Die Transportkommission des schweizerischen Roten Kreuzes

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

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

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

Heft 3

PDF erstellt am: **02.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-545366

Nutzungsbedingungen

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

Haftungsausschluss

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

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Dergleichen Ausstattungsgegenstände sind auf das geringste Maß zu beschränken.

Das Mobiliar des Krankenzimmers sei einfach und bestehe nur aus dem Allernotwendigsten: 1 Bett (wenn möglich noch ein zweites zum Umbetten, sonst eine Chaiselongue, Lehnstuhl), 1 Nachttisch, 1 fester Tisch, 1 Waschtoilette, 1 Eimer, einige Stühle und ein gut schließender Eimer oder eine Holzbütte zum Aufnehmen der gebrauchten Wäsche, am besten mit 3 % Kaliseifenlösung gefüllt (150 Gramm Schmierseife auf 5 Liter Wasser), 1 Klingel, 1 Zimmerthermometer und 1 Bettschirm.

Die Geräte zur Krankenpflege, Bettschüssel, Uringlas, eine Spuckschale, Fieberthermometer müssen ihren bestimmten Platz haben, so daß sie auch in der Nacht gleich zur Hand sind.

Die Lufterneuerung (Ventilation) geschieht durch das Oeffnen der Fenster. Der Kranke ist dabei durch den Bettschirm vor Zugluft zu schützen. Da die verdorbene warme Luft nach oben steigt, so öffne am besten die oberen Fenster; im Sommer kannst du sie unter Umständen ständig offen halten. Zur gründlichen Erneuerung der Luft in einem Krankenzimmer ist Gegenzug durch gleichzeitiges Oeffnen der Türe notwendig. Steht ein zweites angrenzendes Zimmer zur Verfügung, so bringe den Kranken unterdessen dort unter (Zweizimmersystem). Die Luft durch Parfümierungen oder durch Karbolsprengungen bessern zu wollen, ist ein Irrtum. Du versteckst hierdurch nur die schlechten Gerüche.

Die Temperatur des Krankenzimmers muß gleichmäßig sein und 12–14° R. für bettlägerige Kranke, für solche, die aufstehen können, 15° R. betragen. Aeltere Leute und Kinder verlangen eine um 2° höhere Temperatur.

Die Beleuchtung des Krankenzimmers soll hell, aber nicht blendend sein, am besten indirektes Licht. Künstliches Licht muß gegen den Kranken hin durch einen Schirm abgeblendet werden. Nur bei Neugeborenen und bei Augenkranken ist eine Verdunkelung des Zimmers geboten.

In der Nacht genügt ein in Oel schwimmendes Nachtlicht oder ein kleines Kerzenlicht (gute Qualität von Stearin). Gas und Petroleum verderben die Luft in unzweckmäßiger Weise. Das beste Licht für ein Krankenzimmer ist das elektrische.

Stark riechende Blumen sind ebensowenig dienlich wie unzweckmäßige Räucherungen. Dagegen ist gegen die Aufstellung von einigen Blattpflanzen in einem Krankenzimmer nichts einzuwenden.

Tabakrauchen dulde unter keinen Umständen im Krankenzimmer.

Die Transportkommission des schweizerischen Roten Kreuzes

hat am 5. Februar in Basel Sitzung gehalten. Der Bericht über den Zentralkurs für Sanitätshülfskolonnen wurde genehmigt und beschlossen, der Direktion zu beantragen, im Jahre 1906 von der Veranstaltung eines Zentralkurses für Sanitätshülfskolonnen Umgang zu nehmen; 1907 wird dann wieder ein solcher Kurs in Basel abgehalten.

Von der Gründung einer Sanitätshülfskolonne Basel wurde mit Befriedigung Kenntnis genommen.

Zahlreiche Detailfragen betreffend die persönliche Ausrüstung der Kolonnenmannschaft wurden erledigt und dann grundsätzlich beschlossen, die Beschaffung der Kleidung den einzelnen Kolonnenleitungen zu überlassen, dagegen die übrigen Ausrüstungsgegenstände (Leibgurt, Beil, Säge, Wasserflasche, Verband- und Werkzeugtasche ꝛc.) direkt durch die Transportkommission anschaffen und magazinieren zu lassen und dann an die Vereine abzugeben.

Schließlich wurde, veranlaßt durch berechtigte kritische Aussetzungen an den bisherigen Verbandpatronen des Roten Kreuzes, beschlossen, künftig statt einer einzigen Verbandpatrone zwei Modelle den Vereinen zur Verfügung

zu halten, ein ganz kleines nur für Fingerverletzungen zum reduzierten Preis von 5 Cts. abgebbar und ein größeres für Hand-, Fuß-, Arm- und Unterschenkelverletzungen zu 15 Cts. abzugeben. Alle Patronen sollen künftig sterilisiert (keimfrei gemacht) werden. Durch die Vereinszeitschrift sollen die Vereine in Kenntnis gesetzt werden, wenn die neuen Modelle erhältlich sind. Zuerst muß der Vorrat an bisherigen Patronen verbraucht werden.

Die epidemische Genickstarre und ihre Bekämpfung.

In Schlesien hat die Sanitätsbehörde letztes Jahr zur Aufklärung über die obengenannte Krankheit ein sogenanntes „Merkblatt" an die Bevölkerung verteilt, das auch unsere Leser interessieren dürfte, da die Genickstarre auch an einzelnen Orten der Schweiz aufgetreten ist. Es lautet:

1. Die epidemische Genickstarre ist eine ansteckende Krankheit, welche durch das Eindringen eines belebten, unsichtbaren Krankheitskeimes, des sogenannten Meningococcus intracellularis entsteht.

2. Die Krankheit beginnt in der Regel plötzlich mit Fieber (meist Schüttelfrost), wütenden Kopfschmerzen, Unbesinnlichkeit und häufig mit Erbrechen. Hierzu tritt in der Regel eine eigentümliche Starre in der Muskulatur des Nackens, des Rückens, der Beine und Arme. In einer nicht geringen Zahl von Fällen tritt schon nach wenigen Tagen der Tod ein.

3. Die Ansteckung wird in der Regel durch den Nasen- oder Rachenschleim der an Genickstarre erkrankten Personen bewirkt. Auch gesunde Personen aus der nächsten Umgebung der Kranken und solche, welche mit diesen Personen in Berührung kommen, können die Erreger der Krankheit im Nasen- oder Rachenschleim mit sich führen und hierdurch zur Weiterverbreitung der Krankheit beitragen.

4. Enge, überfüllte und schlecht gelüftete Wohnungen begünstigen die Verbreitung der Krankheit.

5. Die Schutzmaßregeln zu ihrer Verhütung sind:

a) Schleunige Anzeige jedes Falles von Genickstarre und jeder verdächtigen Erkrankung bei der Polizeibehörde.

b) Strenge Absonderung der Erkrankten und der der Genickstarre verdächtigen Personen beziehungsweise ihre Ueberführung in ein geeignetes Krankenhaus, falls eine genügende Absonderung in ihrer Wohnung nicht möglich oder für ausreichende Pflege daselbst nicht gesorgt ist.

Der Transport der Kranken zum Krankenhaus darf in Droschken oder anderem öffentlichen Fuhrwerk nicht erfolgen. Läßt sich dies in Notfällen nicht vermeiden, so sind die benutzten Fuhrwerke nach dem Gebrauch nach Anweisung des Kreisarztes zu desinfizieren.

Die Entlassung der Kranken aus dem Krankenhaus soll nur nach Ablauf der Ansteckungsgefahr erfolgen.

c) Die Desinfektion der Wohnung sofort nach Ueberführung der Kranken in ein Krankenhaus beziehungsweise nach Ablauf der Krankheit.

d) Gesunde Schulkinder, welche mit den Erkrankten in demselben Hause wohnen, sind von der Schule fernzuhalten, bis der Kreisarzt den Schulbesuch wieder zulässig erklärt.

e) Die Angehörigen der Erkrankten verringern die Gefahr der Krankheit für sich und die mit ihnen in Berührung kommenden Personen durch peinlichste Sauberkeit namentlich der Hände und durch desinfizierende Ausspülungen des Halses und der Nase. Hierzu eignen sich z. B. schwache Lösungen von Menthol, Wasserstoffsuperoxyd und dergleichen.

Vorschriften für die Pflege Genickstarrekranker.

1. Die mit der Pflege der Kranken betrauten Personen haben sich der Pflege anderer Kranker tunlichst zu enthalten.

2. Das Pflegepersonal soll waschbare Ueberkleider bezw. möglichst große Schürzen tragen.

Das Pflegepersonal soll behufs Vermeidung der Ansteckung sich bei der Krankenpflege so stellen, daß es von den Schleimbläschen, die die Kranken beim Sprechen,