

**Zeitschrift:** Das Schweizerische Rote Kreuz  
**Herausgeber:** Schweizerisches Rotes Kreuz  
**Band:** 80 (1971)  
**Heft:** 3

**Rubrik:** Praktische Krankenpflege

### **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:** 14.03.2025

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



— «Gestern war es, da wollte ich Vaters kleine Axt brauchen. Er hatte es mir verboten, weil ich die Schneide beschädige. Wie ich nun zur Axt griff, hörte ich seine Stimme, obwohl er gar nicht da war. Seine Stimme in mir sagte streng: Was hab' ich dir verboten? Da wusste ich wieder, ich dürfe die Axt nicht brauchen.»

Das Kind soll den Vater in sich haben; aber wohlverstanden: den gütig-strengen, den liebenden Vater, der nur das fordert, was das Kind aus seinem besten Wesen heraus auch sein und leisten möchte, wozu ihm aber noch die Kraft fehlt. Die Vaterkraft unterstützt das Gute, das in ihm noch schwach ist, darum kann das Kind die Hilfe annehmen, ohne sich dagegen aufzulehnen, ohne zu trotzen.

Vaterbild — Vaterwort im Wandel der Zeit! In einer Zeit der Vaterkrise, da das Vaterbild vielfach verdunkelt, das Vaterwort entwertet ist, da der Vater keine Zeit hat für seine Kinder, mag ein Rückblick in vergangene Zeiten, ein Einblick in die ältere und neuere Literatur nicht uninteressant sein. Die Vaterkraft, die sich sowohl im Bild, im Vorbild wie auch im Worte äussert, hat und behält ihre grosse Bedeutung. Das Kind will aufschauen zum Vater, es will seine Ueberlegenheit spüren, es will aber auch vom Vater angenommen, bejaht werden. Er soll dem Kinde im besten Sinne Meister sein und auch den Meister zeigen. Er lehrt, fördert, führt, ist Begleiter, Bundesgenosse gegen den Feind im eigenen Herzen, ist Stahlbad und Quelle zugleich. Das Kind hat den Vater nötig, der Vater bedarf aber auch des Kindes, soll er in der hektischen Arbeitswelt der Gegenwart nicht innerlich vertrocknen und verarmen.

## DER UNFALLSCHOCK UND SEINE BEHANDLUNG

Dr. med. Luise Geller

Unter einem «Unfallsschock» versteht man die allgemeine Reaktion des Körpers, das heisst vor allem des Nervensystems, auf eine äussere Gewalteinwirkung. Eine solche Reaktion ist häufig mit einem getrüben oder völlig verlorenen Bewusstsein verbunden. Im Vordergrund dieses Ereignisses steht die Gefässkrise, die auf eine kurze anfängliche Erregungsphase folgt. Der Begriff «Kollaps» oder Zusammenbruch wird heute praktisch für den Endzustand eines Schocks gebraucht, und es ist die Aufgabe der Behandlung eines Schocks, einen Zusammenbruch zu vermeiden.

Bei einem Unfall liegt es in der Natur des Ereignisses, dass man zunächst von den sichtbar örtlichen Verletzungen Notiz nimmt, ohne sich darüber Gedanken zu machen, wie sich das Trauma des Unfalles auf den Gesamtorganismus auswirkt und in welcher Weise die Massnahmen der Ersten Hilfe erfolgen sollten.

Im gesunden Organismus sind Atmung und Kreislauf zwei lebensnotwendige Systeme. Die Atmung liefert den für den Körper wichtigen Sauerstoff, und durch sie wird die Kohlensäure ausgeschieden. Der Kreislauf hält mit dem im Gefässsystem kreisenden Blut die Sauerstoffzufuhr zur Zelle aufrecht. Fällt eine dieser Funktionen aus, dann entsteht eine Verminderung oder Unterbrechung der lebensnotwendigen Sauerstoffzufuhr, und es kommt zum klinischen Bild des Schocks. Die Ursachen eines Schocks können daher die Verminderung des Blutvolumens — Verluste von Blut oder Blutflüssigkeit —, Gefässveränderungen durch nervöse oder bakterielle Faktoren und schliesslich eine verminderte Herzleistung sein. Es tritt bei allen diesen Ursachen immer die gleiche Störung auf: Die kapillare Durchblutung ist herabgesetzt, ebenso die Strömungsgeschwindigkeit des Blutes. Dadurch kommt es zu einer Anhäufung von Stoffwechselschlacken im Blut und zu einer mangelhaften Versorgung der Gewebe mit Sauerstoff. Hierdurch entsteht die Gefahr der Dekompensation, das heisst, es kommt zu einer Plasmaabwanderung in die Gewebe und schliesslich zum Kreislaufversagen.

Bei einem Patienten, der ein Trauma erlitten hat, stehen die Schockformen im Vordergrund, die durch Volumenverluste von Blut, Plasma, Wasser und Salz entstanden sind.

Der Organismus begegnet diesen Volumenverlusten mit einer Zusammenziehung der Gefässe in jenen Gebieten, die für die Aufrechterhaltung des Lebens zunächst von untergeordneter Bedeutung sind. Die noch vorhandene Blutmenge wird in das Zentrum verlagert, um lebenswichtige Organe, Gehirn, Herz und Lunge, ausreichend mit Blut zu versorgen.

Bei einem Verlust von etwa zwanzig Prozent des Gesamtvolumens tritt eine solche «Notfallreaktion» ein. Der Patient zeigt ein verfallenes Aussehen mit blasser, meist kühlfeuchter Haut. Er hat einen kleinen, stark beschleunigten Puls, der leicht unterdrückbar ist, von hundert bis hundertzwanzig pro Minute, blaue Lippen und blaues Nagelbett, abgefallenen Blutdruck und fehlende oder zu geringe Harnsekretion. Ein Schock, der durch Schreck, Schmerzen oder Angst ausgelöst wird, führt ebenfalls zu einer Regulationsstörung, die sich indessen anders auswirkt als bei dem durch Volumenverluste hervorgerufenen Schock. Man erkennt ihn an der Verlangsamung der Pulsschläge — achtzig pro Minute —, die durch die Weiterstellung der Blutgefässe entsteht. Eine solche durch nervöse Einflüsse entstandene Kreislaufstörung lässt sich leicht beheben, wenn man die Ursachen beseitigt und den Kranken flach lagert. Um einen Schockzustand richtig zu erkennen, genügt nicht allein die Feststellung eines einzelnen Symptoms, zum Beispiel des gesunkenen Blutdrucks, sondern es müssen ausserdem der Puls, die Temperatur und die Farbe der Haut, der Füllungsstand der Venen, die Farbe des Nagelbettes und die stündliche Urinausscheidung beobachtet werden. Als erste Sofortmassnahme bei der Behandlung eines Unfallschocks gilt die Flachlagerung des Patienten, um eine ausreichende Hirndurchblutung zu erreichen. Weiterhin muss das Fussende höchstens in einem Winkel von zehn bis fünfzehn Grad angehoben werden, um die Beine hochzulagern, wodurch eine Verbesserung des venösen Rückflusses zustande kommt und damit die lebenswichtigen Organe gut mit Blut versorgt werden. Doch dürfen die Beine in dieser «Taschenmesserposition» nicht zu hoch erhoben werden, damit die Bewegungen des Zwerchfelles nicht behindert werden und es durch den vermehrten Eingeweidedruck nicht zu einer Störung der Atemfunktion kommt. Mit dieser sogenannten Schocklage kann viel erreicht werden. Natürlich gehört zu einer durch äussere Verletzung entstandenen Schocksituation zuerst eine richtige Blutstillung. Mit einem Druckverband lässt sich der grösste Teil der Blutungen ausreichend stilllegen. In ganz seltenen Fällen sind Abbindungen bei Verletzungen grösserer Schlagadern erforderlich. Vor zu häufigen oder falsch an-

gelegten Abbindungen wird gewarnt, da oft Schäden entstehen, die nicht wieder behoben werden können. Durch diese Sofortmassnahmen kann man zwar den Kreislauf nicht normalisieren, doch häufig wird damit einer Verschlimmerung vorgebeugt, ausser bei inneren Blutungen. Die zusätzlichen ärztlichen Massnahmen bei der Schockbehandlung wollen vor allem für einen möglichst frühzeitigen Flüssigkeitsersatz sorgen, um die verlorene Blutmenge zu ersetzen. Die Verweildauer des infundierten Mittels darf dabei weder zu kurz noch zu lang sein, sie muss etwa für sechs Stunden das Blutvolumen konstant erhalten; denn nur bei einer genügenden Blutmenge kann es zu einer Normalisierung des Kreislaufs kommen.

Bei einem Verbrennungsverletzten, bei dem mehr als fünfzehn Prozent der Körperoberfläche geschädigt ist, tritt ebenfalls ein Schock ein. Wenn der Kranke bei Bewusstsein ist und keine inneren Verletzungen vorliegen, dann kann die verlorene Flüssigkeit durch Trinken von tausend Milliliter Kochsalzlösung — in einem Liter Wasser wird ein gestrichener Teelöffel Salz (drei Gramm) gelöst — innerhalb einer Stunde ersetzt werden.

Zur Sofortmassnahme der ärztlichen Schockbehandlung gehört ebenfalls zuerst die Beseitigung des Schmerzes und der seelischen Erschütterung. Absolut unangebracht sind Kreislaufmittel, vielleicht in begrenztem Masse erlaubt sind sie beim nervösen Schock.

Es ist möglich, mit wenigen Massnahmen sowohl des Laienhelfers wie des Arztes, der Verschlimmerung eines Schocks vorzubeugen. Das Ziel der Behandlung liegt in der Erhaltung der lebenswichtigen Funktionen, bis die klinische Behandlung einsetzt. Gerade die gezielten Sofortmassnahmen am Unfallort sind geeignet, dem Patienten das Leben zu erhalten.

## DIE BIOLOGIE DES MENSCHEN

Das Buch «Die Biologie des Menschen» von Dr. med. J. Wunderli, Stadtarzt in Zürich, erschienen im S.-Karger-Verlag in Basel, umfasst neben einem Geleitwort von Professor Dr. R. Schenk alle wichtigen Kapitel der Anatomie und Physiologie. Es soll als Ergänzung zum mündlichen Unterricht an Schulen für praktische Krankenpflege und an Hauspflegerinnenschulen dienen.

Alle, denen der Unterricht an diesen Schulen anvertraut ist, werden es begrüssen, dass endlich ein Lehrbuch erschienen ist, welches den besonderen Bedürfnissen der Ausbildung in praktischer Krankenpflege Rechnung trägt und eine Grundlage für den weiteren Unterricht in Krank-

# Mein eigenes Kind geht mit ...

Ernst Kappeler

heitslehre und Krankenpflege bildet. Ein im Unterricht erfahrener Arzt bietet den Stoff in einfacher und klar verständlicher Weise dar; der Text ist sinnvoll ergänzt durch Zeichnungen und durch dreizehn Farbtafeln. Sehr wertvoll sind die einzelnen Kapitelzusammenfassungen, die das Wesentliche enthalten, was eine Schülerin wissen sollte. Welche ausgebildete Krankenpflegerin möchte nicht von Zeit zu Zeit ihr Wissen auffrischen, was ihr anhand der «Biologie des Menschen» gut gelingen sollte.

Therese Kiraç

## DELEGIERTENVERSAMMLUNG

Wir laden Mitglieder und Freunde ein zu unserer Delegiertenversammlung und Tagung am 27. April 1971 um 9.45 Uhr im Hotel Kettenbrücke in Aarau.

### 1. Teil

Traktanden:

1. Begrüssung
2. Wahl der Stimmenzähler
3. Wahl der Protokollführerin
4. Protokoll der letzten Delegiertenversammlung
5. Jahresbericht
6. Jahresrechnung
7. Wahlen in den Zentralvorstand:
  - a) Vizepräsidentin
  - b) Zentralvorstandsmitglieder
8. Bericht über die Altersfürsorge (Herr lic. iur. E. Schweizer)
9. Antrag der Sektion Basel (siehe «Informationsblatt» März-Nr. 1971)
10. Antrag des Zentralvorstandes
11. Verschiedenes
12. Schluss des geschäftlichen Teils

Gemeinsames Mittagessen

### 2. Teil

Oberin Annelies Nabholz, Basel, und Fr. van Gessel, Schulleiterin, La Chaux-de-Fonds, behandeln das Thema: Die Wandlung im Beruf der Krankenpflegerin, Krankenpfleger FA SRK (Neue Richtlinien).  
Schluss der Tagung.

Es begann an einem ganz gewöhnlichen Schultag, morgens um halb acht. Da sah ich auf dem Weg zum Schulhaus ein Mädchen, das einen Kindersportwagen vor sich herstieß, in dem ein anderes Mädchen sass, für das er viel zu eng war. Der kleine Transport fuhr bis zur Schulhaustreppe und hielt dort an. Sorgfältig half die ungefähr zwölfjährige Schülerin ihrer Kameradin auf die Beine, stellte ihr zwei Krücken unter die Arme und geleitete sie liebevoll und umsichtig in ein leeres Schulzimmer, wo nun die Ankunft der Mitschüler erwartet wurde.

Als um halb acht meine eigene Klasse hüpfend und lärmend ihre Bänke besetzte, konnte ich das kleine Mädchen im Zimmer über mir nicht vergessen und erkundigte mich noch am selben Tag bei seiner Lehrerin, was ihm fehle.

«Eine Lähmung», sagte sie. Und jeden Tag fahre seine Freundin mit ihm durch die Stadt zur Schule. Ich schrieb Namen und Adresse des Kindes auf. Ich wusste noch nicht genau, warum.

Eine Woche später sah ich wieder ein Mädchen, das an einem Nachmittage, eine Viertelstunde zu früh, ins Schulhaus trat. Zuerst wollte ich ihm wehren und fragen: Warum kommst du jetzt schon? Aber da betrachtete ich es genauer und schwieg plötzlich. Es wusste, weshalb es früher kam. Seine wackeligen Beine konnten nur langsam, Stufe um Stufe, empor, sein Gesicht war zart und überbleich und sein Rücken krumm und verwachsen.

Ich ging hinter ihm her und hemmte meinen Schritt. Leicht hätte ich es überholen können. Aber irgend etwas hielt mich zurück. Endlich war ich an seiner Seite. Ich müsse ihm nicht helfen, wehrte es ab, es gehe schon allein. Oben, im ersten Stock, wendete es nach rechts, und ich sah ihm nach, wie es durch den leeren Korridor seinem Schulzimmer entgegenhinkte. Tapfer und still in dem leeren Haus. Auch *seinen* Namen muss ich haben, dachte ich.

Wieder einige Tage später begegnete ich vor einem anderen Schulzimmer einem Knaben mit einer Metallstütze am rechten Bein. In den folgenden Wochen war es nicht anders. Fast täglich, wenn ich in der Stadt war, traf mein Blick auf jemanden, der sich mühsam fortschleppte: ein Mädchen, einen Knaben, eine Frau, einen Mann. Es war, als müssten meine Augen immer gerade auf diese Behinderten fallen und ich musste ihnen dann nachdenken, lange Zeit.

Ich selber kannte den Grund. Ich sah in ihnen allen mein eigenes Kind, unser ältestes Mädchen, das behindert war seit seiner Geburt und fast nicht gehen konnte. Es war uns besonders lieb. Die Mutter fuhr es mit dem Leiterwagen zur Schule. Mit neun Jahren ist es gestorben.