

HEMŞİRELİK ÜZERİNE NOTLAR

Hemşirelik nedir, ne değildir?

Florence Nightingale

Her sınıftan iyi bir ev hanımının “Emin olun, yatakta iyi uyudum” dediğini duyduğumda, kalbim sızlar ve bunun içten olmadığını sadece umut edebilirim. Ne? Hastam, kendi nemini solumadan önce, yatak, zaten başkasının nemiyile doymuş mudur? Havalandırılmak için tek bir şanslı olmadı mı? Hayır, hiç olmadı. “Her gece, içinde uyundu.”

Modern hemşireliğin yaratıcısı ve kurucusu Florence Nightingale’in (1820-1910) en iyi bilinen eseri, hemşirelik alanında çok ihtiyaç duyulan köklü değişimde önemli bir rol oynayan notlarından oluşan bir derleme olarak kaleme alınmıştır. Eserde, sorumluluklarının sadece ilaç verme ve lapa uygulamaları değil, aynı zamanda temiz havanın, ışığın, sıcaklığın, temizliğin, sessizliğin doğru kullanımı ve doğru beslenme seçimi ve yönetimlerini de kapsamakta olduğu konusunda, hasta bakımını üstlenenlerin ilk kez dikkati çekilmiştir. Bayan Nightingale, iyi hemşirelik için gerekli olduğunu düşündüğü diğer faktörlerin yanı sıra bu konularda da açık sözlüdür. Ancak, konusu ne olursa olsun asıl kaygısı ve dikkati her zaman hasta ve onun gereksinimleri üzerinedir.

Bayan Nightingale’in gözlemlediği şekliyle hastaların temel gereksinimlerinin, bugün (genellikle şu anda, hafife alınsalar da), bu kitabın yazıldığı 100 yıldan fazla bir süre öncesine inanılmaz derecede benzer olması, insanı etkiliyor. Bu nedenle bu küçük kitap, ilginç ve eğlenceli olduğu kadar pratiktir. Öğrenci hemşire için bir ilham kaynağı, deneyimli hemşire için bilgilerini tazeleyici ve aydınlatıcı ve hastalara bakım veren herkes için son derece yararlı olacaktır.

İlk (1860) Amerikan baskısının aynısı olan 1946 baskısının Önsözü ile, kısaltılmamış tekrar basım. Kuzey Carolina Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu Profesörü ve Başkanı Margaret B. Dolan tarafından Dover baskısı için özel olarak hazırlanan yeni Önsöz.

ISBN 978-605-335-781-0



9 786053 357810

*Florence
Nightingale*

HEMŞİRELİK ÜZERİNE NOTLAR

Hemşirelik nedir,
ne değildir?

Çeviri Editörleri

Prof. Dr. Özdem ANĞ

Prof. Dr. Nevin KANAN

Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU

HEMŞİRELİK

ÜZERİNE NOTLAR

Hemşirelik nedir, ne değildir?

Florence Nightingale

*VIRGINIA M. DUNBAR tarafından bir Önsöz ile,
Eski Dekan, Cornell Üniversitesi New York Hastanesi
Hemşirelik Yüksekokulu ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürü,
New York Şehri*

*MARGARET B. DOLAN tarafından yeni bir Sunuş
ile, Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü Başkanı, Profesör,
Halk Sağlığı Okulu, "North Carolina" Üniversitesi*

Çeviri Editörleri

Prof. Dr. Özdem ANĖ

Prof. Dr. Nevin KANAN

Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU

Çevirenler

Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU

Prof. Dr. Neriman AKYOLCU

Prof. Dr. Nevin KANAN

Dr. Öğr. Üyesi Nilgün VARDARLI

NOBEL TIP KİTABEVLERİ

© 2023 Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.

Hemşirelik Üzerine Notlar
Hemşirelik nedir, ne değildir?
Florence Nightingale

Çeviri Editörleri
Prof. Dr. Özdem ANĞ
Prof. Dr. Nevin KANAN
Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU

ISBN: 978-605-335-781-0

Notes On Nursing
What it is, and what it is not
Florence Nightingale
ISBN: 978-0-486-22340-7
© 1969 Dover Publications, Inc

Bu kitabın Türkçeye çeviri hakkı ©Dover Publications, Inc. tarafından Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti. ne verilmiştir. 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri yasası hükümleri gereğince herhangi bir bölümü, resmi veya yazısı, yazarların ve yayıncısının yazılı izni alınmadan tekrarlanamaz, basılamaz, kopyası çıkarılamaz, fotokopisi alınamaz veya kopya anlamı taşıyabilecek hiçbir işlem yapılamaz.



NOBEL TIP KİTABEVLERİ TİC. LTD. ŞTİ.

www.nobeltip.com

Millet Cad. No: 111 Çapa-İstanbul
Tel : (0212) 632 83 33
E-posta : destek@nobeltip.com

DAĞITIM
Tel : (0212) 771 52 11 - (0212) 771 33 09
E-posta : hasannazli@nobeltip.com

Yayımcı : Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.
Millet Cad. No:111 34104 Fatih-İstanbul

Yayımcı Sertifika No : 50192

Baskı / Cilt : Vadi Grafik Tasarım ve Reklamcılık Ltd. Şti.
İvedik Org. San. 1420. Cad. No: 58/1
Yenimahalle/Ankara

Matbaa Sertifika No : 47479

Sayfa Tasarımı - Düzenleme : Hakkı Çakır

Kapak Tasarım : Nobel Tıp Kitabevleri

Baskı Tarihi : Mart 2023 - İstanbul

ÖNSÖZ

DOVER BASKISI İÇİN

Hemşirelik Üzerine Notlar, hastanın yatak başı bakımı konusunda on dört yıldan daha fazla süren gözlem ve düşünce sürecinden sonra Florence Nightingale tarafından varılan sonuçları sunar. Kitap “hemşirelere hemşireliği öğretmek için bir el kitabı” olarak değil, ailelerinden sorumlu milyonlarca kadına “nasıl bakım verilir” i düşünmeleri için yardımcı olmak amacıyla yazılmıştır. Bir okur, bu notları okuduğunda, hastaların temel gereksinimleri ile sağlıklılar ve hastalara ilişkin temel bakım ilkelerinin, yüzyıl önce Bayan Nightingale tarafından gözlemlenenler ile aynı olduğu gerçeğinden etkilenir.

1859 yılında, bu çalışmanın ilk kez yayımlanmasından bu yana, hemşirelik ve toplum sağlığı alanlarında yer almış değişiklik ve iyileştirmelerin çoğu, en azından kısmen, Bayan Nightingale’in çabalarından kaynaklanmaktadır. Modern yönetim öğeleri, planlama, örgütlenme ve yetkilendirmenin ve çağdaş yetki ve sorumluluk kavramlarının tümü, onun algısal yönetim tartışmalarıyla tanımlanabilir. “İyi hemşireliğin tüm sonuçları... belki...yani, sen varken ne yapacağını, nasıl yönetileceğini bilmeden, sen yokken yapılacak bir kusurla...reddedilmiş...olabilir.” Bu bildiride, şu anda hasta bakım planları fikrinin başlangıcını anlayabiliriz.

Yönetim, bugün çok daha pürüzsüz ve çok gelişmiş olmasına karşın, Bayan Nightingale'in, mimarlar, hemşireler ve hastane yöneticileri tarafından ortaklaşa tasarlanan hastanelere sahip olma planı, henüz bir gerçeklik haline gelmemiştir.

Hastanın tüm fiziksel çevresi, Bayan Nightingale için birincil önem taşıyordu. Yetersiz havalandırmanın hem hasta hem de sağlıklı insana etkisi genellikle onun zamanında bilinmemesine karşın, o "hemşireliğin en başta gelen kriterinin" havayı mümkün olduğu kadar temiz tutmak olduğunu belirtti. Kendisi, hasta için ve hasta tarafından kullanılan tüm alet ve ekipmanların temizliğini sağlamak için büyük zorluklara, acılara katlandı. Bu önlemlerin önemi, ancak, o zamanki hastanelerin koşulları dikkate alınıp kavrandığında takdir edilebilir. Genellikle kötü koşullar artık, onun şikayetçi olduğu kendine özgü kokuları ile birlikte gitti, ancak, modern hastanelerin tertemiz bir görünümünün kendine güvenini attırma eğiliminde olduğu ve günlük temizlik ve asepsi konusundaki endişelerimizde daha az uyanık olduğumuz sözde mucize ilaçların geliştirilmesi ile tamamen mümkün hale geldi.

Florence Nightingale'in, dikkatli gözlem ve insanların gözlemleyerek becerilerini geliştirme yollarının önemi üzerine yorumları, bugünün hemşirelerine çok uygun bulunmaktadır. "Hemşirelere verilen en önemli pratik ders, onlara neyi gözlemlemek- nasıl gözlemlemek- hangi belirtiler iyileşmeyi gösterir-aksi nedir-önem taşıyanlar-hiçbiri olmayan-ihmal kanıtı olanlar-ve ne tür ihmal olduğunu öğretmektir." Ve ekler, 'Gözlem alışkanlığını bir şekilde kazanamazsan

hemşire olmaktan vazgeçmeliydin, çünkü bu senin görev aşkın değil, nazik ve endişeli olabilirsin.”

Aynı zamanda o, koşulları gözlemlene ve yetersiz bilgi temelinde bir karar verme alışkanlığına karşı uyarıda bulunur. Sonuç olarak “Herhangi bir doğru görüş oluşturma gücü, hastanın yaşadığı tüm koşulları sorgulamaya bağlıdır.” (Bu bağlamda, Bayan Nightingale, hastalık nedenlerinin incelenmesi ve hasta bakımı için bir epidemiyolojik yaklaşım gösterdi.) “Yaşam sigortası içinde ve bu tür toplumlarda, o kişiyi, tıp adamına muayene ettirmek yerine, bu kişilerin sahip olduğu evleri, koşulları, yaşam tarzlarını inceleselerdi, ne kadar doğru sonuçlara ulaşabileceklerdi!” Belki de bu, “onun,” hastalığın çok nedenli kavramını onaylamasıydı.

Bayan Nightingale’in ayrıntıya olan tüm gayretli dikkati, sadece bir kişinin, hastanın yararına oldu ve bir birey olarak hastayı ilgilendiren onun sözlerinden modern hemşire, çok fazla şey öğrenebilir. O, bir hastayı tedavi etmede psikolojinin önemini tamamen takdir etti. Hastanın ne bekleyebileceğini, ona ne olacağını bilmesine izin veren Bayan Nightingale’in sık tembihleri, hastanın duygusal durumu ile ilgili, ilgi ve endişesini yansıtabilir. “Endişe, belirsizlik, bekleme, sürpriz korkusu hastaya herhangi bir zorlamadan daha fazla zarar verir.” “Ben, sık sık hakkında konuştuklarını bilen hastanın, odasına bitişik sadece oda ya da koridorda uzun bir konuşma yapan doktorların düşüncesizliğine (tümüyle istemeden zulüm ile sonuçlanan) şok olmuşumdur.” Kendi durumu hakkında duymayı gerçekten isteyen hastaya gerçeği söyleyen tıbbi görevlinin, şimdiye göre eskiden çok daha fazla olduğu kabul olsa da günümüzde, bu

doktorlar ve hemşirelerin hastanın bulgularını kendilerine bildirmeyeceklerine ilişkin şikayetlerini duymaya devam ediyoruz.

Bayan Nightingale kendini, hastaları yönetenlere özel olarak yöneltilen önerilerle sınırlamıyor. “Boş Umutlar ve Öneriler (Öğütler)” başlıklı bölümünde o, hasta ile sosyal ilişkide bulunan herkese çok iyi danışmanlık hizmeti sunmaktadır. O, şöyle diyor; “Ancak, hastaların, arkadaşlarının aciz umutlarına katlanmak zorunda kaldıkları konusunda büyük bir endişenin olduğuna gerçekten inanıyorum... Bu uygulamadan vazgeçmek için tüm arkadaşlarımıza, ziyaretçilere ve hasta bakıcılara hastalığın tehlikesini hafifletip iyileşme olasılıklarını abartarak hastayı neşelendirmeye çalışanlara ciddiyetle itiraz edeceğim.”

Hemşirelik Üzerine Notlar'ın yayımlanmasından altı ay sonra Bayan Nightingale, Londra'daki St. Thomas Hastanesi'nde, Nightingale Hemşireler Eğitim Okulu'nu kurma emelini gerçekleştirdi.

Halk sağlığı mesleğinin onur derneği, Delta Omega, bu alanda klasik bir eserin, yeniden basılmasını coşkuyla desteklemekten gurur duyuyor. Bu yeni ucuz baskının, hemşireler tarafından hevesle alınacağı ve geniş halk kitleleri tarafından takdir edileceği ve onlar için çok uygun ve yararlı öneriler sunacağı umulmaktadır.

MARGARET B. DOLAN

Chapel Hill, North Carolina
Ocak, 1969

SUNUŞ

YENİLENEN BASKI İÇİN

Bu, *Hemşirelik Üzerine Notlar*'ın düşünceli okuyucusu, hemşireliği konuşurken ve “hemşirelik nedir, ne değildir” konusuna parmak basarken, yanında özenle yürüyen “rehber, filozof ve arkadaş” sahip olma duygusunun keyfine varacaktır. Okumak ve tekrar okumak, büyüü bir öğretmenden öğrendiği bazı şeyleri alarak yaşamak ve hemşirenin burada, “önemsiz küçük ayrıntılar” denilenler de dahil olmak üzere hastasına verdiği bakımda herhangi bir sıradanlıktan hoşnut olmamaktır.

Kitapta, “sadece bir mesleğin sahip olabileceği tıbbi bilgiden farklı... herkesin sahip olabileceği bilgi... başkalarının sağlığından kişisel olarak sorumlu olan kadınlara, düşünmeleri için, ipuçları vermek” amaçlanmıştır. İlk yayınlandığı zaman hemşireler için hiç bir okul yoktu ve bu nedenle hiç bir eğitimli hemşire yoktu. Ama daha da önemlisi, ya anne tarafından verilmesi gerektiği gibi ya da hemşireler olarak bilinen özel bir grubun hazırlanması için temel olabilecek hiçbir bilgi içeriği ve hemşireliğe özgü kabul edilen bir etkinlik alanı yoktu. “Hemşirenin” işi, hasta “bakıcısı olma”nın dışında sıradan hizmetliden farklı değildi. Ayrıca oldukça mantıklı olarak, zamanın kabul edilen fikri, “aşkta hayal kırıklığı ya da diğer şeylerde yetersizlik” dışında hiçbir şeyin “bir kadını iyi bir hemşireye” dönüştürmek için gerekli olmadığıydı.

Florence Nightingale'in *Hemşirelik Üzerine Notları*, bu nedenle, "Ben, tam tersine, hemşireliğin çoğu öğelerinin tümünün bilinmediğine inanıyorum" dediğinde yeni bir çağ başlatıyordu... İyi hemşireliği oluşturan elementler, hasta için olduğu kadar sağlıklı için de az anlaşılır. Sağlık ya da hemşireliğin yasaları gerçekte aynı oldukları için hastalar arasında olduğu kadar sağlıklılar arasında da geçerlidir." Ve sonra o, hemşireliğin ne olduğuna işaret etmek ve sistematik hazırlığı olasılık ve gerekliliğini apaçık yapmak için devam eder. Harriet Martineau'nun kehaneti tam olarak gerçek oldu: "Bu gördüğüm tek deha yapıtıdır; ve de kuşku duymuyorum ki, yazılı kuralları özümsememiş bir "Hemşireler Örgütü" yaratacaktır." Tüm zamanların en seçkin gözlemcilerinden biri tarafından yazılan bu notların eşsiz karakteri şudur: onlar, ister en az deneyimli anne tarafından ister çoğu profesyonel hemşireler tarafından verilmiş olsun, tüm bakımda sağlanması gereken, hasta ve çaresizlerin gereksinimlerine ilişkin temel bilgileri kaydetmeleri gerçeğidir.

Bu temeller, zamandan ya da gelişmelerden etkilenmemiştir. Bu notlar yayınlandığından beri seksen yedi yıl içinde tıp bilimindeki ilerlemeler, tıbbi tedavi ve sırayla hemşirelik bakım kavramı ve hemşirenin çalışma yöntemlerinde devrim yarattı. Aynı dönemde Florence Nightingale'in "sık sık hemşireyi imkansız hale getirir" dediği "kötü hijyen, kötü mimari ve kötü yönetsel düzenlemeler konusunda, dünyanın birçok ülkesinde en azından büyük ölçüde düzeltmeler olmuştur. Aceleci

okuyucu bu değişiklikler meydana gelmeden önce yaşamış birisinin bu öngörülerini nedeni ile artık, demode, modası geçmiş olacağı sonucuna varacaktır. Ancak, insanoglu, insan olarak kalmıştır ve bu nedenle burada kaydedilen hasta, zayıf, çaresiz insanın temel gereksinimleri, şartıcı biçimde o zaman olduğu gibi aynen devam ediyor. Bu notlar, hastalıkta ve hastalığın önleminde, insanın temel gereksinimlerine ilişkin eğitimli bir gözün ve zihnin becerikli gözlemlerini kayıt altına aldığından, dünyanın herhangi bir ülkesindeki hemşirelik öğrencisi için yararlılığı açısından büyük ölçüde her zaman geçerlidir.

Kitap, Bayan Nightingale'in yayımlanmış birçok eserinden biridir, ancak onun biyografisini yazan Sir Edward Cook, kitaba, "en iyi bilinen ve bazı açılardan kitaplarının en iyisi" olarak atıfta bulunur. Kitap, ilk kez Aralık 1859'da yayımlandığı zaman yazar, otuz dokuz yaşındaydı. Onun yayınlanmış veya özel olarak dağıtılmış toplam basılı yayınları 147 adet olup, biyografisinde listelendiği gibi on beş *Hemşirelik Üzerine Notlar* yayınından önce yazılmıştır. Bunlar, hemşirelik, hastaneler, yönetim, sanitasyon ve sağlık değil, aynı zamanda istatistik, felsefe, göç, yerli ırkların korunması, kıtlık, ceza ve disiplin, Hindistan koşulları, tasarruf, kuşlar ve kadın oy hakkı da dahil olmak üzere diğer konuları da kapsayan inanılmaz bir yelpaze içerirler. Onun çalışma yöntemi: yurt içinde ya da yurt dışında konuyla ilgili olan her şeyi okumak, bir araya getirmek, gözlemlemek, test etmek ve analiz etmek için yorulmak bilmeyen bir

titizlik ve ardından eylem üretme amacı ile gerçekleri sıraya koymaktı. “Keşke Savaş Ofisinde bizimle olsaydı”, Kraliçe Victoria’nın onun titizliğini değerlendirmesinin ifade biçimiydi.

Florence Nightingale, bu notların tahsis edildiği konu üzerinde olağanüstü yetki ile konuşacak bir konumdaydı. O, on dört yıldan fazla süren gözlemi, deneyimi ve hastanın yatak başı bakımı üzerine ve insanların nasıl sağlıklı kalabileceği hakkındaki düşünceleri burada toplamıştır. Kendisi, İngiliz Genel Askeri Hastaneleri’nde Kadın Hemşirelik Şefi Bayan Yönetici olarak, Kırım Savaşı’nda iki zor yıl sırasındaki deneyimine dayanarak ve Kırım’dan önceki uzun çalışma yıllarından hemşireliğin tüm sisteminin iyileştirilmesi için aklında bir plan oluşturma çabası içinde İngiltere’deki yapının ve yanısıra kıta üzerinde birçok farklı ülkede hemen her tıbbi kuruluşun çalışma sistemlerini ayrıntılı incelemiştir.

Bu notlarındaki konusu ne olursa olsun, onun dikta-ti, her zaman hasta ve onun gereksinimleri üzerinedir. Havalandırma, konut ve temizlik üzerine bölümler, bazı önemli açılardan eski haline gelmiştir. Modern bilim, “hastalıkların birbirine dönüştüğü” ya da tek başına aşırı kalabalığın böyle bir şey oluşturacağı fikrini destek-lemez. Hastaneler, artık “özellikle büyük süpürasyon ve akıntının olduğu cerrahi vakalardan ileri gelen kokuya yakın bir koku” ile karakterize değildirler. Ancak tüm diğer bölümleri ve özellikle gürültü, çeşitli gıda alma ve gözlem üzerine olanlar, zaman ya da ülkeye bakılmaksı-

zın geçerlidir. Bu talimatlar, her iyi hemşire için emirler haline geldi, ancak, tekrarlanıyorlar ve hiç bu kadar iyi söylenmemiştir. Defalarca yeniden okunması, hemen her cümlemin alıntıya değer olduğunu gösteriyor. “Gereksiz gürültü veya akılda bir beklenti yaratan gürültü, hastaya acı veren gürültüdür. Tüm acele ve telaş özellikle, hastaya acı vericidir... Daima hastanın görüş alanı içinde oturun; öyle ki onunla konuştuğunuz zaman, sana bakmak için başını acı ile döndürmek zorunda kalmasın. Herkes, istemsiz olarak, konuşan kişiye bakar. Bu hareketi, hasta için yıpratıcı yaparsanız, ona zarar verirsiniz. Yine sürekli ayakta durmaya devam ederek onun sizi görmesi için gözlerini sürekli yükseltmesine neden oluyorsunuz. Olanaklı olduğunca sessiz olun ve hastayla konuşmak için asla şaka yapmayın.”

“Doğru ve hızlı gözleminin yaşamsal önemi üzerinde dururken, gözlemin ne için olduğu asla gözden kaçırılmamalıdır. Bu, çeşitli bilgileri veya ilginç gerçekleri biriktirmek için değil, yaşamı kırtarmak, sağlık ve konforu artırmak uğrunadır.”

“Yaratıcılık ve azim (bunlar, gerçekten iyi hemşireyi oluşturur), beklediğimizden daha fazla sayıda hayat kırtarabilir.”

“Ama bir şekilde gözlem yapma alışkanlığını kazanamıyorsanız, hemşire olmaktan vazgeçseniz iyi olur; çünkü, ne kadar yardımsever ve istekli olursanız olun, bu meslek size göre değildir.”

Bayan Nightingale’in yazma kalitesi, okuyucuyu çekmek için yeterli nedendir. Onun çizimleri, açıkçası

geniş deneyimlerden seçilmiştir ve minyatür bir ekranda parlayan resimler kadar canlıdır. Onun biyografisini yazan kişinin “mizahi notları ile harmanlanmamış netlik ifadesi”ne yaptığı gönderme, Nightingale’in notları okunduktan sonra daha iyi anlaşılıyor. O, kadının “belirli değerlilik görevleri ve genel misyonerlikleri” hakkında uzun uzadıya yazmakta olan zamanın kadınlarını “kadın mürekkep şişeleri” olarak sınıflandırır. Genç kadınlara sağlıklarına nasıl dikkat edeceklerini öğretememeyi eleştirirken, şunu sorguluyor: “Yoksa piyano öğrenmek, yavruların korunmasına hizmet eden yasaları öğrenmekten daha mı iyidir?” Okuyucu, onun keskin gözlerini izleyerek bireyleri tarayabilir ve “Aklının dışında düşünen, bu sonuca götüren her şeyi söyleyen ve bundan uzaklaşan insanlar, asla hastalarla birlikte olmamalı” sonucuna varabilir. “Haklar” konusunda koyduğu bir dipnot, kaçırılmaması gereken bir şeydir. Aslında en seçkin düşüncelerin çoğu dipnotlarındadır. Özel bir evde yöneticilik yapma isteği üzerine yapılan açıklamalarda, yüksek mevkideki birçok bayan, durumunun bu noktada olup olmadığını merak etmiş olmalı. “Üsküdar’da karşılaştığım gibi, büyük bir Londra evinin arka merdiveninden, lavabodan çıkan kadar güçlü olan bir lağım havası akımıyla karşılaştım.”

Hemşirelik Üzerine Notlar’ın ilk baskısı, yayımcı Harrison tarafından Aralık 1859 yılında İngiltere’de yapılmış ve bir ay içinde 15.000 kopya satılmıştır. Bunu, diğer basımlar izledi ama İngiltere’de en yaygın dağıtılan, bir gevşek kumaş baskısında 1861 yılında ilk yayın-

lanan ve 7 peniye satılan *Emekçi sınıflar için Hemşirelik Üzerine Notlar* oldu. “Bebek Bakımı” başlıklı sık sık alıntılanan bölümün eklenmesi de dahil olmak üzere bir dizi değişiklik vardı.

Bu baskı, Amerika Birleşik Devletleri’nde Appleton ve Şirketi tarafından 1860 yılında yayımlanan ilk baskının bir kopyasıdır. 1860 ile günümüz arasında en az elli baskı olmuştur. Fransızca, İtalyanca ve Almanca çevirileri, çeşitli ülkelerde erkenden yapılmıştır.

Bu notlardan genellikle alıntılar yapılmıştır, ancak özetler, kitabın kendisi yerine hizmet edemez. Okuyucu, her hemşirenin kitaplığının ödüllü bölümünde bulunması gereken eksiksiz, tam kitaptan seçimini yaparak kendi özetini hazırlamak isteyecektir. Hatta ikinci el kaynaklar aracılığıyla bile artık bulunmayan bu ilk Amerikan baskısının çok hoş karşılanan bu özel baskısı, son derece yerinde olmuştur.

VIRGINIA M. DUNBAR

New York Şehri

Haziran 26, 1946

ÇEVİRİ EDITÖRLERİNİN ÖNSÖZÜ

Florence Nightingale, on dokuzuncu yüzyıl koşullarında, ileri görüşlü ve güçlü kişiliği ile hasta bakımının / hemşireliğin, herhangi bir kadın tarafından gerçekleştirilebilecek bir hizmet olmasının ötesinde, bir mesleğe dönüşmesinin temellerini atan öncü bir liderdir. Özellikle, hemşire yönetici ve eğitmen olarak görev yaptığı, Kırım Savaşı sırasında, Selimiye Kışlasında yaralı askerlere uyguladığı yenilikçi bakım girişimleri, çevresel düzenlemeler, hastalık, ölüm bilgilerini kaydetme ve istatistik çalışmaları ile önemli sonuçlara ulaşmıştır. Nightingale, Kırım'dan dönüşünde, hemşireliği, sağlık hizmetlerinin temel ve eğitimli bir bileşeni olarak geliştirmek için çaba göstermeyi sürdürmüştü; 1859 yılında, savaş sırasındaki gözlemleri ve deneyimlerinin yanı sıra bakıma ilişkin öngörülerini içeren *Hemşirelik Üzerine Notlar: Hemşirelik Nedir, Ne Değildir*'i kaleme alarak 1860'ta yayınlamıştır. Florence Nightingale'in kendisinin de belirttiği gibi, başkalarının sağlığından sorumlu olanlar için bakıma ilişkin temel konulara yönelik ipuçları vermenin amaçlandığı bu kitapta, hemşirenin aklını, kalbini ve ellerini hastanın bedenine, zihnine ve ruhuna bakım sağlayacak iyileşme ortamları yaratmak için kullanması gerektiği belirtilerek hemşirelik sanatının önemine vurgu yapılmıştır.

Kitabın içeriğinde, ağırlıklı olarak fiziksel çevre koşullarının, hastalıkların önlenmesi ve hastalıktan iyileşme sürecindeki etkisi açıklanmakla birlikte, hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal durumunun birbiri-

ni etkilediği ve bir bütün olarak ele alınması gerektiği vurgulanarak insancıl ve bütüncül bakımın önemine dikkat çekilmiştir. Ayrıca, evde sağlık, alternatif tedaviler, hemşirelik yönetimi, liderlik, bakımda iletişim becerileri ve zihin/beden etkileşiminin önemine değinilmiştir. Bu konulara ilişkin ayrıntılı bilgiler ve özgün düşüncelerin çoğunun, kitabın dipnotlarında yer aldığı görülmektedir. Bu bilgilerin, günümüzde hemşirelik temel eğitim programının içeriği ile benzer olması çok değerlidir.

Florence Nightingale'in yaşamı boyunca yaptığı çalışmalar ve sağlık hizmetlerini iyileştirme tutkusunu yansıtan, okunmaya değer tarihi bir belge niteliğindeki bu kitabın çevirisini yaparak, ülkemiz hemşirelik literatürüne katkı sağlamayı amaçladık. Kitabın çevirisinde, yazım kuralları açısından, aslına, tümüyle sadık kalmaya özen gösterdik.

Kitabı, özveri ve titizlikle türkçeye çeviren öğretim üyelerine, sağladığı destek için Florence Nightingale Hemşire Mektepleri Ve Hastaneleri Vakfı'na ve özenli basım için Nobel Tıp Kitabevleri'ne teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Özdem ANĞ
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi,
İstanbul Tıp Fakültesi Florence Nightingale
Hemşirelik Yüksekokulu Müdürü (1977-1982)

Prof. Dr. Nevin KANAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale
Hemşirelik Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale
Hemşirelik Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi

HEMŞİRELİK

ÜZERİNE NOTLAR

Hemşirelik nedir, ne değildir?

ÖNSÖZ

Aşağıdaki notlar, hiçbir şekilde, hemşirelerin kendilerine hemşireliği öğretebilecekleri bir düşünce kuralı olarak tasarlanmamıştır; ayrıca, hemşirelere hemşireliği öğretmek için bir rehber olarak hiç düşünülmemiştir. Sadece başkalarının sağlığından kişisel olarak sorumlu olan kadınlara yol gösterici ipuçları vermek için hazırlanmıştır. İngiltere’de her kadın, ya da en azından hemen hemen her kadın, hayatının herhangi bir döneminde çocuk veya yatalak, sakat birinin kişisel sağlık bakımından sorumlu olur - başka bir deyişle her kadın, bir hemşiredir. Günlük sağlık, hijyen bilgisi ya da hemşirelik bilgisi, başka bir deyişle, vücudun nasıl hiç hastalanmayacak bir duruma veya hastalıktan kurtulabileceği bir duruma getirileceği bilgisi daha büyük bir önem taşımaktadır. Bu, sadece bir mesleğin sahip olabildiği tıbbi bilgiden farklı, herkesin sahip olması gereken bilgi olarak kabul edilmektedir.

*O halde, hayatının bir döneminde hemşire olmak zorunda kalan her kadının, diğer bir deyişle, bir kim-
senin sağlığından yükümlü olan ve bakım üzerine kafa
yoran / **düşünen her kadının edineceği deneyimlerin
toplam birikimi, ne kadar muazzam ve ne kadar değerli
olacaktır.

Ben, bu durumdaki bir kadına nasıl hasta bakılaca-
ğını öğretmek iddiasında değilim. Ondan bu işi kendi
kendine öğretmesini istiyorum ve işte bu amaç doğrul-
tusunda ona işin bazı püf noktalarını aktarmayı deneye-
ceğim.

Florence Nightingale

İÇİNDEKİLER

I. HAVALANDIRMA VE ISINMA	12
<i>Çeviri: Nevin KANAN</i>	
II. KONUT (EV) SAĞLIĞI	24
<i>Çeviri: Nevin KANAN</i>	
III. OLAĞAN YÖNETİM	35
<i>Çeviri: Nevin KANAN</i>	
IV. SESLER / GÜRÜLTÜ	44
<i>Çeviri: Neriman AKYOLCU</i>	
V. FARKLILIK	58
<i>Çeviri: Neriman AKYOLCU</i>	
VI. YEMEK YEME / BESLENME	63
<i>Çeviri: Neriman AKYOLCU</i>	
VII. HANGİ BESİN (GIDA)?	69
<i>Çeviri: Neriman AKYOLCU</i>	
VIII. YATAK ve YATAK TAKIMI	79
<i>Çeviri: Neriman AKYOLCU</i>	
IX. IŞIK	84
<i>Çeviri: Rengin ACAROĞLU</i>	
X. ODALARIN ve DUVARLARIN TEMİZLİĞİ	87
<i>Çeviri: Rengin ACAROĞLU</i>	
XI. KİŞİSEL TEMİZLİK.	93
<i>Çeviri: Rengin ACAROĞLU</i>	
XII. BOŞ UMUTLAR VE ÖNERİLER (ÖĞÜTLER)	95
<i>Çeviri: Rengin ACAROĞLU</i>	
XIII. HASTA GÖZLEMİ	105
<i>Çeviri: Nilgün VARDARLI</i>	
SONUÇ	126
<i>Çeviri: Nilgün VARDARLI</i>	
EK	137

HEMŞİRELİK ÜZERİNE NOTLAR:

HEMŞİRELİK NEDİR, NE DEĞİLDİR?



Başlarken, Şunu genel bir kural olarak ele alabiliriz ki, her hastalık, seyrinin Şu veya bu döneminde, az ya da çok onarıcı bir süreçtir; mutlaka ızdırapla (acı ile) birlikte değildir: farkedilmeden bazen haftalar, aylar, yıllar öncesinde gerçekleşen bir zehirlenme ya da bozulma sürecini düzeltmek için doğanın bir iyileştirme çabasıdır ve öncül süreç devam ederken, varolan hastalığın son bulması, belirlenir mi?

Hastalık, onarıcı bir süreçtir.

Bunu genel bir ilke olarak kabul edersek, hemen aksini kanıtlayacak anektodlar ve örnekler karşımıza çıkacaktır. Sadece bu yüzden biz, insanın çabalarıyla, yeryüzünün tüm iklimlerinin insan için yaşanabilir yapılmasını ilke olarak almış olsaydık, hemen itiraz edilirdi: Mount Blanc'ın tepesi hiç yaşanabilir hale getirilebilir mi? Bizim cevabımız, dünyayı sağlıklı kılmak üzere Mount Blanc'ın dibine ulaşmak için binlerce yıla gereksinim olduğudur. Tepeyi tartışmadan önce, dibine ulaşınca kadar bekleyin.

Hastalıkta çekilen acıların nedeni, her zaman hastalık değildir.

Hem özel evlerde hem de kamu hastanelerinde hastalıkları izlerken, deneyimli gözlemciyi en çok zorlayan şey, genellikle kaçınılmaz olan ve hastalığa bağlı geliştiği kabul edilen semptomların veya ızdırapların, çoğu zaman hastalığın semptomları olmaması, farklı şeylerden ileri gelmesidir. Örneğin, temiz hava, ışık, sıcaklık, sessizlik, temizlik ya da diyet hususunda dakiklik ve dikkat eksikliğidir, bunlardan birinde veya tümünde eksiklik olabilir. Ve buna, hastane hemşireliğinde olduğu gibi özelde de oldukça fazla rastlanır.

Doğanın oluşturduğu ve bizim, hastalık olarak adlandırdığımız onarıcı süreç, bu şeylerden birinde ya da tümünde bazı bilgi ya da dikkat eksikliği sonucu engellenir ve ağrı, acı-ıstırap başlar veya tüm süreç kesintiye uğrar.

Eğer bir hasta üşüyorsa, bitkinse, ateşliyse, yemek yedikten sonra hastalanıyorsa, yatak yarası varsa, genellikle hastalığın değil, hemşirelik bakımının eksikliğidir.

Hemşirelik ne yapmalıdır?

Ben, daha iyisini istemek için hemşirelik sözcüğünü kullanıyorum. İlaçların yönetimi ve yara lapası uygulamasından biraz daha fazlasını ifade etmekle sınırlandırılmıştır. Temiz havanın, ışığın, sıcaklığın, temizliğin, sessizliğin doğru kullanılması, diyetin doğru seçilmesi ve uygulanması anlamına gelmelidir – bunların tümü hasta için yaşamsal güç kaynağıdır.

Hastanın hemşirelik bakımı, az anlaşılımdır.

Her kadının iyi bir hemşire olduğu, defalarca söylenmiş ve yazılmıştır. Ben, tam tersine, hemşireliğin çoğu öğelerinin tam olarak bilinmediğine inanıyorum.

Bunu söylerken, hemşirenin her zaman suçlu olduğunu kastetmiyorum. Kötü hijyen, kötü mimari ve kötü yönetsel düzenlemeler, sıklıkla hemşireyi olanaksız hale getirir.

Ama hemşirelik sanatı, benim hemşirelikten anladığım şeyi mümkün kılan düzenlemeleri içermelidir.

Hemşirelik sanatı, şimdi uygulandığı gibi, açıkça Tanrı'nın hastalığı yarattığı şeyi, yani onarıcı bir süreci bozmak için kurulmuş gibi görünüyor.

İlk itirazı hatırlayalım. Bize sorulursa: öyle ya da böyle bir hastalık, onarıcı bir süreç midir? Böyle bir hastalığa acı eşlik etmeyebilir mi? Herhangi bir bakım, böyle bir hastanın bu ya da şu açıdan, acı çekmesini önleyecek mi? Alçak gönüllülükle söylüyorum; bilmiyorum. Ancak, hastalarda hastalıklarının değil, Doğanın onarıcı süreçlerinin başarısı için, yukarıda belirtilen temel unsurlardan birinin veya tümünün yokluğunun belirtileri olan tüm bu acı ve ıstırabı ortadan kaldırdığınız zaman, hastalığın semptomlarının ve ayrılmaz belirti ve acılarının neler olduğunu bileceğiz.

Hemşireliğin onarıcı sürece yardımcı olması gerekir.

Bir başka ve anında söylenecek en yaygın şey şudur: - O halde, kolera, ateş vb. durumlarda hiçbir şey yapmaz mısınız?; o kadar köklü ve evrensel bir inançtır ki, ilaç vermenin bir şey yapmak, daha doğrusu her şeyi yapmak olduğuna inanılır; hava, sıcaklık, temizlik vb. düzenlemeleri yapmak, hiçbir şey yapmamaktır. Cevap, bu ve diğer birçok benzer hastalıklarda, özellikle ilaçlar ve tedavi yöntemlerinin gerçek değerinin hiçbir şekilde belirlenemediği, hastalık sorununu belirlemede, dikkatli hemşireliğin aşırı önemi konusunda evrensel bir deneyim olduğudur.

II. İyi hemşireliği oluşturan esaslar, hasta için olduğu kadar sağlıklı insan için de az anlaşılmıştır. Sağlık ya da hemşireliğin aynı yasaları, gerçekte de aynı oldukları için, hastalar arasındaki gibi, sağlıklılar arasında da geçerlidir. Bunların aksine davranılması, öncekiler arasında,

Sağlıklı bireyde hemşirelik bakımı.

sonrakiler arasında olduğundan daha az şiddetli bir sonuç doğurur - ve bu bazen olur her zaman değil.

Sürekli olarak “Ama, bu tıbbi bilgiyi nasıl elde edebilirim? Ben doktor değilim. Bunu doktorlara bırakmalıyım” diye itiraz ediliyor.

Az anlaşıldı.

Ey, ailelerin anneleri! Bunu söyleyenler, İngiltere'nin bu uygar topraklarında her yedi bebekten birinin, bir yaşından önce öldüğünü biliyor musunuz? Londra'da da beş yaşından önce, her beş çocuktan ikisinin öldüğünü ve, İngiltere'nin diğer büyük şehirlerinde, neredeyse ikisinden birinin? **Hassas bebeklerin yaşam süresi” (analitik kim-

Aşırı bir ölüm oranından çıkarılan ilginç sonuçlar.

*Bu gerçek üzerine, en çarpıcı çıkarımlar sıralanmıştır. Uzun süredir, aşağıdaki gibi bir duyuru, gazete köşelerinde yer almaktadır: “her yıl Londra'da 10 yaşın altında 25.000'den fazla çocuk ölüyor; bu nedenle bir Çocuk Hastanesi istiyoruz.” Bu bahar bir proje kitapçığı yayınlandı ve diğer değişik yollardan bu desteklendi: -”Kadınlarda sağlık ve hijyen bilgisi için büyük talep var; bu nedenle, bir Kadın Hastanesi istiyoruz.” Şimdi, yukarıdaki gerçeklerin her ikisi de, ne yazık ki doğrudur. Ancak sonuç nedir? Çok fazla sayıda çocuk ölümlerinin nedeni gayet iyi bilinmektedir; bunlar, esas olarak temizlik, havalandırma ve badana eksikliğidir, tek sözcük ile kusurlu ev hijyenidir. Çareler de aynen çok iyi bilinmektedir; ve aralarında kesinlikle bir Çocuk Hastanesi kurulması yoktur. Bu bir istek olabilir; yetişkinler için hastane odası isteği olabileceği gibi. Ancak Yazı İşleri Müdürü, kesinlikle, çocuklar için yeterli hastane odası bulunmayan (örneğin) Liverpool'da, çocuk ölümlerinin yüksek oluşu için bize bir açıklama yapmayı hiç düşünmezdi; ne de çare olarak, bizden, bu çocuklar için bir hastane bulmamızı isteyemezdi.

Yine de kadınların ve en iyi kadınların, hijyen bilgisi ne yazık ki oldukça eksiktir; ev hijyeni söz konusu olduğunda, bunun uygulaması için ilk ve son olarak kadınlara bakmanız gerekir. Ancak, bu eksikliği gidermenin bir yolu olarak, bir Kadın Hastanesi kurulması gerekeceğini kim düşünür ki?

Gerçekten de, çok yüksek bir otoriteye dayanarak, hastanelerin, *şim-*

yager olan Satürn'ün dediği gibi), sağlık koşullarının “en hassas testidir”. Bütün bu erken acı ve ölüm gerekli midir? Ya da Doğa, annelere her zaman doktorların eşlik etmesini mi istedi? Ya da piyano çalmayı öğrenmek, yavruların korunmasını sağlayan yasaları öğrenmekten daha mı iyidir?

Macaulay, bir yerlerde, gök cisimlerinin hareket yasalarının, bizden çok uzakta olmasına ve mükemmel bir şekilde anlaşılmasına karşın, tüm gün ve her gün gözlemimiz altında olan insan aklının yasalarının, iki bin yıl önce olduğundan daha iyi anlaşılmamasının, olağanüstü olduğunu söylüyor.

Ancak, ne kadar olağanüstüdür ki, eğitimin karmaşıklıkları diyebileceğimiz şeyler, - örneğin, astronomi konuları, şimdi okula giden her kıza öğretilirken, ne herhangi bir sınıftaki ailelerin annelerine, ne de herhangi bir sınıfın okul görevlisi hanımlarına, çocuk hemşirelerine, hastane hemşirelerine, Tanrının onlara bahsettiği dünya ile vücutlarımız arasındaki ilişkiler hakkındaki yasalar konusunda hiçbir şey öğretilmiyor. Diğer bir deyişle, Tanrının aklımızı yerleştirdiği bu vücutlarımızı işleten yasaları, o akılların sağlıklı veya sağlıklı organlarını oluşturan yasaların neredeyse hiçbiri öğrenilmemektedir. Bu yasalar - yaşamın yasaları- bir dereceye kadar öğrenilir, anlaşılır; ancak, anneler bile öğrenirken, bunların, kendileri için değerini, çocuklarına sağlıklı yaşam sunmadaki katkısını düşünmezler. Bundan, sadece hekimler için uygun tıbbi veya fizyolojik bilgi olarak, söz ederler.

diye kadar olduğu gibi, ölüm oranlarını -özellikle de çocuk ölümlerini- azaltmaktan çok genel olarak artırmamış olabileceğine ilişkin bazı üzücü deneyimler olduğunu biliyoruz.

Bir diğer itiraz:

Bize hep şöyle söylenmiştir: “ama çocuklarımızın sağlıklarını yöneten koşullar, kontrolümüzün dışında kalmaktadır. Rüzgarlar için ne yapabiliriz? Doğu rüzgarı var. Birçok kişi, sabah kalkmadan önce rüzgarın doğuda olup olmadığını anlayabilir.”

Birisi, bu soruya, önceki itirazlardakine oranla daha kesin şekilde cevap verebilir. Rüzgarın, ne zaman doğuda olduğunu bilen kimdir? Kuşkusuz, doğu rüzgarına maruz kalan, yükseklerde sürü otlatan çoban değildir, fakat temiz havaya, güneş ışığına vb. maruz kalmaktan gücü tükenen bitkin genç bayandır... İkincisini de birincisi kadar iyi sağlık koşullarında bırakın, genç bayan, rüzgarın doğudan ne zaman eseceğini bilmeyecektir.

I. HAVALANDIRMA VE ISINMA

Hemşireliğin ilk kuralı: içerideki havayı dışarıdaki hava kadar saf, temiz tutmaktır.

Hemşireliğin ilk kuralı, bir hemşirenin dikkatinin odaklanması gereken ilk ve son şey, hasta için en gerekli şey, o olmazsa yapabileceğiniz bir şey kalmayan şey şudur: SOLUDUĞU HAVAYI, ONU ÜŞÜTMEDEN, DIŞ HAVA KADAR SAF, TEMİZ TUMAKTIR. Bu uygulanırsa, size her zaman söylediğim gibi, geri kalanları oluruna bırakabilirsiniz. Yine de, bu kadar az ilgi gören nedir? Düşünüldüğü yerde bile, en olağanüstü yanlış anlamalar hüküm sürüyor. Hastanın odasına veya koğuşuna hava girerken bile, o havanın nereden geldiğini hiç kimse düşünmez. Diğer havalandırılan koğuşların havasının boşaldığı bir geçitten ya da her zaman havasız, her zaman gaz ve yemek dumanlarıyla, küflerle dolu bir geçitten gelebilir; bir yeraltı mutfağı, lavabo, banyo, çamaşırhane, tuvalet hatta benim

acılı bir deneyimimde olduğu gibi, pislik dolu açık kanalizasyondan gelebilir. Böylece, bununla hastanın odası ya da koğuşunun havalandırıldığı söyleniyor, daha doğrusu, buna zehirlenme denmesi gerekir. Daima hava, havanın en temiz geldiği dışarıdan, uygun pencereler aracılığı ile alınmalıdır. Kapalı bir avludan, özellikle rüzgar esmiyorsa, herhangi bir salon ya da koridordan olduğu gibi durgun, taze olmayan hava olarak gelebilir.

Yine, hem özel evlerde hem de kurumlarda sıklıkla gördüğüm bir şey. Bir oda kullanılmaz; şömine, bir tahta ile dikkatle kapatılır; pencereler asla açılmaz; büyük olasılıkla panjurlar her zaman kapalı tutulur; ne taze hava esintisi ne de herhangi bir güneş ışığı o odaya giremez. Hava, olabileceği kadar durgun, küf kokulu ve bozuktur. Oda, çiçek, kızıl, difteri ya da başka bir şey oluşması için oldukça uygundur.*

Yine de, bitişikteki çocuk odası, koğuş ya da hasta odasının kapısı, o odaya açılarak, güvenli biçimde havalandırılmış (?) olacaktır. Ya da çocuklar, uyumaları için, önceden hazırlık yapılmaksızın, o odaya yatırılacaktır.

Kısa bir süre önce bir adam Kraliçe meydanındaki bir arka mutfağa girdi ve ateşin yanında oturmuş, yemek yiyen yoksul bir bireyin boğazını kesti. Katil, söz konusu eylemi inkar etmedi ama sadece “her şey yolunda” dedi. Tabi ki, deli idi.

*Kullanılmayan odalara ilişkin düşünce, genelde şöyledir: kapıların, pencerelerin, panjurların ve şöminenin – mümkünse hava geçirmez biçimde – güvenli bir şekilde kapalı bırakılabileceğidir ve böylece tozlar, dışarıda tutulmuş olur. Oda, içeri girilmeden bir saat önce açılırsa, hiçbir zararlı sonuç olmayacaktır. Kullanılmayan odalar için bana sıklıkla şu soru sorulmuştur: Peki, pencereler ne zaman açılmalı? Cevap şöyledir: Ne zaman kapatılmalılar?

Kullanılmayan odalar neden kapatılır?

Ancak bizim durumumuzda, olağanüstü olan şey, kurbanın “Her şey yolunda” demesi ve bizim deli olmamızdır. Yine de, küf kokulu, havasız, güneşsiz odada katillerin “koku-sunu” almamıza karşın, kapının arkasındaki kızıl ya da hastane koğuşunun kalabalık yatakları arasında kol gezen hastane gangreni ve ateşli hastalık için “Her şey yolunda” deriz.

Üşütmeden.

Uygun pencerelerin bulunması ve şömineler için uygun yakıt sağlanmasıyla, hastanız ya da hastalarınız yatakta iken, temiz hava güvenliğinin sağlanması kolaydır. O zaman, açık pencerelerden, asla korkmayın. İnsanlar, soğuk algınlığına yataktayken yakalanmazlar. Bu popüler bir yanılgı / safsatadır. Gerekirse, uygun yatak örtüleri ve sıcak şişelerle, her zaman bir hastayı yatakta sıcak tutabilir ve aynı anda iyi havalandırabilirsiniz.

Ancak dikkatsiz bir hemşire, rütbesi ve eğitimi ne olursa olsun, her açıklığı kapatacak ve hastası yatakta olduğunda, onu, sıcak bir ev ısısında tutacak ve eğer ayağa kalkabiliyorsa, onu bir ölçüde korumasız bırakacaktır. İnsanların üşüdüğü zaman (burundan üşütmenin yanı sıra, üşütmenin birçok yolu vardır), saatlerce, belki günlerce iki kat giyinmenin ve cildin saatlerce gevşemesinin neden olduğu yorgunluktan sonra yataktan ilk kalktıkları ve böylece fazla tepki veremez hale geldikleri zamandır. Bu durumda, yattarken hastayı rahatlatan aynı sıcaklık, henüz kalkmış olan hastayı kötü etkileyebilir. Sağduyuyla belirtmek gerekir ki, havanın saflığı ve temizliği esas olmakla birlikte, hastayı üşütmeyecek bir sıcaklık sağlanmalıdır. Aksi takdirde, beklenebilecek en iyi şey, ateşli bir tepki olacaktır.

İçerdeki havanın dışarıdaki hava kadar temiz olmasını sağlamak, sanıldığı gibi, onu, soğuk hale getirmek değildir.

Öğleden sonra tekrar, bakım olmadan, yaşam enerjisi artmış olan hasta, çoğu kez odasını, sabahları soğuk bulduğu kadar havasız ve bunaltıcı bulur. Ancak, eğer bir pencere açılacak olursa, hemşire dehşete düşecektir.*

Koşuş pencerelerini açık tutma alışkanlığı olan akıllı ve insancıl bir nöbetçi cerrah tanıyorum. Hekimler ve cerrahlar vizit yaparken pencereleri daima kapatırlar ve nöbetçi cerrah, her zaman, doktorlar sırtlarını dönünce, pencereleri açardı. Açık pencereler.

Hemşirelik üzerine kısa bir süre önce yayımlanan küçük bir kitapta, “uygun bakım sürecinde, dışarıdan temiz hava girmesi için pencerelerin gün içinde iki kez birkaç dakika açılmaması çok nadirdir” denilmektedir. Ben böyle düşünmüyorum, saatte iki kez de değil. Bu, sadece konunun ne kadar az dikkate alınmakta olduğunu gösterir.

Hastaları sıcak tutmanın tüm yöntemleri arasında kesinlikle en kötüsü, hastanın nefesinin ve vücudunun sıcaklığına bakmaktır. Koşuş pencerelerini hava geçmez şekilde kapalı tutan bir sağlık görevlisi biliyorum. Böylece, taze, havayı içeri almakla koşuş ısısının çok fazla düşeceğinden korktuğu için, hastaları, infekte olmuş bir atmosferin tüm tehlikelerine maruz bırakıyor. Bu, yıkıcı bir yanlıdır. Ne tür bir sıcaklık arzu edilir.

Hastalara tekrar tekrar kendilerinin sıcak, nemli, kir-

*Hasta odasındaki pencerelerin, hasta hareket edebiliyorsa, kendinin kolaylıkla açıp kapatabileceği şekilde olması çok arzu edilir. Aslında, durum böyle değilse, hasta odası nadiren havalandırılır – bu nedenle çok az insan, hasta için sağlıklı bir atmosferin ne olduğu hakkında herhangi bir algıya sahiptir. Hasta insan sık sık şöyle der: “24 saatin 22 saatini geçirdiğim bu oda, sadece 2 saat geçirdiğim diğer odadan daha ferahlatıcı. Çünkü burada pencereleri kendim açıp kapatabiliyorum.” Ve bu doğrudur.

lenmiş atmosferini solutmak pahasına bir koğuşu sıcak tutmaya çalışmak, iyileşmeyi geciktirmenin ya da yaşamı yok etmenin kesin bir yoludur.

Yatak odaları neredeyse genel olarak kötü.

Hasta ya da sağlıklı, içinde bir, iki ya da yirmi kişi bulunan, herhangi bir sınıftan herhangi bir kişinin yatak odasına, geceleri ya da sabah pencereler açılmadan önce girdiniz mi ve havayı hiç beklenmedik derecede kötü ve ağır kokulu buldunuz mu? Ve neden böyle olsun? Ve böyle olmaması ne kadar önemli? Uyku sırasında, insan vücudu, sağlıklı iken bile, kötü havanın etkisinden uyanırken olduğundan çok daha fazla zarar görür. O halde, neden bütün gece havayı, yattığınız odalarda olmayan hava kadar temiz tutamıyorsunuz? Ancak bunun için, kendi yarattığınız kirli havanın dışarı çıkmasını sağlamak için yeterli çikışa, dışarıdan gelen temiz havanın içeri girmesini sağlayan yeterli girişe sahip olmalısınız. Açık bacalarınız, açık pencereleriniz ya da vantilatörleriniz olmalı, yataklarınızı örten perdeler, pencerelerinizde kepenk ya da perde, kendi sağlığınıza baltalayan ya da hastanızın iyileşme şansını yok edeceğiniz hiçbir düzenek bulunmamalıdır.*

Temel sonucu olan bir hava testi.

* Dr. Angus Smith'in hava testi, daha basit bir uygulama ile yapılabilirdi, her uykü öncesi, hasta odasında kullanılması paha biçilmez olurdu. Tıpkı bir termometre kullanmadan hiçbir hemşirenin hastayı banyoya sokmaması gibi, hiçbir hemşire, anne ya da yönetici de herhangi bir koğuş, kreş ya da yatak odasında hava testi yaptırmadan bulunmamalıdır. Bir hemşirenin temel işlevi, odadaki havanın sıcaklığını düşürmeden havayı temiz tutmaksa, o zaman bu, daima havanın organik maddesini gösteren bir hava testi ve sıcaklığı gösteren bir termometre ile sağlanmalıdır. Ancak kullanılabilmesi için birincisi de ikincisi kadar basit bir araç haline getirilmeli ve her ikisi de kendi kendine kayıt yapabilmelidir. Hemşirelerin ve annelerin duyuları, kötü havaya karşı o kadar körelmiştir ki, çocuklarının, hastalarının ya da görevlilerin nasıl bir atmosferde uyumalarına izin verdiklerinin farkında değildirler. Ancak, hava testi sabahları hem hemşirelere, hem de

Dikkatli bir hemşire, hastasını, yaşamsal önem taşıyan ısı kaybının etkilerine karşı korumak için özellikle zayıf, kronik ve çökkün vakaları, sürekli izleyecektir. Bazı hastalık durumlarında sağlığa göre çok daha az ısı üretilir ve yaşamsal güçlerin vücudun ısınısını sürdürme çabasının azalması ve sonuçta tükenmesi yönünde sürekli bir eğilim vardır. Bunun gerçekleştiği durumlarda saatten saate, neredeyse dakika dakika büyük bir özenle izlenmelidir. Ayaklar ve bacaklar, zaman zaman el ile muayene edilmeli ve her ne zaman soğuma eğilimi ortaya çıkarsa, sıcaklık geri kazanılincaya kadar, sıcak şişeler, sıcak tuğlalar ya da sıcak bir içeceklerle birlikte sıcak fanilalar kullanılmalıdır. Gerekirse, bunlar tekrar ısıtılarak, sıcaklıkları sürdürülmelidir. Hastalar, hastalığın son evrelerinde, böyle basit önlemlere dikkat edilmemesi nedeni ile sıklıkla kaybedilir. Hemşire, hastanın diyetine, ilacına ya da arasıra kendisine verilmesi istenen uyarıcı dozuna güveniyor olabilir, bu

Sıcaklığa en dikkatli bakılması gereken zaman.

hastalara ve etrafta dolaşan yöneticilere gece boyunca atmosferin nasıl olduğunu gösterecek olsaydı, suçun tekrarlanmasına karşı daha fazla güvenlik sağlanıp sağlanmayacağını sorgulardım.

Ve ah, kalabalık ulusal okul! Bu kadar çok çocuk salgınının kökeninin olduğu yerde, hava testi, nasıl bir hikaye anlatırdı. Ebeveynlerimizin “Çocuğumu o okula göndermeyeceğim”, demesi ve haklı olarak şunu söylemesi gerekirdi, hava testi “Korkunç” düzeyde. Ve büyük yatılı okullarımızın yurtları! Kızıl artık bulaşıcılığa atfedilmeyecek, ancak, doğru nedenine, hava testininin “kötü”de durmasına bağlanacaktı.

Artık “Gizemli Kader”in, “Veba ve Ölümçül Salgın Hastalıklar”ın Tanrı’nın elinde olduğunu duymamalıyız, bildiğimiz kadarıyla, onları vücudumuza kendi kendimize bulaştırdık. Küçük hava testi, hem bu “gizemli salgın hastalıklar”ın nedenini açığa çıkaracak, hem de bizi, onu tedavi etmeye yöneltecektir.

sırada hasta, dış ortam sıcaklığının yetersiz olması nedeni ile halsiz düşebilir. Bu tür durumlar, yazın sıcaklığın en yüksek olduğu zamanlarda bile her zaman meydana gelir. Bu ölümcül üşüme, yirmi dört saatin en düşük sıcaklığı olan sabahın erken saatlerine doğru ve önceki günün diyetlerinin etkisinin tükendiği bir zamanda meydana gelmeye daha yatkındır.

Genel olarak konuşursak, zayıf hastaların sabahları akşama göre çok daha fazla üşümesini bekleyebilirsiniz. Yaşamsal güçler çok daha düşüktür. Geceleri ateşli iseler, elleri ve ayakları yanıyorsa, sabahları üşüyecekleri ve titreyecekleri neredeyse kesindir. Ancak hemşireler, geceleri ayak ısıtıcısını ısıtmamaya ve sabahları meşgul olduklarında ihmal etmeye oldukça yatkındırlar. Konuyu tersine çevirmeliyim.

Bütün bunlar, sağduyu ve özen gerektirir. Şimdiye kadar, belki de hiçbir şeyde, hemşirelikte olduğu kadar tüm aşamalarda sağduyu, bu kadar az gösterilmemiştir.*

*Özel hastalarda, ancak kesinlikle hastanede yatan hastalarda, hemşire, havanın yüzünde hafifçe dolaştığını hissetmedikçe, atmosferin tazeliğinden asla tatmin olmamalıdır.

Ancak, açık pencerelere karşı en büyük tepkiyi gösteren hemşirelerin, tehlikeli cereyanları önlemek için en az çabayı gösterenler olduğu da sıkça görülmektedir. Hastaların odasının veya koğuşunun kapısı, insanların içeri girip çıkabilmesi ya da ağır şeylerin içeri ve dışarı taşınmasını sağlamak için açık durmalıdır. Dikkatli hemşire, pencereleri kapatırken, kapıyı kapalı tutacak ve daha sonra kapıyı, açık konuma getirecektir, böylece, belki de oldukça terlemiş olan bir hasta, yatağında, doğrudan açık kapı ve pencere arasındaki hava akımında oturmamış olacaktır. Tabii ki, bir hasta, yıkanırken veya ne şekilde olursa olsun, açık bir pencere veya kapı arasında bırakılmamalıdır.

İyi eğitilmiş insanların zihninde bile, soğuk ve havalandırma arasındaki olağanüstü karışıklık bunu göstermektedir. Bir odayı soğutmak, kesinlikle havalandırmak değildir. Ayrıca, bir odayı havalandırmak, soğutmak için de gerekli değildir. Ancak, bir hemşire, kapalı bir oda bulursa, sıcaklığın dışarı çıkmasına izin vererek ısıyı azaltacak veya sıcak olmayan ya da içinde açık bir pencere bulunan soğuk bir oda kapısını açarak havalandırmayı güçlendirecektir. Bir hasta için en güvenli atmosfer, aşırı sıcaklıklar dışında, iyi bir ısı ve açık bir penceredir. (Henüz, hiçbir hemşirenin, bunu anlaması mümkün değildir.) Küçük bir odayı, hava akımı olmadan havalandırmak, tabii ki büyük bir odayı havalandırmaktan daha fazla özen gerektirir.

Soğuk hava havalandırma değil, temiz hava da soğutma yöntemi değil.

Bir diğer olağanüstü safsata da gece havasının dehşetidir. Geceleri, gece havasından başka hangi havayı soluyabiliriz? Seçim, dışarıdan gelen temiz gece havası ile evin içinden gelen kötü gece havası arasındadır. Çoğu insan, ikincisini tercih eder. Anlaşılmaz bir seçim. Acı çektiğimiz tüm hastalıkların yarısının, pencereleri kapalı uyuyan insanlardan kaynaklandığı kanıtlanırsa, ne diyeceklerdir? Yılın çoğu gecesi açık olan bir pencere, hiç kimseye zarar vermez. Bu, iyileşme için ışığın gerekli olmadığı anlamına gelmez. Büyük şehirlerde, gece havası genellikle yirmi dört saat içinde yaşanacak en iyi ve en temiz havadır. Şehirlerde, pencerelerin gecelerden çok gündüzleri kapatılmasını, hasta açısından, daha iyi anlayabiliyorum. Dumanın olmaması, sessizlik ve bunların hepsi, hastaları havalandırmak için geceyi en iyi zaman yapma eğilimindedir. Tüketim ve iklim konsundaki en üst düzey tıp otoritelerimizden biri, Londra'daki havanın, hiçbir zaman geceleri saat ondan sonra olduğu kadar iyi olmadığını söyledi.

Gece havası.

Dışarıdan havalandırın. Pencerelerinizi açın, kapılarınızı kapatın.

Mümkünse, odanızı, daima dışarıdaki havadan havalandırın. Pencereler açmak için yapılır; kapılar kapatmak için yapılır- kavranması son derece zor görünen bir gerçek. Yanında (her biri, on bir erkek kadar hava tüketen) iki tane gaz lambası, bir mutfak, bir geçit olan, gaz, boya, kirli hava içeren, hiç değişmeyen kötü kokudan oluşan atmosferik bir hava bileşimi olan, kötü yerleştirilmiş bir lavabonun lağım havası akımı da dahil olmak üzere atıklarla dolu, merdiven boşluğundan sürekli yükselerek hasta odasına boşalan bir yere yakın kapıdan, hastasının odasını havalandıran dikkatli bir hemşire gördüm. Söz konusu odanın penceresi, eğer açılırsa, havalandırmak için arzu edilen tek şeydi. Her oda, her geçit dışarıdan havalandırılmalıdır. Ancak, bir hastanede ne kadar az geçit olursa o kadar iyidir.

Duman.

İçerideki havayı dışarıdaki hava kadar temiz tutacaksak, bacanın tütmemesi gerektiğini söylemeye gerek yok. Neredeyse tüm tüten bacalar- üstten değil, alttan iyileştirilebilirler. Çoğu zaman, yalnızca kendi bacasından, kendi kendini besleyen ateşi sağlamak için, yalnızca bir hava girişi olması gerekir. Öte yandan, neredeyse tüm bacalar, ateşin azalmasına ve daha sonra kömürle boğulmasına izin veren dikkatsiz bir hemşire tarafından tütürülebilir, kuşkusuz gerçekten inandığımız gibi, bu, kendini sıkıntıdan kurtarmak için değil (hastaya karşı insafsız davranmak çok nadirdir), ancak, ne hakkında olduğunu düşünmemekten kaynaklanır.

Bir hasta odasındaki nemli şeyleri havalandırmak.

Hemşirenin ilk hedefinin, hastası tarafından solunan havayı, kendi soluduğu hava kadar temiz tutması gerektiği ilkesini belirlerken, hasta dışında, odadaki kötü koku salabilecek her şeyin, buharlaşarak odanın havasına karışabileceği unutulmamalıdır. Ve o zaman odada, hastanın dışında, kötü koku veya nem bırakabilecek hiçbir şeyin bu-

lunmaması gerektiği sonucu çıkar. Odada kuruyan tüm nemli havlular vb. içindeki nem, doğal olarak hastanın havasına karışır. Yine de bu, “kuşkusuz”, çok az düşünülmüş, sanki eski bir kurguymuş gibi görünüyor. Pratikte, hastanın odasında hiçbir şey kurutulmaması, hastanın ateşinde hiçbir şey pişirilmemesi gerektiğini kabul eden bir hemşireye ne kadar az rastlırsınız. Aslında düzenlemeler sıklıkla bu kurala uyulmasını imkansız hale getirmektedir.

Hemşire, çok dikkatli biriye, hasta odasından çıktığında değil, yataktan kalktığında, yatak takımlarını gevşeterek açacak ve yatağını havalandırmak için yatak takımlarını geriye doğru katlayacaktır. Ve ıslak havluları ve fanilaları, kurummasını sağlamak için dikkatli bir şekilde sehpa üzerine yayacaktır. Şimdi bu yatak takımları ve havlular ya kurutulmuyor ve havalandırılmıyor ya da kendi kendilerine kuruyarak, nemi hastanın havasına bırakıyorlar. Nem ve kötü kokuların, ona en fazla havasından mı yoksa yatağından mı zarar verdiğini belirlemeyi, ben yapmadığım için size bırakıyorum.

Sağlıklı insanlar bile, akciğerlerinden ve cildinden salgılanan, sağlığa zararlı maddelerle dolu havayı önemsemeksizin, tekrar tekrar soluyamazlar. Vücuttan çıkan her şeyin oldukça zararlı ve tehlikeli olduğu hastalıkta, yalnızca kötü kokuları uzaklaştırmak için bol miktarda havalandırmak yeterli değildir, ancak, hastadan çıkan herşey, hastadan yayılanlardan bile daha zararlı olduğu için anında uzaklaştırılmalıdır.

Vücut atıklarından (dışkıdan) gelen zararlı maddelerin ölümcül etkilerinden söz etmek, eğer sürekli ihmal edilmeselerdi, gereksiz olurdu. Özel hemşirelikte, güvenlik için gerekli olduğu düşünülen tüm önlem, atık kaplarının

Vücut atıklarından /dışkıdan çevreye yayılan kötü koku.

yatağın altına gizlenmesi gibi görünmektedir. Yatağın altındaki havayı, yatağın alt bölümünün sıcak buharlaşmalarla doygunluğunu, bir an düşündünüz mü, siz de ürkek ve korkacaksınız!

Kapaksız atık kapları, sürgüler.

Hasta ya da sağlıklı arasında, herhangi bir oda eşyasının, her türlü tuvalet kaplarının *kapaksız** kullanımı, tamamen kaldırılmalıdır. Kapaklı bir sürgü olarak ve bu kapağın alt tarafını inceleyerek, kendinizi, bu kesin kuralın gerekliliğine kolayca ikna edebilirsiniz. Sürgü boş olmadığına, her zaman yoğun, rahatsız edici nem ile kaplanmış

Hasta odanızı kanalizasyon kadar pis bir ortam haline getirmeyin.

*Ancak bu vazgeçilmez kapağa sahip olmak, 24 saatte bir kez, yani, yatağın yapıldığı zaman dışında, atık kaplarının / sürgünün, hasta odasında boşaltılmadan kalmasına izin vermek gibi iğrenç bir uygulama da, sizi, asla ve asla onaylamamalıdır. Evet, imkansız gibi görünse de, bunun suçlusu olan en iyi ve en özenli hemşireleri tanıdım, on gün boyunca şiddetli ishali olan bir hastayı da biliyorum ve hemşire (çok iyi olanı) bunu bilmiyordu, çünkü odadaki sürgü (kapaklı olanı), her akşam gelecek hasta yatağını yapan hizmetli tarafından 24 saatte sadece birkez boşaltılmıştı. Odanın altında bir kanalizasyon da olabilir ya da tuvalette sifonunun ancak, günde bir kez çekilmesi gerektiğini de düşünebilirsiniz. Ayrıca, *kapağının* da, sürgü gibi, her zaman iyice durulanmış olmasına dikkat edin.

Bir hemşire, hastası için bu tür şeyleri yapmayı “bu, onun işi değil” diye reddediyorsa, hemşireliğin, onun için uygun olmadığını söylemeliyim. Elleri, kendileri için haftada iki ya da üç gine değerinde olan, cerrahi “rahibeler” kadınlar gördüm, dizlerinin üstüne çökmüş bir oda ya da kulübeyi ovarak temizlediler, çünkü hastalarının girmesi için uygun olmadığını düşünüyorlardı. Hemşirelerin, ovarak temizlemesini istemekten çok uzağım. Bu, bir güç kaybıdır. Fakat, şunu söylüyorum, bu kadınlar, gerçek hemşire görevine sahipti - ilk önce hastalarının iyiliği, ikinci olarak da yalnızca buranın onların “yer”i olduğu düşüncesiydi - ve hizmetliden bunu yapmasını ya da hastaları acı çekerken bir hizmetlinin bunu yapmasını bekleyen kadınların içlerinde hemşirelik yoktur.

olarak bulunacaktır. Kapak bulunmadığı zaman bu, nereye gider?

Toprak işi veya herhangi bir iyi cilalı ve vernikli ahşap varsa, hasta kapları için uygun olan tek malzemelerdir. Eski, çok kötü bir komodun kapağı bile ölümcül salgın bir hastalığa yol açmak için yeterlidir. Temizleme işlemi ile yalnızca ortaya çıkarılması istenen zararlı maddelere doymuş hale gelir. Ben, her zaman daha temiz olduğu için toprak olanları tercih ederim. Ancak, çeşitli yeni moda düzenlemeler var.

Bir pis su / dışkı kovası / sürgü, asla bir hasta odasına getirilmemelidir. Özel evde, pis su kovası / sürgünün doğrudan klozete taşınması, orada boşaltılması, orada durulması ve geri getirilmesi, her yerde olduğundan çok daha önemli, değişmez bir kural olmalıdır. Durulama için her tuvalette her zaman su ve bir musluk bulunmalıdır. Ancak, yoksa bile, durulamak için oraya su taşınmalıdır. Gerçekten, özel hasta odasında pis su kaplarının, ayak yıkama küvetine boşaltıldığını ve durulandıktan yatağın altına konulduğunu gördüm. Hangisinin en tiksindirici olduğunu söyleyemiyorum, bunu yapıp yapmamanız mı, yoksa kabı hasta odasında durulamanız mı. En iyi hastanelerde asla pis su / dışkı kovasının koğuşa ya da odaya getirilmemesi bir kuraldır, ancak bu kovalar, doğrudan boşaltılmak ve durulanmak için uygun bir yere taşınmalıdır. Özel evlerde de öyle olmasını isterdim.

Pis su / dışkı kovalarını ortadan kaldırm.

Hiç kimsenin, havayı temizlemek için fumigasyonlara, “dezenfektanlara” ve benzerlerine güvenmesine izin vermeyin. Rahatsız edici şeyin, kokusu değil, kendisi uzaklaştırılmalıdır. Ünlü bir tıp doktoru, bir gün söze şöyle başladı: “Fumigasyonlar, beyler, çok önemlidir. Bunlar, sizi pencereyi açmaya zorlayacak kadar çok kötü bir koku çıkarıyorlar.” Keşke icat edilen tüm dezenfekte edici sıvılar,

Fumigasyonlar.

sizi “temiz hava almaya” zorlayacak kadar “kötü bir koku” oluştursaydı. Bu yararlı bir buluş olurdu.

II. KONUT (EV) SAĞLIĞI*

Konutların (evlerin) sağlığı. Beş nokta esastır.

Konutların sağlığının korunmasında beş temel nokta vardır:

1. Temiz hava
2. Temiz su
3. Yeterli drenaj
4. Temizlik
5. Işık.

Bunlar olmadan, hiçbir ev sağlıklı olamaz. Ve eksik oldukları oranda da sağlıksız olacaktır.

Temiz hava.

1. Temiz havaya sahip olmak için eviniz, dış atmosferin kolaylıkla her köşesine ulaşabileceği şekilde inşa edilmelidir. Ev mimarları, bunu pek düşünmezler. Bir ev inşa etmenin amacı, ev sahibi / kiracılar için doktor faturalarını biriktirmek değil, para için en büyük faizi elde etmektir. Ancak, ev sahibi / kiracılar, sağlıksız inşa edilmiş evlerde oturmayı reddedecek kadar akıllı olsalardı ve Sigorta Şirketleri, müş-

Taşıyıcıların / bebek arabalarının sağlığı.

*Bebek arabalarının, özellikle de kapalı arabaların sağlığı, gelişigüzel bir şeyden başka, burada değinmek için yeterli evrensel öneme sahip değildir. Sıhhi koşulların daima en hassas testi olan çocuklar, genelde hastalanmadan kapalı arabaya binemezler ve böyle olması onlar için çok şanstır. At kılı yastıkları ve astarları daima organik madde ile dolu olan kapalı bir araba, eğer buna pencereleri de eklenirse, en sağlıksız insan taşıyıcılarından biridir. İçinde havalandırma yapılması fikri saçma bir şeydir. Dr. Angus Smith, saatte 30 mil hızla giden kalabalık bir tren vagonunun, bir kanalizasyonun güçlü kokusu kadar ya da Manchester’da en sağlıksız sokaklarından birindeki en sağlıksız avlularından birinin arka bahçesinde olduğu kadar sağlığa zararlı olduğunu göstermiştir.

terilerinin yaşadığı evlere bakması için Sağlık Koşulları Denetçisine ödeme yapacak kadar onların çıkarlarını anlarsalardı, spekülâtif mimarlar hızlı bir şekilde akıllarına gelirdi. Gerçek şu ki, en iyi kazanç getiren şeyi inşa ederler. Ve inşa ettikleri evleri alacak kadar aptal olan insanlar daima vardır. Ve zaman içinde, aileler ölecek olursa, sıklıkla olduğu gibi, sonuç için hiç kimse, Tanrı'dan başkasını suçlamayı düşünmezdi.* Yetersiz bilgilendirilmiş tıp adamları, suçu “mevcut bulaşıcı hastalıklara” atarak, sanrıların sürdürülmesine yardım ediyorlar. Kötü yapılmış evler sağlıklı kişiler için, kötü yapılmış hastanelerin hasta için yaptıkları şeyleri yapar. Bir kez, evdeki havanın durgun olduğundan emin olursanız, bunu hastalığın izleyeceği kesindir.

2. Temiz su, hijyenik reformcuların çabaları sayesinde, Temiz su. evlere eskisinden daha fazla girmektedir. Son birkaç yıl içinde, Londra'nın büyük bir bölümünde, kanalizasyonların ve tuvaletlerin drenajıyla kirlenen suyu, günlük olarak kullanma alışkanlığı vardı. Bu, başarılı bir şekilde giderildi. Ancak, ülkenin birçok yerinde, çok temiz olmayan bir tür kuyu suyu, evsel amaçlar için kullanılmaktadır. Ve salgın hastalık kendini gösterdiğinde, bu suyu kullanan kişilerin neredeyse acı çekeceği kesindir.

3. Londra'daki kaç evin, gerçekten iyi drene olduğunu Drenaj / kanalizasyon denetimlerle tespit etmek ilginç olurdu. Birçok kişi, kesin-

*Tanrı, bazı fiziksel yasalar koyar. Sorumluluğumuz (sıklıkla yanlış kullanılan sözcük), O'nun bu tür yasaları yerine getirmesine bağlıdır, çünkü sonuçlarını öngöremediğimiz eylemler için nasıl bir sorumluluğumuz olabilir ki, - eğer O'nun yasalarının uygulanması kesin olmasaydı, durum böyle olurdu. Yine de, sürekli olarak, O'nun bir mucize yaratacağını, yani bizi sorumluluktan kurtarmak için kendi yasalarını açıkça çiğneyeceğini bekliyoruz gibiyiz.

likle hepsi ya da çoğu diyebilir. Ancak birçok insanın, iyi drenajın ne olduğu konusunda hiçbir fikri yoktur. Sokaktaki bir kanalizasyon ve evden ona bağlanan bir borunun, iyi bir drenaj olduğunu düşünüyorlar. Bu arada kanalizasyon, salgın hastalıkları ve kötü sağlığı evin içine damıtan bir laboratuvarıdan başka bir şey değildir. Tuvaletten, lavabodan veya döşeme ızgarasından olsun, herhangi bir tahliye borusunun doğrudan bir kanalizasyon ile bağlantısı kurulmamış olan hiçbir ev, sağlıklı olamaz. Kapatılmamış bir lavabo, herhangi bir zamanda, bir sarayın sakinleri arasında yüksek ateş veya piyemiyi yayabilir.

Lavabolar.

Sıradan dikdörtgen lavabo, bir iğrençliktir. Her zaman ıslak kalan o büyük taş yüzeyi, daima havaya koku yayar. Bütün evler ve hastanelerin lavabo kokusunu biliyorum. Üsküdar'da karşılaştığım gibi, büyük bir Londra evinin arka merdiveninden, lavabodan çıkan kadar güçlü bir kanalizasyon havası akımı ile karşılaştım ve bu evdeki odaların hepsinin, açık kapılardan havalandırıldığını gördüm ve oda kapıları, kanalizasyon havasının olabildiğince yoğun biçimde yatak odalarında kalmasına yol açan kapalı pencereler nedeni ile havalandırılmayan geçitlere açılıyordu. Bu harikadır.

Ev inşaatında bir başka büyük kötülük de, kanalizasyonların, evin altından taşınmasıdır. Bu tür kanalizasyonlar, hiç güvenli değildir. Evin tüm pis su boruları, duvarların dışında başlamalı ve bitmelidir. Birçok kişi, teorik olarak, bu şeylerin önemini kolayca kabul eder. Ancak, ailelerinde, hastalıkları, akılcı bir şekilde bu tür nedenlere bağlayabilen ne kadar az insan var! Çocuklar arasında, kızıl, kızamık ya da suçiçeği görüldüğünde, ilk akla gelen düşüncenin, çocukların hastalığa “nerede” “yakalanabilecekleri” olması, bir gerçek değil midir? Ve ebeveynler, hemen, birlikte olabi-

lecekleri tüm aileleri akıllarından geçirirler. Felaketin kaynağını, evde aramayı hiç düşünmezler. Bir komşunun çocuğuna çiçek hastalığı bulaşırsa, ilk soru, aşı olup olmadığıdır. Hiç kimse aşılamaı değersiz bulmaz; ancak, insanları, evde var olan kötülüklerin kaynağını ev dışında aramaya yönelttiğinde toplum açısından yararı kuşkulu hale gelir.

4. Evinizin içinde ve dışında temizlik olmadan havalandırma, nispeten yararsızdır. Londra'nın bazı kirli bölgelerinde, yoksul insanlar, içeri giren kötü kokular yüzünden pencerelerini ve kapılarını açmaya karşı çıkarlardı. Zengin insanlar, kendi ahırlarının ve gübre yığınlarının, evlerinin yakınında olmasından hoşlanırlar. Ancak, bir çeşit düzenlemelerle birlikte, pencereleri ve kapıları kapalı tutmanın, açık bırakmaktan daha güvenli olacağına kendileri de tanık olmamış mıdır? Pencerelerin altındaki gübre yığınlarıyla evin havasını temiz tutamazsınız. Bunlar Londra'nın her yanında yaygındır. Ve yine de insanlar, büyük "iyi havalanmış" kreşler ve yatak odasında yetişen çocuklarının, çocuk salgınlarından muzdarip olmalarına şaşırırlar. Çocuk sağlığı konusunda doğanın yasalarını inceleselerdi, bu kadar şaşırmaslardı.

Yığınlarda pislik bulundurmanın yanı sıra bir evi kirli tutmanın başka yolları da vardır. Yıllar boyu ayakta duran eski kağıt kaplı duvarlar, kirli halılar, temizlenmemiş mobilyalar, sanki bodrum katında bir gübre yığını varmış gibi havaya yayılmaya hazır kirlilik kaynaklarıdır. İnsanlar, bir evin nasıl sağlıklı hale getirileceğini düşünmeye, eğitime ve alışkanlıklara o kadar alışkın değiller ki, ya bunu hiç düşünmezler ve her hastalığın doğal olarak "Tanrı'dan geldiğini" kabul ederler ve "kaderlerine boyun eğler" ya da evlerinin sağlığını korumayı bir görev olarak düşünür-

lerse, bunu yaparken her türlü “ihmalkarlık ve cahilliği” yapmaya son derece yatkındırlar.

Işık.

5. Karanlık bir ev, her zaman sağlıksız bir evdir, her zaman kötü bir şekilde havalandırılmış ev, daima kirli bir evdir. Işık eksikliği büyümeyi durdurur ve çocuklar arasında kronik deri veremi, raşitizm vb. hastalıkları kolaylaştırır.

İnsanlar, karanlık bir evde sağlığını kaybederler ve eğer hastalanırlarsa, bir daha iyileşemezler. Bu konuda, ileri bölümlerde daha çok şey söylenecektir.

Konutların
(evlerin)
sağlığını
yönetmede,
yaygın olarak
görülen üç
hata.

Genel olarak evlerin sağlığını yönetmedeki bir çok “ihmalkarlık ve cehalet” örneğinin üçünden burada söz edeceğim.—1. Herhangi bir binanın kadın yöneticisi, her deliği ve köşeyi her gün denetlemeye gerek olmadığını düşünür. Birlikte yaşadığı kişilerin, evini sağlıklı bir durumda tutmak için sorumlu olan kendisinden, daha dikkatli olmalarını nasıl düşünebilir?—2. İçinde kimsenin bulunmadığı odaları havalandırmanın, güneşe maruz bırakmanın ve ıssız odaları temizlemenin gerekli olmadığını; basitçe sıhhi şeylerin ilk temel kavramını görmezden gelmek ve her türlü hastalık için zemin hazırlamak. —3. Pencere ve tek bir pencerenin, bir odayı havalandırmak için yeterli olduğu düşünülür. Şömine olmayan bir odanın daima kapalı olduğunu hiç gözlemediniz mi? Ve, eğer bir şömineniz varsa, isin aşağı inmesini önlemek için sadece bir baca tahtası ile değil, belki de bacanın boğum bölümünü büyük bir ambalaj kağıdı ile doldurur muydunuz? Bacanız pis ise süpürün, ancak, bir odayı sadece bir açıklık ile havalandırabileceğinizi beklemeyin; bir odayı kapatmanın, onu, temiz tutmanın bir yolu olduğunu düşünmeyin. Odayı ve içindeki her şeyi kirletmenin en iyi yoludur. Sanmayın ki, siz sorumlular, bütün bunlara kendiniz bakmazsanız, altınızda çalışanlar sizden

daha dikkatli olacaktır. Artık ev sahibesinin görevi, hizmetkarlarından şikayet etmek ve onların mazeretlerini kabul etmek - onlara, ne şikayete ne de mazerete gerek olmadığını göstermek - değil gibi görünüyor.

Fakat yine de, bütün bunlara kendinizin dikkat etmesi, kendinizin yapması anlamına gelmez. Sorumlu yönetici, sık sık “ben her zaman pencereleri açarım” diyor. Bunu yaparsanız, kesinlikle hiç yapılmamasından çok daha iyidir. Ancak, kendi başınıza yapamadığınızda, bunun yapılmasını garanti edemez misiniz? Arkanızı döndüğünüzde, bunun yapılmayacağından emin olabilir misiniz? ”Sorumlu” olmanın anlamı budur. Ve çok önemli bir anlamı daha var. Bunlardan birincisi, sadece kendi ellerimizle yapabileceğiniz şeylerin yapıldığını ima eder. İkincisi yapılması gereken her zaman yapılır.

Baş sorumlu, Ev Hijyeni ile ilgilenmeli, gözlemde bulunmalı, kendisi uygulama yapmamalı.

Ve şimdi, bu şeylerin önemsiz olduğunu veya en azından abartıldığını mı düşünüyorsunuz. Fakat, sizin ne” düşündüğünüz” veya benim ne “düşündüğüm” pek önemli değil. Bakalım Tanrı, onlar için ne düşünüyor. Tanrı, daima Yollarını haklı çıkarır. Biz düşünürken, O öğretiyordu. Hastane piyemisi vakalarının, en kötü hastanelerdeki gibi özel evlerde de aynı nedenden, yani kötü havadan ileri geldiğini biliyorum. Yine de, kimse ders almadı. Hiç kimse bundan *hiç birşey* öğrenmedi. Onlar, acı çeken kişinin baş parmağını kaşındığını, “tüm hizmetlilerin” “dolama-panaris” olmasının tuhaf olduğunu, ya da “bu yıllla ilgili çok şey var; evimizde her zaman hastalık var” diye *düşünme*-ye devam ettiler. Bu yaygın “dolamaların - panarislerin” değişmeyen nedeninin ne olduğunu sorgulamayan, ancak, tüm soruları bastıran gözde bir düşünce biçimidir. “Hastalık”, hangi anlamda “her zaman orada”dır, onun “orada” olmasının gerekçesi ne olabilir?

Tanrı, bu şeyleri o kadar ciddi olarak mı düşünüyor?

Tanrı,
yasalarını nasıl
uygular?

Bu hastane piyemisinin, bu büyük özel evde olmasının nedeninin ne olduğunu size anlatacağım. Kötü yerleştirilmiş bir lavabodan gelen kanalizasyon havasının, tüm kapıları titizlikle açarak ve tüm koridor pencerelerini kapatarak tüm odalara girmesiydi. Pis suların, ayakların yıkandığı kaplara boşaltılmasıydı! - sürgülerin asla gerektiği şekilde durulanmamasıydı; - odadaki eşyaların kirli su ile durulanmasıydı; - yatak takımlarının hiçbir zaman silkelenmemesi, havalandırılmaması, düzeltilmemesi ya da değiştirilmemesiydi. Halılar ve perdeler daima küflüydü;- mobilyalar hep tozlu; - kağıtla kaplanmış duvarlar iyice kirlenmişti; zeminler hiçbir zaman temizlenmemişti;- asla güneş görmeyen, temizlenmeyen veya havalandırılmayan, hiç kimsenin kalmadığı odalar vardı;- dolaplar, her zaman kirli hava depolarıydı; geceleri pencerelerin her zaman sıkıca kapatılmasıydı; - gün içinde bile hiçbir pencerenin sistematik olarak açılmaması ya da doğru pencerenin açılmamasıydı. Nefes darlığı çeken bir kişi kendine bir pencere açabilir. Ancak, hizmetçilere, pencereleri açmaları, kapıları kapatmaları öğretilmedi, pencereleri daha havadar avluya değil, yüksek duvarlar arasındaki bir avluya açıyorlardı ya da oda kapılarını havalandırılmayan geçitlere ve sofalara açarak havalandırıyorlardı. Şimdi tüm bunlar fantezi değil, gerçek. O etkileyici evde bir yaz mevsimi içinde üç hastane piyemisi, biri flebit, iki veremli öksürük vakası biliyorum; hepsi doğrudan *kirli havanın ürünü* idi. Ilıman iklimlerde, bir evin yaz aylarında, kıştan çok daha sağlıksız olması, bir şeylerin yanlış olduğunun kesin bir işaretidir. Yine de kimse ders almıyor. Evet, Tanrı daima kendi yollarını haklı çıkarır. Siz öğrenmediğiniz sürece, O, öğretiyor. Bu zavallı beden, parmağını kaybederken, bir

Tanrı,
yasalarını nasıl
öğretir?

diğeri, yaşamını kaybeder. Ve hepsi en kolay önlenebilir nedenlerdendir*.

Bu kuşağın büyükannelerinin ve büyük büyükannelerinin evleri, en azından ön kapısı ve arka kapısı her zaman açık duran, kış ve yaz, her zaman tam bir hava esintisi olan kır evleri, her zaman, eskiden beri devam eden fırçalama, temizleme, cilalama ve ovma işlemini yapan büyükanneler ve daha da fazlası büyük büyükanneler, daima açık havaya çıkan ve kiliseye gitmek dışında asla şapka takmayanlar; bu şeyler, belki biraz daha az dinç ama yine de bir çan gibi sağlam ve özünde sağlıklı, fiziksel gücün bir kulesi olan bir büyük büyükannede çok sık görülen gerçeği açıklıyor, önce tembel, arabasına ve evine hapsolmuş bir anne ve son olarak da hasta ve yatağına hapsolmuş bir kız çocuğuna dönüşüyor. Unutmayın, ölüm oranında genel bir azalma olsa bile, sıklıkla bu şekilde dejenere olan bir ırk ve daha sıklıkla, bir aile bulabilirsiniz. Yoksul, zavallı yıpranmış giysileri olan, yararsız, yozlaşmış, yaşamları boyunca ahlaki ve fiziksel olarak acı çeken, asil bir soyun çocukla-

Ailelerde fiziksel dejenerasyon. Nedenleri.

*Hizmetlilerin yatak odaları hakkında bir söz söylemeliyim. Onlar, inşa edilme tarzından, ancak, çoğunlukla korunma biçimlerinden ve ne olursa olsun akılcıca bir denetime tabi olmadıklarından, nerdeyse her zaman yoğun biçimde kirli havaya maruz kalırlar ve “hizmetlilerin sağlığı”, “açıklanamaz” bir şekilde zarar görür (?) hatta tüm ülkede bile. Çünkü, ben hiçbir şekilde yalnızca hizmetlilerin sıklıkla yer altında ve çatıda yaşamaya bırakıldığı Londra evlerinden bahsetmiyorum. Ancak, gerçekten bir ‘konak’ olan bir taşra ‘konağında’ (reklamların modasına uygun değil), aynı odada uyuyan ve kızıl hastalığı olan üç hizmetli tanıyıştım. “Ne kadar bulaşıcı olduğu” kuşkusuz ki dikkat çekiyordu. Odaya bir bakışta, odanın kokusu, gerçekten yeterliydi. Artık “anlaşılamaz bir şey değildi.” Oda küçük değildi; merdivenlerden yukarı çıkılıyordu ve iki büyük penceresi vardı - fakat yukarıda sayılan ihmallerin ve eksikliklerin neredeyse her biri oradaydı.

Hizmetlilerin odaları.

rını görebilirsiniz, ve yine de evlenecek ve dünyaya daha fazlasını getirecek olan bu insanlar, nerede yaşayacakları veya nasıl yaşayacakları konusunda kendi konforlarından başka hiçbir şeyi dikkate almayacaklardır.

Hasta odanızı tüm evin bir havalandırma bacası haline getirmeyin.

Hastalıklı bir kişinin bulunduğu evlerin sağlığı ile ilgili olarak, hasta odasının, evin geri kalanı için bir havalandırma bacası yapılması sıklıkla görülür. Çünkü ev, her zamanki gibi kapalı, havasız ve kirli tutulurken, hasta odasının penceresi her zaman biraz açıktır ve ara sıra da kapısı açık tutulur. Şimdi, içinde hasta bulunan bir evin, hasta kişiye sağladığı bazı fedakarlıklar vardır; kapının tokmağını ipe bağlar; sokakta önüne hasır serer. Hasta kişiye saygı duyarak, neden kendini tamamen temiz tutamıyor ve alışılmadık derecede iyi havalandıramıyor?

İnfeksiyon

Günlük dilde “İnfeksiyon”* denen şeyi unutmamalıyız- bu, insanların genellikle o kadar korktukları bir şey ki, kaçınmaları gereken uygulamalara sıklıkla uyuyorlar. Eskiden hiçbir şey çiçek hastalığı kadar bulaşıcı veya salgın

Hastalıklar, kediler ve köpekler gibi sınıflar halinde sıralanan canlılar değil, birbirinden gelişen durumlardır.

* Hastalıklara, şimdi yaptığımız şekilde, kediler ve köpekler gibi var olması *gereken* ayrı varlıklar olarak bakmak, sürekli bir hata içinde yaşamak değil midir? Oysa, hastalıklara, kirli veya temiz bir durum gibi ve hatta kendi kontrolümüz altında olan koşullar olarak bakmak yerine, müşfik doğanın tepkileri olarak bakmaktayız.

Hem bilim adamları, hem de cahil kadınlar tarafından, örneğin çiçek hastalığının, bir zamanlar dünyada ilk örnek olan bir şey olduğuna ve sürekli bir hastalık zinciri içinde yayılmaya devam ettiğine açıkça inanacak şekilde yetiştirildim. Tıpkı, bir ana köpek (ya da ilk bir çift köpek) olmadan yeni bir köpek oluşmayacağı gibi, çiçek hastalığı da, kendiliğinden meydana gelmez.

O zamandan beri, ya kapalı odalarda ya da aşırı kalabalık koğuşlarda, çiçek hastalığını gözlerimle gördüm ve burnumla kokladım. Bunlar, erken aşamada başlamış, ancak “tanılanmamış” hastalar olmalıydı.

değildi; ve çok uzun zaman önce insanlar, büyük ocakları yakıp, pencereleri kapatırken hastaların üstünü kalın yatak örtüleri ile örterlerdi. Elbette, bu *yönetim anlayışıyla* çiçek hastalığı, çok “bulaşıcı”dır. İnsanlar, şimdi, bu hastalığın yönetiminde, biraz daha bilgililer. Hastaları hafifçe örtmeye ve pencereleri açık tutmaya cesaret ettiler; ve çiçek hastalığı “infeksiyon”unu, eskisinden çok daha az duyuyoruz. Fakat günümüzde insanlar, ateşli hastalıklarda -kızıl, kızamık vb- “infeksiyon” konusunda, atalarının çiçek hastalığına karşı yaptıklarından daha mı fazla bilgece davranıyorlar? Popüler “infeksiyon” fikri, insanların kendilerine, hastadan daha iyi bakmaları gerektiği anlamına gelmiyor mu? Örneğin, hasta ile çok fazla ilgilenmemek, onun isteklerini fazla dikkate almamak daha mı güvenli? Belki de “bulaşıcı” hastalıklarla ilgilenme konusundaki bu göreve yönelik görüşün, mutlak bir saçmalık olduğunun en iyi örneği, şimdi değilse bile çok yakın zamanda, Avrupa'nın bazı karantina hastanelerinin -vebanın görüldüğü- bir bölümünde uygulanıyordu; burada, vebalı hasta, pisliğin, aşırı kalabalıklığın ve havalandırma yetersizliğinin dehşetine mahkûm edilirken, tıbbi görevliye, dilini bir opera dürbünü ile incelemesi ve apselerini açması için hastaya, bir bistürü fırlatması emredildi.

Hayır, dahası, hastalıkların başladığını, geliştiğini ve bir başka hastalığa dönüştüğünü gördüm. Ama, köpekler, kedilere dönüşmez?

Örneğin, biraz aşırı kalabalıkla birlikte, sürekli ateşin arttığını görmekteyim; biraz daha kalabalık artışında tifo ve biraz daha artışta tifüs; ve hepsi aynı koşuğa veya kulübede olmak üzere.

Hastalığa bu açıdan baksaydık çok daha iyi, daha doğru ve daha pratik olmaz mıydı?

Çünkü, hastalıklar, tüm deneyimlerin gösterdiği gibi, isimler değil, sıfatlardır (niteleyicilerdir).

Gerçek hemşirelik, enfeksiyonu önlemek dışında, onu görmezden gelir. Açık pencerelerden gelen temiz ve taze hava, hasta ile sürekli ilgilenme gerçek bir hemşirenin istediği ya da gereksinim duyduğu tek koruma yoludur.

Hastanın mantıklı ve insanlı yönetimi, enfeksiyona karşı en iyi önlemdir.

Çocuklar
neden kızamık
vb olmalılar?

Zaman zaman bir ya da iki soru sormanın yararlı olduğu konusunda popüler bir görüş yoktur. Örneğin, çocukların yaygın olarak “çocuk salgınları”, “yaygın bulaşıcı hastalıklar” olarak adlandırılan şeylere sahip olmaları gerektiği, diğer bir deyişle, kızamık, boğmaca, hatta kızıl hastalığı olmak için doğdukları düşünülür; eğer yaşıyorlarsa, büyümeleri için küçük yaşta bunları deneyimlemelidirler.

Şimdi bize söyleyin, bir çocuk neden kızamık olmak zorunda?

Ah, çünkü, onu enfeksiyondan koruyamayacağınızı söylüyorsunuz, - diğer çocuklarda kızamık var - ve onların da olması gerekir - ve olması daha güvenlidir.

Ama neden diğer çocukların kızamık olması gerekiyor? Ve eğer kızamık iseler, neden sizinkiler de kızamık olmalı?

Evlerin sağlığını korumaya yönelik temizlik, havalandırma, badana yapma ve diğer yolları öngören yasalara inanıyor ve *bu yasalara* uyuyorsanız, bu halka özgü güçlü görüşe inandığınız gibi dolaylı olarak, çocuğunuzun, çocuk salgınlarına yakalanması gerektiği hususu, bir görüşten başka bir şey değildir; genel olarak, çocuğunuzun tamamen hastalıktan kurtulma olasılığının daha yüksek olduğunu düşünmüyor musunuz?

III. OLAĞAN YÖNETİM

Bu notlarda da belirtildiği gibi, iyi hemşirelik hizmetinin tüm sonuçları, yani olağan yönetim, tek bir eksiklik ile veya başka bir deyişle, siz oradayken yaptığınız şeyin, siz yokken yapılması gerektiğini nasıl yöneteceğinizi bilmemekle, olumsuz yönde etkilenebilir ya da tamamen bozulabilir. En özverili yardımcı veya hemşire her zaman *orada* bulunmayabilir. Bulunması da istenemez. Ve sağlığından, diğer tüm görevlerinden vazgeçebilir, ama yine de, yönetim eksikliği nedeniyle, onun yarısı kadar özverili olmayan bir başkası, kendini geliştirme becerisine sahip olan kişinin yarısı kadar verimli olamaz - yani, birincinin hastası, ikincinin hastası kadar iyi bakım görmeyecektir.

Olağan
yönetim

Bir kitap ile, hastadan sorumlu bir kişiye, nasıl *yöneteceğini* öğretmek, ona, nasıl hemşirelik yapılacağını öğretmek kadar imkansızdır. Koşullar, her vakanın durumuna göre değişmelidir. Ancak, ona, kendi kendine düşünmesi için baskı yapmak mümkündür: Şimdi benim yokluğumda ne oluyor? Salı günü dışarıda olmak zorundayım. Ancak, temiz hava veya dakiklik, hastanın salı günü, pazartesi gününden daha az önemli değildir. Ya da: gece saat 10.00' da. Ben, hiç hastamla birlikte değilim; fakat sessizlik onun için saat 10' da, 10' a 5 kaladakinden daha az önemli değildir.

Tuhaf görünse de, bu çok belirgin düşünce, nispeten az sayıda kişide ortaya çıkar ya da gerçekleşirse, yalnızca özverili olan yardımcının ya da hemşirenin, hastasından birkaç saat ya da daha az uzakta kalmasına neden olur - bu şekilde düzenlenmemelidir; hemşire, zorunlu olmadıkça, hastasından hiçbir dakika ve saat, ayrı kalmamalıdır.

İstedğini gösteren resimler/ çizimler.

Hasta odasına gelen yabancılar.

Kural olarak değil, örnek olarak birkaç durum yeterli olacaktır.

Tuhaf bir çamaşırcı kadın, gece geç saatlerde “yıkana-cak şeyler”i almak için gelir, hasta ilk uykusuna daldıktan sonra, yanlışlıkla hastanın odasına girer ve hastayı şoka uğratar, kendisi, olayın nedenine gülse ve muhtemelen bundan hiç bahsetmiyor olsa da, etkileri onarılamayacaktır. Haklı olarak, akşam yemeğinde olan hemşire, çamaşırcı kadının yolunu kaybetmemesini ve yanlış odaya girmemesini sağlayamamıştır.

Hasta odası, bütün evi havalandırıyor.

Hastanın odasında pencere, her zaman açık olabilir. Ancak, hasta odasının dışındaki geçit, birkaç büyük pencereye sahip olmasına karşın asla açık olmayabilir. Çünkü hasta odasının sorumluluğunun, geçitin sorumluluğunu da kapsadığı anlaşılamamıştır. Ve böylece, sıklıkla olduğu gibi, hemşire, tüm evin kötü havası için hastanın odasını, bir havalandırma bacasına çevirmeyi, kendine görev edinir.

Bütün evi kirleten ıssız oda.

Boş bir oda, yeni boyalı bir oda, *temizlenmemiş bir bölme veya dolap, çoğunlukla bütün ev için kirli hava deposu haline gelebilir; çünkü, sorumlu kişi, bu yerlerin daima havalandırılacağını, daima temizleneceğini asla düşünmez ve sadece “içeri girdiği zaman” kendisi, pencereyi açar.

Mektupların ve mesajların teslimi ve teslim edilmemesi.

Üzücü bir mektup veya mesaj teslim edilebilir, ya da önemli bir mektup ya da mesaj teslim *edilmemiş* olabilir; görülmesi gereken bir ziyaretçi reddedilebilir ya da görül-

Kalıcı boya kokusu, bakım eksikliği kanıtı.

**Yapı ustası* isimli mükemmel bir makale, havalandırma eksikliğinin bir kanıtı olarak, bir evde, bir ay boyunca boya kokusunun *kalıcılığından* bahsediyor. Kesinlikle - ve açılacak çok sayıda pencerenin olduğu ve bunların asla boya kokusundan kurtulmak için açılmadığı yerler, havalandırma araçlarını kullanma konusunda yönetimin eksikliğinin bir kanıtıdır. Elbette koku, aylarca kalacaktır. Neden gitmek zorunda olsun?

memesi daha uygun olan bir kişi kabul edilebilir - çünkü sorumlu kişi, asla şu soruyu kendisine sormaz: ben orada olmadığım zaman ne yapılabilir?*

Her koşulda, güvenle söyleyebiliriz ki: bir hemşire aynı anda, hastayla birlikte olamaz, kapıyı açamaz, yemeklerini yiyemez, mesaj alamaz, bunların hepsini aynı anda yapamaz. Bununla birlikte, sorumlu kişinin asla imkansızlığı, meydan okumadığı görülüyor.

Buna, bu imkansızlığı *denemenin*, zavallı hastanın aceleciliğini ve sınırlılığını her şeyden daha fazla arttırdığını da ekleyin.

Siz hatırlamıyorsanız, hastanın, bunları hatırlayacağı asla düşünülmez. Yalnızca ziyaretçinin veya mektubun gelip gelmeyeceğini düşünmekle kalmaz, aynı zamanda, gelebileceği belirli gün ve saatte gelip gelmeyeceğini de düşünür. Kısaca, “yolunda giden şeyler” için *kısmi önlemlerinizi*, yalnızca onun düşüncesinin gerekliliğini arttırır.

“Her zaman yolunda giden şeyler” gibi kısmi önlemler; hastanın kaygılarını azaltmak yerine arttırır. Çünkü sadece kısmi olmaları gerekir.

*Hırsızlar dışında neden hastanızın şaşırmasına izin veresiniz? Bilmiyorum. İngiltere’de insanlar, hırsız olmadıkları sürece, bacadan aşağı inmezler veya pencereden içeri girmezler. Onlar, kapıdan içeri girerler ve birilerinin onlara kapıyı açması gerekir. Kapıyı açmakla görevli “kişi” iki, üç veya en fazla dört kişiden biridir. Kapı zili çaldığında ne yapılacağı konusunda, neden bu, en fazla dört kişiye görev verilemez?

Neden hastanızın sürpriz ile karşılaşmasına izin veriyorsunuz?

Bir görevdeki nöbetçi, özel bir ev veya kurumdaki herhangi bir hizmetliden çok daha sık değiştirilir. Peki, böyle bir mazeret hakkında ne düşüneliyiz: düşmanın böyle bir yere girmesi, B’nin değil de, A’nın nöbet tutması yüzünden miydi? Yine de, özel evde veya kurumda böyle bir mazereti sürekli olarak duydum ve kabul ettim: yani, kapıyı A ya da B açmadığı için, böyle bir kişinin, “içeri girmesine” veya “*girmemesine*” izin verilmişti ve böyle bir paket, yanlış teslim edilmiş ya da kaybolmuştu.

Oysa, orada olsanız da olmasanız da, her zaman yapılması gereken şeylerin yapılmasını ayarlayabilseydiniz, bunun hakkında düşünmenize hiç gerek kalmazdı.

Yukarıdaki nedenlerden dolayı, sorumlu kişi, yönetim ruhuna sahip olmadığı sürece, hasta kendisi için ne *yapabiliyorsa*, kendisi için onu yapması, daha iyidir, *yani* daha az endişe oluşur.

Bir hastanın posta ile gelen bir mektuba, posta ile cevap vermesi, dört konuşma yapmaktan, beş gün beklemekten, aklından çıkmadan önce altı defa endişeye kapılmaktan daha az çaba gerektirir, mektuba cevap vermesi gereken kişi de cevaplamadan önce genellikle böyle yapar.

Endişe, belirsizlik, bekleme, ümit etme, sürpriz korkusu, bir hastaya sabırdan daha fazla zarar verir. Unutmayın, hasta düşmanı ile sürekli yüz yüzedir, onunla içten içe çekişir, uzun hayali sohbetler yapar. Başka bir şey düşünüyorsun. “Onu düşmanından hızla kurtarmak”, hasta ile ilişkide ilk kuraldır.*

Aynı nedenlerden dolayı, hastaya her zaman önceden ne zaman dışarı çıkacağını ve ne zaman döneceğinizi bir gün, bir saat veya on dakika bile olsa söyleyin. Belki de gittiğini hiç öğrenmemesinin onun için daha iyi olduğunu düşünüyorsun, kendini onun için “fazla önemli” görmez-

*Diğer tüm koşullar sabit kalmak üzere tehlikenin, operasyonun gerçekleştiği zamanla doğru orantılı olduğu, birçok fiziksel operasyon vardır; ve **diğer tüm koşullar sabit kalmak üzere** uygulayıcının başarısı, hızlı olması ile doğrudan orantılı olacaktır. Şimdi tam olarak aynı kuralın, hastalar için geçerli olduğu birçok zihinsel işlem vardır; diğer tüm koşullar sabit kalmak üzere bu tür operasyonları üstlenebilme yetenekleri, *acele etmeden*, üstesinden gelebilecekleri hızliliğe doğrudan bağlıdır.

sen onun için daha iyi; yoksa ona, geçici ayrılığın acısını ya da kaygısını yaşatamazsın.

Öyle bir şey yok. Gitmelisin diye varsayacağız. Sağlık ya da görev, bunu gerektirir. O halde, bunu, hastaya açıkça söyleyin. Onun bilgisi olmadan giderseniz, o da, bu durumu öğrenirse, size bağlı olan şeylerin, siz yokken yapılacağından bir daha asla emin olmayacak ve bu durum, on vakadan dokuzunda haklı çıkacaktır. Ne zaman döneceğinizi söylemeden dışarı çıkarsanız, ikinizi de ilgilendiren ya da onun için yaptığınız şeylerle ilgili herhangi bir ölçüt ya da önlem alamaz.

Davaların ya da kazaların, özellikle de intiharların veya ölümcül vakaların tıbbi geçmiş raporlarına bakarsanız, her şeyin sıklıkla erkek” veya hala daha sıklıkla “kadın”, “orada değildi”ye dönüşmesi neredeyse inanılmazdır. Ancak bunun, ne kadar sıklıkla, neredeyse her zaman yeterli bir neden, bir gerekçe olarak kabul edilmesi daha da inanılmazdır; çünkü olayın gerçekliği bile onun bir gerekçe olmadığının kanıtıdır. Sorumlu olan “*orada*” bulunmamakta oldukça haklıydı, oldukça yeterli bir nedenden dolayı çağrıldı ya da her gün tekrarlanan ve kaçınılmaz bir nedenden dolayı orada değildi; ancak yokluğunda, yerini doldurmak için herhangi bir hazırlık yapılmadı. Hata, onun “uzakta olmasında” değil, “uzakta olduğu zamanlarda” yokluğunu farketmeyecek bir yönetimin bulunmamasıydı. Güneş tam tutulduğunda ya da geceleri yokluğunda mumları yakarız. Ancak, ara sıra ya da düzenli bir uzaklaşma sırasında, hasta ya da çocuklardan sorumlu kişiyi de önceden belirlememiz gerektiği, aklımıza gelmemiş gibi görünüyor.

Meydana gelen kazaların yarısının nedeni nedir?

Birçok canın kaybedileceği ve bu tür bir yönetim eksik-

liğinin korkunç ve belirgin olacağı kurumlarda, özel evde olduğundan daha azı vardır.*

Ama her ikisinde de, sorumlu kimse, bu basit soruyu

Olağan yönetim, kurumlarda, özel evlerden daha iyi anlaşıldı.

Hangi kurumlar istisnadır?

*Bu o kadar doğru ki, her ikisi de bir cerrahi girişimin sonuçlarından aynı şekilde ölen, çok yüksek mevkide olan, iki kadın vakasından bahsedebiliriz. Her iki durumda da, en üst yetkili tarafından, bana, ölümcül sonucun Londra'daki bir hastanede gerçekleşmiş olamayacağı söylendi.

Ancak, hastanelerde olağan yönetim sanatı bakımından, bildiğim tüm askeri hastaneler konu dışında bırakılmalıdır. Kendi deneyimime dayanarak ve ciddiyetle, *delirium-tremens*deki intiharlar, kan kaybından ölenler, sarhoş Sıhhiye Sınıfı Personeli tarafından yataktan sürüklenen ölmekte olan hastalar ve diğer pek çok şey gibi daha açık ve çarpıcı ölümcül kazaları gördüğümü veya bildiğimi beyan ederim; bunlar, kadınlar tarafından bakım verilen Londra sivil hastanelerinde olmayacak şeylerdi. Bu kazalarda, bütünüyle sağlık görevlileri suçlanmamalıdır. Bir sağlık görevlisi, (diyelim ki) *delirium-tremens*deki bir hastanın başında bütün gün ve bütün gece nöbet tutabilir mi? Hata, orada düzenli bir katılım sisteminin olmamasından kaynaklanıyor. Her koşuştan ya da tüm koşuşıardan sorumlu güvenilir *kişi*, büro memuru olarak değil de, başhemşire olarak (ve baş hemşire en iyi hastane yetkilisi ya da koşuş ustası, doğru düzenlemeler gereği, şimdi böyle değil ve olamaz) sorumlu olsaydı, hiçbir koşulda böyle bir şey olmayacaktı. Ancak koşuştan veya koşuşıardan sorumlu güvenilir bir *kadın* olsaydı kesinlikle böyle olmazdı. Başka bir deyişle, güvenilir bir kadının gerçekten sorumlu olduğu yerde olmazdı. Ve bu açıklamalarda, hiçbir şekilde yalnızca savaş hastanelerindeki olağanüstü acil durumlardan değil, aynı zamanda, barış zamanında evdeki askeri hastanelerin olağan işleyişinden; ya da ordumuzun aslında evde olduğundan daha sağlıklı olduğu bir savaş zamanından ve sonuç olarak hastanelerimize yönelik baskının çok daha az olduğundan söz ediyorum.

Askeri hastanelerde hemşirelik.

Askeri hastanelerde, hastaların, "birbirlerine hemşirelik yapmaları" gerektiği sık sık söylenir. Çünkü, tüm hastaların sayısı örneğin 30'dur ve bunlardan sadece biri ağır hastadır, kalan 29 hastanın ise çok az sorunu vardır ve belki de hiçbir şey yapılması gerekmiyordu; onlardan biri, hemşirelik yapmalıdır; ayrıca bu askerler itaat etmeleri için eğitilirler ve bu nedenle en itaatkar ve dolayısıyla en iyi hemşireler olacakları için yoldaşlarına karşı daima şefkatli davranırlar.

aklında tutsun (bu doğru şeyi her zaman kendim nasıl yapabilirim *değil*, fakat) bu doğru şeyin her zaman yapılmasını nasıl sağlayabilirim?

O zaman, onun yokluğunun bir sonucu olarak gerçekten yanlış bir şey meydana geldiğinde, ki bu yokluğun, oldukça doğru olduğunu varsayacağız, onun sorusu yine de, şöyle olsun (hayır, bu tür yokluklardan daha fazlasına karşı nasıl karşı koyabilirim? bu ne mümkün ne de arzu edilir bir şeydir, ancak), yokluğumdan kaynaklanan herhangi bir yanlışla karşı nasıl önlem alabilirim?

Ne kadar az erkek, hatta kadın, büyük ya da küçük şeylerde, “sorumlu” olmanın ne olduğunu anlıyor -yani, bir “sorumluluğu” nasıl yerine getireceğini biliyor. En büyük felaketlerden en önemsiz kazalara kadar sonuçlar genellikle “sorumlu” birinin ya da nasıl “yetkili” olunacağını bilen

“Sorumlu”
olmak, nedir?

Şimdi, bunu söyleyenler şunu düşünsünler, itaat etmek için *nasil yapılabacağını* bilmek gerekir ve bu askerler, kesinlikle hemşirelikte nasıl itaat edeceklerini bilmezler. Bu “nazik, müşfik” dostların (ve hiç kimse ne kadar müşfik olduklarını benim kadar iyi bilemez), bir yoldaşı hareket ettirdikleri, bu nedenle adamın hareket sırasında öldüğü, bir vaka görmüştüm. Yoldaşların “nezaketinin” gizlice sarhoş olmak için bol miktarda alkollü içecek imal ettiğini gördüm. Kimse, bundan, kadın hemşirelerin, askeri hastanelerde bulunmaları gerektiği ya da çalışmaya başlayabilecekleri anlamını çıkarmasın. Bu olanaksız olmasa bile, en istenmeyen şey olurdu. Fakat, bir hastane hemşiresinin, başhemşire olması ne kadar zorunlu ve önemli ise, hemşireler, bu konuda bir o kadar deneyimsizdir. Kuşkusuz, bir Londra hastanesinin hemşiresi “rahibesi” bazen kritik bir vakayı izlemek için hastaları yönlendirir; kuşkusuz, aynı zamanda, her zaman kendi denetimi altındadır; ve ne zaman yapılması gereken bir şey olursa çağrılır ve nasıl yapılacağını bilir. Hastalar, ne kadar “nazik” ve istekli olsalar da, desteksiz olarak kendi başlarına bunu yapmalarına, izin verilmez.

birinin bu tür yokluğunda izlenir (ya da daha doğrusu *izlenmez*). Kısa bir süre önce, şimdiye kadar yapılmış en iyi ve en güçlü gemide, deneme gezisinde bir baca gövdesinin patlaması, birkaç hayatı yok etti ve yüzlerce kişiyi tehlikeye attı - yeni ve denenmemiş çalışmalarındaki tespit edilmemiş herhangi bir kusurdan değil - ama kapatılmaması gereken bir musluğun kapanmasından dolayı - her çocuk, annesinin çaydanlığının, bu nedenle, patlayacağını bilir. Ve bunun nedeni, kimsenin “sorumlu” olmanın ne olduğunu veya kimin sorumlu olduğunu bilmemesiydi. Dahası, soruşturmadaki jüri, aslında aynı şeyi tamamen görmezden geldi ve görünüşe göre musluğu “sorumlu” olarak değerlendirdi, çünkü “kaza sonucu ölüm” kararı verdi.”

Bu, kelimenin geniş ölçüdeki anlamını ifade eder. Çok daha küçük ölçüde, kısa bir süre önce, deli bir kadının, doktorun gözetiminde ve neredeyse hemşiresinin varlığında, kendini yavaş yavaş ve isteyerek yakmasıdır. Yine de, hiçbirisi, “suçlu” olarak düşünülmedi. Kazanın oluştuğu gerçeği, kendi durumunu kanıtlıyor. Daha fazla söylenecek hiçbir şey yok. Ya işlerini ya da nasıl yapacaklarını bilmiyorlardı.

“Sorumlu olmak”, kesinlikle, sadece uygun önlemleri kendi başınıza almak değildir, aynı zamanda, herkesin de aynısını yaptığını görmektir; hiç kimsenin bilerek veya bilmeyerek bu tür önlemleri, engellemediğini veya önlemediğini görmektir. Her şeyi kendi başınıza yapmak ya da her görev için bir dizi insan atamak değil, herkesin kendisine verilen görevi yerine getirmesini sağlamaktır. Bu, sözcüğe (her şeyden önce), ister sayılardan ister bireylerden olsun, hastadan “sorumlu” olanlar tarafından eklenmesi gereken anlamdır, (ve gerçekten de en az anlaşılacağı gibi, bir hastayla olduğunu düşünüyorum). Bir hasta, genellikle,

dört kişi tarafından daha az duyarlılıkla bakılır ve gerçekten bir kişi tarafından bakılan on hastadan veya dört kişi tarafından bakılan en az 40 hastadan çok daha az bakım alır ve hepsi bu kişinin “yönetici” olmasını ister.

Günümüzde, sık sık, çok az iyi hizmetçi bulunduğu söylenmektedir; ben az sayıda iyi hizmetçi yöneticisi olduğumu söylüyorum. Jüri, musluğun, geminin güvenliğinden sorumlu olduğunu düşündüğü gibi, hizmetçi yöneticileri de artık, evin sorumluluğunun kendisinde olduğunu düşünüyor gibi görünüyor. Onlar, ne emir vermeyi ne de hizmetçilerine emirlere uymayı - yani tüm disiplinlerin gerçek anlamı olan, emirlere akılcıca uymayı - nasıl öğreteceklerini bilirler.

Yine, sorumlu kişiler genellikle, düzenlemelerini, sistemlerini, kitaplarını, hesaplarını kendilerinden başka kimsenin anlayamayacağını veya sürdüremeyeceğini ve kendilerinin “kaçırılmayacak biri olduğunu” hissetmekten gurur duyuyor gibi görünüyor. Bana öyle geliyor ki, gurur, daha çok bir sistemi sürdürmek, depoları, dolapları, defterleri, hesapları vb. korumaktır; ve böylece herhangi bir kurum onları anlayıp devam ettirebilir - öyle ki, yokluğunda veya hastalık durumunda, kişi, her şeyi başkalarına teslim edebilir ve her şeyin her zamanki gibi devam edeceğini ve asla kaçırılmayacağını bilir.

NOT. – Hastalık durumunda, özel ailelere getirilen profesyonel hemşirelerin, hastayı ihmal etmeme bahanesi ile, diğer hizmetkarlara “emir vererek” kendilerini dayanılmaz hale getirmelerinden sık sık şikayet edilir. Her iki şeyde doğrudur; hasta çoğu kez ihmal edilir ve hizmetliler genellikle haksız bir şekilde “istismar edilir.” Ancak, yanlış olan genellikle, baş sorumlunun yönetim eksikliğidir. Hem hemşirenin görevinin gerektiğinde desteklenmesini hem de hastanın asla ihmal edilmemesini - biraz idare edilen şeyler - oldukça uyumlu ve gerçekten de, birlikte elde edilebilir şeyleri düzenlemek, kesinlikle yöneticinin görevidir. Hizmetlilere “emir vermek” kesinlikle hemşirenin işi değildir.

Neden geçici olarak işe alınan hemşireler, çok fazla sorun çıkarıyor?

IV. SESLER / GÜRÜLTÜ

Gereksiz sesler.

Bellekte bir beklenti yaratan sesler ya da gereksiz olan sesler, hastayı rahatsız eder. Hastayı etkileyen, işitme organını kulağı doğrudan etkileyen, ses yüksekliğidir. Bir hasta, kapısının dışında, tanıdık bir sesin yaptığı konuşmaya, hatta fısıldaşmaya dayanamazken, *örneğin* evin yakınına bir bina iskelesi kurulmasına, genellikle ne kadar iyi dayanabilecektir.

Kuşkusuz hafif beyin sarsıntısı geçirmiş olan ya da beyinde başka rahatsızlıkları olan bazı hastalar, önemsiz bir sestən rahatsız olabilirler. Ancak, diğer tüm durumlarda olduğu gibi, aralıklı ani ve keskin sesler, sürekli seslere oranla daha fazla – gıcirtı şeklindeki sesler ise çok daha fazla etki yaparlar. Bir şeyden emin olabilirsiniz ki, hastayı aniden uykusundan uyandıran yüksek sesli herhangi bir şeyin, onu her zaman daha fazla heyecanlandıracağı ve sürekli sese kıyasla, daha ciddi ve kalıcı hasar verebileceği kesindir.

Hastanın ilk uykuya daldığında uyandırılmasına asla izin vermeyin.

Hastanın kazara ya da kasıtlı olarak uyandırılmasına asla izin vermemek, *olmazsa olmazımızdır* ve iyi hemşireliğin temel bir unsurudur. Eğer, ilk uykuya daldığında uyandırılırsa, bir daha uyuyamayacağı neredeyse kesindir. Herhangi bir nedenle, bir hasta, birkaç dakika yerine birkaç saat uyuduktan sonra uyandırılırsa, onun tekrar uyuma olasılığının çok daha yüksek olması, ilginç ancak oldukça anlaşılır bir gerçektir. Çünkü, ağrı gibi, beyin iritabilitesi (huzursuzluğu) de, kendini sürekli hale getirir ve şiddetlenir. Eğer bir müddet uyumuş iseniz, daha fazla uyuma olasılığınız, yüksektir. Böylece, huzursuzluk halinin tekrarlama ve aynı şiddette olma olasılığı, azalacaktır;

ancak, uyumama ya da uyumaya çalışma durumunda, her ikisi de, korkunç bir şekilde artacaktır. Uykunun bu kadar çok önemli olmasının nedeni budur. Uykusunun başında uyanan bir hastanın sadece uykusunu değil, uyku gücünü de kaybetmesi söz konusudur. Gündüz uyuyan sağlıklı bir kişi, gece uyumakta sorun yaşayabilir; ancak, genel olarak hasta bireylerde tam tersi olur; ne kadar fazla uyuurlarsa o kadar daha iyi uyuyabileceklerdir.

Çoğu zaman, hasta odasında ya da odanın bulunduğu koridorda, uzun bir konuşma yapan arkadaşlar ya da doktorların düşüncesizliklerine sık sık şaşırılmıştır; onlar, ya hastanın her dakika içeri girmesini beklediği ya da az önce yeni gördüğü ve kendisi hakkında konuştuklarını bildiği kişiler olabilirler ve davranışları istemeden hastaya zarar verebilir. Eğer hoşgörülü bir hastaysa, dikkatini başka yöne çekmeye ve dinlememeye çalışacaktır - ve bu, durumu daha da kötüleştirir - dikkatini başka yöne çekme çabası, hastanın kendisini daha da kötü hissetmesine neden olmazsa, saatler sonra yararlı olur. Aynı odada fısıltı şeklinde konuşma, kesinlikle acımasızlıktır; duyduğu fısıltı sesi ile hastanın, istem dışı gerilmiş olmaması mümkün değildir. Parmak uçlarında yürümek, oda içinde herhangi bir şeyi çok yavaş yapmak, tamamen aynı nedenlerle zararlıdır. Yavaş, duraksayan, ayak sürüyen, ürkek ve belirsiz dokunan değil, sık, hızlı hafif bir adım ve kararlı hızlı bir el, aranan özelliklerdir. Sıklıkla karıştırılırsalar da yavaşlık, naziklik değildir; çabukluk, canlılık ve naziklik oldukça uyumludurlar. Aslında, hastanın ziyaretçileri hekimler ve arkadaşları, kendilerini, yüksek sesle konuşurken, sesini işittikleri kişilerin koridordan içeri girmesini bekleyen ateşli hastaların, yüz hatlarının keskinleştiğini, gözlerinin neredeyse çılgına döndüğünü hemşirelerin görebildiği ve izlemesi gerektiği gibi izleyebilselerdi, bir daha asla, böyle bir beklenti ya da zihinde bulanıklık yaratma ris-

Beklentiye yol açan sesler.

Odada fısıltılı konuşma.

kini göze alamazlardı. Bu tür gereksiz sesler, pek çok durumda deliryumu uyarmış ya da şiddetlendirmiştir. Böyle bir durumun - bir vakada, ölümle sonuçlandığını biliyorum. Bu ölümün, korkudan kaynaklandığını söylemek, dürüstçe olurdu. Bu olay, yaklaşmakta olan bir ameliyat hakkında hastanın hemen yakınında, fısıltı şeklindeki uzun bir konuşmanın sonucuydu; ancak stoacılıktan (hayat ve ölüme karşı lakaytlık, soğukkanlılık) daha fazlasını bilen herhangi biri, kendisine, ameliyatı yapacak kişi tarafından, ameliyat olacağı uygun bir şekilde iletilirse, her hasta gibi kesinleşmiş ameliyatı sakinlik içinde kabul eder; bu örnekteki ölümcül sonucun, iddia edildiği gibi sadece korkudan kaynaklandığına inanmaktan çekinir. Daha doğrusu, bu vakada neyin kararlaştırıldığı konusundaki belirsizliğin, gergin bekleyişe neden olduğu söylenebilir.

Ya da kapının hemen dışında.

Diğer yaygın bir sorun olarak, bir doktor ya da arkadaşın, hastayı ziyaret edip, yanından ayrıldıktan sonra, hastanın kapısının hemen dışında ya da bitişiğindeki odada, hastanın duyabileceği bir şekilde ve bilgisi dahilinde yaptığı görüşme ile ilgili bilgileri paylaşmasının, hepsinin en kötüsü olduğunu söylemek zorundayım.

Kadın giysisinin çıkardığı sesler.

Kadınlarla ilgili yazarların, “kadının” “özel değerini ve genel misyonerliğini” sürekli olarak etkilediği şu sıralarda, kadınların giysilerinin, herhangi bir “görev” ya da kullanılışlılık açısından, her geçen gün daha fazla uygun olmadığını görmek, bence tuhaf bir şekilde endişe vericidir. Bu, tüm şiirsel ve evsel amaçlar için eşit ölçüde uygunsuzdur. Hasta odasında bir erkek, artık, bir kadından çok daha yararlı ve çok daha az sakıncalı, bir varlıktır. Giysisi nedeniyle zorlanan her kadın ya ayağını sürüyerek ya da iki yana sallanarak yürür, ancak bir erkek hasta odasının zeminini sallamadan yürüebilir! Kadının hafif adımına ne oldu? – isteyip durduğumuz sağlam, hafif, hızlı adım?

Gereksiz sesler, hasta ya da sağlıklı kişiye verilebilecek bakımda kaçınılacak faktörlerden biridir. Çünkü, tüm yorumlarda, hastanın sadece tam olarak aynı nedenle, sağlıklıya göre, daha büyük oranda acı çektiği belirtilir.

Gereksiz sesler (hafif de olsa), hasta bir bireyi, çok daha fazla miktarlarda olan, zorunlu seslerden, daha fazla rahatsız ederler.

Gizemli bağlar ve sevmediklerimizle ilgili doktrinler/öğretiler, bunlarda bakım mevcut olsun ya da olmasın, tamamen olmasa da büyük ölçüde, kendiliğinden çözülecektir.

Hışırtı sesi çıkaran hemşirelere karşı hastanın antipatisi.

Hışırtı sesi çıkaran bir hemşire (profesyonel ve profesyonel olmayan hemşirelerden bahsediyorum), nedenini bilmiyor olsa da, hastanın nefret ettiği şeydir.

İpek ve kabarık eteklerin hışırtısı, anahtarların tıkırtısı, ayakkabı gıcirtısı, bir hastaya onu iyileştirecek dünyadaki tüm ilaçlardan daha fazla zarar verir.

Kadınların sessiz adımları, sessiz kumaş giysileri, bu günlerin başlıca konuşma konularıdır. Etekleri, o hareket ederken (eğer mobilya parçalarını düşürmezse) odadaki her eşyaya sürünecektir.*

*Etekleri alev almazsa ve hemşire hastasıyla birlikte kendini feda etmekten vazgeçip kendi iç etekleriyle yakılmazsa ne mutlu. Keşke Genel Kayıt Bürosu, bu saçma ve korkunç giysinin neden olduğu ölüm sayısını bize bildirse. Fakat insanlar aptal olacaklarsa, kendilerini, kendi aptallıklarından korumak için önlemler alsınlar. Örneğin, kolalı giysilerin parlamasını önlemek için kolanın içine şap koyma, her kimyagerin bildiği bir önlemdir.

Kabarık eteklerin yanması.

Kabarık etek giyen kişilerin diğer insanların yaptığı gibi kendi giysilerinin uygunsuzluğunu da görmelerini isterim. Kabarık etek giyen saygıde-

Kabarık eteklerin uygunsuzluğu.

Yine, bir hemşire, her şeyi tıkırdatmadan kapıyı açmaz. Ya da bir kerede getireceği şeyleri aklında tutamadığı için kapıyı gereksiz yere sık sık açabilir.

İyi bir hemşire, her zaman, hasta odasındaki kapı ya da pencerelerin tıkırtı ya da gıcırta yapmadığından emin olmalıdır; özellikle gece hastanın yanından ayrılmadan önce, açık pencereden rüzgarın yönünü değiştirecek, panjur ya da kapalı perde kalmamasına dikkat etmelidir. Hastalarınız size söyleyene kadar beklerseniz, onlar bu tür şeylerde kendilerine sahip çıkacak hemşirenin olması gereken yeri, size hatırlatır. Tüm bölümlerde, titiz hastalardan daha utangaç/çekingen hastalar vardır; ve birçok hasta, hemşiresinin unuttuğu her şeyi, her gece hatırlatmaktansa, kötü bir gece geçirmeyi yeğler.

Pencerelerde panjurlar varsa, kullanılmadıkları zamanlarda daima iyi bir şekilde açık tutulmalarına özen gösterilmelidir. Küçük bir parçanın aşağı kayması ve her esinti ile birlikte sallanması hastanın dikkatini dağıtacaktır.

Hastaya tuhaf bir şekilde zarar veren acelecilik.

Acele etme ya da koşuşturma, tuhaf bir şekilde, hastayı rahatsız eder ve hastaların kendisini eğlendirmek yerine, katılımı zorunlu bir uğraşı/mesleği varsa, rahatsızlık iki katına çıkar. Bir hasta oturmuş konuşurken ayakta kalan ve huzursuz duran ya da oturup, hastanın konuşmasına izin vermeyeceği düşüncesiyle, boş sözlerle hastayı eğlendirmeye çalışan arkadaşların her biri eşit derecede düşüncesizdir. Hasta sizinle bir konu konuştuğunda, acele etme-

ğer yaşlı bir kadın, herhangi bir opera dansçısının yaptığı gibi öne eğildiğinde odasında yatan hastayla, çok kişiye rahatsızlık verir. Ama hiç kimse ona, bu hoş olmayan gerçeği asla söylemeyecektir.

yin tavsiyeniz isteniyorsa tüm dikkatinizi ve düşüncenizi verin ve konu biter bitmez oradan uzaklaşın.

Hastayla konuştuğunuzda, onun sizi görmek amacıyla başını çevirip acı çekmemesi için, daima hastanın görüş alanı içinde oturun. Herkes istemeden, konuşan kişiye bakar. Eğer bu davranışı hastaya yaparsanız (görüş alanı dışında olursanız) ona zarar verirsiniz. Dolayısıyla ayakta durmaya devam ederseniz, sizi görmek için hasta sürekli yukarıya bakmak zorunda kalır. Mümkün olduğunca hareketsiz kalın ve asla el kol hareketi yaparak hasta ile konuşmayın.

Hastalar, rahatsız edilmeksizin, nasıl ziyaret edilirler?

Hastaya bir mesaj ya da isteği tekrarlatmayın - özellikle de bir süre sonra yapılacaksa. İş sahibi hastalar, genellikle kendi işlerini çok fazla yapmakla suçlanırlar. İçgüdüsel olarak haklılar. Mesaj vermek veya mektup yazmakla görevlendirilen kişinin yarım saat sonra hastaya "Saat 12'yi mi belirlediniz?" ya da "Adres ne demiştiniz?" ya da belki de biraz daha heyecan verici bir soru sordunuz, bu durum hastada belleğin zorlanmasına ya da daha da kötüsü, verdiği karar için tekrar tekrar çaba göstermesine neden olur. İsteklerini kendi yazan hasta, gerçekten daha az çaba harcar. Bu, iş sahibi hastalar için neredeyse evrensel bir deneyimdir.

Bu, bize başka bir uyarıda bulunur. Asla, yatağa bağımlı hastayla ne arkasından ne kapıdan ne ondan uzak mesafeden, ne de herhangi bir şey yaparken konuşmayın.

Böyle durumlarda çalışanların, hizmet verirken bir çoğu nedenini bilmeden yalnızca onlara hizmet verecek hiç kimsenin olmadığını bilerek gösterdikleri nezaket, yatan hastaları çok minnettar kılar.

Böyle şeyler, hayal değildir. Hastayı iyi göreceğimizi düşünerek, her düşünce bazı sinirsel sorunları çözümler - sinirsel sorunların çözümü ve yeniden oluşumu, her za-

Bu şeyler hayal değildir.

man iyileşmeye kıyasla daha çabuk olur; - beyin, sinirsel sorunu düşünerek gidermeye çalışırken, beynin birden bire başka bir düşünceye yönelmesi, onu, yeni bir uğraş vermeye çağırır; bunları düşünürsek, bunlar hayal değil, gerçeklerdir; eğer bu saydığımız gerçekleri göz önünde bulundurursak, hastayı rahatsız ederek ona, daha fazla hasar verdiğimizi hatırlamamız gerekir. Ne yazık ki ! hayal değil.

Hastaya,
ara vererek/
kesinti
yaparak, zarar
vermeyin.

Yatan hasta, mesleği gereği çok fazla düşünmeyi gerektiren mesleklere devam etmek zorunda kalırsa, zarar görme riski iki kat artar. Deliryumda ya da bilinci kısmen kapalı olan bir hastayı beslerken, aniden yiyecek vererek onu boğabilirsiniz, ancak bir kaşığı dudaklarına dokundurarak dikkatini çekerseniz, yemeği bilinçsizce, fakat mükemmel bir güvenlikle yutacaktır. Eğer bir düşünceyi, özellikle de bir karar gerektiren bir düşünceyi aniden sunarsanız, bunu gerçekten hayali olmayan bir yaralanma haline getirirsiniz. Hasta bir kişiyle asla aniden konuşmayın; ama aynı zamanda onun sessiz kalma beklentisini sürdürmesine de izin vermeyin.

Ve iyi durum.

Bu kural, gerçekten, hasta için olduğu kadar sağlıklı bireyler için de geçerlidir. Kendilerini yıllarca korunmasız bırakan kişilerin, sonunda akıllarını karmakarışık etmeden, kesintisiz yaşadıklarına hiç tanık olmadım. Hastalarla bu süreç, onları incitmeden başarılabilir. Hasta acıyla, yaralanmaya karşı uyarı verir.

Bir hastayı
ayakta
tutmak.

Kendisiyle konuşmak veya ona bir mesaj veya mektup vermek için hareket eden bir hastanın önünde durmayın ya da onu tutmayın. Onun kulağını çeksen daha iyi! Hemşiresi odaya geldiğinde, ayakta duran bir hastanın yere düştüğünü gördüm. Bu, en dikkatli hemşirenin bile başına gelebilecek bir kazaydı. Ancak, diğeri bilerek yapılmıştı.

Böyle bir durumdaki hasta, Doğu Hint Adaları'na gitmez. On saniye beklerseniz ya da on metre daha yürürseniz, yapabileceği herhangi bir gezinti sona erecekti. Bir hastanın sizi dinlemek için çeyrek dakika bile ayakta durma çabasının ne kadar zahmetli olduğunu bilemezsiniz. En nazik hemşireler ve arkadaşlar tarafından yapılan şeyi görmemiş olsaydım, bu uyarının oldukça gereksiz olduğunu düşünürdüm.*

Hastalar genellikle “kimse olmadığına çok daha fazlasını yapmakla” suçlanırlar. Yapabilecekleri tümüyle gerçektir. Hemşireler, burada birkaç örnek dışında vermiş olduğumuz düşüncelere katılmadıkları sürece, çok güçsüz bir hasta, gerçekten de kendisi için bir şeyler yapmanın başkalarından istemekten çok daha az çaba gerektirdiğini anlar. Ve onları yapabilmek amacıyla hasta (çok masumca ve içgüdüsel olarak), tam da o anda, hemşirenin “geleceğinden” ya da onunla konuşacağından korkarak, hemşirenin bulunmayacağı muhtemel zamanı hesaplayacak, birkaç dakikalığına yatağından sandalyesine, bir odadan diğerine, merdivenlerden aşağı veya kapıdan dışarı çıkma girişiminde bulunacaktır. O anda dikkatini dağıtacak ekstra çağrılar, hastayı oldukça üzecektir. Bu durumdaki bir hastanın gün-

Hastalar, sürprizden korkarlar.

*Bir hemşire, çok az gözlemlediği sürece hastanın ne kadar dayanabileceğini bilmediği için, ayakta ya da hareket halinde iken onunla asla konuşmamalı ve bunu kendisi için olumlu bir kural olarak belirlemelidir. Merdivenlerden düşen zayıf/güçsüz hastaların ayağa kalktıktan sonra bayıldığı kazaların çoğunda, hemşirenin hemen o anda kapıdan fırlayıp, hasta ile konuşmak amacıyla ya da onun hatalı bir şey yapmasından korktuğu için hastanın yanına gelmesi, memnuniyet vericidir. Ve hasta oturuncaya kadar yalnız bırakılmazsa, böyle kazalar nadiren olur. Hemşirenin zayıf/güçsüz herhangi bir hastanın hareket halindeyken, kalp, akciğerler ve beyin üzerindeki zorlayıcı etkisini betimlememesi inanılmazdır.

Hareket halindeki bir hasta ile asla konuşmayın.

de bir veya iki defadan fazla ve muhtemelen her gün aynı saatte bu tür egzersizler yapmadığından emin olabilirsiniz. Ve gerçekten de, hemşire ve hastanın arkadaşları, onu rahatsız edeceklerini hesaplayamazlarsa zorlayıcı olur. Ayakta duramayan ya da oturamayan birçok hastanın yürüyebildiği unutulmamalıdır. Ayakta durmak, tüm pozisyonlar arasında, zayıf bir hasta için en çok çaba gerektiren durumdur.

Bir hasta gece “yattıktan” sonra odasında yaptığınız her şey, kötü bir gece geçirme riskini on kat artırır. Ama uykuya daldıktan sonra onu, uyandırırırsanız, riske girmezsiniz, kötü bir gece geçirmesini sağlarsınız.

Hastaya gidip gelen ya da ziyaret eden veya hastalığın ilerlemesi hakkında görüş bildirmesi gereken herkese bir ipucu vereceğim. Sizinle bir saatlik coşkulu bir konuşma *yaptıktan sonra* geri gelin ve hastanıza bakın. Bu, hastanın bildiğiniz gerçek durumunun en iyi testidir. Ama, asla böyle bir konuşma sırasında hemşirenin, sadece hastanın ne yaptığını ya da nasıl görüldüğünü izlemesi, yorum yapmaması gerekir. Ayrıca, dikkatli ve eksiksiz bir şekilde bilgilenmek, mümkünse geceyi nasıl geçirdiğini öğrenmek önemlidir.

Aşırı eforun, hasta üzerindeki etkileri.

Efor harcarken, insanlar, nadiren bayılırlar; genellikle bittikten sonra görülür. Gerçekten de, aşırı efor harcamanın hemen hemen her etkisi egzersiz sırasında değil, sonrasında ortaya çıkmaktadır. Sıklıkla yapıldığı gibi, hastayı sadece heyecanlı/telaşlı döneminde gördüğünüzde yargılamak büyük aptallıktır. İnsanlar o dönemde sıklıkla, onlara “o zarar vermediği” iddia edilen şeyden öldüler.*

Dikkatsiz ziyaretlerin sonuçlarının, dikkatsizce gözlemlenmesi.

*Eski ve deneyimli bir hemşire olarak, bu tür dikkatsiz sözlerin hepsini ciddiyle reddediyorum. Onlara, “daha iyisin” diyen, “sadece biraz eğlendirmek istediklerini” düşünen ve tekrar gelip, hastadan bir cevap beklemeden ya da ona bakmadan, “Umarım ziyaretim için daha kötü değilsin”

Hastanın yattığı yatağa, yaslanılmaması, üzerine oturulmaması ya da gereksiz yere sallanmaması/sarsılmaması ve hatta dokunulmaması gerektiğini asla unutmayın. Bu her zaman acı verici bir rahatsızlıktır. Üzerinde oturduğu sandalyeyi sallarsanız, ayaklarının sabit durmasını sağlayacak bir nokta vardır. Ancak bir yatakta ya da koltukta tamamen sizin merhametinize kalmıştır ve ona verdiğiiniz her sarsıntıyı hisseder.

Burada ve başka yerlerde söylediğimiz her şeyde, hipokondriyalardan (hastalık hastası) bahsetmediğimiz açıkça anlaşılabilir. Gerçek ve hayali hastalığı ayırt etmek, hemşirelik eğitiminde önemli bir yer tutar. Hastalık hastası olanları (hayali hastaları) yönetmek, hemşirenin görevlerinin önemli bir bölümünü oluşturur. Ancak gerçek ya da hayali hastaların (kendini hasta sanan) ihtiyaç duyduğu bakım farklıdır, daha doğrusu zıt özelliktedir. Ve ikincisinden burada söz edilmeyecektir. Gerçekten de, burada sözü edilen semptomların çoğu, gerçek ve hayali hastalıkları birbirinden ayıran semptomlardır.

Gerçek hasta ve kendini hasta sananlar arasındaki fark.

Hipokondriyakların sıklıkla, hemşirenin yüzüne karşı yapmayacakları şeyleri, arkasından yaptıkları doğrudur. Birçok şey yaşadım; normal yemeklerinde neredeyse hiçbir şey yemeyen hastalarım oldu; ama onlar için bir çekmece-

diyen bir ziyaretçi gördükten sonra, bütün gece çılgına dönen hastalar biliyorum. Gerçek bir hasta asla “Evet, ama ben çok daha kötüydüm” demez.

Bununla birlikte, bu durumlarda, hasta için en büyük tehlike ne ölüm ne de deliryumdur. Algılanmayan sonuçların ortaya çıkması, çok daha olasıdır. *Cezası* kalacaksınız- zavallı hasta *olmayacak*. Yani, ne kendisi ne de zarar veren kişi, bunu, gerçek sebebine bağlasa da bağlamasa da hasta acı çekecektir. Bu durum, çok dikkatli gözlem yapan hemşire dışında, doğrudan izlenemez. Hasta genellikle kendisine en çok neyin zarar verdiğini söylemez bile.

de yiyecek saklarsanız, onu gizlice ya da gece alırlardı. Bu tamamen farklı bir durumdan kaynaklanmaktadır. Onlar, bunu, gizleme arzusundan dolayı yaparlar. Oysa gerçek hasta, doktoruna ya da hemşiresine, ne yaptığı, ne yediği ya da ne kadar yürüdüğü konusunda, övünürken, onların başını sallayarak onaylamasını ister. Gerçek hastalığa geri dönüş.

Netlik, hasta için gereklidir.

Netlik ve kararlılık her şeyden önce hasta için gereklidir. Onlara, düşüncenizi açık ve net olarak ifade etmeye özen gösterin. Kendi aklınızda olan kuşku ve tereddüt, hatta küçük şeylerle ilgili olsa bile (özellikle hayır demeyi tercih ederim) asla hastaya iletilmemelidir. Kararınızı bildirin, kuşkunuzu kendinizde bırakın. Sesli düşünen, Homeros gibi tüm düşünme süreci, bir salgı halinde, ortaya çıkan, onları bu sonuca götüren her şeyi söyleyenler ve sır saklamaktan uzak duran insanlar, asla hastalarla birlikte olmamalıdır.

Kararsızlık onlara en çok acı veren şeydir.

Kararsızlık, tüm hastaların en çok korktukları şeydir. Bunu, başkalarında gözlemek yerine, tüm kendi verilerini toplayacak ve kararlarını kendileri vereceklerdir. Başkalarında ortaya çıkan bir düşünce değişikliği, ister bir ameliyatla, ister bir mektubu yeniden yazmakla ilgili olsun, her zaman hastanın bilincini en korkunç, ya da zorlayıcı bir unsur olarak, daha fazla incitir. Bunun da ötesinde, birçok durumda, hastalığındaki hayal gücü, sağlıktakinden çok daha aktif ve canlıdır. Hastanın hava değişimini, bir saat bir yerde ve bir sonraki saatte başka bir yerde yapmasını söylerseniz, o, her durumda, derhal kendisinin sakin bir yerde olduğunu hayal ederek, aklındaki tüm alanlara gider ve hayal gücünü harekete geçirerek, sanki her iki yere de gitmiş gibi onu, çok yormuş olursunuz.

Her şeyden önce hasta odasını hızlı bir şekilde terk edin ve hızlı bir şekilde içeri girin; aniden ve aceleyle değil,

Ancak hastanın, ne zaman odadan çıkacağınızı ya da ne zaman odaya gireceğinizi yorgun bir şekilde beklemesine izin vermeyin. Hasta odasında içten ve kararlı hareketlerin yanı sıra sözcüklerin de anlaşılır olması, çabuk ve telaşlı konuşulmaması gerekir. Kendinize tamamen hakim olmanız, sizi başarısız olmaktan - aylak aylak dolaşmaktan ya da acele etmekten kurtaracaktır.

Bir hasta, sadece kendisinin değil, aynı zamanda hemşiresinin dakıklığını, azimliliğini, hazırlığını veya sakinliğini, bunların herhangi birine veya tümüne göre görmek zorundaysa, - hizmetleri başka türlü onun için ne kadar değerli ve yararlı olursa olsun ve bunları kendisine sunmaktan ne kadar aciz olursa olsun - o hemşire olmadan, onunla olduğundan çok daha iyidir.

Bir hastanın görmemesi, gözlemlememiş olması gereken şey.

Hasta odasında yüksek sesle okumaya gelince, benim deneyimim, hastalar kendileri okuyamayacak kadar hasta olduklarında, kendilerine kitap okunmasına nadiren katlanabilirler. Çocuklar, göz hastaları, eğitimsiz ya da okumada herhangi bir mekanik zorluk yaşayan kişiler istisnadır. Okumayı seven insanlar, genellikle; yüksek ateşli iken veya beyin irritabilitesinin çok fazla olduğu durumlarda, bu konuyla pek ilgilenmezler; yüksek sesle okumayı dinleme çabası, genellikle deliryum gelişimine neden olur. Büyük bir çekingenlikle konuşuyorum; hastaların kendilerine yüksek sesle bir şey okunmasından kaçındıklarına ilişkin neredeyse evrensel bir izlenim vardır. Ancak iki şey kesindir: —

Yüksek sesle okumak.

(1) Hasta bir bireye, okunması gereken bir şey varsa, onu yavaş okuyun. İnsanlar genellikle onu, en az yorgunlukla atlatmanın yolunun en kısa sürede bitirmek olduğunu düşünür. Gevezelik ederler; dalarlar ve okuma boyunca dört-nala koşarlar. Hiç bu kadar büyük bir hata olmamıştır. Sihirbaz Huidini bir hikayeyi kısa göstermenin yolunun onu

Hastaya, yüksek sesle yavaşça, belirgin ve istikrarlı bir şekilde okuyun.

yavaş yavaş anlatmak olduğunu söyler. Hastalara okumak da böyledir. Bir hastanın, böyle hatalı okuyan bir okuyucuya, “Bana okuma, anlat dediğini sıkça duymuşumdur.* Bilinçsizce, bunun, dalmayı, eşit olmayan aralıkta okumayı, önemsiz ise tamamen dışarıda bırakmak yerine, bir kısmı üzerinde gevezelik etmeyi ve diğerini mırıldanmayı düzenleyeceğinin farkındadır. Okuyucu, kendi dikkatinin dağılmasına izin verir ve sonra kendi kendine okumayı bırakırsa veya yanlış kısmı okuduğunu anlarsa, zavallı hasta çile çekmeden her şey biter. Çok az insan, hastaya nasıl okunacağını bilir; çok azı yüksek sesle konuşsa bile hoş bir şekilde okur. Okurken şarkı söylüyorlar, tereddüt ediyorlar, kekeleyorlar, acele ediyorlar, mırıldanıyorlar, konuşurken bunların hiç birini yapmıyorlar. Hastaya yüksek sesle okumak, her zaman, oldukça yavaş ve son derece belirgin olmalı, ağızda geveleyerek okunmamalı-oldukça monoton, ama aynı tempoda da olmamalı-oldukça yüksek ancak gürültülü değil-ve hepsinden öte, çok uzun süre okunmamalıdır. Hastanın katlanabileceğinden emin olunmalıdır.

Hiçbir zaman hastaya, gelişigüzel yüksek sesle okumayın.

(2) Hastayı ya da daha çok okuyucu eğlendirecek herhangi bir kitabı, hasta odasında kendi kendine ya da hastaya, yüksek sesle okumak gibi olağanüstü bir alışkanlık, açıklanamaz derecede düşüncesizliktir. Okumadığınızı boşluklar sırasında hastanıza ne düşündüğünü sanıyorsunuz? kendi kendinize okumaya devam etmek sizi memnun ettiği anda, okuduklarınızla kendinizi eğlendirdiğinizi ve yeniden okumaya başlamanız hastanın hoşuna gittiği anda, dikkatinin başka bir şeye hazır olduğunu mu sanıyorsunuz? Bu şekilde okunan kişinin halsiz ya da iyi olup olmadığını, okuma sırasında bir şey yapıp yapmadığını,

Hasta, bir şeyin kendilerine okunmasından, dansa, anlatılmasını tercih eder.

*Hasta çocuklar, konuşmak için çok utangaç olmadıkları sürece, bu isteklerini ifade edeceklerdir. Her zaman okumaktansa, onlara anlatılacak bir hikayeyi dinlemeyi tercih ederler.

dalgınlığını ya da dikkat eksikliğini anlamak zordur- her ne kadar çoğu zaman okuyucu, bunun kendisini ne kadar incittiğini söyleyemeyecek kadar nazik olsa da.

Bir şey daha;—Dayanısız bir şekilde inşa edilen modern evlerin çoğunda, merdiven basamaklarında ve katlardaki her adım, evin her tarafında hissedilir; binadaki katlar ne kadar yüksek olursa, titreşimi de o kadar fazla olur. Hastanın, tepesinde (üst katta) dolaşan herhangi bir kişinin bulunmasından duyacağı rahatsızlığı düşünmek imkansızdır. Ancak, bu, hafif yapıli evlerde ve bazı hastalıklara özgü sinirlilik durumunda, oldukça ciddi bir acı nedenidir. Yukarıdaki odayı kiracısız tutmanız olanaksız ise, bu tür hastalarda, merdivenler ek yorgunluğa yol açacak olsa bile, onları, evin en üst katına yerleştirmek daha iyidir; aksi halde hiçbir afyonun (opium) gideremeyeceği bir huzursuzluk durumu yaratabilirsiniz. Bir hasta size “Yukarıdaki her adımın kalbimin üstünden geçtiğini hissediyorum” dediğinde, bu uyarıyı ihmal etmeyin. Bir hastanın kaynağını *göremediği* her sesin, kendisi için aniden oluşan bir şey özelliği taşıdığını unutmayın; ve ben olağandışı sinirli olan hastaların, başka bir hastayla aynı odada yan yana ya da çok ince bir perde ile ayrılmış şekilde birlikte bulunmasının, üst katlarında birilerinin olmasından daha az zarar verdiğiine ikna oldum. Bu vakalarda, sessizliği güvence altına almak için yapılan her türlü fedakarlık, değerlidir; çünkü, ne kadar taze olursa olsun hiçbir hava, ne kadar dikkatli olursa olsun hiçbir hizmet, sessizlik olmadan bu tür vakalar için hiçbir şey yapmaz.

Üst kattaki insanlar.

Not:—Müziğin hastalar üzerindeki etkisi hemen hemen hiç fark edilmemiştir. Aslında, şu anda, pahalı olması nedeniyle herhangi bir genel uygulama söz konusu olamaz. Burada yalnızca, insan sesi de dahil olmak üzere nefesli çalgıların ve sürekli ses verebilen telli çalgıların, genellikle, yararlı bir etkiye sahip olduğunu belirteceğim

Müzik

- ses sürekliliği olmayan enstrümanlar ve piyano, tam tersi bir etkiye sahiptir. En iyi piyano çalgısı hastaya zarar verirken, en sıradan müzik kutusundan dinlediği “Evim tatlı evim” veya “Assisa a piè d’un salice” gibi bir şarkı, onları, duygusal olarak rahatlatacaktır - ve bu, işbirliğinden oldukça bağımsızdır.

V. FARKLILIK

Farklılık bir iyileştirme aracıdır.

Yaşlı bir hemşire ya da yaşlı bir hasta dışında, herhangi bir kişinin, uzun süre bir ya da iki odaya bağlı kalarak (hapsedilerek), aynı duvarları, aynı tavanı ve aynı çevreyi görmesi, hayal edilemeyecek kadar sıkıcı olurdu.

Şiddetli ağrı nöbetlerinden yakınan kişilerin, sinirsel zayıflıktan yakınan kişilere göre çok daha fazla neşeli olması üzerinde durulmuş ve bu durum, hastanın dinlenmesine olanak sağlayan ağrısız geçen sürelerle atfedilmiştir. Neşeli vakaların çoğunluğunun, acı çekseler de, bir hastane odasına kapatılamayan hastalar arasında olduğunu, depresyon vakalarının büyük çoğunluğunun ise kendi kendilerine uzun süre monoton bir yaşam sürenler arasında görüleceğini düşünmekteyim.

Uzun süre monoton/değişmeyen bir diyet ile beslenmek, sindirim organları kadar sinir yapısını da gerçekten etkiler, *örneğin* askerın yirmi bir yıldır sürekli “haşlanmış dana eti” yemesi gibi.

Renk ve şekil, iyileştirme araçlarıdır.

Güzel nesnelere, nesnelere çeşitliğinin ve özellikle de renklerin parlaklığının, hastalık üzerindeki etkisi hemen hemen hiç takdir edilmemektedir.

Bu tür istekler, genellikle hastaların “hayalleri” olarak yorumlanır. *Ve sıklıkla* hastaların “hayalleri” *örn.* çelişkili iki istek olabilir. Ancak çok daha sıklıkla onların (sözde) “hayalleri” iyileşmeleri için neyin gerekli olduğunun en

değerli göstergelerdir. Ve hemşireler, bu (sözde) “hayalleri” yakından izleseler iyi olur.

Ateşli olduğunda (kendim de ateşli olduğumda hissettim), hastanın, (barakada) pencereden dışarıyı görememesinden ve sadece ahşaptaki budakları görüyor olmasından çok fazla rahatsız olduğunu gözlemledim. Ateşli hastaların, bir demet parlak renkli çiçekler ile yaşadığı coşkuyu, hiç unutmayacağım. (Benim durumumda) bana gönderilen çiçek demetinden sonra iyileşmemin daha hızlı olduğunu hatırlıyorum.

İnsanlar, etkinin sadece zihinde olduğunu söylerler. Öyle bir şey değil. Vücutta da etkili olur. Şekilden / biçimden, renkten ve ışıktan nasıl etkilendiğimizi bilmesek de, bunların gerçek bir fiziksel etkiye sahip olduklarını biliyoruz.

Bu hiç hayal değil.

Hastalara sunulan objelerdeki renk parlaklığı ve şekil çeşitliliği, gerçek bir iyileşme aracıdır.

Ancak *hafif* bir farklılık olmalıdır; *örneğin* bir hastaya ard arda on veya oniki gravirü gösterirseniz, çok büyük olasılıkla üşümez, bayılmaz, ateşlenmez, hatta hastalanmaz; birbirini izleyen her gün, hafta veya ayda karşısına bir tane asın, farklılığın keyfini çıkaracaktır.

Hasta odasında aşırı yüksek egemenlik kuran cehalet ve ahmaklık, bundan daha iyi örneklendirilemez. Hemşire hastayı, en iyi bileşeni karbonik asit olan kötü bir atmosferde boğucu sıcakta bekletirken; sağlığa zararlı olduğu iddiasıyla, bir vazodaki taze çiçekleri veya büyüyen bir bitkiyi reddedecektir. Bugüne kadar hiç kimse, bir odada ya da koğuştaki bitkiler tarafından oluşturulan “aşırı kalabalık” görmedi. Ve geceleri, salgıladıkları karbonik asit, bir sine-

Çiçekler.

ği bile zehirlemez. Hatta çiçekler, aslında, aşırı kalabalık odalarda, karbonik asiti absorbe ederler ve oksijen verirler. Taze çiçekler, ayrıca, suyu ayrıştırır ve oksijen üretirler. Bazı çiçeklerin, örneğin, zambanın, sinir sistemini baskıladığı söylenir ki, doğrudur. Bunlar, kokularından kolayca tanınır ve korunabilir.

Bedenin zihin üzerindeki etkisi.

Artık, zihnin, beden üzerindeki etkisi üzerine ciltler dolusu yazılıyor ve konuşuluyor. Bunların çoğu doğrudur. Ama keşke, vücudun zihin üzerindeki etkisi de biraz daha düşünülseydi. Kendinizle ilgili kaygı duyan, ancak, her gün, Regent caddesinde dolaşan ya da şehir dışında çıkıp başkalarıyla yemek yemenizin mümkün olacağına inanan sizler, böylece kaygılarınızın ne kadar hafiflediğini bilemezsiniz; hiçbir değişiklik yapamayanların, kaygılarının ne kadar yoğunlaştığını çok az bilirsiniz; * hasta odalarının duvarlarında, dertleri, nasıl da asılı duruyor; dertlerinin hayaletleri, yataklarında, onları nasıl da rahatsız ediyor; değişikliğin yardımı olmadan, peşinden koşan bir düşünceden kaçmaları ne kadar imkansızdır.

Bir hasta, düşüncelerini değiştirebildiği gibi, dışarıdan hiç yardım almadan, kırık bacağına da hareket ettirebilir.

Hasta, bedensel olduğu kadar, zihinsel acılardan da aşırı derecede acı çeker.

*Hastanın, izlenimlerindeki acı verici düşüncelerin, zevk verenlerden ne kadar baskın olduğu, kendileri için can sıkıcı bir merak konusudur; kendileri ile ilgili akıl yürütürler; kendilerini nankör sanırlar; hepsi boşuna. Gerçek şu ki, bu acı verici izlenimleri, herhangi bir doğrudan akıl yürütmeyle değil, kitaplarla ya da konuşmalarla harekete geçirebiliyorsanız, gerçek bir kahkaha ile çok daha iyi bir şekilde ortadan kaldırebilirsiniz; ya da hasta gülemeyecek kadar zayıfsa, istediği şey, doğadan gelen bir izlenimdir. Hastanın, ölü bir duvara bakmasına izin vermenin acımasızlığından söz etmiştim. Birçok hastalıkta, özellikle ateşten iyileşme durumunda, o duvar, hastaya her türlü yüz ifadesi görüntüsü verecekmiş gibi görünür; çiçekler bunu asla yapmaz. Biçim, renk, hastanızı, acı veren düşüncelerinden, herhangi bir tartışmadan daha iyi kurtaracaktır.

Bu, gerçekten de, hastalığın başlıca ıstıraplarından biridir; tıpkı sabit duruşun, kırık bacağıın, başlıca ağrı nedenlerinden biri olması gibidir.

Kendilerini hemşire olarak adlandıran eğitimli kişilerin, bu şekilde davrandığını görmek, her zaman tekrar eden bir mucizedir. Hemşireler, nesnelere ve kendi uğraşlarını, günde birkaç kez değiştirirler; yatağa bağımlı bir hastaya bakım verirken (!) düşüncelerini değiştirmesini sağlamak için herhangi bir nesne değişikliği yapmaksızın, ölü bir duvara bakarak yatmasına izin verirler; ve en azından, pencereden dışarı bakabilmesi için yatağını hareket ettirerek yerini değiştirmek, onların, aklına bile gelmez. Hayır, yatak daima odanın en karanlık, en sönük, en uzak noktasında bırakılmalıdır.*

Düşüncelerini değiştirmek için, hastaya yardımcı olun.

Ben, istedikleri takdirde biraz daha “özdenetimle”, “hastalıklarının kötüleştiren” “acı dolu düşüncelerden” vazgeçebileceklerini düşünmenin, çok yaygın bir hata olduğunu düşünüyorum. İnanın bana, yeterince iyi davran-

*Bu noktada bir vakayı hatırlıyorum. Bir adam, uzun bir hapisten sonra ölümle sonuçlanan bir kaza sonucu omurgasından yaralandı. O bir işçiydi - karakterinde “doğa coşkusu” denen şeyin tek bir zeresi yoktu - ama çaresizce “bir kez daha pencereden dışarıyı görmek” istiyordu. Hemşiresi, onu, gerçekten sırtına aldı ve bir an için “dışarıyı görmesi için” pencere kenarına oturtmayı başardı. Zavallı hemşire, ölümcül olduğu neredeyse kanıtlanmış, ciddi bir hastaydı. Hasta bunu bilmiyordu, ancak, diğer birçok kişi farkındaydı. Yine de, akıllarındaki sonuç, bildiğim kadarıyla, açlıktan ölmek üzere olan gözlerdeki çeşitliliğe olan özlemin, açlıktan ölmek üzere olan midedeki yiyecek kadar çaresiz olduğu ve her iki durumda da açlık çeken yaratığı, doymak için çalmaya özendirildiği inancıydı. Bunu, “umutsuzluk”tan başka hiçbir sözcük ifade edemez. Ve hasta yatağına bir çeşit “görüntü” sağlamazlarsa, sanki hastaneye bir mutfak sağlamamışlar gibi, yöneticiler ve hastanın sorumluları da cehalet ve aptallık mührü ile damgalanırlar.

“Hastada, umutsuzca, “pencereden dışarıyı görme” isteği.

nan, hemen hemen her hasta, kendiniz hasta oluncaya dek bilemeyeceğiniz kadar, günün her anında kendini kontrol (öz kontrol) eder. Odasından geçen hemen her adım, onun için acı vericidir; beyninden geçen hemen hemen her düşünce, onun için acı vericidir; ve eğer sinirlenmeden konuşabiliyor ve nahoş olmayan biçimde bakabiliyorsa, kendini kontrol ediyor demektir.

Diyelim ki, bütün gece ayakta kalmışsınız ve bir bardak çay almak için izin vermek yerine size “kendinizi kontrol etmeniz” gerektiği söylendiğinde, ne dersiniz? Dolayısıyla, hastaların sınırları de her zaman, sizin gece uykusuz kaldıktan sonraki durumunuz gibidir.

Hastanın manuel iş gücü noksanlığını telafi edin.

Hastanın, beslenmesinin karşılandığını varsayalım. Bu durumda, hastaların gerginlik hali, onlara hoş bir manzara, çeşitli çiçekler* ve güzel şeyler sunularak, özenle rahatlatılabilir. Işık, tek başına, genellikle onu rahatlatır. Hastaların sürekli olarak dile getirdiği “günün dönüşü”ne duyduğu özlemi, genellikle ışık arzusundan; göz önündeki çeşitli nesnelerin huzursuz ettiği hasta zihnine verdiği rahatlamının hatırlanmasından başka bir şey değildir.

Yine, hasta olarak, sinirlenme açısından hemen hemen aynı kategoride olan her erkek ve her kadın, kendi kendine giyinemeyen birkaç güzel bayanın dışında, bir miktar el becerisine sahiptir. Bu becerinin size nasıl bir rahatlama sağladığı ve - bu beceriden yoksun kalmanın, birçok hastanın yakındığı tuhaf sinirliliği ne derece artırdığı konusunda hiçbir düşüncemiz olamaz.

Eğer elinden gelebiliyorsa, küçük bir iğne işi, biraz yazı

Renklerin fiziksel etkisi

* Hastaları izleyen hiç kimse, bazılarının kırmızı çiçeklere bakmaktan heyecan duyduğundan, koyu maviye bakmaktan bitkin düştüğünden şüphelenemez.

yazma, biraz temizlik, hastanın sahip olabileceği en büyük rahatlama olurdu; bilmeseniz de bunlar, sizin için de büyük rahatlama yollarıdır. Okumak, çoğu zaman hastanın yapabileceği tek şey olsa da, pek rahatlatmaz. Bunu göz önünde bulundurarak, hastanın sahip olamayacağı tüm bu çeşitli uğraşlara sahip olduğunuzu hatırlayarak, hastalar için, tadını çıkarabilecekleri bütün çeşitleri, elde buldurmayı unutmayın.

İğne işinde, yazı yazmada ve diğer herhangi bir sürekli uğraşta aşırıya kaçmanın, (bir neden olarak) kol gücüyle çalışmadaki azalmanın, hastalarda yarattığı sinirliliğin aynısını yaratacağının farkında olduğumu söylememe hiç gerek yok.

VI. YEMEK YEME / BESLENME

Dikkatli gözlemciler, her yıl binlerce hastanın dikkat eksikliğinden, tek başlarına yiyecek almalarını mümkün kılan yöntemlere kadar, bolluk içinde açlıktan öldüğü konusunda hemfikir olacaktır. Bu dikkat eksikliği, kendileri için mükemmel olanı yapmaya çaba göstermeyen hastaların kendilerinde olduğu gibi, hastayı, kendileri için olanaksız olan şeyi yapmaya zorlayanlar açısından da dikkate değerdir.

Örneğin, çok zayıf hastaların büyük çoğunluğu için, sabah 11'den önce veya o saate kadar aç kalmakla güçleri daha da tükeniyorsa, katı gıda almaları oldukça imkansızdır. Zayıf hastalar, genellikle, ateşli gecelerde ve sabahları ağız kuruluğu yaşarlar, ve o kuru ağızlarla yemek yiyebilirdi, onlar için daha kötü olurdu. Her saat başı verilen bir kaşık dana eti suyu, ararot nişastası ve şarap, omlet, hastalara gerekli besinleri sağlayacak ve daha sonraki bir

Yemek saatlerine dikkat gereksinimi.

saatte toparlanabilmesi için gerekli olan katı gıdayı alamayacak kadar yorgun olmalarını önleyecektir. Ve tercih ederlerse, bu sınırları yutma sorunu olmayan her hasta yutabilir. Ancak, bir hastaya kahvaltıda jambon, pastırma ve yumurta verildiğini hangi sıklıkta duyuyoruz, (bir anlık düşünmenin bize göstereceği gibi) o saatte böyle şeyleri yemek oldukça imkansız olsa gerek.

Bazen, bir hemşireden, her üç saatte bir hastaya, bir çay fincanı dolusu yiyecek vermesi istenir. Hastanın midesi bunu reddedebilir. Bu durumda, her saat başı, bir çorba kaşığı dolusu verin; eğer bunu da yiyemezse, her on beş dakikada bir, bir çay kaşığı vermeyi deneyin.

Özel hastanelerde, kamu hastanelerine göre daha fazla hastanın, bu önemli ayrıntılardaki dikkatsizlik ve beceriksizlik nedeni ile kaybedildiğini söylemek zorundayım. Ve bence, kamu kurumlarındaki doktor ve başhemşire arasındaki işbirliği, özel bakım evlerindeki doktor ve hastanın yakınları arasındaki işbirliğine göre daha fazladır.

Yaşam,
çoğu zaman
yemek yerken
dakikalarca
ertelenir.

Çok zayıf hastalarda geçici açlık veya tokluktan doğabilecek sonuçları biliyorsak (hemşirenin dakik olmaması nedeniyle, yemek yeme ile başka bir efor arasında çok kısa bir süre geçmesine izin vermek zorunda kaldıklarında, buna, doluluk diyorum), bunun olmasına asla izin vermemek için daha dikkatli olmalıyız. Çok zayıf hastalar, güçlerini başka aktiviteler için kullandıklarında, genellikle gerginliğe (asabi) bağlı olarak yutma güçlüğü çekerler. Eğer yiyecekleri, tam zamanında servis edilmezse, bir sonraki dinlenme zamanına kadar yutma güçlüğü devam edebilir; yani on dakikalık bir zamanlama gecikmesi, iki ya da üç saatlik beslenmemeye neden olabilir. Ve niçin

dakik olmak kolay değildir? Yaşam sıklıkla neredeyse bu Ve Hayat dakikalara bağlıdır.

Yaşamın veya ölümün birkaç saat içinde belirleneceği akut vakalarda, özellikle hastanelerde bu konulara çok dikkat edilir; doktor ya da hemşirenin veya her ikisinin birden, doğru seçim ve dakiklik ile hastanın beslenmesini sağlama konusundaki aşırı özeni sonucu, hayata döndürülen vakaların sayısı fazladır.

Fakat, aylarca ve yıllarca süren, ölümcül sorunun sıklıkla yalnızca uzun süreli açlıkla belirlendiği kronik vakalarda, biraz yaratıcılığın ve çok fazla azmin, neler yapabileceğini bildiğim örnekleri sıralamamayı tercih ettim, - büyük olasılıkla sonucu önlediler. Hastanın gıdaları alabileceği saatleri belirlemek, değişiklik gösteren en güçsüz olduğu zamanları ve değişen yemek saatlerini gözlemek, bu tür zamanları öngörmek – gözlem, yaratıcılık ve azim gerektiren tüm bunlar, (ve bunlar gerçekten iyi hemşirenin özellikleridir), tahmin ettiğimizden daha fazla hayat kurtarabilir.

Hastalar, kronik vakalarda, sıklıkla açlıktan ölürlər.

Hastanın tatmadığı yemeğini, yemek aralarında yiyeceğini umut ederek yanında bırakmak, onun, yemek yemesini engellemekten başka bir şey değildir. Bu cehalet yüzünden, birbiri ardına yemek yemekten, kelimenin tam anlamıyla, aciz bırakılmış hastalar biliyorum. Yiyeceklerin doğru zamanda gelmesine ve doğru zamanda alınmasına, yenmesine veya yenmemesine izin verin; ancak hastayı bir şeyden tiksindirmek istemiyorsanız, hastanın “sürekli yanında duran bir şey” bulunmasına asla izin vermeyin.

Yiyecek, asla, hastanın yanında bırakılmamalıdır.

Öte yandan, doktorun sorduğu basit bir sorunun, (yiyecek istemekten halsiz kalan) hastanın hayatını kurtardığını biliyorum, doktor ona “Ama yiyebileceğini hissettiğin

bir saat yok mu? diye sordu, o “Oh evet”, “saat başı bir şeyler alabilirim” diye yanıtladı. Bu, denendi ve başarılı oldu. Ancak hastalar, çok nadiren bunu söyleyebilir; izlemek ve öğrenmek sizin işinizdir.

Hasta, kendi yiyeceğinden daha fazlasını görmese daha iyi olur.

Bir hasta mümkünse başkalarının yemeklerini veya kendisinin bir seferde tüketebileceğinden daha fazla miktarda gıdayı görmemeli veya koklamamalı, hatta yiyecekleri çiğ halde görmemeli ya da yiyeceklerle ilgili konuşmaları duymamalıdır. Bu kuralın, istisnası olduğunu bilmiyorum. Kuralın bozulması, her zaman daha fazla ya da daha az yiyecek alımına neden olur.

Hastane servislerinde tüm bunları gözlemlemek elbette imkansızdır; ve bir hastanın, sürekli yakından gözlenmesi gereken tek kişilik odalarda, kendi yemeğini odadan dışarıya çıkararak görevliye yardım etmesi pek mümkün değildir. Ancak, bunun gibi hastanın kendisinin farkında olmadığı durumlarda bile, onun yemek yerken birisi tarafından gözlem altında olmasının, yiyecek alabilmesini sınırlama olasılığı da, o kadar az değildir. Bazı durumlarda, hastalar, bunun farkındadır ve şikayet ederler. Şimdi, anılarımda, hastanın dikkatli olması gerektiği, ancak, konuşabildiği sürece şikayet ettiği bir durum hatırlıyorum.

Bununla birlikte, düzenli hastanelerdeki aşırı dakiklığın, hastalar yemeklerini yerken koğuştta hiçbir şey yapılmaması kuralının, hastaları bir arada bulundurmanın kaçınılmaz kötülüğünü dengelemek için çok ileri gittiğini unutmayın. Hasta, yemek yerken ya da yemeye çalışırken, hasta odasının tozunu alan ya da toz kaldıracak kadar hareket eden hemşireleri sıkça gördüm.

Yalnız ve yatalak bir kişinin ne kadar yiyecek alırsa o kadar iyi olacağı tartışılmaz; beslenmek zorunda olduğunda,

hemşire, yemek yerken özellikle yemek hakkında konuşulmasına ya da onunla konuşulmasına izin vermemelidir.

Bir kimse, mesleğinin baskısıyla, hasta iken işine devam etmek zorunda kaldığında, İSTİSNASIZ NE OLURSA OLSUN, hiç kimsenin ona iş getirmemesi, yemek yerken onunla konuşmaması bir kural olmalıdır; ne yemekten hemen önce, ne de hemen sonra ilginç konularda konuşmak üzere bir araya gelmekten kaçınılmalı ki, yemeğini yerken aklı karışarak acele etmesin.

Bu kurallara uymak, çoğunlukla hastanın tüm yiyecekleri alabilme yeteneğine bağlıdır ya da hasta yumuşak başlı ise ve kendini beslenmeye zorluyorsa, kurallar ile beslenmesi sağlanmış olur.

Bir hemşire, hastaya asla ekşimiş süt, et veya çorba, bozulmuş bir yumurta ya da kötü pişmiş sebze vermemelidir. Yine de, çoğu zaman, hemşireler dışında, bunların, her burun ya da göz tarafından mükemmel bir şekilde algılanabilecek bir durumda iken, hastaya getirildiğini gördüm. Hemşirenin zekasının devreye girdiği yer burasıdır; bozuk yiyecekleri getirmeyecek, ama hastayı hayal kırıklığına uğratmamak için birkaç dakika içinde başka bir şeyler hazırlayacaktır. Hasta mutfağında, zavallı hastanın zayıf sindirimini yaptığı işi yarı yarıya azaltacak nitelikte yemek hazırlaması gerektiğini unutmayın. Ama kötü yiyeceklerinizle, malzemelerinizle hastayı daha da kötüleştirirseniz, neden olanlara ne olacağını bilmiyorum.

Hasta diyetinin kalitesi konusunda çok fazla dikkatli olamazsınız.

Eğer hemşire, akıllı bir birey ve sadece hastaya yemek veren ve sonrasında boş kapları alan bir taşıyıcı değilse, zekasını bu şeylerde kullanmasına izin verin. Bir hastanın, bir öğünde, yemeğinin tadına bakmadığını (o sırada yemek yiyemiyordu), bir başkasında süt bozuk olduğu,

üçüncüsünde, kazara yemeği döktüğü için, gün içinde hiçbir şey yemediğini, hangi sıklıkta biliyoruz. Ve hemşirenin aklına hiç, doğaçlama olarak, bazı uygun çözümler bulmak gelmedi, - o gün katı gıdası olmadığı için akşam çayının yanında biraz tost (mesela) yiyebileceğini ya da akşam yemeğini bir saat erken yiyebileceğini söylemedi. Akşam yemeğine, saat ikide dokunamayan bir hasta, yedide kendisine getirilirse, genellikle, memnuniyetle kabul edecektir. Ancak bir şekilde hemşireler, asla “bunları düşünmezler.” Kendi kararlarını uygulamakla yükümlü olmadıklarını düşünebilir; kararı hastaya bırakırlar. Şimdi eminim ki, bir hasta için, hemşiresine, eğer nasıl olduğunu bilmiyorsa, ona hemşireliği öğretmeye çalışmaktansa, bu ihmallere katlanmak daha iyidir. Eğer hasta kendini kötü hissediyorsa, hiçbir koşulda kendisi üzerinde öğretmesi mümkün değildir, onu telaşlandırır. Yukarıdaki dikkat çekilenler, hastanelerden çok, özel hemşirelik için geçerlidir.

Hemşirenin hastasının diyetiyle ilgili, düşünceye dayalı bazı kuralları bulunmalıdır.

Hemşireye şunu söyleyebilirim ki, hastanızın diyeti hakkında bir düşünce kuralınız olsun; düşünün ve onun ne kadar yediğini, bugün ne kadar besin alması gerektiğini hatırlayın. Genelde, özel hastanın diyetinin tek kuralı, hemşirenin ne vermesi gerektiğidir. Sahip olmadığı şeyi ona veremeyeceği doğrudur; ama midesi, onun rahatını, hatta gerekliliğini beklemez.* Eğer uyararını, günün belli bir saatinde almaya alışmışsa ve ertesi gün onu alama-

Hemşirenin hastanın diyetine ilişkin zamana dayalı bazı kuralları bulunmalıdır

*Dün iki saat bekleyemeyen hasta, bugün hemşirenin vereceği yiyecek olmadığı için, dört saat yemek bekleyebilir mi? Yine de bu, genel olarak duyulan tek mantıktır. Öte yandan, diğer mantık, yani, hemşirenin, bir hasta-ya, elinde mevcut olduğu için bir şey vermesi de, aynı derecede ölümcüldür. Eğer, jöle ya da taze meyve varsa, yemek yemediğinde onu, akşam yemeğinde ya da akşam yemeğinden yarım saat sonra - ya da daha da kötüsü, sık sık hastaya verir.

mıŒa, hasta, acı çekecektir. HemŒire eksiklikleri gidermek için her zaman yaratıcılığını kullanmalı ve istenmeyen durumu gidermek için, hastanın zarar görmediği en iyi çözüm yollarını bulmalıdır, aksi takdirde “onlara yardım edemez”.

Çok küçük bir uyarı – hastanızın fincan, bardak altlığına su/çay dökülmemesine zen gösterin; diğer bir deyiŒle bardağın dıŒ alt kenarının kuru ve temiz olmasına dikkat edin; hasta, bardağı, dudaklarına her götürdüğünde bardak altlığını da birlikte götürmesini sağlayarak yatak örtüsü ya da yastığın ya da oturur pozisyonda ise elbisesinin ıslanmamasına zen gösterin; bu anın sizin için önemli olduğunu dŒnmeseniz de hastanın rahatını sağladığı ve yemek/içecek istekliliğini olumlu etkilediğini unutmayın.

Hastanızın fincanının, kasesinin altını kuru tutun.

VII. HANGİ BESİN (GIDA)?

Hasta diyetinden sorumlu kadınlar arasında, en yaygın hatalardan bir, ikisine değineceğim. Birincisi et suyunun, tüm maddelerin içinde en besleyici olduğu inancıdır. Sığır etini kaynattığınızda, et suyu elde edilir, suyun bir kısmını buharlaŒtırın, etten geriye klmŒ parça kaldığını görürsünüz. Et suyunun yarım litresinde, ancak bir çay kaŒıđı katı besin maddesi bulunmakla birlikte, yine de içinde belirli onarıcı nitelikte bir madde vardır; ne olduğunu bilmiyoruz, ama hemen hemen her iltihaplı hastalıklarda, güvenle verilebilir; çok fazla beslenmenin gerekli olduğu sağlıklı ya da iyileŒmekte olan kiŒilerde önerilecek kadar etkili değildir. Yine, bir yumurtanın yaklaŒık yarım kilo ete eŒdeđer olduğu, ka-

Diyette yaygın hatalar.

Et suyu.

- Yumurtalar. lıplaşmış bir atasözüdür, oysa hiç de öyle değildir. Ayrıca, yumurtanın, sinirli mizaçta ya da safra kesesi hasta olan birçok kişide, olumsuz etkisi olduğu nadiren fark edilir. Onlar, yumurta ile yapılan tüm pudinglerden hoşnut değildir. Şarap ile çırpılmış bir yumurta, genellikle bu tür besinleri alabilecekleri tek formdur. Yine, hasta et yemeye başlamışsa, iyileşmesi için gereken tek şeyin, ona, et vermek olduğu varsayılır; oysa, skorbütik yaraların, aslında İngiltere’de bolluk içinde yaşayan ve çok fazla et tüketen hasta bireylerde ortaya çıktığı biliniyordu; hemşire, hastanın sadece et ile ve uzun süre sebze olmadan beslenmesine izin vermişti, sebzeler o kadar kötü pişirilmişti ki, hasta, onları her zaman dokunmadan bırakıyordu.
- Sebzesiz et. Ararot, hemşirenin bir diğer büyük bağımlılığıdır. Şarabın içilmesini kolaylaştıran bir araç olarak ve çabucak hazırlanmış bir onarıcı olarak çok iyidir. Ancak, nişasta ve sudan başka bir şey değildir. Un, hem daha besleyici, hem de mayalanmaya daha az meyillidir ve kullanılabileceği her yerde tercih edilir.
- Ararot (Maranta nişastası).
- Süt, tereyağı kaymak vb. Süt ve süt ürünleri, hasta için en önemli gıda maddeleridir. Tereyağı, en hafif hayvansal yağ türüdür, şeker ve sütteki elementlerin bir kısmını içermese de, hem kendisi hem de hastanın daha fazla ekmek yemesi açısından çok değerlidir. Un, yulaf, kabuksuz buğday, arpa ve türleri, daha önce de belirttiğimiz gibi, ararot, nişasta, irmik ve türlerine tercih edilebilir. Kaymak, birçok uzun süreli kronik hastalıkta, başka herhangi bir maddenin yerini tutmaz. Kaymak, et suyu gibi etki gösterir ve sindirimi süttten daha kolaydır. Nadiren karşıt düşüncede olanlar vardır. Peynir, genellikle hasta tarafından sindirilemez ancak, kayıpların onarımı için gerekli bir besindir; peynire ne kadar

ihtiyaç duyduğunu gösteren ve peynire olan özlemlerini ifade eden birçok hasta gördüm.*

Fakat eğer, taze süt, hasta için bu kadar değerli bir yiyecekse, içindeki ufak bir değişiklik ya da ekşilik, onu tüm maddeler içinde belki de en zararlısı yapar; ishal, genelde taze sütün ekşimesi sonucu meydana gelir. Dolayısıyla hemşire son derece dikkatli olmalıdır. Büyük kurumlarda hasta fakir olsa bile, en üst düzeyde özen gösterilir. Wenham Gölü buzu, her yaz bu amaç için kullanılırken, özel hasta, belki de sıcak havalarda, ekşi olmayan bir damla sütün tadına bakmaz, özel hemşire böyle bir bakımın gerekliliğini o kadar az anlar ki. Yine de, hastanızın çayındaki gerçek gıdanın bir damla süt olduğunu ve İngiliz hastaların, çaya ne kadar bağımlı olduklarını düşünürseniz, hastanızı, bu süt damlasından mahrum bırakmanın ne denli önemli olduğunu görürsünüz. Tamamen farklı bir şey olan ayran, özellikle ateşli hastalarda, genellikle, çok faydalıdır.

Diyet kurallarını belirlerken, farklı yiyecek türlerinde Tatlı şeyler.

*Skorbütik dizanteri ve diyare gibi kötü besinlerin yol açtığı hastalıklarda, hastanın midesi çoğu zaman, bazıları, kesinlikle hastalar için düzenlenen hiçbir diyetle bulunamayacak olan şeyleri arzular ve sindirir. Bunlar meyve, turşu, reçel, zencefilli kek, yağlı jambon ya da domuz pastırması, iç yağ, peynir, tereyağı ve süt gibi besin maddeleridir. Bu vakalardan, bir değil, on değil, yüzlerce gördüm. Ve hastanın midesi doğruyu söyler, kitap yanlıştır. Bu durumlarda özlem duyulan maddeler, esas olarak, yağ ve bitkisel asitler olmak üzere, iki başlık altında sıralanmış olabilir.

Özellikle belirli diyet ürünleri için belirli hastaların akıllı istekleri.

Bu hastalıklı beslenme konusunda, erkekler ve kadınlar arasında genellikle belirgin bir fark vardır. Kadınların sindirimi, genelde, daha yavaştır.

“katı besin” miktarlarıyla, hastanın, kayıplarını gidermek için neye gereksinimi olduğu, neyi alıp neyi alamayacağı sürekli gözden geçirilir. Bir kitaba göre hastanın beslenmesini düzenleyemezsiniz, insan vücudunu, bir reçete hazırlar gibi oluşturamazsınız, - birçok bölümleri “karbon içeren”, birçok bölümleri “azot içeren”, hastalar için mükemmel bir diyet oluşturacaktır. Burada hemşirenin gözlemi, doktora, önemli ölçüde yardımcı olacaktır - hastanın “hayalleri”, hemşireye önemli ölçüde yardımcı olacaktır. Örneğin, saf karbondan oluşan şeker, tüm yiyeceklerin olmazsa olmazlarından biridir ve bazı kitaplarda özellikle önerilir. Ancak, İngiltere’deki genç-yaşlı, kadın-erkek, zengin-fakir, kamu-özeldeki tüm hastaların büyük çoğunluğu tatlı şeyleri sevmez- ve sağlıklı iken tatlı sevmeyen bir kişinin hasta olduğunda, tatlı istediğini hiç görmediğim gibi, sağlıklı iken hoşlanan birinin hasta olduğunda tatlıdan vazgeçtiğini, hatta çayına bile şeker koymaktan kaçındığını- tatlı pudringler, tatlı içeceklerden hoşlanmadığını biliyorum; paslı dil neredeyse he zaman keskin ve ekşi tatları sever. Skorbüt hastalığı olanlar, bu kapsamın dışındadır, onlar sıklıkla şekerleme ve reçelleri tercih ederler.

Jöle.

Jöle, hemşireler ve hastanın arkadaşları tarafından büyük beğeni toplayan, bir başka diyet maddesidir; yeterince katı olarak yenebilse bile besleyici değildir; yaklaşık 250 gr. jelatini suda eriterek belirli bir kütleye dönüştürmek ve daha sonra, sanki sadece bu kütle, beslenmeyi sağlıyormuş gibi hastalara vermek, aşırı derecede aptallıktır. Artık, jölenin besleyici olmadığı ve diyeteye yol açma eğiliminde olduğu biliniyor ve onun, hastalığın kayıplarını onarıcı etkisine güvenmek ve beslemek amacı ile hastalara vermek, hastaları aç bırakmaktan başka bir şey değildir. Günlük

100 kaşık dolusu jöle verildiğinde, bir kaşık jelatin verilmiş olur ki, bir kaşık jelatinin besleyici değeri yoktur.

Yine de jelatin, büyük miktarda, beslenmedeki en güçlü öğelerden biri olan azot/nitrojen içerir. Öte yandan, içinde çok az miktarda katı azot madde bulunan et suyu, hastalıkta, mükemmel besleyici gücün bir örneği olarak seçilebilir.

Dr.Christison, “herkes”, belirli sınıflardaki “hastaların, diğer tüm yiyecekleri reddettiklerinde, sık sık et suyu veya seyreltilmiş et suyu içmeye hazır olduklarına şaşırarak” diyor. Bunun, özellikle haftalar hatta aylar boyunca “et suyu veya seyreltilmiş et suları dışında çok az veya hiçbir şeyin” verilmediği “mide yanması vakalarında”, dikkat çekici olduğunu “ve yine de yarım litre et suyunun, sudan başka bir şey içermediğini” belirtiyor - ve sonuç o kadar çarpıcı ki, etki değeri nedir? “Basitçe besin değil – yaklaşık 120 gr. besleyici madde bile, hiçbir koşulda dokuların günlük aşınmasının ve yıpranmanın yerini alamaz. Büyük olasılıkla o, “yeni ilaçlar sınıfına aittir” diye ekliyor.

Diğer besin maddelerine eklenen az miktarda et suyunun, ilave edilen katı madde miktarı ile orantısız şekilde, onların güçlerini artırdığı görülmüştür.

Jölenin neden besleyici olmadığı ve et suyunun, hastalar için besleyici olduğunun gerekçesi henüz keşfedilmemiş bir sırdır, ancak, en iyi diyetin tek ipucunun, hastayı dikkatli bir şekilde gözlemlemek olduğunu açıkça göstermektedir.

Kimya, hasta diyetine yine de küçük bir bakış açısı sağlamıştır. Kimyanın bize gösterebileceği tek şey, farklı diyet ürünlerinde bulunan “karbon içeren” ya da “azot içeren”

Et suyu.

Hasta diyetine kimya değil, gözlem, karar vermelidir.

elementlerin miktarıdır. Bize, bu ilkelerden birinde ya da diğerinde, zenginlik sırasına göre düzenlenmiş diyabetik maddelere ilişkin bilgi verir, ancak hepsi bu kadar. Vakaların büyük bir çoğunluğunda, hastanın midesi, diyetteki karbon ya da azot miktarından çok, diğer seçim ilkelerine göre yönlendirilir. Kuşkusuz, başka şeylerde olduğu gibi, bunda da, doğanın rehberlik etmesi için kesin kuralları vardır; ancak bu kurallar, hastanın, yatak başında çok dikkatli gözlemlenmesi ile belirlenebilir. O, bize, yaşayan kimyanın, onarım kimyasının, laboratuvar kimyasından farklı bir şey olduğunu öğretiyor. Organik kimya, tüm bilgilerde olduğu gibi, doğayla yüzleştığımızda yararlıdır; ancak hiçbir şekilde hastalıkta meydana gelen onarım süreçlerinden herhangi biri, laboratuvar bilgilerini öğrenmemizi gerektirmez.

Süt ve süttten yapılan ürünlerin besleyici gücü, çok hafife alınmaktadır, 250cc sütte, neredeyse 250 gr. etin dörtte biri kadar besin vardır. Ancak bu, soruların tümü değilse de, neredeyse tamamına yakındır. Asıl soru, hastanın midesinin neyi özümseyebileceği ya da ne ile beslenme sağlanabileceğidir; bunun tek belirleyicisi hastanın midesidir. Kimya bunu açıklayamaz. Hastanın midesi, kendi kimyageri olmalıdır. Sağlıklı insanı, sağlıklı tutacak beslenme, bir hasta için öldürücü olabilir. Tüm etlerin en besleyici maddesi olan ve sağlıklı bireyleri besleyen aynı sığır eti, oldukça yorgun durumdaki midenin hiçbir kısmının özümseyemeyeceği, yani hiçbir yiyeceği yiyemeyecek hasta birey için, tüm yiyecekler arasında en az besleyen şeydir. Diğer taraftan et suyu diyeti yapan sağlıklı erkeklerde ise hızlı güç kaybına neden olur.

dokunmadan, aylarca yaşadığını biliyorum. Bunlar çoğunlukla, kırsal bölgenin hastalarıydı, ancak hepsi değil. Ev yapımı ekmek ya da esmer eklemek, birçok hasta için en önemli bir beslenme maddesidir. Mayaların kullanımı, tamamen onun yerini alabilir. Yulafli kek/pasta bunun başka bir çeşididir.

O halde, “gıdaların analizini” okumaktan çok, hastanın midesinin verdiği tepkileri izlemek, hastanın ne yiyeceğine karar vermesi gereken herkesin işidir - belki de, soluduğu havadan sonra, ona sağlanacak en önemli şeydir.

Sağlıklı bir gözlem, henüz hasta diyetini kapsamıyor.

Artık hastayı günde yalnızca bir kez veya haftada sadece bir veya iki kez gören hekimi, hastanın kendisinin veya sürekli gözlem altında bulunduranların yardımı olmaksızın, bu konuda (besleme) muhtemelen bir şey söyleyemez. Hekimin söyleyebileceği en önemli şey, bu ziyaretle hastanın, son ziyaretinden bu yana zayıf ya da güçlü olup olmadığıdır. Bu nedenle, hemşirenin, hastanın havasıyla ilgilendikten sonra, en önemli görevinin, gıdaların etkisini gözlemlemesi ve hekimine rapor etmesi gerektiğini söylemeliyim.

Hemşireliğin neredeyse ihmal ettiği bu konuda, böyle doğru ve yakın bir gözlemden elde edilecek iyilik veya hekime yapacağı yardıma, kesinlikle paha biçilemez.

Çay ve kahve.

Bilge insanlar tarafından çaya karşı çok fazla şey söylenir*

*Hizmetin doğası gereği ya da uygun bir durumda olmamaları nedeniyle büyük bir yorgunluk yaşayacak kişilere, yola çıkmadan önce bir parça eklemek yemekleri sık sık önerilir. Keşke, öneride bulunanlar, canlanmak için kendileri, bir fincan çay/kahve ya da et suyu yerine bir parça eklemek yemek deneselerdi. Bunun, çok az rahatlatacağını görecektlerdi. Askerler, yorucu görevleri nedeniyle, zorunlu olarak aç kaldıklarında, hemşireler, hastalarını aç bırakmak zorunda kaldıklarında, onların gitmeden önce istedikleri

ve aptal insanlar tarafından hastalara, çok fazla çay verilir. “Çay” için İngiliz erkek ve kadınların doğal ve neredeyse evrensel özlemini gördüğünüzde, onların ne bildiklerini ve bu duyguyu yaşatanın ne olduğunu hissedemezsiniz. Ancak, biraz çay ya da kahve, onları oldukça canlandırır; çok miktarda çay ve özellikle kahve, sahip oldukları sindirim gücünü zayıflatır. Yine de bir hemşire, bir ya da iki fincan çay ya da kahvenin, hastasını nasıl canlandırdığını gördüğünde, üç ya da dört fincanın iki kat daha fazla etkileyeceğini düşünür. Bu durum hiç de geçerli değildir; bununla birlikte, İngiliz hastaların, bir fincan çayın yerine hiçbir şey koyamadıkları kesindir; başka hiçbir şey alamadığında onu alabilir ve aksi halde başka herhangi bir şey alamaz. Çayı kötü kullananlardan biri, uykusuz bir gecenin ardından, İngiliz hastaya çay yerine ne verileceğini söylerse çok sevinirim. Sabah 5 ya da 6’da verirseniz bazen, bundan sonra uykuya dalabilir ve yirmi dört saat boyunca, belki de sadece iki ya da üç

ve verilmesi gereken şey, soğuk bir ekmeğe parçası değil, sıcak canlandırıcı bir içecektir. Ve bunu ihmal etmenin sonuçları, korkunçtur. Bunun yerine bir bardak sıcak çayın yanında biraz ekmeğe yiyebilirlerse çok daha iyi olur. Ekmeğin her şeyden çok besleyici olduğu gerçeği, muhtemelen bu hataya neden olmuştur. Hiç şüphe yok, bu, ölümcül bir hatadır. Bu konuda çok az şey bilinmesine karşın, kendini doğrudan ve insan vücudunda en az sindirim sorunuyla “özümseyen” şeyin, yukarıdaki koşullar için en iyisi olduğu görülüyor. Ekmeğe, insan vücuduna girmeden önce iki veya üç asimilasyon (özümseme) süreci gerektirir.

Durmadan uzun yolculuk yapmak ya da birkaç gece üst üste oturmak gibi büyük bir yorgunluk yaşayan İngiliz erkek ve kadınlarının evrensel ifadesi, zaman zaman bir fincan çay içmek için elinden geleni yapabilmeleri ve başka hiçbir şey yapmak istememeleridir.

Diğer tüm şeylerde olduğu gibi, buna da teori değil, deneyim karar verirsin.

saat uyuyabilir. Aynı zamanda, kural olarak, saat 17.00'den sonra hastaya asla çay ya da kahve vermemelisiniz. Gecenin erken saatlerinde uykusuzluk, genellikle heyecandan kaynaklanır, çay ya da kahve ile artar; sabahın erken saatlerine kadar devam eden uykusuzluk, sıklıkla yorulmakla ilgilidir, çay rahatladır. Şimdiye kadar tanıdığım, çayı reddeden İngiliz hastaları, tifüs vakasıydı ve iyileşmelerinin ilk işareti, çayı yeniden özlemeleri oldu. Genel olarak, kuru ve paslı dil, her zaman çayı, kahveye tercih eder ve çay olmadığı sürece, sütü, oldukça azaltır. Kahve, çaydan daha iyi bir onarıcıdır, ancak sindirimi daha fazla bozar. Hastanın damak zevkine göre karar vermesine izin verir. Çok fazla susuzluk durumunda, ne kadar çay içeceğine karar vermede, hastanın isteği, etkili olur ve bu konuda yardımcı olamayacağınızı hastaya söylemeniz gerekir.

Ancak böyle durumlarda hastanın susuzluğunu gidermekten çok daha farklı amaçlarla sulandırıcılar isteyip, istemediğinden emin olun; sadece çay değil, bol bol farklı içecekler istiyor olabilir ve doktoru, durumuna göre, alkolsüz bira, limonata veya sodalı su ve süt verilmesini reçete edecektir.

Dr. Christison tarafından alıntı yapılan Lehman, iyi ve aktif durumda olanlarda, "günde yaklaşık 30 gr. kavrulmuş kahve içmenin", vücuttaki atık maddeleri, "dörtte bir oranında azaltacağını" söylüyor ve Dr. Christison, şunu ekliyor: çay da aynı özelliğe sahiptir. Şimdi bu gerçek bir deneydir. Lehman, insanı tartar ve ağırlığından gerçeği bulur. Bu, yiyeceklerin analizi ile ortaya çıkarılamaz. Hastalarda yapılan tüm deneyimler, aynı şeyi gösterir.*

*Kahve yapımında kesinlikle çekirdeğini alıp evde öğütmek gereklidir. Aksi halde, *en azından* belli miktarda hindiba içirme olasılığından söz edi-

Kakao.

Hastaya, genellikle çay ya da kahve yerine kakao önerilir, ancak, İngiliz hastaların, genellikle kakaodan hoşlanmadıkları gerçeğinden bağımsız olarak, kakao, çay ya da kahveden oldukça farklı bir etkiye sahiptir. Hiçbir iyileştirici güce sahip olmayan yağlı, nişastalı, kabuklu bir kuru yemiştir ve sadece yağ artırır. Bu nedenle, buna, çayın yerine geçebilecek bir şey demek, hastalarla tamamen alay etmektir. Hastaya, çay yerine, iyileşmeyi uyarıcı gücü olan, kestaneyi sunabilirsiniz.

Hacim, miktar.

Hemşireler arasında, neredeyse evrensel bir hata, hastalarına sundukları yiyeceklerin ve özellikle de içeceklerin, hacim ve miktarıyla ilgilidir. Bir hastanın bir günde yaklaşık 120 ml brendi içmek istediğini varsayalım, gün içinde bunu, 4 kez yaklaşık 500 ml'lik sıvı ile alması için sulandırırsan, bunu nasıl içecek? Çay, et suyu, ararot, süt vs. de aynı şekilde. Beslenmeyi artırmadınız, bu maddelerin hacmini artırarak yenileyici gücünü daha fazla yapmadınız, büyük olasılıkla, hem hastanın sindirimine daha fazla yük

lebilir. Bu, hindibanın, tadı ya da sağlıklı olması meselesi değildir. Hindiba, kahve özelliklerinin hiçbirine sahip değildir. Ve bu nedenle hastaya vermeniz daha iyi olur.

Yine tüm çamaşır yıkayıcıların, süt çiftliklerindeki sorumlu kadınların, başhemşirelerin, (sadece eski güzel türden bahsediyorum - günün işini düzenlemek için kafa çalıştırma ile çok fazla zorlu el işçiliğini birleştiren kadınlar, böylece, hiçbiri başka bir şeyin eteklerine sığmazlar) yüksek fiyatlı bir çay içtiklerinde, büyük bir değer verdiklerini gözlemledim. Buna abartı da denir. Ama bu kadınlar, başka hiçbir şeyde "abartılı değiller". Ve onlar bu tutumlarında haklılar. Gerçek çay yaprağı çayı, tek başına, istenen iyileştirici etkiyi sağlar; ki, bu, yaban eriği yaprağı çayında bulunmaz.

Günde bir kez bile kendi evleri ile ilgilenmeyen ev hanımları, bu kadınları yargılamakta yetersizdir. Çünkü onlar, görünüşe göre, büyük bir koğuş ya da süt çifliği yönetmek için gerekli olan düzenleme ruhundan (küçük bir görev değil) yoksundurlar.

bindirdiniz hem de hasta, almasını istediğiniz miktarın yarısını bıraktığı için, beslenmeyi azalttınız; çünkü hasta, almasından mutlu olduğunuz hacimde yiyeceği yutamaz. Hastanın yutabileceği miktardan fazla vermeden, hastanın alması için çok kıvamlı veya koyu olmayan yiyecekleri belirlemek, çok iyi gözlem ve bakımı gerektirir (ki bu hususlara hemen hemen hiç dikkat edilmez).

VIII. YATAK VE YATAK TAKIMI

Karyola ve yatak takımları üzerine ve esas olarak, tamamen veya neredeyse tamamen yatağa bağımlı olan hastalarla ilgili birkaç söz.

Ateşlilik hali (sıcaklık) bir yatak takımı semptomudur.

Sıcaklığın, genellikle ateş semptomu olduğu varsayılır - on vakadan dokuzunda, bu, bir yatak takımı semptomudur.* Hastanın, günlerce ve haftalarca havalandırılmamış yatak ve takımlarının içine işleyen, kendisinden çıkan gaz ve atıklar (koku ve ter), yeniden vücuduna girmiştir. Başka türlü nasıl olabilir? Bir hastanın yattığı, sıradan bir yatağa bakınız.

Ne yapılmaması gerektiğini gösteren bir örnek arıyor olsaydım, özel bir evde, sıradan bir yatağın örneğini almam gerekirdi; ahşap bir karyola üzerine, masa yüksekliğinde yığılmış iki ya da üç yatak; böyle bir yatak ya da yatak örtüsünü, bir mucizeden başka hiçbir şey, tamamen kuruta-

Sıradan yatakların temizliği.

*Bir zamanlar “çok iyi bir hemşireye” hastasının odasının nasıl tutulduğunun, uykusuzluğunu açıklamak için yeterli olacağını söylemiştim; ve oldukça güler yüzlü bir şekilde cevap verdi - buna hiç şaşırmadı - sanki odanın durumu, hava durumu gibi, tamamen gücünün dışındaydı. Şimdi bu kadına ne anlamda “hemşire?” denilebilirdi?

Hemşireler, sıklıkla, hasta odasını kendilerinin herhangi bir işi olarak düşünmezler; sadece hasta ile ilgilenirler.

maz veya havalandıramaz. Hasta, kaçınılmaz olarak, yatağı yapıldıktan sonraki soğuk nem ile öncesindeki ılık nem arasında gidip gelmek zorunda kalır, her ikisi de organik madde ile doymuştur* ve bu durum, yatağın hastanın altına konulduğu andan başlayarak, kalkıncaya kadar devam eder.

Sadece temiz olanları değil, kirli çarşafları da havalandırın.

Sağlıklı bir yetişkinin, akciğerler ve cilt solunumuyla yirmi dört saat içinde en azından 1500 cc kadar nem çıkarıldığını ve bunun çürümeye hazır organik madde yüklü olduğunu düşünürseniz; hastalıkla bu miktar çok daha artar, nemin kalitesi her zaman daha zararlı olabilir – kendinize, şimdi hemen, bu nem, nereye gidiyor diye sorun. Esas olarak yatak takımına, çünkü başka bir yere gidemez. Ve orada kalır; çünkü belki haftalık çarşaf değişimi hariç, neredeyse hiç havalandırma girişiminde bulunulmaz. Bir hemşire, temiz çarşafları, temiz nemden uzaklaştırmak için havalandırma konusunda titiz davranırken, kirli çarşafları, zararlı nemden uzaklaştırmak için havalandırmak, aklına bile gelmez. Bunun yanında, bildiğimiz en tehlikeli kötü koku, hastanın dışkılarından kaynaklanır – bunlar, gerektiği yere atılmadan önce, en azından geçici olarak, yatağın altına konur ve yatağın altındaki boşluk, asla havalandırılmaz; bu bizim düzenlemelerimizle mümkün değildir. Böyle bir yatak, her zaman doygun olmamalı ve zararlı maddelerin sürekli içinde yatan talihsiz hastanın sistemine, yeniden girme aracı olmamalıdır; o zaman hastalığı açıkça saptanmış olan hangi vücut yapısı, atık maddeleri ortadan kaldıracaktır?

*Aynı nedenlerden dolayı, bir hastayı yıkadıktan sonra tekrar aynı pijama/gececik giydirmeniz gerekiyorsa, daima, önce ateşe doğru bir tutun. Giydiği yatak giysisi, bir dereceye kadar nemlidir. Birkaç dakika önce üzerinden çıkarılmış olduğundan, soğumuştur. Ateş kurutur ve aynı zamanda havalandırır. Bu uygulama, temiz şeylerden çok daha önemlidir.

Her sınıftan iyi bir ev hanımının “Emin olun, yatakta iyi uyudum” dediğini duyduğumda, kalbim sızlar ve bunun içten olmadığını sadece umut edebilirim. Ne? Hastam, kendi nemini solumadan önce, yatak, zaten başkasının nemiyile doymuş mudur? Havalandırmak için tek bir şansı olmadı mı? Hayır olmadı. “Her gece uyudu”.

Gerçek bir hastaya, gerçekten bakım vermenin tek yolu, havayı, yatağa kadar geçirebilen *demir* karyolalara sahip olmaktır (tabii ki yatak kenarlığı olmayan), yatak (şilte), ince tüylü materyalden yapılmış olmalı ve genişliği yaklaşık 110 cm’den fazla olmamalıdır. Hasta, tamamen yatağa bağımlı ise, bu tür *iki* yatağı olmalıdır; her yatakta, şilte, yatak çarşafı, battaniye vb. “bulunmalı” ve her bir yatak, hastanın on iki saat rahat edebileceği şekilde olmalı, hiçbir şekilde çarşaf, hasta ile diğer yatağa taşınmamalıdır. Böylece yatak takımlarının tamamı yaklaşık 12 saat havalanmış olacaktır. Tabii ki bunun mümkün olamayacağı pek çok durum vardır - sadece bir yaklaşımın yapılabileceğinden çok daha fazlasıyla bu tür hastalara yaklaşımda bulunulabilir. Hemşireliğin idealini ve gerçekte ne yaptığımı belirtiyorum. Ancak, bir ya da iki tane sağlanıp, sağlanmadığına bakılmaksızın, karyola türü hakkında kuşku bulunmamalıdır.

Demir yaylı karyolalar en iyisi.

İki yatağın konforu ve temizliği.

Geniş bir yatak lehine, bir önyargı var – bunun, bir önyargı olduğuna inanıyorum. Bir hastayı, ferahlatmak amacıyla yatağın bir tarafından diğer tarafına hareket ettirmek, onu yeni bir yatağa yerleştirmekten daha etkili ve güvenli olur; ve gerçekten çok hasta olan bir kişi, yaktan fazla uzaklaşmamış olur. Ama, dar bir yatağın üzerine tepsi koyacak yer olmadığı söyleniyor. İyi bir hemşire, hasta yatağına asla tepsi koymaz. Hasta yan tarafına dönebiliyorsa, yatağın yanı başındaki komodinden (etajerden)

Yatak çok geniş olmamalı.

daha rahat yemek yer; ve hiçbir zaman, bir yatak, kanepeden daha yüksek olmamalıdır. Aksi halde, hasta, kendini, “insanoğlunun ulaşamayacağı bir yerde” hisseder; kendisi için hiçbir şey yapamaz; kendisi için hiçbir şeyi hareket ettiremez. Hasta dönemiyorsa, yatağın üstüne gelebilen, hareketli bir masa daha iyidir. Bir hastanın yatağının hiçbir zaman duvara yaslanmaması gerektiğini söylememe gerek bile yoktur. Hemşire, zorlanmadan yatağın her iki tarafına ve hastanın her tarafına kolayca erişebilmelidir - yatak çok geniş veya çok yüksekse, bu, olanaksız bir şeydir.

Yatak çok yüksek olmamalı.

Hastayı, 2.70 - 3 metre yüksekliğinde bir odada, 1.20-1.50 metre yüksekliğinde bir yatakta oturken başının, aslında tavanın 60.96 cm - 91.44 cm yakınında olduğunu gördüğümde, kendime soruyorum, bu, hastalarda ortak olan o tuhaf, rahatsız edici duyguyu, yani duvarlar ve tavan üzerlerine kapanıyormuş ve zemin ile tavan arasında sandviç haline geliyormuş gibi bir duyguyu yaratmak için açıkça mı planlandı? - ki bu hayal gücü gerçekten de burada gerçeklerden çok uzak değildir. Bunun ötesinde, pencere, tavana yakın olursa, pencere açık olsa bile hastanın başı, kelimenin tam anlamıyla temiz hava tabakasının altında kalabilir. İnsan sapkınlığı, Tanrı'nın yarattığı iyileştirme sürecini bozmak konusunda daha ileri gidebilir mi? Gerçek şu ki, uyuyan kişinin ya da hastanın başının, asla şömüne bacasının girişinden daha yüksekte olmaması, onların en iyi hava akımından yararlanmasını sağlar. Ve şömüne bacasını, şömüne tahtası ile kapattığınızı da varsaymıyoruz.

Eğer bir yatak, bir kanepeden daha yüksekse, yatağa girip çıkmanın yarattığı yorgunluk, sıklıkla hastaya (yatağa girip, çıkabilen), açık havada veya başka bir odada birkaç dakikalık egzersiz yapabilmek için yataktan kalkabilme engeli yaratacaktır. İnsanların, bunu ya da yirmi dört saat bo-

yunca yatakta kalan bir hastanın yatağından daha kaç kez yatağa girip çıkmak zorunda kaldığını asla düşünmemeleri çok gariptir, yirmi dört saat içinde sadece bir kere yatağa girmesi ve bir kere yataktan kalkması beklenmektedir.

Hastanın yatağı, her zaman odanın en aydınlık noktasında bulunmalıdır; ve hasta pencereden dışarıyı görebilmelidir.

Ne de karanlık bir yerde.

Hasta ya da sağlıklı kişilerde olsun, eski, dört direkli, perdeli yatağın, kabul edilemez olduğunu söylemeliyim. Hastane karyoları, pek çok bakımdan özel olanlara göre çok daha az sakıncalıdır.

Ne de perdeli dört direkli (sayvanlı karyola).

Çocuklar arasında, görünüşte açıklanamayan skrofula (sıracı hastalığı) vakalarının çok azının, başlarını yatak takımlarının altına koyarak uyuma alışkanlığından ve bu nedenle, nefes aldığı anda, daha önce soluduğu ve cildin ekshalasyonları ile daha da kirlenmiş havayı solumak zorunda kalmalarından kaynaklandığına inanmak için sebepler var. Hastalara da bazen, benzer bir alışkanlık yaşatılır ve genellikle yatak takımları öylesine kaldırılır ki, hastanın cildinden ekshalasyonla az ya da çok kirlenmiş havayı soluması gerekir. İyi bir hemşire bu konuda dikkatli olacaktır. Bu, sözün özünü söylemek gerekirse, havalandırmanın, önemli bir parçasıdır.

Skrofula, genellikle yatak takımlarının yanlış kaldırılmasının bir sonucudur.

Şunu belirtmekte yarar var ki, herhangi bir basınç yararı riski varsa, hastanın *altına* asla bir battaniye yerleştirmemelidir. Nemi tutar ve lapa gibi olur.

Basınç (yatak) yaraları.

Hastalar için yatak örtüsü olarak, asla hafif battaniyelerin dışında başka bir şey kullanmayın. Ağır ve pamuklu / geçirgen olmayan yatak örtüsü, hasta bireyden gelen yayımları içinde tutması sebebiyle kötüdür, battaniye ise onların geçmesine izin verir. Zayıf hastalar, çoğu zaman sağlıklı bir uyku uyumalarını engelleyen, çok ağır yatak örtüleri yüzünden, her zaman sıkıntı çekerler.

Ağır ve geçirgen olmayan yatak takımları.

NOT: Yastıklarla ilgili bir söz. Her zayıf hasta, hastalığı ne olursa olsun, az ya da çok nefes alma güçlüğü çeker. Bu nedenle, vücudun ağırlığını zavallı göğsünün üzerinden almaya çalışmak, hemşirenin, yastıkların düzenlenmesindeki amacı olmalıdır. Şimdi ne yapmaktadır ve sonuçları nelerdir? Yastıkları bir tuğla duvar gibi üst üste yığıyor. Baş, göğüse doğru öne eğilir. Ve omuzlar, akciğerlerin genişlemesine izin vermeyecek şekilde ileri itilir. Yastıklar, aslında hastanın üzerine yaslanır, hasta yastıkların üzerine değil. Bunun için bir kural koymak mümkün değildir, çünkü hastanın pozisyonuna göre değişmesi gerekir. Ve *uzun boylu* hastalar uzun kollarının, beli üzerinde ağırlık yapması nedeniyle, kısa olanlardan çok daha fazla acı çekerler. Fakat amaç, solunum bölgesinin *altındaki* sırtı yastıklarla desteklemek, omuz bölgesinin geriye düşmesini ve başın öne eğilmesini engelleyecek şekilde desteklenmesine yardımcı olmaktır. Ölmekte olan hastaların acısı, bu noktaların ihmal edilmesiyle büyük ölçüde artar. Kendisi yastık pozisyonunu düzeltemeyecek kadar güçsüz olan çoğu hasta, kitabını ya da elinde tuttuğu herhangi bir nesneyi, destek olması için, sırtının alt kısmına doğru kaydırır.

IX. IŞIK

Işık, hem sağlık hem de iyileşme için gereklidir.

Hastalarla ilgili yaşadığım tüm deneyimlerimin koşulsuz sonucu, onların, temiz hava gereksinimlerinden sonra, ikincisinin ışık gereksinimi olmasıdır; kapalı bir odadan sonra, onları en çok üzen şey, karanlık bir odadır. Ve istedikleri şey, yalnızca ışık değil, doğrudan güneş ışığıdır. Güneş batarken bir odada kalmalarına izin vermektense, koşullar izin verdiği ölçüde, güneş battığında, odaların durumuna göre, onları, taşımayı tercih ederdim. İnsanlar, etkinin yalnızca ruhlar üzerine olduğunu düşünür. Bu, hiçbir şekilde geçerli değildir. Güneş, yalnızca bir ressam değil,

aynı zamanda bir heykeltıraştır. Fotoğrafı, onun çektiğini kabul ediyorsun. Herhangi bir bilimsel açıklamaya girmeden, ışığın, insan vücudu üzerinde, oldukça gerçek ve elle tutulur etkileri olduğunu kabul etmeliyiz. Ancak hepsi bu değil. Işığın ve özellikle doğrudan güneş ışığının, bir odanın havası üzerindeki arındırıcı etkisini kim gözlemlemiştir? İşte herkesin deneyimlediği bir gözlem. Panjurların daima kapalı olduğu bir odaya girin (bir hasta odasında veya bir yatak odasında panjurlar, asla kapalı tutulmamalıdır) ve oda boş, havası insanların nefesi ile hiç kirlenmemiş olsa da, pis havanın küf kokusunu, yani güneş ışınlarının etkisiyle temizlenmemiş havayı, yakından hissedeceksiniz. Karanlık odaların ve köşelerin küflü olduğu, aslında herkes tarafından bilinir. Bir odanın ferahlığı, ışığın yararı, hastalığı tedavi etmede, çok önemlidir.

Hastane yapımında son derece söz sahibi bir kişi, insanların, binaların planlanmasında, hastaneler ve yurtlar arasındaki farkı yeterince dikkate almadıklarını söylemiştir. Ama, ben, daha da ileri gidiyorum ve sağlıklı insanların, hasta için düzenlemeler yaparken, *yatak* odaları ile *hasta* odaları arasındaki farkı, asla akıllarına getirmediklerini söylüyorum. Uyuyan sağlıklı bir kişi için, yatağından görünenin ne olduğu önemli değildir. Uyku ve gece dışında hiçbir şekilde, orada bulunması gerekmez. Görünüş, (havanın temizlenmesi için yatak odasına, her gün, biraz güneş giriyorsa) çok fazla bir şey ifade etmez, çünkü, güneşin olmadığı saatler dışında, asla yatak odasında bulunması gerekmez. Ancak hastalıkta, bu durum, tam tam tersine döner; hastalar, sizin yaptığınız gibi, saatlerce yataklarından uzaklaşmak isteseler bile, bu, onlar için olası değildir. Bu nedenle, onlara, başka hiçbir şeyi gösteremeseniz bile, yataktan doğrulmadan ya da yatakta dönmeden, pencereden dışarı bakabilmelerinin, hiç olmazsa gökyüzü ve güneş ışığını görmelerinin, iyileşmeleri için birincil öneme

Hastalar için manzara, görünüş ve güneş ışığı birinci derecede önemli olan konulardır.

sahip olmasa da, en azından ona yakın bir şey olduğunu ileri sürüyorum. Ve bu nedenle, öncelikli konulardan biri, hastalarının yataklarının konumuna bakmak olmalıdır. Bir yerine iki pencereden dışarıyı görebilirlerse, bu çok daha iyidir. Yine, sabah ve öğle saatlerindeki güneş, kaçırılmaması gereken, oldukça güvenilir zamanlardır ve eğer bir seçim yapılması gerekirse, onlar için öğleden sonraki güneşe göre çok daha önemlidir. Belki, öğleden sonra onları, yatağından çıkarabilir ve pencereden güneşi görebilecekleri bir yere oturtabilirsiniz. Ancak en iyi kural, olanaklar elveriyorsa, güneş ışığını, doğduğu andan battığı ana kadar doğrudan almalarını sağlamaktır.

Yatak odası ve hasta odası arasındaki bir diğer büyük fark da, uyuyan kişi, eğer odası, olması gerektiği gibi bütün gün açık kalmışsa, geceye oldukça temiz bir hava dengesi ile başlar; hasta için böyle değildir, çünkü, bütün gün aynı odadaki havayı solumuştur ve kendisinden çıkan salgı ve gazlarla havayı kirletmiştir. Bu nedenle, hasta odasında sürekli bir hava değişimi sağlamak için çok daha fazla özen göstermek gerekir.

Hafif bir ışığın gerekli olduğu akut vakaların (özellikle birkaç oftalmik vaka ve gözün morbid olarak hassas olduğu hastalıklar) bulunduğunu eklemeye pek gerek yoktur. Ancak karanlık bir kuzey odası, bunlar için bile uygun değildir. Işığı daima, panjur ve perdelerle kontrol altına alabilirsiniz.

Bununla birlikte, bu ülkede ağır, kalın, koyu renkli pencere veya yatak perdeleri, hiçbir hasta için kullanılmamalıdır. Genellikle gerekli olan tek şey, yatağın başında açık beyaz bir perdedir ve pencere için, yalnızca gerekli olduğunda, aşağı doğru çekilecek, renksiz bir panjur yeterlidir.

İnsan durumunun (fizyolojik olmayan) en büyük gözlemcilerinden biri, başka bir dilde “Güneşin olduğu yerde düşünme de vardır” diyor. Tüm fizyoloji, bunu

Güneş ışığı
olmazsa
bedeni ve
zihni bozarız.

doğrulamaktadır. Derin vadilerin karanlık taraflarında kretinizm vardır. Mahzenlerin ve dar sokakların güneş almayan yerlerinde, insan ırkının yozlaşması ve zayıflığı vardır - zihin ve beden eşit derecede bozulur. Solgun, kuru bitkiyi ve insanı güneşe çıkarın ve eğer çok kalınmamışsa, her biri sağlığını ve ruhunu geri kazanacaktır.

Hemen hemen tüm hastaların, yüzleri ışığa dönük olarak yattığını, “yan yatma”nın ona acı verdiğinden şikayet edecek bir hastanın bile, aynen bitkiler gibi daima ışığa doğru yöneldiğini gözlemek ilginç bir şeydir. “O zaman neden o tarafa yatıyorsun?” O bilmiyor,- ama biz biliyoruz. Pencere o tarafta olduğu için. Ünlü bir hekim, son zamanlarda bir hükümet raporunda, her zaman hastanın yüzünü, ışıktan çevirdiğini yayınladı. Evet, ancak doğa, ünlü hekimlerden daha güçlüdür ve buna bağlı olarak, yüzleri *geriye* ve alabildiği kadar ışığa doğru çevirir. Bir hastanenin koşullarını gezin, gördüğünüz özel hastaların yatak başlarını hatırlayın ve yüzleri duvara dönük yatan kaç hasta gördüğünüzü sayın.

Hemen hemen tüm hastalar yüzleri ışığa dönük olarak yatarlar.

X. ODALARIN VE DUVARLARIN TEMİZLİĞİ

Bir hemşireye, temiz olması gerektiğini ya da hastasını temiz tutması gerektiğini söylemek yersizdir- çünkü, hemşirelik bakımının büyük bölümü, temizliğin sağlanmasını içerir. Hiçbir havalandırma, titiz bir temizliğin yapılmadığı bir odayı ya da koğuşu ferahlatamaz. Rüzgar, pencere-lerden saatte yirmi mil hızla esmedikçe, tozlu halılar, kirli tahta yer döşemeleri, küflü perdeler ve mobilyalar mutlaka bunalıcı bir koku üretecektir. Londra’da, karşılıklı penceresi olan, sık iki odadan oluşan, sürekli kalanın yalnızca

Halıların ve mobilyaların temizliği.

ben olduğum ve yine de yukarıda söz edilen kirli koşullar nedeniyle, hiçbir pencerenin açılmadığı, büyük ve pahalı bir şekilde döşenmiş bir evde yaşadım. Ama, odalardan halı ve perdeler tamamen çıkarılınca, anında istendiği kadar temiz oldular. Londra’da, bir odanın temiz tutulamayacağını söylemek, tamamen saçmalaktır. Hastanelerimizin çoğu, bunun tam tersini gösteriyor.

Toz asla
bu şekilde
temizlenemez.

Ancak, mevcut toz alma sistemi ile hiçbir toz parçacığı, temizlenemez ya da ortadan kaldırılamaz. Bu günlerde toz almak, kapıların ve pencerelerin kapalı olduğu bir odadaki tozların, odanın bir yerinden diğer bir yerine savrulmasından başka bir şey ifade etmiyor. Bunu, ne için yaptığınızı bilemiyorum. Eğer aynı anda, tamamen ortadan kaldırmayacaksanız, tozu, olduğu yerde bıraksanız daha iyi olur. Çünkü bir odanın, oda olmaya başladığı andan, artık oda olmaktan çıktığı ana kadar, hiçbir toz zerresi, hiçbir şekilde kendi bölgesinden gerçekten ayrılmaz. Bir odayı temizlemek, o an için hiçbir şey ifade etmemektedir; bir şeyi, bir yerden başka bir yere, daha kirli bir yere aktarmak anlamına gelir.* Çırpma yoluyla temizlik yöntemi, yalnızca

Bir oda, nasıl
tozlanır.

*Kirli sandalye ya da koltuğunuzun üzerine temiz kıyafetlerinizi koyarak, mobilyalarınızı temizlemeyi seviyorsanız, bu da kuşkusuz, toz almanın bir yoludur. “evi toplama” adı verilen sabah işlerine, yıllarca ve sürekli artan bir şaşkınlıkla tanık olduktan sonra, bunun ne olduğunu açıklayabilirim. “Şeylerin” gece boyunca üzerlerinde kaldığı ve dolayısı ile toz veya lekelerden bir ölçüde koruduğu, sandalye, masa veya koltuklardan pislği kapmış olan bu zavallı “şeyler” alınıp, üzerindeki toza veya pisliğe parmağınızla adınızı yazabileceğiniz, başka sandalye, masa veya koltuklara konur. Böylece “şeylerin” diğer tarafı da artık, eşit olarak kirlenmiş veya tozlanmış olur. Hizmetçi, her şeyi ya da bazı şeyleri, toz püskülü ile oradan oraya

resim veya kağıttan yapılmış herhangi bir şey olması durumunda kabul edilebilir. Temiz hava sevenlerin baş belası olan tozu *temizlemek* için bildiğim tek yol, her şeyi nemli bir bezle silmektir. Ve tüm mobilyaların, kendisine zarar vermeden nemli bir bez ile silinebilir ve başkalarına zarar vermeyecek şekilde cilalanabilir özellikte olması gerekir. Toz almak, şimdi uygulandığı gibi, gerçekten de tozu bir odaya daha eşit bir şekilde dağıtmak demektir.

Zeminlere gelince, bildiğim, gerçekten temiz olan tek Zeminler zemin, her sabah, tozunu temizlemek için ıslak ve kuru silinebilen, Berlin *vernikli* zemindir. Fransız *parkesi*, emici zemine göre temizlik ve sağlık açısından sonsuz derecede üstün olmasına karşın, her zaman az çok tozudur.

Bir hasta odası için halı, belki de icat edilmiş en kötü şeydir. Bir halının bulunması zorunlu ise, alınması gereken tek önlem, yılda bir değil, iki ya da üç kez kaldırıp temizlemektir. Kirli bir halı, sözcüğün tam anlamıyla, odayı infekte eder. Ve eğer, içeri giren insanların ayakları ile gelen ve doyurulması gereken çok fazla miktardaki organik maddeyi düşünürseniz, bu hiçbir şekilde şaşırtıcı değildir.

Duvarlara gelince, en kötüsü duvar kâğıdıdır, ikinci en Duvar kötü, sıvalı duvarlardır. Ancak sıva, sık sık kireçle badanalanarak temiz tutulabilir; duvar kâğıdının ise sık sık yenilmesi gerekir. Pürüzsüz bir kâğıt, tehlikenin önemli bir bölümünü ortadan kaldırır. Ancak, sıradan bir yatak odasında, duvar kâğıdı, duvarlarda *olmaması* gereken tek şeydir.*

Duvar kağıtlı, sıvalı, yağlı boyalı duvarlar.

çırparak savurur ; toz uçar gider, daha sonra, işlem öncesinde bulunduğu yerlere öncekinden de daha eşit bir şekilde tekrar yerleşir. Oda, şimdi, toz açısından "eşitliğe" kavuşmuş olur.

Boyalı ve duvar kağıtlı odalarda, atmosfer, oldukça, ayırdedilebilir.

*Eminim, hastalar ve çocuklar açısından uygun ve uygun olmayan atmosferi karşılaştırmak için duyularını kullanmaya alışmış bir kişi, gözü

Burada, havalandırma ile temizlik arasındaki yakın ilişki gösterilmiştir. Bacada bir Arnott vantilatörü varsa, sıradan açık renkli bir kâğıt daha uzun süre temiz kalacaktır.

Günümüze ulaşan en iyi duvar türü, yağlı boyadır. Yağlı boyanın üzerindeki ölmüş böcek kabuklarını bile yıkayarak temizleyebilirsiniz. *

Bunlar, bir odayı küflendiren şeylerdir.

Bir hasta odası için en iyi duvar türü.

Bir hasta odası ya da koğu için yapılabilecek en iyi duvar, eğer, yeterince göze hoş gelecek şekilde yapılmışlarsa, saf beyaz, emici olmayan çimento ya da camsı veya sırlı fayanstır.

Hava da tıpkı su gibi kirlenebilir. Suya üflediğinizde, nefesinizdeki hayvansal maddelerle onu kirletirsiniz. Aynı şey hava ile de gerçekleşir. Duvarlar ve halıların hayvan nefesleri ile doymuş olduğu bir odada, hava, her zaman kirlidir.

Öyleyse, oda ve koğuşlarda, temizlik açısından korunmanız gereken sorun üç şekilde ortaya çıkabilir.

Dışarıdan gelen kirli hava

1. Dışarıdan gelen kirli hava, kanalizasyon sızıntılarından kaynaklanan kirlilik, kirli sokaklardan çıkan buharlaşma, duman, tam yanmamış yakıtlar, saman parçaları, at gübresi parçaları.

Bir ev için en iyi duvar.

İnsanlar, evlerinin dış duvarlarını pürüzsüz şekilde ya da çini karolarla kaparlarsa, ışık, temizlik, kuruluk, sıcaklık ve sonuç olarak ekonomik açıdan, gözle görülür iyileşme gerçekleşirdi. Bir itfaiye aracı ile evin dışı, etkili bir

kapalı bir şekilde, diğer tüm unsurlar sabitken, eski boyalı ve eski duvar kâğıtlı odalardaki havanın farkını ayırt edebilir. Tüm pencereler açık olsa bile ikincisi, her zaman tozlidir.

Giysilerinizin pahasına, duvarınızı, nasıl temiz tutabilirsiniz?

*Kirli kapınızı ya da kirli duvarınızın bir bölümünü silmek isterseniz, temiz elbisenizi veya şalınızı asarak ya da bir mandalla tutturarak, bunu yapabilirsiniz; bu da bir yöntemdir ve yaygın biçimde, genellikle yatak odasında, kapıyı veya duvarı temizlemenin tek yoludur!

şekilde yıkanabilir. Bu tür *duvarlar*, şehirlerin sağlığının iyileştirilmesinde, taş döşemelerden sonra gelir.

2. İçerideki, toz kaynaklı, kirli havanın yerini sık sık değiştirirsiniz, ancak hiçbir zaman tamamen yok edemezsiniz. Bu da, *olmazsa olmazın* ne olması gerektiğini hatırlatıyor. Odanızda ya da koğuşta olabildiğince az sayıda çıkıntı olsun. Ve hiçbir şekilde görüş alanının dışında, herhangi bir çıkıntı bulunmasın. Bu tür yerlerde toz birikir ve asla silinmez; bunun sonucunda hava, kesinlikle kirlenecektir. Bunun yanı sıra, evde yaşayan canlıların nefesi, mobilyalarınıza siner. Ve mobilyalarınızı, asla uygun bir şekilde temizlemezseniz, odalarınız veya koğuşlarınızda, küften başka bir şey olabilir mi? İsteddiğiniz kadar havalandırın, odalar asla tertemiz olmayacaktır. Bunun yanı sıra, cilalı veya sırlı eşyalar dışında, her şeyde, meydana gelen sürekli bir bozulma söz konusudur; örneğin, bazı yeşil kağıtların renklendirilmesinde arsenik kullanılır. Şu aralar, bu tür bir yeşil duvar kâğıdının kullanıldığı odalarda bulunan tozun içinde, belirgin şekilde arsenik saptanmıştır. Gördüğünüz gibi, toz, zararsız bir şey değildir; bu tür tozların odadaki çıkıntılarının üzerinde birikmesi ile aylarca odalarınızda kalmasına izin vermiş olacaksınız.

İçeriden kaynaklanan kirli hava.

Ocaktaki ateş, odayı tekrar kömür tozu ile doldurur.

3. Halıdan, kirli hava gelir. Her şeyden önce, halılara dikkat edin; ziyaretçilerin ayakları ile getirilen hayvan pisliği orada kalsın. Derzler doldurulup cilalanmadığı sürece, zeminler de aynı şekilde kötüdür. Bir okul odasının veya koğuşun zeminindeki nemin, doymuş olduğu herhangi bir organik maddeyi ortaya çıkarması ile oluşan koku, meydana gelen sorun konusunda, bizi, uyarmak için tek başına yeterli olabilir.

Halıdan kaynaklanan kirli hava.

O halde, dış hava, sadece sağlıkla ilgili iyileştirmeler ile ve dumanı yok ederek temiz tutulabilir. Tek başına bu

Çözüm yolları.

iyileştirme ile sağlanacak sabun tasarrufu, hesap bile edilemez.

İçerideki hava, ancak, yukarıda belirtilen yollarla - duvarları, halıları, mobilyaları, çıkıntıları vb. organik maddelerden ve tozdan - büyük ölçüde bu organik maddelerden oluşan - tozdan arındırmak için aşırı özen gösterilerek temiz tutulabilir; organik maddelerle doymuş olan yerler, odada kesinlikle küf yapar.

Temizlik olmadan, havalandırmanın etkilerine sahip olamazsınız; havalandırma olmadan da, tam bir temizlik yapamazsınız.

Hangi sosyal sınıfa ait olursa olsun, çok az insan, hasta odası için gerekli olan kusursuz temizlik hakkında bir görüşe sahiptir. Söylediklerimin çoğu, özel hasta odasından çok hastane için geçerlidir. En iyi özel evlerde bile, tüten baca, tozlu mobilyalar, günde yalnızca bir kez boşaltılan pis su kapları, hastanın havasının sürekli kirli kalmasına yol açar.

Sağlıklı olanlar, kendilerine ne olduğunu unutmak gibi tuhaf bir alışkanlığa sahiptir, onların basit bir rahatsızlık için sabırla “katlanılması” gereken önemsiz bir rahatsızlık olarak gördükleri şey, ölümü hızlandırmaya bile, hasta için bir acı kaynağı, iyileşmeyi geciktiren bir şeydir. Sağlıklı olanlar, aynı odada sekiz saatten fazla pek kalmazlar. Yalnızca birkaç dakikalığına da olsa, her zaman, biraz değişiklik yapabilirler. Sözü edilen sekiz saat boyunca bile, duruşlarını veya odadaki konumlarını sürekli değiştirirler. Ancak, yatağından hiç çıkamayan, havasını, ışığını ya da ısısını herhangi bir hareketi ile değiştiremeyen, sessizliği sağlayamayan, dumandan, kokudan veya tozdan kaçamayan hastalar, sizin için en önemsiz olan şey tarafından, gerçekten zehirlenir veya depresyona girerler.

“Tedavi edilemeyen şeylere katlanmak gerekir”, bir

hemşirenin asla söylememesi gereken en kötü ve en tehlikeli özdeyiştir. Sabır ve boyun eğici katlanma, başka bir deyişle aldırılmazlık ya da kayıtsızlıktır - bunlar, kendisi ile ilgiliyse küçümseme; hastası ile ilgiliyse kusurdur.

XI. KİŞİSEL TEMİZLİK

Hemen hemen tüm hastalıklarda, derinin işlevi az ya da çok bozular; ve en önemli birçok hastalıkta, beden, kendini neredeyse tamamen deri yoluyla rahatlatır. Bu, özellikle çocuklar için geçerlidir. Ancak, deri salgıları, yıkanarak veya giysilerle uzaklaştırılmadıkça orada kalır. Her hemşire, bu gerçeği sürekli aklında tutmalıdır; çünkü, hastasının yıkanmadan kalmasına veya ter ya da diğer atıklarla / salgılarla ıslanmış giysilerinin üzerinde kalmasına izin verirse, aynen, hastaya, ağız yoluyla, yavaş yavaş etkileyen bir doz zehir veriyormuş gibi, sağlığın doğal süreçlerine zarar verir. Deri yoluyla zehirlenme, ağız yoluyla zehirlenmeden daha az belirgin değildir; yalnızca, daha yavaş ortaya çıkar.

Deri yoluyla zehirlenme.

Derisinin dikkatle yıkanıp kurutulmasından sonra hastanın yaşadığı rahatlama ve konfor, hasta yatağında yapılan en yaygın gözlemlerden biridir. Ancak, bu şekilde elde edilenin, yalnızca konfor ve rahatlama olmadığı unutulmamalıdır. Aslında, bunlar, yaşamsal güçlere baskı yapan bir şeyi ortadan kaldırarak, onların rahatladığının bir göstergesinden başka bir şey değildir. Bu nedenle hemşire, kazanılması gereken tek şeyin, biraz rahatlama olduğunu ve daha sonra da verilebileceğini savunarak, hastasının kişisel temizliği ile ilgilenmeyi asla ertelememelidir.

Havalandırma ve deri temizliği, eşit derecede önemlidir.

İyi düzenlenmiş tüm hastanelerde buna dikkat edilmedir ve genelde edilir. Ancak, bu çoğunlukla özel hastalarda göz ardı edilir.

Aynen, hasta odasının havasını sık sık yenilemek, akciğerlerden ve deriden kaynaklanan kötü koku ve atıkları gidermek amacı ile havalandırmayı sürdürmek nasıl gerekliyse, deri gözeneklerini, tıkanıklığa yol açan salgılardan arındırmak da gereklidir. Hem havalandırma hem de deri temizliğinin amacı hemen hemen aynıdır – zararlı maddelerin sistemden olabildiğince hızlı bir şekilde uzaklaştırılmasını içerir.

Derinin silinmesi, yıkanması ve temizlenmesi gibi tüm işlemlerde, yeniden zarara yol açabilecek terlemeyi kontrol etmek üzere, bir defada çok büyük bir alanın açıkta kalmasına özen gösterilmelidir.

Hastanın yıkanmasına ilişkin çeşitli yöntemlerin burada belirtilmesine gerek yoktur –hekimlerin, hangisinin kullanılacağını söylemesi gerektiğinin belirtilmesine de.

Derinin sert ve gergin olduğu, diyare, dizanteri vb durumlarda, bol miktarda yumuşak sabun ile yıkamanın sağladığı rahatlamaya paha biçilemez. Diğer durumlarda, ılık sabunlu su ile silmek, ardından ılık su ile durulamak ve sıcak havlu ile kurulamak yeterli olacaktır.

Her hemşire, gün içinde ellerini çok sık yıkamaya özen göstermelidir. Eğer yüzünü de yıkarsa, çok daha iyi olur.

Temizlikle ilgili tek sözcük yalnızca temizliktir.

Deriyi buharla nemlendirmek ve ovmak.

Sabunsuz soğuk ve sabunlu soğuk ile sabunlu sıcak suyla yıkadığınızda, sudaki kirliliği karşılaştırın. Birincisinin, neredeyse hiç kir çıkarmadığını, ikincisinin biraz daha fazla, üçüncüsün ise çok daha fazla kir çıkardığını göreceksiniz. Fakat, elinizi, bir ya da iki dakika bir bar-

dak sıcak suyun üzerinde tutup, ardından yalnızca parmağınızla ovaladığınızda, kirin veya kirli derinin pul pul ayrılarak uzaklaştığını göreceksiniz. Buhar banyosundan sonra, tüm derinizi, bu şekilde temizleyebilirsiniz. Demek istediğim, sadece suyla yıkamak veya silmek, derinizi, gerçekte temizlemez. Sert bir havlu alın, bir köşesini çok sıcak suya daldırın – içine biraz alkol eklerseniz daha etkili olur- daha sonra havluyu, parmaklarınızla derinizi ovuyormuş gibi, derinize sürün. Ne kadar sabun ve su kullanmış olursanız olun, çıkacak olan siyah pullar (soyulmuş kirli deri parçacıkları), daha önce temiz olmadığınızı kanıtlayacaktır. Bu pullar, çıkarılması gereken şeydir. Ve kendinizi bir bardak sıcak su, sert bir havlu ve ovma işlemi ile, sabun ve lifle ovmadan yapacağınız tam banyodan çok daha temiz tutabilirsiniz. Herhangi bir kişiye kirli olması gerektiğini söylemek, tümüyle saçmadır. Hastalar, bu şekilde, uzun bir yolculukta, su dolu bir küvetin sağlanamadığı ve yataklarından kaldırılamadığı zamanlarda, sanki evin tüm kolaylıkları elinizin altındaymış gibi, temiz tutulabilir.

Bununla birlikte, bol su ile yıkamanın, temizlikten çok daha başka etkileri vardır. Deri suyu emer ve daha yumuşak ve nefes alır hale gelir. Bu nedenle, sabun ve yumuşak su ile yıkamak, temizlikten başka etkilerinden dolayı istenen bir şeydir.

XII. BOŞ UMUTLAR VE ÖNERİLER (ÖĞÜTLER)

Hasta kendisine öneride bulunanlara şöyle der:

“Bana, öneride bulunanlar! Onların adı lejyondur.**^{***} Öyle ya da böyle, her erkek, kadın ve çocuğun kendilerini, özellikle bana, öneride bulunma ayrıcalığına sahip olduğu- nu düşünmesi, evrensel yazgıların bir koşulu gibi görünüyör.

Hastaya
öneride
bulunmak.

Niçin? Tam olarak bilmek istediğim şey bu.” Ve bu, onlara söylemem gereken şey. Bana, İngiltere içinde ve dışında var olan her yere gitmem – her türlü el arabası, faytonla – evet ve hatta varlığını sürdüren swing dansı (!) ve halter (!) ile her türlü egzersizi yapmam; şimdiye kadar icat edilmiş her türlü uyarıcıyı denemem önerildi. Ve bu, *en iyi* bilenler, yani tıp adamları, uzun ve yakın bir ilginin ardından, asla herhangi bir yolculuğa çıkmamamı belirttiklerinde, her türlü hareketi yasaklamışlardı, yediklerimi ve içtiklerimi sıkı bir şekilde düzenlemişlerdi. Bana öneride bulunanlar, tıp/sağlık görevlileri olsalardı ve ben, hasta olarak, onların önerilerine uymayıp, sıradan insanların söylediklerini dikkate almış olsaydım, ne yaparlardı? Ama Lejyon’un aklındaki tuhaflık şudur: herkesin aynı şeyi yaptığı asla aklına gelmez ve benim, yani hastanın, Rosalind gibi saf bir savunmayla, “ Her şeyi yapamam” demek zorunda kalmamı asla düşünmez.

“Boş Umutlar ve Öneriler (Öğütler)” garip bir başlık gibi görünebilir. Ama ben gerçekten, yatalak hastaların, çok fazla katlanmak zorunda kaldıkları, arkadaşlarının çaresiz umutlarından daha büyük bir endişeleri olmadığına inanıyorum. Hastalığın, hem kişisel hem de başkaları üzerinde gözlemlediğim etkilerini, kapsamlı ve uzun süreli gerçek kişisel deneyimimden daha güçlü bir şekilde konuşabileceğim, tek bir uygulama yoktur. Tüm arkadaşlara, ziyaretçilere ve hasta ile ilgilenenlere, hastalığının tehlikelerini hafife alarak ve iyileşme olasılıklarını abartarak, hastaları “rahatlatma” girişiminden vazgeçmeleri için ciddi bir şekilde çağrıda bulunuyorum.

Sağlık görevlisi, kendi durumunu öğrenmeye gerçekten istekli olan hastaya, gerçeği, eskiden olduğundan çok daha fazla anlatıyor.

Gerçek olmayan umutlar hastaların baş belasıdır.

O halde, en hafif tabirle, bir tıp adamı bile olsa, yüzeysel bir gözlemden sonra, tıbbi görüşe karşı sunduğu görüş ile, hastayı değerlendireceğini düşünen bir arkadaşın budalalığı ne kadar çarpıcıdır. Tıbbi görüş, belki de yıllar süren gözlemden sonra, steteskopun tanrı için sağladığı her türlü yardımı kullandıktan, nabız, dil vb. incelemesi yapıldıktan sonra; ve kesinlikle arkadaşın sahip olabileceğinden çok daha fazla gözlemden sonra oluşur.

Hastanın sağduyu sahibi olduğunu varsayarsak, sıradan ziyaretçinin- deneyimli tıp görevlisinininkinden farklı olan - “olumlu” görüşü, eğer bir görüş olarak adlandırılacaksa, onu nasıl “rahatlatabilir?” Kuşkusuz, ziyaretçinin görüşü yanlış olabilir ve çoğu zaman da öyledir. Ancak en çok yanlış olan hangisidir?

Gerçek şu ki, hasta,* bu iyi niyetli ama yorucu arkadaşları tarafından hiç “rahatlatılmıyor”. Tam tersine, hasta depresyonda ve aşırı derecede bitkindir. Bir yandan, adı

Hasta kendisi hakkında konuşmak istemez.

*Kuşkusuz, ilk doğumda olduğu gibi, hekim ya da deneyimli bir hemşirenin, korkudan kıvranan bir kadına, korkması gereken bir şey olmadığını, olağandışı hiçbir şeyin bulunmadığını, yalnızca bir kaç saat acı çekeceğini söyleyerek bir güvence vermesi, hastayı oldukça rahatlatılabilir. Bu, tamamen dayanağı olan bir öğüttür. Deneyiminin, deneyimsizliğe öğüttür. Ancak sözünü ettiğimiz öğüt, acı deneyimine karşı deneyimsizlik öğütüdür; ve genel olarak, bundan başka bir şey değildir, çünkü, yüksek ateşi düşen birisinin, veremden kurtulacağını düşünürsünüz.

Hastaların iyiliği için en aklı başında kişilerin, ortak konuşmalarda yaptığı, saçma istatistiksel karşılaştırmalar.

Hastası ne yazık ki iyileşmeyen bir hekimin, kınandığını duydum, çünkü başka bir hekimin *farklı* cinsiyetten, *farklı* yaştaki hastası, *farklı* bir yerde *farklı* bir hastalıktan iyileşmişti. Evet, bu gerçekten doğru. Eğer bu karşılaştırmaları yapan insanlar, karşılaştırmanın herhangi bir değer taşıması için gereken özen ve doğrulukta yapılması (ve yapıldı) gerektiğini bilselerdi (yalnızca bilmek önemli değil), sözlerine dikkat ederlerdi. Bir hastanenin ölümlerini bir diğerinin ölümleriyle karşılaştırırken, tüm vakaların yaşını, cinsiyetini ve hastalıklarını vermeyen herhangi bir istatistik, haklı olarak,

lejyon olan bu çok sayıdaki komplocuların her birine, neden onlar gibi düşünmediğini - hangi açıdan daha kötü hissettiğini - hakkında hiçbir şey bilmedikleri hangi belirtilere sahip olduğunu - anlatmaya çabaladıkça, “rahatlamak” yerine yorulur ve dikkati kendi üzerine yoğunlaşır. Genelde, gerçekten hasta olan insanlar, kendileri hakkında konuşmak istemezler. Hastalık hastaları (hipokondriyaklar) bunu yapar, ancak, hipokondriyak konusuna girmeyeceğimizi belirtirim.

Hastaların yararına söylenen saçma avutmalar.

Öte yandan ve daha sık karşılaşılan bir durum olarak, hasta hiçbir şey söylemez; ancak Shakespeare’vari bir “Oh!” “Ah!” “Git!” ve “Doğrudur!” gibi sözlerle, konuşma konusunun kendisine gelmesinden kaçınır; anlayışsızlık onu bunalıma sokar. Arkadaşlarının arasında, kendisini, soyutlanmış hisseder. Bu, saçma sapan umutlar ve cesaret vermeler ile dolu duş banyosunun ipini üstüne çekmeden- konuyu kendisine getirmeden ya da “Tanrıdan sana yirmi yıl daha vermesini dilerim” ya da “daha önünde birçok şey yapacağın uzun bir ömür var” şeklinde, dilek ve isteklerini ifade etmeyen, basit ve açık bir şekilde konuşabileceği tek bir kişi olsaydı, ne kadar rahat hissederdi. Tıbbi makalelerde kaydedilen vakaların biyografilerinin sonunda “uzun bir hastalıktan sonra A. aniden öldü” ya da “ne kendisi ne de başkaları için beklemedik biçimde öldü” ifadelerini sıklıkla görüyoruz, Başkalarına göre

kesinlikle değersiz kabul edilir. Bundan söz etmek gerekli görünmüyor. Ödemli yaşlı erkekler ile veremli genç kadınlar arasında karşılaştırma yapılamayacağını söylemek gereksizdir. Yine de, en zeki erkekler ve en zeki kadınların, cinsiyet, yaş, hastalık, bulunduğu yer gibi gerçekte bu sorunun temelinde yatan tüm koşulları görmezden gelerek, bu tür karşılaştırmaların yapıldığı sık duyulur. Bu, en azından söylentidir.

“beklenmedik bir biçimde” ifadesi, belki de görmedikleri, bakmadıkları için; ama “kendisi için beklenmedik bir biçimde” ifadesi, hem bu tür öykülerdeki kanıtlardan hem de benzer vakaların izleminden edindiğim bilgilere göre, hiçbir şekilde doğru olamaz, A.’nın öleceğini beklemek için her türlü neden vardı ve bunu biliyordu; ama kendi bilgisine dayanarak arkadaşlarına ısrarcı davranmanın yararsız olduğunu fark etti.

Bu açıklamalarda, ne hızla sona eren akut vakalardan ne de “nevrotik” vakalardan bahsetmiyorum.

Çok ilginçtir ki, kişinin kendisi ile ilgili tehlikeler çok nadiren hissedilir. Roman ya da biyografi gibi kurgu yazılarda, bu ölüm döşekleri, genellikle, aklın duruluğunda, adeta meleksi olarak betimlenir. Ne yazık ki, ölüm döşekleri konusunda çok fazla deneyimim oldu ve bu tür betimlemeleri, nadiren gördüğümü ya da hiç görmediğimi söyleyebilirim. Bedensel acı çeken ya da ölmekte olan kişinin, gerçekleştirmek istediği bazı işler dışında, kayıtsızlık, çok daha alışılmış bir durumdur.

Öte yandan, “nevrotik kişi” kendisine ve başkalarına kurgusal bir tehlike oluşturmanın keyfini çıkarır.

Ancak, kendisini çok iyi tanıyan ve hekimi tarafından asla bir daha aktif bir yaşam süremeyeceği, her ay, bir önceki ay yapabildiği önemli bir şeyden vazgeçmek zorunda kalacağı söylenen kronik bir hasta - oh! bu tür boş umutlarınızdan acı duyar. Onları, nasıl üzdüğünüzü ve onları, nasıl yıprattığınızı bilemezsiniz. Böyle, gerçekten acı çeken kişiler, kendilerinden söz etmeye dayanamazlar; buna karşın, az da olsa beklenmedik şeyleri umarlar.

Aynı zamanda, bu hastalar, işlerini bırakma, başka bir hekime gitme, başka bir eve taşınma, başka iklim, başka

hap, başka toz veya özel şeyleri denemeleri açısından sürekli öneri yağmuruna tutulurlar. Bu tutarsızlıklara hiçbir şey söylemiyorum - çünkü öneride bulunan bu kişiler, hastanın kendi hekiminin söylediklerine inanmaması gerektiğini, “hekimlerin her zaman yanıldığını”, fakat başka bir hekime inanma konusunda da “bu hekim her zaman haklıdır” öğütlerini veren kişilerdir. Tabii ki, öğüt veren bu kişiler, hastaya, şu an çalıştığı işten ayrılmalarını da önerirlerken, aynı zamanda, ona, yeni bir uğraş kazandıracak, kişilerdir.

Hastaya öğüt verenlerin, öneride bulunanların olağanüstü küstahlığı.

Sağlık görevlisi olan ve olmayan arkadaşların, içeri girecek, hasta için uygulanabilirliği ya da güvenilirliği konusunda yalnızca çok az bilgi sahibi oldukları - sanki bir adamın, bacaklarını kırdığını bilmeden, egzersiz yapmasını öneriyorlarmış gibi - bir şey ya da başka şeyler yapma önerileriyle, hastayı endişelendirmeleri şaşırtıcıdır. Arkadaşı, sağlık görevlisi olsaydı, ve eğer hasta, içeri giren bir başka arkadaş, birisi, herhangi biri, önemsiz biri için, bir şey, herhangi bir şey, önemsiz bir şey önerseydi, onun önerilerini göz ardı edip başkalarının önerisini kabul eder miydi? Ama insanlar bunu hiç düşünmezler.

Öğüt verenler iki yüzyıl önce nasılsa şimdi de aynı.

Ünlü bir tarihi kişilik, olağanüstü bir kararın düzenlenmesinin hemen öncesinde, yaklaşık altı ay boyunca, herkes tarafından, hemen hemen aynı sözlerle dile getirilen klişeleri (basmakalıp sözleri) anlattı. Bu kişiler için her zaman aynı şeyi yanıtlamanın en az sorun oluşturduğunu, yani, böyle bir kararın, önceden yeterince düşünülmeden alınmasının mümkün olmadığını belirtti. Yıllarca her gün, *arkadaşı* ya da *tanıdıklarından* mektupla veya sözlü olarak ya da her iki şekilde, bir tür eziyet gören hastalara, aynı cevabı vermelerini öneririm. Böyle arkadaşlar ve

tanıdıklar, bir an düşünecek olursa, hastanın, en azından elli kez, bu türden bir öneriyi duymuş olabileceğini ve eğer uygulanabilir olsaydı, uzun süre önce uygulamış olacağını bilmeleri gerekirdi. Fakat böyle bir düşüncenin hiç şansı yok gibi görünüyor. Garip olsa da gerçek olan, insanların birkaç yüzyıl önce olduğu gibi, bu şeylerde aynı şekilde davranıyor olması!

Bana göre bu klişe sözler, böyle acıları azaltmada sıkça görülen neşeli, içten, görevine karşı özverili tutumları kötü etkiliyor, meyve dolu güneşli güney bahçe duvarı üzerinde, salyangozun bıraktığı, sümüksü izleri çağrıştırıyor.

Dünyada, hiç bir alay konusu, hastaya verilen öğütler kadar boş değildir. Hastaya öğüt veren kişinin isteği, hastanın durumu hakkındaki gerçeği bilmek değil, hastanın söylediği her şeyi kendi görüşünün desteğine dönüştürmektir, hastanın gerçek durumu hakkında herhangi bir sorgulama yapmadan tekrarlaması, hiç bir işe yaramaz. Öğüt veren kişi, “Ama böyle bir sorgulama yapmak benim için saçma ya da yersiz olurdu” der. Doğrudur; ve gerçek hakkında hiçbir şey bilmeden öğüt vermek ve onu araştıramayacağını itiraf etmek, ne kadar büyük bir terbiyesizliktir.

Hastalara verilen öğütlerin mantıksızlığı.

Hemşirelere söylüyorum ki, bunlar, hastanıza zarar veren ziyaretçilerdir. Onların, şunları söylediğini duyduğunuzda: - 1. Onunla hiçbir sorunu olmadığını ve rahatlatmak istediğini. 2. İntihar ettiğini ve bunu, engellemek istediğini. 3. Kendisini bir amaç için kullanan bir kişinin oyununa geldiğini. 4. Kimseyi dinleyemeyerek, kendi bildiği yolda inatla devam etmekte kararlı olduğunu ve 5. Görev duygusu için çağırılabilceğini ve takdiri ilahi karşısında uçup gitmesi gerektiğini; – bu durumda, has-

tanın bir ziyaretçiden görebileceği tüm zararları gördüğünü bilin.

Hastalığın gerçek acıları, çok az bilinmekte ya da anlaşılmaktadır. Sağlıklı bir erkek, hatta kadın, çok az kişi, hasta bir kişiyi düşünür ya da *kendisini* onun yerine koyar.

Hastayı mutlu etmenin, sevindirmenin yolları.

Hasta ile ilgilenen ya da hastayı ziyaret eden sizler, onları mutlu etmeye çalışın, onlara, kendilerini mutlu hissedecekleri şeyler söylemeyi unutmayın. Bu tür ziyaretlerde, hasta kişi, konuşmayı sürdürmek zorunda kalırsa, kendi hayal gücünü ve belleğini kullanır; ziyaretçi ise kendi kaygılarına dikkatini vererek, hasta kişi için belleği ya da hayal gücüyle çaba harcamadan bunu yapar. “Ah canım!, düşüncecek o kadar çok şeyim var ki, bunu, ona söylemeyi gerçekten unuttum; ayrıca, bunu bileceğini düşündüm” der ziyaretçi, başka bir arkadaşına. “Nasil bilebilirdi ki?” Buna bağlı olarak, bunu söyleyen insanlar, gerçekten de “düşünecek çok az şeyi” olan kişilerdir. Akıllarında, her zaman hasır altı etmeyi başardıkları, “geçersiz” olduğunu söyledikleri şeylerle meşgul olan birçok kişi vardır.

Ona kaygılarınızdan söz etmeyin demiyorum – bunun, hem onun için hem de sizin için iyi olduğuna inanıyorum; ama ona, neyin kaygı içeren bir şey olduğunu söylüyorsanız, kesinlikle, mutlu edecek şeyleri de söylemeyi unutmayın.

Hasta bir kişi, iyi haberler duymaktan çok keyif alır: -örneğin, iyi bir sona doğru ilerlemekte olan bir aşk ve flört hakkında. Eğer ona, sadece evlilik gerçekleştiğinde bunu söylerseniz, Tanrı bilir, zaten, azıcık olan keyfinin yarısını kaybeder; ve siz, ona, 1’e 10 olasılıkla kötü sonla biten bir aşk hikayesi anlattınız.

Hasta bir kişi aynı zamanda herhangi bir bedensel iyilik ya da sağlık hakkındaki gerçekçi bir başarıyı duymaktan da keyif alır. O kadar çok kitap ve kurguya, ilkelere,

kurallara ve kuramlara sahiptir ki; ona, en az elli kez duyduğu öğütlerde bulunmak yerine, uygulamada gerçekten başarılı olan, yardımsever bir eylemden söz edin - bu onun için bir günlük sağlık gibidir *.

Hiç azalmamış bir düşünce gücüne sahip, ancak yapma gücü çok az olan hastaların, artık, eylemde bulunmaları mümkün olmadığında, yararlı olacak pratik bir eylem duymak için nasıl özlemler beklediklerini bilemezsiniz.

Bu şeyleri hastalarla birlikte gözlemleyin. Yaşamlarının, onları, nasıl hayal kırıklığına uğrattığını ve yetersiz bıraktığını anımsayın. Onları, ölümden başka kurtuluşun olmadığını, sefil hayal kırıklıklarıyla orada yatarken görüyorsunuz ve onlara, çok fazla hoşlanacakları ya da en azından bir saatlik sevinç yaşatacak şeyler anlatmayı düşünmüyorsunuz.

Hastalar, onlarla birlikte ağlayıp sızlanmanızı istemezler, sizin canlı, aktif ve ilgili olmanızı isterler, ancak, aksızlığa katlanamazlar, yanlarına gelen herkesten duydukları öneri ve öğütlerden yorgun düşmüşlerdir.

Bebekler ve hasta insanlar dışında, birbirine iyi gelen başka bir grup yoktur. Kuşkusuz, bunu, birbirlerinden zarar görmemeleri için dikkatle yönetmeniz gerekir; bu da kesinlikle olasıdır. “Hasta odasının havası”nın bebek için kötü olduğunu düşünüyorsanız, bu havanın hasta için de kötü olduğunu unutmayın; bu nedenle, kuşkusuz, her ikisi için de bu durumu düzeltereksiniz. “Bebeği” görmek, hasta kişinin tüm zihinsel atmosferini canlandırır. Ve çok küçük bir çocuk, eğer şımartılmamışsa, birlikte geçirdikleri zaman çok uzun değilse, genellikle, hasta bir kişinin davranışlarına, harika bir şekilde uyum sağlar.

*Küçük bir evcil hayvan, hastalar için, özellikle uzun süren kronik vakalar için, mükemmel bir arkadaştır. Kafesteki evcil bir kuş, bazen, yıllarca aynı odaya kapatılan yatalak bir hastanın tek neşesi olabilir. Eğer, hasta, hayvanı kendisi besleyip temizleyebiliyorsa, her zaman, bunu yapması için cesaretlendirilmelidir.

Hasta insanların, sıkıntıya yol açan geçerli nedenlerden ne kadar, nasıl acı çektiklerini bilseydiniz, siz de tüm bunlardan dolayı daha fazla acı çekerdiniz. Hasta yatağının üzerine yatırılan bir bebek, acı çeken hastaya, sizin bütün düşündüklerinizden çok daha iyi gelecektir. Bir parça iyi haber de aynı işi görür. Belki, hastayı “rahatsız etmekten” korkuyorsunuz. Şu andaki sıkıntısının nedeni için ona sunabileceğiniz bir rahatlamanın olmadığını söylüyorsunuz. Bu, tamamen mantıklıdır. Burada ayırt edilmesi gereken şey şudur, eğer, hasta, eylemde bulunmak zorunda kalırsa, başka bir düşünce konusu ile onu “rahatsız etmeyin”; yapmak istediğini yapması için ona yardım edin; ama, bunu zaten yapmışsa, ya da hiçbir şey yapamamışsa, ne pahasına olursa olsun, onu “rahatsız” edin. Böylece, onun mantıklı sebeplerden dolayı çektiği mantıksız acıları, kendisine “haberleri” ileterek, “bebeği” göstererek, ya da düşüneceği veya bakacağı yeni bir şey vererek, dünyadaki bütün mantıktan daha etkili bir şekilde rahatlatmış olacaksınız.

Hastaların bu konuda, çocuklar gibi olduğu, olaylara yanıt bakımından aralarında hiçbir *oran* bulunmadığı, çok doğru bir şekilde dile getirilmiştir. Şimdi, onlar için, söz konusu doğru oranı yeniden oluşturmak, dünyanın geri kalanının ne yaptıklarını onlara göstermek, ziyaretçi olarak, sizin görevinizdir. Başka türlü nasıl öğrenebilirler? Onların, ikna edilmeye karşı, çocuklardan çok daha açık olduğunu göreceksiniz. Ve onların, şefkatsizlik, ilgi isteği vb.’den kaynaklanan, anlamsız acı çekme gerilimlerinin, büyük dünyanın olaylarına karşı yenilenebilirliği ile ortadan kalkacağını göreceksiniz. Ancak o zaman, onlara, dedikodu değil, gerçek ilgi alanları olan şeyleri verebilmelisiniz.

Bu kuşağa özgü iki hasta grubu.

NOT.—Ne yazık ki, özellikle zengin kadınlar arasında, her geçen gün daha yaygın hale gelen, tüm bu anlatılanların geçerli olmadığı, iki hasta grubu vardır. 1. Hiçbir şey yapmamak için sağlık durumlarını gerekçe gös-

terenler ve aynı zamanda hiçbir şey yapamamanın tek üzüntüleri olduğunu ileri sürenler. 2. Kendilerinin ve arkadaşlarının “mutsuz biçimde zihinsel etkinlik” olarak nitelendirdikleri, eğlence uğraşı ile kendilerini sağlıklı duruma getirenler. İlk sınıfa “ot gibi yaşamaları” için verilen önerilerden ya da ikinci grup hastaya “cesaretleri” için gösterilen hayranlıktan daha büyük bir zarar verilemeyeceğini biliyorum.

XIII. HASTA GÖZLEMİ

Şundan daha saçma veya genel bir soru yoktur: “Hasta daha iyi mi?” Bunu, isterseniz sağlık görevlisine sorun. Eğer, sorunuza gerçek bir yanıt almak isterseniz, başka kime sorsanız? Kesinlikle sıradan ziyaretçiye değil, şu anda olduğu gibi hemşire gözlemi çok az uygulanırken, kesinlikle hemşireye değil. Sizin istediğiniz gerçeklerdir, görüşler değil – hastanın sürekli tıbbi görevlisi veya gerçekten gözlem yapan hemşire dışında, hastanın daha iyi veya daha kötü olup olmadığı konusunda, kim, herhangi bir görüş sahibi olabilir?

Hasta daha iyi mi, sorusunun yararı nedir?

Hemşirelere verilebilecek en önemli pratik ders, onlara neyi gözlemleyeceklerini – nasıl gözlemleyeceklerini – hangi semptomların iyileşmeyi gösterdiğini – hangilerinin tersini gösterdiğini – hangilerinin önemli - hangilerinin önemsiz olduğunu – hangilerinin ihmal kanıtları olduğunu – ve ne tür bir ihmalin söz konusu olduğunu öğretmektir.

Bütün bunlar, her hemşirenin eğitiminin, bir parçası ve de önemli bir parçasıdır. Şu anda, yanında bulunabilecekleri herhangi bir hastanın, daha iyi veya daha kötü olup olmadığını gerçekten bilen, profesyonel veya profesyonel olmayan, ne kadar az kişi vardır.

Bu kadar kötüye kullanılan, “O daha iyi mi?” sorusuna verilen yanıtta elde edilen bilgilerin belirsizliği ve yetersizliği, eğer, üzücü olmasaydı, gülünç olurdu. Tek mantıklı

yanıt (hastalıkla ilgili mevcut bilgi durumunda), “Nasıl bilebilirim?” “Onunla birlikte değilken, nasıl olduğunu söyleyemem.” olacaktır.

Arkadaşlarından ve hemşirelerden duyduğum ve hastanın yanında hekimler ve cerrahlar tarafından - bazen dostluktan, sıklıkla güvensizlikten, en sık olarak da bezginlikten! - kabul edilen, her bir kelimesi çelişkili yanıtların, * çok az örneğini yazabiliyorum.

*Gerçeği söylemek, insanların düşündüğünden çok daha zor bir şeydir. Basit gözlem ve çok yönlü gözlem gereksinimi vardır, çok yönlü olan yaratıcı yetenek ile birlikte. Her ikisi de, aynı ölçüde gerçeği söylemeyi hedefleyebilir. Birincinin bilgisi, tamamen yetersizdir. İkincinin bilgisi ise çok daha tehlikelidir. Birincisi, belki de yıllardır gözünün önünde olan bir şey hakkında sorulan bir soruya yanıt olarak, son derece eksik bilgi verir ya da bilmediğini söyler. O hiç gözlemlememiştir. Ve insanlar, açıkça onun aptal olduğunu düşünürler.

İkincisi de benzer şekilde az gözlem yapmıştır, ama, hemen hayal gücü devreye girer ve her şeyi, yalnızca hayal gücüne dayandırarak, gördüğüne veya duyduğuna tamamen ikna olmuş bir şekilde anlatır; ya da sanki, kendisine verilmiş bir bilgiymiş gibi, bütün bir konuşmayı tekrarlayacaktır, oysa, sadece kendisinin bir başkasına söylemiş olduğu şeydir. Bu en yaygın olanıdır. Bu insanlar, gözlemlediklerini bile fark etmezler ve unutmuş olduklarını da hatırlamazlar.

Adalet mahkemeleri, eğer isterse herkesin “tüm gerçeği söyleyeceğini ve gerçekten başka hiçbir şey” söyleyemeyeceğini düşünür. “Tüm gerçeği” konuşmak ve “gerçekten başka bir şey” söylememek, gözlem ve hafızanın bir araya geldiği birçok yeteneği gerektirir.

“Korkunç bir şekilde yalan söylediğimi biliyorum, ama inanın bana Bayan, onlar bana söyleyinceye kadar yalan söylediğimi asla öğrenemem” şeklinde bir açıklama, gerçekten yapılmış bir yorumdu. Yalan, çoğu insanın sahip olduğu bir düşünce olarak kalsa da, çok yaygın olarak yapılan eylemlerden biridir.

Genellikle son kanıt olarak sunulan, ifadelerin uyuşması, gözlemlemeyen hayal gücü ile başa çıkmaya alışkın olanlar tarafından iyi bilindiği gibi, bir kişinin hikayesini birçok kez anlatmasından daha fazla bir şey kanıtlayamaz.

“Bağırsak hareketleri ne sıklıkta, hemşire?” “Bir kez efendim.” Bu genellikle, sürgünün belki yedi veya sekiz kez kullanıldığı ve bir kez boşaltıldığı, anlamına gelir.

“Hastanın, altı hafta öncesine göre çok daha halsiz olduğunu mu düşünüyorsunuz?” “Oh hayır efendim, çok uzun zaman önce, ayağa kalkıp giyindiğini biliyorsunuz ve şimdi, odanın diğer tarafına geçebiliyor.” Bu, hemşirenin, altı hafta önce yatağında oturup, kendini meşgul eden hastanın, şimdi hala hiç bir şey yapmadan yattığını, “odanın diğer tarafına geçebiliyor” demesine karşın, beş saniye ayakta kalamadığını, gözlemediği anlamına gelmektedir.

İyi yemek yiyen, ateşi yavaş yavaş düşmesine karşın giderek iyileşen, ancak yürüyemeyen ve ayakta duramayan bir başka hasta ise, hekime, hiç ilerleme kaydetmiyor gibi sunulur.

Şu anda sorulduğu gibi (ancak, çok genel olarak) hastalara ya da hastalar hakkında sorulan sorular da, sorulan kişi yanıt verecek tüm bilgiye sahip olsa bile, hastalar hakkında hiç bir bilgi elde edilemez. Soru, genellikle, yönlendirici sorular işe yaramaz ya da yanıltıcıdır.

On üç kişinin, yatağından hiç kalkmamış on dördüncü kişi için, her sabah saat yedide uzak bir şapele gittiği konusunda “hemfikir” olarak beyanda bulunduğunu duymuştum.

Son derece iyi niyetle, orada hiç bir zaman yemek yememiş bir kişinin, her gün yaşadıkları eve yemek yemeye geldiğini söyleyen; kendilerinin yanında Cemaat önünde en az iki kez diz çöken bir kişinin, asla dini törene katılmadığını söyleyen; altı hafta boyunca günde üç-altı kez yemek yedikleri bir hastane mutfağından, günde sadece bir öğün yemek çıktığını söyleyen insanlar olduğunu duydum. Bunun gibi örnekler, gerektiğinde sonsuz biçimde çoğaltılabilir.

dirici bir sorudur; ve insanların, bu soruyu sormadan önce yanıtının ne olması gerektiğini asla düşünmemeleri tuhaftır: örneğin, “İyi bir gece geçirdi mi?” Şimdi, bir hasta hiç uyanmadan, on saat uyuyamamışsa, kötü bir gece geçirdiğini düşünecektir. Bir diğeri, arasına da olsa, kısa sürelerle uyumuşsa kötü bir gece geçirdiğini düşünmez. Aslında, iki hasta için de aynı yanıt verilmiştir – biri, yirmi dört saat boyunca beş kez uykusu bölünen ve uykusuzluktan ölen hasta, diğeri ise hiç uyanmadan normal bir gece uykusunu uyuyamamış olan başka bir hasta. Neden şu soru sorulmıyor: Kaç saat uyudu? ve gece hangi saatlerde uyudu? *. Kişinin, hiç uyuyamadığında sıkça söylediği “Bütün gece gözlerimi hiç kapatmadım”, yanıtı, bir kaç saat uyuduktan sonra daha az sıklıkta söylenirdi. Kasıtlı veya kasıtsız yanıtlar, yönlendirici sorulardan çok daha nadiren, kesin bir şekilde yanıtlanır. Sık karşılaşılan bir diğer hata da, tek bir nedenin devam edip etmediğini ve daha sonra sorgulanmayan pek çok farklı nedenden kaynaklanabilecek bir etkinin var olup olmadığını araştırmaktır. Dün gece sokakta gürültü olup olmadığı sorulduğunda olduğu gibi; ve eğer gürültü olmamışsa, çok fazla uzatmadan, hastanın iyi bir gece geçirdiği bildirilir. Hastalar bu tür yönlendirici sorular karşısında şaşırırlar ve tamamen yanıltıcı olduğunu

*Bu önemlidir; çünkü, tedavinin ne olacağı buna bağlıdır. Eğer, bir hasta, gece iki veya üç saat erken uyur ve sonra tekrar hiç uyuyamaz ise, çok büyük olasılıkla, istediği uyuşturucu bir ilaç değil, yiyecek veya uykuyu destekleyici bir şey ve belki de sadece içten ilgidir. Öte yandan, hasta, bütün gece huzursuz ve uyanık kalmış ve sabahları uykulu ise, büyük olasılıkla sakinleştirici, sessizlik, sakin bir ortam ya da ilaç veya daha hafif bir diyet, veya tümünü bir arada ister. Şimdi, hekime bu bilgi verilmelidir, yoksa hekim, tedavi için ne vereceğine nasıl karar verebilir?

bilseler bile, yalnızca istenen bilgileri tam olarak verirler. Hastaların çekingenliğine nadiren izin verilir.

Beş ya da altı uygun soru ile tüm sorunu ortaya çıkarabilecek ve hastanın durumunun *ne olduğunu*, doğru bir şekilde anlayabilecek ve rapor edebilecek ne kadar az kişi vardır.

Büyük bir dispanser ve hastane pratisyeni olan, çok zeki bir hekim tanıdım, kendisi, düzenli olarak, her hastayı muayene etmeye, her zaman, “parmağınızı kötü hissettiğiniz yere koyun”, diyerek başlardı. Bu hekim, hemşireden veya hastadan yanlış bilgi elde ederek, asla zamanını boşa harcamazdı. Yönlendirici sorular ile her zaman yanlış bilgi elde edilir.

Tam, doğru olmayan bilgi edinmeye yol açan durumlar

Yakın zamanda yapılan bir denemede, aşağıdaki yönlendirici soru, dokuz seçkin tıp adamına arka arkaya soruldu. “Bu semptomları zehir dışında herhangi bir şey bağlayabilir misiniz?” Ve dokuz kişiden sekizi, hiç bir nitelendirme yapmaksızın “Hayır!” diye yanıtladı. Çapraz sorgulamada: 1. Hiçbirinin sanıldığı gibi bir zehirlenme vakası görmediği. 2. Hiçbirinin, zehirlenme olmasa bile, ölümle sonuçlanabilecek bir hastalık vakası görmediği. 3. Hiçbirinin hastalığın ana gerçeğinin ve ölümle sonuçlanabilecek bir durumun farkında bile olmadığı ortaya çıktı.

Yönlendirici soruların ne işe yaradığını ve neye yol açtığını kanıtlamak için kesinlikle, daha güçlü bir şey gösterilemez.

Bu yönlendirici soru sorma sistemi yüzünden kaç defa hastanın öldüğünü ve görevlilerin aslında, vakanın temel özelliğinden habersiz olduğunu ve böyle kaç örnek bildiğimi söylememeyi yeğlerim.

Uyku dışında, insanların yanlış bilgi toplamak için kendine özgü bir yeteneğe sahip olduğu, diğer tüm ayrıntıları

Hastanın belirli besinleri, alması ya da almaması.

gözden geçirmek yararsızdır. Örneğin, yemek konusunda, çoğu zaman en yaygın soruyu düşünüyorum, İştahınız nasıl?, sadece, sorgulayan kişi, soru sorulan kişinin gerçekten sorunu olmadığına inandığı için sorar, ki bu, çoğu zaman böyledir. Ancak, varsa, uyku hakkında yapılan yorumlar geçerlidir. Günde 56 gram katı gıda alamayan bir hasta ile günde beş öğün yemekten her zamanki kadar keyif alamayan bir hasta için de sıklıkla, aynı yanıt verilecektir.

Yine, İştahınız nasıl? sorusu ile sıklıkla, Sindirimizin nasıl? sorusu amaçlanır. Şüphesiz bu iki şey birbirine bağlıdır. Ama, birbirinden oldukça farklıdırlar. Birçok hasta, eğer sadece onun ‘iştahını cezbedebilirsiniz’ yiyebilir. Hata, ona, sevdiği şeyleri vermemeş olmanızdan kaynaklanır. Ancak, diğer birçok hasta, üzüm ve şalgam arasında ayırım yapmaz- her şey onlar için eşit derecede tatsızdır. Kendisine iyi gelecek her şeyi yemeye çalışır, ama her şey onu, “daha da kötüleştirir.” Buradaki hata, genellikle pişirmekten kaynaklanmaktadır. Onun, “cezbedilmesi” gereken” iştahı” değil, korunmayı gerektiren sindirim işlevidir. Ve iyi pişirilen bir hasta yemeği, sindirim işlevinin yarısını azaltacaktır.

Herhangi biri aynı sonucu verecek, dört farklı neden bulunabilir, yani, hasta beslenme yetersizliğinden dolayı yavaş yavaş açlıktan ölür:

1. Yemek pişirmede hata,
2. Diyet seçiminde hata,
3. Diyet alım saatlerinin seçiminde hata,
4. Hastanın iştah durumunda hata.

Ancak, bütün bunlar, genellikle, hastanın “iştahının hiç olmadığı” şeklinde, tek bir iddia olarak anlaşılır.

Kuşkusuz, daha yakın bir ayırım yapılarak birçok ya-

şam kurtarılabilir; çünkü, çözümler, nedenler kadar çeşitlidir. Birincisi için çözüm, daha iyi pişirmek; ikincisi için, diğer diyet ürünlerinden seçmek; üçüncüsü için, hastanın yemek yemek istediği saatlere dikkat etmek; dördüncüsü için, hastaya sevdiği şeyleri göstermek ve bazen de sürpriz yapmaktır. Ancak, bu çözümlerden hiçbiri, kendisiyle uyuşmayan diğer hatalar için işe yaramayacaktır.

Hastaların, genellikle, bunları gözlemleyemeyecek kadar halsiz ya da onlar hakkında konuşamayacak kadar çok çekingen olduklarını çok sık tekrarlayamam; ayrıca, dikkatlerini kendilerine odaklandıkları için kendilerini gözlemleme zorlanmamaları gerekir.

Yine söylüyorum, *oradaki* hemşire veya arkadaş, hastanın bunu yapması yerine, bunları not almaktan başka ne işe yarar?*

İshal konusunda.

Yine, bazen, şu soru sorulur: İshal var mı? Ve, koleraya dönüşüyor da olsa, veya bazı düşüncesizce yapılan davranışlara bağlı olan ve nedeni ortadan kaldırıldığında durdurulacak, önemsiz bir durum da olsa, ya da hiç ishal olmayıp yalnızca, yumuşak dışkılama da olsa, yanıt aynı olacaktır.

Bu tür örnekleri çoğaltmanın yararı yoktur. Gözlem, şu an olduğu gibi, çok az uygulandığı sürece, hekimin, hastanın arkadaşlarını hiç *görmemesinin* daha iyi olduğuna ina-

*Genellikle, hemşirenin, hastanın kendisi için fiziksel efor harcamasını önlemek için orada olduğu varsayılar - ben ise, hastanın kendisini düşünmekten alıkoymak için orada olması gerektiğini söylemeyi yeğlerim. Ve eminim ki, hasta, kendisine yönelik tüm düşüncelerinden kurtarılıp, fiziksel efor harcamış olsa bile, bu, sonsuz bir kazanç olacaktır. Özel kurumlarda, genellikle bunun tersi bir durum söz konusudur. Hastanede, genellikle, iyi düzenlenmiş kurumsal kurallar ile tüm endişelerin giderilmesi, hasta üzerinde çok yararlı bir etkiye sahiptir.

Hastayı düşüncesinden kurtarmak, fiziksel efordan daha önemlidir.

nıyorum. Onlar, hekimi, sıklıkla, yanlış yönlendireceklerdir. Ve çoğu kez, gerçekte hasta daha iyi olmasına karşın, kötü gibi gösterirler.

Bebekler söz konusu olduğunda *her şey*, hemşirenin veya annenin bildirmesi gereken şeyleri, doğru gözlemlenmesine bağlıdır. Ve bu doğruluk koşulu, oldukça az yerine getirilir.

Doğru ve hızlı gözlem geliştirme yolları.

Ünlü bir adam, yalnızca saçma şeylerle ünlü olsa da, bize, oğlunun eğitimindeki ana amaçlarından birinin, ona hızlı bir doğru gözlem yapma alışkanlığı, algılama kesinliği kazandırmak olduğunu söyledi ve bu amaçla bir ay sürecek şöyle bir yol çizdi; çocuğu hızla bir oyuncak mağazasının önünden geçirdi; sonra baba ve oğul, vitrinin önünden geçerken gördükleri, olabildiğince çok nesneyi, kalemle kağıda not ettiler ve birbirlerine açıkladılar, daha sonra, kendi doğruluklarını kanıtlamak için mağazaya geri döndüler. Çocuk, her zaman en iyisini başardı, örneğin, baba 30 nesneyi tanımladıysa, çocuk 40 nesne tanımladı ve neredeyse hiç hata yapmadı.

Sık sık çok daha önemli amaçlar için bunun, ne kadar akıllıca bir eğitim olacağını ve biz hemşireler için bir gereklilik olduğunu düşünmüşümdür. Çok güvenli olarak söylenebilir ki, hızlı ve doğru gözlem alışkanlığı, tek başına, bizi yararlı hemşireler yapmayacaktır, fakat, o olmadan da, tüm adanmışlığımıza karşın yararsız olacağız.

Yalnızca, her hastanın kendisi için hazırlanmasına izin verilen diyetlerdeki tüm küçük çeşitleri değil, aynı zamanda, her hastanın, o gün ne yediğini de, tam olarak aklında tutan, birkaç servisten sorumlu bir hemşire tanıyorum. Tek bir hastadan sorumlu bir başka hemşire daha tanıdım ki, hergün hastanın yemeklerini hiç dokunulmamış olarak önünden aldığı halde, asla bunun farkında değildi.

Bu tür bilgileri, küçük bir kağıda, kalemle not etme-

nizin, size yardımcı olduğunu düşünüyorsanız, elbette bunu yapın. Ben, bunun, hafızayı ve gözlemi güçlendirmekten daha çok engellediğini düşünüyorum. Ama, gözlem yapma alışkanlığını şu ya da bu şekilde geliştiremezseniz, hemşire olmaktan vazgeçerseniz daha iyi olur, ne kadar yardımsever ve istekli olursanız olun, hemşirelik size göre değildir.

Şüphesiz, en azından ne kadar katı gıdanın kaç gram, ne kadar sıvının kaç mililitre olduğunu, göz kararı ile belirlemeyi öğrenebilirsiniz. Bunun, gözleminize ve hafızanıza ne kadar çok yardımcı olacağını göreceksiniz ve sonra kendinize “B., bütün gün hiç bir şey yemedi,” veya “A’ya her zamanki gibi yemeğini verdim” demek yerine, “A. bugün etinden 30 gr. kadar yedi,” “B., 24 saat içinde üç kez, yaklaşık 125 ml et suyu içti,” diyebileceksiniz.

Hastalarının tüm içeceklerini ve ilaçlarını, bir ölçüm kabı kadar doğru bir şekilde gözle ölçülebilen ve asla yanılmayan gerçek eski moda hastane “hemşireleri”nden birkaçını tanıdım. Bunu önermiyorum, bunu yapmak için kişinin, kendisinden çok emin olması gerekir. Ben, sadece şundan söz ediyorum, eğer bir hemşire bir ilacı pratik olarak gözle ölçebiliyorsa, kuşkusuz, hastasının ne kadar yemek yediğini de (gr. cinsinden) gözle ölçebilir. * Hasta-

Doğru ve hızlı gözlem, bir hemşire için zorunludur.

*Çok genel bir iddia olabilir ve kulağa kesinlikle bir paradoks gibi geliyor. Ama bence, hiç bir ülkede kadınlar, özellikle bunun için eğitilme yeteneğine sahip olmalarına karşın, hızlı ve doğru gözlem yapmada, İngiltere’deki kadınlar kadar yetersiz değildir. Fransız ya da İrlandalı kadın, doğru bir gözlemci olabilecek kadar hızlı algıya sahiptir - Alman kadın ise, İngiliz kadın gibi, hızlı bir gözlemci olamayacak kadar çok daha yavaştır. Yine de, İngiliz kadınlar, pratik ve güvenilir bir gözlem yapma eksikliklerinden dolayı, güçlerinin oldukça eşit olduğu el becerilerine güvenilmemeleri konusunda, erkekler tarafından sık sık suçlanırlar. Kadınların (or-

İngiliz kadınlarının, büyük bir yeteneğe sahip oldukları ayrıntılı gözlem yapma konusunda, çok az pratikleri vardır.

nelerde gıdaları porsiyonlara ayıranlar, her hastaya 340 gr ya da 170 gr eti, tartmadan yeterli doğrulukta verirler. Yine de bir hemşirenin, çoğu zaman, tüm yiyeceklerden iğrenen ve iyileşme isteğinden yoksun, hemşireyi aldatmak için sadece tabağındaki yiyeceği karıştıran ya da kaşığı fincana

talama zekâsı İngiliz kadınlarınıninkinden kesinlikle daha üstün olmayan) çalıştırıldığı ülkelerde, örneğin, dağıtımda, bu kadınların yaptıklarından sorumlu olan erkekler (erkek ve kadının “görevleri” hakkında teori oluşturmayanlar), kadınları tercih ettiklerini, çünkü, kadınların daha doğru, daha dikkatli ve dikkatsizliğe bağlı daha az hata yaptıklarını belirtmişlerdir.

O halde, kesinlikle, İngiliz kadınları, bunu başarabilecek yeteneğe sahiptir.

Çocukken duyduğum, iki kızı “odasından bir şişe amonyum karbonat çözültüsü” getirmesi için gönderen birinin anlattığı bir olayın öyküsünü hatırlıyorum, “Mary yerinden kıpırdamadı”, dedi, “Fanny koştu ve amonyum karbonat çözültüsü olmayan bir şişeyi getirdi ve bu şişe benim odamda değildi.”

Halen bu tür şeyler, herkesin yaşamı boyunca devam eder. Bir kadından, pencerenin yanındaki masanın üzerinde duran büyük, yeni ciltli bir kırmızı kitabı getirmesi istenir ve kadın, şöminenin yanındaki rafta duran, beş adet küçük eski kaplı kahverengi kitabı getirir. Ve bu, belki bir ay boyunca her gün “o odayı düzenleyen” kadının, eğer gözlem yapmış olsaydı, bir ay boyunca her gün, kitapların aynı yerde durduğunu görmüş olmasının gerektirirdi.

Herhangi ani bir durum ortaya çıktığında, alışılmış gözlem çok daha fazla gereklidir. Eğer “Fanny” “halasının odasında”, her gün orada duran “amonyum karbonat şişesini” gözlemlemiş olsaydı, aniden istendiğinde, büyük olasılıkla, onu bulurdu.

Bu kasıtsız yapılan hataların iki nedeni vardır. 1. Hızlı dikkat eksikliği; isteğin sadece bir kısmı duyulur. 2. Gözlem alışkanlığının eksikliği.

Bir hemşire için ekleyeceğim şu ki, daima aynı şeyleri aynı yerlere koymaya özen gösterin, günün birinde, ansızın, bir şeyi bulmak için çağırılabilceğinizi bilemezsiniz ve eğer, hafızanız, her zaman orada olan şeyi görme alışkanlığında değilse, acele ettiğinizde onu nereye koyduğunuzu hatırlayamayabilirsiniz.

daldıran hastaları olacaktır ve hastaya getirdiği yemeğin hiç yenmemiş olduğunu görmeden alıp geri götürecektir ve hekime, hastanın, her zamanki gibi, tüm yemeğini yediğini söyleyecektir, tek yaptığı şey, her zaman olduğu gibi yalnızca yemek tepsisini geri götürmektir.

Şimdi, bu nasıl bir hemşiredir?

Hemşirelerin, sıklıkla, gözlem yapmada başarısız olduğu başka bir konuya, dikkat çekmek isterim. Hastalarda, heyecanlı-uyarılğan ve benim ifademle birikimli - kümülatif mizaç dediğim şey arasında çok belirgin bir ayırım vardır. Biri, herhangi bir şok veya anksiyete anında, bir anda parlar ve ondan sonra çok rahat bir şekilde uyur; bir diğeri ise aynı şok etkisinde, oldukça sakin ve hatta hissiz gibi görünecek ve insanlar “Bunu neredeyse hiç hissetmedi” diyecekler, ancak, bir süre sonra, onun, yavaş yavaş halsizleştiğini (çöktüğünü) göreceklerdir. Aynı yorum, uyuşturucuların ve müşhillerin etkisi için de geçerlidir, bir kişide etki hemen olurken, diğerinde belki, yirmi dört saat içinde bile görülmez. Bir seyahat, bir ziyaret, alışılmamış bir çaba, bir kişiyi hemen etkileyecektir, ancak ondan sonra iyileşir; bir başkası ise o anda çok iyi dayanıyor gibi görünse de, bu yüzden ölür veya yaşamı boyunca perişan olur. İnsanlar, genellikle, heyecanlı mizacın yönetilmesinin ne kadar güç olduğunu söylerler. Ben ise birikimli-kümülatif mizacın ne kadar zor olduğunu söylüyorum. Birincisinde, tahmin edebileceğiniz bir patlama görülür ve her şey biter. İkincisinde nerede olduğunuzu - sonuçlarının ne zaman biteceğini asla bilemezsiniz. Ve neyin sonuçlarının ne olduğunu bilmek, ayrıntılı gözlem yapmanızı gerektirir- çünkü sonuç, hiç bir şekilde öncülün hemen ardından gelmez - ve yüzeysel gözlem tamamen hatalıdır.

Hemen hemen tüm batıl inançlar, kötü gözlemden dolaydır ve kötü gözlemcilerin neredeyse tamamı, batıl

Kolay
heyecanlanan
ile içine atan
mizaçların farkı

Batıl inanç,
kötü gözlemin
meyvesi.

inançlıdır. Çiftçiler, sığırlar arasındaki hastalığı büyücülükle ilişkilendirirlerdi, düğünler, bir saksağan görmeye, ölümler üç saksağan görmeye atfediliyordu; ve günümüzde en yüksek eğitimlilerin, hastalara, bunlara çok benzeren şeyler söylediğini duydum.

Yüz tarafından çok az gösterilen hastalık fizyonomisi.

Başka bir açıklama: kuşkusuz, bir hastalık ve sağlık fizyonomisi olmasına karşın, vücudun tüm bölümleri arasında yüz, belki de sıradan bir gözlemciye veya sıradan bir ziyaretçiye en azını yansıtır. Çünkü, vücudun tüm bölümleri arasında, sağlık dışında diğer etkilere en çok maruz kalan bölgedir. Ve insanlar, birşeye maruz kalmanın, iyi bir sağlık durumunun, hassas bir cildin, konjesyon eğilimi, kızarma eğilimi ya da diğer birçok şeyin etkisini nasıl ayırt edeceklerini bilecek kadar gözlem yapmazlar ya da çok nadir yaparlar. Aynı şekilde, yüz, genellikle, beslenme bozukluğu / hastalığa bağlı aşırı zayıflığın en son göstergesidir. Elin, hem deri durumu hem de renk, dolaşım vb. açısından, yüzden çok daha güvenilir bir test olduğunu söylemeliyim. Bazı hastalıkların, sadece yüzdeki bir şeyle, örneğin, göz veya dilde değişimle açığa çıktığı doğrudur, örneğin, göz bebeğinin görünümü, beynin aşırı derecede hassas olduğunu gösterir. Ama biz, ayrıntılı gözlemden değil, gelişigüzel gözlemden söz ediyoruz. Ve ayrıntılı gözlemciler, gerçeği aktarıırken, doğru olmayan, “O, iyi *görünüyor* veya hasta, ya da, daha iyi veya daha kötü” gibi sık sık tekrarlanan sözler söylemeye çekineceklerdir.

İnsanların, üstünkörü bir gözlemlerle ya da çoğu zaman hiç bir gözlem yapmadan ya da eğer varsa, uzun zaman önce tamamen yanlış olan deneyimlerine göre, görüş bildirmesi, şaşılacak bir şeydir.

Bilinen ağrılı ve çok yavaş ilerleyen hastalıkların birinden, ölümün birkaç gün öncesine kadar, yalnızca sağlıklı yanak rengini değil, gülbüz bir çocuğun benekli görünüm-

mü de koruyan, tamamen ağrı, bitkinlik ve uykusuzluktan ölen hastalar biliyorum. Ve defalarca, bu şanssız hastalara, “Seni bu kadar iyi gördüğüme sevindim.” “Doksan yaşına kadar yaşamaman için hiç bir neden göremiyorum.” “Neden biraz daha fazla egzersiz yapmıyor ve eğlenmiyorsunuz?”, veya çok aşına olduğumuz diğer tüm basmakalıp sözlerin söylendiğini duydum.

Tartışmasız, hastalığın bir fizyonomisi vardır. Hemşirenin, bunu öğrenmesine izin verin.

Deneyimli hemşire, depresyon yanıtı başladığında; bir kişinin, yüzündeki renk dalgalanmasından, bir gece önce uyuşturucu ilaç aldığını her zaman söyleyebilir, deneyimsiz bir hemşire ise bunu, sağlığın bir kanıtı olarak görecektir.

Yine, hiçbir biçimde renkle kendisini açığa vurmayan, ya da hastanın beyaz yerine kahverengiye dönüştüğü bir baygınlık vardır. Baygınlığın bir başka türü daha vardır, ki bu gerçekten, her zaman solgunluk ile kendini gösterir.

Ancak hemşire nadiren ayırt eder. Solgun olmadığı ve boğaz kasları etkilenip sesini kaybetmediği sürece, hareket edemeyecek kadar halsiz olan bir hasta ile hiç endişe etmeden konuşacaktır.

Yine de, bu iki baygınlık, sadece hastanın yüz ifadesi ile mükemmel bir şekilde ayırt edilebilir.

Yine, hemşire, hastaların kendine özgü özelliklerini ayırt etmelidir. Biri, tüm acılarını yalnız başına yaşamayı, olabildiği kadar az ilgilenilmeyi ister. Bir başkası, sürekli olarak, kendisine ilgi gösterilmesini ve her zaman, yanında birinin bulunmasını ister. Bu her iki özellik de, gözlemlenebilir ve olduğundan çok daha fazla abartılabilir. Oldukça sık yapıldığı gibi, “kendisinin yalnız bırakılmasından”

Hastaların özellikleri

başka bir şey istemeyen ilk hasta, yoğun ilgi ile zorlanır, ikincisi ise kendisinin hala ihmal edildiğini düşünür.

Hemşire, hastanın halsizliğinin arttığını kendisi gözlemlemelidir; hasta, ona söylemeyecektir.

Yine, uzun süren ve tedavi edilemeyen bir hastalığı bulunan bir kişiyi, başka türlü göremeyecek olan hemşirenin, hastanın bir ay veya 1 yıl önce neyi yapıp yapamadığına ilişkin bigilerini, zaman zaman kaydetme zorunluluğu kadar, çok az şeyin baskı yaptığını düşünüyorum. Bu şeyleri, kendisi gözlemleyemiyorsa, hemşire ne için oradadır? Yine, özellikle de paranın ve pozisyonun en önemli şey olduğunu ve her şey için para ve pozisyonu öne süren - kendileri arasında da bilinen - hemşireler tanıyorum ve kazaların (ölümcül, yavaş ya da hızlı biçimde), neredeyse her şeyden çok, bu hemşirelerin gözlem yapma eksikliğinden kaynaklandığını biliyorum. Bir hasta, bir ay önce ılık banyodan tek başına çıkabildiği için - bir hasta, bir hafta önce ziline kadar yürüyebildiği için, hemşire, şimdi de bunu yapabilecekleri sonucuna varabilir. Hemşire, bu değişimi hiçbir şekilde gözlemlemedi; ve hasta, tesadüfen birileri yanına gelinceye kadar çaresiz bir şekilde yorgunluktan kendini kaybetti. Ve bu, herhangi bir beklenmedik apopleksi (ani bilinç kaybı), felç veya bayılma nöbetinden kaynaklanmıyor (yine de, eğer *gözlem* yapmış olsaydık bunlar bile en azından, şimdi olduğundan çok daha fazla beklenebilirdi). Beklenmedik veya beklenen, kaçınılmaz, görünür, öngörülebilir şekilde sürekli halsizlik artışı, bunların gözlemlenmesi ihmal edilmemelidir.

Hemşirenin gözlem eksikliğinden kaynaklanan kazalar.

Yine, genellikle yatağa bağımlı olmayan bir hasta, ishal, kusma veya diğer beklenmedik bir durumdan dolayı, bir kaç gün boyunca yatağında kalmak zorunda kalır, hasta, ilk kez kalkar ve hemşire, birkaç dakika sonra, nasıl olduğuna bakmak için odasına girmeden, hastanın başka bir odaya gitmesine izin verir. Hastanın bayılabileceği,

üşüeyebileceği veya bir şey isteyebileceği asla aklına gelmez. Gerekçe olarak, huzursuz edilmekten hoşlanmadığını söylediğini, belirtir. Evet, hasta, birkaç hafta önce böyle söylemiştir, ama, şu an içinde bulunduğu durumdayken “huzursuz edilmekten” hoşlanmadığını asla söylememiştir; ve eğer, söylemiş olsaydı bile, yanına gitmek için bir bahane bulmalısınız. Bu şekilde, ilk kez ayağa kalktıktan sonra bir veya iki saat baygın, üşümüş veya aç kalarak, durumlarının tekrar kötüleşmesi sonucu, genel olarak bilinenen çok daha fazla hasta kaybedildi.

Yine de, gözlemlene yetisinde, hemen hemen hiç bir gelişme olmadığı görülüyor. Patolojide çok fazla bilgi artışı olmuştur - hastalığın insan vücudu üzerinde oluşturduğu değişiklikleri öğreten bilim - bu gelişme, hastanın gidişatındaki değişimin belirtilerini gözlemlene sanatında pek yoktur. Ya da, daha doğrusu, tıbbın temel parçası olarak gözlemin, azalmasından korkmak gerekmez mi?

Gözlem yetisi azalmakta mı?

Hangimiz, birbirimizden, bir hemşireden, hastanın bir arkadaşından, hatta bir çalışma arkadaşımızdan, elli kez, şu sözleri duymadık: - “A., daha kötü veya B., öldü. Onu bir gün önce gördüm, onun çok daha iyi olduğunu düşündüm; bu kadar ani (?) bir değişiklik beklenebileceği bir görünümü, kesinlikle yoktu.” Bunun çok doğal bir şey olduğunu düşünmesine karşın, hiç kimsenin, şunu söylediğini duymadım: “Bakmış olsaydım, kesinlikle görmem gereken bir belirti olmalıydı; başka bir zamanda gözlemlenebilmem için bunların, ne olduğunu hatırlamaya çalışayım.” Hayır, insanların söylediği bu değil. Gözlemlerinin hatalı olduğunu değil, gözlemlenecek hiç bir şey olmadığını, küstahça iddia ederler.

Hastalığı ve ölümü gözlemlene zorunda kalan insanlar, geriye dönüp baksınlar ve gözlemledikleri, nüksetme,

atak geçirme veya ölümden önceki görünümleri kaydetmeye çalışsınlar ve bunların hiçbirinin olmadığını ya da *doğru* olanların bulunmadığını iddia etmesinler. *

Genel koşulların gözlemlenmesi.

Koşulları gözlemlene alışkanlığının eksikliği ve yerleşmiş ortalama alma alışkanlığı, bunların her biri, genellikle eşit derecede yanlıcıdır.

Tıp adamlarınıninki gibi, meslekleri, onları, yalnızca veya esas olarak, elle tutulur ve kalıcı organik değişiklikleri gözlemlenmeye yönlendiren kişiler, sonuç hakkındaki görüşlerinde, çoğu kez, hiç gözlem yapmayanlar kadar hatalıdır. Örneğin, kırık bir bacak var; cerrahın anlaması için ona, sadece bir kez bakması yeterlidir; onu, sabah da görse, akşam da görse yapılacak şey farklı olmayacaktır. Ve hasta, mevcut ya da olası koşullar ne olursa olsun, kırık uçları birleştirilinceye kadar, hala kırık bacakla kalacaktır. Birçok organik hastalık için de aynı şey geçerlidir. Deneyimli bir hekimin, her an ölüme yol açabilecek bir anevrizmayı anlaması için nabızı, bir kez hissetmesi yeterlidir.

Ancak, vakaların büyük çoğunluğunda, böyle şey yoktur; ve sonuca ilişkin herhangi bir doğru görüş oluşturma gücü, tamamen hastanın yaşadığı tüm koşulların araştırı-

Romanlarda okuduğumuzun aksine, yaklaşan ölümden, solgunluk, asla değişmez bir etki değildir.

*Şiddet yoluyla meydana gelen, bazı ölüm biçimlerinin ani başlangıcında, insan yüzünün ortaya koyduğu farklı yönleri gözlemlene olanağına çok az kaç kişi sahip olmuştur; ve çok az kullanılan bir bilgi olduğu için, burada, yalnızca ne demek istediğimi, çok şaşırtıcı bir örnekle açıklıyorum. Sinirli mizaçta yüz solgunlaşır (bu, bilinen tek *etkidir*), iyimser mizaçta mor; safra sarısı veya parça parça her renktedir. Halen, genel olarak, solgunluğun ister terör, ister hastalık ya da herhangi başka bir şeyden olsun, insanda, şiddet sonucu oluşan değişimin tek göstergesi olduğu varsayılır. Bundan daha yanlış bir gözlem olamaz. Evet, bu bilinen bir formdur, daha önce de söylediğim gibi – romanlarda öngörülür, ama başka hiç bir yerde değil.

rılmasına bağlı olmalıdır. Büyük şehirlerdeki karmaşık bir toplum yapısında, herkesin başından geçen büyük bir deneyim olarak ölüm, tek bir organ hastalığına bağlı olmaktan çok daha az sıklıkla, diğer birçok hastalıktan sonra, bu hastalıkların ölüme yol açacak derecede tükenmişliğe yol açması ile oluşur. Sıklıkla duyulan bu yargı kadar saçma ve bu kadar yanıltıcı hiçbir şey yoktur; o ya da şu kişinin organik bir hastalığı yoktu, - çok ileri bir yaşa kadar yaşamaması için hiçbir neden yoktu; bazen buna, örneğin, huzur, iyi yemek, iyi hava vs., vs., vs. sahip olması koşulu gibi ifadeler eklenir ya da *eklenmez*. Bu yargı, ikincil ifadeler eklenmeksizin, cahil kişilerce tekrarlanır ya da ikincil ifadelerdeki koşulların elde edilme olasılığı yoktur; ve tümünün *tek* ortak yanı hiçbir etkisinin olmamasıdır. Hak ettiği kadar ünlü ve saygın bir hekimin, bir hastasının arkadaşlarına, onu iyileştirme konusunda güvence verdiğini duydum. Neden? Çünkü, hastanın her ayrıntısını yıllarca takip ettiği bir tedavi planı belirlemişti. Ve, çünkü, hastanın, hiçbir şekilde bu tedavi planını değiştirmesini yasaklamıştı. *

*İki vaka bilmekteyim, biri, kasıtlı olarak ve defalarca bir çıkığı yerinden oynatan ve tüm cerrahlar tarafından bakılan ve sevilen bir erkek hasta; diğeri ise, kendisinde hiç bir sorun olmadığı, somut bir bedensel değişikliği bulunmadığı söylenen, ancak bir hafta içinde ölen bir hasta. Her iki vakada da, doğru bir şekilde gözlemlediklerini, doğru bir şekilde hekimlere bildiren, bir vakayı sahtekârlığa devam etmekten, diğeri ise gerçekten ölmek üzere iken taburcu edilmekten kurtaran hemşireydi.

Hatta, daha da ileri giderek şunu söyleyeceğim; bazı fonksiyonların zayıf ve düzensiz çalışmasından kaynaklanan ve yapısal değişim göstermeyen hastalıklarda, hastayı, günde yalnızca bir kez ve genellikle aynı

Kuşkusuz, bu tür koşullardaki gözlem ve deneyim dışında, hiçbir bilimsel bilgisi olmayan bir kişi, aile üyelerinin veya ev halkının olası yaşam süreleri hakkında, aynı

saatte gören hekimin, hastanın gerçek durumuna ilişkin olumsuz bir fikirden başka bir şey oluşturabilmesi büyük bir rastlantıdır. Gün ortasında, böyle bir hastayı, ışık ve hava sağlayarak, çay, et suyu ve brendi vererek, ayaklarına sıcak su şişeleri uygulayarak, yıkayarak ve temiz çarşaf sererek rahatlattığınızda, bu hastanın, sabah hızlı atan nabızı, sismiş göz kapakları, nefes darlığı, soğumuş kol ve bacakları ve titreyen elleri ile aynı kişi olduğuna neredeyse inanamazsınız. Şimdi, böyle bir durumda hemşire ne yapsın? Ağlamayın, “Tanrı sizi kutsasın efendim, neden bütün gece onun, ölmek üzere olduğunu düşündünüz.” Bu doğru olabilir, ancak, bu, gerçeklerden bir yargı oluşturabilecek kadar yetenekli, vakayı, sizden daha iyi bilen bir hekimi, gerçekle etkilemenin yolu değildir. Ne kadar saygılı biçimde verilmiş olursa olsun, istediği şey, sizin düşünceleriniz değil, gözlemsel gerçeklerinizdir. Bu, bütün hastalıklarda önemlidir, ancak belirgin ve durağan bir ilerleme göstermeyen hastalıklarda, yeterli değildir, hemşirenin tek başına gözlemleyebileceği vakaların doğru biçimde gözlemlenmesi ve hekime doğru olarak bildirilmesi de önemlidir.

Hemşirenin dikkatini, bu tür hastaların gün içinde nabzında, hiç de nadir olmayan aşırı değişkenliğe yönlendirmeliyim. Çok yaygın bir durum şudur: Saat 03.00 ve 04.00 arasında nabız hızlanır, belki 130'dur ve o kadar hızlıdır ki, nabız gibi değil, derinin hemen altında titreşen bir ip gibidir. Bu andan sonra, hasta, artık uyuyamaz. Gün ortasında, nabız 80'e düşer; zayıf ve bastırılarak hissedilmesine karşın kayda değer bir nabızdır. Hasta, heyecan dolu bir gün geçirmişse geceleri, neredeyse hissedilemez. Ama, hasta, iyi bir gün geçirmişse, daha güçlü ve daha durağandır ve gün ortasındaki nabızdan daha hızlı değildir. Bu olağan bir nabızın, olağan bir öyküsüdür ve gün içinde aynı derecede değişen örnekler de verilebilir. Şimdi, neredeyse her zaman nabız ile belirlenebilen inflamasyonda, hiçbir şeyin yükseltemeyeceği düşük nabızın eşlik ettiği tifoda, bu kadar büyük bir değişim yoktur. Hekimler ve hemşireler, bunlara bakmamaya alıştı. Hekim, gerçekten yapamaz. Ancak, değişim, kendi içinde önemli bir özelliktir.

kişilerin nabzının değerlendirilmesi için getirilen, ancak onların durumlarına ilişkin bir soruşturma yapmayan en bilimsel hekimden çok daha doğru bir öngöründe bulunacaktır.

Yaşam Sigortası ve benzeri kuruluşlar, kişiyi sağlık görevlisine (hekime) muayene ettirmek yerine, bu kişilerin evlerini, koşullarını, yaşam biçimleri incelettirmiş olsalardı ne kadar doğru sonuçlara ulaşırlardı! Bay W. Smith, sağlıklı bir adam görünümündedir, ancak bir sonraki kolera salgınında, şansının kötü olduğu biliniyor olabilir. Bay ve Bayan J. güçlü ve sağlıklı bir çifttir, ancak, Londra'nın öyle bir yerinde, öyle bir evde, çocuklarının beşte dördünü öldürecek kadar nehrin yakınında yaşadıkları biliniyor olabilir; ayrıca, çocuklardan hangisinin hayatta kalacağı da bilinebilir.

Yukarıdaki gibi “ölümü çok ani oldu” şeklinde belirtilen vakalar, genellikle, ölüme yol açacak kadar tükenmişlik oluşturan, bir kaç gün süren bazı önemsiz rahatsızlıklardan sonra görülür. Ve gözlem yapan hemşire dışında herkes, ‘Kimin aklına gelirdi ki?’ diye ağlar, hemşire gözlem yapmışsa, her zaman tükenmişliğin geleceğini bekliyordur ve hasta iyileşip kendine gelemeyektir, çünkü bir kaç gün boyunca günlük uyku ve beslenme ihtiyacını karşılayamadığını ve hastanın dayanacak gücünün kalmadığını biliyordur.

Sık sık gerçekten iyi hemşirelerin, hastalarının gerçek tehlikeli durumunu, hekimin anlamasını sağlayamadıkları için endişeli olduğunu gördüm; ve oldukça can sıkıcı bir durumdu, çünkü hasta, ‘hekim oradayken’, olduğundan ‘çok daha iyi’ ya da ‘çok daha kötü’ görünecekti. Endişe çok yerinde, ancak, genellikle hemşirenin, hekime anlattığı gözlemsel gerçekleri, açıkça ve kısa sürede ortaya koyma gücüne sahip olmamasından veya hekimin aceleci ve deneyimsiz olması ve onları ortaya çıkarmamasından kaynaklanır. Hastalarını gerçekten önemseyen bir hekim, kısa bir süre içinde, aslında dikkatli bir gözlemci ve açıklayıcı rapor veren bir hemşireden bilgi istemeyi ve değerini anlamayı öğrenecektir.

“Ortalama ölüm oranı” bize, yalnızca yüz kişiden kaç kişinin öleceğini söyler. Gözlem ise bu yüz kişi içinde öleceklerin kimler olacağını söyleyecektir.

Ortalamalar, yine bizi kandırarak, ayrıntılı gözlemden uzaklaştırıyor. “Ortalama ölüm oranları” sadece bu şehirde, yüz kişiden kaçının öldüğünü ve her yıl kaç kişinin öleceğini söyler. Ama, A mı yoksa B mi bunların arasında olacak, “ortalama oran” elbette bunu söylemez. Diyelim ki, önümüzdeki yıl Londra’da her 1000 kişiden 22 -24’ünün öleceğini biliyoruz. Ancak koşullarla ilgili ayrıntılı araştırmalar, hangi mahallede, yani, hangi caddede veya cadenin hangi tarafında, hangi konutta, hatta, o konutun hangi katında, yaşlılık döneminden önce ölmemesi gereken kaç kişinin, öleceğini bilmemizi sağlar.

Şimdi, bir görüş oluşturmaya çabalayan her kim olursa olsun, gelen kişinin o kattan, o konuttan, o sokaktan olduğunu bilseydi, bu, onun görüşünü büyük ölçüde değiştirmez miydi?

Gözlemlerimiz, bundan çok daha kesin ve sonuçlarımız çok daha doğru olabilir.

Aynı isimlerin nesiller boyu, yoksullara iş sağlayan sosyal kurumların kayıt defterlerinde, sürekli olarak tekrarlanabildiği iyi bilinmektedir. Yani insanlar, kendilerini yoksullaştıran koşullarda doğup büyümüştür ve kuşaktan kuşağa da doğup, büyüyeceklerdir. Ölüm ve hastalık, aynı bu evler gibidir, onlar da aynı aileden, aynı evden veya diğer bir deyişle, aynı koşullardan çıkar. Neden, onların ne olduğunu gözlemlemiyoruz?

Ayrıntılı gözlem yapan biri, bireyleri evli olsa da olmasa da, böyle bir ailenin soyunun tükeneneğini; ya da benzer bir gözlemci, onların, ahlaki ve fiziksel olarak yozlaşacağını güvenli bir şekilde tahmin edebilir. Ama, bundan kim ders çıkarıyor? Tam tersine, böyle bir evde, 10 çocuktan 8’inin öldüğü çok iyi biliniyor olabilir; daha fazla birşey söylemeye

gerek olmadığını düşünürdü; çünkü Tanrı, nasıl daha açık konuşabilirdi? Yine de, kimse dinlemiyor, aile, ölene kadar orada yaşamaya devam ediyor ve sonra başka bir aile onun yerini alıyor. “Biri yeniden dirilse” bile, hiçbiri, dinlemiyor.

Güvenilir bir gözlemin yaşamsal önemi üzerinde dururken, gözlemin ne için yapıldığı asla gözden kaçırılmamalıdır. Gözlem, çeşitli bilgileri veya ilginç gerçekleri biriktirmek için değil, yaşamı kurtarmak, sağlığı ve rahatlığı arttırmak içindir. Bu uyarı, yararsız görünebilir, ancak ne kadar çok erkeğin (bazı kadınlar da bunu yapıyor) pratikte, sanki bilimsel amaç göz önünde bulundurulacak tek şeymiş veya hastanın vücudu, sanki ilaçları saklamak için bir depoymuş gibi davranması oldukça şaşırtıcıdır ve cerrahi hastalık, sadece merak uyandıran bir vakadır, cerrahın, özel bilgilerinden dolayı yapılmıştır. Bu, gerçekten abartı değildir. Hastanızın, varsayalım ki, bakır bir su ısıtıcısı nedeni ile zehirlendiğinden şüpheleniyorsanız, nadir bir gözlem kaynağının bu şekilde kaybolacağı gerçeğine aldırmadan, yapmanız gerektiği gibi, anında hasta ile şüphelenilen zararlı kaynak arasındaki tüm olası bağlantıyı kesmeniz gerektiğini düşünürsünüz. Ancak, bunu herkes yapmaz ve aslında, bir tıp etiği sorunu haline getirilmiştir, tıp adamı zehirlenmeden şüphelenirse ne yapmalıdır? Yanıt çok basit görünüyor, - hastanın yanında güvenilir bir hemşirenin bulunması konusunda ısrar etmek ya da vakadan vazgeçmek.

Ve her hemşirenin güvenilmesi gereken, başka bir deyişle, “güven veren” bir hemşire olması gerektiğini anımsayın. O, kendisinin ne kadar kısa sürede, şöyle bir duruma geleceğini bilemez: dedikoducu, boş konuşan biri olmamalıdır; hastalarıyla ilgili soru sormaya hakkı olanların dışında, asla yanıt vermemelidir; kesinlikle ağırbaşlı

Gözlem ne içindir?

Güvenilir bir hemşire nasıl olmalı?

ve dürüst olması gerektiğini söylememe gerek yok, ama bundan daha fazlası, dindar ve sadakatli bir kadın olması, Tanrı'nın değerli yaşam armağanı, çoğu kez, kelimenin tam anlamıyla onun ellerine bırakıldığı için kendi mesleğine saygı duymalı, güvenilir, içten ve hızlı bir gözlemci, duyarlı ve alçak gönüllü bir kadın olmalıdır.

Gözlem,
pratik
amaçlar
içindir.

Gözlemin ne için olduğu sorusuna geri dönecek olursak: gerçekten de, bazıları bunu, kendi amacı olarak görmüş gibiydi, sanki onların işi tedavi değil, sorunu ortaya çıkarmaktı, daha da önemlisi, yakın zamanda yapılan, ünlü bir yargılamada, üç tıp adamının kendi açıklamalarına göre, zehirden şüphelenmişler, ama, dizanteri için reçete yazarak, hastayı, zehirleyen madde ile başbaşa bırakmışlardı. Bu, olağanüstü bir durumdur. Ama, çok az da olsa, aynı davranış biçimi, hepimizin yetki alanında görülüyor. Bir vakaya bakan görevliler, hastanın böyle bir havada, böyle bir odada ya da bu koşullar altında iyileşemeyeceğini çok iyi bildiklerini, ancak ona ilaç vermeye devam ettiklerini ve zehiri ondan çıkarmak ya da öldürdüğünü bildikleri zehirden onu kurtarmak için hiçbir çaba göstermediklerini ifade etmişlerdir, hatta daha fazlası, bazen doğru makama, yani, bu konuda eylemde bulunabilecek tek kişiye, kendi görüşlerinden söz etmekten fazla birşey yapmamışlardır.

SONUÇ

Yukarıdaki açıklamaların tümü, genel olarak hastalardan çok çocuklar ve doğum yapan kadınlar için geçerlidir. Aynı zamanda, dahili vakalarda olduğu kadar, cerrahi hemşireliği için de geçerlidir. Gerçekten de, eğer mümkünse, dışsal yaralanma vakaları, genel hastalardan bile daha fazla bakım gerektirir. Cerrahi servislerinde, her hemşirenin bir görevi de kesinlikle *korumadır*. Ateş,

Hijyen
hemşireliği,
dahiliye
vakalarında
olduğu gibi
cerrahi
vakalarda da
gereklidir;
fakat
hemşireliğin
yerini
almamalıdır.

hastane gangreni, piyemi veya bir tür pürülan akıntı ve sonra başka şeyler gelişebilir. Açık bir kırık, ampütasyon veya erizipel vakası olup olmadığı, bu hastane hastalıklarından biri veya diğerinin, hastasına bulaşp bulaşmadığı, hemşirenin, bu notlarda belirtilen şeylere nasıl baktığına bağlıdır. Eğer hemşire, servisinin, özellikle sürekli cerahat ve akıntının olduğu cerrahi vakalarda ortaya çıkan, kendine özgü, berbat bir koku ile dolmasına izin verirse, insana ilişkin tüm olasılıklara göre iyileşmesi gereken, yaşamının baharında, güçlü bir hastanın, yavaş yavaş gerilediğini ve öldüğünü görebilir. Cerrahi hemşiresi, temizlik gereksinimine, kirli havaya, ışık ve ısı gereksinimine karşı her zaman uyanık olmalı ve her zaman önlem almalıdır.

Yine de hiç kimse, bu notların konusu *hijyen* hemşireliği olduğu için ve dolayısı ile, hemşireliğin el becerisi / sanatı denilebilecek bu şeyin, küçümsenmesi gerektiğini düşünmesin. Bir hasta, hijyenik bir ortamda kan kaybından ölebilir. Kendi kendine hareket edemeyen bir başkası, hemşire her türlü hava, ışık ve sessizlik koşullarına sahip olmasına karşın, bunları, nasıl değiştireceğini ve düzenleyeceğini bilmediği için yatak yaralarından ölebilir. Ancak, burada, üç gerekçeden dolayı, bir el becerisi / sanatı olarak, hemşirelikten söz edilmemiştir, yazar: 1. Bu notların, hastalar için yemek pişirmekten öte, hemşirelik için bir el kitabı gibi kabul edilmemesi gerektiğine; 2. Cerrahi hemşireliği yani, uygulamalı el sanatı olarak adlandırılabilir şeyleri, belki de Avrupa'daki herhangi birinden daha fazla görmüş olan yazar, dürüstçe, bunu herhangi bir kitaptan öğrenmenin imkansız olduğuna, ancak, bir hastanenin servislerinde tam olarak öğrenilebileceğine ve aynı zamanda, cerrahi hemşireliğinin mükemmelliğinin, Avrupa'nın başka hiçbir yerinde görülemeyecek kadar, Londra'daki bir hastanenin eski moda "Hemşire"si tarafından uygulanabileceğine inanır. 3. Binlerce kişi, (hasta odasındaki) kirli havadan ve diğer ne-

denlerden ölürken, cerrahi hemşireliğinin mükemmelliğe ulaştığı yerler ile mukayesede bu durum oldukça nadirdir, ölüm vakaları azdır.

Çocuklar:
Onların aynı
şeylere karşı
daha fazla
duyarlılıkları.

Çocuklara tekrar değinelim. Tüm zararlı etkenlere karşı, yetişkin insanlardan çok daha duyarlıdırlar. Aynı şeylerden etkilenirler, ancak, temiz hava ve uygun sıcaklık, evin, elbiselerin, yatak takımlarının veya bedeninin temizlik eksikliği, rahatsız edici sesler, uygun olmayan gıda, ya da dakik olmama durumundan, anlayışsızlıktan ve ışığın olmamasından, yatarken ya da kalktığında çok fazla veya çok az örtülmekten / giydirilmekten veya genelde, onlardan sorumlu olan kişilerin ruh hallerinin iyi olmamasından çok daha hızlı ve daha ciddi bir biçimde etkilenirler. Bu nedenle, bu durumlara, çocuklar söz konusu olduğunda daha fazla dikkat etmenin, özellikle hasta çocuklar söz konusu olduğunda çok daha fazla dikkat etmenin önemine ancak vurgu yapılabilir.

Bununla birlikte, her şeyden önce, çocuklara ciddi biçimde zarar verdiği bilinen şey, kirli havadır ve geceleri daha da ciddi etkiler. Uyudukları odaları sıkı bir biçimde kapalı tutmak, onlar için yıkımdır. Ve eğer, çocuğun solunumu, hastalık nedeni ile bozulursa, aynı odadaki yetişkinler tarafından herhangi bir rahatsızlığın hissedilmediği durumlarda bile, çocuğun, yalnızca bir kaç saat bu kirli havada kalması, yaşamını tehlikeye atabilir.

Çok yeni yayınlanan, “Bebeklik ve Çocuklukta Ani Ölüm Üzerine Uyarılar” kitabından alınan aşağıdaki bölümler, çocuklara özenli bir bakım sağlanmasının yaşamsal önemini göstermektedir. “Çoğu durumda, bebek veya küçük çocuk aniden öldüğünde, bu *beklenmedik* bir durumdur, onun acı çektiği herhangi bir hastalığın kaçınılmaz sonucu değildir.”

Burada, yetişkinlerde, “herhangi bir hastalığın zorunlu, kaçınılmaz sonucu olmayan” ölümün, ne sıklıkta oluş-

tuğunu bilebilmek, oldukça arzu edilen bir şey olacaktır, ifadesi eklenebilir. “*Ani*” kelimesini atlayın“; (çünkü orta yaşta *ani* ölüm, nispeten nadirdir;) ve bu cümle, her yaş için neredeyse eşit derecede geçerlidir.

Aşağıda, hasta çocuklarda, “beklenmedik” ölüm nedenleri sıralanmıştır: - “Korkutan, ani sesler, - yalnızca bir an için de olsa, vücudu ürperten hızlı bir sıcaklık değişimi, - uykuda ani ölüm (beşik ölümü) - veya aşırı aceleci ya da aşırı fazla yemek yeme” - “sinir sistemi üzerinde ani baskı, - hızlı pozisyon değişikliği, - kısacası, solunum sürecini bozabilen herhangi bir neden.”

Yine, çok halsiz yetişkin hastalarda, bu nedenlerin (sıklıkla “aniden ölümcül” olmadığı doğrudur, ancak) genel olarak bilinenden çok daha sık görüldüğü ve sonuçlarının da onarılamaz olduğu eklenebilir.

Hem çocuklar hem yetişkinler, hem hastalar hem de sağlıklılar için (hasta çocuklar söz konusu olduğunda diğerlerinden daha kesin olsa da), yine burada tekrar ediyorum, hepsinin en sık görülen ve en ölümcül nedeni, bir kaç saat bile olsa kirli havada uyumalarıdır, solunum sürecini diğer herhangi bir durumdan daha fazla bozan ve hastalıkta “beklenmedik” ölüme yol açma eğiliminde olan bir durumdur.

Burada, soğuk ve temiz hava arasındaki herhangi bir anlam karmaşasına karşı uyarıyı tekrarlamama pek gerek yok. Bir hastayı, hiç temiz hava vermeden, ölümcül şekilde üşütebilirsiniz. Ve oldukça iyi, hayır, çok daha iyisi, hastayı üşütmeden, ona temiz hava verebilirsiniz. Bu iyi bir hemşirenin sınavıdır.

Hastalık nedeniyle uzun süreli tekrarlayan bayılma durumlarında, örneğin, özellikle solunum organlarını etkileyen hastalıklarda, akciğerlere temiz hava, vücut yüzeyinin ısıtılması ve genellikle (hasta yutabilmeye başlar başlamaz) sıcak içecekler vermek; bütün bunlar doğru ve

yegane çözümlerdir. Yine de, çoğu zaman, bir hemşirenin ya da annenin, temiz havanın girebileceği her deliği kapatarak ve vücudu soğukta bırakarak ya da zaten vücut çok az ısı üretirken üzerine daha fazla örtü örtterek, bunu tersine çevirdiğini görürsünüz.

“Sanki, solunum, performansı için tüm dikkati gerektiren bir işlevmiş gibi, dikkatli, endişeli bir şekilde nefes almak”, çocuklarda alışılmadık bir durum olarak ve yukarıda sıralanan her şeyde dikkat gerektiren bir durum olarak belirtilmektedir. Çok halsiz olan yetişkin hastalarda bile, sıklıkla, solunumun, hemen hemen istemli bir eylem olduğunu belirtmek gerekebilir.

“Hastalığın, solunum işlevinin mükemmel bir şekilde gerçekleşmesini engellemesi, tam çalışması için bazı ani talepler, tüm solunum mekanizmasının aniden durmasındaki sorunlar” tek bir süreç olarak verilir: - “yaşamsal işlevleri sürdürmek için gereken sinirsel gücün olmamasına bağlı yaşamın durması” ise en sık bebeklik döneminde gelişen “beklenmedik” ölüme neden olan bir başka süreç olarak gösterilir.

Yine, orta yaşta, bu iki sürecin genellikle, aniden olmasa da, ölümlle sonuçlandığı görülebilir. Ve burada söz edilen “*ani* durma” durumunun, orta yaştaki kişilerde ve aynı nedenlerle oluştuğunu gördüm.

Özet

Özetlemek gerekirse; - biri kadınların kendileri, diğeri erkekler tarafından, kadınlar için sağlık bilgisinin arzu edilirliğine ve ek olarak bir uyarıya karşı yöneltilen en yaygın iki itiraza verilen yanıt, hemşirelik sanatının tüm kanıtlarını içerir.

Kadınlar tarafından yapılan, pervasızca yapılan, amatör iyileştirme. Yalnızca sağlık kurallarına ilişkin gerçek bilgi, bunu kontrol edebilir.

(1.) Erkekler tarafından sık sık, kadınlara sağlık yasaları, kuralları hakkında herhangi bir şey öğretmenin akıllıca olmadığı söylenir; çünkü, onlar, ilaçla iyileştireceklerdir, - bugünlerde, çok fazla, amatörcü ilaçla iyileştirenler var ki,

bu, gerçekten doğrudur. Tanınmış bir hekim bana, anneler, dadılar ve hemşireler tarafından çocuklara, tüm meslek yaşantısı boyunca bir hekimin reçeteye yazdığını duyduğundan daha fazla miktarda, kalomeli (laksatif ve fungusit), hem gerektiğinde hem de sürekli olarak verdiklerini söyledi. Bir diğeri, kadınların tıp hakkında bildiği tek şeyin kalomel ve laksatif ilaçlar olduğunu söylüyor. Bu, inkar edilemez ki, en sık rastlanan durumdur. Hiç bir profesyonel uygulamada, amatör kadınların pervasızca ilaç kullanması gibi bir şey hiç görülmemiştir.* Ama, bu, gerçekten

*Bir zamanlar bir hekimden, “mavi hap” reçetesi alan ve bunu haftada iki veya üç kez müşhil (laksatif) olarak veren ve kendisi de kullanan birçok kadın tanyorum– nasıl bir etki beklenebilir? Bir vakada, reçetenin yerine, oldukça zararsız bir laksatif hap veren hekimi, bu konuda bilgilendiren kişi, ben oldum. Bayan bana geldi ve “ kendisine hemen hemen hiç iyi gelmediğinden” yakındı.

Amatör kadınlar tarafından ilaçla iyileştirmenin tehlikesi.

Eğer kadınlar ilaç alacak veya vereceklerse, o zaman en güvenilir yol, her defasında “hekime” göndermektir- çünkü, ilacı hem alan hem de veren, en yaygın ilaçların isimlerini öğrenmek için emek sarfetmeyen ve örneğin, colocynth (acı elma) ile colchicum’u (çiğdem bitkisi) karıştıran - kadınlar tanyorum. Bu, keskin kenarlı aletlerle, “ciddi bir biçimde” oynamaktır.

Londra’daki hekimlerine, kasabadaki mahallesinde çok fazla hastalık olduğunu yazarak, ondan, bir zamanlar kendilerinin beğendikleri bir reçeteyi yazmasını isteyip, sonra bunu, tüm arkadaşlarına ve ilacı kullanacak olan yoksul komşularına verecek seçkin kadınlar var. Şimdi, tam ve doğru kullanmayı ve tüm sonuçlarını bilme olasılığınızın bulunmadığı ilacı vermek yerine, kapının önündeki gübre yığınını kaldırmaları, bir pencere açmaları veya Arnott vantilatörü koymaları, kulübeleri temizlemeleri ve kireçle yıkamaları için, fakir komşularınızı ikna edip yardım etseniz daha iyi olmaz mıydı? Bu şeylerin yararları, kesindir. Deneyimsizce ilaç uygulamasının yararları hiçbir şekilde böyle kesin değildir.

Homeopati, amatör kadınlar tarafından uygulanan şifa sanatına, önemli bir iyileştirme getirmiştir; çünkü kuralları mükemmeldir, tedavide kullanımı nispeten zararsızdır – “globule”, herhangi bir iyi şeyi kabul edi-

deneyimli ve gözlemleyen bir hemşirenin yapmadığı şeydir, o, ne kendisini ne de başkalarını ilaçla iyileştirmez. Ve anne, dadı veya hemşire olan kadınlarda, sağlık gözlemi ve deneyimi ile ilgili şeyler geliştirmek, amatör biçimde ilaçla iyileştirmenin ortadan kaldırılmasının tek yoludur ve eğer hekimler bunu bilselerdi, hemşireleri kendilerine itaatkar hale getirmek için onlara engel olma yerine yardım ederlerdi. Kadınlarda böyle bir eğitim, gerçekten hekimin işini azaltacaktır, - ancak, hiç kimse, hekimlerin daha fazla iş sahibi olmak için daha fazla hastalık olmasını istediğine gerçekten inanmaz.

Patoloji ne öğretir.
Tek başına gözlem ne öğretir.
Tıp ne yapar.
Doğa, tek başına, ne yapar?

(2.) Kadınlar tarafından sıklıkla, sağlık kuralları hakkında herhangi bir şey bilemeyecekleri veya çocuklarının sağlığını korumak için ne yapacakları hakkında hiçbir şey bilmedikleri, çünkü, “Patoloji” konusunda hiçbir şey bilmedikleri veya “inceleyemedikleri” söylenir - patoloji, çözmeye çalışmanın zor olduğu bir düşünce karmaşası-

lebilir kılmak için gerekli görünen yarasız bir tohum tanesidir. O zaman, kadınlar ilaç vereceklerse, homeopatik ilaç versinler. Herhangi bir zarar vermeyecektir.

Kadınlar arasında hemen hemen evrensel bir hata, herkesin her 24 saatte bir kez bağırsaklarını boşaltması gerektiği ya da derhal bir müshil ilacı alması varsayımdır. Yenilgi, deneyimin sonucudur.

Bu, bir hekimin konusudur ve buna daha fazla girmeyeceğim; ama basitçe tekrarlayacağım ki, hekime sormadan, iğrenç “müshil ilacı kürlerini” kendiniz almaya devam etmeyin veya çocuklarınıza vermeyin.

Diyetinizi seçerek bağırsaklarınızı düzenleyemeyeceğiniz çok nadirdir; ve her kadın ne tür bir diyetin, bunu yapacağını bilmek için kendi kendini gözlemleyebilir; yeterince et tüketmemenin, yeterince sebze tüketmek kadar sıklıkta kabızlığa yol açtığını, fırından alınan beyaz ekmeğin, her ikisinden daha da sık kabızlığa neden olduğunu biliyorum. Ev yapımı esmer ekmek, kabızlığı, her şeyden daha çok iyileştirecektir.

dır. Patoloji, hastalığın yol açtığı zararı öğretir. Ama daha fazlasını öğretmez. Gözlem ve deneyim dışında, pozitif patolojinin olumsuz olduğu sağlık ilkesi hakkında hiçbir şey bilmiyoruz. Ve gözlem ve deneyimden başka hiçbir şey bize, sağlık durumunu korumanın veya onu geri kazanmanın yollarını öğretmeyecektir. Genellikle, tıbbın, iyileştirici bir süreç olduğu düşünülür. Öyle bir şey değil; tıp, ameliyat için uygun olan organların, kol ve bacakların işlevlerinin ameliyatıdır. Ne engelleri ortadan kaldırmaktan başka bir şey yapabilir; ne de tedavi edebilir; doğa tek başına iyileştirir. Ameliyat, iyileştirilmesi gereken bir engel olan mermiyi uzuvdan çıkarır, ancak doğa yarayı iyileştirir. Tıpta da öyle; bir organın işlevi engellenir; tıp, bildiğimiz kadarıyla, doğanın engeli kaldırmasına yardımcı olur, ama daha fazlasını yapmaz. Her iki durumda da hemşireliğin yapması gereken şey, doğanın etki etmesi (iyileştirmesi) için hastayı, en iyi duruma getirmektir. Genellikle, tam tersi yapılır. Temiz havanın, sessizliğin ve temizliğin abartılı, belki de tehlikeli, gereksinim dışı (lüks) olduğunu ve yalnızca, oldukça uygun olduğunda hastaya verilmesi gerektiğini ve tıbbın *olmazsa olmaz* her derde çare olduğunu düşünüyorsunuz. Bu yanılşamayı ortadan kaldırmayı ve gerçek hemşireliğin ne olduğunu ve ne olmadığını göstermeyi bir ölçüde başardıysam, amacım yanıtlanmış olacaktır.

Şimdi dikkat edilmesi için: -

(3.) Erkekler ve hatta kadınların kendileri arasında bile, bir kadını iyi bir hemşireye dönüştürmek için aşkta bir hayal kırıklığı, bir amaç isteği, genel bir nefret veya başka şeyler için yeteneksizlikten başka bir şey gerekmediği, yaygın olarak kabul edilen bir kanı gibi görünüyor.

Bu, cahil yaşlı bir adamın “domuzları beslemeyi geç-

mişte bıraktığı” için, okula müdür yapıldığı bir kilise okulunu hatırlatıyor.

İyi bir hemşire yaratmak için geçerli olan yukarıda bildirilen yaygın kanıyı, iyi bir hizmetkar yapmak için uygulayın. Ve sonucun, başarısız olacağı görülecektir.

Yine de, son günlerin popüler romancıları, aşkta hayal kırıklığına uğramış veya yaralı sevgililerini bulmak için rahat ortamlarını bırakarak, savaş hastanelerine giden ve sevgililerini bulduklarında da, beklendiği gibi, sevgilileri için hasta koşullarını hemen terk eden hanımlar yarattılar. Yine, yazarların görüşüne göre, bu hanımların hiç biri, bunun için hiç de kötü değildiler; fakat tersine hemşireliğin kadın kahramanlarıydılar.

Hayırsever erkekler ve kadınlar tarafından hakkında hiç bir şey bilmedikleri ve çok şey bildiklerini düşündükleri iş konularında, bazen, ne kadar acımasız hatalar yapılır.

Bırakın bir hastaneyi, büyük bir servisin bile günlük yönetimi - erkekler için yaşam ve ölüm yasalarının, servisler için sağlık yasalarının ne olduğunu bilmek - (ki, servisler, daha çok hemşirenin bilgisi veya cehaletine göre sağlıklı veya sağlıksızdır) - diğer sanat dalları kadar deneyim ve dikkatli sorgulama yoluyla öğrenmeyi gerektirecek kadar önemli ve zor konular değil midir? Bunlar, ne aşkta hayal kırıklığı yaşamış hanımefendiye ne de yoksullara iş sağlayan sosyal kurumlarda geçimini sağlamak için köle gibi çalışanlara, bir esin kaynağı olarak gelmiyor.

Ve bu berbat düşüncelerden dolayı, hastaların gördüğü zarar, fecidir!

Bu açıdan (ve neden bu böyle?), Roma Katolik ülkelelerinde, hem yazarlar hem de çalışanlar, en azından teorik olarak, bizimkilerden çok daha öndedir. Onlar, iyi çalışan

Seçkin veya Hayırsever Rahibeler Topluluğu (Superior or Sister of Charity) için, böyle bir başlangıcı, asla düşünmezlerdi. Ve Seçkinlerin çoğu, daha iyi bir “ilahi görevi” veya kendini bunlardan daha iyi bir şekilde sunmak için bir nedenleri olmayan *dini lider adaylığını* (Postulant) kabul etmeyi reddetti.

“Yemin etmediğimiz” doğrudur. Ancak, herhangi bir sanatı, özellikle de bir hayırseverlik sanatını öğrenmenin asıl ruhunun, her şeyden ya da başka bir şeyden nefret etmek olmadığına, bizi ikna etmek için bir “yemin” gerekli midir? Yardımseverlik sevgisini (ve onun bir dalı olarak hemşireliği), gerçekten bu kadar küçümsüyor muyuz? Port Royal’ın Marie Angeliqe’ne ne olurdu, bizim kendi Bayan Fry’ımız buna ne derdi?

NOT. Hemşirelerimden, şu anda her yerde güncel olan, iki anlamsız konuşmadan /jargondan da uzak durmalarını içtenlikle rica ediyorum (çünkü onlar, eşit derecede anlamsız konuşmalar /jargonlar); şöyle ki, kadınları, tıp ve diğer meslekler de dahil olmak üzere, erkeklerin yaptığı her şeyi, kadınların *en iyi şekilde* yapabileceğine bakılmaksızın, yalnızca erkekler yapar, diye teşvik eden, kadın “hakları” konusundaki jargon; ile “kadın olarak görev duygusunun hatırlatılması”, “bu kadınların işi”, “bu erkeklerin işi”, “bunlar kadınların yapmaması gereken şeyler” gibi, kadınları, yalnızca kadın oldukları için erkeklerin yaptığı hiçbir şeyi yapmamaya teşvik eden jargonlar, bunların hepsi birer iddiadır, daha fazlası değil. Şüphesiz, kadın, bu seslenişlerin hiçbirine kulak asmadan, elinden gelenin en iyisini, *her ne olursa olsun*, Tanrı’nın dünyasının hizmetine sunmalıdır. Onlar neden, “insanların ne söylediğini?”, düşüncelerini ve “dışarıdan gelen sesleri” dinliyorlar? Ve bilge bir adamın söylediği gibi, hiç kimse dışarıdan gelen sesleri dinleyerek, büyük veya yararlı bir şey yapmamıştır.

Ne, yapığınız iyi şeylerin etkisinin “*Bir kadın için ne kadar harika!*” olarak nitelendirilmesini, ne de “Evet, ama bunu yapmamalıydı, çünkü bir kadın için uygun değil” söylemlerinin, sizi, iyi şeyler yapmaktan alıkoymasını istemezsiniz. Ama, siz, “bir kadın için uygun” olsun ya da olmasın, iyi olan şeyi yapmak istersiniz.

Bir kadının, dikkate değer bir şeyi yapabilmiş olması, o şeyi iyi yapmaz. Bir erkek tarafından yapılsaydı iyi olacak olan bir şeyin, bir kadın tarafından yapılmış olması da, o şeyi, kötü yapmaz.

Ah, bu anlamsız konuşmaları / jargonları bırakınız, sadelik ve yürekten bağlılıkla doğrudan Tanrı'ya hizmet ediniz.

EK

TABLO A.
BÜYÜK BRİTANYA,
YAŞLAR.

Bakım Vericiler	Tüm yaşlar altı	5—	10—	15—	20—	25—	30—	35—	40—	45—	50—	55—	60—	65—	70—	75—	80—	85 ve üstü
Bakım verici (Ev hizmetlisi değil).....	25,466	624	817	1,118	1,359	2,223	2,748	3,982	3,456	3,825	2,542	1,568	646	811	147
Bakım verici (Ev hizmetlisi).....	39,139	508	7,259	10,355	6,537	4,174	2,495	1,681	1,468	1,206	1,196	833	712	869	204	101	25	16

TABLO B.
20 VE ÜZERİ YAŞLAR.

Bakım Vericiler	Büyük Britanya ve Britanya denizlerindeki adalar	İngiltere ve Galler	İskonya	Britanya ve İngiliz Denizlerindeki adalar	1 Bölge Londra	2 Bölge Güneydoğu	3 Bölge Güneydoğu	4 Bölge Güneydoğu	5 Bölge Güneybatı yerleşim yerleri	6. Bölge Batı Midland yerleşim yerleri	7 Bölge Kuzey Midland yerleşim yerleri	8 Bölge Kuzeybatı yerleşim yerleri	9 Bölge Yorkshire	10 Bölge Kuzeydeki yerleşim yerleri	11 Bölge Monmouth ve Galler
Bakım verici (Ev hizmetlisi değil).....	25,466	23,751	1,543	172	7,807	2,878	2,286	2,408	3,055	1,225	1,003	970	1,074	402	343
Bakım verici (Ev hizmetlisi).....	21,017	18,945	1,922	150	5,061	2,514	1,252	959	1,737	2,283	957	2,135	1,023	410	614

BÜYÜK BRİTANYA'DA BAKIM VERİCİ OLARAK ÇALIŞAN KADINLARIN SAYISINA İLİŞKİN NOTLAR

1851 nüfus sayımı verilerine göre 25 466'sı meslek olarak bakım verici, 39 139'sı evde çalışan bakıcı* ve 2822'si ebe olarak bildirilmiştir. Bunların tüm Büyük Britanya'da yaşlara göre dağılımları Tablo A ve B'de görülmektedir.

Bu sınıfın yeterliğini, verimini arttırmak ve bunların çoğunu mümkün olduğunca gerçek sağlık öğretisinin öğrencileri yapmak büyük bir ulusal görev olacaktır.

Çünkü orada malzeme vardır ve ister hastaya bakım vermek, isterse aşı yapmak olsun, gerçekten "işin sonucu" hemşirelik için kullanılacaktır. Belki de tıp mesleğimizin en başında yer alan bir adam, bir keresinde bana şöyle demişti, "özel bir aileye, hasta bakımı için bir bakım verici gönderiyorum, ama bunun, onlara sadece zarar vereceğini biliyorum."

Günümüzde, bir hemşire, diğer bir kimsenin kişisel sağlığından sorumlu olan herhangi kişi anlamına gelmektedir. Ve önceki notlarda, hemşire terimi, amatör ve profesyonel bakım vericiler için rastgele kullanılmaktadır. Çünkü burada sayıları verilen hasta bakıcılar ve çocuk bakıcılarının yanı sıra, hastanın geçici olarak sorumluluğunu alan arkadaşlar veya akrabalar, ailelerin anneleri var. Bu profesyonel olmayan bakım vericiler, profesyonel hemşireler kadar sağlık yasaları hakkında bilgi sahibi olmak istemiyor gibi görünüyorlar.

*İlginç bir gerçek, Tablo A'da görülmektedir; 39.139 kişiden 18.122'sinin ya da ev hizmetinde çalışan tüm bakım vericilerin yaklaşık yarısı 5 ile 20 yaş arasındadır.

Sonra, Kraliyetteki tüm ulusal ve diğer okullarda kadın öğretmenler var. Çocuk salgınlarının kaçığı, buralardan kaynaklanıyor? Sonra, bu okullardaki, ileride anne olacak veya 64 000 bakım vericinin içinde yer alacak veya yeniden okulda öğretmen olacak kız çocuklarının oranı. Bunlara temiz hava, temizlik, ışık vb. gibi sağlık yasaları öğretilseydi, bu, bazı çocukların ölmesini, bazı kötülüklerin devam etmesini engellemez miydi? Kişisel ve ev temizliği için - bu konularda ırkın yozlaşmasını önlemek için - her şeyden önce ve son olarak kadınlara güvenmeyiz. İnsan ırkına, kendi sağlığını koruma sanatını benimsetmenin gerçek yolu, onun dışıl kısmını, okullarda ve hastanelerde, hem pratik öğretimle hem de kuramsal olarak tanımlanabilecek şeyi olabildiğince açıklayan basit deneylerle öğretmek değil midir?

