungsventil klein gestellt werden?

Antwort:

Man löscht zunächst jedes Licht aus, öffnet mit zugehaltener Nase Fenster und Türen; erst wenn alles eingedrungene Gas entwichen ist, darf man die undichte Stelle der Leitung durch Ableuchten mit dem Streichholz aufsuchen.

5. Heizung.

Am Tage 19° C; nachts genügt weniger.

Durch Heizung in eisernen Öfen, Kachelöfen, Regulieröfen mit Mantel, Gasöfen oder durch Zentralheizung, und zwar Wasserheizung, Dampfheizung, Heißluftheizung.

Die mit gewöhnlichen eisernen Öfen, da diese zu trockene Hitze ausstrahlen, der auf den Öfen liegende Staub durch Verbrennen üble Gerüche erzeugt und das Zimmer nach Verlöschen des Feuers zu schnell abkühlt.

Kachelöfen (Berliner Öfen) geben gute gleichmäßige Wärme, sind aber nicht regulierbar. Dies ist der Fall bei Regulieröfen mit Mantel oder amerikanischen Öfen (Dauerbrandöfen).

Von Zentralheizungen stellt die Warmwasserheizung eine vorzügliche Dauerheizung dar, die nicht leicht einfriert; aber die Heizkörper müssen sehr groß sein und nehmen viel Raum weg. Heißwasserheizung ruft Gefühl der Trockenheit hervor und friert leicht ein. Dampfheizung ist sehr beliebt, doch nicht genau regulierbar. Heißluftheizung erfordert Kanäle in den Wänden und Heißluftkammern; sie ist sehr abhängig vom Wind und deshalb für sich allein nicht zuverlässig.

Es ist rechtzeitig für ausreichendes Heizmaterial zu sorgen; das Pflegepersonal muß über die Bedienung des Ofens für den Notfall selbst unterrichtet sein. Beim Einschütten der Kohlen und Herausziehen der Asche darf weder Lärm noch Staub verursacht werden (Zudecken des Behälters mit nassen Tüchern). Ofenschirme sollen die strahlende Hitze von den Kranken abhalten.

Rechtzeitig, d. h. noch ehe die vorgeschriebene Zimmerwärme erreicht ist. Der richtige Zeitpunkt muß ausprobiert werden.

Frage:

44. Wie wird dem Trockenwerden der Zimmerluft vorgebeugt?

Antwort:

Durch Aufstellen von Schalen mit Wasser in der Nähe der Wärmequellen.

45. Wie werden in Städten die Wohnungen mit Wasser versorgt?

46. Welche Garantie übernimmt dabei in gesundheitlicher Hinsicht die Stadtverwaltung?

47. Welches Wasser ist dagegen als sehr verdächtig auf Gesundheitsschädlichkeit anzusehen?

48. Was muß mit solchem Wasser vor dem Gebrauche geschehen?

49. Wie kann abgekochtes Wasser zum Trinken wieder schmackhaft gemacht werden?

6. Wasserversorgung.

Durch Wasserleitungen, die entweder Quellwasser oder angestautes Regenwasser (Talsperren) oft von weither in die einzelnen Wohnungen führen.

Daß das Wasser nicht gesundheitsschädlich ist (Filteranlagen).

Jedes Wasser, das aus Brunnen in der Nähe von Kirchhöfen, Abdeckereien, Flüssen oder Orten mit viel Menschenverkehr stammt.

Es muß abgekocht (als Kaffee oder Tee getrunken) werden.

Durch starke Abkühlung (Wasserkrug auf Eis gestellt) oder Zusatz von Fruchtsäften (vgl. Anhang Seite 132).

7. Beseitigung der Abgänge.

50. Was für Systeme zur Beseitigung der Abgänge gibt es?

51. Wie sind Senkgruben eingerichtet?

52. Was sind Tonnen?

53. Was ist bei beiden Systemen nach der Benutzung geboten?

54. Wie gelangen die Abgänge in die Kanalisationsanlagen?

Senkgruben-, Tonnen- und Kanalsysteme.

Es sind in den Erdboden gemauerte Gruben, über denen sich die Klosetts befinden.

Holz- oder Eisengefäße zur Aufnahme des Kotes.

Nachschütten von Torfmoos, Sand oder Desinfektionsmitteln, wie Kalkmilch oder Chlorkalk, je nach Vorschrift (24 Stunden lang muß das Desinfektionsmittel einwirken, ehe die Tonnen entleert werden dürfen).

Durch Aborte mit Wasserspülung.

Frage:

55. Was hat mit den Abgängen von ansteckenden Kranken stets zu geschehen, ehe sie in die Klosetts gegossen werden?

56. Für was hat das Pflegepersonal in den Aborten zu sorgen?

Antwort:

Sie müssen vorher vorschriftsmäßig desinfiziert werden (vgl. J 114—122, Seite 101).

Für Lüftung und größte Sauberkeit. Jede Verunreinigung, besonders des Sitzbrettes, ist sofort zu beseitigen, bei ansteckenden Kranken mit Desinfektionsmitteln. Es sollen Spucknapfe vorhanden und stets Papier vorrätig sein. Nach jeder Stuhllentleerung sollen sich sowohl die Kranken wie das Personal die Hände waschen!

D. Krankenwartung,

insbesondere Reinlichkeitspflege, Versorgung mit Wäsche, Lagerung und Umbetten des Kranken; Krankenbeförderung; Badepflege.

1. Allgemeines Verhalten des Pflegepersonals.

1. Was sind die wichtigsten Aufgaben der Krankenwartung?

Die Herstellung der erforderlichen Ruhe für den Kranken und die Aufrechterhaltung der peinlichsten Sauberkeit.

2. Wie verschafft man dem Kranken die nötige äußere und innere Ruhe?

Man schützt ihn nicht nur vor störenden Geräuschen, wie Türenknarren, lautem Türklingeln, Schlagen und Ticken der Uhren, Teller- und Geschirrgeklapper, sondern auch vor Fliegen und Insekten (Gazeschleier, Moskitonetze!). Das Personal muß hartes und geräuschvolles Auftreten vermeiden (Gummiabsätze!).

3. Was ist zu beachten bei Hantierungen am Körper des Kranken?

Der in Betracht kommende Körperteil muß leicht zugänglich und gut beleuchtet sein. Die Pflegerin muß auf der Seite stehen, wo sich der anzufassende Körperteil befindet. Unnötiges Aufdecken muß ebenso, wie Zunahekommen mit dem Gesicht vermieden werden, weil es dem Kranken unangenehm und peinlich ist. Das Zufassen muß zart, aber sicher sein.

2. Das Halten von Gliedmaßen.

4. Wie soll man Gliedmaßen anfassen?

Stets mit Untergriff, weil der Griff von oben Druck erfordert und daher schmerzhaft ist.

Frage:

5. Und wenn man doch von oben zugreifen muß?

6. Wie müssen die Arme unter Körperteile geschoben werden, die fest auf der Unterlage liegen?

7. Wie werden gebrochene oder schmerzende Glieder gehoben?

8. Wie erleichtert der Kranke das Anheben?

9. Wie soll das Niederlegen geschehen?

10. Auf was soll sich die **Reinlichkeitspflege** bei der Krankenwahrung erstrecken? (Vgl. C 17, 18, Seite 22.)

11. Was ist Bedingung für die Sauberkeit der Pflegerin?

12. Wann sollen Schwerkranke gereinigt werden?

13. Auf was erstreckt sich die tägliche Reinigung des Kranken?

14. Wenn bei Hochfiebernden die Lippen trocken sind und die Zunge dick belegt ist, hat was zu geschehen?

15. Wie wird eine gründliche Reinigung des ganzen Körpers

Antwort:

So soll man weit herum greifen, so daß die Finger ringartig und nicht wie eine Zange fassen.

Die Gliedmaßen dürfen nicht verschoben werden, sondern die Arme des Pflegers müssen entweder von hohl liegenden Stellen aus oder unter Eindrücken der Unterlage bequem an die zum Anheben geeignete Stelle zu gelangen suchen.

Sie müssen stets oberhalb und unterhalb der verletzten Stelle gestützt werden, tunlichst im Bereich des nächsten — mitzustützenden — Gelenkes.

Wenn er jede Muskeltätigkeit unterläßt. Nur beim Transport durch einen Träger darf der Kranke seine Arme um den Hals des Trägers legen (vgl. D 52, Seite 32).

Ebenso ruhig und vorsichtig, wie das Aufheben und gleich an die richtige Stelle des Bettes (D 53—56, Seite 32).

3. Reinlichkeitspflege.

Auf Reinlichkeit der Räume und des Mobiliars (feuchtes Ab- und Aufwischen, sowie genügende Lüftung), ferner auf die peinlichste Sauberkeit der Pflegerin und Reinhaltung des Kranken.

Häufiges Baden und Wäschewechseln, gründliche Mundpflege und öfteres Waschen der Hände (Fingernägel!).

Nach jeder Beschmutzung, sonst regelmäßig wenigstens frühmorgens.

Auf Abwaschen des Gesichts, des Halses und der Hände, Ordnung des Haares und Sorge für Reinigung des Mundes durch Spülen und Zahnbürsten.

Die Lippen werden mit Glycerin bestrichen, die Zunge mit einem Kaffeelöffel abgeschabt. Der ganze Mund wird recht oft mit einem feuchten, um den Zeigefinger gewickelten Mulläppchen ausgewischt.

Entweder im Vollbad oder durch Abwaschung im Bett, derart, daß ein Körperteil nach dem anderen gewaschen und mit groben, angewärmten

Frage:

eines Schwerkranken vorgenommen? (Vgl. F 137, Seite 55.)

16. Bei lange liegenden und unbesinnlichen Kranken ist ganz besonders worauf zu achten? (Vgl. A 33—34, Seite 4.)

17. Wie sieht ein Decubitus aus?

18. Wann entsteht Wundsein?

19. Bei durchfälligen Kranken empfiehlt sich was?

20. Für wen muß im Krankenzimmer stets Waschgelegenheit bereit sein?

21. Womit sind die Kranken im Bett bekleidet?

22. Wie oft soll die Wäsche gewechselt werden?

23. Wie wechselt man das Hemd eines Schwerkranken?

Antwort:

Tüchern abgetrocknet wird, während der übrige Körper zugedeckt bleibt.

Daß kein Durchliegen (**Decubitus**) entsteht. Zu dem Zweck werden täglich die Körperteile, die beim Liegen gedrückt werden, d. i. Kreuzbein-gegend, Schulterblätter, und beim Liegen auf der Seite: Rollhügelgegend, Schultern und Knöchel mit Spiritus oder Zitronensaft eingerieben, nach besonderer ärztlicher Verordnung auch mit Salbenverbänden versehen und stets Luftkissen usw. unter diese Gegenden geschoben (Fersening!).

Er beginnt mit Rötung der Haut an der Stelle des Druckes, die mehr oder weniger von Schmerzen begleitet ist. Tritt keine zweckmäßige Pflege ein, so bilden sich Hautabschilferungen oder Bläschen, die in Geschwüre übergehen. Der Decubitus kann zur Todesursache werden.

Durch Reiben sich berührender, besonders feuchter Hautfalten. Es muß für Trockenheit, Pudern und besonders Zwischenlegen von Watte oder Mull gesorgt werden.

Einfetten des Afters und seiner Umgebung nach jeweiliger Reinigung.

Für den Arzt, und zwar eine Waschschüssel mit lauwarmem Wasser, Seife, Handbürste und frischgewaschenes Handtuch, bei Pflege ansteckender Krankheiten auch eine Schüssel mit Desinfektionsflüssigkeit.

4. Versorgung mit Wäsche.

Nur mit Hemd und Halstuch, Frauen noch mit Nachtjacke.

Bei Schwerkranken nach jeder Verunreinigung, sonst 2—3 mal wöchentlich.

Man streift den Hemdensaum langsam unter Anhebung des Gesäßes nach der Lendenhöhle und dann unter Anheben des Rückens in die Genickhöhle, schließlich zieht man das Hemd unter Hochheben der Arme über den Kopf und

Frage:

24. Hat die Pflegerin einen Gehilfen, so fällt ihm welche Aufgabe zu ?

25. Was für Hemden gibt man Kranken, die sich gar nicht bewegen und aufrichten sollen ?

26. Wie soll ein gutes Krankenlager beschaffen sein ?

27. Was soll der Kranke auf dem Krankenlager nicht empfinden ?

28. Wodurch entstehen Liegeschmerzen und das Gefühl des Zerschlagenseins ?

29. Wie werden sie gelindert ?

30. Was verwendet man zu solchen Unterpolderungen ?

31. Wie lindert man bisweilen unbestimmte Schmerzen in den Schultern und der Brust ? (Vgl. A 37, Seite 5.)

Antwort:

entblößt nacheinander die Arme, einen verletzten stets zuletzt. Umgekehrt wird beim Anziehen des frischen (gewärmten!) Hemdes zuerst der kranke Arm angekleidet, und zwar faßt die Pflegerin durch den zusammengekrüllten Hemdsärmel hindurch die Fingerspitzen des Kranken und streift mit der anderen Hand den Ärmel nach der Schulter hin. Dann folgt ebenso das Anziehen des anderen Armes usw.

Das Halten eines verletzten Gliedes, sonst das Anheben des Kreuzes oder der Schulterblattwölbung.

Hemden, die nach Art der Säuglingshemden hinten offen sind.

5. Lagerung.

Vgl. C 11—16, Seite 21.

Der Kranke soll bequem liegen und keine Liegeschmerzen empfinden.

Durch Ermüdung oder ungewöhnliche Anspannung der Muskeln, besonders an hohlliegenden Körperteilen.

Durch Entspannung der Muskeln, was oft schon durch zweckmäßiges Unterschieben von Kissen oder Rollen unter hohlliegende Körperteile, wie Nacken, Lendenhöhlung, Kniekehlen, Fersen erreicht wird; manchmal ist eine Änderung der Lage, besonders Erhöhung des Oberkörpers nötig.

Kissen oder Rollen von Roßhaar, Häcksel, Hirsespreu, luftgefüllte Gummihülsen, zusammengerollte Decken.

Durch Unterpolstern der Oberarme bis zu waggerchter Lage. Stets soll die Hand, ebenso wie im Armtragetuch, etwas höher liegen als der Ellenbogen, damit keine Stauung eintritt.

Frage:

32. Beim Lagern des Armes darf man was nicht vergessen?

33. Wie lindert man Liegeschmerzen in den Füßen und Beinen?

34. Wie wird bei sitzender Stellung oder bei Lagerung mit stark erhöhtem Oberkörper das Herabgleiten nach dem Bettende vermieden?

35. Wie müssen heruntergeglittene Kranke wieder in die richtige Lage gebracht werden?

36. Bei welchen Kranken kann plötzliches Aufsitzen im Bett Ohnmacht und schwere Schädigungen zur Folge haben?

37. Bei welcher Ver- richtung der Kranken tritt ebenfalls leicht Ohnmacht ein?

38. Wie können Kranke mit behinderter Atmung, z. B. bei Herzleiden, Bauchwassersucht, sich oft nur aufsetzen?

39. Welche Lagerungsarten sollen nur auf ärztliche Anordnung zur Anwendung gebracht werden. (Vgl. G 80, 81, Seite 67.)

Antwort:

Den Handteller zu unterpolstern, beziehentlich ein ball- oder rollenartiges Polster in die Hand zu geben.

Durch Fersenringe, seitliches Anlegen von Sandsäcken, Reifenbahre zum Schutz vor Bettdeckendruck.

Durch Unterlegen von Kissen unter die Oberschenkel nahe den Sitzbeinhöckern und durch Fußklötze.

Nicht durch Ziehen an den Armen, sondern durch Hochheben mittelst Griff unter Rücken und Oberschenkel.

Bei Kranken, die große Blutverluste erlitten haben, oder Rekonvaleszenten nach Operationen, langdauernden, fieberhaften Erkrankungen, besonders des Leibes. Die Kranken müssen erst durch allmähliches Höherlagern des Oberkörpers, u. U. mit Herabhängen der Beine in erhöhter Querbettlage, daran gewöhnt werden (vgl. H 57 bis 63, Seite 84).

Beim Stuhlgang; deshalb sollen Kranke, die den Nachtstuhl benützen oder den Unterschieber im Bett aufrechtsitzend, nie allein gelassen, sondern gestützt werden.

Wenn gleichzeitig die Beine über den Bettrand heraushängen (Rückenstütze, Fußpolster, Zudecken!).

1. Ein Hochlagern der Beine, bei dem die Wade höher als der Bauchnabel zu liegen kommt.
2. Lagerung des Beines in doppelt geneigter Ebene; das Knie steht dabei nahezu rechtwinkelig.
3. Die steile Hochlagerung des gestreckten Beines; sie wird hergestellt mit Rückenlehne oder umgekehrtem Stuhl usw.

Frage:

40. Wodurch äußern sich **Störungen des Blutkreislaufes** infolge Druckes oder Abschnürung des Verbandes?

41. Was muß in diesem Falle geschehen?

42. Was sind Kranzkissen?

43. Was sind Luft-
ringe?

44. Was sind Was-
serkissen?

45. Wie weit werden
Luft- und Wasser-
kissen gefüllt?

46. Wie wird die **Auf-
frischung** des Kran-
kenlagers vorgenom-
men?

47. Wie geschieht der
Lakenwechsel?

48. Welche Form des
Bettwechsels ist die
erwünschteste?

49. Wann wird man
zur Schonung des
Kranken das Umbet-

Antwort:

4. Schweb- und Hängelager (Suspension) für ganze Gliedmaßen, in Schienen oder festen Verbänden, am galgenartigen Gerüste.

Durch Schmerzen und Gebrauchsstörung, Kühle, Bläß- oder Blauwerden (je nach dem Grade der Abschnürung) der betreffenden Finger oder Zehen.

Sofortige Meldung an den Arzt, unter Umständen selbständige Lockerung oder gar Abnahme des Verbandes.

Ringförmige Roßhaarpolster.

Gummihülsen, die durch ein Ventil aufgeblasen werden. (Gummigebläse, nicht mit dem Mund!) Viereckige, große Gummisäcke, fast so breit wie das Bett.

Nicht prall, sondern nur so weit, daß von dem aufliegenden Körperteil der Boden des Kissens nicht berührt wird.

6. Umbetten.

Während der Kranke vom Gehilfen leicht angehoben wird, ordnet die Pflegerin schnell das Lager unter ihm.

Das alte Laken wird schon vorher bis an den Kranken herangerollt und das neue, ebenfalls zur Hälfte längs gerollt, daneben gelegt. Leichtkranke legen sich an den Bettrand und dann auf die ausgebreitete Fläche des neuen Lakens, Schwerkranke müssen vom Gehilfen gehoben werden (Angehörige in der Privatpflege). Dem Ausbreiten des Lakens muß das Glatt- und Straffziehen folgen.

Wenn das neue Lager in einem Zimmer bereitsteht, in dem der Kranke zunächst bleiben kann. Sonst wird der Kranke auf eine zweite, im Krankenzimmer befindliche, Bettstelle oder Chaiselongue oder Trage gebracht.

Wenn der Kranke sowieso das Bett verläßt (Stuhlgang, Bad).

Frage:

ten zweckmäßig vornehmen?

50. Was verbindet man tunlichst mit dem Umbetten?

51. Was muß stets mit dem neuen Bett geschehen, ehe der Kranke hineingelegt wird?

52. Wie wird der Kranke durch Träger gehoben?

53. Auf welche Seite stellen sich die Träger?

54. Wodurch wird gleichmäßiges Heben und Absetzen erzielt?

55. Was muß besonders gestützt werden?

56. Wie wird die Trage auf Treppen getragen?

57. Woran muß der Pfleger bei jedem Krankentransport denken? (Vgl. Seite 1, Anm. 1.)

Antwort:

Reinigung des Kranken, Wäschewechsel, Nachsehen auf Durchliegen.

Es muß gut durchgewärmt sein und noch umwickelte Wärmflaschen für den Kranken enthalten.

7. Krankenbeförderung.

a) **Drei** Träger verteilen sich als Kopfnummer (faßt mit einem Arm unter Nacken und Rücken bis in die Achselhöhle und mit dem andern unter dem Rücken), Beckennummer (faßt Kreuzbein—Gesäß) und Fußnummer (Kniekehle—Unterschenkel).

b) Bei **zwei** Trägern faßt einer unter dem Nacken nach der Achselhöhle, mit dem anderen Arm tief unter dem Rücken, während der andere Träger die Arme unter das Kreuz und unter die Oberschenkel legt.

c) **Ein** Träger faßt unter dem Rücken nach der Achselhöhle, mit dem anderen Arm unter dem Gesäß durch; der Kranke umschlingt mit beiden Armen den Hals des Trägers (vgl. D 8, Seite 27).

Mehrere Träger müssen sich stets auf dieselbe Seite stellen, bei Verletzungen stets auf die gesunde.

Durch die Kommandos „fertig — hebt auf“ und „setzt ab“, die entsprechend den Bewegungen der Träger langsam und gedehnt gegeben werden.

Verletzte Glieder, bei Schwerverkranken stets der Kopf (vgl. D 4—9, Seite 26).

So, daß der Kopf des Kranken oben ist; Ausnahmen bilden nur Verletzungen der Beine.

Daß die Kranken gegen Erkältung und Zug, sowie vor den Blicken Unberufener geschützt sind. Andererseits muß aufsehenerregendes Gebaren oder Aussehen den Begegnenden verborgen bleiben; unter Umständen sind Spei- und Harn- glas mitzunehmen.

Frage:

58. Wie kann die Pflegerin **Kranke führen**?

59. Welche Fortbewegungsmittel kann man dem Kranken geben?

60. Wie können **Kranke sitzend transportiert** werden?

61. Wie werden **Kranke liegend transportiert**?

62. Wie können **Nottragen** hergestellt werden?

63. Was dient als **Polster** für **Nottragen**?

64. In welcher Form verwenden wir **Wasserbäder**?

65. Wer bestimmt die **Temperatur** und **Dauer** des **Bades**?

Antwort:

Sie geht neben dem Kranken und führt entweder nur am untergefaßten Arm oder sie faßt ihn um die Taille, während der Kranke den entsprechenden Arm um den Hals der Pflegerin legt, die zweckmäßig nun noch mit ihrer freien Hand die Hand dieses Armes hält; oder die Pflegerin geht hinter dem Kranken und faßt ihn krückenartig in den Achselhöhlen.

Stöcke und Krücken, möglichst mit Gummischuhen; Laufbänkchen, Laufkarren.

Durch zwei Träger, die die ungleichnamigen Hände, gegenseitig sich ums Handgelenk fassend, unter das Gesäß, die andern als Lehne unter den Rücken des Kranken bringen. Statt auf die verschränkten Hände kann der Kranke auf einen Strohkranz oder Segeltuchtragesitz gesetzt werden. In engen Gängen und Treppen, wo die Träger hintereinandergehen müssen, setzt man den Kranken auf einen Stuhl, der an den Beinen dicht unter dem Sitz gefaßt wird; Tragegurte erhöhen die Sicherheit des Transportes; es können auch säftenartige Tragestangen unter den Stuhlsitz geschoben werden. Schließlich in Krankenfahrrädern.

Auf Krankentragen, in sogenannten Siechkörben; die Tragen können auch auf einem Gestell gefahren werden und heißen dann Räderfahrbahren.

Aus Stangen, Latten, Baumstämmen, Leitern (Sprossen ausbrechen!), die durch Säcke, Netze, Laken, Zeltbahnen gesteckt werden.

Decken, Betten, Kleider, Stroh, Moos, Gras, Reisig.

8. Badepflege.

Als **Vollbäder**, die den ganzen Körper betreffen, und als **Teilbäder**, z. B. Halb-, Sitz-, Arm-, Hand-, Fußbäder.

Der Arzt.

Frage:

66. Was für Bäder unterscheiden wir hinsichtlich der **Temperatur** gewöhnlich?

67. Wie viel Grad soll ein Vollbad zum Zwecke der Reinigung haben?

68. Wie sieht ein Badethermometer aus?

69. Welche Gradeinteilung gibt es auch für Badethermometer?

70. Nur welche Thermometer finden in der Krankenpflege Anwendung?

71. **Wieviel Wasser** rechnet man auf ein Vollbad?

72. Wie hoch soll das Wasser in der Wanne stehen?

73. Wie bereitet man das **Bad im Krankenzimmer** vor?

74. Wie in einem **Badezimmer**?

75. Was muß bereitgehalten werden für den Badenden?

76. Wofür muß gesorgt werden, ehe der Kranke wieder ins Krankenzimmer kommt?

Antwort:

Von 15—20° C kalte,
20—30° C kühle bis lauwarme,
30—37° C warme,
über 37° C heiße Bäder.
34° C.

Das eigentliche Thermometer steckt in einer Holzhülse; die Badethermometer sind oft so eingerichtet, daß sie senkrecht im Wasser schwimmen, damit die Temperatur abgelesen werden kann, ohne daß das Thermometer aus dem Wasser genommen wird.

Nach Celsius ist der Maßstab zwischen Gefrier- und Siedepunkt in 100, nach Réaumur in 80 Teile eingeteilt. Es entspricht also 20° R = 25° C. Celsius thermometer (vgl. F 5—11, Seite 41).

20—30 Eimer zu je 10 Liter, also ca. 250 Liter für einen Erwachsenen; für ein Kind 100 Liter, Sitzbad 25 Liter, Fuß- oder Handbad 5—10 Liter.

Es soll beim Vollbad die Schultern des Liegenden, beim Halbbad die Oberschenkel vollständig überspülen.

Man stellt einen Bettschirm vor die Badewanne und hat Dampf- bildung beim Einlassen des Wassers und Durchnässung der Umgebung der Wanne zu vermeiden.

Es muß alles vorbereitet sein, ehe der Kranke den Baderaum betritt, besonders Reinigung und Erwärmung des Raumes und das Einlassen des Wassers.

Ruhebett und Stuhl, Trinkwasser und die etwa ärztlich verordneten Stärkungsmittel, Kompressen und kaltes Wasser zu Kopfschlägen, die erwärmte Bade- und Leibwäsche.

Daß die Fenster geschlossen sind und das Bett erwärmt ist.

Frage:

77. Wie hilft man beim Einsteigen ins Bad?

78. Wie können unbewegliche Kranke ins Bad gebracht werden?

79. Wie können Druckstellen geschützt werden?

80. Welche Zwischenfälle können beim Baden eintreten?

81. Was ist häufig das erste Zeichen der kommenden Ohnmacht?

82. Welche Hilfeleistungen sind bei Zwischenfällen erforderlich?

83. Welche Pflege des Kranken im Bade ist stets erforderlich?

84. Wie trocknet man sehr schwache Kranke und wie stets nach kaltem Bade ab?

85. Wie lange badet man einen Kranken?

86. Dauerbäder werden zu welchen Zwecken gegeben und wie lange?

87. Was gehört zur Dauerbadeinrichtung?

Antwort:

Jeder Kranke muß unterstützt werden.

Sie werden auf ein über die Wanne gespannt gehaltenes Laken gelegt und so langsam hinabgelassen.

Durch Luftring und Gummikissen.

Ohnmacht, Blutandrang nach dem Kopf, Herzklopfen, Herzschwäche.

Öfteres Gähnen, dann Bläßwerden, Pulsverschlechterung.

Bei Blutandrang nach dem Kopf und Herzklopfen kalter Umschlag um den Kopf, einige Schluck frischen Wassers. Erholt sich der Kranke nicht bald, muß er aus dem Bad genommen werden. Bei eintretender Ohnmacht oder Herzschwäche wird das Baden sofort abgebrochen, der Kranke auf das Ruhebett, Kopf tief, gelagert und der Arzt benachrichtigt.

Bespülen und Reiben der Gliedmaßen (besonders bei kühlen Bädern), Ausführung der ärztlich verordneten Übergießungen, Duschen usw. Badende Kranke dürfen nie ohne Überwachung bleiben.

Man legt ins Bett erst eine wollene Decke, darüber das Badetuch, schlägt beide über den daraufgelegten Kranken und reibt ihn nun trocken.

Nach ärztlicher Vorschrift; im allgemeinen 5—10 Minuten.

Bei ausgedehnten Verbrennungen oder eiternden Wunden und Decubitus, auch bei Geisteskranken zur Beruhigung. Die Kranken bleiben den ganzen Tag, manchmal auch über Nacht darin.

Zufluß warmen Wassers, genügender Abfluß, Laken oder Netz in der Badewanne in halber Höhe, Bretter oder wollene Decken über der Wanne, die das Abkühlen verhindern.

Frage:

88. Auf welche Weise kann den Bädern noch eine besondere Wirkung verliehen werden?

89. Wieviel wird zugesetzt?

90. Wie werden Teeabkochungen zugesetzt? (Vgl. F 52, Seite 46.)

91. Wie werden Arzneistoffe zugesetzt?

Antwort:

Durch **arzneiliche Zusätze**, z. B. Salz, besonders Staßfurter Badesalz, Kleie, Badekamillen, Eichenrinde, Sole und Schwefel, Moor, Senf, Sublimat, Kohlensäure (Einatmen verhindern!), Fichtennadelextrakt.

Nach ärztlicher Verordnung, von Salzen etwa 2—3%. Auf 1 Pfund Weizenkleie oder Badekamillen im Beutel 1 Liter kochendes Wasser, nach 15 Minuten dem Bad zugesetzt. Eichenrinde (Hand- oder Fußbäder): 1 kg auf 2 Liter Wasser.

Tees, die Abkochungen geben, werden, in Beutel gefüllt, $\frac{1}{2}$ Stunde in Wasser gekocht; bei Tees, die Aufgüsse geben, wird der Beutel 10 Minuten in kochend heißes Wasser hineingehängt. Der Aufguß und die Abkochung wird dem Badewasser zugesetzt; der Beutel bleibt im Bad hängen.

Die wasserlöslichen werden vorher in einem Gefäß mit heißem Wasser gelöst, die anderen werden in Leinenbeuteln dem Bad zugesetzt. Sublimatbäder in Holzwanne! Eichenrinde- und Salz- bäder greifen die Zinkbadewannen an!

E. Krankenernährung.

Zubereitung und Darreichung der gewöhnlichen Krankenspeisen und Getränke.

1. Allgemeines über Ernährung.

1. Warum müssen dem Körper überhaupt **Nahrungsmittel** zugeführt werden?

2. Welche Nährsubstanzen braucht der Körper notwendig?

3. Welche **Kost** ist in diesem Sinne die zweckmäßigste?

4. Erhält der Kranke dieselbe Kost wie ein Gesunder?

Mit der Nahrung werden dem Körper Stoffe zum Ersatz der durch den unablässigen Stoffwechsel verbrauchten Körpersubstanz zugeführt (vgl. A 108, Seite 12).

Wasser und Salze, Eiweiß, Fett und Kohlehydrate (Stärke).

Die sogenannte gemischte Kost, die aus Fleisch, Gemüse, Kartoffeln oder Brot und etwas Getränk besteht.

Nein, denn der Kranke, besonders wenn er fiebert, ist nur imstande, eine ausgewählt leichtverdauliche Kost zu genießen und zu verdauen.

Frage:

Antwort:

5. Was ordnet der Arzt an hinsichtlich der Krankenernährung?

6. Was ist dagegen Aufgabe der Pflegerin?

7. Wie unterscheiden sich die in den Krankenhäusern üblichen Diätformen? (Vgl. Anhang Seite 132.)

8. Was für verschiedenerlei Suppen kann man verabreichen, ohne sie zu wiederholen?

Doch ist es von hervorragender Bedeutung, daß Kranke, besonders in der Rekonvaleszenz, die verordnete Kost auch wirklich zu sich nehmen. Dafür zu sorgen, ist eine der vornehmsten Aufgaben der Pflegerin.

Er trifft die Auswahl und ordnet die Art und Menge der Speisen an.

Sie muß verstehen, die Rohmaterialien auf ihre Güte zu beurteilen und Krankenkost möglichst selbst herzustellen, zum wenigsten aber die schmackhafte und zweckmäßige Zubereitung zu überwachen.

4. Form: nur flüssige Kost — Milch und Suppe.

3. Form: Milch, Suppen, Kaffee, Semmel oder Zwieback; unter Umständen Butter.

2. Form: außerdem Gemüse und leichtverdauliches Fleisch.

1. Form: volle Kost — Fleisch, Gemüse Brot, Kartoffeln.

Wasser-, Milch-, Bouillon-, Haferschleim-, Grieß-, Mehl-, Gersten-, Sago-, Reis-, Graupen-, Fadennudel-, Fleisch- und Obstsuppen.

2. Verabreichung von Speisen und Getränken an den Kranken.

9. Wie soll die Pflegerin die Speisen dem Kranken verabreichen?

10. Für was muß die Pflegerin sorgen, ehe sie den Kranken zum Essen veranlaßt?

Sie soll für möglichste Abweichlung sorgen. Sie soll nie zu viel, eher zu wenig ans Bett bringen, so daß der Kranke nicht Angst vor der zu bewältigenden Menge bekommt, sondern nachfordern muß; also alle Speisen nacheinander! Die Mahlzeiten müssen regelmäßig und pünktlich verabreicht werden. Alles soll mundgerecht vorbereitet, zerkleinert sein, appetitlich und zierlich aufgetragen (Tischtuch, Serviette!), in freundlicher, geschickter Form angeboten, nicht aufgedrängt werden. Es ist verwerflich, den Kranken den Speisezettel machen zu lassen. Er muß immer möglichst angenehm überrascht werden.

Für die zweckmäßige Lagerung des Kranken. Macht das Aufrichten Schwierigkeiten, so muß der Kopf gestützt und der Kranke gefüttert werden.

Frage:

11. Wie wird die richtige Wärme der Speisen geprüft?

12. Wie werden die Speisen warmgehalten?

13. Wie dürfen kühlgewordene Speisen nur wieder gewärmt werden?

14. Was soll geschehen, wenn ein Kranker zur Essenszeit schläft?

15. Dürfen Besucher den Kranken Speisen mitbringen?

16. Wann sollen Getränke verabreicht werden?

17. Bei welchen Kranken ist besondere Vorsicht bei Verabreichung von Getränken nötig?

18. Wie stillt man den quälenden Durst solcher Kranken?

19. Was für Geschirr benutzen Schwerkranke zum Trinken?

20. Welche Temperatur haben kalte Getränke?

21. Was gibt es für erfrischende, kühle Getränke?

22. Was gibt es für stopfende Getränke?

23. Was gibt es für ernährende Getränke?

Antwort:

Durch vorheriges Kosten, natürlich mit eigenem Löffel und nicht vor dem Kranken.

Durch Wärmeapparate oder wenigstens Wärmehützen.

Im Wasserbade, d. h. in einem Topf, der sich in einem zweiten und mit Wasser gefüllten befindet. Unter letzterem ist die Flamme.

Er soll nicht des Essens wegen geweckt werden, aber die Pflegerin soll dahin wirken, daß er das Versäumte nachholt.

Nein, ohne Erlaubnis des Arztes nicht, denn dadurch entsteht oft eine große Gefährdung des Kranken.

Im allgemeinen so oft, als die Kranken zu trinken verlangen; hochfiebernden, unbesinnlichen Kranken müssen oft Getränke angeboten und sie zum Trinken genötigt werden.

Bei Bauchverletzungen oder Harnverhaltung. (Vgl. G 65—67, Seite 66.)

Durch Auflegen dünner Zitronenscheiben auf die Zunge, Auswaschen des Mundes mit Zitronenwasserlappchen, ev. Verabreichung von Eispillen. Schnabeltassen, Trinkröhrchen.

8—15° C.

Kaltes Wasser, kalten Tee, Kaffee, Obstwasser, Brotwasser, Limonaden, kohlen-saure Wasser, Eis.

Hafergrütze, Haferflockenabkochung, Eichel-, Hafer-, Wasserkakao, Gersten-, Reis-, Eiweißwasser, Salep-trank, Mandelmilch.

Milch, Eiweißwasser.

Frage:	Antwort:
24. Was gibt es für appetitanregende Getränke?	Bouillon.
25. Was gibt es für herzanregende Getränke?	Starken Kaffee, Tee, alkoholhaltige Getränke. (Wein hat ca. 8 ⁰ / ₀ , Südwein ca. 20 ⁰ / ₀ , Spirituosen ca. 40 ⁰ / ₀ Alkoholgehalt.)

3. Zubereitung verschiedener Krankenspeisen.

26. Wie wird Brotwasser hergestellt?	Grobes in Scheiben geschnittenes Schwarzbrot wird geröstet, alsbald mit kochendem Wasser übergossen. Nach dem Ziehenlassen und Erkalten Zusatz von Salz, Zucker oder Zitronensaft.
27. Wie wird Eiweißwasser hergestellt?	In $\frac{1}{4}$ Liter abgekochtes, abgekühltes Wasser kommt ein Hühnerweiß, etwas Salz und ein Teelöffel Zucker.
28. Wie wird Reiswasser hergestellt?	$\frac{1}{4}$ Pfund Reis wird mit 1 Liter Wasser $\frac{1}{4}$ Stunde gekocht, durchs Sieb geschlagen und mit Salz, Zucker, Zitronensaft oder Milch schmackhaft gemacht.
29. Wie wird Mandelmilch hergestellt?	10 g süße und 10 g bittere Mandeln werden gebrüht, abgezogen, gewiegt, mit $\frac{3}{4}$ Liter kaltem Wasser übergossen; 1 Stunde ziehen lassen, durchgeseiht; etwas Zuckerzusatz.
30. Wie wird Kefir hergestellt?	Frische Kefirpilze werden 2 Tage in leichtem Sodawasser gewässert, dann einen Tag in Milch gelegt und nun mit 2 Liter abgekochter kühler Milch in gut verschließbarem Gefäß kühl gestellt. Man verwendet ein- oder mehrtägigen Kefir. Ein Teil der gut geratenen dicken Milch kann zur weiteren Kefirbereitung verwendet werden, sonst wieder die in Sodawasser gereinigten Pilze.
31. Wie wird Salepgetränk hergestellt?	1 Teelöffel Saleppulver mit kaltem Wasser angerührt, wird einige Augenblicke mit 1 Liter Wasser aufgekocht. Zimt- und Zuckerzusatz.
32. Wie wird Fleischtee (Beaftee) hergestellt?	1 Pfund Rindfleisch, in Würfel geschnitten, mit 2 Eßlöffel Wasser, 3 Tropfen Salzsäure in einem verschließbaren Gefäß gemischt, muß im Wasserbad mehrere Stunden ziehen, nicht kochen. Der abgessene Saft wird löffelweise verabreicht.
33. Wie wird gute Bouillon hergestellt?	In kaltem Wasser angesetzte Fleischwürfel, gemischt aus Kalb, Rind, Geflügel, werden 2 bis 3 Stunden langsam gekocht.

Frage:

34. Wie wird **Fleisch-gelee** hergestellt?

35. Wie wird **Milch-gelee** hergestellt?

36. Wie wird **Wein-gelee** hergestellt?

37. Wie wird **Eierpudding** hergestellt?

Antwort:

In Würfel geschnittenes Fleisch von gut gereinigten Kalbsfüßen mit fein gewiegtem Fleisch von Rind und Geflügel bis zum Zerfallen (5 Stunden) langsam gekocht, durchgeseiht, mit Zitronen in kleine Büchsen getan.

1 Liter Milch, 5—10 Minuten mit 125 g Zucker gekocht, nach Abkühlung langsam mit einer Auflösung von 15 g Gelatine in $\frac{1}{2}$ Tasse Wasser versetzt und der Saft von 2 Zitronen zugefügt.

Eine Flasche Weißwein mit $\frac{1}{2}$ Pfund Zucker, etwas Zitronen und 50 g Gelatine gekocht, in saubere Form zum Erkalten gebracht und kühl gestellt.

Ein zu Schaum zerquirtes Ei wird mit einem Teelöffel Weizenmehl und einer Prise Salz in einer Tasse Milch zerrührt, im Wasserbad 20 Minuten gekocht. Verabreichung mit Zucker oder Fruchtsaft.

4. Künstliche Ernährung.

38. Wie wird künstliche Ernährung vorgenommen?

Bei Kranken mit Speiseröhrenverengung nach operativer Anlegung einer Magenfistel direkt durch den in dieser befindlichen Gummischlauch; sonst kann sie durch den eingeführten Magenschlauch erfolgen. Sehr schwache Kranke, besonders solche, die keine Speisen bei sich behalten, können vom After aus durch Nährklystiere ernährt werden.

39. Wie werden Nährklystiere verabreicht?

Vorher reinigender Einlauf. Dann nach $\frac{1}{2}$ bis 1 Stunde Einspritzen des Nährklystiers durch langen Schlauch; die Menge soll 100—200 ccm (1 Tassenkopf) nicht übersteigen, damit der Einlauf nicht abführend wirkt, sondern gehalten werden kann. (Vgl. F 87—95, Seite 50.)

40. Wie werden Nährklystiere zubereitet?

2—3 Eier mit etwas Wasser gequirlt und nach einer Stunde mit $\frac{1}{2}$ Teelöffel Kochsalz in $\frac{1}{2}$ Liter Milch verrührt. Unter Umständen Zusatz einiger Teelöffel Kognak oder Wein und auf ärztliche Verordnung 5—10 Tropfen Opiumtinktur.

F. Krankenbeobachtung:

Krankenbericht an den Arzt, Ausführung ärztlicher Verordnungen.

1. Allgemeine Krankenbeobachtung.

Frage:

1. Was verlangt der Arzt hinsichtlich der Krankenbeobachtung vom Pflegepersonal?

2. Was wird vom Pflegepersonal immer beobachtet?

3. Als besondere Vorkommnisse sind zu beobachten?

4. Was darf jedoch das Pflegepersonal zum Zwecke der Beobachtung nicht ausführen?

5. Wie wird die **Körperwärme** festgestellt?

6. Wann und wie wird gemessen?

7. Was hat mit dem Thermometer nach der Messung zu geschehen?

Antwort:

Er will vom Personal erfahren, welche Krankheitszeichen in seiner Abwesenheit hervorgetreten sind, wie seine Verordnungen befolgt worden sind und wie sie gewirkt haben.

Körperwärme, Puls, Atmung und das **allgemeine Verhalten** des Kranken, z. B. seine Lage im Bett, sein Benehmen, der Schlaf.

Störungen in den Aus- und Abscheidungen, Schüttelfrost, Blutungen aus den Körperöffnungen oder Nachblutung nach Operation, Erbrechen, Störungen des Bewußtseins, Ohnmacht, Krämpfe und Zuckungen, Lähmungen, Schmerzäußerungen, besonders bei Verbänden.

Irgendeine Untersuchung.

Mit dem Thermometer, das entweder in die Achselhöhle oder den After eingelegt wird (Rektalmessung).

Morgens, wenn der Kranke wach ist, mittags um 12 Uhr und nachmittags zwischen 5 und 6 Uhr. Das Thermometer wird vorher herabgeschüttelt, so daß es unter 36° zeigt; dann wird es in die trocken gewischte Achselhöhle des Kranken gelegt, und sein Arm fest gegen die Brust gedrückt, die Hand auf die entgegengesetzte Schulter. Nach 5 Minuten erstes Ablesen; ist nach weiteren 2 Minuten der Wärmegrad derselbe, so kann das Thermometer herausgenommen werden. Ist die Quecksilbersäule beim Wiedernachsehen noch gestiegen, so muß das Thermometer liegen bleiben, bis es beim Wiedernachsehen nicht mehr steigt.

Es muß abgewischt und mit Sublimatlösung desinfiziert werden.

Frage:

8. Woraus besteht ein Fieberthermometer? (Vgl. D 68—70, Seite 34.)

9. Was sind Maximalthermometer?

10. Was sind Minutenthermometer?

11. Zeigen alle Thermometer stets richtig an?

12. Wo fühlt man den Puls am besten?

13. Wie ist der Puls beim gesunden Menschen?

14. Was bezeichnet man als schlechten Puls?

15. Wo kann man ihn bisweilen noch zählen?

16. Wie kann die Atmung sein?

17. Wie zählt man die Atmung?

18. Was ist Cheyne-Stokesches Atmen? (Vgl. K 4, Seite 103.)

19. Wo werden Temperatur, Puls, Atmung aufgezeichnet?

20. Was gehört noch auf die Fiebertafel?

Antwort:

Aus der luftleeren Röhre, in deren unterem Ende sich das Quecksilber befindet und einer an der Glasumhüllung angebrachten Gradeinteilung, die beim Fieberthermometer gewöhnlich die Grade von 34,5—42, jedoch mit Zwischenteilung (je ein Zehntel) umfaßt.

Bei den Maximalthermometern bleibt die Quecksilbersäule auf der erreichten Temperaturhöhe (Maximum) stehen, bis sie gewaltsam wieder heruntergeschüttelt wird.

Thermometer, die so empfindlich sind, daß sie die Eigenwärme des Kranken schon nach einer Minute angeben.

Nein! Obwohl sie geprüft waren, differieren die Thermometer vielfach doch nach längerem Gebrauch und sollen deshalb miteinander verglichen, unter Umständen zur Prüfung eingesandt werden.

An der Speichenschlagader direkt über dem Handgelenk mit 3 aufgelegten Fingern.

Gleichmäßig in der Schlagfolge und Füllung, ruhig und kräftig; beim Erwachsenen schlägt er durchschnittlich 72 mal in der Minute.

Einen schwachen oder kleinen, d. h. kaum fühlbaren Puls, der dabei gewöhnlich noch sehr beschleunigt ist.

In der Herzgegend durch Auflegen der Hand auf die Brustwand (Herzspitzenstoß) oder sogar nur durch Anlegen des Ohres an diese Stelle.

Ruhig und tief oder beschleunigt und oberflächlich, regelmäßig oder unregelmäßig, leicht oder mühsam.

Durch Beobachtung der Bewegungen der Brust oder Oberbauchgegend (beim Mann).

Sehr unregelmäßiges, langsames Atmen, das oft längere Zeit aussetzt, wiederkehrt und dann wieder aussetzt. Es ist ein meist kurz vor dem Tode auftretendes, stets bedenkliches Krankheitszeichen.

Auf der **Fiebertafel**.

Alle ärztlichen Verordnungen und besondere Vorkommnisse, auch die Zeichen für den Stuhlgang!

2. Messungen, Körpergewicht.

Frage:	Antwort:
21. Was ist ein Meßband?	Ein Meßband oder Zentimetermaß besteht aus Metall oder Stoffstreifen mit genauer Einteilung in 100 cm.
22. Was ist ein Tasterzirkel (Hohlzirkel)?	Ein Tasterzirkel ist ein sehr großer Zirkel ohne scharfe Spitzen, mit einer Vorrichtung für Gradeinteilung und dient besonders zu Beckenmessungen.
23. Warum wird das Körpergewicht regelmäßig festgestellt?	Weil Gewichtsabnahme ohne erklärende Ursache oft auf Unordnung des Körperhaushalts (Krebs, Tuberkulose!) hindeutet.
24. Wie wird das Körpergewicht festgestellt?	Die betreffende Person wird auf eine Stuhlwage oder eine gewöhnliche Dezimalwage gebracht. (Das gewonnene Gewicht muß mit 10 multipliziert werden!)
25. Was muß bei regelmäßigen Wägungen berücksichtigt werden?	Die Veränderungen des Gewichts durch Nahrungsaufnahme und durch die Ausleerungen sollen berücksichtigt, womöglich ausgeschaltet werden (bestimmte Tagesstunde!).

3. Ausscheidungen, Urinuntersuchungen.

26. Was geschieht mit allen Ab- u. Ausscheidungen der Kranken?	Sie werden gesammelt und für den Arzt aufgehoben, wenn dieser nicht darauf verzichtet hat.
27. Was darf den vom Arzt zu untersuchenden Stoffen nicht zugesetzt werden?	Jede Verunreinigung muß vermieden werden, zunächst auch der Zusatz eines Desinfektionsmittels.
28. Was hat die Pflegerin am Stuhlgang des Kranken zu beobachten? (Vgl. H 52, Seite 83.)	Die Häufigkeit der Stühle; die Farbe des Stuhles (z. B. tonfarben bei Gelbsucht, schwarz bei Blutungen oder nach Einnehmen von Eisen, Wismut, grün von Kalomel); schließlich, ob der Stuhl dünn, breiig oder geformt ist. Von etwaigen Würmern (Madenwürmern, Spulwürmern, Bandwurm) müssen dem Arzt Proben gezeigt werden.
29. Was hat die Schwester regelmäßig am Urin der Kranken zu beobachten?	Ob er die bernsteingelbe Farbe, Klarheit, den aromatischen Geruch, die leicht saure Reaktion (Lackmuspapier wird rot) und das spezifische Gewicht von 1012—1024 (Urinwage!) des Urins eines gesunden Menschen aufweist.
30. Was kann trüber Urin bedeuten?	Trübungen des Urins kommen auch ohne Nierenerkrankung vor durch Änderung der Nah-

Frage:**Antwort:**

31. Wie weist man Eiweiß im Urin nach?

rung und im Fieber (hochgestellter Harn); sie können aber auch Eiweiß bedeuten.

a) Durch die **Kochprobe**. Ein Reagenzglas wird ein Drittel voll filtrierten Urins gefüllt und dessen oberer Teil über der Spiritusflamme gekocht. Eine entstehende oder beim Kochen bestehende Trübung, die nicht auf Zusatz von 6—8 Tropfen Salpetersäure verschwindet, beweist das Vorhandensein von Eiweiß.

32. Durch welche Probe noch?

b) Durch die **kalte oder Schichtprobe**: Man füllt ein Reagenzglas zu einem Drittel mit filtriertem Urin und schichtet nun langsam rohe Salpetersäure unter den Harn, indem man die Säure am Rande des Gläschens herablaufen läßt. Bei Anwesenheit von Eiweiß bildet sich an der Berührungsstelle zwischen Harn und Säure ein weißer Ring; ein farbiger Ring ist nicht beweisend.

33. Wie bestimmt die Pflegerin die Menge des vorhandenen Eiweißes?

c) Durch die **Esbachsche Probe**. In das mit eingetätzter Einteilung versehene Reagenzglas wird Urin bis zur Marke U und Esbachs Reagens bis zur Marke R gefüllt, der Stöpsel aufgesetzt, gut geschüttelt; 24 Stunden bei Zimmertemperatur stehen lassen. Die Menge des sich bildenden Niederschlags wird an den eingetätzten Zahlen abgelesen. Es entspricht ein Teilstrich je einem Tausendstel an Eiweiß im Urin (z. B. $1\frac{0}{100}$).

34. Wie weist man Zucker im Urin nach?

a) Durch die **Nylandersche Probe**: Man gießt ein Reagenzglas zu einem Drittel voll filtrierten Urins und dazu etwa dem zehnten Teil dieser Urinmenge entsprechend Nylanders Reagens. Nun kocht man den obersten Teil der Flüssigkeit mehrere Minuten über der Spiritusflamme. Bei Anwesenheit von Zucker tritt Schwarzfärbung ein.

35. Oder durch welche andere Probe?

b) Durch die **Trommersche Probe**: Man füllt ein Reagenzglas zu einem Drittel mit filtriertem Urin, gießt dem dritten Teil der Urinmenge entsprechend Kalilauge zu und tropft nun unter fortwährendem Schütteln des Gläschens 10%ige Kupfersulfatlösung hinein, soviel als sich löst. Der oberste Teil der Flüssigkeitsmenge wird nun über der Flamme erwärmt (nicht gekocht). Bei Anwesenheit von Zucker entsteht allmählich ein orangefarbener Niederschlag.

Frage:

36. Wie kann die **Zuckermenge** festgestellt werden?

37. Was hat die **Pflegerin** zu tun, wenn eine der Proben positiv zu sein scheint?

Antwort:

c) Durch die **Gärungsprobe**: Einfüllen des mit einem kleinen Hefestückchen versetzten Urins in das Saccharometer; 20 Stunden bei Zimmertemperatur stehen lassen; die sich bildende Gasmenge an den eingezätzten Zahlen abgelesen, entspricht dem Prozentgehalt des Urins an Zucker.

Sie hat auch die andere Probe anzustellen und beide Resultate für den Arzt aufzuheben.

4. Krankenwachen, Krankenbericht.

38. Wie werden **Krankenwachen** vom Pflegepersonal ausgeführt?

39. Wie soll ein **Krankenbericht** an den Arzt sein?

Entweder die **Pflegerin** bleibt während der Dauer der Wachzeit wach, oder sie darf auf einem Stuhle neben dem Krankenbett sitzend oder auf einem Ruhebett in der Nähe des Krankenbettes liegend schlafen. Stets muß sie vollständig angekleidet sein und dafür sorgen, daß sie vom Kranken leicht geweckt werden kann (Handglocke!). Die während der Wache gemachten Beobachtungen sind durch die Ablösung oder schriftlich (Wachbuch) dem Arzt zu melden.

Entweder mündlich, ehe der Arzt zu dem Kranken geht oder schriftlich. Stets kurz, aber erschöpfend (vgl. praktische Fragen Nr. 1).

5. Ausführung ärztlicher Verordnungen.

40. Wie müssen ärztliche Anordnungen überhaupt ausgeführt werden?

41. In welcher Form werden **Arzneien** eingegeben?

42. Wie werden **Pulver** verabreicht?

43. Wie gibt die **Pflegerin** schlechtschmeckende Arzneien?

Jede Anordnung des Arztes ist pünktlichst auszuführen, auch wenn sie der **Pflegerin** unwesentlich erscheint, oder sie gewohnt ist, die Hilfeleistung anders, als angeordnet, auszuführen.

Als Pulver, Pillen, Tabletten, flüssig in Tropfen oder löffelweise, als Tee, als Einatmung usw.

Angerührt in einem Löffel mit Wasser oder Tee. Etwaige Reste müssen nochmals mit Wasser angerührt und dem Kranken verabreicht werden. Nachtrinken eines Schluckes Wasser oder Mundspülen ist erlaubt.

Pulver in **Oblaten**, die auf einen Tellerrand gelegt, mit Wasser angefeuchtet werden. Das Pulver wird auf die Mitte der Oblate geschüttet, diese vom Rand her zusammengelegt und vom Kranken mit etwas Wasser hinuntergeschluckt.

Frage:

44. Wie gibt man ölige Arzneien ein?

45. Wie läßt man eine Pille nehmen?

46. Wie Tabletten u. Pastillen?

47. Wie überzeugt man sich, daß der Kranke die in den Mund genommenen Arzneien auch wirklich geschluckt hat?

48. Wie werden flüssige Arzneien verabreicht?

49. Was dient zum Abzählen?

50. In was werden Tropfen gegeben?

51. Weniger starke flüssige Arzneimittel werden wie gegeben?

52. Wie werden Tees hergestellt?

53. Wieviel Flüssigkeit fassen die gebräuchlichsten häuslichen Gefäße?

54. Wie unterscheiden sich die Gefäße

Antwort:

Harzige, ölige Arzneien in Gelatine kapseln, die wie Pastillen verabreicht werden.

Der Kranke legt sie weit hinten auf den Zungenrücken und schluckt sie mit etwas Wasser hinunter. Man kann die Pille auch in eine Semmelkrume tun und so schlucken lassen.

Entweder ebenso oder zwischen zwei Blättern reinen Papiers zerdrückt oder zerrieben, im Löffel mit Wasser oder in Oblaten!

Man läßt ihn nach dem Einnehmen etwas sprechen.

Stark wirkende Arzneimittel werden tropfenweise gegeben. Dabei ist es von größter Bedeutung, daß die vorgeschriebene Tropfenzahl genau eingehalten wird. Hat man sich verzählt, so muß die bereits ausgeträufelte Arznei weggegossen und mit dem Abzählen nochmals begonnen werden.

Tropfflaschen oder Tropfgläser (Pipetten).

Im Eßlöffel mit Wasser, Kaffee, Tee oder Schleim, oder auf einem Stück Zucker.

Im Löffel, womöglich abgeteiltem Porzellanlöffel, in Einnehmegläschen; Teeaufgüsse auch tassenweise.

Von den aromatisch riechenden, aus Blumen und Blättern bestehenden Tees dürfen nur Aufgüsse (Infuse) gemacht werden, damit die wirksamen aromatischen Stoffe nicht verlorengehen; von den anderen Teesorten, besonders aus den Samen und Wurzeln, bereitet man Abkochungen (Dekokte). Dauer des Ziehens und Kochens 10 Minuten; auf einen Tassenkopf rechnet man einen guten Teelöffel voll (vgl. D 90, Seite 36).

Der Teelöffel etwa 5, der Kinderlöffel 10, der Eßlöffel 15 (10 g von Pulvern!), ein Likörglas 20, ein Rotweinglas 60, ein Weinglas 125, ein Tassenkopf 150—200 und ein Wasserglas 250 ccm.

Die Flaschen für innerliche Mittel sind rund und haben einen weißen Aufschriftzettel, die für

Frage:

für **innerlich** und **äußerlich** anzuwendende Arzneimittel?

55. Was steht auf dem Zettel?

56. Wie werden besondere Eigenschaften, z. B. **Gifte**, kenntlich gemacht?

57. Wo werden Arzneien aufbewahrt?

58. Wann werden sie gegeben?

59. Wie werden **Schwerkranke** beim **Eingeben** von Arzneien gestützt?

60. Wie wird **übler Nachgeschmack** beseitigt?

61. Wie erleichtert man das **Einnehmen** von **Rizinusöl**?

62. Wie müssen **eisen- und säurehaltige** Arzneien gegeben werden?

63. Was sind **Stuhlzäpfchen**?

64. Welche **Medikamente** z. B. kommen in **Stuhlzäpfchen** zur Anwendung?

Antwort:

äußeren Gebrauch sind sechseckig mit rotem Zettel.

Art der Anwendung, Datum der Anfertigung, meist auch der Name des Patienten.

Durch einen besonderen Zettel mit „Gift“ oder „Vorsicht“ oder Totenkopf, oder „feuergefährlich“.

Kühl und im Dunkeln, möglichst in verschließbaren Schränken.

Sie müssen sehr pünktlich, wie verordnet, verabreicht werden, die meisten $\frac{1}{2}$ Stunde vor Tisch, weil sie bei leerem Magen schneller zur Wirkung kommen, manche mit dem Essen und viele nach der Mahlzeit (Eisen).

Die Pflegerin muß den Kopf des Kranken anheben und stützen.

Durch Mundspülen oder Nachtrinken von Kaffee, frischem Wasser, Pfefferminzwasser.

Durch Zuhalten der Nase beim Einnehmen, durch vorheriges Erwärmen des Löffels (das dünnflüssigere Öl bleibt nicht im Munde haften), durch Verrühren des Öles mit Kognak, Bierseum, in heißem schwarzen Kaffee, in Himbeeressig, Zitronensaft, warmer Milch, stark salziger Fleischbrühe; Nachessen von gesalzenem Schwarzbrot. Bisweilen Verordnung in großen Gelatine kapseln.

Sie werden zum Schutz der Zähne durch Glasröhren oder einen Strohhalm eingezogen.

Medikamente, die mit Kakaobutter oder Seife u. a. m. in die Form eines halbfingerlangen Kegels gepreßt, vollständig in den After geschoben werden und von dem Darm aus zur Wirkung kommen sollen.

Glyzerin, Kokain, Opium, Belladonna, Digitalis usw.

Frage:

65. Wie läßt man den Kranken **inhallieren**?

66. Wie werden harzige und ölige Arzneimittel inhaliert?

67. Was benutzt man zum Einatmen von Wasserdämpfen?

68. Wovor müssen inhalierende Kranke geschützt werden?

69. Welcher Apparat ist zum Einatmen von Sauerstoff zu empfehlen?

70. Woraus besteht er?

71. Wie sieht häufig das Gesicht während der Sauerstoffeinatmung aus?

72. Wie werden Einträufelungen vorgenommen?

73. Wie setzt man den Kranken bei Einträufelungen ins Auge?

74. Wie warm muß die Tropfflüssigkeit sein?

75. Wie wird der Kopf bei Ohreinträufelungen gehalten?

Antwort:

Entweder hält man dem Kranken die geöffnete Flasche vor die Nase, oder man gießt die Flüssigkeit auf ein Stück Zeug oder auf ein in einer Maske befestigtes Schwämmchen.

Man gießt einige Tropfen auf das in einem Topfe befindliche kochende Wasser; über den Topf wird ein gewöhnlicher Trichter gestülpt, durch den die Arzneidämpfe eingeatmet werden.

Den **Inhalierapparat**; das ist ein kleiner Kessel mit Sicherheitsventil und Steigrohr, das rechtwinklig gebogen, den Dampf über ein in dem salzwasserhaltigen Gefäß aufrecht angebrachtes Glasrohr hinleitet. Ein trichterförmiges, weites Glasrohr führt den Dampf nach dem offenen Mund und der Nase des Kranken. Behelfsmäßig wie Ziffer 66.

Vor Durchnässung, durch Vorlegen geeigneter Schutzdecken.

Der Roth-Drägersche.

Aus Sauerstoffbombe, einem Ventil daran, dem Gummisack zur Aufnahme des Sauerstoffs, Manometer und einem Schlauch mit Inhalationsmaske. Gewöhnlich röten sich die Wangen.

Mit Pipetten (Tropfenzählern, Tropfgläsern). (Vgl. F 49, Seite 46.)

Auf einen Stuhl, läßt den Kopf nach hinten überneigen und zieht mit der linken Hand das untere Augenlid nach abwärts. Mit der rechten Hand wird die vorgeschriebene Anzahl Tropfen in den Bindehautsack gebracht. Die Kranken dürfen nicht reiben.

Stubenwarm, weil Kälte vom Auge als Schmerz empfunden wird.

Er wird so gebeugt, daß die Gehörgangsöffnung gerade nach oben gerichtet ist.

Frage:

76. Was soll der Kranke alsbald nach der Einträufelung tun?

77. Was für Hilfsmittel finden zu Einspritzungen Verwendung?

78. Wie heißen die Spritzen zu Einspritzungen unter die Haut (subkutane Injektionen)? (Vgl. G 17, Seite 60.)

79. Wie werden sie sterilisiert?

80. Wie prüft man, ob eine Spritze überhaupt dicht schließt?

81. Wie wird eine Einspritzung unter die Haut (subkutane Injektion) ausgeführt?

Antwort:

Nach Verordnung: das kranke Ohr wieder nach abwärts neigen, damit das Eingeträufelte (Öl) wieder herausläuft. Verschuß des Gehörgangs mit Wattepfropf.

Irrigator, Ballon- und Stempelspritzen.

Pravazsche Spritzen, die 1 ccm Flüssigkeit fassen und entweder am Glaszylinder oder der Stempelstange mit Gradeinteilung in Zehnteln versehen sind. Rekordspritzen haben einen allgemein gültigen Ansatz für die verschiedenen Kanülen.

Die auskochbaren durch 15 Minuten langes Auskochen in Sodawasser, halb vollgezogen; die Spritzen mit Leder oder Gummikolben werden in 2%iger Karbolsäurelösung gebrauchsfertig aufbewahrt und vor der Benutzung mehrmals zur Entfernung des Karbols mit abgekochtem Wasser oder steriler Kochsalzlösung durchgespritzt.

Man hält die Mündung mit einer Fingerkuppe zu und zieht an dem Stempel. Bei guter Dichte der Spritze muß der Kolben mit Stengel sofort federartig zurückschnellen. Oder man schließt die Mündung mit der Fingerkuppe bei herausgezogenem Stempel und versucht diesen hineinzuschieben. Das gelingt bei gut funktionierender Spritze überhaupt nicht.

Nach Reinigung der Haut mit Äther oder Benzintupfern, bis diese nach dem Abreiben rein bleiben, wird die Flüssigkeit in die Spritze eingesogen, die Haut mit dem Finger der linken Hand in einer Falte angehoben und die Nadel der zwischen Daumen und Mittelfinger der rechten Hand schreibfederartig gehaltenen Spritze, Zeigefinger jedoch auf der Stempelstange, parallel mit der Körperoberfläche in die Falte gestoßen. Der Stempel wird genau soweit vorgeschoben, als den verordneten Teilstrichen (je $\frac{1}{10}$ ccm) entspricht. Dann wird die Nadel wieder schnell herausgezogen und evtl. ein kleines Stück Heftpflaster auf die Stichöffnung geklebt.

Frage:

82. Wie sieht eine Spülkanne (**Irrigator**) aus?

83. Wodurch wird der Druck der ausströmenden Spülflüssigkeit geregelt?

84. Wie werden **Nasenspülungen** ausgeführt?

85. Wie weit darf bei **Ohrenausspritzungen** das Ansatzstück der Ohrenspritze oder der Spülkanne nur gebracht werden?

86. Was für Spritzen werden zu Harnröhreneinspritzungen verwendet? (Vgl. G 28, Seite 61.)

87. Was für **Darmeingießungen** unterscheiden wir?

88. Wie soll dabei der Kranke stets liegen?

89. In welcher Richtung und wie hoch wird das Afterrohr eingeführt?

90. Was kann man zum Schutze der Darmschleimhaut an dem harten Ansatzrohr anbringen?

Antwort:

Sie besteht aus einem 1 Liter haltenden Blech- oder Glasgefäß, an dessen Boden sich ein Hahn befindet. An diesem ist ein 1,5 m langer Gummischlauch befestigt, in dessen anderem Ende ein Ansatzstück (Mutterrohr, Afterrohr) steckt.

Durch Hoch- und Niedrighalten der Spülkanne.

Der Kranke muß sitzen und den Kopf vornüberhalten, so daß die Nasenlöcher tiefer stehen als der Kehlkopf. Er darf nicht schlucken, damit die Spülflüssigkeit nicht in die Ohrtrompeten getrieben wird. Die in das eine Nasenloch eingespritzte Spülflüssigkeit soll aus dem anderen herauslaufen und in untergehaltener Schale aufgefangen werden.

Nur bis an den Gehörgang heran, niemals hinein. Die Ausspritzungen dürfen nur unter mäßigem Druck ausgeführt werden.

Spritzen von 8—10 ccm Inhalt mit stumpfem Ansatzstück.

Eröffnende oder entleerende, **stopfende, arzneiliche, ernährende.**

In linker Seitenlage; nur unbewegliche Kranke dürfen in Rückenlage bleiben.

In der Richtung nach dem Kreuzbein hin, etwa 5—6 cm tief, immer parallel der Wirbelsäule.

Man steckt ein weiches Gummirohr (Katheter) auf das Ansatzrohr. Stets muß der einzuführende Teil eingefettet werden.

Frage:

91. Wie hoch wird die Spülkanne gehalten?

92. Wie lange soll der Kranke den Einlauf halten?

93. Was ist ein **Darmrohr**?

94. Welche Flüssigkeiten werden zu Einläufen verwendet?

95. Was wird zu stopfenden Einläufen benutzt? (Vgl. E 39, 40, Seite 40.)

96. Welche Hilfsmittel benutzt man zu **Pinselungen**?

97. Was muß nach deren Gebrauch geschehen?

98. Wie darf Kolloidium nicht eingepinselt werden?

99. Was ist ein **Pulverbläser**?

100. Was für Medikamente werden häufig durch Pulverbläser angewandt?

101. Womit werden **Einreibungen** vorgenommen?

Antwort:

So, daß das Wasser gut abläuft, also etwa halbe Schlauchhöhe. Ist der Kranke empfindlich, so unterbricht man den Einlauf vorübergehend durch Senken der Kanne, jedoch nicht unter Afterhöhe.

Etwa 10 Minuten. Beim Tropfklystier läßt man die Flüssigkeit $\frac{1}{2}$ —1 Stunde lang tropfenweise einlaufen, gewöhnlich 1 Liter Seifenwasser.

Ein 50 cm langer, halbweicher Gummischlauch, der auf besondere ärztliche Anordnung anstatt des Afterrohres in den Darm hoch hinauf geführt wird (Hoher Einlauf).

Lauwarmes Wasser mit Zusatz von Seife oder 2 Eßlöffel Öl oder ebensoviel Glycerin; oder Kamillentee. Es können auch reine Öleinläufe und Glycerineinspritzungen (Glycerinspritze, Reinigen des benutzten Gummischlauches durch Aufhängen und Anfüllen mit warmer schwacher Sodalösung!) verordnet werden.

Zu stopfenden Einläufen werden Abkochungen von Stärke, Hafergrütze, Leinsamen oder die verschriebenen Medikamente benutzt. Die Menge solcher Einläufe darf nur 60—100 g ($\frac{1}{2}$ Tassenkopf) betragen; stets muß ein Reinigungsklystier $\frac{1}{2}$ Stunde vorher gegeben werden.

Haarpinsel oder watteumwickelte Holzstäbchen.

Sie werden weggeworfen bzw. verbrannt; im Bedarfsfalle tritt Reinigung mit Sodalösung, dann in 3% iger Karbolsäurelösung ein.

Ringförmig um Finger, weil es abschnürende Wirkung hätte (vgl. G 150, Seite 76).

Ein Gummiballon mit Ansatzrohr, zur Aufnahme für die verschiedenen pulverförmigen Medikamente.

Borpulver, Jodoform, Dermatol, Nosophen usw.

Mit spirituösen oder öligen Flüssigkeiten, die auf lederne Handschuhe, Reibklappen aus Flanell oder Leder gegeben und nur so lange verrieben

Frage:

102. Welche unangenehmen Eigenschaften haben viele **Salben**?

103. Welche **hautreizenden Mittel** wenden wir in der Krankenpflege an?

104. Welche Wirkung will man mit den Senf- und Zugpflastern erreichen?

105. Wie ist es dagegen beim Spanischen Fliegenpflaster?

106. Was für Arten von spanischem Fliegenpflaster gibt es?

107. Wie kann dem Kranken **Blut entzogen** werden?

108. Wie wird das blutige Schröpfen ausgeführt?

109. Was für eine andere Art des Schröpfens gibt es noch?

Antwort:

werden auf der vorher gereinigten Haut, bis diese bei Fetteinreibungen usw. nur noch einen öligen Glanz zeigt, bei spirituösen, bis nichts mehr auf der Haut zu sehen ist; bei grauer Salbe soll die Haut dann nur noch eine Graufärbung zeigen.

Sie beschmutzen die Wäsche, deshalb dürfen die Kranken nur alte Wäsche tragen, wenn die Körperhaut mit Salben behandelt wird.

Senfteig, der aus frisch getrocknetem Senfmehl mit warmem Wasser zu einem dicken Brei angerührt, auf Leinwand gestrichen wird; das Pflaster wird noch warm aufgelegt. Oder man nimmt fertiges **Senfpflaster**, das vor dem Gebrauch mit warmem Wasser angefeuchtet wird; wie Senfpapier wirkt auch Fließpapier, das mit Senfspiritus getränkt ist.

Nur Rötung der Haut bis zum schmerzhaften Brennen, aber keine Blasenbildung. Bekannt ist das Capsicum-Lochpflaster.

Das bleibt liegen, bis sich eine Blase gebildet hat, die dann steril aufgeschnitten wird.

Das gewöhnliche spanische Fliegenpflaster, eine dicke schwarzgrünliche Masse, die auf talergroße Leinwandstücke gestrichen, selbst nicht klebt und daher mit Heftpflaster auf der verordneten Körperstelle befestigt wird; oder das immer wirkende Spanisch-Fliegenpflaster, das lange liegen muß, da es nur langsam wirkt; schließlich das Spanisch-Fliegenkollodium, das auch talergroß aufgepinselt wird.

Durch blutiges Schröpfen, Blutegelsetzen und Aderlaß (vgl. G 25—26, Seite 61).

Es wird vor dem Aufsetzen des Schröpfkopfes der Schröpfschnepper auf die Haut gesetzt, dessen Messerchen viele kleine Einschnitte in die Haut machen. Dieses Verfahren ist veraltet.

Das trockenere.

Frage:

110. Was wird beim trockenen Schröpfen bezweckt?

111. Wie wird es ausgeführt?

112. Wie werden Blutegel gesetzt? (Wird nur noch selten ausgeführt!)

113. Wie veranlaßt man den Blutegel besser anzubeißen?

114. Wie lange bleibt er hängen?

115. Wie verhält es sich mit der Nachblutung?

116. Was bezweckt die Biersche Stauung?

117. Wie wird sie ausgeführt? (Vgl. H 48—49, Seite 83.)

118. Wie lange bleibt die Binde liegen?

119. Wie unterscheidet sich das Anlegen der Gummibinde bei der Bierschen Stauung und bei der Esmarchschen Blutleere?

Antwort:

Starker Hautreiz durch Ansaugung von Blut und Lymphe an der Schröpfstelle.

Der saubere Schröpfkopf wird, nachdem die in ihm befindliche Luft (Öffnung nach unten halten) durch eine Fackel erwärmt ist, ohne die Ränder zu sehr zu erhitzen, auf die gut gereinigte, ärztlich angeordnete Körperstelle aufgedrückt. Beim Erkalten saugt er sich fest. Das Ansaugen kann auch mit Spritzen geschehen, wenn der Schröpfkopf dazu eingerichtet ist.

Die ärztlich bezeichnete Körperstelle wird desinfiziert, wenn nötig rasiert. Der Blutegel wird aus einem flachen Gefäß mit Wasser entweder mit Reagenzgläsern oder einem gebogenen Kartenblatt aufgefangen und mit dem Kopf gegen die Hautstelle gehalten.

Wenn man ihn eine kurze Zeit in Bier oder verdünnten Weinessig legt und die Hautstelle mit Zuckerwasser, Blut oder Milch bestreicht.

Er fällt von selbst ab, wenn er gesättigt ist, doch kann man ihn durch Bestreichen mit Zucker- oder Kochsalzlösung sofort zum Loslassen bringen.

Sie wird noch einige Zeit unterhalten durch Wegwischen des Blutschorfes mit sterilen Tupfern; gestillt wird sie dann durch leichten Druck — Heftpflasterwundverband. Gelingt die Blutstillung so nicht, so muß ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden.

Sie soll durch Anstauung des Blutes in dem betreffenden Gliede heilend wirken, z. B. auf Gelenkerkrankungen.

Eine Gummibinde wird an der vom Arzt bezeichneten Stelle mäßig fest umgelegt. Liegt die Binde richtig, so darf der Kranke keine Schmerzen empfinden; vorher vorhandene Schmerzen pflegen alsbald zu vergehen.

22 Stunden, dann treten 2 Stunden Pause ein.

Die Staubinde soll nur so weit angezogen werden, daß der venöse Abfluß verhindert wird, während die Gummibinde zur Esmarchschen Blutleere und zur Blutstillung so fest als möglich angelegt wird, damit auch die arterielle Blutzufuhr abgeschnitten ist.

Frage:

120. Was sind Klapp-
sche **Saugglocken**?

121. Wann wird bei
der Krankenbehand-
lung **elektrisiert**?

122. Wie wird die
Elektrizität ange-
wandt?

123. Welchen Zweck
hat die **Massage**?

124. Aus welchen
Handgriffen setzt sich
die **Massage** zusam-
men?

125. Wie wird der
Kranke zur **Massage**
vorbereitet?

126. Wie bereitet sich
die **Pflegerin** zur **Ma-**
ssage vor?

127. Wodurch wird
ein besseres Gleiten
der massierenden Hand
auf der Körperober-
fläche ermöglicht?

128. Was geschieht
nach dem **Massieren**?

129. Welche **Wir-**
kung können wir
durch **Wasserbe-**
handlung erzielen?

130. Wie wird das
Wasser angewandt,

Antwort:

Glasglocken mit Kautschukball, die auf eiternde Wunden gesetzt, nach vorherigem Eindrücken des Balles Eiter aus der Wunde saugen und die Blutzufuhr zur Wunde steigern.

Bei Lähmungen, Muskelschwäche durch langes Krankenlager, Rheumatismus usw.

Als galvanischer (konstanter), als faradischer (unterbrochener) Strom oder mit Hochfrequenzapparaten (Diathermie). Es darf stets nur auf ärztliche Anordnung und entsprechend dieser Vorschrift elektrisiert werden.

Es soll durch das Streichen das in den kleinen Blut- und Lymphgefäßen Gestaute weitergeschoben und verteilt und so die Aufsaugung von Ausscheidungs- und Entzündungsprodukten in den Geweben beschleunigt werden; außerdem sollen abgemagerte schwache Muskeln durch Vermehrung der Blut- und Nahrungszufuhr gekräftigt werden.

Aus **Streichen** (Effleurage), **Kneten** (Pétrissage), **Reiben** (Friction) und **Klopfen** (Tapotement).

Behaarte Stellen werden rasiert, stets vor der **Massage** gut gewaschen und der zu massierende Körperteil für die **Pflegerin** gut zugänglich gemacht.

Sie streift die Ärmel bis über den Ellbogen hinauf und wäscht sich Hände und Unterarme.

Durch Schlüpfrigmachen der Haut des Patienten mit Seifenschäum oder Puder, am besten Borpulver. Die Benutzung von Fetten, Öl oder Vaseline führt häufig zu Hautausschlag und Furunkulose.

Der massierte Körperteil wird wieder gut gewaschen oder der Kranke gebadet.

Wärmeentziehung, **Wärmesteigerung**, **Beruhigung** und **Erregung**.

Die schonendste Form sind kühle Ganzwaschungen; energischer wirken mehrfach wieder-

Frage:

um die Körpertemperatur herabzusetzen?

131. Wie wird örtliche Wärmeentziehung erreicht?

132. Wie erzeugt man Wärmesteigerung des Körpers und Schweißausbruch?

133. Wie erzeugt man örtliche Wärmesteigerung?

134. Welche allgemeine Maßregeln hat der Pfleger zu beachten?

134. Wann sollen eingreifende Bäder, Duschen usw. nicht vorgenommen werden?

136. Wann treten leicht Kongestionen nach dem Kopf ein?

137. Wie werden Waschungen des ganzen Körpers vorgenommen? (Vgl. D 15 Seite 27.)

Antwort:

holte kühle Einwicklungen, Duschen und Güsse; sehr wirksam sind kühle Bäder mit kalten Übergießungen.

Durch kalte oft gewechselte Umschläge oder durch Eisbeutel und Kühl-schlangen.

Durch lauwarme Einwickelungen, die durch Stauung der Körpertemperatur Wärmegefühl und schließlich Schweißausbruch hervorrufen (Schwitzpackung, eine Stunde); verstärkt wird die Wirkung durch ein vorher verabreichtes heißes Bad mit Frottieren der Haut und Trinken schweißtreibender Tees. Ferner durch Dampf-, Heißluft-, Sand- und elektrische Bäder.

Durch Wärmflaschen und Wärmeschlangen, heiße Wasserumschläge, Breiumschläge (Kataplasmen), Thermophore, elektrische Heizkissen, sowie örtliche Heißluft- und Sandbäder.

Keins der genannten Verfahren darf ohne ärztliche Anordnung angewandt werden, weil dem Kranken zu unrechter Zeit leicht Schaden gebracht werden kann. Große Vorsicht gehört zum Vermeiden von Verbrennungen und Erfrierungen (durch genügenden Deckenschutz). Bei eingetretener Verschlimmerung im Befinden des Kranken oder schlechtem Bekommen der ersten Abreibungen, Bäder usw. muß der Arzt um Instruktion vor dem Verabreichen der weiterhin angeordneten Behandlung befragt werden.

Wenn die Kranken erhitzt sind, oder bei vollem und völlig nüchternem Magen.

In zu warmen Räumen oder bei hohen Wärme-graden des Bades. Deshalb müssen für diese Fälle nasse kalte Lappen für den Kopf bereit sein.

Nacheinander werden die einzelnen Teile: Kopf, Hals, Gliedmaßen, Rumpf mit Schwamm oder weichem Tuch gewaschen und sofort frottiert, während der entkleidete Kranke unter der Bettdecke liegt. Abwaschungen in der Fußbadewanne stehend (Schwemmbad) kann der Kranke allein ausführen.

Frage:	Antwort:
138. Was ist ein Regenbad ?	Übergießungen des ganzen Körpers durch die Brause.
139. Was ist ein Lakenbad ?	Übergießungen während einer nassen Einwicklung. Im übrigen werden die Güsse während der Bäder vorgenommen, gewöhnlich nur in den Nacken.
140. Was für Arten von Duschen gibt es?	Strahlenduschen, Regenduschen, Fächerduschen, Dampfduchen; bei der schottischen Dusche wird der Strahl allmählich kühler, dann wieder wärmer, bei der Wechseldusche abwechselnd heiß und kalt.
141. Wie werden nasse Einwicklungen ausgeführt?	Über eine Matratze wird eine wollene Decke und darüber ein in Wasser von 22° getauchtes ausgerungenes Bettlaken gebreitet. Der Kranke wird darauf gehoben und schnell Laken und Deckenwände über ihn, Arme an den Rumpf, zusammengeschlagen. Ein trockenes Leinentuch, an das Kinn gelegt, verhindert das Reiben der wollenen Decke.
142. Wie werden trockene Einwicklungen ausgeführt?	Entsprechend den nassen, nur ohne Wasser. Flieder- und Lindenblütentee unterstützen den Schweiß (vgl. F 52, Seite 46).
143. Wie wirken die nassen Einwicklungen ?	Abkühlend, wenn sie oft, alle 10 Minuten gewechselt werden (2. Bett); wenn sie liegenbleiben, erwärmend, sogar schweißtreibend. (Nachbehandlung vgl. H 10—15, Seite 79.)
144. Wie werden kalte Abreibungen ausgeführt?	Der stehende, nackende Kranke wird ebenfalls mit nassen (22° C) Bettlaken eingewickelt, erst der Rumpf, dann werden noch die Arme mitgenommen. Nun wird schnell in langen Zügen frottiert; am Bauch kreisförmig.
145. Wie werden Abklatschungen vorgenommen?	Das nasse Tuch wird mit leichtem Klatschen gegen den Körper angeschlagen. Sie verursachen einen Reiz, Erregung.
146. Wie können Umschläge sein?	Kalt oder warm. Zu kalten Umschlägen werden wenigstens 3 Kompressen aus Mull oder Leinwand in großen Gefäßen mit kaltem Wasser, dem unter Umständen Eisstückchen zugesetzt werden, abwechselnd gebrauchsfertig gemacht.
147. Wie oft müssen kalte Kompressen erneuert werden?	Alle 2—5 Minuten.
148. Was sind Eiskompressen ?	Solche, die auf trockenen Eisblöcken gekühlt sind.

Frage:

149. Was braucht man zu feuchtwarmen Umschlägen?

150. Wie legt man den Umschlag um die Brust an?

151. Was geschieht nach Abnehmen des Umschlags?

152. Wie lange bleibt ein solcher Umschlag liegen?

153. Was ist ein **Prießnitzscher** Umschlag?

154. Wie legt man heiße Wasserumschläge an?

155. Wie legt man **Breiumschläge** (Kataplasmen) an?

156. Wie sieht ein Kataplasmenwärmer aus?

157. Wie erzielt man **trockene Hitzeinwirkung** auf einzelne Körperteile?

158. Was sind **Bähungen**?

Antwort:

Zu feuchtwarmen (**hydropathischen**) Umschlägen braucht man Leinen, Billroth-, Mosetig-Battist oder Guttaperchapapier, Flanelltuch oder Flanellbinde.

Man legt das Flanelltuch, dann den wasserdichten Stoff, schließlich die nasse Kompresse (Handtuch), gut ausgerungen quer über das Bett, dann den Kranken darauf und schließt einzeln die verschiedenen Schichten über der Brust. Zwei über die Schultern gelegte Flanellbindenstreifen verhindern ein Verschieben des Umschlags.

Abwaschen mit lauwarmem Wasser, Frottieren, Nachreiben mit Franzbranntwein und Umlegen eines warmen Tuches.

3—4 Stunden. Bis zum nächsten Umschlag $\frac{1}{4}$ Stunde warten, damit sich die Haut erholt.

Ein hydropathischer Umschlag ohne wasserdichten Stoff.

Es werden dicke Leinen oder Flanellkompressen in heißem Wasser so warm gemacht, daß man sie eben noch anfassen kann, dann aufgelegt und mit undurchlässigem Stoff oder Wollzeug bedeckt, was die schnelle Abkühlung verhindert.

Kochend heißer Leinsamen, Hafergrützbrei oder Kartoffeln (in der Schale gekocht und gequetscht), in ein Leinensäckchen gewickelt, werden über ein Leinentuch aufgelegt und gut zugedeckt.

Es ist ein Wasserbadblechkasten, in dem die wegen des leichten Sauerwerdens öfter neu hergestellten Breiumschläge über einer Spiritusflamme erhitzt werden.

Durch angewärmte Kissen mit Spreu, Kleie, Mehl, trockenen Kräutern, durch heiße Ziegel, Topfdeckel, Wärmflaschen (halbgefüllt, damit sie nicht springen). Schutz vor Verbrennungen durch Leinentücher! Thermophore (mit einer Salzmischung gefüllte Gummikissen) einmal aufgekocht, halten die Wärme gut. Elektrische Heizkissen sind schmiegsam und gut regulierbar.

Die Einwirkung heißer Dämpfe auf einzelne Körperteile. Über ein Gefäß mit dampfendem Wasser werden Bindenstreifen gespannt, auf die

Frage:

159. Woraus bestehen **Eisblasen**? Eisbeutel u. Eisflaschen, Eiskrawatten?

160. Was muß stets zwischen Haut und Eisblase gelegt werden?

161. Was muß geschehen, wenn die Eisbeutel drücken?

162. Wie regelt man die Temperatur bei **Kälte- und Wärmeschlangen**?

163. Was sind **Sandbäder**?

164. Was sind **irisch-römische Bäder**?

165. Wie können **Heißluftbäder** im Krankenzimmer improvisiert werden?

166. Ihrer Wirkung ähnlich sind welche Bäder?

167. Wenn die Kranken liegen müssen, wird das **Heißluftbad** wie gegeben?

168. Was gehört zu örtlichen **Heißluftbädern**?

169. Wie hoch soll die Temperatur sein?

170. Wie werden **Dampfbäder** gegeben?

Antwort:

das Glied gelegt wird, oder es wird ein umgekehrter Trichter auf den Topf gesetzt.

Aus einer Gummi- oder besonders geformten Blechhülse mit Öffnung, durch die das Eis in kleinen Stücken eingefüllt wird.

Ein Leinentuch, damit keine Erfrierung eintritt.

Sie werden an Reifenbahnen aufgehängt, so daß sie die kranke Stelle nur eben berühren.

Durch einen Abstellhahn; je schneller das kalte Wasser durchfließt, desto größer ist die Abkühlung.

In einen sehr großen Kasten oder hölzerne Badewanne wird eine ca. 25 cm hohe Schicht heißen Sandes (ca. 40° C) geschüttet. Darauf legt sich der Kranke. Nun wird der ganze Körper noch mit heißem Sand bedeckt, darüber wollene Decken, die die Wärme halten. Reinigungsbad. Es können auch örtliche Sandbäder verordnet werden.

Bei denen heiße Luft auf den ganzen Körper einwirkt.

Wenn die Kranken auf einem Stuhl sitzen können: durch Umschlagen dicker Tücher und Anbrennen einer Spiritusflamme unter dem Stuhl.

Die elektrischen Lichtbäder.

Dann wird die Hitze durch eine Blechröhre unter die Bettdecke, die durch Reifenbahnen vom Kranken ferngehalten wird, gebracht.

Ein Holzkasten mit Vorrichtungen aus Gummistoff, die einen vollständigen Luftabschluß des zu behandelnden Gliedes ermöglichen. Sehr praktisch sind die Heißluftapparate von Hülsinger.

100—120° C, im allgemeinen 105° C.

In Anstalten als russische Bäder, bei denen der Patient auf Lattenrosten liegt; im Hause als Kastendampfbäder.

G. Hilfeleistung bei der Krankenuntersuchung und -behandlung

namentlich bei der Wundbehandlung; Lagerung und Versorgung verletzter Glieder, Notverband, Hilfeleistung bei Operationen sowie bei der Betäubung, Vorbereitung des Verbandmaterials und der Instrumente.

1. Hilfeleistung bei der ärztlichen Untersuchung.

Frage:

1. Wie hat das Pflegepersonal den ärztlichen Besuch vorzubereiten?

2. Was ist bereitzuhalten, wenn der Kranke über **Hals-schmerzen** klagt?

3. Was ist bereitzuhalten für **Augen-untersuchungen**?

4. Was ist bereitzuhalten für **Ohren-untersuchungen**?

5. Was ist bereitzuhalten für **Kehlkopf-untersuchungen**?

6. Was ist bereitzuhalten für Untersuchungen des **Afters** und auf **Frauenleiden**?

7. Wohin gehört stets die Lichtquelle?

8. Wie wird der bettlägerige Kranke entblößt zur Untersuchung der Brust?

Antwort:

Es sorgt für Ruhe im Zimmer, für gute und gleichmäßige Beleuchtung und Zugänglichkeit der Lagerstätte. Alle Untersuchungsinstrumente, chemische Reagenzien, Verbandstoffe, und im Nebenraum die etwa aufgehobenen Ausscheidungen müssen bereitstehen (vgl. F 26—37, Seite 43).

Mundspatel, Licht oder Lampe, Hohlspiegel (Reflektor).

Licht und Augenspiegelbesteck.

Ohrentrichter in drei Größen, sowie Watte und gebogene Pinzette, Licht und Stirnspiegel.

Kehlkopfspiegel, Spirituslampe, Mullstücke zum Zungenhalten, Speischale und ebenfalls Licht und Stirnspiegel.

Vaseline oder Öl, Gummifinger oder Gummihandschuhe.

Seitlich vom Kopf des Kranken. Der Arzt fängt mit dem vor sein Auge gehaltenen Hohl- oder Stirnspiegel die Lichtstrahlen auf und reflektiert sie an die zu untersuchende Stelle.

In **Rückenlage** des Kranken wird das Hemd unter dem Rücken bis zur Schulterblattgegend und vorn bis zum Schlüsselbein zusammengerollt. Die Bettdecke wird bis zur Nabelgegend herabgezogen. Stets soll bei Untersuchungen des Bauches das Schamgefühl des Kranken geschont werden!

Frage:

9. Wie wird der bettlägerige Kranke entblößt zur Untersuchung des Rückens?

10. In welcher Stellung kann der Rücken eines männlichen Kranken noch untersucht werden?

11. Wie stellt sich der Kranke zur Untersuchung der Aftergegend?

12. In welchen anderen Stellungen kann man noch untersuchen?

13. Wie wird die zu untersuchende Person in Querbettlage gebracht?

14. Wie nimmt der Kranke Knieellenbogenlage ein?

15. Wie hält man ein Kind zur Untersuchung des Rachens?

Antwort:

Das bis zum Nacken hinaufgestreifte Hemd muß von der Pflegerin bei sitzenden Kranken gehalten werden. Kopfpolster und Rückenstütze müssen entfernt werden, damit der Arzt bequem untersuchen kann.

Im Reitsitz auf einem Stuhle.

Über eine Stuhllehne gebeugt.

In Seitenlage, Querbettlage, Knieellenbogenlage.

Sie wird in der Querrichtung aufs Bett gelegt, die gespreizten Beine werden entweder von Gehilfen gehalten oder je auf einen Stuhl gestellt. Kopfpolster!

Er kniet auf einem durch Kissen gepolsterten Untersuchungstisch und beugt den Oberkörper so weit, daß er sich auf die Ellenbogen und Unterarme stützen kann.

Die Pflegerin nimmt das Kind auf ihren Schoß, klemmt es fest zwischen ihre Beine und hält mit der rechten Hand den Kinderkopf an der Stirn, mit dem anderen Arm faßt sie hinter dem Rücken des Kindes so, daß sie beide Kinderarme an sich drückt, oder so, daß sie die vor dem Leib des Kindes verschränkten Hände festhält. Kopf des Kindes hinten übergeneigt.

2. Vorbereitung ärztlicher Eingriffe.

16. Welche ärztlichen Eingriffe hat das Pflegepersonal vorzubereiten?

17. Was muß bereit sein zur Ausführung einer Injektion? (Vgl. F 78—81, Seite 49.)

Injektionen, Punktionen, Infusionen, Magenaushebern, Aderlaß, Katheterisieren und Blasen-spülen, Luftröhrenschnitt, Verbände und Operationen mit Narkose.

Benzin oder Äther und Watte zum Reinigen der Haut, sodann sterile oder desinfizierte Injektionsspritze, Injektionsflüssigkeit (Morphium, Kampfer, Jodoformöl usw.).

Frage:

18. Was muß bereit sein zur Ausführung einer **Punktion**?

19. Was muß bereit sein zur Ausführung einer **Infusion**?

20. Was ist **physiologische Kochsalzlösung**?

21. Wie wird die **Kochsalzinfusion** ausgeführt?

22. Was muß bereit sein zum **Magenaushebern**?

23. Was muß bereit sein zum Magenspülen?

24. Was ist ein Probestück?

25. Was wird gebraucht zum **Aderlaß**? (Vgl. F 107, Seite 52.)

26. Wie wird der **Aderlaß** ausgeführt?

27. Was muß bereit sein zum **Luftröhrenschnitt**?

28. Was muß bereit sein zum **Katheteri-**

Antwort:

Wasser, Seife und Bürste, antiseptische Flüssigkeit zum Desinfizieren der Haut; Punktionspritze (Troikart) mit Hohladel, Gummischlauch, graduiertes Gefäß mit etwas Borlösung zum Auffangen der Punktionsflüssigkeit, Heftpflasterverband.

Wie vorher zur Reinigung, sodann sterilisierter Trichter mit Schlauch und Hohladel. Infusionsflüssigkeit meist physiologische Kochsalzlösung.

0,8% ige Auflösung von Kochsalz in Wasser. Für Salvarsaneinspritzungen wird 0,4% ige Kochsalzlösung benutzt.

Die sterile Kochsalzlösung wird 39° warm in den sterilen Trichter gegossen, den ein Gehilfe hält. Der Arzt hebt nach gründlicher Desinfektion die Haut der Brust oder des Oberschenkels in einer Falte an und sticht unter fließendem Wasser (das kalte vorher ablaufen lassen!) die Hohladel durch die Haut ins Unterhautzellgewebe.

Magenschlauch, Spitzglas, trockenes Tuch, Speischale, ein Glas Wasser.

Außerdem ein Verbindungsstück, Gummischlauch, Trichter, Eimer, lauwarmes Wasser und evtl. Salzsäure oder Karlsbader Mühlbrunn.

Es besteht aus einer Tasse ($\frac{1}{4}$ Liter) schwarzen Tees und 40 g (altbackener) Semmel; es wird $\frac{3}{4}$ —1 Stunde vor dem angesetzten Aushebern dem Kranken verabreicht.

Gummi- oder Cambricbinde, Skalpell, die Hohladel einer Probepunktionspritze, graduiertes Gefäß, Verbandstoff.

Bei hängendem Arm wird hoch oben die Gummi-(Stau-)binde angelegt. Der Arzt schneidet in der gut desinfizierten Ellenbeuge über einer der großen Venen die Haut leicht ein und sticht die Hohladel hinein. Das aus der Nadel tropfende oder fließende Blut wird in dem graduierten Gefäß aufgefangen.

Skalpell, Unterbindungspinzetten und Fäden Wund- und Sperrhäkchen und mehrere Kanülen (Vgl. J 73, Seite 95.)

Für Frauen kurze ausgekochte Glaskatheter; für Männer ausgekochte Metallkatheter, ferner in

Frage:

stieren und zum Blasen-
spülen ?

29. Wann nur darf
die Pflegerin mit dem
Einführen des Kathe-
ters beginnen ?

30. Was ist eine
Wunde ?

31. Wodurch kann
eine Wunde verur-
sacht sein ?

32. Demnach unter-
scheiden wir was für
Arten von Wunden ?

33. Welche Teile und
Besonderheiten unter-
scheiden wir an einer
Wunde ?

34. Was sind weitere
Merkmale einer Wun-
de ?

35. Wodurch werden
Wunden gefährlich ?

36. Wie können Wun-
den heilen ?

37. Welche Art der
Heilung erstreben wir ?

38. Unter welchen
Bedingungen können

Antwort:

Sublimat desinfizierte, mit Kochsalzlösung durch-
gespülte Mercier- oder die weichen auskochbaren
Nelatonkatheter, je nach Anordnung; außerdem
eine Harnröhrenspritze (vgl. F 86, Seite 50) und
steriles flüssiges Paraffin. Stets eine Schale zum
Auffangen des Urins und als Desinfektionsflüssig-
keit zum Reinigen der Harnröhrenmündung etwas
1⁰/₀₀ige Sublimatlösung, ferner 1—2 Liter warme
Borlösung zur Spülung.

Wenn sie deutlich die Harnröhrenmündung vor
Augen hat!

3. Wundbehandlung.

Als Wunde bezeichnet man im allgemeinen jede
Zusammenhangstrennung der Haut.

Durch scharfe oder stumpfe Gewalt.

Schnitt-, Hieb-, Stich-, Quetsch-, Riß-, Biß-
und Schußwunden.

Die **Wundöffnung**, die schlitzförmig sein kann
oder klaffen, die **Wundränder**, die glatt oder un-
regelmäßig, zackig und eingerissen, die **Wund-
flächen**, die ebenfalls entweder glatt oder nischen-
förmig ausgebuchtet sind. Die Wundöffnungen
bei Schußwunden heißen Ein- und Ausschuß-
öffnungen, der sie verbindende **Wundkanal** heißt
Schußkanal, er kann jedoch auch blind enden.

Blutung und Schmerz als Folge der verletzten
Gefäße und Nerven.

Durch ihre Größe und die Lebenswichtigkeit
der getroffenen Stelle; durch Blutung und Ein-
dringen von Krankheitskeimen und Giften.

Durch **erste Verklebung** oder unter Eiterung
durch Bildung von wildem Fleisch (**Granulatio-
nen**).

Die Heilung durch erste Verklebung; sie dauert
nur wenige Tage und gibt eine schmale Narbe.

Bei inniger Vereinigung der Wundränder und
bei Keimfreiheit,

Frage:

Wunden nur durch erste Verklebung heilen?

39. Wodurch wird die Vereinigung der Wundränder erreicht?

40. Was kann die Wundheilung erschweren?

41. Wie verhindern wir das Eindringen der Ansteckungskeime aus der Umgebung der Wunde? (Vgl. B 32, Seite 18.)

42. Wie erreichen wir, daß der die Wunde verursachende Gegenstand (Operationsinstrumente) keimfrei ist?

43. Wie schützen wir die Wunde vor **nachträglicher** Verunreinigung?

44. Wie wird die Sterilisation der Verbandstoffe vorgenommen?

45. Wie sieht der Wasserdampfapparat aus?

46. Welche Fehler können bei der Bedienung des Sterili-

Antwort:

Durch den Verband oder durch Naht.

Schwere Quetschung der Wundränder, so daß einzelne Teile sich abstoßen; Fremdkörper, wie Sand, Haare, Holz- und Glassplitter, Geschosse; Blutgerinnsel bei einer Nachblutung; schließlich unruhige Haltung des verletzten Teiles und mangelhafte Verbände. Außerdem Wundinfektion mit ihren Folgen.

Wir desinfizieren vor Setzen der Wunde, also vor Operationen, die betreffende Hautstelle (vgl. G 109, Seite 71) und reinigen bei jeder anderen Wunde die Umgebung mit Benzin, Äther (oder Ähnlichem), ohne daß Reinigungsflüssigkeit in die Wunde gelangt. Jod oder Mastisol!

Durch Sterilisieren, d. h. 15 Minuten langes Kochen in Sodalösung (vgl. G 102—104, 107, Seite 70).

Durch einen sterilen Verband (vgl. G 88, S. 68), durch Vermeiden jeder Berührung mit den Händen — da die Hände nur desinfiziert, nicht sterilisiert werden können, sind sie nie als vollständig keimfrei zu betrachten! — und unreinen Instrumenten. Keimarretierung durch Mastisolinjektion!

Im **Wasserdampfapparat**, so daß auch die innerste Schicht (locker packen!) wenigstens eine Stunde dem strömenden Dampf ausgesetzt ist.

Er besteht aus einem doppelwandigen zylindrischen Gefäß, dessen Innenraum die zu sterilisierenden Sachen aufnimmt, während der Raum zwischen den Wandungen für den Wasserdampf da ist.

Durchbrennen des Kessels infolge nicht rechtzeitigen Füllens des Kessels mit Wasser; Naßwerden der zu sterilisierenden Wäsche (rechtzeitig

Frage:
 sierapparates unter-
 laufen?

47. Wie werden die
 Instrumente sterili-
 siert?

48. Wie werden diese
 Gegenstände desinfi-
 ziert?

49. Wie geschieht
 die vorschriftsmäßige
 Händedesinfektion?

Antwort:

den Lufthahn öffnen!); Vereiteln der Sterilisation durch Vergessen des Öffnens der Trommellöcher oder zu spätes Schließen derselben.

Durch Auskochen werden alle Instrumente, die aus Metall bestehen, sterilisiert, nicht aber Instrumente aus Holz, mit Lack überzogene (englische oder französische Katheter), Spritzen mit Lederstempel. Nelatonkatheter dürfen mit Sodawasser gekocht werden, aber nicht mit metallenen Instrumenten zusammen (vgl. G 28, 102, Seiten 61 und 70).

Mit Karbolwasser, 1⁰/₀ iger Formaldehydlösung, Seifenspirituslösung oder 1⁰/₀₀ iger Sublimatlösung, je nach ärztlicher Vorschrift.

- a) Abbürsten der bis zum Ellenbogen entblößten Vorderarme und Hände in möglichst fließendem, sonst mehrfach gewechselt, heißem Wasser mit Seife und Bürste **5 Minuten** lang.
- b) Reinigen der Nägel und des Nagelfalzes mit dem Nagelreiniger.
- c) Fortsetzung der Waschung mit Heißwasser, Bürste und Seife weitere **5 Minuten**.
- d) Nach Abspülung des Seifenschau-
 mes: Desinfektion **5 Minuten** lang durch erneutes Waschen in 1⁰/₀₀ iger Sublimatlösung, Alcohol absol., Lysol oder anderem Desinfektionsmittel. — Abtrocknen der Arme darf nur mit sterilen Handtüchern stattfinden (frischgewaschene genügen nicht!), ist jedoch nicht erforderlich. Mit den desinfizierten Händen darf nichts Unsteriles berührt werden (kein Wasserhahn)!

4. Wunddesinfektionsmittel.

50. Welche Desinfektionsmittel haben wir zur Wundbehandlung und wie werden sie zubereitet?

Sublimatlösung 1:1000, oder schwächer 1:5000, wird hergestellt durch Lösung einer rosaroten Sublimatpastille zu 1,0 g in 1—5 Liter lauwarmen Wassers.

Frage:

51. Was darf nicht mit Sublimat in Berührung gebracht werden?

52. Wie wird **Karbonsäurelösung** hergestellt?

53. Wie wird **Kresolseifenlösung** hergestellt, wie **Lysol**?

54. Wie wird **Weingeist** (Spiritus) verwendet?

55. Wie wird **Höllensteinlösung** verwendet?

56. Wie wird **essigsäure Tonerdelösung** hergestellt?

57. Wie wird **Borsäurelösung** hergestellt?

58. Wie wird **Borsalicyllösung** hergestellt?

59. Wie wird **Bleiwasser** hergestellt?

60. Was für antiseptische Pulver verwenden wir zur Wundbehandlung?

Antwort:

Metall: Fingerringe, Instrumente!

(3—5⁰/₀ ige Lösung): 30 oder 50 ccm verflüssigte Karbonsäure wird mit lauwarmem Wasser zu 1 Liter Flüssigkeit aufgefüllt und gut durchmischt. Nur noch selten gebraucht!

(1⁰/₀ ige Lösung): 10 ccm der flüssigen Seife werden mit lauwarmem Wasser bis zu 1 Liter aufgefüllt. Lysol: 1 Eßlöffel auf 1 Liter Wasser.

86⁰/₀ ig (Alcohol. absol. = 99⁰/₀): verdünnt mit $\frac{1}{3}$ Wasser zum Desinfizieren trockener Gegenstände (60⁰/₀), sonst unverdünnt; auch als Seifenspiritus wird Weingeist verwendet.

$\frac{1}{2}$, 1—10⁰/₀ ig zu Pinselungen und dünner zu Spülungen.

(2—10⁰/₀ ig): Ein Teelöffel Liquor Aluminiumi acetici auf ein Wasserglas Wasser.

3⁰/₀ ig: 30 g Borsäure in 1 Liter heißen Wassers gelöst.

(3⁰/₀ ig): 30 g Borsäure und 30 g reine Salizylsäure in 1 Liter heißen Wassers gelöst.

Als 2⁰/₀ ige Auflösung von Bleiessig.

Dermatol, Nosophen, Noviform, Wismut, Borsäure usw., seltener Jodoform wegen des Geruches und der Vergiftungsgefahr (Ekzem).

5. Erkennen und Versorgung von Verletzungen.

61. Was verstehen wir unter **Verletzungen**?

62. Besteht dabei stets eine Hautwunde?

63. Wovon hängt die Schwere der Verletzung ab?

Jede Schädigung des Körpers durch äußere Gewalt.

Nein, nur bei den blutigen Verletzungen. Es sind aber häufig unter der unverletzten Haut Knochen, innere Organe usw. mehr oder weniger schwer getroffen.

Abgesehen von der Ausdehnung und Größe der Gewalteinwirkung, hängt die Schwere der Verletzung von der Lebenswichtigkeit der getroffenen

Frage:

64. Was sind die Zeichen einer stattgehabten **Quetschung**?

65. Quetschungen, die welche Körpergegend treffen, sind als besonders ernst aufzufassen?

66. Dürfen solche Verletzte gelobt werden? (Vgl. E 17, 18, Seite 38.)

67. Welches Symptom deutet bei Verletzungen des Bauches oder des Kopfes auf den Ernst des Unfalles hin?

68. Wie müssen alle derartig Verletzte behandelt werden?

69. Woran erkennt man einen **Knochenbruch**?

70. Woran kann die Pflegerin bisweilen eine **Verrenkung** erkennen?

71. Was ist eine **Verrenkung**?

72. Was ist eine **Verstauchung**?

Antwort:

Organe ab. Die Verletzung der Knochen und Gelenke, besonders, wenn sie mit Wunden verbunden sind (komplizierte Brüche), sind ernster, als reine Weichteilverletzungen. Die Verletzungen von Gehirn, Nerven, großen Gefäßen und Eröffnung der großen Körperhöhlen sind stets als schwer zu bezeichnen.

Schmerz, behinderte Bewegung, Blutunterlaufung, Anschwellung durch den Bluterguß.

Quetschungen des Leibes (durch Schlag, Hufschlag, Fußtritt, Stoß) können durch Schockwirkung den sofortigen Tod herbeiführen, oder es entstehen dabei innere Zerreißen, Blutungen (vgl. H 42—45, Seite 82).

Trotz des Durstgefühls sollen sie nicht trinken, damit bei etwa zerrissenem Magen oder Darm nicht noch mehr Inhalt in die freie Bauchhöhle gelangt; nur der Mund darf gespült werden (Eispillen).

Übelkeit und Erbrechen, Pulsveränderung (Verlangsamung bei Gehirnerschütterung!) (vgl. H 56, Seite 84).

Sie dürfen nicht gehen, sondern werden auf einer Trage befördert und weiterhin ärztlich beobachtet.

An der Unfähigkeit, ein Glied zu gebrauchen und Schmerz beim Versuch dazu, ferner an der widernatürlichen Lage und Verkürzung, schließlich an der Beweglichkeit an einer Stelle, wo kein Gelenk ist und an dem Reiben der aneinander beweglichen Bruchenden; letztere beiden Merkmale dürfen nur vom Arzt festgestellt werden.

Die Gelenke zeigen gegen die gesunden eine ungewöhnliche Formveränderung und sind nur unter Schmerzen — ein wenig — beweglich.

Die Verdrängung zweier Knochen aus ihrer natürlichen Gelenkverbindung.

Die vorübergehende Verschiebung zweier Knochen aus ihrer natürlichen Gelenkverbindung mit Zerrung und Zerreißen der Gelenkbänder.

Frage:

73. Was sind die Kennzeichen der stattgehabten Verstauchung?

74. Was für Knochenbrüche unterscheiden wir?

75. Wann muß die Pflegerin an Schädelbruch denken?

76. Wie wird der Verletzte beim Transport gelagert?

77. Wie werden Brüche des Unterkiefers verbunden?

78. Wie hat die Pflegerin bei Verdacht auf Bruch der Wirbelsäule und des Beckens (Harnverhaltung, blutiger Harn!) zu handeln?

79. Wie werden Rippen-, Schlüsselbein- und Armbrüche von der Pflegerin versorgt?

80. Wie lagert man die Beine zweckmäßig bei Oberschenkelbrüchen?

81. Wie werden im allgemeinen die verletzten Glieder stets gelagert?

82. Wie verhält sich die Pflegerin, wenn sie nicht erkennen kann, ob ein Knochenbruch vorliegt?

Antwort:

Schmerz beim Versuch, das Gelenk zu bewegen, baldige Anschwellung und Blutunterlaufung; alles bei Ausschluß eines Knochenbruches oder einer Verrenkung!

Komplizierte, d. s. solche mit Verletzung der Haut, und **einfache Knochenbrüche**, bei denen keine Wunde vorhanden ist.

Wenn nach Fall oder Stoß gegen den Kopf Erbrechen, Zuckungen der Glieder und besonders Blutungen aus dem Ohr auftreten.

In Rückenlage mit mäßig erhöhtem Kopf.

Durch eine Kinnschleuder oder ein um Kinn und Scheitel gelegtes Tuch.

Der Kranke muß unbeweglich fest auf eine Trage gelagert werden, auf der er bis zum Ende des notwendigen Transportes liegenbleiben kann. Die Polsterung geschieht so, daß der Kranke womöglich keine Schmerzen mehr empfindet.

Es genügt in den meisten Fällen ein gut angelegtes Armtragetuch; unter Umständen wird außerdem eine Papphülse zur Schienung des Bruches benutzt. Bei Rippenbrüchen gewährt schon ein straff um die Brust gelegtes Tuch Erleichterung. Bei komplizierten Brüchen natürlich erst Wundverband!

Auf der doppelt geneigten schiefen Ebene, Polster unter die Knie, die Oberschenkel oberhalb der Knie mit einem Tuch zur Stütze aneinander gebunden.

Die verletzte Stelle wird stets hoch gelagert (Anfassen der Gliedmaßen vgl. D 4—9, Seite 26; Lagerung vgl. Seite 29).

Sie verhält sich so, als ob sie es mit einem Knochenbruch zu tun hätte.

6. Notverband.

Frage:

83. Was hat die Pflegerin selbständig für Hilfe zu leisten bei sogenannten frischen Verletzungen?

84. Wie wird die Entkleidung des verletzten Körperteils vorgenommen?

85. Wie handelt die Pflegerin, wenn die Wunde grob verunreinigt ist?

86. Soll die Wundumgebung gereinigt werden? (Vgl. G 41, Seite 63.)

87. Wie verhält sich die Pflegerin, wenn bei schweren Verletzungen Eingeweideteile aus einer Wunde hervorquellen?

88. Wie soll der Wundverband beschaffen sein?

Antwort:

Bei frischen Verletzungen muß die Pflegerin nach der Entkleidung des verletzten Teiles zunächst versuchen, die Art und Schwere der Verletzung festzustellen. Jedes Untersuchen muß aber dabei unterbleiben. Nach etwaiger Blutstillung folgt Anlegen des Wundverbandes, Schienung und Lagerung. Verboten sind alle Einrichtungsversuche bei Knochenbrüchen, selbstredend auch jede Berührung einer Wunde mit den Fingern (vgl. G 43, Seite 63).

Wenn sich die Kleidung nicht leicht ausziehen läßt, werden die Sachen, auch die Stiefel, wo möglich in den Nähten, aufgeschnitten.

Grobe Fremdkörper, wie Steine, Holzstücke, Kleiderfetzen, darf sie mit steriler Pinzette entfernen; denn auch bei verunreinigten Wunden ist die Berührung mit den Fingern, selbst nachdem diese desinfiziert sind, unbedingt verboten. Das Ausspülen von Wunden ist im allgemeinen nur auf ausdrückliche ärztliche Anordnung vorzunehmen, weil leicht durch Spülung die Verunreinigungen (Sand usw.) in Ausbuchtungen und Nischen der Wundflächen gebracht werden könnten.

Wenn möglich, soll sie mit Äther oder Benzin gereinigt werden, nachdem sie — wenn nötig — rasiert ist. Es darf aber weder Seifenschaum noch Flüssigkeit in die Wunde selbst gelangen.

Sie bedeckt diese mit sterilen Kompressen; sie darf niemals versuchen, aus der Wunde vorgefallene Teile zurückzubringen.

Er soll stets trocken sein, weil unter lange liegendem feuchten Verband sich oft Krankheitskeime entwickeln. Der Wundverband besteht nur aus sterilem Mull (auf blutende Wunden darf nicht direkt Watte gebracht werden, weil sie verbäckt), darüber sterile weiße Watte und Binde.

Frage:

89. Was trägt zweckmäßig die Pflegerin zum Notverband stets bei sich?

90. Wie faßt man Watte oder eine Mullkompreßse an, wenn man keine Möglichkeit hat, sich die Hände zu desinfizieren?

91. Was eignet sich zu **Notschienen**? (Nottragen vgl. D 62—63, Seite 33.)

92. Was kann zur Befestigung der Schienen am Körper Verwendung finden?

93. An wieviel Stellen müssen die Notschienen befestigt werden?

Antwort:

Ein **Verbandpäckchen**, in dem sich eine Mullkompreßse und Binde befindet, wie sie bei der Armee eingeführt sind.

Man faßt nur die Ecken an und bringt auf die Wunde eine frisch abgehobene Schicht des Verbandstoffes, ohne diese zu berühren.

Alle genügend langen und festen Gegenstände, besonders rinnenförmige, z. B. Pappe, Bretter, Zweige, Baumrinden, Strohmatten, Linoleum, zusammengelegte Kleidungsstücke und Decken; als Polstermaterial gelbe Watte, Werg, Jute, Heu, Gras, Moos.

Tücher, Hosenträger, Riemen, Strohseile.

Wenigstens an je zwei Stellen, unterhalb und oberhalb der Verletzung, sonst hat der Bruch keinen Halt. Die nächsten Gelenke sind möglichst mit festzustellen (Knoten auf die Schiene!).

7. Hilfeleistung bei Operationen.

94. Wie sieht ein modernes **Operationshaus** aus?

95. Wem nur ist der Zutritt zu Operationsräumen gestattet?

96. Wie hoch soll die Temperatur im Operationssaal sein?

97. Wie richtet man im Privathause einen Operationstisch und das zur Operation Notwendige ein?

Es hat getrennte Räume für septische und aseptische Operationen und ist so gebaut, daß Wände und Fußboden fortlaufend gut zu reinigen sind; alle Geräte sind leicht abwaschbar.

Den unbedingt notwendigen Personen, wenn sie in jeder Beziehung sauber und nicht mit Krankheitskeimen behaftet sind. Jedermann muß einen frischgewaschenen Mantel anziehen!

20—22° C; auf ärztliche Anordnung, besonders bei Bauchoperationen, noch höher.

Man wählt einen langen oder zwei zusammengebundene Tische, auf die eine Matratze festgeschnürt wird; darüber kommt wie im Operationsaal eine wasserdichte Decke und darauf ein frisches geplättetes Leinentuch. Ebenso werden Kissen für den Kopf mit frischen Überzügen ver-

Frage:

98. Was wird auf einem Beistichchen untergebracht?

99. Was muß außerdem für jeden Arzt bereitgehalten werden?

100. Was für Aufgaben hat das Pflegepersonal in Operationsräumen zu erfüllen?

101. Was für Instrumente werden bei den meisten Operationen gebraucht?

102. Wie sind die Instrumente zur Operation vorbereitet? (Vgl. G 41—48, S. 63.)

103. Wie ist das Näh- und Unterbindungsmaterial vorzubereiten?

104. Was sind Drains und wie werden sie vorbereitet?

Antwort:

sehen. Es wird für gute Beleuchtung — Lampen mit Blendschirm — gesorgt.

Die Instrumente und Verbandstoffe; auf einem anderen oder auf Stühlen ein Waschbecken mit antiseptischer Flüssigkeit zum Gebrauch während der Operation und eines zum Aufnehmen der gebrauchten Instrumente.

Eine Schale mit Wasser, Seife, Bürste und Handtuch, sowie eine Schale mit antiseptischer Flüssigkeit. Genügende Menge Wasser muß in Kannen zur Reserve da sein.

- a) Sorge für Sauberkeit und Desinfektion des Operationssaales und der Geräte,
- b) Bereitstellen der Instrumente, Verbandstoffe und sterilen Wäsche,
- c) Vorbereitung des Kranken,
- d) Zureichen der Instrumente oder Verbandstoffe während der Operation,
- e) Hilfeleistung bei der Narkose.

Skalpelle, gerade und gebogene Scheren, scharfe und stumpfe Wundhaken, anatomische und chirurgische (Haken-) Pinzetten, Arterienklemmen, Kornzangen, Knopf- und Hohlsonden, scharfe Löffel, Nadelhalter und Nadeln.

Sie sind in dem Sterilisationskasten 15 Minuten in 2% iger Sodalösung ausgekocht und liegen nun auf den Drahtsieben, so wie sie vor dem Kochen geordnet worden waren, lufttrocken, nur mit sterilen Tüchern bedeckt, gebrauchsfähig da; oder sie werden auf Anordnung des Operateurs nach dem Kochen in Sodalösung oder physiologischer Kochsalzlösung bereitgehalten.

Seide, Zwirn, Silber- und Bronzedraht, Silkworm werden $\frac{1}{2}$ Stunde gekocht oder in Dampf sterilisiert. Catgut (Darmsaiten) darf weder gekocht noch in Dampf sterilisiert, noch in wässrige antiseptische Flüssigkeiten gelegt werden, weil es aufweichen und zerreißbar werden würde. Es wird zumeist aus Fabriken, sterilisiert, in zugeschmolzenen Glastuben bezogen, die erst während der Operation geöffnet werden.

Drains sind Gummi-, Metall- oder Glasröhrchen, mit spiralartig angeordneten Löchern versehen, die in die Wunde gesteckt werden und etwas über

Frage:

105. Wie werden **Verbandstoffe**, Tücher, Mäntel, Mützen, Gummihandschuhe, Zwirnhandschuhe vorbereitet?

106. Worauf hat die Pflegerin zu achten, wenn sie während der Operation **Instrumente oder Verbandstoffe** zuzureichen hat?

107. Wie werden die während der Operation gebrauchten Instrumente gereinigt?

108. Welcher **Pflegebedarf der Kranke** vor, während und nach der Operation?

109. Wie wird das Operationsfeld vorbereitet?

110. Was geschieht im Krankenzimmer, während der Kranke operiert wird?

111. Was ist nach der Operation am

Antwort:

die Wundränder herausreichen (Sicherheitsnadel, Anbinden!), damit die Wundflüssigkeit oder der Eiter guten Abfluß hat. Sie werden vor der Operation ausgekocht.

Durch mehrstündiges Sterilisieren im Wasserdampfapparat (G 44—46, Seite 63).

Scharfe Instrumente werden so gereicht, daß die Schneide nach unten gehalten und von der zureichenden Hand geschützt wird. Jedes Anstreifen an nicht sterilen Gegenständen mit den Händen oder Instrumenten oder Verbandstoffen muß peinlichst vermieden, sonst sofort zugestanden und gemeldet werden. Es ist erneute Desinfektion der Hände usw. und erneutes Sterilisieren der Instrumente, besonders wenn sie heruntergefallen sind, unbedingt erforderlich.

Sie werden auseinandergenommen, in Sodaauslösung gut abgebürstet, besonders an den Gelenkflächen, und sogleich wieder sterilisiert.

Er wird am Tage vorher durch Reinigungsbad, gründliches Abseifen und durch ausgiebige Darmentleerung vorbereitet, mit reiner Wäsche versehen und darf am Morgen des Operationstages keine feste Nahrung zu sich nehmen.

Die vom Arzt bezeichnete Stelle wird sauber rasiert, 10 Minuten mit Heißwasser, Seife und Bürste gereinigt, der Seifenschaum mit Seifenspiritus entfernt und 5 Minuten mit einer antiseptischen Flüssigkeit (Sublimatlösung oder Alkohol) gewaschen, mit sterilem Tuch bedeckt. Neuerdings wird Jodtinktur oder Mastisol aufgespritzt.

Das Bett wird frisch bereitet und mit Wärmflaschen versehen.

Atmung, Puls, der Verband (Durchbluten vgl. H 54—55, Seite 83), insbesondere, ob nicht die

Frage:

Kranken zu beobachten?

Antwort:

Anzeichen der Abschnürung durch den Verband sich einstellen (vgl. D 40—41, Seite 31); Hilfeleistung wird fast immer beim Erbrechen erforderlich (vgl. H 26—27, Seite 80).

8. Betäubung.

112. Was für Betäubung unterscheiden wir?

Örtliche (lokale Anästhesie) und allgemeine (Narkose).

113. Wie wird die Stelle der Operation örtlich unempfindlich gemacht (Lokalanästhesie)?

Bei Schleimhäuten durch Bepinseln, z. B. mit 5—10%iger Kokainlösung; bei der Haut durch starkes Abkühlen- bzw. Gefrierenlassen (Ätherspray, Chloräthyl); oder durch Einspritzung schmerzstillender Mittel in bzw. unter die Haut (Schleichsche Lösung; Braunsche Tabletten in abgekochtem Wasser gelöst, im allgemeinen $\frac{1}{2}$ %ige Novokain-Suprareninlösung).

114. Wie wird bei Chloräthyl die Glas- bzw. Blechröhre gefaßt und gehalten?

Schräg von oben nach unten; die Faust umspannt die ganze Glasröhre, nun wird der richtige Abstand durch Ausprobieren gesucht (Weißwerden der Haut).

115. Wie bereitet man die Kranken zur Einatmungsnarkose vor?

Die Kranken dürfen 3 Stunden vor der Operation nichts essen und womöglich auch nichts trinken, damit das Erbrechen während der Narkose vermieden wird. Unmittelbar vor Beginn hat der Narkotiseur sich nach Fremdkörpern im Mund (falsche Zähne, Tabak) zu erkundigen und sie entfernen zu lassen, damit sie nicht in der Narkose verschluckt werden oder gar in die „falsche Kehle“ gelangen. Beengende Kleidungsstücke werden gelöst. Der Arzt untersucht vor der Narkose Herz und Lungen und entscheidet, ob Chloroform oder Äther genommen werden soll.

116. Was muß bereit sein zur Narkose?

Chloroform- oder Äthermaske, Tropffläschchen und Äther oder Chloroform; Mundsperrer, Zungenzange, Stieltupfer, Brechschale und Handtuch. Pravazsche Spritze, Morphiumlösung und Kampferöl, Vorbereitung zur Kochsalzinfusion.

117. Woraus besteht der Roth-Drägersche Apparat?

Aus einer Sauerstoffbombe, Gefäßen mit Chloroform und Äther, deren Ausströmen und Ausfluß durch verstellbare Öffnungen genau nach Tropfen reguliert werden kann. Der Patient atmet ein Gemisch des Narkotikums mit Sauerstoff.

Frage:

118. Was ist **Lumbalanästhesie**?

119. Wie werden **Ätherrausch, Chloräthylrausch** ausgeführt?

120. Was muß während der Narkose beobachtet werden?

121. Wie darf der **Arm des Kranken**, dessen Puls während der Narkose gezählt wird, nicht liegen?

122. Wie verläuft nun eine **Einatmungsnarkose**?

123. Welche **Pupillenstellung** deutet auf **Aufwachen**?

124. Welche **Pupillenstellung** bedeutet dagegen **große Gefahr**?

125. Welche **Hilfsgriffe** werden oft angewandt bei der **Einatmungsnarkose**?

126. Wie wird das **Gesicht** gegen Chlo-

Antwort:

Gefühllosmachung durch Einspritzen einer betäubenden Lösung in den Wirbelkanal. Dabei bleibt das Bewußtsein erhalten.

Auf ca. achtschichtige, große Mullkompressen wird anfangs langsam, später schneller Äther bzw. Chloräthyl aufgeträufelt (etwa 60—80 Tropfen pro Minute). Sobald das laute Zählen des Patienten unsicher wird und er nicht mehr auf Nadelstiche reagiert, ist der kurze Rauschzustand (für Einschnitte, Zahnziehen usw.) erreicht.

Die Augen, der Puls und die Atmung. Es wird sowohl der Lidreflex durch Berühren der Augenbindehaut (nicht des Augapfels) als auch das Reagieren der Pupillen auf Lichteinfall beobachtet. Der Puls soll während der Narkose möglichst so bleiben, wie vorher. Die Atemzüge sollen tief sein, wie im Schlaf.

Er soll nicht über die Kante des Operationstisches herabhängen, damit keine Nervenlähmung eintritt, sondern durch Kissen gegen den Druck der Tischkante geschützt sein.

Vor dem Einschlafen tritt gewöhnlich noch ein Erregungsstadium auf. Das tiefe Schlafen merkt man daran, daß der Patient nicht mehr „spannt“, d. h. der in die Höhe gehobene und losgelassene Arm fällt herab. Gleichzeitig hört der Lidreflex auf: das Auge zuckt bei Berührung der Bindehaut nicht mehr, und je tiefer die Narkose wird, desto kleiner und reaktionsloser werden die Pupillen.

Wenn die Pupille wieder größer wird und anfängt, wieder auf Lichteinfall zu reagieren.

Plötzlich wieder große Pupillen ohne Reaktion; sie bedeuten meist einen Kunstfehler durch zu große Chloroformgaben.

Das Verschieben des mit beiden Händen am Kieferwinkel gefaßten Unterkiefers zur Vermeidung des Zurücksinkens der Zunge; ferner das Fassen und Vorhalten der Zunge mit der Zungenzange, Austupfen des Rachens bei starker Schleim- oder Schaumbildung mit dem Stieltupfer.

Durch vorheriges Bestreichen mit Vaseline.

Frage:

roformätzungen geschützt?

127. Welche Störungen können während der Narkose eintreten?

128. Wie wird Abhilfe verursacht?

129. Wie kann auf-tretender Brechreiz unterdrückt werden?

130. Was sind die ge-bräuchlichsten Ver-bandstoffe?

131. In welcher Form werden diese Verband-stoffe hauptsächlich verwendet?

132. Woraus werden **Binden** hergestellt?

133. Welche Teile unterscheidet man an einer Binde?

134. Welche Gänge (Touren) kann man mit einer Binde be-schreiben?

135. In welcher Rich-tung sollen Binden-einwickelungen stets vorgenommen werden?

Antwort:

Erbrechen, Herzschwäche, Aussetzen der At-mung.

Hilfeleistung beim Erbrechen (vgl. H 26—27, Seite 80); bei Herzschwäche wird Kampheröl ein-gespritzt oder Äther, oder es wird eine Kochsalz-infusion vorgenommen; bei Aussetzen der Atmung wird künstliche Atmung eingeleitet (vgl. H 63, Seite 84).

Durch Vermehrung der Chloroform- bzw. Äthergabe, nicht durch Aussetzen der Narkose!

9. Verbandlehre.

Mull, weiße entfettete Watte und gelbe unge-reinigte Polsterwatte, Gaze (gestärkter Mull), Baumwollstoff (Cambric), Schirting, Leinwand, Flanell; ferner die wasserdichten (Billroth-, Mose-tigbattist, Guttapercha, dünner Gummistoff) und die aufsaugenden Verbandstoffe (Holzwolle, Wald-wollwatte, Zellstoff, Moospappe, Torfmoos).

Als Kompressen (mehrfach zusammengelegte Mullschichten), Tupfer (Krüllmull oder watte-gefüllte Mullbäusche; mit Faden zum Heraus-ziehen aus der Wunde Tampons genannt), Tam-ponaden (lange Mullstreifen zum Ausstopfen der Wunde), Binden und Verbandtücher.

Aus Mull, Gaze — diese Binden werden vor dem Gebrauch in warmem Wasser erweicht; nach dem Anlegen werden sie wieder fest — Baumwollstoff (Cambric), Flanell, Barchent, Trikotschlauch und Gummi.

Bindenkopf, Bindenende und den zwischen beiden gelegenen Bindengrund.

Zirkeltour, Spiraltour mit Umschlagtour, Schlangentour, Kreuz- oder Achtergänge, und zwar Schildkröten- und Kornährenverband.

Von dem entfernten Körperteil nach dem Her-zen zu, damit es nicht zu einer Blutstauung kommen kann.

Frage:

136. Wie wird eine Binde beim Einwickeln eines Gliedes abgerollt und angelegt?

137. Wie wird eine Binde von den Gliedmaßen abgenommen?

138. Wie wird eine Binde wieder aufgewickelt?

139. Was ist eine zweiköpfige Binde?

140. Wie stellt man eine Schleuderbinde her?

141. Wie stellt man eine T-Binde her?

142. Als was werden **Verbandtücher** verwendet?

143. Wie wird das Armtragetuch angelegt?

Antwort:

Der Bindenkopf und das Bindenende liegen der Haut an, der Bindengrund sieht nach außen. Die Binde gleitet so von selbst und gibt durch „Nasen“ an, wenn Umschlaggänge oder Kreuztouren angewandt werden müssen. Die einzelnen Bindentouren sollen nicht zu locker liegen; jede neue deckt die vorhergehende zur Hälfte aber nicht weniger. Das Ende wird angesteckt oder durch Längseinreißen in zwei Teile geteilt und diese geknüpft.

Die eine Hand reicht das Abgewickelte und ohne weitere Ordnung Zusammengefaßte schnell der andern zu und so fort.

Man faltet das eine Ende der Binde einige Male zusammen, wickelt die Binde zwischen den Fingerspitzen auf, bis eine kleine, etwas steife Rolle entstanden ist und wickelt diese nun je nach Gewohnheit auf dem Handteller oder durch Fassen der Rollenseiten oder anderswie auf. Die Binde darf nicht zu locker gewickelt sein.

Eine von beiden Enden gleichzeitig aufgewickelte Binde, so daß 2 Rollen, die miteinander verbunden sind, entstehen. Sie findet hauptsächlich Anwendung bei Einwicklung des behaarten Kopfes.

Man spaltet ein langes, schmales Zeugstück oder eine 6—8 cm breite Binde von beiden Seiten her bis auf ein kurzes Mittelstück.

Man befestigt in der Mitte eines Bindenstreifens rechtwinkelig einen zweiten Streifen (z. B. zu Gesäßverbänden).

Zusammengelegt zum Befestigen von Schienen, zur Anlegung von Notverbänden oder offen zum Einwickeln des Kopfes, Schulter usw.; am häufigsten als Armtragetuch (Mitella).

Ein dreieckiges Verbandtuch wird vor die Brust des Kranken so gelegt, daß die lange Seite mit der gesunden Körperseite abschneidet; die Spitze hinter den kranken Ellenbogen. Der herabhängende Zipfel kommt über dem spitzwinklig gebeugten Arm auf die kranke Schulter. Knoten nicht in den Nacken, Spitze nach vorn geschlagen und festgesteckt!

Frage:

144. Was dient außer Binden und Tüchern zur Befestigung der Verbandstoffe?

145. Wie wird Heftpflaster hergestellt?

146. Was ist englisches Heftpflaster?

147. Wie wird Heftpflaster angelegt?

148. Wie kann schlecht klebendes Heftpflaster klebend gemacht werden?

149. Wie wird Heftpflaster abgenommen?

150. Wie darf Kolloidum nicht aufgepinselt werden?

151. Wie wird Mastix verwendet?

152. Wie wird Mastix aufgetragen?

153. Welche Verbände sind ruhig stellend?

154. Aus welchem Material bestehen Schienen?

155. Wie wird jede Schiene zum Verband vorbereitet?

Antwort:

Klebemittel, wie Heftpflaster (Leukoplast), Kollodium, Mastix (verbessert als Mastisol).

Das gewöhnliche Heftpflaster wird hergestellt durch Aufstreichen der erwärmten Klebmasse auf festen Baumwoll- oder Leinenstoff. Das amerikanische oder Kautschukheftpflaster, das sich auch im Wasser nicht löst, wird aus der Apotheke geliefert.

Seidentaffet, dessen eine Seite mit einer Lösung von Hausenblase überzogen ist.

Kautschukheftpflaster (Leukoplast, Helfoplast) klebt sofort beim Andrücken; gewöhnliches Heftpflaster wird vorher über einer Flamme etwas erwärmt. Vor dem Anlegen werden die Heftpflasterstücke vom Rand her eingeschnitten, damit sie sich gut anschmiegen (Malteserkreuz).

Durch schnelles Abwischen seiner Oberfläche mit Schwefeläther.

Längere Streifen werden mehrfach durchschnitten; das Pflaster selbst wird mit warmem Wasser, Benzin, Äther oder Terpentinöl erweicht und dann womöglich mit kurzem Ruck abgezogen.

An Fingern nicht zirkulär, so daß es abschnürt; auch nicht auf eine frische Wunde ohne etwas Mull oder Watte, da es die Wunde reizen würde.

Zum Festhalten der Verbandstoffe auf der Wunde und zu Streckverbänden.

Nur auf die Umgebung der Wunde wird gepinselt; eine aufgelegte Mullkompressen haftet nun fest an und die Wunde ist genügend geschützt.

Schienenverbände, erhärtende Verbände, Zugverbände.

Aus Holz, Hartgummi, Siebdraht, Pappe, Aluminium, Eisenblech, Stroh. Für untere Gliedmaßen ist die gebräuchlichste die Volkmannsche T-Schiene.

Die für das Glied ausgesuchte, passende Schiene wird im ganzen, aber besonders an den Partien, wo Knochen oder straffe Sehnen (Achillessehne)

Frage:**Antwort:**

156. Welche **erhär-
tenden Verbände** werden am häufigsten verwendet?

157. Was braucht man zum **Gipsverband**?

158. Wie werden Gipsbinden hergestellt?

159. Wie werden **Gipskataplasmen** hergestellt?

160. Wie hilft die Pflegerin beim Gipsverband?

161. Woraus erkennt man einen schlecht angelegten Gipsverband?

162. Woraus bereitet man den **Wasserglasverband**?

163. Woraus bereitet man den **Kleisterverband**?

164. Was braucht man zum **Streckverband**? (Extensionsverband.)

dicht unter der Haut liegen, und unter der Kniekehle gut mit gelber Watte gepolstert. Drahtschienen werden vorher passend gebogen; Pappe wird vor dem Biegen in heißes Wasser getaucht.

Stärke (= Gaze) bindenverband (vgl. G 132, Seite 74), Gipsverband, Wasserglas- und Kleisterverband.

Polsterwatte und Mullbinden, Flanellbinde oder Trikotstrumpf zum Schutz des einzugipsenden Gliedes vor Druck, dann Gipsmehl, Gipsbinden, Schüssel mit heißem Wasser, Alaun, zum Verstärken des Verbandes Schusterspan, Aluminiumschienen, Bandeisens, Drahtschienen; Blaustift zum Aufzeichnen des Anlegedatums, Gipsmesser, Gipsschere.

Trockene Gazebinden werden auf einen Tisch ausgebreitet und tüchtig und gleichmäßig mit Gipsmehl eingerieben.

Zwischen zwei nach der Form des Gliedes geschnittene Zeugstücke oder einen entsprechend genähten Trikotsack kommt der Gipsbrei; dem verletzten Glied wird das feuchte Kataplasma angelegt und anmodelliert.

Entweder durch Zureichen der vorschriftsmäßig durchfeuchteten Gipsbinden — aufrecht ins Wasser gestellte Binden sollen umfallen, hineingelegte keine Luftblasen mehr entweichen lassen! — oder durch sehr aufmerksames Halten des verletzten Gliedes in der angeordneten Lage.

Der Kranke klagt bei zu festem Verband über Schmerzen; die Zehen bzw. Fingerspitzen werden kalt, blau und unempfindlich (vgl. D 40, Seite 31).

Aus Binden, die 12 Stunden in Wasserglas, einer weißgelblichen Flüssigkeit, eingeweicht sind.

Die Binden werden in Weizenstärkekleister mit Leim gekocht.

Segeltuchheftpflasterstreifen oder Mastix und Barchentstreifen, Flanellbinde, Volkmannsche T-Schiene, Polsterwatte, Mullbinden, Spreizbrett und Schnur, die sogenannte schiefe Ebene, Rollen

Frage:

165. Woraus besteht der **Königsche Schleifapparat**?

166. Woraus besteht die **Glissonsche Schwinde**?

Antwort:

am Bettrand, Sandsäcke oder Gewichte von 3—30 Pfund.

Er ist eine sich dem Fußbrücken und der Vorderfläche des Unterschenkels anschmiegende Rücken-schiene, die auf seitlichen Bügeln — zum Schleifen — ruht. Dadurch wird der Druck auf die Achillesferse vermieden.

Aus einem Lederkoller, das dicht unter dem Kinn des Kranken um den Hals gelegt, mit seitlichen Riemen nach oben hin an einer Schnur gezogen wird. Sie dient bei Wirbelsäulenerkrankung zu deren Entlastung.

H. Hilfeleistung bei plötzlich auftretenden Leiden und Beschwerden,

bei gefahrdrohenden Krankheitserscheinungen, bei Unglücksfällen (Blutstillung, künstliche Atmung) und Vergiftungen. Grenze der Hilfeleistungen.

1. Selbständige Hilfeleistung des Personals während der Pflege.

1. Wann muß im Krankenhaus das Pflegepersonal den Arzt benachrichtigen?

Bei jeder auffälligen Änderung im Zustande des Kranken.

2. Wann in der Privatpflege?

Im allgemeinen seltener, nur bei plötzlich auftretenden ernstesten Leiden und gefahrdrohenden Krankheitserscheinungen.

3. Wann darf das Personal selbständig Hilfe leisten?

Nur wenn voraussichtlich Stunden bis zur Ankunft des Arztes vergehen, darf das Personal in dem ihm vorgeschriebenen Umfang Hilfe leisten.

4. Oberster Grundsatz bei solcher Hilfe ist immer welcher?

Nichts schaden!

5. Dürfen Arzneimittel überhaupt vom Personal selbständig verabreicht werden?

Nur harmlose, über deren Anwendung und Wirkung kein Zweifel besteht, z. B. Teeaufgüsse, Hoffmannstropfen, doppelkohlen-saures Natron, Baldriantropfen.

7. Was ist bei **Schmerzäußerungen** zu tun?

Die Pflegerin muß nachsehen, ob an der schmerzenden Stelle etwas verändert ist, unter Umständen den Verband lockern oder erneuern, stets

Frage:

Antwort:

8. Wie wird **Schlaflosigkeit** bekämpft?

durch bessere Lagerung den Schmerz zu beheben versuchen (vgl. D 27—33, Seite 29).

Der Patient muß sich rechtzeitig zur Ruhe begeben, darf sich vorher keiner Lektüre hingeben, wohl aber darf ihm mit gedämpfter Stimme vorgelesen werden. Jedes Geräusch in der Nähe des Krankenzimmers muß vermieden werden. Das Zimmer wird verdunkelt. Beruhigende Getränke (Baldriantee, kalt angesetzt, 24 Stunden ziehen lassen, so getrunken; Zuckerwasser), kalte Umschläge auf die Stirn geben dem Patienten oft die gewünschte Ruhe.

9. Was ist bei krankhafter **Schlafsucht** zu beobachten?

Daß die Ernährung unterhalten wird.

10. Was für **Schweiß** unterscheiden wir?

Kalten und warmen.

11. Was bedeutet kalter **Schweiß**?

Kollaps: Die Haut ist kühl, der Schweiß klebrig, der Puls ist dabei kaum fühlbar (vgl. B 14, Seite 16).

12. Was zeigt warmer **Schweiß** oft an?

Bei akuten Infektionskrankheiten die Krisis. Er ist reichlich und großtropfig; die Haut ist warm, der Puls ist dabei kräftig und ruhig.

13. **Hilfeleistung** bei **Schweißausbrüchen**?

Der warme kritische Schweiß wird unterstützt durch Zudecken, warme Teeaufgüsse (vgl. F 52, Seite 46). Jeder Zug und Kälte muß vermieden werden, Eisblasen werden weggenommen, Unterschieber erwärmt. Bei kaltem Schweiß belebende Getränke wie bei Herzschwäche! (Vgl. H 21.)

14. Was muß nach **Aufhören** des **Schweißausbruches** geschehen?

Der Kranke wird unter der Decke abgetrocknet und jedesmal mit trockener Wäsche versehen; doch ist zu beobachten, ob noch Nachschwitzen eintritt.

15. Welche **Schweiße** haben gleichfalls eine schlechte Vorbedeutung?

Die langdauernden, schädigenden **Schweiße** (**Nachtschweiße** bei Lungenschwindsüchtigen). Waschungen mit Essigwasser!

16. Wie unterstützt man den Kranken bei quälendem **Hustenreiz**?

Durch Aufsetzen im Bett, Aufstützen der Arme; flache Hand gegen den Leib drücken!

17. Wie bekämpft man leicht den **Hustenreiz**?

Durch einige Schlucke warmer Milch oder Schleimsuppe oder warmen Tee.

Frage:

18. Was darf die Pflegerin bei schwerer Atemnot verabreichen?

19. Worin zeigt sich gefahrdrohende Verschlimmerung?

20. Worin besteht die Hilfeleistung bei sehr hoher Temperatur?

21. Bei schlechtem Puls (Herzschwäche, Kollaps)?

22. Welche Veränderungen im Aussehen sind bedrohlich?

23. Welche im Benehmen des Kranken?

24. Hilfeleistung bei solchem Benehmen?

25. Was ist bei Schüttelfrösten zu tun?

26. Wann hat plötzlichliches Erbrechen besondere Bedeutung?

27. Hilfeleistung beim Erbrechen?

28. Was ist zu tun bei Harnverhaltung?

Antwort:

Ein Senfpflaster auf die Brust (bei Asthmatischen stets frische Luft, womöglich durch Öffnen der Fenster!).

In sehr hoher Temperatur, schlechtem Puls, ferner im Aussehen und Benehmen des Kranken und in besonderen Krankheitserscheinungen, wie Ohnmacht, Bewußtlosigkeit; Schüttelfrost; Erbrechen, Erstickungsanfällen, Zuckungen und Krämpfen, Lähmungen, Blutungen aus den Körperöffnungen, Nachblutungen bei Verletzten und Operierten.

Kalter Umschlag auf die Stirn oder um die Brust. Fiebermittel darf die Pflegerin nicht geben!

Thermophor auf die Herzgegend, heißer starker Kaffee oder Tee, alkoholhaltige Getränke, unter Umständen Kampfeinspritzungen, Kochsalzinfusion.

Spitzwerden der Nase, sehr blasse oder blaurote Gesichtsfarbe (Zyanose), matter, unsteter Blick, fiebergänzende, gläserne oder gebrochene Augen.

Sehr unruhiges Liegen, Erregungszustände, Delirien, Sinnestäuschungen oder völlige Teilnahmslosigkeit (Apathie).

Strengste Bewachung, Verdunkelung des Zimmers, kalte Umschläge auf den Kopf.

Erwärmung durch Decken und Wärmflaschen, warme Getränke; die Kranken werden durch Halten an den Schultern beruhigt.

Bei Kopfverletzungen; bei herausgetretenen Unterleibsbrüchen (Einklemmung); wenn kein Stuhl und keine Blähungen fortgehen (Darmverschluss); bei bestehenden Unterleibserkrankungen (Bauchfellentzündung).

Kopf auf die Seite, bei der Narkose entgegengesetzt dem Operationsfeld, Mundspülen, Abwischen, Reinigung und Wechsel der Wäsche. Eispillen, Brausewasser!

Feuchtwarmer Umschlag auf die Blasengegend, nichts trinken lassen, Benachrichtigung des Arztes, unter Umständen Katheterisieren (vgl. G 28—29, Seite 61).

Frage:

29. Was ist bei **Zuckungen und Krämpfen** zu beobachten?

30. Worauf beschränkt sich die Hilfeleistung bei Krämpfen?

31. Worauf beruhen häufig **Lähmungen**?

32. Hilfeleistung dabei?

33. Was gibt man zweckmäßig bei Sprachlähmungen dem Kranken?

34. Wodurch können **Erstickungsanfälle** hervorgerufen werden?

35. Wie hilft man bei Erstickungsanfällen, die durch Fremdkörper hervorgerufen werden?

36. Was gibt man, wenn **Fremdkörper** (Gräten) in der Speiseröhre oder im Rachen steckengeblieben oder verschluckt worden sind?

37. Wieweit darf die Pflegerin helfen, wenn Fremdkörper ins Auge geflogen sind?

Antwort:

Die Pflegerin muß genau beobachten, an welchem Glied sie anfangen, wie lange sie dauern, ob blutiger Schaum vor den Mund tritt, ob der Kranke vollständig bewußtlos ist und nach dem Unfall nur langsam erwacht, ob die Daumen in die geballte Faust geschlagen sind; vor allem muß während eines Anfalles geprüft werden, ob die Pupillen auf Lichteinfall sich nicht verengern (Epilepsie).

Nur auf Schutz vor Selbstbeschädigung: Wegräumen von Gegenständen, an denen sich der Kranke schlagen kann; Lagern auf eine Decke, Auffangen heftiger Schläge (Hände unterm Hinterkopf).

Auf Gehirnschlag (Schlaganfall).

Eisblase auf den Kopf. Bequeme Lagerung. Sorge, daß kein Decubitus entsteht.

Schreibtabel und Stift.

Durch Fremdkörper, die in den Kehlkopf gelangen oder sich in der Speiseröhre hinter dem Kehlkopf festklemmen, durch Stimmritzenkrampf, bei Diphtherie.

Hustenlassen, kräftig auf den Rücken schlagen, Erbrechen hervorrufen durch Kitzel der Rachenschleimhaut.

Keine Getränke, sondern nur feste Nahrung, die die Fremdkörper einhüllt, wie Kartoffeln und Brot.

Die Hornhaut darf von der Pflegerin nicht berührt werden; Fremdkörper der Bindehaut werden durch ein angefeuchtetes Mullstück oder Taschentuch nach der Nase zu (!) herausgewischt; beim oberen Augenlid ist vorheriges Umstülpen notwendig.

Frage:

38. Dürfen Fremdkörper aus Nase, Ohren, Harnröhre, Mastdarm vom Pflegepersonal entfernt werden?

39. Wie kann man Insekten bisweilen zum Herauskriechen aus dem Gehörgang bewegen?

40. Bei welchen plötzlichen Unglücksfällen muß selbständig Hilfe geleistet werden?

41. Was gibt es für Blutungen?

42. Was versteht man unter einer inneren Blutung?

43. Woran erkennt man sie?

44. Was hat die Pflegerin bei Verdacht auf innere Blutung zu tun?

45. Was für äußere Blutungen unterscheiden wir?

46. Wie stillt man eine äußere Blutung?

Antwort:

Nein. Es ist insbesondere dem Pflegepersonal verboten, dies mit Instrumenten zu versuchen. Ausspritzen des Ohres würde in vielen Fällen schweren Schaden anrichten und ist deshalb auch verboten.

Durch Einträufeln von Glycerin oder reinem Öl.

2. Samariterdienst.

Bei Blutungen, Bewußtlosigkeit, Ohnmacht, Scheintod durch Ertrinken, Ersticken, Verschüttetwerden, Erhängen, Erfrieren, bei Verbrennung, Hitzschlag und Sonnenstich, bei Vergiftungen und frischen Verletzungen (vgl. G 83—93, Seite 68).

Innere und äußere.

Eine Blutung in eine der Körperhöhlen.

An zunehmender Blässe des Gesichts; Kühlwerden der Haut und schwachem, kaum fühlbarem Puls.

Sofort den Arzt herbeizurufen, inzwischen für zweckmäßige Lagerung und absolute Ruhe zu sorgen, eine Eisblase auf die vermutete Stelle der Blutung zu legen.

Schlagader- und Blutaderblutungen. Bei Schlagaderblutungen spritzt das Blut in hohem Bogen oder stoßweise aus dem verletzten Gefäß und hat hellrote Farbe; bei Blutaderblutungen quillt das Blut, gleichmäßig alles überschwemmend, in dunkelroter Farbe hervor.

Eine schwache Blutung durch Hochheben des Gliedes und Anlegen eines Wunddruckverbandes; eine starke, besonders arterielle Blutung durch Zudrücken der Schlagader oder Abbinden des Gliedes oberhalb der Wunde mit der Gummibinde.

Frage:

47. An welchen Körperstellen drückt man die Schlagader sicher ab?

48. Wie muß eine Gummibinde angelegt werden?

49. Wie lange darf eine abschnürende Gummibinde liegen?

50. Was hat bei schwerem Nasenbluten zu geschehen?

51. Wie unterscheidet man Blut aus der Lunge und Blut aus dem Magen?

52. Welche Farbe kann das Blut im Stuhl haben? (Vgl. F 28, Seite 43.)

53. Was hat die Pflegerin zu tun bei Blutungen aus irgendeiner Körperöffnung?

54. Woran erkennt man eine Nachblutung nach der Operation?

55. Wie verhält sich die Pflegerin bei Nachblutungen?

Antwort:

- a) Die Schlüsselbeinschlagader über der Mitte des Schlüsselbeins nach abwärts gegen die erste Rippe,
- b) die Halsschlagader neben dem Kehlkopf gegen die Wirbelsäule,
- c) die Achselschlagader in der Tiefe der Achselhöhle,
- d) die Oberarmschlagader an der Innenseite des zweiköpfigen Oberarmmuskels gegen den Oberarmknochen,
- e) die Oberschenkel Schlagader dicht unter der Mitte der Leistenbeuge; diese am besten mit beiden Daumen.

Sehr fest; bei mäßig starkem Anziehen würde sie Biersche Stauung, nicht Esmarchsche Blutleere hervorrufen (vgl. F 116—119, Seite 53).

Höchstens zwei Stunden, sonst tritt Absterben des Gliedes ein.

Nase hochhalten lassen, Kopf hintenüber geneigt, Ausstopfung der Nase von vorn, durch den Arzt vom Rachen aus (Bellocq).

Beim Blutbrechen werden schwarzbraune klumpige Massen aus dem Magen entleert; bei Bluthusten (Blutsturz) ist das Blut schaumig und hellrot.

Rote, wenn es aus der Nähe des Afters kommt; Blutungen aus dem Magen oder oberen Darmteilen färben den Stuhl schwarzbraun.

Sie hat bis zur Ankunft des Arztes nur für größte Ruhe des Kranken zu sorgen; bei Lungenblutungen darf der Kranke auch nicht sprechen. (Vgl. H 44, Seite 82.)

Am Durchbluten des Verbandes oder an den Zeichen der inneren Blutung.

Überdecken des Verbandes mit Watte und etwas fest angezogener Binde; Hochlagerung des Gliedes so hoch als möglich; im äußersten Notfalle Abbinden des Gliedes mit der Gummibinde, bis der Arzt kommt.

Frage:

56. Welche üblen Begleiterscheinungen sind häufig bei **Bewusstlosigkeit**?

57. Worauf beruht **Ohnmacht**?

58. Wodurch wird ihre Entstehung begünstigt?

59. Welches sind die Kennzeichen der Ohnmacht? (Vgl. D 36, 37 Seite 30.)

60. Was ist der höchste Grad der Ohnmacht?

61. Wie hilft man bei Ohnmacht?

62. Wenn das Bewußtsein nicht bald zurückkehrt, muß was vorgenommen werden?

63. Wie wird die **künstliche Atmung** ausgeführt?

64. Wie behandelt man einen **Ertrunkenen**?

Antwort:

Erbrechen, Krämpfe.

Auf Blutleere des Gehirns.

Durch starken Blutverlust, große körperliche Anstrengungen bei ungenügender Nahrung und wenig Schlaf; sie kann auch nervöser Art sein.

Bei leichter Ohnmacht Fimmern und Schwarzwerden vor den Augen, Schwindel, blasse Gesichtsfarbe, kalter Schweiß; in schweren Fällen schwacher Puls, oberflächliche Atmung, schließlich Verlust des Bewußtseins.

Der **Scheintod**, bei dem die Atmung aufgehört hat und die Herztätigkeit kaum wahrnehmbar ist. Scheintod kann leicht in wirklichen Tod übergehen.

Man lagert den Ohnmächtigen flach, den Kopf womöglich tiefer als den Körper, öffnet die beengenden Kleidungsstücke an Hals, Brust und Leib, besprengt das Gesicht mit kaltem Wasser, reibt die Schläfe und Stirn mit spirituösen Flüssigkeiten und hält Salmiakgeist oder Äther vor die Nase. Wenn das Bewußtsein wiedergekehrt ist, gibt man Hoffmannstropfen (15 Tropfen in einen Eßlöffel Wasser), läßt schluckweise starken Kaffee, Tee oder Kognak trinken.

Einleitung der künstlichen Atmung.

Die Pflegerin kniet zu Häupten des Verunglückten, faßt die Ellenbogen mit Untergriff und schlägt nun zum Zwecke der Einatmung die Arme im Bogen nach oben und außen; die Ausatmung wird erzwungen durch das Schlagen und Drücken der Arme gegen die Brust des Verunglückten (18 mal in der Minute).

Man entfernt den eingedrungenen Schlamm aus dem Munde, legt den Ertrunkenen zunächst auf den Bauch mit Erhöhung der Magengegend (über die eigenen Knie), damit das Wasser aus

Frage:**Antwort:**

65. Wie behandelt man einen **Erhängten, Erdrosselten**?

66. Worauf ist bei **Verschütteten** zu achten?

67. Welche Gase können leicht **Erstickung** hervorrufen?

68. Wie hilft man?

69. Wie schützt sich der Rettende selbst?

70. Wie behandelt man einen **Erfrorenen**?

71. Wieviel Grade der **Verbrennung** unterscheiden wir?

72. Wann ist eine Verbrennung tödlich?

73. Wie behandelt man eine Verbrennung?

74. Wie behandelt man **Verätzungen**?

Magen und Lunge herauslaufen kann. Dann legt man ihn mit entblößtem Oberkörper auf den Rücken und leitet die künstliche Atmung ein. Hat diese Erfolg (2 Stunden lang fortsetzen!), bringt man den Kranken zu Bett und reibt mit Tüchern und Bürsten unter der Bettdecke nach dem Herzen zu. Innerliche Stärkungsmittel.

Nach Abnahme der Schlinge Einleitung der künstlichen Atmung.

Bei der Rettung muß man vorsichtig sein, damit man nicht selbst verunglückt; Hilfeleistung besteht bei Scheintod in künstlicher Atmung; zu achten ist auf Knochenbrüche!

Leuchtgas; Kohlendunst (Kohlenoxydgas), der aus geheiztem und zu früh geschlossenem Ofen entweicht (oft bläulich-gelbe Flämmchen, meist farb- und geruchlos!) und Grubengas in Schächten und Kanälen.

Schnellstens den Erstickten an die frische Luft bringen und künstliche Atmung einleiten!

Erst Fenster und Türen öffnen; in Gruben erst mehrmals einen aufgespannten Regenschirm herablassen oder Schwenken von Tüchern an langen Stangen; der am Seil Hinabgelassene (Notleine!) hält ein Tuch mit verdünntem Essig vor das Gesicht.

Entkleidung im kühlen Raum durch Aufschneiden der Sachen, vorsichtiges Reiben (die Knochen sind leicht brüchig!) mit Schnee oder Eiswasser. Wenn die Glieder wieder biegsam sind, ins kalte Bett. Reiben mit wollenen Tüchern, unter Umständen künstliche Atmung.

3 Grade: 1. Rötung, 2. Blasenbildung, 3. Zeichen des Brandes.

Wenn mehr als ein Drittel der Körperoberfläche, gleichviel welchen Grades, verbrannt ist.

Die Brandblasen werden mit steriler Nadel aufgestochen. Verbrennungen sind als aseptische Wunden zu behandeln. Verband mit Wismutpulver (Brandbinden), Salbe oder feucht.

Entfernung der ätzenden Stoffe durch Übergießen mit großen Wassermengen, denen bei

Frage:

durch Laugen und Kalk oder durch Säuren?

75. Wie sieht ein vom **Hitzschlag** Getroffener aus?

76. Wie hilft man?

77. Wie hilft man vom **Blitz** Getroffenen?

78. Wodurch entsteht **Sonnenstich**?

79. Was hat das Pflegepersonal bei Verdacht auf **Vergiftung** zu tun?

80. Wonach kann die Atmungsluft riechen?

81. Welche Farbe kann das Erbrochene haben?

82. Welche Hilfeleistung muß bis zur Ankunft des Arztes geschehen?

83. Was sind Gegenmittel bei Vergiftung durch Säuren? (Vgl. Nr. 74.)

84. Was sind Gegenmittel bei Vergiftung durch Laugen?

85. Beispiele von Laugen?

86. Gegen Sublimat-, Lysol-, Arsen- und Bleivergiftungen muß

Antwort:

Laugenverätzungen Säuren (Essig, Zitronenwasser) und bei Säureverätzungen Laugen (Sodalösung) zugesetzt werden (vgl. 83—85).

Die Vorboten des Hitzschlags sind: Hochrotes Gesicht, schwankender Gang, Schwindel, Herzklopfen, dann kann Ohnmacht (sehr hohe Temperatur), schließlich Scheintod folgen.

Entblößung des Oberkörpers im Schatten, Zufächeln frischer Luft, Wasserbesprengung, kühle Wassereinläufe, künstliche Atmung; Wasser schluckweise, wenn die Besinnung wieder eingetreten ist.

Bei Bewußtlosigkeit entsprechend H 62, Brandwunden versorgt man gemäß H 73.

Durch Einwirken der Sonnenstrahlen auf das Gehirn, besonders bei Leuten, die mit bloßem Kopf in starkem Sonnenbrande arbeiten. Sonnenstich ist bei uns selten.

Sofortiges Herbeirufen des Arztes mit schriftlicher Meldung über das vermutlich genossene Gift und über die Beobachtung der Pupillen, etwaiger Krämpfe und Koliken, Schmerzen, Geruch der Atmungsluft und des Erbrochenen!

Nach Fusel, Phosphor.

Gelb bei Salpeter; schwarz bei Schwefelsäurevergiftung; reiswasserartiges Aussehen bei Arsenvergiftung.

Erregen von Erbrechen durch Kitzeln der Rachenschleimhaut, unter Umständen Verabreichung von Gegenmitteln.

Laugenartige Flüssigkeiten, z. B. Auflösungen von 2 Eßlöffeln gebrannter Magnesia auf 1 Liter Wasser, Sodawasser und pulverisierte Kreide (aufgeschwemmt).

Verdünnte Säuren, z. B. Essigwasser, Zitronenlimonade (vgl. 74).

Ätzkali, Salmiakgeist.

Milch, Zuckerwasser, Eiweißwasser.

Frage:

was als Gegengift gegeben werden?

87. Wann darf kein Fett oder Öl gegeben werden?

88. Was hilft bei Vergiftung mit betäubenden Giften (Opium, Morphium, Chloroform, Alkohol)?

89. Wie hilft man bei vergifteten Wunden (Schlangenbissen)?

Antwort:

Bei Phosphorvergiftung.

Schwarzer Kaffee oder Tee, kalte Übergießungen, Senfteige auf die Brust, Mastdarmeingießungen von Kamillentee oder kaltem Wasser mit Salz oder Essig, Anrufen und Herumführen des Vergifteten, unter Umständen künstliche Atmung.

Umschnürung des Gliedes oberhalb der Wunde, Aussaugen des Giftes aus der Wunde mit Schröpfkopf oder mit dem Mund, Ausglühen oder Ätzen der Wunde mit Salmiakgeist; bei Schlangenbissen innerlich Brantwein.

3. Grenzen der Hilfeleistung.

90. Wo sind die Grenzen der Hilfeleistung zu ziehen?

Die Grenzen sind oft schwer zu ziehen; sie hängen ab von der Erfahrung und den Kenntnissen der Pflegerin. Die Zuverlässigkeit des Personals wird sich darin zeigen, daß es seinen eignen Fähigkeiten die Hilfeleistung anpaßt. Es schadet dem Kranken weniger, wenn nichts oder nicht viel geschieht, als wenn eine falsche oder schlecht ausgeführte Hilfe geleistet wird (Wundinfektion!). Das Personal soll sich hüten, Maßnahmen zu versuchen, die dem Arzte zukommen; ein gut geschulter und gewissenhafter Pfleger wird nie Kurpfuscher werden.

J. Pflege bei ansteckender Krankheit:

Verhütung der Übertragung von Krankheitskeimen auf den Kranken, den Pfleger und andere Personen; Desinfektionslehre.

1. Allgemeines über Infektionskrankheiten und ihre Übertragung, sowie deren Verhütung.

1. Hinsichtlich der Verlaufsart und Dauer sprechen wir von welchen Arten von Infektionskrankheiten?

Wir unterscheiden **akute** oder hitzige, bei denen die Fieberentwicklung und auch das Abklingen rasch vor sich geht, und **chronische** oder schleichende Infektionskrankheiten.

Frage:

2. Hinsichtlich der Verbreitungsart sprechen wir von welchem Auftreten der Infektionskrankheiten?

3. Was versteht man unter **Inkubationszeit**?

4. Was sind die Merkmale und **Begleiterscheinungen** der Infektionskrankheiten während der Inkubationszeit?

5. Welche Krankheitszeichen sind vorhanden vom eigentlichen Ausbruch der Krankheit an?

6. Welchen Verlauf pflegt das Fieber zu nehmen?

7. Welche Teile unterscheiden wir an der Fieberkurve?

8. Was ist ein **Rezidiv**?

9. Was ist neben der Fürsorge für die Kranken die Hauptaufgabe des Pflegepersonals während der Pflege ansteckender Kranker?

10. Auf wen können die Krankheitskeime übertragen werden?

11. Was ist bei Personen mit anstecken-

Antwort:

Wir sprechen von **sporadischem** Auftreten, wenn es sich um vereinzelte Fälle an weit auseinanderliegenden Orten handelt; von **Epidemie** oder Volksseuche, wenn die Krankheit zahlreiche Menschen in einem Orte, ganze Ortschaften oder gar ganze Landstriche befällt; herrscht eine übertragbare Krankheit dauernd in einem Orte oder Hause, so nennt man das **Endemie** oder Ortsseuche.

Die Zeit vom Eindringen des Krankheitsstoffes in den Körper bis zum Ausbruch der Krankheit; sie dauert bei einigen Krankheiten nur wenige Stunden, bei anderen mehrere Wochen.

In der Inkubationszeit sind die Krankheitszeichen gewöhnlich noch nicht deutlich ausgeprägt; bisweilen sind jedoch **Vorboten**, wie Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Kopfschmerz, Unlust zur Arbeit und allgemeines Krankheitsgefühl vorhanden.

Der eigentliche Ausbruch der übertragbaren Krankheiten setzt stets mit hohem Fieber, oft unter Schüttelfrost, Schweißausbruch, bisweilen mit Erbrechen ein.

Den verschiedenen Infektionskrankheiten ist eine ganz bestimmte Fieberkurve eigen, so daß man aus ihrer Betrachtung allein schon oft die Krankheit erkennen kann.

Den Anstieg, die Fieberhöhe (Akme) und den Abfall (vgl. B 13, 14, Seite 16).

Ein Nachschub oder Rückfall, der nach eingetretener Fieberfreiheit eintritt.

Die **Verhütung der Übertragung von Krankheitskeimen**.

Die Keime können vom Kranken auf das Pflegepersonal und auf andere Personen übertragen werden.

Alle Aus- und Abscheidungen, z. B. Lungenauswurf, Nasenschleim, Speichel, Erbrochenes, Stuhl,

Frage:

den Krankheiten besonders ansteckend? (Vgl. B 29.)

12. Welche Krankheiten werden hauptsächlich durch den Auswurf verbreitet?

13. Welche durch Rachen- und Nasenschleim?

14. Welche durch Darmentleerungen?

15. Welche durch Eiter?

16. Welche durch Hautschuppen?

17. Welche Krankheit wird häufig auch durch den Urin verbreitet?

18. Wie wird die Weiterverbreitung der Krankheitskeime durch das Pflegepersonal verhindert? (Vgl. L 21, Seite 107.)

19. Wie kann die Isolierung der Kranken vorgenommen werden?

20. Wie werden dann Speisen und andere Bedürfnisse des Kranken ins Zimmer gebracht?

21. Wie wird sich das Pflegepersonal selbst gesund erhalten? (Vgl. D 10—11, Seite 27, M 3—4, Seite 113.)

22. Durch welche ärztlichen Maßnahmen kann die Wider-

Antwort:

Harn; Blut, Milch, Eiter, Hautabsonderungen, wie Schweiß, Schuppen und die Haare. Dasselbe gilt von den Leichen und Tierkadavern.

Lungen- und Kehlkopfschwindsucht, Influenza, Keuchhusten und Lungenpest.

Diphtherie, Scharlach und Genickstarre.

Unterleibstypus, Ruhr und Cholera.

Die Wundkrankheiten.

Scharlach und Masern.

Der Typhus. (Vgl. J 55, Seite 94.)

Durch peinlichste Reinlichkeit bei der Pflege und gewissenhafteste Befolgung der Desinfektionsvorschriften.

Entweder werden die Gesunden vom Kranken entfernt oder die Kranken in Isolierhäuser gebracht. Am wirksamsten wird auch das Pflegepersonal mit isoliert.

Man richtet Einreiche- und Ausreichefenster ein. Die Desinfektion aller Gegenstände erfolgt dann stets vor dem Hinausreichen noch im Krankenzimmer, bzw. dessen Nebenräumen.

Durch peinliche Reinlichkeit am eigenen Körper, häufige Bäder und Wäschewechsel, durch Vorsicht vor dem Angehustetwerden! Die Widerstandsfähigkeit des Körpers wird erhöht durch häufigen Aufenthalt in frischer Luft, ausreichenden Schlaf und Ruhe, zweckmäßige Ernährung.

Durch die **Schutzimpfung** bei Pocken, Diphtherie, Wundstarrkrampf, Typhus und Cholera, neuerdings auch bei Masern und Scharlach.

Frage:

standsfähigkeit des Kranken und der Schutz des Personals und anderer Personen vor Ansteckung erhöht werden?

23. Wer hat die Pokkenschutzimpfung, wer das Diphtherieheilserum eingeführt?

24. Welche besonderen Vorschriften sind bei der Pflege ansteckender Krankheiten zu beachten? (Vgl. J 99, Seite 98.)

Antwort:

Jenner hat zuerst gegen Pocken geimpft; das Diphtherieheilserum hat Behring entdeckt. (Vgl. L 26—31, Seite 108; J 71, Seite 95.)

Die Krankenzimmer sind mit erhöhter Sorgfalt reinzuhalten, Aufwirbeln von Staub beim Bettmachen ist zu vermeiden. Die gebrauchte Wäsche wird 2 Stunden in die Desinfektionsflüssigkeit gelegt, ehe sie zum Waschen gegeben wird. Die Ausscheidungen des Kranken werden in dichtwandigen Gefäßen aufgefangen und darin desinfiziert, jede entstehende Verunreinigung des Fußbodens usw. muß sofort desinfiziert werden. Das Personal trägt im Krankenzimmer einen großen weißen Mantel, der vor dem Verlassen wieder abzulegen ist. Tunlichst jede Berührung mit Ansteckungsstoffen ist zu vermeiden (Pinzetten, Gummihandschuhe). Das Personal darf nichts undesinfiziert aus dem Krankenzimmer schaffen. Bei etwaigen Besuchen gelten dieselben Vorschriften.

2. Besonderheiten in der Pflege bei einzelnen ansteckenden Krankheiten.

25. Wie lange ungefähr dauert die Inkubationszeit bei den akuten Infektionskrankheiten?

Bei Lungenentzündung, Grippe 5 bis 48 Stunden, Cholera einige Stunden bis 5 Tage, Fleckfieber 1—9 Tage, Keuchhusten (nicht sicher) 1—11 Tage, Diphtherie 2—5 Tage, Scharlach 2—7 Tage, Genickstarre 4—5 Tage, Pest 5 bis 10 Tage, Masern 8—12 Tage, Ruhr 8—14 Tage, Pocken 1—2 Wochen, Typhus 1—4 Wochen.

26. Welche Infektionskrankheiten gehen mit Hautausschlägen (Exanthem) einher?

Masern, Scharlach, Pocken, außerdem die harmlosen, nicht anzeigepflichtigen Röteln und Windpocken.

27. Wie beginnen Masern, Scharlach u. Pocken?

Vorboten während der Inkubationszeit, wie Appetitmangel, Frösteln, fliegende Hitze sind nur bei Masern, nicht bei Scharlach und Pocken vor-

Frage:

Antwort:

28. Tritt nun der Hautausschlag zugleich mit dem Fieberbeginn auf?

29. Wie unterscheidet sich der Masernausschlag von dem des Scharlachs?

30. Wie verläuft der Ausschlag bei der Pockenkrankheit?

31. Wie lange hält der Ausschlag an?

32. Wie ist der Fieverlauf bei den fieberhaften Ausschlagskrankheiten?

33. Wie verhält es sich mit der Ansteckungsfähigkeit?

34. Sind Masern und Scharlach Kinderkrankheiten?

handen. Mit dem Ausbruch des fieberhaften Krankseins geht einher bei Masernkranken ein Katarrh der oberen Luftwege und der Augenbindehäute, also Schnupfen, Husten, Augenschmerzen, Lichtscheu; bei Scharlachkindern häufig Erbrechen und eine Mandelentzündung (Scharlachdiphtherie), also Halsschmerzen und Schluckbeschwerden; bei Pockenkranken heftige Kreuz- und Gliederschmerzen.

Nein, bei Masern oft erst $\frac{1}{2}$ Woche, bei Scharlach 1—2 Tage nach Ausbruch des fieberhaften Krankseins.

Der Masernausschlag bildet linsen- bis bohnen- große, gelb- oder braunrote Flecken, die nicht zusammenfließen, so daß die Haut ein fleckiges Aussehen erhält, während der Scharlachausschlag aus feinen, bald zusammenfließenden roten Stippchen besteht und der ganzen Körperhaut eine himbeerfarbene Rötung verleiht; nur das Kinn bleibt frei. Auch die Zunge wird himbeerfarbig.

Zuerst am Kopf, dann am übrigen Körper entstehen kleine, rote, derbe Knötchen, die sich nach 3 Tagen zu Bläschen umwandeln und nach weiteren 3 Tagen zu Eiterpusteln; diese trocknen zwar ein, hinterlassen aber tiefe Narben.

Bei Masern und Scharlach etwa $\frac{1}{2}$ —1 Woche, dann beginnt die Abschuppung, die bei Masern leicht kleienförmig ist, bei Scharlach dagegen, oft erst Ende der 3. Woche beginnend, in langen Fetzen. Diese Schälung erfolgt meist zuletzt an Händen und Füßen.

Das Fieber dauert gewöhnlich während der Zeit des Ausschlags fort und fällt allmählich ab. Nur bei den Pocken steigt es zur Zeit der Umwandlung der Bläschen in Eiterpusteln nochmals an.

Sie sind alle drei sehr leicht übertragbar, die Masern besonders im Beginn, auch noch vor Ausbruch des Ausschlags, Scharlach hauptsächlich zur Zeit der Abschuppung.

Sie treten meist im Kindesalter auf, doch werden auch Erwachsene befallen, die in der Jugend davon verschont geblieben sind. Einmaliges Überstehen macht gewöhnlich „immun“.

Frage:

35. Wodurch werden die drei Krankheiten gefährlich?

36. Wie lange müssen die Kranken das Bett hüten?

37. Wie soll die Ernährung der Kleinen sein?

38. Was wird die Pflegerin sogleich tun bei starkem Masernschnupfen?

39. Wie wird die Lichtscheu der Masernkranken gemildert?

40. Wie die Schluckbeschwerden der Scharlachkranken?

41. Was darf die Pflegerin bei plötzlicher großer Schwäche, Herzwäche oder Verfall reichen? (Vgl. H 21, Seite 80.)

42. Was sind Röteln?

43. Was sind Windpocken?

44. Wie verläuft der Keuchhusten?

Antwort:

Durch Neben- und Nachkrankheiten, und zwar bei Masern: schwerer Bronchialkatarrh, Lungenentzündung, späterhin Skrofulose und Tuberkulose; bei Scharlach besonders die Scharlachdiphtherie mit Drüsenvereiterung, Mittelohreiterung und Nierenentzündung; bei Pocken Lungen- und Brustfellentzündungen.

Wenigstens noch einige Tage nach der Entfieberung, am besten bis alle Krankheitszeichen verschwunden sind.

Die Diät soll ausschließlich flüssig sein; Milch und Suppe sind die Hauptnahrung, Eier, Fleisch und Wein dürfen nur auf ärztliche Anordnung hin verabreicht werden.

Einfetten der Nasenlöcher und Oberlippen.

Durch mäßige Ablendung des grellen Fensterlichts (Vorhänge) (vgl. C 30, Seite 23).

Durch Eispielen, Gurgeln und Halsumschläge.

Starken Kaffee oder Tee, Wein, diesen für Säuglinge tropfenweise, 10—20 Tropfen in einem Löffel mit Wasser.

Eine den Masern ähnliche Erkrankung, die aber viel milder, meist ohne Fieber verläuft. Sie erfordern keine besondere Pflege.

Sie ähneln den echten Pocken, aber verlaufen harmlos in 8—14 Tagen. Warme Vollbäder lindern das Hautjucken. Narben bleiben nur, wenn die Kinder an den Bläschen kratzen! Sie müssen deshalb Fausthandschuhe bekommen, oder mit einem im Bereiche des Ellenbogens festgebundenen Stück Pappe am Beugen der Arme verhindert werden.

Nach einem Vorläuferstadium mit Husten und Schnupfen treten die eigentlichen charakteristi-

Frage:	Antwort:
45. Auf was beschränkt sich die Pflege beim Keuchhusten?	schen schweren Husten- und Erstickungsanfälle auf, denen oft Erbrechen folgt. Abgesehen von der ernstlichen Erschöpfung des kindlichen Körpers, häufigen Haut- und Schleimhautblutungen, bieten die Hustenanfälle die Gefahr des Hervortretens von Unterleibsbrüchen und Mastdarmvorfall. Auf Erhöhung der Widerstandsfähigkeit des kindlichen Körpers durch reichliche Nahrung und auf zweckmäßiges Unterstützen des Kindes beim Anfall durch Umfassen vom Rücken her. Vorteilhaft ist Luftveränderung.
46. In welchen Formen tritt Pest hauptsächlich auf und durch wen wird die Krankheit verbreitet?	Als Drüsen- (Bubonen), Haut-, Blut-, Lungen- und Darmpest. Die Verbreitung der sehr ansteckenden Krankheit geschieht häufig durch Ratten und Ungeziefer.
47. Was ist Fleckfieber (Flecktyphus) und Rückfallfieber?	Flecktyphus hat mit dem Unterleibstypus nichts zu tun; er tritt mit zahlreichen roten Flecken am Rumpf unter schweren Fiebererscheinungen auf. Übertragung durch Kleiderläuse. Rückfallfieber ist eine ansteckende Krankheit, die mit schweren Fieberanfällen von mehrtägiger Dauer zwischen fieberfreien Zeiten einhergeht.
48. Wie werden die Typhusbazillen gewöhnlich aufgenommen?	Mit der Nahrung oder dem Trinkwasser. Sehr oft übertragen Fliegen die Bazillen des Typhus wie der asiatischen Cholera und der Dysenterie.
49. Wo rufen sie krankhafte Veränderungen hervor?	Sie siedeln sich hauptsächlich im Dünndarm an und rufen dort Geschwüre hervor.
50. Welche Vorboten sind dem Typhus eigen?	Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Kopfschmerz, Unlust zur Arbeit, Verstopfung, die dann in Durchfall übergeht.
51. Wie ist der Fieverlauf beim Typhus? (Vgl. J 6, S. 88.)	Die Fieberkurve ist eine ganz bestimmte; das Fieber steigt in mehreren Tagen auf die Höhe, verbleibt dort etwa 8 Tage und fällt lytisch — Zeit der steilen Kurven — ab, meist bis unter die Norm.
52. Was ist Nervenfieber?	Die frühere aber unzureichende Bezeichnung für den Typhus, die daher stammt, daß jeder schwere Fall auf der Höhe der Erkrankung mit schweren Hirnerscheinungen: Irrreden, Benommenheit einhergeht.
53. Wie sieht der Stuhl aus?	Während des fieberhaften Krankseins hat der Kranke täglich 3—6 übelriechende erbsbreifarbigte Ausleerungen.

Frage:

54. Was ist bei der Pflege von Typhuskranken von ganz besonderer Bedeutung?

55. Was ist beim Typhus besonders ansteckend? (Vgl. J 14, 17, Seite 89.)

56. Wie lange dauert der Typhus?

57. Welches Organ ist beim Typhus meist in Mitleidenschaft gezogen?

58. Wo siedeln sich die **Ruhrerreger (Dysenteriebazillen)** an?

59. Wodurch wird die körperliche Disposition zur Erkrankung begünstigt?

60. Wieviel Stuhlgänge hat der Ruhrkranke täglich?

61. Was ist ansteckend?

62. Wie werden Ruhrkranke behandelt?

63. Wie sind die Krankheitserscheinungen bei der **asiatischen Cholera**?

64. An was gehen Choleraerkrankte zugrunde?

Antwort:

Das Einhalten der ärztlich verordneten Diät, weil jeder Diätfehler, jede feste Kost die im Darm befindlichen Geschwüre reizen, zu unstillbaren Darmblutungen und zum Tod des Kranken führen kann.

Die Darmentleerungen und lange Zeit noch hinterher der Harn, aber auch die Haut zur Zeit des röschenförmigen Ausschlags (Badewasser!).

Im allgemeinen 4 Wochen.

Das Herz ist meist schwer geschwächt und erholt sich erst Monate nach Überstehen der eigentlichen Krankheit.

Im Dickdarm; sie werden ebenfalls mit der Nahrung aufgenommen.

Durch Schädlichkeiten, die die Haut und den Darmkanal treffen (Erkältungen, unreifes Obst).

20—30 wässrige, mit Blut, Eiter und Schleim gemischte Ausleerungen. Sie sind äußerst schmerzhaft; die Kranken leiden außerdem schwer unter fortgesetztem Stuhl drang.

Die Ausleerungen sind hochgradig ansteckend und damit alles, was mit ihnen in Berührung kommt (Steckbecken, Latrinen, Wäsche).

Der Leib wird mit heißen Tüchern und Kissen bedeckt, die Nahrungsaufnahme muß sich auf schleimige Getränke beschränken.

Erbrechen und Durchfall, Wadenkrämpfe. Die Ausleerungen sind reiswasserartig, geruchlos und unzählbar häufig. Die Temperatur ist meist unternormal.

Die Kranken gehen oft schon wenige Stunden nach Ausbruch der Krankheit an Säfteverlust zugrunde. Die Leichen sind vollständig ausgedörrt infolge der vielen Entleerungen. Deshalb müssen bei jedem Cholerafall im Beginn der Behandlung sofort stopfende, schleimige Getränke in möglichst großer Menge, und zwar heiß verabreicht werden.

Frage:

65. Wo siedeln sich die **Diphtherie**-Bazillen an?

66. Wie sieht der Belag aus im Gegensatz zur Mandelentzündung?

67. Wie kann mit Sicherheit die Diagnose auf Diphtherie gestellt werden?

68. Wie ist die Temperatur im Gegensatz zur Mandelentzündung?

69. Was ist besonders ansteckend?

70. Wovor muß sich daher die Pflegerin in acht nehmen?

71. Wie wird heutzutage jeder Fall von Diphtherie mit gutem Erfolg behandelt?

72. Was kann bei schwerer Diphtherie des Kehlkopfes usw. jeden Augenblick eintreten?

73. Welche Hilfe kann da nur das Leben retten?

74. Was sind die Kennzeichen der beginnenden **Lungenentzündung**?

75. Was begünstigt das Entstehen der Krankheit?

Antwort:

Auf den Gaumenmandeln, sodann überhaupt im weichen Gaumen und Rachen, manchmal in der Nasenschleimhaut, oft in Kehlkopf und Luftröhre.

Bei der Mandelentzündung besteht er meist aus einzelnen, nicht zusammenhängenden, weißen Pfröpfen (*Angina follicularis*), während er bei Diphtherie fast immer rasenartig die Mandeln usw. überzieht; er hat eine schmutzig graue Farbe. Die sichere Unterscheidung ist jedoch auch für den Arzt oft schwierig.

Durch die mikroskopische Untersuchung des Mandelbelages auf Diphtheriebazillen.

Die Temperatur ist bei Mandelentzündung meist sehr hoch, 40—40,5° C, während sie sich bei Diphtherie häufig auf der Höhe von 38—39° hält!

Die Absonderungen aus Mund und Nase.

Sie soll vermeiden, dem Kranken gerade gegenüberzustehen, damit sie nicht von dem Ausgehusteten und beim Niesen getroffen wird.

Durch Einspritzen von Behring'schem Heilserum, und zwar ist der Erfolg um so größer, je früher die Einspritzung gemacht werden kann. (Vgl. J 22, 23, Seite 89.)

Erstickungsanfälle, die zum Tode führen.

Der Luftröhrenschnitt (vgl. C 27, Seite 61).

Schüttelfrost, hohes Fieber, Stechen auf der Brust beim Atmen und Husten.

Erkältungen.

Frage:

76. Wie ist der Verlauf der Lungenentzündung (kruppösen Pneumonie)?

77. Wie sieht der Auswurf aus bei Lungenentzündung?

78. Wie pflegt die Grippe (Influenza) aufzutreten?

79. Auf welche Weise äußert sich die Krankheit?

80. Für welche Menschen ist die Grippe besonders gefährlich?

81. Gibt es einen Schutz vor der Ansteckung?

82. Was ist Genickstarre?

83. Was sind die hauptsächlichsten Krankheitserscheinungen bei Genickstarre?

84. Wie erfolgt die Ansteckung?

85. Was ist Rose (Erysipel)?

86. Welches Krankheitsbild bietet die Gesichtrose?

Antwort:

Meist Krisis am 5. oder 7. Tage unter Schweißausbruch. Für bejahrte Leute dagegen bedeutet jede Lungenentzündung eine ernste Lebensgefahr.

Der Auswurf ist „rostbraun“ durch Blutbeimengungen.

Gewöhnlich epidemisch.

Auf dreierlei: entweder treten Störungen im Bereich der Atemwerkzeuge (Katarrh der oberen Luftwege, Lungenentzündung) auf oder Entzündungen vom Gehirn und Rückenmark (Gehirngrippe, Schlafkrankheit, Encephalitis lethargica) oder schließlich als Magen-Darmgrippe. Häufig kommen die einzelnen Formen mit- und nacheinander vor.

Auffallenderweise sterben junge kräftige Leute besonders leicht und schnell an Grippe.

Nein. Man kann sich allenfalls hüten, in Grippezeiten Menschenansammlungen zu nahezukommen (Eisenbahn, Straßenbahn, Theater, Versammlungen usw.).

Eine Entzündung der Hirn- und Rückenmarkshäute.

Nackensteifigkeit, hohes Fieber, Lähmungen und Bewußtseinsstörungen.

Durch die im Nasen- und Rachenschleim der Kranken (Taschentücher!) enthaltenen Kokken.

Das Erysipel ist eine Entzündung der Haut, die auf dem Eindringen von Krankheitskeimen durch geringfügige Verletzungen, wie Schrunden, beruht (oft nach dem Schnupfen).

Meist in der Nähe der Nasenflügel beginnend breitet sich eine flammende Rötung und Anschwellung aus, die schnell wandert, während die zuerst befallenen Stellen langsam abheilen. In schweren Fällen bilden sich Blasen auf den geröteten Partien oder es kommt zu eitrigen Einschmelzungen (Abszessen).

Frage:

87. Wie wird Rose behandelt?

88. Wie kann man bisweilen das Weiterwandern des Erysipels verhindern?

89. Welche Krankheit richtet heutzutage die größte Verheerung unter den Menschen an?

90. Ist sie heilbar?

91. Durch welche Mittel ist sie heilbar?

92. Wo siedelt sich die Tuberkulose im Körper an?

93. Wodurch wird die Disposition zu tuberkulöser Erkrankung geschaffen?

94. Ist eine Übertragung von Mensch zu Mensch möglich?

95. Welche Formen der Infektion sind dabei am häufigsten?

Antwort:

Es gibt sehr viele Arten der Behandlung; die gebräuchlichsten sind Bestreichen der erkrankten Hautpartien mit Öl oder Salbe, besonders Ichthyolsalbe, ferner Umschläge mit essigsaurer Tonerde oder Sublimat.

Durch ringförmiges, festes Umlegen eines Heftpflasterstreifens, jedoch noch im Bereich des Gesunden.

Die **Tuberkulose**. Es stirbt jährlich ungefähr der 7. Teil aller Kranken an dieser Krankheit.

Ja, wenn sie frühzeitig genug in Behandlung kommt.

Durch Licht, Luft und Sonne! Am besten wirkt Heilstättenbehandlung in reiner Gebirgsluft! Oft sind Tuberkulinkuren wirksam, in geeigneten Fällen bringt die Ruhigstellung eines Lungenflügels (künstlicher Pneumothorax) Heilung.

Bei Kindern in den Lymphdrüsen, Knochen und Gelenken, bei Erwachsenen meist in den Lungen; sie kann aber alle Körperteile, besonders die Haut befallen.

Zum großen Teil sicher durch Vererbung, dann auch durch allgemeine Schwächlichkeit und anderweitige Krankheit (Influenza!), durch Berufsschädlichkeiten (Staub!) und besonders durch unhygienische Verhältnisse, schlechte, überfüllte Wohnungen, Mangel an Licht und Luft usw.

Mit Sicherheit; meist gefährdet sind Kinder, die auf dem schmutzigen Fußboden umherkriechen.

1. die **Tröpfcheninfektion** (Versprühen des bazillenhaltigen Speichels beim Sprechen, Niesen und Husten).

2. Die **Schmutz- und Schmierinfektion** durch unachtsam behandelten Auswurf.

3. Die **Staubinfektion** desgl.

Demgemäß ist es unbedingt erforderlich, daß Lungenkranke ihren Auswurf in kleine verschließbare Spuckgläser entleeren, die sie stets bei sich tragen.

Frage:

96. Was ist **Perlsucht**?

97. Ist sie auf den Menschen übertragbar?

98. Was muß deshalb stets mit der Milch vor dem Genuß geschehen?

Antwort:

Perlsucht ist die Tuberkulose des Rindviehs.

Ja, durch die Milch.

Sie muß abgekocht werden. (Vgl. Anhang Seite 132.)

III. Desinfektionslehre.**1. Allgemeines über Desinfektion.**

99. Was muß bei Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten desinfiziert werden? (Vgl. J114ff., Seite 99.)

100. Was sind die gebräuchlichsten Desinfektionsmittel?

101. In welcher Form wird die Hitze angewandt?

102. Was wird verbrannt?

103. Was wird ausgekocht?

104. Was kann im strömenden Wasserdampf desinfiziert werden?

105. Welche Gegenstände dürfen nicht im Dampf desinfiziert werden?

Es soll eine Desinfektion, d. h. Vernichtung aller Ansteckungsstoffe stattfinden, und zwar sollen alle Räume und Gegenstände, mit denen der Kranke vor seiner Isolierung in Berührung gekommen ist, auch die Transportmittel, ferner fortlaufend während der Krankenpflege und schließlich nach Abgang (Genesung oder Verlegung oder Tod) des Kranken (Schlußdesinfektion) alles Ansteckende desinfiziert werden.

Hitze von wenigstens 100° und die chemischen Desinfektionsmittel.

Durch Verbrennen, Auskochen und als strömender Wasserdampf.

Keimbehaftete, leicht brennbare Gegenstände von geringem Wert.

Die dazu geeigneten Gegenstände, wie Instrumente, Eßgeschirr.

Reine Wäsche, Möbel, ohne furnierte Holzbekleidung, Federbetten, Matratzen, Keilkissen, Teppiche, Stepp-, Reise-, Bett- und wollene Decken, Gardinen, Portiären, Sofas und Roßhaarkissen, Kleidungsstücke ohne Pelz und ohne Lederbesatz, Bücher, Akten, Strohsäcke, soweit sie nicht verbrannt werden sollen.

Geleimte und furnierte Möbel, Hüte, Hutfedern, Pelz-, Leder- und Gummisachen, in Leder gebundene Bücher, Sammet und Plüsch, wertvolle Kleider, gestickte Uniformen und stark befleckte Wäsche.

Frage:

106. Wie geschieht die Desinfektion der furnierten Möbel, Ledersachen?

107. Wie wird Pelzwerk desinfiziert?

108. Wie werden Haar- und Kleiderbürsten desinfiziert?

109. Warum darf mit Blut, Eiter oder Kot beschmutzte Wäsche nicht im Dampf desinfiziert werden?

110. Wie werden Gegenstände, die weder Wasserdampf noch das Abscheuern vertragen, desinfiziert?

111. Wie und wo wird die Desinfektion mit strömendem Wasserdampf ausgeführt?

112. Welche Notbehelfe gibt es an Stelle der Desinfektions-Apparate?

Antwort:

Durch gründliches Abwaschen mit einer desinfizierenden Flüssigkeit, wie Karbolsäurelösung usw.

Es wird auf der Haarseite mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäure- oder Sublimat- oder 1%iger Formaldehydlösung durchfeuchtet, feucht gebürstet und zum Trocknen aufgehängt.

Sie werden 2 Stunden in 1%ige Formaldehydlösung gelegt, ausgewaschen und getrocknet.

Weil die Flecken im Dampf „einbrennen“.

Bei der Zimmer(schluß)desinfektion durch das gasförmige Formaldehyd.

In einem Dampfdesinfektionsapparate, zumeist in einer besonderen Anstalt.

Die Desinfektionstonnen; das sind Tonnen mit durchlöcherter Boden, die auf einen Kessel mit kochendem Wasser gesetzt werden. Im Deckel der mit Desinfektionswäsche usw. gefüllten Tonne muß ein Abzugsloch sein.

2. Die chemischen Desinfektionsmittel.

113. Wann wenden wir die **chemischen Desinfektionsmittel** an?

114. Welches sind die gebräuchlichsten Desinfektionsmittel und wie werden sie zubereitet?

Bei Gegenständen, die Hitze in irgendeiner Form nicht vertragen und durch ihre Größe oder sonstwie ungeeignet dazu sind.

1. **Heiße 2%ige Sodalösung:** 20 g Soda auf 1 Liter heißes Wasser.

2. **Verdünntes Kresolwasser (2½%):** 50 ccm Kresolseifenlösung oder ½ Liter Kresolwasser wird mit Wasser zu 1 Liter Desinfektionsflüssigkeit aufgefüllt (5%ige **Kresolseifenlösung**).

Frage:**Antwort:**

3. **Karbolsäurelösung** (3⁰/₀): 30 ccm verflüssigte Karbolsäure wird mit Wasser zu 1 Liter Desinfektionsflüssigkeit aufgefüllt.

4. **Sublimatlösung** (1⁰/₀₀): eine Pastille zu 1,0 g auf 1 Liter Wasser.

5. **Kalkmilch**: Je 1 Teil Kalkpulver (frisch gebrannter Kalk — Ätzkalk — mit gleichen Teilen Wasser gelöscht) wird allmählich mit 3 Teilen Wasser verrührt. An Stelle des Kalkpulvers kann auch je 1 Teil gelöschter Kalk (aus einer Kalkgrube) genommen werden. Umrühren!

6. **Chlorkalkmilch**: Zu 1 Liter Chlorkalk 5 Liter Wasser. Umrühren! Vor dem Gebrauch jedesmal frisch zubereiten.

7. **Formaldehyd** in Dampfform und in wässriger Lösung (1—2⁰/₀): 30—60 g der käuflichen Formaldehydlösung (= Formalin, 35⁰/₀ Formaldehyd enthaltend), mit Wasser zu 1 Liter Desinfektionsflüssigkeit.

8. Zur Desinfektion tuberkulösen Auswurfs: Chloramin, Alkalydol, Parmetol oder T. B. Bacilol, alles in 5⁰/₀iger Lösung. (Sächs. Min. Verordn. vom 1. Februar 1924.)

3. Desinfektion im einzelnen während der Pflege.

115. Wie werden die Ausscheidungen des Kranken desinfiziert, und zwar Auswurf, Rachenschleim und Gurgelwasser?

In Speigefäßen mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäure- oder Sublimatlösung aufgefangen, bleibt der Auswurf so 2 Stunden stehen, oder er wird in Gefäße mit Wasser und dem ungiftigen Soda gehustet, doch müssen dann die ganzen Gefäße mit dem Inhalt desinfiziert werden. Wird der Auswurf in Sägespäne entleert, so müssen diese dann verbrannt werden.

116. Wie Erbrochenes, Stuhlgang und Harn?

Das Auffangen geschieht in Nachtgeschirren, die sofort mit gleicher Menge Kalkmilch, verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäurelösung aufzufüllen sind und so 2 Stunden stehen müssen.

117. Wie werden Blut, Wundausscheidungen und Hautabsonderungen aufgefangen?

Mit Verbandstoffen, die sofort verbrannt oder in Gefäße mit Desinfektionsflüssigkeit 2 Stunden lang gebracht werden. Das gleiche gilt von allen gebrauchten Verbandstoffen, Vorlagen von Wöchnerinnen und Kehrlicht.

Frage:

118. Wie Waschwässer, Badewässer, Schmutzwässer?

119. Was geschieht mit den Gefäßen, Waschbecken, Spuckgefäßen, Nachtgeschirren, Steckbecken und Badewannen?

120. Wie wird das Eßgeschirr behandelt?

121. Was geschieht mit Bett- und Leibwäsche? (Vgl. J 24, Seite 90.)

122. Wie erfolgt die tägliche Desinfektion des Fußbodens?

123. Wie werden Hände und Körperteile, die infiziert worden sind, behandelt?

124. Wie geschieht die Zimmerdesinfektion?

125. Wie wirkt Formaldehydgas?

Antwort:

Die Desinfektion der Wässer erfolgt mit Chlorkalkmilch, und zwar wird so viel zugesetzt, daß das Gemisch stark nach Chlor riecht, oder Kalkmilch so viel, bis Lackmuspapier blau wird. Dauer 2 Stunden. Bei Badewasser wird aus Rücksicht auf die Ventile eine abgeseigte Chlorkalkmilch genommen.

Sie werden nach der Desinfektion des Inhalts gründlich mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäurelösung oder Sublimatlösung gescheuert. Angesetzte Ränder in Nachtgeschirren werden durch Auswaschen mit verdünnter Salzsäure schnell entfernt.

Es wird in Sodawasser ausgekocht; Messer und Gabeln kommen 1 Stunde in 1% ige Formaldehydlösung.

Sie kommt sofort in ein Gefäß mit 5% iger Kresolseifenlösung oder Karbolsäurelösung, muß von der Flüssigkeit vollständig bedeckt sein und 2 Stunden darin bleiben; dann erst kann sie zum Waschen (Kochen!) gegeben werden.

Er wird täglich einmal mit verdünntem Kresolwasser aufgewischt; sodann aber ist jede Beschmutzung sofort mit einer der desinfizierenden Lösungen gründlich zu reinigen.

Sie werden alsbald in einer der Desinfektionsflüssigkeiten gründlich gebürstet und danach 5 Minuten mit Heißwasser, Seife und Bürste energisch gereinigt.

4. Schlußdesinfektion.

In geschlossenen Räumen wird Formaldehyd (pro cbm Luftraum 5 g Formaldehyd oder 5 ccm Formaldehydlösung und 30 ccm Wasser) verdampft. Nach 4 Stunden frühestens, womöglich erst nach 7 Stunden geschieht, nach vorheriger Entfernung des Formaldehydgases durch Einleiten von Ammoniakgas, das Öffnen des Zimmers.

Die Vornahme dieser Desinfektion liegt geprüften Desinfektoren ob.

Nur oberflächlich, deshalb muß ihm durch Auseinanderstellen und Ausbreiten der einzelnen Gegenstände tunlichst viel Oberfläche geboten werden.

Frage:

126. Was geschieht mit den im Zimmer befindlichen großen Gerätschaften, wie Bettstellen, Möbeln?

127. Was geschieht nach der Desinfektion am besten mit den Wänden und Lehböden?

128. Was hat der Genesene vorzunehmen, ehe die Isolierung aufgehoben werden kann?

129. Wie sind die Leichen von Personen zu behandeln, die an ansteckenden Krankheiten gestorben sind?

Antwort:

Sie werden vor der Formaldehydgasdesinfektion gründlich mit einer der Desinfektionsflüssigkeiten abgewaschen und der Raum mit Seifenwasser nachgespült.

Die Wände erhalten einen frischen Kalkanstrich, die Fußböden aus Lehm werden mit Kalkmilch bestrichen. Tapezierte Wände, die außerdem vorher mit Brot abgerieben sind, werden am besten neu tapeziert.

Alle von ihm seit Beginn der Krankheit getragene Wäsche und Kleidung muß desinfiziert werden, er selbst muß baden.

Sie werden in Tücher gehüllt, die mit einer der 3 Desinfektionsflüssigkeiten getränkt sind, dann werden sie in dichte Särgе gelegt, die am Boden mit einer reichlichen Schicht Sägemehl, Torfmull oder anderen saugenden Stoffen bedeckt sind.

K. Zeichen des eingetretenen Todes; Behandlung der Leiche.

1. Wie hat sich das Pflegepersonal bei Kranken, deren Tod vorauszusehen ist, zu verhalten?

2. Wie bewahrt man im Krankenhaus den Sterbenden vor den Blicken der anderen Kranken und diese vor dem Anblick des Sterbenden?

3. Bei eintretender Verschlimmerung im Befinden Schwerkranker, besonders Katholischer, soll die Pflegerin an was denken?

Es muß mit treuer Fürsorge in der Pflege ausharren und die ärztlicherseits getroffenen Anordnungen bis zum letzten Atemzug pünktlich ausführen. Der Kranke darf nicht auf den Gedanken kommen, daß man ihn verloren gibt.

Durch Vorstellen eine Bettschirmes um das Bett, wenn nicht das Bett mit dem Sterbenden in ein anderes Zimmer gefahren werden kann.

An die rechtzeitige Benachrichtigung des Geistlichen zur Verabfolgung der Tröstungen der Religion.

Frage:

4. Was sind die Zeichen des herannahenden Todes?

5. Was für Zeichen des eingetretenen Todes unterscheiden wir?

6. Was rechnet man zu den bedingten Todeszeichen?

7. Woran kann man bisweilen noch — oder z. B. bei künstlicher Atmung wieder — schwache Atemzüge erkennen?

8. Was sind untrügliche Todeszeichen?

9. Wie lange soll der Verstorbene auf seinem Lager liegenbleiben?

Antwort:

Pulslosigkeit, aussetzendes Atmen (vgl. F 18, S. 42), bisweilen große Unruhe, Unbesinnlichkeit, sodann gebrochenes Auge, kalter Todesschweiß. Bedingte und untrügliche.

1. Das Aufhören der Atmung und der Herz-tätigkeit (Ohr auf die Brust!).
2. Bei Aufträufeln von Siegellack bilden sich weder Rötung noch Blasen auf der Haut.
3. Ein mit einem Faden stark abgeschnürtes Fingerglied wird nicht rot wie beim Lebenden.
4. Die im Dunkeln gegen das Licht gehaltene Hand zeigt an den Fingern kein rosafarbenes Durchschimmern.
5. Der tote Körper nimmt nach einiger Zeit die Temperatur seiner Umgebung an (Todes-kälte).

Ein vor Nase und Mund gehaltener Metallspiegel beschlägt; ein vorgehaltener Federflaum oder eine Kerzenflamme wird bewegt durch die Atmungsluft.

1. Die Toten- oder Leichenstarre, die nach 1 bis 2 Stunden am Unterkiefer und Genick beginnt; nach 8 Stunden ist der ganze Körper bis zu den Beinen erstarrt. Die Totenstarre dauert ein bis mehrere Tage.
2. Die Toten- oder Leichenflecke. Wenige Stunden nach dem Tode erscheinen an den nach unten liegenden Teilen der Leiche blau-rote Flecken; die durch das Liegen gedrückten Stellen bleiben weiß.
3. Eintrocknen der Hornhaut und Weichwerden des Augapfels.
4. Fäulniserscheinungen, und zwar Leichengeruch, Austritt übelriechender Flüssigkeit aus Mund und Nase, Auftreibung und grünliche Färbung des Unterleibes.

Bis der Tod durch den Arzt festgestellt ist; im allgemeinen jedoch 2 Stunden.

Frage:

10. Zu welcher Zeit soll im Krankenhaus die Leiche nach der Totenkammer überführt werden?

11. Wie muß die Leiche vor Eintritt der Totenstarre besorgt werden?

12. Wer hat in der Privatpflege die standesamtliche Meldung des eingetretenen Todes zu vollziehen?

Antwort:

Zu einer Zeit, in der der Transport von anderen Kranken nicht bemerkt wird.

Die Leiche wird unmittelbar nach dem Tode im Bett geradegestreckt, die Hände über der Brust gefaltet; die Augenlider werden sanft zgedrückt, der Mund durch Hochbinden des Unterkiefers geschlossen.

Die Pflegerin hat dafür zu sorgen, daß das Familienhaupt oder derjenige, in dessen Behausung der Tod erfolgte, spätestens am nächsten Wochentage die Anzeige erstattet.

L. Gesetzliche und sonstige Bestimmungen, soweit sie die Krankenpflegetätigkeit berühren.

1. Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen.

1. Seit wann gibt es Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen?

Auf Grund des deutschen Bundesratbeschlusses vom 22. März 1906 (in Sachsen eingeführt durch Verordnung vom 7. Februar 1909).

2. Was für Krankenpflegepersonen gibt es in Zukunft?

Staatlich approbierte und nicht approbierte, sogenannte wilde Krankenpflegepersonen.

3. Was ist zur staatlichen Approbation erforderlich?

Das Bestehen der vorgeschriebenen Prüfung.

4. Wo und von wem werden die Prüfungen abgehalten?

In einem mit Krankenpflegeschule verbundenen Krankenhaus von einer Kommission von drei Ärzten. Vorsitzender der Kommission ist ein beamteter Arzt.

5. Welche Nachweise sind dem Gesuch um Zulassung zur Prüfung beizufügen?

1. Nachweis der Vollendung des 21. Lebensjahres,
2. Behördliches Leumundszeugnis,
3. Das Zeugnis über eine erfolgreich zum Abschluß gebrachte Volksschulbildung oder eine gleichwertige Bildung,

Frage:

Antwort:

6. Aus welchen Teilen besteht die Prüfung?

7. Was wird im mündlichen Teile geprüft?

8. Was wird im praktischen Teile geprüft?

9. Wie oft darf die Prüfung wiederholt werden?

10. Für welches Land gilt die staatliche Anerkennung?

11. Kann sie zurückgezogen werden?

12. Können Schwesterntrachten beliebig gewählt werden?

4. eigenhändig geschriebener Lebenslauf,
5. Nachweis körperlicher und geistiger Tauglichkeit zum Krankenpflegedienst,
6. Nachweis einjähriger erfolgreicher und einwandfreier Teilnahme an einem zusammenhängenden Lehrgang in einer staatlich anerkannten Krankenpflegeschule (zweimonatige Unterbrechung wegen Krankheit ist zulässig, sächs. Verf. vom 6. Okt. 1910).

Gemäß sächs. Verordnung hat sich die Prüfung auch auf die Pflege Geisteskranker, sowie auf manuelle Massage und Krankengymnastik zu erstrecken.

Aus einem mündlichen und einem praktischen Teile. Sie dauert 3 Tage.

Die Prüfungsgegenstände stimmen mit den Überschriften der Hauptabschnitte dieses Leitfadens überein! Vgl. Inhaltsverzeichnis.

Selbständige Pflege eines Kranken bis zum Morgen des 3. Tages, einschließlich einer Nachtwache und schriftlichen Berichtes an den Arzt, ferner erste Hilfe bei Unglücksfällen, Hilfeleistung bei Operationen, bei der Betäubung, bei Ausführung ärztlicher Verordnungen, Badepflege, Desinfektion. (Vgl. die praktischen Aufgaben Seite 134.)

Zweimal, jedoch nicht vor Ablauf von je 6 Monaten.

Für das ganze Gebiet des deutschen Reiches.

Ja, wenn Tatsachen vorliegen, die den Mangel an Eigenschaften dartun, welche für die Ausübung des Krankenpflegeberufes erforderlich sind.

Durch Reichsgesetz vom 7. Sept. 1915 bzw. 6. Aug. 1920 sind die Trachten und Abzeichen der großen Organisationen geschützt. Wer diese Trachten oder Abzeichen unbefugt trägt, wird bestraft.

Für die staatlich anerkannten, d. h. staatlich geprüften Krankenpflegepersonen gibt es vorläufig noch kein besonderes Abzeichen.

2. Vorschriften zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten.

Frage:

13. In welchem Umfange wird das Krankenpflegepersonal zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten herangezogen?

14. Welche ansteckenden Krankheiten sind im deutschen Reiche anzeigepflichtig? (Reichsseuchengesetz v. 30. 6. 1900.)

15. Außerdem in Preußen?

16. In Sachsen sind jedoch außer den im Reichsseuchengesetz angeführten Krankheiten noch welche anzeigepflichtig?

17. Kann entsprechende Anordnung auch für andere Krankheiten erlassen werden?

18. Wie und an wen wird die Anzeige erstattet?

19. Wer die Anzeige über 24 Stunden ver-

Antwort:

Es liegt ihm die gesetzliche Anzeigepflicht ob, sobald es die Pflege übernommen hat und die Anzeige nicht durch den Arzt oder Haushaltungsvorstand erstattet ist, bei jeder Erkrankung oder Todesfall oder auch nur Verdacht auf Erkrankung an übertragbarer, gemeingefährlicher Krankheit.

Aussatz (Lepra), Cholera (asiatische), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Pest (orientalische Beulenpest), Pocken (Blattern).

Diphtherie, Genickstarre, Kindbettfieber, Körnerkrankheit, Rückfallfieber, übertragbare Ruhr (Dysenterie), Scharlach, Typhus, Milzbrand, Rotz, Tollwut, Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung, Trichinose und jeder Todesfall an Lungen- und Kehlkopftuberkulose.

Jeder Erkrankungs- und Todesfall an eitriger Augentzündung der Neugeborenen, Krupp, Diphtherie und Scharlach, Genickstarre (epidemische), Spinale Kinderlähmung, Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung, Paratyphus, Unterleibstypus, Ruhr (Dysenterie), Tollwut, Milzbrand, Kindbettfieber und Tuberkulose. Bei Genickstarre, Kinderlähmung, Typhus und Paratyphus, Ruhr, Tollwut und Milzbrand ist auch der Verdacht anzeigepflichtig; Lungen- und Kehlkopfschwindsucht sind bei Wohnungswechsel und Aufnahme in öffentliche Institute (Hôtel, Krankenhaus) zu melden, ferner Lupus.

Ja, von den zuständigen Behörden. Bei Beziehen eines neuen Wohnortes muß sich das Pflegepersonal deshalb um die einschlägigen polizeilichen Bestimmungen kümmern.

Schriftlich oder mündlich, auch telephonisch an die Ortspolizeibehörde.

Mit Geldstrafe bis zu 150 Mk. oder Haft nicht unter einer Woche.

Frage:

zögert, wird wie bestraft?

20. Wem darf der Zutritt zu einem ansteckenden Kranken nicht versagt werden?

21. Welche Schutzmaßregeln können ferner getroffen werden zur Verhütung der Weiterverbreitung gemeingefährlicher Krankheiten?

22. Kommen stets alle Maßregeln in Betracht?

Antwort:

Dem beamteten Arzt.

1. Beobachtung krankheits- und ansteckungsverdächtiger Personen.
2. Meldepflicht für zureisende Personen, auch für gesunde, die aus verseuchten Gegenden kommen.
3. Isolierung der erkrankten und verdächtigen Personen, womöglich mit Pflegepersonal, Arzt und Seelsorger, entweder im Hause oder im Krankenhaus.
4. Dem Pflegepersonal in der Gemeindepflege ist verboten, gleichzeitig außer dem ansteckenden Kranken andere Kranke zu pflegen; es muß überhaupt den Verkehr mit anderen Personen vermeiden.
5. Gesundheitspolizeiliches Überwachen der Herstellung und des Vertriebes von Gegenständen, die die Krankheiten verbreiten können, unter Umständen Verbot der Ausfuhr.
6. Beschränkung der Menschenansammlung (z. B. bei Märkten) und der Schifffahrt.
7. Fernhalten jugendlicher Personen vom Schulbesuch, wenn sie aus Behausungen stammen, in denen Krankheiten vorgekommen sind; Mitteilung an den Schulvorstand.
8. Verbot bestimmter Wasserversorgungs- und Badeanstalten.
9. Räumen von Wohnungen und Gebäuden.
10. Anordnung der Desinfektion.
11. Vernichtung von Ratten und Mäusen und Ungeziefer (bei Pestgefahr).
12. Vorsichtsmaßregeln bei Behandlung von Leichen.

Nur bei den im Reichsseuchengesetz genannten Krankheiten; bei den übrigen übertragbaren Krankheiten werden meist nur einzelne von diesen Maßregeln getroffen.

3. Impfgesetz.

Frage:

23. Wer ordnet die jedesmal erforderlichen Schutzmaßregeln an?

24. Kann Entschädigung für Schaden an Sachen und Behinderung an Arbeitsverdienst bezahlt werden?

25. Für Laboratorien, in denen mit Pest-, Cholera- und Rotzerreger gearbeitet wird, gibt es besondere Vorschriften, welche?

26. Gibt es in Deutschland Impfwang?

27. Das Impfen gewährt Schutz gegen welche Krankheit?

28. Wer muß geimpft werden?

29. Wann werden die Geimpften dem Arzt wieder vorgestellt?

30. Wann muß die Wiederholung nicht oder erfolglos Geimpfter erfolgen?

31. Was für Strafe steht auf Nichtbeibringung des Impfscheins?

Antwort:

Die Gesundheitspolizei, das ist der beamtete Arzt oder dessen Behörde.

Ja, auf Antrag hat die Polizeibehörde die Entschädigung zu zahlen, wenn der Geschädigte die Kosten nicht selbst tragen kann.

Sie sind sehr streng; der Leiter der Arbeiten muß polizeiliche Erlaubnis dazu haben; es dürfen selbst zu den Reinigungsarbeiten nur gut ausgebildete, sehr gewissenhafte Leute verwendet werden.

Ja, durch das Reichsimpfgesetz vom 8. April 1874.

Gegen die Erkrankung an Pocken.

Jedes Kind vor Ablauf des auf sein Geburtsjahr folgenden Kalenderjahres und jeder Schüler innerhalb des 12. Jahres, sofern nicht ärztliches Attest über Krankheit oder über das Überstehen der natürlichen Pocken der Polizeibehörde vorgelegt wird.

Zwischen dem 6. und 8. Tage nach der Impfung.

Im nächsten Jahre.

Die Eltern erhalten Geldstrafe bis zu 20 Mk.; wegen absichtlicher Entziehung des Kindes von der Impfung bis 50 Mk. oder 3 Tage Haft.

4. Reichsversicherungsordnung vom 19. 7. 1911 mit Nachträgen.

Frage:

32. Auf was erstreckt sich die deutsche Reichsversicherungsordnung?

33. Wer sind die Träger der Reichsversicherung, d. h. wer leistet die Entschädigung?

34. Welche öffentlichen Behörden entscheiden bei Streitigkeiten zwischen den Versicherten und den genannten Versicherungsträgern?

35. Wer untersteht der **Krankenversicherungspflicht**?

36. Wer ist befreit von der Versicherung?

37. Wer kann der Versicherung freiwillig beitreten?

38. Wodurch erwirbt der Versicherungspflichtige Anspruch auf die Leistungen der Krankenkasse?

39. Wann erlischt die Mitgliedschaft?

40. Wer zahlt die Kassenbeiträge?

Antwort:

Auf Kranken-, Unfall-, sowie Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Für die Krankenversicherung die Krankenkasse, für die Unfallversicherung die Berufsgenossenschaft, für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung die Landesversicherungsanstalt.

Das Versicherungsamt, sodann das Oberversicherungsamt und schließlich das Reichs- (Landes) versicherungsamt, sofern jeweilig innerhalb eines Monats Berufung eingelegt wird.

Alle von ihrer Arbeit lebenden, ständig beschäftigten Personen mit einem Einkommen unter 2700 Mk. jährlich.

Staats- und Gemeindebeamte, sowie Krankenpflegepersonen usw., die als Entgelt nicht mehr als den freien Unterhalt beziehen, sofern entsprechende Unterstützung durch den Arbeitgeber im Krankheitsfalle gewährleistet ist.

Die versicherungsfreien Gewerbetreibenden, Arbeiter, Dienstboten usw., sofern ihr jährliches Gesamteinkommen ebenfalls 2700 Mk. nicht übersteigt.

Durch die Mitgliedschaft bei einer Orts-, Land-, Betriebs- oder Innungskrankenkasse (unter besonderen Bedingungen auch knappschaftlichen oder Ersatzkasse). Die Mitgliedschaft beginnt ohne weiteres mit dem Tage des Eintritts in die versicherungspflichtige Beschäftigung. Die Anmeldung ist lediglich Sache des Arbeitgebers; ihre Unterlassung schmälert nicht das Recht des Arbeiters auf Unterstützung.

Bei Austritt aus dem Arbeitsverhältnis, wenn nicht freiwillig weitergesteuert wird.

Zu $\frac{1}{3}$ der Arbeitgeber, zu $\frac{2}{3}$ der Arbeitnehmer; freiwillige Mitglieder ganz.

Frage:

41. Was gewähren die Kassen als Mindestleistung?

42. Wann bedarf es der Zustimmung des Kranken zur Krankenhauspflege nicht?

43. Welche Strafbefugnis hat die Kasse über die Mitglieder?

44. Wer ist gegen Unfall versichert?

45. Was gewährt die Berufsgenossenschaft?

46. Wer muß den Unfall anzeigen?

47. Wann verliert der Verletzte alle Ansprüche an die Berufsgenossenschaft?

Antwort:

26 Wochen freie ärztliche Behandlung und Medikamente, sowie andere kleinere Heilmittel, ferner bei Arbeitsunfähigkeit vom 4. Tag nach der Erkrankung an für die gleiche Dauer Krankengeld oder Krankenhauspflege und halbes Krankengeld als Hausgeld an die Angehörigen, ferner Sterbegeld in Höhe des 20fachen Grundlohnes und Wochengeld für 10 Wochen oder Krankenhauspflege, sofern die Wöchnerin seit 6 Monaten Kassenmitglied ist. Zur Krankenhauspflege bedarf es der Zustimmung des Kranken, wenn er Familie hat. An Stelle der Krankenhauspflege kann die Kasse Wartung durch Krankenpflege im Haushalt gewähren.

Bei ansteckenden Krankheiten, bei Zuwiderhandlung gegen die Krankenordnung oder die ärztlichen Anordnungen und wenn der Zustand oder das Benehmen des Kranken ständige Beobachtung erfordert.

Sie kann den Kranken bei Verstoß gegen die Krankenordnung oder Übertreten der ärztlichen Anordnungen mit Geldzahlung bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes bestrafen.

In gewerblichen und landwirtschaftlichen Betrieben sind alle Arbeiter sowie Betriebsbeamte bei den Berufsgenossenschaften gegen Unfall versichert, und zwar lediglich durch die Beiträge der Arbeitgeber, ohne daß die Arbeitnehmer selbst eine Zahlung leisten.

Bei Beschädigung durch Unfall die Kosten des Heilverfahrens, $\frac{1}{15}$ des Jahresarbeitsverdienstes — jedoch mindestens 50 Mk. — bei Todesfall, Rente an den Verletzten während der Erwerbsunfähigkeit frühestens von der 14. Woche, und an die Hinterbliebenen vom Todestage an.

Der Arbeitgeber muß den Unfall innerhalb von 3 Tagen an die Ortspolizeibehörde und an die Berufsgenossenschaft, der Verletzte sofort an seine Krankenkasse, melden.

Wenn der Unfall nicht innerhalb zweier Jahre behördlich festgestellt ist.

Frage:

48. Auf was soll die Pflegerin hinwirken?

49. Wer ist zur **Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung** verpflichtet?

50. Wer ist befreit?

51. Wer kann sich freiwillig versichern?

52. Wozu berechtigt die Invaliden- und Hinterbliebenen-Versicherung?

53. Was können die Versicherungsanstalten zur Verhütung der Invalidität gewähren?

54. Wie werden die Invalidenbeiträge entrichtet?

55. Wer bezahlt die Marken?

Antwort:

Daß auch bei unscheinbaren Verletzungen ein etwaiger Unfall gemeldet wird, daß aber auch andererseits die Wohltaten des Gesetzes nicht unberechtigt ausgenützt werden.

Ohne Mindest- und Altersgrenze alle von Arbeit lebenden Personen soweit sie nicht an gestelltenversicherungs pflichtig sind.

Pensionsberechtigte und Staatsbeamte, Empfänger von Rente von wenigstens 240 Mk. jährlich, Personen über 65 Jahre.

Personen unter 40 Jahren.

Nach Ablauf der Wartezeit von 200 bzw. 500 Beitragswochen zum Bezug von Krankrente, wenn der Versicherte während eines halben Jahres und darüber erwerbsunfähig gewesen ist, zum Bezug von Invalidenrente, wenn er dauernd weniger als $\frac{1}{3}$ arbeitsfähig ist oder das 65. Lebensjahr erfüllt hat. Witwenrente erhält die invalide Witwe, Waisenrente die Kinder unter 18 Jahren nach dem Tode des versicherten Mannes bzw. Vaters oder wenn dieser 1 Jahr verschollen ist.

Heilverfahren in Krankenhäusern, Badeorten und Kuranstalten, mit gleichzeitiger Auszahlung von Hausgeld an die Angehörigen.

Durch Einkleben von Beitragsmarken in Quittungskarten, die von den Postanstalten zum Nennwert abgegeben werden.

Der Arbeitgeber, der den Versicherten die Beitragswoche hindurch beschäftigt. Er kann die Hälfte des Betrages bei der Lohnzahlung wieder abziehen.

5. Sonstige gesetzliche Bestimmungen.

56. Ist die selbständige Ausübung der **Krankenpflegetätigkeit als Gewerbe** anzusehen?

57. Wie weit geht die **Verantwortung** der

Ja; deshalb ist bei Beginn der Tätigkeit als selbständige Pflegeperson der Behörde davon Anzeige zu erstatten.

Ernste Versäumnisse bei Krankenwachen, Verwechslungen von Arzneien usw., werden als fahr-

Frage:

Pflegerin gegenüber den ihr anvertrauten Kranken?

58. Ist der Pfleger außerdem zum Ersatz des angerichteten Schadens verpflichtet?

59. Was ist zum **Schutz der Leichen** gesetzlich verboten?

60. Wann ist ein **Testament** rechtmäßig?

61. Wie weit geht die gesetzliche **Schweigepflicht** des Pflegepersonals?

62. Wer ist zur **standesamtlichen Anzeige** der Geburt eines Kindes verpflichtet?

63. Wie wird sie erstattet?

64. Wer muß einen Sterbefall, auch ein totgeborenes Kind anmelden?

65. Wer hat **Fahrpreismäßigung** auf Eisenbahnen?

66. Darf jede beliebige Person **Schweustertracht** und **Abzeichen des Roten Kreuzes** tragen?

Antwort:

lässige Körperverletzung mit Geldstrafe bis zu 900 Mk. oder Gefängnis bis zu 3 Jahren, auf Antrag ferner mit einer Buße bestraft.

Ja, bei allen durch Fahrlässigkeit verursachten Schäden.

Das Beerdigen eines Leichnams ohne Vorwissen der Behörde oder unbefugtes Wegnehmen eines Leichenteiles.

Entweder wenn es vor einem Notar oder Richter errichtet wird, oder wenn es unter Angabe des Ortes und Tages eigenhändig geschrieben und unterschrieben ist.

Mit Geldstrafe bis zu 1500 Mk. oder Gefängnis bis zu 3 Monaten werden Medizinalpersonen bestraft, wenn sie Privatgeheimnisse, selbst die Diagnose offenbaren, die ihnen kraft ihres Amtes bekannt sind. Zur Wahrung dieses Berufsgeheimnisses muß sogar die Zeugenaussage vor Gericht verweigert werden. In zweifelhaften Fällen befrage der Pfleger den Richter, ob er gesetzlich aussagen darf.

In erster Linie der Vater, dann die Hebamme, der Arzt oder eine andere bei der Geburt zugegen gewesene Person.

Mündlich vor dem zuständigen Standesbeamten innerhalb einer Woche.

Das Familienhaupt oder derjenige, in dessen Behausung sich der Sterbefall ereignet hat.

Die Mitglieder von Krankenpflegevereinen in Ausübung des Berufes und bei Reisen zu Erholungszwecken, ferner auch mittellose Kranke auf Bescheinigung der Behörde bei Reisen nach Krankenhäusern usw.

Tracht kann getragen werden, doch sind die angemeldeten Vereinsabzeichen und das Rote Kreuz für die dazu Berechtigten gesetzlich geschützt.

6. Genfer Konvention.

Frage:

67. Was versteht man unter „Genfer Konvention“?

68. Welches Zeichen der Neutralität ist vereinbart worden?

Antwort:

Die 1864 in Genf getroffene Vereinbarung der europäischen Großmächte, daß im Kriege die bei der Krankenpflege beschäftigten Personen und teilweise auch das dazu gehörige Material den Kriegsgesetzen nicht unterworfen sein soll.

Das rote Kreuz im weißen Felde, das vom Krankenpflegepersonal in einer — gestempelten — Binde um den linken Oberarm getragen wird.

M. Verpflichtungen des Krankenpflegepersonals

in bezug auf allgemeines Verhalten, namentlich Benehmen gegenüber den Kranken und ihren Angehörigen sowie gegenüber den Ärzten, Geistlichen und Mitpflegern, Berücksichtigung des Seelenzustandes des Kranken, Verschwiegenheit.

1. Was sind die **Haupteigenschaften**, die, abgesehen von den erforderlichen praktischen Kenntnissen, vom Krankenpflegepersonal verlangt werden müssen?

Furchtlosigkeit und Gottvertrauen neben einer ausgesprochenen Neigung zum Beruf, Wahrheitsliebe, Taktgefühl, Geduld und Gehorsam, zuverlässige Treue in pünktlicher Ausführung aller ärztlichen Anordnungen. Fügsamkeit in allen oft unbehaglichen Verhältnissen. Im Krankenzimmer darf die Pflegerin vor keiner Arbeit und Hilfeleistung zurückschrecken. Beobachtungsgabe und eine zarte Hand können durch Übung und redliches Bestreben entwickelt werden.

2. Was soll sich **ferner** im Benehmen und im Äußeren der Pflegerin zeigen?

Sinn für Ordnung und Einfachheit; Sauberkeit in der Kleidung, Ruhe in allen Bewegungen.

3. Wie soll sich das Pflegepersonal selbst frisch und gesund erhalten? (Vgl. J 21, Seite 89.)

Es soll seine freie Zeit durch Aufenthalt in frischer Luft ausnützen, es soll auch bei der Pflege Schwerkranker zu rechter Zeit auf die eigene Erholung und besonders auf Schlaf bedacht sein und nicht durch Überanstrengung sich und den Kranken schädigen.

4. Vor welchen **Gesundheitsschädigungen** soll sich das Pflegepersonal hüten?

Vor Mißbrauch geistiger Getränke und vor betäubenden Arzneimitteln. Einmal genommen verursachen sie stets Hunger nach mehr und schädigen wiederholt genommen die Gesundheit aufs

Frage:	Antwort:
5. Auf was soll die Pflegerin niemals bedacht sein?	schwerste. Fühlt sich der Pfleger nicht wohl, befragt er den Arzt. Auf Gewinn oder Dank.
6. Wie erreicht das Personal, daß es stets auf der Höhe des Wissens und Könnens steht?	Es soll keine Gelegenheit versäumen zur Fortbildung in der Krankenpflege und zur Hebung der allgemeinen Bildung durch Lektüre, Besuch von Konzert, Theater, Ausstellungen usw.
7. Wie soll das Pflegepersonal den Kranken gegenüber auftreten?	Bestimmt und sicher, dabei stets zuvorkommend und willig, mehr heiter als ernst. Die Pflegerin muß vor allem bestrebt sein, das Vertrauen des Kranken zu gewinnen.
8. Wie soll die Unterhaltung mit dem Kranken sein?	Sie soll sich dem Zustand und dem Bildungsgrad des Kranken tunlichst anpassen, den Kranken vor allem von seinem Leiden ablenken; womöglich soll die Pflegerin gar nicht über Krankheit sprechen, jedenfalls den Kranken, ebenso wie die Angehörigen betreffs Auskunft über das Leiden stets an den Arzt verweisen.
9. Wie soll die Lektüre gewählt werden?	Schwerkranke brauchen Ruhe und keine Lektüre. Rekonvaleszenten wird etwas vorgelesen, oder es werden ihnen kleine Erzählungen, Märchen, gute humoristische Sachen zum Lesen gegeben. Tageszeitungen womöglich nicht; sie bringen oft Ereignisse, die den Kranken aufregen.
10. Welche Stellung soll die Pflegerin auf Krankensälen einnehmen?	Sie ist Stellvertreterin des Arztes gegenüber den Kranken und muß auf gute Ordnung und Disziplin halten. Das erreicht sie am besten, wenn sie für genaues Befolgen der Hausordnung Sorge trägt.
11. Wozu sollen Leichtkranke angehalten werden?	Zu Rücksicht auf die Schwerkranken; sie sollen sich außerhalb des Krankensaales durch Spiele usw. beschäftigen.
12. Wie soll die Pflegerin den Angehörigen gegenüber auftreten?	Freundlich, bescheiden und zuvorkommend. Die Pflegerin soll willig bei der Pflege Schwerkranker alle Dienstleistungen im Krankenzimmer ausführen, in der Privatpflege aber auch in der Wirtschaft und Beaufsichtigung der Kinder, soweit es möglich und notwendig ist, behilflich sein und nicht etwa selbst Bedienung verlangen.
13. Wie ist die Stellung der Pflegerin zum Arzt?	Der Arzt ist der Vorgesetzte der Pflegerin; deshalb muß sie bestrebt sein, seinen Wünschen und seiner Eigenart in jeder Hinsicht gerecht zu wer-

Frage:

14. Wie soll sich das Personal gegen Mitpfleger bei gemeinsamer Pfllegetätigkeit verhalten?

15. Wie soll das Pflegepersonal sich gegen die Geistlichen benehmen?

16. Wie berücksichtigt die Pflegerin am besten den Seelenzustand des Kranken?

17. Wie weit muß die Verschwiegenheit der Pflegerin gehen?

Antwort:

den und sich ihm anzupassen. Alle ärztlichen Anordnungen, auch die scheinbar unwichtigen, müssen pünktlich ausgeführt werden.

Es ist von großer Bedeutung für den Kranken, daß die Pflegenden übereinstimmend arbeiten und sich gut vertragen. Dabei müssen sich die jüngeren den älteren Pflegerinnen willig fügen und nicht empfindlich sein. Die älteren sollen es aber auch nicht an Geduld und Nachsicht fehlen lassen. Mitpflegenden Wärttern gegenüber wird die Pflegerin durch sicheres Taktgefühl stets das Richtige zu treffen wissen.

Es soll ihnen rechtzeitig die Wünsche der Patienten nach den Tröstungen der Religion übermitteln, jedoch das Einwirken auf die Kranken im Sinne einer anderen Religion unbedingt ablehnen. Das Personal muß sich der religiösen Auffassung des Kranken anpassen.

Sie sucht durch warme herzliche Anteilnahme das Vertrauen des Kranken und dadurch ein Bild von seinen Sorgen und Gedanken zu gewinnen. Den oft unfreundlichen, eigensinnigen Stimmung des Kranken kann sie am besten begegnen, wenn sie gleichmäßig freundlich ist; sie kann so viel zur Genesung beitragen.

Sie darf nie über die Art des Leidens Auskunft geben, oft selbst nicht den Angehörigen (gesetzliches Berufsgeheimnis, vgl. L 61, S. 112), aber auch intime Familienangelegenheiten, die ihr erzählt worden sind, oder die sie selbst beobachtet hat, dürfen nicht zum Unterhaltungsstoff mit anderen Leuten gemacht werden. Eigne und Berufsangelegenheiten stelle sie stets in den Hintergrund.

N. Die wichtigsten Grundsätze der Säuglingspflege.

1. Die Pflege der Wöchnerin.

1. Wem muß sich die Pflegerin bei der Wochenpflege unterordnen?

Sie hat sich dem Arzt unterzuordnen, aber auch den Weisungen der Hebamme Folge zu leisten.

Frage:

2. Wann darf eine Pflegerin niemals den Dienst bei der Wöchnerin antreten?

3. Welche Krankheit droht jeder Wöchnerin?

4. Wie kann dies nahezu mit Sicherheit vermieden werden?

5. Was ist bei allen Wöchnerinnen regelmäßig zu beobachten?

6. Wann ist sofort der Arzt zu benachrichtigen?

7. Was hat die Pflegerin für die Wochenpflege vorrätig zu halten?

8. Wie ist das Wochenbettzimmer zu wählen?

9. Welche Temperatur soll das Wochenbettzimmer haben?

10. Wie soll das Wochenbett beschaffen sein?

11. Wie wird die Wöchnerin alsbald nach der Entbindung gelagert?

Antwort:

Wenn sie unmittelbar vorher Personen mit ansteckenden Krankheiten, besonders mit Kindbettfieber, Rose, Eiterungen, Diphtherie oder Scharlach gepflegt hat.

Das Kindbettfieber. (Vgl. B 33, 44, S. 18, 19.)

Durch peinlichste Asepsis bei der Geburt und bei der Wochenpflege.

Temperatur und Puls, weil Erhöhung der Temperatur fast immer den Verdacht auf Kindbettfieber erweckt.

Wenn die Temperatur über 38° C steigt.

Waschgelegenheit und womöglich abgekochtes heißes und kaltes Wasser, die ärztlich verordneten Desinfektionsmittel, Spülkanne mit ausgekochtem Gummischlauch und je einem Mutterrohr und Afterrohr, Steckbecken, Fieberthermometer, sterile Watte, dreieckige Tücher, 1/2 Liter Weingeist.

Groß und ruhig ohne überflüssigen Inhalt, besonders ohne Staubfänger. Die Lüftung soll ohne Zug möglich sein, da die Wöchnerin wegen ständig feuchter Haut besonders empfindlich ist gegen jede Erkältung.

19° C.

Es soll freistehen, womöglich eine dreiteilige Matratze und keine Federbetten haben; das Kopfende wird durch Kissen ein wenig erhöht, das Fußende zum Stützen mit dickem Querpelster versehen. In der Mitte des Bettes wird über das Bettlaken eine breite Gummiunterlage gelegt und darüber eine noch breitere Leinenunterlage. Zum Zudecken dient nur eine Steppdecke oder eine übergezogene wollene Decke.

Die Frau soll im Wochenbett vollste körperliche und seelische Ruhe haben, deshalb müssen alle Aufregungen, auch Besuche von ihr ferngehalten werden. Die ersten 3 Tage ist nur Rückenlage ge-

Frage:

12. Wann darf die Wöchnerin erst aufstehen?

13. Wann wird das erste Umbetten vorgenommen?

14. Wann und wie soll die Wäsche gewechselt werden?

15. Wie soll die Ernährung der Wöchnerin sein?

16. Wann erfolgt gewöhnlich der erste Stuhlgang?

17. Was befördert den Stuhl?

18. Was ist **Wochenfluß**?

19. Wie sieht der Wochenfluß aus?

20. Wie lange hält der Wochenfluß an?

21. Wann tritt das erste Unwohlsein wieder auf?

22. Wie wird der Wochenfluß aufgefangen?

23. Was geschieht mit der gebrauchten Watte und der beschmutzten Wäsche?

Antwort:

stattet. Um den Leib wird zur guten Rückbildung der Bauchdecken ein festgewickelttes Handtuch gelegt.

Am 9. Tage, wenn nicht andere ärztliche Verordnungen getroffen sind. Das um den Leib gewickelte Handtuch wird beim Aufstehen durch eine passende Leibbinde ersetzt, um der Bildung eines Hängebauchs vorzubeugen. 4—6 Wochen nach der Geburt darf die Wöchnerin das erstmal ausgehen, soll aber das Treppensteigen vermeiden.

Frühestens am 2. Tage mit Hilfe der Hebamme unter ängstlichem Vermeiden unnötiger Bewegung und Abkühlung.

Sobald sie verunreinigt ist; frische Wäsche muß gut durchwärmt sein.

Die ersten Tage flüssig, Suppendiät, dann leicht und naturgemäß. Stillende Frauen sollen viel trinken, besonders viel Milch, aber keinen Alkohol, nicht stillende möglichst wenig Flüssigkeit aufnehmen.

Erst am 3. oder 4. Tage.

Pflaumenbrühe, Apfelmus. Wenn bis zum 5. Tage kein Stuhl erfolgt, ist vorsichtiger Einlauf erlaubt. Abführmittel sind verboten, weil sie in die Milch übergehen.

Eine Wundabsonderung aus den Geburtsorganen.

In den ersten Tagen blutig, dann bräunlich, weiterhin dünnflüssig, gelblich, eiterähnlich. Er hat einen faden, süßlichen Geruch.

Bei stillenden Frauen 6 Wochen, bei nichtstillenden 2—3 Monate.

Nach 6 Wochen bei Nichtstillenden, bei stillenden Frauen meist erst, wenn das Kind entwöhnt ist.

Durch einen großen Bausch steriler Wundwatte, die am besten mit dreieckigem, sauberem Leinentuch befestigt wird; 3—4 mal täglich Wechsel.

Die Watte wird verbrannt, die Wäsche in Sodaauslösung gekocht, dann gewaschen und geplättet.

Frage:

24. Wann muß die beschmutzte Watte dem Arzt aufgehoben bzw. dieser benachrichtigt werden?

25. Wie geschieht die Reinigung der Wöchnerin?

26. Bei Reinigung des Afters darf nur wie gewischt werden?

27. Sind Scheidenspülungen bei Wöchnerinnen erlaubt?

28. Wie werden sie ausgeführt?

29. Wie kann die Brust zum Stillgeschäft vorbereitet werden?

30. Wie werden die Brüste während des Nährgeschäfts gepflegt?

31. Wenn die Warzen oder auch andere Stellen der Brust schmerzen, muß was geschehen?

32. Wie kann der Schmerz bis zur Ankunft des Arztes gelindert werden?

Antwort:

Wenn der Wochenfluß faulig riecht, sehr stark ist oder länger als 4 Tage blutig bleibt, wegen des Verdachtes, daß noch Reste in der Gebärmutter zurückgeblieben sind.

Außer der regelmäßigen Abwaschung von Gesicht und Händen, sowie Haarkämmen ist täglich mindestens zweimal Waschen der Gesäßgegend mit abgekochtem, lauwarmem Wasser erforderlich. Dazu wird die Wöchnerin auf eine am Rand durch Lysol desinfizierte und erwärmte Bettschüssel gelegt, die Beine leicht gespreizt; Abspülen mit dem Strahl der sterilen Spülkannenflüssigkeit, Abtrocknen mit reiner Wundwatte; Vermeiden jeder Berührung mit den Händen!

Von den Geschlechtsteilen nach dem After, nicht umgekehrt, damit keine Wundinfektion (Kindbettfieber) eintritt.

Nein, nur auf ausdrückliche ärztliche Anordnung.

Bei leicht gespreizten Beinen werden die Schamlippen auseinandergesogen und das ausgekochte Mutterrohr wird bei fließender Spülflüssigkeit so tief in die Scheide eingeführt, als es ohne Schmerz geschehen kann.

In den letzten Monaten der Schwangerschaft werden die Brustwarzen durch tägliches Waschen mit verdünntem Spiritus abgehärtet; Hohlwarzen werden mit Milchsaugern herausgezogen.

Durch peinliches Abwischen mit ausgekochtem Lappchen und abgekochtem Wasser, evtl. auch mit Weingeistzusatz, nach jedem Anlegen des Kindes (s. Nr. 44).

Meldung an den Arzt, weil wundgesogene Warzen leicht Anlaß zu schweren Entzündungen und Eiterungen der Brust werden können.

Durch Hochbinden der Brust.

Frage:

33. Wie können die Warzen vor Wundsein geschützt werden?

34. Was sind Milchknoten?

35. In welchen Berufsklassen ist die Säuglingssterblichkeit am größten?

36. Worauf beruht die große Säuglingssterblichkeit?

37. Worauf kommt es also bei der Säuglingspflege vor allem an?

38. Was ist für die Säuglingspflege bereitzuhalten?

39. Warum sind Emailleschälchen zu empfehlen?

40. Was ist die beste Ernährung für jeden Säugling?

41. Hat das Stillen für die Frauen Nachteile?

Antwort:

Durch sogenannte Warzenhütchen aus Gummi oder Bestreichen der Warzen mit Gaudanin (eine Paragummilösung).

Die sich in den ersten Tagen durch das Einschießen der Milch in den Brüsten bildenden schmerzhaften Knoten. Die Pflegerin vermag sie nicht mit Sicherheit von entzündlichen Anschwellungen zu unterscheiden.

2. Pflege des Säuglings.

Im Arbeiterstand.

Auf Mangel an Pflege und auf unzureichender Ernährung.

Auf peinlichste Reinlichkeit bei der Pflege, und auf gewissenhafteste Überwachung der Ernährung.

Badewanne; sterile Mullkompressen und Nabelbinde; Puder; die erforderliche Kleidung, und zwar ein hinten offenes Hemdchen und Jäckchen aus weichem Stoff, Windeln, und zwar je eine weiße dünne und eine wollene, Flanelltuch und Steckkissen; eine eigene Lagerstätte für den Säugling, und zwar ein auf Füßen stehendes Kinderbett oder entsprechend gestellter Korb mit Gummi-einlage; 2 Emailleschälchen, eins für abgekochtes Wasser und ausgekochtes Lappchen zum Reinigen der Augen, eins mit Alkohol; Uhr; Säuglingswaage, Waschvorrichtung, Thermometer.

Weil sie mit dem Lappchen und Saugpfropf zusammen ausgekocht und steril aufbewahrt werden können. Der Deckel wird erst vor dem Gebrauch abgenommen.

Die Muttermilch, weil sie, von der Natur für den Menschen bestimmt, nie zersetzt und nie verunreinigt ist.

Nein; es ist nicht der Fall, daß stillende Mütter frühzeitig altern und verblühen.

Frage:

42. Wann nur ist das Selbststillen der Mutter zu verbieten?

43. Wann soll das Neugeborene zum ersten Male angelegt werden?

44. Wie geschieht das Anlegen?

45. Wie lange soll das Kind an der Brust liegenbleiben?

46. Wie oft soll das Kind angelegt werden?

47. Welche Brust wird gegeben?

48. Wieviel soll der Säugling täglich an der Brust trinken?

49. Wie kann man kontrollieren, ob das Neugeborene genug Nahrung erhält?

50. Wie sieht eine Säuglingswaage aus?

Antwort:

Bei schweren Erkrankungen der Mutter (Lungen-, Herz-, Nierenleiden) und sehr fehlerhaften besonders eingezogenen Brustwarzen. In zweifelhaften Fällen wird der Arzt befragt.

Frühestens 6 Stunden nach der Geburt, damit die Wöchnerin zunächst Ruhe hat; es kann auch ohne Schaden bis zu 24 Stunden gewartet werden.

Vorher wäscht die Pflegerin sich und der Wöchnerin die Hände, dann wird die Brustwarze mit abgekochtem kaltem Wasser und Mulläppchen gewaschen. Die Wöchnerin legt sich etwas auf die Seite, deren Arm das Kind aufnimmt und faßt zwischen Zeige- und Mittelfinger der anderen Hand die Brustwarze, um sie dem Kind in den Mund zu schieben. Diese Finger bleiben liegen und halten die Brust von der Nase des Säuglings fern, damit er während des Saugens atmen kann. Nun Alkoholwaschung, evtl. solche mit dem billigeren Brennspritus.

Bis es satt ist, also etwa $\frac{1}{4}$ Stunde bis 20 Minuten. Wenn es nicht mehr schluckt, sondern nur lutscht, wird es abgenommen, weil das Kind durch Saugen ohne Trinken leicht Erbrechen bekommt und die Warzen wund werden.

Ganz regelmäßig. Anfangs alle $2\frac{1}{2}$ —3, später alle 3—4 Stunden, also täglich anfangs 7—8, später 5—6mal mit einer nächtlichen Pause von 6—8 Stunden.

Für eine Mahlzeit immer nur eine, und zwar abwechselnd; nur im Notfall beide.

Steigend bis Ende der ersten Woche etwa $\frac{1}{4}$ Liter, Ende der zweiten Woche etwa $\frac{1}{2}$ Liter; die Menge geht langsam auf etwa $\frac{3}{4}$ Liter in der 6.—8. Woche hinauf, um dann mehrere Monate auf gleicher Höhe zu bleiben.

Durch Feststellung des Gewichts vor und nach dem Trinken.

Es ist eine auf einer exakten Dezimalwaage ruhende Blechmulde, in die der Säugling mit seiner Kleidung gelegt wird.

Frage:

51. Wieviel soll der Säugling überhaupt wiegen?

52. Was soll geschehen, wenn eine Mutter nicht stillen kann?

53. Was ist bei Flaschenernährung als ganz besonders wichtig von der Pflegerin zu verlangen?

54. Woher soll die Milch beschafft werden?

55. Was geschieht mit der Milch sogleich nach Empfang?

56. Welcher Kochapparat ist am praktischsten?

57. Wie lange soll die Milch gekocht werden?

58. Was sind Vitamine?

Antwort:

Bei der Geburt wiegt ein Knabe durchschnittlich 3400, ein Mädchen 3200 g, nimmt in den ersten 4 Tagen an Gewicht ab, erreicht in der Mitte oder Ende der 2. Woche das Anfangsgewicht wieder und soll nun ungefähr im ersten Vierteljahr 3×70 , im zweiten 2×70 und im dritten 1×70 g wöchentlich zunehmen.

Es ist wichtig, daß der Säugling wenigstens einige Wochen Muttermilch hat; langt sie bei der eigenen Mutter nicht zu, so werden neben dem Stillen 1—2 Flaschen Kuhmilch gegeben. Geht das Stillen überhaupt nicht, so soll, wenn es die Verhältnisse gestatten, eine Amme beschafft werden; wenn das nicht möglich ist, wird das Kind künstlich ernährt durch Kuhmilch, die der Muttermilch am nächsten kommt, weniger süß, aber reicher an Fett ist.

Die größte Pünktlichkeit, Sauberkeit und Vorsicht.

Tunlichst aus einem nahe gelegenen Stalle, weil die Milch auf längerem Transport, besonders in der heißen Zeit, leidet. Ferner sollen die Kühe mit Trockenfutter, nicht mit Rübenschnitzel oder Kohl gefüttert sein.

Sie wird sofort nach Empfang mehrere Minuten gekocht und dann gut zugedeckt in demselben Gefäß am kühlen Ort aufbewahrt.

Der sogenannte Soxhletsche Apparat: die Milch wird nicht im Topf, sondern alle für einen Tag nötigen, milchgefüllten Flaschen werden auf einem Gestelle im Wasserbad gekocht. Die Flaschen sind mit einer Gummiplatte (die sich beim Abkühlen der Milch von selbst einzieht) verschlossen und brauchen dann zum Gebrauch nur erwärmt zu werden (vgl. Anhang Seite 132).

3—5 Minuten. Durch längeres Kochen werden wichtige Nahrungsstoffe (Vitamine) zerstört, die lebensnotwendig sind. Sehr lang sterilisierte Milch ruft Skorbut (Barlow'sche Krankheit) hervor.

Vitamine sind **Ergänzungsnährstoffe**, die neben den reinen Nährstoffen (Eiweiß, Fett und Kohle-

Frage:**Antwort:**

hydrate) nötig sind, um Leben, Wachstum und Gesundheit des Körpers zu sichern. Man unterscheidet:

1. einen **fettlöslichen „Wachstumsstoff A“**, der besonders das Wachstum fördert und vor Ansteckung schützt, reichlich in tierischen Fetten (Butter, Lebertran, Eidotter) und in grünen Blattgemüsen vorkommt, in pflanzlichen Fetten (Margarine) fehlt,

2. einen **wasserlöslichen „Wachstumsstoff B“**, der ebenfalls das Wachstum fördert und in allen pflanzlichen Nahrungsmitteln, im Samen nur im Keimling und in den Randschichten des Kornes (Kleie) vorkommt; er fehlt demnach in dem von Kleibestandteilen weitgehend gereinigten Mehle und im geschälten und geschliffenen (polierten) Reis (Beriberi-Krankheit),

3. einen **wasserlöslichen „antiskorbutischen Stoff C“**, der also dem Skorbut entgegenwirkt, reichlich in frischen Gemüsen (Endivien, Kopfsalat, Kohl), Obst, besonders Apfelsinen, Zitronen, Himbeeren, ferner in jungen Mohrrüben und in den Blättern keimender Samen vorkommt, in Konserven, Trockengemüse und in lange gekochter Nahrung dagegen fehlt,

4. einen **wasserlöslichen „Erhaltungsstoff D“**, der den Kohlehydratumsatz in den Zellen und dadurch die normale Versorgung der Muskeln gewährleistet und in fast allen natürlichen Nahrungsmitteln vorkommt,

5. einen **wasserlöslichen „antirachitischen Stoff E“**, der das Wachstum fördert und eine richtige Verkalkung des neugebildeten Knochens ermöglicht, in der Milch vernünftig genährter Mütter und in grünen Blättern vorkommt und sowohl im Körper als auch zum Teil in den Nahrungsmitteln bei Bestrahlung mit ultraviolettem Lichte (künstliche Höhensonne!) entsteht,

6. schließlich das eigentliche Vitamin den **„Atmungs- oder antineuritischen Stoff“**, der vorwiegend fettlöslich, die Gewebeatmung und die normale Tätigkeit der Nerven gewährleistet, in fast allen natürlichen Nahrungsmitteln vorkommt und in Konserven fehlt (Beriberi).

Frage:

59. Wie wird die Kuhmilch verdaulicher und der Frauenmilch ähnlicher gemacht?

60. Welche Fettmischungen empfehlen sich für den Säugling?

61. Wie werden die Zuckermehlmischungen gegeben?

62. Wie kann man ohne Wage die ungefähren Gewichtsmengen von Mehl, Zucker, Butter feststellen?

63. Welcher Zucker ist zu nehmen?

Antwort:

Die Ergänzungsnährstoffe sind großenteils gegen Hitze, gegen Eintrocknen und Laugen sehr empfindlich.

Durch Verdünnung mit abgekochtem Wasser eventuell unter Zusatz von Fett und Zucker bzw. Mehl (Fettmischungen), oder nur Zucker bzw. Mehl (Zuckermehlmischungen).

Am besten ist die sogenannte **Buttermehlnahrung**. Für die ersten 3—4 Wochen werden 2 Teile Milch und 3 Teile Wasser genommen, dazu 3% Butter, 3% Weizenmehl und 4% Zucker getan. Die Butter und das Weizenmehl werden über leichter Flamme geröstet. Also auf 1 Liter berechnet: 30 g Butter, 30 g Weizenmehl als Einbrenne in 400 g Milch + 600 g Wasser, dazu 40 g Zucker und etwas Salz.

Vom 2. Monat an bis zum 5. wird halb Milch halb Wasser und 5% Zucker an Stelle vorstehender Mengen gegeben.

Die Buttermehlnahrung wird in einer täglichen Menge von anfangs 500—600, später 800—900 verabreicht. Über 1 Liter darf von Fettmischungen nie gegeben werden; die Kinder brauchen bei Fettmischungen stets weniger als bei Zuckermehlmischungen.

Buttermehlnahrung ist nicht billig. Im Notfall kann gute Margarine dazu verwendet werden.

Man beginnt gleich mit Halbmilch-Halbwassermischungen + 5% Zucker. Dem Wasser wird zweckmäßig 2% Weizenmehl zugesetzt. Halbmilch bis Ende des 3. Monats, vom 4. Monat an $\frac{2}{3}$ Milch, vom 6. Monat an $\frac{3}{4}$ Milch.

Durch Tee- und Eßlöffelfüllung.

1 gestrichener Eßlöffel Weizenmehl	= 5 g
1 gehäufter Eßlöffel Weizenmehl	= 20 g
1 gestrichener Teelöffel Zucker	= 5 g
1 gehäufter Eßlöffel Zucker	= 25 g
1 gestrichener Teelöffel Butter	= 7 g
1 gestrichener Eßlöffel Butter	= 15 g

Anfangs Milch-, später Malzzucker. Soxhlets Nährzucker stopft, Soxhlets verbesserte Liebigsuppe führt leicht ab.

Frage:

64. Ist Mehlzusatz empfehlenswert?

65. Sind Kindermehle zu empfehlen?

66. Welche Mehle sollen gegeben werden?

67. Ist völlig ausgemahlene Mehl, sog. schwarzes Mehl brauchbar?

68. Wieviel gibt man jedesmal dem Säugling in die Flasche?

69. In welcher Verdünnung wird die Milch gewöhnlich verabreicht?

70. Wie warm soll die Milch sein?

71. Was geschieht mit der Flasche nach dem Trinken?

72. Wie gibt die Pflegerin die Flasche?

73. Woraus sollen die Saugpfropfen sein?

74. Wie groß soll das Loch in der Spitze sein?

Antwort:

Ja; in den ersten 2 Monaten wenig, höchstens $\frac{1}{2}$ —1 Eßlöffel für den Tag; vom 3. Monat ab 1—2 Eßlöffel pro Tag.

Sie sind zur Zeit teuer und entbehrlich.

In erster Linie Weizen- und Hafermehl, sodann Grieß- und Reismehl, Mondamin und Maizena.

Ja. Aber nicht vor dem 5.—6. Monate des Säuglings. Bis dahin nehme man, wenn irgend möglich, weißes Mehl.

Von ca. 60 g am Ende der 1. Woche bis auf 200 g im 5. Monat.

Am ersten Tage braucht das Kind noch gar keine Milch, es genügt für jede Mahlzeit bei Durst ein Eßlöffel Fencheltee; vom 2. Tage ab wird Eindrittelmilch (1 Teil Milch und 2 Teile abgekochtes Wasser), vom Ende des 2. Monats ab Halbmilch, vom 4. Monat ab Zweidrittelmilch, vom 5. Monat ab Dreiviertelilch gegeben; vom 7. Monat ab wird reine Milch vertragen.

Wenn man die Flasche über dem äußeren Augwinkel gegen die Schläfe hält, muß man eine angenehme Wärme empfinden oder wie Z. 74.

Die nicht getrunkene Milch wird stets weggeschossen, die Flasche mit Salz oder Sodalösung sofort gründlich gereinigt, mit reinem Wasser nachgespült und umgestülpt aufbewahrt. Die Saugpfropfen werden in einem Gefäß mit abgekochtem Wasser aufbewahrt (in Emailschälchen mit dem Mullappen zusammen; vgl. N 39, Seite 119).

Sie hält die Flasche etwas schräg, aber nicht so, daß das Kind Luft mit einsaugt. Nach der ersten Hälfte wird das Kind einen Moment aufgerichtet, bis es 1—2 mal aufgestoßen hat, dann trinkt es die zweite Hälfte ruhiger aus und speit seltener.

Aus braunem Gummi, nicht aus Kautschuk, weil dieser zuweilen Arsen enthält.

Wenn man die umgekehrte Flasche schräg hält, soll die Milch langsam herausträufeln.

Frage:

75. Was für Saugvorrichtungen sind zu verwerfen?

76. Dürfen Saugpfropfen ohne Flasche dem Kind gegeben werden?

77. Was darf dem Säugling außer der Milch verabreicht werden?

78. Wie oft wird der Säugling gebadet?

79. Wie warm und wie lange?

80. Wie wird das Kind im Bad angefaßt?

81. Soll der Mund des Säuglings regelmäßig mit ausgewaschen werden?

82. Welche Bedeutung hat die Nabelschnur?

83. Als was ist der Nabel beim Neugeborenen anzusehen?

Antwort:

Solche mit langen Zinn- oder Gummiröhren, weil sie nicht sauber gehalten werden können.

Unter keinen Umständen; „Lutscher“ oder „Zulpe“ sind oft schuld an Verdauungsstörungen.

Anfangs gar nichts, vom 2. Monat an Apfelsinensaft mit Zucker und geriebener Apfel, vom 5. Monat ab dünner Grießbrei, Gemüsebrei und Obstmus.

Im ersten Lebensjahre täglich.

35—36° C, 5 Minuten lang.

Man faßt mit dem Unterarm unter den Schulterblättern hin, die Finger in der Achselhöhle, Daumen auf der Schulter. Die andere Hand bleibt frei zum Besspülen und Abwaschen des Säuglings mit dem Schwamm. Nach dem Bad gut abtrocknen und einpudern!

Nein, beim gesunden Kind ist es überflüssig. Vor allem darf das Badewasser weder zum Auswaschen des Mundes noch der Augen benützt werden.

Das neugeborene Kind wird vom mütterlichen Blut ernährt, das vom Mutterkuchen aus durch die Nabelschnur strömt. Vom Augenblick der Geburt an atmet das Kind durch die Lungen, kann Nahrung durch die Verdauungswerkzeuge aufnehmen und braucht die Nabelschnur nicht mehr. Sie wird bei der Geburt steril abgebunden, durchtrennt. Der am Kind befindliche Nabelschnurrest fällt am 4.—6. Tage ab. Der andere Teil der Nabelschnur hängt am Mutterkuchen und wird mit diesem und den Eihautresten zusammen als Nachgeburt kurz nach der Geburt des Kindes ausgestoßen.

Als frische Wunde und muß deshalb genau so steril behandelt werden. Es wird sogleich nach dem Bad der Nabelschnurrest auf sterile Kompresen gelegt, steril bedeckt und der Verband mit der Nabelbinde festgehalten.

Frage:

84. Was muß bei Nabelblutungen geschehen?

85. Warum soll das Kind nicht im Bett der Amme oder Mutter liegen, außer wenn es trinkt?

86. Was sind Anzeichen für das Gesundsein des Säuglings?

87. Was bedeutet das Schreien des Säuglings gewöhnlich?

88. Was deutet auf Verdauungskrankheiten hin?

89. Was wird da für den Arzt aufgehoben?

90. Welche Säuglingskrankheit ist besonders wichtig?

91. Was muß die Pflegerin bis zur An-

Antwort:

Sofortiges Herbeirufen des Arztes, bis dahin steriler Druckverband.

Weil es im Schlaf hinausgeworfen oder erdrückt werden könnte.

Außer der regelmäßigen Gewichtszunahme: rosige Gesichtsfarbe, die ersten 4—6 Wochen viel Schlaf, dann ruhiges und heiteres Wesen, täglich 2—4 mal schmerzlose, breiige, goldgelbe, nicht gehackerte Entleerungen (in den ersten Tagen schwarzgrünes Kindspech). Zerrhabene Stühle in der ersten Zeit des Stillens sind kein Grund zum Abstillen. In die Windeln wird etwa doppelt so oft entleert, als Mahlzeiten verabreicht werden. Die Temperatur des Neugeborenen beträgt im Darm 36,9, der Puls 135, später weniger, die Atmung 35.

Hunger, Naßliegen oder Unbehagen durch Wundsein. Die Pflegerin soll versuchen, die Ursache festzustellen. Ist das Kind hungrig, so soll trotzdem nicht von den regelmäßigen Mahlzeiten abgewichen werden, sie dürfen höchstens etwas reichlicher gegeben werden. Keinesfalls darf durch Wiegen, Schaukeln und Umhertragen das Kind verwöhnt werden. Unterbleibt dies, so wird das Kind sehr bald auch bis zur Mahlzeit schlafen und das Schreien unterlassen.

Schlaffheit der Haut, aufgetriebener Leib, bisweilen Temperatursteigerungen, wenn dabei die Entleerungen wässrig sind und mit einzelnen weißen Stücken, wie von gehackten Eiern, durchmengt, oder ungewöhnlich grün aussehen, übel riechen. Verstopfung beruht bisweilen auf Überernährung.

Eine Windel mit Stuhlgang.

Der akute Brechdurchfall, besonders im Sommer (Sommerdiarrhoe), der vielfach als Überhitzung, begünstigt durch zu warmes Einbetten, heiße Stubenluft (Küchenofen usw.) aufgefaßt wird.

Es muß dafür gesorgt werden, daß unbedingt jede Milch weggelassen wird; Flüssigkeit wird nur

Frage:

kunft des herbeigerufenen Arztes tun?

92. Wie wird das Wundwerden des Kindes verhindert?

93. Welche Bedeutung hat die **Gelbsucht** der Neugeborenen?

94. Welche Bedeutung haben **Augenentzündungen** bei Neugeborenen?

95. Welche Bedeutung haben weiße Flecken der Mundschleimhaut?

96. Was gibt es für angeborene Fehler?

Antwort:

als leicht gesüßter Fencheltee zugeführt.

Es werden alle Hautfalten, besonders am Hals und die an den Schenkeln nach dem Bad bzw. nach den Ausleerungen gut getrocknet und eingepudert.

Sie ist meist vollständig ungefährlich.

Sie sind stets als gefährlich anzusehen und erfordern Hinzuziehung eines Arztes, da in wenigen Tagen Erblindung eintreten kann.

Das sind Schwämmchen oder Soor, eine Mundkrankheit, die durch Unreinlichkeit entsteht und zu schweren Entzündungen der Mundschleimhaut führen kann und damit zu ersten Störungen in der Nahrungsaufnahme. Ärztliche Behandlung ist erforderlich.

Hasenscharten, Wolfsrachen, Eingeweidebrüche, Klumpfüße usw. Alle diese Fehler erfordern Herbeiziehung des Arztes.

O. Die Pflege Geisteskranker (Irrenpflege).

1. Wo werden Geisteskranke untergebracht?

2. Wie ist im allgemeinen der Verlauf von Geisteskrankheiten?

3. Welche Aufgabe hat der Irrenpfleger?

In Irren-, Heil- und Pflegeanstalten, die zum Teil als offene für leichtere Fälle, zum Teil als geschlossene betrieben werden. In letzteren werden die gemeingefährlichen Kranken in verschlossenen Räumen gehalten.

Akute Geisteskrankheiten geben gewöhnlich eine bessere Voraussage als die **chronischen**. Nachlässe der Erscheinungen (**Remissionen**), freie Zwischenräume (**Intervalle**) täuschen oft völlige Gesundung vor.

Neben der eigentlichen Pflege genaueste Beobachtung des äußeren Verhaltens des Kranken, seines Gesichtsausdruckes, des Redens und Handelns müssen dem Arzte die Wege für die Beurteilung der besonderen Art der geistigen Erkrankung geben.

Frage:

4. Welches sind die häufigsten Krankheitserscheinungen bei Geisteskranken?

Antwort:

1. **Die Veränderung der Stimmung.** Sie kann sich in einer krankhaften Steigerung der Lustgefühle, gehobenen Selbstgefühle, Überschätzung der eigenen Persönlichkeit, starkem Rede- und Betätigungsdrang kundgeben (**manische Erregung**). Diese Kranken sind aufgeregt, zerreißen ihre Kleider usw. bis zur Tobsucht. Sie zeigen stets einen unstillbaren Tätigkeitsdrang.

Die **melancholische Verstimmung** (Trübsinn) dagegen setzt sich zusammen aus einer Verlangsamung aller Denktätigkeit und erschwelter Auslösung aller Bewegungen einschließlich der Sprache und Willenshandlungen. Die Kranken sind unentschlossen, ohne jeden Grund verstimmt, oft ängstlich und selbstquälerisch. Gefahr des Selbstmordes trotz scheinbarer Ruhe.

Die **hypochondrische Verstimmung** ist häufig bei Neurasthenikern. Sie sind reizbar, mißmutig, niedergeschlagen und quälen sich oft mit Gedanken an eine unheilvolle körperliche Krankheit. Selbstmordgefahr.

Hysterische Krankheitszustände beruhen auf einer erhöhten Beeinflussbarkeit der Vorstellung durch Krankheitsempfindung ohne eigentliche (organische) Veranlassung. Sie können zu Lähmungen von Gliedmaßen, eingebildeter Taubheit, Blindheit usw. führen, auch zu Epilepsie vor-täuschenden Krämpfen und Dämmerzuständen.

2. **Sinnestäuschungen** (Halluzinationen). Die Kranken glauben Stimmen und Töne zu hören oder Dinge zu sehen, zu riechen usw., die nicht vorhanden sind. Da sie zu Abwehrmaßnahmen einerseits oder zu Selbstmord neigen, sind auch diese Kranken gemeingefährlich.

Besondere Ideen (**Wahnideen**), Größenwahn, Verfolgungsideen der Kranken erfordern besonders genaue Beobachtung und Berichterstattung an den Arzt.

Gänzlich ungeordnetes Denken der Kranken mit Verlust der Orientierung.

Verwirrtheit in Verbindung mit ruhelosem Betätigungsdrang und massenhaften Sinnestäuschungen; sie kommen besonders bei Alkoholis-

5. Was ist Verwirrtheit?

6. Was sind Delirien, sogenannte delirante Zustände?

Frage:

7. Welche Erscheinungen beobachtet man ferner oft bei Geisteskranken?

8. Welche körperliche Veränderungen machen sich an Geisteskranken bemerkbar?

9. Welche besonderen Anforderungen müssen an den Irrenpfleger gestellt werden?

10. Was hat der Irrenpfleger am Kranken zu beobachten?

11. Wie verhält sich der Pfleger dem Wahnsinnigen gegenüber?

Antwort:

mus (Alkoholdelirien) und Fieber (Fieberdelirien) vor.

Abnahme der Geisteskräfte, die sich bis zum Schwachsinn und Blödsinn steigern kann, Veränderung der Triebe, krankhafte Steigerung des Geschlechtstriebes, Steigerung oder Erlöschen des Ernährungstriebes, den Sammeltrieb (Zusammentragen jeden Fadens und Lappens), schließlich den Trieb, alles zu beschmutzen.

Veränderungen des Gesichtsausdruckes, mißmutig oder heiter, starr oder stumpf, ferner Schlaflosigkeit, Lähmungen, Krämpfe, Störungen der Sinne, Sprachstörungen (Silbestolpern).

Störungen der Bewegungsnerven, Reizung oder Lähmung der Gliedmaßen usw., Erstarrung in Zwangshaltung (Katatonie, Katalepsie).

Außer den im Kapitel M angeführten, vom Krankenpflegepersonal zu fordernden allgemeinen Eigenschaften muß der Irrenpfleger Selbstbeherrschung, Sicherheit im Auftreten, Geduld und Ruhe besitzen, die ihm die nötige Autorität gegenüber den Kranken erst ermöglichen. Treue Fürsorge und strenge Pflichterfüllung in der Ausführung ärztlicher Verordnungen wird auch vom geistesgestörten Patienten sehr genau beobachtet und beurteilt.

Eine gewisse körperliche Gewandtheit und Körperkraft sind nicht zu entbehren.

1. Die geistigen Krankheitszeichen (vgl. Ziffer 4 bis 7), und zwar alle einzelnen Äußerungen des Kranken zu merken und dem Arzte zu berichten.

2. die körperlichen Krankheitszeichen (vgl. Ziffer 8).

Aus der Überlegung, daß der Geisteskranke für seine Handlungen in keiner Weise verantwortlich ist, muß sich der Pfleger klarmachen, daß der Wahnsinnige sich nicht ausreden läßt. Eine mit Taktgefühl und von Herzen kommender Teilnahme gewählte Form milder Ablehnung, selbst in Form eines leichten Scherzes, wird das Richtige treffen. Nur keine Unwahrheiten und falschen Versprechungen. Alle Aufregungen müssen vermieden werden, daher muß auch der Verkehr mit Anverwandten — je nach ärztlicher Anordnung — ein-

Frage:

12. Wie beschäftigt man Geisteskranke?

13. Wie verhält sich der Pfleger unruhigen Kranken gegenüber?

14. Wie werden Kranke mit Selbstmordgedanken überwacht?

15. Wie begegnet man den Nahrungsverweigerern?

Antwort:

geschränkt und der Schriftverkehr überwacht werden.

Man sorgt für Lesestoff, der nicht aufregt, vermeidet Tageszeitungen und unterhält sich über das Gelesene. Im allgemeinen schadet etwas Langeweile nichts, denn der Kranke braucht in erster Linie Ruhe! Zerstreuung ist oft vom Übel!

Spiele und zweckdienliche Arbeit sind gute Heilmittel für die Kranken.

Solange als möglich versucht er durch gütliche Zusprache, Zubettbringen der Erregung der Kranken Herr zu werden. Im äußersten Notfalle tritt der Pfleger, möglichst mit Hilfskräften, dem Angriff eines Kranken oder beabsichtigtem Entweichen entgegen.

Von hinten kommend, dem Kranken die Arme umfassend und an die Körperseite drückend, legt man die eigenen Arme über die Ellbogengelenke des Kranken, um ihn festzuhalten.

Kann man die Arme nicht fassen, so wird lediglich die Brust des Kranken umfaßt und der Kranke etwas hochgehoben usw.

Zwangsmittel (Zwangsgürtel und -jacken) dürfen nur auf ärztliche Anordnung angewandt werden.

Alle gefährlichen Werkzeuge, Messer, Gabeln, Scheren, Nadeln, Glassachen, Bänder, Streichhölzer werden entfernt. Überwachung von Fenstern und Türen. Das Essen darf nicht selbst geschnitten werden. Das Klosett darf nicht allein besucht werden. Gute Fürsorge für die Arzneien in abgeschlossenem Schranke.

Keinesfalls darf der Pfleger den Kranken auch nur vorübergehend verlassen.

Man muß unterscheiden (individualisieren)! Oft essen die Kranken besser, wenn niemand dabei ist, oder heimlich etwa ihnen im Bette zugesteckte Sachen. Manche essen wieder, wenn ihr Fasten ignoriert wird. Bisweilen muß man die Mahlzeiten im Nebenraum abseits der anderen einnehmen lassen. Als äußerstes kommt Schlundfütterung durch den Arzt in Frage oder künstliche Ernährung.

Frage:

16. Welche besondere Pflege erfordern **Idioten**?

17. Wie verhält sich der Pfleger beim **epileptischen** Anfall?

18. Was ist erforderlich zur Unterbringung Geisteskranker in einer Heilanstalt?

Antwort:

Sorge für Reinlichkeit und Ordnung, besonders in armen Familien. Regelmäßiges Waschen und Baden, Anhalten zu ordnungsgemäßigem Wasserlassen und Stuhlgang.

Sachgemäße Ernährung, gutes Kauen und Mäßigkeit im Essen.

Körperliche Bewegung, Handarbeitsunterricht.

Man schützt den Kranken vor Verletzungen. Langlegen in Rückenlage. Beengende Kleidungsstücke (Kragen, Hosenbund) werden geöffnet. Das Daumenausbiegen usw. nützt nichts und hat deshalb zu unterbleiben.

Antrag durch den Ortsarmenverband usw. (wer trägt die Kosten?) und ausführliches ärztliches Zeugnis.

Anhang.

Anleitung zur Beurteilung der wichtigsten Nahrungsmittel und Getränke.

1. Wasser.

Gutes Trinkwasser soll klar, farblos und frei von fremdartigem Geruch und Geschmack sein. Hartes Wasser, das reichlich Kalk- und Magnesia-salze enthält, schmeckt besser als weiches, eignet sich aber weniger zum Kochen und Waschen. Etwa im Wasser vorhandene Krankheitskeime werden am sichersten durch Abkochen unschädlich gemacht. Geschmacksverbesserungen siehe Fragen C 48, 49, Seite 25.

Eisstückchen zum Schlucken, Eispillen dürfen nur aus künstlichem Eis bestehen, weil im Natureis oft lebensfähige Krankheitskeime, besonders Typhusbazillen, enthalten sind. Die Aufbewahrung des Eises geschieht in kühlem Raum auf Holz- oder Strohrosten oder in aufgehängten Mullsäcken, so daß die Eisstücke nicht im Schmelzwasser liegen.

2. Milch.

Die für den menschlichen Körper erforderlichen Nährstoffe: Eiweiß, Fette und Kohlehydrate enthält in besonders leicht verwertbarer Form die Milch (von der Kuh, Ziege, Eselin). Dazu ist völlig reinliche Gewinnung und Aufbewahrung Erfordernis.

Gute Milch soll von weißer Farbe (bläuliche Farbe deutet auf Abrahmung oder Wasserverdünnung hin), leichtflüssig sein, gut riechen und schmecken. Sie soll so fettreich sein, daß das spezifische Gewicht 1029 bis 1034, bei abgerahmter Milch 1033—1038 beträgt. Beim Stehen der Milch muß sich Rahm an der Oberfläche bilden.

Nur wenn die Herkunft der Milch ganz einwandfrei und von gesunden Tieren sichergestellt ist, darf der Genuß in rohem Zustande, als saure (dicke) oder als Buttermilch erfolgen; sonst ist Sterilisieren (100°) von wenigstens 3 Minuten Dauer erforderlich (vgl. J 98, Seite 98 und N 53—57, Seite 121). Pasteurisieren (zirka 70°) verhindert nur das Sauerwerden, tötet aber Krankheitskeime nicht ab. Kondensierte Milch, konservierter Rahm sind zu verwenden, wenn die frische Milch verdächtig ist.

3. Butter.

Aus abgekühltem Rahm durch kräftiges Schütteln (Zentrifugieren) gewonnen, soll die Butter blaßgelbe Farbe, angenehmen, nicht ranzigen Geruch und Geschmack aufweisen, geschmeidig, auf dem Durchschnitt gleichmäßig sein und nicht mehr als 2⁰/₁₀₀ Kochsalz enthalten.

4. Eier

sollen frisch und von gutem Geschmack sein. Schlechte Eier schwimmen in 5⁰/₁₀₀iger Kochsalzlösung an der Oberfläche, ältere in der Mitte, ganz frische sinken auf den Boden. Gegen das Licht gehalten ist ein frisches Ei durchscheinend, es schwappt nicht beim Schütteln.

5. Fleisch.

Der Nährwert und die Schmackhaftigkeit des Fleisches sind abhängig hauptsächlich vom Alter und Ernährungszustand des Tieres, sowie von der Körpergegend, der es entstammt. Das Fleisch jüngerer Tiere, besonders beim Geflügel, ist weich und zart. Frischgeschlachtet ist das Fleisch zähe, doch kann es zum Kochen verwendet werden; zum Braten muß es einige Tage alt, d. i. tafelfeig sein. Die zartesten Braten gibt der Rost. Beim Kochen des Fleisches erhält man gute Bouillon, wenn man es mit kaltem Wasser ansetzt. Bringt man es dagegen sofort in siedendes Wasser, so kommt es nicht zur Auslaugung; das Fleisch bleibt nahrhafter. Fleisch im Fäulniszustande ist gesundheitsschädlich; bei Konservenbüchsen buchten die Fäulnisgase den Deckel empor.

6. Fische.

An frischen Fischen sind die Kiemen von rosaroter Farbe, die Augen durchsichtig, hervorstehend, die Schuppen glänzend und ziemlich festsetzend, das Fleisch fest und derb und von frischem Geruche an den geöffneten Kiemen. Fingereindrücke dürfen keine Dellen hinterlassen. In einen Behälter mit kaltem Wasser geworfen, sinkt ein guter Fisch unter; in kochendes Wasser gebracht, darf der Fisch nicht schon in wenigen Sekunden zerfallen. Aufbewahrung so kühl als möglich und ohne Eis nicht länger als einen halben Tag.

Verdaulichkeitstabelle.

Die leichte Verdaulichkeit der Nahrungsmittel und Getränke nimmt ab ungefähr in der Reihenfolge der nachstehenden Aufzählung; demgemäß darf die Krankenkost bei der Rekonvaleszenz in dieser Reihenfolge gesteigert werden; leicht verdaulich sind:

Wasser, natürliche Säuerlinge, Bouillon, Milch, weiche gekochte (4 Minuten) Eier, Zwieback, englische Kakes; sodann:

gekochte Kalbsmilch, gekochtes Kalbshirn, gekochtes Huhn (jung, ohne die Haut), gekochte Taube, gekochte Kalbsfüße, Milchbrei aus Tapioka, Eierschaum;

geschabtes oder feingehacktes rohes Rindfleisch (Lendenstück), feingehackter roher Schinken, Kartoffelpüree, Spinat, Möhrenbrei, Blumenkohl, altbackenes oder ohne Fett geröstetes Weißbrötchen (Semmel), in frischester Butter angebratenes Beefsteak, Milchkaffee, Milchtee; schwerer verdaulich sind:

gebratenes Huhn, gebratene Taube, gebratenes Reh, desgl. Rebhuhn, Roastbeef, kalt, Kalbsrücken oder Kalbskeule gebraten, gesottener Hecht, Zander, Karpfen, Kaviar, Makkaroni, Reisbrei, Schnittbohnen, Spargel, gedämpfte Äpfel, leichter Weiß- und Rotwein.

Besonders schwer verdaulich sind Kohlarten, Hülsenfrüchte (Erbsen, Linsen), Zwiebel, Gurkensalat, fette Gans und Ente.

Aufgaben zur praktischen Ausführung.

1. Die während der **selbständigen Pflege eines Kranken** (einschließlich einer Nachtwache) gemachten Beobachtungen sind in einem schriftlichen Bericht niederzulegen, und zwar sind Temperatur, Puls, Atmung, Ausleerungen, ärztliche Verordnungen, das allgemeine Verhalten des Kranken, sowie etwaige besondere Vorkommnisse in der Niederschrift zu verzeichnen.

Es ist zu demonstrieren (in der Prüfung!):

2. das Pulszählen, Zählen der Atmung, Messen der Körperwärme in der Achselhöhle und im After (F 6—17),
3. die Waschung der Kranken an Gesicht, Hals und Händen; Mundpflege bei Schwerkranken (D 13, 14),
4. die Ganzwaschung des im Bett liegenden Kranken (F 137),
5. das Verabreichen der Kost und Füttern des Schwerkranken,
6. das Wechseln der Leibwäsche des Kranken (D 23),
7. das Umbetten eines Kranken durch zwei Pfleger (Seite 31 und 32),
8. die Beförderung des Kranken auf einer Trage einen längeren Weg und eine Treppe hinauf und hinab (Seite 32),
9. die genaue Untersuchung des Urins (F 26—27, 29—37);

die Ausführung ärztlicher Verordnungen:

10. das Verabreichen von Pulver (ersetzt durch Zucker) in Oblaten, von Pillen und Tabletten (F 42—47),
11. das Verabreichen von flüssigen Arzneien in Tropfen (F 48—50),
12. das Bereiten eines Teeaufgusses (F 52),
13. das Inhalierenlassen (F 65—71),
14. das Einreiben mit ölicher und spirituöser Flüssigkeit (F 101—102),
15. die Spülung der Nase (F 82—84),
16. das Ausspritzen und Einträufeln ins Ohr (F 82—83, 85),
17. das Einträufeln ins Auge (F 72—74),
18. ein Einlauf (F 82—83, 87—95),

19. das Einführen eines Stuhlzäpfchens (F 63),
20. womöglich das Katheterisieren eines Mannes durch den Pfleger, einer Frau durch die Pflegerin (G 28, 29),
21. das trockene Schröpfen, womöglich auch Blutegel setzen (F 107—115),
22. das Anlegen der Staubinde nach Prof. Bier (F 116—119),
23. der Gebrauch der Saugglocke bei eiternden Wunden und antiseptischer feuchter Verband (F 120),
24. das Elektrisieren mit dem galvanischen und faradischen Apparat,
25. die Ausführung der Massage (F 123—128),
26. das Anlegen von Bindenverbänden an Kopf, Rumpf und Gliedmaßen (G 130—141),
27. die Verwendung der Verbandtücher (G 142, 143);

die Hilfeleistung bei der Wasserbehandlung und Badepflege:

28. das Anlegen eines hydropathischen Umschlags an den Gliedmaßen (F 149),
29. das Anlegen eines Prießnitzschen Umschlags um die Brust (F 153),
30. die feuchte oder trockene Einwickelung des Kranken (F 141, 143),
31. die kalte Abreibung (F 144),
32. die Anwendung von Güssen, der schottischen und der Wechseldusche (F 140),
33. die Vorbereitung eines Vollbades (D 64—76),
34. die Vorbereitung eines Teilbades (Armseifenbad),
35. die Hilfeleistung beim Hinführen des Kranken zum Bad, beim Hineinsteigen oder Hineinheben eines unbeweglichen Kranken,
36. die Ausführung des Heißluftbades für den sitzenden Kranken,
37. desgl. die für den im Bett Liegenden (F 165—169),
38. die Verabreichung eines örtlichen Heißluftbades,
39. womöglich die eines Sandbades (F 163),
40. die Vorbereitung und Verabreichung von Breiumschlägen (F 155 und 156),
41. die Vorbereitung und Verabreichung von Thermophoren (F 157),
42. das Füllen und Auflegen eines Eisbeutel (F 159),
43. das Anlegen und Regulieren der Kühl- oder Wärmeschlangen,
44. die Ausführung einer Bähung und wenn möglich des allgemeinen Dampfbades (F 158, 162, 170);

die Vorbereitung zu kleineren ärztlichen Eingriffen:

45. zur Injektion (G 16—17),
46. zur Punktion und Probepunktion (G 18),
47. zum Magenaushebern und Spülen (G 22—24),
48. zum Aderlaß (G 25—26),
49. zum Luftröhrenschnitt (G 27);

die Hilfeleistung bei Operationen:

50. die vorschriftsmäßige Händedesinfektion (G 49),
51. das Auskochen der Instrumente usw. (G 102—104),

52. das Sterilisieren der Verbandstoffe im Wasserdampfapparat (G 105),
53. das Herrichten eines Operationstisches im Privathaus (G 97—99),
54. das Zureichen der Instrumente mit Namen, des Nähmaterials und der Verbandstoffe (G 101—106),
55. das Desinfizieren des Operationsfeldes (G 109);

die Hilfe bei der Betäubung:

56. das örtliche Unempfindlichmachen durch Chloräthyl (G 112—114),
57. die Vorbereitung der Einatmungsnarkose (G 115—117),
58. das Auftropfen des Chloroforms auf die Maske, des Äthers in die Maske,
59. die Ausführung des Ätherrausches (G 119),
60. die Beobachtung der Augen, des Pulses, der Atmung (G 120—124),
61. die Ausführung der Kochsalzinfusion (G 19—21);

die Hilfe beim Verband:

62. das Halten von Gliedmaßen (D 4—9),
63. die Vorbereitung des Gipsverbandes und Zureichen der gebrauchsfertigen Gipsbinden (G 156—160),
64. die Vorbereitung und Hilfe beim Heftpflaster- oder Mastixzugverband einschließlich Polsterung der Lagerungsschiene (G 155);

die erste Hilfe bei Unglücksfällen:

65. das Abziehen des unteren Augenlides und Umkremeln des oberen zum Zwecke der Entfernung eines angenommenen Fremdkörpers,
66. die Stillung einer äußeren Blutung durch Hochheben oder Lagern des Gliedes (Seite 29),
67. die Stillung einer äußeren Blutung durch Wunddruckverband,
68. die Stillung einer äußeren Blutung durch Abdrücken der zuführenden Schlagader (H 47),
69. die Stillung einer äußeren Blutung durch Umschnürung des Gliedes oberhalb der Wunde (H 48, 49),
70. die Lagerung eines Ohnmächtigen und Wiederbelebungsversuche (H 57 bis 63),
71. die Ausführung der künstlichen Atmung (H 63),
72. die Behandlung eines Ertrunkenen (H 64),
73. das Verbinden einer Schußwunde mit dem Verbandpäckchen,
74. die selbständige Versorgung eines komplizierten Beinbruches,
75. die Herstellung einer Nottrage (Seite 65—69);

die bei der Pflege eines ansteckenden Kranken notwendige Desinfektion:

76. des Auswurfs des Kranken (J 114),
77. die des Stuhles und Urins (J 115),
78. die Reinigung der Waschbecken, Nachtgeschirre usw. (J 118),
79. die Desinfektion der Bett- und Leibwäsche ansteckend Kranker,
80. die Desinfektion beschmutzter Hände (J 122),

81. das Abreiben der Tapeten, Abscheuern der Gegenstände, die nicht im Wasserdampf desinfiziert werden können (Seite 98),
82. die Desinfektion von Pelzsachen, von Bürsten und Lederzeug,
83. die Desinfektion des Eßgeschirrs (J 119),
84. die Zimmerdesinfektion mit Formaldehydgas (Seite 101),
85. die Desinfektion in Aborten (C 56).

Überdies von weiblichen Personen: Säuglingspflege:

86. Versorgung der Wöchnerin (N 11—14, 22, 25, 28),
87. Anlegen des Säuglings an die Brust, 44,
88. Baden des Säuglings, Wickeln usw. (79—80),
89. Fertigmachen der Milchflasche (56, 57, 59, 72, 77),
90. Herstellung der Buttermehlnahrung (60),

Pflege Geisteskranker:

91. Bericht des Pflegers über Beobachtung am Geisteskranken,
92. Handgriffe zum Festhalten unruhiger oder erregter Kranker (13),

Vorführung von Krankengymnastik und Massage.

Alphabetisches Inhaltsverzeichnis mit Fremdwörterverdeutschung.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

- Abbinden eines Gliedes bei Blutung 82.
Abgänge, Beseitigung der 25.
Abklatschungen 56.
Aborte 15.
Abreibung 56.
Abszeß = Eiteransammlung 18.
Abweichen = Durchfall 43, 93.
Aderlaß 61.
Ätherrausch 73.
Agonie = Todeskampf.
Akme = Höhepunkt 88.
Aktinomykose = Strahlenpilzkrankheit 18.
Akut = plötzlich auftretend 15, 87.
Albumen = Eiweiß 44.
Alkohol = Spiritus, Weingeist 39, 64, 116.
Alkoholdelirien = alkoholisches Irresein 129.
Ambulante Behandlung = Sprechstundenbehandlung.
Anämie = Blutarmut.
Anamnese = Vorgeschichte.
Anästhesie = Unempfindlichkeit 12.
Anatomie = Lehre vom Bau des menschlichen Körpers 1.
Angehörigen, Auftreten gegenüber den 114.
Angina = Mandelentzündung 95.
Ansteckung 16, 87.
Antisepsis = fäulniswidrige, keimtötende Wundbehandlung 19.
Antitoxin = Gegengift 18.
Anzeigepflicht 104, 106, 112.
Aorta = Hauptkörperschlagader 14.
Apathie = Teilnahmslosigkeit 80.
Aphthen = Mundfäule.
Apoplexie = Schlagfluß, Gehirnschlag 80.
Appendicitis = Blinddarmentzündung 8.
Approbation = Anerkennung 104.
Arbeiterfürsorgegesetz 109.
Arterie = Schlagader 7.
Arznei 36, 45.
Ärzte, Stellung zum 114.
Ascites = Bauchwassersucht.
Asepsis = keimfreie Wundbehandlung 19.
Asphyktisch = erstickend.
Ätzende Stoffe 86.
Atmung 13, 41, 42, 126.
Atmung, künstliche 84.
Atrophie = Abzehrung.
Auge; Erkrankung 11, 14, 124, 127.
Ausführung ärztlicher Verordnungen 45.
Auskultation = Behorchung.
Ausscheidungen 43, 90, 100.
Ausschlag (Exanthem) 90.
Aussehen des Kranken 80.
Ausstattung des Krankenzimmers 21.
Auswurf 89, 100.
Autopsie = Leichenschau.
Badepflege 33, 54, 125.
Bakterien = Spaltpilze 14.
Baracken 20.
Basis = Grundlage.
Bau des menschlichen Körpers 1.

Behrings Heilserum 90, 95.
 Beleuchtung des Krankenzimmers 22.
 Bellocqsches Röhrchen 83.
 Benachrichtigung des Arztes 78.
 Benehmen des Pflegers usw. 113.
 Beobachtung des Kranken 71.
 Bericht an den Arzt 45.
 Berufsgeheimnis 111, 115.
 Besuche von Angehörigen 90.
 Bestandteile des menschlichen Körpers 2.
 Bestimmungslinien 2.
 Betäubung 41.
 Bett 21, 29, 31.
 Bewußtlosigkeit 84.
 Biersche Stauung 53.
 Bistourie = Messer mit einschlagbarer Klinge.
 Blasenspülung 60, 62.
 Blattern (Pocken) 90.
 Bleiwasser 65.
 Blennorrhoe = eitriger Bindehautkatarrh 127.
 Blinddarm 8.
 Blitzschlag 86.
 Blut 6.
 Blutentziehung 52.
 Blutkreislauf 14.
 Blutleere 85.
 Blutung, Blutstillung 82.
 Blutvergiftung 18.
 Borlösung 65.
 Brechdurchfall 126.
 Bronchitis = Luftröhrenkatarrh.
 Buttermehlnahrung 123.
 Callus = Knochenneubildung bei Knochenbrüchen.
 Cambric = Baumwollstoff für Binden 74.
 Carcinom = Krebs.
 Catgut = Darmsaite als Nähmaterial 70.
 Charpie = gezupfte Leinwand (veraltet).
 Chemische Desinfektionsmittel 99.
 Chloräthyl 72.
 Chlorkalkmilch 100.
 Chloroform 72, 87.
 Chlorose = Bleichsucht.
 Cholera 94.

Chronisch = langsam verlaufend 15.
 Cyanose = Blausucht bei Blutstauungen 80.

Dampfbäder 58.
 Darmblutungen 94.
 Darmkatarrh 125.
 Darmrohr 50.
 Dauerbäder 35.
 Decubitus = Durchliegen, Druckbrand 28.
 Defekt = Mangel.
 Dekokte = Abkochungen 46.
 Delirium = Rasen, Phantasieren 80, 128.
 Dermatologe = Arzt für Hautkrankheiten.
 Desinfektion = Zerstörung von Ansteckungsstoffen 20, 64, 98.
 Diabetes = Zuckerkrankheit.
 Diagnose = Krankheitsbezeichnung.
 Diarrhoe = Durchfall, Darmkatarrh 43, 93.
 Diätformen 37.
 Diphtherie 95.
 Disposition = Veranlagung, Empfänglichkeit 17.
 Drainage = Einlegen von Kautschukröhren (Drains) in absondernde Wunden oder Höhlen 70.
 Drüsen 6.
 Durststillung 38.
 Dysenterie = Ruhr 15.
 Dyspepsie = Verdauungsstörung.
 Eier 133.
 Eigenschaften, Allgemeine des Pflegepersonals 111—113.
 Einatmen von Arzneien 48.
 Eingeben von Arzneien 45.
 Einlauf 51.
 Einpackungen, Einwickelungen 56.
 Einreibungen 57.
 Einrichtung in Krankenzimmern 21.
 Einspritzungen, Eingießungen 49, 50.
 Einträufelungen 48.
 Eisumschläge 58.
 Eispillen, Aufbewahrung 92.
 Eiterung von Wunden 18.
 Eiweiß, Untersuchung des Urins auf 41.
 Ekzem = Hautausschlag.

- Elektrisieren 54.
 Empyem = Eiteransammlung 18.
 Emulsion = milchähnliche Aufschwemmung 92.
 Endemie = Ortsseuche 88.
 Entfernen von Fremdkörpern aus dem Auge 81.
 Entzündung 15.
 Epidemie = Volksseuche 88.
 Epilepsie = Krampfkrankheit, Fallsucht 81, 128.
 Erbrechen, als gefährdende Erscheinung 80.
 Erdrosselte, Erfrorene, Erstickte, Ertrunkene zu behandeln 81, 84.
 Erkrankungen, Allgemeine Lehre von den 15.
 Ernährung des Säuglings 120.
 Ernährung, künstliche 40.
 Erysipel = Rotlauf, Rose 19, 96.
 Erwerbsunfähigkeit, Entschädigung bei 119.
 Esbachsche Probe = Kochprobe bei Urinuntersuchungen 44.
 Essigsäure Tonerde 65.
 Eßlöffel, Gehalt eines 46.
 Exanthem = Hautausschlag 90.
 Exitus = Tod 102.
 Extension = Streckung 77.
 Extraktion = Ausziehen.
 Extremitäten = Gliedmaßen.

 Fäces = Kot, Stuhl 106.
 Fahrpreisermäßigung auf der Eisenbahn 112.
 Faradisation = Elektrisieren mit dem unterbrochenen Strom 54.
 Fascie = Bindegewebsschicht 5.
 Fichtennadelextrakt 36.
 Fieber 15.
 Fieberkurve, Fiebertafel 42, 86, 93.
 Fisch 133.
 Fistel = Eitergang 18.
 Flatus = Blähungen.
 Fleckfieber 93.
 Fleisch 133.
 Fluktuation = Wellenbewegung.
 Formaldehyd zur Desinfektion 99, 101.
 Fötus = das ungeborene Kind.
 Fraktur = Knochenbruch.
 Fremdkörper 81.

 Frequent = häufig.
 Funktion = Tätigkeit.
 Furunkel = Schwär.

 Galvanisation = Elektrisieren mit dem konstanten Strom 54.
 Galvanokaustik = Behandlung mit elektrischer Glühhitze.
 Gangrän = Gewebsbrand.
 Gefährdende Krankheitserscheinungen 80.
 Gefäße, Gemäße 46.
 Geistlichen, Verhalten gegenüber den 114.
 Gemeingefährliche Krankheiten 106.
 Genfer Konvention 113.
 Genickstarre, epidemische 96.
 Geschirr 101.
 Gesetzliche Bestimmungen 111.
 Gesichtsrose 96.
 Gesundheit, Merkmale der 14, 123.
 Getränke für Kranke 38, 124.
 Gewicht usw. 14, 121.
 Gifte 47.
 Gipsverband 57.
 Glissonsche Schwinge = Stütze bei Wirbelsäulenerkrankung 78.
 Graduiert = in Grade eingeteilt 61.
 Granulation = wildes Fleisch 62.
 Grenzen der Hilfeleistung 37.
 Gruben 25.
 Guttapercha 74.
 Gynäkologe = Frauenarzt.
 Gymnastik, Kranken- 105.

 Halluzinationen = Sinnestäuschungen 124.
 Halten von Gliedmaßen 25, 26.
 Hämoptöe = Blutsturz 83.
 Hämorrhoiden = Blutaderknoten am After.
 Händedesinfektion 64, 101.
 Hantierung am Kranken 26.
 Harnverhaltung 80.
 Hasenscharte = angeborener Fehler der Lippe 127.
 Haut 5.
 Hautreizende Mittel 52.
 Hebern, Aushebern 61.
 Heftpflasterverbände 76.
 Heilserum, Behringisches 95.
 Heißluftbäder 58.

- Heizung 24.
 Hektisch = abzehrend.
 Helfoplast = Kautschukheftpflaster 76.
 Hemiplegie = halbseitige Lähmung.
 Hemden für Kranke 29.
 Hereditär = erblich.
 Hernie = Bruchschaden, Unterleibsbruch 30.
 Herpes = Bläschenausschlag.
 Herzschwäche 80, 81.
 Hilfeleistung bei der ärztlichen Untersuchung 59.
 Hilfeleistung bei größeren Operationen 69.
 Hilfeleistung des Pflegepersonals, selbständige 78, 92.
 Hitzschlag 86.
 Hoher Einlauf 51.
 Höllesteinlösung 65.
 Homöopathie = Behandlung mit übermäßig verdünnten Mitteln.
 Hospitalbrand = frühere Wundinfektionskrankheit.
 Hustenreiz, Hilfe bei 79.
 Hydrotherapie = Wasserbehandlung 57.
 Hygiene = Gesundheitslehre.
 Hyperämie = Blutüberfüllung.
 Hypochondrie 128.
 Hysterie = Nervenkrankheit ohne nachweisbare Organerkrankung.

 Idiot = Blöder 131.
 Ikterus = Gelbsucht.
 Ileus = Darmverschlingung, innerer Darmverschluß 30.
 Immunität = Unempfindlichkeit gegen Krankheitsgifte 91.
 Impfgesetz 90, 108.
 Improvisieren = mit Notbehelfen arbeiten.
 Inanition = Entkräftung, Verhungern.
 Infektion = Ansteckung 16, 87.
 Influenza = Grippe 96.
 Infus = Aufguß 76.
 Infusion = Eingießung 61.
 Inguinalgegend = Leistengegend.
 Inhalationsapparat = Apparat zur Einatmung von Wasserdämpfen 48.

 Injektion = Einspritzung 49.
 Inkubationszeit 88, 90.
 Instrumente 70, 71.
 Interner = innerer Mediziner.
 Intubation = Einführung einer Röhre in den Kehlkopf.
 Invalidenversicherung 111.
 Invasionskrankheiten = Ansteckungskrankheiten.
 Inzision = Einschnitt.
 Iris = Regenbogenhaut.
 Irisch-römisches Bad = Heißluftbad, das auf den ganzen Körper einwirkt 58.
 Irregulär = unregelmäßig.
 Irreparabel = unheilbar.
 Irrigation = Begießung, Besspülung.
 Irrigator = Spülkanne 50.
 Ischias = Hüftweh.
 Isolierung = Absperrung 89.

 Jenner 89.
 Jodoform 51.

 Kachexie = Kräfteverfall.
 Kalorie = Wärmeeinheit.
 Kältebehandlung 58.
 Kanthariden = spanische Fliegen 52.
 Kanüle = Röhrcen 61.
 Kapillaren = Haargefäße 6.
 Karbol = Desinfektionsmittel 65, 99.
 Karbunkel = großer Schwär.
 Kardialgie = Magenkrampf.
 Karies = Knochenfraß.
 Kataplasma = Breiumschlag 57.
 Katatonie 129.
 Katarakt = grauer Star.
 Katarrh = Entzündung der Schleimhaut mit Absonderung.
 Katgutzubereitung 70.
 Katheter = Röhre zum Einführen in die Harnröhre usw. 61.
 Kaustikum = Ätzmittel.
 Kefir = Kuhmilch, gegoren durch Zusatz von Kefirpilzen 39.
 Keuchhusten 92.
 Kindbettfieber = Krankheit bei Wöchnerinnen 18, 19, 116.
 Kleidung der Kranken 20.
 Klumpfuß = angeborener Stellungsfehler des Fußes 127.

- Klyisma = Klystier = Darmeingie-
 ßung 40.
 Knochenbruch 67.
 Knochenlehre 2.
 Kochsalzlösung, physiologische 61.
 Kokain 47.
 Kokken = Kugelbakterien 17.
 Kolik = starkes Leibschnneiden.
 Kollaps = plötzlicher Kräfteverfall
 16, 79.
 Kolloidium = Klebäther 51.
 Koma = Unbesinnlichkeit.
 Komplikation = Verwicklung, Ver-
 schlimmerung 97.
 Kompressen = vielfach zusammen-
 gelegte Verbandstoffe 74.
 Kompressionsverband = Druckver-
 band 82.
 Kongenital = angeboren.
 Kongestion = Blutandrang nach
 dem Kopf 55.
 Königscher Schleifapparat = Schiene
 für Fuß und Unterschenkel 78.
 Konstitution = Veranlagung.
 Kontagiös = ansteckend.
 Kontusion = Quetschung 66.
 Konvulsionen = Zuckungen,
 Krämpfe 81.
 Kost, Kranken- 36.
 Krämpfe, epileptische 81.
 Krankenbeförderung 32.
 Krankenbeobachtung 41.
 Krankenbericht an den Arzt 45.
 Krankenbett 21, 29, 116.
 Krankenernährung 36.
 Krankenkost 36.
 Krankenpflegeschulen 104.
 Krankenuntersuchung, Hilfeleistung
 bei der 59.
 Krankenversicherung 109.
 Krankenwachen 45.
 Krankenwartung 26.
 Krankenzimmer 20, 116.
 Krankheiten, gemeingefährliche 106.
 Kresol = Wunddesinfektionsmittel 65.
 Krisis 79, 96.
 Krupp = Halsbräune.
 Künstliche Atmung 84.
 Kyphose = Buckel.

 Labium = Lippe 118.
 Laboratorium = Arbeitsraum 108.
- Laborieren = leiden.
 Lackmuspapier (wird bei Säurebe-
 rührung rot, bei Alkalien = blau)
 73, 101.
 Lähmung 129.
 Lagerung des Kranken 3, 31, 116.
 Laryngologe = Arzt für Kehlkopf-
 krankheiten.
 Laugenvergiftung 86.
 Leiche, Behandlung der 102.
 Leukoplast = Kautschukheftpflaster
 77.
 Lichtbäder 58.
 Lider, Umstülpen der 81.
 Liegeschmerzen 29.
 Liniment = Einreibung.
 Lokale Anästhesie = örtliche Be-
 täubung 72.
 Lüftung 22.
 Luftringe 31.
 Luftröhrenschnitt 61, 95.
 Lumbalanästhesie = Unempfind-
 lichmachen des Körpers durch
 Einspritzung in den Rückenmarks-
 kanal 73.
 Lungenentzündung 95.
 Lupus = Gesichtshauttuberkulose
 106.
 Luxation = Verrenkung, Ausren-
 kung 66.
 Lymphgefäße 6, 18.
 Lysol = Kresolpräparat, früher be-
 liebtes Desinfektionsmittel 65, 71.
 Lyssa = Tollwut 19.

 Magenspülung 61.
 Malaria = Wechselfieber.
 Mandelentzündung 95.
 Manie = Tobsucht.
 Marasmus = Verfall, Altersschwäche.
 Masern 90.
 Massage 54, 105.
 Mastix, Mastisol = Firnis 76.
 Melancholie 128.
 Membran = Häutchen 10.
 Meningitis = Hirnhautentzündung.
 Messungen 1, 16, 41, 42.
 Migräne = halbseitiger Kopf-
 schmerz.
 Mikroorganismen = kleinste Lebe-
 wesen.
 Milch 124, 126, 132.

- Milzbrand 19.
 Mitella = Armtragetuch 75.
 Mixtur = Mischung.
 Moor 36.
 Moseutigbattist = Wasserundurchlässiger Stoff nach Prof. Moseutig 21, Billroth- 57.
 Morphinum = Betäubungsmittel 87. 113.
 Muskeln 5.

 Nabel 125.
 Nachkrankheiten 92.
 Nähmaterial für Operationen 70.
 Nährklystier 40.
 Nahrungsmittel, Beurteilung der 126.
 Narkose = Allgemeine Betäubung 42.
 Nasenspülung 50, -bluten 83.
 Nekrose = Absterben von Organen oder Gewebsteilen.
 Nelatonkatheter = weicher Gummikatheter 61.
 Nephritis = Nierenentzündung.
 Nervensystem 19.
 Neuralgie = Nervenschmerz.
 Neurasthenie = Nervenschwäche.
 Nosophen = ein Wismutstreupulver 51.
 Notverband 68, 69.
 Nylandersche Probe = Urinprobe auf Zucker 44.

 Oblate 46.
 Obstipation = Stuhlverstopfung.
 Ödem = wassersüchtige Anschwellung.
 Ohnmacht 30, 84.
 Ohr 10, 50.
 Operation 69, 71.
 Operierter, Pflege frisch 71.
 Ophthalmologe = Augenarzt.
 Opium 47, 87.
 Ordination = Verordnung.
 Orthopädie = Geraderichtungskunst.
 Otologe = Ohrenarzt.

 Palpation = Beführung, Betastung.
 Panaritium = Nagelgeschwür.
 Parasiten = Schmarotzer.

 Pasteursche Institute 19.
 Pastillen = in Form von Plätzchen gepreßte Medikamente 46.
 Pavillonssystem des Krankenhauses 20.
 Perioist = Knochenhaut.
 Peristaltik = Verdauungsbewegung der Därme.
 Peritonitis = Bauchfellentzündung 80.
 Perkussion = Beklopfung.
 Perlsucht 78.
 Pest 93.
 Pflege bei ansteckenden Krankheiten 88.
 Pharmakopoe = Arzneimittellehre.
 Phlebitis = Venenentzündung.
 Phlegmone = Zellgewebsentzündung 18.
 Phthisis = Schwindsucht.
 Physiologie = Lehre von den Verrichtungen des Körpers 1.
 Physiologische Kochsalzlösung = 0,8% ige Auflösung von Kochsalz in Wasser 61.
 Pillen, Einnehmen von 46.
 Pinzette = kleine Zange.
 Pinselungen 51.
 Pipette = Tropfglas, Saugröhre 48.
 Plazenta = Mutterkuchen.
 Pleura = Brustfell.
 Plötzlich auftretende Leiden, Hilfeleistung bei 78.
 Pneumonie = Lungenentzündung.
 Pocken 92.
 Pravazsche Spritze = kleine Spritze zum Hineinbringen von Flüssigkeiten in die Haut, enth. 1 cem 48.
 Preisermäßigung bei der Eisenbahn für Kranke 112.
 Priebnitz = hydropathischer Umschlag ohne wasserdichten Stoff 57.
 Prodromalstadium = Vorläuferstadium 88.
 Prognose = Voraussage für den Verlauf der Krankheit.
 Prophylaxe = Vorbeugung.
 Prüfung des Krankenpflegepersonals, staatliche 104.
 Psychiater = Irrenarzt.

- Pulverbläser = Gummiball mit Ansatzrohr für pulverförmige Medikamente.
- Punktion = Anstechen, Abzapfen von Wasser 61.
- Pupille = Sehloch im Auge.
- Pus = Eiter; purulent = eitrig.
- Pyämie = Blutvergiftung 18.
- Quetschungen** 65.
- Rachitis = englische Krankheit.
- Radialis = Speichenschlagader 42.
- Räume, Desinfektion infizierter 101.
- Reagenzglas = Glasröhrchen zu Kochproben 44.
- Reflektor = Blendschirm 23.
- Reichsseuchengesetz 106.
- Reichsversicherungsordnung 109.
- Reifenbahre = Drahtkorb zum Schutz gegen Bettdeckendruck 30.
- Reinlichkeitspflege 27, 89.
- Rekonvaleszent = Genesender.
- Rektum = Mastdarm 41.
- Reponieren = zurückbringen.
- Resistenz = Widerstand.
- Revakzination = Wiederimpfung.
- Rezidiv = Rückfall 88.
- Röntgen, das = Durchleuchten des Körpers mit den nach dem Entdecker genannten Strahlen.
- Rose 96.
- Rotes Kreuz 113.
- Röteln = masernähnliche Erkrankung 92.
- Rotz 106.
- Ruhr 94.
- Ruptur = Zerreißung.
- Saccharum = Zucker.
- Salinisch = salzhaltig.
- Salvarsan = Arsenpräparat zur Syphilisbehandlung 61.
- Samariterdienst 82.
- Sandbäder 56.
- Sarkom = bösartige Bindegewebsgeschwulst.
- Sauerstoffapparat 48.
- Saugglocken 57.
- Säuglingspflege 115.
- Säurevergiftung 86.
- Scharlach (Scarlatina) 90.
- Scheintod 84.
- Schienen 69, 76.
- Schlaf 16.
- Schlaflosigkeit, Hilfe bei 79.
- Schlaganfall 81.
- Schmerzen, Hilfe bei 78, 79.
- Schröpfköpfe 53.
- Schüttelfrost 80.
- Schutzimpfung 89.
- Schutzmaßregeln gegen Ansteckung 89.
- Schweiß 56, 79.
- Sediment = Bodensatz, Niederschlag 44.
- Seelenzustand der Kranken 115.
- Sekretion = Absonderung.
- Senfteig 52.
- Sepsis = Fäulnis, Blutvergiftung 18.
- Sequester = abgestorbenes Knochenstück.
- Serum = wäßrige organische Flüssigkeit 18.
- Sezieren = schneiden, zerlegen.
- Shock (Choc) = Nervenerschütterung 66.
- Signatur = Bezeichnung.
- Simulation = Krankheitsheuchlung.
- Sinneswerkzeuge 9.
- Sitzbäder 24.
- Skalpell = chirurgisches Messer mit feststehender Klinge 61.
- Skelett = Knochengerüst 3.
- Skorbut = Zahnfleischfäule.
- Skrofulose = Drüsenkrankheit.
- Solbäder 36.
- Solutio = Lösung.
- Somnolenz = Schläfrigkeit.
- Sonnenstich 86.
- Soor = Mundkrankheit bei Kindern 127.
- Sopor = tiefer Schlafzustand.
- Soxhlet = Apparat zur Milchsterilisation, nach dem Erfinder Prof. Soxhlet, genannt 121; Soxhlets Nährzucker usw. 123.
- Spanisch Fliegenpflaster 12.
- Speculum = Spiegelrohr.
- Speisen, Kranken- 39.
- Sphinkter = Schließmuskel.
- Spiritus = Weingeist 65.
- Sporadisch = vereinzelt auftretend 88.

Spritzen 49.
 Spucknäpfe für Tuberkulöse 97.
 Sputum = Auswurf.
 Standesamtliche Anzeige 112.
 Status praesens = gegenwärtiger Zustand.
 Stenose = Verengung.
 Sterbende, Sorgfalt für 102.
 Sterilisieren = keimfrei machen 19.
 Stethoskop = Hörrohr.
 Stillgeschäft der Wöchnerin 118.
 Stimme, Sprache 13.
 Stoffwechsel 12.
 Strangulieren = einschnüren.
 Striktur = Verengung.
 Struma = Kropf.
 Stuhlgang 43, 83, 100, 107.
 Subkutan = unter die Haut 49.
 Sublimat = stark giftiges Quecksilberpräparat 36, 67.
 Suppositorium = Stuhlzäpfchen 47.
 Symptom = Krankheitserscheinung 15.

Tabletten = Medikamente in runde flache Form gepreßt 46.
 Taenia = Bandwurm 43.
 Tamponade = Ausstopfung einer Wunde, Höhle 74.
 Tasterzirkel zu Messungen 43.
 Teebereitung 46.
 Testament 112.
 Tetanus = Starrkrampf 18.
 Therapie = Behandlung.
 Theorie = wissenschaftliche Betrachtung; Gegensatz: Praxis.
 Thermometer = Wärmemesser 34, 42.
 Thermophor = Wärmebringer 57.
 Tollwut 18.
 Tonsillen = Mandeln.
 Touchieren = berühren.
 Tour = Runde, Gang.
 Tourniquet = Aderpresse (veraltet).
 Tracheotomie = Luftröhrenschnitt 61, 95.
 Trachom = Körnerkrankheit der Augenlider 17, 106.
 Trage für Kranke 33.
 Tragetuch des Armes 75.
 Transplantation = Hautüberpflanzung.

Transport, Kranken- 32.
 Trauma = Verletzung 66.
 Tremor = Zittern.
 Trismus = Kinnbackenkrampf.
 Troikart = Einstichröhrennadel zur Punktion 61.
 Tropfen, Verabreichung von 46.
 Tuberkulose 97.
 Tuchverbände 76.
 Tumor = Geschwulst.
 Typhus 73.

Übertragung von Infektionskrankheiten 88.
 Ulzeration = Geschwürs- (Ulcus-) bildung.
 Umbetten der Kranken 31.
 Umschläge 57.
 Unfallversicherung 110.
 Unglücksfälle, Hilfeleistung bei 82.
 Unguentum = Salbe.
 Unterbindungsmaterial 70.
 Unterlagen, wasserdichte 21.
 Untersuchung in verschiedener Lage 60.
 Urämie = Selbstvergiftung des Körpers durch Harnaufnahme in das Blut, bei Nierenleiden.
 Urethra = Harnröhre.
 Urin = Harn 13, 16, 43, 101.

Vakzination = Schutzpockenimpfung 92.
 Varizellen = Windpocken.
 Variola = Pocken, Blattern.
 Varizen = Krampfadern.
 Venen = Blutadern.
 Ventilation = Lüftung in der Wohnung 22.
 Verantwortung der Pflegerin 102.
 Verbandlehre 77.
 Verbandpäckchen 69.
 Verbandstoffe, Sterilisieren der 71.
 Verbrennungen, Verätzungen, Hilfe bei 86.
 Verdaulichkeitstabelle 133 Anhang.
 Verdauung 12.
 Vergiftungen und Gegengifte 86.
 Verhalten des Pflegepersonals, Allgemeines 26, 113.
 Verletzungen, Erkennen und Versorgung von 65.

146 Alphabetisches Inhaltsverzeichnis mit Fremdwörterverdeutschung.

- Verordnungen, Ausführung ärztlicher 75.
Verrenkung 66.
Verrichtungen des menschlichen Körpers 12.
Verschlimmerung, gefahrdrohende 80.
Verschüttete zu behandeln 85.
Verschwiegenheit der Krankenpflegerin 115.
Verstauchung 66.
Vitamine 122.
Vorbereitung für ärztliche Eingriffe 60.
Vorboten der Infektionskrankheiten 88.
Volkmannsche Schiene 77.
- Wärmebehandlung 54, 57, 58.
Wäsche für Kranke 28, 90.
Wasser 126, 132.
Wasserbehandlung 54.
Wasserdichte Unterlagen und Verbandstoffe 21, 56, 74.
Wasserglasverbände 77.
Wasserheizung 24.
- Wasserkissen 31.
Wasserversorgung in Städten 25.
Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten 70.
Wildes Fleisch 62.
Windpocken 92.
Wöchnerin, Pflege der 120.
Wolfsrachen = angeborener Fehler des Gaumens 127.
Wunden, Wundbehandlung 62.
Wunddesinfektionsmittel 64.
Wundkrankheiten 18.
Wundliegen 126.
Wundrose 18, 19.
Wundstarrkrampf 18, 19.
Wundwerden der Brustwarzen 118.
Wundwerden des Säuglings 126.
Würmer 43.
- Zähne 3.
Zellgewebsentzündung 18.
Zentralheizung 24.
Zimmerluft 22.
Zuckernachweis im Urin 44.
Zugverband = Streckverband 77.
Zusätze zu Bädern 36.
Zwangsjacke 130.

Literaturverzeichnis.

1. Krankenpflege-Lehrbuch, herausgegeben von der Medizinalabteilung des Preußischen Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten. 9. Aufl. Berlin: August Hirschwald 1920.
2. L. Pfeiffer: Taschenbuch der Krankenpflege für Krankenpflegeschulen. 10. Aufl. Weimar: Hermann Böhlau Nachf. 1920. Herausgegeben von: San.-Rat Dr. Eberle.
3. Einführung in das Weimarsche Taschenbuch der Krankenpflege. Weimar: Hermann Böhlau Nachf. 1907.
4. Unterrichtsbuch für Sanitätsmannschaften. Berlin: Mittler & Sohn 1906.
5. Körtling: Unterrichtsbuch für die weibliche freiwillige Krankenpflege. Berlin: Mittler & Sohn 1910.
6. Rupprecht: Die Krankenpflege im Frieden und im Kriege. Leipzig: F. C. W. Vogel 1908.
7. Billroth: Die Krankenpflege im Hause und Hospitale. Wien: Karl Gerolds Sohn 1905.
8. Salzwedel: Handbuch der Krankenpflege. Berlin: August Hirschwald 1909.
9. Oberst: Leitfaden der Krankenpflege. Jena: Gustav Fischer 1909.
10. Fessler: Taschenbuch der Krankenpflege. Verlag der ärztlichen Rundschau, München 1909.
11. Müller, Robert: Übersichtstafeln zur Krankenpflege. Braunschweig: Friedrich Vieweg & Sohn 1900.
12. Kirstein: Leitfaden für Desinfektoren. 6. Aufl. Berlin: Julius Springer 1913.
13. Fiedler und Hoelemann: Der Bau des menschlichen Körpers. Dresden: C. C. Meinhold & Söhne 1909.
14. Friedenverpflegungsvorschrift. Berlin: Mittler & Sohn 1912.
15. Rubner: Lehrbuch der Hygiene. 8. Aufl. Leipzig und Wien: F. Deuticke 1907.
16. Dornblüth, Otto: Moderne Therapie. Leipzig: Veit & Co. 1906.
17. Weber: Vorschriften für das Medizinalwesen im Freistaat Sachsen. Dresden N: C. Heinrich 1922—1927.
18. Ragnar Berg und Vogel, Dr. M.: Die Grundlagen einer richtigen Ernährung. Deutsches Hygienemuseum 1925.

Ernährung und Pflege des Säuglings. Ein Leitfaden für Mütter und zur Einführung für Pflegerinnen unter Zugrundelegung des Leitfadens von Pescatore. Bearbeitet von Dr. **Leo Langstein**, a. o. Professor der Kinderheilkunde an der Universität Berlin, Direktor des Kaiserin Auguste Viktoria-Hauses, Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit. Achte, vollständig umgearbeitete Auflage. (108. bis 157. Tausend.) IV, 88 Seiten. 1923. RM 1.20

Säuglingspflegefibel. Von Schwester **Antonie Zerwer**, unter Mitarbeit von **Paul Kühl**, Lehrer in Charlottenburg. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. **Leo Langstein**, Präsident des Kaiserin Auguste Viktoria-Hauses. Achte Auflage. (281. bis 330. Tausend.) Mit 39 Textabbildungen. 72 Seiten. 1926. RM 0.75; 20 Expl. RM 0.70; 50 Expl. RM 0.65; 100 Expl. RM 0.60

Die halboffenen Anstalten für Kleinkinder. Kindergarten, Kindertagesheim, Tageserholungsstätte. Von Dr. **Th. Hoffa**, Städtischer Kinderarzt in Barmen und **Ilse Latrille**, Jugendwohlfahrtspflegerin in Barmen. Mit 16 Abbildungen. IV, 90 Seiten. 1926. RM 4.50

(w) **Kinderheilkunde und Pflege des gesunden Kindes für** Schwestern und Fürsorgerinnen. Von Dr. **E. Nobel**, Privatdozent, o. Assistent der Universitäts-Kinderklinik, Lehrer der Krankenpflegeschule im Allgemeinen Krankenhaus Wien, und Dr. **C. Pirquet**, o. ö. Professor der Kinderheilkunde an der Universität Wien, Vorstand der Universitäts-Kinderklinik Wien. Unter Mitarbeit von Oberschwester **Hedwig Birkner** und Lehrschwester **Paula Panzer**. Mit 28 Abbildungen im Text. IV, 153 Seiten. 1925. RM 4.20
Bei gleichzeitiger Abnahme von 10 Exemplaren je RM. 3.78

(w) **Kinderpflege** von Prof. Dr. **E. Nobel**, I. Assistent der Universitäts-Kinderklinik in Wien und Prof. Dr. **C. Pirquet**, Vorstand der Universitäts-Kinderklinik in Wien. Unter Mitarbeit von Oberschwester **Hedwig Birkner** und Lehrschwester **Paula Panzer**. Mit 28 Textabbildungen und 2 farbigen Tafeln. VI, 104 Seiten. 1927. RM 3.—; geb. RM 4.—
Bei gleichzeitiger Abnahme von 10 Exemplaren je RM 2.70

(w) **Kinderküche.** Ein Kochbuch nach dem Nemsystem, bearbeitet von **H. Birkner**, Oberschwester, **K. Freisteiner**, G. Hanseko-witz und **P. Panzer**, Lehrschwestern an der Universitäts-Kinderklinik in Wien, herausgegeben von Prof. Dr. **E. Nobel**, I. Assistent der Universitäts-Kinderklinik in Wien, und Prof. Dr. **C. Pirquet**, Vorstand der Universitäts-Kinderklinik in Wien. V, 184 Seiten. 1927. RM 5.50; gebunden RM 6.25
Bei gleichzeitiger Abnahme von 10 Exemplaren je RM 4.80

Was heißt Schwester sein. Beiträge zur ethischen Berufserziehung. Von Schwester **Anna v. Zimmermann**, Oberin. Vierte Auflage. 108 Seiten. 1925. Gebunden RM 3.60

Die mit (w) bezeichneten Werke sind im Verlage von Julius Springer in Wien erschienen.