

## XXI.

# Pflege der Krebskranken und Unterricht in dieser Pflege.<sup>1)</sup>

Von

Prof. Dr. George Meyer, Geh. Sanitätsrat (Berlin).

---

Hochgeehrte Anwesende!

Die Krankenpflege ist in den letzten Jahrzehnten, ihrer Wichtigkeit entsprechend, immer mehr in den Vordergrund der Krankenbehandlung gerückt. Eine zweckmässige Krankenpflege gehört nicht nur zur Behandlung des Erkrankten, sondern sie hat entscheidenden Einfluss auf seine Gesundheit. Grosse Anforderungen stellt die Krankenpflege an die Sachkenntnis, Opferwilligkeit und das Pflichtgefühl des Pflegepersonals. In ganz ausserordentlichem Masse trifft letzteres für die Pflege Krebskranker zu.

Zur Behandlung der Krebskranken hat man seit alten Zeiten zahlreiche Mittel und Verfahren angewendet, um die Beschwerden und Leiden der Krebskranken zu verringern. Wenn auch durch manche dieser Methoden Linderung des Zustandes der Krebskranken bewirkt worden ist, wenn jetzt sogar ermunternde Erfolge vorhanden sind, die auch zu weiteren erfolgreichen Versuchen Anregung geben werden, so sind die Ergebnisse doch noch meistens zu kurze Zeit beobachtet, um endgiltige Schlüsse zu gestatten.

Gerade aus diesem Grunde hat sorgsame Pflege hier vielleicht in noch höherem Masse Platz zu greifen, als es sonst der Fall ist. Auch die lange Dauer der Qualen stellt an die Pflege die höchsten Ansprüche, sowohl in körperlicher als seelischer Beziehung.

Wenn ich an anderer Stelle über die Krankenpflege gesagt habe, dass nur vollständiges Aufgehen in der humanen, von reinster Nächstenliebe getriebenen Tätigkeit unter Hintansetzung aller persönlicher Interessen in den Stand setzt, geduldig und treu, aufopfernd und liebevoll, ehrlich und verschwiegen, gehorsam und bescheiden, mässig und wahrhaftig, pünktlich und tatkräftig allen schwierigen Verpflichtungen dieses entsagungsreichsten Berufes nachzukommen, so ist dies in allerhöchstem Masse für die Pflege Krebskranker erforderlich.

---

1) Vortrag, gehalten auf der III. Internationalen Konferenz für Krebsforschung in Brüssel am 5.—8. August 1913.

Auf vielverschlungenem Pfade umschleicht der heimtückische Feind den menschlichen Organismus. Kein Organ, fast kein Gewebe und keine Gegend des menschlichen Körpers ist von seinen Angriffen verschont. Unmerklich sind die ersten Erscheinungen, die die Krebskrankheit beim Menschen hervorruft. Ganz leichte Störungen können bei dem nichtsahnenden Kranken bereits Ergebnis eines erfolgreichen feindlichen Ueberfalles darstellen. Nicht aber jede solcher Störungen bedeutet bereits Zeichen krebsiger Erkrankung. Glücklicherweise zieht im Vergleich zu der grossen Zahl der Gesundheitsstörungen, denen der menschliche Organismus von Geburt an ausgesetzt ist, nur ein relativ geringer Teil so schwere Folgen nach sich.

Im allgemeinen sind je nach dem Falle die ärztlich vorgeschriebenen Massnahmen zu befolgen, und alles, was bei der allgemeinen Krankenpflege in bezug auf Hygiene des Kranken und Hygiene seiner näheren und entfernteren Umgebung, Bett, Zimmer, Behandlung zu geschehen hat, zu befolgen. Hauptsächlich bei diesen Kranken ist für Ablenkung zu sorgen und ihre Psyche zu beeinflussen. Trost und Aufrichtung soll hier durch die Pflege gewährt werden.

Allerdings ist es nicht immer leicht, diese Schwerkranken von einer Besserung zu überzeugen, während sie selbst zu erkennen glauben, dass ihr Zustand ein immer schlechterer wird. Andere sind sich ihres schweren Leidens wohl bewusst, lassen aber nach aussen das nicht erkennen, damit ihnen nicht etwa die Wahrheit gesagt wird. Arzt und Pfleger, die hier etwas zu erreichen imstande sind, sind in Wahrheit Menschenkenner und Heilkünstler. So lange wir mit unserem Behandlungsverfahren, besonders für den Krebs der inneren Organe, nicht bessere Ergebnisse erreichen, als dies bisher der Natur der Sache nach möglich ist, wird man nicht gut dem Kranken vollkommene Aufklärung über sein Leiden geben können. Denn in vielen Fällen wird das Wort „Krebs“ für den Kranken immer noch „unheilbar“ bedeuten. Aus diesem Grunde müssen die bis jetzt erzielten Heilerfolge benutzt werden, um den Patienten zu überzeugen, dass er gebessert, ja, sogar geheilt werden könne.

Mit Vorsicht wird man an die grosse Aufgabe herantreten, der Allgemeinheit gegenüber dem Namen „Krebs“ immer mehr von seiner Schrecklichkeit zu nehmen. Man wird hoffentlich auch beim Krebs — wenn auch nicht so schnell wie bei der Tuberkulose — dahin gelangen, den Namen der Erkrankung dem Kranken zu nennen, wenn der Kranke auch weiss, dass er gesund werden kann. Man muss hier individuell verfahren. Auf der einen Seite wird das Dunkel, das über dem Wesen der Krebskrankheit noch schwebt, nur vermehrt werden, wenn man sich scheut, ihren Namen öffentlich auszusprechen. Andererseits darf dem Kranken niemals der Name genannt werden, wenn er nicht in der Lage ist, diesem

Wort, seiner eigenen Natur und der Art seiner Erkrankung nach, sich furchtlos entgegenzustellen.

Vor einer Reihe von Jahren war die Lage die gleiche für die Tuberkulösen. Aber seit der Kenntnis der Ursache der Tuberkulose hat die Behandlung und Versorgung der Tuberkulösen gewaltige Fortschritte gemacht. Man kann auf dem Gebiete der Behandlung der Tuberkulose mit grösserer Sicherheit sich bewegen als früher und als bei der Krebskrankheit. Gerade aus diesem Grunde muss einmal begonnen werden, alles zusammenzutragen, was für die Pflege der Krebskranken erforderlich erscheint, denn eine gewaltige Zahl von wichtigen Fragen türmt sich auf, wenn man an diese wohl schwierigste Arbeit der Krankenpflege sich heranwagt.

Die Pflege der Krebskranken, die zugleich mit ihrer Behandlung einzusetzen hat, wird sich nach den verschiedenen Behandlungsarten, die vorgenommen werden, zu richten haben.

Da die Krebskrankheit bisher am erfolgreichsten auf operativem Wege angegriffen worden ist, so wird auch die Pflege der Krebskranken zu einem Teil eine Pflege chirurgischer Kranker sein. Im Einzelfall wird das Organ oder die Körpergegend, wo die Operation stattgefunden hat, ferner die Art und Ausdehnung der Operation und ihre Folgen für die Pflege massgebend sein.

Nach Sitz des Carcinoms bei den beiden Geschlechtern richtet sich Art und Oertlichkeit der Operation. Wie bekannt, ist das Carcinom der Verdauungsorgane bei den Männern häufiger als bei Frauen, hingegen werden die Geschlechtsorgane häufiger bei Frauen als bei Männern vom Krebs ergriffen.

Von den Krebsen der Verdauungsorgane ist besonders der Krebs der Speiseröhre wichtig, der Sondierung des Oesophagus und künstliche Sondernahrung erfordert<sup>1)</sup>. Das Pflegepersonal ist zu belehren, wie die Einführung der Sonde und des Schlauches mit sicherer und leichter Hand zu geschehen hat. Es ist vorzuschreiben, welche Speisen und Getränke verboten, welche gestattet und in welcher Zubereitung sie genossen werden dürfen. Bei starken Verengerungen der Speiseröhre ist zu beachten, dass die Speisen möglichst zerkleinert, verrieben oder vermahlen gereicht und vom Patienten gut durchkaut werden. Nicht viel auf einmal, sondern häufig müssen kleinere Mahlzeiten genossen werden. Sind die Verengerungen sehr hochgradig, so muss die Ernährung per rectum geschehen. Der Inhalt der Nährklystiere, ihre Temperatur usw. ist nach Vorschrift des Arztes genau herzustellen.

Nach operativen Eingriffen bei Oesophaguscarcinomen hat die Pflege zu

---

1) Siehe Cohnstein und Carl Lewin, Deutsche Krankenpflege-Zeitung 1908. Nn. 1 u. 11.

verhüten, dass bei künstlicher Ernährung durch Magenfistel die Ränder der Fistel verletzt werden. Die Art der Ernährung durch die Fistel ist vom Arzt zu bestimmen.

Bei Pyloruscarcinomen sind Magenspülungen vorzunehmen, deren Ausführung nach Häufigkeit und Menge der Flüssigkeit dem Pflegepersonal vorzuschreiben ist.

Bei operativ hergestellten Verbindungen zwischen Darm und Magen hat eine besonders sorgfältige Ernährungspflege einzusetzen, die genau zu überwachen ist.

Bei Krebs im Bereich der Verdauungsorgane ist noch auf Blutungen, Blutbrechen, blutigen oder schwarzen Stuhlgang zu achten. Nach Anlegung eines künstlichen Anus ist der Pfleger zu unterweisen, tägliche Spülungen des Darms auszuführen. Auch hier ist die Fistel genau zu beobachten und nach erfolgter Spülung mit steriler Gaze zu bedecken. Ist der Mastdarm als Sitz der krebsigen Erkrankung entfernt worden, so hat der Arzt dem Pflegepersonal Aufmerksamkeit auf die Verdauungsfunktion zur Pflicht zu machen. Verabfolgung von Bädern, Eingiessungen in den Darm u. a. soll der Pfleger nach ärztlicher Anordnung vornehmen.

Bei dieser Lokalisation des Krebses als auch bei dem Krebs der Genitalien bieten die sich zersetzenden Sekrete grosse Gefahr für den Kranken, auf die das Pflegepersonal hinzuweisen ist. Hier darf nichts als geringfügig geachtet werden. Selbst kleine Exkorationen, die nicht desinfiziert oder entsprechend behandelt werden, können ausgedehnte Entzündungen der Haut und weitere Folgen veranlassen. Die Lagerung des Kranken, seine Reinhaltung ist vom Arzt täglich und häufiger zu kontrollieren. Ausspülungen mit desinfizierenden Lösungen verschiedenster Art sind zur Verhütung oder Verminderung der bisweilen starken Gerüche der Ausscheidungen notwendig. Der Arzt hat auch hier ständig das Personal zur Innehaltung der strengsten Asepsis beim Gebrauch der Gerätschaften für die Ausspülungen usw. anzuhalten.

Befinden sich die Krebserkrankungen an anderen Körperöffnungen, dem Munde oder den Lippen, der Zunge oder auch im Schlund, so tritt die Pflege bei der Darreichung der Speisen noch mehr in den Vordergrund. Nach operativen Eingriffen an der Zunge ist diese zunächst in möglichst ruhige Stellung zu versetzen. Das Schlucken kann in verschiedenem Masse erschwert sein. Bisweilen muss das Sprechen untersagt werden. Die Aufgaben des Pflegepersonals sind hier recht schwierig, besonders wenn die Ernährung wieder beginnen kann. Flüssigkeiten sind in gekühltem oder lauwarmem Zustande durch ein Röhrchen zu reichen, hiernach der Mund zu spülen. In anderen Fällen muss der Mund ausgewischt oder vorsichtig mit Stieltupfern ausgetupft werden.

Hat die krebsige Erkrankung genannte Organe befallen, so kommt es

gelegentlich zur Verlegung der oberen Atmungswege und zu Atmungsstörungen, die die Ausführung der Tracheotomie bedingen können. Hier hat die Pflege alle Massnahmen für Reinigung, Wechsel der Kanüle usw. auszuführen.

Schwieriger ist die Lage, wenn der Krebs die im Thorax gelegenen Organe betrifft. Wird die Lunge komprimiert, so ist durch entsprechende Lagerung die Atmung zu erleichtern.

Steigern sich die Beschwerden bei diesen und anderen Lokalisationen des Krebses, so muss auch für diese Zustände Vorsorge getroffen werden. Nie aber lasse der Pfleger sich von Patienten überreden, von den Verordnungen des Arztes abzuweichen und mehr oder höhere Gaben von Beruhigungs- und Linderungsmitteln, als verordnet, zu verabreichen. Die höchsten Gaben von Narcoticis müssen hier häufig überschritten werden, nie aber darf das ohne ärztliche Anweisung geschehen.

In den zahlreichen Fällen, wo eine Operation beim Kranken nicht ausgeführt werden kann, also bei inoperablen Kranken, besteht die Behandlung in der Hauptsache in einer geordneten und sorgsamsten Krankenpflege; die Behandlung ist in diesen Fällen eine pflegliche. Hier werden an die Kräfte der behandelnden, bzw. pflegenden Personen die höchsten Anforderungen gestellt. Wenn der Arzt bei diesen Kranken auch Erleichterungen und Linderungen durch Anwendung vieler Verfahren jetzt erreichen kann, so bleibt für die Pflege selbst noch ein sehr grosses Betätigungsfeld hier vorbehalten.

Jene Verfahren bestehen in Behandlung mit Geräten und Werkzeugen, die nur in eigenen Anstalten zur Verfügung stehen können. Es sei hier nur an die Bestrahlungen mit Röntgen, Radium, Mesothorium, die Behandlung mit subkutanen, endovenösen und anderen Injektionen, an die Fulguration, Thermopenetration usw. erinnert. Man wird also am besten solche Kranke in Anstalten überführen, wenn sie nicht in der Lage sind, alle diese Gerätschaften sich in eigener Behausung zu beschaffen, was nur bei dem kleinsten Teil der Kranken möglich sein dürfte.

Da heute bereits einfache Operationen fast immer in eigenen Anstalten ausgeführt werden, so ist dies um so mehr nötig bei den verwickelten Verfahren, die bei der Behandlung der Krebskranken in Frage kommen.

Anstalten also für diese Zwecke werden ein Erfordernis für weitere Fortschritte auf diesem Gebiete sein. Nur ständige Sammlung aller Erfahrungen über die Wirkung der einzelnen Methoden kann dazu führen, immer genauere und immer bessere Anzeigen für die modernen krebstherapeutischen Verfahren zu gewinnen.

Auch hier bietet sich ein weites Arbeitsfeld für die Krankenpflege. In der Kenntnis der Werkzeuge, in der Bedienung der Gerätschaften, die jetzt für diese Sonderbehandlungen erforderlich sind, muss das Pflege-

personal erfahren sein, wenngleich die Anwendung der betreffenden Verfahren ihm nicht — wenigstens ohne ärztliche Aufsicht — anzuvertrauen ist. Unterwiesen muss aber das Personal in allen den Arbeiten werden, die für die allgemeine Pflege Krebskranker, für Pflege operierter und nicht operabler Krebskranker in Frage kommen. Diese Ausbildung kann nur in besonderen Anstalten oder Abteilungen von solchen geschehen.

Vielfach ist die Frage erörtert worden, ob es geraten ist, Krebskranke in besonderen Anstalten zu behandeln und für diese Zwecke solche zu errichten. Man stand zuerst diesem Vorhaben nicht überall zustimmend gegenüber. Jetzt ist man fast überall der Ansicht, dass die Errichtung von Sonderanstalten für die Krebsbehandlung notwendig ist. Die jetzt erforderlichen Gerätschaften für diese Behandlung sind so mannigfaltig, dass sie ein besonderes Rüstzeug darstellen, dessen Anwendung technische Erfahrung erfordert, die nur in eigenen Anstalten oder in besonderen Abteilungen grösserer Krankenhäuser erlangt werden kann. Ferner ist in diesen Anstalten Gelegenheit zur Erforschung der Krebskrankheit geboten.

Diese Sonderanstalten sind gleichfalls hervorragend geeignet, das Pflegepersonal in der pfeglichen Behandlung der Krebskranken auszubilden. Der Zufluss von Kranken dieser Art zu den Anstalten ist ein grösserer als in anderen, so dass die Gelegenheit der Ausbildung in den einzelnen Verfahren und Handhabung der Gerätschaften hier eine grössere sein wird als in Anstalten, wo nur eine geringe Anzahl solcher Kranken sich einfindet.

Viel umstritten ist auch die Frage, ob es zweckmässig ist, für diese Anstalten Namen zu wählen, die die Bezeichnung „Krebs“ enthalten. Es scheint, als ob die Auffassung hierüber in den einzelnen Gegenden eine verschiedene ist. Das „Cancer Hospital“ in London besteht seit dem 18. Jahrhundert und führt seinen Namen am Hause. In Heidelberg findet sich für das Institut für Krebsforschung die Bezeichnung „Samariterhaus“. In Amerika bestehen Anstalten zur Behandlung Krebskranker, die gleichzeitig für Behandlung Hautkranker eingerichtet sind, Hospitals for Skin- and Cancer-diseases. Welchen Namen man auch für dergleichen Anstalten wählt, es wird immer leicht geschehen, dass die Bevölkerung und damit die Kranken selbst schliesslich erfahren, dass die betreffende Anstalt zur Behandlung Krebskranker dient. Denn wenn die Bevölkerung weiss, welche Arten von Kranken dort behandelt werden, so werden die einzelnen Mitglieder der Bevölkerung, wenn sie erkranken und in diese Anstalt gebracht werden, wissen, dass bei ihnen gleichfalls eine Krebskrankheit vermutet wird oder vorliegt. Man würde vielleicht das einigermassen verhüten können, wenn man eine Bezeichnung etwa „Pflegeanstalt“ oder „Pflegeheim für Geschwulstkranke“ einführt.

Genau wie heute in der Heilkunde eine Sonderung der einzelnen Gebiete — vielleicht für manche Disziplinen in zu hohem Masse — statt-

gefunden hat, so hat sich auch auf dem Gebiete der Krankenpflege eine Spezialisierung ergeben, als deren neuer Zweig die Pflege Krebskranker anzureihen ist. Alle zusammen aber gehen aus dem einen grossen Stamm der allgemeinen Krankenpflege hervor, genau wie Ausübung der einzelnen Sonderdisziplinen der Heilkunde als Grundlage eine allgemeine Ausbildung in der wissenschaftlichen Medizin verlangt.

In dem vor kurzem vom Preussischen Herrn Minister des Innern herausgegebenen „Krankenpflege-Lehrbuch“ ist auf Antrag des „Deutschen Zentralkomitees zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit“, den dieses nach einem Vortrage Winters-Königsberg gestellt hatte, ein besonderer Abschnitt eingefügt worden, in welchem das Pflegepersonal auf sein Verhalten Krebskranken gegenüber hingewiesen wird. Hier ist besonders dargelegt, dass die Pflegerinnen nicht etwa selbst solche Kranke behandeln, dass sie sie ferner anhalten, sich möglichst früh zum Arzte zu begeben und sich nicht der Behandlung von Kurpfuschern usw. anzuvertrauen, wodurch eine rechtzeitige Operation verzögert werden kann. Diese Einfügung beweist die Wichtigkeit zweckmässigen Eingreifens des Pflegepersonals bei Krebskranken.

So hat die Krankenpflege bereits jetzt einen wesentlichen Anteil an der Erleichterung des Loses der Krebskranken und sie wird weiter unter Führung der Aerzte es dahin bringen, dass immer mehr Krebskranke Linderung ihrer Leiden erfahren, besonders wenn — hoffentlich in nicht allzu weiter Ferne — Mittel und Wege gefunden werden, die den Erfolg der Behandlung der Krebskranken noch sicherer machen, wodurch auch der Pflege der Krebskranken neue Bahnen erschlossen werden, zum Segen der Kranken, zum Wohle der leidenden Menschheit.

---