

F. 1.

161

120.172

Die
Pflege Geisteskranker.

Anleitung zum Krankendienst

für

Pfleger und Pflegerinnen

von

Dr. Wilhelm Falkenberg,

Assistenzarzt an der Irrenanstalt Herzberge der Stadt Berlin
zu Lichtenberg.



W. F. 1.

Berlin 1897.

Verlag von Otto Enslin.

NW. 6, Karlstraße 32.



120.172

Alle Rechte vorbehalten.

Vorwort.

Das vorliegende Heft verdankt seine Entstehung einer Anregung meines hochverehrten Chefs, Herrn Professor Moeli, dem auch an dieser Stelle meinen besten Dank zu sagen mir eine angenehme Pflicht ist. Sein ursprünglicher Zweck war, Pflegern und Pflegerinnen der Irrenanstalt Herzberge in die Hand gegeben zu werden, und diesen die Erlernung und Wiederholung dessen, was ihnen im Unterricht von dem Arzte gezeigt und gelehrt worden war, zu erleichtern; ich hoffe, daß es den gleichen Zweck auch an anderen Anstalten erfüllen wird.

Die Gesichtspunkte, die mich bei seiner Abfassung leiteten, waren rein praktische und didaktische: Beschränkung auf das Wesentliche und Notwendigste und Vermeidung aller nicht unbedingt erforderlichen theoretischen Auseinandersetzungen waren bei der Auswahl des Stoffes ebenso notwendig, als in der Form der Darstellung möglichste Kürze und Vermeidung von Fremdwörtern und medicinisch-technischen Ausdrücken erstrebt werden mußte.

Das Ziel, das durch den allgemeinen Unterricht des Personals erreicht werden soll, scheint mir nicht in der Heranbildung desselben zu perfecten Krankenpflegern zu liegen. Das dürfte unter den heutigen Verhältnissen kaum möglich und mit Rücksicht auf die Eigenart der in einer Anstalt zu behandelnden Kranken auch nicht unbedingt notwendig sein; wohl aber muß gefordert und auch erreicht werden, daß das gesamte Personal ein Verständnis für die Eigenart der ihm anvertrauten Kranken bekommt, daß es die einfachsten Grundsätze der Gesundheits- und Krankenpflege beherrscht und sich

soviel Geschick und Fertigkeit in der Kranken-
wartung aneignet, daß es nicht durch Unterlassung
und fehlerhafte Ausführung ärztlicher Verordnungen
unberechenbaren Schaden anrichtet. Für besondere
Fälle, namentlich schwere körperliche Leiden, wird sich auch
in Zukunft der Anstalts-Arzt die geschickteren Pfleger aus-
suchen und diese eventl. besonders heranbilden.

Der Inhalt des Heftes kann, wie die Erfahrung der
letzten Unterrichtskurse in Herzberge gelehrt, in ca. 12 Unter-
richtsstunden erledigt werden; auch dort, wo mehr Zeit zur
Verfügung steht, würde ich doch nicht den Stoff wesentlich
vermehrten, sondern mehr auf Vertiefung und sichere Aneig-
nung des gegebenen sehen. Während die Abschnitte I—V
dem gesamten Personal gemeinsam vorgetragen wurden,
wurde der letzte Abschnitt, bei dem der Hauptwert auf prak-
tische Übungen und Demonstrationen gelegt wurde, mit Pflegern
und Pflegerinnen getrennt (eventl. nach weiterer Bildung
von kleineren Gruppen) durchgenommen.

Das Büchlein, das auf wissenschaftliche Gründlichkeit
keinen Anspruch macht, wird seinen Zweck erreicht haben,
wenn das Pflegepersonal in der Aneignung seines Inhalts
eine Erleichterung seines Dienstes erblickt und dem ärztlichen
Unterricht ein lebhafteres Interesse entgegenbringt. Gewinnt
der Pfleger mehr Verständnis für seinen schweren und ver-
antwortungsvollen Beruf, so wird auch die Freude daran
bei ihm in gleichem Maße wachsen; er wird mit mehr Liebe
zur Sache seine Pflicht thun und seine Obliegenheiten leichter
und doch mit größerem Geschick erfüllen. Den größten Vor-
teil werden davon die ihm anvertrauten Kranken haben,
und so kann auch der Pfleger seinerseits mit dazu beitragen,
daß die Scheu vor der Anstaltsbehandlung mehr und mehr
schwindet, und die Erkenntnis in immer weitere Kreise dringt,
daß auch für die Pflege Geisteskranker die Grundsätze der
Humanität volle Giltigkeit haben.

Lichtenberg, Februar 1897.

Dr. Wilhelm Falkenberg.

Inhalt.

	Seite
I. Einführung in die Lehre von den Geisteskrankheiten	1
II. Allgemeine Vorschriften über den Umgang mit Geisteskranken	4
III. Die Irrenanstalt	7
IV. Specielle Pflege Geisteskranker	10
V. Allgemeine Gesundheitspflege	17
VI. Specielle Krankenpflege	20
Anhang	41
Sachregister	45

I. Einführung in die Lehre von den Geisteskrankheiten.

1.

Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten. Im Gehirn, das in der Schädelhöhle liegt, enden alle Nerven, die überall im Körper verteilt jede Bewegung und Empfindung vermitteln. Sie treten zum größten Teil an die Wirbelsäule heran und gelangen durch das Rückenmark, das im Wirbelkanal verläuft und in der Gegend des Nackens mit dem Gehirn zusammenhängt, in dieses hinein. Im Gehirn spielen sich alle geistigen Vorgänge ab; von seiner normalen Entwicklung und Beschaffenheit ist die geistige Gesundheit abhängig.

2.

Wie manche körperliche Leiden an bestimmten auffallenden Veränderungen erkannt werden (z. B. am Hautausschlag Masern oder Scharlach, am Husten Lungenleiden etc.), so giebt es auch bei manchen Fällen von Geisteskrankheiten — aber lange nicht bei allen — eine Reihe von Zeichen, welche auch ohne ärztliche Vorbildung bemerkt werden können, und von denen die wichtigsten dem Pfleger bekannt sein müssen. Diese sind:

Übermäßig traurige oder heitere Stimmung.

Krankhafte Stimmung.

Häufiger Stimmungswechsel ohne genügenden äußeren Grund.

Leichte Reizbarkeit und — anscheinend — grundlose Heftigkeit.

Angst.

Angst, die oft ohne bestimmten Grund auftritt, die aber den Kranken bis zur Verzweiflung treiben und ihn zu Gewaltthaten gegen sich selbst oder seine Umgebung veranlassen kann. Man erkennt die Angst an dem gespannten ängstlichen Gesichtsausdruck, unter Umständen auch an der veränderten Gesichtsfarbe und den kurzen beschleunigten Atemzügen; auch allgemeine Unruhe, Ungleichmäßigkeit im äußeren Verhalten, scheues zurückhaltendes Wesen und Ähnliches können zuweilen durch Angst bedingt sein.

Wahnideen.

Wahnideen, d. h. Vorstellungen und Gedanken, die in keiner Weise durch wirkliche äußere Vorkommnisse begründet sind; sie treten meist als Verfolgungsideen oder als Größenideen auf und haben manchmal — aber nicht immer — einen unsinnigen Inhalt.

Sinnes-
täuschungen.

Sinnesstörungen (Hallucinationen), d. h. Sinneswahrnehmungen, die infolge der Krankheit in dem Kranken selbst entstehen, ohne daß der Wahrnehmung, wie beim Gesunden, ein wirklicher äußerer Vorgang entspräche. So hören die Kranken Stimmen, sehen Gestalten und Figuren, fühlen sich bespitzt oder angefaßt, riechen Rot und Schwefel u., schmecken Gift u., ohne daß in Wirklichkeit jemand da wäre, der sie rief, den sie sehen könnten, der sie berührte u.

Man erkennt das Vorhandensein von Sinnesstörungen entweder ebenfalls aus den Erzählungen der Kranken, noch häufiger aber aus ihrem äußeren Verhalten. Manchmal verstopft sich ein Kranker, der Stimmen hört, die Ohren mit Watte oder Zeug, oder dreht sich nach der Richtung um, von wo er die Stimmen vernimmt, oder antwortet ihnen, indem er leise die Lippen bewegt oder auch laut und heftig nach der Decke oder den Wänden zu schilt, von wo er sehr häufig die Beschimpfungen zu hören glaubt. Ein anderer greift, weil er von der Wirklichkeit seiner Sinnesstörungen fest überzeugt ist, nach den Gestalten, die er vor sich sieht, oder fertigt aus Tüchern, Kleidungsstücken oder anderen Sachen die sonderbarsten Apparate, um seinen Körper vor Berührungen und Verunreinigungen zu schützen, oder verweigert beharrlich bestimmte oder auch alle Speisen, aus Furcht, vergiftet zu werden. Überhaupt kann alles Auffällige im Verhalten des Kranken, namentlich auch sein

mürrisches, abweisendes Wesen oder heftiges, gewaltthätiges Benehmen in Sinnestäuschungen seinen Grund haben. Personen mit lebhaften Sinnestäuschungen sind immer schwer krank und besonderer Aufsicht bedürftig, weil sie durch das, was sie zu hören und zu sehen glauben, sehr aufgeregt werden können; der Pfleger muß daher auf alles Auffällige sorgfältig achten und dem Arzt darüber berichten.

Geistige Schwäche (Vergeßlichkeit, Urteilschwäche, Gleichgiltigkeit). Der Kranke kann in seltenen Fällen wie ein kleines Kind werden, das nicht selbständig für seine Nahrung, Ordnung und Sauberkeit sorgen kann.

Geistige
Schwäche.

3.

Wenn auch diese geschilderten Krankheitserrscheinungen bei vielen Geisteskranken in sinnfälliger Weise deutlich vorhanden sind, so brauchen sie es doch durchaus nicht zu sein, und trotzdem kann der Betreffende schwer, ja unheilbar geisteskrank sein. Der Pfleger kann nicht eindringlich genug vor dem Trugschluß gewarnt werden, daß deshalb, weil ihm keine Änderung der Stimmung, keine Wahnideen oder Sinnestäuschungen, keine Verwirrtheit und kein Gedächtnisverlust auffällig werden, der Betreffende nicht krank, sondern gesund sei.

Abgesehen davon, daß viele Kranke es verstehen, mit Geschick ihre krankhaften Gedanken und Urteile dem weniger Erfahrenen zu verheimlichen, giebt es auch für den sachverständigen und erfahrenen Arzt noch eine ganze Reihe anderer Zeichen, deren Erkennung dem Laien freilich unmöglich ist, die dem Arzt aber mit voller Sicherheit das Vorhandensein einer geistigen Störung beweisen. So giebt es Kranke, die sich äußerlich geordnet benehmen, auf einfache Fragen ruhig und sachgemäß antworten, über sich, ihre Familie und die gewöhnlichen Dinge des Lebens gut Bescheid wissen, ja nicht selten Fähigkeiten und Fertigkeiten besitzen, die sie über den Durchschnitt der Menschen beträchtlich emporheben, und doch können solche Leute unheilbar geisteskrank sein. Andere benehmen sich in ihren Reden ähnlich, sind aber heftig, gewaltthätig, reizen durch höhnische Bemerkungen andere Kranke und das Personal, treiben allerhand Unfug oder begehen gar verbrecherische Handlungen, und doch muß auch

hier der Arzt dem Pfleger wieder sagen, daß es sich um Kranke handelt, und daß das, was der Pfleger geneigt ist als schlechten Charakter, Niederträchtigkeit, böswillige Absicht zc. zu deuten, nichts weiter ist als eine Folge vorhandener Geisteskrankheit. In solchen und vielen ähnlichen Fällen muß sich der Pfleger bescheiden und seine Ansicht der besseren Einsicht des Arztes unterordnen, der u. a. auch das, was ihm aus dem früheren Leben des Kranken bekannt geworden ist, mit zur Beurteilung des jetzigen Zustandes heranziehen kann. Auch bei körperlichen Leiden wird der Laie oder der Krankenwärter nicht gerade selten nur ein leichtes Unwohlsein oder gar völlige Gesundheit annehmen, und doch findet der Arzt ein schweres Leiden. Das gleiche ist auch bei Geisteskrankheiten recht oft der Fall.

II. Allgemeine Vorschriften über den Umgang mit Geisteskranken.

4.

Geduld, Ruhe und Mitgefühl sind Eigenschaften, die der Pfleger unbedingt besitzen muß, und ohne die er für seinen Beruf nicht tauglich ist. Auch wenn er diese Eigenschaften mitbringt, wird er nur dann von ihnen in seinem Verkehr mit den Kranken den rechten Gebrauch machen können, wenn er sich immer und immer wieder den Satz einprägt, daß, gleichgiltig, ob er es selbst einsieht oder nicht, jeder in die Anstalt Aufgenommene krank ist.

Nicht das sind für den Pfleger die am schwersten zu behandelnden Kranken, die siech, hinfällig und unsauber sind, oder die beständig von ihren Millionen und göttlichen Erscheinungen oder dergl. fabeln: diese Leute für krank zu halten, und ihnen deshalb mit Freundlichkeit und Mitleid entgegenzutreten, wird Keinem schwer fallen. Weit höhere

Anforderungen stellen an den Pfleger jene Kranken, die, wie oben geschildert, äußerlich geordnet sind, aber zu heftigen Zornausbrüchen und Gewaltthätigkeiten neigen, oder über alles ohne ersichtlichen Grund klagen und schelten, sich über Zurücksetzung zc. beschweren, oder gar den Pfleger anscheinend absichtlich reizen, ihn beschimpfen und seine Geduld in jeder Weise auf die Probe stellen. Nur dann kann diese die Probe bestehen, wenn der Pfleger es nie vergißt, daß auch sie Kranke sind, die gerade so wie andere auf sein Mitleid und seine Hilfe Anspruch haben.

Auch jenen Kranken gegenüber, denen der Arzt, z. B. auf den Landhäusern, die größtmögliche Freiheit gewährt, und die, wie der Pfleger wohl denken könnte, es in der Anstalt weit besser haben, als je zuvor, wird der Pfleger den rechten Ton leichter finden, wenn er sich bewußt ist, daß auch diesen für kürzere oder längere Zeit die freie Bewegung, das Leben in der Familie und die Möglichkeit, für sich und die Ihrigen zu sorgen, fehlt, und daß ihr Familienglück und ihre eigene Zukunft oft unter ihrer Krankheit schwer leiden.

5.

Wenn durch solche Überlegungen das wahre Mitgefühl für den Kranken geweckt ist, wird der Pfleger von selbst die Empfindung dafür bekommen, wie gewissenlos und roh er handeln würde, wenn er sich auch nur ein einziges Mal hinreißen lassen würde, den Kranken wegen seines auffälligen Benehmens zu verspotten oder auszulachen, oder ihn für irgend etwas, was er gethan oder unterlassen hat, zu schelten, zu bestrafen oder gar zu schlagen. Nie darf ein Kranker, dem ja wegen des Verlustes seiner geistigen Gesundheit, trotz scheinbaren Gegenteils, auch die Fähigkeit fehlt, klar und ruhig zu urteilen, für irgend etwas irgendwie verantwortlich gemacht werden. Auch wenn ein Kranker einmal gewaltthätig gegen einen Pfleger werden sollte, muß sich dieser darauf beschränken, den Kranken auf schonende Weise zu verhindern, seine Thätlichkeiten fortzusetzen; nie darf er selbst zu Gewaltthätigkeiten übergehen, oder ihn bestrafen wollen. Es giebt in der Anstalt keine Strafen. Insbesondere geschieht die nur vom Arzt anzuordnende Isolierung (siehe später) eines erregten Kranken

einzig und allein, damit der Kranke sich selbst im Einzelraum leichter beruhigt, oder damit er nicht andere Kranke durch sein Lärmen und seine Unruhe dauernd stört.

Ein großer Teil der Erregungszustände wird sich übrigens vermeiden lassen, wenn der Pfleger rechtzeitig den Kranken durch möglichste Nachgiebigkeit gegen seine Wünsche, soweit dies innerhalb der Anstaltsordnung möglich ist, und durch freundlichen Zuspruch beruhigt. Diese Fähigkeit sich anzueignen muß eine Hauptaufgabe eines jeden Pflegers sein.

6.

Da dem Kranken meist jedes Verständnis für das Krankhafte seines Thuns und Redens fehlt, so sonderbar und unsinnig uns auch sein Gebahren und seine Behauptungen manchmal erscheinen mögen, und da für ihn seine Ideen und seine Empfindungen genau so wahr und sicher begründet sind, wie für uns unsere richtigen Gedanken und Wahrnehmungen, ist es grundfalsch, wenn ein Pfleger sich bemühen wollte, dem Kranken seine Wahnideen auszureden. Das darf nie geschehen; vielmehr muß der Pfleger nach Möglichkeit vermeiden, mit dem Kranken über seinen Wahn und sein darauf gegründetes Verhalten zu sprechen, und wenn dies einmal nicht möglich ist, mit Geschick verstehen, das Gespräch abzulenken. Nie darf er ihn durch Widerspruch reizen oder durch Zustimmung zu seinen krankhaften Ideen noch mehr in seinem Wahn befestigen; ebensowenig darf er ihn durch Versprechungen oder Erwecken von Hoffnungen, deren Erfüllung unmöglich ist, zu beruhigen suchen. Wahrhaftigkeit ist auch dem Kranken gegenüber geboten; es verträgt sich sehr wohl mit ihr, wenn der Pfleger Fragen des Kranken nach seinem Zustand, seiner Zukunft u. ausweicht oder ihn zur Beantwortung an den Arzt verweist.

Falsch ist es einen ängstlichen, traurigen Kranken „aufheitern“ zu wollen; ruhiger Ernst, gleichmäßige Freundlichkeit und ein teilnehmendes beruhigendes Wort zur rechten Zeit wirken günstiger auf den Kranken ein als gut gemeinte aber allzulange oder allzuhäufige Trostreden.

III. Die Irrenanstalt.

7.

Für die Behandlung der meisten, wenn auch nicht aller, Geisteskranken ist das wichtigste Mittel die Aufnahme in die Irrenanstalt.

Ob, wann und auf wie lange Zeit die Anstaltsbehandlung nötig ist, kann allein der Arzt entscheiden; im allgemeinen kann man sagen, daß sie erforderlich wird, wenn der Kranke aufgereggt wird, oder wenn es ihm, wie dies meistens der Fall ist, an der nötigen Ruhe und sachverständigen Pflege in der eigenen Häuslichkeit fehlt. Zweck der Anstaltsbehandlung ist Heilung der Geisteskrankheit, oder wenn dies nicht möglich ist, doch Erzielung einer derartigen Besserung, daß der Kranke wieder möglichst bald außerhalb der Anstalt fortkommen kann. Schon die große Zahl der Neuaufnahmen und die hierdurch drohende Überfüllung der Anstalten zwingt den Arzt, mit allen Kräften danach zu streben, den Aufenthalt des einzelnen Kranken in der Anstalt möglichst abzukürzen und ihn, sobald es irgendwie sein Zustand erlaubt, wieder zu entlassen. Eine möglichst baldige Übernahme der Fürsorge für die Kranken durch deren Angehörige u. ist der Anstalt daher sehr erwünscht. Da es aber im Interesse der Kranken liegt, nur in geordnete Verhältnisse zu kommen, damit nicht Not und Mangel am Nötigsten ungünstig auf ihr Befinden einwirkt, gewährt die Anstalt unter Umständen bei der Entlassung Unterstützung oder bringt dazu geeignete Kranke in Familienpflege unter.

8.

Gerade wie das Ziel der Anstaltsbehandlung (Heilung oder doch rasche Besserung bis zur Entlassungsfähigkeit) das gleiche ist, wie das jeder anderen Krankenhausbehandlung, so dienen auch alle Einrichtungen der Anstalt und alle ärztlichen Anordnungen in ihr einzig und allein der Kranken-

pflege und Krankenheilung. Auch die Irrenanstalt ist ein Krankenhaus, das nur infolge der Eigenart der in ihm zu behandelnden Erkrankungen eine Reihe besonderer Einrichtungen nötig hat. Da trotz aller ärztlichen Bemühungen ein beträchtlicher Teil der Kranken lange Zeit in der Anstalt verbleiben muß, ist schon beim Bau der Anstalt unter Aufwendung recht bedeutender Kosten auf die Einrichtung von Räumen Rücksicht genommen, in denen der Kranke, soweit es sein Zustand erlaubt, Erholung und Zerstreuung oder Gelegenheit zu angemessener Beschäftigung findet (Landwirtschaft, Werkstätten etc.). Gerade die letztere ist, wie übrigens auch jeder Gesunde aus eigener Erfahrung weiß, das beste Mittel, um die Langeweile und die damit notwendig verknüpfte gedrückte, reizbare Stimmung zu beseitigen. Regelmäßige Arbeit macht das Leben auch unter weniger günstigen Bedingungen erträglicher und freudvoller; dem einen Kranken hilft sie über trübe, schmerzliche Vorstellungen hinweg und schafft ihm neues Selbstvertrauen, den andern lenkt sie von seinen Grübeleien und krankhaften Ideen ab, stets ist sie ein wichtiges Hilfsmittel in der Pflege und Behandlung Geisteskranker und ist gleichwertig jeder anderen ärztlichen Verordnung. Und nur als ärztlich verordnetes Heilmittel darf der Pfleger die Beschäftigung des Kranken auffassen; nie dient sie dazu, dem Pfleger den Dienst zu erleichtern, der Anstalt Arbeitskräfte zu ersparen oder ihr gar baren Gewinn zu bringen. Daher dürfen nur die Kranken beschäftigt werden, die der Arzt bestimmt hat. Nie darf ein Kranker gegen seinen Willen zur Arbeit gezwungen werden; wenn er trotz freundlichen Zuspruchs die Arbeit verweigert, beweist dies, daß sein krankhafter Gemütszustand noch ein derartiger ist, daß die Arbeit noch keinen günstigen Einfluß auf ihn ausüben kann und ihm daher auch nicht verordnet werden darf.

Ebenso dienen die Fest- und Erholungsräume nur den Zwecken der Krankenpflege. Hier soll der Kranke, der gerade so wie der Gesunde das Bedürfnis nach Geselligkeit hat, Abwechslung und Zerstreuung finden und die Gewißheit gewinnen, daß Ärzte und Pfleger nach Kräften bemüht sind, ihm den Anstaltsaufenthalt, der für ihn nun

einmal notwendig ist, zu erleichtern und möglichst freundlich zu gestalten. Wenn hierdurch sein Vertrauen zu den Ärzten und der Anstalt wächst, wird seine Behandlung erleichtert, und die Aussichten auf Besserung seines Leidens werden wesentlich günstiger. Haben aber die Anstaltsfestlichkeiten nur die Bedeutung wie jedes andere Heilmittel, so ist es auch selbstverständlich, daß nur der Arzt die Auswahl treffen kann, bei welchem Kranken das Mittel angewandt werden soll, wer am Feste teilnehmen darf und wer nicht.

9.

Außer dem landwirtschaftlichen Betriebe, den Werkstätten und Festräumen, die dem neu eintretenden Pfleger am meisten aufzufallen pflegen, besitzt die Anstalt noch eine ganze Reihe anderer baulicher Einrichtungen, deren Kenntnis ihm das Verständnis für Zweck und Bedeutung der Anstalt als Krankenhaus erleichtern wird. Auch über die Verwaltung der Anstalt und die Stellung, die er selbst an ihr einnimmt, muß er einiges wissen.

Die Verwaltung der Anstalt.

- a. Stellung der Anstaltsdirektion als Behörde zu anderen Staats- oder Gemeindebehörden.
- b. Dienstliche Stellung des Pflegepersonals zu anderen Angestellten der Anstalt (Ärzten, Beamten, Oberwärtern).
- c. Allgemeine Dienstvorschriften (besonders wichtig sind §§ 1—3, 7, 8, 16—18, 24, 25, 28 der Dienst-anweisung.*)

*) Es dürfte wohl keine Schwierigkeiten haben, beim Gebrauch dieses Büchleins in anderen Anstalten an Stelle der hier angezogenen Paragraphen der Herzberger Instruktionen die entsprechenden Abschnitte aus der dortigen Dienst-anweisung oder Hausordnung zu setzen, die sich in den Händen jedes Pflegers befinden werden, und deren Wiedergabe an dieser Stelle daher unterbleiben kann. Ich bemerke, daß trotzdem beim Unterricht die hier nur kurz angeführten Paragraphen (s. Anhang) ausführlich besprochen und erläutert werden.

Die baulichen Einrichtungen der Anstalt.

Heizung, Lüftung, Beleuchtung, Koch-, Wasch-, Bade- und Klosetteinrichtungen. Zweck und Bestimmung der einzelnen Häuser bezw. Säle; Wachabteilung, Einzelzimmer, Einzelräume (fälschlich Zelle genannt).

IV. Specielle Pflege Geisteskranker.

10.

Wie schon mehrfach hervorgehoben wurde, ist der Zweck der Pflege Geisteskranker der gleiche wie der jeder anderen Krankenpflege: Heilung oder doch möglichst baldige und dauernde Besserung. Diesem Zwecke einzig und allein dienen auch die Beschränkung der persönlichen Freiheit in der Anstalt und die ärztliche Kontrolle der Besuche und Briefe des Kranken. Weil die erste Bedingung einer zweckmäßigen Pflege Ruhe ist, ein gut gemeinter, jedoch unvorsichtiger Brief oder der Besuch eines nahen Angehörigen den Kranken unter Umständen aber lebhaft erregen kann, sieht sich der Arzt zuweilen gezwungen, einen Brief dem Kranken vorzuenthalten oder einen Besuch abzuweisen. Über die Notwendigkeit einer solchen Maßregel kann allein der Arzt entscheiden. Der Pfleger muß sich in derartigen Fällen hüten, wenn nicht der Zweck des Arztes, dem Kranken unnötige Aufregung zu ersparen, vereitelt werden soll, diesem von der Ankunft einer brieflichen Nachricht oder eines Besuchs Mitteilung zu machen.

11.

Befolgen
ärztlicher
An-
ordnungen.

Alle Anordnungen, die der Arzt trifft, müssen genau und mit größter Sorgfalt ausgeführt werden; hat der Pfleger nicht verstanden, was sein Vorgesetzter ihm aufgetragen hat, so soll er sich nicht scheuen, in höflicher Form zu fragen und um Wiederholung des Auftrags zu bitten.

12.

Da der Arzt nicht beständig bei dem einzelnen Kranken verweilen kann, muß er sich, um diesen richtig behandeln und beurteilen zu können, vielfach auf die Berichte verlassen, die ihm der Pfleger, der beständig bei dem Kranken ist, erstattet. Mit Rücksicht auf die Wichtigkeit dieser Berichte müssen die Beobachtungen, die der Pfleger macht, genau und zuverlässig sein; der Bericht darf nur thatsächlich von ihm Wahrgenommenes enthalten; er muß kurz und bestimmt sein, eigene Vermutungen oder Erklärungsversuche für das Beobachtete haben zu unterbleiben.

Bericht-
erstattung.

13.

Jede Änderung in dem Verhalten der Kranken (auf- fallende Ruhe oder Unruhe, veränderter Gesichtsausdruck, Klagen über Schmerzen, leises Stöhnen u.), jede Verletzung oder Verfärbung der Haut (Geschwüre), Appetitlosigkeit, Erbrechen, Durchfall, Verstopfung, Störung der Urinentleerung (Ausfluß, Blutung) ist dem Oberwartepersonal, bezw. dem Stationswärter anzuzeigen. Seinem Vorgesetzten muß der Pfleger jederzeit über die ihm anvertrauten Kranken genaue Auskunft geben können; nie darf er aber Anderen in oder gar außerhalb der Anstalt über das Benehmen und die persönlichen Verhältnisse des Kranken irgendwelche Mitteilungen machen.

Achten auf
Änderungen
im
Verhalten
des
Kranken.

14.

Weil der Kranke nicht wie ein Gesunder für sich selbst sorgen kann und infolge seiner krankhaften geistigen Beschaffenheit unter Umständen Handlungen begeht, die für ihn selbst oder seine Umgebung gefährlich werden können, bedarf er beständiger Fürsorge und Aufsicht. Diese muß stets möglichst unauffällig und so ausgeübt werden, daß der Kranke dadurch nicht beleidigt und erregt wird.

Aufsicht

15.

Vermehrte Hilfe und Aufsicht ist außer bei schwachen Kranken notwendig bei ängstlichen und schwermütigen, bei verwirrten und erregten Kranken. Bei diesen findet man

Neigung
zum
Selbstmord.

nicht selten eine ausgesprochene Neigung zu Selbstbeschädigungen, ja zum Selbstmord. Da solche Kranken oft mit großer Energie und Schlaueit ihren einmal gefaßten Plan zur Ausführung zu bringen trachten, muß mit größter Sorgfalt jeder irgendwie gefährliche Gegenstand (Bindfaden, Schnüre, Messer, Scheere, Glasscherben, Haarnadeln, Arzenei u.) aus ihrer Nähe entfernt werden; der Kranke selbst darf keinen Augenblick ohne Aufsicht bleiben. Auf Äußerungen, die auf Lebensüberdruß hindeuten, ist überhaupt sorgfältig zu achten und dem Arzt in jedem einzelnen Falle zu berichten, der dann die notwendigen Anordnungen treffen wird.

16.

Verhüten
von Ent-
weichungen.

Manche Kranken sind wegen ihres geistigen Leidens nicht in der Lage einzusehen, daß der Aufenthalt in der Anstalt zu ihrer Heilung oder Besserung dringend notwendig ist; bei einzelnen besteht auch die Gefahr, daß sie außerhalb der Anstalt sich oder Anderen leicht Schaden zufügen und, namentlich wenn sie schon früher bestraft sind, von Neuem Gesetzeswidrigkeiten begehen. Da solche Kranken oft darnach streben, aus der Anstalt, in die sie ihrer Ansicht nach nicht gehören, sich zu entfernen, ihr Verbleiben in derselben aber durch ihr eigenstes Interesse geboten erscheint, so müssen sie, damit kein Schaden für sie oder ihre Umgebung entsteht, innerhalb des Hauses durch sorgfältige Aufsicht und vorschriftsmäßiges Verschließen von Thüren und Fenstern an der Ausführung ihres Vorhabens verhindert werden (keinen Schlüssel herumliegen lassen oder den Kranken übergeben!). Ganz besonders muß aber beim Aufenthalt im Garten, bei gemeinsamen Spaziergängen und bei Anstaltsfestlichkeiten darauf geachtet werden, daß diese Kranken sich nicht heimlich entfernen. Daher müssen, während die Kranken sich im Garten aufhalten, die Gartenthüren geschlossen bleiben, auch muß die Zahl der Kranken beim Betreten und Verlassen des Gartens jedesmal festgestellt werden.*)

*) Selbstverständlich gelten diese Bestimmungen nicht für jene große Zahl von Kranken, die in offenen Häusern (Landhäuser, Kolonie) untergebracht sind. Ob ein Kranker für diese geeignet ist, hängt allein von seinem geistigen Zustand ab, und kann nur vom Arzt bestimmt werden.

17.

Bevor die Kranken den Garten betreten, muß sich schon ein Pfleger in demselben befinden; bei der Rückkehr ins Haus wird der Garten, namentlich dichtere Sträucher, Lauben u. von einem zurückbleibenden Pfleger kontrolliert. Während sich die Kranken im Garten befinden, muß darauf gehalten werden, daß sie sich nicht auf den kalten feuchten Boden setzen oder ohne Kopfbedeckung in die Sonne legen.

Gartens-
dienst.

18.

Wird das Fehlen eines Kranken bemerkt, so ist sofort dem Stations-, bzw. Oberwärter Meldung zu machen. Wird das Personal ausgesandt, um nach einem vermißten Kranken zu suchen, so ist bei seiner eventl. Rückführung jede Anwendung von Gewaltmaßregeln zu vermeiden. Ist der Kranke auf dem Anstaltsgebiet nicht zu finden, so muß der Pfleger von weiteren Nachforschungen Abstand nehmen; nie darf er den Kranken auf fremdem Gebiet anhalten oder gar von dort mit Gewalt zurückbringen.

Suchen und
Rückführen
entwichener
Kranke.

19.

Das Pflegepersonal muß die Speisen richtig einteilen und darauf achten, daß die Kranken die ihnen bestimmten Portionen auch wirklich erhalten und rechtzeitig genießen. Andere als für den Kranken ärztlich bestimmte Speisen oder Getränke dürfen diesem nicht verabfolgt werden, insbesondere ist der Umtausch von Speisen des einen Kranken gegen die eines anderen oder gegen die des Pflegers nicht erlaubt. Bei Kranken, die zum Trinken neigen, und dadurch schweren Schaden an ihrer Gesundheit nehmen, ist sorgfältig darauf zu achten, daß sie sich keine spirituellen Getränke (Bier, Schnaps, Wein) verschaffen; die heimliche Verabreichung von solchen Getränken durch den Pfleger führt zu dessen sofortiger Entlassung.

Ver-
abfolgung
von
Speisen
und
Getränken.

20.

Der Pfleger soll darauf achten, daß die Kranken das Essen nicht zu heiß und nicht hastig herunterschlingen (Gefahr des Verschluckens und Erstickens) und nur das für sie bestimmte Eßgeschirr benutzen (keine eigenen Messer und Gabeln). Verwirrte, unruhige und schwache Kranke müssen das

Essen.

Fleisch klein geschnitten oder gehackt erhalten; Knochen, Sehnen und dergleichen müssen entfernt werden. Kartoffeln und Gemüse müssen für diese Kranken zerquetscht und zerkleinert werden; das Roggen- und Schwarzbrot muß, nachdem die äußere Rinde abgeschnitten ist, in kleine Würfel zerteilt, Weißbrot am besten in Milch, Kaffee oder dergleichen eingeweicht werden. Während des Essens sind diese Kranke mit besonderer Sorgfalt zu beaufsichtigen.

21.

Nahrungs=
verweige=
rung.

Verweigert ein Kranker trotz freundlichen Zuspruchs die Nahrung, so ist sofort dem Arzt Bericht zu erstatten.

22.

Füttern.

Soll ein bettlägeriger Kranker auf ärztliche Anordnung vom Pfleger gefüttert werden, so wird der Kranke im Bett aufgesetzt und im Rücken durch Kissen und Decken unterstützt. Es geschieht dies, weil, wie jeder aus eigener Erfahrung weiß, die Speisen in sitzender Stellung leichter heruntergeschluckt werden, und die Gefahr des Verschluckens geringer ist, als in der Rückenlage. Der Pfleger versucht dann unter freundlichem Zusprechen mit einem gewöhnlichen Eßlöffel, der aber nur zu $\frac{3}{4}$ gefüllt sein darf, dem Kranken etwas flüssige, genügend abgekühlte Nahrung einzulöfen. Jede Anwendung von Zwang oder Gewalt ist dem Pfleger streng untersagt. Das Füttern muß langsam und mit Pausen geschehen, auch muß der Pfleger darauf achten, daß der Kranke die Speisen richtig herunterschluckt und nicht etwa im Munde behält und nachher wieder ausspeit.

23.

Verbot von
Zwangs=
maßregeln.

Jede Anwendung von Zwangsmaßregeln irgend welcher Art ist dem Pfleger strengstens verboten.

24.

Isolierung.

Soll ein erregter Kranker auf ärztliche Anordnung in einen Einzelraum gebracht (isoliert) werden, so treten drei Pfleger ruhig aber bestimmt an den Kranken heran und fordern ihn auf mitzukommen; in vielen Fällen wird der Kranke dann schon von selbst willig folgen; weigert er sich auch dann noch, so tritt je ein Pfleger an jede Seite des

Kranken, faßt ihn mit seiner gleichnamigen Hand am Unterarm, drückt diesen gegen den Rumpf und schlingt seinen andern Arm um die untere Rückengegend des Kranken; durch das Festhalten der Arme wird der Kranke an Gewaltthatigkeiten verhindert. In den meisten Fällen wird er ohne Schwierigkeit beim Vorwärtsschreiten dem durch die Arme der beiden Pfleger im Rücken ausgeübten Drucke folgen.)*

Der dritte Pfleger geht mit, um für alle Fälle zur Hilfe bereit zu sein, eventl. Thüren zu öffnen und zu schließen 2c.

Der Pfleger muß beim Isolieren fest, aber nicht roh anfassen; die Kraft liegt durchaus nicht im Drucke der Hand, sondern im ganzen Arm. Auf dem Wege zum Einzelraum ist der Kranke derart zu führen, daß er von den Fenstern möglichst weit entfernt bleibt, damit er keine Scheiben einschlagen und sich selbst dadurch verletzen kann.

Ist der Kranke in den Einzelraum gebracht, so soll sich der Pfleger nochmals vergewissern, daß er in seiner Kleidung keine gefährlichen Gegenstände (Bindfaden, Messer, Nadeln, Feuerzeug 2c.) bei sich trägt; Tücher, Hosenträger, Schürzen werden dem Kranken stets abgenommen; über das Weitere erhält das Personal im Einzelfalle Anweisung.

25.

Solange sich der Pfleger im Einzelraume befindet, darf er nie den Kranken aus dem Auge verlieren; er muß ihm stets sein Gesicht zukehren und muß daher beim Verlassen des Einzelraumes rückwärts herausgehen. Der Einzelraum soll nie von einem Pfleger allein betreten werden. (Gefahr für den Pfleger.)

26.

Isolierte Kranke bedürfen stets vermehrter Aufsicht und Pflege; insbesondere sind sie zur Reinlichkeit anzuhalten. Hat der Kranke trotz aller Fürsorge den Einzelraum beschmutzt, so muß der Raum sofort gereinigt, der Kranke selbst gebadet und eventl. in einen anderen Einzelraum gebracht werden.

*) Das Anfassen wird gelegentlich der Unterweisung in der speciellen Krankenpflege (Abschnitt 6) mehrmals gezeigt und eingeübt.

27.

Unreinliche
Kranke.

Einzelne Kranke sind mit ihren Entleerungen unsauber, weil sie infolge von körperlicher Lähmung oder allgemeiner Schwäche Urin und Stuhlgang nicht halten können oder deren unwillkürlichen Abgang nicht merken; bei anderen Kranken wird die Unsauberkeit direkt durch ihren krankhaften Gemütszustand bedingt (Folge von Wahnideen, Sinnesstörungen, Verwirrtheit, Erregtheit, Benommenheit, Verblödung). Nie darf der Pfleger in der Unreinlichkeit eine Unart oder böswillige Absicht sehen, stets muß er sie als ein Zeichen schwerer Krankheit betrachten und mit vermehrter Hingabe und Geduld für die Sauberkeit und Pflege der Kranken sorgen (häufiges Anhalten zur Befriedigung der Bedürfnisse, Waschen, bezw. Baden nach jeder Beschmutzung, Verhüten von Decubitus (s. später S. 20). Wassereinläufe (s. S. 26), die dazu dienen, den Darm rechtzeitig zu entleeren und dadurch einer Beschmutzung des Bettes vorzubeugen, dürfen nur auf ärztliche Verordnung verabsolgt werden.

28.

Beschäftigung der
Kranken.

Bei den verschiedenen Beschäftigungsarten der Kranken, zu denen diese auf ärztliche Anordnung herangezogen werden, hat das Pflegepersonal dieselben nicht nur mit Rücksicht auf die dabei erforderlichen Werkzeuge und Gerätschaften unausgesetzt zu beaufsichtigen, sondern auch durch Rat und That zu unterstützen und ihnen durch eigenen Fleiß mit gutem Beispiel voranzugehen.

29.

Verhütung
von Feuer-
gefahr.

Besondere Aufmerksamkeit ist auf die Verhütung von Feuergefahr zu verwenden. Jeder Pfleger ist verpflichtet, mit Feuer und Licht sorgfältig umzugehen und alle Vorsicht anzuwenden, daß durch seine Handlungen oder Unterlassungen kein Feuerschaden entsteht; namentlich ist Vorsicht nötig bei dem Gebrauch und der Aufbewahrung von Streichhölzern, welche keinem Kranken in die Hände gegeben werden dürfen. Das Nachfüllen von Spiritus oder Petroleum bei brennender Lampe ist streng verboten. Asche darf nur in den dazu besonders bestimmten Gefäßen aufbewahrt werden; sie ist jedesmal sogleich nach der Herausnahme mit Wasser zu

begießen und regelmäßig zu den festgesetzten Zeiten in die wohl verschlossenen Sammelkästen zu schütten.

30.

Ist trotz aller Vorsicht Feuer ausgebrochen, so hat das Pflegepersonal sein Hauptaugenmerk auf die Rettung der Kranken zu richten. Es hat sich vor unnötigem Kopflosen Hin- und Herrennen zu hüten und muß mit Ruhe und Umsicht auf dem ihm angewiesenen Posten ausharren und durch sein eigenes Verhalten beruhigend auf die Kranken einwirken; die ihm erteilten Aufträge hat es ohne Überhastung, aber prompt und schnell zu erledigen. Es muß nach Anleitung seiner Vorgesetzten Thüren und Fenster öffnen und die Kranken in den Garten oder die ihm angegebenen Räume begleiten. Bettlägerige oder schwache Kranke müssen sofort aus dem gefährdeten Saal herausgetragen, eventl. durch die Fensteröffnungen herausgehoben werden. Besonders muß an die Rettung derjenigen Kranken gedacht werden, die sich in einzelnen Zimmern oder hinter verschlossenen Thüren befinden. Hat ein Saal oder Flügel geräumt werden müssen, so hat das Personal sich durch Nachzählen davon zu überzeugen, daß keiner der ihm anvertrauten Kranken zurückgeblieben ist. Einen etwaigen Schaden oder Verlust an eigenen Kleidern, Sachen u. durch den Brand oder die notwendigen Löscharbeiten wird dem Pflegepersonal ersetzt werden.

Verhalten
bei aus-
gebrochenem
Feuer.

Im übrigen muß auf die besondere Feuerlöschordnung verwiesen werden.

V. Allgemeine Gesundheitspflege.

31.

Die Erhaltung und Förderung der menschlichen Gesundheit ist das Ziel der Gesundheitspflege; zu ihren Aufgaben gehört vor allem die Verhütung von Krankheiten.

Damit diese Aufgabe erfüllt werden kann, ist außer anderem notwendig, daß jeder auf Sauberkeit an sich und

an seiner Umgebung achtet, und daß für gute Luft, reines Wasser und zweckmäßige Ernährung gesorgt wird.

32.

Sauberkeit
und
Ordnung.

Sauberkeit und Ordnung muß sich ebensowohl auf den eigenen Körper und die eigene Kleidung des Pflegers als auch auf die des Kranken erstrecken. Gerade der Letztere wird oft infolge seines geistigen Leidens nicht genügend auf Reinlichkeit achten; der Pfleger muß ihn dann hierzu anleiten, unter Umständen auch selbst reinigen. (Waschen, Kämmen, Mundspülen, Nägelschneiden, Nägelputzen, Nase und Ohren säubern, Baden, Anhalten zur Verrichtung der natürlichen Bedürfnisse.) Ordnung und Sauberkeit muß auch im Krankenzimmer herrschen; alle Gegenstände haben ihren bestimmten Platz, nichts darf unnütz umherliegen, nirgends darf sich Staub ansammeln. (Achtung auf Ecken, den Boden unter oder hinter den Betten oder Schränken, Regale u.)

Aufwischen.

Der Fußboden muß mindestens einmal — aber auch nach jeder Beschmutzung, die möglichst zu vermeiden ist, — mit einem feuchten Tuche aufgewischt werden (nicht etwa

Ausfegen.

ganze Eimer Wasser über ihn ausgießen!). Das Ausfegen muß ohne unnötige Entwicklung von Staub geschehen. Ge-

Staub.

rade der Staub wird gefährlich, wenn er in die Atmungswege (Rohrlopf, Lungen) gelangt; er verursacht entweder durch sich selbst dort langwierige Krankheiten oder, was noch häufiger ist, es gelangen mit ihm Bacillen, d. h. kleinste, nur bei sehr starker Vergrößerung sichtbare Lebewesen, die wir als Erreger und Verbreiter von Krankheiten kennen, in den menschlichen Körper und verursachen dort Siechtum, ja oft den Tod. (Lungenschwindsucht!)

33.

Gute Luft.

Die Luft im Zimmer muß ebenfalls rein sein und oft erneuert werden; dies geschieht durch besondere, in den Mauern befindliche Lüftungscanäle und durch Öffnen von Thür und Fenster. Bei Frostwetter dürfen Fenster von Räumen, in denen Wasserleitungsröhren verlaufen (Klosett, Wasch- und Badezimmer), um das Einfrieren dieser Röhren zu verhüten, nur gegen Mittag und nur auf kurze Zeit geöffnet werden.

Die Temperatur des Krankenzimmers soll 16 bis 17° C. nicht übersteigen; greller Sonnenschein ist durch Vorhänge von den Kranken fernzuhalten. Temperatur
des
Zimmers.

Damit die Luft nicht durch üble Gerüche verunreinigt wird, muß nach dem Essen stets gelüftet werden; Lüftung. Eswaren dürfen unter keinen Umständen in Krankenzimmern aufbewahrt werden.

34.

In der Regel muß das Klosett benutzt werden, der Gebrauch von Nachtstühlen und Bettschüsseln ist nur mit besonderer ärztlicher Erlaubnis gestattet; während der gemeinsamen Essenszeit muß er vermieden werden. Der Nachtstuhl muß stets, namentlich auch während seiner Benutzung, mit einem Wandschirm umstellt sein. Der Kranke, der ihn benutzen will, muß vorher Strümpfe und Schuhe anziehen und sich eine wollene Decke überlegen. Stuhlgang und Urin ist gerade so wie Erbrochenes, das in besonderen Speigläsern aufzufangen ist, sofort aus dem Krankenzimmer zu entfernen. Benutzung
von Klosett,
Nachtstuhl etc.

35.

Für frisches und kühles Wasser ist reichlich zu sorgen; den Wünschen des Kranken nach einem Trunk klaren Wassers ist stets nachzukommen. Wasser.

36.

Die gemeinsamen Mahlzeiten müssen zur bestimmten Stunde stattfinden; während derselben muß im Speisesaal Ruhe und Ordnung herrschen. Mahlzeiten.

VI. Specielle Krankenpflege.

37.

Bett. Das Bett muß täglich mindestens einmal, bei Bettlägerigen zweimal frisch gemacht werden; auf Sauberkeit der Bettwäsche ist besonders zu achten.

38.

Wasserdichte
Unterlagen.

Kranke, die einnässen (ebenso weibliche Kranke mit Ausfluß), erhalten eine aus einem Gummistoff bestehende wasserdichte Unterlage, die unter das Bettlaken gelegt wird. Die Unterlage ist dann brauchbar, d. h. wasserdicht, wenn sie gegen das Fenster gehalten, kein Licht hindurchläßt.

39.

Rückenstütze.

Zum Hochlagern von Armen und Beinen (auf besondere ärztliche Verordnung), sowie als Rückenstütze für schwächliche Kranke giebt es besondere Kissen und Vorrichtungen; jedoch muß der Pfleger im Stande sein, auch ohne diese durch geschickte Verwendung gewöhnlicher Bettdecken und Kopfkissen den gleichen Zweck zu erreichen.

40.

Durchliegen
(Decubitus).

Bei dauernd bettlägerigen, schwachen, gelähmten und unsauberen Kranken besteht die Gefahr, daß sie sich durchliegen (es tritt „Decubitus“ auf), d. h. die Hautstelle, auf der sie aufliegen, wird durch den beständigen Druck des Körpers gerötet und entzündet und schließlich durchgerieben und wund. Unter Umständen tritt dann Eiterung hinzu, die in die Tiefe bis auf die Knochen fortschreiten und zum brandigen Zerfall aller Gewebe führen kann. In der großen Mehrzahl der Fälle läßt sich durch sorgfältige Wartung das Durchliegen verhindern (größte Sauberkeit, häufiges Anhalten zur Verrichtung der Bedürfnisse, Verhüten von Beschmutzungen des Bettes mit Urin und Stuhlgang, Gebrauch der Bettschüssel und des Uringlases, sog. Enten; Achtung,

daß keine Brotkrümel im Bette liegen, und daß keine Falten oder dicken Nähte im Bettlaken oder Hemde sich befinden und den Kranken drücken; Sorge, daß der Kranke oft seine Lage wechselt: ihn bald auf die eine, bald auf die andere Seite, bald auf den Rücken legen; event. auf ärztliche Anordnung Bäder, Anwendung von Luftkissen oder Moosbett). Sobald die erste verdächtige rote Stelle erscheint, was meist in der Gegend des Kreuzbeins oder der Hüften zu geschehen pflegt, muß sofort dem Oberwärter Meldung gemacht werden.

41.

Soll das Bettlaken gewechselt werden, während der Kranke im Bette liegt, so rollt man am besten das alte Laken von der einen Längsseite her auf (z. B. der linken), bis die Rolle dicht am Körper des Kranken liegt; dann wird das neue vorher zusammengerollte Tuch von derselben (linken) Längsseite her langsam aufgerollt, bis sein noch zusammengerollter Rest dicht neben dem alten Laken liegt. Der Kranke wird dann leicht gehoben und schnell beide Rollen unter ihm fort (nach rechts) gezogen. Das alte Leinentuch kann dann ohne Schwierigkeit auch auf der rechten Längsseite abgezogen, das neue ebendort ausgebreitet und glatt gestrichen werden.

Wechsel
des
Bettlakens.

42.

Zum Wechseln des Hemdes hebt sich der sitzende Kranke durch Stützen auf seine Arme (event. mit Hilfe des Pflegers) leicht empor. Das Hemd wird dann unter dem Gesäß hervorgezogen und über den Kopf und die erhobenen Arme weggestreift. Ist der eine Arm gelähmt, verletzt oder schmerzhaft, so muß beim Auskleiden zuerst der Ärmel des gesunden Armes ausgezogen werden, während umgekehrt beim Ankleiden zuerst der Ärmel über den kranken Arm gezogen wird.

Wechsel
des Hemdes.

43.

Ist ein hilfloser Kranker im Bett heruntergerutscht, so darf er nicht etwa an den Achseln emporgezerrt werden, sondern der Pfleger tritt an die Seite des Bettes, schiebt den einen Arm unter den obersten Teil der Oberschenkel,

Heben und
Tragen des
Kranken.

den andern unter die Mitte des Rückens, hebt leicht an und bringt den Kranken in die richtige Lage.

Ebenso verfährt der Pfleger, wenn er allein einen Kranken aus dem Bett heben und irgendwohin tragen soll; es ist dann nur noch erforderlich, daß der Kranke beide Arme um den Hals des Pflegers schlingt und so seinem Oberkörper einen festen Halt giebt.

Leichter wird ein Kranker von zwei (oder drei) Pflegern gehoben und getragen. Beide treten von der gleichen Seite an das Bett heran, der eine schiebt seine Arme unter die Schultergegend und den unteren Teil des Rückens, der andere unter das Becken und die Oberschenkel des Kranken, nahe der Kniekehle; ein dritter muß event. Nacken und Kopf des Kranken stützen. Das Anheben muß gleichzeitig, am besten nach Zählen, geschehen.

44.

Umbetten
und
Transport
mittels
Tragbahre.

Soll ein Kranker aus einem Bett in ein anderes umgebettet oder zum Transport auf eine Tragbahre gelegt werden, so wird die Bahre je nach den räumlichen Verhältnissen entweder dicht ans Fußende des Bettes gestellt, so daß ihr Kopfteil das Fußende des Bettes berührt, oder sie wird in einem Abstand von mindestens 1 Meter neben das Bett, parallel diesem gestellt, aber so, daß der Kopfteil der Bahre dem Fußende des Bettes entspricht. Im ersten Fall treten die Pfleger von der einen Seite (z. B. der rechten) an das Bett heran, heben den Kranken in der geschilderten Weise hoch und tragen ihn, indem sie kurze Schritte seitwärts machen, bis sie mit dem Körper des Kranken neben der Bahre (also ebenfalls an deren rechten Seite) stehen; auf diese wird er dann vorsichtig, am besten ebenfalls nach Zählen, niedergelegt. Im zweiten Fall, wenn die Bahre neben dem Bett steht, machen die Pfleger, nachdem sie wieder von derselben (rechten) Seite den Kranken aufgehoben haben, auf dem Platze eine halbkreisförmige Schwenkung, so daß der Kopf des getragenen Kranken sich jetzt neben dem Kopfteil der Bahre befindet; beide Pfleger stehen dann wieder neben der rechten Seite der Bahre und können ohne Schwierigkeit den Kranken dort niederlegen. Soll der Kranke auf der Bahre weiter getragen werden, so wird diese an

ihren Handgriffen von zwei Pflegern fest gefaßt und nach Kommando gleichzeitig aufgehoben. Müssen Treppen passiert werden, so wird treppauf der Kopfsteil, treppab das Fußende der Bahre voraufgetragen. Die Träger müssen, um zu große Schwankungen zu vermeiden, ohne Tritt gehen.

45.

Soll ein schwacher Kranker von dem Pfleger geführt werden, so tritt dieser an die eine Seite (z. B. die linke) des Kranken, der seinen linken Arm um den Hals des Pflegers legt, während der Pfleger seinen eigenen rechten Arm um die Kreuz- oder Hüftgegend des Kranken schlingt, und diesen dadurch stützt; der Pfleger muß gleichen Schritt mit dem Kranken halten. Ist der Kranke einseitig gelähmt, so tritt der Pfleger stets an die gesunde Seite.

Führen
schwacher
Kranker.

46.

Die Temperatur des Baderaumes soll 18—20° C. betragen; das Badewasser soll, wenn nicht ärztlich anders verordnet wird, höchstens 35° C. warm sein. Man bestimmt die Temperatur, indem man nach Abstellen des zufließenden Wassers mit dem Badethermometer das Wasser mehrfach umrührt und, während die Kugel noch im Wasser steht, den Grad abliest, bis zu dem das Quecksilber gestiegen ist.

Warmes
Reinigungs-
bad.
Temperatur
des
Wassers.

47.

Das Thermometer besteht im wesentlichen aus einer feinen, aber ziemlich starkwandigen, an beiden Seiten geschlossenen Glasröhre, die luftleer gemacht ist, und deren eines Ende sich zu einer Kugel oder einem cylinderähnlichen Gefäß vergrößert, das mit Quecksilber gefüllt ist. Das Quecksilber ist ein für gewöhnlich flüssiges Metall, das die Eigentümlichkeit hat, in der Wärme sich sehr beträchtlich und regelmäßig auszudehnen, und beim Erkalten sich ebenso zusammenzuziehen. Die erwähnte Röhre ist fest auf einer schmalen, weißen Glasplatte aufgekittet, die durch eine Reihe gleichmäßig angeordneter Striche in zahlreiche gleiche Abschnitte (Grade) eingeteilt ist (Skala). Beide zusammen befinden sich zum Schutz noch in einer weiteren Glasröhre. Man bezeichnet denjenigen Strich, bis zu dem das Queck-

Thermome-
ter.

silber in der Röhre reicht, wenn seine Kugel in schmelzendes Eis taucht, mit 0 (Nullpunkt, Gefrierpunkt), während derjenige Strich, den das Quecksilber erreicht, wenn es in siedendes Wasser getaucht wird, Siedepunkt genannt und nach Celsius mit 100 bezeichnet wird.

48.

Höhe
des Wassers
in der
Wanne.

In die Badewanne soll soviel Wasser eingelassen werden, daß es dem Kranken bis unter die Schultern reicht.

49.

Besichtigung
des
entkleideten
Kranken.

Beim Auskleiden des Kranken soll der Pfleger darauf sehen, ob sich am Körper des Kranken irgendwelche Veränderungen finden; insbesondere ist auf rote, entzündete Stellen, blaue oder grüne Verfärbung der Haut, Beulen, Wunden, Ausschlag und dergl. zu achten und event. sofort der Oberwärter zu benachrichtigen. Besonders ist bei dem Bade, daß jeder neu aufgenommene Kranke bei seinem Eintritt in die Anstalt erhält, sorgfältig jede verdächtige Stelle der Haut zc. zu beachten und zu melden.

50.

Zuflußhahn.

Bevor der Pfleger den Kranken in die Badewanne steigen läßt, muß er sich überzeugen, daß der Zuflußhahn nicht etwa in Folge des durch ihn hindurchgelaufenen Wassers noch so heiß ist, daß der Kranke sich bei unvorsichtiger Berührung verbrennen könnte.

51.

Schwache und gelähmte Kranke müssen in das Bad hineingehoben und in demselben im Rücken gestützt werden, damit sie nicht untertauchen.

52.

Während der Kranke im Bade sitzt, soll der Pfleger das Wasser mit seiner Hand in leichter Bewegung halten; unter keinen Umständen darf, solange sich der Kranke in der Wanne befindet, der Heißwasserhahn geöffnet werden. (Gefahr des Verbrühens).

53.

Die Kranken bedürfen beim Baden beständiger Aufsicht; mehr als 2 Kranke sollen sich nicht gleichzeitig im Baderaum befinden, damit nicht etwa ein Kranker infolge mangelhafter Aufsicht Gelegenheit findet, in das noch zu heiße Wasser zu steigen, und sich dadurch schwere Verbrühungen zuzieht, oder infolge einer plötzlichen Ohnmacht unter das Wasser rutscht.

Aufsicht
beim Baden.

54.

Die Dauer des Reinigungsbades soll für gewöhnlich 5 bis 8 Minuten nicht übersteigen. Nach dem Bade soll der Kranke schnell und gründlich abgetrocknet werden.

Dauer
des Bades.

Die Brausen dürfen nur auf ärztliche Verordnung angewandt werden. (Brausebäder.)

Brausebäder.

55.

Von üblen Zufällen während des Bades sind namentlich Ohnmachten oder Krampfanfälle zu beachten. In diesen Fällen ist der Kranke sofort aus dem Bade herauszuheben und dann so zu behandeln, wie später auf Seite 35 angegeben ist.

Ohnmacht,
Krampf-
anfall im
Bade.

56.

Der lebende menschliche Körper hat eine normale Eigenwärme von $36,4$ bis $37,5^{\circ}\text{C.}$, in seltenen Fällen sinkt sie tiefer, weit häufiger steigt sie bei Krankheiten höher an, bis zu 42°C. , man spricht dann von Fieber.

Körper-
wärme,
Fieber.

57.

Die Höhe des Fiebers wird ebenfalls mittelst eines Thermometers bestimmt, das ähnlich einem Badethermometer eingerichtet ist, dessen Skala aber in Zehntel-Grade geteilt ist und meist nur von 33 bis 43°C. reicht. Man bestimmt die Temperatur für gewöhnlich in der Achselhöhle des Kranken; zu dem Zwecke trocknet man zunächst diese sorgfältig mit einem Handtuch aus, legt dann das Thermometer parallel der Längsachse des Körpers ein und drückt es leise gegen die Weichteile der Achselhöhle; dann wird der Arm der betreffenden Seite leicht gebeugt und quer über die Brust ge-

Messen
der
Temperatur.
Fieber-
thermometer.

legt. Das Thermometer wird dadurch in der vollständig geschlossenen Achselhöhle festgehalten, wobei man durch Nachfühlen nur darauf achten muß, daß es nicht durch die Bewegung des Armes seine ursprüngliche Lage verändert hat und nach hinten aus der Achselhöhle herausgerutscht ist. Das Thermometer muß 15 Minuten ruhig liegen bleiben; erst dann liest man, während es noch in der Achselhöhle liegt, an der Skala die Höhe der Quecksilbersäule ab.

Maximal-
thermometer.

Einige Thermometer (Maximalthermometer) sind derart eingerichtet, daß bei ihnen das Quecksilber den jeweilig höchsten Stand festhält, auch wenn die Temperatur inzwischen gefallen ist. An diesen kann daher die Körpertemperatur abgelesen werden, wenn sie schon aus der Achselhöhle entfernt sind. Will man ein derartiges Thermometer zu einer neuen Messung verwenden, so muß durch kurze, schleudernde Bewegungen, wobei das Thermometer fest in der ganzen Hand zu fassen ist, die Quecksilbersäule wieder zum Fallen gebracht werden.

58.

Fiebererscheinungen.

Das Vorhandensein von Fieber ist stets ein Zeichen von ernster Erkrankung und muß in jedem Falle sofort dem Arzt mitgeteilt werden. Andere Erscheinungen, die den Pfleger aufmerksam machen und ihn veranlassen müssen, die Körpertemperatur zu messen, sind: gerötetes Gesicht, heißer Kopf, glänzende Augen, trockene Lippen, Klagen über fliegende Hitze und Kälte, Schüttelfrost, vermehrter Durst bei mangelndem Appetit.

59.

Einlauf.
Irrigator.

Anfahrohr.

Zu eröffnenden Alvtieren wurde früher die Alvtier-spritze gebraucht (Demonstration); jetzt benutzt man zu dem gleichen Zweck den Irrigator. Dieser ist ein cylindrisches Gefäß aus Glas oder Blech von ca. 1 Liter Inhalt, das an die Wand gehängt werden kann, und dessen Inhalt, durch einen 1—2 Meter langen Gummischlauch abläuft, an dessen anderem Ende sich ein Anfahrohr aus Hartgummi befindet, das beim Gebrauch gut eingeölt und ca. 2 cm tief in den After eingeführt wird. Der Kranke liegt dabei auf der rechten Seite und streckt das Gefäß dem Pfleger entgegen, der mit der einen Hand die eine Hinterbacke etwas hochhebt und sich

dadurch den After zugänglich macht. Die Spitze ist in der Richtung nach der Wirbelsäule zu unter leichten Drehungen langsam und gleichmäßig einzuführen. (Achten auf sog. Haemorrhoiden, Blutknoten.) Die Luft in dem Schlauch und der Ansaßspitze muß vor dem Gebrauch dadurch entfernt werden, daß man einen Teil des Wassers aus dem Irrigator hindurchlaufen läßt. Zum gewöhnlichen Eröffnungsklystier werden $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ Liter lauwarmes Wasser gebraucht. Oft, namentlich bei Geschwüren oder Blutknoten, empfiehlt es sich, über das Hartgummirohr noch eine aus weichem Gummi bestehende Ansaßspitze zu ziehen.

Der Irrigator wird auch mit Benutzung anderer Ansaßrohre noch zu Ausspülungen anderer Art verwandt.

60.

Das Eis muß im Kühlen auf Stroh oder in einem Eis. durchlässigen, hohl liegenden Tuche aufbewahrt werden. Vor dem Gebrauch wird es in ein grobes Tuch eingeschlagen, und in demselben durch Aufschlagen mit einem Hammer oder dergl. zerkleinert; die Stückchen werden in reinem kalten Wasser gewaschen und dann nach Verordnung entweder in einen Eisbeutel gefüllt (Luft aus diesem herausdrücken, nur halbvoll füllen), oder, wenn der Kranke das Eis schlucken soll, auf ein sauberes Stück Gaze oder Leinwand gelegt, das über die Öffnung einer Schale oder Schüssel ausgespannt wird, so daß das Schmelzwasser in die Schale abtropfen kann. Eine derartige Einrichtung ist notwendig, weil das Eis trocken aufbewahrt weniger leicht schmilzt, als wenn es im Wasser liegt.

61.

Der Eisbeutel, von dessen Dichtigkeit man sich über- Eisbeutel. zeugen muß, darf nie direkt auf den menschlichen Körper gelegt werden (Frostschäden, örtliche Erfrierung), sondern stets muß zwischen Beutel und Haut ein vierfach zusammengefaltetes Stück Leinen gelegt werden. Wenn der Beutel durch sein Gewicht zu sehr drückt, muß er an besonderen Vorrichtungen aufgehängt werden.

62.

Kalte
Umschläge.

Zu kalten Umschlägen werden durch mehrfaches Zusammenlegen von Leinwand oder Gaze Compressen gebildet, und diese in kaltes Wasser getaucht und ausgedrückt; da sie sich durch die Körperwärme rasch selbst erwärmen, müssen sie oft erneuert werden; die angrenzenden Teile des Bettes müssen durch Bedecken mit wasserdichtem Stoff vor der Benässung geschützt werden.

63.

Prießniß-
umschläge.

Zu „Prießniß-Umschlägen“ (feuchten Umschlägen) werden ebenfalls Compressen mit kaltem Wasser genommen, über welche ein Stück wasserdichten Stoffs (Guttaperchapapier, Pergamentpapier, Billroth-Battist oder dergl.) gelegt wird. Der ganze Umschlag wird mit einer Binde (am besten Flanellbinde) an dem betreffenden Körperteil befestigt. Derartige Umschläge brauchen für gewöhnlich nur zweimal am Tage erneuert zu werden.

64.

Brei-
umschläge.

Zu Breiumschlägen (Kataplasmen) wird Leinsamenmehl mit heißem Wasser zu einem dicken Brei angerührt und in Leinwandstücke vollständig eingehüllt. Zum Warmhalten dieser Umschläge dienen besondere Wärmapparate (Kataplasmenwärmer). Die Umschläge dürfen nur so warm sein, daß man ihre Wärme auf dem eigenen Handrücken oder der eigenen Backe als etwas Angenehmes empfindet; sobald sie sich abgekühlt haben, müssen sie erneuert werden. Das gebrauchte Leinwandstückchen muß nach jedesmaligem Gebrauch mit Seife und Wasser gereinigt werden.

65.

Wärm-
flaschen.

Wärmflaschen oder Wärmsteine müssen in Tücher eingehüllt werden, damit der Kranke sich nicht an ihnen verbrennen kann.

66.

Kalte
Abreibungen.

Zu kalten Abreibungen benutzt man Wasser von 20° C., mit dessen Temperatur man im Laufe der Behandlung nach ärztlicher Anordnung zuweilen bis auf 13° C.

heruntergehen kann. Das in dieses Wasser getauchte große Leinwandlaken wird ausgerungen, entfaltet und dann möglichst schnell vom Rücken her um den ganzen Körper des vor dem Pfleger stehenden Kranken geschlungen, so daß es überall am Körper glatt anliegt; mit seinen flach aufgelegten Händen reibt dann der Pfleger über dem Leinentuch den Körper so lange und so kräftig, bis der Kranke selbst eine angenehme Wärme empfindet. Dann wird das feuchte Laken schnell abgenommen, der Kranke auf gleiche Weise in ein trockenes Tuch von gröberem Gewebe gehüllt und mit diesem völlig trocken gerieben. Kalte Abreibungen werden in der Regel gleich nach dem Verlassen des Bettes noch vor dem ersten Frühstück vorgenommen.

67.

Ist einem Kranken eine feuchte Einpackung (Einwicklung) verordnet, so wird in einem Bett eine wollene Decke glatt ausgebreitet; auf diese kommt ein mit kaltem Wasser ausgerungenes feuchtes Laken, das ebenfalls glatt ausgebreitet wird. Nachdem dann der entkleidete Kranke, der die Arme ausgestreckt dicht am Körper halten muß, sich auf das nasse Laken gelegt hat, wird der ganze Körper bis zum Halse — nur der Kopf bleibt frei — schnell in dieses eingehüllt, und ebenso rasch die wollene Decke darüber gewickelt, die namentlich am Halse und an den Füßen fest anliegen muß; über die ganze Einpackung kommt dann noch die Bettdecke.

Feuchte
Einpackung.

Der Kranke gerät durch diese Einwicklung meist in einen kräftigen Schweiß, oft auch in einen tiefen, ruhigen Schlaf.

Die Dauer der Einpackung wird stets vom Arzt bestimmt; während derselben ist beständige Aufsicht notwendig, weil gelegentlich in einer solchen Einwicklung gefährlicher Blutandrang nach dem Kopf und Schwächezustände eintreten. Hat der Kranke genügend lange in dieser Einpackung gelegen, so muß er gerade so wie bei den kalten Abreibungen schnell trocken gerieben werden.

68.

Die Arzneien (Salben, Einreibungen, Lösungen zu innerem oder äußerem Gebrauch, Pulver, Pillen, Stuhlzäpfchen)

sind sorgfältig in dem stets verschlossen zu haltenden Medicin-
schrank aufzubewahren und genau nach Vorschrift und nur
nach ärztlicher Verordnung zu verabreichen. Der Pfleger
muß sich stets bewußt bleiben, daß die meisten Arzneien,
innerliche sowohl als äußerliche, giftige Stoffe ent-
halten, die, mit Außerachtlassung der ärztlichen Vorschriften
verabfolgt, dem Kranken schweren Schaden, ja den Tod bringen
können. Um Verwechselungen zu vermeiden, muß sich der
Pfleger, bevor er die Medizin eingiebt, nochmals überzeugen,
daß er das richtige Medikament in Händen hat, (Name
des Kranken und Art der Verabreichung sind auf dem Eti-
quette stets angegeben). Der Pfleger darf die Arznei, gleich-
gültig ob sie zum innerlichen oder äußeren Gebrauch bestimmt
ist, (auch die Lösungen zu Umschlägen, zur Wundbehandlung
oder zur Desinfektion gehören hierher), nicht aus der Hand
geben, sie insbesondere nicht — auch nur vorübergehend —
im Krankenzimmer stehen lassen. Einem liegenden Kranken
dürfen Medicamente erst eingegeben werden, wenn man ihn
aufgesetzt oder wenigstens den Oberkörper aufgerichtet hat.
Ob ein Kranker die Arznei wirklich heruntergeschluckt hat,
erfährt der Pfleger am besten, wenn er nach dem Eingeben
an den Kranken irgend eine beliebige Frage richtet; ant-
wortet ihm dieser mit gewöhnlicher, deutlicher Stimme, so
kann der Pfleger annehmen, daß der Patient die Medizin
nicht mehr im Munde behalten hat.

69.

Eingeben
von Arznei.

Flüssige Arzneien werden mittelst eines „Einnahme-
löffels“ oder „Einnahmegläschens“ verabreicht. (1 Eß-
löffel = 4 Theelöffel = 15 ccm). Tropfen werden mittelst
eines stets sauber zu haltenden Tropfglases abgezählt
(Augentropfglas) und in Wasser oder auf Zucker einge-
geben.

Lösliche Pulver werden mit Wasser im Einnahmelöffel
gelöst; unlösliche in ein Glas mit etwas Wasser gethan, mit
diesem umgeschüttelt und dann getrunken; das noch im Glase
haften gebliebene Pulver wird mit etwas Wasser nachgespült.
Schlecht schmeckende Pulver werden mittelst Oblate ein-
genommen. Zu dem Zweck wird das Pulver auf die Oblate
geschüttet, nachdem diese gleichmäßig angefeuchtet und auf

einen Ginnehmelöffel gelegt ist; mit dem Rest der erweichten Oblate wird dann das Pulver vollständig eingehüllt, das kleine, völlig geschlossene Packet auf den hinteren Teil der Zunge gelegt und mit einem Schluck Wasser hinuntergespült. Ebenso werden Pillen zusammen mit einem kleinen Schluck Wasser schnell heruntergeschluckt.

70.

Salben dürfen nie mit dem Finger aus dem Salben-Salben. topf herausgenommen werden (unappetitlich, Gefahr der Übertragung von Krankheiten), sondern nur mittelst besonderer Salbenpatel, die aus Holz oder Metall gefertigt sind.

71.

Ansteckende Krankheiten (Infektionskrankheiten)Ansteckende Krankheiten. Bacillen. werden dadurch hervorgerufen, daß bestimmte Bacillen (Bakterien), d. h. kleine, nur bei sehr starker Vergrößerung mittelst des Mikroskops sichtbare, belebte Keime, die zum Pflanzenreich und zwar zur Klasse der Pilze gehören, in den menschlichen Körper eindringen. Ihre gewöhnlichsten Eingangspforten sind die Atemwege, die Verdauungswege und wundte Hautstellen. Einzelne dieser Krankheitskeime finden sich überall in der Luft, namentlich im Staub, im Schmutz und im unreinen Wasser, (hierhin gehören namentlich die Erreger der sog. Wundkrankheiten: Wundentzündung, = eiterung, = fieber = rose, die dann auftreten, wenn diese Krankheitskeime in eine frische Wunde gelangen), oder sie finden sich in oder an dem erkrankten Menschen und werden von diesem durch seine Absonderungen (Auswurf, Stuhlgang, Urin, Erbrochenes) oder seine Kleidung und Wäsche auf andere bis dahin gesunde Menschen übertragen, die hiermit ohne die notwendigen Vorsichtsmaßregeln anzuwenden, irgendwie in Berührung kommen.Wundkrankheiten.

72.

Die Übertragung dieser Krankheiten, zu denen namentlich die Schwindsucht (Lungentuberkulose) und in gewisser Beziehung auch die Geschlechtskrankheiten gehören, wird verhütet, wenn der Pfleger eines solchen Kranken peinlichste Sauberkeit anwendet (häufiges und gründliches Waschen und
Verhütung der Ansteckung. Schwindsucht.

Bürsten der Hände mit warmem Wasser und Seife, namentlich wenn der Pfleger längere Zeit mit dem Kranken oder seinen Absonderungen zu thun gehabt hat; Mahlzeiten nicht im Krankenzimmer einnehmen; vor jeder derselben sich ebenfalls gründlich waschen; Wände, Fußboden und Bett sofort gründlich abseifen, wenn Beschmutzung erfolgt ist; Gebrauch von Speigläsern, eventl. besonderer Uringläser, Stechbecken oder Nachtstuhl), und Desinfektion, wenn die Krankheitskeime unschädlich gemacht werden. (Desinfektion, 24 stündiges Einweichen der gebrauchten Bett- und Leibwäsche in 3proz. Seifenlösung, gründliches Ausseifen der gebrauchten Speigläser u., eventl. nach ärztlicher Bestimmung auch Anwendung desinficierender [d. h. die Keime abtötender] Lösungen z. B. 1proz. Lysol= 5proz. Karbol= $\frac{1}{10}$ proz. Sublimatlösungen, Kalkmilch oder dergl., Dampf-Desinfektionsapparat.)

73.

Esgeschirr
von
Schwind-
süchtigen.

Ob die Kranken (namentlich Schwind-süchtige und Syphilitische) eigenes Esgeschirr erhalten sollen, bestimmt der Arzt.

74.

Absonderung
der
Erkrankten.

Um die Ausbreitung von ansteckenden Krankheiten (Masern, Scharlach, Rose, Diphtherie, Typhus, Ruhr u.) zu verhindern, ist es am besten, wenn die Erkrankten in einem besonderen Zimmer von den übrigen abgesondert werden und einen eigenen Pfleger erhalten, der nach Möglichkeit sich von den anderen Krankenabteilungen fern halten muß. (Besondere Vorschriften für derartige Fälle.) Auch bei den Schwind-süchtigen ist eine Trennung von den anderen Kranken anzustreben (Gebrauch von Spuckfläschchen, Speinäpfen).

75.

Wund-
behandlung.

Zur Vermeidung von Wundkrankheiten (s. o.) ist erforderlich, daß der Pfleger sorgfältig auf Verletzungen (auch anscheinend unbedeutende Rißwunden) achtet und den Oberwärter auf solche aufmerksam macht. Nie darf er einer frischen Wunde mit seinen ungewaschenen Fingern zu nahe kommen oder sie mit unsauberen Lappen oder Tüchern verbinden. Bevor er sich mit einer Wunde beschäftigt oder einen Verband wechselt, muß der Pfleger seine Rock-

ärmel aufstreifen, oder den Rock ausziehen, sich Arme und Hände zunächst gründlich mit Seife und Wasser und dann noch mit einer vom Arzt zu bestimmenden desinficierenden Lösung (1⁰/₀ Lysollösung, 2⁰/₀ Karbollösung, $\frac{1}{10}$ 0⁰/₀ Sublimatlösung) waschen und bürsten. Die Verbandstoffe müssen möglichst wenig mit der Luft und den Händen in Berührung gebracht werden; (besondere Verpackung keimfreier Verbandstoffe).

76.

Einfache, nur wenig blutende Wunden werden nebst ihrer Umgebung vom Pfleger mit Seife und lauwarmem Wasser gesäubert, und dann bis zur Ankunft des Arztes mit einem Bausch Verbandwatte, die in 2⁰/₀ Karbollösung getaucht war, bedeckt.

77.

Die wichtigsten Verbandmittel sind:

Ver-
bandmittel.

Verbandmull (Gaze),
Verbandwatte (entfettete),
graue Watte (nicht entfettete),
Jodoform und Jodoformgaze,
Binden aus Mull oder Stärkcgaze,
Gipsbinden.

78.

Die wichtigsten Instrumente, die häufig vom Arzte bei kleinen chirurgischen Eingriffen verlangt werden, sind:

Chirurgische
Instrumente.

Messer (Skalpell),
gerade Schere,
gebogene (Compersche) Schere,
Verbandschere,
Kornzange,
anatomische Pincette,
Hakenpincette,
Schieberpincette (Klemmpincette),
Sonde (Knopffsonde, Hohlsonde),
Nadel,
Nadelhalter,
Katheter (silberne, Gummikatheter).

79.

Reinigung
und Auf-
bewahrung
der In-
strumente.

Die Instrumente müssen nach dem Gebrauch dadurch gereinigt werden, daß sie gründlich mit Seife und warmem Wasser abgebürstet und dann 10 Minuten lang ausgekocht werden (auf 1 Liter Wasser 10 Gramm Soda). Danach müssen sie sorgfältig abgetrocknet und trocken in dem dazu bestimmten Kasten, bezw. Schrank, aufbewahrt werden. Vor dem Gebrauch werden sie, falls der Arzt nicht anders bestimmt, $\frac{1}{2}$ Stunde lang in 5prozentige Karbollsölung gelegt.

Katheter.

Gummikatheter werden außen ebenfalls mit Seife und Wasser und innen dadurch gesäubert, daß man mehrfach kaltes Wasser hindurchfließen läßt. Vor dem Gebrauch werden sie $\frac{1}{2}$ Stunde lang in $\frac{1}{10}$ prozentige Sublimatlösung gelegt, in der sie ganz untertauchen müssen, damit auch ihre Innenwand von der desinficierenden Flüssigkeit bespült wird.

Bei der Aufbewahrung der Instrumente und der desinficierenden Flüssigkeiten, die insgesamt sehr starke Gifte sind, sowie bei ihrem Gebrauch im Krankenzimmer sind die gleichen Vorsichtsmaßregeln anzuwenden wie bei den Arzneien (s. o.).

80.

Plötzliche Er-
krankungen
und Un-
glücksfälle.

Bei plötzlichen Erkrankungen oder Unglücksfällen ist es die Hauptaufgabe des Pflegers, für schnelle Benachrichtigung des Arztes zu sorgen; da dieser in einer Anstalt sehr bald zur Stelle sein wird, wird es meistens genügen, wenn der Pfleger auch bei derartigen Fällen seine Hilfeleistung bis zur Ankunft des Arztes auf die Anwendung der ihm bekannten allgemeinen Regeln der Gesundheits- und Krankenpflege beschränkt, und vermeidet, durch unzweckmäßige Eingriffe das schon vorhandene Übel noch zu verschlimmern. Im übrigen mag er sich folgendes merken:

81.

Ohnmacht.

Bei einer Ohnmacht (verminderter Blutzufluß zum Gehirn: blaßes, wachsbleiches Gesicht, kalter Schweiß, Taumeln,

Zusammensinken, Bewußtlosigkeit) entfernt oder öffnet man die beengenden Kleidungsstücke, legt den Kranken platt auf den Fußboden, auf den man vorher eine einfache Decke gebreitet hat, besprengt Kopf und Brust mit kaltem Wasser und sorgt für frische und kühle Luft.

82.

Bei einem Schlaganfall (Austritt von Blut aus den Gefäßen ins Gehirn: gerötetes Gesicht, oft fallende Sprache, Lähmungserscheinungen und Bewußtlosigkeit) legt man den Kranken mit erhöhtem Oberkörper und Kopf ins Bett und macht kalte Umschläge auf den Kopf. Schlag-
anfall.

83.

Bei Krämpfen (epileptischen, hysterischen) entfernt man ebenfalls alle beengenden Kleidungsstücke, dreht den Kranken auf den Rücken, damit er nicht infolge Verschlusses von Mund und Nase erstickt (namentlich wichtig, wenn der Anfall im Bett auftritt), und sorgt durch Unterlegen von Decken und Kissen dafür, daß der Kranke sich durch sein UmherSchlagen nicht verletzt; während des Anfalls und auch nach demselben muß der Kranke genau beaufsichtigt werden, weil sich oft an einen Anfall Erregungs- oder Bewirtheitszustände anschließen, in denen der Kranke sich oder anderen gefährlich werden kann. Deshalb muß auch alsbald von jedem Anfall dem Oberwartepersonal Meldung gemacht werden, das die weiteren Anordnungen treffen wird. Krämpfe.

84.

Erbricht ein schwacher oder bewußtloser Kranker, so dreht der Pfleger, wenn es ihm nicht gleich gelingt, den Kranken aufzurichten und den Oberkörper seitwärts nach vornüber zu beugen, schleunigst den ganzen Körper auf die Seite oder, wenn auch dies nicht möglich ist, doch wenigstens den Kopf, der dabei gleichzeitig ein wenig gehoben wird. Bei dieser Stellung können die erbrochenen Massen, die man in einem Speiglas aufzufangen sich bemüht, leicht aus dem Munde abfließen. Erbrechen.

Die gefährlichste Lage ist die Rückenlage. Hierbei gelangen sehr leicht Speisereste auf und in den Kehlkopf,

Erstickung. so daß der Kranke ersticken kann (pfeifende, erschwerte Atmung, blaurotes Gesicht). Bevor der Arzt, der in einem solchen Falle schleunigst herbeizurufen ist, erscheint, mag der Pfleger vorsichtig versuchen, durch tiefes Eingehen mit zwei Fingern in den Rachen des Kranken die die Atmung hindernden Speisereste herauszuholen. Auch bei überhasteter Nahrungsaufnahme besteht die Gefahr des Erstickens (Verschlucken). Wenn daher ein Kranker beim Essen oder bald nachher blau wird oder umfällt, muß stets an die Möglichkeit des Erstickens gedacht, und der Arzt schleunigst herbeigeholt werden.

85.

**Verbrennung,
Verbrühung.**

Bei Verbrennungen oder Verbrühungen (Rötung der Haut, Blasenbildung, Verschorfung) meide man kaltes Wasser; am besten umhüllt man die Brandstelle mit reichlich Verbandwatte und hält das verletzte Glied ruhig; der Arzt wird das Weitere anordnen.

86.

Erhängen.

**Künstliche
Atmung.**

Hat sich ein Kranker aufgehängt, so schneidet der zuerst hinzukommende Pfleger sofort den Strick durch, achtet aber darauf, daß der Körper nicht zu Boden stürzt und sich event. noch weitere Verletzungen zuzieht; nachdem er dann den Strick und etwaige beengende Kleidungsstücke gelöst hat, holt er schleunigst Hilfe herbei. Schon vor der Ankunft des Arztes muß, falls der Kranke nicht atmet, künstliche Atmung eingeleitet sein; zu dem Zwecke wird der Erhängte nach Entfernung aller beengenden Kleidungsstücke auf den Rücken gelagert und unter das Kreuz eine zusammengefaltete Decke, Kissen oder Rock gelegt; dann faßt ein Pfleger von vorn mit einem Tuch die Zunge des Erhängten, zieht sie aus dem Munde heraus und hält sie in dieser Lage fest. Zwei andere Pfleger (im Notfall genügt auch einer) treten hinter den Kopf des Erhängten, jeder faßt einen Arm oberhalb des Ellbogens und hebt den Arm langsam über und hinter den Kopf. Dann führt er ihn ebenso langsam wieder zurück und drückt den Ellbogen kräftig gegen den Brustkasten. Nach einer Pause wiederholt er diese Bewegungen; in einer Minute müssen die Arme ca. 16 mal gehoben und gesenkt

werden (entsprechend der normalen Zahl der Atemzüge). Beide Pfleger müssen die Arme ganz gleichmäßig, nach Zählen bewegen. Ähnlich verfährt man bei Ertrunkenen. Ertrinken.

87.

Bei Blutungen muß man unterscheiden, ob das Blut Blutungen. gleichmäßig dunkelrot hervorquillt, oder ob es stoßweise hellrot hervorspricht; im ersteren Fall handelt es sich um Ver- lezung einer Blutader, im zweiten um Verletzung einer Blutader. Schlagader. (Blutkreislauf: kleiner = Herz-Lunge; großer Schlagader. = Herz-Körper.) Das Herz pumpt das Blut durch die Schlagadern (Arterien) in den Körper, diese werden immer kleiner und lösen sich schließlich in ein dichtes Gefäßnetz auf; aus diesem strömt das Blut gleichmäßig durch die Blut- adern (Venen) zum Herzen zurück. Bei jedem Herzschlag wird mehr Blut in die Schlagadern getrieben; diese schwellen an, erweitern sich, d. h. sie pulsieren (Pulsader, normal Pulsschlag. 60—80 Pulsschläge). Demonstration an Abbildungen und am eigenen Arm.

88.

Aus einer durchschnittenen Schlagader verblutet sich Blutstillung bei der Mensch, wenn das Blut nicht am Ausströmen ver- Verletzung hindert wird. Dies geschieht, indem man mit den Fingern einer Schlagader. (im Notfall, weil Lebensgefahr besteht, auch ungereinigten) Druck auf die die spritzende Wunde kräftig zusammenzupressen sucht. Steht Wunde. die Blutung dann noch nicht, so muß man den Zutritt von Hochheben des Blut zur Wunde vom Herzen aus zu hindern suchen, indem verletzten Gliedes. man entweder durch steiles Emporheben des verletzten Gliedes dem zuströmenden Blut den Weg zu der Wunde erschwert, oder indem man die zuführende Schlagader auf ihrem Wege Zusammen- vom Herzen zur Wunde zusammendrückt. Aus der verschie- drücken den den Lage der größeren Adern einerseits zur Haut (leichte der Schlagader. Zugänglichkeit), andererseits zum Knochen, (gegen den man die Ader pressen muß, damit kein Blut durch sie hindurch- strömen kann), ergibt sich, daß man dies mit Sicherheit nur an ganz bestimmten Stellen thun kann. Die wichtigsten sind:
Die Mitte der vorderen Fläche des Oberschenkels
dicht unter der Leistenbeuge,
die Mitte der inneren Fläche des Oberarmes,
die Stelle vor dem Ohr in der Schläfengegend.

Umschnüren
des
verletzten
Gliedes.

Man übt den Druck entweder mit den Fingern aus, oder man umschnürt das verletzte Glied an der genannten Stelle mit einem schmal zusammengelegten Tuch, einem Hosenträger, einem Gasschlauche oder was man gerade zur Hand hat. (Keinen dünnen Strick oder dergl., der beim notwendigen festen Anziehen zu tief einschneiden würde.)

Knebelver-
band.

Steht die Blutung auch dann noch nicht, so schiebt man dort, wo die Ader verläuft, ein Stück Holz, einen Stein, ein Messer oder dergl. in das Tuch, während man an der entgegengesetzten Seite ein anderes Stück Holz oder Messer als Knebel quer unter die oberste Lage des Tuches durchsteckt und durch Drehungen dieses Knebels das Tuch noch fester zusammenschnürt.

89.

Blutstillung
bei
Verletzung
einer
Blutader.

Eine Blutung, die aus einer Blutader stammt, ist weniger gefährlich; man wird sie vorläufig zum Stehen bringen, wenn man auf die Wunde eine Karbolkompressen legt und diese durch eine Binde fest in oder auf die Wunde drückt und event. noch den Druck mit den Fingern verstärkt. In allen Fällen ist es notwendig, daß der Verletzte ruhig gelagert, das verletzte Glied absolut ruhig gehalten, und der Arzt sofort benachrichtigt wird.

90.

Nasenbluten.

Beim Nasenbluten ist ruhige Rückenlage mit leicht erhöhtem Kopf am empfehlenswertesten; alles Schnauben und Herumwischen an der Nase muß vermieden werden. Wenn trotz kalter Umschläge auf Nase und Stirn und Einziehen von Essigwasser (Speise-Essig und Wasser zu gleichen Teilen) die Blutung nicht steht, ist der Arzt zu benachrichtigen.

91.

Blutsturz

Bei größerem Blutverlust aus dem Munde kann das Blut entweder aus den Lungen (Bluthusten, Blutsturz) oder aus dem Magen (Blutbrechen) stammen. Es genügt, wenn der Pfleger bis zur Ankunft des Arztes den Kranken ruhige Rückenlage mit etwas erhöhtem Oberkörper einnehmen läßt.

92.

Fällt ein Kranker und klagt über Unfähigkeit aufzustehen oder den Arm zu bewegen, oder über heftige Schmerzen beim Versuch einer Bewegung, so hat der Pfleger daran zu denken, daß der Kranke sich einen Knochenbruch, eine Verrenkung oder Verstauchung zugezogen haben kann. (Kurze Demonstration an der Tafel und am Skelett). Die genauere Entscheidung wird der Pfleger kaum treffen können; es genügt, wenn der Pfleger für alle Fälle sich eine einzige Regel merkt, und diese lautet:

Knochen-
bruch, Ver-
renkung,
Ver-
stauchung.

„Jede Bewegung des verletzten Gliedes vermeiden, den Kranken ruhig und ungestört dort liegen lassen, wo er liegt, und den Arzt schleunigst herbeirufen.“

Alle Einrenkungsversuche sind als überflüssig zu unterlassen, ebenso alle Versuche, etwa selbständig Schienen und Verbände anzulegen, oder den Kranken zu transportieren. Dauernder Nutzen wird dadurch nie geschaffen, stets hat aber der Kranke unnötige Schmerzen und oft bleibenden Schaden an seiner Gesundheit, ja an seinem Leben.

93.

Da schwierigere Verbände in der Anstalt nur selten vorkommen und in der Regel vom Arzt selbst gemacht werden, genügt es, wenn der Pfleger eine einfache Mullbinde anzulegen und abzunehmen versteht (nicht zu fest anlegen, die einzelnen Umkreisungen müssen sich gegenseitig decken, beim Abnehmen darf der abgewickelte Teil nicht auf der Erde schleppen, sondern muß von der einen Hand aufgenommen werden; die Binde muß zum neuen Gebrauch glatt und fest aufgewickelt werden), und eine Mitelle (Armschlinge) anlegen kann.

Anlegen
einer ein-
fachen Binde
und einer
Mitelle.

Letztere besteht aus einem dreieckigen Tuch (durch Zusammenlegen aus einem viereckigen Halstuch leicht herzustellen), dessen rechtwinkliger kurzer Zipfel unter die Achselhöhle des kranken Armes gelegt wird, während der eine lange Zipfel der vorderen Brustwand anliegt und über die gesunde Schulter von vorn nach hinten zum Nacken geführt wird. Dann wird der kranke Arm rechtwinkelig gebeugt auf das Tuch gelegt,

und der zweite lange Zipfel heraufgeschlagen und über die franke Schulter weg ebenfalls von vorn nach hinten geführt und dort mit dem anderen Zipfel verknötet; der rechtwinklige Zipfel wird schließlich nach vorn über den Ellbogen herumgeschlagen und festgesteckt. Besonders ist darauf zu achten, daß die ganze Hand sicher in dem Tuche ruht; nie darf sie über seinen vorderen Rand hinaushängen.

94.

Pflege
Sterbender.

Eine schwere, aber dankbare Aufgabe für den Pfleger ist die Pflege Sterbender. Hier kann er zeigen, daß er für die Leiden seiner Mitmenschen ein warmes, mitfühlendes Herz hat, und daß er seinen Beruf auch dort gern und mit Liebe ausfüllt, wo er nicht mehr Helfer, sondern nur Pfleger sein kann.

Er muß eingedenk des Ernstes der Stunde nach Möglichkeit dafür sorgen, daß im Sterbezimmer Ruhe herrscht; naht der Todeskampf, so soll er das Bett des Sterbenden, falls nicht der Arzt dessen Verbringen in ein besonderes Zimmer anordnet, durch einen Bettschirm gegen neugierige Blicke schützen. Dem Sterbenden trockene er den kalten Schweiß, wehre von seinem Bett die Fliegen ab, ordne sein Lager, versuche ihm die trockenen Lippen mit Wasser zu befeuchten, oder ihm einen kühlen Trunk einzuflößen, und weile bis zum letzten Augenblick in seiner Nähe.

Ist das Leben entflohen, so schließe er dem Toten sanft die Augen, binde den Unterkiefer mit einem Tuche fest und bedecke das Gesicht mit einem reinen Tuche.

95.

Transport
der
Leiche.

Beim Transport der Leiche, der mit der gleichen Sorgfalt zu geschehen hat, als wenn es sich um einen Lebenden handelte, nehme der Pfleger die größte Rücksicht auf das Gefühl der übrigen Kranken, und suche ihnen nicht nur den Anblick des Toten, sondern auch den des Leichenkorbes nach Möglichkeit fernzuhalten.

Anhang.*)

Auszug aus der Dienstanweisung für das Wartepersonal (Wärter und Wärterinnen) der Irrenanstalten der Stadt Berlin.

§ 1.

Das Wartepersonal ist zur Pflege, Wartung und Beaufsichtigung der in der Anstalt befindlichen Kranken, sowie zu den die häusliche Ordnung und Reinlichkeit bezweckenden Dienstleistungen bestimmt.

§ 2.

Dasselbe hat für die Sicherheit und Wohlfahrt der seiner Wartung anvertrauten Kranken mit allen Kräften zu sorgen.

§ 3.

Das Wartepersonal muß sich mit den Obliegenheiten seines Berufes auf das genaueste bekannt machen und sich deshalb die Bestimmungen der Haus- und Tagesordnung, sowie die ihm erteilten Anweisungen und Belehrungen mit allem Fleiß zu eigen machen.

*) Vergl. Anm. S. 9.

§ 7.

Allen Anforderungen des Dienstes und allen Befehlen seiner Vorgesetzten hat sich das Wartepersonal mit pünktlichem Gehorsam und ohne alle Widerrede zu unterziehen.

Dasselbe ist zunächst und unmittelbar dem Oberwartepersonal untergeordnet, durch welches ihm in der Regel alle Befehle und Weisungen der höheren Vorgesetzten zugehen, und an welches es sich mit etwaigen Wünschen, Gesuchen und Beschwerden zunächst zu wenden hat. Weitere Vorgesetzte des Wartepersonals, jedoch nur bezüglich bestimmter Verwaltungs-Angelegenheiten, sind der Ökonomie-Inspektor und der betreffende Hausvater.

Bei der Beschäftigung der Kranken im Freien, in den Werkstätten, der Wasch- und Kochanstalt u. s. w. hat das begleitende Wartepersonal den Anordnungen der Inspektoren, bezw. der Oberköchin und Oberwäscherin, soweit sich dieselben auf die Arbeit beziehen, Folge zu leisten. Es bleibt jedoch für das Verhalten der Kranken verantwortlich und hat daher bei besonderen Bedenken das Oberwartepersonal zu benachrichtigen.

Ohne alle Einschränkung sind die betreffenden Stationsärzte und die Oberärzte die Vorgesetzten des Wartepersonals.

§ 8.

Das Wartepersonal darf, so lange sein Dienst dauert, weder bei Tage noch bei Nacht seinen Dienst verlassen und die ihm anvertrauten Kranken nie aus den Augen verlieren, damit keiner von ihnen sich Schaden zufügen oder entweichen kann. Wenn ein Wärter resp. eine Wärterin durch Unwohlsein oder sonstwie an der Verrichtung des Dienstes verhindert wird, so hat er (sie) augenblicklich Anzeige an den Oberwärter (Oberwärterin) zu machen.

§ 16.

Das Wartepersonal ist verpflichtet, während des Dienstes die von der Anstalt gelieferte Kleidung zu tragen, dieselbe stets in ordentlichem und reinlichem Zustande zu erhalten, auch für die Reinlichkeit seines Körpers durch Bäder u. s. w.

Sorge zu tragen und hierin den Kranken mit gutem Beispiel voranzugehen.

§ 17.

Die Reinhaltung der betreffenden Wohn- und Schlafzimmer, Gänge, Aborte, Mobilien, Utensilien und Geräte, sowie die sorgfältige Aufbewahrung der letzteren, die Lüftung der Räume sind nach den entsprechenden Anweisungen vorzunehmen.

§ 18.

Die Beleuchtung darf nur nach den gegebenen Vorschriften erfolgen. Jede Störung oder Beschädigung an der Beleuchtung, an den Wasserleitungen, den Heiz- und Badeeinrichtungen, den Aborten, insbesondere auch an den Isolirräumen, den Fenster- und Thürverschlüssen und Versicherungen ist ohne jeden Aufschub dem Oberwartepersonal anzuzeigen.

Die Thüren und die Fenster, deren Verschuß angeordnet ist, hat das Wartepersonal stets sorgfältig verschlossen zu halten und darauf zu sehen, daß die Thüren von anderen Personen, welche etwa eine Krankenabteilung betreten haben, vorschriftsmäßig wieder geschlossen werden.

§ 24.

Beihilfe zu Entweichungen von Kranken ist nach § 121 ff. des Strafgesetzbuches strafbar.

§ 25.

Das Wartepersonal muß sich in und außerhalb der Anstalt eines nüchternen, gesitteten Lebenswandels befleißigen. Es ist demselben strenge untersagt, irgend welche Verbindung mit den Kranken oder deren Familien anzuknüpfen.

Dasselbe darf zu keinerlei außergewöhnlichen Diensten sich verpflichten. Es darf die Thätigkeit der Kranken nie für seine Privatzwecke verwenden, auch von den Kranken, ihren Angehörigen oder von den die Anstalt besuchenden Fremden niemals Geschenke in irgend welcher Form annehmen. Geschenke von aus der Anstalt entlassenen Kranken dürfen

nur mit besonderer Erlaubniß des Direktors angenommen werden.

Das Wartepersonal darf Briefe oder Botschaften von den Angehörigen an Kranke und umgekehrt unter keinen Umständen selbst befördern, sondern muß die betreffenden Personen an das Oberwartepersonal verweisen.

Über Vorgänge bei den Kranken ist strengste Verschwiegenheit zu beobachten.

§ 28.

Bei Dienstwidrigkeiten kann der Oberarzt dem Wartepersonal den Ausgang entziehen, bei gröberen Verstößen kann der Direktor die Erteilung einer Verwarnung zum Protokoll anordnen.



Sachregister.

A.

Abreibung, kalte 28.
 Angst 2.
 Anstaltsbehandlung, Zweck der 7.
 Anstaltsfeste 8.
 Ansteckende Krankheiten 31.
 Arznei 30.
 Atmung, künstliche 36.
 Aufsicht 11, 12.
 Aufwischen 18.
 Ausfegen 18.
 Ausspülung 27.

B.

Bacillen 31.
 Bad 23 ff.
 Berichterstattung 11.
 Beschäftigung der Kranken 8, 16.
 Besuche bei Kranken 10.
 Bett 20.
 Bettlaken, Wechseln des 21.
 Blutstillung 37, 38.
 Blutsturz 38.
 Brausebad 25.
 Breiumschlag 28.
 Briefe, ärztliche Kontrolle der 10.

C.

Colonie 12.

D.

Decubitus s. Durchliegen.
 Desinfektion 32.
 Durchliegen 16, 20, 21.

E.

Eingeben von Arznei 30.
 Einlauf 16, 26.
 Einwicklung, feuchte 29.
 Einzelraum 6, 10, 15.
 Eis 27.
 Eisbeutel 27.
 Entweichung, Verhalten bei 13.
 Erbrechen, Hilfe bei 35.
 Erhängten, Hilfe bei 36.
 Erholungsräume 8.
 Erkrankungen, plötzliche 34.
 Erregungszustände 5, 6.
 Erstickten, Hilfe bei 36.
 Essen 13, 36.

F.

Familienpflege 7.
 Feuer, Verhalten bei 17.
 Feuer, Verhüten von 16.
 Fieber 25, 26.
 Fieberthermometer 25.
 Führen von Kranken 23.
 Füttern 14.

G.

Gartendienst 12, 13.
 Getränke, spirituose 13.

H.

Hallucination 2.
 Heben des Kranken 22.
 Hemdwechsel 21.

I.

Infektionskrankheiten 31, 32.
Instrumente, chirurgische 33, 34.
Irrenanstalt 7 ff.
Irrigator 26.
Isolierung 5, 14, 15.

K.

Klystier 26.
Knochenbruch 39.
Körperwärme 25.
Krampfanfall 35.

L.

Landhaus 5, 12.
Landwirtschaft 8.
Leichentransport 40.
Lüftung 10, 18.

M.

Mahlzeiten, gemeinsame 19.
Maximalthermometer 26.
Medicinschrank 30.
Mitelle 39.

N.

Nachtstuhl 19.
Nahrungsverweigerung 2, 14.
Nasenbluten 38.

O.

Ohrnmacht 34.

P.

Prißnitz-Umschlag 28.
Puls 37,

R.

Rückenstütze 20.

S.

Salbenspatel 31.
Selbstmordneigung 2, 12.
Sinnesstörung 2, 3.
Speisen, Austeilen der 13.
Schlaganfall 35.
Schwäche, geistige 3.
Schwindsucht 18, 31, 32.
Staub 18.
Sterbender, Pflege 40.
Stimmungswechsel 1.

T.

Temperatur des Bades 23.
Temperatur des Zimmers 19.
Thermometer 23.
Tragbahre 22.
Tragen des Kranken 22.

U.

Umschlag, kalter 28.
Unglücksfälle 34.
Unreinliche Kranke 3, 16.
Unterlage, wasserdichte 20.

V.

Verband 39.
Verbandmittel 33.
Verbrennung, Hilfe bei 36.
Verrenkung 39.
Verwaltung der Anstalt 9.

W.

Wahnideen 2.
Wärmflaschen 28.
Werktstätten 8.
Wundbehandlung 32, 33.
Wundkrankheiten 31.

