

V7 176251  
XX 001540331

Biblioteka Gl. AWF w Krakowie



1800052700

39082



294/5  
1885

L. 218

Wydawnictwo „Czasopisma Lekarskiego”.

Prof. D-r M. Mendelsohn.

PIELEGNOWANIE CHORYCH  
(HYPURGJA).

Podręcznik dla lekarzy i studentów.

Przekład, z upoważnienia autora,  
pod redakcją

**D-ra Karola Jonschera.**

105 rysunków w tekście.

ŁUÓDUŻ.

Skład główny w księgarni E. Wendego i S-ki w Warszawie.  
Druk K. Kolińskiej, ul. Średnia № 23.

1900.

ZBIENIŃSKI  
c. k. kursu naukowego Gimnazjum  
W KRAKOWIE



256

Дозволено Пензурою.  
Гор. Лодзь, 23 Ноября 1899 г.

616-083 (07)

## Od wydawców.

---

Sztuka pielęgnowania chorych stoi u nas na niskim poziomie, zarówno w szpitalach, jak i w praktyce prywatnej. Przyczyną tego jest, że my, lekarze, za mało uwagi zwracamy na tę stronę lecznictwa—bo do lecznictwa zaliczyć należy wszystko, cokolwiek sprzyja naszym usiłowaniom wrócenia zdrowia; a umiejętne pielęgnowanie chorego sprzyja temu niewątpliwie.

Istniejące u nas, i to nieliczne, drobne podręczniki, tej sprawie poświęcone, mają charakter li tylko zbioru praktycznych przepisów pielęgnarstwa, są pisane dla pielęgnarzy, dla ogółu, nie zawierając wcale naukowego wyjaśnienia tego lub innego zabiegu. Że zaś lekarzowi taki wykład zgoła wystarczyć nie może, gdyż nie daje on mu podstaw do samodzielnych pomysłów, jakie w każdym pojedynczym przypadku zastosowaćby mógł — wydanie odpowiedniego podręcznika, napisanego przytem przez osobę, która ze sztuki pielęgnarstwa usiłuje uczynić naukę pielęgnowania — zdawało nam się pożytecznem.

Przekład dzieła prof. Mendelsohna nastęrczał wielkie trudności stylowe ze względu na niezwykle zawiły sposób pisania tego autora i na potrzebę wprowadzenia do naszej literatury naukowej nowych pojęć i wyrazów.

Dążąc do uprzystępnienia ceny sprzedażnej tego dzieła (w oryginalne ono kosztuje 6 mar. 50 fen.), skorzystaliśmy z bezinteresownej pracy tłumaczy i redaktora; musieliśmy też pominąć szereg rysunków, które nam się niezbyt koniecznymi wydawały (że przytoczymy — dla przykładu — siedm wizerunków irygatora).

Wreszcie, w sprawie mianownictwa musieliśmy ustalić przekład wyrazów: Krankenpfleger (Krankenwärter) i Krankenpflegerin (Krankenwärterin); przyjęliśmy wyrazy: pielęgnarz i pielęgnarka, a to na mocy

danych, jakie nam łaskawie nadesłał kol. J. Peszke, a które tu przytaczamy.

„Staranie mieć koło kogo” = niem. „pflegen” = łac. „curare”, w polszczyźnie dzisiejszej oddajemy, jak wiadomo, przez słowo „pielęgnować” albo przez rzadziej używane, choć może właściwsze, „pielęgować”. Słowo to nie jest stare; słowniki Knapiusa, Dasypodiusa i inne dawniejsze z przed w. XVIII nie znają go jeszcze, dopiero w „Nowym Dykcjonarzu A. Troca” (Lipsk 1764) znajdujemy wyrazy następujące:

„Pielęgarka. Kinder- oder Krankenwärterin. La garde qui a soin des enfans, ou des malades”.

„Pielęgnię, pielęgnię. Warten, pflegen ein Kind, einen Kranken. Avoir soin d'un enfant, d'un malade, les garder; soigner, pancer (tak!) un malade”.

„Pielęgowanie. Pflege, Wartung. Garde, pancement, l'action de garder, de soigner un malade, un enfant. § pieczolowite dziecięcia, chorego pielęgowanie”.

Linde, powołujący się na Troca i przytaczający kilka przykładów użycia słowa „pielęgnować”, wziętych z pisarzy w. XVIII, pisze już tylko „pielęgowanie”, ale wyraz „pielęgarka” zachowuje niezmiennie. W „Słowniku języka polskiego” (Wilno, 1861, wyd. M. Orgelbranda) oprócz wyrazów wyżej przytoczonych spotykamy jeden jeszcze, mianowicie: „Pielęgownik... ten, który kogo lub siebie pielęguje, dogląda”, wyraz ten oznaczono wszakże jako nieużywany. W „Słowniku Łacińsko-polskim wyrazów lekarskich” Skobla i Kremera (Kraków 1868) spotykamy „Krankenwärter. Chorowniczy”, w „Uzupełnieniu” zaś do Słownika powyższego (Kraków, 1876) czytamy: „Krankenpfleger. Pielęgniarski; Krankenpflegerin. Pielęgniarka i Krankenwärter. Posługacz do chorych”. Nakoniec w „Słowniku terminologii lekarskiej polskiej” (Kraków 1881) znajdujemy: „Krankenpfleger. Pielęgniarski—pielęgniarski; dozorca chorych, infirmarz” i „Krankenpflegerin. Pielęgniarka—pielęgniarska; dozorczyńni chorych, infirmarka”.

Oto i cały materiał słownikowy, który mam pod ręką; nie jest on wprawdzie zupełny, ale zaczerpnięty jest, w każdym razie, ze źródeł najważniejszych, z niego więc wybierać nam trzeba.

Dziwadło „chorowniczy” i barbaryzmy „infirmarz, infirmarka” z góry bez długiego namysłu odrzucić można i trzeba. Wyrazy „pielęgniarski” i „pielęgniarska”, zalecane przez Słownik krakowski, pomimo że są zupełnie prawidłowo urobione od słowa „pielęgnować”, odrzucilibym także, jako nowotwory językowe, wcale nie dźwięczne.

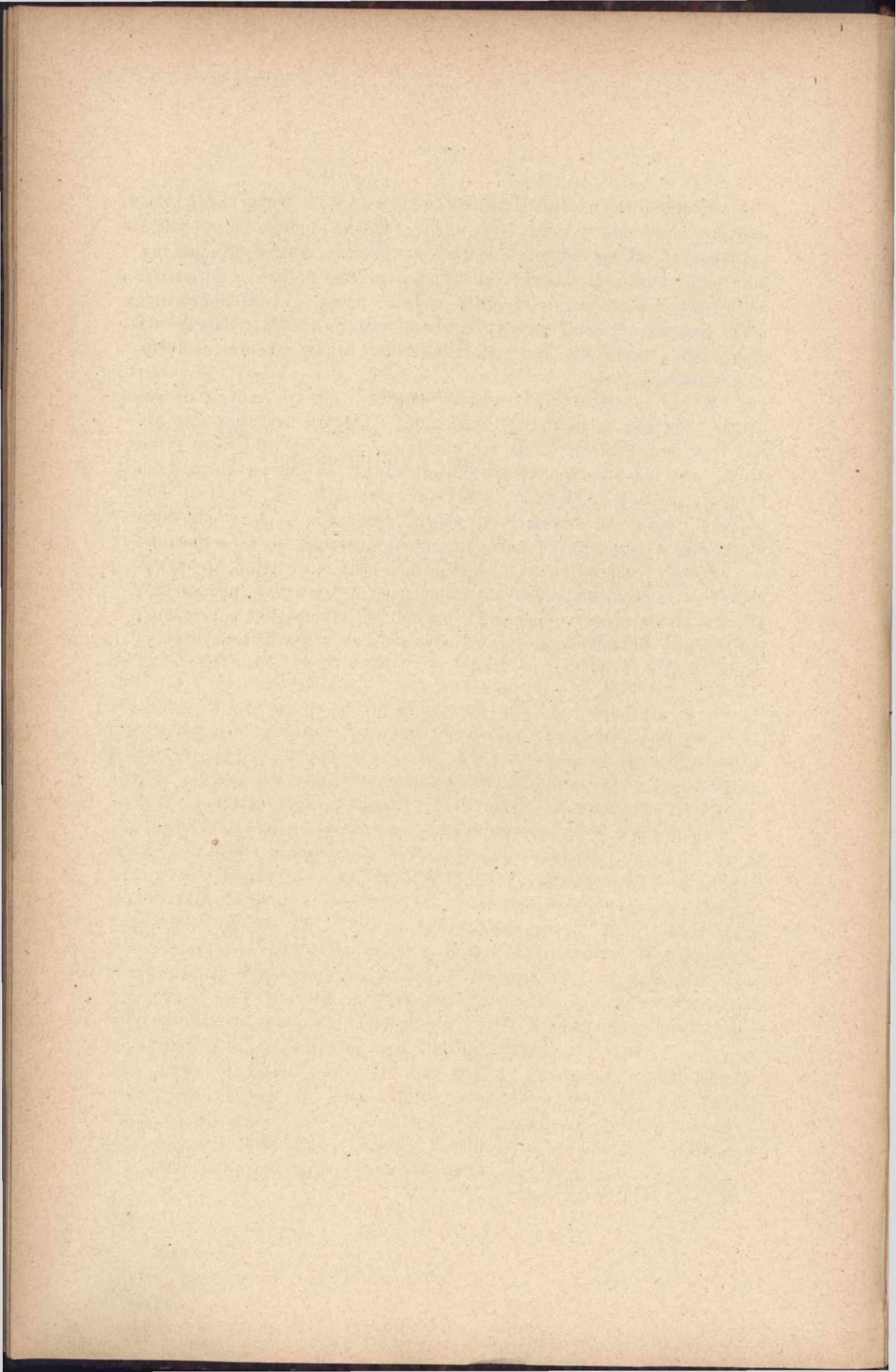
Opierając się na świadectwie Troca, wiemy, że język nasz posiadał już przed stu z górą laty wyraz zupełnie dobry, szczeropolski „pielęgarka”, który, aczkolwiek przez słownikarzy krakowskich podany jako przestarzały, powinienby, wedle mego zdania, do użycia powszechnego powrócić; więc franc. „garde-malade” niem. „Krankenpflegerin” albo „Krankenwärterin” należy bezwarunkowo po polsku tłumaczyć na „pielęgarka”, wyraz ten jest stanowczo daleko lepszy od nowo ukutego „pielęgniarka”.

Wyraz „pielęgnownik” zrobiony zapewne, jak tyle innych, w redakcji Słownika wileńskiego, chyba nigdy i nigdzie używany nie był i na uwzględnienie zgóła nie zasługuje, pozostaje nam więc tylko urobić sobie od wyrazu „pielęgarka” rzeczownik rodzaju męskiego, a ten brzmieć powinien „pielęgarz”, który to wyraz „Słownik terminol. lek. polskiej” podał za przestarzały, chociaż, jako żywo, nigdy przedtem nie istniał, a przynajmniej żaden słownik dawniejszy o nim nie wspomina.

Wobec tego, co powyżej napisałem, radzić mogę tylko, żeby wyciągnąć z zapomnienia, wcale nie zasłużonego, dobry wyraz „pielęgarka”, jakoteż używać nazwy „pielęgarz”, prawidłowo urobionej od poprzedniej, posiadającej niezaprzeczone prawo obywatelstwa w języku naszym przynajmniej od r. 1764.

---





## PRZEDMOWA.

---

„...sprzyjające okoliczności szybko mijają; doświadczenie bywa złudnem; nasz sąd jest często niepewny i trudno go wydać. Dlatego też niewystarczającym jest, aby sam tylko lekarz działał celowo i we właściwym czasie: współdziałać w tym samym kierunku powinien chory i jego otoczenie; a i wtedy jeszcze osiągniemy skutek właściwy tylko pod warunkiem, że zewnętrzne okoliczności i stosunki chorego dodatnio się ukształtują”.

Pierwszy aforyzm Hippokratesa.

Przed kilku jeszcze laty nadaremnie szukalibyśmy, czy to w zwykłych podręcznikach, czy też najobszerniejszych dziełach terapii szczegółowej, samego chociażby tylko wyrażenia „pielęgnowanie chorych”, nie mówiąc już o jakichkolwiek naukowych wskazaniach, albo o naukowych zasadach, dotyczących się zabiegów, używanych przy pielęgnowaniu. Samo pielęgnowanie chorych dotychczas nie było jeszcze nigdy naukowo traktowane; zapominano o niem przy wykładach uniwersyteckich, przepuszczano je w literaturze lekarskiej. Lekarz pod tym względem pozostawiony był własnemu przemysłowi i tylko twarda konieczność życiowa, podczas długoletniego wykonywania praktyki lekarskiej, nauczyć go czegoś w tym kierunku mogła; każdy jednak w tym względzie robił to tylko, co sam uważał za stosowne. W ten sposób pielęgnowanie chorych przez długie wieki uważanem było za coś podrzędnego w stosunku do właściwie naukowo traktowanej terapii, a wykonywanie zabiegów pielęgnowania pozostawiano najniższej służbie. Dopiero w ostatnich latach uznano za stosowne zająć się naukowo zasadami pielęgnowania, a tem samem uczynić zeń metodę leczniczą, stojącą na równi z każdą inną. Doszło nakoniec do tego, że podczas ostatniego „zebrania niemieckich przyrodników i lekarzy” na jednym z posiedzeń ogólnych, dostępnych dotychczas tylko rozprawom z czysto teoretyczno-

## VIII

naukowej dziedziny, roztrząsano stanowisko należne w terapii pielęgnowaniu chorych. Dzisiaj nikogo już nie dziwi, że istnieje czasopismo, poświęcone specjalnie pielęgnowaniu, że cieszy się ono dużym uznaniem i jest bardzo rozpowszechnionem między lekarzami. Szerzy się też coraz bardziej przekonanie, że w pojęciu objętym nazwą pielęgnowania chorych mieści się nietylko wyobrażenie o zasadach miłości bliźniego, ale że mieści też ono w sobie wyobrażenie o ściśle naukowej metodzie leczniczej, metodzie, mającej przy łożu chorego to samo znaczenie, co i każda inna. Bez uwzględnienia zasad pielęgnowania chorych, podręcznik lub dzieło dotyczące terapii chorób wewnętrznych nie miałyby już dzisiaj racji bytu.

Niniejsze dzieło „o pielęgnowaniu chorych—dla lekarzy”, pierwsze w naukowej literaturze lekarskiej, oddaję pod sąd kolegów. Liczne ilustracje, tekst objaśniające, wykazują dosadnie, jak wielką jest liczba przyrządów, potrzebnych do wykonywania zabiegów pielęgnowania. Jest to, że się tak wyrażę, „instrumentarium medycyny wewnętrznej”, nie ustępujące ani co do liczby, ani co do skutków leczniczych, przyrządom używanym w chirurgji. Oryginały, z których robione są te ilustracje, znajdują się w zbiorze przyrządów pielęgnowania przy berlińskim szpitalu Charité. Z bardzo licznych w tym zbiorze znajdujących się przyrządów, załączyliśmy reprodukcje tylko najważniejszych i najczęściej używanych.

Berlin, w marcu 1899.

*Martin Mendelsohn.*

---

## ROZDZIAŁ I.

---

# PIELĘGNOWANIE CHORYCH.

### Uwagi wstępne.

Przystępując do systematycznego wykładu nauki o pielęgnowaniu **chorych**, musimy przedewszystkiem dokładnie określić, co należy pojmować przez ów termin, z którym dotychczas łączono nader różnorodne, choć zbliżone treścią, pojęcia. Zwyczajnie bowiem **opiekę nad chorymi**, jak i **piastowanie**, **obsługiwanie** ich, oraz właściwą **hypurgję**, stanowiącą treść niniejszych wykładów, określano ogólnie wyrazami «pielęgnowanie chorych.» Chcąc więc uniknąć niejasności i nieporozumień, jakie powstają wskutek owego łączenia różnorodnych pojęć w jedną całość, należy dokładnie określić treść każdego z nich. Otóż **opieka nad chorymi** jest to sprawa ogólna, środek przedsiębrany przez społeczeństwo, które się w tym celu posługuje specjalnymi urzędnikami, budowniczymi, wojskowymi, duchowieństwem, oddzielnymi stowarzyszeniami i t. d., w najmniejszym zaś stopniu—lekarzami.

**Piastowanie** zaś **chorych** stanowi czynność służebną, polegającą na wykonywaniu pewnych rękoczynów przez specjalny personel służbowy, nie posiadający wszakże znajomości wskazań i skutków stosowanych przezeń rękoczynów; wykonawcą tej czynności jest klasa zawodowych pielęgarzy i pielęgarek. Natomiast **hypurgja** jest to *metoda lecznicza* i stanowi oddzielną gałąź nauki lecznictwa, narówni z farmakologją, hydroterapią i innymi metodami leczniczymi, jest to więc jedna z metod działania, jakich używa naukowo wykształcony lekarz przy wykonywaniu swej praktyki.

Opieka nad chorymi obejmuje zbiór tych wszystkich instytucji i urzędzeń, które umożliwiają każdemu choremu otrzymanie odpowiedniego dlań schronienia, wystarczającej pomocy lekarskiej i utrzymania, bez względu na stan majątkowy chorego, oraz przy największym nawet napływie chorych. Należą więc tutaj szpitale i inne im podobne zakłady, a więc baraki, oraz liczne instytucje służące do tymczasowego i natychmiastowego umieszczenia chorych. Tutaj też zaliczyć należy świeckie i duchowne organizacje dla pielęgnowania chorych, rozmaite stowarzyszenia dobroczynne dla niesienia pomocy chorym i rannym podczas wojny, i inne podobne instytucje. Głównym celem wyliczonych tu środków opieki nad chorymi jest zatem danie chorym pomocy, którą osiągną one w sposób dwojaki. Popierwsze: dostarczają one podczas choroby odpowiedniego i zastosowanego do celu schronienia ludziom biednym, znajdującym się w warunkach dla zdrowia niepomyślnych, wpływających niekorzystnie na przebieg choroby; do tego celu służą szpitale. Stanowią one rzeczywisty czynnik leczniczy dla chorych, należących do niższych klas społeczeństwa, chroniąc ich podczas przymusowego bezrobocia od nędzy i troski, oraz dostarczając im spokoju duchowego. Działanie tego czynnika jest tem skuteczniejsze, iż chorzy umieszczeni w szpitalu znajdują się tam w warunkach, pod względem odżywiania i pomieszczenia, znacznie przewyższających ich zwykły poziom życiowy. Po-wtóre, wyliczone powyżej środki służą do tego, aby w czasie wojny lub podczas epidemji dać możność przygotowania dla wszystkich potrzebujących — wystarczającego schronienia, dostatecznej pomocy lekarskiej i odpowiedniego utrzymania. W obu wypadkach opieka nad chorymi jest wynikiem i wytworem potrzeb społeczeństwa, a zatem stanowi sprawę ogólnospołeczną. Jakkolwiek przy wprowadzaniu w życie podobnych instytucji lekarskich okazuje się częstokroć potrzeba korzystania z kompetentnego współdziałania lekarzy, nie wchodzi jednak ta czynność bezpośrednio w zakres ich zawodu, lecz należy do obowiązków urzędników władzy wykonawczej, organizacji specjalnych, oraz zarządów miejskich.

Również i piastowanie chorych nie wchodzi w obręb czynności lekarskich, lecz stanowi zawód pewnej specjalnej odpowiednio przygotowanej klasy osób. Niektóre czynności organizmu, powtarzające się codziennie w stały i prawidłowy sposób, wykonywane są przez ludzi zdrowych prawie nieświadomie i automatycznie, stają się jednak bardzo utrudnionemi podczas choroby, wskutek przymusowego nienaturalnego położenia ciała, oraz wskutek zmniejszenia się sił cielesnych i niedostatecznej sprawności organizmu. Chorzy nie mogą tych czynności dokładnie i bez wielkiego wysiłku wykonać. Do spełnienia więc tych

najprostszych i zwykłych funkcji, jak to zachowania czystości, ubierania się, przyjmowania pokarmów, oddawania wypróżnień i t. p. potrzebna jest chorym pomoc osób trzecich. W tym celu dodaje się chorym odpowiednio przygotowaną służbę, t. z. pielęgarzy i pielęgarki, której głównem zadaniem jest dostarczenie choremu mechanicznej pomocy, jak to czyni niania względem niezaradnego dziecka. Słusznie więc mówić by można o piastunach chorych w tem znaczeniu, jak o piastunkach dzieci. Tego rodzaju pielęgnowanie chorych, o ile bierzemy pod uwagę tylko mechaniczne wykonywanie, stanowi wyłącznie czynność odpowiednio przygotowanej służby, polegającą tylko na spełnianiu pewnych najzwyczajniejszych lub zaleconych przez lekarza czynności. Jakkolwiek piastowanie chorych ma wielkie znaczenie, i zaniechanie go lub nieodpowiednie wykonanie wywiera wpływ bardzo szkodliwy dla chorego, nie należy ono jednak do bezpośrednich czynności lekarskich, lecz raczej do obowiązków pielęgarzy i pielęgarek.

Wszelkie jednak środki, stosowane przy pielęgnowaniu chorych, stanowią zarazem pewną sumę bodźców, silnie działających na organizm i znacznie wpływających na przebieg sprawy chorobowej, a to dzięki odczynowi, wywoływanemu przez nie w organizmie. Sprawiają one nie tylko podmiotową ulgę choremu, oraz przedmiotowo działają korzystnie na przebieg sprawy zdrowienia, lecz wywierają również na organizm działanie fizjologiczne, dające się dokładnie wykazać i ściśle dowieść. Zajęcie się właśnie nauką stroną działania środków, używanych przy pielęgnowaniu chorych, działania stanowiącego przy świadomem zastosowaniu czynnik leczniczy — metodę, i wprowadzenie jej w życie, autor tego dziełka za swój własny pomysł i utwór uważa. Dzięki naukowemu zajęciu się tą sprawą wszelkie rękocizny i zarządzenia, wchodzące w zakres pielęgnowania chorych, muszą być uważane za rzeczywiste i dzielne środki lecznicze, podnoszące tem samem tę humanitarną, praktycznie-empiryczną gałąź wiedzy do poziomu ściśle naukowej metody postępowania lekarskiego. Dla urzeczywistnienia tego celu nie wystarcza jednak znajomość środków do pielęgnowania chorych, ich zastosowania i użycia, lecz, jak przy użyciu wszelkich innych środków leczniczych, tak i tutaj, niezbędną jest dokładna znajomość **sposobu, w jaki one działają** na organizm oraz **odczynu**, jaki w organizmie wywołują. Lekarz, stosujący chociażby najprostsze środki dla pielęgnowania chorych bez uprzedniej ścisłej znajomości odczynu, jaki środki te w chorym organizmie wywołują, nie

różni się w niczem od zwykłego pielęgnarza chorych i zniża się do poziomu rutynisty i partacza. Dla nadania nauce o pielęgnowaniu chorych zewnętrznej szaty, autor niniejszej pracy terminem *hypurgia* określił naukę o umiejętnem stosowaniu środków używanych do pielęgnowania chorych, a głównie — o naukowem wyjaśnianiu ich działania na chory organizm. Obok więc wyliczenia, przedstawienia i opisu sposobu użycia przyrządów i środków używanych do pielęgnowania chorych, główną treścią tej książki, przeważnie dla lekarzy przeznaczonej, będzie naukowe wyjaśnienie działania tych środków na organizm.

### **Działanie lecznicze pielęgnowania chorych.**

Wszelki wpływ czynności leczniczej w medycynie wewnętrznej polega w istocie swojej na działaniu pewnych bodźców na cały organizm, oddzielne jego narządy lub komórki; wynikiem tego działania jest odczyn organizmu na użyty bodziec. Moc tego odczynu zależy zatem, oczywiście, jednocześnie od dwóch czynników, mianowicie, od siły bodźca, oraz od zdolności organizmu oddziaływania czyli od jego pobudliwości. Wobec tego łatwo pojąć, iż przy odpowiednich warunkach i właściwem zastosowaniu, już nader małe bodźce mogą wywoływać znaczne zmiany i odczyny i wywierać nader ważne działanie lecznicze.

Bodźce, stosowane w celu leczniczym, dzielimy, jak wogóle wszelkie w naturze występujące a na człowieka oddziaływające siły, na świetlne, ciepłne, chemiczne, mechaniczne i t. d. Każda metoda terapii korzysta z tych bodźców, przenosząc je z rozmaitych żywiolów na organizm ludzki, tak np. farmakologja przez swoje środki lekarskie posilkuje się bodźcami chemicznymi, mięsienie, — mechanicznymi, wodolecznictwo używa głównie bodźców termicznych i t. d. Ostatecznym celem każdej metody leczniczej, bez względu na ich różnice zewnętrzne, jest zawsze spotrzebowanie pewnych chemicznych i fizycznych sił przyrody jako bodźców działających na chory organizm. O tem nie powinniśmy zapominać w naszym postępowaniu lekarskiem, że przy stosowaniu jakiegokolwiek metody, głównie o działanie owego bodźca na organizm chodzić nam powinno, bez względu na siłę przyrody, z jakiej go czerpiemy.

Wszystkie znane nam metody terapeutyczne, z nieznacznymi wyjątkami, w przeciwieństwie do *zasad hipurgji* mają to wspólne, że działają wprost na chory organizm i stosowane przez nie bodźce wstę-

pują w bezpośrednie z nim zetknięcie, natomiast przedmioty na zewnątrz chorego, jakkolwiek w najbliższym jego otoczeniu się znajdujące, pozostawiają zupełnie bez uwagi. Przedmioty bezpośredniego otoczenia stanowią wszelako źródło bodźców, wywierających pośrednie wprawdzie, ale tem niemniej silne działanie na chory organizm, znajdujący się niejako w ich ognisku. Umiejętne stosowanie i używanie tych właśnie bodźców, stanowi wyłączną dziedzinę naukowego «pielęgowania chorych» czyli hypurgji, która obok pośrednich rozporządza także znaczną ilością środków bezpośrednio działających na organizm. Dla tego w terapii wewnętrznej odróżniam leczenie ezoteryczne stosujące swoje wewnętrzne czy też zewnętrzne środki bezpośrednio na chory organizm, oraz leczenie egzoteryczne, \*) działające za pomocą bodźców z otoczenia, niestykającego się bezpośrednio z chorym organizmem.

Czynniki lecznicze, wchodzące w zakres naukowego pielęgowania chorych, w rozmaity sposób bywają zastosowywane przy chorym. Zupełnie tak samo, jak czynimy zasadniczą różnicę między wewnętrznymi i zewnętrznymi środkami farmaceutycznymi, w zależności od tego, czy zostają one wprowadzone wewnątrz organizmu, czy też stosowane na powierzchnię ciała, możemy ten sam podział topograficzno-dynamiczny zastosować do środków leczniczego pielęgowania chorych.

Pierwszą z tych dziedzin, najbliższą i zawsze obecną, o którą dbanie stanowi jedno z najważniejszych zadań pielęgowania chorych, jest sama powierzchnia ciała: znaczna ilość czynników leczniczych hypurgicznych działa bezpośrednio na powierzchnię ciała; wszystkie one należą niepodzielnie do środków ezoterycznie działających. Powierzchnia ciała i wszystko co się na niej odbywa stanowi zarówno dla zdrowego, jak i dla chorego organizmu, najbliższy, a często też i najważniejszy żywioł. Drugą nader ważną dziedziną, dostępną działaniu hypurgji, jest łoże chorego, stanowiące drugie jego otoczenie, do którego stosujemy znaczną ilość środków leczniczego pielęgowania. W dalszym ciągu tego samego rozumowania przechodzimy do otoczenia trzeciego rzędu, które stanowi pokój, w którym chory przebywa: odpowiednie ukształtowanie tej dziedziny otoczenia wywiera namacalny i poważny wpływ na stan chorego. Rozszerzając jeszcze dalej w tym kierunku granice otoczenia, możemy wreszcie ustanowić jako czwartą dziedzinę, zostającą pod wpływem działania czynników pielęgowania chorych, szpital, zakład leczniczy lub dom mieszkalny, w którym chory się znajduje, oraz jako piątą dziedzinę — miejsce pobytu chorego, miejscowość leczniczą wraz z jej okolicą, z jej czynnikami klimatycznymi.

W ten sposób dokonaliśmy podziału środków leczniczych pielęgowania chorych na pięć grup, w zależności od rozmaitych czynników

---

\*) Ἐξωτερικός, dotyczący rzeczy wewnętrznych (od ἔξω, stop. wyższy — ἐσωτερικός).  
Ἐξωτερικός (stop. wyższy od ἔξω) — dotyczący rzeczy zewnętrznych. (Przyp. tl.).



otoczenia chorego. Pierwsza grupa (powierzchnia ciała), a w znacznym stopniu i druga (łóże) obejmują bodźce wchodzące w zakres leczenia ezoterycznego, pozostałe (pokój, szpital, miejsce pobytu) zaś należą do leczenia egzoterycznego.

Umiejętne pielęgnowanie chorych stanowi zatem wybitny środek leczniczy, którego działanie na chory organizm powinno być lekarzowi znane w równym stopniu, jak i działanie wszelkich pozostałych środków leczniczych. Jeśli dopiero ostatnie czasy doprowadziły do uznania tej prawdy, wynika to z tej okoliczności, iż działanie tego środka bywa często na pozór bardzo nieznaczne, wskutek czego nie zwraca ono na siebie uwagi. Przedewszystkiem jednak, wielkość odczynu nie zależy bynajmniej jedynie od mocy wywołującego go bodźca, a następnie — środki lecznicze pielęgnowania chorych dzięki ich ciągłemu i nieprzerwanemu działaniu odpowiadają, do pewnego stopnia, stosowaniu leków w małych dawkach, ustawicznie bez przerwy powtarzanych. Działanie ich lecznicze powstaje w drodze łączenia się działania wielokrotnych małych dawek; jak ważnem zaś jest ono, postaramy się wyłożyć w dalszym ciągu niniejszej pracy.

### **Środki lecznicze używane do pielęgnowania chorych.**

Przechodząc do opisu środków leczniczych, wchodzących w zakres **pielęgnowania chorych**, powinniśmy kierować się temi samemi zasadami, jakie stosujemy przy opisie każdej innej metody postępowania lekarskiego. Naprzód więc należy dać opis owych środków leczniczych, jak to czyni farmakopea w zastosowaniu do leków aptecznych. W dalszym ciągu należy zaznajomić się ze sposobami użycia tych środków, czemu, względnie do środków aptecznych, odpowiada nauka o przygotowaniu i zapisywaniu lekarstw. Wreszcie, co jest najważniejszem dla lekarza, zapoznać się należy ze sposobem działania omawianych środków, przez co dopiero metodzie całej nadajemy charakter właściwie naukowej terapii. A zatem, do farmakodynamiki, pouczającej o działaniu leków aptecznych, dołączyć należy w naszym wypadku hypurgodynamikę, której treść stanowi badanie sposobu działania omawianych środków leczniczych, używanych przy pielęgnowaniu chorych. Dopiero po osiągnięciu tak dokładnej znajomości danej metody możemy ją wprowadzić do kliniki w celu leczniczym. Podział powyższy nie będzie jednak utrzymany w dalszym

wykładzie, aby uniknąć częstego powtarzania tych samych szczegółów. W pracy, przeznaczonej dla lekarzy, należy na pierwszym planie postawić fizjologiczne działanie środków leczniczego pielęgnowania chorych, sam zaś opis tych środków stanowi zadanie drugorzędne. Utrzymamy więc podział podług działania, przyczem pojedyncze środki będą opisane samodzielnie.

Przytem znaczna ilość tych środków ma działanie różnorodne, zupełnie jak i środki apteczne, z których np. wymiotnica jest jednocześnie środkiem wyksztusnym i wymiotnym. Wobec tego opis każdego środka będzie dołączony do wykładu o najwybitniejszym jego działaniu fizjologicznem.

Obecnie, w celu łatwiejszego orjentowania się w środkach leczniczych hypurgicznych, należy przystąpić do pobieżnej charakterystyki grup, na jakie podzielić można omawiane środki — zależnie od ich przyrody.

Wszystkie środki pielęgnowania chorych można podzielić na dwie wielkie grupy: środki materialne i niematerialne. Pierwsza grupa obejmuje wszystkie aparaty i przyrządy, których coraz większa ilość, i coraz bardziej udoskonalonych, znajduje obszerne zastosowanie w celu lekarskiego pielęgnowania chorych; stanowią one podstawę techniczną hypurgji. Do drugiej — niematerialnej grupy środków leczniczego pielęgnowania, należy zbiór wszystkich działań i licznych rękoczynów, wykonywanych bez specjalnych przyrządów.

W systematycznym opisie środków materialnych należałoby uwzględnić wyłącznie tylko ich stronę zewnętrzną, materialną, bez względu na zastosowanie lecznicze; a więc np. podzielić je zależnie od materiału, z którego są zrobione, na przyrządy szklane, metalowe, gumowe i t. d. W innej mej pracy już je rozpatrzyłem z tego stanowiska.

Przyrządy pomocnicze dla pielęgnowania chorych robi się głównie ze szkła, metalu i gumy, lub pokrewnych im substancji, tak np. zamiast szkła używa się niekiedy porcelany lub zamiast gumy stosuje się flanelę. Wogóle jednak, przyrządy, służące specjalnie do pielęgnowania, przygotowuje się przeważnie ze szkła, metalu i gumy, natomiast przedmioty, które stosują się wprawdzie przy pielęgnowaniu chorych, ale przez zdrowych też są używane, jak np. łóżka, bielizna pościelowa, wyrabiają się z tych samych lub podobnych materiałów, co i w zwykłych warunkach. Co do zewnętrznej postaci przyborów, służących wyłącznie dla pielęgnowania, odróżniać należy dwie zasadnicze postaci; główną cechą pierwszej stanowi płaszczyzna, przystosowana do mniejszej lub większej części powierzchni ciała; w przyborach zaś drugiej postaci główną rolę odegrywa ich pojemność (jama wewnętrzna), gdyż stanowią one zbiorniki rozmaitego rodzaju i różnej objętości. Dwa

te typy nie obejmują naturalnie wszystkich bez wyjątku przyborów, najważniejsze z nich jednak dają się do tych typów przystosować.

Przybory gumowe mają duże znaczenie wśród aparatów do pielęgnowania chorych. Jakkolwiek guma nie jest bynajmniej w tym względzie bez zarzutu, posiada ona jednak nader ważne własności, dzięki którym niczem innym jej zastąpić nie można, a mianowicie: stanowi ona jednocześnie materiał bardzo miękki, dający się przystosować do wszelkiej powierzchni oraz, w bardzo nawet cienkiej warstwie, nieprzenikliwy dla płynów. Dzięki tym jej własnościom służy guma do wyrabiania wszystkich przyborów do pielęgnowania chorych, które wchodzą w zetknięcie z powierzchnią ciała i mają ochraniać ciało lub podkład, na którym chory spoczywa, od zetknięcia z płynami. Materiał ten pozostawia jednak wiele do życzenia, gdyż dobroć wyrabianych z niego przyborów bywa nader rozmaita, zależnie od sposobu wyrabiania samej gumy. Jakkolwiek wartość wszelkich wytworów techniki i przemysłu zależną jest od sumienności i umiejętności wytwórcy, nigdzie jednak może nie waha się ona w tak szerokich granicach, jak w zastosowaniu do przyrządów gumowych lekarskich, wśród których na równi z najlepszymi i doskonale wykonanymi produktami, napotykamy i takie, które się zupełnie do użycia nie nadają. Dobre przybory gumowe długi czas nie ulegają zmianie i pozostają miękkie i podatne na ucisk; podczas gdy inne już po krótkim czasie twardnieją, nie dają się wcale uciskać, łatwo się łamią, tracą, jednym słowem, opisane własności gumy, t. j. przestają być elastycznymi i nieprzemakalnymi. Nigdzie może nie jest słuszniejszą zasada, iż najdroższe jest jednocześnie najtańszem, jak odnośnie do rzeczy gumowych: te z nich, które są tańsze, są też mniej warte i po krótkim już czasie stają się nieodpowiedniami do użycia, a nawet szkodliwymi. Dobrze wykonane przybory gumowe nie wymagają żadnej szczególnej konserwacji z wyjątkiem czystości oraz unikania zwijania ich; dla wytworów zaś gorszych szczególnie szkodliwym jest zimno, pod wpływem którego stają się one twardymi i łamliwymi. Ponowne ogrzewanie zmniejsza te wady do pewnego stopnia, dawnej jednak elastyczności nie można już im nadać. Wycieranie, od czasu do czasu, gliceryną jest dość dobrym środkiem konserwacyjnym dla przedmiotów gumowych, najlepiej zaś zachowują się one, gdy są w ciągłym użyciu; podczas gdy przedmioty rzadko używane daleko szybciej się psują. Przyczynę tego stanowi wzmiankowana już okoliczność, iż guma najbardziej się niszczy w tych miejscach, gdzie są fałdy, przy ciągłym zaś użyciu fałdy umiejscawiają się coraz na innych miejscach. Duże łóżko wodne z gumy, stale napelnione, na którym ciągle leży chory, daleko dłużej też pozostaje nieprzemakalnym, niż wtedy, gdy leży ono złożone, nie używane. Z gumy wyrabiane bywają niemal wyłącznie przedmioty, dopasowane do powierzchni ciała i służące zarazem jako zbiorniki, mające rozmaity cel i znaczenie. Prócz tego, materiał ten służy do wyrobu niektórych części łoża dla chorych. Miejscem zastosowania przyborów gumowych jest przeważnie powierzchnia ciała, do czego guma szczególnie się nadaje, dzięki wymienionym jej własnościom. Jest to jej najważniejsze zastosowanie, jakkolwiek nie wyłączne, gdyż używa się też guma, do wyra-

biania przedmiotów łatwo dających się zginać i łatwo zmieniających swój kształt, jak np. rurek gumowych, służących do przeprowadzenia płynu z jednego punktu do drugiego. Ostatecznie, wszystkie niemal środki materialne leczniczego pielęgnowania chorych, wszystkie przybory do tego celu służące, a w szczególności—stosowane na skórę chorego, są w istocie jedynie zbiornikami pewnych ciał, które czy to samą swą obecnością czy też swymi szczególnymi własnościami (temperaturą) mają oddziaływać na sąsiednie części ciała. Gdzie więc chcemy płyny, zawarte w zbiorniku, zachować w bezpośrednim i dłuższem zetknięciu z ciałem, możemy tego dokonać jedynie za pomocą przyborów gumowych, pomimo ich drogocności i nietrwałości.

Dość często bywa guma zastępowana nieprzemakalnem płótnem, albo pokrytem z wierzchu gumą, albo też nasyconem jakąś odpowiednią substancją; również są w użyciu pęcherze świńskie, przedstawiające naturalne i nieprzemakalne zbiorniki; przy nieznacznej, lekkiej zawartości zbiornika, używa się też znacznie mniej trwałe gutaperkowy papier. Ostatnimi czasy zaczęto też wyrabiać przybory z japońskiego papieru ryżowego, ułożonego w wiele warstw sklejonych i przesyconych klejem japońskim; jest to materiał tani i *zbity*.

Znacznie rozpowszechnione jest też wyrabianie ze szkła i porcelany przyborów, używanych w celu leczniczego pielęgnowania chorych. Szkło znakomicie się do tego celu nadaje, dzięki swej odporności na działanie stykających się z niem płynów; szkło też łatwo jest utrzymać w czystości, przyczem i przezroczystość jego jest cenną zaletą. Ze szkła bywają wyrabiane naczynia, służące do przechowywania gryzących substancji, oraz wydzielin nieprzyjemnie działających na zmysły, których nawet najmniejsze ślady dają się ze szklanych naczyń najdokładniej usunąć; wreszcie, dzięki przezroczystości szklanych naczyń możemy też oceniać jakość i ilość zawartych w nich wydzielin. Tylko wtedy, gdy ten ostatni wzgląd nie ma znaczenia, możemy szkło zastąpić porcelaną, fajansem, majoliką i t. p. Do wad szkła zaliczyć należy wielką jego kruchliwość, która znacznie utrudnia używanie szklanych przyrządów do pielęgnowania chorych i zmusza do ostrożności, jeżeli chorzy samodzielnie z nimi obchodzić się mają. Zdarza się bowiem, że osłabieni i niezbyt zręczni chorzy, łatwo mogą stłuc naczynie i albo zranić się szkłem, albo też wyrządzić sobie szkodę wylaną zawartością naczynia. Przybory szklane, również jak gumowe, służą przeważnie za zbiorniki, sam więc materiał odgrywa w nich rolę podrzędną, główne zaś ich znaczenie polega na możności przechowywania w nich pewnej zawartości.

Przybory do pielęgnowania chorych, przygotowane ze szkła, nie są, jak przybory gumowe, stosowane bezpośrednio na powierzchnię ciała, lecz przeważnie w dalszem otoczeniu chorego. Główne znaczenie posiada sama pojemność tych naczyń, służących z jednej strony do przechowywania wydzielin, które później należy doszczętnie z naczynia usunąć; z drugiej zaś strony ze szklanych naczyń wprowadzamy do organizmu rozmaite płyny, kontrolując jednocześnie jakość i ilość wprowadzonej zawartości naczynia.

Przybory metalowe znajdują nie mniej znaczne zastosowanie przy pielęgnowaniu chorych, wiele jednak z naczyń metalowych można też wyrabiać ze szkła lub porcelany i tym ostatnim często pierwszeństwo przed metalowymi oddać należy. Zastosowanie metalów opiera się głównie na ich trwałości i wytrzymałości na wysokie temperatury, nie możemy się też bez nich obejść, gdy potrzebujemy napełnić naczynie gorącą wodą lub też przechować parę w zamkniętym zbiorniku.

Wadę natomiast przedmiotów metalowych stanowi ich znaczne przewodnictwo ciepła, tak, iż samo już dotknięcie nimi skóry wywołuje u wrażliwych chorych przykre i nieznosne uczucie zimna; z tego samego powodu zawsze używanym bywa metal, gdy idzie o to, aby ciepło z jakiegoś zbiornika udzieliło się otoczeniu. Przyrządy metalowe do pielęgnowania chorych bywają wyrabiane z blachy żelaznej, cynkowej, z miedzi; często są one lakierowane i pobielane, a lepsze aparaty bywają też niklowane albo emaljowane.

Drzewo również nie zupełnie zostało przez metal wyrugowane. Zwłaszcza stoły dla chorych bywają zwykle drewniane, chociaż istnieją i metalowe. Z drzewa też wyrabiają się przyrządy do opierania pleców służące, a także przesuwac się dające kliny i t. d.

Samo przez się rozumie się, że prócz wyliczonych tu materiałów wyrabiać można przyrządy do pielęgnowania chorych i z innych najrozmaitszych materiałów, jakie są używane i w życiu codziennem. Są to przedewszystkiem wytwory przemysłu tkackiego, a zwłaszcza płótno i wełna, służące do wyrobu bielizny i odzieży, oraz rozmaite rodzaje pierza i włosia, służące do napełniania materaców, poduszek i t. p.

Nie będziemy tu wyliczać wszystkich tych materiałów, należących również do materialnego inwentarza leczniczego, którego działaniem zajmuje się nauka pielęgnowania chorych, gdyż celem naszym jest tylko opis ogólny, z czego się ten inwentarz składa i materiałów, z których się wyrabia.

Środki lecznicze niematerialne podzielić można na trzy wielkie grupy: środków somatycznych (cielesnych), psychicznych (duchowych) i higienicznych. Do *środków somatycznych* należą wszelkie zabiegi, zwrócone bezpośrednio na ciało chorego, jak np. zmiana położenia ciała, utrzymywanie ciała w czystości i inne podobne czynności. *Środki psychiczne* obejmują obszerną dziedzinę pośredniego i bezpośredniego oddziaływania na ducha chorego bez względu na to, czy to oddziaływanie odbywa się przy czynnym udziale samego chorego, czy też poddaje się on tylko biernie wpływowi otoczenia. Wreszcie do grupy *środków higienicznych* zaliczamy to wszystko, co ma na celu odpowiednie urządzenie i ukształtowanie miejsca pobytu chorego; pod tym względem wymagania higieny, stawiane podczas choroby, znacznie się różnią od wymagań, obowiązujących człowieka zdrowego. Środki higieniczne, troszczące się o ukształtowanie otoczenia chorego, oddziaływać mogą zarówno na ducha jak i na ciało chorego; zależnie od tego nazywać je będziemy środkami *higieniczno-psychicznymi* i *higieniczno-somatycznymi*. Wszystkie

środki pielęgnowania chorych mają tę przewagę nad pozostałymi środkami leczniczymi, że, po-pierwsze, *nie wywołują one niemal żadnych szkodliwych działań ubocznych*, po-wtóre zaś, że *użycie ich nie wytwarza szkodliwych nawyknień i ich działanie zawsze zachowuje swą moc i nie ulega osłabieniu*.

---

Zwracając się obecnie do opisu oddzielnych środków hypurgicznych i ich działania, musimy przypomnieć czytelnikom, iż żaden, bez wyjątku, środek leczniczy, jakiegokolwiek byłby natury, nie wywiera wpływu na całkowitą funkcję organizmu, jako taką.

Żaden z licznych i tak różnie działających środków przeczyszczających nie wpływa jednocześnie na wszystkie te czynniki, które składają się na powstawanie aktu wypróżnienia; w samej rzeczy, działają one tylko częściowo na pojedyncze czynniki całej tej funkcji. Odpowiednio do tego częściowego działania leczniczego podzieliłem wszystkie funkcje, podlegające działaniu środków hypurgicznych, na szereg odrębnych części składowych — współczynników, — z których każdy jako taki podlega oddzielnie działaniu leczniczemu. Prawie zawsze wystarcza pobudzić lub wzmocnić jeden z tych współczynników, aby wpłynąć na podniesienie całkowitej czynności. W dalszym ciągu przekonamy się niejednokrotnie, iż środkami hypurgicznymi możemy wpływać na te właśnie części składowe funkcji organizmu, które w małym tylko stopniu albo też zupełnie nie ulegają wpływowi innych środków leczniczych.

Aby dokładnie ocenić skuteczność leczniczą środków pielęgnowania chorych, należy przedewszystkiem zrozumieć, że głównem zadaniem każdego wewnętrznego leczenia nie jest dążenie do zupełnego wyrównania anatomicznych zmian przez chorobę wywołanych. Główną istotę choroby stanowi niestosunek pomiędzy rozporządzalną w danej chwili zdolnością wykonania pewnych funkcji a zmienionymi chorobliwie wymaganiami, stawianymi tymże funkcjom czy to przez cały organizm, czy przez pojedyncze narządy, czy też przez same komórki; usunięcie tego właśnie niestosunku — to najważniejsze zadanie terapii wewnętrznej. *Terapia więc ma za zadanie nie tylko wzmocnić i pobudzić każdą niedostateczną funkcję, lecz, w pewnej mierze, możliwie obniżyć skalę wymagań, stawianych każdej pojedynczej funkcji organizmu*. Tylko ciągle i zawsze ten związek mając na oku, będziemy mogli godnie ocenić leczniczą doniosłość środków pielęgnowania, w całym ich znaczeniu.

---

## ROZDZIAŁ II.

### Działanie na odżywianie.

Do najpierwszych i najbardziej ważnych zadań, jakim powinna odpowiadać wszelka, opierająca się na uregulowaniu i podniesieniu odżywiania, terapia należy, bezwątpienia, umiejętne podanie pełnej ilości wymagalnego przez naukę pożywienia; bez tego—wszelkie przepisy szczegółowej terapii dyetetycznej, zarówno jak i wszystkie pomocnicze środki lecznicze usiłujące podnieść odżywianie, jakoteż wszelkie inne do tego samego celu zmierzające przepisy—będą czczą illuzją. Rzecz oczywista, że tylko przy możliwie dokładnem przyjmowaniu pokarmów można osiągnąć nakreślony w planie leczenia wynik odżywczy. Przypadające w udziale sztuce pielęgnowania chorych zadanie, co do umiejętnego wprowadzania pokarmów, zostaje w takim samym stosunku do przepisów terapii dyetetycznej, jaki w chirurgji zachodzi między zdecydowaniem pewnego zabiegu operacyjnego, a jego umiejętnem wykonaniem.

Przedewszystkiem, lekarz nigdy nie powinien zapominać o tem, że i zdrowi ludzie, tembardziej zaś chorzy, posiadają w nader rozmaitym stopniu chęć do jedzenia, oraz, że tak jedni jak i drudzy, zanim zdecydują się z własnej inicjatywy pomysleć lub poprosić o jedzenie, muszą uczuć wyraźny głód. W stanie zdrowia nikt z nas nie wstrzymuje się z jedzeniem, aż do wystąpienia głodu lub mocniejszego pobudzenia łaknienia; empirja oraz przyzwyczajenie, zwłaszcza zaś raz na zawsze ustalona przeciętna potrzeba, wszędzie doprowadziły do tego, że kilka razy dziennie, mniej więcej w równych odstępach czasu, spożywamy pokarmy, jednym słowem, że łaknienie zostaje zaspokojone wcześniej, nim uczucie głodu przychodzi do świadomości naszej. W razie przerwy lub nieco większych zmian w zwykłym trybie życia, jakie każda choroba za sobą pociąga, ustaje dla chorego ten tak dlań w czasie zdrowia zrozumiały podział, owa prawie bezwiedna prawidłowość

w przyjmowaniu potrzebnej ilości pokarmów. Nie dowodzi to jednak, abyśmy mieli czekać z podaniem jedzenia, zanim u chorego chęć do jadła powróci sama przez się, tembardziej, że w rzeczy samej bardzo liczne sprawy chorobowe częstokroć powodują zmniejszenie potrzeby ilości przyjmowanych pokarmów lub niechęć do takowych; musimy więc skłonić chorego do spożycia wystarczającego pożywienia, jeżeli mamy podzielać na podniesienie lub pobudzenie wszystkich tych spraw, które w rezultacie podnoszą odżywianie. Umiejętne odżywianie nie powinno na tem jedynie ograniczać się, czego chory przy wyraźniej występującej potrzebie jadła domaga się i pragnie; przeciwnie, zawsze powinniśmy pamiętać o całodziennej racji żywności, którą podać choremu należy nawet i wtedy, gdy chęć i apetyt do pewnego rodzaju pokarmów zniknie.

Cel, jakiego się w danym wypadku od sztuki pielęgnowania wymaga, da się jednym słowem określić, mianowicie, by potrafiła ona, że się tak wyrażę, zainteresować, zachęcić chorego do jedzenia.

Pierwszym warunkiem dostatecznego odżywiania jest dokładne określenie ilości, oraz jakości, potrzebnych na dobę pokarmów i napojów, jakoteż podawanie takowych w pewnych oznaczonych przerwach bez uwagi na to, czy chory sobie tego życzy lub nie. Określenie czasu, w jakim choremu mamy podawać pokarmy lub napoje, powinno być, o ile można, przystosowane do przyzwyczajenia chorego w stanie zdrowia; uwzględnić również winniśmy i życzenia chorego, albowiem nie jeden chory najlepiej sam wie, o jakiej porze miewa najlepszy apetyt, a kiedy go znowu wcale niema. Nadto ludzie, których długotrwałe cierpienie rozciąga się na całe lata, miewają pewne, podczas dnia dość regularnie powtarzające się, okresy, wyraźnego osłabienia, które wymagają szczególnego uwzględnienia w podawaniu pożywienia. Z drugiej znowu strony, dosyć często występuje u chorych dzieci, hysteryczek, jakoteż i u różnych innych chorych, apetyt dziwaczny, z którego właśnie korzystać potrzeba, aby odżywiać ich w dostatecznej mierze, podczas gdy w zwykłych warunkach trudnemby to było osiągnięcia.

Drugi nie mniej ważny warunek pielęgnowania polega na możliwej akuratności w podawaniu pokarmów w pewnym ściśle określonym czasie. W tym względzie zachodzi zupełna analogia z wymaganiami higieny, która zaleca jak największą regularność w przyjmowaniu pokarmów; różnica zachodzi jedynie w tem, że dla chorych przerwy powinny być znacznie krótsze. Doświadczenie kliniczne poucza, że czynność nawet zupełnie zdrowych i sprawnych narządów trawienia całkowicie od przyzwyczajenia zależy, jakoteż, że owa okresowość wywiera przeważny wpływ na nader zawily, aczkolwiek w bardziej subtelnym swym całokształcie nie dostatecznie dotąd poznany, przebieg powstawania chęci lub odrady do jadła. Przedewszystkiem więc owej tak ważnej akuratności nie powinno się zakłócić przez spożywanie w czasie przerw nawet najmniejszej ilości pokarmów. Tę przestrożę powinniśmy mieć na widoku zwłaszcza tam, gdzie odwiedzające chorego osoby trzecie mogą ze sobą



przynosić słodczye lub inne używki, nie wchodzące w nakreślony przez nas plan odżywiania. Przestrzeganie akuratnego podawania pokarmów jest jeszcze i z tego względu niezbędne, że wszelkie wyczekiwanie zakłóca psychikę chorych, a wiemy dobrze, że wszelki niepokój zdolen jest źle oddziaływać na rozdelikatnione łaknienie.

W dalszym ciągu sztuka pielęgnowania chorych stara się podnieść odżywianie przez systematyczną poprawę łaknienia. Jakkolwiek dotąd nie posiadamy dokładnej znajomości, z jakich momentów składa się zawile pojęcie łaknienia, nie ulega wszakże żadnej wątpliwości, że wpływ umiarkowanych bodźców na błonę śluzową żołądka podnosi apetyt; z drugiej znowu strony, te bodźce, w miarę wzmagania się, mogą stracić swój wpływ, a nawet przy nadmiernem natężeniu sprowadzić nudności, wreszcie wymioty. Zresztą, nie da się zaprzeczyć, że potrzeba jedzenia może się uswiadomić za pośrednictwem najrozmaitszych dróg odruchowych; ogólnie przecież znanym jest fakt, że np. pewne wyobrażenia psychiczne, przy braku nawet podścieliska materialnego, mogą wywołać chęć do pewnych pokarmów; to samo da się powiedzieć i o rozmaitych podnietach wywieranych przez otoczenie; wiemy nareszcie, że idące z podrażnionej wskutek ciąży macicy bodźce, za pomocą dróg nerwowych nietylko że wywołują owe szczególne zachcenia lub wstręty do pewnych pokarmów, tak dalece, że poniekąd umożliwiają rozpoznanie ciąży, ale nawet przy silniejszych podrażnieniach powodują wymioty.

Działanie wszystkich tych egzoterycznych środków, którymi się w pielęgnowaniu chorych posługujemy, a które przez jednoczesne podrażnienie najrozmaitszych narządów zmysłowych wywierają nader wieloraki wpływ na wzmożenie łaknienia, nie kończy się na samem tylko podnieceniu apetytu; owszem, bezpośrednio i zapomocą doświadczenia wskazać można, że jednocześnie wywołują one wzmożone wydzielanie się soku żołądkowego; ta zaś okoliczność w wysokim stopniu podnosi strawność, a więc i możność przyswajania pokarmów. Podług danych Pawłowa <sup>1)</sup> u zwierząt z przetoką żołądkową i odciętym, wprowadzonym na zewnątrz, przelykiem występuje w pięć minut od rozpoczęcia wrzekomego karmienia z przetoki żołądkowej obfita wydzielina, pomimo że cały połknięty pokarm natychmiast zostaje na zewnątrz wydany. Co więcej, proste postawienie jadła, do którego zwierzę nie może się dostać, sprawia za każdym razem w tym samym przeciągu czasu wydzielanie się równie obfitej ilości soku żołądkowego. Działa więc tutaj w terapii egzoterycznej, przedmiot znajdujący się na zewnątrz

---

<sup>1)</sup> J. D. Pawłow. Die Arbeit der Verdannungsdrüsen. Autorisierte Uebersetzung aus dem russischen von D-r A. Walther in St.-Petersburg. Wiesbaden 1898.

i nawet nie dotykający się ciała chorego, wprawdzie na innej drodze nerwowej, jako ważny i nader mocny bodziec, zupełnie podobnie do podniety, którą w innych warunkach powoduje ezoterycznie to lub inne stomachicum, działając wprost na żołądek.

Takiego pobudzenia łaknienia dosięga sztuka pielęgnowania chorych przez apetyczne oraz czyste podawanie przeznaczonych dla chorego napojów i potraw. Wszystko, co się choremu podaje, a więc naczynia, przybory do jedzenia, powinny, być do przesady czyste; cała zastawa stołowa, porządek, a nawet sposób, w jaki oddzielne potrawy zostały na półmiskach lub talerzach ułożone, wreszcie—obecność rozmaitych drobnostek, jakie się zwykle na stole zdrowego człowieka znajdują, wszystko to powinno być w ten sposób ustawione, by całość wywierała przyjemne, podniecające apetyt, wrażenie. W tym celu, jeżeli tylko stan chorego na to pozwala, powinno się nawet w szpitalach leżącym w łóżku pacjentom ustawiać nakrycie do jedzenia na tacy przykrytej czystą serwetą; w składzie zaś owego nakrycia powinny się znajdować wszystkie te drobiazgi, jakie tak lubimy widzieć na naszych stołach jadalnych; obok zaś można umieścić i kwiaty, które przecież tak wielce uprzyjemniają nam życie. Oczywiście, nigdy nie należy zapominać o jaknajwiększej czystości tak samej białizny stołowej, jak i przyborów do jedzenia, gdyż zaniedbanie tej kardynalnej zasady higienicznej może nawet i zdrowego o obrzydzenie w jedzeniu przyprawić. Przedewszystkiem więc zwrócimy uwagę na to, aby dna naczyń do picia, spodeczki oraz podstawki, nie były nigdy mokre, niema bowiem nic nieprzyjemniejszego, jak kapanie podczas picia; niepotrzebne zaś a konieczne przy tem nachylanie się naprzód naraża chorego na wysiłek fizyczny, utrudniając jednocześnie sam akt picia.

Inny znów czynnik, wzmagający chęć do jadła, polega na zmianie jadłospisu; mam tu na myśli nietylko odmianę potraw, lub dogadzanie choremu przez częste podawanie czegoś przezeń ulubionego, ale i rozmaite nowości oraz niespodzianki w sposobie przyrządzania potraw, z tem atoli zastrzeżeniem, by one nigdy nie wchodziły w kolizję z przyzwyczajeniem chorego. Daleko jednak większe znaczenie posiada strona ujemna wszystkich tych zabiegów. A więc przedewszystkiem starać się będziemy o to, by uchronić chorego od wszelkiego widoku, któryby mógł zakłócić apetyt lub, co gorsza, wywołać odrazę do jadła. Niestety, ów zasadniczy postulat sztuki pielęgnowania chorych w szpitalach ogólnych z rozmaitych przyczyn dotąd zaledwie w nieznacznym stopniu bywa uwzględniany, stojące bowiem na zwykłym, ze wszystkich stron otwartym, stoliku dla chorych jadła i napoje, znajdują się często w bardzo blizkiem sąsiedztwie lub w bezpośredniej styczności ze zbiornikami moczu, spluwaczkami, wreszcie—inne naczyniami nic wspólnego z zastawą stołową nie mającemi. Wszystkiego tego, o ile tylko można, należy bezwarunkowo unikać. Same potrawy nie powinny zawierać nic takiego, coby w jakibądź sposób mogło wywrzeć wpływ ujemny na łaknienie chorego; nigdy mu nie należy podawać potrawy, która choć w czemkolwiek się nie udała, lub ma nieprzyjemny widok zewnętrzny, jak to często bywa w razie przypalenia lub ostygnięcia potrawy; kawałek mięsa otoczony

zaskrzepłym tłuszczem nawet w zdrowych budzi pewien niesmak. Dla uniknięcia podobnego ostygnięcia pokarmów, zwłaszcza w tych wypadkach, gdzie chorzy jedzą wolno lub u dzieci, z korzyścią używają się odpowiednio urządzone naczynia. Są to mianowicie metalowe misy lub salaterki o podwójnych ściankach, między którymi znajduje się hermetycznie zamknięty roztwór octanu sodowego w odpowiedniej ilości gliceryny. Sól ta, nader łatwo rozpuszczalna przy wyższej temperaturze, posiada wielką ciepłotę precypitacyjną, dzięki czemu przy krystalizacji uwalnia znaczną ilość ciepła. Jeżeli takie naczynie przed użyciem wstawimy na kilka minut do ciepłej wody lub takowej doń nalejemy, otrzymane ciepło wystarczy do rozpuszczenia roztworu glicerynowego; oziębienie zaś, występujące w jakiś czas po napełnieniu naczynia pokarmem, sprawia stopniowe wykrystalizowywanie się pewnej ilości octanu sodu, dzięki czemu wytwarza się coraz to nowa ilość ciepła; w ten sposób stygnięcie pokarmu odbywa się bardzo powoli. Oczywiście, stosownie do potrzeby można urządzić w ten sam sposób najrozmaitsze naczynia, jak dzbanki, wiaderka i t. p. Naczynia takie stosują się już od lat kilku z powodzeniem <sup>1)</sup>.

Wszystko, co się wyżej powiedziało, odnosi się oczywiście i do innych wpływów, jakie z całego otoczenia, w jakim chory się znajduje, mogą nań oddziaływać. A więc pokój chorego powinien nie tylko odpowiadać najważniejszym wymaganiom higieny, ale powinien też być widny i miły; nadto, gdzie się to tylko okaże możliwym, życzyć należy, by chorzy mieli osobny pokój jadalny; kierujemy się w danym razie tą samą, tylko nieco subtelniejszą zasadą, na jakiej hygiena wymaga osobnej jadalni dla ludzi zdrowych. W każdym razie, podczas jedzenia pokój nie powinien być zanadto zaciemniony, chory bowiem musi widzieć co je, w przeciwnym zaś razie może w nim powstać odraza do jadła.

Tymczasem otoczenie bardzo często zbyt mocno zaciemnia pokój chorego, nie tyle prawdopodobnie przez wzgląd na samego chorego, ile w chęci oszczędzenia sobie przykrego widoku. Powyżej wymienione, jako też wiele innych psycho-hygienicznych środków leczniczych, wywierają oczywiście prócz podniecenia łaknienia jeszcze i inne różnorodne wpływy, o których tu mimochodem wspomniemy. Często zmianę otaczających chorego przedmiotów wywiera wpływ na jego humor i chęć do jadła: jest to wpływ terapii egzoterycznej. Przedewszystkiem należy się starać o regulowanie powietrza i ciepłoty pokojowej. Jest to zabieg pierwszorzędnej wagi, należy tu znowu wykluczyć wszystkie momenty negatywne, z pośród których najdonioślejsze znaczenie dla terapii dyetycznej posiada wszelkiego rodzaju zanieczyszczenie powietrza przez nieprzyjemne zapachy, zwłaszcza pochodzące od rozmaitych pokarmów. Nigdy to nie powinno mieć miejsca; tembardziej nie powinni chorzy, po za czasem pory przeznaczoną do jedzenia, mieć sposobności wąchania ani też oglądania czy to przeznaczonych dla nich, czy też innych, pokarmów.

---

<sup>1)</sup> Martin Mendelsohn. Gerätschaften der Krankenpflege. Demonstration in der Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft von 18 März 1896. „Berliner Klinische Wochenschrift“ 1896 № 14.

Stosuje się to zarówno do nieprzyrządzonych jeszcze potraw, które się niekiedy choremu w stanie surowym pokazuje, jak i do resztek niezjedzonych, które natychmiast z pokoju chorego należy wynosić; mniemanie, że chory w każdej chwili powinien mieć cośkolwiek pod ręką dla zaspokojenia głodu, jest wręcz fałszywe. Nie mniej ważne dla odżywiania chorego znaczenie posiada wpływ psychiczny, jaki pielęgnowanie na chorego wywiera; zaznaczyć bowiem wypada, że w stanie choroby bardziej niż w stanie zdrowia, zmniejszają łaknienie nie tylko nieapetyczne lub wstręt wzbudzające przedmioty materialne, *ale i przygnębienie psychiczne*. Na wielką więc uwagę zasługują wszystkie czynniki, noszące wspólne miano hypurgicznych czynników psychicznych.

Wśród wielu innych momentów, mogących usunąć od chorego wszelkie niepotrzebne rozdrażnienie lub zwątpienie, natomiast wprawić go w stan bardziej planowi leczenia odpowiadający, na pierwszym miejscu należy wymienić dążenie, mające na celu wzbudzenie w chorym poczucia pewnego bezpieczeństwa, upewnienie go, że w każdym, najgorszym nawet, położeniu może liczyć na skuteczną pomoc. Sztuka pielęgnowania chorych, dzięki wielkiej ilości przyrządów i zabiegów pomocniczych, zadaniu temu bez trudu sprostać może.

Co się tyczy zachowania się otoczenia w czasie posilania się chorego, najlepiej będzie nigdy bez potrzeby o jedzeniu z nim nie mówić. Wiemy, że ciągly widok jadła zmniejsza łaknienie oraz, że osoby zajmujące się przyrządzaniem jedzenia, same zwykle go jeść nie chcą. Nie przeto dziwnego, że ustawiczne zwracanie uwagi chorego w kierunku jadła pociąga za sobą ten sam ujemny skutek. A także podczas samego jedzenia najlepiej z chorym o niem nie mówić. Że wszelka czynność psychiczna stoi na przeszkodzie do wystarczającego najedzenia się, o tem będzie niżej; tu nadmienimy tylko, że przez zbyt dużą rozmowę należy odwracać uwagi chorego od jedzenia; przeciwnie, chory powinien zawsze zostawać w tem przekonaniu, że odżywianie się stanowi dlań nader ważne zadanie, któremu się on powinien z całym skupieniem ducha oddawać. Łatwo stąd zrozumieć, że podczas jedzenia usługa unikać powinna wszelkiej czynności, o ile ona nadmiernie uwagę chorego pochłania, a więc wstrzymać się od uprzątnia, chodzenia z kąta w kąt; obecność odwiedzających podczas jedzenia jest zgoła niepożądaną.

Możliwe zmiany potraw, w zakresie dozwolonym przez stan chorego, wysoce podnoszą łaknienie, przy czem należy zwracać ścisłą uwagę na upodobania chorego, który powinien otrzymywać, o ile to tylko okaże się możliwym, potrawy ulubione; z całego zaś szeregu potraw podobnych—dania, któreby najsmaczniej przyrządzić można. I tu wszakże, jak w ogóle w życiu, pojęcie o tem, co smaczne, jest nader względne i zależy od społecznego stanowiska chorego, przede wszystkim zaś od indywidualnej skłonności; dwa te momenty należy zawsze brać pod uwagę, ilekroć, mając na widoku podniesienie odżywiania, zechcemy wyświadczyć choremu rzeczywistą usługę. Bądź co bądź, wszelka możebna zmiana pożywienia stanowi nader ważny czynnik pomocniczy; nawet i tam, gdzie liczba dozwolonych potraw jest ograniczona, możemy osiągnąć pewną różnorodność, podając je pod różną postacią, przy różnej temperaturze,



raz z ostrą, drugi raz z bardziej łagodną przyprawą, przyczem posługiwać się należy dodawaniem większej lub mniejszej ilości dozwolonych używek.

Pragnąc osiągnąć tak ważne dla terapii wyniki, jakie za sobą dostateczne odżywianie pociąga, sztuka pielęgnowania chorych powinna się przedewszystkiem starać o możliwe ułatwienia i udogodnienia przy podawaniu pokarmów i napojów, albowiem tylko w ten sposób nieraz możemy nareszcie osiągnąć to, że chory w istocie spożywa potrzebne ilości pożywienia.

Najważniejsza czynność hypurgji polega na tem, by środki, jakimi rozporządza sztuka pielęgnowania chorych, do tego stopnia ułatwiły i uprzyjemniły wszelkie ważne, nieuniknione, czynności choremu, aby on w istocie mógł je wykonać; przeciwnie, bez zastosowania całego szeregu owych środków pomocniczych, mających nieraz bezpośrednie działanie lecznicze, zdarzyć się może, że chory tych czynności wcale nie wykona lub wykona je niedokładnie.

Zdarza się to wielokrotnie w zajmującej nas sprawie podawania pokarmów; liczne więc środki pomocnicze, jakimi się w tych razach posługujemy, służą tem samem w wysokim stopniu do podniesienia odżywiania. Te to ułatwienia i pomoce przy podawaniu choremu jadła odnoszą się już to do sposobu podania potraw, do sprzętów i narzędzi używanych przy jedzeniu, bądź też mają na widoku ciało chorego, przedewszystkiem zaś jego położenie, a więc współdziałal w akcie przyjmowania pokarmów. Oczywiście, zależnie od tego, czy przyjmowanie pokarmów jest czynne lub bierne, a więc czy chory sam je lub musi być karmiony, środki nasze będą rozmaite. Wogóle więc, środki nasze mają na widoku bądź samo jadlo, bądź też osobę jedzącego.

Naczynia służące do podawania pokarmów przedstawiają się w postaci zbiorników, w których potrawy podają się choremu, i przyrządów pomocniczych, na których dany zbiornik się ustawia. Są to jedynie zmodyfikowane—stosownie do wymagań sztuki pielęgnowania chorych—najprostsze części składowe zwykłej zastawy stołowej, jako to talerze, szklanki i stoły. Przyrządy te, przeznaczone do pomieszczenia samych pokarmów, ich ogrzewania i rozkawałkowania, możnaby porównać do łupiny, a pokarmy—do jej jądra.

Niejednokrotnie chorzy posługują się zwykłymi talerzami i szklankami, które w takim razie powinny być możliwie mocne oraz stać mocno na podstawie; unikać przeto należy kubków z cienkiego, tembardziej zaś popękanego szkła, o zbyt wysokich nóżkach, szczególnie jednak zwracać należy uwagę, aby górny brzeg naczyń był cały i niepopękany.

Wszystkie atoli zwyczajne naczynia stołowe, używane w codziennem życiu, są obliczone na pionową postawę ciała. Przy położeniu zaś poziomem, lub zbliżonem do niego, w jakim się chorzy najczęściej znajdują, a z którego nie zawsze mogą być przemieszczeni, picie ze zwykłej np. szklanki jest niemożliwe, albowiem brzeg naczyń, jakoteż

powierzchnię zawartego w niem płynu usta mogą objąć nie inaczej, jak przy znacznem nachyleniu szklanki, przyczem zawartość najczęściej się przelewa. Naczynia więc do picia, dla chorych przeznaczone, powinny być tak urządzone, aby chory, pijąc, ich brzeg lub otwór mógł nietylko do ust przyłożyć, ale, objąwszy je wargami, do jamy ustnej wprowadzić.



*Fig. 1 i 2. Filiżanki z dzióbkiem.*

Naczynia porcelanowe, a nie szklane, używane do podawania ciepłych płynów. Postać łódkowata służy do wlewania płynów zażywanych łykami; dwie inne postaci — do zup, herbaty, które chory sam, czynnie, pije.

Doskonale w tym względzie usługi oddają filiżanki z dzióbkiem, z których chory może pić w postawie leżącej. W razie potrzeby podania co jakiś czas mniejszych ilości napoju, np. wina lub t. p. mocniej działającej używki, używamy specjalnie ku temu urządzonych otwartych lub przykrytych kubków lub łyżek; ostatnie zrobione są z porcelany i mają wielkie



*Fig. 3. Łyżki do zażywania leków.*

Używane do leków, do wina, koniaku; pół-przykryta łyżka służy dla ciężko chorych, którzy przysysają, niejako, z niej zawartość.



*Fig. 4. Szklane naczynie do zażywania leków.*

podobieństwo do zwykłych łyżek stołowych. Na wewnętrznej ich powierzchni częstokroć znajdują się kreski, oznaczające miarę; przewaga tych łyżek nad zwykłymi polega głównie na krótkiej ręczce, która nadaje się do lepszego ujęcia, niż w łyżkach stołowych. Te łyżki już oddawna są w użyciu.

Następnie, potrzebne są sprzęty, na którychby można wygodnie postawić naczynia z jedzeniem. Zwykły stół do tego celu się nie nadaje, gdyż można go tylko bokiem, a i to niedokładnie,

do łóżka przystawić, tak, że chory, o ile sam je, musiałby z wielką niewygodą, siedząc bokiem, sięgać po ustawione na stole jadło. Należy przeto zbudować taki stolik, aby chory, nie zmieniając pozycji w łóżku,

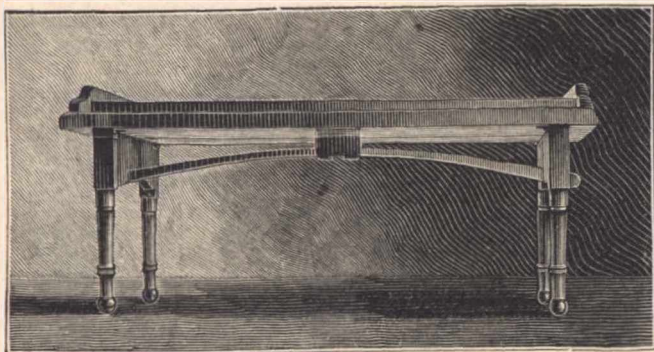


Fig. 5. Ławeczka do spożywania pokarmów.

Opiera się nóżkami na łóżku; nóżki — składane. Może być użyta jako podpórka przy pisaniu, czytaniu.

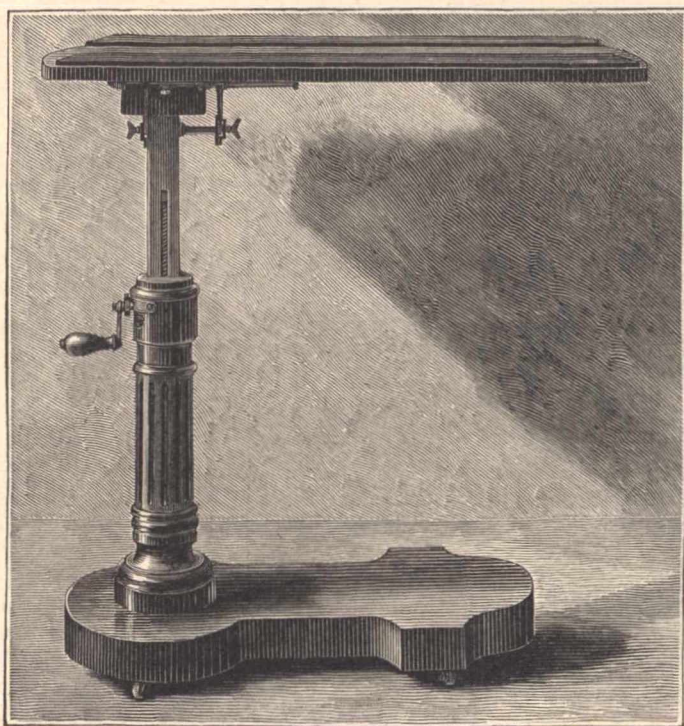
lika dla chorych; w tym celu należy tylko z obydwóch boków łóżka podłożyć poduszki i stolik gotów; jest on jednak niewygodny z tego względu, że cały ciężar jego opiera się na ciele chorego, w wielu razach nie może być użyty. Daleko dogodniejsze są stoliki specjalnej budowy długością prawie odpowiadające szerokości łóżka i zaopatrzone na obydwóch końcach w dosyć wysokie nóżki, tak, aby ustawione na materacu nie kępowały ruchów chorego. Płyta w nich jest tak urządzona, że można jej nadać rozmaite pochylenie, dzięki czemu stolik może być użyty do czytania lub pisania; szczególnie jednak dogodne są pulpity, których płyta może być ustawiona w rozmaitym kierunku, taki bowiem stolik nadaje się do rozmaitych celów. W łóżeczkach dziecięcych, zwłaszcza w szpitalach dla dzieci, płyty do jedzenia są przymocowane do bocznych ścianek łóżka, które, jak wiadomo, są znacznie wyższe od samego łoża.

Aby płyta stojącego na podłodze stołu mogła być ustawiona ponad łóżkiem, noga, na którym się stół opiera, powinna się znajdować nie na osi środkowej, lecz z boku. Taki jednak stół, nawet nie obciążony niczem, mógłby się łatwo przewrócić w nieposiadającą podpory stronę; dla uniknięcia tego urządza się przy podstawie nogi, w kierunku równoległym do płyty, odpowiedniej długości podstawa lub sztaba. Dzięki takiej konstrukcji ucisk wywartny na wolny koniec płyty nie może przewrócić stołu, przeszkadza bowiem temu ciężar całego przyrządu. Takie stoliki są nader wygodne w użyciu, powinnyby przeto znaleźć szersze niż dotąd zastosowanie, zwłaszcza, że można je urządzić bardzo prosto i tanio, zastępując podstawę klamrą, którą się przymocowuje do górnego brzegu bocznej ścianki łóżka.

mógł mieć stolik przed sobą. Celowi temu odpowiadają wstawiane do łóżka ławeczki do jedzenia, lub tace, albo też stoliki dla chorych, zbudowane w ten sposób, że, gdy podstawa ich stoi przy łóżku, sama płyta znajduje się przed chorym.

Każda deska odpowiedniej szerokości nadaje się do urządzenia sto-

Dla umożliwienia stawiania płyty na rozmaitej wysokości starano się wprowadzić różne mechanizmy; nastęrczają się jednak przy tem rozmaite trudności ze względu na wymagalną jednocześnie ruchomość płyty i możność unieruchomienia stołu, zwłaszcza zaś problematyczne są usiłowania, skierowane do automatycznego ustawiania stolików; zadanie zaś mające, na celu odstawienie stolika od łóżka chorego bez udziału osoby trzeciej, dotąd nie zostało rozwiązane. Wymaganiom tym, jakkolwiek w nieco inny sposób, odpowiada zbudowany przez D-ra med. Bredt'a <sup>1)</sup> dla własnego użytku w czasie długotrwałej choroby przyrząd;



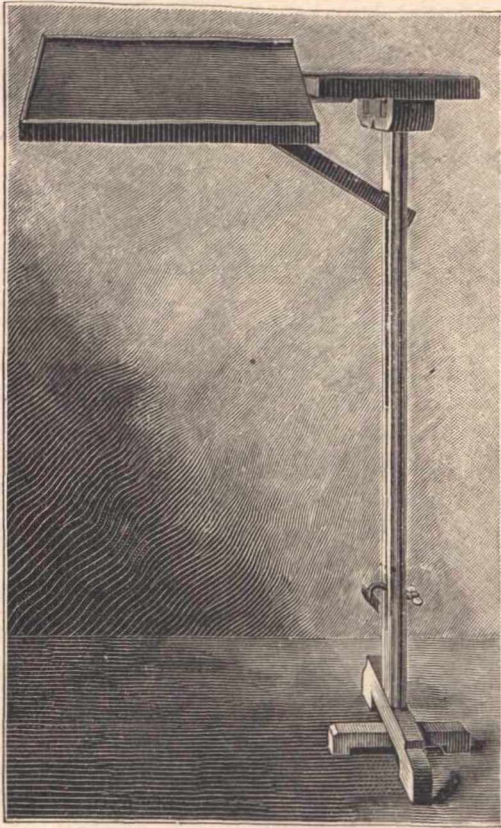
*Fig. 6. Stół dla chorych, leżących w łóżku.*

stół ten posiada okrągłą, spoczywającą na metalowej nodze płytę, która, co stanowi szczególną zaletę przyrządu, niezależnie od możliwości ustawienia lub unieruchomienia na żądanej wysokości, przez lekkie popchnięcie daje się obrócić w tym lub innym kierunku. Nadto posiada stolik ten odejmującą się podłużną przystawkę, która za pomocą bardzo prostego przyrządu daje się przymocować do okrągłej płyty. Zaopatrzony w przystawkę przyrząd w zupełności zastępuje opisane wyżej stoliki,

<sup>1)</sup> A. Bredt. Ueber einen Tisch für bettlägerige Kranke. Zeitschrift für Krankenpflege Bd. XVI, 1894, S. 261.



nad którymi posiada tę wyższość, że chory w każdej chwili bez najmniejszego wysiłku, przez proste pchnięcie płyty, może ją odsunąć na bok; a i bez przystawki—na obwodzie dającej się łatwo obracać okrągłej płyty, mogą się znajdować potrzebne choremu przedmioty lub napoje, które chory z łatwością dosięgnąć może, skierowawszy je ku sobie.



*Fig. 7. Stół dla chorych, leżących w łóżku.*

Postać tania i prosta. Ten stół należy przymocować do boku łóżka za pomocą klamry, która chwyta za brzeg łóżka.

dego jedzenia powinnyby opuszczać łóżko, w łóżku przy całej pomocy, jaką dać mogą rozmaite urządzenia techniczne, bądź co bądź wymaga pewnego wysiłku fizycznego, który sam przez się może mieć szkodliwe następstwa i wpłynąć jednocześnie zniechęcająco do jedzenia, a tem samem zmniejszyć łaknienie. Z tego więc powodu tylko zupełnie osłabieni powinni i podczas zdrowienia jadać w łóżku.

Położenie ciała w czasie aktu jedzenia przedstawia drugi ważny moment, ułatwiający dogodniejsze przyjmowanie pokarmów i jednocześnie pozwalający choremu orientować się co do ilości spożytego.

Zależnie od tego, czy chory je w łóżku, lub też po za niem, położenie jego ciała jest różne; a nawet i w łóżku pozycja zmienia się stosownie do tego, czy chory samodzielnie siedzi, czy też, mniej lub więcej, leżąc zbliża się do położenia poziomego. Kwestja ta szczególnie nabiera znaczenia wówczas, kiedy chory jest nieprzytomny lub na tyle słaby, że sam o własnych siłach nie jest w stanie dopomódz do przybrania potrzebnego przy jedzeniu położenia.

Dobrzeby było, aby chorzy, o ile mogą, przynajmniej obiad przyjmowali po za łóżkiem; rekonwalescenci zaś, o ile im na to siły pozwalają, stanowczo na czas każ-

Jeżeli chorzy w celu przyjęcia pożywienia opuszczają łóżko, należy wtedy pomyśleć o tem, aby mieli dostatecznie wygodne, zaopatrzone w przyrząd podpierający, siedzenie, jakoteż zaopatrzeni byli w odpowiednie ubranie. Do jakiegokolwiek bądź krzesła będzie przyzwyczajony chory, w każdym razie powinno ono oprócz innych podpór posiadać jeszcze oparcie na plecy, aby w czasie przerwy między jedzeniem, lub po jedzeniu, chory mógł sobie wygodnie wypocząć. Powinno nadto krzesło takie posiadać i poręczę dla rąk, oraz podpórkę dla nóg; oczywiście, wysokość krzesła musi być dopasowana do wysokości chorego—z jednej strony, z drugiej zaś—do wysokości stołu, tak, aby chory nie potrzebował przechylać się naprzód, gdyby stół był za niski, lub zbyt znacznie podnosić ramion—w razie nadmiernej wysokości stołu.

Wiemy z doświadczenia, że co się tyczy ubrania chorego panuje jeszcze w tych razach pewne zaniedbanie, mianowicie, nie zwraca się dostatecznej uwagi na dolną część ciała, która zwykle nie posiada wtedy dosyć ciepłego okrycia. Każdy chory, opuszczający do jedzenia łóżko, powinien nietylko stopy ubrać w pończochy i ciepłe obuwie, ale włożyć też dostatecznie ciepłe ubranie dolne; szczególnie powinny o tem pamiętać kobiety, obecnie bowiem najczęściej się zdarza, że one ograniczają się na narzuceniu na siebie spodniczki lub sukni.

Chorzy zmuszeni jeść w łóżku, powinni przyjmować położenie o ile możności pionowe. Pomijając tę okoliczność, że chory, spożywający posiłek w łóżku, pod żadnym pozorem nie powinien siedzieć w jednej koszuli, lecz ubranym być winien w odpowiedni kaftan, lub też otulony chustkami, jednym z najważniejszych wymagań pielęgnowania jest, aby siedzący w łóżku

chory posiadał ze wszystkich stron wystarczające oparcie. Należy przeto przedewszystkiem pomyśleć o oparciu na plecy, które powinno być tak urządzone, aby chory podczas całego aktu jedzenia mógł się spokojnie na niem opierać. Najprostszyszy sposób, prowadzący do tego celu, polega na tem, że, posadziwszy chorego, podkładamy mu pod plecy poduszkę, pozostałą zaś wolną przestrzeń między poduszką a ścianką łóżka wypełniamy klinowatym materacem, kołdrami lub innymi przedmiotami; w ten sposób powstaje dosyć mocne, nieuginające się, oparcie. W razie koniecznej potrzeby w tym samym celu może być użyte krzesło,

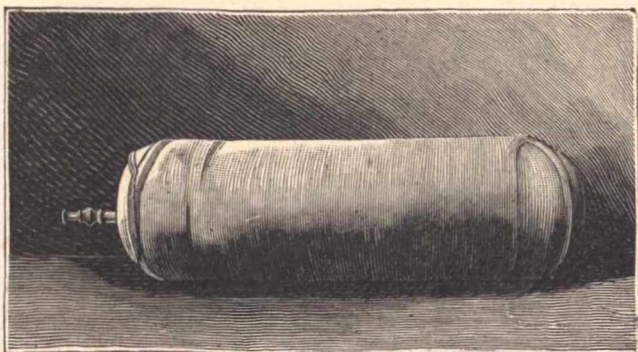


Fig. 8. Poduszka powietrzna pod kark.

Wypełnia zagłębienie, powstające wtedy, kiedy chory znajduje się w pozycji pół-siedzącej. Musi być pokryta powłoczką płócienną.

które ustawiamy tak, aby górny brzeg poręczy i przedni siedzenia opierały się na materacu; wtedy tylna powierzchnia poręczy wraz z tylnymi nogami utworzą płaszczyznę pochyloną, na której ukladają się poduszki lub wogóle coś miękkiego. Szczególnie dbać należy, aby chory mógł wygodnie oprzeć się karkiem; do tego celu nadają się specjalne gumowe poduszki powietrzne, przykryte poszewką płócienną; zaleta ich polega na tem, że możemy je w miarę potrzeby wydać mniej lub więcej. Tam, gdzie na to pozwalają stosunki pieniężne, powinny być przy jedzeniu używane odpowiednie poręcze pod plecy, z podpórkami dla kończyn

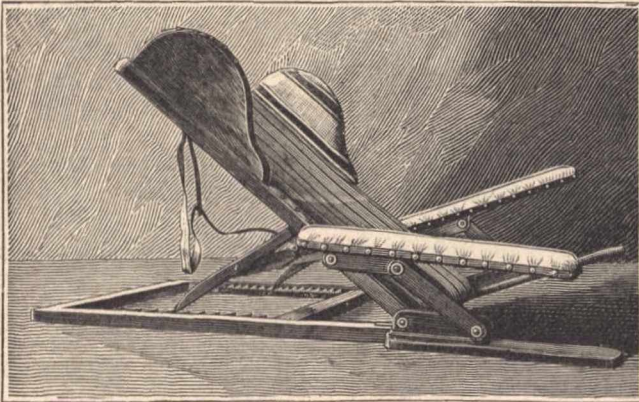


Fig. 9. Oparcie dla chorych siedzących.

górnych. Poręcze te mogą być ustawiane w dowolnym pochyleniu wraz z opierającym się na nich chorym, przyczem również ruchome oparcie na kończyny górne uniemożliwia zsuniecie się chorego w dół, poduszki zaś znajdujące się z boków na wysokości głowy zapobiegają wypadnięciu chorego na zewnątrz. Wogóle jednak pamiętać o tem należy, że *chory nigdy nie powinien w łóżku sam siadać*; zawsze mu przytem należy pomagać, albowiem nagły większy wysilek, na jaki chory, chcąc usiąść, musi się zdobyć, powoduje znaczne podniesienie ciśnienia krwi, które tak na serce jak i na ścianki naczyń może niekiedy wyrzucić fatalny wpływ. Dla uniknięcia takiego wyteżenia przy każdym podnoszeniu pielęgarz powinien choremu dopomóc, bądź to przez odpowiednie podparcie lub uniesienie, albo też skorzystać z istniejących odpowiednich przyrządów i zabiegów, ułatwiających choremu czynny akt podnoszenia się. W tych warunkach główną część potrzebnej dla uniesienia się pracy chory wykonuje za pomocą rąk, gdy tymczasem przy siadaniu bez pomocy pracują przeważnie, prócz mięśni

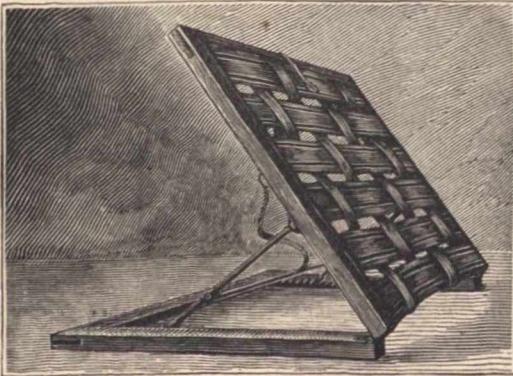


Fig. 10. Oparcie dla chorych siedzących.

potrzebnej dla uniesienia się pracy chory wykonuje za pomocą rąk, gdy tymczasem przy siadaniu bez pomocy pracują przeważnie, prócz mięśni

grzbietowych, mało rozwinięte mięśnie brzucha, a jednocześnie następuje napięcie tłoczni brzusznej, przez co, w rezultacie, wyniknąć może ta lub owa szkoda dla chorego.

Jako najprostszy przyrząd do podnoszenia chorego służyć może zwykły sznur, którego wolne końce przywiązują się do filarów wystających u przedniej (odpowiadającej nogom chorego) części łóżka; przy zastosowaniu sznura odpowiedniej długości, chory ma w nim doskonały punkt oparcia. Bardziej udoskonalony przyrząd, pod względem konstrukcji podobny jest do podpórki dla pleców D-ra Ohrtmann'a<sup>1)</sup>; składa się on z długiego rzemieńnego, zapinanego na sprzączkę, pasa, który się przy mocowuje do przedniego końca łóżka; tylna część pasa znajduje się za plecami chorego i jest wysłana materacykiem; do większego pasa od wewnątrz wszyty jest drugi poprzecznie idący pas, który znajduje się przed chorym i służy mu do chwytania się zań podczas podnoszenia; kiedy zaś chory już siedzi, wtedy tylna, materacem wyłożona, część rzemienia odpowiednio się ściąga i służy za dolną podpórkę dla pleców. Nie zawsze jednak stan chorego, jak to np. ma miejsce przy ogólnem wycieńczeniu, pozwala na całkowite podniesienie pacjenta, a wtedy karmienie odbywa się przy większem lub mniejszem nachyleniu chorego. Ze względu na niebezpieczeństwo, jakie w tym razie zagraża choremu z powodu możliwego zachłyśnięcia się, zwracamy szczególną uwagę, że w podobnych wypadkach wymaga się niezwyklej ostrożności. I tu więc, jeżeli w żaden sposób nie możemy posadzić chorego, powinniśmy się starać, przynajmniej, o uniesienie górnej połowy ciała, co w znacznym stopniu ułatwi akt jedzenia. W razie dłuższego trwania wielkiego osłabienia dużą pomoc oddaje opisana wyżej podpórka klinowa. Szczególną jednak trudność w utrzymaniu ciała takich chorych w położeniu nieco wzniesionem, tak niezbędnem dla karmienia jak i pielęgnowania wogóle, nastęrcza ta okoliczność, że chorzy nawet przy nieznacznem wzniesieniu wciąż zsuwają się nadół. Trudności tej dotąd sztuka pielęgnowania w zupełności pokonać nie zdołała; w najlepszy jeszcze sposób udaje się

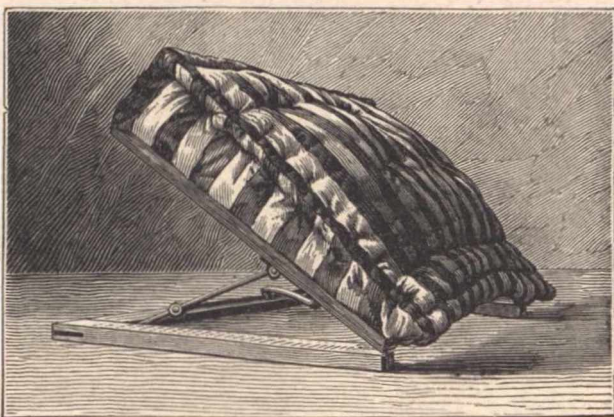
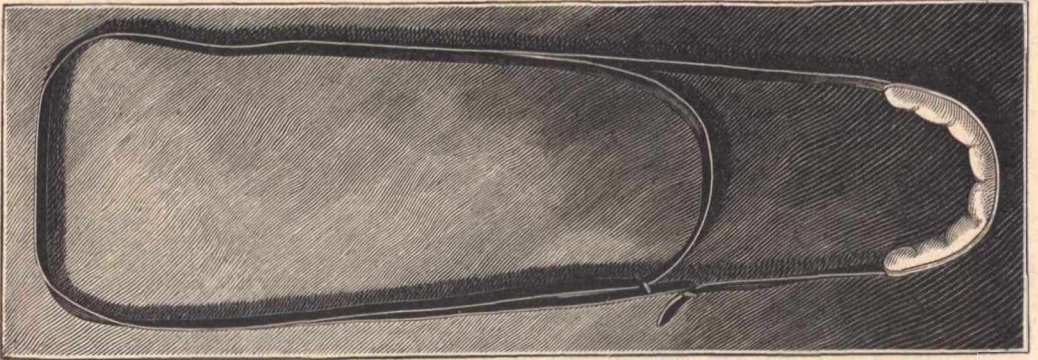


Fig. 11. Oparcie dla chorych siedzących.

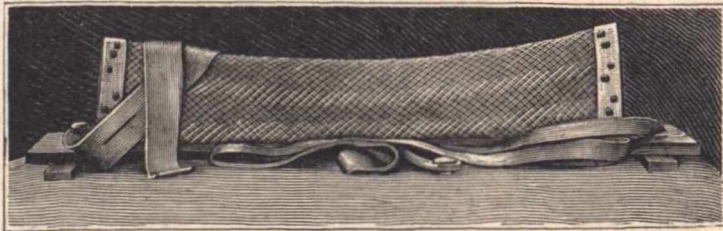
1) Ohrtmann. Zur bequemen Lagerung der Kranken. Zeitschrift für Krankenpflege 1896 № 2 S. 45.

zapobiedz zsuwaniu się chorych przez zastosowanie zbudowanego w Anglii przyrządu. Składa się on z miękkiej plecionki drucianej, długością mniej więcej odpowiadającej szerokości łóżka. Położywszy siatkę tę pod pośladki chorego, unosi się go zapomocą pasów rzemiennych do umiarkowanej wysokości, tak, że w rezultacie leżący na niej chory przy-



*Fig. 12. Oparcie dla chorych siedzących (Ohrtmann'a).*

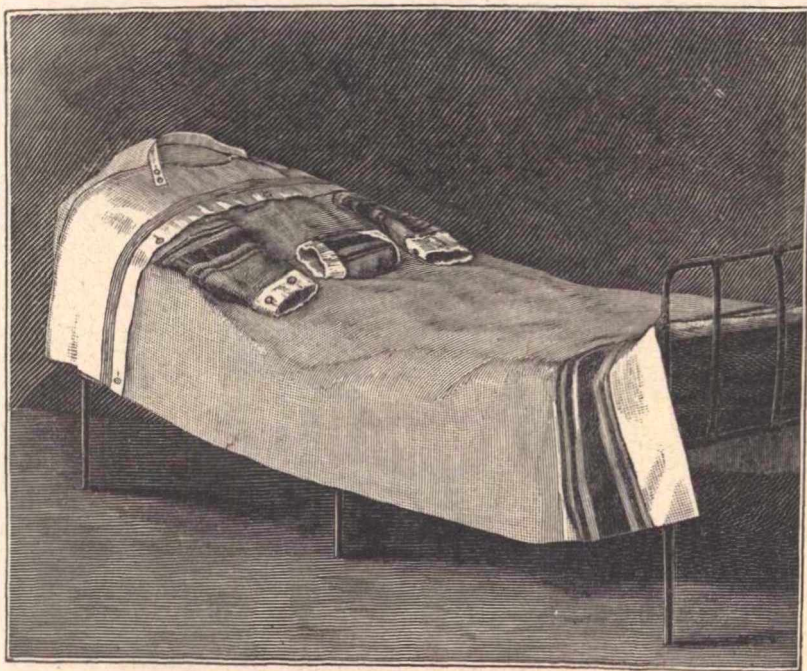
biera do pewnego stopnia postawę siedzącą. Górny brzeg siatki jest o tyle miękki i podatny, że wywiera tylko nader nieznaczny ucisk, który przez podłożenie prześcieradła lub lekkiej kołdry zmniejsza się jeszcze bardziej i przez chorego prawie zupełnie nie jest odczuwany. W wypadkach, gdzie chory, posiadając niejaką samodzielność, zmuszony jest jednak przyjmować pożywienie przy stosunkowo znacznem nachyleniu, nader praktyczną okazała się obmyślona w ostatnim czasie kołdra, posiadająca w górnej swej części wycięcie, dające się umocować na karku chorego; szczególną jednak zaletę tej kołdry stanowią dwa wszyte w nią rękawy. Dzięki takiemu urządzeniu chory, nie obnażając się i zostając pod kołdrą, może swobodnie posługiwać się rękoma nietylko w czasie jedzenia, ale i dla innych celów.



*Fig. 13. Podparcie siedzenia.*

Ten przyrząd ma szerokość łóżka; przymocowywa się pod pośladki chorego przy pomocy rzemieni, które zaczepione są o brzeg tylny łóżka.

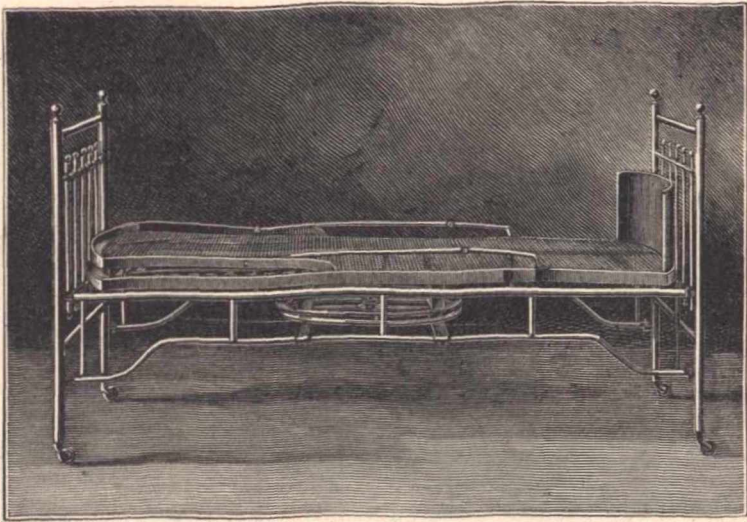
U nieprzytomnych lub bardzo ciężko chorych wycieńczenie jest naturalnie o wiele znaczniejsze; w takich wypadkach, jak zresztą i zawsze, gdy *chory leży nisko*, chociaż nie sposób utrzymać ciała w postawie siedzącej podczas całego aktu jedzenia, to jednak wszelkich usiłowań należy dołożyć, aby przynajmniej podczas żucia i polykania—chorego unosić nieco w górę. Tu przeto uniesienie głowy podczas podania napoju musi, do pewnego stopnia, zastąpić unoszenie całego ciała. Pamiętać jednakże należy, że przy podnoszeniu czy to samej tylko głowy, czy też górnej części ciała, w żadnym razie nie wolno brać chorego bezpośrednio za głowę lub pod plecy, lecz zawsze powinniśmy czynić to przez poduszkę i unosić ją wraz z leżącym na niej chorym. Zaniedbanie tej przestrogi zawsze na chorym odbije się bólem lub uczuciem nieprzyjemnym.



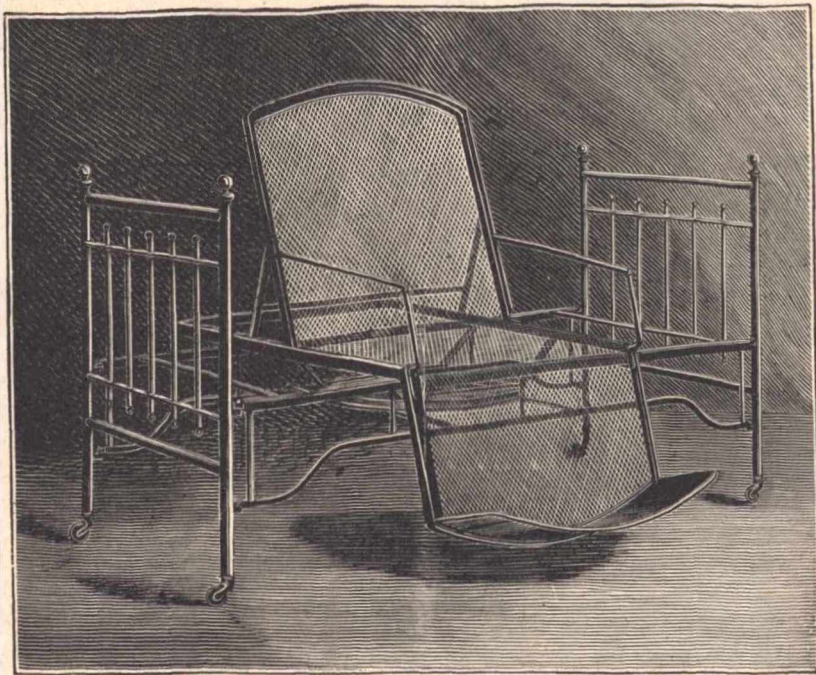
*Fig. 14. Kołdra.*

Rękawy w tej kołdrze są krótkie i szerokie.

Jeżeli chorego weźmiemy ręką pod plecy, narazimy go na duży wysiłek w celu podtrzymania głowy — a oparcie ciężaru całego ciała na naszym ręku sprawi mu ból. W razie zupełnej niemożności uniesienia w jakikolwiek sposób chorego, jak to bywa u ludzi nieprzytomnych których oczywiście odżywiać można tylko zapomocą płynów, wywołujemy rozwarcie szczęk przez dotknięcie łyżką zębów; wlewamy wtedy w zwykły sposób minimalne ilości płynu, który, dostawszy się raz na język, zostaje już bez trudności połknięty. Jeżeli jednak, przy niezbyt forsownym



*Fig. 15. Łóżko dla chorego.*



*Fig. 16. Łóżko dla chorego.*

Dno łóżka, z siatki metalowej, ma u spodu wielką metalową tarczę, która spoczywa przy zwykłym użyciu łóżka na drugiej dużej okrągłej tarczy, przymocowanej do spodu łóżka. Obie tarcze mogą się po sobie posuwać, tak że z łatwością możemy przesunąć dno łóżka o 90°, czyli ustawić dno pod kątem prostym do długości łóżka. W tej pozycji, za pomocą odpowiedniego mechanizmu, unosimy wezglowie, a opuszczamy przedni koniec dna łóżka, części te odpowiednio przymocowujemy i otrzymujemy w ten sposób rodzaj fotelu, w którym chory wygodnie i pewnie spać może w pozycji siedzącej.

wysiłku, nie zdołamy otworzyć zwartych szczęk, wówczas układamy głowę chorego na bok, dwoma zaś palcami lewej ręki rozchylamy usta i ostrożnie wlewamy płyn bądź przez szczelinę powstałą wskutek utraconych zębów, bądź też wsuwając łyżkę po za ostatnie zęby trzonowe. Jeżeli stan chorego jest tak ciężki, że wprost uniemożliwia uniesienie go, wtedy tam, gdzie na to pozwalają warunki materialne, możemy uciec się do pomocy pewnych, niekiedy nawet dosyć skomplikowanych, przyrządów mechanicznych. Należą tu rozmaite przyrządy, służące do podnoszenia chorych, które mogą być zastosowane podczas karmienia. Zwłaszcza znakomite usługi oddają rozmaite łóżka mechaniczne, z pośród nich zaś na szczególną uwagę zasługuje łóżko<sup>1)</sup>, w którym przez proste pokręcenie znajdującej się nazewnątrz korby, leżący pod głową materac podnosi się ku górze, część zaś jego nożna opuszcza się na dół, dzięki czemu chory bez najmniejszego ze swej strony wysiłku odrazu znajduje się w położeniu siedzącym. Jak widzimy, urządzenie powyższe ma nader ważne znaczenie, tak dla aktu jedzenia, jak i przy defekacji, o czem zresztą niżej.

Sposób, w jaki się odbywa przyjmowanie pokarmów, wywiera ważny wpływ na trawienie oraz ich przyswajanie. Jedzenie nie powinno się odbywać zbyt wolno, gdyż wówczas chory może się tem znużyć; z drugiej jednak strony—nie powinno się też jeść zbyt pośpiesznie. Mieli słuszną starożytni, łącząc z jedzeniem pewne, wymagające nieco dłuższego czasu, obrządku religijne. Pomijając bowiem niemożliwość dokładnego pożucia, które zresztą przy papkowatej lub płynnej postaci podawanych pokarmów najczęściej bywa zbyt szybkie, już samo zbyt prędkie połykanie wywołuje nieregularne skurcze mięśni żołądkowych. Według bezpośrednich badań Baumont'a czas potrzebny dla uspokojenia się skurczu żołądka po połknięciu jednego kęsa wynosi 50—80 sekund. Otóż, gdybyśmy nawet zgodzili się na to, że czas ten jest nieco zadługi na przerwę między dwoma kęsami, w każdym jednak razie—powolne jedzenie jest niezbędne.

Przyjmowanie pokarmów może się odbywać w sposób trojaki: albo je chory przyjmuje samodzielnie; lub też wprowadzamy je bez żadnego ze strony chorego udziału, bądź wreszcie odżywiamy chorego wbrew jego woli, uciekając się do środków przymusowych.

Samodzielne przyjmowanie pokarmów odbywa się zapomocą zwykłych przyborów, przy czem, o ile tylko można, należy uwzględnić

---

<sup>1)</sup> Martin Mendelsohn. Gerätschaften der Krankenpflege. Demonstration in der Sitzung der berliner medizinischer Gesellschaft vom 18 März 1896. Berlin. Klin. Wochenschr. 1896 № 14.



Co się tyczy ogólnego zachowania się podczas samego jedzenia, to nie tylko należy unikać wszelkich wzruszeń psychicznych, ale i wszelkiego duchowego zajęcia, albowiem wszelki cokolwiek znaczniejszy wysiłek umysłowy powoduje zwiększenie się przyływu krwi do mózgu, *przez co osłabia wydzielanie się soków trawiennych*. Z tego względu tak często dziś widzieć się dające czytanie podczas jedzenia stanowczo powinno być zaniechane. Nadto, wszelka praca umysłowa, odwracając uwagę naszą od aktu jedzenia, powoduje niedbałe żucie, a także wpływa na spożywanie mniejszej ilości pokarmu.

Dla tych samych powodów, które tak wielkie posiadają znaczenie podczas samego jedzenia, *wzbrania się też jakiegokolwiek bądź pracy umysłowej bezpośrednio po jedzeniu*. Nasze szkoły w stosunku do zdrowych nie zawsze uwzględniają ten tak ważny dla zdrowia moment higieniczny—przez rozpoczynanie lekcji zaraz po jedzeniu; chorym jednak stanowczo nie powinno się dozwalać jakichkolwiek wysiłków umysłowych po jedzeniu.

Udział całego układu krwionośnego w akcie trawienia jest tak wybitny, że nieuniknionem następstwem każdego obfitego posiłku jest mniej lub więcej wyrażone uczucie znużenia; współczesna kultura nasza stara się zmódrzyć je zapomocą podniecającego działania kawy. Znużenie to u niemowląt jest tak znaczne, że jako bezpośrednie zakończenie każdego obfitego przyjęcia pożywienia zjawia się u nich—sen. Osobniki bezkrwiste lub bladaczkowe, jakoteż otyłe oraz chore na żołądek, nawet przy największym wysiłku woli nie mogą przemódrzyć owego znużenia, lecz wpadają w sen, chociaż niezawsze głęboki. Tyle razy omawiana kwestja, azali wstając od stołu należy lub nie należy się przespąć, pomimo stanowczego w tym względzie zdania szkoły salernej, wyrażonego w powszechnie znanym przysłowiu: „*post coenam stabis, aut passus mille meabis*”, dotąd nie może być rozwiązana stanowczo. Głęboki sen zmniejsza stanowczo sprawność ruchową żołądka, działa przeto w tym kierunku ujemnie na trawienie. Dla wielu jednak, zwłaszcza osłabionych osób, wszelki, nawet umiarkowany, ruch po jedzeniu stanowi ponieważ mękę; takim przeto osobnikom można pozwolić na krótką drzemkę; natomiast przy miażdżycy tętnic lub większej otyłości należałoby unikać snu poobiedniego w położeniu poziomem, gdyż w czasie trawienia ciśnienie krwi się powiększa. Wszystkie powyższe wskazówki dla osób nie leżących w łóżku—powinny być przestrzegane i przy układaniu się do nocnego spoczynku po kolacji, co powinno mieć miejsce nie wcześniej, jak w 2 godziny po ostatnim jedzeniu.

Unikać też należy po jedzeniu wszelkiego ucisku na żołądek, jak to często się zdarza przy nieodpowiednim położeniu lub też dzięki ciasnemu ubraniu.

Wobec tego kobiety nie powinny jadać w gorsetach zbyt zaciśniętych, wogóle zaś w czasie jedzenia ubranie wypadłoby nieco rozluźnić, zwłaszcza u chorych, albowiem ucisk wywarty na żołądek, zmniejszając pojemność, utrudnia jego napełnienie, jednocześnie zaś wywiera ujemny wpływ na wydzielanie soków trawiennych, głównie zaś na ruchy żołądka.

W dalszym ciągu zauważymy, że po jedzeniu zaniechać należy wszelkiego rodzaju wysiłków i ćwiczeń cielesnych, raz z tego względu, że mogą one wywołać bezpośredni ucisk na żołądek, głównie atoli dlatego, że następuje wówczas odpływ krwi od narządów trawienia do nadmiernie pracujących mięśni. Jak się wyżej rzekło, ucisk na żołądek po jedzeniu może pochodzić nawet już od nieodpowiedniego siedzenia z tułowiem zbyt przegiętym ku przodowi, wobec czego czytanie lub pisanie po jedzeniu jest szkodliwe, a to z trojakiemu względu: przez zbytne nachylenie tułowia ku przodowi, przez możliwość ucisku żołądka o brzeg stołu i z powodu wysiłku umysłowego.

Na znaczne i bezpośrednie podniesienie odżywiania wpływają, w dalszym ciągu, środki pielęgnowania, mające na celu *utrzymanie czystości i dostatecznej wilgoci jamy ustnej*; do tych środków zaliczają się też zabiegi skierowane ku nadaniu odpowiedniego położenia ciała podczas snu; zaniedbanie ich sprowadza to, że oddychanie odbywa się nie przez nos i wywołuje prędsze wysychanie jamy ustnej. Staranne pielęgnowanie jamy ustnej, podtrzymywanie w niej dostatecznej wilgoci, ułatwia żucie i ruchy języka, sprzyja rozdrabianiu i rozpuszczaniu się pokarmów, szczególnie atoli ułatwia akt polykania nie tylko przez to, że ścianki kanału, po którym kęs się przesuwają, są bardziej gładkimi, ale i dzięki temu, że sam kęs staje się bardziej podatnym, przez co unikamy zachłyśnięcia się. Prócz tego wszystkiego, środki zapobiegające wysychaniu jamy ustnej posiadają jeszcze ważne znaczenie dlatego, że jednocześnie zmniejszają pragnienie. Przyjmując nawet, że uczucie pragnienia powstaje wskutek podrażnienia płatu potylicowego mózgu, wywołanego przez krew zawierającą zbyt mało wody lub zbyt mało soli, istnieje pomimo to zupełnie wystarczające tłumaczenie uczucia pragnienia pochodzenia miejscowego, które bierze początek w polyku i występuje wówczas, kiedy dzięki wysychaniu błona śluzowa ulega podrażnieniu; najlepszym tego dowodem jest okoliczność, że chorzy odżywiani za pomocą sondy żołądkowej, ustawicznie doznają głodu i pragnienia.

Wszystkie powyższe zabiegi hypurgji oprócz tego, że usuwają w jamie ustnej *nieprzyjemne uczucia smakowe*, przyczyniając się w ten sposób do podniesienia apetytu, ważne są jeszcze z tego względu, że przy ich zastosowaniu chory nie potrzebuje wypijać zbyt dużej ilości

wody, co się w zwykłych warunkach często zdarza—ze szkodą dla odżywiania. Przy przepelnieniu bowiem żołądka płynami chęć do jedzenia zwykle bywa zmniejszona; nadto, nadmierne spożywanie płynów obciąża serce i utrudnia krążenie krwi, co może wyrzucić niekorzystny wpływ na stan ogólny i samopoczucie chorego, które ze swej strony znowu odbija się niekorzystnie na chęci do jedzenia.

Dla łatwo zrozumiałych powodów czyszczenie jamy ustnej powinno przedewszystkiem odbywać się bezpośrednio po śnie, oraz po i przed jedzeniem. Zaniechanie tego zabiegu przed jedzeniem może okazać ujemny wpływ na smak i łaknienie.

Myć chorym usta należy, o ile to się okaże możliwym, za pomocą szczotki i wody; tylko u ciężko chorych, jakoteż nieprzytomnych, uciekamy się do stosowanego zwykle u dzieci sposobu, mianowicie: nawinąwszy na palec zmoczoną w roztworze kwasu bornego szmatkę, wycieramy nią jamę ustną<sup>1)</sup>. Do oczyszczania przestrzeni międzyzębowych nadaje się wcale wygodny przyrządek, w którym luźno napięta przesuwalna nitka jedwabna, wprowadzona między zęby, służy do usuwania resztek pokarmowych.

Bodźce drażniące połyk i gardło, i wywołane przez nie pragnienie, usunąć można nie tylko przez częste oczyszczanie jamy ustnej, ale i przez częstsze podawanie chorym *płynów klejkowatych*, okrywających błonę śluzową jamy ustnej i gardzieli delikatną powłoką, lub napojów musujących, albo soków i kwasów owocowych, pobudzających wydzielanie śliny, przez co zmniejszają uczucie pragnienia.

Wyniki, jakie za pomocą wszystkich powyższych środków pielęgnowania, jesteśmy w stanie osiągnąć, są zupełnie wystarczające, a działanie ich fizjologicznie uzasadnione, tylko że łagodniejsze i pewniejsze — aniżeli środków lekarskich, a mianowicie makowca, do podania którego nieraz, i to słusznie, jesteśmy zmuszeni, nie mogąc usunąć miejscowych przyczyn. Makowiec działa przez porażenie lub też tylko przez zmniejszenie wrażliwości ośrodka i znosi przykre dla chorego uczucie pragnienia.

Niekiedy identyczny wynik leczniczy osiągamy na drodze czysto psychicznej *przez surowy zakaz picia*, nie mało bowiem jest takich chorych, którzy, gdy im się stanowczo zabroni pić, prawdopodobnie przez sugestję przestają też doznawać męczącego uczucia pragnienia.

---

<sup>1)</sup> Ottomar Rosenbach. Ueber die Pflege des Mundes bei Kranken. Zeitschrift für Krankenpflege. Bd. XVI, 1894. № 4 S. 128.

Aufrecht. Zur Pflege der Mundschleimhaut bei Schwerkranken. Zeitschrift f. Krankenpflege. Bd. XVI 1894. № 6 S. 128.

Na tem jednak nie kończy się zakres działania wszystkich powyższych środków hypurgicznych, za pomocą których sztuka pielęgnowania chorych bardzo często może w niezwyklej mierze wpłynąć na to, że chorzy rzeczywiście przyjmują pożywienie w zwiększonej ilości. W ścisłym związku z nimi znajdują się zabiegi mające na celu *utrzymanie w ustroju całej ilości spożytych pokarmów*. Na pierwszym, oczywiście, planie stoi zapobieganie wymiotom; w tym względzie znakomitą przysługę oddaje nieraz wpływ *psychiczny*; wiemy bowiem, że bardzo często wymioty powstają jedynie skutkiem pewnych wyobrażeń, np. pod wpływem obrzydzenia lub wstrętu do jada, albo wskutek przypomnienia sobie podobnego zdarzenia z przeszłości, lub wreszcie, dzięki idiosynkrazji do pewnych potraw; wówczas, bądź rzeczywiście, bądź tylko w swej wyobraźni, chory doznaje nieprzyjemnego smaku lub, co gorsza, przykrego zapachu podanych potraw lub też znajduje, że są one nieapetycznie przyrządzone. W tym razie wszelkie wpływy psychiczne, mogące zapobiedz nieprzyjemnym skutkom owej chorobliwej wrażliwości pacjenta, będą zupełnie na miejscu. Wszystkie przeto zabiegi, jakieśmy zalecali gwoi podniesieniu łaknienia przy podawaniu pożywienia, dadzą się w zupełności zastosować w celu zapobieżenia wymiotom.

Znajdujący się w rdzeniu przedłużonym ośrodek wymioty regulujący, oprócz licznych bodźców zmyslowych i psychicznych, *może być podrażniony i na drodze odruchowej* skutkiem rozmaitych podniet miejscowych. Że odruch ten najłatwiej przynosi nerw językowo-polykowy (n. glosso-pharyngeus), dowodzą tego nie tylko spostrzeżenia kliniczne, stwierdzające, że osoby cierpiące na przekrwienie podniebienia lub polyku, a więc przedewszystkiem dzieci, częstokroć wymiotują jedynie skutkiem tego podrażnienia,— ale i powszechnie znany fakt, że najłatwiej można wywołać wymioty, drażniąc podniebienie palcem lub kitką pióra.

Mogą jednak wymioty wystąpić, lub conajmniej chory może do nich nabrać usposobienia, i przez nagromadzenie się w jamie ustnej śluzu,

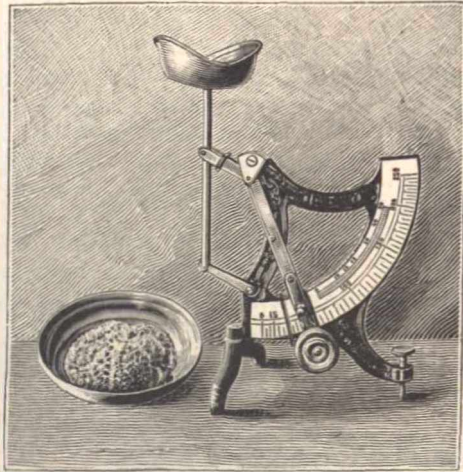


Fig. 17. Waga dyetetyczna.

Postać wagi do listów, z dwoma talerzami: do pokarmów stałych i do płynów.

lub ciał podobnych; omówione przeto wyżej środki, dążące do utrzymania w należytej czystości jamy ustnej, i tu dadzą się z pożytkiem zastosować.

Drugą drogą, na której często pobudzenie do odruchowych womitów powstaje, jest żołądek. Zmniejszenie pobudliwości zakończeń nerwowych w żołądku osiągnąć można albo za pomocą środków farmaceutycznych, lub, bodaj czy nie w wyższym jeszcze stopniu, przez podawanie lodu.

Przy tych szczególnie pomyślnych warunkach, jakie przedstawia żołądek, umożliwiając bezpośrednie wprowadzanie doń środka leczniczego, lód stosujemy w postaci drobnych kawałków, które chory co jakiś czas polyka. Zabieg ten nie wchodzi już poniekąd w zakres sztuki pielęgnowania. Możemy jednak stosować lód i zewnętrznie, a wtedy wszystkie materialne środki hypurgiczne służące do stosowania zimna, powstrzymując womity, stanowiąc będą znakomitą pomoc przy odżywianiu chorych. W razie, gdy zbyt skoncentrowana lub zbyt drażniąca zawartość żołądka odgrywa rolę miejscowego bodźca, podajemy choremu wodę, która, rozcieńczając tę zawartość, zmniejsza lub całkowicie znosi jej drażniące działanie. W podobny sposób radzimy sobie przy t. zw. odbijaniu, które pod względem fizjologicznym jest zupełnie zbliżonem do aktu wymiotowania, z tą jedynie różnicą, że przy odbijaniu wpust żołądka pozostaje zamknięty.

W dalszym ciągu, zmniejszyć lub całkowicie usunąć pobudzenie do wymiotów można jeszcze i za pomocą innych środków. Ponieważ np.

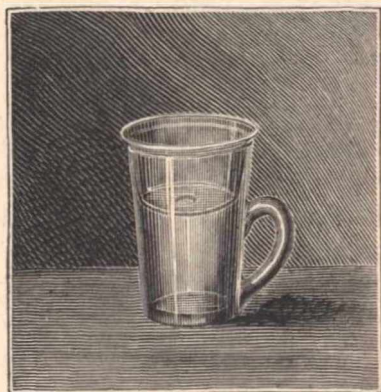


Fig. 18. Kubek do lodu.

Na przedziurawionym krawku leżą kawałki lodu, woda zaś topniejąca zbiera się pod krawkiem.

ośrodek wymioty regulujący leży bardzo blisko ośrodka oddechowego, a nawet do pewnego stopnia jest z nim połączony, za czem przemawia skuteczny wpływ na skłonność do wymiotów tych samych narkotyków, które zmniejszają pobudliwość ośrodka oddechowego—niekiedy przeto, w każdym razie przy mniejszym stopniu nudności, wystarcza dla ich usunięcia pewna liczba głębokich wdechów.

Przechodząc obecnie do zabiegów pielęgnowania, mających na celu sam materiał, pożywienie stanowiący, i jego postać zewnętrzną, przedewszystkiem zwrócimy uwagę na dwa nader ważne dla odżywiania czynniki: konsystencję oraz ilość

mającego się za każdym razem wprowadzić pożywienia. Do najgłówniejszych bowiem zadań hypurgji należy troska, by pokarm nietylko się

pozostał i w należyty sposób przeszedł przez narządy trawienia, ale by równocześnie podany był w takiej postaci, która umożliwiała jaknajkorzystniejsze działanie nań soków trawiennych. Przedewszystkiem tedy starać się winniśmy o to, by pokarmy dostawały się do żołądka możliwie rozdrobnione i nie tworzyły w nim niekształtnych brył, które działaniu soków trawiennych mogą uleżeć tylko na swej powierzchni. Do najwadliwszych i zgoła bezcelowych należy sposób jedzenia, przy którym polykamy pokarm niedokładnie lub całkiem nieprzeżuty; jest to, niestety, dosyć rozpowszechnione u zdrowych przyzwyczajenie, którego wiele osób nawet w czasie choroby pozbyć się nie może, zwłaszcza jeżeli im się na to nie zwraca dostatecznej uwagi.

Jeżeli przeto istnieją wszystkie niezbędne do możliwie dokładnego przeżuwania pokarmów warunki, pielęgnarz ustawicznie namawiać i przestrzegać chorego powinien, by ten jadł powoli, żuł jaknajstaranniej i polykał uważnie i bez pośpiechu.

Często się jednak zdarza, że do wykonania powyższych wymagań brak jest koniecznych po temu warunków, jeżeli np. człowiek pozbawiony jest pewnej, znaczniejszej, liczby zębów, lub niema ich wcale. Wprawdzie niektóre osoby przez przyzwyczajenie i wprawę potrafią żuć i bezzębami szczękami; jest to jednak wręcz niewykonalne przy obecności w szczękach zębów pojedynczych, zwłaszcza zaś, jeżeli uniemożliwiają one zamykanie szczęk.

Prócz ogólnego pielęgnowania jamy ustnej u chorych, głównie pozostających w łóżku, szczególną należy zwracać uwagę na zęby sztuczne; jeżeli zrobione są niedokładnie i nie siedzą zupełnie pewnie, chory powinien trzymać je w ustach tylko w położeniu pionowym, a i to tylko w czasie jedzenia; kładąc się, należy zęby wyjmować. Zdarza się bowiem, że chory podczas jedzenia polyka całą szczękę lub obluźwane pojedyncze jej części. Takie wypadki nieraz kończą się śmiercią wśród objawów uduszenia lub zapalenia osierdzia i t. d. Niekiedy zresztą bywa i tak, że połknięta szczeka przez długi czas siedzi w polyku, nie wywołując cięższych zaburzeń; częściej jednak dostają się sztuczne zęby do żołądka, a nawet mogą przejść szczęśliwie przez cały przewód pokarmowy.

Nawet niepróchniejące zęby mogą nieraz posiadać nadmierną wrażliwość; pochodzi to stąd, że dzięki kwaśnemu odczynowi, zależnemu od spraw rozkładowych w jamie ustnej, działają obsuwa się, obnażając głębiej koronę zęba. W podobnych wypadkach samo płókanie ust nie wystarcza i trzeba się uciec do czyszczenia zębów za pomocą szczoteczki i proszku kredowego, oraz jakiegokolwiek płynu antyseptycznego lub zasadowego.

Nie potrzebuje obszerniej zastanawiać się nad tem, że przy całej dobrej woli ze strony pacjenta wrażliwość lub ból zębów nader ujemnie wpływa na akt żucia; wszystkie więc środki, mające na celu usunięcie

powyższych dolegliwości, spełnią zadanie środków pobudzających apetyt, jako też innych zabiegów do podniesienia odżywiania zdążających. Dokładne bowiem trawienie żołądkowe jest tylko wtedy możliwe, jeżeli je poprzedziło staranne pożucie pokarmu, gdyż sok żołądkowy z trudnością przenika zbitą masę ciał białkowych. Niedokładne żucie stanowi częstokroć najważniejszą przyczynę niestrawności przewlekłej, tem zaś większe posiada znaczenie, że zmniejsza jednocześnie przyswajalność pokarmów w kiszkiach, a przez to znacznie odżywianie upośledza.

Na zasadzie wszystkiego, co się wyżej rzekło, przychodzimy do wniosku, że miękka konsystencja pokarmów nader ważne posiada znaczenie; nie powiemy prawdopodobnie za dużo, utrzymując, że niestrawność licznych pokarmów zależy od względnej lub absolutnej onych

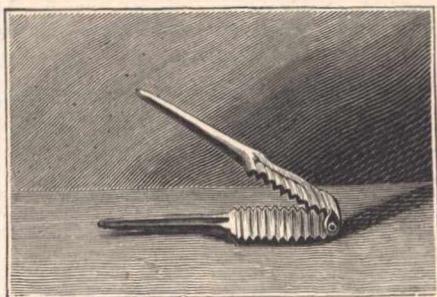


Fig. 19. Prasa do soku mięsnego.

zwykłe ujemny wpływ na przyswajalność pożywienia. Zbyt twarde bowiem jadlo, dzięki niezwykłemu i zbyt dużemu ciśnieniu, wywołuje odruchowe skurcze żołądka, dochodzące do świadomości naszej w postaci przykrego uczucia; jeżeli zaś pokarm jest zbyt twardy i spożywa się go w tym stanie zbyt często, może być przyczyną nawet znacznych bóli. Nigdy przeto nie mogą być za duże usiłowania, mające na celu dokładne pożucie pokarmu, jeszcze i dlatego, że stopień owej szkodliwej konsystencji nie tyle zależy od absolutnej twardości, ile wogóle od pewnej łykowatości miękkich napozór rzeczy; podczas bowiem, gdy istotnie twarde potrawy pobudzają nas do starannego żucia, pokarmy miękkie, a jednak łykowate, jak tego najlepszy przykład dają na twardo gotowane jaja lub ogórki kwaszone, polykamy zazwyczaj w postaci niedokładnie pożutej, a to dzięki owej pozornej miękkości i podatności.

Dalsze znaczenie konsystencji pokarmu zależy od wpływu, jaki ona na przyswajalność pożywienia w kiszkiach wywiera. Przyswajalność ta może uleść znacznemu obniżeniu, jeżeli np. niedostatecznie pożute kawałki mięsa dostaną się do kiszki; u osób bowiem posiadających

zbitości; najlepszy tego przykład przedstawiają półgęski lub homary, które do tego stopnia są łykowate, że spożyte nawet w małych kawałkach zaledwie po bardzo starannem żuciu dają się przerobić na miękką papkę, a i to nie zawsze się udaje. Wszelkie inne twarde pokarmy, połknięte w postaci niezżutych dokładnie kęsów, jak np. całe niedogotowane kartofle, wywierają

niewystarczające użębienie często spostrzegać się daje, że mięso, jakoteż inne potrawy, opuszczają przewód pokarmowy w stanie prawie niezmiennym. Zastosowanie dobrze dopasowanych zębów sztucznych ów stan odrazu zmienia.

U osób, nie mogących dokładnie żuć, sztuka pielęgnowania wszelkie rozporządzalne środki pomocnicze skierowują ku temu, by chorzy zawsze otrzymywali pokarmy drobno posiekane; gdy zaś tego zajdzie konieczna potrzeba—lepiej jest namówić chorego do zupełnego wyrzeczenia się wszelakiego twardego jada, które zastąpić należy przez potrawy płynne lub papkowate. Otrzymanie odpowiedniej, w danym razie dla prawidłowego odżywiania niezbędnej, konsystencji pokarmów osiągamy w dwojaki sposób: bądź drogą zabiegów mechanicznych, bądź przez gotowanie oraz rozmaite inne sposoby, ten sam cel na oku mające.

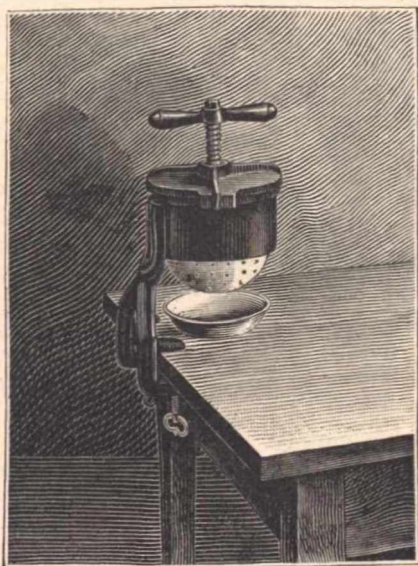
W razie, gdy przy konsystencji mięszonej, materiał za pożywienie służący zawiera twarde, a więc nienadające się do jedzenia, części składowe, usuwamy je w sposób mechaniczny; jeżeli atoli mięszanina części jadalnych z niejadalnymi jest zbyt ścisła, usunąć ostatnie można tylko podczas samego aktu jedzenia.

Co się tyczy mechanicznego rozdrabniania to, zwłaszcza przy pożywieniu zwierzęcem, częstokroć wystarcza dokładne pokrajanie na odpowiednio drobne kawałki, przy konsystencji zaś zbyt twardej i lękowatej—uciec się nieraz musimy do mielenia, siekania, tłuczenia lub skrobania.

Nareszcie, jeżeli tego zajdzie potrzeba, możemy jeszcze stosownie do życzenia, tak rozdrobnione potrawy przetrzeć przez sito druciane różnej grubości. U ludzi posiadających niedostateczne lub wadliwe użębienie, np. u dzieci, powyższe zabiegi mechaniczne powinny być stosowane nieraz przez czas dłuższy, a pokarmy—podawane w takiej konsystencji, jakby były przeżute.

Wszystko, co się wyżej rzekło, stosuje się też i do pokarmów roślinnych, zwłaszcza do kartofli, które zawsze powinny być spożywane nie inaczej, jak drobno pokrajane i dokładnie zżute. Najlepiej jest jednak podawać chorym kartofle w postaci starannie przetartej.

Wpływ zbyt wielkich ilości spożytych pokarmów jest również wieloraki. Przedewszystkiem na uwagę zasługuje uczucie podmiotowe, tak dosadnie wyrażone w powszechnie znanym przysłowiu szkoły



*Fig. 20. Prasa do soku mięsnego.*



salerneńskiej: „plenus venter non studet libenter”, występujące w takich razach pod postacią znużenia i ospałości. Zmniejszona przy tem sprawność duchowa i fizyczna pochodzi stąd, że, wskutek przeładowania, do nadmiernie pracować zmuszonych narządów i gruczołów trawiennych następuje tak znaczny przyływ krwi, że mózg, jakoteż inne narządy, w czynności swej zostają przez to upośledzone. W dalszym ciągu obok *rozszerzenia żołądka i kiszek* wskutek częstego spożywania zbyt obfitych ilości pokarmów, zjawiają się takie same dolegliwości, jak i przy spożywaniu zbyt twardej konsystencji pokarmów, a więc ból żołądka zależny od tego, że podczas skurczów ścianki żołądkowe natrafiają na



Fig. 21. Prasa do soku z cytryn.

zbyt twardej opór. Nakoniec, nadmierna ilość spożytych jednorazowo pokarmów nigdy nie może uleść dokładnemu przyswojeniu.

Jeżeli więc cała ilość spożytego pokarmu podlega pewnym ograniczeniom, sztuka odżywiania chorych powinna też zważać na to, by, zwłaszcza u osób słabych i chorych, oddzielne kęsy posiadały odpowiednią wielkość. Polykanie zbyt małych ilości płynów, oraz zbyt drobnych kęsów jest nieraz uciążliwe; wiadomo przecież, że znacz-

na liczba osób wcale nie może polykać pigulek. Daleko gorsze jednak jest polykanie zbyt dużych kęsów, zwłaszcza zaś pokarmów twardej, które mogą uwięznąć w polyku, co nieraz już było powodem nagłej śmierci.

### ROZDZIAŁ III.

## **Działanie przez czystość.**

(Aseptyka w medycynie wewnętrznej).

Podobnie jak chirurgia, i medycyna wewnętrzna posiada swoją aseptykę, której znaczenie i zakres działania jest taki sam, jak i w chirurgji. Stworzyć i przeprowadzić tę aseptykę podczas choroby jest zadaniem sztuki pielęgnowania. Związki lecznicze, noszące w farmakologii miano antyseptyków, posiadają tę szczególną własność, że w radykalny sposób powstrzymują szkodliwy wpływ drobnoustrojów, będących sprawcami gnicia oraz zakażenia, niszcząc je i jednocześnie znosząc skutki ich działalności. Jeżeli pod wpływem bakterji powstają nieprzyjemne wonie gnilne, to posiadamy w środkach antyseptycznych odwanających środki niszczące te pasożyty i zapachy.

Dzięki rozwojowi, w ostatnich czasach, terapii nastąpił znakomity postęp w antyseptyce, tak w zastosowaniu do potrzeb chirurgji i położnictwa, jak i w medycynie wewnętrznej, jakkolwiek w ostatniej znaczenie zabiegów odkażających wewnątrz organizmu wciąż jeszcze uważać należy za problematyczne. Dostyc powiedzieć, żeśmy dzisiaj od antyseptyki przeszli do aseptyki, czyli że zamiast niszczyć zagnieżdżone w ustroju bakterje, dziś staramy się wszelkimi sposobami nie dopuszczać ich do zetknięcia się, tembardziej zaś do oddziaływania na ustrój. Uznając ten olbrzymi postęp,—nie uznać go zaś nie sposób,—musimy przyznać, że liczne zabiegi sztuki pielęgnowania chorych uchodzić winny za istotne sposoby odkażające. Głównem zadaniem każdej terapii antyseptycznej, a raczej aseptycznej, jest możliwie wczesne usunięcie wszystkich zarazków, zanim one wejdą w jakąkolwiek styczność z chorym ustrojem. Drog i środki, zapomocą których usuwamy zarazki i ich produkty, zanim one podziały na ustrój, stanowią rzecz podrzędną; nie zmienia to bowiem postaci rzeczy, czy znajdujące się na zewnątrz

ustroju chorego zarazki zniszczymy zapomocą środków farmakodynamicznych, czy związków chemicznych, lub też użyjemy w tym celu zabiegów mechanicznych, jakimi są mycie, czyszczenie oraz inne zabiegi w zakres sztuki pielęgnowania chorych wchodzące.

Zakres działania aseptyki w medycynie wewnętrznej, jak i w chirurgii, ma za zadanie wpływać na dwie dziedziny, t. j. ezoteryczną, o ile ona dotyczy ustroju samego chorego, i egzoteryczną, obejmującą tak bezpośrednio, jak i nieco szersze otoczenie chorego, szczególnie jednak jego łoże i pokój, w którym przebywa. Przedewszystkiem więc przy pomocy ogólnych zabiegów higienicznych, jak czystości, przewietrzania i oświetlenia, staramy się w pokoju chorego stworzyć warunki, które bądź usuwają w znacznej mierze znajdujące się tam zarazki, lub też, co jest niemniej ważne, ograniczają w wysokim stopniu możność dalszego rozwoju i wzrostu niewielkiej liczby zarazków pozostałych. Czystość stosowana w jaknajszerszem słowa znaczeniu, przewietrzanie i oświetlenie, jakoteż jaknajobszerniejsze zastosowanie innych analogicznych środków w rozporządzeniu sztuki pielęgnowania chorych będących, ograniczają w wysokim stopniu potrzebę odkażania chemicznego. Stanowi to postęp w sztuce pielęgnowania chorych od antyseptyki do aseptyki, — mającej dla medycyny wewnętrznej to samo znaczenie, co i dla chirurgii.

Jeżeli np. sztuka pielęgnowania chorych poleca usunąć przykry zapach w pokoju chorego nie przez kadzenie lub środki odkażające, lecz zapomocą przewietrzania, a więc przez odświeżanie powietrza, oznacza to, że dążeniem jej jest nie niszczenie szkodliwych czynników otoczenia na miejscu ich działania, lecz doszczętne ich usunięcie. To samo się stosuje i do drugiej grupy środków odkażających, będących w rozporządzeniu sztuki pielęgnowania, jak czyste przygotowanie łoża, częsta zmiana bielizny, wreszcie — staranne utrzymywanie czystości ciała chorego. Nie uważam za potrzebne szerzej się rozwodzić nad tem, że wszystkie te zabiegi pielęgnowania mają dla chorego istotne znaczenie środków aseptycznych; najlepiej bodaj uwydatnia się wielkie znaczenie wymienionych tu czynników, gdy sobie np. wyobrazimy odbywający się poród w łóżku nieodpowiadającym wymaganiom aseptyki; gdyby nawet przy takich warunkach lekarz i akuszerka zachowali wszelkie inne warunki aseptyki, wskazane im przez naukę, a tyjące ich rąk, narzędzi i t. d., pomimo to zakażenie łatwo mogłoby nastąpić, jedynie skutkiem zaniedbania aseptycznych zabiegów zaleconych przez sztukę pielęgnowania chorych.

W rzędzie najpierwszych zadań aseptyki leży *oczyszczenie samego chorego*. Najbardziej dokładny i najpowszechniej stosowany zabieg dążący

do tego celu, polega na zastosowaniu kąpieli całkowitej, którą się zwykle urządza w przenośnej wannie. Ponieważ kąpiele zwyczajne stanowią ważny przedmiot pielęgnowania chorych, poświęćmy więc im słów kilka. Co do innych specjalnych sposobów stosowania kąpieli, wchodzi one w zakres wodolecznictwa.

Wanny bywają drewniane, lub—w zamożniejszych domach, metalowe, zwykle jednak używane są cynkowe, miedziane i t. p. Przy stosowaniu *kąpieli całkowitych* pamiętać należy, by wanna znajdowała się w jaknajbliższym, najlepiej zaś sąsiadującym z pokojem chorego, pomieszczeniu, gdyż przez to zabezpieczymy chorego od zmian ciepłoty w czasie przenoszenia go z wanny do łóżka. W pokoju chorego umieszczamy wannę tylko wtedy, gdy stan chorego uniemożliwia przenoszenie go. W takich wypadkach najodpowiedniejsze są wanny na kółkach. Wanny

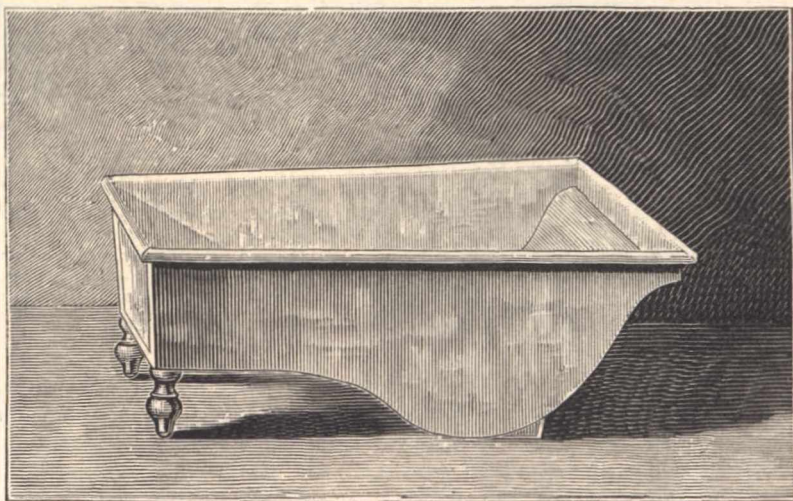
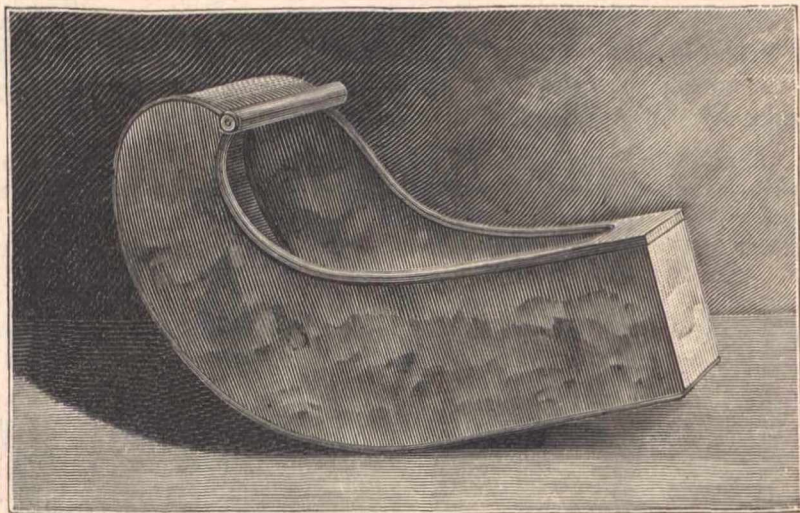


Fig. 22. *Wanna.*

Dolna część zbudowanej przez D-ra med. Eisfelda wanny posiada kształt odpowiadający poniekąd postaci ciała. Kąpiący się w niej znajduje się w położeniu pośrednim między położeniem leżącym a siedzącym. Dzięki formie dna ilość wody potrzebna do przykrycia ciała jest znacznie mniejsza, niż w wannach o dnie płaskim.

przysuwamy do łóżka w ten sposób, by koniec wanny, gdzie mają się znaleźć nogi chorego, skierowany był ku wezgiłowi łóżka; pomiędzy wanną a łóżkiem pozostawić należy pewną przestrzeń, w której może się pomieścić pielęgnarz; wzięwszy wtedy chorego na ręce, potrzebuje on się tylko obrócić, aby z łatwością chorego wsadzić do wanny. Ponieważ czas trwania każdej kąpieli jest ściśle określony, przeto w pokoju kąpielowym koniecznie powinien znajdować się zegar. Nawet gdyby chory wydawał się pozornie dość silnym, pod żadnym pozorem nie wolno go



*Fig. 23. Wanna.*

Ta wanna, używana do kąpieli falowych, posiada następujące zalety: łatwo daje się przenosić, wymaga mało miejsca; zwłaszcza postawiona na płaskim końcu, jak to się zwykle robi, gdy wanna się nie używa; — wreszcie, jest nader dogodna w użyciu. Kołysanie przy kąpieli się chorego wykonywa pielęgarz. Wanna ta może być użyta do kąpieli nasiadkowych i dziecięcych: w tym celu należy ją ustawić na powierzchni wypukłej, koniec zaś płaski umieścić ku górze i oprzeć o ścianę.

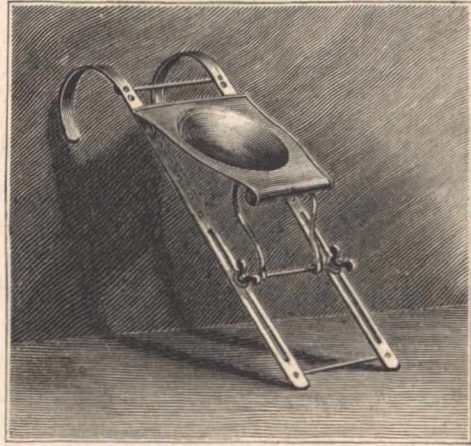
zostawiać w kąpieli bez opieki, nieraz bowiem już się zdarzało, że takie niedbalstwo w razie nagłych wypadków, jak np. zemdlenia, pociągało za sobą śmierć przez utonięcie. Jeżeli mamy do czynienia z ciężko chorem i bardzo osłabionymi osobami, w takim razie odpowiedniemu okazuje się zastosowanie specjalnego przyrządu podtrzymującego. Jest to kawałek mocnego płótna żaglowego napięty bądź na metalowej ramie, której kształt odpowiada kształtowi wanny, albo też brzeg płótna zachodzi na brzeg wanny, do którego się przymocowuje za pomocą przszytych kólek; w braku tych urządzeń można użyć zwykłego prześcieradła lub hamaka. W każdym atoli razie, niezależnie od tego, czy zastosujemy wyżej opisane podpory, czy też nie, chorych należy w wannie podtrzymywać pod pachy i przytrzymywać im głowę. Nie należy zapominać o tem, aby głowa zawsze się znajdowała w pozycji pionowej, a w razie potrzeby należy i dla niej urządzić jakieś oparcie. U ciężko chorych zdarza się czasami, że woda unosi nogi ku górze; w takim razie pielęgarz powinien, ująwszy kolana, przyciskać nogi nieco ku dołowi. Po skończonej kąpieli, która nie powinna w żadnym wypadku trwać dłużej nad czas określony, chorego układa się na ogrzanej uprzednio prześcieradle, rozesłanem na sofie lub łożu, zawija się go dokładnie i wyciera do sucha; jeżeli idzie o pośpiech, może wycierać jednocześnie kilka osób.

Czas trwania kąpieli dla danego chorego może być bardzo rozmaity i zależy przeważnie od ciepłoty wody. Kąpiele zimne, których ciepłota waha się między 16 a 20° R., powinny być bardzo krótkie, nieraz wystarczy 1, najwyżej 5 m.; czas trwania kąpieli letnich o ciepłocie nie przekraczającej 25 stopni może dochodzić do 10 minut; wreszcie kąpiele ciepłe od 26 do 28° R. mogą trwać minut 15.

Kąpiele o wyższej ciepłocie zaliczają się już gorących i czas ich trwania powinien być krótszy, a w każdym razie nie przekraczać nigdy 5 minut. Te wskazówki, oczywiście, uważać należy li tylko za przybliżone punkty wytyczne. Szczególnie pamiętać należy, że dzieci nie tylko są bardziej wrażliwe na oziębianie ciała, a więc powinniśmy u nich stosować kąpiele o ciepłocie nieco wyższej, ale i że nie mogą tak długo, jak dorośli, zostawać w wodzie; dla nich wystarczy połowa czasu oznaczonego dla dorosłych.

Gdyby, wskutek szczególnych przyczyn chorobowych, zaszła potrzeba zastosowania wanień dłuższych, a nawet ciągłych, jak to ma miejsce przy oparzeniach lub odleżynach, w takim razie układamy chorego na płótnie żaglowem lub prześcieradle, pod głowę kładziemy poduszkę powietrzną i zapomocą przeprowadzonych pod pachami pasów zabezpieczamy górną część ciała od nadmiernego zanurzenia się w wodzie; aby zaś wanna zbyt prędko nie stygła, przykrywamy ją deseczkami, na które kładzie się chustki, kołdry lub t. p. Ciepłota takich kąpieli powinna być przez dłuższy czas jednakowa i wahać się w granicach między 27 a 28° R.; dla osiągnięcia tego celu w miarę potrzeby wypuszczamy część ostygłej wody, zastępując ją przez nieco cieplejszą, którą nalewać należy ostrożnie, by nie oparzyć chorego. Oczywiście, takie regulowanie ciepłoty wanny, wymagające ciągłego udziału pielęgarza, daleko lepiej urządzić można zapomocą mechanicznego termostatu w ten sposób, aby przy każdym oziębieniu się wody poniżej żądanego punktu, następowało zwiększenie się płomienia gazowego dopóty, aż ciepłota wody podniesie się znowu do należytej wysokości.

Do specjalnych celów używa się bardzo rozmaitych wanień: posiadamy więc przyrządy do kąpieli tułowia, nóg, rąk i ramion. Płaskie, z cynkowej blachy zrobione, naczynie, przeznaczone do kąpieli przedramienia nie wymaga bardziej dokładnego opisu; do kąpieli nóg specjalne



*Fig. 24. Podpora na głowę.*

Jest to przenośny przyrząd, który się wstawia do wanny. Dla usunięcia nieprzyjemnego uczucia, jakie sprawia zetknięcie się zimnego metalu z ciałem, płaszczyznę, na której się głowa opiera, przykryć należy kawałkiem flaneli.

przyrządy są zgoła zbyteczne, każdy bowiem kubek lub wiadro, w którym można zanurzyć kończyny dolne do połowy łydek, da się w tym celu użyć.

Co zaś się tyczy nasiadówek, to wszelkie improwizowane naczynia są nieodpowiednie, przedni bowiem brzeg niestosownych wanien wywiera bardzo nieprzyjemny ucisk na dolną powierzchnię opierającego się nań uda. Najlepiej więc brać kąpiel nasiadową w specjalnie do tego przyrządzonym naczyniu. Podczas nasiadówek należy się wystrzegać przesiębnienia, które tem łatwiej zdarzyć się może, że część tułowia jest obnażona. W tym celu po zdjęciu przez chorego koszuli, należy wystający z woły tułów, okryć szczelnie wełnianą kołdrą, a brzegi jej spiąć agrafkami. Kołdra powinna być możliwie duża, tak aby po nakryciu chorego brzegi jej zwieszały się ze wszystkich stron do ziemi.

Oczywiście, pamiętać należy i o nogach chorego, pod które kładzie się dywanik lub kołdra. Tak wanny nasiadowe, jak i całkowite oraz inne, powinny być zawsze napelnione wodą tylko do połowy, przez co unikniemy rozlewania się wody przy przenoszeniu wanny, lub wsiadaniu do niej chorego; niestety, na okoliczność powyższą, posiadającą niemałe znaczenie, zwłaszcza wówczas, gdy chory kąpie się w swym pokoju, dotąd zbyt mało zwracano uwagi.

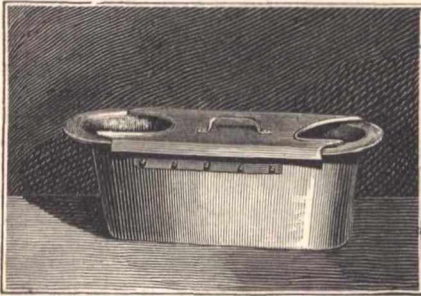


Fig. 25. Wanna dla kończyn górnych.

Ten mały sprzęt służy do kąpieli jednego lub obydwóch przedramion, przegubów łokciowych i dolnej połowy ramion. Dla utrzymania przez czas dłuższy żądanej ciepłoty nakrywa się wanienkę odpowiednią pokrywą. Przy cierpieniach, którym towarzyszy ból, jakoteż przy sztywności w stawach, można od jednej strony wanny ku drugiej przeciągnąć odpowiednią ilość sznurów, które umocowują się na znajdujących się na ściankach bocznych guziczkach i służą za podporę dla przedramion.

różnica w myciu polega głównie na tem, że u chorych, jako nieposiadających należytej sprawności, jest ono aktem bardziej biernym.

Samo przez się rozumie się, że ciało chorego powinno być utrzymane w jaknajwiększej czystości. Nietylko przeto w szpitalach, ale i w praktyce prywatnej, należy każdemu choremu, o ile tylko jest do

W rzędzie zabiegów leczniczych w zakres sztuki pielęgnowania wchodzących, oprócz ogólnych i miejscowych kąpieli, nader ważne znaczenie dla osiągnięcia należytej aseptyki posiada regularne, często powtarzane *częściowe obmywanie ciała*.

W życiu codziennem człowiek zdrowy myje się mniej więcej prawidłowo i często, przy czem najczęściej myje ręce, nieco rzadziej twarz, inne zaś części ciała stosownie do towarzyskiego położenia i nabytego przyzwyczajenia. Używane w tym celu naczynie znajduje zastosowanie i przy pielęgnowaniu chorych, a cała

przewidzenia, że się cierpienie na dłuższy czas przewlecze, zalecić kąpiel całkowitą. Jeżeli to jest niemożliwe do wykonania, trzeba całego chorego porządnie obmyć; robimy to na łóżku, podłożywszy pod chorego gumowe prześcieradło. Myjemy chorego za pomocą miękkich namydlnych ściereczek, stopniowo, członek za członkiem. Chory jest oczywiście cały przykryty, a obnaża się tylko ta część ciała, którą w danej chwili poddaje się myciu. Wymywszy do czysta daną okolice, wycieramy ją do sucha ręcznikami i znowu nakrywamy koldrą lub chustką wełnianą. Obok pierwszego starannego obmycia chorego które w razie dłuższego

trwania choroby, powinno się powtarzać co pewien czas, należy pamiętać o codziennem myciu i starannie je wykonywać. Oczywiście, o ile się to okaże możliwem, niech się chory myje sam; w tym celu codziennie o jednakowej porze należy mu podać miednicę, mydło, grzebień, szczotki do włosów i tym podobne przyrządy; podczas mycia chorego powinien przyjmować taką pozycję jak podczas jedzenia, pielęgnarz zaś powinien mu pomagać przy zmianie pozy. Jeżeli chory nie może sam się umyć, powinien dokonać tego pielęgnarz. Dla kilku chorych przebywających w jednym pokoju może służyć jedna miednica, każdy atoli chory musi nieodwrotnie posiadać swój własny ręcznik oraz, o ile się okaże możliwem, jakkolwiek bynajmniej nie jest to nieodzownem, i swój własny grzebień. W razie stosowania przy

myciu gąbek lub ściereczek namydlnych, takowe nie powinny służyć jednocześnie kilku chorym. Zbytecznem byłoby dowodzić, że toaleta codzienna chorego nie powinna ograniczać się na umyciu rąk i twarzy; należy również pamiętać i o uczesaniu, ewentualnie umyciu, głowy; kobiety zaś powinny włosy zaplatać w dwa warkocze, które należy upiąć na wierzchołku głowy, w żadnym zaś razie warkocze nie powinny być spuszczone na dół, gdyż mogłyby wywierać nieprzyjemny ucisk przy leżeniu, w razie zaś zaczepienia ich o coś—sprawiać ból.

Szczególne znaczenie i nie mniejszą trudność przedstawia utrzymanie w czystości mniej dostępnych jam ciała, *przedewszystkiem zaś jamy ustnej oraz innych otworów ciała*. Wyżej już mówiliśmy o wpływie, jaki na odżywianie wywiera czystość jamy ustnej; u chorych gorączkujących lub nieprzytomnych jest to okoliczność pierwszorzędna.

Każdy chory codziennie zapomocą szczoteczki powinien w zwykły sposób wymyć sobie jamę ustną; u chorych gorączkujących, zwłaszcza



Fig. 26. Wanna dla tułowia.

Ze względu na postać naczynia niezbędna jest podpora dla kąpiącego się; dostarczyć jej powinien pielęgnarz za pomoca rąk.



zaś tyfusowych, zabieg ten stanowi jeden z najważniejszych obowiązków pielęgnowania. Jeżeli przeto chory nie jest w możności sam dosyć często zapomocą płókania ust utrzymać w należytej czystości podniebienia i języka, powinien go w tem wyręczyć pielęgnarz, który, nawinąwszy na palec płócienną szmatkę, zmaczaną w wodzie lub roztworze alkalicznym — jako łatwiej rozpuszczającym śluz — powinien nią wytrzeć starannie język, dziąsła, podniebienie, wewnętrzne ścianki policzków i wargi. Gdy chory nie chce otworzyć ust, palce wprowadzamy przez rozchylony kąt szpary ustnej po za zębami trzonowymi. O znaczeniu tego zabiegu po każdym jedzeniu mówiliśmy już w rozdziale poprzednim. Co rano, a także i po każdym dłużej trwającym śnie, należy również przemyć oczy. Oczyszczanie innych jam ciała, zwłaszcza też żeńskich narządów płciowych, odbywa się obecnie jedynie tylko zapomocą irrygatora. Przyrządy te są tak rozpowszechnione, że zasta-

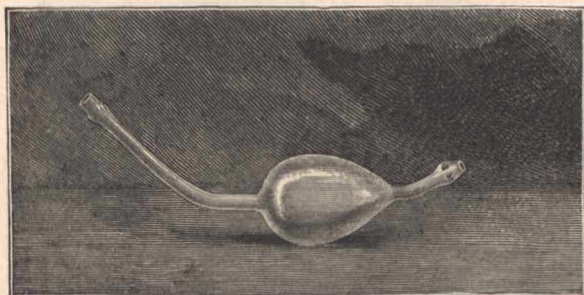


Fig. 27. *Nasada do irrygatora.*

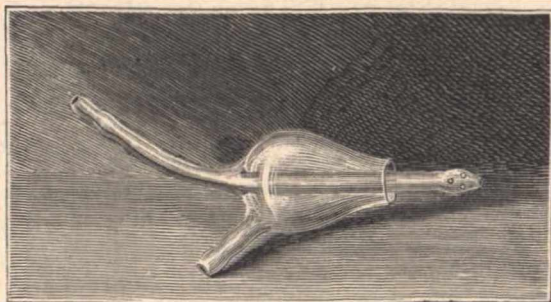


Fig. 28. *Nasada do irrygatora.*

Te nasady szklane służą do przepłukiwania pochwy; gruszkowate rozszerzenie wypełnia otwór sromu, t. j. zamyka go, i nie pozwala na odpływanie płynu (Fig. 27). Modyfikacja D-ra Friedliba (Fig. 28) pozwala na wypuszczenie przez drugą rurę płynu—bez wyjmowania tej gruszki z otworu sromu,

W tym celu przedewszystkiem zapomocą powszechnie znanego sposobu, polegającego na mocnem tarciu szkła szpagatem z następnem zanurzeniem w wodę, odcinamy dno i przez korek umieszczony w szyjce

nawiać się nad nimi uważam za zbyt czyste; nadmienię tylko, że dla uniknięcia zbyt wielkiego ciśnienia należy irrygator trzymać nisko i stopniowo go podnosić. W dalszym ciągu zauważę, że ciepłota mającego się użyć płynu powinna być unormowana przed wlianiem go do zbiornika, że do irrygatorów szklanych nie należy wlewać płynów zbyt gorących, i że w tym wypadku, gdzie zawartość zbiornika dla danego celu jest niewystarczająca, dolewać trzeba płyn przed zupełnem opróżnieniem irrygatora, a to dla uniknięcia wprowadzenia powietrza.

Gdyby w razie braku irrygatora zaszła jednak konieczna potrzeba zastosowania tego przyrządu, można go każdej chwili urządzić z butelki, najlepiej od szampańskiego wina.

przeprowadzamy rurkę szklaną, metalową lub grube gęsie pióro, na które nasadza się rurka gumowa. Równie dobre usługi przy urządzeniu improwizowanego irygatora oddaje kolankowato zgięta rurka metalowa, którą się opiera na brzegu jakiegokolwiek zbiornika. Nasadziwszy na obydwie jej końce rurki gumowe rozmaitej długości, otrzymujemy przyrząd syfonowy, którym się równie dobrze, jak irygatorem, posługiwać można. Oczywiście, przy tem urządzeniu pierwszą porcją płynu potrzeba wessać. Zbytecznym byłoby pouczać, jak się należy obchodzić z rurkami gumowymi, stanowiącemi nieodzowną część składową każdego irygatora; zauważymy przeto tylko, że ilekroć użyjemy takiej rurki, należy uprzednio z niej wypuścić powietrze; pamiętać również wypada i o tem, aby dla łatwo zrozumiałych powodów nigdy nie zginać rurki pod kątem ostrym, lecz uformować ją łukowato.

Do utrzymania pożądaney aseptyki chorego należy bezwątpienia bielizna, znajdująca się w bezpośredniem z nim zetknięciu, służąca do okrycia samego chorego, jakoteż i pościeli.

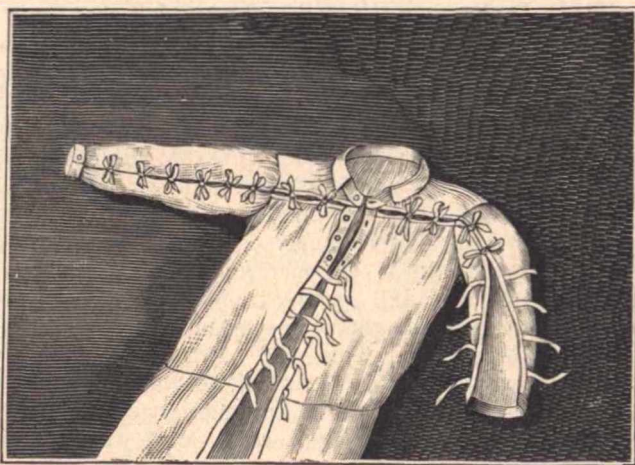
Omówienie niektórych szczegółów dotyczących bielizny i ubrania chorego, uważamy z tego względu za niezbędne, że dla chorego posiadają one niepoślednie znaczenie. Właściwie mówiąc, bielizna stanowi jedyne ubranie obłożnie chorego, inne bowiem części odzieży zastępuje mu całkowicie pościel.

Z uwagi na częstą potrzebę zmiany oddzielnych części bielizny,

czego sam chory wykonać nie może i zmuszony jest przy tem prosić o pomoc osób trzecich, najodpowiedniej jest ubierać chorych w specjalnie ku temu celowi sporządzoną bieliznę.

Za nieodzowną zasadę uważać należy, by pozostający w łóżku chory prócz koszuli nie miał na sobie żadnego innego ubrania; co najwyżej, dozwala się chustkę na szyję, u kobiet zaś mających wycięte w gorsie koszule, kaftanik i czepek, który ułatwia utrzymanie w porządku włosów. Używanie przez chorych spodni lub pończoch powinno być stanowczo wzbronione; stosuje się to zwłaszcza do użycia podwiązek

Pielęgnowanie chorych.



*Fig. 29. Koszula dla chorych.*

Odwiązawszy tasiemki i ułożywszy koszulę na płask, wprowadzamy ją pod grzbiet chorego, poczem zawiązujemy na nowo tasiemki i chory jest ubrany.

lub innych opasek, zakłócających krążenie. Nie mniej ważną, i aż nadto dobrze zrozumiałą, jest i druga, niestety, nie dosyć często przestrzegana zasada, by choremu zmieniać bieliznę, ilekroć się zanieczyści; w przeciwnym bowiem razie wszystkie zabiegi zdążające do osiągnięcia najważniejszego zadania, jakim właśnie jest aseptyka ciała chorego, pozostaną bez skutku.

Jednakże, jak wogóle w życiu, tak zwłaszcza przy pielęgnowaniu chorych, i ta zasada posiada wyjątki: zawsze bowiem ściśle zważyć musimy, które z dwojga złego będzie dla chorego gorsze, czy pozostawienie go chwilowe w niezupełnie czystej bieliźnie, czy też narażenie go na zbyt częsty wysilek; nieraz przeto pomimo istniejącej potrzeby zmuszeni jesteśmy zostawić chorego przez jakiś czas w zabrukanej bieliźnie jedynie dlatego, by mu zaoszczędzić wysiłku, na jaki go zmiana ubrania naraża.

Nawet i wtedy, gdy nie da się zauważyć jakiegokolwiek zanieczyszczenia przez pot, krew, ropę i t. p., chory leżący w łóżku powinien zmieniać bieliznę co 2—3 dni; w najgorszych warunkach, nigdy dłużej jak tydzień w jednej bieliźnie zostawać nie powinien. Wogóle chorzy używają koszul tego samego kroju jak i zdrowi. Atoli jeżeli na to warunki pozwolą, powinniśmy wybierać koszule posiadające możliwie długi rozporek na przodzie i szerokie rękawy; ułatwia to w znacznej mierze wkładanie i zdejmowanie koszul. W razie potrzeby rozporek należy przedłużyć. Dla bardzo ciężko chorych, jakoteż takich, którzy nie powinni się poruszać, bardzo odpowiednie są koszule, posiadające rozporek z tyłu na całej długości koszuli; koszule te, mające powszechnie zastosowanie w praktyce dziecięcej, są w użyciu nader dogodnie, gdyż umożliwiają ubranie w nie chorego, nie narażając go na podnoszenie. Co najwyżej wypadnie przytem przewrócić chorego kolejno na prawy i lewy bok; ostatecznie zaś można i tego uniknąć, przez wsunięcie brzegów koszuli pod boki. W tym samym celu używa się koszul i kaftaników nocnych z rękawami, posiadającymi na zewnętrznej stronie rozporek ciągnący się aż do kołnierza; rozporki te ściągają się zapomocą tasiemek. Guziki w tym razie, jak i wogóle przy chorym, powinny być stanowczo wykluczone.

Zmiana bielizny, o ile nie mamy do czynienia z koszulami, tylko co opisanymi, powinna się odbywać w ten sposób, by chory jaknajmniej w niej udział przyjmował; w tym względzie dużo jeszcze pozostaje do życzenia, powszechnie bowiem widzieć się daje, jak niedoświadczony pielęgnarz wszelkimi siłami skłania chorego, by zdjął koszulę tak jak to czyni zdrowy: a więc by z początku wyciągnął z rękawa jedną rękę i zgął ją w łokciu, następnie zaś aby ją przez rozporek na zewnątrz wyprowadził. Jest to stanowczo sposób nieodpowiedni. Zdjęcie koszuli z leżącego chorego powinno się skuteczniać w ten sposób: uniosłszy nieco chorego podwijamy ku górze grzbietową część koszuli aż zwiniętą podsunieśmy do samego karku, wtedy wyciągamy na poduszce ku górze obie ręce i z przodem koszuli postępujemy tak samo, wreszcie zdejmujemy koszulę przez głowę wcale nie dotykając twarzy; lekkie pociąganie za rękawy kończy cały akt zdjęcia koszuli. W ten sposób jedna osoba może rozebrać każdego chorego, nie narażając go na żaden zgoła

wysilek. Wdziewanie koszuli odbywa się w ten sam sposób, oczywiście w odwrotnym porządku. Zwijamy więc całą koszulę tak, ażeby utworzyć z niej rodzaj wianka ze zwieszającymi się z dwóch stron rękawami, które naciągamy na ręce, a uniosłszy nieco głowę wkładamy po za nią na kark tylną część wianka i t. d. Nie potrzebuję chyba dowodzić, że świeża koszula jak i wogóle wszystko, co styka się z ciałem chorego, powinna być uprzednio ogrzana.

W nader ścisłym związku z ubraniem chorego znajduje się i bielizna pościelowa, to jest owa wierzchnia część pościeli, którą gwoli osiągnięcia aseptyki coraz to zmieniamy.

Bieliznę pościelową, a więc prześcieradła i powłoczki, należy zmieniać również często jak i koszulę chorego, a więc zawsze ilekroć zauważymy najmniejsze ich zanieczyszczenie; dlatego też niezbędną jest rzeczą, by wszelka bielizna była zrobiona z materiału białego, gdyż na kolorowym lub z deseniem daleko jest trudniej jakąś plamę zauważyć. Niestety, zasada ta nie jest dość ściśle przestrzegana względem chustek do nosa, które gwoli skrycia brudu, robią się często z materiału kolorowego.

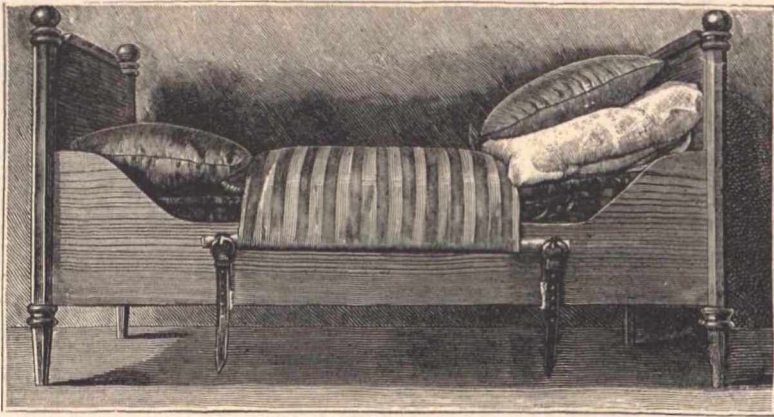
Niezależnie od tej, uwarunkowanej przypadkowemi plamami, zmiany bielizny, sztuka pielęgnowania powinna stale dążyć do tego, by chory czuł się w łóżku wygodnie, oraz, by wskutek jakichkolwiek niedokładności w pościeli, nie porobiły się odleżyny.

W celu zabezpieczenia chorego od odleżyn, przedewszystkiem należy zważać na to, czy na prześcieradle nie było ciał obcych jak okruchów chleba i t. p., które łatwo dostają się do łóżka, zwłaszcza przy niespokojnem zachowywaniu się chorego. Okruchy te zbierają się na najniższej płaszczyźnie, a więc w miejscu największego ciśnienia, wywieranego przez ciało chorego. Nie powinno też na prześcieradle być żadnych fałdek, które, działając w podobny jak i ciała obce sposób, te same następstwa spowodować mogą. Wszelkie przeto ciała obce z prześcieradła należy zbierać, fałdy zaś wygładzać. Ostatni zabieg wykonywa się w ten sposób, że dwie osoby stojące z obydwóch stron łóżka, ująwszy za brzegi prześcieradła, mocno je ku sobie pociągają i wyciągnięte brzegi bądź zatykają pod materac, bądź zapomocą agrafek do niego przypinają.

Gdy się ma do czynienia z chorymi bardzo nieczystymi, których zachodzi konieczna potrzeba ciągle trzymać w łóżku a tem samem wciąż zmieniać ich bieliznę, zwłaszcza zaś prześcieradła, radzimy sobie w ten sposób, że kilka prześcieradeł zeszywamy końcami na długość przez co otrzymujemy bardzo długi płat płótna, które zwijamy w walek. Niewielką rozwiniętą część tego walka podkładamy pod chorego w poprzek łóżka i wolny jego koniec zatykamy pod materac, resztę zaś zwiniętego walka umieszczamy z drugiej strony łóżka na podłodze lub na odpowiedniej podstawie. Przy takim urządzeniu zmiana podkładu nie przedstawia najmniejszej trudności: wystarcza do tego proste pociągnięcie za wolny koniec prześcieradła.

Wyciągniętą z pod chorego część podkładu zwiija się znowu w wałek i umieszcza się go po przeciwnej stronie łóżka na ziemi, lub, w razie znacznego zanieczyszczenia i nieprzyjemnej woni, wpuszczamy go do kubła z jakimkolwiek płynem odwanającym.

Dla utrzymania prześcieradła w stanie napiętym, służą również odpowiednie przyrządy. Jeden z nich noszący nazwę napinacza (Bettspanner), zbudowany jest na tej samej zasadzie co i wyżej opisana manipulacja; mianowicie dwa zeszyte ze sobą końcami prześcieradła, stano-



*Fig. 30. Napinacz.*

Przy użyciu opisanego w tekście, obmyślnego przez D-ra Grotjahn'a, napinacza podkłada się pod niego poduszka lub piernat, którego pierze gwoli nadania poduszce większej sprężystości zbija się w jeden koniec, wolna zaś część wysypki podwija się. Na tak ułożoną poduszkę kładzie się opisane prześcieradło.

wiące rodzaj zamkniętego kręgu, układają się w poprzek łóżka, w ten sposób, że końce ich zwieszają na zewnątrz. Do napięcia tak urządzonego prześcieradła służą dwie sztabki, przechodzące przez zwieszające się końce prześcieradeł i przymocowane do boków łóżka zapomocą rzemieni dających się ściągać. Podnosząc lub opuszczając owe sztabki możemy naciągać podkład stosownie do potrzeby; jednocześnie pociągając za pojedyncze prześcieradło możemy je stopniowo pod chorym zmieniać. Inny znowu przyrząd, do tego samego celu służący, składa się ze zwyczajnego prześcieradła owiniętego na obydwóch końcach łóżka na klinowatych kłocach drewnianych, których długość równa się szerokości łóżka. Wsuwając mniej lub więcej głęboko kłocę pomiędzy materac i poręczę łóżka, możemy stosownie do życzenia, otrzymać mniejsze lub większe napięcie prześcieradła.

Jakkolwiek opisane tu urządzenia, najzupełniej odpowiadają swemu przeznaczeniu, nigdy jednak nie należy zaniedbywać jaknajczęstszego prześcielania łóżka, niezależnie więc od tego, czy zachodzi potrzeba zmiany bielizny, czy też nie, należy łóżko prześcielać conajmniej raz na dzień. Jeżeli przeto chory dla jakiegobądź powodu zmuszony jest opuścić

łóżko np. w celu wzięcia kąpieli lub zmiany opatrunku, należy skorzystać z tego dla przesłania łóżka. W każdym jednak razie, tak się należy urządzić, by na czas snania chory opuszczał łóżko, gdzie zaś stoją temu na przeszkodzie siły chorego, wypadnie go przenieść na inne posłanie lub sofę. Najlepiej by było, gdyby chory mógł mieć dwa jednakowo urządzone łoża, z których by kolejno co drugi dzień korzystał, wtedy bowiem podczas leżenia na jednym z nich, drugie można z całą starannością prześcielać. Komfort ten wcale nie jest tak trudny do osiągnięcia, jakby to się zdawało, np. podczas choroby jednego z małżonków, zdrowy mógłby z łatwością gdzieindziej sobie posłanie urządzić, chory natomiast miałby do swego rozporządzenia dwa łoża. Wskazówki, jak należy chorego przenosić podane są w rozdziale traktującym o zabiegach, mających na celu zaoszczędzenie choremu bólu.

Nie zawsze jednak przeniesienie chorego na czas prześcielenia okaże się możliwem; gdyby przeto wypadło zmienić prześcieradło pod leżącym na nim chorym, zwijamy je od głowy i od nóg ku środkowi ciała w dwa walki, które przy pomocy drugiej osoby, unoszącej na chwilę chorego, wyciągamy z pod krzyża; nowe prześcieradła wprowadzamy w ten sam sposób, oczywiście w odwrotnym kierunku.

Prześcielając łóżko nie należy się ograniczyć na samej tylko białźnie, wszędzie, gdzie się tylko da wykonać, trzeba jednocześnie powymować poduszki, materace, jakoteż wszystkie ruchome części składowe łoża, wytrzepać i ułożyć napowrót odwrotnymi powierzchniami. Póki chory się nie położy, łóżko powinno być odkryte, kołdra zaś niech leży zwinięta w nogach.

Obmywanie ciała różnymi płynami, zwłaszcza zaś rozmaite przestrzykiwania, wymagają koniecznie użycia nieprzemakalnych podkładów. W tym celu rozmaite części składowe zwykłej białziny pościelowej zastępujemy gumowemi, przyczem obok nieprzemakalności powinny one być zupełnie gładkie i układać się na podłożu bez fałd. Należą tu prześcieradła oraz wypełnione powietrzem lub wodą poduszki gumowe. Właściwie mówiąc, prześcieradła gumowe nie mogą zamienić płóciennych, stanowią one niejako uzupełnienie wyprawy chorego, albowiem byłoby rzeczą bardzo nieogłędną, układać chorego zwłaszcza na czas dłuższy wprost na podkładki nieprzemakalne: zawsze na gumę trzeba jeszcze podesłać podkład płócienny. Użycie prześcieradeł gumowych wskazane jest w tych wypadkach, gdzie chcemy zapobiedz wsiąkaniu rozmaitych wydzielin lub wydalnin samego chorego do materaca, jakoteż tam, gdzie w tym lub innym celu stosujemy obficie płyny, jak to ma miejsce przy porodach oraz przy przestrzykiwaniach pochwy lub kiszek stolcowej.

O ile zabiegi powyższe służą do utrzymania w stanie możliwie aseptycznym, tak ciała chorego, jakoteż najbliższych z nim stykających się przedmiotów, o tyle z drugiej strony dla osiągnięcia tego samego celu, niezbędną jest jaknajwiększa czystość otaczającej chorego przestrzeni. W tym razie wymagania terapeuty w niczem się nie różnią od wymagań stawianych przez chirurga względem pokoju operacyjnego, powinny też być aż do najdrobniej-

szych szczegółów wykonane. Znaczenie bowiem rozmaitych wpływów otoczenia na chorego jak tam, tak i tu, jest jednakowe.

Nasze starania, mające na celu utrzymanie w czystości tak pokoju jak i wogóle wszystkich przedmiotów otaczających chorego, powinny rozpoczynać się równocześnie z chorobą; wyrazem ich zaś będzie wybór i urządzenie przeznaczonego dla chorego pokoju.

Podczas gdy zadaniem higieny jest utrzymanie w czystości, pokoju oraz znajdujących się w nim przedmiotów, sztuka pielęgnowania chorych powinna dążyć do usunięcia wszystkiego, co pod jakim bądź względem może utrudnić osiągnięcie powyższego celu. W szpitalach, które z natury rzeczy przeznaczone są do przebywania w nich chorych, wszystkie owe przedwstępne czynności są całkiem zbyteczne; inaczej rzecz się ma w mieszkaniach prywatnych: tu już w samym początku choroby musimy nie tylko wybrać najodpowiedniejszy pokój ale i stosownie go urządzić. Nieraz <sup>1)</sup> już zwracałem uwagę na ów niepraktyczny zwyczaj, że podczas gdy wcale nawet skromne mieszkania posiadają osobne pokoje, przeznaczone dla przyjmowania gości lub innych czynności codziennych, to jednak nawet w najbardziej eleganckich mieszkaniach nie znajdziemy pokoju na wypadek choroby. A jednak pokój taki posiadałby nadzwyczaj wielkie znaczenie.

Musimy przeto, jak wogóle w życiu, tak zwłaszcza przy pielęgnowaniu chorych, urządzać się stosownie do okoliczności; gdy nie będziemy mieli z czego wybierać, wypadnie przynajmniej odpowiednio urządzić pierwszy lepszy pokój; tam jednak gdzie do rozporządzenia swego mamy kilka pokoi, wyborem naszym kierować będzie mniejsza lub większa łatwość nie tylko pierwotnego oczyszczenia pokoju, ale i utrzymywanie go w należyтым porządku przez czas dłuższy.

Oczywiście, powinniśmy zwracać uwagę, tak na konstrukcję ścian, podłóg i t. p. jak i na znajdujące się w danym pokoju meble, które na nasz wybór mogą mieć o tyle mniejszy wpływ, że można je łatwiej usunąć; co zaś do samego pokoju, to oczywiście oddamy pierwszeństwo olejno malowanemu przed pokojem ze ścianami tapetowanymi; mając zaś dwa pokoje tapetowane, wybieramy ten, w którym tapety są lakierowane, a więc umożliwiające mycie. To samo się stosuje i do podłogi, która powinna nadawać się do możliwie dokładnego mycia; tym zaś warunkom najlepiej odpowiada posadzka, zwłaszcza dobrze nawoskowana i wyfroterowana, jakoteż malowana olejno lub tylko samym olejem napuszczona podłoga.

Jakkolwiek przeto, ze względu na samą konstrukcję, w mieszkaniach prywatnych niewielki będziemy mogli zrobić wybór, w każdym jednak razie lekarz będzie miał przed sobą nader rozległe i w skutki owocne zadanie, polegające na usunięciu wszelkich niepotrzebnych a nieraz wprost zawadzających mebli. Oczywiście, należą tu przedewszystkiem takie przedmioty, które łatwo się zanieczyszczają, z trudem tylko dają

---

<sup>1)</sup> Martin Mendelsohn. Der Komfort des Kranken. Zweite Auflage. Berlin 1892.

się oczyścić, jak to ma np. miejsce z dywanami, które w żadnym wypadku nie powinny się znajdować w pokoju chorego, gdyż służą niejako za zbiornik kurzu oraz wszelkiego brudu; zresztą, są one zupełnie dla chorego niepotrzebne; jedyną zaś wygodę, jaką nam wyświadczają przez stłumienie stuku sprawianego przez chodzenie, można osiągnąć przez używanie miękkiego obuwia; tembardziej zasługują na banicję dywany rozesłane przed lub pod łóżkiem chorego, bardziej bowiem od innych wystawione są na zanieczyszczenie podczas rozmaitych zabiegów leczniczych. To samo się stosuje do przeróżnych kotar nad łóżkiem, które są wprost szkodliwe, gdyż uniemożliwiają tak otrzymanie należytej czystości, jak przewietrzanie. Rzecz prosta, że dla wyżej wyluszczonej powody w pokoju chorego nie powinny w żadnym razie znajdować się: portjery oraz ciężkie franki, jakoteż miękkie, zwłaszcza aksamitem lub pluszem pokryte meble. Choremu są one niepotrzebne, zdrowi zaś mogą siedzieć i na twardych kszeslach. Co do innych przedmiotów, to oczywiście trudno tu podać jakiś ścisły przepis. W każdym atoli razie, dobrze zrobimy, usuwając z pokoju chorego wszelkie papierowe lub też zrobione z innego materiału rupiecie, grające w zwykłych warunkach rolę ozdób; szczególnie jednak surowo należy zakazać, by w pokoju chorego nie przebywały, i nie miały doń wstępu żadne zwierzęta; nie jest to wcale tak łatwe, jakby się z pozoru zdawało, albowiem nietylko u włościan spotykamy w pokoju chorych turkawki, które niby to mają przyczyniać zdrowia, w rzeczy samej zaś rozsiewają brud; owszem i w t. zw. sferze wyższej kanarki, pieski i inne stworzenia bynajmniej nie należą do rzadkości. Wszystko, co się w pokoju chorego zostawia, należy przez cały czas choroby utrzymywać jaknajczystiej, przy czem lekarz ustawicznie baczną uwagę zwracać powinien na to, by uprzątnię odbywało się dokładnie i w odpowiedni sposób.

Procedura w zwykłym życiu nosząca nazwę „ścieranie kurzu“ jest właściwie przenoszeniem go z jednego przedmiotu na drugi, lecz nie usuwa go doszczętnie. Kurz w pokoju chorego trzeba ścierać zapomocą wilgotnej ściereczki; przedmioty, któreby przez to mogły uleść jakiemukolwiek uszkodzeniu, nie powinny znajdować się w pokoju chorego. Oczywiście, że i oczyszczanie podłogi powinno się odbywać w ten sam sposób, szczególnie jednak baczną uwagę należy zwracać na podłogę pod łóżkiem chorego, która codziennie powinna być wilgotną ściereką wytarta; w razie zaś obecności pod łóżkiem wielkiej ilości kurzu, należy go zebrać zapomocą wilgotnych trocin lub wilgotnych liści herbacianych. Pamiętać, oczywiście, winniśmy o czystości ścian, które co jakiś czas powinny być wilgotną szmatką wycierane, jeżeli na to ich budowa pozwoli; nie należy tego robić zbyt często, najlepiej zaś będzie, gdy pomyslimy o tem przed umieszczeniem chorego w przeznaczonym dla niego pokoju. Do odkażania pokoju całego i ścian nadaje się formalina.

Drugim nader ważnym zadaniem aseptyki jest piecza, by powietrze w pokoju chorego mogło być jaknajczęściej odnawiane i utrzymane w należytej czystości. I w tym względzie przy wyborze pokoju należy zastanowić się nad rozmaitymi warunkami, mogącymi mieć korzystny wpływ i zadanie nasze w tym kierunku ułatwić. Przedewszystkiem więc powinniśmy zwrócić uwagę na to, by pokój chorego miał odpowiednią



przestrzeń, gdyż wtedy powietrze nie tak prędko zostanie zużyte. Szczególnie zaś powinniśmy zwrócić uwagę na pokoje przyległe do pomieszczenia chorego, a to dlatego, by, przy przewietrzaniu, nie przedstawiało się z nich powietrze, w jakibądź sposób znieczyszczone lub zepsute. Najbardziej wymaganiom przewietrzania odpowiadać będzie pokój, którego okna wychodzą na rzeczywiście swobodną przestrzeń; pokoje zwrócone oknami ku ciasnym podwórzom, do których świeże powietrze niema przystępu, do pomieszczenia w nich chorych są całkiem nieprzydatne; tembardziej stosuje się to do izb komunikujących z kuchniami, korytarzami, suterenami i t. d. Właściwie mówiąc w każdym pojedynczym wypadku lekarz osobiście przekonać się powinien, czy powietrze mające służyć do przewietrzania pokoju chorego, jest rzeczywiście świeże i czyste; ta ważna zasada, niestety, zbyt często jest lekceważona.

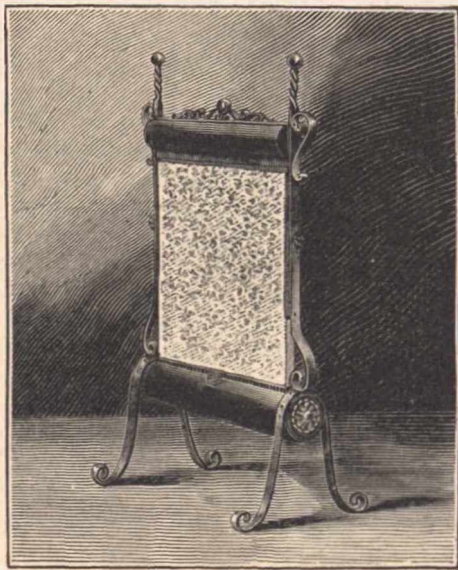
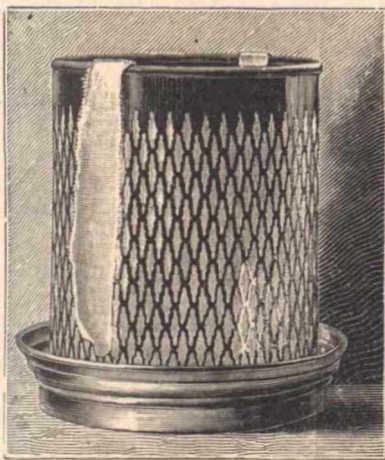
Po za tem, przewietrzanie powinno być urządzone umiejętnie, gdyż wtedy tylko odpowie swemu celowi. Przewietrzać należy przez całkowite otwieranie okien; chory przy tem, oczywiście, powinien się znajdować w łóżku szczelnie przykryty; obawa zaziębienia jest płonną, gdyż ten, kto leży w łóżku, nie przeziębii się. Otwierać należy górną część okna (oberlicht); wszystko, co stoi temu na przeszkodzie, jak np. firanki, trzeba zawczasu usunąć. Pora roku i temperatura powietrza zewnętrznego decydować będzie, czy mamy otworzyć okno na roścież, czy też tylko częściowo; jednakże, tak podczas lata, jak i w porze zimowej, przewietrzanie powinno się odbywać nie raz na dobę, lecz w miarę potrzeby, tak dalece, że niekiedy wypadnie otwierać okno co godzinę. Najlepszą wskazówkę daje nam w tym względzie powonienie: ilekroć, wchodząc do pokoju chorego, uczujemy jakąkolwiek różnicę w porównaniu z powietrzem zewnętrznym, zawsze należy otworzyć okno. Jak to z natury rzeczy wynika, nie sposób podać jakichkolwiek ścisłych wskazówek co do czasu, jaki ma trwać przewietrzanie; jednej atoli będziemy przestrzegali zasady, a to, by unikać zbyt silnych wahań ciepłoty, które mogą się dla chorego okazać szkodliwemi. Dla uniknięcia przeciągów, drzwi, zwłaszcza zaś znajdujące się naprzeciw okna i po za łóżkiem chorego, powinny być podczas otwierania okien zamknięte, a i w ogóle, drzwi prowadzące do pokoju chorego nigdy nie powinny być otwarte. W tym samym właśnie celu otwieramy górną część okna, nie dolną, gdyż wtedy prąd powietrza porusza się nie na wysokości łóżka, a przechodzi po nad niem.

Wogóle, przewietrzanie pokoi przeznaczonych dla chorych jest najczęściej niedostateczne, drzwi prowadzące do sąsiednich pomieszczeń o złem powietrzu zazwyczaj nie dosyć szczelnie domykają. Tak być nie powinno; drzwi na to są, by były szczelnie zamknięte, okna natomiast niech będą otwarte. Nie potrzebuję chyba dowodzić, że obok dokładnego przewietrzania należy unikać wszystkiego, co w jakibądź sposób mogłoby zanieczyścić powietrze w pokoju; pod żadnym przeto pozorem nie możemy dopuścić, by w pokoju chorego rozniecano ogień lub odgrzewano jedzenie, lekarstwa, okłady i t. p.

Nie wolno pozostawiać bez przykrycia w pokoju chorego różnych wydzielin, zwłaszcza zaś cuchnących; należy je natychmiast wynieść; piece dymić nie powinny i t. p.

Oczywiście, wszystko cośmy powyżej powiedzieli, stosuje się również do, rozpowszechnionego do dziś dnia jeszcze, zwyczaju kadzenia pokoju; wszak maskując jeden nieprzyjemny zapach przez sztucznie wywołany drugi, bynajmniej nie odnawiamy zepsutego powietrza. Osiągnąć to możemy jedynie, usuwając złe powietrze jaknajprędzej zapomocą przewietrzania. Zresztą, niektóre sposoby kadzenia, wprawdzie nie bezpośrednio, przyczyniają się jednak do przewietrzania, częstokroć bowiem po wykadzeniu powstaje w pokoju taki nieznośny zapach, że chcąc nie chcąc musimy otworzyć okno.

Jakkolwiek więc wszelkie sztuczne zabiegi, mające na celu jakoby zmianę powietrza, a więc wszelkie kadzenia i t. p. procedury, są bezwarunkowo złe i stanowczo muszą ustąpić miejsca naturalnemu przewietrzaniu, to jednak bardzo często, mianowicie: w razie nadmiernej suchości powietrza zmuszeni jesteśmy w sztuczny sposób zwilżyć takowe. Osiągamy to w najprostszy sposób tak, że stawiamy na piecu



*Fig. 31 i 32. Przyrządy do odwilżania powietrza.*

Duże zbiorniki przeznaczone do nasycania powietrza wilgocią zapomocą parowania wody (Fig. 31) napełnia się wprost, lecz woda w nich musi być często zmieniana. Płyn paruje z powierzchni szerokich taśm, zwieszających się nazewnątrz, nadmiar zaś płynu ścieka do dolnej miski, której zawartość znów, od czasu do czasu, powinna być zlewana do dużego naczynia. W przyrządach podobnych do dużego ekranu (Fig. 32) zlewa się płyn do dużego cylindrycznego zbiornika, znajdującego się u góry i mającego kształt bębna, z którego powoli, zapomocą knotów, przechodzi na wielką powierzchnię specjalnego dziurkowanego materiału, a po licznych włoskowatych otworach tego materiału ścieka pomału na dół; przy czem większa część płynu ulatnia się z dwóch dużych powierzchni do powietrza pokojowego; co zaś nie wyparuje, to zbiera się w drugim, znajdującym się u spodu zbiorniku, z którego znów powinno być przelane do górnego.

jakiegokolwiek płaskie naczynie napelnione wodą; zabieg ten jednak ma tę złą stronę, że w razie nadmiernego parowania, para wodna zgęszcza się na nieco chłodniejszych przedmiotach, nie wyłączając łoża chorego, które może wten sposób zbyt wilgotnieć. Dla uniknięcia tego, parowanie powinno odbywać się wolno i być tak urządzone by je można regulować. Cel ten osiągamy zapomocą rozmaitych specjalnie ku temu zbudowanych przyrządów. Jedne z nich urządzone są w ten sposób, że woda paruje z szerokiej, luźno puszczonej, taśmy, zawieszonej na na ścianie naczynia; koniec taśmy jest wpuszczany do wody wypełniającej naczynie; przytem nadmiar wody, przesiąkającej przez taśmę, spływa do podstawionego pod zbiornik talerza. Inne naczynia mają postać ekranu, który stawiamy zwykle przed piecem. Ekran taki zrobiony jest z porowatej materji, na którą z góry spływa woda, ulatniająca się następnie na pokój z obydwóch stron ekranu. W ścisłym związku z czystością i przewietrzaniem znajduje się tak ważna dla chorego kwestja ogrzewania pokoju; bardzo często wypadnie lekarzowi rozwiązać zadanie wprost odwrotne, a mianowicie: ochłodzić zbyt wysoką temperaturę. Tę okoliczność bardzo często wypadnie mieć w pamięci przy wyborze pokoju dla chorego. Chcąc podczas ciepłego lata obniżyć temperaturę pokoju, osiągamy to w najprostszy sposób przez energiczne przewietrzanie. Tu jednak musimy zwrócić uwagę, że chłodzenie i przewietrzanie pokoju są to właściwie dwa całkiem różne pojęcia, jakkolwiek w praktyce bardzo często uchodzą za jedno i to samo. Zabezpieczywszy chorego zapomocą wystarczającego przykrycia od bezpośredniego działania nań przeciągów, możemy bez obawy utworzyć odrazu wszystkie okna. Szczególnie godzi się czynić to podczas ciepłych nocy letnich; otrzymane w ten sposób obniżenie temperatury utrzymuje się jeszcze i podczas dnia. Niestety, w tym razie lekarz częstokroć zmuszony jest stoczyć upartą walkę z zakorzenionym przesądem o zgubnych własnościach powietrza nocnego.

Obniżyć temperaturę pokoju możemy, zawieszając w nim mokre prześcieradła, ustawiając kubły z lodem, albo też świeże gałęzie; wreszcie, można w tym samym celu od czasu do czasu skrapiać podłogę wodą w umiarkowanej ilości.

---

## ROZDZIAŁ IV.

### Środki usuwające ból.

Lecznicze pielęgnowanie chorych posiada wiele środków, dążących do możliwego uchronienia chorego od bólu. To nader ważne lecznicze działanie polega nie tylko na usuwaniu lub zmniejszaniu istniejącego już bólu, lecz także na usuwaniu bodźców, ból wywołać mogących, dzięki czemu sam ból nie powstaje.

Czucie bólowe, jak i inne funkcje organizmu, wytwarza się pod wpływem jednoczesnego działania kilku czynników. A więc, przede wszystkim, dla powstania tego uczucia niezbędnym jest pewien bodziec zewnętrzny — źródło bólu. Drugi czynnik powstawania bólu stanowi pobudliwość obwodowych zakończeń nerwów czuciowych, przyjmujących wrażenia bólowe a znajdujących się nie tylko na powierzchni, ale i w głębi ciała. Trzeci moment zawiera się w dostatecznej pobudliwości i prawidłowym przewodnictwie dalszych dróg czuciowych, znajdujących się w szarej substancji rdzenia. Wreszcie, dostateczna pobudliwość ośrodków mózgowych, czynnych przy przyjmowaniu i uświadamianiu wrażeń czuciowych, stanowi czwarty i ostatni czynnik przy powstawaniu uczucia bólu.

Rozbiór działania leków znieczulających, używanych jako t. zw. anodyna, wykazuje, iż najskuteczniejsze z nich, w niezbyt wielkich dawkach użyte, łagodzą i usuwają ból jedynie działaniem na dwa ostatnie z wymienionych czynników, t. j. na ośrodki mózgowie i drogi rdzeniowe, nie wywołując natomiast zaburzeń czynności odruchowej. Są to fakty powszednie, spostrzegane przy każdej narkozie. Wzmiankując o nich tutaj, mam jedynie zamiar raz jeszcze wykazać, iż wszelkie środki lecznicze, mające na celu pobudzenie lub usunięcie jakiejś czynności fizjologicznej organizmu, działają zawsze na część tylko czynników, przyjmujących udział w powstawaniu tej czynności, nigdy zaś nie

działają jednocześnie na wszystkie czynniki. Działanie ich jest więc częściowe, jakkolwiek zupełnie wystarczające, aby wywrzeć wpływ na całość danej funkcji. Dotychczas jednak sztuka lekarska oddziaływała jedynie na te pojedyncze czynniki pewnych funkcji, które były dostępne działaniu leków aptecznych, pozostawiając inne czynniki na drugim planie lub zupełnie je zaniehbując, skutkiem czego też działanie środków hypurgicznych wogóle teraz dopiero zostało poznane i poddane dokładnemu i ścisłemu badaniu. Środki te jednakowoż, jak postaramy się dowieść, okazują swój wpływ na czynniki niedostępne działaniu innych środków, a zarazem tą drogą wpływają leczniczo na różne nieprawidłowe czynności organizmu.

Najwybitniej się to okazuje przy stosowaniu tych środków w celu zmniejszenia uczucia bólu. Działają one na pierwsze dwa z wyliczonych powyżej czynników, składających się na powstawanie bólu, a zatem na czynniki obwodowe i tą drogą wywołują złagodzenie bólu, popierając swem działaniem wpływ innych środków lekarskich, użytych w tymże celu. Działają one w sposób dwójaki: po-pierwsze, usuwając lub osłabiając bodźce zewnętrzne, ból wywołujące, po-wtóre zaś, obniżają pobudliwość zakończeń nerwów czuciowych, jak to czynią leki chemiczne, używane do znieczulania miejscowego.

Wśród środków, działających na źródło powstawania bólu, musimy znowu odróżniać dwie grupy. Do pierwszej należą środki, działające wprost na bodźce zewnętrzne—ból wywołujące—i wykluczające, o ile można, ich działanie; środki zaś drugiej grupy wchodzi wtedy w rachubę, gdy pobudliwość zakończeń nerwów czuciowych, skórnych i innych, jest wskutek ucisku lub spraw zapalnych o tyle wzmożoną, iż najslabsze nawet bodźce wywołują już ból. Obie więc te grupy środków hypurgicznych różnią się wzajemnie tylko pod względem ilościowym.

Do pierwszej więc należą wszystkie te przyrządy i rękoczyny, których celem jest przyrządzenie choremu jaknajdogodniejszego łoża. Jakkolwiek trywjalną może się nam wydać dedukcja, iż wyrównaniem fałdy prześcieradła znieśliśmy ból, sprawiany choremu przez tę fałdę, jednakowoż postępowanie nasze w tym wypadku w niemniej rzeczywisty sposób oddziało na ból, jak, dajmy na to, usunięcie spróchniałego zęba. Że zaś bodziec bolesny w tym razie znajduje się po za organizmem, więc dla zniesienia uczucia bólu wystarcza usunięcie bodźca, dające się w sposób bardzo łatwy uskutecznić, co bynajmniej nie zmniejsza jego skuteczności i doniosłości; przeciwnie zaś, prostota stanowi tu największą zaletę tej metody, której zastosowanie w charakterze znieczulającego środka hypurgicznego powinno znaleźć obszerne pole w terapii chorób wewnętrznych.

Wszelkie zatem czynności, mające na celu odpowiednie posłanie łóżka są środkami chroniącymi od bólu. Ich materialną podstawę stanowią przyrządy, służące do usuwania fałd z pościeli i inne podobne przyrządy, a także wszystkie urządzenia, zastosowane do tego, aby wygodnie ułożyć chorego oraz dostarczyć mu pościel miękką i równomiernie oddziaływającą na ciśnienie ciała, jak np., w razie potrzeby, wielkie poduszki wypełnione powietrzem lub wodą, a także i inne miękkie, elastyczne podkłady.

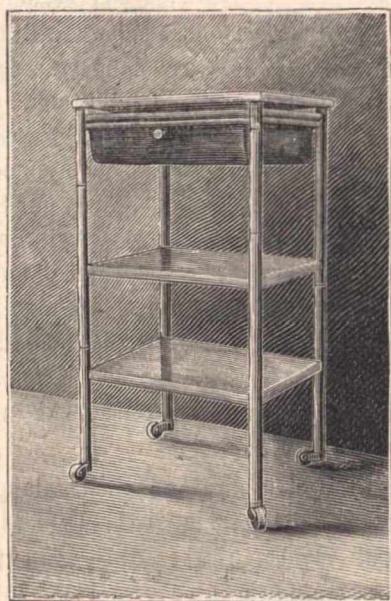
Znaczenie i działanie tych wszystkich środków leczniczych łatwe jest do wykazania. Ciśnienie, wywierane z zewnątrz na ciało chorego, leżącego stale w łóżku, znacznie się wzmacnia wskutek oporu ciężaru ciała. Przyczynia się do tego i ta okoliczność, że ciało nie leży równomiernie rozpostarte, lecz opiera się na kilku ściśle ograniczonych punktach, do których należy zwłaszcza kość krzyżowa, łopatki, pięty, potylicy; wszystkie zaś te miejsca zawierają w sobie duże kości, przebiegających tuż pod powłoką skórną ciała, która podlega w ten sposób uciskowi między wzmiankowanymi kostnymi częściami a podkładem,—uciskowi wywieranemu przez ciężar całego ciała. Ucisk ten przy twardym podkładzie jest bardzo znaczny. Nerwy skórne okolicy krzyżowej człowieka, leżącego na twardem posłaniu, ulegają zupełnie temu samemu uciskowi, jakiego doznawałby człowiek stojący, na którego kość krzyżową wywierano by z tyłu ucisk, równy ciężarowi jego ciała, a więc ucisk dość znaczny, zwłaszcza przy ciągłym trwaniu.

Zgodnie z tem należy uważać za środki hypurgiczne ochraniające od bólu wszelkie przyrządy i urządzenia mające na celu stale lub czasowe usunięcie ciśnienia z owych nadmiernie obciążonych części ciała i przeniesienie tego ucisku na inne okolice ciała a zwłaszcza na większy obszar jego, a więc okrągłe poduszki gumowe wypełnione powietrzem lub wodą i t. p. przyrządy. Tutaj też należy zaliczyć dokładnie wykonane i dopasowane baseny dla ekskrementów, z trzech części złożone materace, służące do uchronienia ciała od ucisku podczas oddawania kału, a także i różne inne przyrządy do tego samego celu służące.

Największe pod tym względem znaczenie posiada łoże chorego, składające się z łóżka oraz leżącej na niem pościeli. Niemniejszy też wpływ ma wybór miejsca, w pokoju chorego, gdzie łóżko powinno być umieszczone.

Ustawienie łóżka w pokoju, ulegające w mieszkaniu prywatnem daleko mniejszym ograniczeniom, niż w salach szpitalnych, ma znaczenie zarówno dla samego chorego, jakoteż dla osób go pielęgnujących. Należy więc łoże chorego zawsze, o ile to jest możliwe do przeprowadzenia, tak ustawiać, aby było ono dostępne z obu stron; najlepiej więc

pomieścić je w środku obszernego i widnego pokoju. Gdy to jest niemożliwe, należy je tak ustawić, aby chory leżał głową do ściany; jeśli zaś warunki zewnętrzne i na to nie pozwalają, to należy przynajmniej podłużny brzeg łóżka odsunąć od ściany, tę zaś ostatnią osłonić dywanem lub parawanem. Chory powinien być tak ulokowany, aby miał widok na okno i mógł widzieć, co się dzieje po za obrębem jego pokoju; stanowi to dla niego wielką rozrywkę i ulgę. Unikać też należy stawiania łóżka w sąsiedztwie ogrzanego pieca lub drzwi, prowadzących do pokoju; jeśli nie można uniknąć tej niedogodności, trzeba przynajmniej zapomocą parawanów ochronić chorego od nadmiernego gorąca i przeciągów. Bezwarunkowo nie należy ustawiać łóżka w alkowach, ani też otaczać go baldachimem, stanowiącym przeszkodę dla odświeżania powietrza; podczas choroby należy więc baldachim bezwarunkowo usunąć.



*Fig. 33. Stół dla chorych.*

Do użytku szpitalnego nadają się najbardziej metalowe stoły ze szklanymi płytami. Poruszają się one na kółkach, dzięki czemu chory może je łatwo przesuwać. Prócz górnej płyty są jeszcze między nogami dwie dolne, służące zamiast półek. Szufłada bywa również z metalu.

czem unika się niepewnych i zbyt ciężkich ekskursji, jakieby powstały, gdyby wszystkie nogi były zaopatrzone w kółka.

Łóżka, przeznaczone specjalnie dla chorych, zwłaszcza dla zakładów leczniczych, wyrabia się całkowicie z metalu, z wyjątkiem deszczulki, służącej do oparcia nóg, która powinna być z innego materiału, nie wywołującego przykrego uczucia zimna. Najważniejszą część łóżka

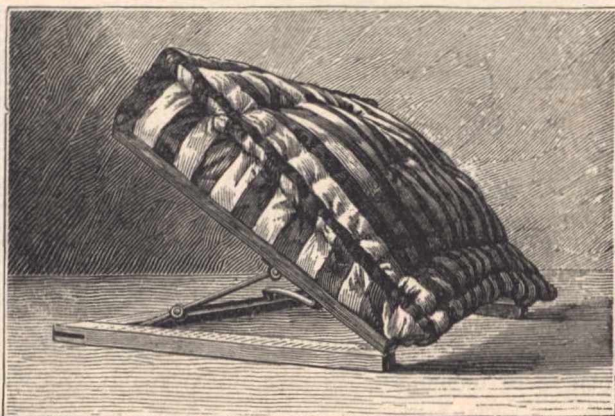
O łóżku samem nie wiele jest do mówienia. Długość jego, odpowiednio dla chorych przez fabrykantów stosowana, wynosić winna dla osoby dorosłej 2 m., a szerokość 1 m. i zwykle też tyle wynosi. Daleko mniej ustalonym jest wymiar wysokości łóżka, rozmaicie się przedstawiający w różnych krajach i okolicach. Najwłaściwiej byłoby, aby dno łóżka znajdowało się około 60–70 cm. nad podłogą; doliczając do tego grubość materaca, otrzymamy około 85 cm. wysokości nad powierzchnią podłogi, na której chory powinien leżeć. Położenie takie przedstawia znaczne ułatwienie w pielęgnowaniu chorego, gdyż osoby pielęgnujące nie potrzebują zbyt się nachylać.

Dla łatwiejszego przesuwania łóżka z jednego miejsca na drugie, bardzo jest pożądane zaopatrzenie tych jego nóg, które się znajdują pod górną częścią ciała chorego, w kółka; takie urządzenie umożliwi przestawienie łóżka jednej osobie, która podnosi je ze strony przeciwnej kółkom i z łatwością przesuwa, przy-

stanowi duo jego oraz podkłady elastyczne, których technika znacznie się wydoskonaliła ostatnimi czasy. Dawniej przygotowywano materace sprężynowe w ten sposób, iż do elastycznego dna przymocowywano znaczną ilość sprężyn, skierowanych podłużną osią z dołu ku górze i osłoniętych pokrywą z mocnego materiału. Obecnie, natomiast, dno łóżka składa się z ramy metalowej, wewnątrz której od jednego jej brzegu do drugiego układają się długie i wąskie sprężyny spiralne, połączone kółkami i łańcuszkami, tworząc płaską elastyczną plecionkę. W dawnych materacach ucisk na jakikolwiek punkt działał tylko na znajdujące się w tem miejscu sprężyny, podczas gdy pozostałe nie ulegały żadnemu uciskowi; w materacach zaś nowego układu ucisk przenosi się jednocześnie na cały system sprężyn odrazu; dzięki temu materace te są daleko trwalsze, gdyż nie ulegają zużyciu w niektórych tylko uprzywilejowanych miejscach, przedstawiając daleko równomierniejszy elastyczny opór na działanie ucisku.

Tak zbudowane dno łóżka przedstawia płaskie i równomierne elastyczne podłoże. Gdzie istnieją jeszcze stare materace ze sprężynami do góry skierowanymi, należy zwrócić uwagę, aby materac przedstawiał równą płaszczyznę, a także, aby wszystkie sprężyny dokładnie działały, gdyż zwykle zużywają się i psują one w najważniejszych miejscach materaca, wystawionych na największy ucisk ciała. Należy też starannie obejrzeć, czy która ze sprężyn nie przebiła powłoki i nie wystaje nad nią, co się dość często zdarza, a wywołać może nie tylko przykrość, ale wprost obrażenie cielesne.

Wezłowie łóżka bywa zwykle w łóżkach szpitalnych ruchome; jest to przesuwalna rama metalowa, którą można ustawiać pod różnym kątem. Urządzenie to zastępuje i czyni zbytecznymi powszechnie używanymi w domach prywatnych poduszki klinowe, ma zaś nad nimi tę przewagę, iż można kąt pochylenia dowolnie zmieniać, zależnie od potrzeby lub przyzwyczajenia chorego. Takie jednakowoż równomiernie wyniosłe położenie górnej połowy ciała, poczynając od połowy kręgosłupa, nie jest bynajmniej ani naturalnem ani dogodnem. W zwykłych warunkach górna część ciała nieznacznie tylko jest podniesiona, daleko zaś

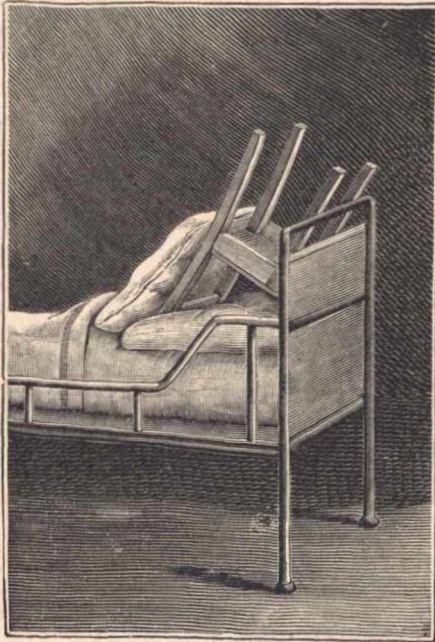


*Fig. 34. Oparcie dla chorych siedzących.*

Poduszki klinowe dla chorych, wypełniane zazwyczaj włosiem końskim, najdogodniej się ustawia na ruchomej ramie klinowej; utrudnia to wprawdzie utrzymywanie ich w czystości, lecz zato usuwa możliwość zsuwania się poduszki przy unoszeniu chorego ku górze.



wyżej od niej umieszczona jest głowa; wielu dąży do tego celu nieświadomie, ściągając jeden róg poduszki i podkładając go pod głowę. W każdym razie zatem dno łóżka nie powinno w wezglowiu nagle się podnosić



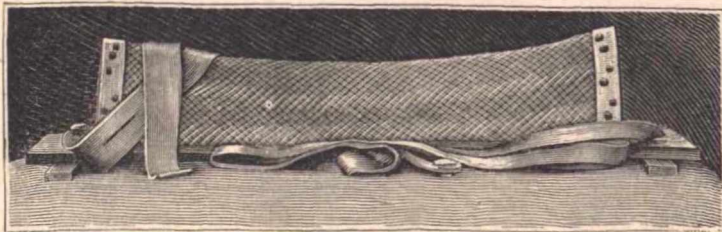
*Fig. 35. Oparcie dla grzbietu—z krzesła.*

Do urządzenia takiego oparcia należy brać krzesła niezbyt wielkie i bezwarunkowo o brzegach prostoliniowych. Pomimo swej prostoty i rozpowszechnienia urządzenie to pod żadnym względem nie zasługuje na polecenie.

i tworzyć kąt znaczny, lecz, przeciwnie, wzniesienie to powinno się stopniowo i powoli osiągać, albowiem przy niezachowaniu tego warunku chorzy osłabieni łatwo się w dół zsuwają. Wobec tego potępić należy często używany sposób, służący dla dostarczenia choremu podpory i posługujący się w tym celu krzesłem, które ustawia się pod poduszkę nogami do góry, a górnym brzegiem oparcia i przednim brzegiem deski do siedzenia na dnie łóżka; wytworzona w ten sposób płaszczyzna pochyla jest zbyt spadzistą, a także zajmuje zbyt wiele miejsca, wskutek czego chory jest za- nadto zepchnięty do przodu łóżka.

Z powodzeniem natomiast można używać dla uniknięcia opisanych niedogodności niedawno zbudowanego w Ameryce przyrządu składającego się z miękkiej, lecz mocnej plecionki drucianej, którą umieszcza się pod pośladkami chorego w ten sposób, aby wierzchni wolny brzeg przyrządu był zwrócony pod ostrym kątem ku górze i w tył. Przyrząd ten pokrywa się, naturalnie, materacem lub inną grubą pokrywą, chroniącą

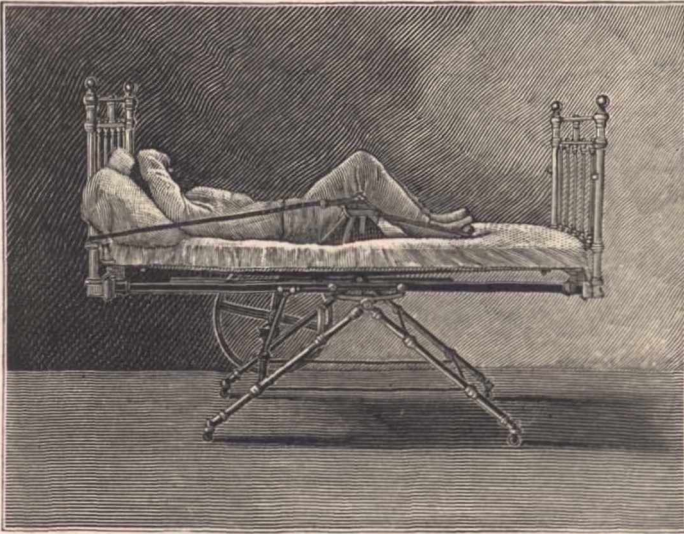
od ucisku ciało chorego, który może z łatwością zapomocą ud dowolnie uciskać tę plecionkę, wstrzymującą go od zesunięcia się w dół łóżka.



*Fig. 36. Podparcie siedzenia.*

Ten przyrząd ma szerokość łóżka; przymocowywa się pod pośladki chorego przy pomocy rzemieni, które zaczepione są o brzeg tylny łóżka.

Na łóżku leży pościel, do której właściwie należy i elastyczne dno łóżka, niekiedy lagodnie się unoszące ku górze w tej części, na której powinna być umieszczona górna część ciała chorego. Na tem elastycznym dnie, które bywa też oddzielnie wyrabiane od pozostałej części łóżka i osobno używane, stanowiąc wtedy „żelazny materac“, leżą właściwe wyścielane materace, odpowiadające kształtem i wielkością dnu łóżka. Są one pokryte mocnym, zwykle przemakalnym, materiałem i wypełnione rozmaitą zawartością—zależnie od ceny. Najlepsze, lecz zarazem dość kosztowne, są materace, wypełnione włosiem końskim. Używają też w tym celu dobrej wełny owczej, trawy morskiej, plew z prosa lub owsa, a także daleko tańszych i z konieczności niekiedy używanych rzeczy, jako to: mchu, siana, słomy i t. d. Materac powinien być tak napelniony, aby część jego środkowa, najbardziej na ciśnienie wystawiona, była cokolwiek wyższa, tak iżby powierzchnia materaca nie była płaska, lecz nieco wypukła; unikamy w ten sposób



*Fig. 37. Podpórka dla pośladków i stóp.*

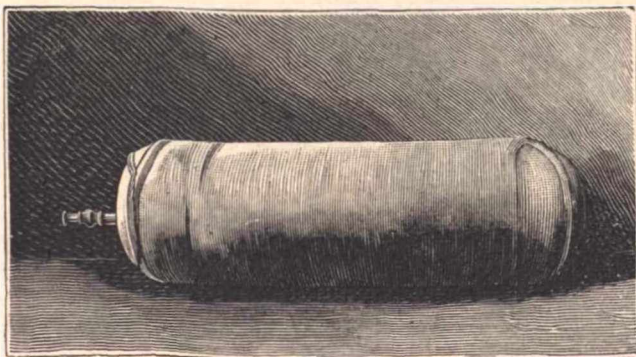
Przyrząd ma szerokość łóżka i zapomocą sznurów, zawiązywanych naokoło wezglowia, jest nieruchomo przymocowany poniżej pośladków. W ten sam sposób ustawia się podpórkę dla stóp w dowolnej odległości od wezglowia.

wytworzenia się w środku materaca wgłębienia, bardzo nieprzyjemnego dla leżącego. Jeszcze lepszym środkiem do uniknięcia tego jest rozdzielenie materaca na kilka części, już po wypchaniu go, zapomocą dwóch równoległych rzędów szwów, przechodzących nawskroś materaca i dzielących go na kilka części, których zawartość nie może się przesunąć. Tego podziału materaca na kilka komór osiąga się jeszcze lepiej zapomocą przegródek, wychodzących w kształcie promieni z jednej

z bocznych ścianek pokrywy materaca; dzielą one materac na oddzielne komórki, które przez wspólny otwór mogą być napelniane, a także w razie zanieczyszczenia lub przemoknięcia zawartości jednej z komórek, ta ostatnia może być oddzielnie przez ten otwór wypróżniona. Zwykle materac składa się z jednej sztuki, odpowiadającej swą wielkością łóżku, wyrabiają jednakże i materace, składające się z trzech części jednakowych, przylegających do siebie swymi brzegami; te części powinny być nader starannie dopasowane, aby wystające ich brzegi nie wywierały ucisku na ciało chorego. Składane materace mają tę dogodność, iż środkowa ich część może być oddzielnie wyjęta dla poprawienia położenia chorego, lub oczyszczenia materaca.

Inne części pościeli, a zwłaszcza poduszki, również bywają czemś wypełniane, najczęściej zaś pierzem, jakkolwiek nie jest ono zawsze odpowiednie, szczególnie dla chorych mocno gorączkujących. W każdym razie, poduszka powinna być o tyle napelniona, aby nie była zbyt miękka i nie dopuszczała zbyt głębokiego zapadania w nią głowy, wskutek czego z boków poduszka się podnosi i utrudnia choremu oddychanie. Natomiast piernat, jako podkładka dla chorego, kładziony niekiedy na materacu, nie powinien znajdować zastosowania przy pielęgnowaniu chorych.

Wogóle jednak, jakeśmy już wzmiankowali, poduszki nasze nie bardzo odpowiadają swojemu zadaniu. Przy ich użyciu nie jest wcale uwzględniony kształt ciała, ani różnica poziomu, istniejąca między głową a tułowiem już w położeniu grzbietowym człowieka, nie mówiąc już o położeniu na boku, w którym różnica ta wynosi całą szerokość barku. Względy te wymagają, aby poduszka zaczynała się dopiero od szyji i służyła tylko jako oparcie dla głowy. Odpowiednio do tego próbowano



*Fig. 38. Poduszka powietrzna pod kark.*

Wypełnia zagłębienie, powstające wtedy, kiedy chory znajduje się w pozycji pół-siedzącej. Musi być pokryta powłoczką płócienną.

też t. zw. poduszki do poobiedniej drzemki, wypełnione pierzem lub jeszcze lepiej powietrzem, o które opiera się szyja i kark.

w szpitalach, bez wielkiego wszakże powodzenia, zaprowadzić zamiast zwykłych poduszek małe wyściełane podpórki czworokątne pod głowę o równomiernej grubości (około 20 cm.) na całej przestrzeni, i szerokości równej szerokości łóżka. W życiu prywatnym służą do tego celu małe poduszeczki, t. zw. jaśki, na których się głowa opiera lub

Zarówno jak podkładka nie powinna być wypełniona pierzem, tak też dla nakrycia chorego nie należy używać pierzyny, lecz koldry okrytej kapą z materiału, dającego się prać. Koldry bywają albo



*Fig. 39. Koldra.*

Rękawy w tej koldrze są krótkie i szerokie.

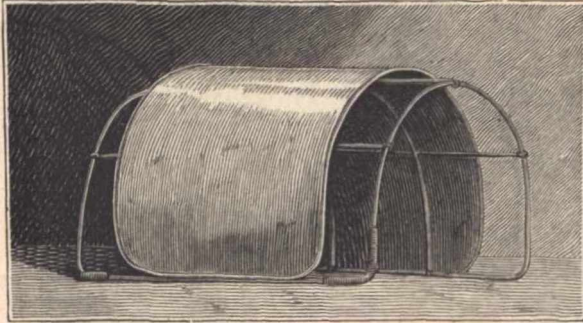
welniane albo też są one stebnowane i wutowane. W miarę potrzeby można dwie lub trzy koldry kłaść jedną na drugą.

Gdy ucisk koldry jest uciążliwy lub bolesny dla chorego, można go usunąć zapomocą obręczy, przechodzących nad ciałem chorego z jednej strony łóżka na drugą; na tych obręczach lub innych podobnych przyrządach kładzie się koldrę, która nie dotyka wtedy wcale ciała. Do tego samego celu służą t. zw. mamki, chroniące pierś kobiecą od ucisku koldry.

Wyliczone części pościeli są okryte bielizną pościelową, z którą jedynie ciało chorego znajduje się w bezpośrednim zetknięciu.

Poścień chorego składa się zatem z trzech warstw: pierwszą, twarłą, warstwę stanowi dno łóżka zwykle mniej lub więcej elastyczne; drugą warstwę stanowią rozmaite wyliczone już przedmioty, stanowiące właściwe miękkie posłanie chorego; spoczywa ono na pierwszej warstwie. Do niej też należą wszelkie części pomocnicze, służące do zrobienia posłania bardziej miękkim, jak to: poduszki wodne lub powietrzne. Trzecia zaś warstwa służy do tego, aby powierzchnia zetknięcia się

ciała chorego z pościelą była, o ile to możliwe, gładka, a zwłaszcza czysta: zadanie to spełnia bielizna pościelowa, pokrywająca ze wszystkich stron drugą warstwę. Może ona być często zmieniana w przeci-



*Fig. 40. Obrączka pod koldre.*

Dla ochrony tułowia lub nóg od ciśnienia koldry służą luki metalowe lub z innego materiału, które się rzędem ustawia nad ciałem chorego, a na nich dopiero leży koldra. Luki metalowe należy owijać tkaniną, aby uniknąć nieprzyjemnego uczucia zimna przy zetknięciu ich z ciałem.

nione wodą lub powietrzem, pod ciśnieniem których gładka i równomierna powierzchnia tych przyrządów nieco się wypukła. Stopień wypukłości zależy od stopnia napelnienia i ciśnienia zawartości przyrządu, którego ścianki zawsze jednak pozostają nader elastyczne. Przyrządy te mają jeden tylko otwór, przez który mogą być napelniane i wypróżniane; otwór ten, naturalnie, musi być hermetycznie zamykanym, zwykle zapomocą wentylu śrubowego.

W zewnętrznym kształcie tych zbiorników odróżniamy dwa typy. Do pierwszego należą przyrządy mające kształt zwykłej prostokątnej poduszki z otworem w kącie lub w środku krótszego boku; bywają one bardzo rozmaitej wielkości; od tak dużych, jak materac, aż do małych poduszek. Po napelnieniu ich otrzymuje się poduszkę, w środku grubszą u obwodu zaś cieńszą. Do drugiego typu należą poduszki okrągłe lub też mające kształt pierścienia, również różnej wielkości—od zwykłej poduszki do tak małej, iż na niej jedna tylko pięta pomieścić się może.

Poduszki wodne i powietrzne służą wyłącznie do tego, aby dostarczać choremu elastycznej podkładki, głównie więc chodzi o ich zawartość, w rzeczywistości bowiem chory leży nie na poduszce, lecz na powietrzu lub wodzie. Ciało chorego nigdy nie powinno bezpośrednio z tymi przyrządami się stykać, gdyż zetknięcie z gumą wywołuje wrażenie nieprzyjemne, palące; powinny one zawsze być pokryte lub owinięte pokrywami płóciennymi. Napelnianie najczęściej używanych poduszek powietrznych dokonywa się przez wdmuchiwanie powietrza ustami po uprzednim odśrubowaniu wentylu. Ostatnimi czasy pojawiły się też poduszki, które po wyciśnięciu z nich powietrza same się napowrót napelniają tak, jak to widzimy w balonach gumowych, służących do wdmuchiwań:

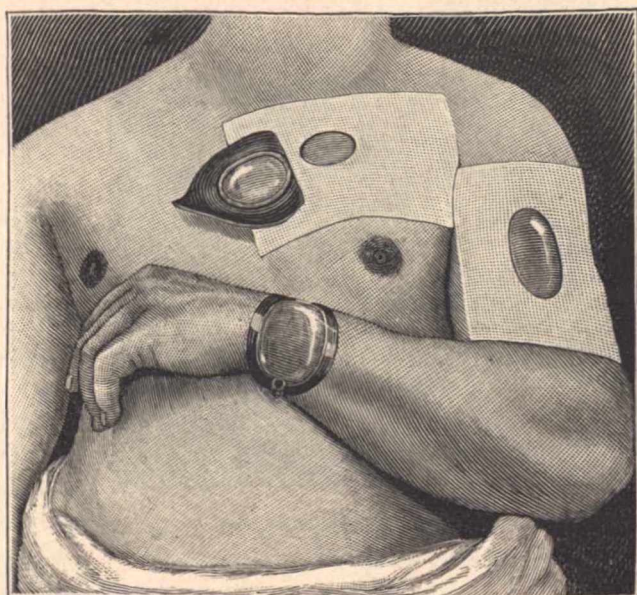
wienistwie do pozostałych części pościeli, znajdujących się w ciągłym użyciu, tembardziej, że po większej części na każdego chorego jedna taka pościel przypada.

Szczególne znaczenie w sprawie kojenia bólu mają dopiero co wymienione środki pomocnicze, należące do drugiej warstwy, mianowicie łóżka wodne i poduszki powietrzne, wyrabiane wyłącznie z gumy.

Te wszystkie przyrządy przedstawiają się jako zbiorniki, wypeł-

aby taką poduszkę napelnić, należy tylko otworzyć wentyl, który po wejściu dostatecznej ilości powietrza mocno się zamyka. Niesłusznym jest zdanie, iż takie jakby automatyczne napelnianie się poduszek jest niewystarczające; wszak niema potrzeby, aby poduszka była napelniona do granic możliwości; przeciwnie, powinna być napelniona w umiarkowanym tylko stopniu, a wtedy dla chorego jest wygodniejsza, gdyż daje mu podporę daleko mniej twardą, a zarazem jest to daleko praktyczniejsze, gdyż przy zbyt mocnym napelnieniu, poduszki rwą się i pękają.

Również ostrożnym należy być przy napelnianiu poduszek wodą; wodne poduszki z powodu większej kosztowności mniej są w użyciu.



*Fig. 41. Kapsle ochronne.*

Dla ochrony chorej skóry, a zwłaszcza ropni po szczepieniu ospy i innych podobnych cierpień miejscowych, służą przejrzyste, półkuliste lub owalne pokrywki, wyrabiane z celuloidu; przymocowują się one do skóry plastrem lepkiem lub też przyklejają się do nałożonej na skórę wyciętej pośrodku powierzchni z plastra lepkiego; w celu obejrzenia skóry i leczenia można pokrywki częściowo podnosić i napowrót przykładać. Bywają one też wyrabiane z rogu lub kości słoniowej i t. p. i przymocowywane pasmami gumowemi.

Napelnia się je albo przez lejek, wprowadzony do otworu poduszki, albo też przez rurkę gumową, stanowiącą przedłużenie otworu i rozszerzającą się lejkowato na wolnym końcu. Woda, wypełniająca poduszki, powinna mieć około 35° C. a więc nie zbyt się różnić swą temperaturą od ciepłoty ciała. Stopień napelnienia nie powinien być zbyt wielki; jest on wystarczający, jeśli przy niewielkim ucisku ręką wywartym na górną powierzchnię

poduszki, zbliżamy rękę dość blisko do dolnej jej powierzchni, ale znów nie tak blisko, aby obie powierzchnie bezpośrednio się spotykały. Przy napełnianiu poduszek wodą, należy też zawsze uważać, aby przytem powietrze do wnętrza się nie dostało; w tym celu po napełnieniu trzymamy je otworem do góry, wyciskamy powietrze i dopiero wtedy zamykamy otwór; w razie zaniechania tego rękoczynu powierzchnia poduszki przestaje być płaską, lecz staje się mniej lub więcej wypukłą, co mija się z celem. Dla utrzymania czystości należy w poduszkach wodnych co parę tygodni, najmniej co miesiąc, wodę odświeżać. Zwłaszcza zaś poduszki gumowe, służące jako baseny dla oddawania wypróżnień, powinny być często wymywane i dezynfekowane. Wszelkie wogóle utensylja gumowe, chociażby wcale nie używane, należy co 3—4 miesiące zmywać wodą.

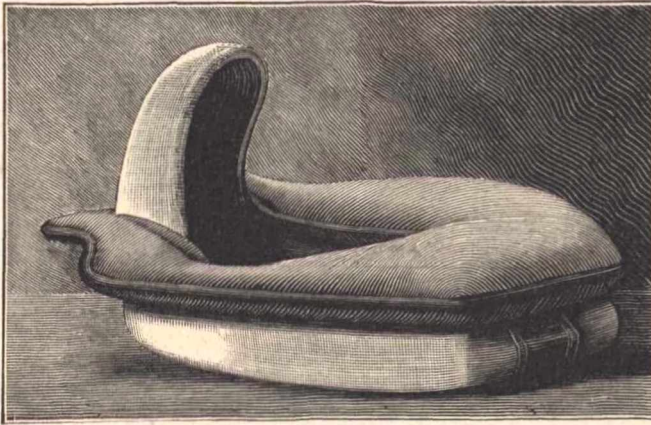


Fig. 42. Poduszka powietrzna do pokrycia brzołów basenu.

Wszelkie środki i przyrządy mające inne bardziej specjalne cele, a zwłaszcza przyrządy służące do oddawania kału i moczu, oraz przyjmowania pożywienia i t. d., będą opisane we właściwym miejscu.

W sposób bardziej złożony, aczkolwiek również sprowadzający się w istocie swej do usuwania

szkodliwych bodźców, działają i te środki lecznicze dla pielęgnowania chorych, które stosujemy przy wzmożonej pobudliwości nerwów czuciowych, przy istnieniu której już bodźce o bardzo słabem natężeniu wywołują uczucie bólu. Odnosi się to zarówno do zakończeń nerwowych na powierzchni ciała, jak i do nerwów narządów wewnętrznych, które również mogą ulec nadmiernemu pobudzeniu pod wpływem ruchów czynnych lub biernych, wywołujących ucisk, rozciąganie lub szarpanie nerwów. Wszelkie odnośne środki działają tylko na jeden z wymienionych wyżej czynników, przyjmujących udział przy powstawaniu uczucia bólu, mianowicie na bodźce zewnętrzne, jakkolwiek hypurgja, również jak i inne gałęzie lecznictwa, posiada środki działające bezpośrednio i na drugi czynnik, t. j. wprost obniżające wzmożoną pobudliwość nerwów czuciowych. To ostatnie działanie jednak ubocznie tylko występuje przy stosowaniu omawianych obecnie środków.

WzmóŜona pobudliwość nerwów obwodowych moŜe być rozważana w hypurgji z mechanicznego i patognomicznego punktu widzenia. Najwybitniej występuje działanie mechanicznego momentu przy powstawaniu odleŜyn, które tworzą się pod wpływem długotrwałego ucisku na dotkniętą nim część ciała. Wynika z tego, iż wszelkie środki hypurgiczne ochraniające od ciśnienia na te części ciała okazują w tym wypadku takie same działanie lecznicze, jak i inne środki znieczulające; to działanie nawet wtedy występuje, gdy wskutek juŜ wytworzonej odleŜyny część zakończeń nerwowych jest obnaŜona. Wogóle zawsze, gdy pewne warunki chorobowe miejscowe lub ogólne wywołują wzmóŜoną pobudliwość nerwów obwodowych, powinny być stosowane w charakterze leków znieczulających wszelkie środki hypurgiczne, mające na celu powstrzymanie i regulowanie tych ruchów ciała, które mogą okazywać draŜniące lub ból wywołujące działanie na zakończenia nerwowe. Wśród tych warunków chorobowych na pierwszym miejscu wymienić naleŜy stany zapalne, które przy miejscowych zapale- niach stanowią mocny bodziec ból wywołujący w nerwach czuciowych zajętej okolicy ciała, jak to np. spostrzegamy przy ostrym goŝcu stawowym, zresztą przy wszelkich bez wyjątku sprawach zapalnych.

Przy umiejętnem zatem stosowaniu, wszelkie środki, mogące zaoszczędzić choremu zbytecznych ruchów, okazują rzeczywiste kojące działanie. Dla chorego na goŝciec stawowy nie mniejsze znaczenie niŜ morfina i kwas salicylowy posiadają środki lecznicze pielęgnowania chorych, stosowane przy ubieraniu i odŜywianiu, umieszczenie go w odpowiednim łóŜku mechanicznym, usuwającym wszelkie czynne napięcie mięśni i ułatwiającem przyjmowanie pozycji siedzącej, oddawanie stolca i t. p. Tutaj teŜ naleŜą wszelkie psychiczne środki lecznicze, których działanie polega na usuwaniu stanów podniecenia duchowego. Skuteczne działanie środków psychicznych polega na zaoszczędzeniu choremu wykonania niepotrzebnych ruchów, powstających np. pod działaniem strachu; najwaŜniejszy atoli efekt ich stanowi ta okoliczność, iż usuwanie wszelkiego podniecenia utrzymuje w normalnych granicach czynność serca, oraz prawidłowy obieg krwi w przekrwionych i bolesnych narządach.

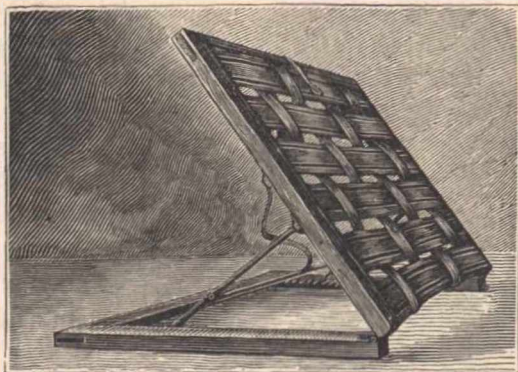
Psychiczne środki lecznicze są dokładniej omówione w rozdziale, poświęconym rozbirowi środków, wpływających na sen.

Wobec wszystkiego powyŜej wyluszczonego zrozumiałem jest znaczenie kojące, jakie ma regulowanie zapomocą odpowiednich środków hypurgicznych wszelkich czynnych i biernych ruchów chorego, które, gdy są wykonywane w sposób odpowiedni i z moŜliwym



oszczędzaniem chorego, stanowią wybitny środek kojący i chroniący od bólu.

Najważniejszy z tych ruchów, stosowanych przy leczniczym pielęgnowaniu chorych, jest podnoszenie górnej części ciała z pozycji



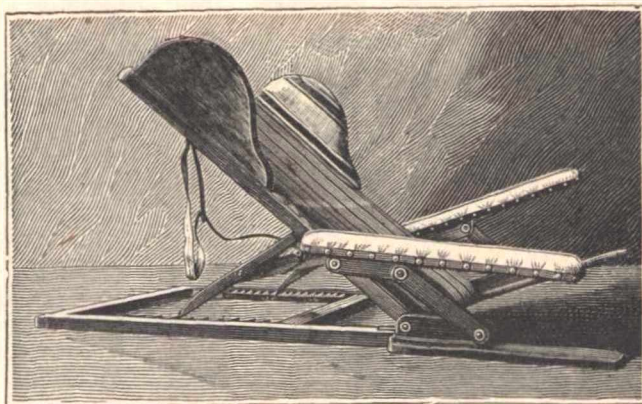
*Fig. 43. Oparcie dla chorych siedzących.*

leżącej do siedzącej, przyczem starać się należy, aby chory mógł bez wysiłku w tej nowej pozycji tak długo pozostać, jak zechce. Nie należy nigdy pozwalać, aby chory, nawet, gdyby się czuł względnie dobrze, o własnych siłach zmieniał położenie; z drugiej jednak strony, bierne unoszenie chorego nie powinno wywoływać żadnych dolegliwości a tembardziej bólów. Te właśnie niepożądane następstwa wywołują zwykły sposób podnoszenia chorego zapomocą ręki, podstawionej pod grzbiet: rękoczyn ten u osób chudych lub wrażliwych wywołuje dość znaczny ból. Prócz tego przy takim podnoszeniu głowa chorego pozbawiona jest oparcia, co znowu zmusza chorego do męczącego podtrzymywania równowagi. Aby uniknąć tych niepożądanych przykrości, należy podnosić chorego w ten sposób, iż ręką, podłożoną pod poduszkę, podnosi się chorego wraz z poduszką; dzięki czemu zamiast niewystarczającego oparcia o rękę, chory cały czas tułowiem i głową oparty jest o poduszkę i unika bezpośredniego a bolesnego uczucia ucisku przez podnoszącą go rękę. Gdy chory już siedzi, należy mu urządzić dogodnie oparcie z tyłu, podkładając pod plecy albo przesuwalny klin, albo też dostateczną ilość poduszek; również i z boków układa się małe poduszczyki, aby uniknąć zesuwania się w jedną lub drugą stronę. Chorym, którzy często się podnoszą, można ułatwić zmianę położenia zapomocą bardzo prostego przyrządu: do łóżka od strony nóg chorego przymocowuje się sznury, których swobodne końce zaopatrzone są w rączkę lub pierścień; chcąc wstać, chwyta za rączkę, stanowiącą dlań punkt oparcia przy unoszeniu się.

Daleko trudniej jest podnieść ku górze całego chorego lub oddzielne części jego ciała. Naturalnie, chory nie powinien wykonywać tych czynności własnym wysiłkiem, często jednak przy wykonywaniu tych rękoczynów hypurgicznych, niezbędne jest jego współdziałanie. Zwłaszcza trudnem jest podnoszenie miednicy, na której opiera się ciężar całego ciała i która dlatego też jest najczęstszem siedliskiem odleżyn; rękoczyn ten jest nader ważnym i niezbędnym dla ułatwienia choremu oddawania kału w łóżku. Podniesienie miednicy ku górze może być dokonane wysiłkami samego chorego lub też osób trzecich, a wreszcie zapomocą specjalnych przyrządów. Jeśli potrzebne jest tylko krótkotrwałe i nieznaczne uniesienie miednicy, chory może sam je wykonać w ten

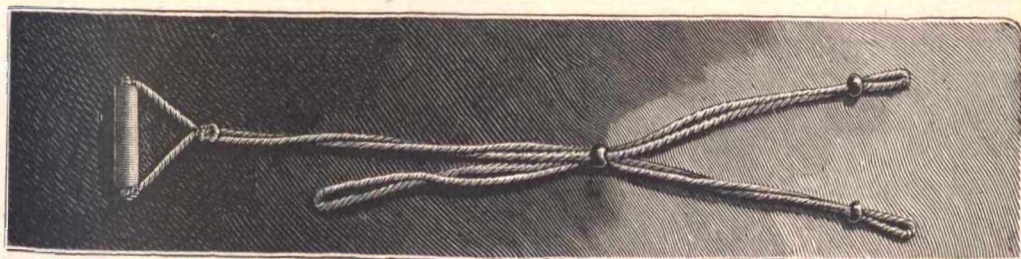
sposób, iż „wykrzywia grzbiet ku górze“. W większym jeszcze stopniu może chory unieść miednicę, jeśli może ręką schwycić sznur, zaopatrzo-  
ny w rączkę, zwieszający się z sufitu nad klatką piersiową pacjenta, albo też przymocowany do łóżka od strony głowy zapomocą osobnego urządzenia. W celu uniesienia miednicy chory chwytając ręką za sznur, unosząc się zapomocą ramion i opierając się mocno nogami o przeciwną ściankę łóżka; w ten sposób cały tułów zostaje uniesiony ku górze.

Procedury te są jednak męczące dla chorego i tylko z konieczności i w braku dostatecznej obsługi można na nie pozwalać; o ile zaś to tylko jest możliwe, powinny one być zawsze wykonywane przez osoby trzecie. Jeśli są przytem czynne dwie osoby, to stają one po obu stronach łóżka zwrócone do



*Fig. 44. Ruchome oparcie dla grzbietu.*

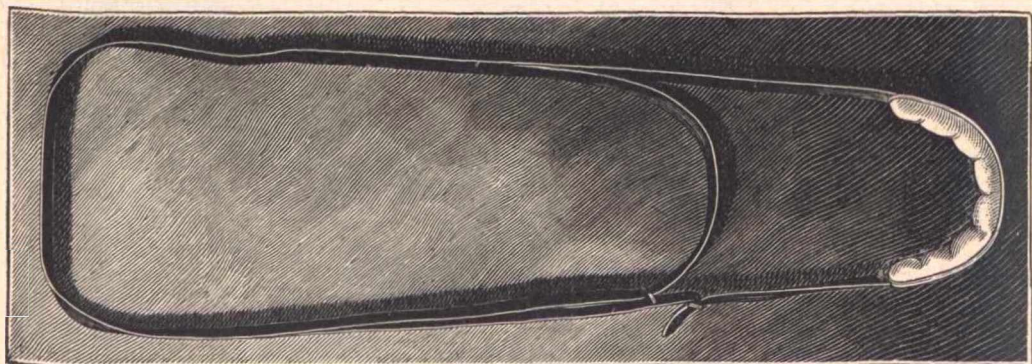
Przyrządy te, zwane też ramami klinowemi, są poruszane przez trzecią osobę od wezglowia ku przeciwnej stronie łóżka. Służą do tego pas, przymocowany do dolnej powierzchni górnej ramy i zwieszający się u wezglowia. Wszelkie ruchy należy powoli wykonywać: przy podnoszeniu podpórka sama przez się przesuwająca się w zębach dolnej ramy i przyjmuje właściwe położenie; przy opuszczaniu należy ją naprzód unieść ku górze, do czego służy drugi pas, połączony z pierwszym. Podpory najrozmaitszego kształtu wyrabia się z drzewa lub metalu. Twarda ich powierzchnia powinna być wysłana; najdogodniejsze są te podpory, do których jest na stałe przymocowana poduszka klinowa, nie mogąca się zesuwać; natomiast trudniej jest utrzymać je w czystości. Przyrządy z wyściełanymi podpórkami dla głowy i ramion są nader odpowiednie dla chorych z utrudnieniem oddychania, dla innych jednak są niedogodne, gdyż nadmiernie utrudniają im swobodę ruchów.



*Fig. 45. Sznur do łóżka.*

Przyrząd ten składa się z mocnego sznura, zaopatrzonego w rączkę miękką, wyściełaną i dostatecznie wielką dla ujęcia obiema rękami; za pomocą dwóch kółek drewnianych zostaje on w sposób, przedstawiony na rysunku przymocowany do obu przednich nóg łóżka, trzecie zaś kółko umożliwia nadanie mu pożądaną długości.

siebie twarzami, podkładają napłask obie ręce pod krzyż i pośladek chorego tak daleko, aż końce palców dojdą do linii środkowej i wtenczas jednocześnie go podnoszą. Jeśli procedura podniesienia chorego



*Fig. 46. Oparcie dla chorych siedzących (Ohrtmann'a).*

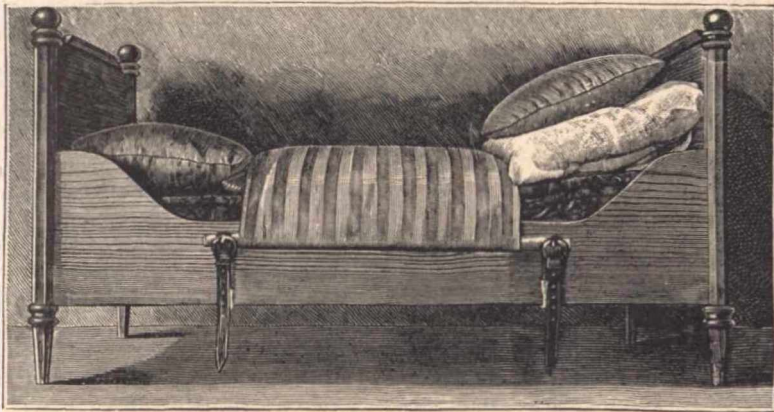
Przyrząd pomysłu D-ra med. Ohrtmann'a, służący jednocześnie dla oparcia, a zarazem dla podniesienia się chorego. Znajdujący się pośrodku rzemień służy choremu jako punkt oporu i może być wydłużany lub skracany dowolnie, równie jak i tylna wyścielana część przyrządu, służąca dla oparcia grzbietu.

ma być dokonana przez jedną osobę, wtedy, jakkolwiek się to niebezpiecznym wydać może, najłatwiej dopnie ona celu, jeśli stanie na łóżku lub obu bocznych jego ściankach z twarzą, zwróconą do twarzy chorego, a następnie zgiąwszy się ku przodowi i podłożywszy na płask ręce pod ciało chorego, uniesie je ku górze.

Wogóle, przy podnoszeniu ku górze oddzielnych części ciała chorego należy uważać za zasadę, aby nigdy tego nie czynić dłonią zamkniętą, lecz zawsze płasko podłożoną pod odnośną część ciała, przyczem ciągle używać należy obu rąk jednocześnie, a nie posiłkować się jedną tylko. Jeśli idzie o uniesienie kończyny, jedną rękę należy położyć pod jej środek, a drugą u obwodu kończyny. Drugą zasadę stanowi absolutne oszczędzanie ran, odleżyn i wogóle części ciała jakimkolwiek cierpieniem dotkniętych: nigdy więc nie należy bezpośrednio pod nimi umieszczać podnoszącą chorego rękę, lecz zawsze tylko w ich sąsiedztwie.

W niektórych wypadkach zachodzi jednak konieczność użycia przyrządów, podnoszących chorego; bywa to wtedy, gdy chory jest zupełnie niezaradny lub bardzo ciężki a także przy braku odpowiedniego personelu służbowego. Aparaty, służące do podnoszenia chorych t. zw. windy (Krankenheber) bywają rozmaitej budowy; wszystkie jednak są nadzwyczaj drogie i wywierają na chorym bardzo ciężkie wrażenie swym ogromem. Wskutek tego dotychczas jeszcze nie są one w pożądanym stopniu zastosowywane. Największe z nich składają się z sześciu par kleszczy wyścielanych, których odnogi obejmują ciało chorego z obu stron w ten sam sposób, jak to czynią ręce piastunów; odnogi te zamykają się pod ciałem chorego i następnie zapomocą korby wraz z chorym podnoszą

się ku górze. Odpowiedniejszym jest zbudowany przez autora niniejszej pracy przyrząd, stanowiący niejako jedną całość z łóżkiem. Składa się on z żelaznej ramy, wielkością i kształtem swym odpowiadającej obwodowi łóżka; od jednego jej brzegu do drugiego idą wąskie paski z cienkiego lecz mocnego materiału, które z obu stron ramy dają się od niej odpinąć. Cały ten przyrząd stale się znajduje w łóżku na materacu i prześcieradle, tak iż chory wciąż na tej ramie leży. Wrazie potrzeby podniesienia chorego, zostaje on uniesiony ku górze wraz z ramą, na której leży, zapomocą ruchów korby; rama posuwa się ku górze w kierunku nóg łóżka, które umyślnie w tym celu zostają przedłużone ku górze. Wymienione wąskie paski można w każdym miejscu odpiąć, co umożliwia obnażenie każdej części ciała, czy to dla obejrzenia jej, czy też dla defekacji lub zmiany opatrunku. Pomimo jednak, iż aparaty



*Fig. 47. Napinacz.*

Przy użyciu opisanego w tekście, obmyślonego przez D-ra Grotjahn'a, napinacza podkłada się pod niego poduszka lub piernat, którego pierze gwoli nadania poduszce większej sprężystości zbija się w jeden koniec, wolna zaś część wyspki podwija się. Na tak ułożoną poduszkę kładzie się opisane prześcieradło.

opisane mogą wyświadczyć znaczne przysługi, są one bardzo mało dotychczas w użyciu. Niemniej ważnem od przesuwania chorego w obrębie łóżka jest przenoszenie go wraz z łóżkiem oraz wynoszenie go z łóżka i wnoszenie napowrót. Sposoby najodpowiedniejszego wykonywania tych nader ważnych manipulacji, będą wyłuszczone przy opisie środków hypurgicznych, wywierających wpływ na czynność serca.

Ostateczny wynik działania bodźców ból wywołujących, na zakończenia nerwów czuciowych, wyrażający się w postaci świadomego uczucia bólu, należy także od pobudliwości tych zakończeń nerwowych. Obniżenie tej pobudliwości stanowi istotę działania miejscowych

środków znieczulających np. kokainy; to działanie częściowe wystarcza jednak zupełnie do otrzymania pożądanego wyniku.

Istnieje też znaczna ilość środków hypurgicznych, okazujących ten sam wpływ. Należą do nich wszystkie przyrządy, służące do miejscowego aplikowania zimna na powierzchnię skóry i obniżenia w ten sposób pobudliwości zakończeń nerwowych. W ten sam sposób działa też ciepło zarówno suche, jak i wilgotne. Pozorna sprzeczność, zawierająca się w jednakowym działaniu tak wręcz przeciwnych czynników, jak ciepło i zimno, daje się wyjaśnić w następujący sposób: zimno wywołuje odruchowy skurcz naczyń odpowiedniej części ciała, wskutek czego zmniejsza się dopływ krwi i maleje ucisk sąsiedniej tkanki na zakończenia nerwowe; pod działaniem ciepła natomiast występuje rozszerzenie naczyń włoskowatych obocznego krążenia krwi, co również wywołuje obniżenie pobudliwości nerwów wskutek zmniejszenia dopływu płynu do zajętej chorobą części ciała. Rozpatrywane z tego punktu widzenia działanie zimna polega raczej na usuwaniu zewnętrznych bodźców bolesnych. Prócz tego jednak zimno wywiera bezpośredni bardzo wybitny wpływ na zakończenia nerwów czuciowych, obniżając znacznie ich pobudliwość. Widzimy więc, iż przyrządy hypurgiczne, służące do zastosowania zimna, wywierają swój wpływ na obydwie obwodowe czynniki, przyjmujące udział przy powstawaniu uczucia bólu.

Do tej grupy środków należą wszelkie aparaty chłodzące, odznaczające się tem, iż posiadają próżnię, w której umieszczają się substancje odciągające ciepło i oddające otoczeniu swą niską temperaturę; wyrabia się te przyrządy z gumy, nieprzemakalnej i łatwo dopasowującej się do wszelkiej powierzchni ciała, albo też z metalów, stanowiących dobre przewodniki ciepła. Przyrządy chłodzące wypełnia się lodem albo też, gdy się ma na celu łagodne i trwałe odciążenie ciepła, chłodną wodą, której temperaturę możemy ściśle regulować i dowolnie zmieniać. Do tego samego celu służą kompresy hydropatyczne, urządzenia do ogrzewania łóżek i t. p.

Środki powyższe, wywierające prócz efektu kojącego ból inne jeszcze działania, będą też omówione w innych rozdziałach niniejszej książki.

Prócz działania na czynniki obwodowe, znieczulające środki hypurgiczne okazują też niewątpliwy wpływ i na bardziej ośrodkowe czynniki, współdziałające przy powstawaniu uczucia bólu. Nie ulega wątpliwości, iż bodźce czuciowe, wywołujące w zwykłych warunkach ból, mogą być skierowane na tory ruchowe; jak to spostrzegamy np. u rannych żołnierzy, którzy podczas walki nie odczuwają bolesności swych ran; do tego samego celu i wyniku prowadzi znany objaw mocnego zaciskania zębów przy silnym bólu.

Takież same znaczenie mają krzyki, przy bólu wydawane. W tym też celu każemy rodzącym kobietom, silnie ciągnąć za rączki sznurów przy-mocowanych do łóżka, aby skierować wrażenia bólowe na drogi rucho-we i tym sposobem zmniejszyć odczuwanie bolesności skurczów porodo-wych. Takie i im podobne czynności hypurgiczne należą również, do pewnego stopnia, do grupy środków znieczulających, okazujących nie-wątpliwe działanie w kierunku zmniejszenia bólu.

Widzimy więc, iż zarówno hypurgiczne środki znieczulające, jak i przetwory chemiczne, okazujące to samo działanie, wywierają swój wpływ na część tylko z wyliczonych czynników, wywołujących uczucie bólu. Jaki środek znajdzie zastosowanie w danym przypadku, zależy naturalnie w zupełności od warunków osobniczych tego przypadku.

---

## ROZDZIAŁ V.

### D z i a ł a n i e   n a   s e n .

(Sprowadzanie snu).

Zasób zabiegów, jakimi rozporządzamy przy pielęgnowaniu chorych, a które mają wpływ na sprowadzenie snu, jest bardzo znaczny. Zabiegi, stosowane w tym kierunku, są to wprost niezawodne środki lecznicze, środki tem większe znaczenie mające, że, po-pierwsze, nie mają żadnych szkodliwych działań ubocznych, po-drugie, że organizm nie przyzwyczaja się do nich, że zachowują one w ten sposób stale swe działanie, po-trzecie, że sen, który sprowadzają, ma charakter snu naturalnego, czego, jak wiadomo, środkami nasennymi w żaden sposób osiągnąć nie można.

Sprowadzenie dostatecznego snu, zwłaszcza też snu zbliżonego do naturalnego, jest jednym z najczęstszych i najważniejszych zadań leczenia. Wiadomo, że sen naturalny, który jest pożądanym i osiągnąć się dającym wynikiem zabiegów używanych w sztuce pielęgnowania chorych—zapomocą t. zw. środków nasennych hypurgji, jest rezultatem czynnościowego wypoczynku komórek mózgowych, będącego skutkiem zmniejszenia ich czynności, które zawsze stoi w związku z pewnym stanem bezkrwistości. Obok działania, spowodowanego bezkrwistością, sen w pewnej części wywołany zostaje przez bezpośrednie działanie substancji, wytwarzających się skutkiem ogólnego zużycia tkanek w czasie życiowego procesu przemiany materji, oraz—swoistych substancji, gromadzących się w komórkach mózgowych i ich otoczeniu, a wpływających również na zmniejszenie ich funkcji. Sen — całość funkcji snu — składa się przeto, po-pierwsze, ze zwyczajnego obniżenia czynności komórek mózgowych; po-wtóre, z względnej bezkrwistości mózgu, towarzyszącej, albo może nawet wywołującej to zmniejszenie funkcji mózgu.

Przy pielęgnowaniu chorych jednakże uwzględnić musimy w całości obrazie snu jeszcze jeden współczynnik tej funkcji. Gdy się chcemy posługiwać wszystkimi środkami, które mogą sen sprowadzić, wtedy uwzględnić musimy obok dwóch wyżej podanych współczynników potrzebnych do wywołania snu i trzeci—polegający na możliwym usunięciu wszelkich bodźców, mogących podziać na komórki mózgowe. Komórki te znajdują się wprawdzie, wskutek działania pierwszych dwóch współczynników, już w stanie mniejszego i obniżonego napięcia; pomimo to jednak nie mogą one, jeżeli będą wystawione na działanie silnych bodźców, dojść do stanu tego spokoju, który właśnie sen stanowi.

Podczas snu naturalnego tylko funkcjonalna czynność komórek mózgowych jest obniżoną przez produkty przemiany materji, krążące we krwi, nerwy zaś obwodowe, zapomocą których komórki mózgowe łączą się z powierzchnią ciała, nie ulegają temu wpływowi. Mamy więc tu do czynienia z prostym zmniejszeniem czynności samych komórek mózgowych, stanem ich spoczynku, nie więcej, stanem, który jednakże dzięki osobliwej własności mózgu, wyróżniającej go od wszystkich innych narządów, manifestuje swe istnienie brakiem świadomości i snem. Zresztą, niektóre inne funkcje systematu nerwowego pozostają czynne podczas snu, tak, iż przy działaniu bodźców zewnętrznych występują odruchy; również sfera psychiczna może w części pozostać czynną, a wyrazem tej czynności są sny, wywoływane i podtrzymywane przez bodźce zewnętrzne. Na powstawanie i usuwanie snów sztuka pielęgnowania chorych znaczny wpływ wywrzeć może.

Widzimy więc, że zamierzony i wywołany zapomocą zabiegów leczniczych pielęgnowania celu, t. j. sprowadzenie snu i podtrzymywanie go, składa się z trzech współczynników: po-pierwsze, z prostego zmniejszenia czynności komórek mózgowych przez działanie produktów, wytworzonych podczas przemiany materji; po-wtóre, z bezkrwistości mózgu, która znacznie podtrzymuje zmniejszenie jego czynności, a przy nagłym wystąpieniu, nawet podczas zupełnej świadomości, wywołać może utratę przytomności i omdlenie; i po-trzecie, z usunięcia wszelkich bodźców, mogących działać na komórki mózgowe, których czynność zmniejszoną już została przez działanie na nie dwóch pierwszych współczynników, a które pomimo to jednakże wyprowadzone byby mogły z tej potrzebnej i niezbędnej dla osiągnięcia snu miary bezczynności, — gdybyśmy od nich nie potrafili usunąć niepotrzebnych bodźców zewnętrznych. Rzuciwszy okiem na lekarstwa i zabiegi lecznicze, jakie zazwyczaj używane są w celu wywołania snu, zobaczymy, że przeważnie przy ich wyborze uwzględniane są tylko dwa pierwsze współczynniki ogólnej funkcji snu i stosowane są środki, na nie wywierające wpływ. Czy



podajemy do wewnątrz brom, który tak samo, jak kwas mleczny, a więc jak jeden z naturalnych i normalnych produktów zużycia tkanek, paraliżuje czynność komórek mózgowych; lub czy dajemy wodan chloralu, który, prócz swego bezpośredniego oddziaływania na mózg, sprawdza rozszerzenie naczyń krwionośnych i tem samem działa odciągająco na mózg, (z którego to powodu środek ten nie bez korzyści podajemy cierpiącym na chorobę Brighta przeciw bezsenności, przyczem zwiększone napięcie naczyń krwionośnych zmniejsza się dzięki temu lekowi)—gdy jednak nie wpływamy jednocześnie na trzeci współczynnik: usunięcie bodźców drażniących, wtedy, rzecz naturalna, często może wypaść konieczność wywierania wpływu na pierwsze dwa współczynniki funkcji ogólnej snu w daleko większym stopniu, jakby to było niezbędnem, gdybyśmy warunek ostatni uwzględnili. I głównie na uregulowanie tego trzeciego współczynnika skierowane są zabiegi lecznicze pielęgnowania chorych i pod tym względem właśnie okazują się one jaknajskuteczniejszymi. Jednakże wpływowi zabiegów leczniczych pielęgnowania ulegają i dwa pierwsze współczynniki ogólnej funkcji snu, a często nawet działanie na nie środków hypurgji bywa wystarczającym o tyle, iż usuwa ono potrzebę uciekania się do leków wewnętrznych lub innych, a przynajmniej w znacznym stopniu potrzebę tę ogranicza.

Działanie lecznicze pielęgnowania, skierowane ku zmniejszeniu czynności komórek mózgowych jest w hypurgji przedewszystkiem możliwe przez wpływ na tę czynność sposobem czysto zapobiegawczym: a więc starać się będziemy zapomocą odpowiednich zabiegów somatycznych (cielesnych) o dostarczenie dostatecznej ilości swoistych produktów zmęczenia, powstających z przeróbki materji; albo też stosować będziemy rodzaj higieny duchowej i przy pomocy najobszerniejszego stosowania przelicznych zabiegów psychicznych pielęgnowania, pobudliwość komórek mózgowych na możliwie nieznacznym poziomie utrzymać potrafimy. Do zabiegów leczniczych, w sztuce pielęgnowania używanych a w tym właśnie kierunku działanie nasenne wyrzecz mogących, zaliczyć należy wszystkie odpowiednio skierowane zabiegi somatyczne (cielesne), które, jak doświadczenie i empirja ucza, na powstanie snu mają wpływ, a więc przedewszystkiem stosowanie ruchów cielesnych w czasie mniej więcej bezpośrednio poprzedzającym godziny snu. Stosowanie ruchu czynnego jest zupełnie indywidualne i z wszelką skrupulatnością dozować się daje, poczynszy od zwykłych ruchów w pokoju lub na świeżem powietrzu, a skończywszy na skomplikowanych gimnastycznych ćwiczeniach; należy tu również bierny ruch przy stosowaniu masażu, wywierającego podobny

efekt fizjologiczny, a to przez dostarczenie komórkom mózgowym w zwiększonej ilości produktów przeróbki materji, przez co wywiera działanie nasenne w ten sposób, jak gdyby podany był do wewnątrz kwas mleczny. Określenie ilości ruchu, niezbędnego dla każdego z oddzielnych przypadków chorobowych i indywidualnego stanu bezsenności, a także przepisy i wskazówki, regulujące potrzebny ruch i wypoczynek, nie mogą być przedmiotem wykładu sztuki pielęgnowania chorych, zależy to bowiem przeważnie od osobnika, na którego ma się leczniczy wpływ wywrzeć i od jego cierpienia. Działanie zaś i zabiegi masażu i gimnastyki są ujęte w pewne specjalne lecznicze metody, które mają swoje oddzielne przepisy i zasady. Lecz i psychiczne zabiegi pielęgnowania dostarczają niemniej skutecznych środków nasennych, wystarczających w zupełności do wywołania zmniejszenia czynności komórek mózgowych. Fizjologiczny związek między przyczyną i skutkiem jest w tu każdym razie jeszcze mało znany, źródła czego szukać należy w złożonej i ścisłemu określeniu bardzo trudno dostępnej istocie snu; bezwątpienia, istnieją najrozmaitsze odmiany pobudliwości tych komórek, tworzących siedlisko umysłowych funkcji człowieka, a których zmniejszona lub czasowo zupełnie zawieszona działalność stanowi istotę snu. Ta to różnorodność pobudliwości jest indywidualną, u każdej osoby inną, i stanowi właśnie to, co zazwyczaj nazywamy temperamentem. Również u każdego człowieka w ciągu jego życia zachodzą pewne różnice w pobudliwości ośrodków psychicznych, różnice, które zwykliśmy określać pojęciem t. zw. usposobienia. Te indywidualne różnice, zależne od temperamentu, po większej części są wrodzone i przedstawiają niejako osobistą funkcję materji danego osobnika; tem nie mniej przeto zależą one też od odpowiednich wpływów zewnętrznych, a zwłaszcza od wychowania. Pobudliwość zaś, będąca wyrazem tak zwanego nastroju, jest wywołaną bodźcami i wrażeniami poprzedzającymi bezpośrednio stan, w jakim osobnik się chwilowo znajduje. Prawdziwe środki narkotyczne: makowiec, haszysz, alkohol, działają w ten sposób, że wywołują z początku stan pobudzenia, to jest paraliżują czynność ośrodków mózgowych hamujących, w których długotrwałe nawyknięcie wyhodowało możność przechowywania wrażeń nabytych, czyli niweczą psychiczną funkcję panowania nad sobą. Chwilowe zaś i przypadkowe wpływy na komórki mózgowe są tego rodzaju, iż nie mijają bez śladu, lecz echo ich trwa w umyśle; zewnętrzne bodźce natury psychicznej, wywołujące w komórkach mózgowych uczucie deprymujące, działają jeszcze w przeciągu godzin i dni, wywierając wpływ na usposobienie i czyniąc osobnika przez cały ten czas „rozstrojonym“; w ten sam sposób

działają bodźce psychiczne natury pobudzającej, a czas trwania ich działania zależy zarówno od różnych sposobów podrażnienia jak i od indywidualności osobnika. Skutek każdego podobnego podrażnienia trwa w danym wypadku długo i nie szybko przebrzmiewa.

Jeśli więc prawdą jest, że zachowanie się ośrodków psychicznych tak bardzo następczemu działaniu podlega, natenczas wynika ztąd, że uregulowanie bodźców psychicznych, wpływających na chorego i to w tym kierunku, ażeby komórki mózgowe nie zostały wyprowadzone poza średni stan podrażnienia, musi dodatnio wpływać na powstanie snu; ztąd wniosek ostateczny jest ten, że systematyczne odsuwanie od chorego silnie drażniących bodźców zaliczyć powinniśmy do środków nasennych. Należą więc tutaj wszystkie psychiczne zabiegi lecznicze pielęgnowania chorych, będące w stanie usuwać od chorego wszelkie zbyt drażniące bodźce zewnętrzne, a więc przede wszystkim—sposób obchodzenia się lekarza i otoczenia, pozatem—własne zachowanie się chorego, który w godzinach poprzedzających czas oznaczony dla snu, powinien wstrzymywać się od wszystkiego, co go rozdrażnić może, a więc od nieodpowiedniej lektury, jak i od wszelkiego innego czynu irytującego; dobrze zaś działają w celu wywołania snu wszelkie niewinne rozrywki i cały komfort, otaczający chorego, absorbujący jego uwagę i przeszkadzający mu zbyt rozmyślać nad swym stanem i skupiać uwagę nad możliwie złym wynikiem choroby, bo przez to znowu komórki mózgowe mogłyby popaść w stan podrażnienia, który źle wpływa na wywołanie snu, pomimo, że inne warunki potrzebne do sprowadzenia snu są korzystne. Mamy też sporo zabiegów pielęgnowania, działających na pierwszy współczynnik sen wywołujący, a mianowicie na zmniejszenie czynności komórek mózgowych.

Wszelkie psychiczne oddziaływanie na chorego a przez to i na istotę choroby może odbywać się w trzech, znacznie między sobą różniących się, kierunkach. Pierwszą drogę oddziaływania stanowi samo przedmiotowe otoczenie chorego; nie mniej ważną jest druga możliwość oddziaływania, polegająca na odpowiednim zachowaniu się samego chorego, przez właściwe zajęcie się fizyczne i umysłowe; i, наконец, droga ostatnia, polegająca na bezpośrednim wpływie osób trzecich, które chorego stale otacza sztuka pielęgnowania i rodzina, a które dopuszczają do chorego od czasu do czasu odwiedzających lub pozwalają na inne nieprzewidziane wydarzenia. Wpływ leczniczy na uregulowanie duchowych czynników hypurgji powinien być przeto normowany w tych trzech kierunkach.

Pierwsze więc duchowo-hygieniczne środki pielęgnowania dotyczą przeważnie materialnych przedmiotów otaczających chorego, które

z przyczyny oddziaływania, jakie wywierają na duchową jego stronę, są często pierwszorzędnego znaczenia; należą tu przeważnie wszystkie te czynniki, które składają się na komfort pokoju chorego, a więc przyjemne i ducha pobudzające urządzenie pokoju, miłe i celowe ukształtowanie całego rzeczowego otoczenia chorego. Przy pomocy duchowych tych czynników leczniczych, jako też przy stosownem i przyjemnem urządzeniu całego otoczenia chorego, co jeszcze dotychczas bardzo wiele pozostawia do życzenia, mogłaby terapia osiągnąć jeszcze bardzo wiele i ważnych rezultatów.

Pomijając zupełnie zwykle higieniczne względy, fizycznie konieczne środki, o których mowa jest na innem miejscu, a które zarówno dla zdrowego, tembardziej zaś dla chorego ważne mają znaczenie,—powinno się, gdzie tylko *wybór* pomieszczenia dla chorego jest możebny, postarać chociażby o bardzo skromne lecz odpowiednie pomieszczenie oddzielne i urządzić pokój dla chorego tak, aby mu w nim było tak przyjemnie, jak tylko jest to możliwe; stworzyć mu tyle komfortu, na ile zdobyć się można; wszak w pokoju tym długo nieraz pozostawać chory musi. Toć przecież nawet w skromnem mieszkaniu ustawiają kwiat czy doniczkę z rośliną zawsze i wszędzie tak, iż otrzymuje ona dla siebie miejsce wygodne i odpowiednie; w tym więc większym stopniu powinno to być oczywistym obowiązkiem, aby choremu w jego mieszkaniu przeznaczyć najlepsze pomieszczenie. Również, pominawszy ilość powietrza i podobne czysto zdrowotne warunki, powinno się dla chorego wybrać nietylko obszerny, widny, lecz i przyjemny pokój. Przy dzisiejszych warunkach w większości wypadków odpowiadać tym wymaganiom będzie tak zwany salon, który bez namysłu obrany być powinien na pokój dla chorego. Gdzie warunki zewnętrzne na to pozwalają, powinny dwa obok siebie się znajdujące pokoje być oddane do użytku chorego; wtedy może on korzystać w nocy z jednego, w dzień z drugiego pokoju, jeżeli jeden z nich zwrócony jest ku zachodowi, drugi ku południowi; podobne urządzenie nietylko oszczędzałoby chorego, nie narażając go codziennie na nieprzyjemności połączone z czyszczeniem i porządkowaniem pokoju, lecz także odpowiadałoby warunkom, w jakich chory zwykł znajdować się w czasie zdrowia, kiedy korzystać może z oddzielnych pokojów mieszkalnych i sypialni.

Całe urządzenie pokoju chorego powinno być tak przyjemne i ujmujące, jak tylko jest to możebne, gdyż, jak wiadomo, przedmioty otaczające wywierają bardzo duży wpływ także na nastrój chorego. Z tego też punktu widzenia powinno się zwracać uwagę na kolory, w jakich trzymane są ściany i meble, gdyż ciemne i ponure barwy powodują też nastrój smutny. Zbyt jasnych i jaskrawych kolorów unikać należy, gdyż czynią one chorego niespokojnym i drażnić go mogą. Najodpowiedniejszymi będą delikatne blade odcienie, a więc kolor różowy, jasnoniebieski i zielonawy. Także rysunek obicia powinien być zlekka tylko rzucony, przyczem winien być mały, jednak wyraźny; zwłaszcza unikać należy rzeczy złożonych, tem więcej karykaturalnych, gdyż takowe źle oddziałują na gorączkujących chorych, a przy nieodpowiedniem oświetleniu mogą imitować sceny, przejmujące chorych grozą. To wszystko dotyczy również firanek, rolet i portjer, gdyby

takowe w pokoju pozostawić chciano; zwłaszcza firanki powinny być tak obrane, aby uniknąć zbyt jaskrawego oświetlenia pokoju, co bardzo łatwo zdarzyć się może przy cienkich materiałach. Powinny więc firanki być niebieskie, zielone lub szare w jasnych odcieniach, gdy ciemne rolety szare, a zwłaszcza czarne, oddziałują nieprzyjemnie.

Po za tem potrzeba, by istniało pewne urozmaicenie w pokoju, by chory, którego wzrok jest często skazany na kilkotygodniowe stałe spozierranie na jedno i to samo miejsce, natrafiał na przedmioty, które mogłyby w nim budzić pewne zainteresowanie. Dotyczy to w pierwszej linii ściennego zegara; każdy prawie chory przywiązuje wagę do orjentowania się w czasie, ile godzin dnia już ubył; w tym celu w każdym pokoju, przeznaczonym dla chorego, powinien być duży zegar z wyraźnym i rozpoznawalnym cyferblatem i odznaczającymi się na nim wskazówkami, a powinien tak być zawieszony, by chory mógł swobodnie na niego spoglądać, nie będąc zmuszonym unosić głowy; zegar powinien, rozumie się, być bez mechanizmu, wybijającego godziny; chód zegara powinien być możliwie cichy. Dalej, dla rozrywki chorego powinny być w pokoju obrazy o wyraźnym rysunku, przyczem powinny być tak porozwieszane, by chory mógł je widzieć; często nawet okaże się potrzeba zmiany obrazów, a to dla wyzyskania dostatecznego tej najzwyczajniejszej formy rozrywki; dobrze jest niekiedy zmieniać tylko miejsca tych samych obrazów.

Niezbędnym sprzętem pokoju chorego są żywe kwiaty (różnokolorowe). Obawa, iż silny zapach kwiatów szkodliwie mógłby oddziaływać na chorego, które to zdanie jest bardzo rozpowszechnione i bardzo przesadne, może być bardzo łatwo usunięta przez wstawienie kwiatów nie pachnących. Zwyczajne kwiaty również dobrze odpowiadają celowi, a nawet i lepiej; najwłaściwsze są kwiaty polne, które działają bardzo przyjemnie. Lecz nic nie stoi na przeszkodzie umieszczać w pokoju chorego również niezbyt silnie pachnące kwiaty. Przy użyciu ciętych kwiatów lub bukietów powinniśmy zwracać uwagę na dwie okoliczności: po-pierwsze, aby pozostawały one w pokoju przez czas krótki, wyrzucane zaś były, nim jeszcze zwiędną lub zeschną; cięte bowiem kwiaty rozprzestrzeniają po pewnym czasie woń nieprzyjemną; po-wtóre, powinno się kilka razy dziennie zmieniać wodę w wazonach, jako też bardzo starannie je oczyszczać, ponieważ w wodzie takiej bardzo szybko i obficie rozmnażają się drobnoustroje. Daleko lepsze od ciętych kwiatów są kwiaty żywe w doniczkach, a pośród tych najwięcej odpowiadające celowi rośliny zielone i pnące się, których, zwłaszcza w lecie, nie powinno braknąć w żadnym pokoju chorego, ponieważ wpływają one i na obniżenie ciepłoty w pokoju, a wchłaniając w siebie kwas węglany, oczyszczają powietrze pokojowe.

Luźne te wskazówki niechaj wystarczą, by zwrócić uwagę na to, że urządzenie i umeblowanie pokoju chorego powinno odbywać się zgodnie z tymi poglądami, że chory znaleźć w nim musi przyjemny i miły pobyt; reszta w tym kierunku musi być pozostawiona różnym warunkom, zależnym od poglądu i zręczności otoczenia.

Rozstawienie mebli i odpowiednie urządzenie pokoju, oprócz wywierania dodatniego wpływu na ducha chorego, ma jeszcze za zadanie

sprostać wszystkim warunkom, któreby chorego napelniały uczuciem bezpieczeństwa, a także wzbudzały w nim tę pewność, iż gdyby nawet przypadkowo pozostawiony był samemu sobie, mógłby sobie zawsze sam poradzić. Ostatecznie wszelkie sprzęty, używane dla chorych, są mniej więcej tak sporządzone, iż stanowią dla chorego ulgę i podporę przy niezbędnych ruchach, które wykonać jest zmuszony; część ich odpowiada celowi w ten sposób, iż czyni chorego dla wykonania pewnych ruchów samodzielnym, mianowicie, że chory przy ich pomocy sam sobie poradzić może. Zwłaszcza niezbędne jest pewne urządzenie, ułatwiające czynność chorego, mianowicie mowa tu o dostatecznym oświetleniu pokoju podczas nocy. Uczucie, iż chory łatwym rękoczynem sam jest w możności, nie podnosząc się z łóżka, oświetlić swój pokój, ma w sobie coś bardzo dlań uspokajającego.

Obecnie, od czasu, jak światło elektryczne przy pomocy odpowiednich baterji lub małych akumulatorów, dostępnem się stało również dla małych lokali i założonem być może przy sprzętach przenośnych, przygotowują znaczną liczbę takich palników, które powodują zapalenie się lamp lub innych ciał żarowych. Mała gruszka z drzewa, którą się kładzie choremu do łóżka, przez zwyczajne naciśnięcie guziczka zapala lub gasi lampkę, chory zaś nie potrzebuje rozmyślać nad tem, czy trzeba odkręcić, lub zakręcić kranik.

Jeszcze ważniejsze urządzenie pokoju polega na tem, aby chory bez wysiłku mógł przywołać do siebie osoby mu potrzebne. Jeśli nie można inaczej, to przynajmniej stawia się zwyczajny dzwonek blisko chorego, tak by mógł go dosięgnąć z łatwością i bez wszelkiego utrudzenia; jestto niezbędne i bezwarunkowo o tem pamiętać należy. Odpowiedniejsze są dzwonki elektryczne, zwłaszcza na noc i wtedy, gdy osoby czuwać mające nad chorym znajdują się w oddalonych od chorego pokojach — dzwonki także przenośne umieszczone na podstawkach, które na każdym stoliku postawione być mogą i zaopatrzone są w druty, przeprowadzające strumień elektryczny; jeden z drutów zaopatrzony jest w przycisk gruszkowaty, który się kładzie choremu do łóżka; druty zaś dłuższe przez kilka pokojów po podłodze przeprowadzone być mogą i przy zamkniętych drzwiach przechodzić przez szpary, pomiędzy podłogą i drzwiami. Z tymi zabiegami, tyczącymi się materialnych wygód chorego, połączyć należy zabiegi psychiczne, które wzmacniają i upewniają w chorym uczucie bezpieczeństwa, tę świadomość, iż w żadnym razie nie będzie pozostawiony bez pomocy, nawet wobec nieprzewidzianego wypadku. Wten to właśnie sposób rozumieć należy ważne działanie tego czynnika leczniczego pielęgnowania. Całe zachowanie się otoczenia względem chorego musi być tego rodzaju, iż wzbudzać w nim powinno zupełne zaufanie i pełne przeświadczenia co do bezpieczeństwa i spokoju. Nie zawsze jest to możliwe, a nawet nie można wymagać, aby chory nigdy nie pozostawał sam; więc gdy się to niekiedy zdarzy, trzeba się bezwarunkowo postarać, aby chory mógł sam

szybko i bez wszelkiego wysiłku z jego strony przywołać kogoś z otoczenia, aby chory nie tylko miał wszystko co mu jest potrzebne pod ręką, gdy pozostanie sam, lecz także trzeba mu dostarczyć rozrywek i odpowiedniego zajęcia. Krótka wzmianka wystarczy do zrozumienia tego wskazania. I tak: leki, które chory ma zażywać, napoje, lód w kawałkach i wogóle wszystko, co chory w pewnych odstępach czasu przyjmuje, powinno być blisko chorego ustawiane, tak, by tenże mógł, gdy pozostanie sam, osiągnąć tych rzeczy bez wysiłku; ta właśnie pieczołowitość ma nie tylko fizyczne, lecz i duchowe znaczenie.

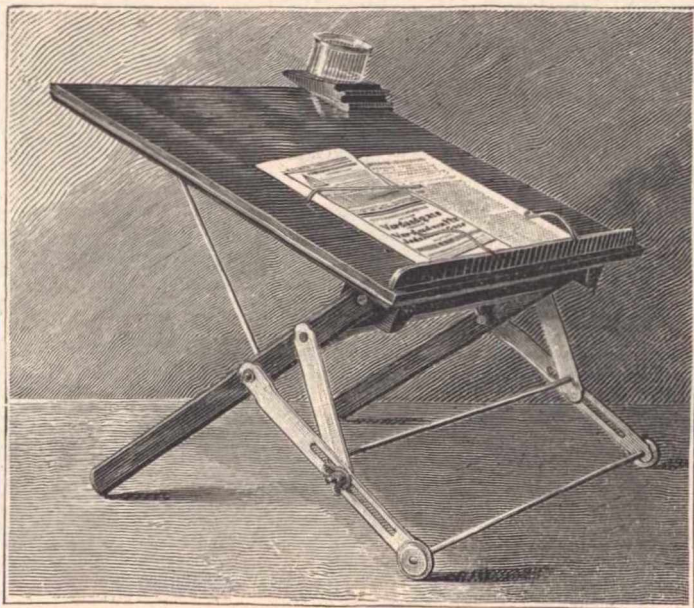
Obok tych ważny wpływ na chorego mających czynników psychicznych, z zewnętrznego rzeczowego otoczenia płynących, nie mniej ważne miejsce zajmuje ściśle duchowe oddziaływanie na chorego, i to w dwojakim kierunku. Pierwsza grupa tych wpływów obejmuje zajęcia jakim sam chory się oddaje; co do tego można naturalnie dać tylko pewne ogólne poglądy, nie zaś detaliczne przepisy, tembardziej, że często ulegać one muszą własnym i nieraz bardzo trafnym poglądom chorego na zdolności osobiste. Druga grupa dotyczy biernego oddziaływania duchowego na chorego ze strony osób go otaczających; stanowi ona właściwą istotę sztuki obchodzenia się z chorym w szerokim tego słowa znaczeniu, sztuki zawierającej wszystkie te delikatne odcienia, jakimi rozporządza umiejętne pielęgnowanie.

Gdybyśmy chcieli dać jakieś ogólne przepisy dotyczące się wszystkich czynników, mogących wypływać z własnego zainteresowania chorego, napotkalibyśmy wtedy na trudności, jak to zwykle przy abstrakcyjnych pojęciach bywa. Dostatecznym dla nas będzie zwrócić uwagę na znaczenie, jakie ma dla chorego odpowiednie dla niego zajęcie.

Przedewszystkiem więc każde poruszenie się chorego, wykonanie czegokolwiek, może być dozwolone tylko w stosunku do fizycznej możliwości; powinno się przytem unikać nadmiaru pracy i zmęczenia, ogólnem więc prawidłem obowiązującym w tym względzie będzie to, aby chory wszystkie rękożyny i ruchy mógł wykonać możliwie swobodnie i z najmniejszym nakładem pracy. Czy więc chory czyta, czy gra w grę towarzyską, czy pisze, czy pali, czy cokolwiek przedsięwzięcie, powinien przedewszystkiem tak siedzieć lub być usadowionym, by mógł to czynić bez wysiłku, zwłaszcza aby nie był zmuszony odwracać się ciągle w jedną stronę. Trzeba, aby w nadanej choremu pozycji było mu wygodnie, aby czuł się pewnym; powinien naprzykład mieć, gdy go posadzono, ze wszech stron dostateczne oparcie, aby mógł w tej pozycji dłużej pozostać. Gdzie to jest możliwe, należy w tym celu używać odpowiednich przyrządów, a więc—stolików do czytania specjalnie sporządzonych dla obłożnie chorych; zwracamy przytem uwagę na to, aby chorym, pragnącym czytać w łóżku, w braku odpowiednich stolików, nie dawać jak się to zwykle dzieje w szpitalach, dużych i bardzo ciężkich książek, które ciężarem swoim przysparzają choremu wiele pracy i nieprzyjemności. Gdy chory leży w łóżku, powinien korzystać z oddzielnych

numerów gazet, nie oprawianych. Że oświetlenie musi być dostateczne, zwłaszcza gdy zachodzi potrzeba oświetlenia sztucznego, samo się chyba przez się rozumie.

Każde zajęcie powinno być o ile możności ułatwione choremu przez zewnętrzne zabiegi pielęgnowania, w równym też stopniu powinniśmy pamiętać i o rodzaju zajęcia. Ważnym czynnikiem pielęgnowania jest dostarczenie choremu możliwej rozrywki i odwrócenie przez to uwagi od cierpienia. Chorzy, skłonni uważać stan swój za ciężki i rozmyślać nad jego możliwym zejściem, szczególnie potrzebują odpowiedniej rozrywki. W leczeniu chorób umysłowych zajęcia chorych odgrywa bardzo ważną



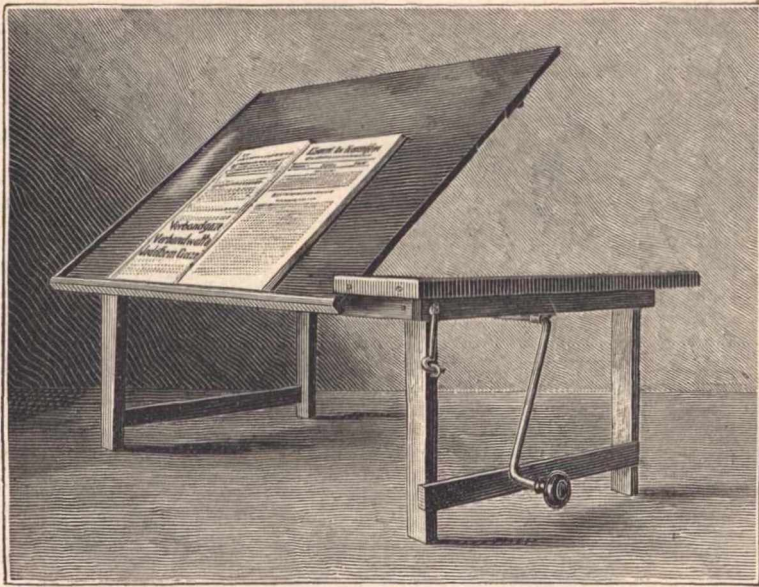
*Fig. 48. Stolik do pisania dla chorych.*

Ustawia się na łóżku.

rolę; dzisiaj wszędzie urządzają się tak, by móżdżają tych chorych ogrodnictwem, uprawą roli i tym sposobem dostarczyć im dostatecznej rozrywki. Również oddawna zwrócono uwagę na to, by dać ślepych możliwość zajęcia się i rozrywki, pomimo braku wzroku. Rozrywka dla chorych jest również dozwoloną i niezbędną, nawet bez współdziałania osób trzecich; może ona być fizyczna albo duchowa, może polegać na *czynności mechanicznej*, jak np. u kobiet na robieniu robótek, lub też na *pracy umysłowej*, do której w pierwszej linii zaliczyć należy czytanie i pisanie. Nad czytaniem chorego bardzo starannie czuwać trzeba, tak pod względem jakościowym, jak i ilościowym, gdyż w tem bardzo łatwo o przesadę, zwłaszcza, gdy chory przebywa sam w swoim pokoju; jako pozbawionemu wszelkiej innej rozrywki, trudno



mu się oderwać od zajmującej książki; również nie pozostaje bez wpływu sama treść książki. U zdenerwowanych i niespokojnych chorych trzeba się wystrzegać książek treści drażniącej i szczególną należy zwracać uwagę, by choremu nie wpadło do rąk dzieło lekarskie, w którym mógłby znaleźć opis swojego cierpienia, a, co gorzej, wzmiankę o możliwym niepomyślnem zejściu, gdyż książki takie mogą stać się dla chorego źródłem niepokoju i rozmyślań. Krótkie te uwagi niechaj wystarczą, gdyż obowiązujących przepisów, któreby się dały zastosować w każdym poszczególnym wypadku, dać niepodobna.



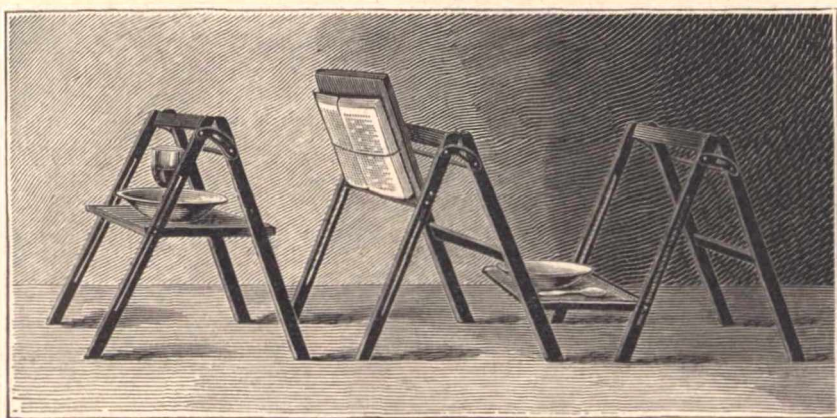
*Fig. 49. Stolik do czytania dla chorych.*

Ustawia się na łóżku.

Najprzyjemniejszą rozrywkę i odwrócenie uwagi od cierpienia chory ma wtedy, gdy się sam czemś zajmuje, lecz i wtedy nie należy pozostawiać go samemu sobie; główne zaś zadanie pielęgnowania polega na współpracownictwie z chorym osób otaczających. To duchowe oddziaływanie na chorego obejmuje w sobie opiekę nad nim w właściwym tego słowa znaczeniu. Dotyczy ona wszystkiego, co stanowi t. zw. obchodzenie się z chorym—obcowanie z nim: zachowanie i stosunek otoczenia do pacjenta. Co do tego odróżniać powinniśmy w zachowaniu się otoczenia do chorego dwojaki stosunek: raz traktujemy go w obcowaniu wogóle, w opiece, w rozrywkach, w zajęciach, jakbyśmy mieli ze zdrowym do czynienia, z drugiej zaś strony, pamiętać przytem należy o samem jego cierpieniu, z całą świadomością i z planem, z góry ułożonym, nietylko mówić z chorym o jego stanie zdrowia i o możliwym zejściu, lecz także świadomie wogóle zachowywać

wobec tej kwestji. Wszak jest to zupełnie zrozumiałem, że chory stało w swym umyśle jest zajęty kwestją dla niego ważną, która najczęściej go chwilowo obchodzi, zwłaszcza, gdy zejście choroby jest wątpliwe. Pomimo więc, że charaktery i temperamenty ludzkie w różnym stopniu wpływają na usposobienie i różni różnie w tych razach się zachowują, to jednakże dla każdego chorego rozmyślanie nad własnym cierpieniem jest rzeczą tak ważną i ciężką, iż pielęgnowanie chorych powinno sobie postawić za zadanie w tej kwestji sprowadzić choremu jaknajwiększą ulgę. O tem wkrótce jeszcze obszerniej pomówimy.

To samo powiedziećby można o zawodzie i interesach chorego, życie całe jest wiecznym kompromisem, wieczną walką; ideałów, niestety, w tym względzie niema. Najlepiejby więc było, gdyby człowieka podczas choroby zupełnie usunąć można z pod wpływu wszelkiej wiadomości o jego interesach, nie narażać go na przejścia, wymagające namysłu; o wszelkich więc interesach zawodowych nawet go się zawiadamiać nie powinno zupełnie. Lecz ponieważ to, po największej części,

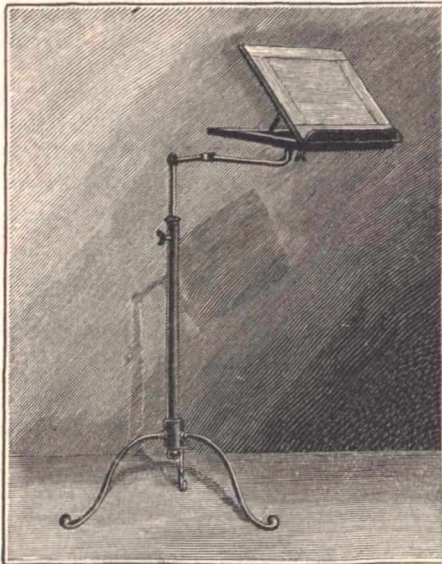


*Fig. 50. Stolik do czytania dla chorych.*

Ten leciutki prosty przyrząd, mający postać kozła do piłowania drzewa, ustawić można na pościeli chorego; służy do różnego użytku, jak to widać z rysunku.

jest prawie niemożliwe, powinien przeto takt i zdanie lekarza rozstrzygać, w co chorego wtajemniczać, a w co nie. Przedewszystkiem więc baczną trzeba zwrócić uwagę na otrzymywane przez chorego listy, gdyż niepomyślna wiadomość jaknajgorzej na chorego podziałać może. Zachodzi i tu jednak pewna trudność: byłoby bowiem bardzo niewłaściwe chcieć wszystkie listy przed ciężko chorym ukrywać; równałoby się to bowiem chęci rozciągnięcia nad chorym kurateli. Chory wtedy mógłby stać się podejrzliwym i uważałby mógł stan swój chorobowy za daleko cięższy, niż to jest w rzeczywistości. W danym wypadku powinna rodzina i najbliższe otoczenie współdziałać w oszczędzaniu chorego, usuwając, bez zwrócenia uwagi, ważniejsze listy. Treść ich, jeżeli idzie

o bardzo ważny albo przykry interes, a ukryć go nie można, powinna być stopniowo, po stosownem przygotowaniu, choremu ustnie opowiedziana, przy zachowaniu odpowiedniej ostrożności. Zawsze jednak, gdzie to jest tylko możliwe, powinno się dać na miejsce chorego odpowiedniego zastępcę i to takiego, któryby nietylko sumiennie wypełniał przyjęte obowiązki, lecz do którego i chory miałby bezwzględne zaufanie, co już samo przez się bardzo uspakajająco nań oddziałać i wpłynąćby mogło. Nie wszystko jednakże załatwić się daje przez trzecie osoby, nie wszyst-



*Fig. 51. Stolik do czytania dla chorych.*

Ten stolik ustawia się obok łóżka.

tutaj wiele i to trudnego do zrobienia, lecz przepisów co do tego żadnych dać nie można.

Więc nietylko co do zewnętrznego obejścia się z chorym, lecz przede wszystkim co do duchowego nań oddziaływania, mają wielkie zadanie do spełnienia wszystkie osoby, należące do otoczenia chorego, zwłaszcza zaś te, które wyznaczone są do usługiwania choremu, a więc przede wszystkim służba, przeznaczona do pielęgnowania chorych. W większym jeszcze stopniu wymaga się tego od sposobu poruszania się w pokoju chorego i wyświadczenia mu usług. W tem miejscu powiedzieć trzeba, że pielęgnowanie chorych jakkolwiekbyśmy się starali dać mu podstawy naukowe i jaknajrealniejsze, jakkolwiek chcielibyśmy uczynić je gałęzią wiedzy, co byłoby dla lecznictwa bardzo pożądanem, a co powinno być naszym dążeniem, wymaga jednak pewnych

ko też ukryć można przed chorym. Zwłaszcza też tam, gdzie śmiertelne zejście jest bardzo prawdopodobne, jest wprost obowiązkiem zaznajomić chorego z ważnemi jego sprawami, mówię—zejście prawdopodobne, a nie pewne. Żadnego bowiem chorego, dopóki w nim iskierka życia tkwi, nie powinno się spuszczać, jako już straconego. Lecz gdy choroba zły przyjmuje kierunek i spodziewać się można zejścia śmiertelnego, wtedy lekarz powinien wypełnić ten obowiązek nietylko ze względu na krewnych, których najważniejsze interesy w grę wchodzi, lecz także ze względu na umierającego, by ten mógł jeszcze wydać ostatnie rozporządzenia i wyrazić swą ostatnią wolę; jest to rzeczywisty obowiązek względem umierającego, który przez wydanie ostatnich rozporządzeń i zabezpieczenie swoich najbliższych doznaje spokoju i ulgi (euthanasia). Lekarz ma

wrodzonych, nabyć się nie dających, zdolności od tych, którzy się pielęgnowaniem chorych chcą zająć. Wrodzone te zdolności niezbędne są tak samo w działalności lekarza, jak w każdym artystycznym zawodzie wogóle.

Musi ta zdolność być wrodzoną, musi ona znajdować się we krwi i usposobieniu. Rękoczynów i wszelkich innych manipulacji, do pielęgnowania i leczenia należących, każdy wyuczyć się może, lecz to delikatne cieniowanie w pielęgnowaniu chorych, to właśnie, o którym tu jest mowa, to ciągle i bezustanne oddziaływanie na chorego osoby, zajmującej się pielęgnowaniem—są to indywidualne zalety osoby samej, której powierzono pielęgnowanie chorego. Mogą zalety te być wykształcone i udoskonalone tam, gdzie były wrodzone, gdzie ich zaś niema, tam ich stworzyć nie można.

Jest to zupełnie fałszywy pogląd, który przez lekarzy nie powinien być uznawany, a który jednakże napotykamy na każdym kroku, niestety, nawet w dziełach o pielęgnowaniu chorych, i którego porzucić nie chcą nawet sami lekarze—autorzy: że niezbędnymi osobistymi zaletami pielęgarzy i pielęgarek są litość, współczucie i pokora; naukowe pielęgnowanie chorych niema nic wspólnego z temi godnymi uznania i etycznie bardzo cennymi zaletami. Jeżeli zaś autor, piszący o pielęgnowaniu, rozpoczyna swe dzieło od słów: „najpiękniejszym objawem miłości bliźniego jest pielęgnowanie chorych“, świadczy tem, iż ma zamiar napisać dzieło humanitarnie, lecz nie naukowo rzecz traktujące. Miłość bliźniego i wszelkie jej podobne zalety są to przejawy charakteru; charakter zaś niema nic wspólnego z wypełnianiem zawodu połączonego z artystyzmem. Czego się przytem wymaga, to zdolności i wprawy, zręczności i umiejętności, pojęcia i możliwości wykonania—w sposób jaknajłagodniejszy wszelkich manipulacji ze spokojem, oględnością i zupełnem zrozumieniem rzeczy; są to zalety, które chorzy bardzo dobrze ocenić potrafią i które, jak wiadomo, nazywają „lekką ręką“ pielęgarki. Dalej, niezbędny jest takt i wyraźna intuicyjna pewność, artystyzm w wyborze i wykonaniu niezbędnych rękoczynów.

Z tego też względu ma wielkie znaczenie okoliczność mało dotąd uwzględniana, z jakich mianowicie warstw społecznych rekrutuje się personel, zajmujący się zawodowo pielęgnowaniem chorych. Kto ma tylko dobre serce lub jest tylko litościwy, ten jeszcze niema kwalifikacji na pielęgarza. Lecz niezbędnem jest, i o tośmy walczyć powinni, by zawód pielęgarzy i pielęgarek pod względem towarzyskim stał się tak poważnym i wysoko cenionym, by to zachęcało nawet osoby wykształcone i należące do lepszych sfer towarzysztwa do poświęcenia się temu zawodowi. Podobnie jak nauczycielka lub artystka, spełniając swoje zajęcie, nie poniża się, powinienby tak samo szeroki ogół wyznawać i propagować zasadę, że i tak ważny zawód pielęgarzy i pielęgarek zasługuje zupełnie, pośród innych zawodów, na uprzywilejowane miejsce towarzyskie. Dążyć więc powinniśmy przede wszystkim do tego, by posiadać wykształcone osoby w zawodzie pielęgnowania chorych.

Właściwie, nietylko ta osoba, która zajmuje się pielęgnowaniem chorego, lecz i całe otoczenie chorego, każdy, kto tylko z chorym ma jakąkolwiek styczność, powinien swoim zachowaniem się i postępowaniem odpowiednio brać się do dzieła. Tak samo prawie jak w przedmiotowym otoczeniu chorego odróżnialiśmy pięć dziedzin koncentrycznych, z których każda oddzielnie i w różnych kierunkach wpływ na chorego wywierać mogła, tak samo w osobistym otoczeniu chorego odróżniamy trzy różne stopnie i odcienie: więc przedewszystkiem osobę pielęgnującą, po-wtóre osoby należące do rodziny i resztę domowników, zwłaszcza stałą służbę; po-trzecie należą tu ci, którzy tylko przypadkowo i na krótki czas przebywają z chorym, t. j. osoby go odwiedzające. Zajmujący się pielęgnowaniem wiedzą, a raczej powinni wiedzieć, jak mają się zachowywać; już rodzina musi otrzymywać pewne wskazówki, aczkolwiek przez ciągle obserwowanie i obcowanie z pielęgnującym z powołania i przy dobrych chęciach prędko uchwyci ton właściwy; zachowanie się zaś osób odwiedzających wymaga koniecznie stałej kontroli ze strony osoby pielęgnującej.

O niektórych szczegółach, zasługujących na uwagę przy obchodzeniu się z chorym, krótką już zrobiliśmy wzmiankę w poprzednich rozdziałach. Mianowicie, wspomnieliśmy o różnych, mogących szkodzić choremu, okolicznościach, które nawet u otoczenia nie powinny być tolerowane, gdyż wzbudzić mogą w chorym uczucie niepokoju. Niezbędnem jest, by obuwie osób, chodzących po pokoju chorego było miękkie i nie skrzypiało; również i ubranie powinno być do tego zastosowane: sztywne szeleszczące spódnice, suknie jedwabne lub na jedwabnej podszewce stają się dla chorego nieznośnemi; również nieprzyjemnym jest brzęk pęków kluczy albo podobnych rzeczy.

Ściśle przestrzegać musimy, by zachowanie się otoczenia w pokoju chorego było możliwie ciche i spokojne, by nawet szelest ubrania nie zakłócał ciszy. Służba powinna się poruszać miarowo i cicho, a nie gwałtownie, z impetem. Niezbędne jest również, by chory mógł śledzić oczami za każdym ruchem i poruszeniem się służby w jego pokoju; wszystko, co się wkoło niego dzieje, powinno być dla niego zrozumiałe, gdyż w przeciwnym razie będzie się niepokoił i nad tem zastanawiał. Co tylko się w pokoju chorego dzieje, powinno dźać się otwarcie i być widocznem dla niego. Z tego też punktu widzenia przesada w cichem stapaniu i ruchach może złe mieć skutki; nieprzyjemnem mogłoby być dla chorego nagłe pojawienie się przed nim osoby, o której nie wiedziałby, skąd się przed nim wzięła. Unikanie wszelkich niewyraźnych sytuacji, zapobieganie wszelkim niespodziankom, dotyczy także zachowania się w pokojach sąsiadujących z pokojem chorego; przedewszystkiem lekarz, odwiedzając chorego, powinien o tem pamiętać, że chory zawsze oczekuje z niecierpliwością jego przybycia, gdy więc lekarz zadzwoni i wejdzie do mieszkania, powinien się bezzwłocznie udać do chorego, który zawsze odgaduje w przybyłym lekarza i niecierpliw

się oczekiwaniem, a jeżeli lekarz traci jeszcze czas na rozmowy z otoczeniem, chory przychodzi do wniosku, iż stan jego zdrowia jest poważny, kiedy wymaga tak wiele czasu do omówienia. Najwięcej zaś niepokoi chorego, gdy rozmowa prowadzona jest tuż pod drzwiami i gdy dolatują go półsłówka, które on sobie zwykle źle tłumaczy. Jeżeli lekarz ma pomówić o czemś z otoczeniem i chce, by chory o tem nie wiedział, powinien to uczynić po skończonej wizycie, gdy się już z chorym pożegnał i ten mniema, iż lekarz już wyszedł z mieszkania. Również rozmowa w pokoju chorego, gdy kilka osób w nim przebywa, powinna być prowadzona wyraźnie i jasno, niebardzo jednakże głośno i bez wybuchów krzyku i śmiechu, lecz tak, by chory mógł zrozumieć każde słowo bez wysiłku i nie podejrzewał, iż szeptem właśnie mówi się o jego stanie. Dotyczy to również rozmowy z chorym, gdyż i wtedy, kierując się fałszywem pojęciem o możliwym jego oszczędzaniu, zniżyćby można było głos do szeptu, co jest zupełnie niepożądane, gdyż to tylko męczy chorego, który musi całą skupić uwagę, chcąc zrozumieć o co chodzi; trzeba mówić z nim spokojnie i wyraźnie, co nigdy nie zmęczy chorego. Lecz nie tylko zasługuje na uwagę sposób mówienia z chorym, ale także to, co się mówi; gdy nawet okaże się koniecznem stanowczo i rozważnie rozmówić się z chorym, to i wtedy powinno się przestrzegać zasady ustępstwa, mianowicie nie sprzeciwiać mu się, a raczej uwzględniać to, czego chory pragnie, by ulżyć jego cierpieniom; wybaczyć często to, czego byśmy nie znieśli od zdrowego. Jest to zupełnie naturalne, że niektórzy chorzy są kapryśni i niezadowoleni, często nawet uszczypliwi i skorzy do kłótni, że zamiast z wdzięcznością odzywać się o pielęgnujących, są często niekontenci, tak, iż im dogodzić trudno; czasem nawet zloszczą się i złorzeczą. Zawsze jednak trzeba im wtedy ustąpić i jeżeli zaparcie się siebie rzeczywiście jest koniecznem do pielęgnowania chorych, to tutaj jest ono nie tylko na miejscu, lecz wprost pożądane i wymagane. Ustępstwo to względem chorego i zadośćuczynienie jego żądaniom powinno mieć miejsce nie tylko w rzeczach dotyczących osobiście otoczenia chorego. Gdyby nawet w rozmowie zdanie chorego wydawało się absurdem, gdyby w rozrywce lub grze towarzyskiej chory zupełnie nie miał racji i słuszności, zawsze powinno mu się ustąpić, unikając wszelkiego poważnego nieporozumienia.

To oszczędzanie chorego jest tem więcej na miejscu i tem częściej powinno być uwzględnione, im bardziej obcem jest dla niego otoczenie. Zwłaszcza osoby odwiedzające, którym obcy jest sposób obchodzenia się z chorym i nie mają pojęcia o stanie jego, zachowują się zazwyczaj nie tak, jakby to było pożądane. Zadaniem przeto pielęgnowania powinno być czuwanie nad odwiedzinami, wogóle, nie tylko pod tym względem, by naraz nie weszło do pokoju za wiele osób lub by odwiedziny nie trwały zbyt długo, lecz także nad rodzajem prowadzonej rozmowy, która obracać się winna w granicach powyżej zakreślonych. Wstęp do chorego osób odwiedzających powinien też zależeć od tego, czy chory nie będzie się czuł niemi skrępowanym, lub zażenowanym z powodu ich stanowiska społecznego lub osobistej od nich zależności. Można naprz. pozwolić na to, by chorego odwiedziła osoba, równa mu stanowiskiem lub obojętna dla niego, gdy przeciwnie wpuszczać do chorego nie należy

jego zwierzchnika lub damy, do wyższej sfery należącej, i wogóle osób, które aczkolwiek nie żądają, by ich szczególnymi względami darzono, którym jednak chory starałby się robić grzeczności z własnego popędu. Dotyczy to zwłaszcza osób, które nie cieszą się sympatją chorego lub osób uszczypliwych, które bez żadnych wyraźnych powodów nie mogą się pohamować, by nie ukluć każdym słowem, wypowiedzianem niby przyjaźnie i słodko. Wszystko to są względy, do ocenienia których trzeba mieć wiele taktu i pewną dozę sprytu psychologicznego; w każdym jednak razie, gdzie tylko jest to możliwe, powinno i to być uwzględniane. Zwłaszcza baczna trzeba zwracać uwagę i ważyć każde słowo, zwrócone do chorego, gdy rozmowa dotyczy jego stanu lub wogóle jego choroby. Każdy chory wykazuje ogromne zainteresowanie (i jakżeby mogło być inaczej!) w rozprawach o swojej chorobie i o jej możliwym zejściu; chętnie przysłuchuje się zapatrywaniom drugich, porównywa je ze swojemi. Nie odpowiadałoby też celowi, a nawet byłoby niewłaściwym, chcieć zakończyć tę kwestję krótko i węzłowato. Trzeba cierpliwie mówić o tem z chorym, nie przedłużając zbytnio rozprawy i szukając okazji przejścia na inny temat niespostrzeżenie; przytem skorzystać należy ze sposobności i starać się wytłomaczyć choremu w sposób o ile możności nienaciągany, iż to wszystko, co go bardzo obchodzi, co dotyczy jego cierpienia, niema wielkiego ani poważnego znaczenia; krótko mówiąc, można rozmawiać z chorym o jego stanie, starając się jednak bez przesady przedstawić mu ten stan, jako nie niebezpieczny i nie mogący mieć złych następstw. Bardzo chętnie niektórzy chorzy wspominają o podobnego rodzaju cierpieniach u innych osób, nawet z bardzo odległej przeszłości; natury pesymistyczne zazwyczaj przypominają sobie podobne obrazy chorobowe, nadmienając o złem ich zejściu, mięszając przytem różne cierpienia, które z ich cierpieniem nie mają nic wspólnego, a które oni jednak za identyczne ze swojemi uważają. Wtedy trzeba się starać chorym wytłomaczyć, iż w owych wypadkach istniały fatalne okoliczności, którym jedynie winę nieszczęśliwego zejścia przypisać trzeba, jak na przykład, wiek chorego, złe i ciężkie warunki bytu lub inne choroby, poprzedzające dane cierpienie, a których w danym wypadku nie było. Przytaczać i wspominać należy o różnych innych przyczynach, by chorego bezwarunkowo przekonać, iż on znajduje się w daleko lepszych warunkach i ma o wiele lepsze szanse wyzdrowienia, jak tamci jego znajomi. Zwłaszcza wystrzegać się trzeba, by choremu nie udzielono wiadomości o śmierci znajomego lub krewnego; powinno się nawet przeglądać gazety, nim je się daje choremu do przeczytania. Przez ciągłe i rozumne poruszanie kwestji danego cierpienia powinno się w chorym wzbudzić wiarę, iż cierpienie jego nie daje żadnego powodu do obawy. Lecz i coś wprost temu przeciwnego może się okazać niezbędnem, naturalnie, tylko w wyjątkowych wypadkach: u tych chorych, którzy swe cierpienie lekceważą, którzy z żadnego polecenia lekarza korzystać nie chcą, przypuszczając, że i bez tego choroba dobrze się zakończy. W tych wypadkach dobrze jest przedstawić cierpienie za daleko cięższe, niż ono jest w rzeczywistości, wskazując na możliwe złe następstwa, wyniknąć mogące z nieposłuszeństwa, jednym słowem, dobrze jest starać się wzbudzić w chorym

nie obawę i przestach, lecz przekonanie, że cierpienia swego nie powinien lekceważyć. Zupełnie jednak niesłuszny jest zwyczaj, spotykany nietylko w sferze niższej i niewykształconej, polegający na tem, że osoby postronne opisują i przedstawiają choremu bądź z własnego doświadczenia, bądź z opowiadań innych, wszelkie bolesne i przykre przypadłości, które jeszcze w przebiegu danej choroby wystąpić mogą, gdyż przez to niepotrzebnie dręczą chorego i strach w nim wzbudzają. Powinno też to być surowo wzbronione. Wcale nie rzadko się zdarza, że najlepszy przyjaciel z całym spokojem ducha opowiada choremu bez ogródek o możliwym zejściu śmiertelnem jego cierpienia, lub czyni to w formie tej, że prosi go o jakąkolwiek drobnostkę na pamiątkę, któraby mu pozostała po jego śmierci.

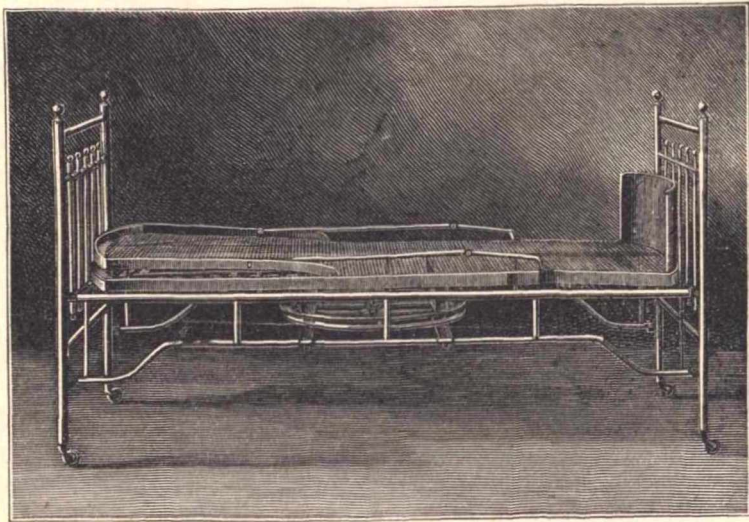
W podobnych okolicznościach lekarz z całą surowością czuwać powinien, aby nie niepokoiono w ten sposób chorego; prócz tego, zadaniem lekarza nietyle w interesie własnym, co w interesie chorego jest czuwanie, aby przez niepotrzebną gadaninę zaufanie do lekarza w chorym nie zostało podkopane lub zupełnie zatracone; wiara bowiem w lekarza uspakaja chorego, jest więc czynnikiem leczniczym, bez którego pielęgnowanie obejść się nie może.

Drugim niezbędnym i bardzo ważnym warunkiem, który przyczynia się do wywołania snu, jest zapobieżenie zbyt niemu przyływowi krwi do mózgu, czyli sprowadzenie częściowej bezkrwistości mózgu. Główną rolę przytem odgrywają zabiegi somatyczne, które w ten sposób działają jak środki nasenne. Samo się przez się rozumie, że ilość krwi w mózgu w znacznym stopniu zależy od położenia ciała; dowodem tego jest fakt, że najskuteczniejszym środkiem przeciw omdleniu jest poziome ułożenie chorego, przez to bowiem osiągamy większy przyływ krwi do mózgu, wskutek czego czynność komórek mózgowych możemy pobudzić aż do odzyskania świadomości; od sprzyjających warunków krążenia krwi w mózgu zależy też i to, że każdy człowiek najłatwiej zasypia w położeniu takim, do jakiego się przyzwyczaił, w innym zaś położeniu, również odpowiedniem, do którego jednak nie przywykł, usnąć nie może. Dlatego też chorzy na serce nie mogą usnąć, gdy leżą na lewym boku; dla innych znów cierpień istnieją inne ograniczenia co do położenia chorego.

Ponieważ częściowa bezkrwistość mózgu, a także regulowanie przyływu krwi do mózgu, odgrywa ważną rolę przy sprowadzeniu snu, w tym więc też kierunku działać może część zabiegów pielęgnowania, a przede wszystkim ułożenie chorego przed zaśnięciem; jest to więc zabieg hypurgji wprost nasenne działanie mający. Nierzadko zauważyć można osoby, którym wieczorem przy chodzeniu po pokoju lub przy siedzeniu, albo też przy staniu, kleją się powieki, i które mają nieprzewyciężony pociąg do snu, u których jednak, gdy się położą, znika

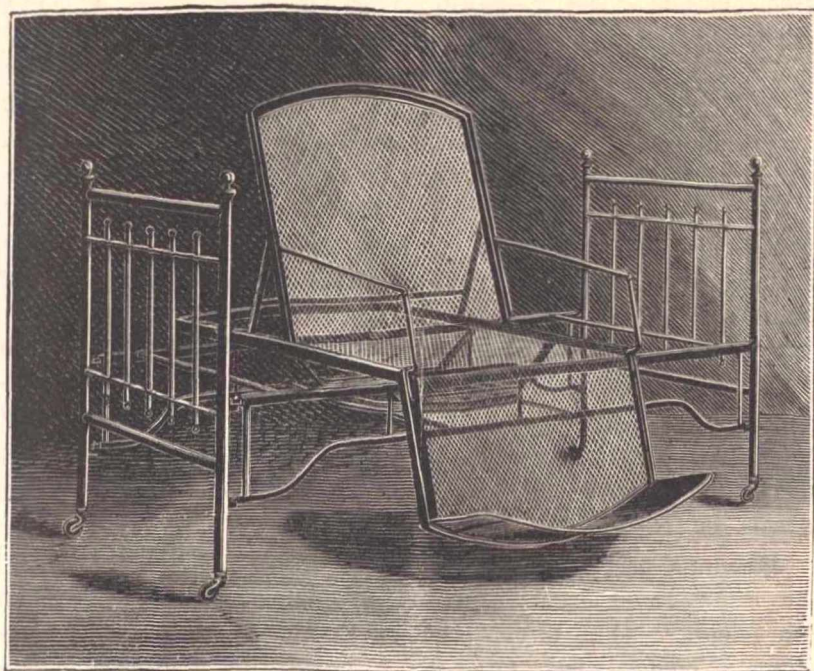


potrzeba snu; leżą one przez długi czas, zasnąć nie mogą. Przyczyny tego szukać należy w okoliczności, że w pozycji z podniesioną głową u osób z naczyniami krwionośnymi o małym napięciu większa część krwi z mózgu odpływa do innych części ciała, w pozycji zaś leżącej krew przyplywa znowu z powrotem do mózgu; jeżeli więc osobom takim urządzimy do snu pozycję prawie siedzącą, dając im posłanie według wszelkich zasad pielęgnowania wygodne i pewne, to już tym zabiegiem możemy sprowadzić sen i podtrzymywać go przez czas długi bez użycia innych leków nasennych. O wpływie nasennym podobnych zabiegów świadczy również fakt wprost odmienny, mianowicie, że osoby wypadkiem śpiące z pochylonym tułowiem i głową ku dołowi zwróconą, wcześniej się budzą, niż spać zwykły; świadczy o tem również bardzo skuteczny zabieg leczniczy przy nocnem moczeniu się u dzieci <sup>1)</sup>, ułożenie których do snu w łóżku z podwyższoną przednią jego częścią oddziaływa dobrze nie tylko dlatego, iż zmienia poziom płynu, znajdującego się w pęcherzu, lecz także i dlatego, że dzieci w tej pozycji nie tak mocno zasypiają, a odruchowe podrażnienie mięśni pęcherza przez nagromadzony mocz łatwiej dochodzi do ich świadomości, budząc je do oddania moczu wcześniej, aniżeli siła zwieracza pęcherza zostałaby we śnie bezwiednie przezwyciężoną; przez taki prosty zabieg pielęgnowania możemy na stan ten wyrzucić wpływ dodatni i bardzo znaczny.



*Fig. 52. Łóżko dla chorego.*

<sup>1)</sup> Martin Mendelsohn, Enuresis. Real. Encykl. wszelkiego lecznictwa, wydana przez A. Eulenburga. Wydanie trzecie, tom VI. Wiedeń 1895 r.



*Fig. 53. Łóżko dla chorego.*

Dno łóżka, z siatki metalowej, ma u spodu wielką metalową tarczę, która spoczywa, przy zwykłym użyciu łóżka, na drugiej dużej okrągłej tarczy, przymocowanej do spodu łóżka. Obiedwie tarcze mogą się po sobie posuwać, tak, że z łatwością możemy przesunąć dno łóżka o 90°, czyli ustawić dno pod kątem prostym do długości łóżka. W tej pozycji, zapomocą odpowiedniego mechanizmu, unosimy wezglowie, a opuszczamy przedni koniec dna łóżka, części te odpowiednio przymocowywujemy i otrzymujemy w ten sposób rodzaj fotelu, w którym chory wygodnie i pewnie spać może w pozycji siedzącej.

O zabiegach pielęgnowania, za pomocą których możliwem się staje uniesienie tułowia ku górze, mówiliśmy już obszernie i prawie wyczerpująco w innym miejscu tej książki, głównie w rozdziale o oddziaływaniu przez odżywianie, jakoteż w dziale o zapobieganiu w odczuwaniu bólów i przy omawianiu wpływu na ułatwienie wypróżnienia. Do najważniejszych przyrządów w tym celu używanych należą podpórki dla grzbietu, które można pod różnymi kątami ustawiać, mechaniczne łóżka dla chorych i niektóre przyrządy do podnoszenia chorych. Również mamy przyrządy do unoszenia tylnego końca łóżka (wezglowia), które możemy zastosować do każdego łóżka.

Istnieje jeszcze jedna okoliczność wyzyskana w hypurgji w celu odciągnięcia krwi od mózgu, a skierowania jej ku innym częściom ciała, a okoliczność ta wypływa z fizjologicznego faktu, że ciepło znosi elastyczność naczyń krwionośnych. Z tej własności korzystamy

w pielęgnowaniu chorych, odciągając krew z mózgu do różnych innych części ciała, na które ciepło zastosujemy; tym sposobem możemy działać nasennie. Ciepło nie powinno być stosowane na całe ciało, lecz tylko na oddzielne jego części; bardzo nadaje się do tych manipulacji brzuch, ponieważ naczynia krwionośne kiszek mogą pomieścić w sobie bardzo dużo krwi, a także kończyny dolne, jako najwięcej oddalone od mózgu i najbardziej ku obwodowi położone, przez co przedstawiają najodpowiedniejszą część ciała do użycia w tym celu. Jak bardzo naczynia krwionośne jamy brzusznej, przy jej ogrzewaniu, nadają się do odciągnięcia krwi od mózgu i do sprowadzenia snu, wynika chociażby z faktu bezwiednego odruchu u zziębniętych zwierząt i ludzi, którzy, aby zasnąć, przyciskają uda do brzucha i w ten sposób starają się ogrzać sobie brzuch, znosząc tem samem wywołane zimnem zwężenie naczyń krwionośnych jamy brzusznej i przyczyniając się w ten sposób do sztucznego wytworzenia bezkrwistości mózgu, a tem samem do sprowadzenia snu.

Hypurgja posługuje się dwojakiego rodzaju środkami ogrzewającymi w celu odprowadzenia krwi od mózgu; jedne z nich, posiadając własne ciepło, oddają je organizmowi; do tych środków należą butelki napelniane ciepłą wodą, specjalne blaszanki do położenia na brzuch i inne podobne naczynia, które się napelnia gorącą wodą; zasadą drugiego rodzaju przyrządów jest stosowanie ciepła wilgotnego, w rodzaju okładów Priessnitz'owskich i podobnych zabiegów, przy użyciu których płyn letni lub zimny przez działanie ciepła organicznego ogrzewa się do ciepłoty ciała, a to przez niedopuszczenie parowania płynu, wskutek czego ciało pokrywa się ciepłą warstwą oparów; otrzymane działanie fizjologiczne powoduje także miejscowe rozszerzenie naczyń krwionośnych. Rozszerzenie naczyń może być otrzymane i inną drogą: mianowicie, drogą reakcji wywołaną wtedy np., gdy t. zw. „zimne nogi“ przed położeniem do łóżka obmyć zimną wodą i wytrzeć je do suchości, po którym to zabiegu następuje reakcyjne rozszerzenie naczyń krwionośnych i w ten sposób część krwi odprowadzoną zostaje z mózgu ku obwodowi.

Najczęściej używa się ciepłych okładów z zastosowaniem warstwy nieprzemakalnej, której zadaniem jest niedopuszczanie parowanie płynu zawartego w samym okładzie. Warstwa nieprzemakalna chronić też ma pościel i bieliznę od zamoczenia. Przedstawicielami tego rodzaju okładów są okłady Priessnitz'owskie, istotną część których stanowi właśnie zewnętrzna warstwa z nieprzemakalnego materiału. Okłady te robi się w następujący sposób: kawałek płótna, wielkością odpowiadający części ciała, na którą okład położyć mamy, więc np. chusteczkę na szyję, ręcznik na piersi lub brzuch, maczamy w letniej wodzie, potem wyżymamy go tak, ażeby płótno, czy barchan, czy inny jakiś materiał, który również w tym celu

użyć można, był nie mokry, lecz tylko wilgotny, tak, że gdy go rozpościeramy, woda już z niego się nie sączy; okład tak przygotowany składamy w cztery, lub ośm warstw, stosownie do części ciała mającej być ogrzana i kładziemy go bezpośrednio na ciało. Na tę pierwszą warstwę kładziemy materiał nieprzemakalny, który przy tym zabiegu odgrywa pierwszorzędną rolę, ponieważ przeznaczony jest do tego, by zwilżone ciepło, pochodzące z parującej wody, utrzymywać i niem ciało ogrzewać. Dlatego też jest ważnem, aby okład pokryty był szczelnie materiałem nieprzemakalnym, napr. ceratką, papierem pergaminowym lub woskowanym. Tylko w wypadkach, gdzie tych materiałów nie mamy pod ręką, lub gdzie ich dostać nie można, posługiwać się możemy grubym materiałem wełnianym, złożonym w kilka warstw, aczkolwiek wtedy skutek niezupełnie jest ten sam. Nieprzemakalna warstwa wierzchnia musi dla wyżej przytoczonych powodów posiadać tę jeszcze właściwość, żeby była większa od warstwy wilgotnej. Cały okład umocowuje się flanelowym lub wełnianym bandażem. Okłady takie w ogóle, a zwłaszcza w celu wywołania snu użyte, nie powinny być zmieniane częściej jak raz lub dwa razy dziennie, gdyż głównie idzie tu o ciągłe działanie wilgotnego ciepła.

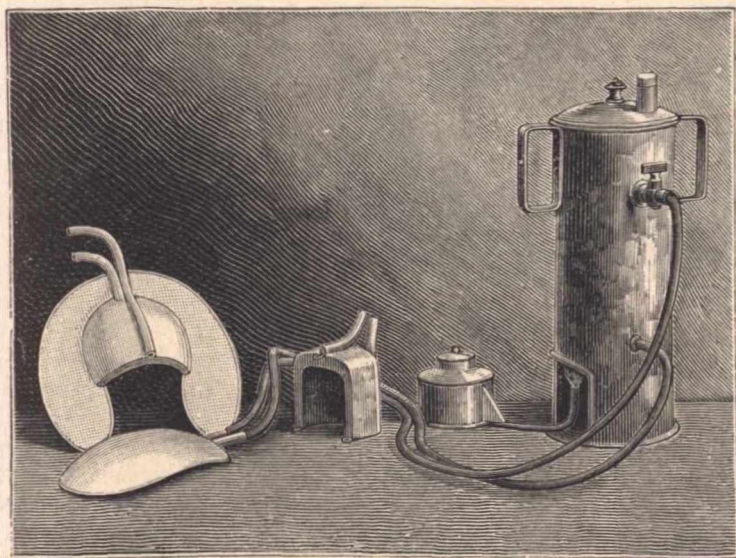


Fig. 54. Termofor.

Przyrząd prof. Quineke'go umożliwia utrzymywanie przez czas długi okładów, in loco, w ciepłocie niezmiennej. Przez naczynie, odpowiedniej—dla danej okolicy ciała—postaci, o podwójnych ścianach, przepływa stale woda; na (lub pod) takim naczyniu spoczywa właściwy okład. Przy użyciu należy rezerwoar, w którym, zapomocą lampki spirytusowej, ogrzewaną jest woda, ustawić niżej poziomu, na jakim znajduje się okład.

Jeżeli chcemy zastosować gorące okłady, używamy wtedy t. z. kataplazmów, do przyrządzenia których używamy gęstej miazgi czyli papki otrzymanej z dobrze rozgotowanej kaszy owsianej lub siemienia lnianego; masę tę umieszczamy w woreczkach płóciennych. Miazga nie powinna być przypalona: dlatego też jeżeli miazgę utrzymywać chcemy ciepło, należy ogrzewać ją nie bezpośrednio nad ogniem, lecz garnek ją zawierający umieścić w innym naczyniu, napełnionem gorącą wodą. Ponieważ materiały do kataplazmów używane prędko się rozkładają i kwaśnieją, trzeba zmieniać je codziennie, co staje się zbytecznem przez dodanie do miazgi dwóch procentów kwasu bornego. Okłady takie nie powinny być zbyt gorące; trzeba próbować ich ciepłotę własną dłonią; miejsce, na które okład ma być położony, powinno być przedtem posmarowane lanoliną, oliwą lub innym jakim tłuszczem. Chcąc mieć stale pod ręką gorące okłady, aby módz zmieniać takowe, używamy tak zwanych ogrzewaczy; są to małe skrzynki blaszane z podwójnemi ściankami, pomiędzy które nalewamy gorącą wodę i ogrzewamy ją za pomocą lampki spirytusowej do potrzebnej temperatury. Jeszcze wygodniejszy jest „termofor” Quineke’go, w którym znajdują się miseczki, przystosowane do różnych części ciała, a w tych wciąż znajduje się gorąca

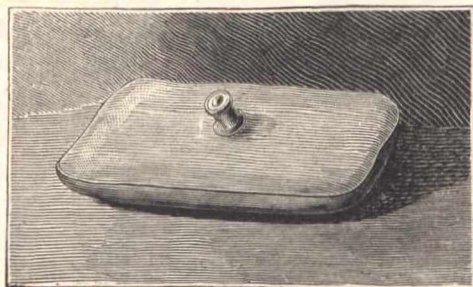


Fig. 55. Okład rozgrzewający.

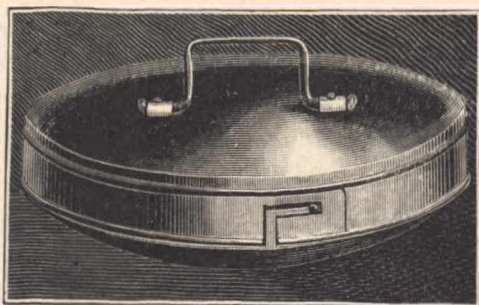
woda; miseczką taką nakrywa się kataplazm, znajdujący się na ciele chorego i w ten sposób zachowuje się go w odpowiedniej temperaturze. Kataplazm również można pokrywać nieprzemakalną warstwą w celu ochrony przylegającej do nich bielizny i pościeli. Można również przygotować kataplazmy z gumy (ceraty), to jest woreczki gumowe czy ceratowe napełniać krystalicznym octanem sodu i gliceryną; woreczki te zanurzamy w bardzo gorącą wodę, przez co zawarta w nich sól się rozpuszcza; ponieważ octan sodu, osadzając się, wydziela dużo ciepła, więc przez cały czas, kiedy się ta rozpuszczona sól na nowo wykrystalizowuje, ndziela je woreczkowi z kataplazmem, znajdującym się na ciele; w ten sposób udzielanie ciepłoty woreczkowi w dostatecznej ilości trwa kilka godzin, mianowicie tak długo, dopóki trwa proces krystalizowania soli, który, jak wiadomo, bardzo powoli się odbywa.

Z powodu własności doskonałego przewodnictwa ciepła metal znajduje szerokie zastosowanie w sztuce pielęgnowania, pod postacią metalowych butelek do ogrzewania. Butelki przeznaczone do ogrzewania łóżek są to naczynia owalne lub okrągłe, płaskie, ze wszech stron zamknięte, mające na swej górnej powierzchni otwór z pokrywą do przyśrubowywania, zaopatrzoną dla dogodności w rączkę; naczynia takie napełnia się gorącą wodą i kładzie do łóżka w nogach chorego, albo też w innym miejscu, które chcemy ogrzać. Przytem należy również baczną zwracać uwagę, aby tych baniek z gorącą wodą nie kłaść w pierw do łóżka,

zanim się ich nie owinie kilkakrotnie grubymi wełnianymi chustkami. W ten sposób ochroni się chorego od oparzeń—okoliczność bardzo ważna. Każdy, kto chce się bańkami takimi posługiwać, musi przyjąć za zasadę nigdy nie kłaść ich do łóżka, zanim przedtem nie przekona się własnymi rękami,

że bańki są dostatecznie owinięte sukniem i że ciepłota ich po owinięciu, nawet przy bezpośrednim zetknięciu z ciałem chorego, nie może spowodować oparzeń. Niebezpieczeństwo oparzeń z powodu nieostrożnego obchodzenia się z tym przyrządkiem istnieje jeszcze i pod tym względem, iż przy niedokładnym zakorkowaniu blaszanki po nalaniu do niej gorącej wody, może się ona wylać do łóżka i przyczynić szkodę choremu. Więc hermetyczny korek i szczelne jego przykręcenie jest drugim niezbędnym warunkiem dla uniknięcia szkodliwych następstw tych blaszank ogrzewających. Nie powinno się również napełniać blaszank po brzegi, aby nie pękły i nie oparzyły chorego; nie powinno się też napełnionych wodą blaszank stawiać na piecu, dla ogrzania, gdyż przy podwyższeniu ciepłoty mogłyby pęknąć. Gdy są próżne, również nie powinny stać na piecu, ponieważ rozlutować by się mogły.

Metalowe blaszanki zastępowane bywają przy pielęgnowaniu chorych innymi przyrządami, mianowicie bańkami gumowymi, owiniętymi dookoła wełnianym futerałem, regulującym utratę ciepła; niektórzy chorzy wolą takie okłady, ponieważ mniej one wymagają zabiegów i lepiej przylegają do ciała. Również można blaszanki zastąpić kamionkami, używanymi do piwa lub wód mineralnych; przyczem bacniejszą jeszcze trzeba zwrócić uwagę, aby woda nie była zbyt gorąca, by kamionka, nim położoną będzie w łóżku, była owinięta chustką, aby była dobrze zakorkowana, a korek przymocowany sznurkami. Jeszcze prościej można ogrzewanie łoża urządzić, kładąc do łóżka ogrzaną cegłę, lub, co się gdzieś niedługo robi, dusze używane do prasowania, zachowując naturalnie wszelkie ostrożności. Wszelkie te przyrządy, po ostygnięciu muszą



*Fig. 56. Bańka do ogrzewania.*

Bańka do ogrzewania konstrukcji D-ra Majewskiego jest urządzona w ten sposób, aby ciepło, które wytwarza się przy lasowaniu wapna, mogło być zastosowaniem do pielęgnowania chorych. Bańka ta jest z blachy cynkowej, okrągła, z pokrywą do zdejmowania, którą przymocować znów można za pomocą zamknięcia sprężynowego. Przed użyciem napełnia się bańkę, do połowy, zmielonem, świeżo palonym, wapnem w najlepszym gatunku; dodaje się do tego połowy 60% wagi wody; gdy para przestanie się wydobywać, bańkę się zamyka i przyrząd jest gotowy do użytku. Początkowa temperatura 100° C. opada powoli, tak, że po 4 godzinach jeszcze jest wyższą nad 37° C. Gdy już wapno zlasowane ostygnie, użyć je można do dezynfekcji. Szczególne znaczenie ma ten sposób ogrzewania ciała tam, gdzie trudno o gorącą wodę lub o dostateczną jej ilość.

w odpowiedni sposób być na nowo ogrzane, co przeciętnie trzeba potwarzać mniej więcej co 6 godzin, gdyż, jako okryte wełnianymi materjami, nie tak szybko się ochładzają.

Pielęgnowanie chorych postępuje się jeszcze inną drogą dla odcia-

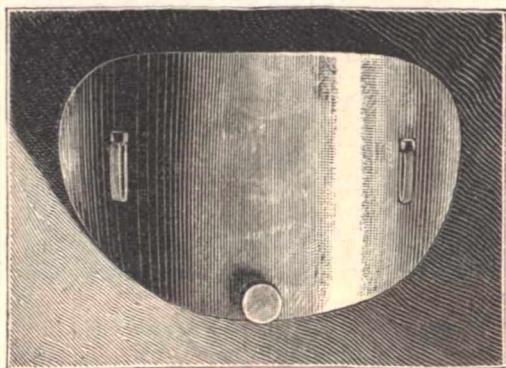


Fig. 57. Przyrząd do ogrzewania brzucha.

Jest to naczynie blaszane, które się napelnia ciepłą wodą i zapomocą pasa, przeciągniętego przez dwa uszka, znajdujące się na wypukłej powierzchni naczynia, przymocowuje do ciała; przyrząd ten również może być używany u chodzących chorych.

osiąga się skutek wprost żądanemu przeciwny. Toć arak, czarna kawa i temu podobne środki pobudzające powodują bezsenność przez podniesienie czynności serca.

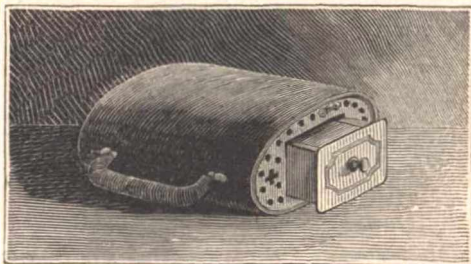


Fig. 58. Szkatułka ogrzewająca.

Ten przyrząd służy do ogrzewania głównie nóg; pokryty jest grubą warstwą tkaniny. Szufłada metalowa, wypełniająca jego wnętrze, zawiera materję tłącą się przez godziny. Do użytku w łóżku, wogóle w pokoju — nie nadaje się.

Jeżeli choremu, pozostającemu przez czas dłuższy w pościeli, obmyć piersi jakimś chłodnym płynem lub spirytusem, który łatwo paruje, albo też wystawić górną połowę ciała lekko odzianą na działanie chłodnego powietrza, można

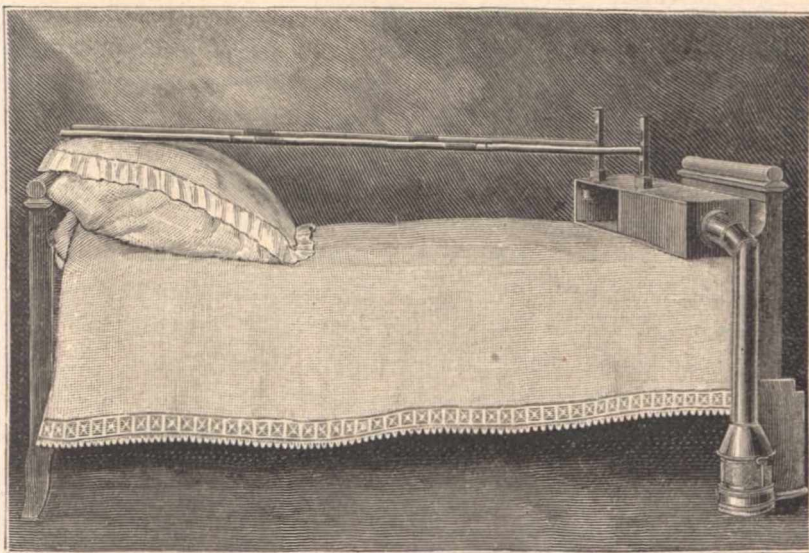
gnięcia pewnej ilości krwi od mózgu, a doprowadzenia jej do kanału pokarmowego — przez podawanie chorym do wewnątrz ciepłych napoju. Ciepłe napoje, spożyte tuż przed udaniem się na spoczynek, działają w ten sposób, iż odprowadzają krew od mózgu do żołądka; do takich ciepłych napoju zaliczamy wino, grog, buljon, różne zupy, a także ciepłe mleko i inne podobne płyny; jednakże działanie tych ciepłych napoju nie jest jednakowe o tyle, że te z nich, które zawierają alkohol, wpływają jednocześnie pobudzająco na czynność serca, przez co znów staje się w większej ilości dostaje się i do mózgu, więc

Ta łączność pomiędzy działalnością serca, a ilością krwi w mózgu, daje się jeszcze i w innym kierunku dla wywołania snu leczniczo wyzyskać; ponieważ zimno uspakaja czynność serca i wpływa na jej zmniejszenie, można przeto ten środek, uspakajający serce, zastosować przy pielęgnowaniu chorych, jako wprowadzający sen.

Jeżeli choremu, pozostającemu przez czas dłuższy w pościeli, obmyć piersi jakimś chłodnym płynem lub spirytusem, który łatwo paruje, albo też wystawić górną połowę ciała lekko odzianą na działanie chłodnego powietrza, można

w ten sposób sprowadzić sen, ponieważ przez ochładzanie się działa uspokajająco na czynność serca, a tem samem ogranicza się dopływ krwi do mózgu.

Zabiegi lecznicze hypurgji, które tutaj wyliczyliśmy, wpływają w ten sposób, jak większa część środków leczniczych nasennych, które działają przez zmniejszenie dopływu krwi do mózgu, więc mogą być uważane jako prawdziwe leki nasenne, które same przez się w zupełności wystarczają do sprowadzenia snu. Jeżeli wpływ zabiegów pielęgnowania chorych na dwa, dopiero co opisane, współczynniki powstawania snu jest prawie taki sam, a przynajmniej niewiele co mniejszy, od skutku, jaki osiągamy zapomocą leków nasennych lub innych metod terapeutycznych, to wpływ



*Fig. 59. Przyrząd do ogrzewania łóża chorego.*

Jako taki może być z korzyścią użyty przyrząd, skonstruowany pierwotnie w celu wywołania potów, znany w użyciu jako t. zw. „Phenix à l'air chaud”.

sztuki pielęgnowania na trzeci współczynnik, do sprowadzenia snu potrzebny, mianowicie na niedopuszczanie bodźców drażniących jest wyjątkowo wielki i nie dający się lekami zastąpić. Podrażnienie mózgu, wystarczające, aby uniemożliwić choremu zaśnięcie, lub też mogące przerywać sen, powstać może we wszystkich dziedzinach stanowiących otoczenie chorego, o których we wstępie nadmieniliśmy, a więc rozdrażnienie może wychodzić z powierzchni samego chorego, albo z jego bezpośredniego otoczenia, którem, jak wiemy, jest łóże chorego, dalej, z pokoju chorego lub z samego budynku, w którym się mieści ten



pokój, lub, наконец, z przestrzeni, budynek otaczającej. Stosownie do tego zabiegi pielęgnowania, posiadające skutek nasenny, muszą być rozmaite. Zewsząd bowiem wyjść mogą bodźce, zakłócające spokój chorego i nie dopuszczające do zaśnięcia, lub wpłynąć mogące na przebudzenie, gdy chory już zasnął. Do najprostszych i najłatwiej się wykonać dających zabiegów hypurgji należą te, które mogą mieć wpływ na bodźce, powstające w najbardziej zewnętrznem otoczeniu chorego. Wszelkie bodźce zewnętrzne, działające na komórki mózgowe, a które są w stanie wyprowadzić je ponad stan spokoju, niezbędny dla powstania snu, nawet i wtedy, gdy czynność mózgu już jest dostatecznie zmniejszoną, — a to dzięki działaniu dwóch omówionych już współczynników sen sprowadzających—mogą w trojaki sposób dojść do mózgu: albo zapomocą wpływów psychicznych, albo przez swoiste drogi nerwowe zmysłów, lub też, wreszcie, za pośrednictwem ogólnego przewodnictwa nerwów dośrodkowych, które biegną od każdego punktu powierzchni ciała, a także i od narządów wewnętrznych, do mózgu. Dostateczne nasilenie bodźca działającego na nerwy dośrodkowe dochodzi do świadomości jako uczucie bólu, mniejszy zaś stopień nasilenia powoduje także, choć nie tak silne, podrażnienie ośrodków mózgowych. W ten sposób bodźce, pochodzące z zewnętrznego otoczenia chorego, mogą głównie działać tylko za pośrednictwem zmysłów, aczkolwiek i moment psychiczny jednocześnie również może w tem przyjmować udział, a czasem nawet moment ten bierze górę nad podrażnieniem czysto zmysłowym. I tak np. gdy chory słyzy w pokoju jakiś podejrzany szmer, może go sobie, chociaż błędnie, tłumaczyć obecnością jakiegoś zwierzęcia, o usunięciu którego pielęgnujący zapomnieli, lub, gdy widzi zbyt jaskrawe światło wpadające przez okno, uważać je może za pożar; działa więc tu na chorego nietylko wrażenie szmeru lub światła, lecz w większym jeszcze stopniu podrażnienie psychiczne, przez te zjawiska wywołane. W ten sposób zaliczamy do zabiegów nasennych pielęgnowania, które przy wspólnem działaniu skutek leczniczy wyrzecz mogą, wszystkie te środki psychiczne i te zabiegi natury czysto higienicznej, które zajmują pośrednie miejsce pomiędzy wpływami psychicznymi a czysto cielesnymi (somatycznymi), mianowicie mamy tu na myśli regulowanie oświetlenia, zapewnienie choremu możliwego spokoju i możliwe usunięcie wszelkich bodźców z zewnętrznego otoczenia jego płynących, o ile jest to dostępnem dla zabiegów hypurgji

Przedewszystkiem więc należy się starać o spokój w pokoju chorego, czyniąc wszystko, aby uniknąć niepotrzebnego hałasu i niepokoju. W pokoju chorego i w przyległych pokojach niepotrzebne szmery

i hałas powstać mogą w ten sposób, że pojedyncze przedmioty nie są dobrze ustawione lub dobrze przymocowane, tak np. frędzle franek lub portjer mogą się w tę lub ową stronę poruszać, inne znów sprzęty mogą trzeszczeć, porcelanowe i fajansowe naczynia mogą, uderzając o siebie, wydawać nieprzyjemne dźwięki, gdy się kto w pokoju chorego poruszy. Wszystko to, aczkolwiek na pierwszy rzut oka wydawać się może drobnostką, ma dla chorego znaczenie ogromne; wszystkiego tego powinno się unikać. Należy nawet zwracać uwagę, aby buty, osób chodzących po pokoju chorego, nie skrzypiały.

Również baczna powinno się zwrócić uwagę, aby drzwi, prowadzące do pokoju chorego i sąsiednich pokoi nie trzaskały i nie skrzypiały; wystarcza tylko nasmarować zawiasy oliwą, aby temu zapobiedz. Naturalnie, iż nawet drzwi dobrze dopasowane mogą spowodować hałas, gdy się je nieostrożnie lub nieumiejętnie zamyka. Samo się rozumie, iż nie powinno się trzaskać drzwiami, przy ich zamykaniu, również nie należy zbyt głośno naciskać klamki; należy też pamiętać o tem, że same drzwi, jeżeli je podczas otwierania lub zamykania puścić z ręki, mogą z trzaskiem się przymknąć z powodu przeciągu lub z powodu specjalnego jakiegoś mechanizmu przy drzwiach urządzonego, lub też, jeżeli drzwi krzywo wiszą na zawiasach; klamka powinna się też poruszać bez szelestu, jak i drzwi, a jednak gdy ją ostro puścić, z łoskotem przymknąć się może. Jedyne racjonalne otwieranie i zamykanie drzwi, prowadzących do pokoju chorego, jest następujące: powoli nacisnąć klamkę, trzymając ją w rękę przez cały czas, gdy się drzwi otwiera, potem, nie wypuszczając klamki, uchwycić ją po wejściu do pokoju drugą ręką i w ten sam sposób drzwi zamknąć, puszczając powoli klamkę w górę. W ten sposób można otwierać i zamykać drzwi bez wszelkiego łoskotu.

Ogólnie przyjętą jest zasada, aby dzwonki przy drzwiach, zatraskach, a przedewszystkiem dzwonki telefoniczne, nie działały w pokoju chorego, ponieważ niespodziewane dzwonienie mogłoby zakłócać jego spokój. Przy dzwonekch starego systemu owinać należy serce dzwonka sukniem lub watą, przy dzwonekach elektrycznych i telefonach — przerywa się przewodniki. Prócz tego, jeżeli do mieszkania prowadzą dwa wejścia, zamknąć trzeba na czas choroby jedno, przylegające do pokoju chorego.

Na niepokój i różne hałasy z dalszego otoczenia chorego płynące, możemy w terażniejszych stosunkach życiowych zaledwie mały wpływ wyrzucić; w dużych domach, w których mieszkania są przepelnione lokatorami, zwłaszcza też w wielkich miastach, gdzie kilka rodzin zajmuje mieszkania ze sobą sąsiadujące lub nawet wspólne, jest to jeszcze więcej utrudnione, jak w małych miasteczkach. Zależy tu bowiem wszystko od dobrej woli sąsiadów. Jeżeli nawet u osób bogatych i uprzywilejowanych ciszę i pokój zaprowadzić można nietylko w mieszkaniu, ale nawet na ulicy, wyściełając bruk słomą, lub też skierowując cały ruch uliczny w inną stronę, to jednak i przy tych najlepszych warunkach nie można zagłuszyć łoskotu i krzyków w samym domu. Jest to tem trudniejsze, że obecnie buduje się domy z materiałów, będących dobrymi przewodnikami akustycznymi, mianowicie z żelaznych filarów, ściany zaś są tak cienkie, że hałas, powstający

na któremkolwiek piętrze, słyszany jest w całym domu. O tych stosunkach wadliwych wspomnieć tu tylko można, lekarza zaś obowiązkiem jest zwrócić na nie uwagę i postarać się o ich uregulowanie, o ile to jest w jego mocy; zbyt często, naturalnie, nic uczynić nie będziemy w możności. Trzebaby się wtedy przynajmniej postarać, by jakiś nagły hałas nie przestraszył chorego, gdy ten śpi lub ma zasnąć. Faktem bowiem jest, iż przyzwyczaić się można do hałasu nawet bardzo znacznego, jeżeli jest on stały i nie powstaje raptownie a niespodzianie; więcej nawet — gdy hałas i turkot uliczny odrazu ustanie, odczuwa się pewien brak tych krzyków, do których się już było przyzwyczajonym, ponieważ trwały one stale, bez przerwy. Przyzwyczajenie to może być tak zakorzenione u chorego, że przebudzić się on może z chwilą ustania zwykłego hałasu.

Kilkakrotnie kładliśmy nacisk w tym rozdziale na to, jak niezbędnem jest, aby całe urządzenie i otoczenie chorego czyniło na nim dodatnie i przyjemne wrażenie. Jest to, rozumie się, przy odpowiednim nawet urządzeniu pokoju wykonalne tylko wtedy, jeżeli naturalne oświetlenie pokoju, położenie okien, miejsce zajmowane przez łóżko w stosunku do nich — złożą się na przyjemną całość, którąby chory mógł zauważyć i nią się napawać.

Każdy przeto pokój chorego musi mieć dużo światła, a więc powinien mieć wysokie i szerokie okno; daleko bowiem łatwiej i prędzej zapobiedz można temu, aby za dużo światła nie raziło chorego, za pomocą rolet lub żaluzji, aniżeli sztucznymi sposobami wprowadzić do pokoju więcej światła z zewnątrz. Powinno się zapobiedz temu, by słońce wprost na chorego nie rzucało swych promieni, aby go światło nie raziło; jednakże okna powinny tak być położone, aby światło słoneczne wprost padało przez nie do pokoju: jeżeli bowiem choremu nie sądzono wprost na słońce spoglądać, to niech przynajmniej widzi przez okna, iż ono świeci. I dla tego nie można się w zupełności zgodzić z ogólnie przyjętą zasadą, aby okna pokoju, przeznaczonego dla chorego, wychodziły na północ; aczkolwiek pora roku i miejscowość również odgrywają przytem niemalą rolę, a podczas skwarne lata nie można dla chorego obierać pokoju, którego główna ściana wystawioną byłaby na bezpośrednie działanie promieni słonecznych.

Oświetlenie w pokoju chorego podczas nocy powinno być nie zbyt jaskrawe, a osiąga się to w sposób bardzo prosty: małe knotki wtknięte w korek puszcza się na zwykłą oliwę używaną do palenia; oliwa zaś nalewa się do szklanki wypełnionej do połowy wodą i następnie knotek pływający na korku się zapala. Z innych sposobów oświetlenia pokoju chorego, najwięcej zastosowania powinno mieć światło elektryczne z powodów, które nie wymagają objaśnień; zwykle jednak używane przezroczyście gruszkowe szklanne, powinny być zastąpione szkłem matowym. Świetnie zastosowana do wszelkich warunków wymaganych w interesie chorego jest Schultzego lampa, bardzo pomysłowo urządzona. Lamy naftowe mniej są zalecane, już chociażby z powodu nieprzyjemnego zapachu, który szczególnie daje się we znaki, gdy knot jest za bardzo wykręcony; lepsze o wiele są lampy starego systemu, już wyszłe z użycia, tak zwane *Moderateur-lampy*, które wcale nie kopca.

Również nie złe są grube świece woskowe z cienkimi knotami; użycie gazu do oświetlania nie jest właściwe, a to z powodu ciepła, które wytwarza, powtóre zaś, ponieważ psuje powietrze, wytwarzając bardzo dużo kwasu węglanego; gdzie zaś tego ominąć nie można, można zle strony gazu w znacznym stopniu zmniejszyć przez coraz w użycie wchodzące koszulki żarowe, jakkolwiek przez to usunąć się nie da niebezpieczeństwa, jakie zawsze przedstawia gaz w pokoju, mianowicie, ulatniający się gaz powoduje niekiedy objawy zatrucia.

Ważną zasadą przy posługiwaniu się lampami w pokoju chorego, jakiegokolwiek one będą systemu, jest to, że nigdy nie należy zapalać lub gasić lampy w pokoju chorego, lecz powinno się to zawsze robić gdzieindziej, przynosząc lampę już zapaloną a palącą się przed zgaszeniem wynieść z pokoju. Czy do oświetlenia używamy lampy czy innych przyrządów oświetlających, powinniśmy zwracać uwagę, aby miejsce, na którym stoi łóżko, szczególnie zaś twarz chorego, ochronić od bezpośredniego działania światła, czemu najłatwiej zapobiedz możemy odpowiednim daszkiem, umieszczonym na kloszu lampy z tej strony, która jest zwrócona do chorego; w braku daszka można go zaimprovizować z kawałka jakiegoś materiału, najwłaściwiej zielonego koloru zawieszzonego w tem samym miejscu na lampie, lub też dużej książki z twardymi okładkami, nawpół roztwartej, postawionej przed lampą.

W większym jeszcze stopniu, jak usuwanie wszelkich zewnętrznych zdala działających bodźców drażniących, pochodzących z dalszego otoczenia chorego, działają nasennie wszelkie te zabiegi lecznicze hypurgji, których wpływ rozpościera się na najbliższe otoczenie chorego i które są w możności powstrzymać albo też złagodzić bodźce zewnętrzne, dochodzące do mózgu drogą przewodnictwa nerwów dośrodkowych, wywołując jego podrażnienie. Bodźce takie nie zawsze pochodzą z zewnętrznej powierzchni ciała, lecz mogą działać również i z wewnętrznych narządów: z przetyku i górnych części dróg oddechowych, aż do nagłośni. Często powstają bodźce w ten sposób, że cząsteczki śluzu lub plwociny przyklepiają się do błony śluzowej tej części dróg oddechowych; albo też, przy przekrwieniu błony śluzowej, staje się ona wrażliwszą na działanie obcych ciał, niż zwykle w stanie normalnym.

W takich razach okazują się skutecznymi napoje klejkie, zwykle w tym celu używane, jako to napar lnianego siemienia lub roślin klej zawierających; skuteczność ich polega na tem, iż płyny te pozostawiają na ściankach górnych dróg oddechowych cienką warstwę płynu, która działa łagodząco i nie dopuszcza do ścianek nowych cząsteczek drażniących; również przez płukanie gardła osiągnąć możemy ten sam skutek.

Najglówniejsze zadanie hypurgji polega na usuwaniu bodźców działających na zewnętrzną powierzchnię ciała, jeżeli więc się temu zadaniu odpowiednio zadość uczyni, działa się wtedy bardzo skutecznie, wywierając wpływ nasenny; z tego więc

względem te zabiegi lecznicze pielęgnowania mają najdonioślejsze nasenne znaczenie, które w tym kierunku najpewniej działają.

Z opisanych już powyżej zabiegów leczniczych natury higienicznej należą tutaj: unormowanie powietrza i ogrzewania pokoju chorego; zwłaszcza też zbyt wysoka temperatura w pokoju przyczynia się do rozdrażnienia ośrodków mózgowych, co stanowi przeszkodę do osiągnięcia dobrego snu. Uwzględnić tu trzeba, przedewszystkiem, różne przyrządy i zabiegi wykonywane i stosowane w celu wywołania snu, które w ten sposób skutecznie wpływają na wywołanie snu, iż usuwają podrażnienia mechaniczne i różne inne dolegliwości, jak np. ucisk na chorego it. p. Te zabiegi lecznicze działają przedewszystkiem znieczulająco, wywierają one dopiero pośrednio wpływ nasenny; z tego też powodu należało wspomnieć o nich w tem miejscu.

W tem miejscu jeszcze raz zwracamy uwagę na to, że zabiegi pielęgnowania chorych nietylko zwrócone być winny do usuwania tych silnie działających bodźców, których działanie jako wyraźne uczucie bólu dochodzi do świadomości chorego; przeciwnie, powinniśmy przeciwdziałać, choćby najslabszemu, podrażnieniu, które stale i bez przerwy oddziałują na zakończenia nerwów obwodowych powierzchni naszego ciała, a które nietylko z powietrza otaczającego ciało chorego może brać początek, lecz których przyczyną może być także wszelki ruch chorego, lub bezpośrednia styczność zakończeń nerwowych z różnymi przedmiotami. Te małe i ciągłe bodźce odgrywają ważną rolę u obłożnie chorych, zmuszonych być w ciągłym zetknięciu z różnymi częściami bielizny, pościeli i innych przedmiotów, zwłaszcza, gdy ciężko chory zupełnie poruszać się prawie nie może i całym ciężarem swego ciała leżeć musi na pościeli, która go ugniata; wszystkie więc zabiegi pielęgnowania i środki pomocnicze, jakimi się tylko posługiwać może hy-purgja, a które, chociaż napozór tak wydawaćby się mogło, są tylko w stanie usuwać lub łagodzić bardzo nieznaczne podrażnienia, mają jednak szerokie znaczenie i wywierają wpływ na powstanie snu, jego ilość i jakość. Te wszystkie środki powinno się z zupełną słusznością zaliczyć do terapeutycznych środków nasennych.

Rozmaite tu należące zabiegi lecznicze, które razem wzięte okazują się tak bardzo skutecznymi, były już opisane w innych rozdziałach, ponieważ najglówniejsze i najistotniejsze ich działanie polega przedewszystkiem na usmierzeniu bólu; zbyt czynnem więc byłoby raz jeszcze o nich tutaj wspominać.

---

## ROZDZIAŁ VI.

### Działanie na ciepłotę ciała.

W różnych okresach rozwoju lecznictwa przypisywano mniejszą lub większą wartość zabiegom mającym na celu obniżenie ciepłoty ciała; przeważnie chodziło o stany chorobowe z podwyższeniem ciepłoty połączone, gdzie starano się ją zapomocą środków lub zabiegów leczniczych obniżyć do normy. Nie miejsce tu rozstrzygać, o ile takie dążenie jest racjonalne i o ile przynosi korzyść lub szkodę; w każdym razie, lecznictwo, szczególnie w ostatnich czasach, posługuje się dużą ilością środków t. zw. przeciwgorączkowych (antipyretica), których oczywiste działanie polega na obniżeniu ciepłoty ciała. Działanie tych środków jest tem prędsze i wydatniejsze, im więcej pierwotna ciepłota podnosi się nad normę, gdy tymczasem przy normalnej ciepłocie regulująca zdolność organizmu jest o tyle wystarczająca, że środki lecznicze przeciwgorączkowe wywierają działanie bardzo nieznaczne lub prawie żadne.

Obniżenie nienormalnie podwyższonej ciepłoty ciała może nastąpić w dwojaki, zasadniczo różny, sposób: albo przez ograniczenie wzmózonego wytwarzania ciepła albo też przez to, że wzmózonemu wytwarzaniu się ciepła odpowiada zwiększona jego utrata na zewnątrz. W stanie zdrowia organizm nasz posiada wystarczający przyrząd, dzięki któremu ciepło, wytwarzane przy sprawach życiowych, jak np. przy utlenianiu składowych części czynnych mięśni i wielkich gruczołów, reguluje się przez utratę ciepła, przez powierzchnię ciała i poczęści przez płuca, co w sumie daje pewną stałą normalną ciepłotę; w przebiegu zaś chorób gorączkowych ta zdolność regulacyjna organizmu ustaje; z jakiego powodu powstaje niezdolność utrzymania bilansu, czy wskutek nadmiaru wytwarzanej ciepłoty, czy też wskutek zmniejszonej utraty ciepła, jest to dla nas w tem miejscu obojętne. W każdym razie przypuszczać należy, że środki

lecnicze przeciwgorączkowe mogą działać w tym kierunku, tembardziej, że wiemy o istnieniu ośrodka regulującego wytwarzanie się ciepła: środki więc lecznicze wpływające na ów ośrodek mogą sprowadzić obniżenie ilości wytwarzanego ciepła; w rzeczywistości też takie, zdaje się, jest działanie leków przeciwgorączkowych. W szczególności zaś każdy środek, którego działanie farmakodynamiczne polega na zmniejszeniu spraw utleniania, zmniejszać też tem samem może ilość wytwarzanego przy utlenianiu ciepła. Zabiegi pielęgnowania, w przeciwstawieniu do innych leków, działają tylko na jeden współczynnik w regulowaniu ciepłoty, t. j. na obniżenie ciepłoty ciała przez zwiększenie jej utraty; na drugi zaś współczynnik, t. j. na zmniejszenie wytwarzania ciepła, wpływu nie mają. Utrata ciepła ma miejsce na całej powierzchni ciała i zależy albo od tego, w jakim stopniu powietrze otaczające ciało jest w stanie wchłaniać ciepło, albo też od tego, w jakim stopniu powierzchnia samego ciała posiada zdolność pozbywania się ciepła (na zewnątrz). Przy działaniu więc zabiegów pielęgnowania, mających na celu obniżenie ciepłoty ciała, podobnie jak przy działaniu środków napotnych, miarodajnem jest jedno i to samo prawo, a mianowicie, że skuteczne działanie owych zabiegów zależy od tego, czy i o ile otaczające ciało powietrze jest w stanie wchłonąć w siebie parę wodną, wydzielającą się z ciała; ukształtowanie więc egzoteryczne i uregulowanie najbliższego otoczenia chorego jest w bezpośrednim związku z ostatecznym rezultatem działania zabiegów, skierowanych do obniżenia ciepłoty. Przy ich stosowaniu fakt ten odgrywa ważniejszą rolę, niż przy działaniu środków lekarskich.

Gdy idzie o działanie antypyretyczne, przekonamy się, że omawiane zabiegi pielęgnowania są w stanie działać w obu wspomnianych kierunkach, t. j. wpływać na powietrze otaczające chorego w ten sposób, aby wchłanianie utraconej przez ciało ciepłoty było łatwiejszem, a także mogą potęgować w samym ciele zdolność utraty ciepła. Działanie zabiegów pielęgnowania na otaczające chorego powietrze w kierunku zwiększenia w niem zdolności wchłaniania ciepłoty opiera się przedewszystkiem na tem, że wilgotne powietrze—przy jednakowych innych warunkach—wchłania ciepło w daleko większym stopniu, niż powietrze suche. Drugim warunkiem sprzyjającym ułatwieniu wchłaniania ciepła jest umiarkowany ruch powietrza, przez co wciąż świeżo przyplywające jego ilości, stykając się z ciałem, sprowadzają szybsze ochłodzenie. Że tak jest, możemy się przekonać z własnego doświadczenia, a mianowicie, podczas największego mrozu mniej odczuwamy chłód, aniżeli przy umiarkowanie wilgotnem zimnie, ponieważ w tym razie powietrze posiada większą zdolność wchłaniania ciepła,

przez co uczucie chłodu staje się dla nas dotkliwszem. Również, naj-  
lżejszy podmuch wiatru, nawet przy bardzo wysokiej temperaturze po-  
wietrza, wywołuje w nas uczucie chłodu: świeżo przyplywające fale  
powietrza w nieznacznym stopniu wchłaniają ciepło, w sumie jednak  
sprowadzają obniżenie ciepłoty ciała.

Wszystkie więc zabiegi, które są w stanie wywołać  
pewien stan wilgoci powietrza, możliwe odświeżenie  
powietrza, w związku z umiarkowanym jego ruchem służą  
przy pielęgnowaniu chorych jako środki obniżające ciepłotę ciała: dzia-  
lają one na jeden ze współczynników potrzebnych do zniżenia ciepłoty ciała.  
Tutaj należą przedewszystkiem zabiegi, służące ku higienicznemu prze-  
wietrzaniu; jeżeli jednocześnie z przewietrzaniem mamy utrzymać pewien  
stały stopień ciepłoty powietrza, to odpowiednia instalacja jest o wiele  
trudniejszą, niż to się może zdawać, a w każdym razie wymaga odpo-  
wiednich przyborów. Dalej, zaliczyć tu należy specjalnie przy pielegno-  
waniu chorych używane przyrządy do zwilżania powietrza, dzięki  
którym otrzymujemy pewien stały stopień wilgoci w otoczeniu chorego.  
W tymże kierunku działają też wszystkie części składowe łoża, wszyst-  
kie zabiegi skierowane do stosownego ułożenia i sposobu przykry-  
cia chorego (tutaj uwzględnić należy i ubranie chorego, w jakim  
on pozostaje w łożu), gdyż wpływa to wszystko na utratę ciepła z po-  
wierzchni ciała chorego—do najbliższej otaczającej go warstwy powietrza;  
rzecz naturalna, że rzeczywisty wpływ na ciepłotę chorego mają bez-  
pośrednio go otaczające warstwy powietrza, stan zaś powietrza w ca-  
łym pokoju ma tylko wpływ pośredni. Do środków więc przeciwgo-  
rączkowych pielęgnowania należą wszystkie te zabiegi, które sprowa-  
dzają i ułatwiają obfitą wymianę między powietrzem, zawartem w łożu  
i odzieży chorego, a powietrzem pokoju, możliwie odpowiednio unormo-  
wanem, w myśl warunków sprowadzających łatwiejszą utratę ciepła  
z powierzchni ciała.

Wszystkie te zabiegi i przyrządy, zarówno jak ich użycie, opisane  
są w rozdziałach o działaniu na zniesienie bólu, na zachowanie czysto-  
ści i na ułatwienie wyksztuszania; zbytecznem więc jest opisywać je tu  
powtórnie, aczkolwiek wywierają one znaczny wpływ na ciepłotę chorego.

Do drugiego rzędu środków, działających na wzmożenie  
zdolności tracenia ciepła z powierzchni ciała, należą prze-  
dewszystkiem wszystkie zabiegi pielęgnowania, których działanie omó-  
wiliśmy w rozdziale o środkach napotnych. Wszelkie parowanie wody  
jest połączone ze zużyciem dużych ilości ciepła; środki więc napotne  
zwiększają ilość potu na powierzchni ciała, a przez parowanie  
jego potęgują i utratę ciepła, a więc działają przeciwgorączkowo.



Toż samo działanie wywiera, w pewnym stopniu, wyskok do wewnątrz użyty; wywołane przezeń rozszerzenie naczyń na powierzchni ciała sprzyja zwiększeniu utraty ciepła przez organizm; podobnie działają też niektóre środki lekarskie przez wpływ, jaki wywierają na ośrodek naczynio-ruchowy.

Najpotężniejszym środkiem przeciwgorączkowym, jaki posiadamy przy pielęgnowaniu chorych, jest możność bezpośredniego odciągania zbytecznego ciepła przez zetknięcie z ciałem, przez co zabiegi pielęgnowania w zupełności są w stanie opanować jeden z współczynników, wpływających na zmniejszenie ciepła wytwarzanego w samym organizmie. Bez kwestji, ośrodek regulujący ciepło w naszym organizmie stara się przeciwdziałać temu działaniu, jednakże przy bezpośrednim zetknięciu się gorączkującego ciała z otoczeniem chłodniejszym, musi nastąpić ochłodzenie danej okolicy ciała, przyczem stopień obniżenia ciepłoty zależy od różnicy między ciepłotą ciała i ciepłotą stykającego się z niem otoczenia, a także od czasu, w przeciągu którego trwa ochładzanie.

Ponieważ woda w formie kąpeli może posiadać rozmaitą, stosownie do potrzeby, ciepłotę, a może też być stosowaną tak na pojedyncze części ciała, zarówno jak i na całą jego powierzchnię, posiadamy więc w zimnej kąpeli, działającej przez bezpośrednie zetknięcie się z ciałem, potężny środek przeciwgorączkowy.

O przygotowaniu i używaniu zimnych kąpeli mówiliśmy w rozdziale o działaniu na utrzymanie czystości ciała.

W celu wywołania mniej znacznej i tylko miejscowej utraty ciepła, służą nie jako środki przeciwgorączkowe, lecz wprost jako środki przeciwzapalne—chłodne i zimne okłady, a przedewszystkiem okłady z lodu; działanie zimnych okładów można regulować przez umieszczenie między powierzchnią ciała a okładem warstwy, więcej lub mniej dobrze, ciepło przewodzącego materiału. Zimna też kąpiel, działając jako silny środek przeciwgorączkowy, może jednocześnie być uważaną za jeden z zabiegów, działających na miejscowe zapalenie; chociaż tu miejscowe działanie rozpościera się na całą powierzchnię ciała. Z drugiej strony, działanie miejscowe środków przeciwzapalnych graniczy z działaniem środków przeciwgorączkowych, gdyż krew ze zmniejszoną wskutek jakichkolwiek miejscowych rękoczynów ciepłotą dostaje się do innych części ciała; tak np. przy użyciu okładu lodowego na szyję ochładza się krew, krążąca w obu tętnicach szyjowych wielkich, z których—o niższej już ciepłocie—rozchodzi się po całym ciele, wywołując ogólne obniżenie ciepłoty ciała; lodowe więc okłady są dzielnym środkiem przeciwgorączkowym, stosowanym w hypurgji. Powszechnie używanym i znanym jest sposób ogólnego obniżenia ciepłoty przy pomocy pęcherza lodowego, położonego na głowie: obniżając ciepłotę mózgu

wywołuje on i ogólne obniżenie ciepłoty ciała. W ten sposób wszystkie takie zabiegi pielęgnowania, jak zimne obmywania, wilgotne opakowywania, prysznice i t. p., zmniejszając bezpośrednio ciepłotę, uważane być muszą jako potężne środki przeciwgorączkowe.

Dla każdej okolicy ciała posiadamy oddzielne, po większej części gumowe, przyrządy, służące do obniżenia ciepłoty; guma jest bardzo elastyczna i dlatego przyrządy gumowe stosowane na obszerne gładkie powierzchnie ciała, a także nieznacznie wklęsłe i wypukłe, jak plecy lub klatka piersiowa, nie potrzebują posiadać oddzielnej formy. Istnieją najrozmaitsze, większe i mniejsze, okrągłe, owalne i prostokątne worki gumowe, które albo mają stosunkowo dużą powierzchnię w kształcie worków, albo są mniejsze, do torebek podobne; po nałożeniu na jakąś okolicę ciała przyjmują dopiero jej formę. Oba rodzaje omawianych przyrządów t. j. płaskie torby gumowe i także worki, nie mające określonej formy, w wnętrzu mają dużą jamę z otworem na zewnątrz. Otwór musi być hermetycznie zamknięty, a urządzone to jest w bardzo prosty sposób: na otwór nasadzony jest okrągły pierścień, zaopatrzony na wewnętrznym swej powierzchni w nacięcia, w które wkreca się okrągła, również w gwint zaopatrzona, pokrywka. Dla zapobieżenia wydostawaniu się płynu, w razie nieściśnięcia otworu, służy gumowe kółko, umieszczone między podstawą pierścienia i pokrywką. Można i w inny sposób zamykać dokładnie worek gumowy, a mianowicie: zapomocą dwóch pałeczek, z jednej strony stale połączonych, obejmuje się brzegi otworu worka i po dokładnym pałeczek zbliżeniu, zamyka się odpowiednio urządzonym pierścieniem wolne ich końce. Najprostszy sposób zamknięcia worka gumowego polega na zawiązaniu otworu sznurkiem.

Wszystkie te worki gumowe z jednym obszernym otworem i hermetycznym zamknięciem służą do pomieszczenia w nich lodu; worek układa się na dowolnej części ciała. Lód używany do wypełnienia worka powinien być potłuczony na kawałki wielkości orzecha laskowego, które przed użyciem pogrążamy na chwilkę do gorącej wody, dlatego aby powstałe na nich przy rozbijaniu ostre brzegi się ogładziły i nie uszkodziły worka. Nie należy rozbijać lodu w pokoju chorego, jak również używać do tego młotka i dłutka (dla uniknięcia niepotrzebnego hałasu); posilkujemy się przytem albo specjalnymi przyrządami, albo zwykłym sztydłem lub dużą igłą, której ostry koniec wciskamy w kawał lodu; bez łoskotu można w ten sposób rozkawałkować bardzo grube płyty lodu.

Przy napełnianiu worka lodem należy mieć na uwadze niektóre drobne przepisy. Przedewszystkiem worek nie powinien być zanadto wypełniony, a to dla uniknięcia zbytniego ciężaru, który mógłby spowodować dolegliwy ucisk na chorą okolicę; zupełnie wystarcza jeżeli worek napełnimy do połowy. Następnie, przed zupełnym zamknięciem otworu winno się wycisnąć zawarte w worku powietrze, gdyż inaczej przyrząd nie przylega szczelnie do ciała; należy też przed użyciem sprawdzić, czy worek jest dokładnie zamknięty. Po upływie pewnego czasu, najwyżej godziny, worek staje się ciepłym i miękkim, ponieważ część lodu już się roztopiła, natychmiast też należy odnowić

lód; rozumie się, nie w pokoju chorego, w którym wogóle nie należy przechowywać lodu. Jeżeli nie mamy pod ręką lodowni pokojowej, umieszczamy lód w większych kawałach (rozbijamy je tuż przed użyciem) na słomie lub na glinianem czy metalowem sicie, pod które podstawiamy wiadro; dla przechowywania tak umieszczonego lodu wybieramy miejsce chłodne. Możemy też, dla konserwacji lodu przez dłuższy czas, potłuc go w kawałki między dwiema warstwami grubego sukna, następnie urządzić rodzaj lejka z białej flaneli, włożyć ten lejek w dwulitrową niepolerowaną doniczkę do kwiatów, tak jednak aby flanela nie dotykała dna doniczki i w tym, między warstwami flaneli i sukna, ułożyć rozdrobiony lód; pod doniczkę podstawiamy talerz. W ten sposób można konserwować lód przez kilka nawet dni.



*Fig. 60. Worek lodowy na serce.*

Według D-ra Brehmera przygotowany z papieru pergaminowego zwykły worek oznacza się taniością, co pozwala na częstą jego zmianę; jednak chorzy wrażliwi nie znoszą tych worków, ponieważ pergamin układa się w twarde, uwierające ciało, faldy.

godnie jest zawieszać worek na sznurku idącym od tabliczki u głowy chorego do przeciwnego końca łóżka (sposób używany chętnie w szpitalach), gdyż wtedy lód może działać tylko na te okolice ciała, które leżą w środkowej linii.

Zupełnie inaczej są urządzone t. zw. rurki ochładzające, różniące się tem od opisanych wyżej worków, że główną ich część stanowi cienka rurka gumowa koncentrycznie i szczelnie złożona w jedno i przedstawiająca w ten sposób jedną płaszczyznę. Rozporządzamy większemi i mniejszemi, okrągłemi i czworokątnemi tego rodzaju tarczami gumowemi; jeden koniec gumowej rurki pozostaje wolny w środku tarczy,

Stosować worek z lodem należy ostrożnie i łagodnie. Jako pierwszy tego warunek winniśmy pamiętać, aby worek nie leżał bezpośrednio na ciele, gdyż w ten sposób można wywołać zgorzel skóry; należy zawsze między worek i ciało położyć pojedynczą lub podwójną warstwę flaneli lub zwykle płótno w zwórnasób złożone.

Jeżeli worek jest odpowiednio napełniony lodem i jeżeli chory leży spokojnie wystarcza zazwyczaj przyrząd na odpowiednim miejscu swobodnie położyć; często jednak zmuszeni jesteśmy przymocować worek chustkami lub bandażami dla uniknięcia obuwania się jego. Zamiast umocowywania worka zapomocą bandażów lub chustek, stosowniej jest zawieszać go; w ten sposób unikamy w zupełności nieobojętnego ciężaru worka, który wtedy tylko swoją dolną powierzchnią dotyka ciała. Jeżeli chodzi o działanie na tułów lub kończyny, to najlepiej zawieszać worek na pałaku lub obręczy, przymocowanych do brzegów łóżka; jeżeli zaś lód ma działać na głowę, to zawieszamy worek na specjalnym wieszadle w formie szubienicy ruchomej, do której przymocujemy worek za pomocą sznurka. Mniej wy-

drugi zaś, utworzywszy kilkanaście kręgów szczelnie do siebie przylegających, kończy się u obwodu. Wszystkie tego rodzaju przyrządy, myśl zbudowania których należy się Leiterowi, napelnia się wodą. Płyn wchodzi przez jeden z wolnych końców rurki gumowej, przebiega wszystkie kręgi, tworzące tarczę, i wychodzi przez drugi wolny koniec. Z rurki gumowej utworzona tarcza szczelnie przylega do ciała, albo też odrazu ma formę danej okolicy; stosujemy ten przyrząd zupełnie tak samo, jak worek z lodem. Jeden z wolnych końców rurki gumowej łączymy z wysoko ustawionem naczyniem, drugi zaś koniec zwiesza się swobodnie i pogrążony jest w wiadrze. W górnym końcu rurki gumowej można osadzić szklaną lub z twardego kauczuku rurkę, zgiętą kolankowato; rurka swym kątem opiera się o brzeg naczynia, sączek zaś gumowy dochodzi do dna. Zamiast zwykłego naczynia można też użyć irygator szklany, który zawieszamy na ścianie lub ustawiamy na jakiegokolwiek podstawie i łączymy z rurką gumową. Przy takim urządzeniu przyrządu unikamy nieprzyjemnego wysysania płynu przy wprowadzaniu przyrządu lewarowego w ruch. Wodę w naczyniu lub irygatorze należy w swoim czasie zmieniać, a z wiadra wylewać; dla uniknięcia możliwego, przy nieostrożnem użyciu, zalewania pokoju, należy miarkować szybkość, z jaką płyn przechodzi przez rurkę gumową; w tym celu na dolnym końcu rurki umocowujemy kran lub poprostu ściskamy rurkę zapomocą nitki tak, aby płyn sphywał z odpowiednią, żadaną, szybkością.

Rurki ochładzające Leitera są zrobione albo z gumy, w formie tarczy, utworzonej ze szczelnie przylegających do siebie zwojów rurki gumowej, albo z łatwo gnących się metalowych rurek.

Od kiedy zostało wynalezione lutowanie glinu, prof. Gärtner radzi używać aluminiowych rurek, dzięki czemu przyrząd zyskuje na lekkości i wygodzie.

Prócz tych ogólnych przyrządów gumowych, o większej lub mniejszej powierzchni, mamy jeszcze wiele innych o specjalnych kształtach i urządzeniu. Największe z nich t. zw. krymki ochładzające, składają się z pojedynczego worka lub też z całego systemu rurek; wielkość ich odpowiada wielkości powierzchni głowy, kształt zaś mają półkuli o wewnętrznej wklęsłej powierzchni.

Inne znów przyrządy tego rodzaju mają kształt okrągłych lub w półokrąg zgiętych pasków, przypominających formę krawatów na szyję. Używa się też małych przyrządów, mających formę owalną, rozmiarami i postacią odpowiadających formie oczodołu.

Mamy też małe worki gumowe w postaci butelek, odpowiadających swą wielkością i postacią rozmiarom serca — stosujemy je też na tę okolicę ciała.

Zbyt dalekobyśmy zaszli, chcąc wymieniæ wszystkie tego rodzaju przyrządy; niektóre z nich są zaopatrzone w paski, bandaże i t. p. w celu zawieszania lub umocowywania ich na odpowiedniej części ciała. Do napelniania małych przyrządów, służących do utrzymywania lodu na powierzchni serca, oczu i szyji, używa się stosunkowo daleko mniej lodu, niż do wypełnienia dużych worków; lód w nich łatwo zastąpić można zimną wodą, którą, również jak lód, należy często zmieniać.

Umocowujemy te przyrządy na odpowiedniej okolicy ciała zapomocą bandaży, przeciągniętych przez odpowiednio urządzone kółka, lub też zakładamy je np. na szyję, jak krawat, lub zapinamy, jak kołnierz.

Jeżeli chcemy ochłodzić pewną część ciała zapomocą zimnych okładów, używamy w tym celu kompresu zmaczanego w zimnej wodzie, lub, jeszcze lepiej, kompresu wilgotnego trzymanego przez pewien czas na lodzie. Kompresy zmieniać należy prawie co 2 minuty, nie czekając, aż się ogrzeją. Rzecz naturalna, iż powinniśmy mieć pod ręką kilkanaście kompresów, i to w kilku miskach; kompres po zdjęciu z ciała idzie nazad do miski, skąd znowu do następnej, a z ostatniej, względnie najczystszej, miski znowu może być położony na ciało.

Fłaszki na serce bywają z metalu, cynkowej blachy lub gumy. Gumowe flaszkę zamykają się przy pomocy takiego samego przyrządu, jak worki gumowe; flaszkę zaś metalową zapomocą jakiegokolwiek korka. Przyrządy dla mężczyzn są to zwyczajne flaszkę, zaś dla kobiet mają powierzchnię odpowiadającą formie piersi kobiecej.

---

## ROZDZIAŁ VII.

### Działanie na serce.

Tak ważny w leczeniu wewnętrznem wpływ na działalność serca osiągnąć się daje w znacznym stopniu zapomocą środków, wchodzących w zakres pielęgnowania chorych. Przy stosowaniu leczenia wzmacniającego i pobudzającego, przy którym głównie nam idzie o oszczędzenie i wzmożenie czynności serca, rezultat naszych zabiegów znowu zależy od trzech współczynników, stanowiących całkowitą funkcję serca. Każdy z tych współczynników jest dostępny zabiegom pielęgnowania, a przez działanie na każdy współczynnik oddzielnie otrzymujemy spotęgowanie ogólnej działalności serca.

Zabiegi hypurgji w tym celu stosowane nie działają tak bezpośrednio i są więcej skomplikowane, aniżeli widzieliśmy to przy innych środkach, w pielęgnowaniu używanych, a to dlatego, że serce jest mięśniem, działającym automatycznie z wciąż wznawiającą się energią i wykonywającym przy każdym skurczu znaczną pracę; ta praca polega na wypchnięciu określonej ilości krwi i rozprowadzeniu jej po całym systemie elastycznych, coraz to szerzej rozgałęziających się rurek. Mięsień więc sercowy, wykonywając swą pracę, musi przemódc cały szereg przeszkód, stawiających mu znaczny opór.

Już z tego prostego określenia czynności serca wynika, że wzmacniające i pobudzające działanie na nią zależy od wpływu, jaki wywrzeć jesteśmy w możności na trzy współczynniki, stanowiące całość funkcji serca, a więc, po-pierwsze, co najoczywistszą, od wzmocnienia samego mięśnia sercowego; po-wtóre, od zwiększenia i wzmocnienia bodźców, od których zależy działalność mięśnia sercowego; po-trzecie, od zmniejszenia oporu, który przezwyciężyć musi m. sercowy przy każdorazowem rozprowadzaniu po ciele krwi; przez zmniejszenie tego oporu serce zyskuje na sile, a praca jego staje się względnie

lżejszą, przyczem na sam mięsień sercowy nie potrzebujemy bezpośrednio działać. Sztuka pielęgnowania chorych rozporządza skutecznymi i pewnymi środkami przy działaniu na każdy z wymienionych współczynników; a na wszystkie z nich możemy wpływać dodatnio. Jest jednak pewna w tem działaniu różnica. Wielorakie i różnorodne bodźce, wpływające mniej lub więcej na działalność serca, podlegają bezpośredniemu wpływowi rozporządzalnych zabiegów leczniczych pielęgnowania; zmniejszenie zbyt silnego oporu przy rozprowadzaniu krwi po ciele można też wywołać przez zastosowanie zabiegów hypurgji. Tymczasem o bezpośrednim wzmocnieniu samego mięśnia sercowego tak, jak je rozumie leczenie wewnętrzne, rozporządzające potężnym lekiem — naparstnicą, w nauce o pielęgnowaniu chorych mowy być nie może; możemy jednak zapomocą naszych zabiegów wpływać pośrednio na wzmożenie siły mięśnia sercowego zapomocą stopniowego i systematycznego ćwiczenia i wprawy. Przy działaniu więc na mięsień sercowy pielęgnowanie chorych nie rozporządza środkami bezpośrednio leczniczymi, lecz zabiegi jego działają więcej zapobiegawczo, dzięki czemu wydoskonaliła się w ostatnich latach specjalna metoda lecznicza.

Regulować i wpływać jakościowo i ilościowo na bodźce, od których zależy działalność serca, możemy w dwu wprost przeciwnych kierunkach. Zarówno jednak wzmocnienie tych bodźców, jak i ich osłabienie sprowadza ten sam skutek — wzmocnienie ogólnej działalności serca. Ta pozorna sprzeczność zależy od szczególnego charakteru pracy mięśnia sercowego, od jego specjalnych własności: mięsień sercowy nie przestaje pracować przez cały ciąg życia, podlegając tylko nieznacznym wahaniom w natężeniu pracy; stanu spoczynku serca na krótką nawet chwilę nie możemy przypuścić. I tu więc widzimy, że obie najistotniejsze zasady ogólnej terapii, z jednej strony, oszczędzanie, z drugiej, systematyczne ćwiczenie sprowadzają jednakowy ostateczny skutek, różnica w nim odbija się tylko na czasie trwania działania i na następstwach, jakie wywołuje. Łatwo to zrozumieć, jeśli uprzytomnimy sobie, że w całej fizjologii, a szczególnie w fizjologii serca, obowiązuje *prawo zmęczenia i wyczerpania*, to jest odczynu po zbyt niemiernym natężeniu pewnej funkcji: skoro przekroczymy możliwą granicę pracy pewnego organu, następuje nieodzowne na czas pewien jego wyczerpanie. Każdy organ ma z góry oznaczoną, że tak powiemy, miarę wydajności swej pracy, której przed czasem nie powinniśmy przekroczyć; dzięki specjalnemu samoregulującemu urządzeniu po każdym większym wysiłku następuje konieczne zwolnienie funkcji, dopóki bilans nie zostanie wyrównany. We wszystkich innych narządach zasada ta niema tej wagi, jak dla serca: wszystkie inne narządy mogą po okresie

zwiększonej działalności pogrążyć się w stan zupełnej beczynności lub znacznie zmniejszonej pracy, bez szkody dla siebie samych i dla całego organizmu; okres czynności i okres wypoczynku mogą w funkcji tych organów następować równomiernie po sobie, jak sen po czuwaniu. Zupełnie inaczej jednak odbija się na organizmie, jeżeli zastosujemy omawianą zasadę fizjologiczną do działalności serca. Łatwo przedewszystkiem zrozumieć, że osłabienie działalności nie może tu w żadnym razie przejść w stan zupełnego czasowego spoczynku; lecz najnieznaczniejsze nawet zmniejszenie skali potrzebnej pracy wyrządza w następstwie znaczną szkodę. Odczyn, występujący w działalności serca po każdym, nawet z leczniczym zamiarem użytym, środku podniecającym, tłumaczy nam dotychczasową pozorną sprzeczność, a mianowicie, że czynniki działające tak przez pobudzenie, jako też i przez oszczędzenie pracy serca, a więc w dwóch wprost przeciwnych kierunkach, wywierają ten sam ostateczny pobudzający i wzmacniający wpływ na serce. Wszak jeżeli zapomocą leku, dajmy na to przez podawanie choremu kamfory lub piżma, pobudzamy działalność serca, liczymy na to, że pobudzenie trwać będzie tylko czas pewien; wiemy dobrze, że po zaprzestaniu podawania tych leków wystąpi z pewnością osłabienie działalności serca. W przypadkach, w których podczas trwania pobudzenia serca mogą w całym organizmie zajść tak szczęśliwe zmiany, że po chwilowem pobudzeniu następczo osłabiona działalność serca wystarcza dla utrzymania życia, przyznać trzeba tym lekom podniecającym rację bytu, a nawet w niektórych razach, gdy idzie o chwilowe podtrzymanie działalności serca, wobec grożącego mu zupełnego wyczerpania, np. w okresie przelomu przy zapaleniu płuc, mogą one wprost uratować życie. Zupełnie inaczej rzecz się ma, jeżeli z pewnością wiemy, że takie korzystne zmiany w danym okresie czasu w organizmie zajść nie mogą; wtedy wszystko winno być skierowane ku temu, aby oszczędzić i tak już osłabioną czynność serca, chronić je od niepotrzebnego pobudzania, po którym, jak wiemy, wystąpić musi, jako skutek, odczyn wyrażający się jeszcze większem osłabieniem serca.

Pryśka więc pozorną sprzeczność; widzimy bowiem tutaj, że ograniczając do żądanych rozmiarów działanie bodźców, pobudzających serce, i nie dopuszczając następczego osłabienia jego funkcji, wywrzeć możemy również przez nasze zabiegi lecznicze na serce wpływ wzmacniający i pobudzający. Jak w życiu wogóle, tak i tutaj ostateczny wynik rozstrzyga.

Przedewszystkiem, działalność serca można złagodzić zapomocą zimna, zastosowanego miejscowo na klatkę piersiową, z kąd pośrednio działa na serce.



Do tego celu służą t. zw. flaszki lub worki lodowe na serce; napełniamy je zimną wodą i przykładamy na okolicę serca, gdzie mogą leżeć całymi godzinami, albo nawet stale, przyczem chory może leżeć w łóżku albo też chodzić. Przyrządów tych należy używać tak długo, dopóki nie wystąpi pożądané działanie, poczem należy je natychmiast usunąć; aż do ponownej potrzeby. Opisałiśmy je już w poprzednim rozdziale.

Bodźce, wpływające na działalność serca, mogą pochodzić z najróżniejszych okolic ciała. Żaden narząd nie jest w swojej działalności tak zależnym od jakości i natężenia wszystkich innych funkcji organizmu, jak serce; każda z nich wpływa na działalność serca; nasileniu którejkolwiek z tych tak licznych funkcji pod wpływem bodźców natury fizycznej lub psychicznej—odpowiada nasilenie działalności serca. Nie miejsce opisywać tu sposób tego zawilego oddziaływania, ani też przyrząd nerwowy automatycznie działający, umiejscowiony w samym sercu, ani też wyliczać drogi prowadzące od powierzchni ciała do ośrodkowego systemu nerwowego, a ztąd do serca; dość przypomnieć wielokrotnie stwierdzony pewnik, że zarówno psychiczne, jak ruchowe i czuciowe, bodźce mogą pobudzać serce i wywoływać wzmocnienie jego działalności.

Jest rzeczą nader ważną dla nauki o pielęgnowaniu chorych, że wszystkie psychiczne wzruszenia w znacznym stopniu podniecają działalność serca; wogóle, najslabsze nawet wpływy psychiczne wywierają odpowiedni skutek, który daje się zauważyć i skonstatować. Najmniejsza praca umysłowa, wszelkie nasilenie procesów psychicznych, potęguje odpowiednio działalność serca. Doświadczeniem stwierdzony został też wpływ wrażeń zmysłowych i ich oddziaływania na umysł, do takiego nawet stopnia, że np. przy słuchaniu różnej wysokości i różnego brzmienia dźwięków, zarówno jak przy rozpatrywaniu różnych kolorów, faktycznie następują wahania w działalności serca; wahania co prawda tak nieznaczne, że tylko specjalne przyrządy są w stanie je konstatować. Bodźce psychiczne wywierają więc bezwarunkowo jawny i wielokrotnie stwierdzony w nauce wpływ na serce i jego działalność. Ponieważ zaś psychiczny bodziec może pochodzić zarówno z otoczenia, jakoteż z pracy, odbywającej się w umyśle samego chorego, więc też te wszystkie zabiegi pielęgnowania wpływać będą na serce, wzmacniając je, które są w stanie umiarkować stopień psychicznych bodźców tak zewnętrznych, jakoteż i wewnętrznych.

Często bardzo uwolnienie chorego od wzruszających odwiedzin, odpowiednio przystosowane zajęcie, odwrócenie jego uwagi od wzruszających i ponurych myśli, zastąpić bez kwestji może kilka flaszek naparstnicy, a w każdym razie wzmocnić może serce więcej, niż leki; pamiętać

przytem należy, że środki, używane przy pielęgnowaniu, nie mają nigdy szkodliwego ubocznego działania.

Tyczy się to w szczególności środków psychicznej natury, na znaczenie których musimy położyć szczególny nacisk ze względu na ich wieloraką i doniosłą ważność przy pielęgnowaniu chorych. Nie ulega wątpliwości, że wymagać należy dla chorego wogóle możliwego spokoju duchowego, oddalenia od niego wszelkich wzruszeń, oderwania się od interesów i tym podobnych, ogólnikowo dotychczas podawanych, warunków. Celem naszym jednak jest wskazać, jak w przyszłości należy dawać te wskazówki dokładniej, ażeby je ująć w system i raz racjonalnie określić wszystkie lecznicze wpływy, jakich możemy oczekiwać od świadomego zastosowywania zabiegów i środków, używanych wogóle w nauce pielęgnowania chorych. Jeżeli przekonamy się, że środki i zabiegi hypurgji wywierają rzeczywiście, przy systematycznym stosowaniu, w sumie swych pojedynczych, choć nieznacznych, wpływów, poważny, często żadnymi innymi środkami nie dający się osiągnąć, wpływ leczniczy, natenczas nauczymy się więcej cenić i ściślej dawkować wszystkie te, dotychczas chaotycznie stosowane, zabiegi; wtedy będziemy i psychiczne czynniki miarkować zgodnie z poszczególnymi wskazaniami.

Do psychicznych wpływów należy nietylko sposób zachowania się w tym kierunku samego chorego, nietylko sposób świadomego lub nieświadomego oddziaływania na niego osób pielęgnujących, lecz i odpowiednie ukształtowanie całego otoczenia, o czem obszerniej mówiliśmy w rozdziale o działaniu na sen chorego. Wydoskonalenie wskazań co do ukształtowania odpowiedniego otoczenia pobytu chorego święci już teraz tryumfy przez wysyłanie go do odpowiednich miejscowości kąpielowych, gdzie bezwarunkowo więcej wpływają na dobry skutek kuracji warunki psychicznej natury, przez oddalenie chorego od szkodliwych wpływów codziennego życia, niż stosowane tamże wewnątrz i zewnątrz wody mineralne. O ileż więcej jeszcze wpływy psychiczne dobrego zrobiłby mogły, gdyby były stosowane oględniej i rozumniej, niż to dotychczas się dzieje.

Praktycznie rzecz biorąc, do omawianych zabiegów należą wszystkie zabiegi pielęgnowania, które wywierają dodatni wpływ na wywołanie snu, a to przez niedopuszczanie możliwych wzruszeń, które omówiliśmy bliżej w odpowiednim rozdziale; tutaj przeto możemy je pominąć.

Przedstawiając poprzednio wpływ bodźców na swoiste narządy czucia, poruszyliśmy już kwestję zmysłowych wrażeń, jako mniej lub więcej silnych bodźców dla działalności serca. To samo tyczy się bodźców czuciowych z różnych okolic powierzchni ciała; przy nieznacznym nasileniu przechodzą one bez wpływu, natomiast silniejsze z nich wywołują różnego stopnia uczucie bólu, przez co wywierają wpływ na działalność serca. Dlatego też wszystkie zabiegi pielęgnowania, którym w udziale przypada chronić powierzchnię ciała od zbyt silnie działających bodźców, uważać musimy, w tem znaczeniu, za środki wzmacniające działalność serca, oszczędzają one bowiem sercu

zbytecznego wysiłku i w ten sposób chronią je od przemęczenia i, co za tem idzie, od następczego osłabienia jego działalności.

Opis tych zabiegów dla nadania im większego związku pomieściliśmy w innym miejscu, głównie w rozdziale o działaniu na zmniejszenie bólu. W rozdziale tym uwzględniliśmy: ułożenie chorego, pozycję ciała, okrycie, odzież i, wogóle, formę i jakość wszystkiego tego, co przychodzi w bezpośrednią styczność z powierzchnią ciała chorego.

Znajomość wzajemnego związku tych na pozór drobnych rzeczy ma doniosłe znaczenie: prawdziwe, oparte na naukowych danych, leczenie nie pomija i drobnostek. Im ściślejszą jest naukowa podstawa terapii, im więcej posiada ona naukowych danych o związku między przyczyną a skutkiem, tem prędzej zaznaczyć może wpływ tych nieznaczących, lecz w rezultacie ważnych, zabiegów pielęgnowania; lekarz posługujący się tylko jedną metodą leczenia, trzymający się ślepo zasad ze szkoły wyniesionych, włada ciężkim orężem, działa pojedynczymi gwałtownymi bodźcami i liczy na wywołany tylko przez nie odczyn; tym tylko zabiegom przyznaje on wartość leczniczą, o innych, drobniejszych, nie mniej przeto ważnych wpływach—nawet nie marzy. A przecież wpływ zabiegów stosowanych przy pielęgnowaniu chorych nie jest wcale tak mało znaczny; nawet gdyby wpływ ten przy pojedynczym zastosowaniu był niewielki, to działając, że tak powiemy, chronicznie, w przeciągu całego czasu trwania choroby, w rezultacie potęguje się do znacznych rozmiarów. Przytem winniśmy pamiętać, że w grę wchodzi tu najróżniejsze inne czynniki: liczne np. doświadczenia wykazały, że przy poziomem ułożeniu człowieka i wykluczeniu wszystkich innych bodźców ilość tętna u dorosłego zdrowego mężczyzny wynosi na minutę 65,01, gdy u tego samego osobnika, jeżeli obserwować go będziemy w pozycji stojącej, wynosi 74,00; w przeciągu 24 godzin różnica ta uczyni 12.969 uderzeń. Taka oszczędność ma dla serca ogromną doniosłość; zastrzedz tu należy, że różnica wzmiankowana w rzeczywistości nie może osiągnąć tak znacznych rozmiarów, gdyż niepodobna usunąć od osobnika wszelkich pobocznych szkodliwych wpływów. Jakiś to wyżej wzmiankowali, istnieje jeszcze dużo innych czynników, wpływających na ułatwienie i zaoszczędzenie pracy serca; umyślnie zaś przytoczyliśmy cyfr kilka, aby wykazać na przykładzie, jakich rozmiarów może osiągnąć wpływ tych nieznaczących czynników, które nie wywalczyły sobie jeszcze w ogólnem leczeniu odpowiednich praw obywatelstwa.

Ponieważ istnienie podobnych wpływów nie ulega najmniejszej wątpliwości, należy więc zaliczyć do rzędu środków, wzmacniających działalność serca, wszystkie zabiegi pielęgnowania wykonywane czy to

przez osoby pielęgnujące, czy też stosowane przy pomocy przyrządów, które chronią chorego od silniejszych podrażnień czuciowych, a szczególnie od bólu. W pierwszym rzędzie należą tu zabiegi, mające na celu odpowiednie ułożenie chorego, a mianowicie starać się należy, aby ciężar leżącego ciała nie koncentrował się na jednym miejscu, lecz możliwie rozchodził się na większą powierzchnię ciała; w ten sposób unikamy zbyt dużego ucisku w jednym miejscu i uwalniamy od zbyt dużego obciążenia te części ciała, na których zwykle ono się opiera. Dalej, należą tu środki, zapomocą których np. zapewniamy choremu gładkie, bez fałd posłanie, przez co chronimy go od przykrego i bolesnego uczucia, wywołanego przez nieodpowiednie ułożenie. W tym samym kierunku wpływa umiejętne pielęgnowanie chorego, w przeciwstawieniu do niezgrabnego i szorstkiego: zmiana np. kożuski u obłożnie chorego, wykonana wprawnie według przepisów nauki pielęgnowania, oszczędza działalność serca, gdy, przeciwnie, targanie i nieumiejętne chwytanie chorego przy tym zabiegu—wyczerpuje go i osłabia, nie mówiąc już o tem, że sama bojaźń przed podobną chwilą wywiera psychiczny szkodliwy wpływ na serce. Szczególnie ważnem jest oszczędzanie organizmowi czuciowych podrażnień—z ich wpływem na działalność serca—w tych przypadkach, gdzie mamy do czynienia z silnem podrażnieniem nerwów czuciowych, które zwiększa się przy każdym ruchu czynnym lub biernym. W takich razach właściwa obsługa zastosowaniem odpowiednich zabiegów działa nadzwyczaj doniosłe, jako środek wzmacniający działalność serca przez zaoszczędzanie mu pracy.

Na dalszym planie mamy przy pielęgnowaniu, a jednak w zakres jego wchodzi, zabiegi mogące wywołać wzmożenie działalności serca zapomocą podawania choremu pewnych używek. Aczkolwiek nauka o odżywianiu chorych stanowi oddzielną całość i rozporządza własnymi przepisami, których właściwie nie obejmuje nauka pielęgnowania, jednakże trudno tu pominąć niektóre szczegóły z właściwej dyetetyki, tembardziej, że sama technika odżywiania, sposób podawania pożywienia i t. p. wchodzi całkowicie w zakres sztuki pielęgnowania. Prócz tego, ilość dań i ich porządek, stosunek między pokarmami stałymi i płynnymi i inne tym podobne szczegóły należą zarówno do jednej, jak i do drugiej nauki. W zakres nauki pielęgnowania wchodzi też normowanie tych środków odżywczych, które każdy z nas spożywa codziennie bez trzymywania się specjalnych przepisów i właściwego porządku, co często bezwiednie trwa w dalszym ciągu podczas choroby. Ważne zadanie przypada pod tym względem pielęgnowaniu chorych w udziale, a to przez pilne normowanie ilości i odpowiednie zużycie tych codziennych potraw.

Głównie mamy tu na myśli napoje, poczynając od zwykłej wody aż do najwięcej złożonych napoju, ze szczególnem uwzględnieniem tak zwanych napoju—używek, a mianowicie: kawy i wysokoku. Oba te gatunki napoju należą do środków, działających drażniąco na działalność serca, i muszą być stawiane narówni z t. zw. lekami pobudzającymi, przewyższając je niekiedy przez szybsze i bezpośrednie pobudzenie działalności serca. Dlatego też ze względu na następcze osłabienie działalności serca należy czuwać przy pielęgnowaniu chorych nad ilością napoju, zawierających kofeinę i wyskok.

Nie miejsce tu zapoznawać czytelnika bliżej z farmakologicznem działaniem omawianych używek — wchodzi to w zakres nauki o działaniu leków. Tem nie mniej, we wszystkich stanach, przy których przez dłuższy czas unikać należy przemęczenia serca, przyjmowanie tych zwykle dowolnie używanych napoju winno odbywać się pod ścisłą kontrolą i przy zachowywaniu przepisów, objętych zasadami pielęgnowania. Niema to nic wspólnego z przepisami dyetetyki i leczenia za pomocą odżywiania (Ernährungstherapie).

Nakoniec, zapomocą całego szeregu zabiegów, przy pomocy przyrządów i bez nich, jesteśmy w stanie zapobiedz zbyt silnej działalności serca przez możliwe zaoszczędzanie choremu wszelkich wysiłków, ze zbytnią pracą mięśni połączonych. Przyrząd nerwowy, regulujący działalność serca i utrzymujący ją w związku z innymi czynnościami organizmu, podlega podniecającemu lub uspakaającemu wpływowi bodźców ruchowych w większym jeszcze stopniu, niż wpływem bodźców psychicznych i czuciowych. Nader ciekawą jest droga, po której wpływ ten przychodzi do skutku; kwestja ta jednak dla nas ma drugorzędne znaczenie. Prawdopodobnie zależy to od dwóch momentów; mianowicie przypuszczać należy, że następuje przy tem wzmożenie działalności serca raz drogą czysto bezpośredniego nerwowego odruchu, po-wtóre, możliwem jest, że mięśnie w stanie skurczu tworzą pewne przeszkody w krążeniu, a co za tem idzie, powodują wzmożenie ciśnienia krwi; w zależności zaś od tego następuje, na drodze pośredniej—wzmożenie działalności serca.

Należą więc tutaj zabiegi pielęgnowania, wpływające na pierwszy współczynnik funkcji serca, stosowane już to przez samych pielęgniujących, już to zapomocą przyrządów, chroniących chorego od wysiłku fizycznego, a więc mechanicznych przyrządów do biernej zmiany położenia chorego, przyrządów do układania chorych w pionowem i półleżącym położeniu, dalej, podpieraczy przy czynnych ruchach, wogóle różnorodnych sprzętów codziennego użytku, które przy odpowiedniej formie i należytem zastosowaniu sprowadzają do możliwie nieznaicznych rozmiarów wszelką pracę mięśniową. Opis wszystkich tych sprzętów znajdzie czytelnik w innym miejscu tego dzieła.

Wszystkie te zabiegi pielęgnowania wpływają na działalność serca i w innym kierunku: zmniejszają lub zupełnie usuwają zbytne przeszkody w krążeniu krwi, któreśmy oznaczyli jako trzeci współczynnik pracy serca.

Najczęstszym i szczególnie ważnym warunkiem zaoszczędzenia pracy serca jest unikanie niepotrzebnych wysiłków przy zmianie położenia chorego; aczkolwiek sam stan chorobowy znacznie ogranicza ruchy ciała, tem nie mniej w żadnym razie nie wyklucza ich zupełnie. Przeciwnie nawet, niekiedy obłożnie i ciężko chory powinien zmieniać często położenie, łżej zaś chorzy, używający swobodnego ruchu, mają znacznie więcej możliwości do wykonywania samodzielnie ruchów. Zawsze przytem należy podtrzymywać i pomagać choremu, a także kontrolować jego ruchy, uwzględniając wpływ wysiłków na działalność serca. Ruch, który chory biernie lub czynnie wykonywa, może być trojaki. Albo chory zostaje przesuwany razem z łóżkiem; nie mamy wtedy właściwie zmiany położenia. Albo chory porusza się w łóżku sam, lub zostaje przesunięty całym ciałem lub też znaczną jego częścią, a to przy wykonywaniu różnych czynności, np. przy oddawaniu stolca. Lub też, nakoniec, chory może przejść, lub być przeniesionym, lub przeprowadzonym z łóżka do innego miejsca i napowrót. O jednej z tych możliwości, a mianowicie o zmianie położenia chorego wewnątrz łóżka mówiliśmy w rozdziale o działaniu na zniesienie, względnie zmniejszenie, bólu; teraz zajmiemy się przede wszystkim przenoszeniem chorego wraz z łóżem. Przeniesienie chorego wraz z łóżem zdarza się często w szpitalach, gdzie niekiedy musimy wstawić chorego do innej sali dla różnych powodów; rzadziej zdarza się to w prywatnym domu—dla odświeżenia powietrza w pokoju, lub dla właściwego ustawienia łóżka. Najprościej się to robi w ten sposób, aby dwóch ludzi przeniosło łóżko wraz z chorym: jeden z nich ujmuje przód łóżka, drugi zaś tył, zwracając się twarzami w jedną stronę i na umówiony znak obaj jednocześnie i spokojnie podnoszą łóżko, poczem posuwają się naprzód tak, że jeden z nich zaczyna iść prawą nogą, a drugi lewą. Tylko w ten sposób można uniknąć przykrego bujania się łóżka, co zawsze ma miejsce, jeżeli obaj tragarze zaczynają iść jednocześnie współliniowymi nogami.

Do częstego użytku, tylko w szpitalach, istnieją wygodne przyrządy do przewożenia chorych, dostępne przez wzgląd na swą cenę tylko w dobrze uposażonych domach leczniczych; można je podsunąć pod każde łóżko, które zapomocą tego przyrządu zostaje uniesione w górę i następnie przewiezione na kółkach. Przyrządy te mają najrozmaitszą

budowę. Niektóre z nich składają się z dwu oddzielnych par kół i należącej do tego podstawy; dwie pary kół odpowiadają dwom końcom łóżka; koła odpowiadające wezłowiowi łóżka zaopatrzone są na podstawie w poziomo leżące haki, umieszczone powyżej dolnej krawędzi łoża.

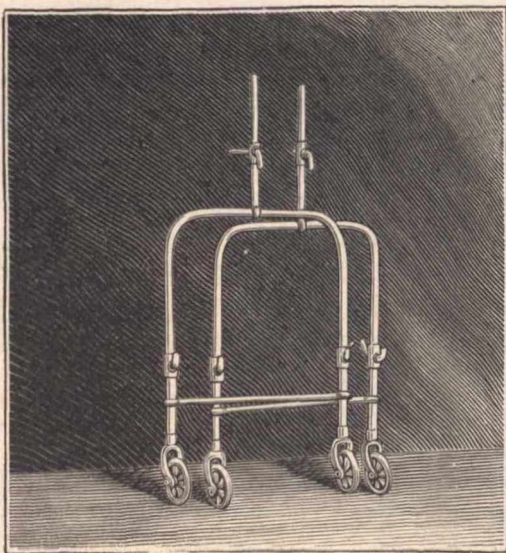


Fig. 61. Przyrząd do przewożenia łoża.

Dwie składowe części przyrządu są przeznaczone dla przodu i tyłu łóżka. Oba dolne haki każdej części przyrządu są ustawione nieco wyżej dolnego brzegu łóżka; podsuwamy jedną z tych części pod przód, ewentualnie tył, łoża w nieco pochylonym położeniu i wtedy ją wyprostowujemy; w ten sposób zapomocą dźwigni unosimy łożko. Na górnym pręcie każdej części przyrządu znajduje się hak skierowany ku dołowi, który umocowujemy zapomocą szruby na górnym brzegu łóżka. Podnoszenie łożka, dosyć długo trwające przejściowe skośne ustawienie jego i nieznaczne, co prawda, wstrząśnienie chorego, stanowią ujemne strony przyrządu, który pozatem ze względu na taniść i niewielkie rozmiary zasługuje na uwagę.

Jeżeli rozporządzamy nie dwoma, lecz jednym takim przyrządem, to dla przesunięcia łożka w pokoju wystarcza jedna osoba, która podnosi przód łożka ustawia go na przyrządzie i pcha przed sobą, jak taczki.

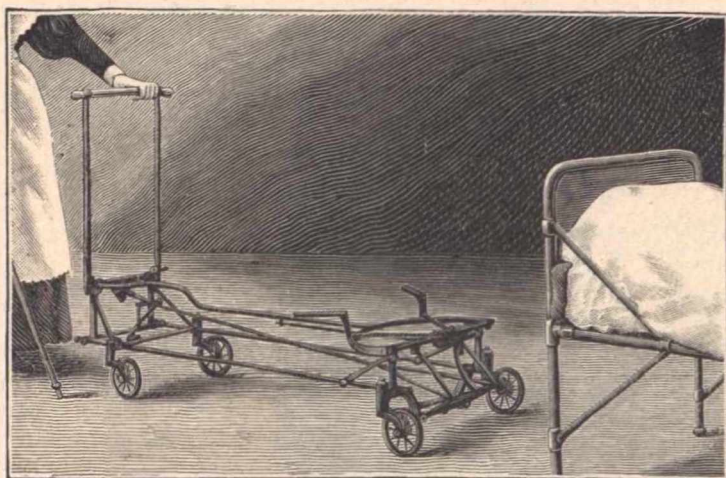
Jeżeli przyrząd podsunąć pod łożo, haki te obejmują dolny brzeg łożka; przy wyprostowaniu przyrządu i umocowaniu na nim górnego brzegu łoża, unosimy to ostatnie w całości i stawiamy w ten sposób na czterech kółkach. Inne bardzo drogie przyrządy do przewożenia łożka, są to jednolite niskie i płaskie czworokątne wózki, które można w całości podsunąć pod łożko; zapomocą dźwigni lub szruby podnosimy je wtedy wraz z chorym i przewozimy, dokąd trzeba.

Przechodzimy, nakoniec, do trzeciego rodzaju przemieszczenia, jakie chory może wykonywać, mianowicie poruszanie się poza łożkiem. Tu należy mieć na względzie dwie możliwości: poza łożkiem chory może się poruszać samodzielnie, przyczem wymaga się od pielęgnującego dostarczenia choremu potrzebnej podpory; lub też wymaganem przeniesienie lub przewożenie chorego — porusza się on więc biernie. W tym ostatnim przypadku posługujemy się albo rękami pielęgnujących osób lub też

specjalnymi mechanicznymi przyrządami.

Wszelki czynny ruch chorego lub osłabionego osobnika powinien z początku być ograniczony do bardzo nieznacznych rozmiarów, np. wewnątrz tego samego pokoju lub przechodzenie z jednego do sąsiedniego. Jeżeli chory jest bardzo osłabiony, to najlepiej podierać

go przy czynnym ruchu w następujący sposób: pielęgnarz, stanawszy obok chorego, zakłada znajdującą się obok niego rękę chorego na własny kark, zewnętrzną swoją ręką trzyma mocno jego dłoń, a drugą swoją ręką obejmuje mocno chorego w pasie i przyciska go do siebie; tak postępując, może pielęgnarz nie tylko podczas chodzenia utrzymywać i prawie nieść chorego, lecz nawet najbardziej osłabionych dostatecznie podierać. Jeżeli przeszkodę w chodzeniu stanowi nietyle ogólny stan osłabienia, ile miejscowa bolesność lub niemożność używania jednej z kończyn, prowadzimy chorego w ten sam sposób, pamiętając tylko o tem, aby stanąć zawsze po stronie zdrowej kończyny.



*Fig. 62. Przyrząd do przewożenia łóżka.*

Doskonały przyrząd, obmyślony przez Prof. Lichtheima, podsuwamy pod wezglowie łoża, gdyż w przeciwnym razie cięższa ta połowa przeważałaby. U zewnętrznej strony przyrządu mieści się łatwo wyjmująca się dźwignia, której nieznaczne przybliżenie do rękojęści przyrządu wywołuje rozszerzenie bocznych jego wiązadeł, obejmujących łożko; przy oddalonej od rękojęści dźwigni przyrząd jest węższy i łatwo może być podsunięty pod łożko. Jeżeli dźwignię przybliżymy więcej jeszcze do rękojęści przyrządu, natenczas zapomocą odpowiedniego mechanizmu unosi się łożko w górę i jesteśmy wtedy w możności poruszać je w dowolnym kierunku. Zdjęcie łożka z przyrządu odbywa się w podobny sposób. Nawet przy bardzo ciężkim łożku siła potrzebna dla wykonania opisanych ruchów, jest bardzo nieznaczna; tylko cena przyrządu jest stosunkowo bardzo wysoka.

To samo ma miejsce, jeżeli chory nie może zarzucić ręki na kark prowadzącego, lecz opiera się na zgiętej pod kątem, w łokciu, górnej kończynie podtrzymującej go. W razie, jeżeli przeszkoda do chodzenia znajduje się poniżej kolana, chory może sam sobie pomódz, jeżeli ma małą przestrzeń do przebycia, w ten sposób, że z krzesła urządza sobie sztuczne szczydło; trzymając krzesło przed sobą, chory klęka na siedzeniu chorą kończyną i obiema rękami obejmuje poręcz krzesła; w takiej pozycji chora kończyna



spoczywa nieruchomo na krześle i krok za krokiem posuwa się wraz z krzesłem naprzód, a sam chory na krótki czas stwarza sobie możliwe warunki samodzielnego poruszania się z miejsca.

Jeżeli chodzi o podpórę przy chodzeniu, dłuższy czas służyć mająca, u rekonwalescentów lub przy miejscowych zmianach w dolnych kończynach, używamy wtedy specjalnych przyrządów, podobnych do używanych przez dzieci przy rozpoczynaniu chodzenia. Są to albo długie barjery, prowadzące od łóżka aż do miejsca, najczęściej przez chorego odwiedzanego, np. do okna, gdzie ustawione jest krzesło z poręczami; albo też — jest to krzesło używane przy chodzeniu, podobne

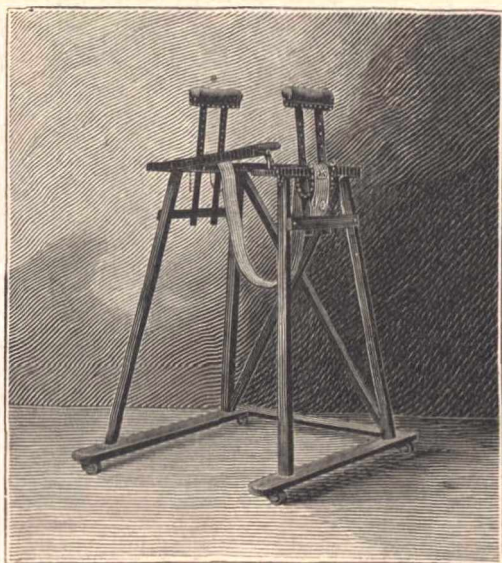


Fig. 63. Podpora przy chodzeniu.

Chory, ćwiczący się w chodzeniu, lub zdrowiejący, kiedy jeszcze wymaga podpory, wchodzi do tego przyrządu, który się potem zamyka. Podstawki do rąk zastosować można do żądanej wysokości; zwieszający pas służy do chwilowego wypoczynku.

przeczną część, gdyż na niej opiera się całe ciało, wskutek czego w tem miejscu kończyna jest narażona na największy ucisk; jeżeli ta część kuli nie jest dostatecznie wysłaną, to chory nie tylko jest wystawiony na silny ból, lecz nawet może ulec uciskowemu porażeniu nerwów. Polecić tu możemy t. zw. wieszadła rzemienne; poprzeczną część górnego końca kuli stanowi z przodu do tyłu mocno napięty rzemienny pas, który mieści się między rozchodzącymi się dragami kuli; w ten sposób ucisk zostaje równomiernie rozdzielony, przez co oszczędzamy choremu bólu. Każda kula winna posiadać na dolnym swym końcu mechanizm, chroniący ją od ślizgania się na gładkiej podłodze; w tym też celu

do małych koszyków przez dzieci używanych. Chory wchodzi w ten przyrząd, zaopatrzone w odpowiednie podpory dla rąk; na nich właśnie opiera się chory całym swym ciężarem, przyrząd zaś sam łatwo się przesuwa na małych kółkach w żądanym kierunku.

Są to jednak przyrządy, okazujące dorywczą tylko pomoc, w porównaniu z najwięcej rozpowszechnioną i znaną podporą podczas utrudnionego samodzielnego chodzenia — z t. zw. kulami; jedno tylko musimy zauważyć, że używanie kul wymaga wprawy i dlatego może być mowa o nich wtedy tylko, jeśli podpora jest potrzebną na dłuższy czas lub nawet nazawsze.

Każda kula, którą używamy dla podpierania ciała przy chodzeniu, musi mieć przedewszystkiem odpowiednio zastosowaną górną po-

naciera się dolny koniec kuli kałafonją, lub zasadza się jej na koniec gumowe nasady.

Przy użyciu jednej kuli chory powinien opierać na niej zdrową swą połowę ciała, gdyż chodzi o to, aby chorą kończynę uwolnić możliwie od wszelkiej pracy. Dzieje się to przy zachowaniu wyżej wymienionego warunku w ten sposób, że zdrowa kończyna sama wytrzymuje ciężar całego ciała, a kula służy do podtrzymania ciała wtedy, gdy stąpać ma chora kończyna.

Przenoszenie chorego, czyli bierny ruch poza łóżem wykonywa się na nieznacznych przestrzeniach, np. przy przenoszeniu chorego podczas zmiany pościeli, wkładaniu go do kąpielni, układaniu na stół operacyjny i, wogóle, na bliskie miejsca, w ten sposób, że pielęgnarz lub pielęgarka przenosi chorego na własnych rękach bez użycia żadnych przyrządów i układa go na żądane miejsce.

Samo podnoszenie chorego wymaga bacznej uwagi; należy zawsze pamiętać, że łatwiej jest podnieść chorego, zwłaszcza też bardzo ciężkiego, jeżeli pierwotnie leży on względnie wysoko, wtedy dalsze uniesienie do właściwej przy przenoszeniu wysokości jest już nader nieznaczne; więc łatwiej jest przenieść chorego, który leży na stole operacyjnym lub na wysokim łożu, niż z podłogi lub z wanny. Jeżeli więc tylko można, umieszcza się chorego przed przeniesieniem możliwie wysoko; przy używaniu noszy ustawiamy je, zanim chorego na nich położymy, na krzesłach. Jeżeli zaś nie jesteśmy wogóle w stanie wysoko umieścić chorego przed jego przeniesieniem, np. podczas nagłego zemdlenia, uciekamy się do innego sposobu; pielęgnarz klęka przed chorym, obejmuje go odpowiednio i dopiero wtedy podnosi się. W tych razach, kiedy mamy do rozporządzenia kilka osób, co przy



*Fig. 64. Podnoszenie chorego.*

przenoszeniu ciężko chorych jest konieczne, wspólna czynność przenośzących powinna być jednolita, ma być wykonaną jednocześnie przez wszystkich—na dany znak. Przy przenoszeniu chorych wogóle należy pamiętać, aby przed wzięciem się do przeniesienia chorego było zupełnie przygotowane wszystko, co tylko może być potrzebne, aby niosący nie potrzebował się zatrzymywać z ciężarem.



*Fig. 65. Podnoszenie chorego.*

Przy podnoszeniu chorego z ziemi (Fig. 64), albo też z łoża (Fig. 65), lub z innego wzniesionego miejsca, należy baczyć, aby prawa ręka lub obie ręce pielęgarza umieszczone były pod pośladkami chorego, który jednocześnie obejmuje go silnie rękami za szyję. W ten sposób sam chory zapewnia równowagę górnej połowie swego ciała.

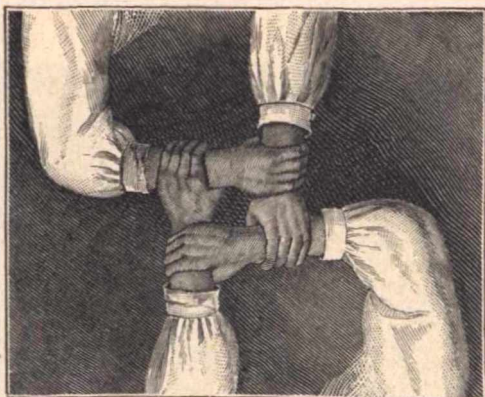
pod ramionami, a drugą podtrzymują okolicę kolanową; cały tułów opada przytem w dół, a przenośzący, dźwigając na tak oddalonych punktach cały ciężar kołyszącego się chorego, nader łatwo się męczy. Przytem, idąc, pielęgarz musi wtedy przegiąć się naprzód, co w znacznym stopniu zwiększa trudność podobnego przenoszenia. Zupełnie inaczej rzecz się ma, jeżeli przenośzący podtrzymuje chorego głównie w tem miejscu, które stanowi zwykły punkt oparcia ciała, a mianowicie w okolicy pośladkowej; przenoszenie w ten sposób jest daleko przyjemniejsze i łatwiejsze dla stron obu. Chory przy przenoszeniu powinien prawie siedzieć na jednym przedramieniu pielęgarza, najlepiej na prawem; uda zaś chorego opierają się na

Osoba, przenośząca chorego, czy to będzie mężczyzna, czy kobieta, powinna posiadać więcej umiejętności co do odpowiedniego ujęcia chorego i być więcej zręczną, aniżeli silną; podziwu godnym jest, jak niekiedy słabe i nikłe pielęgarki przenoszą bez wysiłku nawet ciężkich chorych. Właściwe ujęcie chorego ma ważne znaczenie nie tylko dla pielęgarki, umożliwiając jej przeniesienie chorego bez zbytecznego wysiłku, lecz i dla samego chorego: przy nieodpowiednim ujęciu chory czuje się niepewnym podczas przenoszenia, boi się, aby nie upadł, i może nawet uleść uszkodzeniu przez niewygodne ułożenie.

Jeżeli jedna osoba przenosi chorego, winna ona dbać o to, aby rękoma swojemi podtrzymywać chorego w miejscach takich, gdzie daje się to uskuteczyć z największą pewnością, a więc, o ile można, pod pachami i kolanami. Często się widzi, jak przenoszą chorego w ten sposób, że jedną ręką obejmują jego plecy tuż

drugim przedramieniu niosącego; przy takim ułożeniu obu rąk tworzą one do pewnego stopnia krzesło, z którego zwieszają się golenie przenoszonego. Tulów chorego, skierowany wtedy ku górze, utrzymuje się dzięki własnej sile, dla większej zaś pewności chory obejmuje rękami szyję niosącego. W ten

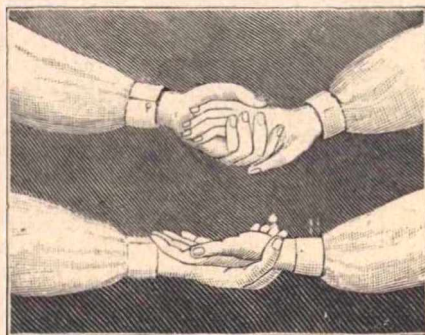
sposób, podtrzymując chorego w okolicy pośladkowej i pod biodrami, nawet słabe osoby mogą przenosić ciężkich chorych, szczególnie jeżeli zachowują przytem odpowiednią postawę; niosący nie powinien się pochylać do przodu, lecz przeciwnie, ku tyłowi. Już wyżej mówiliśmy, że przy podnoszeniu chorego, leżącego nisko, np. na podłodze, należy samemu najprzód uklęknąć na oba kolana, doprowadzić płasko ułożone ręce pod chorego, unieść go cokolwiek i ułożyć na podniesione jedno kolano; wtedy dopiero wyprostowujemy drugie kolano i unosimy chorego do żądanej wysokości.



*Fig. 66. Sposób trzymania rąk.*

Kilka osób niewprawnych i nieprzygotowanych gorzej przeniesie chorego, aniżeli jedna zgrabna osoba; wogóle, chorych niezbyt ciężkich powinna przenosić jedna osoba. Często bardzo dwaj pielęgarze raczej

włoką, niż przenoszą chorego; jeden z nich staje u nóg, drugi u głowy chorego ze zwróconemi do siebie twarzami, jeden z nich ujmuje pod ramiona, drugi zaś za kostki i w ten sposób niosą oni swój ciężar, drepcząc naprzód, przyczem jeden z nich iść musi tyłem. Przy tym sposobie przenoszenia chorego środek ciężkości ciała pozostaje bez oparcia, a punkty oparcia dla ciężaru ciała są zbyt oddalone od siebie. Jeżeli kilka osób ma należycie przenieść chorego, należy je ustawić z jednego lub z obu jego boków; główne podparcie ma mieć przytem okolica pośladkowa, jako środkowa i najcięższa część ciała; chory zaś nie powinien być załapany przez pielęgarzy, lecz leżeć na płasko wyciągniętych ich rękach.



*Fig. 67. Sposób trzymania rąk.*

Prócz tego, głowa i nogi powinny być podtrzymywane przez oddzielnych pielęgarzy. W ten sposób, przy obecności trzech przenoszących, chory leży na ich szczytu płasko wyciągniętych przedramionach i rękach; jeżeli ich jest więcej, po obu stronach chorego staje po dwóch lub po trzech.

Nadzwyczaj ważnym warunkiem umiejętnego przenoszenia jest, aby nie zwieszano się choćby tylko ramię chorego, co nadzwyczaj łatwo stać się może przy umieszczeniu przenoszących po jednej stronie chorego.

Podczas przechodzenia z chorym przez drzwi i wogóle przez wąskie miejsca należy baczyć, aby nie uderzyć i nie uszkodzić głowy, kończyny i, wogóle, którejkolwiek wystającej części ciała chorego, co przy ich zwieszaniu się jest bardzo możliwe.



*Fig. 68. Sposób trzymania rąk.*

Fig. 66, 67 i 68. Jeżeli idzie o to, aby kilka osób przeniosło chorego na większą odległość bez pomocy noszy, potrzeba wtedy, aby przez odpowiednie ułożenie rąk niosących stworzyć coś w rodzaju krzesła. Nie należy podtrzymywać chorego na dłoniach, ułożonych jak przy codziennem witaniu się, gdyż w ten sposób nie osiągamy pewnego utrzymywania chorego podczas przenoszenia. Możemy to osiągnąć tylko wtedy, jeżeli dłoń jednego z niosących obejmie mocno przedramię drugiego tuż ponad stawem napięstkowym. Jeżeli chory jest w stanie objąć obu niosących za szyję, wtedy układając obie ręce przenoszących w wyżej opisany sposób, stwarzamy pewne warunki siedzenia dla chorego. Jeżeli zaś musimy dać oparcie i dla pleców, jeden z niosących obejmuje swoją prawą ręką lewe przedramię drugiego, wolne zaś ręce przenoszący układają w ten sposób, że albo wprost wzajemnie się chwytają, albo też lewa dłoń jednego obejmuje ramię drugiego i naodwrot.

Przy układaniu chorego po przeniesieniu należy zachowywać te same przepisy, co i przy podnoszeniu. Jeżeli chory po przeniesieniu ma być umieszczony na łóżu lub wogóle na miejscu niedostępnem z obu stron, powinno się nieść z jednej; tylko w takim razie możliwem jest uniesienie chorego nad łóżem i ostrożne ułożenie go na niem. Przy przenoszeniu chorego z jednego łóżka na drugie, skoro stoją one blisko obok siebie (np. przy prześcielaniu, kiedy chory zostaje tymczasowo ułożony na innem łóżu, lub na kanapie), należy to drugie łóże ustawić w ten sposób, aby wezgiłowie jego znajdowało się w odwrotnym kierunku do wezgiłowia pierwszego; przenosi wtedy zwykle jedna osoba; cała czynność musi być wykonaną na nieznacznej przestrzeni, pomiędzy dwoma łóżami. Pielęgarz podnosi chorego, obraca się z nim naokoło swej własnej osi i układa go na drugiem łóžu. Jeśli zaś oba łóža są dostępne z obu stron, należy wtedy obejść z chorym drugie łóžko i ułożyć

go z tej samej strony, po której leżał na poprzedniem pościelaniu. W każdym razie, wszystkie te ewentualności i kombinacje należy dokładnie

obmyśleć przed podniesieniem chorego z posłania, aby uniknąć podczas przenoszenia niespodziewanych przeszkód.

Do przenoszenia chorych na dalsze przestrzenie, lub jeżeli odbywa się to często, jak np. w szpitalach, istnieje mnóstwo przyrządów, ułatwiających tę czynność. Główna zasada podobnych przyrządów polega na tem, aby tworzyły one rodzaj krzesła lub posłania, które pielęgnarz podnosi bezpośrednio rękami, przymocowując je jednocześnie zapomocą pasa do swego karku. Jeżeli ciężar jest zbyt wielki, przyrząd z chorym niesie kilka osób.

Do przeniesienia chorego na niedaleką przestrzeń może służyć zwykłe krzesło; chory siada na niem, a przenoszący chwytając rękami za boki krzesła, podnosi je i opiera na swoich piersiach. Istnieją także specjalne przyrządy do przenoszenia chorych w siedzącym położeniu; jest to czworokątny kawałek żaglowego płótna, naciągnięty między dwoma drążkami, zaopatrzonymi na końcach w ręczki; chory siada na przyrządzie i zostaje przeniesiony na żądane miejsce. Przyrząd taki można jeszcze zaopatrzyć w pas naramienny; pielęgnarz przekłada pas przez ramię,



*Fig. 69. Przenoszenie chorego.*

swobodnych zaś rąk użyć może do podtrzymywania chorego w równowadze. Jeżeli ciężar jest zbyt wielkim, można użyć do przeniesienia dwóch pielęgnarzy. W nagłych wypadkach możemy się posługiwać zwykłym wiankiem ze słomy; chory siada na nim, a pielęgnarz lub pielęgnarze chwytają rękami za dwa przeciwległe punkty tego pierwotnego przyrządu i przenoszą chorego. Jeżeli chory podczas przenoszenia ma pozostać w poziomem położeniu, lub jest o tyle osłabionym, że nie jest w stanie wcale dopomagać przenoszącym go osobom, posługiwać się wtedy należy noszami z podpórką dla głowy. Na nosze używa się mocnej tkaniny, plecionego drutu lub metalowych płyt, przymocowanych do dwóch bocznych drążków, których końce ujmują przenoszący. W ostatnich

czasach wyrabiają z powodzeniem nosze z aluminium, co, ze względu na lekkość, ułatwia ich przenoszenie i używanie. Istnieje dużo rozmaitych form takich noszy; we wszystkich główną rolę odgrywa lekkość przyrzędu, a więc łatwość przenoszenia; są to warunki ważne, szczególnie dla noszy składanych. Bardzo dowcipną odmianą noszy zwyczajnych są

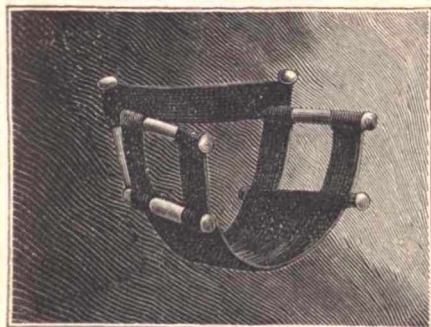


*Fig. 70. Przenoszenie chorego.*

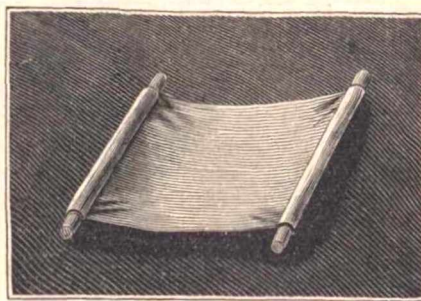
Fig. 69 i 70. Podczas każdego przenoszenia chorego na rękach pielęgarzy, bądź przez jedną osobę (Fig. 69), bądź przez kilka (Fig. 70), nadzwyczaj ważną okolicznością jest przeginanie się ich ku tyłowi; w ten sposób równoważy się prawie zupełnie ciężar ciała, ciężącego ku przodowi i ku dołowi.

nosze, w których drążki boczne są zastąpione systemem rur, wsuwających się jedna w drugą jak w lunecie. Z pośród noszy, zrobionych z tkaniny, zasługują na uwagę nosze specjalnej formy, posiadające nie jedno, lecz dwa zagięcia; rękojeści drążków przy nich są tak urządzone, że podczas przenoszenia chorego tylny koniec noszy, odpowiadający głowie chorego, znajduje się znacznie wyżej, niż przedni ich koniec. Tak urządzone są wszystkie nosze i krzesła do przenoszenia

chorych po schodach: tutaj zawsze jeden z przenoszących jest o kilka stopni niżej od drugiego; dla zrównoważenia więc tej różnicy w położeniu chorego służy odpowiednie przymocowanie i forma rękojeści.



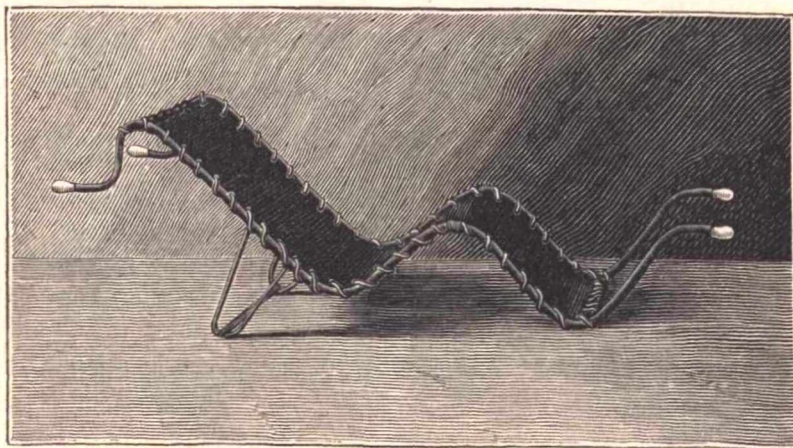
*Fig. 71. Przyrząd do przenoszenia w pozycji siedzącej.*



*Fig. 72. Przyrząd z płótna do przenoszenia.*

Żaglowe płótno rozpina się na dwóch zwykłych prętach, które z obu stron mają odpowiednie ręczki do trzymania (Fig. 72); albo też zapomocą kilku drążków, przeciągniętych przez specjalne płócienne taśmy, urządzamy z żaglowego płótna rodzaj krzesła (Fig. 71). Używamy tych przyrządów tylko w wypadkach, gdzie nie mamy innych pod ręką, gdyż chorzy podczas przenoszenia na nich nie czują się dosyć pewnymi, ani nie mają odpowiedniego oparcia; zaletę zaś tych przyrządów stanowi to, że są tanie, łatwo przenośne i że łatwo dają się składać.

Wogóle mówiąc, nosze i krzesła tego rodzaju są to zwykle, tylko obszerniejsze, fotele, których siedzenie jest o tyle przedłużone, że mogą służyć na niem spokojnie oprzeć nogi chorego. Wszystkie takie nosze



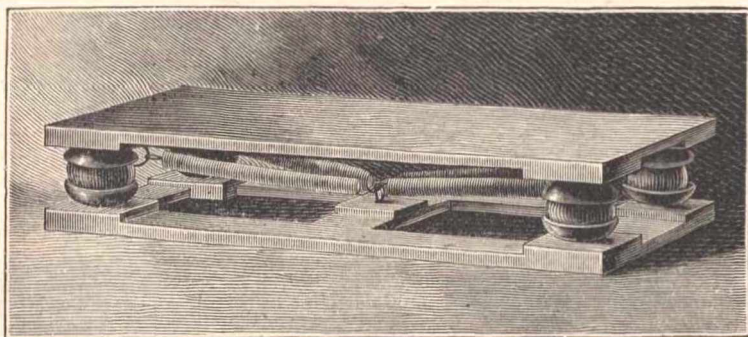
*Fig. 73. Nosze.*

Przyrząd używany do przenoszenia chorych po schodach; forma jego pozwala choremu pozostawać prawie w siedzącej pozycji; zrobione są te nosze z mocnego żaglowego płótna, przymocowanego do bocznych drążków zapomocą sznura. Płótno łatwo można zmieniać.



można też ustawiać na kółkowym przyrządzie i w ten sposób przewozić po płaszczyźnie, albo też są one odrazu zaopatrzone w dwa koła z boków.

Nosze służą do przenoszenia chorych w poziomem położeniu, o ile zaś chorzy są w stanie siedzieć podczas ich przenoszenia, zastępuje się nosze t. zw. wózkami. Są to fotele na kółkach z ruchomym oparciem dla nóg, z poręczami dla rąk i z umocowanym przy nich ruchomym stolikiem; istnieją różne konstrukcje i rodzaje wózków, cena ich jest bardzo różnaitą. Dwa duże koła znajdują się z boku wózka, z tyłu zaś lub z przodu siedzenia, dla nadania kierunku przyrządowi, dodane są jeszcze dwa lub jedno mniejsze kółko. Wózek porusza jedna osoba, posuwając go naprzód zapomocą rączki, umocowanej z tyłu oparcia, sam zaś chory kieruje przyrządem zapomocą pręta, przymocowanego do przedniego kierującego kółka. Dla chorych dość silnych, lecz nie mogących chodzić wskutek jakiegokolwiek cierpienia nóg, istnieją wózki z bardzo wysokimi bocznymi kołami; chory siedząc na takim fotelu może sam wprawiać w ruch koła, przewożąc się w ten sposób o własnej sile. Jest to ważna samopomoc, którą można jeszcze ułatwić zapomocą różnego rodzaju mechanizmów.

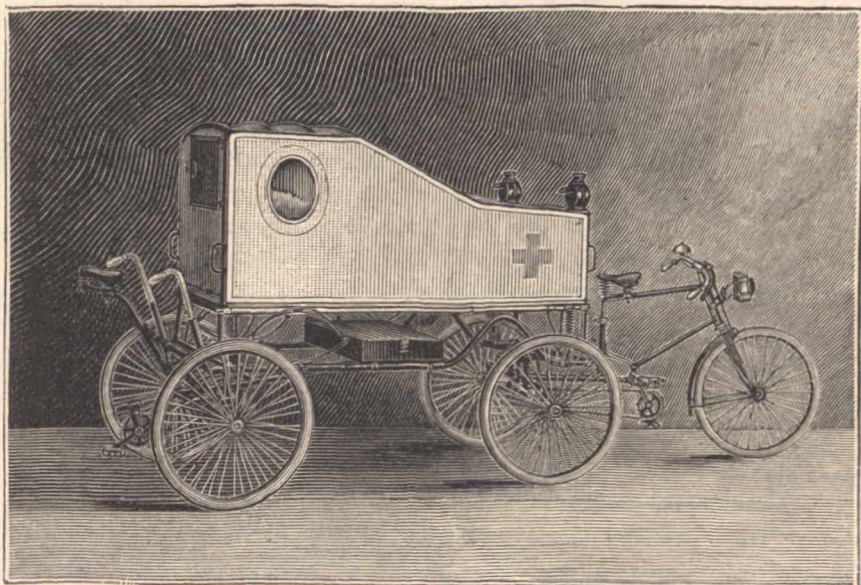


*Fig. 74. Podstawa do przewożenia chorych w łóżkach.*

Zbudowana według D-ra med. Meyer'a ta podstawa może być pomieszczona na każdym wozie: są to dwie drewniane płyty ułożone jedna na drugiej w ten sposób, że pomiędzy 4-ma na ich rogach umieszczonymi metalowymi półkulami znajdują się kule gumowe. Obie płyty umocowane są ze sobą zapomocą czterech sprężyn, przebiegających od środka dolnej płyty do czterech rogów górnej; sprężyny te nie tamują ruchu obu płyt w przeciwnym kierunku, ruchomość zaś w prostym kierunku warunkują wzmiankowane gumowe kule. Chorego wraz z łóżkiem umieszczamy na takiej podstawie i umocowujemy na jakimkolwiek wozie.

W dalszym ciągu, w zakres hypurgji wchodzi działanie na trzeci współczynnik funkcji serca, od którego zależy ilość spotrzebowanej jego pracy, a tem samem i możliwego jej oszczędzenia; mówimy tu o przeszkodach cyrkulacyjnych, utrudniających działalność serca, usunięcie których wystarcza do nadania sercu odpowiedniej siły

i energii do dalszej dostatecznej pracy. Taką przeszkodę cyrkulacyjną stanowi wzmożone ciśnienie w mniejszej lub większej ilości tętnic. Zabiegi pielęgnowania, usuwając chociażby częściowo, podobne przeszkody, wywierają wprost wpływ leczniczy na działalność serca.



*Fig. 75. Wózek do przewożenia chorych.*

Pomysłu D-ra med. Hönig'a, poruszany przez dwóch cyklistów. Używać go można tylko na odpowiednich drogach.

Serce w swojej czynności ma przy każdym nowym skurczu to samo zadanie do wypełnienia, a mianowicie: wtłoczyć pewną ilość krwi do układu elastycznych rurek, które przez wielokrotne swe rozgałęzienia tętnicze przeprowadzają zawartą w nich krew do innego systemu rozciągliwych rurek — do żył. Tętnice pod wpływem specjalnych przyrządów nerwowych są w stanie ciągłego napięcia, mają elastyczne ścianki i wywierają pewien ucisk na zawartą w nich ciecz, podczas gdy żyły są daleko więcej rozciągliwe i światło ich zależy od ilości dostarczonego im płynu; ścianki ich nie wywierają żadnego ucisku na płyn w nich zawarty, ograniczenie ilości płynu przez ucisk ścianek żylnych jest niemożliwe. Można sobie w ten sposób łatwo wyobrazić, jak to dawno zauważono, że cała krew jest w stanie ujsć do żył, czyli, że zakrwawić się można do własnych żył; i rzeczywiście, doświadczenia na zwierzętach wykazały, że po przecięciu rdzenia przedłużonego tętnice stają się prawie zupełnie pustymi i że dla ustanowienia w tętnicach poprzedniego

ciśnienia należy do naczyń wprowadzić ilość świeżej krwi, równą tej, jaką zwierzę wogóle posiada. Dlatego też przy nastąpić mającej śmierci tętnice są zupełnie puste, a żyły przez krew ad maximum rozciągnięte. To ciśnienie, panujące w systemie tętniczym, warunkuje ciągłość krążenia krwi; tętnice rozciągnięte przez krew wtłoczoną do nich przy każdorazowym skurczu serca, same się następnie kurczą i dzięki temu przeprowadzają nadmierną ilość krwi do żył. Od ciśnienia, panującego w tętnicach, zależy głównie natężenie pracy serca. Opór, jaki stanowi ciśnienie tętnicze, stanowi przeszkodę, którą kurcząca się komórka przewyciężyć musi. Dalszy ruch krwi podczas rozkurczu serca spełniają już ścianki samych tętnic, dzięki ich sprężystości. Jeżeli sobie wyobrazimy, że układ tętniczy jest w pewnym miejscu niedrożny, to z każdym nowym skurczem serca, a więc z każdą nową ilością krwi wtłoczoną do aorty, ścianki tętnic podlegają wciąż silniejszemu biernemu rozciągnięciu, wciąż silniej się mu opierają: ciśnienie wewnątrz-tętnicze wzmagą się bez przerwy, praca serca staje się coraz bardziej utrudnioną, wymaga coraz większego wysiłku mięśnia sercowego, aż, наконец, spotyka opór nie do przewyciężenia i zupełnie ustaje.

Ten tak prosty związek, opierający się na zwykłych mechanicznych prawach, pociąga za sobą konieczny skutek, że wszystkie czynniki, zwiększające ciśnienie krwi w tętnicach, wywoływać muszą potrzebę silniejszej działalności serca: wszystkie więc zabiegi pielęgnowania, mogące wpłynąć na niedopuszczenie zbyt wielkiego ciśnienia krwi w tętnicach, należy uważać jako prawdziwe tonica działalności serca, a to dlatego, że wszelki nadmiar ciśnienia odbija się ujemnie na czynności serca. Do tego dodać należy, że przy różnych cierpieniach obniżenie ciśnienia krwi w tętnicach stanowi najważniejsze i najistotniejsze wskazanie lekarskie, następczy zaś wpływ zmniejszonego ciśnienia na samo serce jest dla nas mniej ważny. Tak, np. przy miażdżycy tętnic i innych ich cierpieniach, jeśli choremu grozi udar, lub po przebytych już napadach apoplektycznych, jakoteż przy wyczerpaniu serca, a także i przy organicznych jego wadach, nadzwyczaj ważnym jest miarkowanie i unikanie momentów, wpływających na zwiększenie ciśnienia krwi w tętnicach. Do rzędu zabiegów pielęgnowania, wywierających taki wpływ, należą przedewszystkiem środki wspomniane przy działaniu na pierwszy współczynnik funkcji serca, a więc zabiegi wpływające na zmniejszenie i ułatwienie mięśniowej pracy organizmu wogóle. Wszelka praca mięśniowa potęguje ciśnienie krwi w tętnicach odpowiednio do długości jej trwania i natężenia. Ten pewnik fizjologiczny został stwierdzony przez liczne doświadczenia; następczy wpływ pracy mięśniowej na działalność serca ustanowiły

też spostrzeżenia kliniczne, a w ostatnich czasach zwrócono na tę sprawę szczególną uwagę ze względu na rozpowszechniający się sport kołowy, przy nadużyciu którego zauważono częste występowanie cierpień serca, a nawet nagłych jego porażeń, a to wskutek nadmiernie zwiększonego w czasie zbyt forsownej jazdy ciśnienia krwi <sup>1)</sup>.

Jakkolwiek chorzy nie są narażeni na zbyt silne mięśniowe wysiłki, należy jednak przy ich pielęgnowaniu pamiętać, że w lecznictwie drobne wpływy najnieznaczniejszych bodźców, sumując się, wywołują niekiedy wybitne działanie. Szczególnie zaś pamiętać należy, że i praca mięśniowa, jak wogóle wszystko w naturze, jest względna; dla osłabionego serca, któremu grozi lada chwila zupełne wyczerpanie, nawet najslabszy następczy wpływ podniesionego ciśnienia w tętnicach spowodować może najfatalniejszy skutek, jak to często spostrzegać można w klinikach. Chorzy nierzadko umierają po podniesieniu najlżejszego sprzętu z ziemi lub po samodzielnem uniesieniu lub podniesieniu się z łóżka. Wszystkie więc wspomniane wyżej zabiegi pielęgnowania, zapobiegając podwyższeniu się ciśnienia krwi w tętnicach, działają wzmacniająco na serce.

Jednym z najważniejszych w tym kierunku zabiegów pielęgnowania jest zalecenie choremu, aby pozostawał w łóżku. Przy podnoszeniu się z łoża, ubieraniu się, przechodzeniu z łoża na fotel, wogóle, przy najróżnorodniejszych czynnościach, przedsięwziętych przez chorego, jeżeli tenże pozostaje poza łożem, wykonywa on za każdym razem pewną ilość pracy mięśniowej; ilość ta wprawdzie jest niewielką, w sumie jednak stanowi ona poważny czynnik, wpływu którego na serce lekceważyć nie można. Ułożenie więc chorego w łożu usuwa od niego wszelką możliwą pracę mięśniową, co następczo ułatwia sercu jego pracę; należy więc uważać ten zabieg pielęgnowania, jako środek wzmacniający działalność serca.

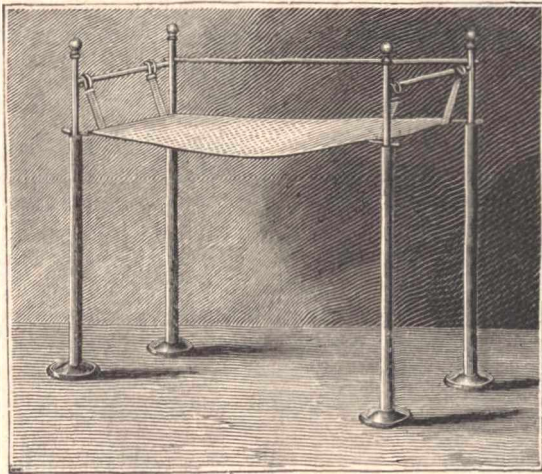
Również wzmacniająco działają na serce wszystkie zabiegi pielęgnowania, wpływające na odpowiednie ułożenie i trzymanie się chorego w łożu. Co do tego posiadamy, niestety, zbyt mało danych faktycznych. Codzienne np. spostrzeżenie uczy nas, że niektórzy ludzie, leżąc w łóżku, układają się wyłącznie w ulubiony sposób i choćby z ubocznych przyczyn zaszła potrzeba zmiany tego położenia, wracają doń przy pierwszej sposobności; są i tacy, którzy, jak to już wspomnieliśmy, nie są w stanie zasnąć inaczej, jak w ulubionem przez nich położeniu. Nie ulega wątpliwości, że niesymetrycznie i ruchomo w klatce piersiowej zawieszzone serce podlega w swoich ruchach

---

<sup>1)</sup> Martin Mendelsohn, Der Einfluss des Redfahrens auf den menschlichen Organismus. Berlin 1896.

różnym wpływom, zależnym od rozmaitego położenia ciała. Zwiększa się jeszcze ten wpływ na pracę serca przez ucisk, wywierany przez wielkie i ciężkie organy na duże pnie naczyniowe, znajdujące się w ich sąsiedztwie. W stanie zdrowia wpływ ułożenia ciała na ruchy serca nie daje się we znaki, wyrażając się tylko bezwiednym wyborem tego, a nie innego położenia; podczas choroby jednak wpływ ten daje się wyraźnie zauważyć, a przy zaniedbaniu odpowiednich zabiegów narażamy chorego na szkodliwe skutki. Jeżeli jednak nie lekceważymy tego czynnika, w porę udaremniamy jego zgubne działanie przez odpowiednie zabiegi, plan naszego leczniczego działania nie tylko nie ucierpi, lecz, przeciwnie, zyska na skutecznem ich zastosowaniu.

Wśród czynników odgrywających znaczną rolę przy ułożeniu chorego na pierwszym planie wymienić należy zwieszanie kończyn, a także



*Fig. 76. Podpórka do nóg.*

Ten przyrząd, sporządzony według pomysłu D-ra Mendelsohna, służy do ułożenia jednej nogi podczas leżenia w łóżku. Stawiamy go na przednim końcu łoża; duży skórzany płat możemy umocowywać na różnej wysokości. Zaletę przyrządu stanowi to, że chory może leżeć na łożu jak chce, nawet na boku, a kończyna, wysoko ułożona, nie przeszkadza mu w ruchach; w ten sposób chory ma daleko więcej swobody w ruchach, niż przy użyciu innych podobnych przyrządów.

miernego przepelnienia, ograniczając i regulując ilość przyjmowanych przez chorego płynów. Aczkolwiek większa ilość przyjmowanych płynów nie wpływa natychmiastowo i w prostym stosunku

wadliwe ułożenie całego ciała: ciśnienie krwi zależy między innymi i od jej ciężaru. W ten sposób przy wadliwym ułożeniu chorego powstają dla działalności serca przeszkody, których można uniknąć przy umiejętnem zastosowaniu zabiegów używanych przy pielęgnowaniu. Szczególnie należy unikać nagłych przejść z poziomego do siedzącego położenia. Może to wywołać omdlenie chorego, gdyż serce nie jest w stanie tak prędko wyrównać nagle zmienionych warunków krążenia, a ilość krwi, dopływająca do mózgu, okazuje się niekiedy niedostateczną.

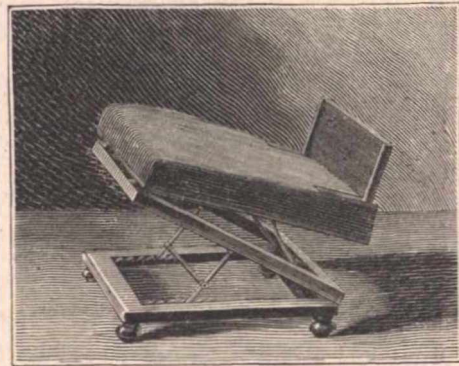
Inny znów szereg zabiegów pielęgnowania uwalnia serce od zbytnej pracy przez to, że chroni układ krwionośny od nad-

na zawartość płynu w układzie naczyniowym, pomimo że natężenie i ilość pracy serca nie zależą bezpośrednio od ilości płynu zawartego w naczyniach, pomimo to jednak przyjmowanie większej ilości płynów przez chorego zwiększa ciśnienie krwi, a co zatem idzie, obarcza serce niepotrzebną pracą.

Z tego powodu należy ograniczać ilość płynów, przyjmowanych zwykle bez żadnej kontroli zarówno przez zdrowych, jak i przez chorych, nie dochodząc przytem do surowych przepisów, ujętych w system specjalnej Oertel'owskiej metody; ograniczenie to dotyczy nawet zwykłych niewinnych napojów, nie mówiąc już o napojach bezpośrednio pobudzających działalność serca, jak wyskok i kawa; przez niedopuszczanie do mechanicznego przepełnienia układu naczyniowego wpływamy wzmacniająco na działalność serca.

Niemniej ważne i jeszcze zrozumialsze co do wpływu na działalność serca są różnorodnego pochodzenia miejscowe zastoje krwi, wpływające na wzmożenie pracy serca; przeszkody te łatwo dadzą się uniknąć lub ograniczyć przy skrzętnem stosowaniu różnych zabiegów pielęgnowania. Są to przeważnie przeszkody mechanicznego pochodzenia; miejscowy zastój krwi może być wywołany przez ucisk spowodowany przez obce ciała, zwłaszcza też przez nieodpowiednią odzież lub inne przedmioty zewnętrzne; albo też miejscowe zastoje powstawać mogą, jeżeli chorobliwie zmieniony narząd uciśka otaczające go naczynia; staraniem naszym być winno usuwanie, o ile można, podobnych przeszkód.

Co się tyczy gorsetów, sznurowania się kobiet i, wogóle, ucisku ciała przez ciasną odzież, niejednokrotnie roztrząsane to było w bogatej i specjalnej literaturze; nie mamy więc potrzeby dłużej zastanawiać się nad tem. Łatwo też zrozumieć, że zbyt ścisnięcie klatki piersiowej przez gorset utrudnia odpływ krwi z żyły wrotnej i z żyły głównej, wytwarzając przeszkodę, dla zwalczania której serce zmuszone jest więcej pracować. Z innych okolic ciała na taki szkodliwy ucisk są wystawione: szyja przez zbyt wąskie kołnierze, najczęściej u żołnierzy, i dolne kończyny przez podwiązki, które często wpijają się silnie w ciało



*Fig. 77. Podpora do nóg.*

Ten przyrząd służy do użytku poza łóżkiem. Poduszka służąca do oparcia nóg jest miętko wysłana i opiera się na dwóch prętach zębatych w ten sposób, że można ją ustawiać na żądanej wysokości i pod odpowiedniem nachyleniem.

i dotychczas, niestety, rzadko tylko bywają zastąpione przez paski, idące wzdłuż uda. Wszelki zabieg pielęgnowania zapobiegający podobnemu uciskowi przez usunięcie uciskającej odzieży wywiera wzmacniający wpływ na działalność serca; jeżeli nawet mógłby ktoś zarzucić zbyt drobiazgowy wpływ podobnego zabiegu, jest on jednak na tyle znaczny, że zasługuje na uwzględnienie.

Ucisk na ciało może być wywierany nawet podczas leżenia w łóżku z powodu wadliwego ułożenia chorego; szczególnie wystawione są na taki ucisk dolne kończyny, z powodu uciśnięcia ich przez brzeg łóżka lub inne jakieś wyniosłości, lub też z tego powodu, że podczas snu kończyna zostaje przytłoczona przez własne ciało chorego. Wszystkich tych możliwości łatwo uniknąć przy zastosowaniu odpowiednich zabiegów pielęgnowania. Szczegółowo wszystkie te zabiegi zostały już przedstawione w innych rozdziałach niniejszej pracy.

Daleko ważniejszym dla nas jest ucisk wywarty z wewnątrz na naczynia i wynikające ztąd obciążenia serca; ucisk ten nie tak łatwo usunąć, jak wyżej opisany. Sposób i system odżywiania odgrywają tu rolę o tyle, że zbyt duża częstość, a głównie zbyt wielka ilość każdorazowo przyjmowanego pokarmu wytwarzać mogą przeszkody dla działalności serca, których możnaby uniknąć przez uregulowanie odżywiania. Czynność trawienia sama przez się wywołuje nasilenie, i to niekiedy bardzo znaczne, pracy serca, ponieważ wszelka zwiększona czynność jakiegobądź narządu a więc i narządu trawienia, pociąga za sobą odpowiednio zwiększoną działalność serca. Przy trawieniu zaś ma to miejsce w większym stopniu, niż przy innych czynnościach organizmu, dlatego, że sam przyływ soków trawiennych do czynnych narządów trawienia wywołuje znaczne zmiany w krążeniu tych narządów; z tego punktu widzenia już wyżej przedstawialiśmy, w jakim kierunku powinny działać przy odżywianiu chorych zabiegi pielęgnowania. W tem miejscu zaś chodzi nam szczególnie o mechaniczny wpływ zbyt obfitego, zbyt częstego, przyjmowania pokarmu. Przedewszystkiem więc znacznie napełniony żołądek uciska na przeponę a więc i na serce, hamując mechanicznie jego działalność; trudno jest bliżej określić, granicę przepelnienia żołądka: zależy to od osobnika, a szczególnie od rodzaju cierpienia — niekiedy nieznaczna już ilość pokarmów jest w stanie względne przepelnienie żołądka wywołać. Jednocześnie, następuje podczas trawienia przyływ krwi do wątroby i śledziony, przez co te narządy zwiększają swoją objętość i uciskają jeszcze więcej przeponę, a stopień tego ucisku zależy od rozmiarów przepelnienia żołądka, sprawności trawienia i częstości przyjmowania pokarmów.

Odpowiednie więc unormowanie odżywiania chorych wchodzi także w zakres sztuki pielęgnowania i zabiegom jej łatwo jest dostępne, stinowiąc jeden ze środków, oszczędzających do pewnego stopnia pracę serca. Tenże sam skutek osiągnąć możemy za pomocą innych zabiegów pielęgnowania. Jak już wyżej wspominaliśmy, nauka pielęgnowania rozporządza środkami, wywołującymi opróżnienie jelit, chroniącymi od zaparcia. Przepelnienie trzewi, zwłaszcza zbyt silne, wywiera dwojaki wpływ: przede wszystkim masy kałowe wywierają mechaniczny ucisk na naczynia jelit; powtóre zaś, ciśnienie krwi w tych naczyniach powiększa się jeszcze przez to, że wsysają one z jelit więcej płynów, aniżeli wydzielić są w stanie do trzewi. Środki przeczyszczające zmniejszają ciśnienie w naczyniach trzewiowych i działają przez to na ulżenie pracy serca. Towarzyszący często zaparciu stolca ból głowy, o charakterze tętniącym, przypominającym uderzenia młotka, zwiększający się stopniowo, jest wynikiem przepelnienia układu krwionośnego. Podobne stany stanowią wskazanie do podawania środków przeczyszczających, działających już to przez wywołanie zwiększonego oddawania moczu przy obrzękach, lub też przez zmieszenie ciśnienia, w naczyniach, przy marskości nerek i przy udarze mózgowym.

Z tego punktu widzenia wszystkie zabiegi, używane przy pielęgowaniu chorych, mające na celu ułatwić i pobudzić wydalanie kału, należy uważać jako szcędzące działalność serca, podobnie jak i wszelkie zabiegi, zapobiegające zbyt niemu przepelnieniu innych organów. Wszak i zbyt niu przepelnienie pęcherza moczowego działa hamująco na serce i dlatego oddziaływanie na wydalanie moczu należy również do środków tej samej kategorii. Przy silnem napelnieniu pęcherza moczowego zwiększa się wewnątrz brzuszne ciśnienie, często w bardzo znacznym stopniu; wskutek czego zwiększa się ciśnienie w wielkich naczyniach brzusznych, zarówno w tętnicach, jak i w żyłach. Przez zastosowanie więc odpowiednich zabiegów ułatwiających wydalanie moczu z pęcherza, możemy uniknąć przykrych wpływów zbyt niu przepelnienia pęcherza na pracę serca. Jak znaczny jest wpływ ciśnienia wewnątrztrzętrznego na ciśnienie krwi, widzimy wciąż przy klinicznych obserwacjach. Przy wypuszczaniu z jamy brzusznej płynu przy wodnej puchlinie należy wypuszczać płyn zwolna, inaczej, w skutek nagłego obniżenia ciśnienia w naczyniach, łatwo nastąpić może zemdlecie. Wydażyć się to samo może, jeżeli osobnik źle odżywiany, małokrwesty, z nie-normalnie ukrwionym mózgiem prędko wyskoczy z rana z łóżka i przy takiej nagłej zmianie położenia ciała, (wpływ takiej zmiany na serce przedstawiliśmy wyżej) opróżni nadmiernie przepelniony pęcherz; doznać



wtedy może on zawrótu głowy, lub nawet uleść zupełnej utracie przytomności i zemdleć. Podobne zwiększenie wewnątrzbrzusznego ciśnienia o przejściowym wprawdzie charakterze, wywołuje każde napięcie tłoczni brzusznej. Tutaj również oszczędzają działalność serca rękoczyn, zalecane przez sztukę pielęgnowania. Nie przesadzimy, twierdząc, że niekiedy mogą zabiegi nasze w tych razach wprost uratować życie chorego; serce nie może przestać działać nawet na chwilę bez rdzennej szkody dla organizmu, a wszelkie choćby chwilowe, lecz nie możliwe do zwalczenia przeszkody, wywołują przerwę w jego działalności. Chorzy najsilniej napinają tłocznię brzuszną podczas wydalania kału przy nieodpowiednich warunkach; jeżeli zaś zdrowy człowiek przy zaparciu, siedząc, musi często bardzo silnie napinać tłocznię brzuszną dla wydalania kału, to co dopiero mówić o takim chorym, który musi oddawać kał w leżącym położeniu, przy braku odpowiedniego naczynia. I chociaż napięcie tłoczni brzusznej jest tu chwilowe i przejściowe, nie upoważnia nas to jednak wcale do lekceważenia tego momentu. Pomijając już względy lecznicze, stosowanych tu zabiegów pielęgnowania, pamiętać należy, że nierzadko ludzie z chorem sercem lub z innymi chorobami połączonymi ze zwiększonym ciśnieniem krwi w naczyniach, umierają nagle podczas utrudnionego oddawania kału; fakt ten powinien nas zmusić do stosowania odpowiednich zabiegów, mogących w wymienionych warunkach uratować życie choremu. Nad kwestją tą szczegółowo zastanawiać się będziemy w rozdziale o działaniu na ułatwianie oddawania stolców.

Z powyższego wynika, że zabiegi pielęgnowania ułatwiające oddawanie kału działają jednocześnie wzmacniająco na działalność serca. Tak samo działają również różnorodne zabiegi, które ułatwiają wyksztuszanie i przyjmowanie płynnych i stałych pokarmów. Działanie ich należy rozumieć w ten sposób, że, ułatwiając polykanie pokarmów, niedopuszczają do ksztuszenia się, przy którym udział tłoczni brzusznej jest znaczny; łagodzą również kaszel i ułatwiają wyksztuszanie. Dalej, do rzędu zabiegów wzmacniających w znacznym stopniu działalność serca, zaliczyć też należy wszystkie te zabiegi pielęgnowania, które chronią chorzy od wymiotów, będących odruchem, przy których silnie napiętą zostaje tłocznia brzuszna, czego następstwem jest znaczne zwiększenie ciśnienia krwi.

Zabiegi pielęgnowania mogą także wpływać na wzmożenie siły i nateżenia pracy samego mięśnia sercowego; sposób jednak działania jest w tym razie inny, niż przy wszystkich dotąd wymienionych zabiegach działających na serce. Dotąd mówiliśmy o zabiegach działających wzmacniająco na serce, przez oszczędzanie i chronienie go od zbytnej pracy, teraz zaś mówić chcemy o tych zabiegach, które działają

drogą systematycznego ćwiczenia i kompensacyjnego przystosowywania się mięśnia sercowego, do zwalczania sztucznie wprowadzie, lecz ostrożnie powiększanych przeszkód. Wspominaliśmy już, że tę drogę działania uważać raczej należy za zapobiegawczą. Nie tu miejsce rozszerzać się nad metodami używanymi w celu ćwiczenia i wzmocnienia mięśnia sercowego, należy to do specjalnego leczenia chorób wynikających z upośledzonego krążenia krwi. Wspomnijmy tylko, że nauka o pielęgnowaniu chorych rozporządza też środkami i zabiegami, służącymi do osiągnięcia tego celu. Z zasad ogólnej terapii wynika, że nie bacząc za względną swoistość środków lekarskich, na pewien specjalny związek między danym lekiem, a narządem ulegającym jego wpływowi, między przyczyną, a skutkiem, nie można używać tych środków tylko przy miejscowych cierpieniach odpowiednich narządów, gdyż mielibyśmy wtedy do pewnego stopnia „lekarstwo specyficzne“, a takim ono nie powinno i być nie może. A więc i zabiegi pielęgnowania chorych, wpływające na pewną czynność organizmu, nie mogą być stosowane li tylko przy rozprężeniu się tej, a nie innej czynności, tak jak gdyby rękoczynny i zabiegi pielęgnowania, wpływające na regulowanie obiegu krwi i działalności serca, mogły być jedynie tylko stosowane wobec utrudnionego krążenia lub chorego serca. W patologii człowieka niema zaburzeń ograniczonych ściśle do jednego wyłącznie miejsca, dlatego samego niema też leczenia które by dla usunięcia pewnego zaburzenia działać miało specjalnie tylko na najwięcej przez owo zaburzenie zaatakowany narząd. W celach leczniczych należy działać każdą drogą, jaka w danym wypadku jest dla nas dostępną, każda z nich daje nam możność, za pomocą całego szeregu skutków, wpłynąć ostatecznie na narząd najbardziej zajęty. Zabiegi pielęgnowania stosowane w celu wzmocnienia serca możemy zużyć przy najróżnorodniejszych cierpieniach, nie tylko przy chorobach samego serca. Bezwątpienia, przy tak złożonych warunkach należy mieć na uwadze wiele najróżniejszych stosunków, wymagających oddzielnych zabiegów i rękoczynów, w każdym jednak razie zabiegi i rękoczynny pielęgnowania okażą się przytem niezbędnymi.

## ROZDZIAŁ VIII.

---

### **Działanie na wypróżnienie.**

Środki, stosowane w pielęgnowaniu chorych, mogą wyrzucić znakomity wpływ na akt wypróżnienia. Czynność wydalania niezużytych pokarmów z przewodu kiszki składa się z kilku czynników, z których każdy oddzielnie może być pobudzony w celu leczniczym.

Wydalenie kału tylko wtedy będzie dostateczne, jeśli kał posiada konsystencję sprzyjającą łatwemu przechodzeniu przez kiszki i swobodnemu przesunięciu się jego przez nieco zwężony odbyt.

Następnie, siła mechaniczna kiszki, przepychająca zawartość z góry ku dołowi, powinna być odpowiednią do wykonywanej pracy. W końcu, również jest ważnym, aby siły potrzebne do właściwego wydalania kału miały możliwość należytego działania w sposób odpowiedni i wyczerpujący. Wszystkie powyższe współczynniki, pomimo to, że na nie leki apteczne chętnie i przede wszystkim bywają stosowane, są dostępne i dla zabiegów hypurgji, wprawdzie w rozmaitym stopniu; trzeci jednak współczynnik — właściwe wydalenie kału, stanowi wyłączną i jedyną dziedzinę pielęgnowania i nie może być zastąpiony przez inne środki lecznicze.

Bardzo ważnym warunkiem przy wydalaniu kału jest stan jego zbitości, czyli że kał nie powinien przedstawiać twardych mas, któreby stawiały opór ruchom robaczkowym kiszki. Stopień zbitości kału znowu zależy od równowagi dwu uzupełniających się czynników, mianowicie od wchłaniania płynów przez kiszki i od rozmiękania zawartości kiszki przez wydzielinę śluzówki. Hypurgja nie jest w stanie wyrzucić ważniejszego wpływu na powyższe czynniki, dostępne tylko działaniu leków. Niewątpliwie, środki hypurgiczne, wpływając głównie na wzmożenie czynności mechanicznej kiszki, potęgują też pośrednio i czynność wchłaniania i wydzielania błony śluzowej. Przytem zauważyć musimy, że w zakres pielęgnowania chorych wchodzi lawatywy i wlewania płynów

do odbyticy, a zapomocą tych zabiegów hypurgja ma, do pewnego stopnia, możność rozcieńczenia zawartości wprawdzie tylko dolnych od-cinków kiszek; lawatywy zaś, jak wiadomo, są bardzo rozpowszechnionym i często bez zalecenia lekarskiego stosowanym środkiem mechanicznym pielęgnowania, służącym do wywołania wypróżnienia. Wyżej wspomnie-liśmy o irygatorach, dzisiaj prawie wyłącznie używanych w tym celu. Są one tak rozmaitej formy, że wyliczać wszystkie ich modyfikacje by-łoby niepodobieństwem.

W ścisłym związku z irygatorami, ze względu na sposób ich sto-sowania, znajdują się strzykawki, mające to samo co one przeznaczenie przy pielęgnowaniu chorych: doprowadzają one, mianowicie, do pewnego punktu powierzchni ciała płyny w oznaczonej ilości i pod siłą ręki wykonawcy oznaczonem, ciśnieniem. Różnica polega na tem, że skala określająca ilość użytego płynu znajduje się na tłoku strzykawki, a nie na zewnętrznej ściance, jak to bywa w irygatorach. Strzy-kawki te, których szczegółowy opis jest zbyteczny, posiadają różną długość; wyrabiano je poprzednio wyłącznie ze szkła, obecnie zaś tylko ścianki bywają szklane, a oprawa kauczukowa, tłok zaś metalowy. Tłok powinien lekko się posuwać i szczelnie przylegać do ścianek, aby płyn nie przedostawał się pomiędzy tłok i ścianki strzykawki. Zwykle, a przeważnie w czasie upałów, jeżeli strzykawka dłuższy czas pozostaje bez użytku, tłok wysycha, wskutek czego nie przylega szczelnie do ścianki strzykawki. W ostatnich czasach dla zapobieżenia temu proponowano mnóstwo przyrządów, których istota polega na zastosowaniu śruby, regulującej objętość tłoka. Pomimo tego mechanizmu najczęściej jednak używamy strzykawek z tłokami, pokrytymi skórą. W razie zaschnięcia tłoka, trzeba go wyjąć i zanurzyć w płynie; samo jednak zanurzenie nie wystarcza, należy jednocześnie skórę, przyłączoną tylko do środko-wej osi tłoka, rozciągnąć tak, aby przylegała szczelnie do ścianki. Często dostatecznem będzie rozciągnięcie skóry tylko w tylnym końcu tłoka, co przedstawia się dogodność, że wprowadzenie tłoka do strzy-kawki jest łatwiejsze, ponieważ przedni koniec nie jest rozplaszczony.

Swobodne posuwanie się tłoka ma znaczenie ze względu nietylko na sam rękoczyn, na określenie oporu, okazywanego cieczy, nierównie ważniejszym okazuje się tam, gdzie płyn zapomocą strzykawki wpro-wadzamy do otworów ciała. Przy stosowaniu lawatyw musimy nieraz z powodu nadmiernego oporu, zależnego od ciężkiego posuwania się tłoka, wyrzucić większy ucisk, który przenosi się na sam instrument, wskutek czego koniec szprycy z gwałtownością przenika do wnętrza ciała i wy-rządzić może znaczne niekiedy obrażenia. Dla uniknienia tego należy połączyć kawałkiem miękkiej rurki gumowej nasadę strzykawki z raną, przeznaczoną do wprowadzenia do jamy ciała.

Hypurgja rozporządza daleko znakomitszymi środkami dla pobu-dzenia właściwej czynności mięśni kiszkowych, a więc, dla wzmożenia ruchu robaczkowego. Na mięśnie kiszkowe możemy dwojako oddziaływać, albo przez chwilowe, jednorazowe, pobudzenie mięśni, albo też korzystać

możemy z tego, że tkanka mięśniowa posiada tę bardzo ważną pod względem leczniczym własność, a mianowicie, że przez wzrastające systematycznie ćwiczenie się wzmacnia i powoli osiąga coraz większą sprawność, że zatem środki, stosowane przy pielęgnowaniu, bezpośrednio wywołują i potęgują działalność mięśni kiszkowych oraz utrwalają większą sprawność narządu.

Bardzo ważną w tym względzie rolę odgrywa regularne i systematyczne oddawanie stolca. Ostatniej przyczyny wywołującej potrzebę wydalenia stolca nie znamy; doświadczenie jednak nas poucza, że istnieje szereg nieświadomych i automatycznych czynności ustroju, które w przebiegu swym osiągają perjodycznie, w pewnym porządku, najwyższy punkt wyladowania. Do czynności tego rodzaju należy przede wszystkim czynność oddawania stolca, a właściwie jej współczynnik polegający na wyniku perystaltyki kiszki. Są osoby, które codziennie o tym samym czasie miewają prawidłowe wypróżnienia, w razie jednak jakiegś przeszkody w wypełnieniu tej czynności, doznają one zaparcia, ustępującego dopiero po pewnym czasie i to najczęściej tylko pod wpływem leków. Na nieskomplikowany pozornie przebieg czynności ruchowej kiszki wpływa niezliczona ilość najróżnorodniejszych czynników i bodźców, z których każdy sam przez się jest nieznaczny i mało ważny, których jednak suma ma bardzo doniosłe znaczenie dla działalności kiszki.

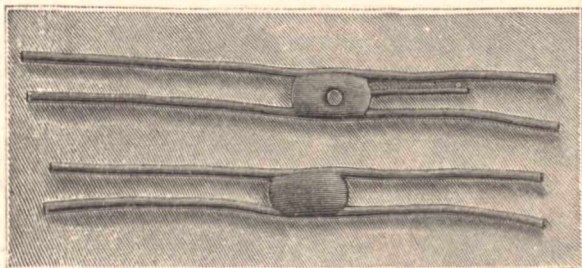


Fig. 78. Poduszki dla odbytnicy.

Przeznaczone dla cierpiących na hemoroidy. Poduszka gumowa z dość twardym wysłaniem wywiera na odbyt przyjemnie odczuwany ucisk, który dowolnie regulować możemy.

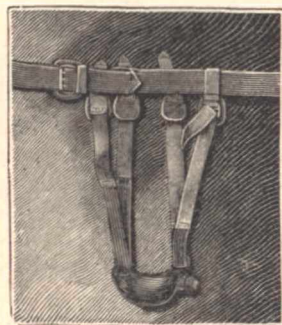


Fig. 79. Ochładzacz odbytnicy.

Mały, w kształcie suspensorjum, zawieszony i na międzykroczu przymocowany worek gumowy jest napełniony zimną wodą.

Zdarza się, że pewne osoby jedynie wskutek zmiany miejsca, zajęcia, lub wskutek innych czynników psychicznych i fizycznych doznają dodatniego lub ujemnego wpływu na czynność wypróżnienia. Bezpośrednie działanie tych czynników jest zbyt mało znane, aby mogło

być przedmiotem świadomego stosowania lekarskiego, co najwyżej można do pielęgnowania chorych częściowo przenieść spostrzeżenia, zebrane przy leczeniu zaparcia, mianowicie, że czynniki, wpływające dodatnio na stan ogólny pewnych jednostek, pośrednio dobrze oddziałują na działalność kiszek, że np. osobniki wrażliwe, małokrwiste i nerwowe przez ogólne wzmocnienie i zahartowanie, przeciwnie zaś osobniki otyłe i bardzo silne przez ostrożne leczenie ograniczające (Entziehungskur) mogą dojść do regularnych wypróżnień. W tym sensie pewna ilość środków hypurgicznych przy odpowiednim stosowaniu może wpływać na defekację; najważniejszym z tych środków jest jednak regularne usiłowanie oddawania stolca w oznaczonym czasie, nawykowe wykonywanie tej funkcji w oznaczonych okresach.

Daleko skuteczniej, aniżeli przez powyższe środki, ruchy robaczkowe kiszek mogą być wywołane przez odruchowo na nie działające bodźce, które mogą wychodzić z rozmaitych narządów, najczęściej jednak z błony śluzowej kiszek, lub też z zewnętrznej powierzchni brzucha. Chociaż nie można zaprzeczyć, że pobudzenie perystaltyki kiszek, wychodzące z błony śluzowej, jest przeważnie zadaniem działania leków aptecznych, jednakże trzeba przyznać, że w znacznym stopniu zależy ono także od rodzaju użytych pokarmów, ponieważ niestrawione składniki, jak drzewnik i inne resztki wprowadzonych pokarmów, stanowią bodziec dla ruchów robaczkowych kiszek. Z powyższego wynika, że razowy chleb, jarzyny, oraz bezpośrednio do żołądka wprowadzone trudno strawne substancje, mogą być stosowane w celu skutecznego usunięcia zaparcia. Chociaż podobne wpływy wkraczają już w zakres dyetyki, jednak zadaniem pielęgnowania jest zwracać uwagę na te szczegóły odżywiania, które przy ogólnem rozpowszechnieniu najrozmaitszych przypraw nie bywają zalecane przez lekarzy, lecz samowolnie i bez wielkiego namysłu spożywane przez samych chorych.

Wiadomo, że niektórzy ludzie po wypiciu naczeczko szklanki wody mają wypróżnienie, że nałogowi palacze po zarzuceniu tytoniu ulegają zaparciu, że duża ilość pozornie obojętnych używek, jak cukier, miód, suszone śliwki, owoce, pierniki i t. d. sprowadza regularne wypróżnienie. Powyższe czynniki mają znaczenie przy pielęgnowaniu i, zastosowane odpowiednio do przyzwyczajenia i indywidualności chorego, mogą być również zaliczone do środków czyszczących, ponieważ podtrzymują ruchy robaczkowe.

Hypurgja dla wzmocnienia ruchów robaczkowych może korzystać z innych jeszcze bodźców, na przykład z zimna. Wprawdzie działanie zimna na tak rozległą powierzchnię, jaką jest brzuch, musi być stosowane bardzo oględnie, ze względu na możliwe inne następstwa; pomimo to jednak lekkie oziębienie brzucha wywołuje wzmocnienie ruchów rob. kiszek i przy ostrożnem stosowaniu sprowadza wypróżnienie. Tenże sam skutek mają i inne z zewnątrz pochodzące mechaniczne podrażnienia

na drodze odruchowej, pobudzając skurcz muskulatury kiszek i wywierając dość poważny wpływ na krążenie krwi w jamie brzusznej.

Znana zasada szkoły w Salerno, że po jedzeniu należy przejść 1000 kroków, stała się przysłowiową. Ale zamiast chodzenia, przy którym mięśnie całego ciała w ogóle, a przede wszystkim serca, wykonywają znaczną pracę, daleko lepiej jest użyć przejażdżki lub jazdy konnej, ponieważ ruch tego rodzaju, jeśli jest połączony z możliwie silnym wstrząśnięciem, najwięcej wpływa na wzmożenie perystaltyki kiszek i da się łatwo wykonać nawet w obec znużenia, krępującego czynne ruchy po spożyciu pokarmów.

Wpływ takiego ruchu zbliża się już do następnej grupy środków leczniczych, które zapomocą ciągle po sobie następujących i jednocześnie wzmagających się podrażnień powiększają sprawności mięśni kiszek. Takie pobudzenie działalności mięśni kiszkowych może być następstwem albo biernego wpływu, lub też da się osiągnąć przy czynnym współudziale chorego.

Oba te sposoby działania mają w medycynie rozległe zastosowanie, jako mięsienie i gimnastyka lecznicza. Zbyteczną jest rzeczą obszerniej o nich wspominać; zauważyć tylko należy, że oba one stosowane w prostej, nieskomplikowanej formie, i bez użycia przyrządów muszą być zaliczone do hypurgji.

Chociaż powyższe środki lecznicze właściwie należą do środków pielęgnowania, wywierają one jednak nieznaczny wpływ na ostateczną czynność kiszek, a działanie ich ustępuje działaniu innych środków leczniczych, łatwiej zastosować się dających. Słabą ich stroną jest np. to, że można je stosować prawie tylko u chorych, nie pozostających w łóżku.

Najdostępniejszym natomiast dla środków pielęgnowania jest trzeci współczynnik ogólnej czynności kiszek, a mianowicie moment samego wydalania kału; tylko hypurgja jest w stanie moment ten dostatecznie uwzględnić i uregulować. Na czem polega ten moment w stosunku do ogólnej czynności kiszek, już poprzednio zaznaczyliśmy. Ułatwienie ostatecznego wydalania kału ma dwojakie znaczenie.

Przedewszystkiem, jednym z najważniejszych czynników skuteczności środków leczniczych pielęgnowania jest ten, że przy ich stosowaniu pewne niezbędne czynności chorego daleko częściej się odbywają, ponieważ dokonywanie ich odbywa się wtedy o wiele łatwiej i wygodniej, a to przez usunięcie połączonych z nimi dolegliwości i wysiłków, które zniewalają chorego do powstrzymywania się od wykonywania tych funkcji. Łatwo zrozumieć, szkodliwy wpływ dla zdrowia, wynikający z umyślnego wstrzymywania wypróżnienia, czynności w wysokim stopniu zależnej od regularnego jej wykonywania.

Ważnym też jest i drugi wzgląd, który nakazuje stosowanie środków hypurgicznych ułatwiających wydalenie kału. Należy bowiem zawsze o tem pamiętać, że mechaniczna działalność tłoczni brzusznej przedstawia właściwy, od woli zależny, moment, wobec którego inne czynności, jak pobudzenie ruchów robaczkowych, rozcieńczenie mas kałowych it. p. są tylko środkami pomocniczymi, chociaż niezbędnymi dla osiągnięcia celu. Może się jednak zdarzyć, że wszystkie wymienione współczynniki działają skutecznie, t. j. kał w dostatecznie rozcieńczonym stanie dochodzi do końcowego odcinka kiszki, ale zatrzymuje się w nim z powodu nieodpowiedniego i słabego działania mechanizmu, potrzebnego do wydalenia. Środki, używane przy pielęgnowaniu chorych, mają zatem bardzo wybitny wpływ na defekację, działają jako prawdziwe środki czyszczące; należą tu środki hypurgiczne, tak somatyczne, jak i stosowane przy pomocy przyrządów. Jednym z najważniejszych w tym celu stosowanych zabiegów pielęgnowania jest uniesienie górnej części ciała chorego, gdyż przy tem położeniu tłoczni brzuszna nie wyczerpuje swych sił bezcelowo, lecz wyzyskuje je z pożądanym skutkiem. Przy pionowym bowiem lub zbliżonym do pionowego położeniu górnej części ciała możliwym jest nadanie przeponie punktu oparcia, niezbędnego dla dokładnej działalności tłoczni brzusznej; wtedy też tylko wielkie narządy jamy brzusznej mogą ulegać uciskowi i następnie współdziałać skutecznie tłoczni brzusznej. Przedewszystkiem kierunek, w którym ucisk działa, i wypadkowa rozmaitych sił działających podczas czynności tłoczni brzusznej są inne przy poziomem, aniżeli przy siedzącym lub prawie pionowym położeniu. W siedzącej pozycji wynik działalności tłoczni brzusznej jest skierowany ku małej miednicy, ku odbytowi, gdy tymczasem przy leżeniu siła ta zwraca się ku kręgosłupowi, tak, że znaczna jej część, jeśli nie cała, ginie dla zamierzonego celu. Wskutek tego wpływ tych środków somatycznych jest bardzo znaczny; może on być, naturalnie, wzmożony i wzmocniony przez jednoczesne zastosowanie środków mechanicznych (ilość ich jest wielka), że wspomnimy tu o łóżkach mechanicznych i innych przyrządach, ułatwiających defekację i czyniących ją mniej męczącą przez to, że automatycznie unoszą górną połowę ciała, bez żadnych wysiłków ze strony chorego.

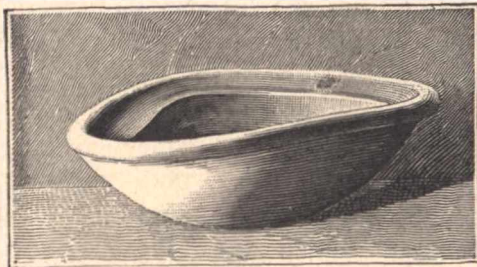
Prócz powyższych środków bardzo wielkie znaczenie posiadają właściwe przyrządy, w które kał się oddaje, jak baseny i podstawki, oraz podobne im materialne środki pielęgnowania. Im lepiej są one przystosowane do formy ciała chorego, który w czasie defekacji musi na ich powierzchni spoczywać całym swym ciężarem, im pewniejszymi i bezpieczniejszymi są one do manipulowania, im dokładniej spełniają



swoje zadanie, tem więcej ułatwiają czynność defekacji, tem więcej działają jako środki czyszczące. Czynią one bowiem wtedy zbyt dużą działalność wielu mięśni, która w innych warunkach musi być zużyta na utrzymanie ciała w niepewnym i niezwykłym położeniu, i pozwalają tym sposobem mięśniom całkowicie pracować nad wydalaniem kału, oszczędzają też choremu niepotrzebny ucisk oraz bólu i nie odciągają uwagi jego od właściwego celu zamierzonej czynności, co korzystnie wpływa na ostateczny jej wynik.

Podstawki, wyrabiane z porcelany, fajansu lub innego materiału, bywają okrągłe, owalne, płaskie, z szerokim, płaskim, lekko wklęsłym lub lekko wypukłym górnym brzegiem, który posiada większą szerokość i zawią się niejako do wewnątrz, aby tym sposobem zapobiedz wylewaniu się płynów. Zawartość z tych naczyń bywa usuwana przez wydrażenie, znajdujące się w grubym trzonku, skierowanym ku górze. Otwór zewnętrzny trzonka powinien być zawsze zamknięty korkiem, śrubą lub zatyczką gumową, przy braku zatyczki trzonek musi być wysoki, aby uniknąć przelewania. Podstawki posiadają rozmaite kształty, różnią się one tem, że górna ich powierzchnia jest więcej lub mniej przystosowana do kształtów powierzchni pośladków człowieka.

Największe ochędństwo, częste a dokładne oczyszczanie podstawek, jest konieczne i niezbędne, a to właśnie dlatego, że służą one do oddawania kału w łóżku. Należy dbać o to, aby ciepota naczyń nie bardzo się różniła od ciepłoty chorego, albowiem podstawka bezpośrednio



*Fig. 80. Podstawka.*

przylega do jego ciała i, zbyt chłodna, może mu przyczynić nie milego wrażenia. Podstawki powinny być podsuwane w sposób, jak najmniej uciążliwy dla chorego; ciało też podczas oddawania stolca powinno być właściwie podtrzymywane. Sposób użycia podstawek zależy w części od ich kształtu; najważniejszym jednak jest prawidłem, że naczynie należy podsuwać od przodu w linii środkowej ciała. Dla ułatwienia tego rękoczynu chory sam, lub przy pomocy drugiej osoby, powinien się nieco unieść; pielęgnarz, posiadający dostateczną zręczność i wprawę, sam może to uczynić. Jeżeli nie możemy podnieść chorego, to trzeba go chociaż na bok obrócić (do czego zużywa się mniej sił, niż do podniesienia) i wtedy w opisany wyżej sposób podsunąć naczynie. U dzieci i osób lekkich, które z łatwością unieść możemy, stosujemy właściwe podstawki, t. j. naczynia, które w całym obwodzie posiadają jednakową, chociaż nie wielką, wysokość, ponieważ na nich, skoro dokładnie są podłożone, możliwym jest stałe i jednostajne leżenie. U ciężkich i nie mogących się poruszać chorych więcej bywają używane tak zwane baseny, różniące się od okrągłych,

o równej powierzchni podstawek tem, że stanowią one rodzaj równi pochyłej, zwróconej pochyłością do wezglowia, że posiadają w przecięciu postać klinową i nie wymagają żadnego, lub nieznacznego, wysiłku przy uniesieniu chorego.

Odbyt bowiem przy rozłożonych nogach, gdy kolana są wysoko ustawione, unosi się dostatecznie, aby pielęgnarz mógł wygodnie podsunąć naczynie, którego jama znajduje się pod odbytem. Wysokie ustawienie kolan przy rozłożonych nogach jest pierwszym warunkiem, tak dla podsunięcia naczynia, jak dla samego aktu wypróżnienia. Położenie takie czyni defekację trudniejszą, wymagając pewnego wysiłku; toteż ułatwienie oddawania wypróżnienia w poziomem położeniu jest jednym z najważniejszych i najtrudniejszych zadań pielęgnowania, ponieważ pozycja ta dla obłożnie chorych jest bezwzględnie

przyczyną większych wysiłków i wiele osób, wogóle, w tej pozycji nie może mieć wypróżnienia. O ile więc można, trzeba się starać przy użyciu basenów górną część ciała nieco unieść i podeprzeć tak, aby chory przytem zajmował pozycję możliwie zbliżoną do siedzącej.

Niezaszwy się to udaje, szczególnie u bardzo otyłych, ponieważ dolne kończyny przeszkadzają podniesieniu górnej połowy ciała. Wszędzie, gdzie można, należy stosować podstawki, a nie baseny, albowiem wtedy chory siedzi na naczyniu, które



Fig. 81. Podstawka.

Fig. 80 i 81. Te podstawki przeznaczone są dla mężczyzn do jednoczesnego zbieracza moczu. Najłatwiej one osiagają to przez łódkowate zagięcie ku górze przedniej części (Fig. 80). Sporządzona przez D-ra Oppenheima podstawka jest przeznaczona tylko dla mężczyzn i ma jednocześnie z kałem przyjmować mocz; w tym celu posiada mały osobny oddział (Fig. 81). Naczynie to tylko wtedy może być z korzyścią stosowane, jeżeli kształty jego całkowicie odpowiadają kształtom chorego.

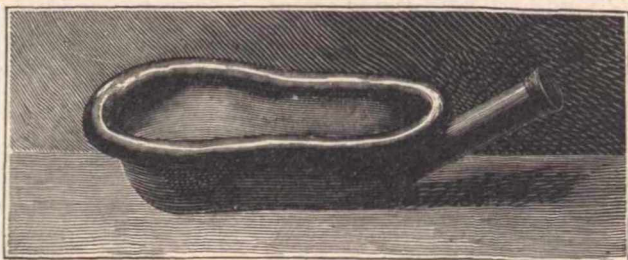
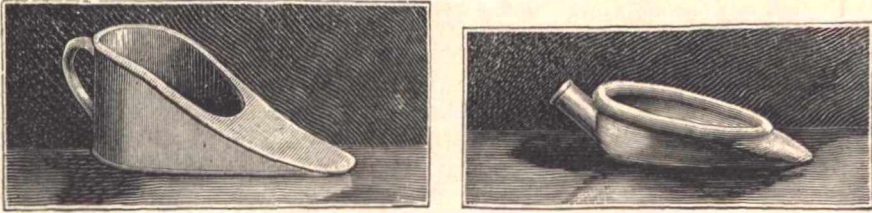


Fig. 82. Podstawka.

Służy do jednoczesnego zbierania kału i moczu. Stosownie do podwójnego przeznaczenia ma formę owalną, w środku zwężoną, szerszą z tyłu, aniżeli z przodu. Naczynie to ze względu na swój wygląd pospolicie nosi nazwę „skrzypiec”.

powinno mieć jednostajną i odpowiednią powierzchnię.

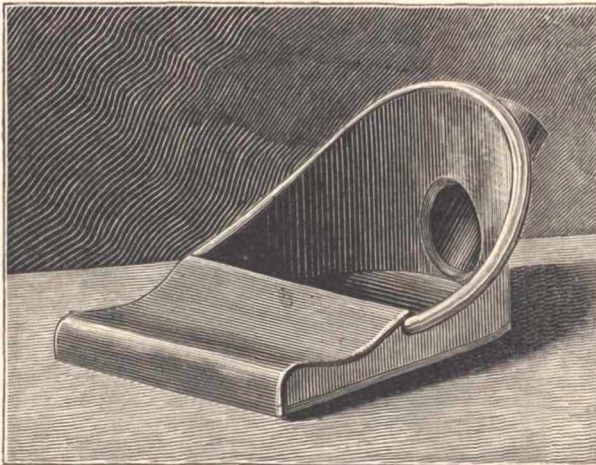
Ale chory, nawet w poziomem położeniu, niejako leży na podstawie; kształt więc górnego brzegu oraz materiał, z którego jest zrobiony, ma w praktyce duże znaczenie. Najrozmaitsze i najróżnorodniejsze



*Fig. 83 i 84. Baseny.*

Dosyć odpowiadające celowi naczynie porcelanowe ma tę wadę, że przednią jego wąską część trudno utrzymać w czystości. Z pożytkiem można je stosować u ludzi bardzo ciężko chorych, których nie należy wiele poruszać. Fig. 83 jest przeznaczona dla kału i moczu, gdy tymczasem fig. 84 służy tylko do zbierania moczu.

konstrukcje, proponowane przez lekarzy, mają na celu przystosować powierzchnię naczyń do powierzchni ciała, aby w ten sposób zmniejszyć ucisk, któremu podlega ciało, spoczywające na twardem naczyniu; usiłowania te jednakże rozbijają się o nadzwyczajną różnorodność kształtów ciała. W części zapobiedz można zbyt niemu uciskowi—przez pokrycie górnego brzegu naczynia wyścielanym wiankiem skórzanym,



*Fig. 85. Basen.*

lakierowanym. Daleko lepiej odpowiadają swemu przeznaczeniu baseny z położonemi na nich i dopasowanemi do naczyń poduszkami powietrznymi. Oba tego rodzaju modyfikacjom można zrobić zarzut, że oczyszczanie ich jest trudne.

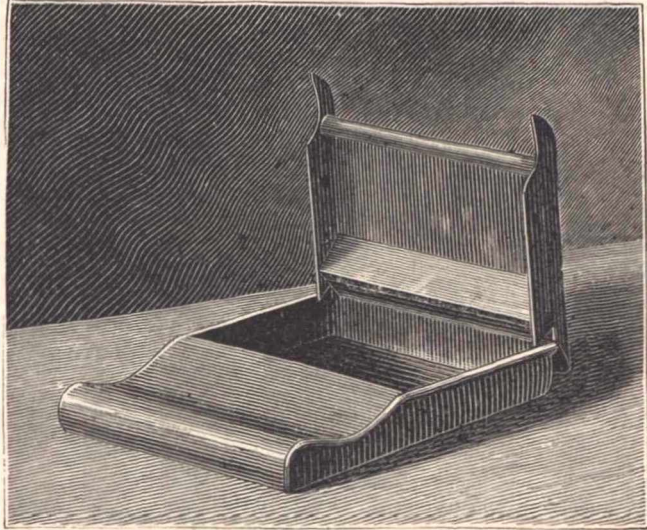
Starano się zatem wprowadzić takie przyrządy, przy stosowaniu których podstawka wcale nie stykałaby się bezpośrednio z ciałem

chorego. Dla osiągnięcia tego celu materac powinien być tak zrobiony, aby część jego, znajdująca się pod miednicą, w czasie defekacji mogła być usunięta. Bardzo odpowiednie, ale bardzo drogie i dlatego trudne do rozpowszechnienia, jest łóżko mechaniczne, w którym górna część materaca zostaje podniesiona, a dolny koniec jego się zniża tak, że chory zupełnie

biernie i bez szczególnej pomocy przybiera położenie siedzące; łóżka takie mogą być urządzone tylko tam, gdzie środki pieniężne pozwalają na podobny komfort.

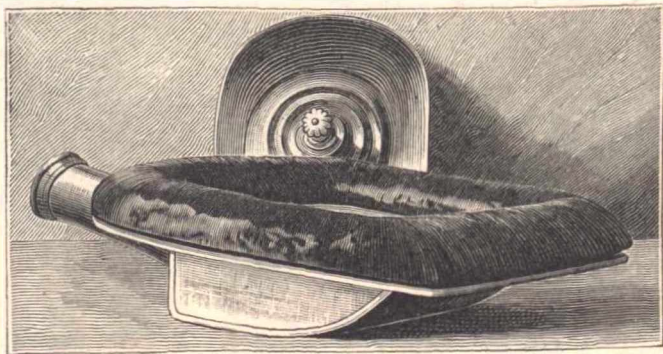
Łóżko może być też tak urządzone, że tylko mała część materaca, znajdująca się pod pośladkami, daje się z pod spodu wyciągać, a na jej miejsce wstawia się podstawkę. Wszystkie wymienione środki posiadają tę wadę, że brudzą białą pościelową, przez którą również trzeba dla kału zrobić drogę, i że sąsiednie części materaca łatwo ulegają zanieczyszczeniu, usuwanie i czyszczenie którego sprawia chorym przykrość. Wogóle, przynajmniej trzeba, że technika łatwej i dokładnej defekacji w łóżku dotychczas jeszcze nie osiągnęła pożądanego stopnia doskonałości.

Drugim, nierzadko stosowanym u zdrowych, a szczególnie u dzieci, przyrządem jest klozet pokojowy, którego główną część składową, wewnętrzny kubel, zwykle bywa porcelanowy, chociaż może też być metalowy. Klozety pokojowe mają pewne znaczenie nie dla obłożnie chorych, lecz dla takich, którzy wychodzić z pokoju nie



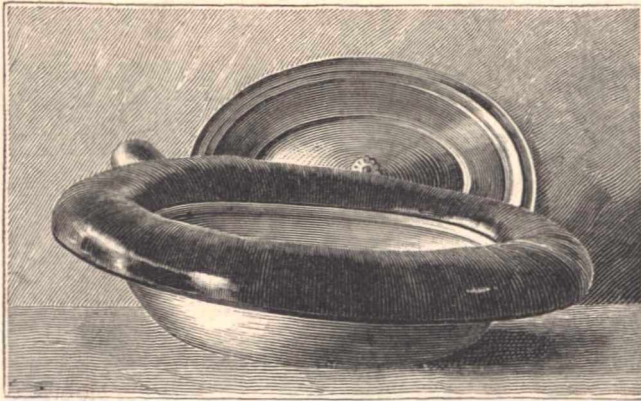
*Fig. 86. Basen.*

Fig. 85 i 86. Proponowane przez D-ra Eisfelda baseny pozwalają okolicy krzyżowej oprzeć się na wklęsłej przedniej powierzchni naczyń. Są one albo otwarte (fig. 85), albo zamykane przez pokrywę (fig. 86), która może być podniesiona i której górny brzeg przy podniesieniu może służyć za podporę dla ud.



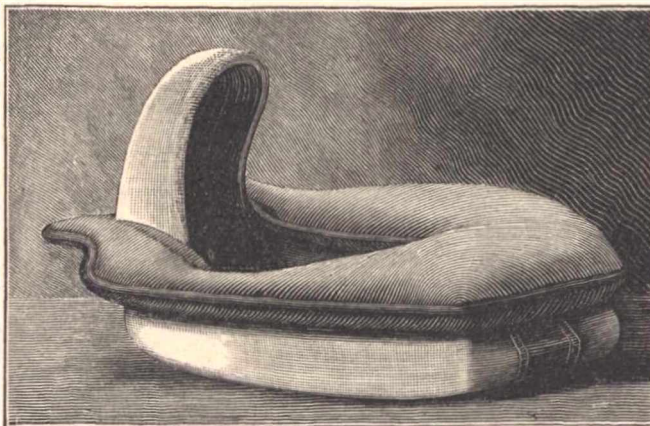
*Fig. 87. Podstawka.*

moga, oraz dla osób nie mogących oddawać wypróżnienia w łóżku z powodu niedogodnego położenia. Niczem się one nie różnią, od zwykłych



*Fig. 88. Podstawka.*

Górny brzeg tych naczyń okrągłych, poprzecznie owalnych (Fig. 88) lub czworokątnych (Fig. 87), na którym chory spoczywa, jest zaopatrzony w wysłanie, pokryte lakierowaną skórą. Pokrycie jest przymocowane do naczynia i nie może być zmienione, może być jednak łatwo obmyte i oczyszczone, i przedstawia proste i tanie siedzenie.



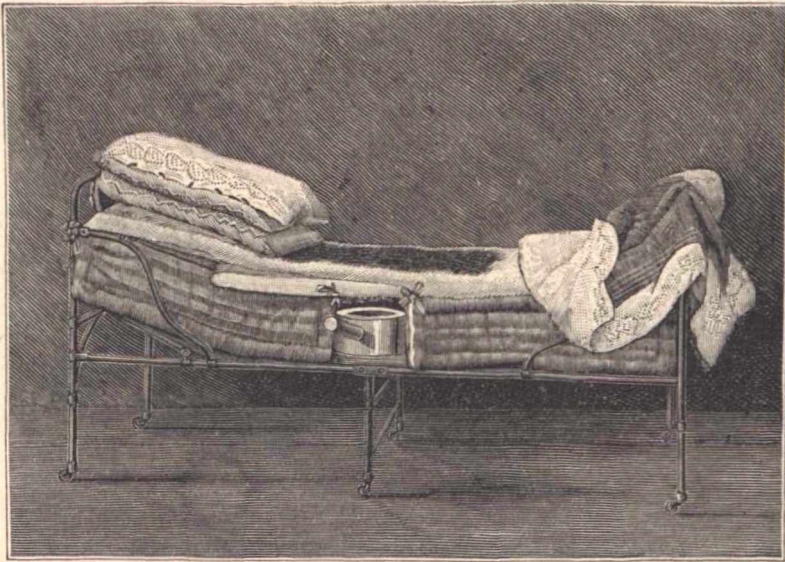
*Fig. 89. Basen.*

Gumowa podkładka, zawierająca powietrze, mogąca być dokładnie przystosowana do powierzchni pośladek, pokrywa basen; może być zdjęta i zmieniona.

których największem wzięciem cieszą się klozety torfowe; po użyciu klozetu pokrywa zostaje opuszczona, przyczem pewna ilość tego dezynfekującego i odwanającego proszku spada na kał i całkowicie go pokrywa.

klozetów, głównem zaś ich zadaniem jest zapobieganie nieprzyjemnej woni ekskrementów, chwilowo pozostających w pokoju. Rozumie się, że sprzętu tego nie należy dłuższy czas pozostawiać w pokoju; nosi on nazwę pokojowego nie dlatego, że stale powinien się znajdować w mieszkaniu, lecz że służy do czasowego użytku w pokoju. Ponieważ pielęgnarz nawet przy dostatecznej wprawie, bezpośrednio po wypróżnieniu musi się zająć chorym, to przy najlepszych z jego strony chęciach, naczynie przez krótszy lub dłuższy czas pozostaje w pobliżu chorego i dlatego trzeba starać się zaopatrzyć klozety w mechanizmy przeciwdziałające zanieczyszczeniu powietrza. W tym celu stosowano rozmaite przyrządy, z pomiędzy

Podobny mechanizm ma także zastosowanie w basenach, gdzie warstwa proszku torfowego przez naciśnięcie sprężyny, zostaje z boku naczyń z dość dużą siłą rozrzucona po całej jego zawartości. Nagły jednak szmer i wstrząśnienie zależne od odskoczenia sprężyny przestrasza niekiedy chorego i dlatego u osób ciężko chorych lub bardzo wrażliwych uniemożliwia używanie przyrządów tego rodzaju. Zamknięcie wodne

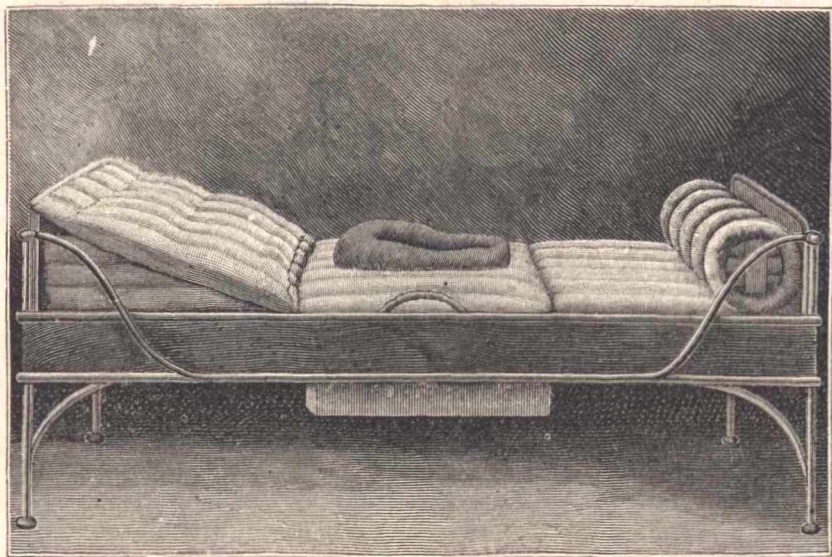


*Fig. 90. Nieprzemakalne łóżko.*

Przez Stuttgardtera skonstruowane, a przez Ziemssena wprowadzone, nieprzemakalne łóżko, zwłaszcza dla zanieczyszczających się chorych, tak ze względu na prostotę konstrukcji, jakoteż na niezawodność w użyciu, jest wzorowe; dzieci, mimowolnie oddające mocz i kał, mogą na niem całe lata leżeć, nie ulegając zapaleniu lub odleżynie. Najważniejszą zaletą tego łóżka jest umieszczenie w środku delikatnej kratki z włosia konińskiego, pod którą znajdują się odpowiednie podkłady gumowe, poduszki i inna pościel. Włosie bowiem jest nietylko wyśmienitym materiałem do wyściełania, ale posiada ono cenną własność niewchłaniania cieczy, wskutek czego wszelkie wydzieliny spływają przez kratkę, tembardziej że ono jest sprężystem i wskutek ciężkości ciała zostaje lekko wgięte. Dla uniknięcia zbyt wgięcia kratka jest na czterech rogach zawieszona na wsuniętej między materace deseczce drewnianej, na której leży podstawa.

w sposób bardzo prosty i pierwotny, ale skuteczny, zapobiega wydzielaniu się złego zapachu z klozetu pokojowego. Pokrywa przy tych klozetach jest większa od kubła i posiada zagięty ku dołowi pierścień dokładnie dopasowany do wyźłobienia, znajdującego się w desce siedzeniowej lub w górnej powierzchni wiadra. Ponieważ wyźłobienie napelnione jest wodą, tworzy się więc tym sposobem zupełnie i szczelne zamknięcie.

Wreszcie, czynniki psychiczne mają dosyć wybitny wpływ na przebieg lub dojście do skutku dostatecznego wypróżnienia. Tak np., działają niekiedy hamująco na dojście do skutku wypróżnienia pewne przyzwyczajenia, do których chory nawykł w czasie zdrowia. Zaliczyć tu wypada czytanie, palenie i. t. p. podczas oddawania stolca. Samo usunięcie tych zajęć podczas choroby, jeżeli dozwolili ich nie możemy—z jednej strony, z drugiej zaś odwrócenie przez nie uwagi chorego w innym kierunku—może szkodliwie podziałać na sprawę wypróżnienia. Środki więc pielęgnowania, psychicznie działające w tym kierunku, o ile mogą mieć wpływ dodatni, także do ułatwiających wypróżnienie doliczyć należy.



*Fig. 91. Nieprzemakalne łóżko.*

Środek łóżka posiada odpowiednie wycięcie, którego górny brzeg jest pokryty poduszką powietrzną. Na dolnej powierzchni łóżka znajduje się wysuwalna skrzynka, zawierająca podstawkę, leżącą pod środkowym otworem. Po obu stronach podstawki są metalowe zbiorniki z gorącą wodą, ogrzewające łóżko. Ten mało dotychczas wypróbowany przyrząd powinien okazać się pożytecznym przy niemożności utrzymania wypróżnienia.

Czytanie w czasie defekacji, do którego wielu ludzi w stanie zdrowia się przyzwyczaiło, a bez którego nawet w chorobie nie może się obejść, niekiedy może do tego stopnia zająć uwagę, że wpływa na

opóźnienie a nawet na zatrzymanie wypróżnienia. Zjawisko to tem łatwiej występuje, że trzymanie dużych ciężkich książek odwraca uwagę od defekacji. W ten sam sposób może wpłynąć palenie. Również obecność obcej osoby w pokoju może powstrzymująco podziałać na dojście do skutku wypróżnienia; przyczyną tego jest w części rozmowa i krętanina osób obcych, przeważnie jednak odgrywa tu rolę wstydlivość chorego.

---



## ROZDZIAŁ IX.

### Działanie na oddawanie moczu.

Dla otrzymania klinicznego wniosku o tak ważnej czynności, jaką jest dostateczne mokrzyenie, należy zawsze uważać za miarodajną tylko tę ilość moczu, którą organizm w rzeczywistości wydziela i wydala; przeto ogólna czynność mokrzyenia obejmuje nie tylko tworzenie się i wydzielanie wewnątrz nerek, ale i rzeczywiste wydalanie z dróg moczowych. Należy zatem, przy podziale zbiorowej czynności mokrzyenia na oddzielne momenty, uwzględnić nie tylko czynniki wpływające na tworzenie się moczu, ale i na wydalanie go z dróg moczowych; ostatnia bowiem czynność wywiera na ogólną ilość moczu wytworzoną w pewną ilość czasu wpływ, ustępujący wprawdzie pod względem ilościowym innym czynnikom, który jednak należy uwzględnić. Zachodzi tu bowiem ten sam stosunek, jaki istnieje przy opóźnieniu zabiegów leczniczych skierowanych do wydalania stolca; zaniedbanie tej czynności stanowi nie tylko przeszkodę dla pojedynczego aktu wypróżnienia, ale również działa hamująco na ogólną czynność wydalania stolców; podobnież rzadkie, opóźnione i nadmiernie długo przetrzymane wydalanie moczu z pęcherza zmniejsza ogólną ilość, wytworzonego w jednostkę czasu, moczu. Ten pierwszy moment ogólnej czynności mokrzyenia ulega w zupełności wpływowi zabiegów pielęgowania chorych; dotychczas jednak nie był on należycie uwzględniany. Głównie i jedynie tylko ten moment, może być unormowany przez zabiegi poświęcane pielęgowaniu chorych; na pozostałe bowiem oddzielne momenty mokrzyenia hypurgia oddziaływa w mniejszym tylko stopniu. Ilość, wytworzonego w nerkach w jednostkę czasu moczu, zależy w rzeczywistości od dwóch czynników: od stopnia wydzielniczej zdolności nabłonka nerkowego, zdolności specyficznej, pozostającej, właściwe, co do stopnia natężenia, jak wszystkie inne

czynności ustroju ludzkiego pod wpływem nerwów; a oprócz tego, od ciśnienia krwi, jakoteż szybkości krążenia w naczyniach nerkowych, dostarczających materiału do wytwarzania moczu. Przy tem zachodzą w składzie moczu zmiany, zależne od ilości dostarczonego materiału, stosownie do szybkości krążenia, a głównie zależne od ciśnienia w naczyniach, działającego tu jako *vis a tergo*. Dwa te momenty: pobudzenie wydzielniczej czynności nabłonka nerkowego, jakoteż powiększenie ciśnienia i szybkości krążenia, stanowią główne drogi, na które działają leki moczopędne, bądź przez zwiększenie ogólnego ciśnienia, jak przy działaniu naparstnicy, bądź tylko przez podniesienie miejscowego ciśnienia w nerkach, jak to czynią azotany, lub też, wpływając bezpośrednio na nabłonek nerkowy albo jego nerwy, jak to czyni kalomel lub octan potasu. Moczopędne leczenie głównie jest skierowane na te dwa oddzielne współczynniki, chociaż wchodzi tu w grę i inne, podrzędniejsze, o których nie wspominamy; i posiada rzeczywiście skuteczny wpływ na wzmoczenie mokrzenia, działając w postaci leków i innych zabiegów. Na te właśnie dopiero co wymienione współczynniki mokrzenia, środki hypurgiczne wywierają słabszy wpływ; ponieważ jednak zabiegi przy pielęgnowaniu chorych działające jako tonica na serce, o których już mówiliśmy w rozdziale traktującym o wpływie na czynność serca, wzmagają pośrednio lub bezpośrednio ciśnienie, jakoteż szybkość krążenia, lub przynajmniej zapobiegają osłabieniu tych czynników, mogą więc skutecznie wpływać na mokrzenie.

Można jednak osiągnąć zabiegami przy pielęgnowaniu chorych stosowanymi znaczne wzmoczenie i podtrzymanie funkcji mokrzenia przez wzmoczenie drugiego momentu, t. j. przez pobudzenie wydzielniczej czynności nabłonkonerkowej, a to przez podawanie odpowiedniej ilości płynów tam, gdzie, w braku dowozu płynów, dostateczne mokrzenie nie może mieć miejsca. Należy tu bowiem położyć znowu nacisk na często nie uwzględnianą okoliczność, że lek, mający wydalić coś z ustroju, tylko wtedy może to uskutecznić, jeżeli znajdzie dostateczny po temu materiał; środek wymiotny przy zupełnie pustym żołądku—to niodorzeczność. W podobnych warunkach moczopędne środki nie wywierają swego działania, ponieważ chory nie otrzymuje odpowiedniej ilości płynu; niedbałość podobna może okazać się nader fatalną i doprowadzić do objawów mocznicy. Najgłówniejsze bowiem zadanie nerek, jakoteż cel, dla którego pożądanem jest wzmoczone mokrzenie, stanowi wydalanie ze krwi rozpuszczonych ostatecznych produktów przemiany materji, a jest możliwe w stopniu wystarczającym i zupełnym przy odpowiedniej ilości płynów, służących

jako środek je rozpuszczający. Racjonalność dostarczania choreму obfitej ilości wody zależy wyłącznie i jedynie od danego stanu chorobowego, czy jest to obrzęk i puchlina wodna, czy przeszkoda w wydzielaniu się moczu tkwi w osłabieniu serca, lub cierpieniu nerek i. t. p., o czym już stanowi terapia szczegółowa. Niezależnie jednak od tego wskazaniem jest podawanie dostatecznej ilości wody, często ponad normę; gdyż możliwe przepłukanie ustroju przez obfitą ilość wody stanowi najprostszy i najskuteczniejszy środek moczopędny, wystarczający nieraz dla osiągnięcia pożądanego celu pomimo swej prostoty. Ponieważ to wskazanie lecznicze, wprowadzenia obfitej ilości wody do ustroju, często staje się koniecznym u osób nieprzytomnych i w śpiączce się znajdujących, wynika więc ztąd, iż należy ono do zadań pielęgnowania chorych, zadań nie łatwych i nie tak prostych. Podawanie i podział ilości płynów stanowi somatyczny środek nauki o pielęgnowaniu chorych, wchodząc jednocześnie w zakres metody leczenia odżywczego (Ernährungstherapie).

Tutaj zacierają się granice pomiędzy oddzielnymi metodami lecznictwa; tembardziej, iż często, zamiast zwykłej, czystej wody do picia, podaje się chorym wody mineralne, które ze względu na farmakologicznie czynne znajdujące się w nich sole, uważane być mogą za prawdziwy lek; w wielu z nich zawartość wody gra rzeczywistą a często najglówniejszą rolę środka leczniczego w osiągnięciu ostatecznego skutku.

Przez regularne opróżnianie pęcherza zabiegi przy pielęgnowaniu chorych okazują w wysokim stopniu działanie moczopędne. Nadmierne nagromadzenie moczu w pęcherzu, wskutek opóźnionego opróżnienia, pociąga za sobą stopniowe zmniejszenie się dopływu świeżego moczu z nerek. Spostrzeżenia bowiem stwierdzają, iż ten sam osobnik w równych warunkach wydzielał daleko większe ilości moczu, opróżniając pęcherz częściej i w krótszych przestankach, aniżeli przy rzadszych ekspulsjach moczu w tej samej jednostce czasu. Fakt, jako stwierdzony, nie podlega wątpliwości; związek może być wielostronny i stanowi wynik różnych czynników.

Najłatwiej pojąć można działanie przeszkód mechanicznych w razie silnego lub nadmiernego przepełnienia pęcherza. Począwszy od kanalików moczowych, aż do zwieracza pęcherza, drogi moczowe przedstawiają długą jednolitą jamistą przestrzeń, posiadającą wprawdzie przy przejściu moczowodów w pęcherz rodzaj klapy w celu zapobiegania wracania się uryny, w której jednak, pomimo to ochronne urządzenie, wzmożenie ciśnienia w dolnym odcinku, w pęcherzu, jednocześnie daje się odczuwać i w górnej jej części. Każda

bowiem spływająca z moczowodów do pęcherza ilość moczu musi, aby się doń dostać, przewyciężyć panujące w nim ciśnienie; przy silnem więc ciśnieniu, wskutek przepelnienia pęcherza, tylko nieznaczna część świeżego moczu może się doń dostać, stopniowo zaś coraz większa część pozostaje w moczowodzie. Im większe atoli ciśnienie a ztąd i rozszerzenie światła ma miejsce w moczowodzie, i w połączonej z nim miedniczce i kanalikach moczowych, tem mniejszą okaże się ilość moczu, wydzielanego z nerek; zwiększające się bowiem ciśnienie ciąży nietylko na nabłonku kanalików nerkowych, ale i na znajdujących się w miedniczkach brodawkach nerkowych z zawartymi w nich kanalikami moczowymi, utrudniając wydzielenie moczu.

Do czysto mechanicznego czynnika, powodującego zmniejszone mokrzyenie wskutek zastoju moczu przez zaniedbane opróżnienie pęcherza, przybywa jeszcze druga przeszkoda, a mianowicie że: zmniejszenie oporu w kanalikach moczowych sprzyja ułatwieniu krążenia krwi w nerkach, zwiększenie zaś wpływa nań hamująco. Ponieważ zaś stopień mokrzyenia bezpośrednio zależy od ciśnienia krwi w naczyniach i szybkości krążenia, wynika więc ztąd przy powiększonym oporze w kanalikach zmniejszenie obfitości wydzielanego moczu; wreszcie, jako trzeci hamujący czynnik uwzględnić należy często omawianą, ale jeszcze ostatecznie nie rozstrzygniętą kwestję możliwego wchłaniania płynów przez błonę śluzową pęcherza. Jeżeli pęcherz rzeczywiście posiada tę własność, należy przypuścić, iż odbywa się to w daleko większym stopniu przy zaniedbanem opróżnianiu; ponieważ wtedy w pęcherzu pozostaje długo obfita ilość płynu, wzajemne ciśnienie pomiędzy ściankami i zawartością wzrasta i sprzyja wchłanianiu. Część zatem wydalonej przez nerki wody wróciłaby do ustroju przez ścianki pęcherza, zmniejszając faktyczną ilość moczu i wpływając przez to samo na zmniejszenie funkcji mokrzyenia.

Wobec podobnego związku oddzielnych wymienionych tu przeszkód zabiegi pielęgnowania chorych, mające na celu prawidłowe i w krótkich odstępach czasu następujące opróżnianie pęcherza, okazują moczoepędne działanie. Zabiegi te są somatycznej i materjalnej natury; wchodzą tu w grę rękoczynny i sprzęty ułatwiające choremu oddawanie moczu, niekiedy nawet w wymuszonym położeniu ciała mokrzyenie umożliwiające. Należy również pamiętać, iż chory łatwiej i częściej wykonywa wszelkie czynności połączone

z wygodą, niż kiedy przez zaniedbanie tego warunku doznaje nieprzyjemności, albo, co gorzej, bólu.

Naczynia do oddawania moczu są szklane. Sposób użycia zwykły; należy naczynie tak umieścić, aby chory mógł się łatwo niemu posługiwać; należy, ilekroć zajdzie tego potrzeba, podać je i podtrzymać, jeżeli chory bez wysiłku sam tego zrobić nie może; ponieważ naczynia przeznaczone do przyjęcia moczu, stykają się z wrażliwą skórą chorego na znacznej przestrzeni, należy ogrzać je przed użyciem, najlepiej przez uprzednie napełnienie dobrze letnią wodą lub też pozostawiając je na czas krótki dla ogrzania pod koldrą chorego, bacząc, aby przed ogrzaniem nie stykały się bezpośrednio z jego ciałem. Znane pod nazwą *kaczek* naczynia przeznaczone specjalnie do oddawania moczu w łóżku, odpowiadają w zupełności swemu zadaniu. Sprzęty te winny posiadać: dostateczną objętość przy niewielkiej wysokości, aby mogły pomieścić dużą ilość moczu, oddawanego w nie przez otwór umieszczony w górnej ich części;—szeroką podstawę, aby mogły być łatwo umieszczone pod koldrą między nogami chorego, bez obawy przewrócenia. Otwór winien znajdować się na takiej wysokości nad materacem, aby wylot zewnętrzny męskiej lub żeńskiej cewki wygodnie weń trafiał, bez koniecznej potrzeby unoszenia ciała. Wypełnione naczynie może leżeć na płask, bez obawy wylania płynu. Takie szklane naczynia czynią zadosyć tym wymaganiom—a oprócz tego z natury swej posiadają jeszcze dwie własności: przezroczystość, umożliwiającą rozpoznawczą ocenę moczu, oraz odporność na gryzące środki chemiczne, potrzebne niekiedy do należytego oczyszczenia naczynia. Podobne kaczki wyrabiane są także z porcelany i innych materiałów. Przy użyciu tych naczyń, więcej aniżeli przy innych, uważać potrzeba, aby były dostatecznie ogrzane; czasami wystarcza, jak już wzmiankowano, pozostawienie ich na krótki czas pod koldrą; stosowniej jednakże będzie przepłukać je letnią wodą. Naturalnie, nieodzowną jest najskrupulatniejsza czystość; po każdorazowym użyciu kaczki winny być opróżnione i oczyszczone, naturalnie nie w pokoju chorego, zwłaszcza przy rozkładzie moczu; a także z powodu, że przy dłuższem pozostawianiu w naczyniu przy niskiej temperaturze osadza się na dnie naczynia kwas moczowy i inne kryształy.

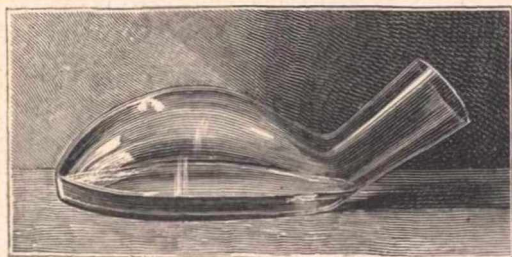


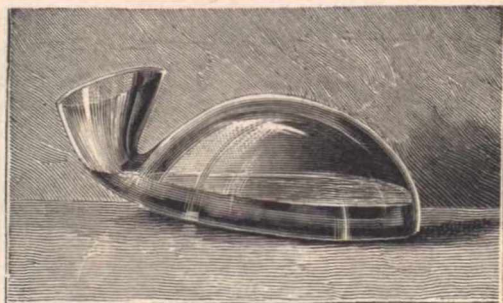
Fig. 92. Kaczka dla mężczyzn.

Ponieważ alkaliczny mocz, zwłaszcza przy amoniakalnej fermentacji, sprzyja zawsze tworzeniu się krystalicznych osadów, przylegających mocno do ścianek naczynia, przyczem gorąca woda nie jest w stanie je usunąć, wobec możliwości

pęknięcia szkła podczas wyparzania, należy, stosownie do natury osadu, rozpuszczać go roztworem sody lub kwasem solnym.

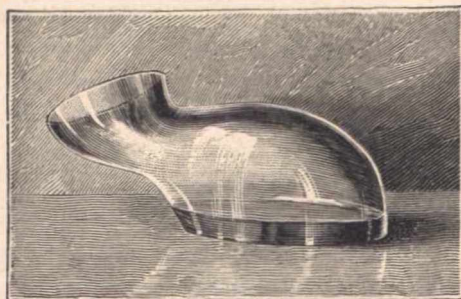
Osobną formę naczyń dla zbierania moczu stanowią t. zw. ury-n a ł y, mniej lub więcej długie, w dwóch innych wymiarach wężkie, naczynia

gumowe, wygodne do umieszczenia między udami, nie stanowiące przeszkody podczas siedzenia lub chodzenia. Są to rury względnie dużej objętości, z otworem górnym, u dołu zamknięte stale lub też otwór dolny, hermetycznie zamknięty, posiada wśrubowaną kaczkę z kranikiem, skierowaną na dół, dla łatwego opróżnienia zawartości; przez dodanie rurki można nadać narzędziu dowolną długość. Górna lejkowata część naczynia posiada owalną zaporę lub też otwór. W celu zawieszania pomiędzy biodrami chorego zaopatrzone one są w stale przymocowane pasy lub pętelki, dziurki lub guziki dla przypinania pasów. Naczynia tej kategorii mają za zadanie — zbierać mocz u osób nie leżących w łóżku, nie mogących



*Fig. 93. Kaczka dla kobiet.*

jednak z przyczyn chorobowych utrzymać całkowicie lub częściowo mocz w pęcherzu. Z pomocą wyżej wzmiankowanych pasów i tasiem można je zawiesić około ciała, przyczem lejkowaty, ku górze skierowany, otwór, zastosowany dla mężczyzn lub kobiet, otacza zewnętrzne narządy płciowe; u mężczyzn może być umieszczony w jednej z nogawic spodni. Urynały wykazują obie szczególne własności gumy, cenne i konieczne w innym, niż przy workach dla lodu, kierunku: giętkość i nieprzemakalność. Obie grupy naczyni służą jako typ zastosowania gumy przy pielęgnowaniu chorych. Nieprzemakalność worków dla lodu umożliwia zastosowanie płynnych lub rozplywających się substancji, dla wywierania pewnego wpływu na ciało; w urynałach zaś pozwala zbierać i zachować płyn, wydalany z ciała; giętkość worków do lodu ułatwia, przez możliwe przyleganie, zupełne zetknięcie się z daną powierzchnią, przy urynałach noszonych zwykle stale i w bezpośrednim zetknięciu się z ciałem, zmniejsza do minimum wynikające ztąd niewygodny. Przy posługiwaniu się urynałem należy, o ile można, najczęściej, bez niewygody dla chorego, wypuszczać urynę, co ułatwia dowolnie długa rurka z kranikiem. Lepiej jednak posiadać kilka podobnych urynałów na zmianę, gdyż niema przy pielęgnowaniu chorych naczynia,



*Fig. 94. Kaczka dla kobiet.*

Męska kaczka (fig. 92) posiada prostą cylindryczną przysadkę z okrągło oszlifowanym górnym kantem. Przysadki żeńskich kaczek (fig. 93 i 94) są rozmaicie ukształtowane; dla dłuższego użytku należy wybrać odpowiednie wymiarami naczynie.

któreby wymagało skrupulatniejszej czystości. Należy unikać rozkładu moczu, a zatem codziennie, a nawet i częściej, przemywać naczynia płynami dezynfekcyjnymi i odwanianymi, jak nadmanganian potasu, pozostawiając niewielką ilość tego płynu w naczyniu. Niestety, nie zawsze się udaje przeciwdziałać rozkładowi moczu, a śmiesznymi się stają podobne zabiegi przy już istniejącym rozkładzie moczu w pęcherzu. W tych razach pierwszym wskazaniem jest bezpośrednio zwalczanie rozkładu zapomocą leków takich, jak

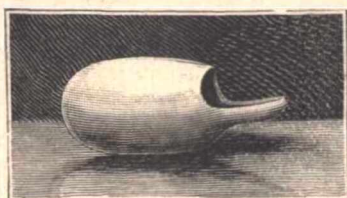


Fig. 95. Naczynie porcelanowe do moczu.

Podane przez Prof. D-ra med. Saengera służy wyłącznie dla kobiet do użycia w łóżku. Podsuwa się je pod chorą w ten sposób, aby leżało wązkim zaostrozonym końcem między pośladkami.

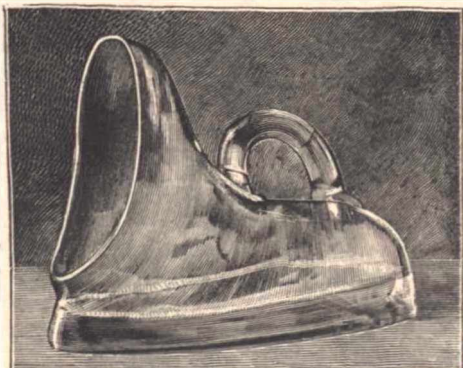


Fig. 96. Naczynie do moczu ze szkła lub porcelany.

Służy wyłącznie dla kobiet; używa się na wzór kaczek, daleko jednak łatwiej i snadniej można je podsunąć, ponieważ opatrzone jest rączką i kształt ma odpowiedniejszy.

salol, urotropina lub balsamy; jeżeli zaś takie działanie nie dało pomyslnych wyników, wtedy należy przynajmniej zamaskować przykrą woń przez podawanie do wewnątrz terpentyny, nadającej moczowi przyjemny zapach fijołków. Nie można jednak długo i w dostatecznej mierze stosować tego zabiegu; również jak przepis „dawać chorym z niemożnością zatrzymania moczu mało płynów“ stanowi raczej teoretyczny pomysł, niż praktyczną zasadę.

Cewniki, stanowiące właściwie przedmiot specjalnej terapii, nie-raz bywają używane przez samych chorych, stosowanie więc ich winno podlegać ścisłym przepisom. Ze względu na trudną konserwację i szybką utratę elastyczności, należy zawsze przed użyciem obejrzeć każdą gumową rurkę dla przekonania się, czy nie cieknie lub nie stała się kruchą; tembardziej przy instrumentach, o jakich mowa, wprowadzanych do wnętrza ustroju, zaniedbanie tej ostrożności stanowi wykroczenie przeciw zasadom sztuki. Zwracać należy uwagę na obecność miejsc chropowatych, pozbawionych zwykłej gładkości, a to przez dokładne obejrzenie i przeprowadzenie cewnika pomiędzy brzuscami palców; niedostateczna zaś elastyczność i kruchość uwydatni się przy silniejszym rozciągnięciu w kierunku długości, przyczem miejsca twardsze i bardziej kruche popękają. Wywołamy przez to pęknięcie cewnika przed wprowadzeniem go do wnętrza, a tem samem unikniemy w ten sposób

złamania go wewnątrz pęcherza, co zawsze do fatalnych przypadków należy. Naturalnie, czystość i staranne wyjałowienie, naoliwienie oraz inne ostrożności, wchodzące w zakres specjalnej techniki lekarskiej, mogą być w tem miejscu opuszczone.

Prócz wymienionych specjalnych sprzętów znajdują jeszcze zastosowanie przy oddawaniu moczu i inne, zwykle naczynia; przy ich użyciu również baczyć należy, aby położenie ciała chorego podczas oddawania moczu było połączone z najmniejszym wysiłkiem; w tym celu należy opuścić nogi chorego z boku łóżka, posadziwszy go na krawędzi, ponieważ jest to pozycja najwygodniejsza do oddawania moczu. Należy przytem pamiętać o dwóch rzeczach: chronić chorego od zaziębienia przez odpowiednie podesłanie dywanika lub okrycie nóg kołdrą, i nie pozostawiać górnej części ciała bez odpowiedniego oparcia; przeciwnie, należy rękami lub też zapomocą poduszek i materaców podtrzymywać chorego w pozycji prostopadłej. Odnosi się to i do oddawania stolca, jeżeli przywykł do prostopadłej pozycji tułowia; przyczem i tu nie należy zapominać o ochronie od zaziębienia i podpieraniu tułowia.

Należy niezbędne sprzęty odpowiednio umieścić, aby chory nie potrzebował podnosić ich z podłogi, lepiej jeszcze podać i przytrzymać je podczas użytkowania, zwłaszcza przy wzrastającym ich ciężarze w miarę napełniania naczynia, następnie odebrać, a po opróżnieniu i stosownem oczyszczeniu znów wygodnie ustawić. Stanowi też zadanie troskliwego pielęgowania,—nie czekać, aż chory zażąda, lecz podać naczynie z własnej inicjatywy.

Niekiedy, oprócz wymienionych środków leczniczych, psychiczny wpływ ma znaczenie dla oddawania moczu. Odruchowy akt wywołujący oddanie moczu: podrażnienie powstałe wskutek dostatecznego rozszerzenia pęcherza lub też dostania się pierwszych kropeł moczu do tylnej cewki, wprowadzenie w ruch mięśni wypieraczy z jednoczesnem rozluźnieniem i pokonaniem zwieraczy, cały ten akt odruchowy może uleść hamującym, niekiedy niepokonalnym, wpływom psychicznym. Obecność postronnych osób podczas oddawania moczu jest niekiedy przyczyną tego, zwłaszcza też, jeżeli chory ma oddać mocz w obecności lekarza i czuje się przezeń obserwowanym. Jakkolwiek według pielęgowania chorych pozostawianie chorego samego podczas oddawania moczu stanowi *contradictio in adjecto*, to jednak często należy uciec się do tej konieczności, dopomagając w ten sposób oddawaniu moczu więcej, aniżeli byśmy to uczynić mogli przez jakieś rękoczyny.

Niezły środek, pomagający przy oddawaniu moczu, używany już zresztą przez Boerhave'a, stanowi dla chorego wrażenia słuchowe pluskania, przelewania się płynu. Wystarcza nieraz otworzyć znajdujący się w pokoju kran wodociągowy, aby wywołać oddawanie moczu; często wystarcza niektórym chorym przypomnienie podobnego zjawiska; niektórzy, chcąc oddać urynę, wyobrażają sobie szmer wodospadu, lub innego poruszającego się płynu.



Dalszy czynnik, ułatwiający oddawanie moczu, stanowią nieraz bodźce działające na zewnętrzną powierzchnię ciała, zwłaszcza sztucznie wywołane uczucie zimna: zanurzenie rąk do zimnej wody, lub przykładanie mokrych gąbek do kroczka. W każdym razie, regularne oddawanie moczu stanowi główny czynnik mokżenia i wszystkie zabiegi pielęgnowania, sprzyjające regularnemu urynowaniu, działają jako właściwe moczopędne środki, zwiększając ogólną ilość moczu, wydalanego z ustroju.

---

## ROZDZIAŁ X.

### Działanie na wykrztuszenie.

Człowiek w stanie zupełnego zdrowia nie potrzebuje wcale wykrztuszać; gdy się ono zjawia w stanach chorobowych, to czynność wykrztuszania polega na tem, że powstająca na błonie śluzowej dróg oddechowych wydzielina musi być z nich, jak również i z organizmu, wydalana na zewnątrz. Wydzielina ta w normalnych warunkach bywa bardzo nieznaczna; składa się ona wyłącznie ze słabego rozczyńcu mucyny i, podobnie jak cząsteczki kurzu i inne drobne ciała, bywa poruszana ku górze, w kierunku jamy ustnej, zapomocą migawek, w jakie zaopatrzony jest nabłonek tych błon śluzowych, i wydala się w ten sposób z dróg oddechowych. Już z tego okazuje się, że ten słaby rozczynek mucyny nie może zbyt silnie przylegać do błony śluzowej, gdyż w takim razie nie mógłby on być przez nieznaczną siłę nabłonka migawkowego poruszany, i do tego jeszcze w kierunku przeciwnym ciężkości. Inaczej rzecz się ma, gdy wydzielina z przyczyn chorobowych staje się obfitszą i inaczej złożoną, gdyż wtedy nie wystarcza już do jej usunięcia siła nabłonka migawkowego, lecz potrzeba do tego silniejszych mechanicznych czynników. Ponieważ zaś skuteczność tych czynników zależy zarówno od ilości powstałej wydzieliny i szybkości, z jaką się ona wytwarza, jakoteż i od konsystencji chorobliwie zmienionej płwociny i lepkości, z jaką ona przylega do ścianek dróg oddechowych, co wszystko razem wymaga w celu odczuwania i wykrztuszenia—większej lub mniejszej siły, więc wynika ztąd, że dla osiągnięcia ostatecznego celu, t. j. dla możliwie zupełnego i całkowitego uwolnienia błon śluzowych dróg oddechowych od nagromadzonej wydzieliny, potrzebne są trzy rozmaite momenty aktu odpluwania, z których każdy podlega oddzielnemu leczniczemu zabiegowi, pokonanie zaś każdego pojedynczego z tych momentów, może całą chorobliwie zmienioną funkcję uspokoić i usunąć.

Usunięcie nienormalnie powstałej wydzieliny może nastąpić, po pierwsze, w ten sposób, że nowe wytwarzanie się wydzielin zostanie ograniczone i zmniejszone. Uwolnić bowiem oskrzela z płwociny możemy, czy to przez zapobieganie patologicznemu wytwarzaniu się jej, czy też przez odcharknięcie nagromadzonej wydzieliny. Oprócz tego czynnika zapobiegawczego, w sprawie wydalania na zewnątrz nagromadzonej płwociny, niemniej ważną rolę tu odgrywają i dwa pozostałe współczynniki, mianowicie: niezbędne do pewnego stopnia rozrzedzenie wydzieliny i mechaniczny akt jej wykrztuszenia, i to nietylko z dróg oddechowych, lecz aż do zupełnego usunięcia jej z organizmu. Bo jeśli zbyt twarda konsystencja, zbyt wielka ciągliwość i lepkość płwociny może stawiać opór wykrztuszeniu przy względnie silnym działaniu mechanizmu wykrztuszającego i przez to uniemożliwiać odpluwanie; — to znów przeciwnie, warunki ze strony płwociny samej mogą układać się zupełnie pomyślnie dla wydalania, a pomimo to wykrztuszenie do skutku nie dochodzi z przyczyny niedostatecznej siły czynnika ruchowego i z powodu brakującej, czy też niestosownej, pomocy, i tu właśnie hypurgja może choremu oddać ważne usługi. Znowu więc okazuje się, jak ważnym dla wszelkiego terapeutycznego działania, a w szczególności dla środków pielęgnowania, jest pewnikiem, że podtrzymanie choćby jednego z czynników, składających się na wytworzenie pewnej funkcji, ma pożądany wpływ na całą funkcję. Tak np. środki wpływające na zmniejszenie wydzielanej płwociny, a więc działające zapobiegawczo na jeden moment wywołujący sprawę wykrztuszenia, przez to samo ze względu na sam proces chorobowy mogłyby być i są prawdziwymi, radykalnymi lekami, mogącymi powstrzymać i usunąć całą chorobę.

Ilość znowu wydzieliny błony śluzowej zależy bardzo, jeśli nawet nie wyłącznie, od stanu napełnienia naczyń krwionośnych: każde przekrwienie błony śluzowej dróg oddechowych znacznie zwiększa wytwarzanie się płwociny. Przekrwienie także powstaje odruchowo, już to skutkiem podrażnienia samej błony śluzowej dróg oddechowych, już to skutkiem podrażnienia powierzchni całego ciała, przez zimno, które, działając bezpośrednio i nagle, sprawia największy i najsilniejszy odruch. Tak zwane przeziębienie polega na tem, że jakaś część, albo też cała powierzchnia ciała, była wystawiona na wpływ silnie działający, skutek czego nastąpiło przekrwienie błon śluzowych dróg oddechowych, mogące, przy dłuższem trwaniu bodźca, wywołać w nich stan kataralny.

Głównym więc celem przy pielęgnowaniu chorych, u których chodzi nam o ograniczenie odpluwania, będzie dla nas usuwanie, zapomocą wszelkich dostępnych nam środków, tych właśnie bodźców, które mogą drażnić samą błonę śluzową dróg oddechowych, i przez to powiększać jej wydzielinę. Środki te znajdują się pomiędzy czynnikami materialnymi i higienicznymi hypurgji, a polegają na starannem i usilnem, przedewszystkiem, przestrzeganiu w pokoju chorego odnoszących się tu przepisów.

Posiadają tu szczególną wagę, jako środki lecznicze: dbałość o możliwe usuwanie kurzu z pokoju, zabezpieczanie od dymu i innych zanieczyszczających powietrze wyziewów, jednym słowem, wszystkie omawiane już przy działaniu przez czystość czynniki, których tu wyliczać nie mamy potrzeby, a powinny być zachowane nietylko we właściwym pokoju chorego, lecz i w całym jego otoczeniu w jaknajobszerniejszym zakresie. Klimatologia, w szczególności zaś leczenie chorych z cierpieniami dróg oddechowych w specjalnych zakładach i w wyjątkowo położonych miejscowościach leczniczych, zasada się nie na czem innym, jak właśnie na zastosowaniu tych środków pielęgnowania, które należą do czwartej i piątej dziedziny środków hypurgicznych, jak to we wstępie było zaznaczone.

Taką ochronę od bodźców, drażniących bezpośrednio błony śluzowe i przez to zwiększających powstawanie wydzieliny, stanowi noszenie respiratorów, zaliczonych do środków materialnych pielęgnowania; działają one zaś w ten sposób, że zasłaniając usta, zmuszają przez to chorego do stosowniejszego oddychania przez nos.

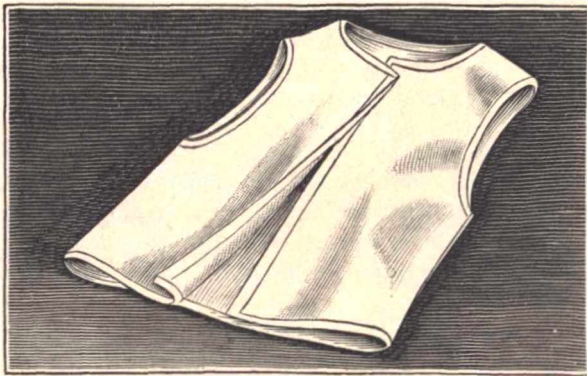
Oddychanie przez nos stosowniejsze jest dlatego, że muszle nosowe nietylko stanowią rodzaj dużych butelek ogrzewających wdychane powietrze, które przez to nie wywiera już na błonę śluzową takiego podrażnienia, jak powietrze chłodne, lecz i dlatego, że powietrze, przechodząc tędy, pozbywa się zawartych w niem nieczystości i materialnych domieszek.

Również w ten sposób działa każdy inny środek pielęgnowania który jest w stanie przeszkodzić działaniu szkodliwych wpływów na powierzchnię ciała. Wszystkie zabiegi, jakie obejmuje profilaktyka w znaczenia ochrony przed zaziębieniem, powinny tu być zastosowane. Jest to w najwyższym stopniu obowiązkiem opieki nad chorym.

Do środków leczniczych, zapobiegających zaziębieniu, należą więc w pierwszym rzędzie: wybór i rodzaj ubrania dla chorych, dalej, środki higieniczne, dotyczące przewietrzania i ogrzewania pokoju chorych, a także odpowiednie urządzenie aparatu do defekacji, pozwalającego choremu załatwienia się ztą niezbędną funkcją albo w łóżku, albo przynajmniej w samym pokoju. Idzie przytem o to, aby chory nie był narażony, przez brak dobrego takiego urządzenia, na wykroczenie przeciw całemu szeregowi przepisów, zabezpieczających go od możliwego przeziębienia się. Jest to więc ważny środek profilaktyczny,

działający przeciwko możliwemu zwiększaniu się wydzielin, czyli środek wykrztuśny o działaniu zapobiegającym. Wszystkie te środki są rozpatrywane w innych częściach tego dzieła.

Ten pierwszy współczynnik, mianowicie, ograniczenie wytwarzania się wydzielin, może podlegać bezpośredniemu działaniu całego rzędu wpływów farmako-dynamicznych, które właściwie należą do grupy środków ściągających, i jako takie, nie dotyczyłyby pielęgnowania chorych, lecz służyłyby jako lekarstwa, gdyby sam sposób ich zastosowania nie uczynił z nich, chociaż częściowo, środków do hypurgji należących. Jest rzeczą naturalną, ażeby te leki, jakie mają działać bezpośrednio na błonę śluzową dróg oddychowych, były wprowadzane zapomocą wziewań. Pomimo to przyrządy inhalacyjne i tym podobne materialne środki byłyby zaliczone nie do zakresu środków pielęgnowania chorych, lecz do czysto aptecznych, gdyby one same nie wywierały szczególniejszego i wybitnego wpływu na zwiększanie się zawartości wilgoci we wdychanem powietrzu, nawet i bez zastosowania działających farmako-dynamicznie lekarstw. Tego też wymaga szczególna własność jednego z najbardziej używanych i najskuteczniejszych leków, mianowicie—terpentyny, że musi



*Fig. 97. Kamizelka hydropatyczna.*

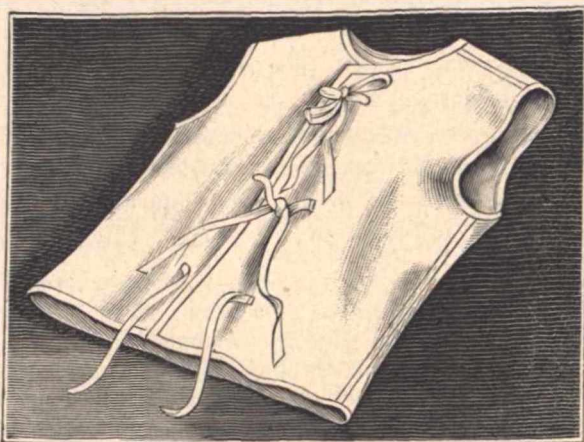
być wymieniona tu, pomiędzy środkami, należącymi do pielęgnowania chorych: terpentyna bardzo łatwo paruje w powietrzu pokojowym, wraz z niem zostaje wdychana, i przez błonę śluzową dróg oddychowych do organizmu wprowadzana. Że tak jest dowodzi najlepiej fakt pojawiania się uryny o fijołkowym zapachu u ludzi przebywających w pomieszczeniach, w których odbywają się różne manipulacje z terpentyną. Przez wdychanie następuje wchłanianie terpentyny do organizmu.

Terpentyna jest jednym z najważniejszych środków, ograniczających ilość wydzieliny błony śluzowej dróg oddychowych; gdy, zamiast dawać ją wprost, poleje się ją na podłogę pokoju chorego, wtedy, dzięki temu osobliwemu zastosowaniu, mieszając się z powietrzem pokojowym, staje się ona również środkiem pielęgnowania chorych. A to dlatego, że działanie hypurgji zasadza się właśnie na odpowiedniemu zastosowaniu się całego otoczenia chorego, i na wyzyskaniu wszystkich

być wymieniona tu, pomiędzy środkami, należącymi do pielęgnowania chorych: terpentyna bardzo łatwo paruje w powietrzu pokojowym, wraz z niem zostaje wdychana, i przez błonę śluzową dróg oddychowych do organizmu wprowadzana. Że tak jest dowodzi najlepiej fakt pojawiania się uryny o fijołkowym

otaczających chorego warunków, które wywierałyby pomyslnie działanie na stan jego cierpienia, lub do których jak najlepiej mógłby się on zastosować.

Wpływ na konsystencję mającej być wydaloną z dróg oddechowych płwociny, albo raczej wywołanie rozrzedzenia wydzielin o zbyt lepkiej własności— stanowi drugi współczynnik aktu wykrztuszania. Dla osiągnięcia tego skutku, podobnie jak przy środkach przeczyszczających, mamy do rozporządzenia znaczną ilość leków, które czynią wydzielinę rzadszą; ale właśnie i tutaj środki pielęgnowania są szczególnie skuteczne, często nawet w tym stopniu, że bez ich współdziałania nie można osiągnąć w zupełności zamierzonego celu. Przy użyciu środków, rozrzedzanie płwociny na celu mających, należy rozróżnić, czy idzie o to, aby zapobiedz zę-



*Fig. 98. Hydropatyczna koszulka.*

Obmyślona przez D-ra med. Silbersztejna kamizelka hydropatyczna służy do tego, ażeby zmniejszyć i usunąć u chorych na płuca, a w szczególności u suchotników, drażnienia do kaszlu, dokuczającego im przez większą część nocy podczas snu. Ponieważ robić wilgotne okłady na całą klatkę piersiową bywa trudno i kłopotliwie, kładzie się więc poprostu na gołe ciało kamizelkę bez rękawów, z materiału łatwo wchłaniającego wilgoć, a na nią drugą, z grubej flaneli, albo też z tkaniny nieprzemakalnej, którą zawiązuje się mocno tasiemkami. Przybór przedstawia bardzo prostą i wygodną formę do działania hydropatycznego na klatkę piersiową.

stnienu dosyć płynnej wydzielin, zanim ona będzie wykrztuszoną, i wtedy błędem jest, który zwykle popełniamy, stosowanie nieodpowiednich w tym wypadku środków, zmierzających do zupełnego usunięcia chorobliwej wydzielin; czy też idzie o to, że wydzielin od samego początku powstaje w stanie tak gęstym i lepkiem, że bez uprzedniego rozrzedzenia zaledwie z trudnością może być oderwaną od błony śluzowej.

Wysechanie płwociny, początkowo dostatecznie wodnistej i dla wyksztuszenia dosyć płynnej, zależy od zawartości wilgoci we wdychanym powietrzu; czem ono jest wilgotniejsze, czem więcej wody zawiera samo, tem mniej wilgoci pochłania z płwociny; jeżeli zaś wdychane powietrze, stykając się z płwociną, jest prawie zupełnie nasycone parą, to wtedy

parowanie, a tem samem i zgęszczanie się płwociny, miejsca mieć nie może. Przeciwnie zaś, bardzo suche powietrze znacznie pochłania wilgoć ze znajdujacej się na błonach śluzowych płwociny. Nawiasem mówiąc, z parowaniem zawsze, jak to opowiemy w rozdziale o działaniu środków napotnych, połączona jest silna utrata ciepłika kosztem tej powierzchni, z jakiej się ono odbywa, przy czem, dzięki regulującemu przyrządowi organizmu, zamiana materji musi być znacznie wzmożona i podniesiona; z tego, jak również i z bezpośredniego wpływu zawartej w powietrzu wilgoci na wydzieliny dróg oddechowych, wynikają najglówniejsze wskazania, miarodajne dla klimatologii, zajmujacej się specjalnie tymi wpływami na organizm. Przy pielęgnowaniu zaś chorych chodzi tylko o to, ażeby powietrze w pokoju chorego, w razie jeśli jest zbyt suche, uczynić wilgotniejszym.

Osiągnąć to można nietylko przez środki higieniczne, wyliczone przy ogrzewaniu i przewietrzaniu, w rozdziale o działaniu środków czystości na względzie mających, lecz istnieją w tym celu i osobne przyrządy, takie, o których była już mowa zarówno tam, jak i w innych rozdziałach, mianowicie: przyrządy do zwilżania powietrza, do wytwarzania pary, i inne, działające w tym samym kierunku.

Jeżeli nagromadzona w drogach oddechowych wydzielina jest już od samego początku, bez parowania, tak gęsta i lepka, że tylko z trudnością może być wykrztuszona, to dla rozcieńczenia należy doprowadzić płyn do bezpośredniego z nią zetknięcia. Na większą skalę jest to niemożliwe: każda większa kropla wody działała by zbyt drażniaco na błonę śluzową dróg oddechowych i wywoływałaby kaszel; cząsteczki zaś wody, w formie bardzo rozpylonej, mogą być dobrze wdychane wraz z powietrzem. Do tego celu służą liczne i rozmaite przyrządy inhalacyjne i rozpylacze, zapomocą których, albo zwyczajny prąd powietrza unosi z sobą rozpyloną wodę, albo też wytwarzają one parę wodną, którą się wdycha. Z tem łatwo daje się połączyć wpływ odpowiednio działających lekarstw, co też rzeczywiście często miewa miejsce; przy rozrzedzaniu jednak płwociny ma się glównie na względzie wprowadzenie możliwie rozpylonego płynu, jako takiego, do dróg oddechowych. Czy rzeczywiście jesteśmy w możności, i do jakiej głębokości, wprowadzić płyny do dróg oddechowych, na to pewnych dowodów dotychczas nie mamy. Fakt jednak pozostaje faktem, na doświadczeniu opartym, że wprowadzane w ten sposób płyny doskonale działają na rozrzedzanie wydzieliny.

Przyrządy inhalacyjne, rozpylacze i spray'e bywają zwykle robione z metalu, gdyż inny materiał nie mógłby wytrzymać wytwarzającego się w małym kociołku naprężenia pary. Zbudowane są one

w sposób prosty: mały metalowy kociołek, zaopatrzony w klapę bezpieczeństwa, stawia się na lampę. Z jednego otworu, znajdującego się u góry, odchodzi pozioma wążka rurka szklana, której cienki koniec dotyka bezpośrednio do końca drugiej, prostopadłej rurki, zanurzonej w podstawionem naczyniu. Gdy para zacznie wychodzić z kociołka, to, skutkiem powstającego rozrzedzenia powietrza przy wylocie, pochłania ona przez prostopadłą rurkę znajdujący się w naczyniu płyn i unosi go z sobą w stanie rozpylenia. Używa się tego aparatu w ten sposób, że do kociołka, stanowiącego główną jego część, wlewa się wody, najlepiej gorącej, lecz nigdy — do pełności, najlepiej mniej więcej do połowy; po zaśrubowaniu otworu zapala się małą lampkę spirytusową, znajdującą się pod kociołkiem. Wiele z takich przyrządów ma kran na rurce przez którą para wychodzi, w każdym razie, ze względu na poważne niebezpieczeństwo wybuchu, zawsze baczyć trzeba, ażeby każdy przyrząd zaopatrzony był w klapę bezpieczeństwa; zawsze też sprawdzić należy jej zdatność i sprawność; również baczyć należy, aby, od samego początku działania maszynki, kran na rurce był otwarty; a jak tylko wytworzy się dosyć pary, zaczyna ona wychodzić przez rurkę poziomą, a że koniec jej, jak już było wspomniane, przylega bezpośrednio do końca drugiej, prostopadłej, włoskowatej rurki, zanurzonej w kieliszku, więc szybko pędząca para pochłania znajdujący się w kieliszku płyn, który, dzięki rozrzedzeniu powietrza, wznosi się przez włoskowatą rurkę ku górze i dostaje się do pary w stanie rozpylonym. Do kieliszka tego wlewa się właściwy, przeznaczony do wziewania, leczniczy płyn, jeśli nie chcemy ograniczyć się na wdychaniu samej tylko gorącej wody, co często też jest już wystarczającym. Płyn ten może się składać z najrozmaitszych rozczyńców, z rozlicznymi dodatkami.

Aparatu, gdy działa, nie należy zbyt blisko posuwać do chorego; ponieważ zaś para, im dalej jest od otworu, przez który się wydostaje, tem większą zajmuje przestrzeń, trzeba więc zabezpieczyć chorego od przemoknięcia, przez okrycie górnej części ciała chustką, najlepiej z nieprzemakalnego materiału. W tych zaś wypadkach, gdzie obejść się można bez rozpylenia za pomocą gorącej pary, a więc gdzie nie potrzeba wytwarzania pary, połączonego z silnem ciśnieniem wewnątrz aparatu, lecz ten sam skutek można osiągnąć zapomocą mechanicznego ścieśnienia powietrza, tam wystarczają, zamiast aparatów metalowych, szklane, nie wytrzymujące zbytniego ciśnienia, tak zwane rozpylacze (pulweryzatory), jakie znajdują powszechnie zastosowanie w perfumerjach. Niezbędne wewnętrzne ciśnienie w tych przyrządach otrzymujemy przez zgęszczanie powietrza gumowymi balonami. Szklane rozpylacze mogą mieć zastosowanie w pewnych warunkach i przy pielęgnowaniu chorych.

Lecz tymi wszystkimi środkami nie osiągamy jeszcze właściwego wydalenia płwociny z organizmu. Następuje ono dopiero dzięki czynnikowi ruchowemu, objawiającemu się jako kaszel, który powstaje automatycznie takim sposobem, że silne i niezwykle podrażnienie, wywołane przez obecność ciała obcego w drogach oddychowych, spowoduje specjalną i skomplikowaną formę wydechu, zwaną kaszlem.



Podczas gdy w warunkach normalnego oddychania, wydech przychodzi do skutku bez specjalnego podrażnienia nerwowego, lecz następuje wprost drogą mechaniczną — skutkiem działania ciężkości klatki piersiowej, podniesienia się przepony i opadnięcia elastycznych pęcherzyków płucnych, rozszerzonych przy wdechu, — przy kaszlu występuje specjalny odruch, pobudzający mięśnie wydechowe do silniejszego kurczenia się. Akt ten różni się od zwykłego oddechu, chociaż zależny jest od tego samego ośrodka.

Kaszel zaczyna się przedewszystkiem głębokim wdechem, nagłośnią się zamyka, poczem następuje bardzo silne działanie mięśni wydechowych; przy tem nagłośnią silnie zostaje podniesioną i jednocześnie nagromadzona w drogach oddechowych wydzielina, lub ciała obce, gwałtownie wyrzucone zostają.

Ponieważ kaszel jest odruchem przebiegającym po drodze utworzonej przez nerw błędny, n. krtaniowy górny i n. nagłośnio - gardzielowy, przeto i każde podrażnienie zakończenia tych nerwów musi wywołać kaszel, a w następstwie i wykrztuszenie.

Takie podrażnienie występuje też w samej rzeczy i przy terapeutycznym zastosowaniu lekarstw, hypurgja jednak nie zna podobnych bezpośrednio działających środków, chyba tylko w pojedynczych nadzwyczajnych wypadkach, głównie u dzieci, gdy grozi obawa zaduszenia, gdzie przez mechaniczne wywołanie wymiotów równocześnie osiąga się i obfite wykrztuszenie. Bardzo często osiągamy ten sam skutek przez podawanie środków wymiotnych w celu wywołania wykrztuszenia, a skutek ten objaśniamy sobie wzajemnym związkiem, jaki mają drogi nerwowe jednocześnie na ka-

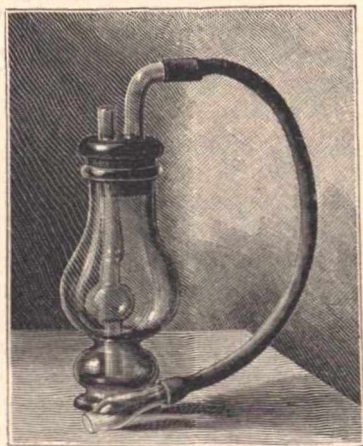


Fig. 99 Flaszka do inhalowania (Siemona).

Dla hypurgji jednak daleko ważniejszym, niż pobudzanie i wywołanie mechanicznie aktu wykrztuszenia, jest to, że i przez odpowiednią pieczołowitość i dobre zastosowanie odpowiednich zabiegów przy pielęgnowaniu chorego akt wykrztuszenia już przez to samo można doprowadzić do skutku, że nie pozwala się choremu wstrzymywać się od niego. Jak już przy rozmaitych funkcjach i czynnościach, niezbędnych dla chorego, było wspomiane,

tak i tu, przy wykrztuszaniu w szczególności, okazuje się, że wielu chorych, gdy mogą przytłumić i uniknąć kaszlu, czynią to chętnie, tembardziej, jeżeli kaszel połączony jest z bólem lub przykrością, które mogłyby mu być zupełnie lub częściowo oszczędzone przez odpowiednią pielęgnację.

Z tego powodu zaliczamy do wykrztusnych środki somatyczne, nadzwyczaj ważne w pielęgnowaniu chorych, mogące niejako doprowadzać do skutku wykrztuszenie, które bez ich użycia nierazby było przez chorego powstrzymane, a mianowicie, należą tutaj: pomoc okazana choremu i dogładanie go podczas kaszlu, podawanie sopluczek, ocieranie i usuwanie przylegającej do warg plwociny a w wielu wypadkach, szczególnie gdy chory czuje wstret i obrzydzenie do swej plwociny, jak np., przy zgorzeli płuc, ciągle utrzymywanie w czystości jamy ustnej.

Do wzmocnienia mechanicznej siły wykrztuszania przyczynia się, w dalszym ciągu, odpowiednie położenie chorego i postawa ciała podczas kaszlu. Już przy działaniu środków przeczyszczających była mowa o tem, że tłocznia brzuszna silniej działa, gdy górna część ciała jest uniesiona, aniżeli gdy jest w położeniu poziomem; o ile więc przepona przy silnym wydechu kaszlowym przyjmuje udział, o tyle ta sama zasada ma znaczenie i podczas kaszlu. Różnica w działaniu przepony w rozmaitych położeniach ciała jest już widoczną z tego, że z pośród mięśni oddychowych przepona we dnie jest czynniejszą, aniżeli mięśnie klatki piersiowej, gdy tymczasem ruchy jej w nocy są nieznaczne, a klatka piersiowa mocniej się porusza. Różnica ta w rzeczywistości sprowadza się do odmiennych warunków postawy i położenia ciała.

Dokładne dojście do skutku kaszlnięcia polega na tem, aby płuca jednocześnie ze wszystkich stron klatki piersiowej doznały równomiernego ucisku, co nie może mieć miejsca, jeżeli ścianki klatki piersiowej w nierównych, co do ciśnienia, znajdują się warunkach. Jeśli więc chory przy kaszlu leży nieodpowiednio, np., na boku, to całym swym ciężarem wywiera ucisk na tę część klatki piersiowej, na której leży, i tym sposobem współdziałanie jej przy mechanicznym akcie kaszlu jest wykluczone.

Z tego punktu widzenia dobrze działają środki somatyczne takie, jak podniesienie i posadzenie chorego przy odpowiedniemi podtrzymywaniu, odpowiednia, zalecona, pozycja chorego i temu podobne wskazówki, które ułatwiają wykrztuszenie również dobrze, jak i leki.

Na oderwaniu i wyrzuceniu ku górze plwociny zapomocą kaszlu nie kończy się funkcja wykrztuszania. Plwocina dzięki temu opuściła dopiero drogi oddychowe i została przesunięta przez nagłośnię, lecz

znajduje się jeszcze w gardzieli. Akt wykrztuszenia kończy się dopiero z wyrzuceniem płwociny nazewnątrż; w tym celu środki pielęgnowania mają inną rolę do spełnienia. Wielu chorych ma zwyczaj,



Fig. 100. Spluwaczka.

czy to z powodu osłabienia, nieuwagi lub wygody, czy też z innych przyczyn, doprowadzonej do gardzieli płwociny nie wypluwać, lecz połykać ją z powietrzem. Jest to wprost wstrętne, a obok tego ma także doniosłe znaczenie z tego względu, że połknięta płwocina nie jest objętą dla działalności żołądka i dla apetytu, szczególnie zaś wtedy, gdy zawiera pierwiastki zakaźne, zwłaszcza przy gruźlicy, która w ten sposób łatwo może być przeniesioną na kanał pokarmowy.



Fig. 101. Spluwaczka kieszonkowa.

D-r med. Dettweiler wymyślił spluwaczki, przeznaczone do użytku podczas chodzenia, noszone w kieszeni. Do tej spluwaczki, z niebieskiego szkła, pluje się przez lejkowatą rurkę, która nie dopuszcza rozlania się zawartości spluwaczki nawet przy silnych ruchach ciała. Dolny otwór, zamykany śrubą, pozwala dostatecznie oczyścić naczynie, górna zaś przykrywka zamyka się zapomocą sprężynki, otwierającej się przy ucisku. Do manipulacji z tą spluwaczką wystarcza jedna ręka.

Przy pielęgnowaniu chorych niezbędnie potrzebnymi są szklanki, do odpluwania płwociny przeznaczone; wlewa się w nie wodę, lub, jeżeli potrzeba, jaki płyn odkażający lub odwianiający, ażeby ułatwić następnie wylewanie. Jeśli cząsteczki płwociny zatrzymują się na górnym wewnętrznym lub na górnym wywiniętym lejkowato brzegu, albo też gdziekolwiekby, co zwłaszcza na górnym szerokim brzegu zdarza się często, to powinny być natychmiast usunięte przez oplukanie lub szorowanie. Wtedy tylko nie wlewa się płynu żadnego do naczyń, gdy płwocina potrzebna jest do badania w celach dyagnostycznych. Ponieważ widok płwociny prawie zawsze jest dla chorego nieprzyjemny, więc dla uniknięcia tego, używać można szklanek ze szkła kolorowego, lub szkło pokryć metalem, lub inną nieprzejrzystą powłoką, którą łatwo można zrobić z kartonu lub papieru.

Gdy chodzi o to, by płwocinę uczynić nieszkodliwą, bardzo praktyczne są małe spluwaczki papierowe, które kosztują po kilka groszy, a które codziennie mogą być palone wraz z ich zawartością i zastępowane nowymi. Również dobre są metalowe, ponieważ są nieprzezroczyste. Między nimi są niektóre skomplikowane, ale bardzo praktyczne w zastosowaniu. Odrębność ich polega na tem, że krótka wkładowa rurka, znajdująca się przy

nich, jest zgięta pod kątem prostym, mianowicie w tę stronę, na której znajduje się uszko przy naczyniu. Naczynie takie na stole stawia się prosto; gdy się je zaś bierze za ucho i trzyma swobodnie, to koniec tej rurki przedstawia skierowany ku górze otwór do spluwania. A ponieważ ta rurka jest oddzielona od właściwego zbiornika specjalnie urządzoną, ukośnie wstawioną, dziurkowaną przegrodą, więc przy takim trzymaniu, t. j. przy zmianie położenia prostopadłego na poziome, jakże przybiera naczynie, trzymane w ręku, przecieka tylko do wkładanej rurki woda lub płyn dezynfekcyjny, nalany poprzednio do samej spluwaczki, a nie—znajdująca się w niej plwocina. Pacjent więc, używając spluwaczki, ma przed oczyma tylko czysty płyn i nie widzi wykrztuszonej poprzednio plwociny. Używanie tych spluwaczek nie jest bezcelowe, usuwają one z przed oczu widok plwociny, choć chwilowy, lecz zawsze dla wielu chorych wstrętny widok, którego uniknąć nie można, niemając choćby spluwaczki z kolorowego materiału lub lejkowatej, zamykanej przykrywką z otworem pośrodku.

Staranna piecza wymaga nie tylko, aby przy każdym kaszlu plwocina była wypluta, lecz aby naczynie do spluwania było podawane zawsze choremu, nawet gdy on sam tego nie wymaga; w razie zaś chwilowej nieobecności pielęgnarza, ażeby chory mógł łatwo i bez wytężenia sam sięgnąć po spluwaczkę; położenie głowy powinno być takie, ażeby odpluwanie było ułatwionem (a więc nie odbywało się w położeniu poziomem). Dzięki temu zmniejszamy i unikamy nie tylko tak zwykłego wypluwania do chustki, ze wszystkimi szkodliwymi następstwami tej niechlujności, lecz i osiągamy bezpośrednie ułatwienie wykrztuszania.

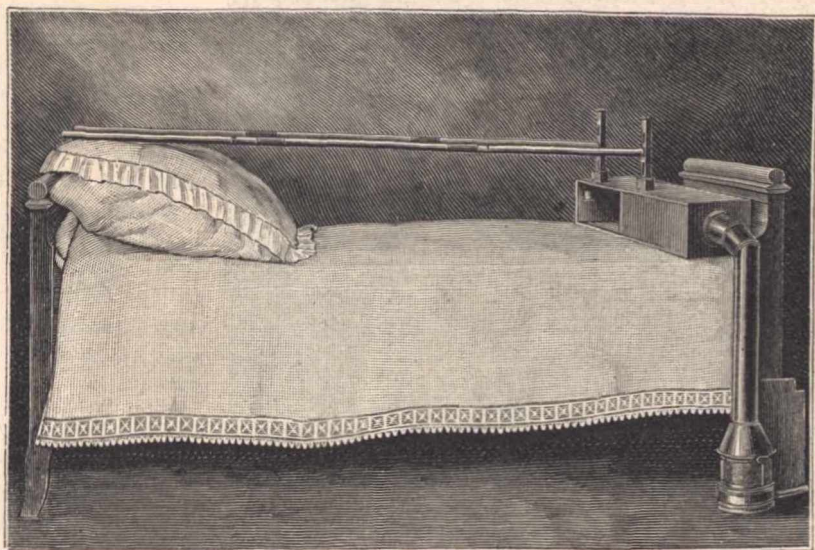
## ROZDZIAŁ XI.

### **Działanie na wydzielanie potu.**

Wzmoczone poty, zwiększone wydzielanie gruczołów potowych, składa się, jak inne dotychczas rozpatrywane funkcje, z szeregu oddzielnych współczynników, wzmoczenie których, działając chociażby tylko na ten lub ów pojedynczy moment, wpływa na zwiększenie ogólnej czynności. Czynnością gruczołów potowych kieruje i normuje ją osobny narząd nerwowy, przyczem rozmaite bodźce wpływają na zwiększenie tej czynności, dla wywołania której należy przypuścić istnienie w rdzeniu przedłużonym osobnego ośrodka. Ośrodek ten może być pobudzonym drogą odruchową z powierzchni ciała, bądź też bezpośrednio przez stykającą się z nim krew, wreszcie przez podrażnienie psychiczne z mózgu pochodzące. Nieraz nawet wystarcza oddziaływanie na obwodową część zstępującego ramienia właściwego łuku odruchowego, a zatem bezpośredni wpływ na zakończenie nerwów wydzielniczych samych gruczołów, aby wywołać wzmoczone pocenie; tę własność, dotychczas nieznaną, posiada często w celu napotnym stosowana pilokarpina.

Ów bodziec nerwowy dla wywołania czynności nabłonka gruczołowego, bez względu na jego istotę, stanowi dopiero jeden współczynnik ogólnej czynności pocenia się. Zadaniem nabłonka gruczołów potowych, jak pokrewnego mu pod wielu innymi względami nabłonka nerkowego, jest wydzielić z okalającej go krwi do światła gruczołu części płynu, ulegającego wyparowaniu po wydostaniu się na powierzchnię naskórka. Drugi współczynnik funkcji pocenia się polega na rozporządzałnej dla każdego gruczołu ilości krwi, przyczem zwiększenie ilości tej ostatniej wzmacnia, przy jednakowych warunkach, ilość potu; ewentualne zaś jej zmniejszenie działa w przeciwnym kierunku. Wydostawanie się wytworzonego potu ze światła gruczołu stanowi trzeci współczynnik. Czwarty, nakoniec, czynnik wytwarzania

potu stanowią warunki, jakie znajduje występująca na powierzchnię ciała minimalna ilość potu, w otaczającej ją warstwie powietrza, ze względu na jego stopień ciepłoty i wilgoci. Na każdy z tych czterech czynników zabiegi pielęgnowania chorych mogą okazać wpływ. Szczególnie skutecznymi okazują się zabiegi hypurgiczne na pierwszy współczynnik, na podrażnienie wydzielniczych nerwów i na właściwą wydzielniczą działalność gruczołowego nabłonka. Ciepło bowiem stanowi dla tych wydzielniczych nerwów najwłaściwszy i najsilniejszy bodziec, a jest to środek obszernie stosowany przy pielęgnowaniu chorych. Stosownie



*Fig. 102. Łóżko do pocenia się pomysłu Prof. Quinckego.*

Najłatwiej da się sporządzić w ten sposób, że do drewnianej skrzyni, umieszczonej w przednim (nożnym) końcu łóżka, t. zw. „Phénix à l'air chaud”, doprowadza się, przez kominek, ogrzane zapomocą lampki spirytusowej gorące powietrze. Zapomocą dwóch drążków, opartych na poduszkach i skrzyni, i rozwieszanej na nich koldry utworzyć można zamkniętą przestrzeń, łatwą do ogrzania. Jeżeli przyrząd jest czynny podczas pobytu chorego w łóżku, należy otworzyć tylko połowę przedniej ścianki skrzyni: chory winien trzymać się po stronie łóżka, odpowiadającej połowie zamkniętej części skrzyni.

do wyżej wymienionych możliwości przenoszenia bodźca, ciepło może działać odruchowo z powierzchni ciała, albo też bezpośrednio na ośrodek pocenia, przez podniesienie ciepłoty krwi, pobudzając w ten sposób ośrodek odruchowy i wzmagając wydzielanie potu. W takim kierunku działają napotnie obie znane i znajdujące w tym celu ogólne zastosowanie grupy zabiegów przy

pielęgowaniu chorych: obfite podawanie gorących płynów i stosowanie ciepła na ograniczoną część ciała lub też na ogólną jego powierzchnię.

Środki hypurgiczne, przyrządy służące do stosowania ciepła, są rozmaite; wszystkie przyrządy lecznicze, bądź w postaci naczyń, zbudowanych z materiału o dobrym przewodnictwie ciepła, zawierających gorące płyny, lub też doprowadzających gorące powietrze do wnętrza łoża, bądź też wytwarzających gorącą parę, dostającą się z nich do

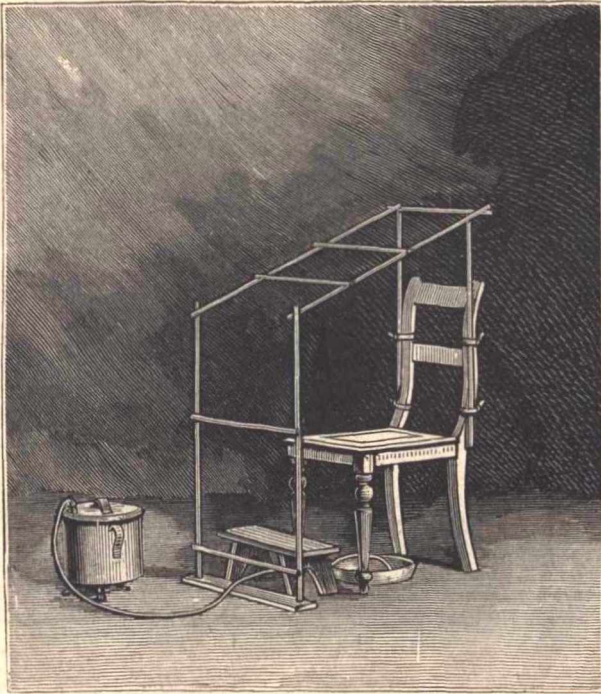


Fig. 103. Kąpiel nasiadowa.

powierzchni ciała, znajdują zastosowanie przy wywołaniu potów, a to na zasadzie pobudzenia działalności gruczołów przez stosowane ciepło. Już wspomniany przyrząd do ogrzewania łoża, nazwany przez wynalazcę „Phénix à l'air chaud“, mogący przy forsownem użyciu służyć i za aparat do wywołania potów, nie jest właściwie niczem innym, jak łóżkiem napotnem Quineke'go, wprowadza gorące powietrze wprost do łoża chorego i dlatego nie tylko w liczbie przyrządów, do ogrzewania łoża służących, ale i tutaj go opisujemy. Zapomocą

umieszczonej na podłodze, przy przednich nogach łożka, lampki spirytusowej ogrzewa się powietrze w znajdującej się nad nią, w kształcie kominika, metalowej rurze, wpuszczonej do drewnianej skrzyni, umieszczonej w nogach chorego. Przez wieko skrzyni, otwierane w stronę głowy chorego, gorące powietrze doprowadzone zostaje do wnętrza łoża, zamienionego w sztucznie zamkniętą przestrzeń przez ułożenie po bokach łożka, na poduszkach i skrzyni, dwóch podłużnych drążków i zawieszenie na nich koldry.

Dla wywołania potów, jeżeli chory znajduje się na zewnątrz łożka, istnieje wielka ilość przyrządów, doprowadzających parę lub suche gorące powietrze do okrytego szczelnie ciała. Działają

one na całe ciało, przyczem chory zostaje całkowicie zakryty, z wyjątkiem głowy, lub też tylko na oddzielne części ciała, przeważnie kończyny.

Stosowanie podczas tej manipulacji gorących napoju podnosi ciepłotę krwi tem snadniej, im szybciej odbywa się w żołądku wchłanianie przyjętych płynów, do czego przyczynia się znacznie alkoholi i dlatego też gorące płyny z dodatkiem pewnej ilości alkoholu znajdują w tych razach szczególne zastosowanie; wskutek podwyższonej ciepłoty krwi odruchowy ośrodek w rdzeniu przedłużonym, kierujący wydzielaniem potu, a nader wrażliwy na podobne zmiany, zostaje pobudzony, przez co wzmagą się wydzielanie potu. W podobny sposób działają na omawiany ośrodek żyłne przeważnie własności krwi w ostatnim okresie życia, powodując przedśmiertne poty. Ciepłota krwi stanowi silniejszy bodziec i dlatego wszystkie zabiegi przy pielęgnowaniu chorych, podwyższające ciepłotę krwi, lub też działające przez stosowanie ciepła drażniąco, drogą odruchową z powierzchni ciała, winny być uważane, jako środki napotne.

Należy podawać gorące napoje w łóżku jaknajszybciej, aby chory, o ile można, wypił od razu całą przeznaczoną ilość, przyczem już podczas picia winien być należycie przykryty, z rękami włożonemi pod koldrę. Niezbędne są w tym celu filiżanki z dzióbkiem. Lepszymi są specjalne ogrzewacze płynów z naczyniami porcelanowemi do bezpośredniego wypijania ogrzanego płynu, bez potrzeby przelewania.



*Fig. 104. Kąpiel nasiadowa.*

Do wywołania potów służą kąpiele nasiadowe, podczas których chory zamknięty jest w skrzyni, przyczem wytwarzana bywa para z właściwego naczynia, umieszczonego pod nim. Podobny urządzenie można zbudować w prosty sposób ze zwykłej sztalugi, okrytej nieprzemakalnym materiałem (fig. 103 i 104), wpuszczając parę ze zbiornika, zapomocą rurki, do zamkniętej przestrzeni. Zapomocą innego urządzenia można zamknąć całe ciało w leżącej pozycji lub też częściowo, np., kończyny poddać działaniu pary lub gorącego powietrza.



Drugi współczynnik pocenia stanowi obfite doprowadzanie materiału, z którego komórki gruczołowe wytwarzają pot, zatem wzmożenie krążenia krwi w obrębie gruczołów skóry. I temu współczynnikowi przyspieszenia krążenia w skórze sprzyjają oba wyżej wymienione rodzaje zabiegów hypurgicznych: wewnętrzne wzmożenie ciepłoty przez podawanie gorących płynów i zewnętrzne stosowanie ciepła na powierzchnię ciała. Wewnętrzne użycie gorących napojów pobudza i wzmacnia działalność serca, a więc przyspiesza ogólne krążenie; stosowanie zaś ciepła na skórę obniża napięcie naczyń, a tem samem sprowadza ich zwężenie i rozszerzenie, doprowadzając w ten sposób większą ilość krwi do gruczołów potowych.

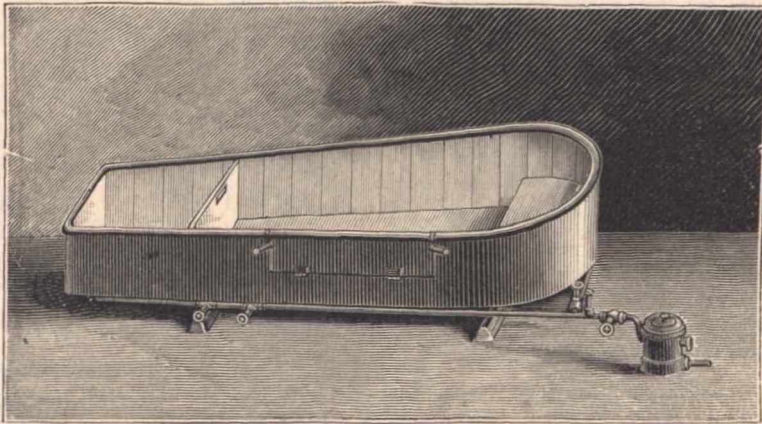
Należy zabezpieczyć i dopomagać odpływowi wzmożonych potów, trzeciemu współczynnikowi, ponieważ zastój potu w świetle gruczołu może spowodować, jak przy wydzieleniu moczu, zmniejszenie ogólnej ilości wydzielanego potu; wobec jakiegokolwiek przeszkody w odprowadzającym kanalik, tylko mniejsza ilość potu może być wydalana. Poglądu tego, chociaż małostkowym wydawać się on może, lekceważyć nie można, ilość bowiem gruczołów potowych przeciętnego osobnika wynosi 2,500,000 z powierzchnią wydzielniczą około 1080 kw. metrów; zrozumiałem się więc wobec tego staje stosunkowo znaczne zmniejszenie wytwarzania potu wskutek wadliwego odpływu. Temu współczynnikowi sprzyjają somatyczne, t. j. bez szczególnych przyrządów zastosować się dające, środki: kąpiele, obmywania i prawidłowe, systematyczne pielęgnowanie skóry.

Użycie mydła stanowi istotny warunek przy tych obmywaniach; zwilżenie i splukanie ciała oraz sam mechaniczny czynnik mycia i wycierania usuwają obumarły nabłonek, przez co światło gruczołów staje się wolnem; mydło zaś rozpuszcza i usuwa nie tylko z gruczołów tłuszczowych, ale i z potowych — tłuszcz, istniejący w pocie w postaci oleju tłuszczowego, który powoduje zatkanie się gruczołków przy braku odpowiedniej czystości skóry.

Tak skuteczne dla innych współczynników zewnętrzne stosowanie ciepła w postaci wilgotnego ciepła ułatwia wydzielenie potu przez rozpulchnienie i naprężenie nabłonka, sprzyja więc wytwarzaniu potu drogą czysto mechaniczną.

Po wystąpieniu płynu na powierzchnię ciała rola pocenia się wydaje się skończoną; ze stanowiska leczniczego nader ważnem jest jednak dalsze zachowanie się wydalonego z ustroju płynu. Prócz bowiem regulowania bilansu płynów, oraz usuwania rozpuszczonych produktów przemiany materji, czynności wykonywanej przez nerki w równym, a nawet w większym rozmiarze, główna rola pocenia polega na normowaniu ciepłoty.

Istotne, fizjologiczne działanie potów polega na parowaniu wydalonego na powierzchnię ciała płynu i na połączeniem z tem obniżeniem ciepłoty ciała. Parowanie wody wiąże nader wiele ciepłika; odciągnięcie zaś ciepłika z powierzchni ciała, jakiego doznaje cały ustrój przy parowaniu potu, stanowi najistotniejszy czynnik pomyslnego wpływu wzmożonego pocenia się na tak zwane zaziębienie, wpływu, ujawniającego się tu w zadziwiający sposób. Gdzie więc zachodzi potrzeba szybkiego i obfitego parowania potu, należy uważać wszystkie środki i zabiegi, ułatwiające parowanie, jako sprzyjające ogólnej czynności pocenia. Ponieważ parowanie płynu zależy bardzo od stopnia wilgoci otaczającego powietrza, zależnie od tego należy stosować suche lub wilgotne ciepło na powierzchnię



*Fig. 105. Wanna do kąpieli piaskowej.*

Główna przestrzeń tej wanny służy do umieszczenia ciała, pokrytego gorącym piaskiem; w dodatkowej przegrodzie mieści się piasek dla pokrycia chorego po ułożeniu się w wannie. Dla ułatwienia wchodzenia przednia ścianka wanny zaopatrzona jest w klapę otwierającą się na dół. Piasek ogrzewany jest zapomocą pary.

ciała, jako środek napotny—w postaci ogrzanego, suchego powietrza, lub gorącej pary wodnej. Również należy u wszystkich nie pozostających w łóżku chorych zwrócić uwagę na odzież, owo środowisko, zamykające najbliższą, do powierzchni ciała przystającą, warstwę powietrza, gdyż od jej własności, a raczej przemakalności, zależy sposób i stopień parowania potu. Zbytecznym się staje rozbieierać w tem miejscu tę różnicę; własności bowiem odzieży przeznaczonej tak dla zdrowych jakoteż i chorych, stanowią przedmiot higieny i tam są drobiazgowo przedstawione, wystarczy więc w tem miejscu prosta o nich wzmianka.

Szczególną uwagę poświęcić należy usuwaniu zbyt obfitych nieraz ilości potu u chorych leżących w łóżku; można to uskutecznić zapomocą używanych dawniej wcierań słoniną, lepiej zaś zapomocą leków. Takie obfite pocenie się stanowi niekiedy w przebiegu choroby zjawisko pożyteczne i celowe, a wtedy nie należy go przerywać.

Podobne obfite poty są w stanie przemoczyć bieliznę i pościel i wtedy należy ją niezwłocznie zmienić, przyczem ta nietylko winna być suchą ale i odpowiednio ogrzaną; zmiana bielizny winna się odbywać w sposób tylko co wzmiankowany, przy zachowaniu szczególnej ostrożności, aby chorego okrytego potem jak najmniej odkrywać i przed zmianą bielizny, o ile można, wytrzeć z potu. Należy zatem pod kołdrą wytrzeć dobrze ciało suchymi i ogrzanymi ręcznikami, dopiero potem kołdra może być zmieniona. Wszystkie te czynności powinny być wykonane pod osłoną kołdry. Szczególnie też baczyć należy na zabezpieczenie spoconego chorego od zaziębienia w pokoju; pocący się nie powinien nigdy leżeć zupełnie obnażony, jak również ciepłota pokojowa nie powinna być za niską; należy też w takich razach unikać skrupulatnie przeciągów.

## ROZDZIAŁ XII.

### Działanie na powierzchnię ciała.

(Wpływ miejscowy).

Powierzchnia ciała wymaga, zwłaszcza też w przewlekłych cierpieniach, starannego pielęgnowania, więcej w celach zapobiegania, niż samego leczenia. Szczególnie odnosi się do tych części ciała, które ulegają największemu uciskowi; była już o tem wzmianka przy omawianiu zabiegów pielęgnowania skierowanych na utrzymanie czystości i usuwanie bólu. Prócz tego subiektywnego działania, mogą też zabiegi przy pielęgnowaniu chorych stosowane wywoływać ten sam fizjologiczny skutek, co i leki znane jako bodźce skórne, bądź to drażniące skórę, lub też wywołujące rozmiękczenie i rozpulchnienie powierzchownej warstwy nabłonka, słowem, działające jako t. zw. rubefacientia i emollientia. Dlatego należy o tem tutaj pokrótce nadmienić.

Stosowane na niektóre miejsca skóry bodźce mają za zadanie wywołać przyływ krwi do danego miejsca i do tkanek pod niem leżących, a to w celu działania miejscowego na samo miejsce aplikacji, lub też działania odciągającego na oddalone narządy i części ciała; mogą też one osiągnąć ten ostatni cel tem pewniej, gdyż rozszerzenie naczyń krwionośnych w miejscu działania pociąga za sobą odpowiednie zwężenie naczyń w oddalonych narządach lub częściach ciała, zwłaszcza też tych, które są w pewnym związku nerwowym z miejscem podrażnienia. Pomędzy zabiegami pielęgnowania chorych działanie ciepła i mechanicznego tarcia na powierzchnię skóry stanowi taki miejscowy bodziec, wywołujący rozszerzenie naczyń. Wiadomo, iż ciepło rozszerza naczynia krwionośne; bezpośrednie działanie suchego ciepła na skórę wywołuje jej

zaczzerwienienie, rozszerzenie naczyń; przyczem zauważyć należy, iż przedłużone działanie ciepła, wzrastając do szkodliwych rozmiarów, wywołuje na skórze kolejno po sobie następujące trzy takie okresy miejscowego działania, jakie przyjęto za zasadę do podziału leków drażniących skórę. W miarę bowiem natężenia posiadanych własności drażniących jedne z tych środków t. z. środki czerwieniące, rubefacientia, wywołują zaczzerwienienie skóry, inne t. z. vesicantia — powstawanie na niej pęcherzy; nakoniec t. z. caustica — niszczą tkankę skóry w zupełności; ciepło zaś, a więc jeden i ten sam bodziec, w rozmaitem natężeniu wywiera kolejno te same skutki; a i powyższe trzy grupy środków, tak rozmaite pod względem leczniczym, w zasadzie działają jednakowo, różniąc się pomiędzy sobą nie jakością, lecz ilością wywartego skutku.

Wszystkie więc poprzednio wymienione zabiegi, używane przy pielęgnowaniu do stosowania miejscowo suchego ciepła, wywierają w przybliżeniu ten sam wpływ, co i środki lekarskie wywołujące zaczzerwienienie skóry.

Mechaniczne bodźce wywierają podobny wpływ na miejscu zastosowania; jakkolwiek mięsienie, właściwa metoda lecznicza, zajmuje się tymi wpływami szczegółowo, to jednak zwykle tarcie oddzielnych części ciała, należąc do pielęgnowania, zasługuje tu na krótką wzmiankę, ponieważ podobne zabiegi, jak wycieranie flanelą, szorstkiem suknem, ręką lub szczotką działają jako środki wywołujące zaczzerwienienie skóry.

To samo spostrzegamy i w działaniu leków t. z. rozmięczających skórę. Działanie ich polega na wywołaniu rozmiękczenia i rozpułchnienia odpowiednich części powierzchni ciała i powinno być stosowane tam, gdzie istnieje napięcie tkanek ból wywołujące. O tych zabiegach pielęgnowania była już wzmianka w rozdziale traktującym o usuwaniu bolesności.

W każdym razie, najskuteczniejsze z odnośnych zabiegów, głównie skierowanych do usunięcia chorobowego napięcia tkanek, używanych przy pielęgnowaniu, a mianowicie ciepło i wilgoć, zdolne są wywołać wyniki, jakich nie osiągną inne środki lecznicze. Wilgotne ciepło, w postaci spray'u lub najrozmaitszych okładów, stanowi wyborny środek rozmięczający.

Rodzaj okładu i materiał, z jakiego się składa, posiadają podrzędną wartość; zależnem jest od zewnętrznych warunków i miejsca, na jakie ma być zastosowany, zwłaszcza uwzględnić należy wielkość i ciężar okładu, jeżeli ma być nałożony na miejsca bolesne i uległe zapaleniu. Materiał użyty na okład, jakiegokolwiek byłby natury, czy to będzie papka, czy kasza owsiana lub też inna substancja, powinien posiadać własność długiego zachowania wilgoci i ciepła, aby mógł dłużej działać.

Działanie wilgotnego ciepła przejawia się nie tylko przez rozpułchnienie powierzchniowych warstw skóry, lecz także przez zniesienie napięcia i bolesności w przekrwionych częściach ciała, ponieważ pod wpływem wilgotnego ciepła, naczynia włoskowate ulegają rozszerzeniu, a krążenie oboczne łatwiej i obficiej tem samem przychodzi do skutku. Stosownie do mniejszego lub większego stopnia nateżenia ciepła występuje rozpułchnienie i zwolnienie napięcia na samej powierzchni skóry, lub też i głębiej.

W pierwszym przypadku należy materiał ciepło wydzielający zastosować prawie bezpośrednio na skórę; wystarczy wtedy, naturalnie, umiarkowany stopień ciepłoty, który nie spowoduje oparzenia; jeżeli zaś chodzi nam o głębsze działanie ciepła, należy używać okładów gorętszych i stosować je, dla zapobieżenia uszkodzeniu skóry, nie bezpośrednio na nią samą, lecz kłaść je na gruby jakiś podkład, najlepiej przez flanelę.

---

## ROZDZIAŁ XIII.

### Działanie na sferę płciową.

Do wywołania wzmożonej, jak i normalnej, funkcji popędu płciowego potrzeba działania trzech współczynników, z których każdy oddzielnie, zwłaszcza zaś dwa z nich, jeżeli chodzi o zwalczenie w celu leczniczym wzmożonego popędu płciowego, mogą być unormowane przez zabiegi pielęgnowania chorych. Popęd płciowy, przejawiający się pod postacią naprężenia prącia, stanowi akt odruchowy; trzy pojedyncze momenty ogólnej tej czynności zależą: od natury i natężenia bodźca, od łatwości przenoszenia bodźca drogą odruchu na narządy płciowe, a więc od mniejszej lub większej wrażliwości obydwóch, kierujących czynnością płciową, ośrodków nerwowych, i wreszcie od stopnia erekcji, przychodzącej do skutku przez rozszerzenie tętnic i wzmożenie dopływu krwi do tkanki gąbczastej narządów płciowych, przy jednoczesnem utrudnieniu odpływu z niej krwi żyłnej. Zabiegi pielęgnowania mogą wywrzeć na każdy z tych trzech współczynników, niezależnie od pozostałych, wpływ podobny do działania t. zw. anaphrodisiaca; przez złagodzenie i unormowanie każdego z tych oddzielnych współczynników osiągnąć można zmniejszenie ogólnej czynności.

Pielęgnowanie chorych nie posiada prawie zupełnie środków wpływających na pobudliwość obydwóch ośrodków. Znajdujący się w mózgu ośrodek kieruje ogólnym popędem i wrażeniami płciowemi; ośrodek zaś w części lędźwiowej rdzenia wywołuje powstawanie erekcji; wskutek jednakże ich wzajemnego stosunku wyobrażenia płciowe, powstałe w ośrodku mózgowym, wywołują przez pośrednictwo ośrodka rdzeniowego erekcję i przeciwnie—zewnątrzne bodźce, dostając się do ośrodka rdzeniowego, wywołują w mózgowym wrażenia płciowe; przeto nadmierna wrażliwość każdego z tych ośrodków wpływa na wzmożenie popędu

plciowego. Złagodzenie i zmniejszenie nadmiernej wrażliwości obydwóch ośrodków stanowi właściwy przedmiot działania leczniczego leków. Z właściwych zabiegów pielęgnowanie posiada w tym kierunku do swego rozporządzenia chyba tylko ogólny wpływ zimna, pod postacią chłodnych kąpieli i obmywań, osłabiających pobudliwość ośrodków nerwowych.

Pewną rolę odgrywać tu może unikanie alkoholu, wzmagającego jedynie pobudliwość ośrodka mózgowego, ośrodek zaś rdzeniowy nie poddaje się jego wpływowi; nadmierne też używanie alkoholu wywołuje wprawdzie, jak to nieraz spostrzegano, skłonność i chęć do stosunku płciowego, w rzeczywistości jednak tamuje samo jego wykonanie.

O wiele skuteczniejszym jest działanie zabiegów pielęgnowania chorych, skierowane do usuwania bodźców, zdolnych do pobudzenia jednego z ośrodków płciowych i wywołania tem samym erekcji. Ośrodek rdzeniowy można pobudzić tylko za pomocą bodźców działających przez bezpośrednie zetknięcie z nerwami czuciowymi samych narządów płciowych lub najbliższego ich otoczenia; ośrodek zaś mózgowy może być pobudzony w rozmaity sposób. A więc działają tu przede wszystkim psychiczne wyobrażenia i obrazy, najrozmaitsze co do natury i stopnia natężenia, niezależnie od tego czy powstały one samodzielnie, czy też wskutek rozmowy lub czytania, czy też przez zmysłowe wrażenia urojonych lub rzeczywistych przedmiotów. Prócz tych psychicznych bodźców, na ośrodek mózgowy działają pobudzająco i fizyczne, szczególnie mechaniczne, jak np. drażnienie nerwów czuciowych pewnych, ściśle określonych części ciała: jakoto: sutek, zewnętrznego oka i wewnętrznej części muszli słuchowej, a także drażnienie części ciała w sąsiedztwie narządów płciowych może dostarczyć skutecznych bodźców.

Z tej różnorodności wpływów wynika, iż zabiegi pielęgnowania chorych mogą okazać rzeczywiste działanie jako anaphrodisiaca, przez złagodzenie lub też zupełne usuwanie odpowiednich bodźców.

W pierwszym rzędzie należy uciec się do psychicznych zabiegów pielęgnowania chorych, ponieważ one normują umysłowe zajęcie i niedopuszczają do chorego zewnątrz wyobrażeń psychicznych lub zmysłowych pobudzeń, przeniesionych za pośrednictwem wzroku; należy zatem czuwać nad odwiedzinami chorego przez osoby innej płci. Należy jednak także za pomocą odpowiednich rozrywek i odwrócenia uwagi powstrzymywać fantazję chorego od podobnych myśli i wyobrażeń.

Te wpływy działają jednak wyraźniej i dokładniej, jeżeli użyjemy ich w postaci bezpośrednich mechanicznych bodźców. O ile one pochodzenie swe zawdzięczają zewnętrznym narządom płciowym, można je



złagodzić zapomocą odpowiedniego utrzymania tychże w stanie czystości przez chłodne obmywania, usuwające drażniące wydzieliny. Zabiegi pielęgnowania winny starać się, o ile można, ograniczyć tarcie bielizny i pościeli zapomocą odpowiednich przyrządów. Dla niektórych osobników, zwłaszcza dzieci, okazuje się nieodzownym specjalny przyrząd, zapobiegający stykaniu się rąk, świadomie lub we śnie, z narządami płciowymi. U chorych nie leżących w łóżku trzeba zwrócić uwagę na szczegóły odzieży; daleko ważniejszą jednak okazuje się potrzeba stosowania tych zabiegów u chorych, pozostających w łóżku, ponieważ mniej lub więcej długotrwała choroba połączona jest często z pozbawieniem prawidłowych stosunków płciowych.

Zabiegi przy pielęgnowaniu chorych mogą wywrzeć skuteczny wpływ na ograniczenie bodźców, pochodzących z bliskiego sąsiedztwa narządów płciowych: z pęcherza i cewki moczowej. Nadmierne rozciąganie pęcherza, jak i drażnienie błony śluzowej przez nadmiernie kwaśny mocz okazują podobne drażniące działanie. Wszystkie więc zabiegi somatyczne i materjalne pielęgnowania chorych, omówione przy wpływie na mokrczenie, opróżniające pęcherz, działają jako anaphrodisiaca; przy mocno kwaśnym i drażniącym moczu należy normować odpowiednio żywienie chorego przez unikanie drażniących i pobudzających pokarmów, mięsa w obfitej ilości, ostrych przypraw it.p., co stanowi właściwie przedmiot dyetetyki.

Te wpływy znajdują analogję w spostrzeganej często, występującej bez subiektywnego pobudzenia, erekcji u starców, dotkniętych niemocą, u których przerost gruczolu krokowego stanowi bodziec mechaniczny; jakoteż w znanem działaniu kantaryd, wywołujących naprężenie prącia z powodu obecności w moczu drażniącego pierwiastka, działającego drogą odruchu. Ponieważ zastój kału w odbytnicy, a nawet wzdęcie kiszek przez pokarmy lub gazy, okazują podobny skutek, wynika więc, iż zakaz przeladowania żołądka — podczas kolacji lub, wogóle, przyjmowania pokarmów przed snem jest uzasadniony, i że zabiegi przy pielęgnowaniu chorych, normujące stolce, przyczyniają się do usuwania drażnienia sfery płciowej.

Zabiegi pielęgnowania chorych mogą okazać wpływ na trzeci współczynnik, na erekcję. Naprężenie członka powstaje skutkiem wzmożonego dopływu krwi przy jednoczesnem utrudnieniu jej odpływu z narządów płciowych. Wszystko więc, co sprzyja dopływowi krwi do narządów płciowych i wogóle do miednicy, wpływa na ułatwienie i wzmożenie pobudzenia płciowego, niezależnie od współdziałania aktu odruchowego i czynności ośrodków nerwowych; wszystkie więc zabiegi przy pielęgnowaniu chorych, zmniejszające dopływ krwi do narządów płciowych,

z konieczności działają jako anaphrodisiaca. Zależnie od tego, czy dany osobnik pozostaje w łóżku lub nie, stosowane bywają rozmaite środki. Wszystkie jednak posiadają wspólny cel: zapobiegać dopływowi krwi do miednicy i narządów płciowych. U osób, pozostających w łóżku, staje się więc zrozumiałym zakaz używania, choćby tylko w okolicy narządów płciowych, pierzyn lub poduszek; silniejsze bowiem ogrzanie wywiera wpływ kongestyjny w obrębie narządów płciowych.

Podobni chorzy winni posługiwać się twardymi materacami, bez użycia ciepłej kołdry, a nawet w razie potrzeby—kołdra nie powinna przylegać bezpośrednio do ciała. Należy także wogóle u chorych, nie pozostających w łóżku, ograniczyć, a nawet wykluczyć, ruchy ciała, mogące wywołać kongestję do miednicy, jako to: jazdę na rowerze i długotrwałe szycie na maszynie.

Każdy też sport, działający tylko na górną część ciała, jak hantlowanie i wiosłowanie, nie zaś ćwiczenie całego ciała lub kończyn dolnych, np. uciążliwe chodzenie, okazuje pomysłny wpływ, przez odciąganie krwi; korzystnie działa również i natężona praca umysłowa.

Zabiegi pielęgnowania chorych okazują więc skuteczny wpływ na istotne współczynniki wzmożonego podrażnienia płciowego; zauważyć należy, iż część zabiegów hypurgicznych działa wprost i bezpośrednio na zmniejszenie pobudzenia płciowego, łagodząc i usuwając ostateczny wynik ogólnej czynności — kongestję do narządów płciowych.

## ROZDZIAŁ XIV.

### Zabiegi przy tamowaniu krwi.

Aby naruszone w swej całości naczynie przestało krwawić, potrzeba przedewszystkiem starać się o wytworzenie skrzepów na samem miejscu krwawiacem. Krzepnięcie krwi odbywa się tem szybciej i łatwiej, im po-pierwsze, krwawiące naczynie możliwie silniej się kurczy na miejscu uszkodzenia, gdyż w ten sposób w danej jednostce czasu upływa mniejsza ilość krwi; po-drugie, im ciśnienie krwi będzie w danem miejscu możliwie niskiem.

Nauka o pielęgnowaniu chorych rozporządza dwoma nader skutecznie w tym kierunku działającymi środkami: odpowiednio użytym zimnem i zaleceniem zupełnego spokoju w połączeniu z odpowiedniem ułożeniem chorego.

Wszelkie miejscowe podrażnienie, wywołane przez zimno, sprowadza odruchowy skurcz naczyń, i to nietylko w okolicy, poddanej bezpośredniemu działaniu zimna, lecz i w innych narządach i obwodowych (w stosunku do danego miejsca) częściach ciała; dowiedliśmy już tego, kiedy była mowa o miejscowem działaniu bodźców na powierzchnię ciała, a mianowicie, że istnieje pewien nerwowy związek między okolicą ciała, na którą działa bodziec, a obwodowemi, w stosunku do niej, częściami. Ze względu na to—zastosowanie zimna w jakiegokolwiek postaci stanowi nieoceniony środek, tamujący krew, nietylko na miejscu jego zastosowania—dzięki odruchowemu skurczowi naczyń, lecz i w oddalonych częściach ciała. Ma przeto rację bytu powszechnie w użyciu będące przykładanie dużego zimnego klucza na kark przy krwawieniach z nosa, jak również dodatni, na klinicznem doświadczeniu oparty, fakt opanowywania krwiopłucia i krwawych wymiotów zapomocą stosowania okładów lodowych na powierzchnię ciała.

Sposób stosowania zimna opisaliśmy w rozdziale o działaniu na ciepłość ciała.

Następny warunek ułatwionego wytwarzania się skrzepu, tamującego upływ krwi, stanowi, jak mówiliśmy, możliwie znaczne obniżenie ciśnienia krwi w krwawiącej części ciała. W tym celu układamy daną część ciała w ten sposób, aby okolica krwawiąca znajdowała się wyżej, niż reszta ciała: wzmaga się ciśnienie krwi—wskutek jej ciężaru—w zwieszających się częściach ciała, i odwrotnie, wysokie ułożenie danej okolicy obniża ciśnienie krwi. Przewszystkiem jednak nadmienić musimy, iż najwłaściwszym i najważniejszym środkiem krew tamującym jest bezwzględny spokój ciała, najmniejsza bowiem praca mięśniowa wzmaga działalność serca, a tem samem sprowadza zwiększenie ciśnienia krwi. Spokój więc działa jako nader skuteczny środek tamujący; obniżenie ciśnienia krwi można, w potrzebie, jeszcze spotęgować, podając choremu tylko zimne, lodowe i na lodzie ochłodzone napoje i pokarmy; wchłanianie tak przygotowanej żywności działa też przez obniżenie ciśnienia krwi.

Do zapewnienia pożądanego w takich razach spokoju ciała służą umocowane w łózkach zapomocą odpowiednich mechanizmów podpory do podtrzymywania głowy i wszystkie, wogóle, mechaniczne przyrządy, o których obszernie mówiliśmy w rozdziale o oszczędzaniu choremu bólu i o działaniu na serce.

W tym samym celu służyc mogą odpowiednio urządzone poduszki powietrzne, podpory na nogi i ruchome kliny, które zwykle ustawiamy u nóg chorego, posługując się nimi, jako równią pochyłą.

---

## ZAKOŃCZENIE.

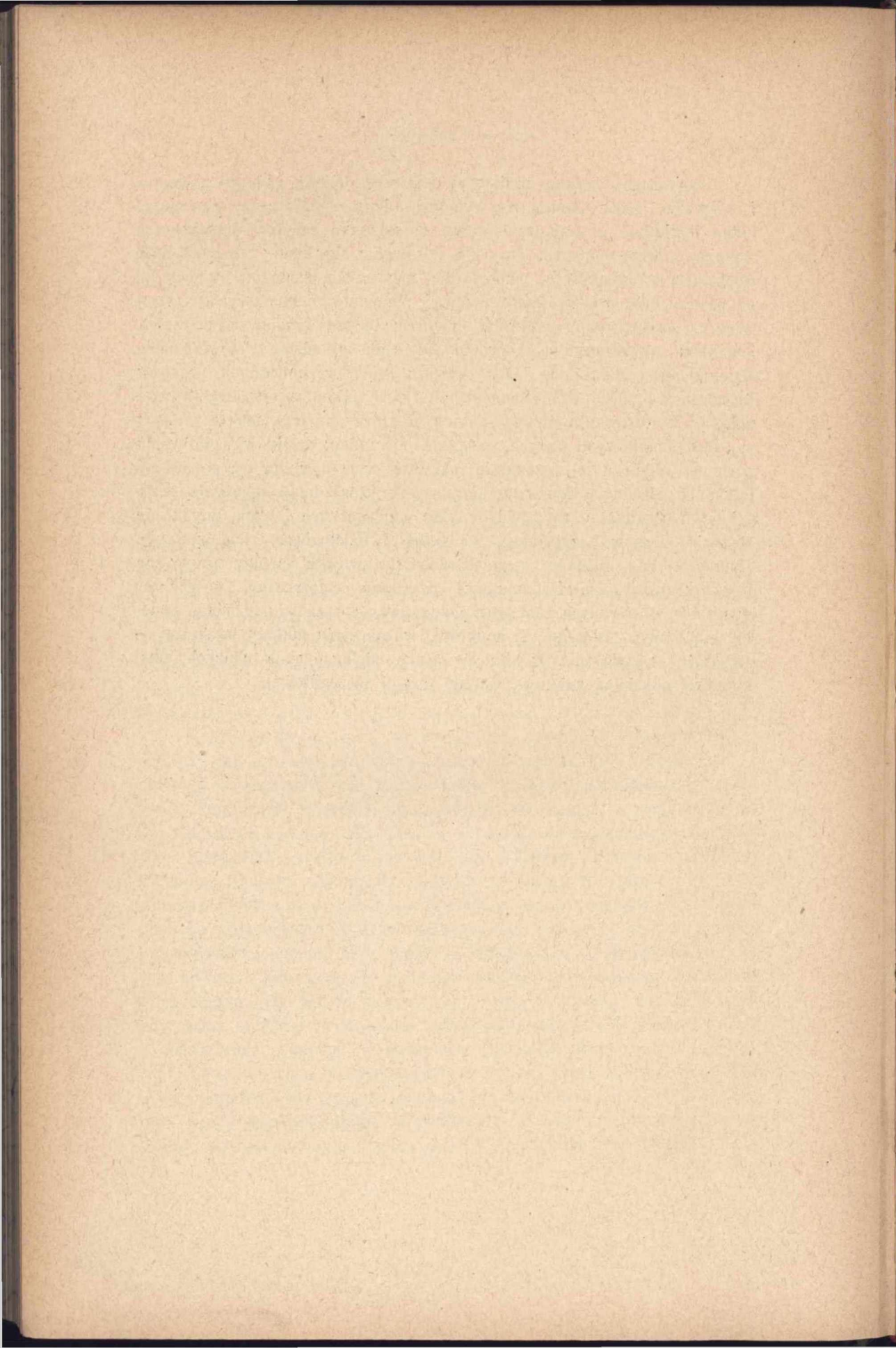
---

Dzieło niniejsze ma na celu dowieść, iż środki i zabiegi, którymi rozporządza sztuka pielęgnowania chorych, mają nader ważny wpływ leczniczy, że ich zastosowanie lub zaniedbanie pociąga za sobą wydatne skutki dla chorego osobnika; wpływ ich nigdy nie jest obojętny, zawsze mniej lub więcej ważny, często zaś odgrywa on wielką rolę na szali powrotu chorego do zdrowia. Pielęgnowanie więc chorych, zasadzające się na racjonalnem stosowaniu dostępnych zabiegów, wraz z całym arsenałem odpowiednich rękoczynów, zasługuje w zupełności na to, aby je postawić w rzędzie innych naukowych metod leczniczych.

Medycyna wewnętrzna, zwana inaczej „patologią i terapią szczegółową”, ma na celu, jak widać z tego orzeczenia, dwa zadania. Celem patologii szczegółowej jest poznać istotę każdego poszczególnego cierpienia, sprawdzić wszelkie czynnościowe zboczenia; szczegółowa zaś terapia ma za zadanie w każdym, co do istoty swej poznanym, chorobowym przypadku, stosować środki, pod wpływem których chorobliwie zmienione funkcje organizmu mogłyby powrócić do normy. W tym celu terapia szczegółowa wybiera z pośród różnych metod leczniczych, stanowiących w swym całokształcie terapię ogólną, niektóre środki i stosuje je w możliwie wielorakich kombinacjach. Przy tym wyborze kierujemy się w terapii szczegółowej danymi, zdobytemi drogą naukowych badań; rządząc się przytem zasadą, aby w każdym przypadku wywołać rzeczywiście fizjologiczny odczyn taki, któryby mógł w danym razie wpływać na zmienioną chorobliwie funkcję.

Jeżeli nie chcemy odjąć medycynie wewnętrznej charakteru naukowego, winniśmy bez wyjątku posługiwać się tylko tymi środkami, których wpływ fizjologiczny został zbadany i ustanowiony przez lecnicstwo ogólne, środkami objętymi przez jedną z jego metod leczniczych.

Dotychczas jednak medycyna kliniczna używa różnych zabiegów i wpływów, które ustaliły się wyłącznie drogą empiryczną, nie zdając sobie dokładnie i naukowo sprawy ze stosunku między rodzajem ich wpływu a otrzymywanym przy ich stosowaniu skutkiem. Znaczna ilość dopiero co wymienionych, empirycznie używanych, zabiegów stanowi to, co powszechnie przywykliśmy nazywać pielęgnowaniem chorych. Jeżeli więc na naukowych podstawach oparta medycyna wewnętrzna pogardza środkiem aptekarskim o niewiadomym sobie składzie i niewiadomem fizjologicznym działaniu, jeżeli odrzuca wiele różnorodnych środków leczniczych o niezupełnie znanych skutkach, jakie na organizm wywierają, po zastosowaniu których jednak niektórzy lekarze, nie trzymający się ściśle naukowych danych, osiągają nierzadko, dzięki wypadkowemu zbiegowi okoliczności, wspaniałe rezultaty; więc powinna też pogardzać i tymi różnorodnymi środkami leczniczymi, które dotąd stosowała sama z dobrym rezultatem, na zasadzie tylko empirycznych danych, dopóki nie zostanie naukowo wyjaśniony ich skład i fizjologiczne ich działanie. Ustanowienie i zbadanie tego naukowego związku między przyczyną i skutkiem, wyjaśnienie naukowe działania empirycznie dotychczas w klinice stosowanych zabiegów pielęgnowania, stanowi oddzielną, samodzielną naukę. Dlatego też naukowo, w znaczeniu metody leczniczej — hypurgji — stosowana w klinice, sztuka pielęgnowania chorych musi stanowić oddzielną naukową metodę terapii szczegółowej.



# TREŚĆ.

---

	Str.
Od wydawców . . . . .	III
Przedmowa . . . . .	VII
ROZDZIAŁ I. Pielęgnowanie chorych (przełożył kol. Aleksander Tumpowski) . . . . .	1
ROZDZIAŁ II. Działanie na odżywianie (przełożył kol. Franciszek Grodecki) . . . . .	12
ROZDZIAŁ III. Działanie przez czystość (przełożył kol. Franciszek Grodecki) . . . . .	41
ROZDZIAŁ IV. Środki usuwające ból (przełożył kol. Aleksander Tumpowski) . . . . .	59
ROZDZIAŁ V. Działanie na sen (przełożył kol. Aleksander Pański) . . . . .	78
ROZDZIAŁ VI. Działanie na ciepłotę ciała (przełożył kol. Antoni J. Goldman) . . . . .	109
ROZDZIAŁ VII. Działanie na serce (przełożył kol. Antoni J. Goldman) . . . . .	117
ROZDZIAŁ VIII. Działanie na wypróżnienie (przełożył kol. Bronisław Handelsman) . . . . .	146
ROZDZIAŁ IX. Działanie na oddawanie moczu (przełożył kol. Jakób Birencweig) . . . . .	160
ROZDZIAŁ X. Działanie na wykrztuszanie (przełożył kol. Józef Michalski) . . . . .	169
ROZDZIAŁ XI. Działanie na wydzielanie potu (przełożył kol. Jakób Birencweig) . . . . .	180
ROZDZIAŁ XII. Działanie na powierzchnię ciała (przełożył kol. Jakób Birencweig) . . . . .	187
ROZDZIAŁ XIII. Działanie na sferę płciową (przełożył kol. Jakób Birencweig) . . . . .	190
ROZDZIAŁ XIV. Zabiegi przy tamowaniu krwi (przełożył kol. Antoni J. Goldman) . . . . .	194
Zakończenie . . . . .	196

---



## Omyłki w druku.

---

Str.	Wiersz	Jest	Powinno być
8	28 od g.	wymaga	wymagają
20	1 od d.	łózką	łóżka
27	4 od g.	jedzenia	jedzenia
38	6 od d.	pszesądem	przesądem
89	2 od g.	stało	stałe
143	4 od d.	dażyć	darzyć
144	15 od d.	wyksztuszenie	wykrztuszenie
150	6 od d.	poniewa	ponieważ
150	2 od d.	umysnego wstrymania	umyślnego wstrzymania
167	6 od d.	stanowi	stanowią
183	5 od g.	alkoholi	alkohol

---





