

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Kurs für Gesundheitspflege

Sunlicht-Institut für Haushaltungskunde <Mannheim>

Mannheim, [ca. 1915]

Häusliche Krankenpflege

[urn:nbn:de:bsz:31-106226](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-106226)

Häusliche Krankenpflege.

Decke mir die Augen beide
Mit den lieben Händen zu,
Seht doch alles, was ich leide,
Unter Deiner Hand zur Ruh.
Th. Storm.

Die Frau und Mutter als Krankenpflegerin.

Wenn wir Kinder bei ihren Spielen beobachten, so fällt uns auf, wie verschieden die beiden Geschlechter sich verhalten und wie verschieden die Spiele sind, die sie wählen. Gewiß, es gibt wilde Mädels, die Buben-
spiele bevorzugen, aber im allgemeinen wählt sich das Mädchen ruhigere Spiele und solche, in denen sich der ihr anscheinend angeborene Pflege-
instinkt auswirken kann: die Puppen-, die Mutter- und Kind-Spiele. Spielt einmal ein Knabe mit Puppen — das kommt auch vor — so ist die ganze Art und Weise, mit dem Spielzeug umzugehen, anders als beim Mädchen. Wie besorgt wiegt die kleine Puppenmutter ihr Kind im Arm, wie stolz führt sie es spazieren, wie liebevoll kleidet sie ihren Schützling an und aus! Ganz von selbst erfährt das kleine Mädchen die Sorgen und Freuden einer Mutter und erlebt schon im Spiel, was ihm die Zukunft einst bescheren wird.

Wenn die Frau und Mutter die Sorge für das leibliche Wohl ihrer Familie übernimmt, so folgt sie damit ihrem natürlichen Beruf, oder vielmehr ihrer natürlichen Berufung.

Auch die Krankenpflege als Beruf ist eine Tätigkeit, die sich für Frauen mehr als für Männer eignet und in dem sehr viele Frauen hohe Befriedigung und Daseinsfreude finden. Freilich ist die Krankenpflege, selbst für die Familienmutter, keine leichte Aufgabe. Die eine Frau besitzt mehr, die andere weniger gute Gaben und Anlagen dafür. Wenn es z. B. gilt, einen lieben

Angehörigen in schwerer Krankheit zu pflegen, in der ständigen Angst um sein Leben, so sind dazu oft eiserne Nerven nötig, über die nicht jede Frau verfügt.

Welche Eigenschaften braucht eine gute Krankenpflegerin?

Vor allem: Gewissenhaftigkeit und Sauberkeit. Wenn der Arzt verlangt, daß eine Medizin zur festgesetzten Zeit gegeben werde und zwar genau 6 Tropfen, nicht mehr und nicht weniger, so muß diese Anordnung pünktlich befolgt werden. Sauberkeit ist nicht nur in der Umgebung des Kranken, sondern auch an der Pflegenden selbst unbedingtes Erfordernis. Vor allem bei der Pflege eines ansteckend Erkrankten gilt es, ganz besonders pünktlich und reinlich zu sein, um nicht andere Menschen durch Verschleppung der Krankheitskeime zu gefährden.

Ruhe und Bestimmtheit sind ebenfalls wichtige Eigenschaften. Hast und Unstetigkeit nervöser Menschen, sowie allzuvielles Sprechen regen einen Kranken leicht auf. Bestimmtheit ist notwendig, um die erforderlichen Pflegemaßnahmen auch durchzuführen, wenn es gegen den Wunsch des Kranken geschehen muß. Manche Patienten z. B. wollen in höherem Fieber am liebsten in Ruhe gelassen sein. Hier kann es aber notwendig werden, sie zum Einnehmen von Medizin oder kleinen Nahrungsmengen, zu Lagewechsel und anderem mehr zu veranlassen.

Die Krankenpflege verlangt ferner Geduld und Aufopferungsfähigkeit, das Zurückstellen eigener Wünsche, der eigenen Bequemlichkeit. Selbstsüchtige Menschen sind keine guten Krankenpfleger, weil ihnen die Hingabe an die Mitmenschen fehlt.

Wie manche Patienten quälen mit ihren Launen die Pflegerin. Hier ist besonders viel Geduld am Platze, zugleich auch Taktgefühl und Herzengüte. Taktgefühl gehört ferner dazu, fremde Besucher gelegentlich fern zu halten, ihre Besuchszeit nach Wunsch des Arztes abzukürzen. Freunde und Bekannte vergessen manchmal ganz, daß sie in einem Krankenzimmer sind, und sie bedenken nicht immer genügend, was sie dem Patienten erzählen. Jede Aufregung, jeder Aerger, auch plötzliche übergroße Freude können aber für ihn schädlich sein. Hier muß die Pflegerin mit Energie, aber auch mit Taktgefühl für das Wohl ihres Patienten eintreten.

Endlich aber gehört noch zum Pflegen Frohsinn und Heiterkeit. Ein gleichmäßig heiterer Mensch wird jedem Kranken außerordentlich wohl tun; die ruhig fröhliche Stimmung teilt sich unwillkürlich dem Patienten mit und erfüllt ihn mit Zuversicht. So kann Wärme und Helle auch in die trüben Stunden und Tage der Krankheit dringen.

Gewiß wird nicht jede Frau, die Kranke zu pflegen hat, alle die genannten Tugenden von vornherein besitzen. Aber wenigstens soll sie ver-

suchen, sie in sich auszubilden. Die Kraft dazu findet gerade die Frau und Mutter in der Befriedigung, die ihr liebsten Menschen selbst versorgen und betreuen zu können, ihnen durch liebevolles Verständnis manche Erleichterung zu verschaffen und sich für die Wiedergewinnung ihrer Gesundheit mit eigener Kraft einzusetzen.

Die Kleidung der Pflegerin und ihre eigene Körperpflege.

Als Kleidung beim Pflegen eignet sich am besten ein Waschkleid, das nicht zu lang und faltig ist, dazu eine helle Schürze. Bei ansteckenden Krankheiten ist eine das Kleid völlig bedeckende weiße Ärmelschürze zu tragen, die beim Verlassen des Krankenzimmers abgelegt wird und dort verbleibt. Als Fußbekleidung wähle man keine schweren Schuhe, auch keine mit hohen Absätzen. Da langes Stehen die Füße sehr ermüdet, sollten allerdings auch keine allzu flachen Absätze, z. B. Sandalen, getragen werden, um die Gefahr der Senk- und Plattfußbildung zu vermeiden. Breite Schuhe ermüden viel weniger, da sie den Fuß nicht unnatürlich einzwängen.

Auf die Pflege ihrer Hände sei die Pflegerin besonders bedacht. Sie muß sie häufig waschen; dabei wird vor allem im Winter die Haut leicht spröde und rissig, was nicht nur unschön aussieht, sondern auch leicht zu Entzündungen der Haut Anlaß geben kann. Einfetten mit Lanolin oder einer Hautcrème ist in solchen Fällen nötig.

Die Pflege ansteckend Kranker verlangt natürlich besondere Sauberkeit. Bei Typhus und Ruhr z. B. setzt sich die Pflegerin durch Mangel an Reinlichkeit selbst der Ansteckungsgefahr aus dadurch, daß Krankheitskeime in ihren Verdauungskanal gelangen. Selbstverständlich soll die Pflegende in diesen Fällen niemals ihre Mahlzeiten im Krankenzimmer einnehmen. Ausreichender Schlaf und Erholungsstunden, Zeit und Ruhe für die Mahlzeiten sind für sie unerläßlich, wenn sie sich für ihre schwere und anstrengende Arbeit leistungsfähig erhalten will.

Krankenzimmer und Krankenbett.

Zum Krankenzimmer wähle man ein geräumiges, möglichst ruhig gelegenes, helles und gut lüftbares Zimmer, das im Winter recht viel Sonne hat, in der warmen Jahreszeit hingegen nicht zu heiß ist. Ein ansteckend Kranker muß möglichst entfernt von den Wohnräumen der übrigen

Familie untergebracht werden. Man bespreche sich darüber mit dem Arzt. Ist diese Forderung nicht erfüllbar, so bleibt nichts anderes übrig, als den Patienten, z. B. bei Scharlach oder Diphtherie, in ein Krankenhaus zu bringen.

Bei der Einrichtung des Krankenzimmers entferne man alle für den Patienten oder die Pflege nicht notwendigen Gegenstände. Vor allem sind Staubfänger, wie Polstermöbel, Teppiche, schwere Fenstervorhänge, durchaus unhygienisch. Sie würden auch im Fall einer Desinfektion, ebenso wie Oelbilder, stark leiden. Nipp Sachen, umherstehende Photographien räume man fort; dagegen mag ein schönes, ruhig wirkendes Bild an der Wand dem Kranken oft angenehm sein. Ein Tisch mit einer hellen, waschbaren Decke dient zum Abstellen der Gebrauchsgegenstände. Auf einer ebenso bedeckten Kommode können die nicht täglich gebrauchten Dinge ihren Platz finden. Eine Blattpflanze oder ein Blumenstrauß, im Gesichtskreis des Kranken aufgestellt, seien als freundlicher Zimmerschmuck nicht vergessen.

Das Krankenzimmer soll auch eine gute Beleuchtung haben, doch achte man sorglich darauf, daß der Kranke nicht unmittelbar ins Licht sieht. Ein geeignet angebrachter Lampenschirm kann dem abhelfen. Wird nachts beim Patienten gewacht, so ist das Licht so abzublenden, daß der Kranke durch den Lichtschein nicht gestört wird. Manchmal genügt ein Nachtlicht, das einfach herzustellen ist. In ein halb mit Wasser gefülltes Glas gießt man Oel hinzu und setzt ein kleines Nachtlichtkerzchen auf das Oel.

Die Temperatur des Krankenzimmers betrage etwa 17⁰ Celsius. Im Winter ist für ausreichende Heizung, im Sommer für die nötige Kühllhaltung Sorge zu tragen. Durch das Heizen, besonders bei Zentralheizung, wird aber die Luft oft sehr trocken, was vor allem bei Krankheiten der Atmungsorgane für den Patienten unangenehm und schädlich ist. Das Aufstellen einer kleinen Schale voll Wasser genügt nicht. (Siehe auch Heft 7.) Am besten hängt man ein großes feuchtes Handtuch auf, das von Zeit zu Zeit frisch befeuchtet wird.

Der Fußboden im Krankenzimmer sei gut abwaschbar, am besten mit Linoleum bedeckt. Doch eignet sich auch ein einfacher Holzfußboden gut, Parkett dagegen weniger, da es nicht abwaschbar ist. Man wischt den Fußboden täglich wenigstens einmal feucht auf, im Sommer häufiger. Auch die Möbel staube man mit einem feuchten Lappen ab, um jedes Staubaufwirbeln im Krankenzimmer zu vermeiden.

Gutes Lüften ist sehr wichtig. Während des Lüftens decke man den Kranken gut zu. Nötigenfalls lege man während dieser Zeit sogar über den Kopf ein leichtes Tuch. Es ist nötig, öfter am Tage zu lüften, vor allem nach dem Essen und nach jeder Stuhlentleerung. Gefüllte Nachtgeschirre sollen nie im Zimmer stehen bleiben.

Ein Krankentisch ist sehr zweckmäßig, aber etwas teuer; man kann sich beim Schreiner billig einen Ersatz herstellen lassen.

Wichtig für die Pflege wie für den Kranken selbst ist es, daß das Krankenbett einen geeigneten Platz im Zimmer hat: weder zu nahe an der Tür, noch am Fenster oder in der Nähe des Wärme ausstrahlenden Ofens. Unzweckmäßig ist es auch, wenn das Bett so zwischen Tür und Fenster steht, daß die Zugluft leicht den Patienten treffen kann. Durch Ofen- und Wandschirme kann man oft den Kranken recht zweckmäßig schützen. Das Bett steht am besten so, daß man an die beiden Längsseiten frei herantreten kann, also mit dem Kopfende an der Wand, dadurch werden viele bei der Pflege nötigen Handhabungen, vor allem auch das Bettmachen erleichtert. Eine geteilte Matratze ist sehr zweckmäßig, da sie sich zum Lüften besser transportieren läßt.



Abb. 1. Einfacher Krankentisch.

Zur Schonung der Matratze legt man in der Gesäßgegend des Patienten ein Gummituch auf die Matratze; doch sei es mit einer Moltonunterlage bedeckt, da das Gummituch dem Patienten zu kalt und daher unangenehm ist. Das Bettuch sei stets straff gespannt ringsum unter die Matratze eingesteckt. Falten im Bettuch sind für den Patienten sehr lästig, auch können sie leicht ein Wundwerden der Haut verursachen. Ebenso sind Brotkrumen im Bett zu vermeiden, bezw. stets sorglich zu entfernen.

Die richtige Lagerung des Patienten im Bett ist sehr wichtig. Kranke, die längere Zeit bettlägerig sind, bedürfen einer Unterstützung ihrer

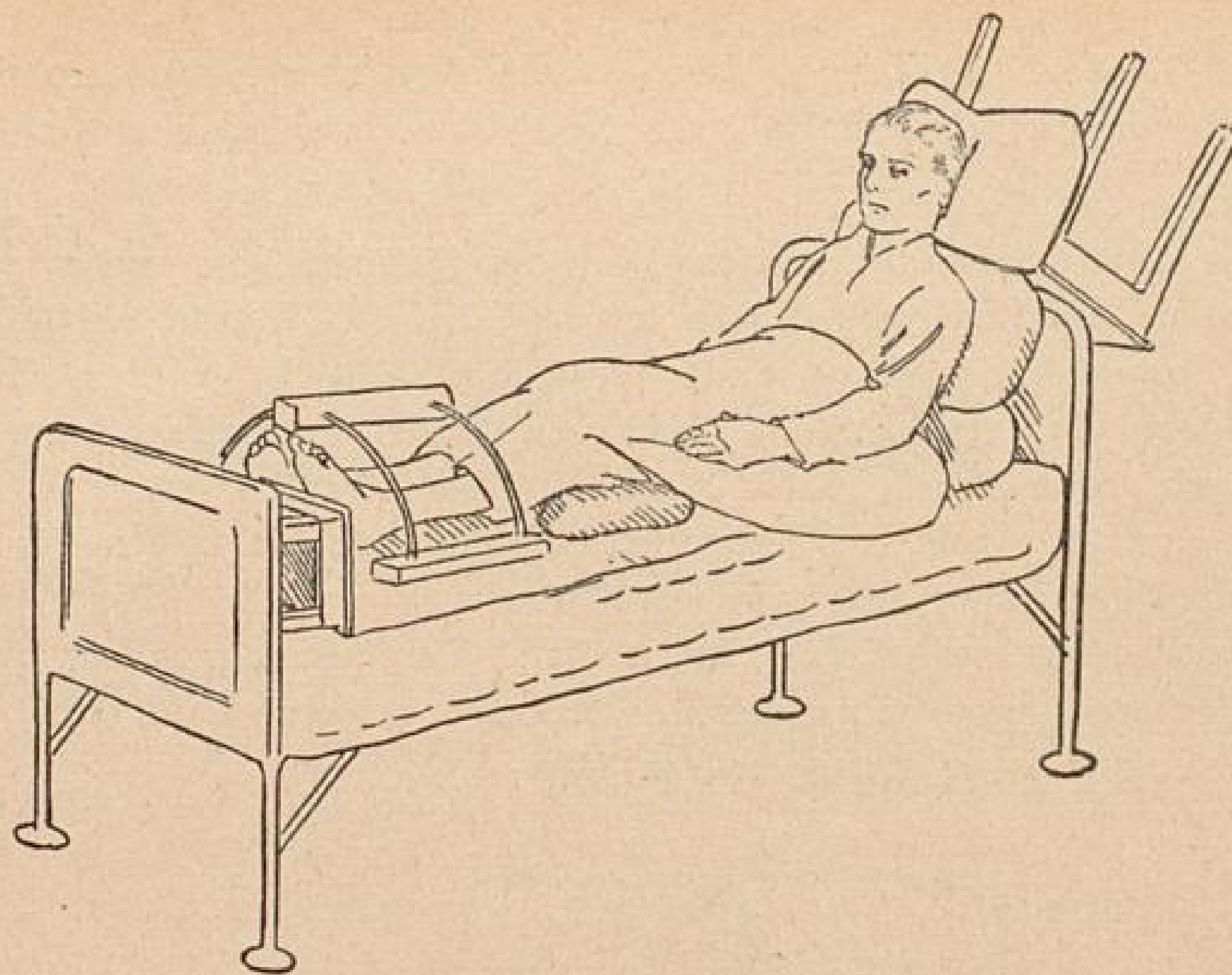


Abb. 2. Bequeme Lagerung des Kranken mit Fußstütze und Bettbogen.

Füße durch ein festgepolstertes Kissen oder einen Holzklotz; sonst entsteht leicht durch das lange Liegen und den Druck der Bettdecke eine Spitzfußstellung. Auch ein sogenannter Bettbogen befreit den empfindlichen Kranken von dem lästigen Druck der Bettdecke. Ein Kissen unter dem Kreuz, ebenso unter dem Kniegelenk ist häufig für den Patienten sehr angenehm. Kranke, die an Atemnot leiden, wollen hochgelagert sein. In einfacher Weise kann man eine Stütze durch einen Stuhl herstellen. Sonst kann man sich auch beim Schreiner einen Rahmen machen lassen, mit dem man den Patienten in jeder gewünschten Höhe stützen kann.

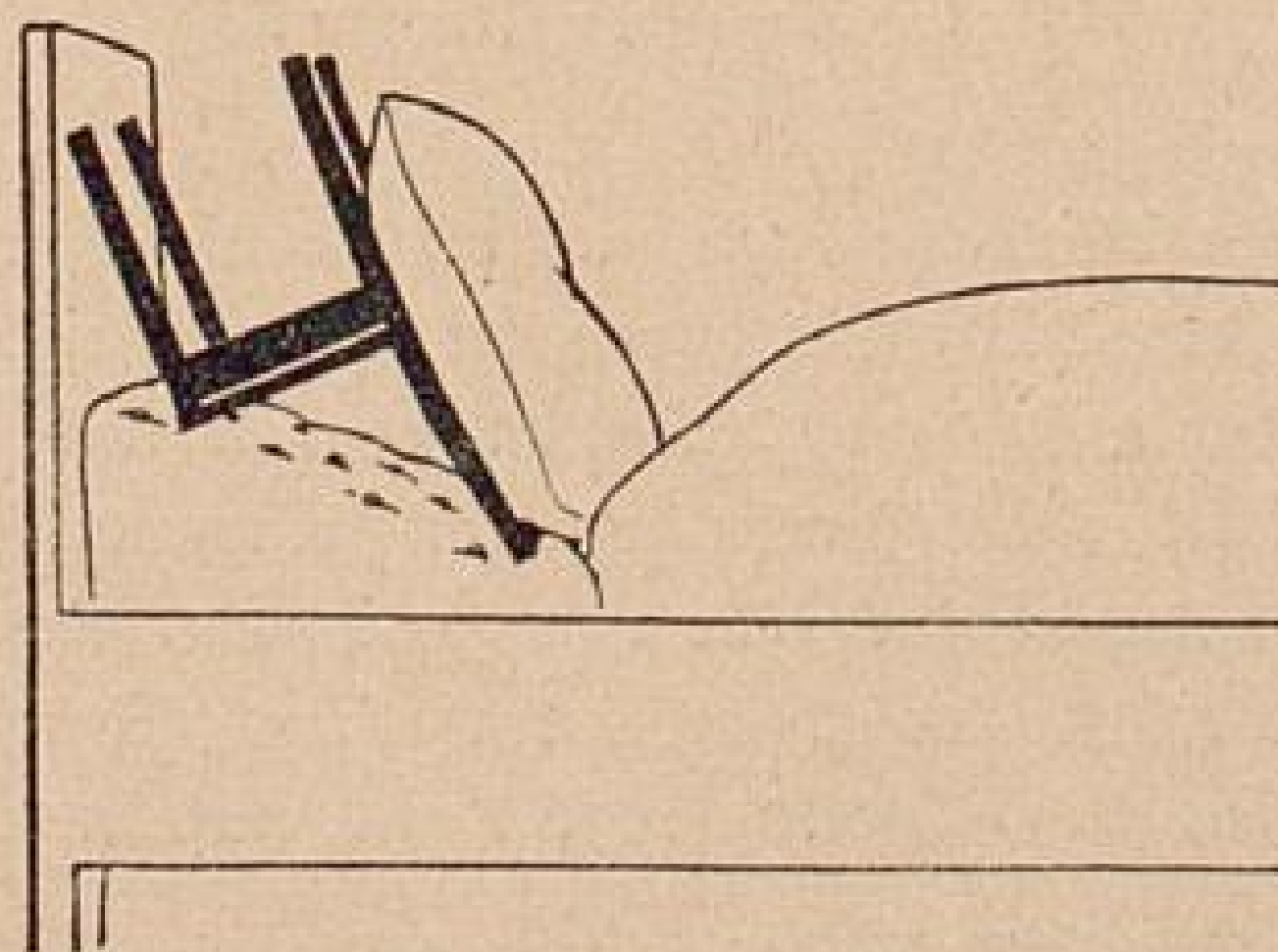


Abb. 3. Der Stuhl als Rückenstütze.

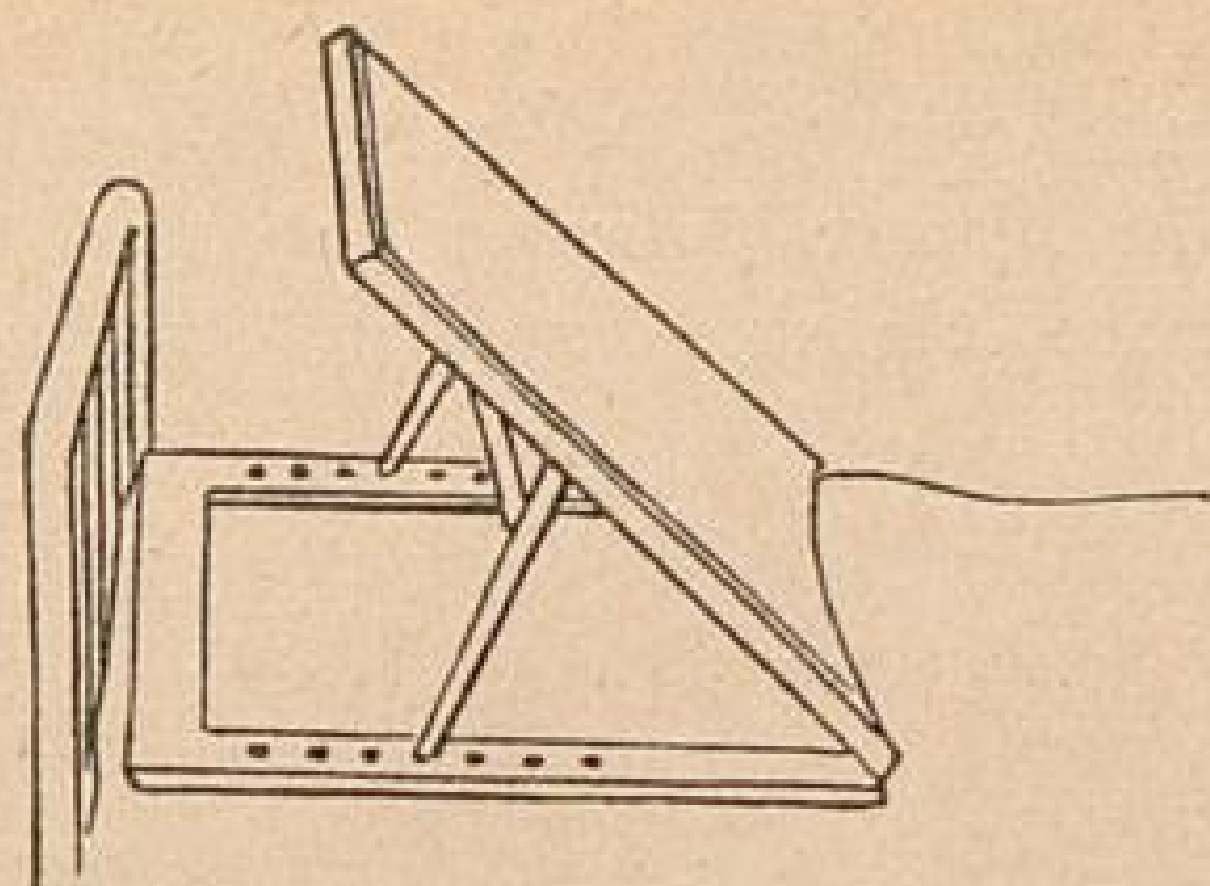


Abb. 4. Verstellbare Rückenstütze.

Zum Selbstaufrichten ist für ihn ein fester Strick mit Handgriff oder Schlinge, der am unteren Bettrand angebracht wird, ein gutes Hilfsmittel.

Das Bettmachen verlangt von der Pflegerin viel Umsicht. Ein zweites Bett oder ein Liegesofa im Krankenzimmer erleichtert diese tägliche Arbeit sehr. Kann sich der Patient selbst dorthin begeben, so sorge man, daß er sich nicht, während er sein Bett verlassen hat, erkältet. Muß er getragen werden, so achte man darauf, das zweite Bett so zweckmäßig zu stellen, daß man den Patienten bequem hinüberheben kann.

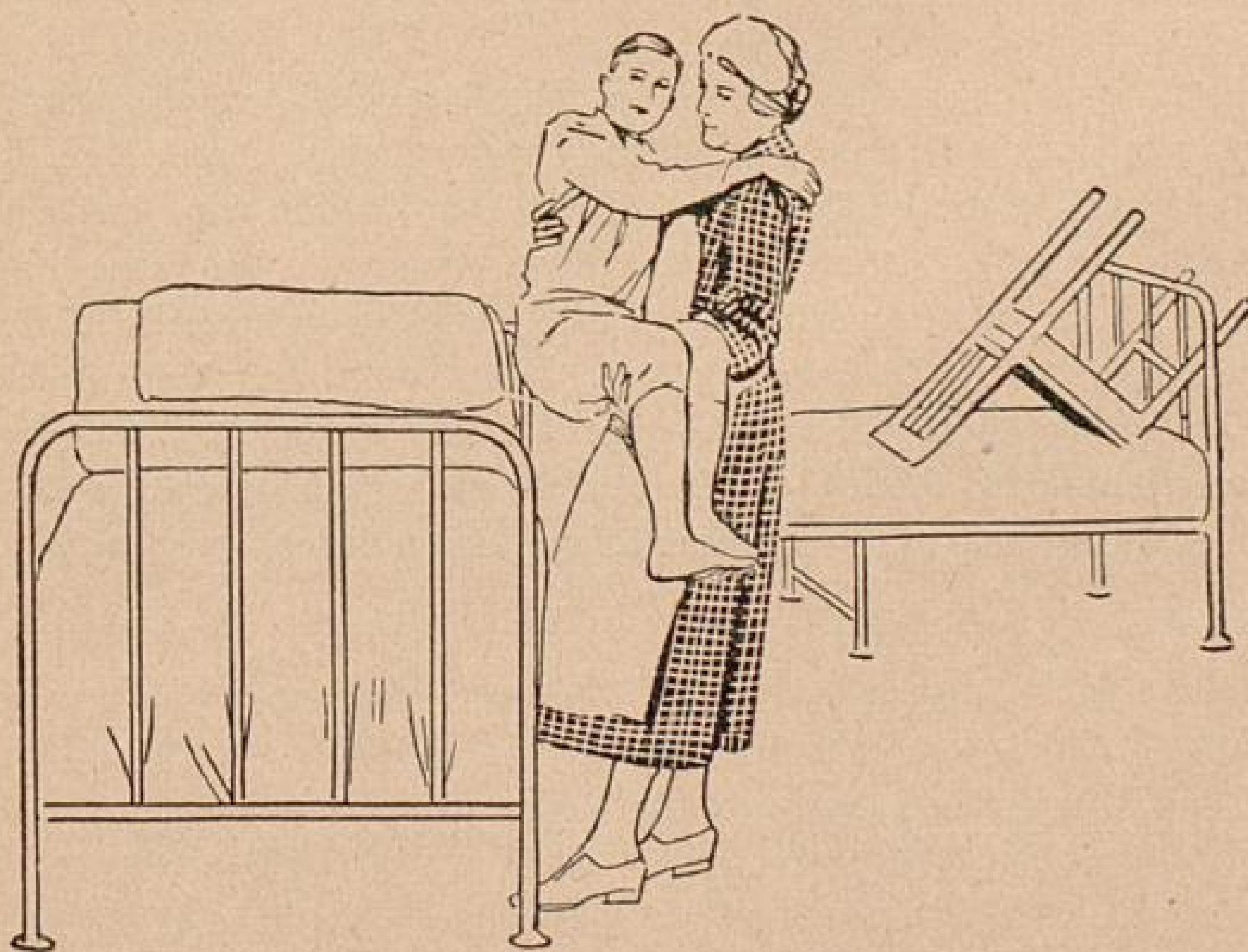


Abb. 5. Zweckmäßige Stellung der zwei Betten; richtiges Tragen des Kranken.

Hat eine Pflegerin allein einen Kranken zu tragen, so schiebt sie beide Arme unter das Becken des Patienten, während er seine Arme um ihren Nacken legt. Für schwere Patienten sind zwei Personen zum Heben und Tragen nötig, wobei die eine Kopf und Rücken, die andere Becken und Beine unterstützt.

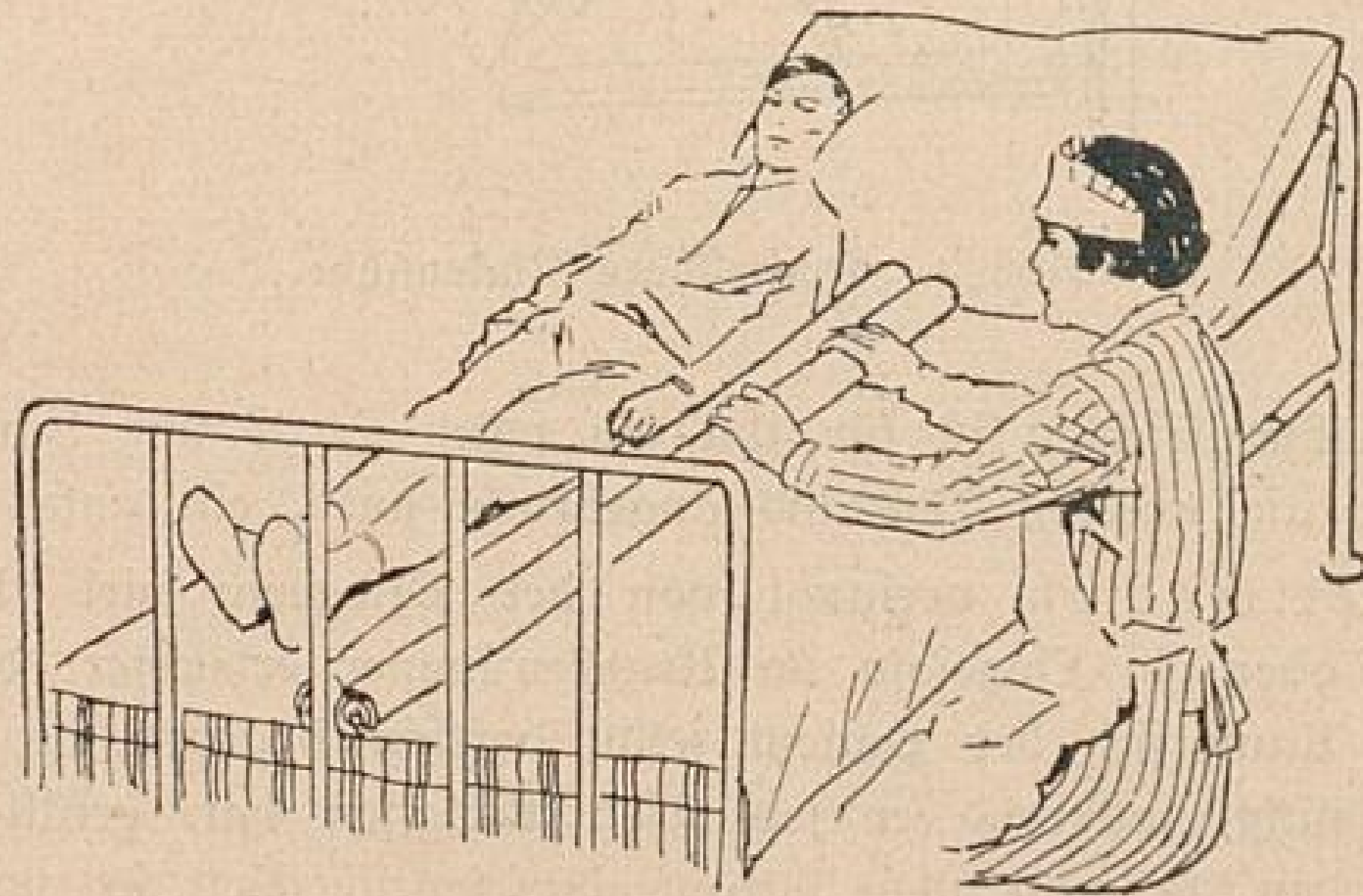


Abb. 6. Wechseln des Unterbettuches, wenn der Kranke das Bett nicht verlassen kann.

Erlaubt der Arzt nicht, daß der Patient das Bett verläßt, um bei ihm möglichst jede Erschütterung und einen Lagewechsel zu vermeiden, so wird das Bettuch auf folgende Weise gewechselt: Der Patient wird auf eine Bettseite gelegt, das alte Bettuch bis zur Mitte eingerollt, das neue eingerollte Bettuch an dieser Seite auseinandergefaltet und die aufgerollte Seite neben die Rolle des alten Bettuches gelegt. Nun wird der Patient über die beiden Rollen hinübergehoben, das alte Bettuch weggezogen und das neue völlig auseinandergefaltet. Bei kälterem Wetter muß jedenfalls das frisch gemachte Bett durch eine Wärmeflasche angewärmt werden.

Die Körperpflege des Kranken.

Man spare nicht mit frischer Bett- und Leibwäsche beim Kranken. Beim Wechseln wird das Hemd nach oben gestreift, von hinten nach vorn über den Kopf gestülpt und zuletzt über die Arme gestreift. Das Rückenteil des reinen Hemdes wird zusammengefaltet in den Nacken gelegt, die Ärmel über die nach oben gelegten Arme gestreift und das Ganze sorgfältig ohne Falten ringsum herabgezogen. Ein kranker Arm kommt stets beim Ausziehen zuletzt, beim Anziehen zuerst daran.

Die Hautpflege des Patienten ist eine der wichtigsten Aufgaben der Pflegerin. Wenn der Arzt nichts anderes anordnet, wird der Kranke täglich, am besten morgens, am ganzen Körper gewaschen. Kann er sich selbst aufrichten, so wird diese Waschung für die Pflegerin sehr viel leichter sein. Meist ist dem Kranken angewärmtes Waschwasser angenehm. Schwerfranke muß stets die Pflegerin waschen. Entweder wäscht sie zuerst die Vorderseite, dann die Rückseite des Körpers mit einem feuchten Schwamm oder Lappen kurz ab, wonach gutes Abfrottieren nötig ist, oder sie nimmt einen Körperteil nach dem anderen vor und läßt stets den übrigen Körper bedeckt, um jede Abkühlung zu vermeiden. Abwaschungen mit Franzbranntwein, auch nur einzelner Körperteile, bedeuten oft für einen Kranken, besonders bei höherem Fieber, eine große Erfrischung.

Vor allem achte man darauf, daß der Patient sich nicht „durchliegt“. Einzelne Körperstellen, auf denen der Druck des Körpers beim Liegen vor allem lastet, neigen besonders dazu: die Schultern, das Steißbein und die Fersen. Diese Körperteile sollen daher bei der täglichen Waschung besonders beachtet werden, und wenn sich dort rote Flecken zeigen, muß die Pflegerin dies dem Arzt sofort mitteilen. Die Gefahr des Wundwerdens und Durchliegens wird vermindert durch saubere, stets straff gespannte, faltenlose Betttücher und durch eine peinliche Hautpflege. Tägliche Abwaschungen, womöglich auch mit Franzbranntwein, und Einsetzen der Haut mit Lanolin oder auch ein Spreukissen gelegt werden. Gummikissen bedürfen immer eines des Wundliegens soll der Kranke auf ein Luft- oder Wasserkissen oder auch ein Spreukissen gelegt werden. Gummikissen bedürfen immer eines Ueberzugs aus Leinwand. Luft- und Wasserkissen sollen nicht zu prall gefüllt sein, am besten nur so weit, daß man mit kräftigem Druck die Unterlage noch durchfühlen kann. Gefüllte Wasserkissen sind recht schwer, oft kann eine einzelne Person sie kaum tragen. Man lege in diesem Fall das Kissen auf ein Leintuch, so kann es von zwei Personen in das Krankenbett gebracht werden.

Nach jedem Stuhlgang ist die Gesäßgegend gut zu reinigen und einzupudern. Das Wundsein macht nicht nur große Schmerzen, es können auch durch offene Stellen in der Haut Krankheitskeime eindringen, Entzündungen sich anschließen, die zu schweren Erkrankungen und zu heftigen Schmerzen führen. Bei Krankheiten, die mit Durchfällen verbunden sind, wie Typhus und Ruhr, oder bei Patienten, die ihr Wasser nicht halten können, ist das Wundsein durch die häufige Durchnässung besonders leicht möglich.

Vor und nach den Mahlzeiten reiche man dem Kranken Wasser zum Händewaschen. Auch die Pflege der Zähne und der Haare darf beim Kranken nicht vergessen werden. Häufiges Mundspülen erfrischt besonders bei hohem Fieber. Kann der Kranke seine Zähne nicht selbst putzen, so werden sie mit einem feuchten Lappen gereinigt.

Allgemeine Krankenbeobachtung.

Die Beobachtung des Kranken durch die Pflegerin ist für den Arzt eine wichtige und wertvolle Ergänzung seiner eigenen Beobachtungen. Je gewissenhafter und verständiger eine Pflegerin ist, umso mehr wird sie das ärztliche Handeln unterstützen und damit dem Patienten nützen können.

In erster Linie achte man auf die Stimmung des Patienten, seine Neigung zum Sprechen, zum Scherzen, Müdigkeit und Schlassucht. Vor allem ist dies bei Kindern, die sich noch nicht willensmäßig beherrschen, notwendig. Unlust zum Spielen, ja zum Aufrichten ist bei Kindern ein deutliches Krankheitszeichen.

Auch die Gesichtsfarbe des Kranken ist zu beachten: auffallende Röte oder Blässe, bläuliche Verfärbung vor allem der Lippen, Gelbfärbung usw. sind als Krankheitszeichen für den Arzt von Bedeutung, ebenso wie Neigung zum Schwitzen oder Frieren. Ferner soll das Verhalten des Patienten im Schlaf, Ruhe oder Unruhe sowie Dauer, Tiefe des Schlafes usw. Beachtung finden.

Sehr wichtig ist die Nahrungsaufnahme, Eßlust, Bevorzugung oder Ablehnung einzelner Speisen, Durst, ferner Neigung zu Aufstoßen oder Erbrechen. Die gewissenhafte Pflegerin stellt auch fest, ob die Zunge belegt ist, ob Mundgeruch besteht usw.

Genau zu beobachten sind ferner die Ausscheidungen des Kranken. Bei Urinverhaltung muß der Arzt benachrichtigt werden. Bei Nierenkranken wird häufig vom Arzt das Messen der gesamten in 24 Stunden

gelassenen Harnmenge verlangt. Peinlich beobachte man beim Stuhl des Patienten Häufigkeit, Menge und Farbe. Verstopfung wie Durchfall sind stets dem Arzt mitzuteilen, ebenso übermäßiger Abgang oder fehlen von Blähungen usw. Vor allem bei Krankheiten der Verdauungsorgane muß darauf besonders sorgsam geachtet werden.

Bei Krankheiten der Atmungswege ist der Auswurf wichtig und muß gelegentlich dem Arzt gezeigt werden. Der Auswurf soll stets in einem Speiglas aufgefangen werden. Ueber die Desinfektion wird noch berichtet. Die Pflegerin beachte auch, wie der Kranke hustet; ob krampfhaft, ob der Husten locker klingt oder hart, zu welchen Zeiten besonders viel gehustet wird, ob mit oder ohne Schmerzen usw.

Temperatur, Puls und Atmung.

Sehr wichtig ist es für den Arzt zur Erkennung der Krankheit, der „Diagnose“, wie gegebenen Falles zur Voraussage des Verlaufs, stets über die Temperatur des Kranken unterrichtet zu sein. Die Temperatur des normalen Menschen, auch des Säuglings schwankt um 37° . Meist ist die Morgentemperatur niedriger, die Abendtemperatur, gemessen in den späten Nachmittagsstunden, etwas höher. Bei sehr alten Leuten finden wir manchmal etwas niedrigere Temperatur, sie frieren dann leicht. Temperaturen bis $37,8^{\circ}$ oder 38° bezeichnen wir als erhöht oder schon als leichtes Fieber. Temperaturen über 40° sind bedenklich hoch. Bei kleinen Kindern stellen sich häufig bei zu starker Erhitzung des Blutes Krämpfe ein, ältere Kinder und Erwachsene bekommen dagegen oft Schüttelfrost beim Fieberanstieg, auch Aufregungszustände, verbunden mit Sinnestäuschungen und beängstigende Träume im Halbschlaf.

Bei jeder Störung des Befindens sollte man stets zum Fieberthermometer greifen, um die Temperatur zu messen. Vor allem bei Kindern, die oft nicht sagen, daß sie sich nicht wohl fühlen, sollte die Mutter, wenn ihr das Verhalten des Kindes oder sein schlechteres Aussehen auffällt, sich dieser Vorsichtsmaßnahme bedienen. Ein Fieberthermometer gehört in jede Kinderstube! Stellt man höheres Fieber fest, so sollte man den Arzt rufen. Kinder, die zu Halsentzündungen neigen, haben sehr häufig bei Erkältungen hohes Fieber. Daher gewöhne sich eine Mutter, ihrem Kind in den Hals zu sehen (siehe Heft 4). Bei geschwollenen Mandeln ohne Belag tut oft kräftiges Schwitzen sehr gute Dienste, ohne daß ärztliches Eingreifen nötig ist. Wo sich Belag vorfindet, wende man sich gleich an einen Arzt. Auch bei Verdauungsstörungen fiebern manche Kinder leicht.

Länger dauerndes Fieber, wenn auch nur mäßigen Grades, sollte dem Arzt gemeldet werden.

Man mißt die Temperatur vor allem bei Kindern am besten im Darm (siehe Heft 4). Die Messung in der Achselhöhle erfordert viel längere Zeit (mindestens eine Viertelstunde) und ist nicht so genau. Nach der Feststellung der Temperatur sollte das Thermometer gleich auf mindestens 36° „heruntergeschlagen“ werden. Man schwingt es kräftig von oben nach unten durch Bewegung der Hand im Handgelenk. Nach Abtermessung muß das Thermometer mit einer desinfizierenden Flüssigkeit oder mit Alkohol abgewischt werden. Das Thermometer ist kein Spielzeug für Kinder. Man verwahre es sofort nach Gebrauch wieder sorgsam.

Dauert eine Krankheit längere Zeit, so verlangt der Arzt manchmal eine Aufzeichnung der gemessenen Temperaturen. Sehr übersichtlich kann dies auf einer sog. Fiebertabelle geschehen, die man sich selbst machen oder im Schreibwarengeschäft kaufen kann. Die jeweils gemessene Fieberhöhe wird in Punkten aufgezeichnet und die Punkte miteinander verbunden. So entsteht eine Kurve. Man kann in die gleiche Tabelle mit einer anderen Farbe oder in einer anderen Art der Linienführung die Puls- und Atmungszahlen ebenfalls einzeichnen.

Auch nach Puls- und Atmungszahl wird der Arzt oft fragen. Man findet den Puls am besten über dem Handgelenk an einer Stelle, wo eine größere Arterie nahe über einem Knochen liegt. Durch leichten Fingerdruck an dieser Stelle auf das Blutgefäß spürt man die Pulsquelle. Der normale Mensch hat etwa 76 Pulsschläge in der Minute, der Mann meist etwas weniger, die Frau etwas mehr. Der Säugling hat ungefähr 140 Pulsschläge in der Minute, schon am Ende des ersten Lebensjahres hat sich die Pulszahl bis auf etwa 100 verringert. Sehr alte Leute haben auch normalerweise oft weniger Pulsschläge, als Menschen im mittleren Alter. Auch gibt es völlig gesunde Menschen, deren Pulszahl der Norm nicht ganz entspricht. Wir alle wissen, daß sich bei Aufregungen unser Puls beschleunigt. Im Fieber steigt mit der Temperatur im allgemeinen auch die Pulszahl, doch gibt es einzelne Krankheiten, wo dies nicht der Fall ist.

Aber nicht nur die Anzahl, sondern auch die Art der Pulsschläge muß zuweilen beobachtet werden. Beim normalen Menschen finden wir einen regelmäßigen Pulsschlag; bei Kranken ist er oft unregelmäßig, manchmal aussetzend, dann wieder beschleunigt usw. Bei Lebensgefahr kann der Puls so schwach und klein werden, daß man ihn kaum noch fühlen kann.

Der normale Mensch macht in der Regel 16 Atemzüge in der Minute, der Säugling etwa doppelt so viel. Bei Fieber atmet auch der Erwachsene schneller. Während wir normalerweise regelmäßig ein- und ausatmen, wird bei manchen Krankheiten die Atmung unregelmäßig. Auch über Begleiterscheinungen der Atmung muß dem Arzt berichtet werden, wie

3. B. die Mitbewegung der Nasenflügel bei an Lungenentzündung erkrankten Säuglingen. Man beobachtet die Atmungsbewegungen am besten so, daß der Patient nichts davon merkt, weil er sonst oft ganz unbewußt das Tempo seiner Atmung ändert. Kann man die Atmungsbewegungen nicht deutlich genug sehen, vielleicht weil der Kranke nur sehr flach oder sehr schnell atmet, so legt man die linke Hand flach auf die Brust des Kranken. In der rechten Hand hält man die Uhr mit Sekundenzeiger oder die Sanduhr und zählt die Bewegungen des Brustkorbes, also die Einatmungen in einer Minute. Wenn vom Arzt nichts anderes verlangt wird, kontrolliert man Temperatur, Puls und Atmung mindestens zweimal täglich, stets zur gleichen Zeit, und zwar morgens nach dem Erwachen des Patienten und abends zwischen 5 und 6 Uhr.

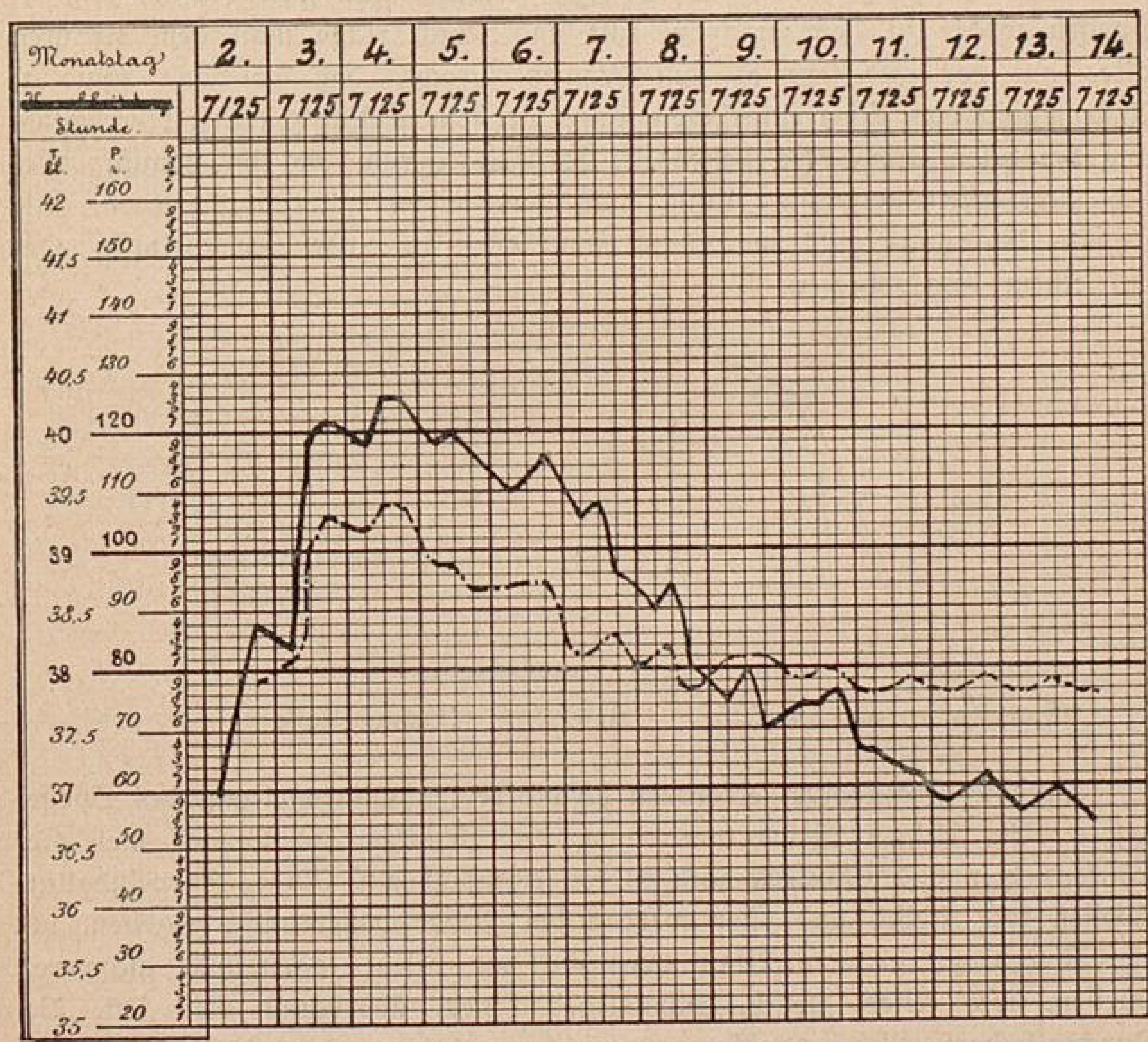


Abb. 7. Ausschnitt aus einer Fiebertabelle

Es wurde täglich um 7 Uhr morgens, um 12 und 5 Uhr nachmittags gemessen. Die unterbrochene Linie gibt den Puls an, die andere die Temperatur.

Die Ernährung des Kranken.

Meist wird der Arzt für die Krankenkost die nötigen Anordnungen geben; im Zweifelsfalle bespreche man sich mit ihm. Besondere Wünsche des Patienten sollen nach Möglichkeit befriedigt werden, vor allem wenn die Eßlust gering ist. Doch darf die Nachgiebigkeit der Pflegerin nicht so weit gehen, dem Patienten Speisen zu reichen, die ihm nicht zuträglich sind. Bettlägerige Menschen sind im allgemeinen keine guten Esser. Es kommt also darauf an, ihre Eßlust anzuregen durch Rücksichtnahme auf den Geschmack des Kranken, sorgfältige, schmackhafte Zubereitung und hübsches Anrichten der Speisen sowie möglichste Abwechslung im Speisezettel. Man stelle keine zu großen Mengen vor den Kranken und Sorge dafür, daß die Speisen weder zu heiß, noch zu kalt sind. Auch richte man dem Kranken alles gut vor und setze es ihm bequem zurecht, daß er ohne unnötige Anstrengung das Essen einnehmen kann. Bei seinen Mahlzeiten soll er ebenso wie bei aller Pflege die liebevolle Sorgfalt spüren, die ihn umgibt. Wer sich nicht allein aufrichten kann, muß beim Essen unterstützt werden. Alle flüssige Nahrung reicht man dann am besten in einer Schnabeltasse oder mit einem Glasröhrchen.



Glasröhrchen zum Trinken

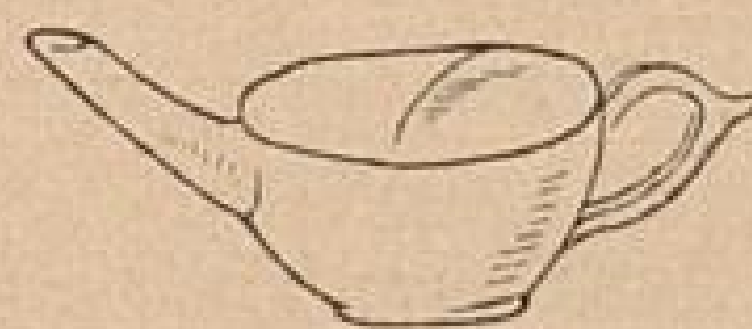


Abb. 7.

Schnabeltasse

Einzelne Krankheiten erfordern besondere Zusammenstellung des Speisezettels. Bei hohem Fieber verlangen die Kranken meist nach viel Getränken; hier sind Obstsäfte und kühles Kompott am Platze. Eiweißhaltige Speisen wie Fleisch und Eier werden bei Fieber besser nicht gegeben, um die Nieren zu schonen. Man vermeide vor allem sogenannte „schwere“ Speisen, wie fettes Fleisch, Schmalzgebäckenes, überhaupt viel Fett. Bei Durchfall darf Obst und Kompott nicht gegeben werden, dagegen Kakao, Reis und Schleimsuppen, als Getränk Tee. Bei Verstopfung werden wir dagegen alle stopfenden Nahrungsmittel vermeiden.

Einzelne wichtige Nahrungs-, Genußmittel und Getränke.

Die Milch enthält alle für den Menschen notwendigen Nährstoffe. Sie ist daher gerade in der Krankenkost sehr geeignet. Sagt ihr Geschmack einem Kranken weniger zu, so kann man durch Zusatz von Tee, Kaffee oder Kakao abhelfen. Auch in Suppen, Breien und Puddings, süßen Tunken usw. wird die Milch in der Krankenkost verwendet und sie kann als saure Milch, Buttermilch, Joghurtmilch gegeben werden; in dieser Form hat sie eine leicht abführende Wirkung.

Als Suppe ist in der Krankenkost oft die Fleischbrühe sehr angenehm. Sie regt den Appetit an; ihr Nährwert ist freilich gering. Man setzt ihr deshalb nahrhafte Einlagen wie Grieß, Tapioka, Nudeln, Ei, Gerste usw. zu.

Fettes Fleisch soll in der Krankenkost nicht erscheinen. Schweinefleisch gilt mit Recht als zu schwer. Auch Wildpret ist für Bettlägerige ungeeignet. Brauchbar ist vor allem Geflügel ohne Haut, Kalbfleisch, Beefsteak, Rostbeef, auch Brieschen und Hirn. Leber und Niere gelten ebenfalls als schwer und für bettlägerige Kranke ungeeignet. Fleisch- und Fischsülze kann als erfrischendes Nahrungsmittel empfohlen werden, wo der Arzt es gestattet.

Das Ei enthält zwar keinen so großen Nährwert, wie man oft annimmt, wird aber von den meisten Menschen in irgend einer Form noch gegessen, wo andere Nahrungsmittel verweigert werden. Hartgekochte Eier sind für Kranke nicht geeignet, weil sie zu schwer verdaulich sind. Kinder essen gern ein mit Zucker geschlagenes rohes Ei.

Mehlspeisen in Form von leichten Puddings und Breien sind die eigentliche Krankenkost, vor allem für Kinder. Zugabe von Obstjäften und Kompott, Würzen mit Vanille oder Zitrone bringt Abwechslung und verbessert den Geschmack. Zu frisches Brot ist nicht beförmlich, Zwieback und geröstetes Brot meist vorzuziehen. Leichte, einfache Kuchen schmecken den Kranken oft recht gut; sehr süße oder fette Kuchen, vor allem Blätterteig, aber sind für sie ungeeignet.

Gemüsekost ist für Fiebernde ratsamer als Fleisch und Eier. Kohlarten erzeugen oft Blähungen; dagegen sind Spinat, Blumenkohl, Wirsing, Karotten (Möhrrchen) usw. besser beförmlich. Auch Kartoffeln können verwendet werden, nur als Bratkartoffeln sind sie weniger zu empfehlen.

Obst ist für Kranke eine angenehme, erfrischende Speise, sofern ihr Zustand den Obstgenuß nicht verbietet.

Als Getränke eignen sich vor allem Obstjäfte und alkoholfreie Obstweine, auch Zitronensaft, — der eine leicht desinfizierende Wirkung hat und daher z. B. bei Halsentzündungen gerne gebraucht wird, — ferner

manche Mineralwasser, wie Sachinger, Gieshübler, Selters usw. Einzelne natürliche Wässer haben eine besondere Heilwirkung.

K a f f e e ist ausgezeichnet zur Anregung des Herzens, doch bei nervösen Menschen und in Fällen von Herzstörungen soll man vorsichtig damit sein.

T e e wirkt ähnlich, aber milder. Manche Teesorten genießen von alters her ein Ansehen als heilwirkend. Doch verlieren die Pflanzen, wenn sie zu lange getrocknet aufbewahrt werden, allmählich an Wirkungskraft, Bei der Bereitung dieser Heiltees unterscheiden wir:

1. den Aufguß. Der Tee wird mit kochendem Wasser übergossen und etwa 10 Minuten zum Ziehen zugedeckt stehen gelassen.
2. die Abkochung. Dazu werden häufig Wurzeln verwendet, die mit kaltem Wasser angesetzt und abgekocht werden.
3. Ansetzen mit kaltem Wasser. Man läßt den mit der nötigen Menge kalten Wassers übergossenen Tee einige Stunden in Zimmerwärme ziehen. Er kann zum Gebrauch noch gewärmt werden.

Einige heimische Teesorten und ihre Verwendung seien hier aufgezählt: Baldriantee dient zur Beruhigung der Nerven. Man nimmt 5 g auf $\frac{1}{4}$ Etr. Wasser und setzt mit kaltem Wasser an. Kamillente e wird gern getrunken bei Schmerzen im Unterleib, Nebelkeit, aber auch zum Gurgeln, zu Spülungen und Bädern verwendet. Eindenblüten- und Glieder- tee sind schweißtreibende Mittel. Pfefferminztee dient bei Magen- und Darmbeschwerden, aber auch in leichtem Aufguß nicht selten als Getränk. Eibischtee aus der Eibischwurzel wird kalt angesetzt, 15 g auf $\frac{1}{4}$ Etr. Wasser, und als Hustenmittel gebraucht. Sennesblätter oder Senneschoten, letztere milder, dienen als Abführtee, sie sind kalt anzusetzen. Bärentraubenblättert ee wird als Aufguß bereitet und soll 10 Minuten ziehen; er ist ein harntreibender Tee.

Verhalten in besonderen Krankheitsfällen.

Pflege Verwundeter.

Den vom Arzt angelegten Verband löse man nur mit Erlaubnis des Arztes. Bevor man daran geht, wasche man sich die Hände besonders gründlich undbürste die Nägel. Man fasse das verletzte Glied sehr zart und schonend an. Sind die Verbandbinden durch Blut oder Eiter stark ver-

klebt, so gieße man etwas unverdünnte Wasserstoffsuperoxydlösung darüber und warte einige Minuten, bis der Stoff weicher wird und sich leicht ablösen läßt. Man vermeidet damit nicht nur, dem Patienten wehe zu tun, sondern auch durch Abreißen die neugebildete zarte Haut wieder zu verletzen.

Die Wunde darf niemals mit den Händen berührt werden. Man legt ein frisches keimfreies Stück Mull auf die Wunde und erneuert die Binde.

Das Anlegen eines Verbandes will gelernt sein, aus Bildern allein ist dies nicht möglich. Zweckmäßig wäre es, wenn jede angehende Hausfrau etwas davon gelernt und sich wenigstens einmal darin betätigt hätte (etwa bei einem Mütterkurs).

Ansteckende Krankheiten.

Silt es einen ansteckend Erkrankten zu pflegen, so ist ganz besondere Sorgfalt nötig, um die gesunden Familienglieder vor Ansteckung zu bewahren. Man bespreche sich mit dem Arzt über alle notwendigen Maßnahmen und führe sie besonders sorgsam durch.

Die große Armeeschürze, die wir schon erwähnten, soll jeder, der das Krankenzimmer betritt, anziehen, sie bleibt stets dort zurück.

Nachdem der Kranke versorgt ist, wasche man sich die Hände besonders gut. Zu diesem Zweck stellt man am besten 2 Waschbecken auf. Das eine enthält reines Wasser; Seife, eine Handbürste und ein Handtuch liegen dazu bereit. Hat man die Hände gründlich gewaschen und die Nägel gebürstet, so lege man die Hände noch für 2 bis 3 Minuten in die andere Waschkübel, in der sich eine desinfizierende Flüssigkeit befindet. Dazu eignet sich

1. eine Sublimatlösung (1 Sublimatpastille auf 1 Ltr. Wasser). Sie ist sehr giftig und greift die Haut stark an, was nicht von jedermann auf die Dauer vertragen wird.
2. Kresolseifenlösung (5 Eßlöffel auf 1 Ltr. Wasser), hat einen unangenehmen Geruch.
3. Lysoformlösung in gleicher Verdünnung hat einen angenehmen Geruch, ist aber teurer.
4. Karbollösung selbst bereitet. Einer Schmierseifenlösung von 1 Ltr. setzt man 2 Eßlöffel käufliche rohe Karbollösung zu. Der Geruch ist unangenehm.

Die desinfizierende Flüssigkeit braucht täglich nur 1—2 mal erneuert zu werden.

Der Kranke muß sein eigenes Eßgeschirr haben, das niemals mit dem der Familie in Berührung kommen darf. Auch die gebrauchte

Wäsche muß desinfiziert werden, ehe sie mit der übrigen Wäsche im Haushalt zusammen kommt. Dazu eignet sich Lysoform- und Karbolwasser am besten. Man steckt die Krankenwäsche in einen Eimer voll Wasser, dem die genügende Menge des Desinfektionsmittels zugesetzt ist, und beschwert sie mit einem Stein, damit sie auch vollkommen eintaucht. Sie muß mindestens 2 Stunden in dem Eimer liegen, damit das Mittel Zeit hat, einzuwirken. Erst danach kann sie mit der Wäsche der anderen Familienmitglieder gewaschen werden.

Bei Typhus, Ruhr und Cholera befinden sich die Ansteckungskeime in den Ausleerungen des Patienten. Sie müssen desinfiziert werden, ehe man sie im Klosett ausgießt. Hierzu eignet sich besonders die Kalkmilch. Auf 1 Teil gelöschten Kalk brauchen wir 4 Teile Wasser (1 Etr. Kalk zu 4 Etr. Wasser). Stets schütte man den Kalk in das Wasser hinein und verfähre nicht umgekehrt. Auch hier bleibt das Geschirr einige Stunden stehen, bis man es ausgießen darf. Ähnlich verfähre man mit dem Badewasser.

Im Auswurf der an Lungentuberkulose Erkrankten befinden sich häufig Tuberkelbazillen. Die Speigläser der Lungenkranken werden mit einer der oben genannten desinfizierenden Flüssigkeiten gefüllt und auch mindestens 4 Stunden stehen gelassen.

Viele ansteckenden Krankheiten sind polizeilich anmeldepflichtig; meist übernimmt der Arzt diese Anmeldung. Davon befreit sind einige Kinderkrankheiten wie Masern, Keuchhusten (siehe Heft 4). Nach Ablauf einer bei der Polizei gemeldeten Krankheit muß das Krankenzimmer von der öffentlichen Desinfektionsanstalt aus desinfiziert werden. Man teilt die Beendigung der Krankheit mit, und die Beamten stellen dann im Zimmer einen Desinfektionsapparat auf, der 5 bis 7 Stunden lang durch Formalindämpfe wirkt. Da hierbei ein scharfer beißender Geruch entsteht, ist ein solcher Raum erst nach mehreren Stunden wieder benutzbar. In Fällen, wo eine amtliche Desinfektion nicht vorgeschrieben ist, sollten nach Ablauf der Krankheit Zimmer und Möbel wenigstens gut gelüftet und gesonnt werden.

Jedes Schulkind, das eine ansteckende Krankheit durchmacht, muß solange dem Unterricht fernbleiben, bis eine Uebertragung der Ansteckung auf andere ausgeschlossen scheint. Dies hat der Arzt zu entscheiden; für die einzelnen Krankheiten liegen polizeiliche Bestimmungen vor. Meist müssen auch die gesunden Geschwister eine Zeit lang der Schule fernbleiben. Es ist selbstverständlich, daß man keine fremden Menschen in eine Wohnung hineinläßt, in der ein ansteckend Kranker liegt. Die Pflegende soll auch in dieser Zeit nicht in fremde Wohnungen gehen und sorglich alles unterlassen, was eine Weiterverbreitung der Krankheit fördern könnte. Auch in Fällen, in denen man keinen Arzt zuzieht, etwa

bei leichten Masern, Röteln, Mumps, denke man daran, daß doch die Kinder, wenn sie vor der Zeit die Schule wieder besuchen, noch andere anstecken können. Bei den genannten Krankheiten sollen die Kinder 3 Wochen, vom Tage der Erkrankung an gerechnet, nicht zur Schule gehen.

Wir haben schon in Heft 4 erwähnt, daß bei manchen ansteckenden Krankheiten die Zeit genau bekannt ist, die vom Augenblick der Ansteckung bis zum Ausbruch der ersten Krankheitszeichen vergeht. Sie beträgt bei Masern 14 Tage, Mumps 14—21 Tage, Windpocken 14—21 Tage. Bei der Diphtherie dürfen wir bis zu 6 Tagen rechnen, bei Scharlach wohl bis zu 10 Tagen. Für die übrigen ansteckenden Krankheiten ist diese Zeit nicht bekannt. Ist also jemand mit einem an einer der genannten Krankheiten Leidenden in Berührung gekommen, so ist der Ausbruch einer Erkrankung bei ihm erst dann nicht mehr zu befürchten, wenn die angegebene Zeit abgelaufen ist.

Für die Pflege eines an Lungentuberkulose Leidenden innerhalb der Familie sei besonders gesagt, daß er möglichst sein eigenes Zimmer, selbstverständlich sein eigenes Bett haben muß. Vor allem aber muß er selbst bemüht sein, alles zu tun, was die Verbreitung der Krankheit auf andere Menschen verhindert. Dabei ist vor allem an die Benutzung des Spucknapfes und das Verbot, auf den Boden auszuspucken, zu erinnern, und zwar gilt dies nicht nur in der eigenen Wohnung, sondern auch außerhalb, auch im Freien. Ganz besonders sollen diese Kranken sich hüten, Kindern nahe zu kommen und sie gar zu küssen.

Die Pflege des kranken Kindes.

Die Pflege eines Kindes stellt oft besondere Anforderungen an die Mutter oder Pflegerin. Je besser ein Kind erzogen ist, umso leichter und williger fügt es sich auch in Krankheitstagen den Anordnungen. Da die Kinder meist über ihren Zustand nicht viele oder nicht richtige Angaben machen können, so bedarf es besonderer Beobachtung und Aufmerksamkeit, um nichts zu übersehen und von jeder Aenderung im Befinden dem Arzt rechtzeitig Mitteilung machen zu können.

Die schwerste Zeit der Pflege ist bei Kindern die Genesungszeit, wenn die Lebenskräfte schon wieder zurückgekehrt sind und der kleine Patient doch noch ruhig in seinem Bettchen gehalten werden muß.

Das Kind soll während der Krankheit nicht verwöhnt werden; es gibt Kinder, die zu wahren Tyrannen der Mutter oder Pflegerin werden in dem Gefühl, sie dürften, weil sie krank sind, ihren Willen durchsetzen. Viele Mütter nehmen lächelnd und entschuldigend solche Tyrannei hin, ohne zu

bedenken, welche Folgen daraus für die gesunden Tage entstehen. „Wenn es gesund ist, werde ich ihm die Ungezogenheit schon wieder abgewöhnen“, denkt oder sagt sie vielleicht und überlegt nicht, daß viel späterer Aerger für Eltern und Kind vermieden werden kann, wenn die Erziehung auch in der Krankenstube das richtige Maß einhält.

Andererseits bedeutet das Stilleliegen und die Abgeschlossenheit eine starke Geduldsprobe für das Kind, sodaß für genügende Beschäftigung gesorgt werden muß, ohne doch das Kind geistig anzustrengen. Viel Kenntniß des kindlichen Seelenlebens und viel Liebe ist nötig, um stets das Richtige zu finden und das franke Kind richtig zu behandeln. Wer ein guter Märchen- und Geschichtenerzähler ist, wird besonders viel Freude machen und Dank erwerben. Aber er sei vorsichtig in dem, was er erzählt. Die Beschäftigungsspiele, Flechten, Zeichnen, Perlenreihen, Figurenlegen, Papierfalten und wie sie alle heißen, sind für kleinere Kinder besonders angebracht. Das Kind lernt dabei, sich selbst und allein zu beschäftigen, sein Tatendrang wird gestillt, und vor allem hat es nicht das Gefühl, die Großen in seinen Dienst zu stellen. Größere Kinder lesen oft gern; Mädchen machen gern Handarbeiten, aber auch für Knaben gibt es allerlei sehr brauchbare, die Handfertigkeit übende Beschäftigungen. Dabei ist gute Lagerung und Beleuchtung erforderlich; auch für längere Ruhepausen muß Sorge getragen werden.

Besondere Verrichtungen in der Krankenpflege.

Anwendung von Arzneimitteln.

Das Einnehmen der vom Arzt verordneten Medizin darf niemals dem Kranken überlassen bleiben, sondern muß überwacht werden. Vor allem sind Schlafmittel nicht in die Hände des Patienten zu geben. Kinder dürfen niemals an die Mittel rühren, sie könnten sie — wie das leider nicht selten vorkommt — verkennen, z. B. als Bonbons ansehen, und so kann leicht das größte Unglück geschehen.

Schlecht schmeckende Arzneien gibt man am besten in einer Umhüllung, z. B. schwarzem Kaffee. Doch sei man bei Kindern darin nicht zu ängstlich. Weiß ein Kind, daß die Mutter fürchtet, es wolle den Lebertran nicht nehmen, so wird es ihn selbstverständlich schon verweigern, ohne ihn auch nur gekostet zu haben. Hingegen kann man mit ein bißchen Suggestion

bei jüngeren Kindern viel erreichen. Auch ist ein kleines Pfefferminzplätzchen oder etwas Schokolade als Nachgeschmack oft angenehm.

Langsam wirkende Abführmittel wie Brustpulver verabreicht man am besten abends, schneller wirkende, z. B. Rizinusöl, Karlsbader Wasser morgens. Eisenhaltige Arznei nimmt man nicht auf leeren Magen, sondern stets nach dem Essen. Flüssige Arzneien müssen, vor allem im Sommer, kühl aufbewahrt werden. Beim Eingeben in einem Löffel oder einem Medizinglas unterstütze man beim Aufrichten den schwerkranken Patienten, während man ihm den Löffel zum Munde führt.

Pillen und Kapseln werden am besten mit einem Schluck Wasser hinuntergespült. Pulver gibt man in Wasser, oder wenn sie unlöslich sind, gern in einer Oblate. Auf einem Teller feuchtet man die Oblate mit etwas Wasser an, schüttet das Pulver auf ihre Mitte und schlägt die Oblate darüber, sodaß eine Kugel entsteht, die vom Patienten mit etwas Wasser hinuntergeschluckt werden kann. (Für jüngere Kinder ist dies nicht geeignet.)

Jedesmal, bevor man eine Arznei gibt, sehe man sich genau die Aufschrift an, damit ein Irrtum ausgeschlossen ist. Giftige, etwa zur Desinfektion bestimmte Substanzen sollten niemals neben Arzneien stehen, um eine Verwechslung zu vermeiden.

Zum Gurgeln halte man Kinder, die zu Halsentzündungen und Katarrhen neigen, in möglichst frühem Alter schon in jungen Tagen an. Anfangs verwendet man zum Gurgeln eine Flüssigkeit, die nicht schadet, wenn sie geschluckt wird, wie z. B. Kamillentee, Zitronenwasser, Salzwasser. Später sind Lösungen von übermangansaurem Kali am Platze, von dem man nur einen winzig kleinen Kristall zu nehmen braucht, um ein Glas Wasser hellrot zu färben. Eine zu starke, dunkler gefärbte Lösung ist giftig und darf keinesfalls verwendet werden. Chlorsaures Kali ist ein zu starkes Gift und wird besser überhaupt nicht gebraucht. Zweckmäßiger verwendet man heutzutage Wasserstoffsuperoxyd, 1 Teelöffel auf 1 Glas Wasser. Es ist auch als Tabletten käuflich (Pergenol), 1 Pille auf 1 Glas Wasser. Diese Form ist z. B. für die Reise bequemer, doch sollten diese Tabletten gut verschlossen sein, da sie sonst Wasser anziehen. Auch essigsaure Tonerde ist zum Gurgeln gut geeignet, 1 Teelöffel auf 1 Glas Wasser; sie ist ebenfalls in fester Form käuflich (Allsol). Es kann im Krankheitsfall sehr wichtig sein, wenn Kinder an das tägliche Gurgeln und Mundspülen gewöhnt sind.

Einatmen von Dämpfen (Inhalationen) sind in manchen Fällen von Husten-, Luftröhren- und Lungenkatarrhen sehr wirksam. Es gibt besondere Inhalationsapparate zu kaufen; die elektrischen sind teurer, haben aber vor den mit Spiritus geheizten den großen Vorzug, daß die offene Flamme fehlt. Diese darf niemals brennen, wenn ein Kind im Zimmer allein

ist, da sonst ein Unglück geschehen könnte. Ist kein Apparat zur Hand, so kann man sich helfen, indem man einen Kochtopf mit heißem Wasser oder mit dampfenden Kartoffeln vor den Patienten stellt, der nun den Kopf darüber hält und so die Dämpfe einatmet, oder man führt ihm die Dämpfe durch einen Glaszylinder zu. Eine Papier- oder Papptüte zu nehmen, ist unpraktisch, da dieses Material durch die Feuchtigkeit schnell weich wird. Legt man über den Kopf des Patienten ein Tuch, das den Dampf zusammenhält, so wird die Wirkung erhöht.

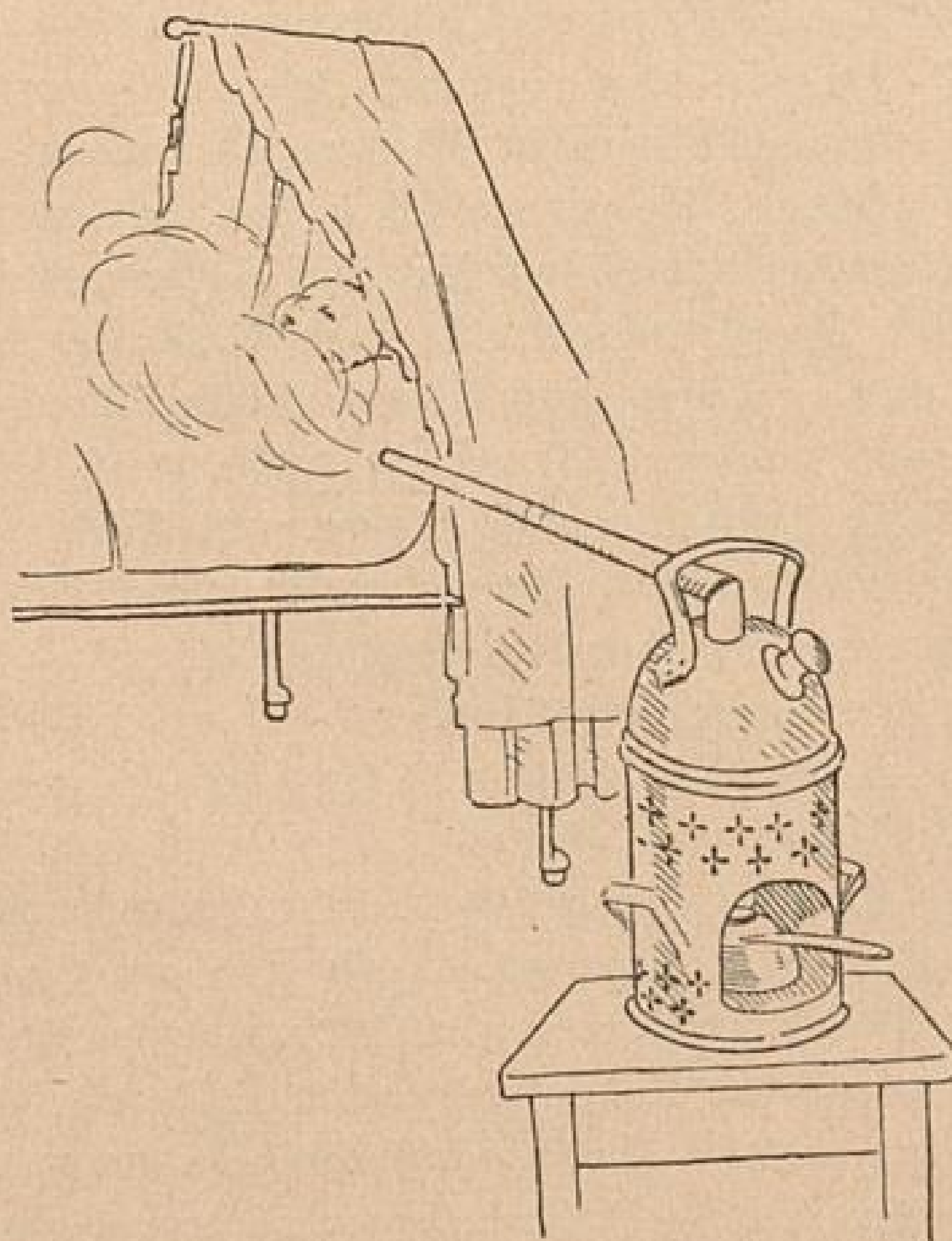


Abb. 8. Einatmen von Dämpfen mit dem Inhalationsapparat.

Einläufe, Klystiere, werden zur Entleerung des Darms angewendet. Sie wirken schneller als ein Abführmittel. Man benötigt dazu einen Irrigator aus Blech, Email oder Glas, einen etwa 1,50 bis 2 Meter langen Schlauch und ein Ansatzstück aus Glas oder Hartgummi. Bei kleinen Kindern verwenden die Mütter gerne eine Gummibirne, sie ist aber unsauber. Viel besser eignet sich eine Glasspritze, über deren Spitze man einen weichen Gummiansatz zieht. Die Flüssigkeit muß langsam durch Weiterschieben des Stempels aus der Spritze gedrückt werden. Beim Einlauf legt sich der Kranke am besten auf die Seite, das Gefäß am Bettrand, die Beine an den Leib angezogen. Unter das Gefäß legt man ein Gummituch. Das

Ansatzrohr wird etwas angefettet und bei tief gehaltenem Irrigator eingeführt. Nun hebt man diesen in die Höhe und läßt die Flüssigkeit langsam einlaufen. Der Kranke soll dabei nicht pressen (nicht schreien), sondern ruhig liegen. Der Einlauf soll zweckmäßig eine kurze Zeit im Darm gehalten, nicht gleich wieder entleert werden. Bei Kindern kann man dies dadurch erreichen, daß man die Gesäßbacken zusammenhält. Bei Schwerkranken muß oft der Einlauf in Rückenlage gemacht werden, wobei die Beine gespreizt werden. Als Einlaufflüssigkeit verwendet man, wenn der Arzt nichts anderes verordnet, Wasser von etwa 25°. Ein Zusatz von etwas Seife fördert die Wirkung. Bei hartnäckiger Verstopfung wirkt ein Zusatz von etwas Glycerin oder ein Einlauf von reinem, angewärmtem Öl sehr gut.

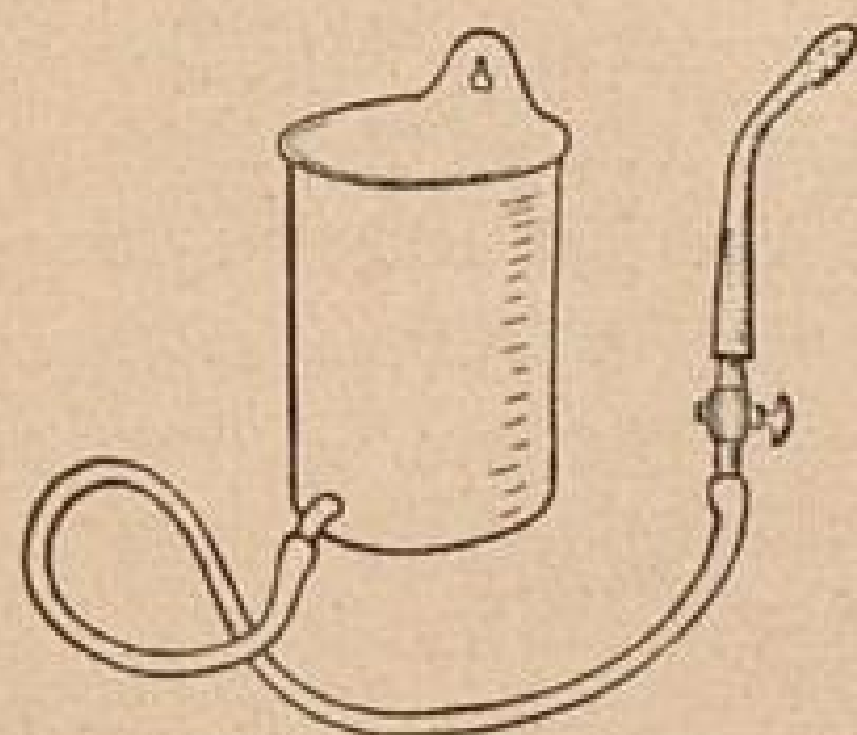


Abb. 9. Irrigator.

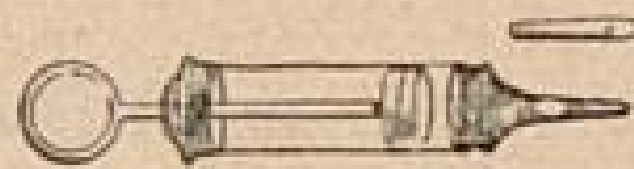


Abb. 10. Glaspritze.



Abb. 11. Tropfpipette zu Einträufelungen ins Auge oder Ohr.

Gern werden bei Verstopfung auch Stuhlzäpfchen aus Glycerin angewandt; ähnlich wirkt etwas milde Seife, als Stuhlzäpfchen geformt, doch reizt sie den Darmausgang ziemlich stark.

Sehr schlecht schmeckende Medikamente werden manchmal in Form eines Stuhlzäpfchens, vor allem bei Kindern, verabreicht.

Kann der Kranke beim Stuhlgang und Wasserlassen das Bett nicht verlassen, so sind ein Uringlas und ein Steckbecken (Bettschüssel) zu gebrauchen.

Einträufelungen ins Auge oder Ohr mit der Tropfpipette lasse man sich zuerst einmal genau vom Arzt zeigen, ehe man sie selbst vornimmt.

Bäder und Packungen.

Bäder und Packungen gehören seit jeher zu den beliebtesten Mitteln der häuslichen Krankenpflege, sie sollen deshalb hier besonders eingehend besprochen werden. Wenn man sie zu Beginn der Krankheit richtig anwendet, kann dadurch manchmal die Krankheit stark abgekürzt und ihr Verlauf sehr gemildert werden. Natürlich sind sie nur dann wirksam, wenn man sie richtig und pünktlich anwendet. Mit einem Wickel etwa, in dem der Patient friert und sich noch weiter erkältet, ist ihm gewiß nicht gedient.

Mit unseren Wickeln, Packungen und Bädern wollen wir einen Reiz auf die Haut ausüben. Durch Zuführung von Wärme dehnen sich die Blutgefäße an der Körperoberfläche aus, es strömt der Haut mehr Blut zu, das anderen Körperstellen entzogen wird. Durch Erhitzung der Haut werden die Hautdrüsen zu stärkerer Tätigkeit gebracht. Umgekehrt wird bei Kältereiz die Haut blutleerer, Blutgefäße und Poren verengern sich. Die einwirkende Kälte kühlt das Blut ab, und diese Abkühlung teilt sich dem übrigen Körper mit. Doch darf der Kältereiz nicht zu stark sein und nicht zu lange dauern, sonst schaden wir, anstatt zu nützen. Bei kurzem Kältereiz dagegen folgt auf die Abkühlung eine kräftige Belebung des Blutstromes. Beobachtet man nach einer kühlen Packung oder Bad, daß der Patient sich nicht wohl fühlt, so melde man dies dem Arzte.

Wärmflaschen oder Eisbeutel sollen stets in Tücher oder Säckchen eingeschlagen werden. Bei zu langer und zu starker Wärmeanwendung können sich auf der Haut braune Flecken bilden, ganz abgesehen von schwereren Verbrennungen. Länger einwirkende Kälte läßt leicht die Haut erfrieren, daher sei man vorsichtig bei ihrer Anwendung.

Bei der Wasserbehandlung unterscheiden wir Wärme zuführende und Wärme entziehende Maßnahmen. Setzen wir nicht den ganzen Körper, sondern nur einzelne Teile dieser Einwirkung aus, so ist sie natürlich viel geringer. Wir kennen Teilbäder, Halbbäder, Vollbäder. Bei der Dusche wirkt neben der Temperatur des Wassers auch die Massage der Haut durch den Wasserstrahl. Auch bei den sogenannten Abklatschungen wirkt der mechanische Reiz besonders kräftig. Während wir warme Bäder im allgemeinen als beruhigend einschätzen dürfen, wirken diese mechanischen Reize ebenso wie kühle Bäder anregend. Langdauernde, mäßig warme Hautreize, etwa ein feuchter Wickel, haben eine beruhigende, die Wärme des betreffenden Körperteils verteilende Wirkung, dadurch werden auch häufig Schmerzen gelindert.

Durch heiße Bäder vermag man am leichtesten einen Schweiß-

ausbruch zu erzielen. Am besten gibt man dem warmen Badewasser heißes Wasser zu, während der Patient im Bade ist, sodaß er sich langsam erwärmt. Heiße Bäder dürfen nur von Menschen genommen werden, die ein gesundes Herz haben, und am besten nur auf ärztlichen Rat. Bei starkem Blutandrang zum Kopf legt man während des Bades auf die Stirn einen kühlen Umschlag. Nach dem Bad soll der Patient sich langsam abkühlen. Am besten begibt er sich gleich in ein angewärmtes Bett.

Häufiger als ein heißes Vollbad werden heiße Teilbäder angewendet.

Als heißes Bad bezeichnen wir ein Bad über 37° C.

Als warmes Bad bezeichnen wir ein Bad von $30-37^{\circ}$ C.

Als lauwarmes Bad bezeichnen wir ein Bad von $25-30^{\circ}$ C.

Als kaltes Bad bezeichnen wir ein Bad von $15-25^{\circ}$ C.

Einer milden örtlichen Wärmestauung dient der sogenannte *Prießnitz-Umschlag*; er stellt eine Teilpackung dar, die mehrere Stunden liegen bleibt und durch die Wärmebildung beruhigend und schmerzlindernd wirkt. Zu einem solchen *Halsumschlag* z. B. nehmen wir ein großes Taschentuch, das wir in Form einer Krawatte falten, mit lauwarmem Wasser anfeuchten, und gut ausgewunden um den Hals legen. Darüber kommt ein warmes Flanelltuch, das das feuchte Tuch überall vollständig bedeckt. Verstärkt wird die Wirkung dieses Umschlags, wenn man zwischen das feuchte und das Flanelltuch einen wasserdichten Stoff legt (Guttapercha oder Billrothbatist). Die feuchte Wärme wird so sehr lange erhalten. Doch wird bei empfindlichen Menschen die Haut in einem solchen Wickel oft angegriffen, und es kommt dann leicht zu Ausschlägen und Wundsein. Man fettet sie in solchen Fällen zweckmäßig vorher etwas ein oder läßt den wasserdichten Stoff weg.

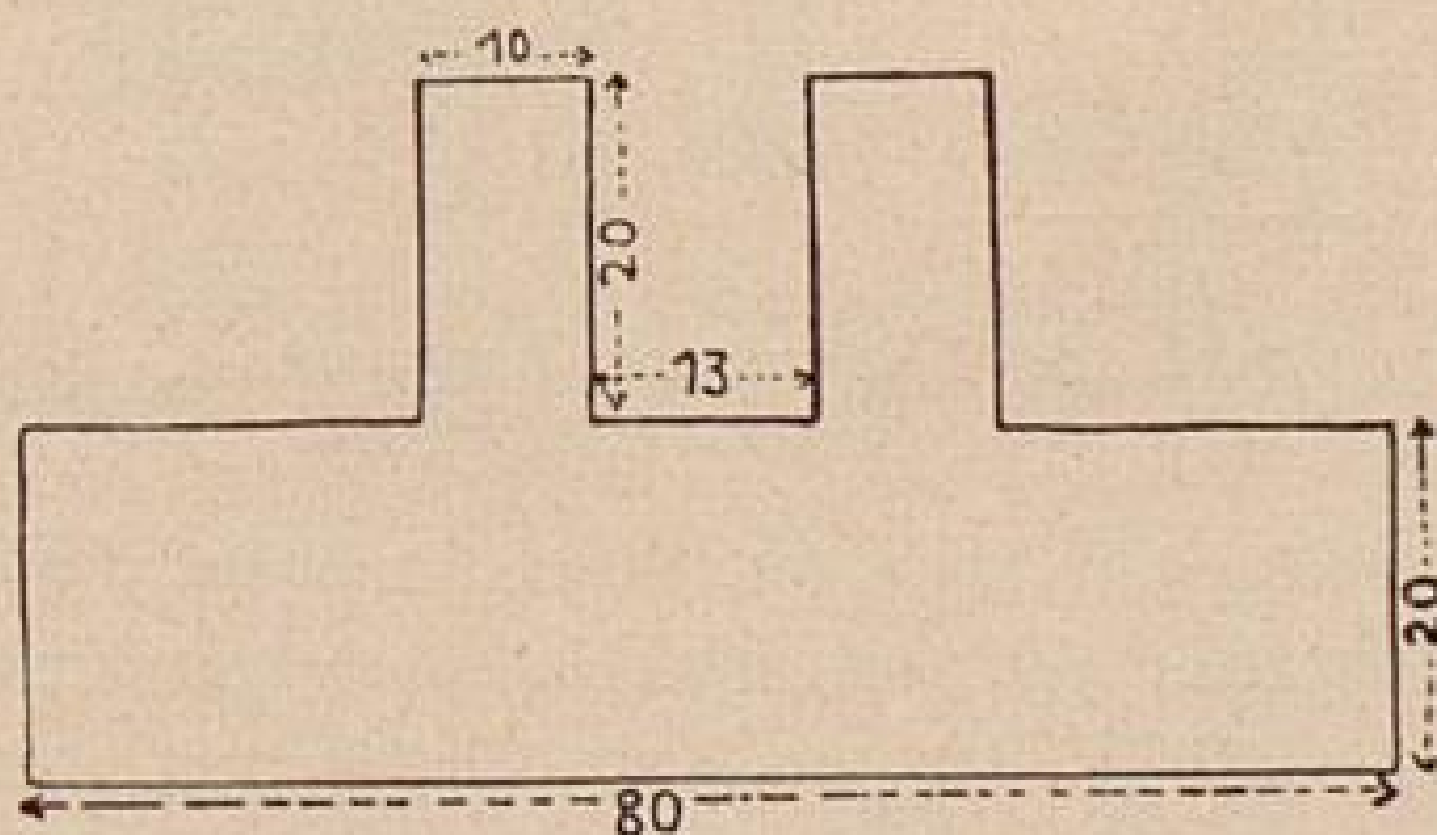


Abb. 21. Zweckmäßige Form des Brustwickels für kleinere Kinder.

Kindern lege man den Brustwickel am besten in Form eines Niederleibchens an. Der Kopf des Kindes kommt zwischen die beiden Zipfel, die

über die Schultern herunter geschlagen werden; die Seitenstücke werden über die Brust zusammengeschlagen.

Zu einer warmen Ganzpackung benutzt man eine wollene Decke, darüber ein Badetuch und nun ein in heißes Wasser getauchtes großes Tuch (Bettlaken oder Handtuch), je nach der Größe des Kranken. Kinder werden möglichst im Bett ausgezogen, auf das warme Tuch gelegt und der Wickel recht schnell umgeschlagen, so, daß auch die Arme des Kindes noch in den Wickel kommen. Um den Hals legt man ein wollenes Tuch. Man verstärkt die Wirkung, wenn man auch eine Kappe aufsetzen läßt. Eine Wärmflasche hält man bereit. Etwas heißer Lindenblütentee, vorher oder jetzt gegeben, bringt den Patienten schneller in Schweiß, dies tut auch ein warmes Bad vor dem Wickel. Man läßt den Kranken eine Stunde oder länger im Wickel, je nach Anordnung des Arztes. Dann wird er rasch ausgewickelt, ganz schnell mit einem Schwamm lauwarm abgewaschen, tüchtig abfrottiert und bekommt ein angewärmtes Hemd angezogen.

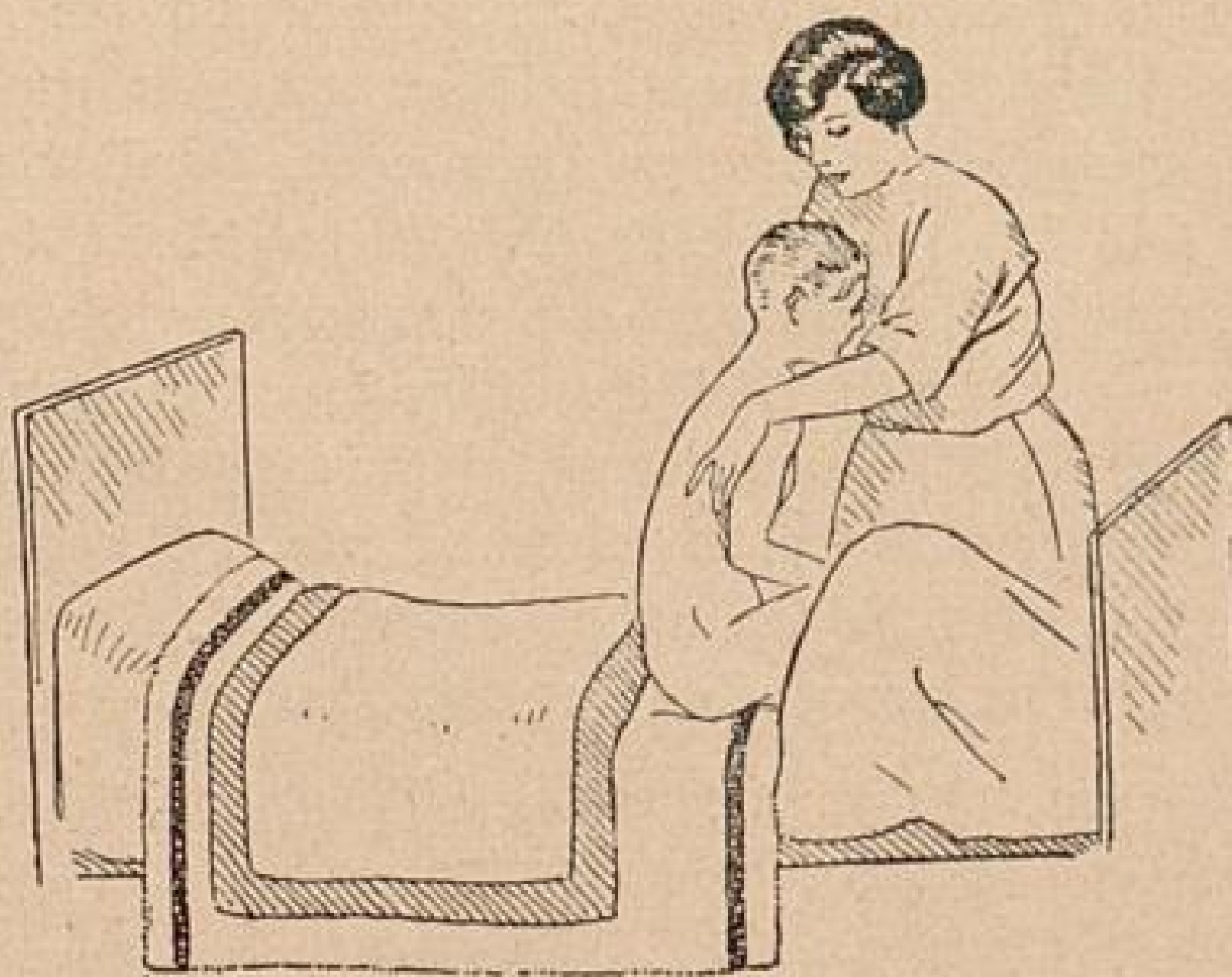


Abb. 13. Die warme Ganzpackung.

Zur Wärmesteigerung dienen auch die Senfwickel, die den Hautreiz durch die Einwirkung des Senfmehls noch verstärken. Sie sind mit Vorsicht anzuwenden und sollen nur auf Anordnung des Arztes gegeben werden.

Eine örtliche Wärmestauung bewirken auch die sogenannten Katalasmen. Sie werden gern angewandt, um Entzündungsherde schneller „reifen“ zu lassen. Man stelle sich zwei Säckchen von der nötigen Größe her, die man abwechselnd benützt. Am gebräuchlichsten sind die Leinsamen-

Kataplasmen. Zerquetschte Leinsamenkörner werden mit Wasser zu einem dicken Brei gekocht und heiß in das Säckchen gefüllt, das sofort auf die schmerzhafteste Stelle gelegt wird. Auch Kartoffeln lassen sich so verwenden. Heutzutage sind die elektrischen Wärmekissen, Lichtbogen u. a. zu ähnlichen Wärmeanwendungen im Gebrauch. Der Kranke muß dabei warm zugedeckt sein.

Wollen wir bei einem hochfiebernden Patienten die Temperatur in schonender Weise herabsetzen, so verwenden wir kühle Packungen, die nur kurze Zeit liegen bleiben. Da bei einer Temperatur von etwa 40° C schon 25° als kühl empfunden wird, sind wir durchaus nicht genötigt, kalte Prozeduren anzuwenden. Kalte Wasseranwendungen greifen sehr viel mehr an.

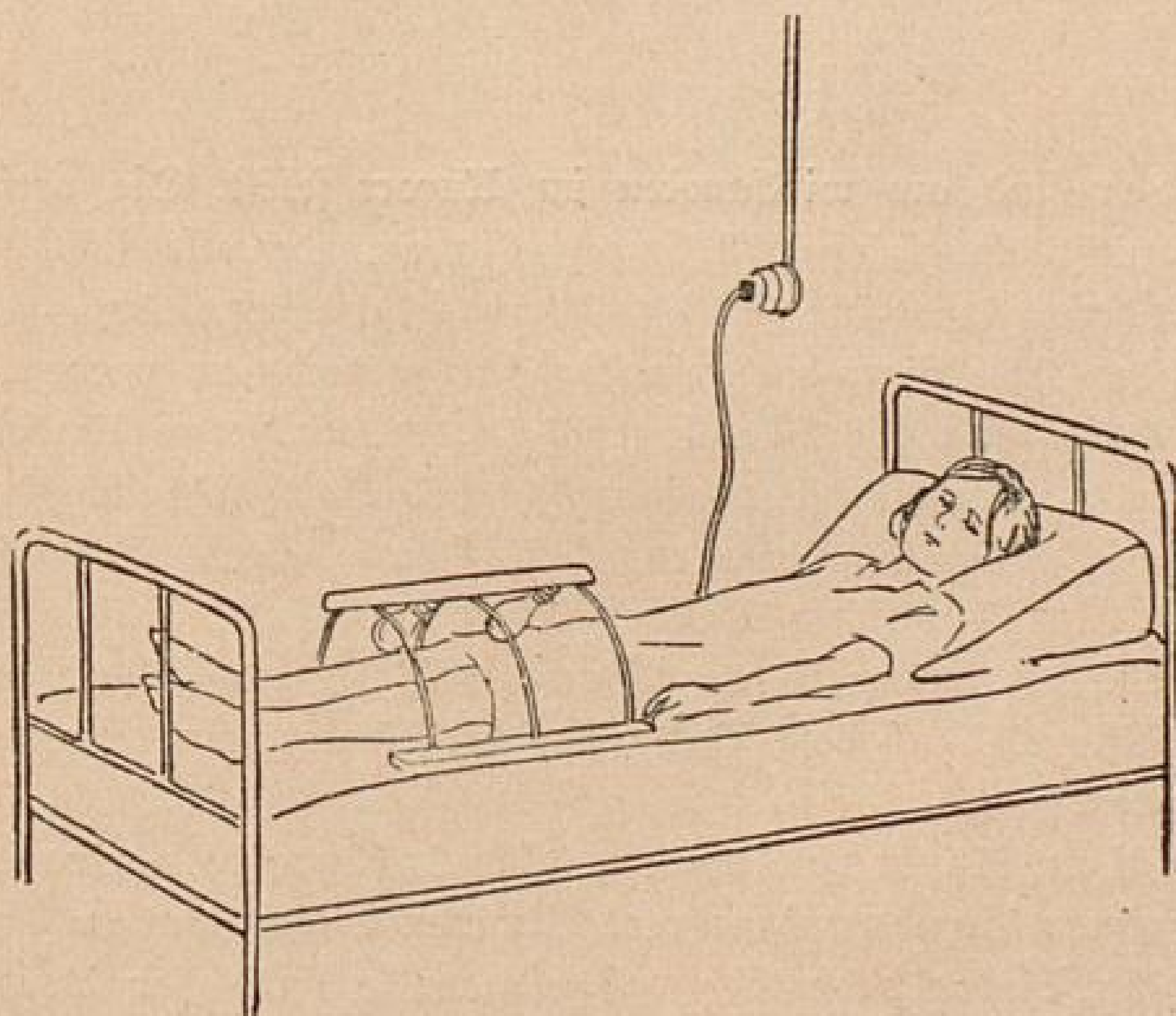


Abb. 14. Der elektrische Lichtbogen.
Bei Gebrauch breitet man eine große warme Decke darüber.

Wir verfahren bei der kühlen Packung ganz ähnlich wie bei der Schwitzpackung. Doch lassen wir den Wickel nur etwa 15 bis 20 Minuten liegen. Würden wir ihn länger belassen, so bekämen wir einen Schweißwickel anstatt einer Abkühlung. Man kann bei sehr hoher Temperatur 2 bis 3 solcher kühlenden Wickel nacheinander mit Pausen von $\frac{1}{2}$ Stunde machen und wird auf diese Weise wenigstens eine zeitweise Temperaturherabsetzung erzielen. Schonender, aber weniger wirksam ist eine kühle Teilpackung, etwa nur des Rumpfes oder der Beine. Ähnlich wirken

kühle, feuchte Strümpfe. Der Essig, den man dazu auch gern ins Wasser mischt, mag wohl als Hautreiz auch noch eine Wirkung ausüben.

Weniger schonend ist ein kühles Bad; besser ist ein Bad, das allmählich abgekühlt wird, während sich der Patient im Wasser befindet. Kühle Uebergießungen im warmen Bade veranlassen zu tiefem Atmen. Eine gute Herzkraft ist bei all diesen Prozeduren Voraussetzung, man sollte sie daher nicht ohne ärztlichen Rat ausführen.

Die mildeste Anwendung, aber auch die am wenigsten wirksame ist die kühle Abwaschung. Nach den kühlen Wasseranwendungen soll die Haut stets durch tüchtiges Frottieren warm gerieben werden. Eine kühle Abwaschung oder Abreibung mit Franzbranntwein kann auch, wie schon gesagt, bei Patienten als Erfrischung recht nützlich sein.

Medizinische Bäder.

Solbäder sind am wirksamsten im Kurort selbst. Die verschickte Sole scheint nicht die gleiche Wirkung zu haben, vor allem fehlt dann auch die Luftveränderung und der günstige Wechsel der Umgebung.

Anstatt der Sole kann auch ein Badesalz genommen werden. Der Salzgehalt des Bades soll bei Säuglingen 1%, bei größeren Kindern anfangs 2% betragen, den man später etwas steigert. Dem Säuglingsbad (30 bis 40 Liter Wasser) setzt man also etwa $\frac{3}{4}$ Pfund, einem Bade für größere Kinder (100 bis 150 Liter Wasser) bis zu 2 bis 3 Kilo Badesalz zu. Man gebe etwa 3 Bäder in der Woche von 33 bis 35° C und 10 bis 15 Minuten Dauer. Nach dem Bad sollen die Kinder mindestens eine Stunde Bettruhe halten.

Für ein Kamillenbad werden 1 bis 2 Hände voll getrockneter Badekamillen in einem Gazebeutel mehrere Minuten in das warme Bad gehängt. Haben sich die Blüten ordentlich vollgesogen, so wird der Beutel im Bad ausgewunden.

Kleiebäder erzeugen ein angenehmes, mildes, sämiges Wasser. $\frac{1}{2}$ Kilo Kleie wird mit heißem Wasser einige Minuten abgerührt, bis sich ein dünner Brei gebildet hat, und so dem Badewasser zugesetzt.

Zu Bädern oder Teilbädern, z. B. Sitzbädern, mit übermangansaurem Kali sei die Lösung nur schwach rosa. Man verwendet dabei besser einen Holzbottich als eine Zinkwanne, da diese von dem Medikament leicht angegriffen wird.

Fichtennadelbäder dienen als milder angenehmer Hautreiz und werden Nervösen gern verordnet, etwa $\frac{1}{4}$ Etr. Extrakt auf ein Bad.

Angreifender sind Kohlenensäurebäder, die man auch im Haus

anwenden kann durch Kohlensäure, die sich im Wasser aus Chemikalien entwickelt. Doch sollte man sie nur auf ärztlichen Rat nehmen.

Moorwickel vor allem mit Fangerde dienen der Aufsaugung von Entzündungserscheinungen, ähnlich wirken auch örtliche Sandbäder, die man im Haus anwenden kann.

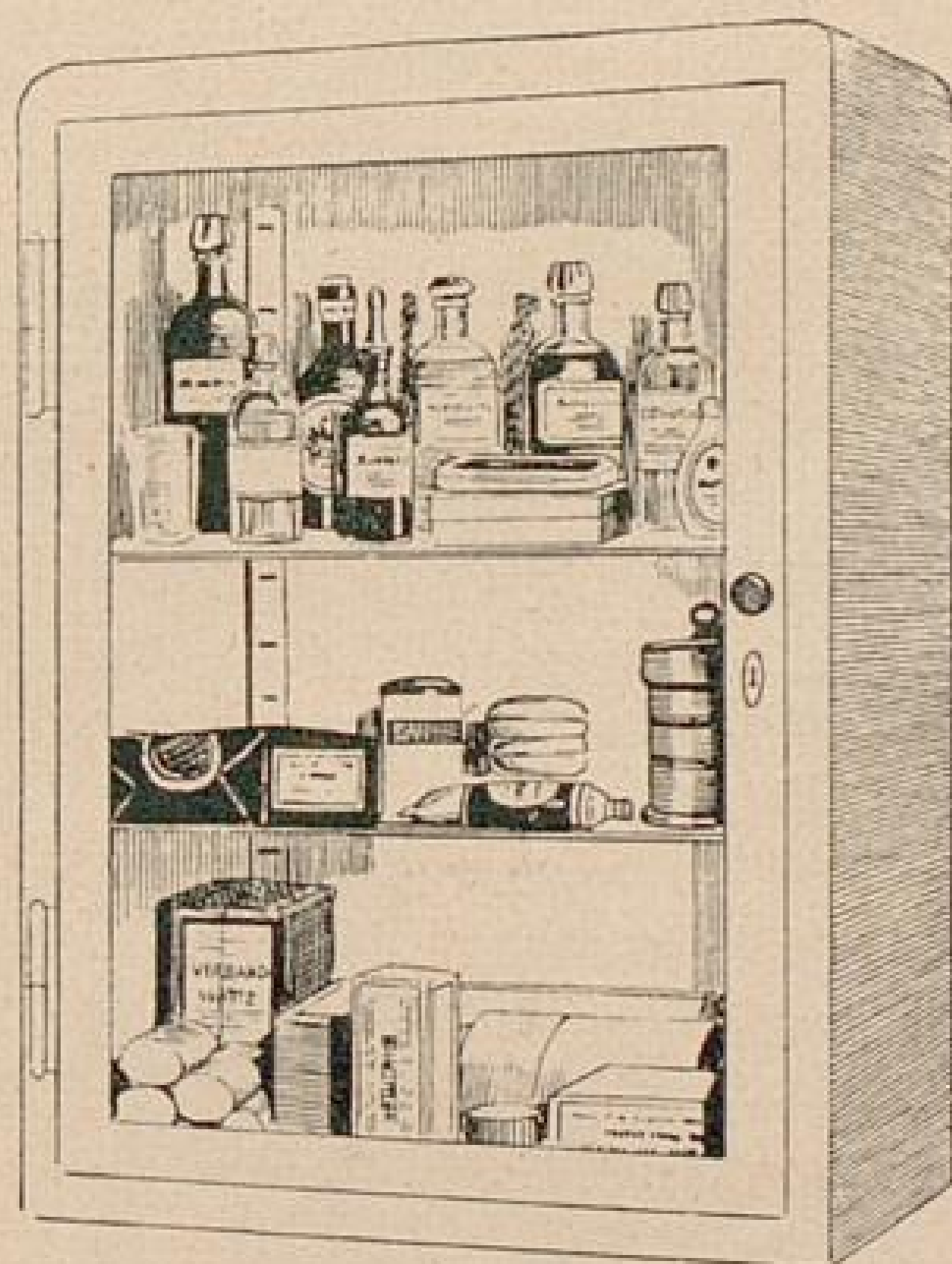


Abb. 15. Die Hausapotheke.

Die Hausapotheke.

In jeder Familie sollte man ständig einige Hausmittel für Notfälle zur Hand haben. Ganz besonders gilt dies natürlich auf dem Lande. Aber auch in der Stadt kann man nicht immer gleich zur Apotheke und zum Arzt schicken, da heißt es oft, sich selbst helfen. Am besten schafft man sich ein Apothekerschränkchen an, in dem man alles sauber und gut aufbewahrt. Wo Kinder im Haus sind, schließe man das Schränkchen ab.

Was enthält das Apothekerschränkchen?

1. für Verbände: $\frac{1}{2}$ Meter Verbandstoff, Verbandwatte, etwa $\frac{1}{2}$ Meter wasserdichten Stoff zu Umschlägen, einige Mull- und Idealbinden verschiedener Breite, 1 Rolle Leukoplast (Hestypflaster), ein größeres Tuch für Hand- oder Armverletzungen (siehe Heft 12).

- 1 Bardella-Brandbinde sowie einige Heftpflasterverbände (Trauma-, Vulno-, Germaniaplast oder ähnliche Präparate).
2. Zu äußerlichem Gebrauch: 20 g Jodtinktur (gut zu verschließen), 100 g 96%igen Alkohol (gut zu verschließen), 1 Flasche Eysiform- oder Kresolseifenlösung, 100 g Benzin (gut zu verschließen, sehr feuergefährlich!), 100 g Borwasser, 50 g essigsaure Tonerde-
lösung, 50 g Wasserstoffsuperoxyd, 5 g übermangansaures Kali in
Kristallform, 100 g Franzbranntwein; Vaseline oder Borvaseline,
Zinkpaste.
3. Zu innerem Gebrauch: 1 Packung Aspirin, 1 Packung Pyramidon
zu 0,1, 50 g Rizinusöl oder ein anderes Abführmittel wie Rhabarber-
tabletten, Istimintabletten, für kleinere Kinder Eargin. Als Stopfmittel
Tannalbin oder eine kleine Flasche sog. Choleratropfen (nicht bei kleinen
Kindern anzuwenden); 20 g Hoffmannstropfen als Belebungsmittel
bei Ohnmachten; einige Teesorten wie Baldrian, Kamillen, Linden-
blüten, Beerentraubenblätterttee.
4. Instrumente: 1 saubere, sonst nicht gebrauchte Schere, eine Pinzette,
eine Tropfpipette.
5. Geräte für die Krankenpflege: Fieberthermometer, Schnabel-
tasse, Speiglas, Harnglas, Bettgeschüssel, Wärmflasche, Eisbeutel, Irri-
gator und Gummiunterlage.

Herausgegeben vom Sunlicht-Institut für Haushaltungskunde der Sunlicht-Gesellschaft A.G.
Mannheim-Rheinau.

Nachdruck des Textes und Nachbildung der Illustrationen verboten.

Druck: Handelsdruckerei Rütz, Mannheim.