

Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 81 (1972)
Heft: 1

Artikel: Ein Pflegebericht
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-974399>

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: 23.12.2024

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

Ein Pflegebericht

Jede Schülerin und jeder Schüler der praktischen Krankenpflege hat am Ende der Ausbildung einen Pflegebericht abzuliefern, der für das Abschlussexamen zählt. Eine der vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen für praktische Krankenpflege hat uns einen solchen Bericht zur Verfügung gestellt, aus dem wir einige Abschnitte veröffentlichen. Der Bericht wurde von der Schülerin während ihres sechswöchigen Praktikums auf einer chirurgischen Abteilung verfasst, wobei ihr die Krankengeschichte, Gespräche mit der Patientin und mit der Abteilungsschwester sowie eigene Beobachtungen als Grundlage dienten.

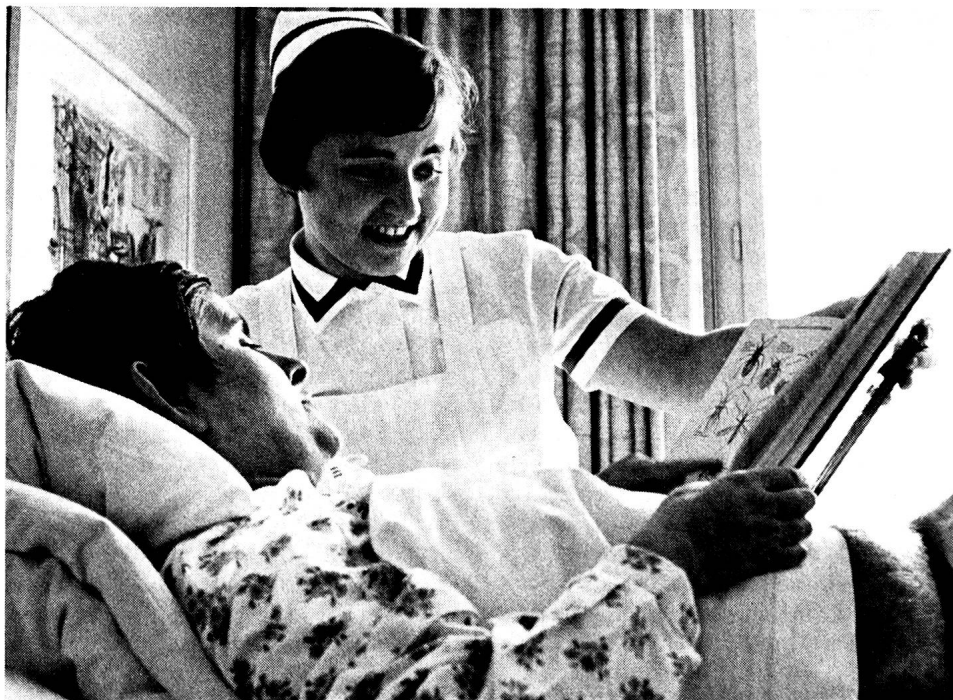
Frau B. verbrachte mit ihren Geschwistern eine glückliche Jugendzeit. Ihr Vater besass eine Bäckerei, deren Betrieb auf eigene Hilfskräfte angewiesen war. Darum half Frau B. nach Abschluss der Schulzeit im Betrieb mit. Anfangs war es ihr heimlicher Wunsch gewesen, ihr künstlerisches Talent zur Entfaltung zu bringen. Bald jedoch bekam sie Freude an der Arbeit in der Bäckerei, zumal sie spürte, wie nötig ihr Einsatz in der Familie war. Nach dem Tode der Eltern führten die Kinder gemeinsam das Geschäft weiter. Frau B. verheiratete sich mit dreiunddreissig Jahren; ihre Ehe schien glücklich zu sein, auch wenn sie kinderlos blieb . . .

Finanziell stand Frau B. sehr gut; was an Pflegekosten nicht zu Lasten der Krankenkasse fiel, übernahm sie selber.

An dieser Stelle folgt in kurzen Zügen die Krankengeschichte, der wir folgendes entnehmen:

Beobachtung, Beschreibung des Zustandes

Da sich der Zustand von Frau B. in der Zwischenzeit ein wenig gebessert hatte (der Patientin war am 22. Juli ein Abszess in der Dickdarmgegend entfernt worden), wurde mir die Patientin zur Pflege anvertraut. Eine diplomierte Schwester überwachte mich, sie trug die Verantwortung und übernahm alle Verrichtungen, die mir als Krankenpflege-



rin untersagt sind. Frau B. kam in ein Einzelzimmer, da ihre Wunde immer noch septisch war. Sie benötigte eine sorgfältige und umfassende Grundpflege. Wichtig war eine zuverlässige Beobachtung, die dem Arzt Hinweise für die Behandlung geben konnte.

Über den körperlichen Zustand von Frau B. lässt sich folgendes festhalten: Sie war eine grosse, kräftig gebaute Frau mit eher blasser Hautfarbe.

Blutdruck:

Der Ausgangswert des Blutdrucks betrug 120/80 mm Hg. Während der Zeit, da ich Frau B. pflegte, blieb dieser Wert konstant bis auf die letzten Tage, wo er ein wenig sank.

Puls:

Die Pulsfrequenz betrug anfangs 80 bis 88 Schläge in der Minute. Die Schläge waren regelmässig. Als der Blutdruck sank, erhöhte sich die Pulsfrequenz auf 132 Schläge, wobei der Rhythmus regelmässig blieb.

Körpergewicht:

Die Kurve zeigte mir, dass die Patientin dauernd an Gewicht abnahm, so zum Beispiel innert eines Monats 8 Kilo (von 73 kg auf 65 kg).

Haut:

Frau B. litt während einiger Wochen unter einem starken Ekzem, dessen Ursache uns unbekannt war. An den ekzemfreien Körperstellen war die Haut eher trocken und spröde.

Zunge:

Die Patientin hatte einen trockenen, gelblichweissen Belag. Trotz häufiger Mundpflege mit Borax-Glyzerin konnte dieser nicht entfernt werden (Zeichen eines schlechten Allgemeinzustandes).

Stuhlgang:

Während der ersten Tage, da ich Frau B. in meiner Pflege hatte, entleerte sich ihr Darm nicht spontan, es musste ein Klistier zu Hilfe genommen werden. Einige Tage später begann die Patientin unter Durchfällen zu

leiden. Täglich entleerte der Darm sechs- bis zehnmal gelbgrünlich gefärbten, schaumigen Stuhl. Der Arzt brachte die Durchfälle in Zusammenhang mit der Antibiotikatherapie. (Zerstörung der für eine normale Darmtätigkeit notwendigen Darmflora.)

Operationswunde:

Nach der Abszessentleerung wurden zwei Wund-Drains eingelegt, die nach einigen Tagen entfernt werden konnten. Seither floss dauernd Eiter aus den Öffnungen, die die Drains hinterliessen.

Laboruntersuchungen:

Auf Verordnung des Arztes wurden ein- bis zweimal wöchentlich das Hämoglobin und die Leukozytenzahl bestimmt. Trotz dem eitrigen Ausfluss aus der Operationswunde betrug die Leukozytenzahl nie mehr als 3500. Das Hämoglobin war normal.

Seelischer Zustand:

Frau B. war ein freundlicher, empfindsamer Mensch. Doch der psychische Zustand veränderte sich während des Verlaufs der Krankheit. Früher immer fröhlich und zu einem Spass aufgelegt, neigte die Patientin später zu Depressionen. Man konnte ihr helfen, indem man sie ablenkte. Das beste Schlaf- und Beruhigungsmittel für Frau B. war immer dasselbe: ein paar Minuten plaudern und zuhören.

Grund- und Behandlungspflege

Die Schülerin beschreibt die Hilfsmittel, die sie anwendet, um der Patientin, die wegen der Operationswunde stets auf dem Rücken liegen musste, grösstmögliche Bequemlichkeit zu verschaffen, das Wundliegen zu verhüten sowie Spitzfussbildung vorzubeugen.

Jeden Morgen wurde bei Frau B. Oberkörperwäsche und intime Toilette gemacht. Die Hautfalten wurden sorgfältig mit Fissanpulver gepudert. Die Beine wurden ebenfalls täglich gewaschen. Anschliessend massierte ich die Fersen gut mit Kampfersalbe ein. Dann trug ich Hemeransalbe auf, die zur Verhütung von Thrombosen dient. Da es für Frau B. eine zu grosse Anstrengung ge-

wesen wäre, am Vormittag aufzustehen, betteten wir sie im Bett. Nach dem Betten kämmte ich die Patientin, darauf folgte die Mundpflege, wobei Frau B. mithalf. Das Frühstück wie die übrigen Mahlzeiten, die mit Hilfe eines Esstischchens im Bett serviert wurden, konnte Frau B. allein einnehmen.

Am Nachmittag liessen wir Frau B. für kurze Zeit aufstehen, wobei wir sie auf einen Stuhl am Fenster setzten. Da durch das lange Liegen die Gefahr einer Thrombose oder Venenentzündung bestand, band ich ihr vor dem Aufstehen die Beine ein. Kurz vor dem Nachtessen machte ich nochmals Oberkörperwäsche und Intimtoilette.

Kost:

Frau B. wurde zu Beginn mit B-II-Kost ernährt, das heisst: kein Gemüse und kein Fleisch. Zum Frühstück bekam sie je nach Wunsch hellen Milchkaffee oder Schwarztee, drei Zwieback, eine halbe Portion Butter und ein wenig Johannisbeergelee. Zum Mittagessen wechselten Kartoffelstock und Teigwaren ab, dazu erhielt die Patientin jeweils ein wenig Fleischsauce. Als Getränk war ein Glas zum Teil entrahmte Milch gestattet. Später erlaubte der Arzt Magenschonkost mit püriertem Fleisch. Frau B. genoss ihre Mahlzeiten mit grossem Appetit und Freude. Für den Durst stand jeden Tag eine Thermosflasche mit Schwarztee in Griffnähe bereit.

Es folgt die Aufzählung der am Morgen, Mittag und Abend zu verabreichenden Medikamente mit Angabe der Dosierung und Wirksamkeit.

Die Patientin bekam zweimal täglich den Bronchitiskessel, dessen Dampf schleimlösend und zugleich luftbefeuchtend wirkt.

Die Bewegungstherapie und Stoffwechsell-gymnastik übernahm die Heilgymnastin.

Die stark fliessende Operationswunde musste tagsüber dreimal versorgt werden, in der Nacht je nach Bedarf. Wegen der Gefahr der Verschleppung von Krankheitskeimen musste dabei besondere Vorsicht angewendet werden.

Vorgehen beim Verbandwechsel (unter Aufsicht der Schwester):

Zuerst erfüllte ich die Voraussetzungen, die für einen einwandfreien Verbandwechsel notwendig sind: die Fenster schliessen, eventuell vorhandene Insekten aus dem Zimmer entfernen, Pflanzen wegräumen. Mit Alkohol abgeriebene, trockene Abstellflächen vorbereiten. Bevor ich mit dem Verbandwechsel beginne, orientiere ich die Patientin und ziehe die Überschürze an, die immer im Krankenzimmer bleibt. Ich wasche die Hände bis zu den Ellbogen und reibe sie mit Sterilium ein. Dieses Produkt hat die Eigenschaft, die Poren zu schliessen; somit können keine Krankheitserreger eindringen. Alles für den Verbandwechsel benötigte Material wird auf einer trockenen, sterilen Abstellfläche bereitgelegt.

Wenn alle Vorbereitungen getroffen waren, deckte ich die Wundstelle auf und entfernte den Verband, die Hände mit Plastichandschuhen geschützt. Das gebrauchte Verbandmaterial steckte ich in einen grauen Plastiksack, den ich sofort verschloss und beseitigte. Mit frischen Handschuhen versehen, nahm ich die mit Kochsalzlösung getränkten Tupfer und reinigte die Umgebung der Wundränder und die Wunde. Mit einer sterilen Langette trocknete ich ab. Nun legte ich den trockenen, sterilen Verband auf die Wunde und befestigte ihn mit hautfreundlichem Heftpflaster. Nach dem Verbandwechsel fühlte sich die Patientin jeweils wieder wohler, deshalb achtete ich darauf, dass Frau B. nie zu lange darauf warten musste. Natürlich wurde der Verbandwechsel aus hygienischen Gründen vorgenommen, um die Vermehrung der Krankheitserreger in der Wunde herabzusetzen. . . .

Soweit der Pflegebericht der Schülerin. Er macht deutlich, dass der Beruf der Krankenpflegerin – und des Krankenpflegers – FA SRK viel Spielraum für verantwortungsvolle Mithilfe bei der Grund- und Behandlungspflege von Patienten aller Abteilungen lässt.