Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers

Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen

Band: 43 (1972)

Heft: 11

Artikel: Schwefel, Oel und Teer - Oelbäder in der Geriatrie

Autor: Jung, Ernst

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-806888

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 27.07.2025

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

Schwefel, Oel und Teer – Oelbäder in der Geriatrie

Dr. Ernst Jung, Leitender Arzt des städtischen Pflegeheims Adlergarten, Winterthur

Dem Baden und den Bädern kommen seit dem Altertum neben Qualitäten der Reinigung, der Kosmetik und des Kultischen auch Bedeutungen in der Behandlung von Krankheiten aller Art in zunehmendem Masse zu. Ferner wurde das ursprüngliche Wasserbad unterschiedlicher Quelle und Temperatur durch die Verwendung von Seifen und synthetischen Detergentien ergänzt und besonders in seiner Reinigungswirkung perfektioniert. Die Seifen bringen aber den Nachteil einer temporären Neutralisation des Säuremantels der Haut, Detergentien denjenigen einer unangenehmen Austrocknung der Haut durch übermässige Talgentfernung mit sich. Das sind Nachteile, die bei der Reinigung von jugendlicher und gesunder Haut weit weniger ins Gewicht fallen als beim Baden von Hautkranken, wo durch Aufhebung des Säuremantels und des Talgfilmes nicht nur eine Unterhaltung, sondern sogar eine Verschlechterung der bestehenden Hautaffektion verursacht werden kann. Es ist deshalb verständlich, dass es Zeiten gab, in welchen das Baden von dermatologischen Patienten verpönt war.

Erst die moderne Entwicklung in der dermatotherapeutischen Badetherapie durch Erarbeitung ausgewogener Oelbäder mit differenten Zusätzen hat das Baden wiederum als sinnvoles Element in die dermatologischen Therapiepläne zurückgeführt. Dabei wird besonders Gewicht auf die Ergänzung der Therapie und auf die Nachbehandlung gelegt. Die geschilderten Nachteile der Reinigungsbäder können praktisch vollständig verhindert werden, ja es wird sogar eine ausgewogene Rück- oder Nachfettung der Haut erreicht und damit auch eine einigermassen gleichförmige Verteilung der differenten Zusätze auf der Körperoberfläche gewährleistet. So kann weitgehend eine sonst nach dem Bade notwendige Behandlung mit Salben zur Nachfettung umgangen werden, was für das Pflegepersonal eine wesentliche Arbeitserleichterung darstellt (4).

Aber auch in der symptomatischen Behandlung von Schmerzzuständen des rheumatischen Formenkreises im weitesten Sinne ist die Badetherapie seit langem erfolgreich eingesetzt worden. Hyperämie, osmotische und hydrostatische Badewirkungen im Verbund mit antiphlogistischen und analgetischen Effekten durch pharmakodynamische Zusätze erbringen bei Schmerzzuständen der Gelenke und der Muskel-Sehnen-Partien oft überraschend gute Effekte im Sinne einer recht unmittelbaren Schmerzlinderung. Damit verbunden entsteht oft eine grössere Bewegungsfreiheit. Gerade Schwefel als Badezusatz hat sich dank der perkutanen Resorption als geeignet zur symptomatischen Schmerzbekämpfung rheumatologischer Zustände bewährt (6).

Bei den geriatrischen Patienten eines Pflegeheimes stellt die Reinigung der oft unbeweglichen, unselbständigen und nicht immer einsichtiger Patienten ein das Personal über Gebühr beanspruchendes Problem dar. Die dabei auftretenden technischen Schwierigkeiten können weitgehend durch Sitzhilfen, Hebekräne und neuerdings durch eine eigens dazu entwickelte «Badebahre», womit der liegende Patient mit Unterlage am Kran ins Bad gebracht wird, auf ein zumutbares Mass reduziert werden. Anders steht es mit der Haut dieser Patienten, die nur zu oft altersathropisch, liegegeschädigt, dünn, trocken und sehr anfällig auf mechanische, physikalische und infektiöse Einflüsse ist. Säuremantel und Talgfilm werden nach einem gewöhnlichen Reinigungsbad nur unvollständig und verzögert nachproduziert. Das Resultat solcher Bäder ist dann eine gereizte, aufgesprungene, manchmal impetiginisierte Haut mit subjektiv sehr quälendem Juckreiz.

Wegen dieser Unzulänglichkeiten der geriatrischen Bademöglichkeiten wurden im städtischen Pflegeheim Adlergarten in Winterthur seit 1969 medizinische Oelbäder mit verschiedenen differenten Zusätzen erprobt. Dabei wurde zuerst geprüft, ob sich solche Badezusätze eignen, Reinigungsbäder bei geriatrischen Patienten besser verträglich zu gestalten. In einer zweiten Phase wurde untersucht, welche Einflüsse die differenten Zusätze Teer bzw. Schwefel auf die bei geriatrischen Patienten sehr häufigen Schmerzzustände am Gelenk-Muskel-Apparat (geriatrische Indikation) sowie auf die häufigsten Altersdermatosen und den Pruritus senilis ausüben.

Material:

Teer-Oel-Hautbad als TEEROL® der Firma Max Ritter, Zürich. — Es handelt sich um eine 10prozentige kolloidale Lösung von standardisiertem Steinkohlenteer, gereinigt in einer Grundlage von Estern höherer Fettsäuren mit Paraffin. Als Emulgator sind 10 Prozent Laurylpolyglykoläther eingearbeitet. — Schwefel-Oel-Bad als SOUFROL® der Firma Max Ritter, Zürich. — 10prozentiges Dimethyl-diphenil-disulfid in Oelgrundlage mit Emulgator analog wie im Teerol.

Patienten:

Seit September 1969 wurden viele Patienten mit Voll- oder Teilbädern, die Teerol oder Soufrol enthielten, behandelt. Folgende Indikationen standen im Vordergrund.

Indikation: Teerolbäder: Pruritus senilis; Chronische Ekzeme; Psoriasis.

Soufrolbäder: Arthrosen mit arthritischen Schmerzzuständen einzelner oder mehrer Gelenke; Rheumati-

sche Muskelschmerzen; Trockene Altershaut; Pyodermien.

Anwendung: Voll- oder Teilbäder auf den Stationen durch das Pflegepersonal unter Zuhilfenahme der modernsten Badehilfen (Hebekran, Badebahre usw.); Zeit: 10 bis 20 Minuten, Temperatur 34 bis 36 Grad Celsius für dermatologische Indikation, Temperatur 35 bis 38 Grad Celsius für rheumatologische Indikation.

Resultate:

Vom September bis Dezember 1969 wurden entsprechend der genannten Indikationen alle Teerol- bzw. Soufrolbäder registriert und die Effekte, Auswirkungen und Behandlungserfolge einzeln beurteilt. Subjektive und objektive Kriterien wurden dabei berücksichtigt. Ueber Zahl und Frequenz von Patienten bzw. Bädern gibt die folgende Aufstellung Auskunft:

Soufrol-Bäder: 129 Vollbäder an 13 Patienten; 182 Teilbäder an 7 Patienten (Arm-, Hand- und Fussbäder); Teerol-Bäder: 52 Vollbäder an 4 Patienten.

Nachdem diese auf 4 Monate beschränkte Erprobung mit Teerol- und Soufrolbäder beste Erfahrungen lieferte, wird seither unter Beibehaltung der angeführten und bewährten Indikationen in uneingeschränktem Masse mit der genannten Badebehandlung fortgefahren. Die gemachte Erfahrung hat sich dabei bestätigt und vertieft. Sie basiert jetzt auf mehreren tausend Bädern an zirka 120 Patienten und umfasst folgende Punkte:

Soufrol:

Bei schwer gehbehinderten und bettlägerigen Patienten mit arthritischen Gelenkschmerzen, bei schmerzhaften arthrotischen Gelenken meist mit Deformitäten und starker Bewegungseinschränkung und bei lage- und haltungsbedingten Muskelverspannungen und Schmerzen haben sich Soufrolbäder bestens bewährt. Bei schwer beweglichen Leuten mit Beschwerden einzelner distaler Extremitätengelenke wurden bevorzugt Teilbäder (Arm, Hand, Fuss) angewandt, sonst Vollbäder. Da es sich durchwegs um alte, pflegebedürftige Chronischkranke handelt, muss die Badebehandlung nicht nur für sich allein betrachtet werden, sondern im Rahmen der Gesamtpflege und Behandlung sinnvoll eingereiht werden. Dies gilt ganz besonders für die Vollbäder, die einerseits rein körperlich von den Patienten als Anstrengung empfunden werden, andererseits auch wegen der Durchblutungsförderung unzweifelhaft eine kardiale Belastung darstellen. Klar liess sich herausarbeiten, dass Vollbäder bei Chronischkranken nicht täglich zu machen sind, auch wenn zum Beispiel bei einer Psoriasis zur Entschuppung oder bei einer Pyodermie dazu eine dermatologische Indikation, bei polyarthritischen Schmerzen eine rheumatologische Indikation zu täglichen Bädern bestünde. Die körperliche und kardiale Belastung der Patienten wird in der Regel zu gross.

Zum zweiten ist festzustellen, dass die Bäder vormittags durchzuführen sind, da bei Bädern am Nachmittag oder gar am Abend bei geriatrischen Patienten fast regelmässig eine ernste Störung des Tag/Nacht-Rhythmus eintritt, was sich auf das Allgemeinbefinden sehr schnell und manchmal äusserst drastisch auswirkt.

Bei rheumatologischer Indikation erfolgte fast regelmässig eine Schmerzlinderung unmittelbar nach dem Bade mit einer subjektiv sehr deutlich registrierten und auch ausgenützten besseren Beweglichkeit und Bewegungsfreiheit, die in wenigen Fällen nur Stunden, meistens aber 2 bis 4 Tage anhielt. Dieser symptomatische analgetische Effekt lässt sich ohne Erschöpfung wiederholen, was auch aus der grossen Zahl Bäder bei einzelnen Patienten hervorgeht.

Die dermatologische Indikation tritt beim Soufrolbad gegenüber der rheumatologischen etwas in den Hintergrund. Zur Pflege von trockener Altershaut und besonders zur Behandlung von Pyodermien ist das Soufrolbad aber gut einzusetzen. Dabei sind vor allem rasche Besserungen nach 2 bis 4 Bädern zu erzielen bei den recht häufig vorkommenden Pyodermien des Genitoanalbereiches bei katheterisierten oder inkontinenten Leuten.

Nebenwirkungen, wie Reizungen, Juckreiz, unangenehme Geruchsempfindung oder übermässige Verschmutzung, traten nicht auf.

Teerol:

Hier steht die dermatologische Indikation ganz im Vordergrund. Dabei gilt es ebenfalls, die Badefrequenz und Badezeit den Chronischkranken und deren Allgemeinzustand anzupassen, analog wie bei den Soufrolbädern. Dazu kommt die Berücksichtigung der zur dermatologischen Badetherapie optimalen Badetemperatur von 33 bis 36 Grad Celsius, also etwas tiefer, als eine solche für übliche Reinigungsbäder angesetzt wird. Durch geringes Absenken der Badetemperatur und dadurch bedingt relativ kurze Badezeiten kann ein zusätzlicher antipruriginöser Effekt erreicht werden. Dies ist durchaus auch bei geriatrischen Patienten möglich. Bei Psoriasis ist eine recht gute Abschuppung, ein deutlicher Antiakanthose-Effekt, bei chronischen Ekzemen dasselbe und vor allem eine deutliche Juckreizstillung regelmässig festzustellen. Durch Badebehandlung allein kann wohl Schuppung und Entzündung, nicht aber die eigentliche Lichenifikation der chronischen Ekzeme wegbehandelt werden. Dazu bedarf es einer differenzierten zusätzlichen Lokalbehandlung. Unter Vermeidung von Sonnenexpositionen mehrere Stunden nach Teerolbädern haben wir nie phototoxische Nebenwirkungen feststellen können. Andere Nebenwirkungen oder Reizungen sind nicht beobachtet worden. Sowohl bei Soufrol- wie auch bei Teerolbädern sprechen sich die Patienten sehr lobend über den Rückfettungseffekt aus, der bewirkt, dass die Haut geschmeidig bleibt und keine Trockenheitsempfindung mit Juckreiz aufkommen lässt. Zudem wird eine Unterkühlung beim leicht und schnell durchführbaren Abtrocknen vermieden.

Zuletzt soll aber auch noch die Beurteilung durch das Pflegepersonal einbezogen werden, da gerade bei Chronischkranken und geriatrischen Patienten die Belastung dieses Personals sehr gross ist. Es ist deshalb von besonderem Vorteil, dass durch Teerol- und durch Soufrolbäder trotz differenter Zusätze keine Mehrarbeit infolge Verschmutzung von Badewannen, Hilfseinrichtungen, Hebekrane, Badebahren, Wäsche und Kleidung eintritt. Es sind seit Beginn der Anwendung von Soufrol- und Teerolbädern auch keine Schäden an Wannen und Hilfseinrichtungen aufgetreten, die durch Abnützung oder Korrosion infolge der beschriebenen modernen Bäder hervorgerufen worden wären.

Diskussion:

Medizinische Oelbäder haben mehrere entscheidende Vorteile. Diese sind vor allem die Nachfettung, die Juckreizstillung und die relativ lange Verweildauer auf der Hautoberfläche (2, 4). Deshalb lag es nahe, Oelbäder als Grundlagen für differente Zusätze einer gezielten Therapie einzusetzen, was zunächst für dermatologische Belange mit Teer als antiekzematös und orthokeratotisch wirkende Substanzengruppe, mit Schwefelverbindungen als antipruriginös und desinfizierend wirkendes Agens, dann aber auch rheumatologisch mit Schwefel als Antiphlogistikum und Analgetikum zur Anwendung kam (1—5, 7). Dabei führt gerade die lange Verweildauer des Oelfilmes und der beigegebenen Stoffe zu einer protrahierten und deshalb sehr nachhaltigen Lokal- bzw. Resorptivwirkung (6). Die Eigenschaften, die im Teerol und im Soufrol sowohl für dermatologische wie auch für eine symptomatische rheumatologische Verwendung galenisch sehr gut ausgenützt sind, können unter Berücksichtigung gewisser hier erarbeiteter Kriterien auch zur Behandlung und Pflege von Chronischkranken und geriatrischen Patienten eingesetzt werden. Es sei nochmals hervorzuheben, dass tägliche Bäder für die Grosszahl der Patienten zu anstrengend sind, und dass zur Aufrechterhaltung des wertvollen Tag/Nacht-Rhythmus solche Bäder nur am Vormittag durchgeführt werden sollten. So ist eine sehr gute antipsoriatische und antiekzematöse, rückfettende Behandlung mit Teerol möglich. Ferner ist eine erfreuliche analgetische, oft bis Tage anhaltende Wirkung bei rheumatologischer Indikation mit Soufrol zu erreichen, und ebenfalls mit Soufrol, eine juckreizstillende Beeinflussung trockener Haut möglich, wie auch Pyodermien gut zu beeinflussen sind. Eine Erschwerung der Pflegearbeit des Personals durch Verschmutzung oder Beschädigung von Wannen, Einrichtungen, Wäsche und Kleidung tritt erfreulicherweise nicht auf. Wird allerdings der Fussboden der Badezimmer durch teerol- oder soufrolhaltiges Badewasser nass, so besteht eine gewisse Ausrutschgefahr für das Personal.

Literatur:

1 Fischer, von F.: Therap. Umschau **24,** 466 (1967)
2 Haensch, R.: Arch. klin. u. exptl. Derm. **210,** 216 (1960)
3 Haensch, R. u. Blaich, W.: Fette, Seifen, Anstrichmittel **64,** 854 (1962)
4 Jung, E. G.: Praxis **55,** 1077 (1966)
5 Kopecka, B. u. Borelli, S.: Praxis **53,** 1630 (1964)
6 Ogura, R., Owens, D. W. u. Knox, J. M.: Dermatologica (Basel) **138,** 144 (1968)
7 Wilk, H. J.: Zeitschr. Haut- u. Geschlechtskrankheiten **42,** 895 (1967)

Ein anregendes Buch:

«Lasst uns nicht allein»

John Stroud, der Verfasser dieses Buches, ist bekannt durch seinen engagierten Einsatz für die vom Schicksal Benachteiligten. Im Rahmen einer spannenden Handlung erzählt er von Kindern, die, auf irgendeine Weise von ihren Eltern im Stich gelassen, in Heimen aufwachsen. Das ist nicht nur in England so, wo dieser Roman spielt, es gibt auch bei uns viele Kinder und Erwachsene, in Heimen und in der eigenen Familie, die seufzen: «Lasst uns nicht allein!» Dieser Aufschrei ist ein Notruf der vielen Menschen, die trotz des «Jahrhunderts des Kindes» und trotz des Wohlstandes allein und verlassen sind. «Lasst uns nicht allein» ist eine Aufforderung an uns, in der Vorweihnachtszeit ganz besonders jener zu gedenken, die daheim in ihrer Familie leben und doch nicht geborgen sind, oder die kein Daheim im Heim finden. In der Schweiz! Wir leben in einem beispielhaften Sozialstaat. Kaum jemand wird wirklich Hunger leiden — wieviele leiden aber seelischen Hunger? Es sind dies ungezählte Menschen, die von uns nicht beachtet oder gar verachtet, die als unnötige Belastung ignoriert oder «versenkt» werden. Geborgenheit suchen alle Menschen. Vor allem aber bedürfen ihrer die vielen irgendwie Notleidenden, die Asozialen, die Behinderten, die Beschränkten, die Strafentlassenen ... Ist es nicht traurig, wenn manche sich nach dem Zuchthaus zurücksehnen, weil sie sich dort geborgen fühlten?

> «Wenn wir einmal erleben, wie der eine für den andern da ist, der andere aber auch für den einen, fühlen wir uns plötzlich versöhnt, aller Schmerz verlässt uns, auf dem dunkeln Wege leuchtet uns plötzlich ein Stern.»

Wer in der Heimarbeit drin steht, darf solche Erlebnisse finden. «Lasst uns nicht allein» ist deshalb nicht nur für den Heimmitarbeiter ein Anruf zur weiteren Besinnung auf seine Arbeit, sondern vermag auch Menschen für die Hilfe am Mitmenschen zu begeistern. So vielgestaltig wie ein Heimalltag verläuft, so vielseitig sind die aufgegriffenen Probleme — einige wenige wollen wir etwas näher betrachten.

Lasst uns nicht allein ... daheim ... vor dem Fernseher!

> «Wer kommt mit mir auf einen Spaziergang? ... Können wir nicht das Fernsehen anmachen? ... Dem Fernsehen stand sie mit Misstrauen und Abneigung gegenüber — es war so besitzergreifend, man konnte es weder geniessen noch übergehen — und doch hatte es so manchen langen, langweiligen Nachmittag überbrückt ...»

Diese Situation erleben wir immer wieder! Das Fernsehen ist soviel interessanter als unser Spaziergang!