

Florence Nightingale

(the lady with the lamp^{})*

Notes on Nursing

wat elke zorgverlener moet weten

* Tijdens de Krimoorlog (1853-1856) was Florence in de Russische vijandige gebieden werkzaam als verpleegster in een militair ziekenhuis in Constantinopel (nu Istanboel). Ze werd beroemd om haar onvermoeibare zorg voor de gewonde soldaten, zelfs onder moeilijke omstandigheden. Nightingale stond erom bekend dat ze 's nachts met een lamp in haar hand door de ziekenkamers liep om haar patiënten te controleren en hen bij te staan. Dit beeld van haar met de lamp werd zo iconisch dat ze in de geschiedenis als 'de dame met de lamp' wordt herinnerd.

Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not is een belangrijk werk van Florence Nightingale, gepubliceerd in 1859.

Dit boek markeert een mijlpaal in de geschiedenis van de verpleging, omdat het niet alleen medische kennis bevatte, maar ook het vak van verpleegkunde serieus op de kaart zette als een professionele discipline.

In de eerste editie richtte Nightingale zich op de basisprincipes van verzorging, hygiëne en het belang van een goed georganiseerde zorgomgeving. Het boek biedt praktische adviezen, zoals het belang van schoon beddengoed, frisse lucht en regelmatige voeding, en legde de nadruk op het belang van verpleging in het herstelproces van patiënten.

Florence Nightingale (1820-1910) was een Britse verpleegkundige en hervormer die beschouwd wordt als de grondlegger van de moderne verpleging. Haar werk tijdens de Krimoorlog in de jaren 1850, waar ze als verpleegkundige werkte, leidde tot haar bekendheid. Ze verbeterde de zorgomstandigheden van gewonde soldaten door een focus te leggen op hygiëne en de netheid van ziekenhuizen, wat leidde tot een drastische afname van sterfgevallen. Haar inspanningen worden vaak gezien als het begin van de professionele verpleging.

Haar werk in *Notes on Nursing* en haar bredere bijdragen aan de gezondheidszorg hebben wereldwijd invloed gehad, en de eerste editie van haar boek wordt nog steeds als een belangrijk historisch document beschouwd in de geschiedenis van de verpleegkunde. Het boek benadrukt niet alleen medische aspecten, maar ook de morele en ethische verplichtingen van verpleegkundigen, waardoor het een fundamenteel werk is voor iedereen die in de zorg werkt.

Deze heruitgave is een bewerking van de vertaling van het boek dat in 1898 verscheen bij D. Appleton and Company in New York.

bewerking: Wijnand C. van de Meeberg
Uitgeverij GigaBoek

ISBN 9789085485087

Inhoud

Voorwoord	11
Ziekte is een herstelproces	11
Ziekte is niet altijd de oorzaak van lijden	12
Wat verpleging zou moeten doen	13
Ziekenzorg werd door weinigen begrepen.....	13
Verpleging zou het herstelproces moeten ondersteunen	13
Zorgen voor de bron	14
Weinig begrepen.....	14
Nog een bezwaar	15
I. Ventilatie en Verwarming.....	17
Zonder kou	18
Open ramen.....	19
Welke warmte is wenselijk?	19
Slaapkamers zijn bijna altijd smerig	20
Wanneer de warmte het meest in de gaten houden.....	20
Koude lucht is geen ventilatie, frisse lucht niet om te koelen	22
Nachtlucht	22
Lucht van buiten. Open je ramen, sluit je deuren	23
Rook.....	23
Het luchten van vochtige dingen in de kamer van een patiënt.....	23
Uitwerpselen van uitwerpselen.....	24
Kamerservies zonder deksel	25
Schaf de afvalcontainers af	25
Vergassing	26
II. Gezondheid van Huizen	27
Gezondheid van huizen. Vijf essentiële punten.....	27
Gootstenen.....	29
Drie veelvoorkomende fouten bij zorg in huis.....	31
Denkt God werkelijk zo serieus over deze dingen?	32
Hoe voert Hij Zijn wetten uit?	33
Fysieke degeneratie in families. Oorzaken.	34
Maak van uw ziekenkamer geen ventilatieschacht	34
Infectie.....	35
Waarom moeten kinderen mazelen etc. krijgen?	36

III. Klein Beheer	37
Kleingeestig management	37
Illustraties van het gebrek daaraan	38
Wat is de oorzaak van de helft van de ongelukken?	40
Wat het betekent om 'de leiding' te hebben.....	41
Waarom vaste verpleegkundigen problemen opleveren.....	43
IV. Geluid	44
Onnodig lawaai	44
Laat een patiënt nooit uit zijn eerste slaap ontwaken.....	44
Lawaai dat verwachting schept	45
Gefluisterd gesprek in de kamer	45
Of net buiten de deur	46
Het geluid van vrouwenkleding.....	46
Afkeer van patiënten jegens ruisende verpleegsters	47
Haast is bijzonder schadelijk voor zieken	48
Hoe je zieken kunt bezoeken zonder ze pijn te doen.....	48
Deze dingen zijn geen fantasieën	49
Onderbreking is schadelijk voor zieken	50
Een patiënt laten staan	50
Patiënten zijn bang voor verrassingen.....	51
Gevolgen van overbelasting bij ziekte	52
Verskil tussen echte en fantasiepatiënten.....	52
Beknopt zijn is noodzakelijk bij de zieke.....	53
Wat een patiënt niet hoeft te zien	54
Hardop lezen	54
Mensen boven ons	56
Muziek.....	57
V. Variëteit	58
Variatie is een middel tot herstel	58
Kleur en vorm zijn middelen voor herstel	58
Dit is geen fantasie.....	59
Bloemen.....	59
Effect van lichaam op geest	60
Help de zieken om hun gedachten te variëren	60
Laat het de zieke niet aan handarbeid ontbreken	61
VI. Voedsel nemen	63
Gebrek aan aandacht voor urenlang eten.....	63
Voedsel dat nooit bij de patiënt mag worden achtergelaten	65

Patiënt kan maar beter niet meer voedsel zien dan het zijne	66
Voorzichtig zijn met de kwaliteit van voeding voor de zieke.....	67
Zorgverlener moet inzicht hebben in het dieet van de patiënt	68
Houd de schotel van uw patiënt droog.....	69
VII. Welk Voedsel?	70
Veelvoorkomende fouten in de voeding.....	70
Runderbouillon.....	70
Eieren.....	70
Vlees zonder groenten	70
Pijlwortel.....	71
Melk, boter, room, enz.	71
Zoete dingen.....	72
Gelei.....	73
Runderbouillon.....	73
Observatie, niet chemie, moet beslissen over ziekendieet	74
Zelfgebakken brood	75
Gedegen observatie nauwelijks toegepast op ziekenvoeding.....	75
Thee en koffie	76
Cacao	77
Omvang	78
VIII. Bed en Beddengoed	79
Koorts is een symptoom van bedplassen.....	79
Vuiligheid van gewoon beddengoed.....	79
Hang ook uw vuile lakens buiten	79
IJzeren bed-frame het beste.....	80
Comfort en netheid van twee bedden	80
Het bed mag niet te breed zijn.....	81
Het bed mag niet te hoog zijn.....	82
Ook niet op een donkere plek.....	82
En ook geen hemelbed met gordijnen	83
Scheurbuik vaak door verplaatsing van beddengoed.....	83
Doorligwonden (Decubitus)	83
Zwaar en ondoordringbaar beddengoed	83
IX. Licht	85
Licht is essentieel voor gezondheid en herstel.....	85
Aanzicht, uitzicht en zonlicht van het grootste belang	85
Zonder zonlicht degenereren lichaam en geest.....	87
Bijna alle patiënten liggen met hun gezicht naar het licht.....	87

X. Schoonheid van kamers en muren.....	89
Schoonheid van tapijten en meubilair	89
Het stof is nu nooit meer verwijderd	89
Vloeren	90
Behangen, bepleisteren en met olieverf beschilderde muren.....	90
De beste muur voor een ziekenkamer	91
De beste muur voor een huis.....	91
Opnieuw vult het vuur de kamer met kolenstof.....	92
Oplossingen	93
XI. Persoonlijke hygiëne	95
Vergiftiging via de huid.....	95
Ventilatie en een schone huid zijn beide van groot belang.....	95
Eén woord over reinheid: louter reinheid	96
Stomen en wrijven van de huid	96
XII. Babbelen over hoop en adviezen	98
Zieken adviseren.....	98
De zieke man tegen zijn adviseurs	98
Babbelende hoop is de vloek van de zieken.....	98
Patiënt wil niet over zichzelf praten.....	99
Onzinnige troostverhalen ten behoeve van zieken	100
Wonderlijke arrogantie van de raadgevers van de zieken.....	101
Nog steeds dezelfde adviseurs als tweehonderd jaar geleden.....	102
Het belachelijk maken van het advies aan zieken.....	102
Middelen om zieken plezier te bezorgen	103
Nieuwe patiëntencategorieën die kenmerkend zijn voor nu	106
Noot:	106
XIII. Observatie van zieken	107
Wat is het nut van de vraag: Is hij beter?.....	107
Suggestieve vragen zijn nutteloos en misleidend	108
Manieren om onjuiste informatie te verkrijgen	109
Wat betreft het voedsel dat de patiënt wel of niet neemt.....	110
Wat betreft diarree	112
Middelen om een goed en vlot observatievermogen te ontwikkelen.....	112
Verskil tussen opgewonden en accumulatief temperament.....	114
Bijgeloof is het resultaat van verkeerde observatie.....	115
Fysionomie van de ziekte nauwelijks te zien op het gezicht	115
Er bestaat ontegenzeggelijk een fysionomie van ziekte	116
Bijzonderheden van patiënten	117

Ongelukken die ontstaan door niet goed te observeren	118
Is het waarnemingsvermogen aan het afnemen?	118
Naleving van de algemene voorwaarden	119
Waar observatie voor dient	122
Hoe een vertrouwelijke verpleegster zou moeten zijn	123
Observatie is voor praktische doeleinden	123
Conclusie	125
Kinderen: zij zijn vatbaarder voor dezelfde dingen	126
Samenvatting	129
Wat pathologie leert. Wat alleen observatie leert.	130
Wat de geneeskunde doet. Wat alleen de natuur doet	130
Eindnoten	137

Voorwoord

De volgende aantekeningen zijn geenszins bedoeld als een denkregel waarmee verpleegkundigen zichzelf kunnen leren verzorgen, en nog minder als een handleiding om verpleegkundigen te leren verzorgen. Ze zijn simpelweg bedoeld om vrouwen die persoonlijk verantwoordelijk zijn voor de gezondheid van anderen, aan het denken te zetten. Elke vrouw, of in ieder geval bijna elke vrouw, in Engeland is op een bepaald moment in haar leven verantwoordelijk voor de persoonlijke gezondheid van iemand, of het nu een kind of een invalide is- met andere woorden, elke vrouw is een verpleegkundige. Dagelijkse kennis van hygiëne, of de kennis van verpleging, of met andere woorden, hoe de constitutie in een zodanige staat te brengen dat deze geen ziekte zal hebben, of dat deze van een ziekte kan herstellen, neemt een hogere plaats in. Het wordt erkend als de kennis die iedereen zou moeten hebben- onderscheiden van medische kennis, die alleen een beroep kan hebben.

Als iedere vrouw op enig moment in haar leven verpleegster moet worden, dat wil zeggen, verantwoordelijk moet zijn voor de gezondheid van iemand anders, hoe enorm en waardevol zou dan de opbrengst van haar gezamenlijke ervaring zijn als iedere vrouw zou nadenken over hoe ze verpleegster moet worden.

Ik pretendeer niet haar te leren hoe het moet. Ik vraag haar het zichzelf te leren en daarvoor waag ik het haar een paar aanwijzingen te geven.

Ziekte is een herstelproces

Zullen we beginnen met het als algemeen principe aan te nemen dat alle ziekte, op een bepaald moment in haar verloop, min of

meer een herstelproces is, dat niet noodzakelijkerwijs gepaard gaat met lijden: een poging van de natuur om een vergiftigings- of ontbindingsproces te verhelpen dat weken, maanden, soms jaren eerder onopgemerkt heeft plaatsgevonden, waarbij het einde van de ziekte dan al is vastgesteld, terwijl het voorafgaande proces al gaande was?

Als we dit als algemeen principe accepteren, zullen we onmiddellijk geconfronteerd worden met anekdotes en voorbeelden die het tegendeel bewijzen. Net zo, als we als principe zouden nemen dat alle klimaten op aarde bewoonbaar moeten worden gemaakt voor de mens, door de inspanningen van de mens, dan zou onmiddellijk het bezwaar worden geopperd: Zal de top van de Mont Blanc ooit bewoonbaar worden gemaakt? Ons antwoord zou zijn dat het nog vele duizenden jaren zal duren voordat we de bodem van de Mont Blanc hebben bereikt om de aarde gezond te maken. Wacht tot we de bodem hebben bereikt voordat we de top bespreken.

Ziekte is niet altijd de oorzaak van lijden

Bij het observeren van ziekten, zowel in privéwoningen als in openbare ziekenhuizen, valt de ervaren waarnemer het meest op dat de symptomen of het lijden die algemeen als onvermijdelijk en inherent aan de ziekte worden beschouwd, vaak helemaal geen symptomen van de ziekte zelf zijn, maar van iets heel anders: gebrek aan frisse lucht, licht, warmte, rust, hygiëne, stiptheid en zorgvuldigheid bij het toedienen van voeding, aan elk van deze of al deze symptomen. En dit zowel in de privésfeer als in de ziekenhuisverpleging.

Het herstelproces dat de natuur in gang heeft gezet en dat wij ziekte noemen, wordt belemmerd door een gebrek aan kennis of aandacht, op een of alle van deze gebieden. Er ontstaat dan pijn, lijden of een onderbreking van het hele proces.

Als een patiënt het koud heeft, als een patiënt koorts heeft, als

een patiënt flauwvalt, als hij misselijk wordt na het eten, als hij een doorligwond heeft, ligt de schuld in het algemeen niet bij de ziekte zelf, maar bij de verpleging.

Wat verpleging zou moeten doen

Ik gebruik het woord verpleging bij gebrek aan een beter woord. Het is beperkt gebleven tot weinig meer dan het toedienen van medicijnen en het aanbrengen van kompressen. Het zou moeten staan voor het juiste gebruik van frisse lucht, licht, warmte, hygiëne, rust en de juiste selectie en toediening van voeding - alles met zo min mogelijk levensonderhoud voor de patiënt.

Ziekenzorg werd door weinigen begrepen

Er is al talloze keren gezegd en geschreven dat elke vrouw een goede verpleegster is. Ik geloof daarentegen dat de elementen van de verpleging vrijwel onbekend zijn.

Hiermee bedoel ik niet dat de verpleegkundige altijd de schuld krijgt. Slechte sanitaire voorzieningen, slechte architectuur en slechte administratieve regelingen maken het vaak onmogelijk om te verplegen. Maar de kunst van het verplegen zou juist die regelingen moeten omvatten die, wat ik onder verplegen versta, mogelijk maken.

De kunst van het verplegen, zoals die nu wordt beoefend, lijkt speciaal bedoeld om ongedaan te maken wat God van ziekte had gemaakt: een herstelproces.

Verpleging zou het herstelproces moeten ondersteunen

Om terug te komen op het eerste bezwaar. Als ons gevraagd wordt: Is een bepaalde ziekte een herstelproces? Kan zo'n ziekte niet gepaard gaan met lijden? Zal enige zorg voorkomen dat zo'n patiënt dit of dat lijdt? - Ik zeg nederig: ik weet het niet. Maar wanneer u al die pijn en dat lijden hebt weggenomen, die bij patiënten niet de symptomen zijn van hun ziekte, maar van de afwezigheid

van een of alle bovengenoemde essentiële factoren voor het wel-slagen van de herstelprocessen van de natuur, dan zullen we weten wat de symptomen en het lijden zijn die onlosmakelijk met de ziekte verbonden zijn.

Een andere en meest voorkomende uitroep die onmiddellijk zal worden gehoord, is: 'Zou u dan niets doen bij cholera, koorts, enz.?' - zo diepgeworteld en universeel is de overtuiging dat medicijnen geven gelijkstaat aan iets doen, of liever gezegd alles; lucht, warmte, hygiëne, enz. geven, is niets doen. Het antwoord is dat bij deze en vele andere soortgelijke ziekten de exacte waarde van specifieke middelen en behandelmethoden geenszins vaststaat, terwijl er universele ervaring is met het extreme belang van zorgvuldige verpleging bij het bepalen van de ziekte-toestand.

Zorgen voor de bron

De elementen van goede verpleging worden evenmin begrepen door gezonde mensen als door zieken. Dezelfde gezondheids-wetten of verplegingswetten, want ze zijn in werkelijkheid hetzelfde, gelden zowel bij gezonde mensen als bij zieken. Het overtreden ervan heeft slechts een minder heftige uitwerking bij de eersten dan bij de laatstgenoemden - en dit soms, niet altijd.

Er wordt voortdurend tegengeworpen: 'Maar hoe kom ik aan die medische kennis? Ik ben geen dokter. Ik moet dit aan dokters overlaten.'

Weinig begrepen

O, moeders van gezinnen! Jullie die dit zeggen, weten jullie dat één op de zeven baby's in dit beschaafde Engeland sterft voordat ze één jaar oud zijn? Dat in Londen twee op de vijf sterven voordat ze vijf jaar oud zijn? En in de andere grote steden van Engeland, bijna één op twee?ⁱ 'De levensduur van tere baby's' (zoals een zekere Saturnus, die later analytisch chemicus werd, zegt) 'is

de meest delicate test' voor hygiënische omstandigheden. Is al dit vroegtijdige lijden en sterven noodzakelijk? Of heeft de natuur bedoeld dat moeders altijd door artsen worden begeleid? Of is het beter om piano te leren spelen dan de wetten te leren die het behoud van nakomelingen dienen?

Macaulay zegt ergens dat het opmerkelijk is dat, terwijl we de wetten van de bewegingen van de hemellichamen, hoe ver van ons verwijderd ze ook zijn, perfect begrijpen, de wetten van het menselijke verstand, die we de hele dag en elke dag kunnen waarnemen, niet beter worden begrepen dan tweeduizend jaar geleden.

Maar hoeveel uitzonderlijker is het dat, terwijl wat we de wirwar van het onderwijs zouden kunnen noemen - bijvoorbeeld de elementen van de astronomie - nu aan elk schoolmeisje wordt geleerd, noch moeders van gezinnen van welke klasse dan ook, noch schoolmeesters van welke klasse dan ook, noch kinderverpleegsters, noch verpleegsters van ziekenhuizen, iets wordt geleerd over die wetten die God heeft toegewezen aan de relaties van ons lichaam met de wereld waarin Hij ze heeft geplaatst. Met andere woorden, de wetten die deze lichamen, waarin Hij onze geest heeft geplaatst, gezonde of ongezonde organen van die geest maken, zijn zo goed als ongeleerd. Niet dat deze wetten - de wetten van het leven - niet tot op zekere hoogte worden begrepen, maar zelfs moeders vinden het niet de moeite waard om ze te bestuderen - om te bestuderen hoe ze hun kinderen een gezond bestaan kunnen geven. Ze noemen het medische of fysiologische kennis, alleen geschikt voor artsen.

Nog een bezwaar

Er wordt ons voortdurend verteld: 'Maar de omstandigheden die de gezondheid van onze kinderen bepalen, liggen buiten onze controle. Wat kunnen we met wind doen? Er is de oostenwind. De meeste mensen kunnen al voor ze 's ochtends opstaan

zien of de wind uit het oosten komt.'

Hierop kan men met meer zekerheid antwoorden dan op de vorige bezwaren. Wie weet wanneer de wind uit het oosten komt? Zeker niet de Hooglander, die aan de oostenwind wordt blootgesteld, maar de jonge dame die uitgeput is door het gebrek aan blootstelling aan frisse lucht, zonlicht, enzovoort.

Plaats laatstgenoemde onder even goede hygiënische omstandigheden als eerstgenoemde, en ook zij zal niet weten wanneer de wind uit het oosten komt.

I. Ventilatie en Verwarming

De eerste regel bij het verplegen is om de lucht binnenin net zo zuiver te houden als de lucht buiten.

De allereerste canon van de verpleging, het eerste en het laatste waarop de aandacht van een verpleegkundige gericht moet zijn, het allereerste essentiële voor de patiënt, zonder welke al het overige dat je voor hem kunt doen niets voorstelt, en waarmee ik bijna had gezegd dat je al het overige met rust kunt laten, is dit: de lucht die hij inademt net zo zuiver houden als de buitenlucht, zonder hem te laten afkoelen. Maar waar wordt zo weinig aandacht aan besteed? Zelfs waar er al aan wordt gedacht, heersen de meest buitengewone misvattingen erover. Zelfs bij het toelaten van lucht in de kamer of afdeling van de patiënt, denken maar weinig mensen er ooit over na waar die lucht vandaan komt. Het kan afkomstig zijn van een gang waarin andere afdelingen worden geventileerd, van een hal, altijd ongeventileerd, altijd vol met gasdampen, etensresten, allerlei soorten mufheid; van een ondergrondse keuken, gootsteen, washok, toilet, of zelfs, zoals ik zelf treurige ervaring heb gehad, van open riolen vol vuil; En daarmee wordt de kamer of afdeling van de patiënt gelucht, zoals men dat noemt - vergiftigd, zou men beter kunnen zeggen. Altijd lucht uit de buitenlucht, en wel via de ramen waardoor de lucht het frist binnenkomt. Vanuit een afgesloten binnenplaats, vooral als de wind niet uit die richting waait, kan de lucht net zo stilstaand binnenkomen als uit een hal of gang.

Opnieuw iets wat ik vaak heb gezien, zowel in privéwoningen als in instellingen. Een kamer blijft onbewoond; de open haard is zorgvuldig dichtgemaakt met een plank; de ramen worden nooit geopend; waarschijnlijk blijven de luiken altijd gesloten; misschien wordt er wel een soort proviand in de kamer bewaard; er

kan onmogelijk een zuchtje frisse lucht in die kamer komen, noch een zonnestraal. De lucht is zo stilstaand, muf en bedorven als maar kan. Het is er rijp voor om pokken, roodvonk, difterie of wat je maar wilt te kweken.ⁱⁱ

Toch zal de aangrenzende kinderkamer, afdeling of ziekenkamer zeker gelucht worden (?) door de deur naar die kamer open te zetten. Of kinderen zullen zonder voorafgaande voorbereiding in die kamer worden gelegd om te slapen.

Kort geleden liep een man een achterkeuken in Queen's binnen, zo maar, en sneed de keel door van een arme tuberculoselidder die bij het vuur zat. De moordenaar ontkende de daad niet, maar zei simpelweg: 'Het is goed.'

Natuurlijk was hij gek.

Maar in ons geval is het bijzondere dat het slachtoffer zegt: 'Het is goed,' en dat we niet gek zijn. Toch, hoewel we de moordenaars 'bespioneren,' in de mufte, onbezonnen kamer, de roodvonk die achter de deur hangt, of de koorts en ziekenhuisgangreen die tussen de overvolle bedden van een ziekenhuisafdeling waart, zeggen we: 'Het is goed.'

Zonder kou

Met voldoende ramen en voldoende brandstof in open haarden is het relatief eenvoudig om frisse lucht te creëren wanneer uw patiënt of patiënten in bed liggen. Wees dan nooit bang om ramen open te zetten. Mensen worden niet verkouden in bed. Dit is een veelgehoorde misvatting. Met goed beddengoed en, indien nodig, warme kruiken kunt u een patiënt altijd warm houden in bed en hem tegelijkertijd goed ventileren. Maar een onzorgvuldige verpleegster, wat haar rang en opleiding ook moge zijn, zal elke kier dichtstoppen en een broeikaswarmte handhaven wanneer haar patiënt in bed ligt, en, als hij al kan opstaan, hem relatief onbeschermd achterlaten. Het moment waarop mensen verkouden worden (en er zijn vele manieren om verkouden te worden,

naast een neusverkoudheid), is wanneer ze voor het eerst opstaan na de dubbele uitputting van het aankleden en van het feit dat de huid vele uren, misschien wel dagen, in bed heeft gelegen en daardoor minder goed in staat is tot reageren. Dan kan dezelfde temperatuur die de patiënt in bed verfrist, de net opgestane patiënt vernietigen. En het gezond verstand zal erop wijzen dat, hoewel zuiverheid van de lucht essentieel is, een temperatuur moet worden gewaarborgd die de patiënt niet afkoelt. Anders is het beste wat kan worden verwacht een koortsachtige reactie.

Om de lucht binnenin net zo zuiver te maken als de lucht buiten, is het niet nodig om deze even koud te maken, zoals vaak gedacht wordt.

‘s Middags, weer zonder verzorging, vindt de patiënt wiens levenskracht dan is toegenomen, de kamer vaak net zo benauwd en benauwd als hij het ‘s ochtends koud vond. Toch zal de verpleegster doodsbang zijn als er een raam opengaat.ⁱⁱⁱ

Open ramen

Ik ken een intelligente, humane huisarts die er een gewoonte van maakt de ramen van de afdeling open te houden. De artsen en chirurgen sluiten ze stevast tijdens hun rondes; en de huisarts opent ze net zo stevast als de artsen zich omdraaien.

In een kort geleden gepubliceerd boekje over verpleging wordt ons verteld dat ‘met de juiste zorg het zelden voorkomt dat de ramen niet twee keer per dag een paar minuten open kunnen om verse lucht binnen te laten.’ (open ramen).

Ik zou het niet denken; en ook niet twee keer per uur. Het laat alleen maar zien hoe weinig er over het onderwerp is nagedacht.

Welke warmte is wenselijk?

Van alle methoden om patiënten warm te houden, is de allerergste wel om voor warmte afhankelijk te zijn van de adem en het

lichaam van de zieken. Ik heb wel eens een arts gekend die de ramen van zijn afdeling hermetisch gesloten hield, waardoor de zieken werden blootgesteld aan alle gevaren van een besmette atmosfeer, omdat hij bang was dat door het toelaten van frisse lucht de temperatuur op de afdeling te veel zou dalen.

Dit is een destructieve misvatting. Als je probeert een afdeling warm te houden terwijl je de zieken voortdurend hun eigen hete, vochtige, rottende atmosfeer laat inademen, vertraag je het herstel en vernietig je levens.

Slaapkamers zijn bijna altijd smerig

Komt u ooit 's nachts, of voordat de ramen 's ochtends opengaan, de slaapkamers van mensen van welke klasse dan ook binnen, of er nu één, twee of twintig mensen in zitten, of ze nu ziek zijn of gezond, en vindt u de lucht ooit iets anders dan ongezond benauwd en vies? En waarom zou dat zo zijn? En hoe belangrijk is het dat dat niet zo is? Tijdens uw slaap wordt het menselijk lichaam, zelfs als het gezond is, veel meer geschaad door de invloed van vieze lucht dan wanneer u wakker bent. Waarom kunt u de lucht dan niet de hele nacht net zo zuiver houden als de lucht buiten in de kamers waarin u slaapt? Maar hiervoor moet u voldoende afvoer hebben voor de onzuivere lucht die u zelf produceert om naar buiten te gaan; voldoende inlaat voor de zuivere lucht van buiten om naar binnen te komen. U moet open schoorstenen, open ramen of ventilatoren hebben; geen dichte gordijnen voor uw bedden; geen luiken of gordijnen voor uw ramen, geen van die trucjes waarmee u uw eigen gezondheid ondermijnt of de kans op genezing van uw zieke vernietigt.^{iv}

Wanneer de warmte het meest in de gaten houden

Een zorgvuldige verpleegster zal haar zieken, met name zwakke, langdurig zieke en ingestorte patiënten, constant in de gaten houden om te voorkomen dat de patiënt zelf last krijgt van ver-

lies van levenswarmte. Bij bepaalde ziektegevallen wordt er veel minder warmte geproduceerd dan bij gezonde patiënten; en er is een constante neiging tot afname en uiteindelijk uitsterven van de levenskrachten door het beroep dat erop wordt gedaan om de lichaamswarmte te behouden. Gevallen waarin dit gebeurt, moeten van uur tot uur, ik had bijna gezegd van minuut tot minuut, met de grootste zorg in de gaten worden gehouden. De voeten en benen moeten van tijd tot tijd met de hand worden onderzocht, en wanneer er een neiging tot afkoeling wordt ontdekt, moeten er warme kruiken, hete stenen of warme washandjes worden gebruikt, samen met wat warme drank, totdat de temperatuur is hersteld. Het vuur moet, indien nodig, worden bijgevuld. Patiënten raken in de laatste stadia van de ziekte vaak verloren door gebrek aan aandacht voor dergelijke eenvoudige voorzorgsmaatregelen. De verpleegster vertrouwt mogelijk op het dieet van de patiënt, of op zijn medicijnen, of op de incidentele dosis stimulerend middel die ze hem moet geven, terwijl de patiënt ondertussen wegkwijnt van verlangen naar een beetje warmte van buitenaf. Zulke gevallen komen altijd voor, zelfs midden in de zomer. Deze dodelijke kou treedt het meest op tegen de vroege ochtend, tijdens de laagste temperatuur van de afgelopen vierentwintig uur, en op het moment dat het effect van het dieet van de voorgaande dag is uitgewerkt.

Over het algemeen kun je verwachten dat zwakke patiënten 's ochtends veel meer last hebben van kou dan 's avonds. De vitale krachten zijn veel lager. Als ze 's nachts koorts hebben, met brandende handen en voeten, is de kans groot dat ze 's ochtends ook koud en rillend zijn. Maar verpleegkundigen zijn er dol op om 's nachts de voetenwarmer aan te zetten en 's ochtends, als ze het druk hebben, te laten liggen. Ik zou de zaak omdraaien.

Al deze dingen vereisen gezond verstand en zorg. Toch wordt er misschien nergens zo weinig gezond verstand getoond, in alle rangen, als in de verpleging.^v

Koude lucht is geen ventilatie, frisse lucht niet om te koelen

De buitengewone verwarring tussen kou en ventilatie, zelfs in de ogen van goed opgeleide mensen, illustreert dit. Een kamer koud maken betekent niet per se ventileren. Het is ook helemaal niet nodig om een kamer te koelen om te ventileren. Toch, als een verpleegster een kamer dichtbij aantreft, zal ze het vuur doven, waardoor de kamer dichterbij komt, of ze zal de deur naar een koude kamer zonder vuur of open raam openen om de ventilatie te verbeteren. De veiligste omgeving voor een patiënt is een goed vuur en een open raam, behalve bij extreme temperaturen. (Maar geen enkele verpleegster zal dit ooit kunnen begrijpen.) Het ventileren van een kleine kamer zonder tocht vereist natuurlijk meer zorg dan het ventileren van een grote kamer.

Nachtlicht

Een andere buitengewone misvatting is de angst voor nachtelijke lucht. Welke lucht kunnen we 's nachts inademen anders dan nachtelijke lucht? De keuze is tussen zuivere nachtelijke lucht van buitenaf en vuile nachtelijke lucht van binnenuit. De meeste mensen geven de voorkeur aan het laatste. Een onverklaarbare keuze. Wat zullen ze zeggen als bewezen wordt dat maar liefst de helft van alle ziekten waaraan we lijden, wordt veroorzaakt doordat mensen met hun ramen dicht slapen? Een open raam de meeste nachten van het jaar kan nooit iemand kwaad doen. Dit wil niet zeggen dat licht niet nodig is voor herstel. In grote steden is nachtelijke lucht vaak de beste en zuiverste lucht die er in de vierentwintig uur te krijgen is. Ik kan het beter begrijpen dat in steden de ramen overdag gesloten worden dan 's nachts, ter wille van de zieken. De afwezigheid van rook, de stilte, alles draagt ertoe bij dat de nacht de beste tijd is om patiënten te luchten. Een van onze hoogste medische autoriteiten op het gebied van Consumptie en Klimaat heeft me verteld dat de lucht in Londen nooit zo goed is als na tien uur 's avonds.

Lucht van buiten. Open je ramen, sluit je deuren

Lucht uw kamer dus altijd, indien mogelijk, met buitenlucht. Ramen kunnen open; deuren kunnen dicht- een waarheid die uiterst moeilijk te bevatten lijkt. Ik heb een zorgvuldige verpleegster de kamer van haar patiënt zien luchten door de deur, vlakbij twee gaslichten (die elk evenveel lucht verbruiken als elf man), een keuken, een gang, waarvan de samenstelling bestond uit gas, verf, vuile lucht, nooit veranderd, vol uitwasemingen, waaronder een stroom rioollucht uit een slecht geplaatste gootsteen, die in een onafgebroken stroom opsteeg via een keldertrap en zich voortdurend in de kamer van de patiënt loosde.

Het raam van de genoemde kamer, geopend, was alles wat wenselijk was om hem te luchten. Elke kamer moet van buitenaf gelucht worden - elke doorgang van buitenaf. Maar hoe minder doorgangen er in een ziekenhuis zijn, hoe beter.

Rook

Als we de lucht binnen net zo zuiver willen houden als de lucht buiten, is het overbodig om te zeggen dat de schoorsteen niet mag roken. Bijna alle rokerige schoorstenen kunnen worden genezen - van onderaf, niet van bovenaf. Vaak is er alleen een luchttoevoer nodig om het vuur te voeden, dat zichzelf, bij gebrek daaraan, vanuit zijn eigen schoorsteen voedt. Aan de andere kant kunnen bijna alle schoorstenen aan het roken worden gebracht door een onzorgvuldige verpleegster, die het vuur laag laat worden en het vervolgens met kolen overbelast; niet, zoals wij stellig geloven om zichzelf moeite te besparen (want onvriendelijkheid jegens zieken komt zeer zelden voor), maar omdat ze niet nadenkt over wat ze aan het doen is.

Het luchten van vochtige dingen in de kamer van een patiënt.

Bij het vaststellen van het principe dat het eerste doel van de verpleegster moet zijn om de lucht die haar patiënt inademt net zo

zuiver te houden als de lucht erbuiten, mag niet worden verge-
ten dat alles in de kamer dat vocht kan afgeven, behalve de pati-
ent, zichzelf verdampt in zijn lucht. En daaruit volgt dat er, be-
halve hijzelf, niets in de kamer mag zijn dat vocht of uitwase-
ming kan afgeven. Van alle vochtige handdoeken, enz., die in de
kamer opdrogen is er vocht van de ademhaling van de patiënt
in. Toch lijkt dit 'natuurlijk' zo weinig overwogen, alsof het een
achterhaalde fictie is. Hoe zelden zie je een verpleegster die door
haar praktijk erkent dat er helemaal niets gelucht mag worden in
de kamer van de patiënt, dat er helemaal niets gekookt mag wor-
den op het vuur van de patiënt! Sterker nog, de regelingen ma-
ken het vaak onmogelijk om deze regel na te leven.

Als de verpleegster heel voorzichtig is, zal ze, wanneer de pa-
tiënt zijn bed verlaat, maar niet zijn kamer, de lakens wijd open-
slaan en het beddengoed teruggooien om zijn bed te luchten. En
ze zal de natte handdoeken of flanellen voorzichtig op een
droogrek uitspreiden om ze te drogen. Of deze lakens en hand-
doeken worden niet gedroogd en gelucht, of ze drogen en luch-
ten zichzelf in de ademhalingen van de patiënt. En of de voch-
tigheid en uitwasemingen hem het meest schade toebrengen in
zijn ademhalen of in zijn bed, laat ik aan u over om te bepalen,
want ik kan het niet.

Uitwerpselen van uitwerpselen

Zelfs gezonde mensen kunnen niet herhaaldelijk de lucht inademen
waarin ze leven, omdat deze vervuild raakt met schadelijke
stoffen uit de longen en de huid. Bij ziekte, waarbij alles wat het
lichaam uitscheidt zeer schadelijk en gevaarlijk is, moet er niet
alleen voldoende ventilatie zijn om de uitwasemingen af te voe-
ren, maar moet ook alles wat de patiënt passeert onmiddellijk
worden verwijderd, omdat het schadelijker is dan zelfs de uitwa-
semingen van de zieke.

Over de fatale gevolgen van de uitwerpselen zou het onnodig

lijken om te spreken, ware het niet dat ze zo constant verwaarloosd worden. Het verbergen van de gebruiksvoorwerpen achter de luifel van het bed lijkt de enige voorzorgsmaatregel die nodig wordt geacht voor de veiligheid in de privéverpleging. Als u maar even dacht aan de atmosfeer onder dat bed, de verzadiging van de onderkant van de matras met de warme dampen, zou u ook schrikken en bang zijn!

Kamerservies zonder deksel

Het gebruik van een kamerkeukengerei zonder deksel^{vi} moet volledig worden afgeschaft, zowel onder zieken als gezonden. U kunt uzelf gemakkelijk overtuigen van de noodzaak van deze absolute regel door er een te nemen met een deksel, en de onderkant van dat deksel onderzoeken. Die zal, wanneer het keukengerei niet leeg is, altijd bedekt zijn met gecondenseerd, aanstootgevend vocht. Waar blijft dat, als er geen deksel op zit?

Aardewerk, of als er hout is, hoogglans gepolijst en gevernist hout, is het enige materiaal dat geschikt is voor de gebruiksvoorwerpen van de patiënten. Alleen al het deksel van die oude, afschuwelijke kruk is genoeg om een pest te veroorzaken. Het raakt verzadigd met aanstootgevende materie, dat met schuren alleen maar verwijderd hoeft te worden. Ik geef de voorkeur aan een aardewerken deksel, omdat het altijd schoner is. Maar er zijn verschillende goede, moderne oplossingen.

Schaf de afvalemmers af

Een spoelemmer mag nooit een ziekenkamer in worden gebracht. Het zou een onveranderlijke regel moeten zijn, belangrijker in een privéwoning dan elders, dat het keukengerei direct naar het toilet wordt gebracht, daar gelegegd, afgespoeld en teruggebracht. Er moet altijd water en een kraan in elk toilet aanwezig zijn om te spoelen. Maar zelfs als dat niet zo is, moet je er water naartoe dragen om mee te spoelen. Ik heb in de privé-

ziekenkamer zelfs gezien dat het keukengerei in de voet-po werd gelegeerd en ongespoeld onder het bed werd teruggezet. Ik kan nauwelijks zeggen wat het meest afschuwelijk is: dit doen of het keukengerei in de ziekenkamer afspoelen.

In de beste ziekenhuizen is het tegenwoordig een regel dat er nooit een spoelimmer naar de afdelingen mag worden gebracht, maar dat het keukengerei direct naar de juiste plek moet worden gebracht om te worden gelegeerd en afgespoeld. Ik wou dat het ook zo was in een privéwoning.

*Vergassingen**

Laat niemand ooit vertrouwen op vergassingen, 'desinfectiemiddelen' en dergelijke om de lucht te zuiveren. Het aanstootgevende middel, niet de geur, moet verwijderd worden. Een gevierd medisch docent begon ooit met: 'Vergassingen, heren, zijn van essentieel belang. Ze veroorzaken zo'n afschuwelijke geur dat u het raam moet openzetten.' Ik wou dat alle uitgevonden desinfecterende vloeistoffen zo'n 'afschuwelijke geur' zouden veroorzaken dat u frisse lucht zou moeten binnenlaten. Dat zou een nuttige uitvinding zijn.

* In de tijd van Florence Nightingale, en met name in de periode rond de Krimoorlog (midden negentiende eeuw), werden verschillende chemische stoffen gebruikt voor 'vergassingen' of desinfectie van kamers en ziekenhuizen. Enkele van de meest voorkomende waren: chloorhoudende middelen, zwaveldioxide, creosoot (dit was een van de vroege ontsmettingsmiddelen, afkomstig van teer. Het werd gebruikt om wonden te reinigen en als algemeen desinfectiemiddel) en carbolzuur (fenol): Joseph Lister introduceerde later in de negentiende eeuw het gebruik van carbolzuur voor antiseptische chirurgie, maar de basisprincipes van desinfectie met chemicaliën waren al aanwezig in de tijd van Nightingale.

II. Gezondheid van Huizen^{vii}

Gezondheid van huizen. Vijf essentiële punten.

Er zijn vijf essentiële punten om de gezondheid van huizen te waarborgen:

1. Zuivere lucht
2. Zuiver water
3. Efficiënte drainage
4. Schoonheid
5. Licht.

Zonder deze kan geen enkel huis gezond zijn. En het zal ongezond worden naarmate ze tekortschieten.

Zuivere lucht

1. Om zuivere lucht te hebben, moet uw huis zo gebouwd zijn dat de buitenlucht gemakkelijk zijn weg vindt naar elke hoek. Huisarchitecten denken hier zelden over na. Het doel bij het bouwen van een huis is om de hoogste rente voor het geld te krijgen, niet om de huurders doktersrekeningen te besparen. Maar als huurders ooit zo wijs zouden worden om te weigeren ongezond gebouwde huizen te bewonen, en als verzekeringsmaatschappijen hun belang ooit zo goed zouden begrijpen dat ze een inspecteur van de volksgezondheid betalen om de huizen waar hun klanten wonen te controleren, zouden speculatieve architecten snel tot bezinning komen. Zoals het er nu voor staat, bouwen ze wat het meest rendabel is. En er zijn altijd mensen die zo dwaas zijn om de huizen die ze bouwen te stelen. En als na verloop van tijd families uitsterven, zoals zo vaak het geval is, denkt niemand er ooit aan om iemand anders dan de Voorzienigheid de schuld te geven^{viii} voor het resultaat. Slecht