

Lehrbücher für Krankenpflegeschulen  
II.

---

# Die Pflege der Frau

In der

Schwangerschaft, im Wochenbett  
und bei Frauenkrankheiten

Von

Univ.-Prof. Dr. Ludwig Adler

Zweite Auflage

Leipzig und Wien  
FRANZ DEUTICKE

# Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Einleitung . . . . .	1
I. Kapitel. Bau (Anatomie) der weiblichen Geschlechtsorgane . . . . .	3
Das Becken . . . . .	4
Die äußeren Geschlechtsorgane (Schamteile) . . . . .	5
Die inneren Geschlechtsorgane . . . . .	6
II. Kapitel. Die Verrichtungen (Physiologie) der weiblichen Geschlechtsorgane. . . . .	11
Eireifung und Eilösung . . . . .	13
Menstruation und Eieinbettung . . . . .	14
Begattung und Empfängnis . . . . .	15
Schwangerschaft . . . . .	17
Geburt . . . . .	25
III. Kapitel. Die Gesundheitspflege während der Menstruation . . . . .	28
IV. Kapitel. Die Pflege der gesunden Schwangeren . . . . .	35
V. Kapitel. Die Pflege bei Störungen der Schwangerschaft . . . . .	47
Ausfluß in der Schwangerschaft . . . . .	55
Die Scheidenspülung. . . . .	56
VI. Kapitel. Die Verhütung des Wochenbettfiebers . . . . .	60
VII. Kapitel. Die Pflege der Gebärenden und des Neugeborenen . . . . .	66
Die Vorbereitung zur Entbindung . . . . .	66
Verhalten der Pflegerin während der Geburt . . . . .	70
Die Besorgung des neugeborenen Kindes . . . . .	74
VIII. Kapitel. Die Wochenbettpflege . . . . .	80
Die normalen Erscheinungen im Wochenbett . . . . .	80
Aufgaben der Wochenbettpflege . . . . .	84
Brustpflege bei Stillenden . . . . .	96
Die Pflege des Neugeborenen . . . . .	105
Die Pflege bei Dammnähten . . . . .	109

	Seite
IX. Kapitel. Die Pflege bei Störungen des Wochenbettes .	113
Die örtlichen Erkrankungen. . . . .	114
X. Kapitel. Die Pflege bei Wochenbettfieber . . . . .	121
Zusammenfassung. . . . .	128
XI. Kapitel. Die Pflege bei Frauenkrankheiten . . . . .	131
XII. Kapitel. Die Pflege nach gynäkologischen Operationen	138
Die Vorbereitungen zur Operation . . . . .	138
Verbände . . . . .	139
Die Pflege der Operierten . . . . .	140

---

grünlichen oder gelblichen Flecken in der Wäsche zutage, so sprechen wir von einem Ausfluß und es muß der Arzt zu Rate gezogen werden, da es sich um eine Erkrankung handeln kann, welche nicht nur für die Gesundheit der Frau gefährlich ist, sondern auch die Gesundheit des erwarteten Kindes schädigen kann und unter Umständen auch für die Umgebung eine Ansteckungsgefahr bildet. Bei dieser Erkrankung, die häufig auf einer geschlechtlichen Ansteckung (Tripper) beruht, wird der Ausfluß eitrig, gelblich oder grünlich, sehr reichlich und ätzt die Hautstellen, welche mit ihm in Berührung kommen, so daß die äußeren Geschlechtsteile und die Innenfläche der Oberschenkel gewöhnlich entzündlich gerötet und wund erscheinen. Bei stärkerem Ausfluß soll die Schwangere eine Vorlage tragen, die das Ausfließen aus den Geschlechtsteilen verhindert. Große Reinlichkeit, häufiges Baden, laue Abwaschungen der Innenfläche der Oberschenkel und oftmaliger Wäschewechsel können das Wundwerden und die dadurch erzeugten Beschwerden verhindern. Nach der Reinigung müssen alle Waschgeräte und natürlich auch die Hände der Pflegerin sorgfältig desinfiziert werden. Es muß besonders darauf geachtet werden, daß kein Sekret in die Augen der Schwangeren oder Pflegerin gelangt, da sonst schwere Augenentzündungen entstehen können. Bei Ausfluß werden vom Arzt häufig Scheidenspülungen verordnet. — Niemals darf eine Scheidenspülung ohne ärztlichen Auftrag ausgeführt werden.

### Die Scheidenspülung.

Die Scheidenspülung wird mit der Spülkanne (Irrigator) vorgenommen, die ebenso beschaffen ist wie der Irrigator zum Mastdarmeinlauf, nur statt des Mastdarmrohres ein mittels eines kurzen Gummischlauches auf das Ansatzstück aufsetzbares Mutterrohr besitzt. Der zur Scheidenspülung verwendete Irrigator soll womöglich aus Glas sein, damit man den Stand der Flüssigkeit im Irrigator von außen kontrollieren kann. Auch das Mutterrohr soll aus Glas sein und an seinem stumpf abgeschliffenen Ende eine größere Öffnung tragen (Abb. 20).

Gläserne Mutterrohre mit seitenständigen Löchern sind leichter zerbrechlich, bei Mutterrohren aus Hartgummi und Metall, wie sie noch hie und da gebräuchlich sind, ist die Reinlichkeit schwer zu kontrollieren. Der Irrigator samt Schlauch und Mutterrohr muß in allen seinen Bestandteilen frei von Staub und Unreinlichkeit sein; dazu genügt es nicht, daß er im gewöhnlichen Sinne reingehalten wird, er ist vielmehr unmittelbar vor dem Gebrauch in ein reines Tuch einzuschlagen

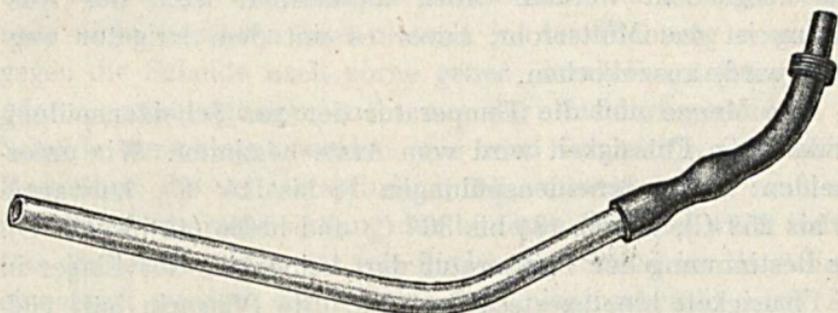


Abb. 20.

und in einem mit Wasser gefüllten Gefäß durch zehn Minuten auszukochen. In diesem Tuch läßt man den Irrigator dann so lange liegen, bis die vom Arzte angeordnete Spülflüssigkeit fertiggestellt ist. Mag nun der Arzt Ausspülungen mit reinem Wasser oder mit einer desinfizierenden Lösung eines Medikamentes anordnen, auf jeden Fall muß das dazu verwendete Wasser früher gekocht werden, damit etwa darin vorhandene Entzündungskeime getötet werden. Wird vom Arzte zur Ausspülung ein Medikament oder Desinfektionsmittel angeordnet, so darf die Auflösung desselben oder die Mischung der Flüssigkeit nicht im Irrigator selbst stattfinden, sondern es muß hiezu ein eigenes, ebenfalls früher ausgekochtes Gefäß verwendet werden. Da nämlich die Desinfektionsmittel schwerer sind als Wasser, so würden sie sich, wenn die Auflösung im Irrigator selbst erfolgt, auf die tiefste Stelle senken, und es würde im Schlauche und unmittelbar über dem Schlauche die Lösung zu stark sein, was eine Verätzung der Scheide, ja eine tödliche Vergiftung zur Folge haben könnte. Ist das Desinfektionsmittel vollständig

gelöst, so wird der Irrigator mit wohlgereinigter Hand aus dem Tuch genommen, wobei die Pflegerin darauf zu achten hat, daß sie mit ihrer Hand den für die Scheide bestimmten Teil des Mutterrohres nicht berühre und überhaupt mit dem Mutterrohre nirgends anstoße. Sie darf das Mutterrohr auch nicht auf einen Tisch, auf einen Stuhl oder auf das Bett legen, weil dadurch der ganze Erfolg des Auskochens hinfällig wird. Ist das Mutterrohr dennoch irgendwo angestreift, so muß es nochmals ausgekocht werden. Auch unmittelbar nach der Ausspülung ist das Mutterrohr, bevor es mit dem Irrigator weggelegt wird, auszukochen.

Die Menge und die Temperatur der zur Scheidenspülung verwendeten Flüssigkeit wird vom Arzte bestimmt. Wir unterscheiden: kalte Scheidenspülungen (8 bis 15° C), lauwarmer (20 bis 25° C), warme (34 bis 36° C) und heiße (42 bis 45° C). Zur Bestimmung der Temperatur darf keinesfalls der Finger in die Flüssigkeit hineinsteckt werden. Die Pflegerin hält vielmehr den Irrigator an ihre Wange; wenn die Wange eine längere Berührung mit dem Irrigator aushält, so ist die Flüssigkeit nicht zu heiß. Man kann auch zur Bestimmung der Wärme den Strahl aus dem Schlauch über den Handrücken oder über den Vorderarm fließen lassen, nicht über die Handfläche, die bei Pflegerinnen, wie bei allen Personen, deren Hände oft in heißes Wasser kommen, gegen Temperaturen sehr wenig empfindlich sind. Wird vom Arzt ein bestimmter Temperaturgrad verlangt, so darf zur Messung der Temperatur nicht ein ungeeinigtes Thermometer verwendet werden. Es ist vielmehr das Thermometer vor dem Gebrauch durch sorgfältiges Abwaschen mit Alkohol oder einer Desinfektionsflüssigkeit zu reinigen. Ist die Spülflüssigkeit zu heiß, so darf keineswegs gewöhnliches Leitungswasser zur Abkühlung verwendet werden, sondern es muß auch das zum Abkühlen verwendete Wasser vorher abgekocht werden.

Zur Ausführung der Scheidenspülung liegt die Frau am besten im Bette auf einem Steckbecken aus Steingut, der Oberkörper ist etwas erhöht, die Beine, im Hüftgelenk und Kniegelenk gebeugt, werden gespreizt gehalten. Der Irrigator wird  $\frac{1}{2}$  m über dem Bette aufgehängt oder von einer zweiten

Person gehalten. Er darf nicht höher gehalten werden, damit die Flüssigkeit nicht unter einem zu hohen Druck steht. Die Pflegerin, die gereinigte und desinfizierte Hände haben muß, halte, was bei Frauen, die noch nicht geboren haben, wichtig ist, mit Daumen und Zeigefinger der linken Hand die großen Schamlippen der Frau vorsichtig von obenher auseinander und führe das Mutterrohr mit der rechten Hand ungefähr 5 bis 6 cm in die Scheide ein. Bei dem Einführen darf die Pflegerin mit dem Mutterrohr die Haut des Gesäßes und der äußeren Schamteile nicht berühren und niemals in der Richtung vom After gegen die Scheide nach vorne gehen, damit Entzündungskeime oder Verunreinigungen nicht aus der Mastdarmgegend in die Scheide verschleppt werden. Sie muß ferner die Gegend der Harnröhre, die sehr empfindlich ist, vermeiden und muß sich mit dem Mutterrohr entlang der hinteren Scheidenwand halten. Das Mutterrohr darf nur mit fließendem Strahl in die Scheide eingeführt werden, damit keine Luft hineingebracht wird. Aus demselben Grunde muß die Flüssigkeit noch fließen, wenn das Mutterrohr aus der Scheide herausgezogen wird; darum hat die Pflegerin noch während der Spülung nachzusehen, wie hoch die Flüssigkeit im Irrigator steht, und das Mutterrohr aus der Scheide herauszuziehen, bevor die ganze Flüssigkeit ausgelaufen ist. Nach der Spülung bleibt die Frau am besten 10 bis 15 Minuten im Bett, damit der Rest der Flüssigkeit noch länger auf die Scheidenwand einwirken kann.

---