

Praktische Krankenpflege

Autor(en): **Koechlin, Ruth / Sanders, Elisabeth / Hoeck, E.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **78 (1969)**

Heft 8

PDF erstellt am: **20.03.2021**

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.

Praktische Krankenpflege

besser wird, dass alle ihre Krankheiten verschwinden, ist ein ungesunder Optimismus, der an Selbstzerstörung grenzt.

Lassen wir den «Mässigen» ihre Gläschen, ihre Zigarette und ihr Aspirin, lassen wir die Abstinenten ohne all dies, und sorgen wir dafür, dass jene psychischen, sozialen und soziologischen Bedingungen, unter denen Trinker und Süchtige jeder Art entstehen können, möglichst weitgehend aus der Welt geschafft werden. Die Auseinandersetzungen um die Suchtgefahren weist starke Parallelen mit jener zwischen Atheisten, Religionen und Sekten auf: Verallgemeinerungen, Vorurteile, Missionarismus und Zitate wie jenes von Friedrich dem Grossen gehören da zur Demagogie.

Thomas Bircher



AM ENDE EINER LANGEN WANDERSCHAFT

Wenn die Erinnerungen lebendig werden . . .

«Ist Ihre Arbeit nicht eintönig, unangenehm, belastend?» So wird man oft gefragt, wenn man auf einer Abteilung für Chronischkranke oder in einem Alters- und Pflegeheim arbeitet. Ja, es kann eintönig, langweilig und belastend sein, aber das Gegenteil ist viel öfter der Fall! Wir Pflegerinnen haben es selber in der Hand, eine frohe, heimelige Atmosphäre um uns zu schaffen. Wie dankbar ist doch eine mürrische, verbitterte Patientin für ein gutes Wort, einen kleinen Spass oder auch nur für ein Weilchen des Zuhörens! Sie sagt es nicht, kann es nicht zeigen, und doch spürt man, dass es ihr wohlgetan hat. Immer wieder ist man erstaunt, wie auch bereits stark senile Menschen noch merken, wer sie trotz ihrem Zustand als vollwertig betrachtet.

Diese Einstellung, jeden Menschen um seines Menschseins willen zu achten, auch wenn der Körper hinfällig ist, der Geist verwirrt, der Charakter verformt, dies — scheint mir — ist eine der wichtigsten Forderungen in unserem Beruf. Wenn eine Pflegerin dies erfasst hat und mit offenen Augen und Ohren ihren Dienst verrichtet, erlebt sie täglich Freude und Befriedigung.

Betagte Leute sind glücklich, wenn sie einen Zuhörer finden, dem sie aus ihrer Jugendzeit erzählen können. So berichtet der zweiundneunzigjährige Herr V. gerne von seinen Erlebnissen in Deutschland, Oesterreich und Jugoslawien, jenen Ländern, die er als junger Handwerksbursche — er war von Beruf Sattler — durchzog. Er erinnert sich noch an das Berner «Dampftram», bei dem er arbeitete, denn nach zehn Jahren Wanderschaft war

er in die Schweiz zurückgekehrt und hatte eine Stelle bei den städtischen Verkehrsbetrieben erhalten.

Ein anderer, fast hundertjähriger Patient erzählt, wie er als junger Bursche den Berner Münsterturm erkletterte. Das war 1890, als auf dem mehr als zwei Jahrhunderte lang unvollendet gebliebenen Turm die Spitze aufgebaut wurde.

Solche kleinen, an sich banalen Begebenheiten versetzen uns in eine ganz andere Welt. Wir begreifen, wie schwer es für die betagten Menschen ist, sich im heutigen hektischen Weltgetriebe zurechtzufinden. Ist es nicht eine schöne Aufgabe, unseren Alten, wenn sie von der Umwelt auf die Seite gestellt werden, die letzte Wegstrecke nach Möglichkeit zu erleichtern und ihnen in Einsamkeit und dunklen Stunden Licht und etwas Freude zu bringen?

Ruth Koechlin

IN EINER PSYCHIATRISCHEN KLINIK

Wie andere Spitäler sieht sich auch die psychiatrische Klinik dem Problem der Ueberalterung gegenübergestellt. Mehr und mehr kommen pflegebedürftige, verwirrte alte Patienten zu uns, teils aus Altersheimen und Pflegeheimen, teils auch werden sie uns vom Fürsorgedienst vermittelt. Es handelt sich dabei um jene Männer und Frauen, die bis zu diesem Augenblick noch selber mehr schlecht als recht ihren kleinen Haushalt besorgt haben. Von privater Seite ist es heute kaum mehr möglich, für die Pflege eines verwirrten Patienten zu sorgen. Es fehlen die Hilfskräfte. Auch ist die zu tragende Verantwortung wohl kaum mehr einem einzelnen Menschen zuzumuten. Wie leicht gefährdet ein Patient sich selbst und manches Mal seine Mitmenschen, wenn er nicht mehr die Fähigkeit besitzt, Situation und Umgebung richtig zu beurteilen.

Eine weitere Gruppe unserer Patienten gehört zu jenen Kranken, die vor der Entdeckung der Psychopharmaka, also vor 1952, an Schizophrenie erkrankt sind und bei denen diese Medikamente nicht mehr wesentlich in den Krankheitsverlauf eingreifen konnten. Auch heute noch ist es für vereinzelte von dieser Krankheit Befallene ein vorläufig unabänderliches Schicksal, ständig in der Klinik zu bleiben, da es ihnen nicht möglich ist, selbst für ihr Leben die Verantwortung zu tragen.

Diese Patienten und selbstverständlich auch die schwer Schwachsinnigen, bei denen meist noch ein abnormes psychisches Verhalten hinzukommt, bedürfen ganz besonders einer verständnisvollen, einführenden und gedul-

digen Pflege. Nicht nur in den täglichen Bedürfnissen, sondern auch in ihrer Erlebnissfähigkeit sind sie auf ihre Umgebung angewiesen. Es gibt wohl kaum Menschen, die feinfühlicher auf unsere eigenen Stimmungen, auf Sicherheit oder Unsicherheit, Zufriedenheit oder andere Ausstrahlungen reagieren. Hier ist es nun eine unserer wichtigsten Aufgaben, die Atmosphäre günstig zu beeinflussen.

Mit den zwei folgenden Beispielen möchte ich versuchen, diese Probleme zu verdeutlichen:

Fräulein X, eine ehemalige Primarlehrerin, kann kaum mehr als ein paar ganz einfache Worte im richtigen Wortlaut sprechen. Trotzdem überschüttet sie uns mit einem Schwall von Lauten. Sie möchte uns gerne etwas erzählen. Verstandesmässig können wir hier nicht weiterkommen. Einzig unsere Einfühlungsgabe kann uns helfen, vielleicht nachzufühlen, was Fräulein X uns sagen möchte. Sicher müssen wir zuhören und auf sie eingehen, denn sonst gestaltet sich der Umgang mit ihr ausserordentlich schwierig. Sie wehrt sich, fühlt sich bedroht, bekommt Angst und ruft nach ihrer Mutter. Von ihrer sonst rührenden Liebenswürdigkeit bleibt nichts mehr übrig.

Fräulein Y, eine Patientin, die vor zehn Jahren an Schizophrenie erkrankte, ist mit zunehmendem Alter auch körperlich pflegebedürftig geworden. Tagsüber sitzt sie im Rollstuhl und beobachtet genauestens, was im Krankensaal vor sich geht. Sie kennt die Schwestern und Pflegerinnen gut. Sie weiss, welche freundlich und welcher die Arbeit eine Last ist. Geistig noch sehr regsam, hört sie aufmerksam zu, wenn man ihr etwas erzählt und stellt auch überraschende Fragen. Sobald sie aber mit «Königin» angesprochen wird, beginnt sie wie aus einem Märchenbuch zu erzählen.

Unsere Patientin lebt in zwei Welten. Neben ihrer eigenen Persönlichkeit ist sie «Königin der Niederlande». Wenn sie in dieser für sie reellen Traumwelt lebt, verändert sich auch ihre sonst wenig ausdrucksfähige Mimik. Ihr Gesicht strahlt vornehme Zurückhaltung, Selbstbewusstsein und vielleicht sogar königliche Güte aus.

Dies sind nur zwei Beispiele aus der Vielfalt der wohl kranken, aber faszinierenden Persönlichkeiten, die uns anvertraut sind.

Seit einigen Jahren sind auch psychiatrische Kliniken dazu übergegangen, Pflegerinnen und Pfleger auszubilden. Der Unterricht wird nach den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes erteilt. Dazu kommen noch vermehrt Stunden über Psychiatrie. Man versucht, die Schüler hauptsächlich mit den chronischen psychiatrischen Krankheiten vertraut zu machen. Besonderes Gewicht legen

Aus unserer Arbeit

wir während der Ausbildung auf eine angepasste Beschäftigungstherapie. Jede Pflegerin soll sich ihrer Aufgabe im sozialen Bereich bewusst werden. Sie sollte die Fähigkeit erreichen, die individuellen Bedürfnisse ihrer Patienten zu erkennen und versuchen, ihnen gerecht zu werden.

Schwester Elisabeth Sanders

UNSERE MULTIPLE-SKLEROSE-KRANKEN

Die Multiple-Sklerose-Station in Montana ist kein Asyl für hilflos Dahinsiechende. Es ist eine aktive Station mit Rehabilitationsbehandlung für Multiple-Sklerose-Patienten: nicht nur durch Krankengymnastik und Beschäftigungstherapie, sondern auch durch Mithilfe der Pflegerinnen. Was die Patienten in der Physiotherapie an Kraft und Beweglichkeit zurückgewinnen, muss auf das tägliche Leben übertragen werden, und hier liegt eine wesentliche Aufgabe für die Pflegerinnen, die unsere Patienten betreuen. Sie müssen ihnen behilflich sein, vom Aufstehen am Morgen bis am Abend beim Zubettgehen, jedem im Grade seiner Unbehilflichkeit nach dem Leitsatz «nichts *für* den Patienten, alles *mit* dem Patienten tun». Das heisst in der Praxis, man muss den Patienten selber verrichten lassen, was irgendwie geht und soweit es geht, nur da, wo es ihm nicht mehr möglich ist, nachhelfen, ob es sich nun um das Aufrichten im Bett handelt, das Aufstehen, das Ankleiden, Waschen, Baden, Essen oder irgendwie andere notwendige Aktivität des täglichen Lebens.

Auf unserer Station heisst pflegen im weitesten Sinne helfen und auf der anderen Seite beobachten und mit dem Patienten abtasten, was ihm an Bewegungsmöglichkeiten geblieben ist, was er wiedergewinnen kann an Aktivitäten. Man muss das in ihm Vorhandene pflegen, wie man eine Pflanze pflegt, damit sie wieder Blüten trägt, doch hier geht es darum, dass ein Mensch wieder Selbstständigkeit, Unabhängigkeit und damit auch erneut Selbstvertrauen gewinnt.

Es geht um die Rehabilitation der Multiple-Sklerose-Patienten, deren Leiden, auch wenn es in milder Form verläuft, immer chronisch ist und junge und ältere Menschen betrifft. An dieser Rehabilitation hat die praktische Krankenpflegerin durch ihre Arbeit einen wesentlichen Anteil.

Dr. E. Hoeck,
Oberärztin der Multiple-Sklerose-Station

ROTKREUZDIENST

Im Rahmen des Fachkurses 1969 führten die Berner Rotkreuzkolonnen unter der Leitung ihres Instructors, Major Pickel, eine grossangelegte sanitätsdienstliche Uebung durch. Die sehr realistische, bestens vorbereitete Unfallsituation auf einer Strassenkreuzung im Walde in der Nähe von Riedbach bei Bern bot die Grundlage zum Einsatz von Mitgliedern des Samaritervereins Bümpliz-Riedbach, des Militärsanitätsvereins Bern und der Angehörigen der Rotkreuzkolonnen III/47 und IV/47. Aus einem aus der Fahrbahn geratenen Postauto mussten zahlreiche Verletzte geborgen, notfallmässig versorgt und zu einem improvisierten Verbandplatz transportiert werden. Da gleichzeitig ein Militärlastwagen verunfallt war, hatten die Helfer auch verletzte Soldaten zu betreuen. Es ergab sich eine praktische und gute Zusammenarbeit zwischen zivilem und militärischem Sanitätspersonal, der rasch und realistisch durchgeführte Einsatz wirkte überzeugend und hinterliess den Eindruck von gutem fachtechnischem Können. Für die grosse Arbeit der Vorbereitung seitens der Uebungsleitung und die freundliche Mitwirkung des Postautodienstes sei an dieser Stelle besonders gedankt.

In der Zeit von Ende August bis Ende Oktober 1969 wurden in Bern, Luzern, Zürich, Sursee, Lausanne, Sitten und St. Gallen neun Musterungen durchgeführt, an denen insgesamt rund 250 weibliche Angehörige des Rotkreuzdienstes aller Kategorien gemustert werden konnten.

BLUTSPENDEDIENST

Vom 29. September bis 2. Oktober 1969 fand in Dublin der «19^e Congrès international de la médecine et pharmacologie militaire» statt, an dem Dr. pharm. G. Roggen, Vizedirektor am Zentrallaboratorium des Blutspendedienstes, ein Referat über «Acquisitions récentes en matière de conservation du sang, de ses fractions et des tissus hématopoïétiques» gehalten hat.

Veröffentlichungen

V. Lopez, R. Pflugshaupt and R. Bütler: A Specific Inhibitor of Human Clotting Factor V (Acta haemat. 40, S. 275—285, 1968); U. Bucher, B. v. Graffenried, A. v. Mühlenen, H. Kummer and G. Roggen: Partly Deplasmatised Blood: A Possibility of Saving Blood on a National Scale (Vox Sang. 16, S. 228—230, 1969); R. Bütler and E. Brunner: On the Genetics of the Low Density Lipoprotein Factors Ag (c) and Ag (e) (Human Heredity 19, S. 174—179, 1969); K. Stampfli: Blut- und Flüssigkeitseratz in der Kriegs- und Katastrophenmedizin (Schweiz. Zeitschrift für Militärmedizin 45, S. 213—225, 1968); G. Morganti, P. E. Beolchini, V. Gualandri, R. Bütler and A. Vierucci: Linkage between β -Thalassemia and some Serum Protein Systems (Humangenetik 7, S. 236—239, 1969); A. Hässig: Responsabilità e compiti di un servizio trasfusionale (La Trasfusione del Sangue XIII, S. 143—154, 1968); P. Zahler: The Structure of the Erythrocyte Membrane (Experientia 25, S. 449, 1969).