

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

Band: 20 (1912)

Heft: 7

Artikel: Angewandte Verbandlehre

Autor: Riggerbach

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-546410>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.11.2024

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

Das Rote Kreuz

Schweizerische Halbmonatschrift

für

Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite		Seite
Angewandte Verbandlehre	97	Narau; Arbon; Baden; Bülach und Umge-	
Zu unsern Hülflehrerkursen	99	bung; Erstfeld; Solothurn; Stein; Zweig-	
Zur Berufswahl	100	verein Toggenburg des Roten Kreuzes: Wald-	
Internationales Rotes Kreuz	103	Müti; Zürich, Samariterverein Industrie-	
V. Nischweizerischer Hülflehrertag in Einsiedeln	103	quartier; Samaritervereinigung Zürich . .	104
Schweiz. Militärjanitätsverein (Tabelle) . .	104, 105	Zur Pflege der Haare	111
Aus dem Vereinsleben: Affeltangen; Altstätten;		Schweiz, Militärjanitätsverein (Mitteilung) .	112

Angewandte Verbandlehre.

zu Lehrzwecken bei Kursen und Übungen.

So oft ich bei Übungen von Sanitätsvereinen anwesend war, habe ich die Bemerkung gemacht, daß bei der Verbandlehre stets die zu verbindende Verletzung genau angegeben war, meist mittelst eines schönen Diagnosezettels, auf welchem die fertige Bezeichnung der Verletzung stand, z. B. Ausrenkung der Schulter, Schädelbruch, komplizierte Schußfraktur des Oberschenkels. Das hat natürlich für die Wirklichkeit einen sehr zweifelhaften Wert. Wenn nun auch im Kriegsfalle die Mitglieder eines Samaritervereins oder einer Rotkreuzkolonne nicht in den Fall kommen werden, frische Verletzungen zu verbinden, so ist dies doch der Fall für die Mitglieder der Militärjanitätsvereine und für die Samaritervereine im Frieden bei Unfällen. In allen diesen Fällen haben die Verletzten wohl in den aller seltensten ein Diagnosezettelchen mit der fertigen Bezeichnung der Verletzung anhängen, und dann

steht der berufene Helfer öfters da und weiß sich nicht zu helfen oder dann unrichtig.

Daher meine ich, man sollte mit dieser Art Diagnosezettel abfahren, und in allen Kursen den Schülern und Schülerinnen die Merkmale einer Verletzung so beizubringen suchen, daß sie von selbst auf das Richtige verfallen oder wenigstens nichts Dummes anstellen. Natürlich müssen in diesem Falle die Lehrer Ärzte sein, was wirklich nicht schwer halten sollte, denn erstens haben wir fast überall in der Schweiz Ärzte genug, und zweitens wird in der von mir vorgeschlagenen Art der Unterricht so viel interessanter, daß wohl jeder Arzt daran Freude haben wird. Auch in den Hülflehrerkursen sollte so instruiert werden. Was bei Rekruten mit gutem Erfolge möglich ist, sollte auch in der freiwilligen Tätigkeit zu erreichen sein.

Nachdem die Schüler erst einmal in der Körperlehre, der Lehre von den Verletzungen

und der möglichst einfach zu gestaltenden Ver-
bandlehre durch sind, ist ihnen nur die Art
des Zustandekommens des Unfalles mitzu-
teilen und die Verfassung, in der sie den
Verletzten finden. Werden Schußverletzungen
angenommen, so ist durch Anzeigen von Ein-
und Ausschuß die Richtung anzugeben, welche
das Geschöß genommen hat, ferner die Art
des Geschößes und eventuell noch die Distanz,
aus der es gekommen ist. Das Weitere ist
der Intelligenz des Betreffenden zu überlassen.

Nehmen wir ein Beispiel:

Ein Reiter ist vom Pferde gestürzt, wir
finden ihn bewußtlos am Boden liegen, er
erbricht, aus dem einen Ohr träufelt etwas
Blut (Schädelfraktur). Was soll hier zuerst
geschehen? In was besteht die erste Hülfe,
wie soll der Verunglückte angefaßt, wohin
soll er transportiert werden bei verschiedenen
Annahmen des Ortes, wo der Unfall statt-
gefunden hat. Welchen Transportmitteln ge-
ben wir den Vorzug? Was soll weiter mit
dem Verletzten geschehen bis zur Ankunft des
Arztes, was berichten wir demselben? Was
ist bei der Wartung des Verletzten weiter
zu beobachten? Ueber so einen einzelnen
Fall läßt sich stundenlang reden ohne lang-
weilig zu werden.

Nehmen wir einen anderen Fall.

Im fortschreitenden Gefechte findet ein der
ersten Hülfslinie angehörender Sanitätssoldat
einen Verwundeten am Boden liegen. Er
weiß, der Feind beschießt uns auf etwa 600 m
Distanz mit Gewehrfeuer. Der Verwundete
hat einen Schuß durch den rechten Ober-
schenkel bekommen, er kann sich nicht mehr
bewegen. Was hat der Mann wahrscheinlich
für eine Verletzung erlitten? (Antwort: Schuß-
bruch des Oberschenkels.) Durch was ist das
Geschöß durchgegangen? (Antwort: durch die
Kleider, die Haut, das Fettgewebe, die Mus-
keln, Blutgefäße, die Knochenhaut, den Kno-
chen mit seiner Markhöhle, wieder die Kno-
chenhaut, die Muskeln, die Haut. Welche

Fülle von Fragen und Erklärungen läßt sich
daran knüpfen!

Da wird zuerst besprochen, was das Ge-
schöß beim Passieren der Kleider mitreißt oder
nicht mitreißt, je nachdem es mit der Spitze
voraus den Mann traf oder vielleicht als
Querschläger auftraf, ferner das Verhalten
der Haut, der Muskeln, Blutgefäße, des
Knochens und seiner festen Knochenhaut, das
Verhalten beim Passieren der Markhöhle
(Sprengwirkung) u. u.

Dann fragen wir weiter, was mit dem Mann
geschehen soll, wie wir ihn anfassen, wie wir
ihn in eine Deckung bringen, wie wir ihn
laben, wie wir seine Verletzung entblößen,
aus was wir einen Bruch sicher erkennen
können und was nun geschehen soll. Wir
lassen dann einen Verband anlegen, das Glied
richtig lagern, machen eine richtige Festhal-
tung mit allen möglichen Gegenständen und
gehen dann zur weiteren Versorgung des Ver-
wundeten über. Wir lassen ihn durch die
zweite Hülfslinie richtig auf einen Verbands-
platz tragen, assistieren dort dem Arzte bei
der Anlegung eines Transportverbandes, ho-
len ihn dann mit einer Rotkreuzkolonne mit
improvisierten Fuhrwerken ab, passieren eine
Stappensanitätsanstalt, verladen ihn in einen
Sanitätszug, fahren in eine Territorial-Sa-
nitätsanstalt und pflegen hier den Verwun-
deten bis zu seiner Wiederherstellung. Wäh-
rend der Heilungsdauer bekommt er alle
möglichen Komplikationen, vielleicht eine Lun-
genentzündung, die wir pflegen müssen, viel-
leicht tritt auch eine Wundkomplikation ein,
die eine eingreifende Operation nötig macht.
Wir müssen den Patienten vorbereiten, das
Operationslokal in Stand stellen, müssen
desinfizieren, Instrumente auskochen, bei der
Narkose assistieren, den frisch Operierten be-
obachten und pflegen. Vielleicht müssen wir auch
in der Krankenküche helfen, müssen Krankenkost
zubereiten, für die Wäsche sorgen, Hebe- und
Stützapparate bauen, und was der Dinge
mehr sind.

Ich glaube, mit diesen zwei willkürlich gewählten Beispielen gezeigt zu haben, daß eine Verbandlehre und auch eine Krankenpflege, auf diese Art gegeben, viel mehr Interesse wecken wird, als es bei der jetzigen Methode häufig der Fall ist. Und daß sie ohne Mühe mit den allereinfachsten Mitteln gegeben werden kann, beweisen mir meine Erfahrungen mit den Rekruten, die doch gewiß auch nicht alle Kirchenlichter sind.

In unserer neuen Instruktion für Sanitäts-offiziere heißt es wörtlich:

„Der Sanitätsjoldat soll vor allem zu einem denkenden, selbstständigen und beweglichen Feldsoldaten ausgebildet werden.“

Wie viel mehr soll noch der Freiwillige, der seine freie Zeit der guten Sache opfert, zu einem richtig denkenden und handelnden Helfer und Pfleger ausgebildet werden. Es ist dies gewiß eine schöne Aufgabe für alle Lehrer von Samariterkursen zc.

Probiert's einmal, ihr werdet gewiß die größte Freude und Genugtuung selber daran haben.

Riggenbach.

Zusatz der Redaktion: Die vorliegenden Ausführungen des als Lehrer so bekannten Herrn Major Riggenbach begrüßen wir außerordentlich und erklären uns mit demselben vollkommen einverstanden. Auch wir haben die fertigen Diagnosen stets als ungeeignete Lehrmittel betrachtet, einmal, weil sie der Wirklichkeit nicht entsprechen und dann, weil sie die Denkarbeit des Samariters zu bequem ausschalten. Aus dem gleichen Grunde hat das Rote Kreuz seit mehr als 10 Jahren nur solche Diagnosezettel ausgegeben, auf welchen nur die Merkmale einer Verletzung angegeben sind, aber nicht die Verletzung selber und viele Ärzte haben es in Kursen und Uebungen von sich aus so gehalten.

Aber gerade die Aussetzungen des für das Samariterwesen so maßgebenden Lehrers beweisen, wie sehr es notwendig ist, immer wieder auf die alten Fehler aufmerksam zu machen, weil sie, wie es scheint, nur mühsam auszurotten sind. Ganz richtig! Wir wollen auch in den Werken der Nächstenliebe keine Maschinen erziehen, sondern denkende und mit dem Verstande arbeitende Menschen.

Zu unsern Hülfslehrerkursen.

Raum ist ein Hülfslehrerkurs zu Ende, so liegen schon weitere Gesuche um Abhaltung solcher „Unteroftizierschulen“ vor. Ueberhaupt ist in letzter Zeit die Nachfrage nach diesen Kursen recht stark geworden. Allen Gesuchen zu entsprechen, ist uns schon aus finanziellen, wie auch aus technischen Gründen nicht angängig. Zudem haben die beiden, bei der Subvention und Durchführung dieser Kurse beteiligten Organisationen, das Rote Kreuz und der Schweizerische Samariterbund, ein lebhaftes Interesse daran, daß das Hülfslehrerwesen nicht nur an Quantität, sondern namentlich auch an Qualität gewinnt. Die

Expertisen der Hülfslehrerkurse der letzten Jahre haben nun sehr verschiedene Leistungen zu Tage gefördert. Einige Resultate waren ja recht gut, andere mittelmäßig. Daneben tauchten auch solche auf, die wenig befriedigend waren. Diese letzteren Kurse geben uns zu einigen Bemerkungen Anlaß, die wir den Samaritervereinen zur Beherzigung empfehlen möchten.

Wir sagen: „Den Samaritervereinen“, denn an den bisherigen Kursleitern, sowohl für die Theorie wie für das Praktische, lag es sicher nicht, wenn hier und da schlechte Resultate zu verzeichnen waren. Davon haben wir uns