

Arrivano i nostri

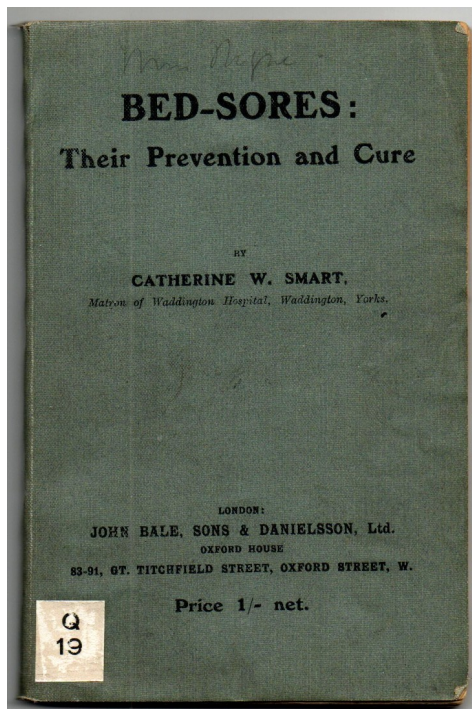
*Scorribanda semiseria in un libro
di wound care nursing del 1916
..... made in England, eh beh.*

Le ulcere da pressione appartengono alla storia dell'assistenza infermieristica da sempre.

Se ne hanno già notizie dai tempi dei faraoni egizi; nel papiro di Ebers, databile al 1550 avanti Cristo, mese più mese meno, si cita una cura topica: "Latte fresco mescolato accuratamente con escrementi di scribe ed applicato come cataplasma"¹. Questo per confermare storicamente che dello scribe non si butta via nulla.

Miss Florence Nightingale scriveva: "Se un malato ha freddo, se ha la febbre, se un malato è debole, se si sente male dopo aver mangiato, se ha una piaga da decubito, generalmente non è colpa della malattia, ma del nursing"² una parziale chiamata in correo, almeno sino al 2010, quando il National Pressure Ulcer Advisory Panel, in un consensus, riconosce l'inevitabilità del problema in alcune condizioni cliniche particolari.³

Ma Miss Catherine W. Smart lo scriveva già nel 1916 nella sua pubblicazione e



*questo è il libro di nostro interesse,
almeno spero risulti tale; è di
formato tascabile, 16 cm per 10 cm,
e consta di 52 pagine.*

1 Ancient Egyptian Medicine The Papyrus Ebers. 1974. C.P. Bryan. Pag. 91

2 Notes on nursing: what is, and what is not. Florence Nightingale. Pag. 6

3 Pressure Ulcers: avoidable or unavoidable? Results of the National Pressure Ulcer Advisory Panel Consensus Conference. Ostomy Wound Management 2011 Feb;57(2):24-37.

Ed è giunto il momento di saltarci dentro; Geronimo!

L'autrice, Miss Catherine Wedderburn Smart, nasce il 14 novembre 1869 a Meikle, in Scozia e raggiungerà il luogo in cui le piaghe da decubito sono assolutamente sconosciute il 21 febbraio 1945.

Miss Smart si diploma nurse presso la Edinburgh Royal Infirmary nel corso di studi del 1904-1907 e diverrà Matron presso il Waddington Cottage Hospital, Clitheroe, Lancashire, nel 1910⁴.

Che ci crediate o no, questo è il Waddington Cottage Hospital



Gentile concessione de' Royal College of Nursing Archives

Nato come luogo caritatevole di cura e ricovero nel 1701, ristrutturato nel 1893,⁵ esiste e funziona ancora in data odierna come struttura di assistenza per persone anziane dalla vivace carta di credito.

Dal suo libro si evince che Miss Smart può essere accreditata anche di trascorsi di assistenza domiciliare, il che coincide con la particolarità della sua pubblicazione, visto che si tratta di uno scritto “didattico” indirizzato alle persone che, da non professioniste del nursing, si occupano dei propri cari costretti a letto, nella propria abitazione.

Miss Smart è molto chiara, si occuperà principalmente della prevenzione delle ulcere da decubito o, per usare le sue parole, “*di quelle prevenibili, perché prevenire è meglio che curare*”⁶ non disdegnando, però, di fornire indicazioni per l’applicazione di cure topiche, qualora la lesione si presentasse nonostante l’impegno in senso contrario.

4 The British Journal of Nursing 26 marzo 1910. Pag. 250

5 The Yorkshire Archeological Journal. Vol. 76, 2004. Pag. 246

6 Bed-Sores Their prevention and cure. 1916. Catherine W. Smart. Pag. 7

Evidenzia da subito la necessità, da parte del caregiver, di una attenta ed accurata osservazione delle condizioni della pelle del dorso del paziente, citando un nutrito numero di casi di sviluppo di piaghe da decubito, verificatesi come conseguenza dell'incuria da parte dei familiari del malato, che avevano la tendenza ad incolpare dell'accaduto il medico curante.

Miss Smart sottolinea anche la capacità di “prendersi cura” da parte di persone che.....

*”..... a volte ho incontrato trattamenti della pelle meravigliosamente buoni di persone confinate a letto, da parte di persone che non erano mai state all'interno di un ospedale, ma capita che ci siano delle nurse “nate e non create”.*⁷

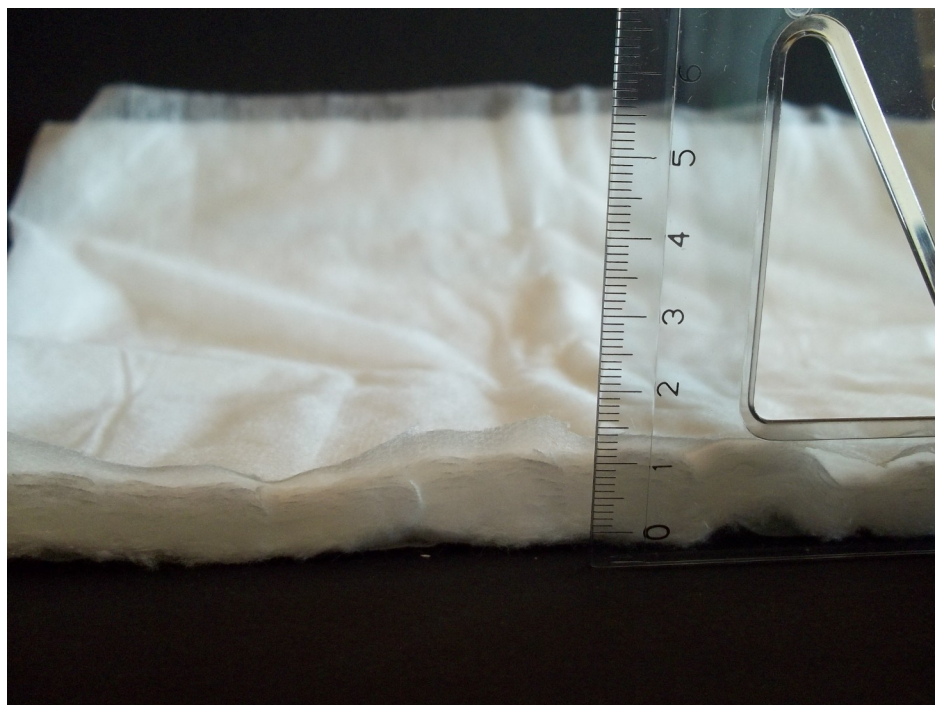
Viene evidenziata la necessità di ruotare il paziente, con tutte le difficoltà della manovra, specie quando il malato tende a riassumere la propria posizione preferita ed abituale e si sottolinea l'importanza della persuasione.

Scrive Miss Smart:

*“Cambiare la posizione di una persona anziana come fosse un oggetto “buttandola” su un fianco senza spiegare il perché e per quale motivo viene fatto, è sufficiente per farle paura quando sarà ripetuta l'operazione. Mi sto riferendo solo alle persone anziane nella propria casa. Non c'è tempo per la “persuasione” negli ospedali”.*⁸

Il trattamento prevede il lavaggio della schiena effettuato di primo mattino ed alla sera; vengono consigliati l'uso di acqua calda ed un pezzo di soffice medicazione Gamgee^{9,10}

La medicazione Gamgee è formata da uno strato di cotone idrofilo di poco più di un centimetro, mezzo pollice, tra due strati di garza non sbiancati.



7 Ivi. Pag. 11

8 Ivi. Pag. 12

9 Joseph Sampson Gamgee. J Med Biogr 2003 Nov;11(4):187-8

10 Absorbent and medicated Surgical Dressings. The Lancet. 24 gennaio 1880. Pag. 127-128

Grazie all'inventiva delle infermiere, il tessuto Gamgee, creato nel 1880, divenne ben presto la medicazione "tana libera tutti" per tutta una varietà di applicazioni, a cui presumo che anche lo stesso Sampson Gamgee, il creatore del prodotto, non avesse mai pensato.¹¹

Per il lavaggio della pelle viene consigliato l'utilizzo di un sapone oltremodo ricco di grassi, o di farina d'avena, o di siero di latte, oppure lui



il sapone Pears, il sapone trasparente, il non plus ultra del momento sulla piazza

ed una volta asciugate le parti lavate, con un asciugamano morbido, si fa seguire una spolverata della zona con polvere di amido o polvere di zinco ed amido.

Questo il primo giorno di trattamento e dal secondo giorno, sempre a scopo preventivo, si suggerisce, dopo il lavaggio del mattino, una delicata frizione della cute con alcol denaturato per rinforzarla, mentre l'utilizzo delle polveri, sopra indicate, viene riservato alla sera.

Si sottolinea di prestare attenzione che la pelle non diventi squamosa.

Se la pelle appare particolarmente "tenera" si consiglia di mescolare olio d'oliva ed alcol in parti uguali da utilizzare per la frizione.

11 Ophthalmic Nursing. Sydney Stephenson. 1894. Pag. 41

In alternativa si potrebbe utilizzare l'unguento di zinco; e viene suggerito, da parte di una nurse responsabile di un ospedale, che quest'ultimo sia mescolato con del balsamo di Friar.

Balsamo di Friar o balsamo del frate, datato XVII secolo, è una tintura di benzoino composita a base di benzoino, aloe purificata, storace, balsamo di Tolu ed aloe socotrina sciolti in alcol rettificato. E' un liquido rossastro, acido, usato per applicazioni cutanee e per inalazioni nei disturbi respiratori ed urinari.¹²



Gentile concessione dell'Aberdeen Art Gallery and Museum under a Creative Commons License.

Alla minima rottura della pelle urge l'applicazione di unguento di zinco spalmato su una filaccia di lino – lint, da chirurgo, bianca, grande abbastanza da coprire la parte affetta ed andare un poco oltre, da fissare con un cerotto adesivo.



Lint.

Una massa di fibre ottenuta raschiando un panno di lino.

Lanugine che è spigata da un lato e lanosa dall'altro.

Nella stesura di un unguento viene utilizzato il lato spigato.¹³

¹² Appleton's Medical Dictionary. 1915. Pag. 116

¹³ The Practitioner's Medical Dictionary. 1916. Pag. 515

Si raccomanda delicatezza ed attenzione nel rimuovere la medicazione, magari inumidendo la medesima con acqua bollita e lasciata intiepidire e, se la lesione non è produttiva, di limitarsi ad una sola medicazione giornaliera.

“l’unguento borico spalmato su di una garza potrebbe essere usato quando l’ulcera da pressione è un poco lenta a guarire ed ha poca emissione, e la polvere borica spolverata prima che la medicazione sia applicata, è stimolante ed accelera la guarigione”

Miss Smart dà un suggerimento, a livello domestico, su come spargere la polvere borica con precisione e senza sprechi:

“Un porta pepe è utile per spargere la polvere borica, ma la punta dovrebbe essere coperta con un pezzo di garza quando non è in uso”.

Ah, le infermiere!



Per le piaghe che progrediscono lentamente e sono inclini allo slough



ricorrerete ad una scatolina come questa

Cortesia della Dottoressa Bovone
La Farmacia d'Epoca

od al farmacista che vi preparerà un unguento all'ittiolo, dal 10 al 15%



Prima dell'applicazione dell'ittiolo è indicata la toccatura della parte piagata con la lozione rossa.

La lozione rossa è composta da solfato di zinco, tintura composta di lavanda ed acqua. E' una lozione stimolante ed astringente per le lesioni trasudanti od umide.¹⁴

Su di un'ulcera sloughing potrebbe essere sufficiente anche una medicazione, strizzata, di sola lozione rossa che ha, però, il difetto di non aderire così bene come l'ittiolo.

L'obbiettivo del trattamento è quello di prevenire il diffondersi della piaga, favorire la separazione dello slough e di facilitare la granulazione della superficie.

Sono consigliate medicazioni antisettiche ordinarie, applicate asciutte, come la garza o la filaccia borica e le applicazioni oleose stimolanti



come il balsamo del Perù, una resina oleosa ottenuta dall'albero Myroxylon Pereirea del sud America, che contiene esteri degli acidi cinnamico e benzoico.¹⁵

Masa Sinreih in Valentina Vivod Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0 Unported license.

¹⁴ A Text-Book of materia medica for nurses. 1916. Pag. 262

¹⁵ Dizionario di Medicina Treccani. 2010

Per la rimozione dello slough vengono anche raccomandati gli impacchi borici: un pezzo di filaccia piegato in due, immerso nella soluzione, strizzato e posto sopra la lesione, ricoperto a sua volta con un pezzo di seta oleata o di giaconetta.

La giaconetta è un tessuto leggerissimo di cotone, il fascino delle parole desuete.

Miss Smart rammenta dell'esistenza della filaccia borica, già saturata con acido borico e poi asciugata, facilmente distinguibile per il suo colore rosa e che è sufficiente immergere in acqua bollita, ma trattandosi di nursing in ambiente domestico vengono fornite le istruzioni per la preparazione della soluzione borica.

“La soluzione può essere preparata a casa dissolvendo un cucchiaino da tè raso (non pieno) di polvere o cristalli borici in una tazza da colazione piena di acqua bollita. Questo fornisce una concentrazione di 1 a 30”.

Dopo aver criticato l'agito di una caregiver che aveva optato per una preparazione autarchica, sbagliandone la concentrazione in eccesso, di acido fenico con relativo danneggiamento del paziente che di lesioni stava già bene di suo, Miss Smart precisa:

“Ma l'acido borico, a parte essere una soluzione meno dannosa, non può essere più forte di 1 a 30 (1 parte di cristalli o polvere per 29 parti di acqua) per questa ragione; se sono stati aggiunti troppa polvere o cristalli, questi sono semplicemente “rifiutati” dall'essere assorbiti, e voi potrete vedere sul fondo della bottiglia di soluzione borica, che è stata preparata, un certo quantitativo di polvere o cristalli superflui”.

Bibidi Bobidi Bu.

Gli impacchi borici non sono da disdegnare anche quando la piaga ha un aspetto infiammato.

Viene fatto un accenno ad una alternativa all'impacco borico:

*la polvere Aristol.
Un derivato del timolo e dello
iodio, usato come medicazione per
le ferite, le ulcere,
le ustioni, ecc. che deve essere
protetto dalla luce.¹⁶
L'unico dubbio di Miss
Smart riguardo l'utilizzo
del prodotto si riferisce al
suo costo.
Puro realismo.*



Gentile concessione del Museo di Strumentaria
Medica dell'Università di Siena

Viene suggerito di porre il paziente, affetto da lesione spinale, su di un letto ad acqua e di proteggere le prominenze ossee preparando dei “nidi” utilizzando strisce di imbottitura per stecche ortopediche ed arrotolandole, senza stringere, intorno alle dita della mano per formare dei “nidi”, appunto, da porre poi sui gomiti ed i calcagni del paziente per alleviare la pressione, senza perdere di vista l'eventuale contatto tra le ginocchia.

Nel terzo capitolo Miss Smart si occupa degli utensili e dei presidi medicali indispensabili per la gestione del paziente, sempre in ambiente domiciliare.

Considerata l'ineluttabilità di fronteggiare le funzioni fisiologiche del malato in condizioni di difficile gestione, si sottolinea l'attenzione e la cautela che devono essere impiegate nel porre la padella sotto l'allettato oltre che alla necessità di scegliere un modello moderno ed ad hoc.

16 A Text-Book of materia medica for nurses. 1916. Pag. 180

Miss Smart è chiarissima:



la padella in porcellana Perfection è la migliore, sia dal punto di vista della comodità del paziente, sia da quello dello svuotamento e della pulizia.

Immagine tratta dal libro di Miss Smart

Per la pulizia si consiglia di lasciare il dispositivo in ammollo in acqua calda in cui sia stata disciolta della soda.

Un'alternativa al modello Perfection è

la cosiddetta "Pantofola" un modello di padella da letto gonfiabile e confortevole, ma costosa.

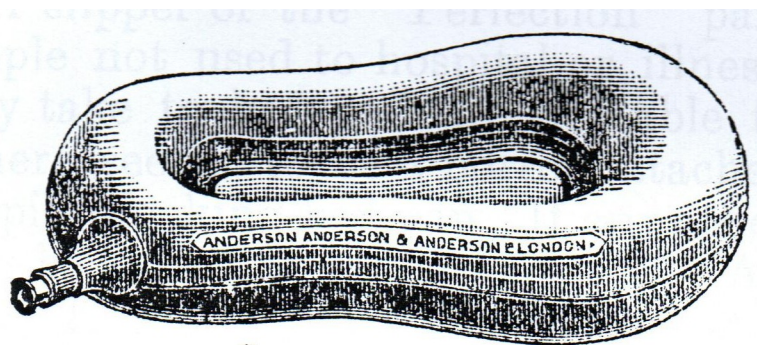


Immagine tratta dal libro di Miss Smart

Si consiglia di risciacquare la "pantofola", di quando in quando, con del Lysol, creosolo al 50% in sapone morbido o verde¹⁷. Il Lysol, o Lisolo, viene presentato come un ammazzatutto consigliato anche per la disinfezione delle superfici degli ambienti ospedalieri.

La pubblicazione si conclude con la descrizione dei requisiti del letto del malato.

Si caldeggia l'utilizzo di un materasso ad acqua e si descrive il suo riempimento:

¹⁷ Physicians' Manual of the Pharmacopeia and the National Formulary. 1912. Pag. 81

“Il materasso dovrebbe essere posto sul fusto del letto e sopra di esso il materasso ad acqua vuoto. Una persona dovrebbe portare grosse brocche di acqua fredda ed un’altra lo stesso quantitativo di acqua calda. (Due brocche da camera da letto è quello che è realmente necessario). Queste dovrebbero essere vuotate attraverso un dispositivo di riempimento nel materasso, iniziando con l’acqua fredda.”

Il materasso viene testato premendo con il palmo delle mani o facendo stendere una persona in modo che non appaia teso intorno al punto di pressione, ma che debba cedere gradevolmente.

Sopra il materasso ad acqua si pone una coperta, un lenzuolo sopra di essa e sopra a tutto questo il macintosh.
Il macintosh è un tessuto leggero impermeabile originalmente di cotone gommato.....ed odo il grido di orrore delle infermiere odierne.

Miss Smart insiste sulla necessità di insegnare, al o ai caregiver, la tecnica corretta del riempimento del materasso ad acqua, citando una sua collega nurse che aveva guidato per 10 miglia, in una fredda notte d’inverno, per recarsi a riempire un materasso ad acqua presso una famiglia che non aveva la capacità di farlo. Quello che mi colpisce non è tanto l’infermiera che corre al soccorso, questo gradevolmente te lo aspetti, questione di DNA, ma è il fatto che abbiamo una donna che scorrazza per le campagne inglesi alla guida di un’automobile.....come erano messe a biciclette le nostre nurse?

Perdonatemi, ma l’immagine delle brocche d’acqua da camera da letto, mi fa viaggiare nel tempo e mi manda in brodo di giuggiole.

Miss Smart conclude la sua opera indicando quello che, per lei, era il letto ideale.

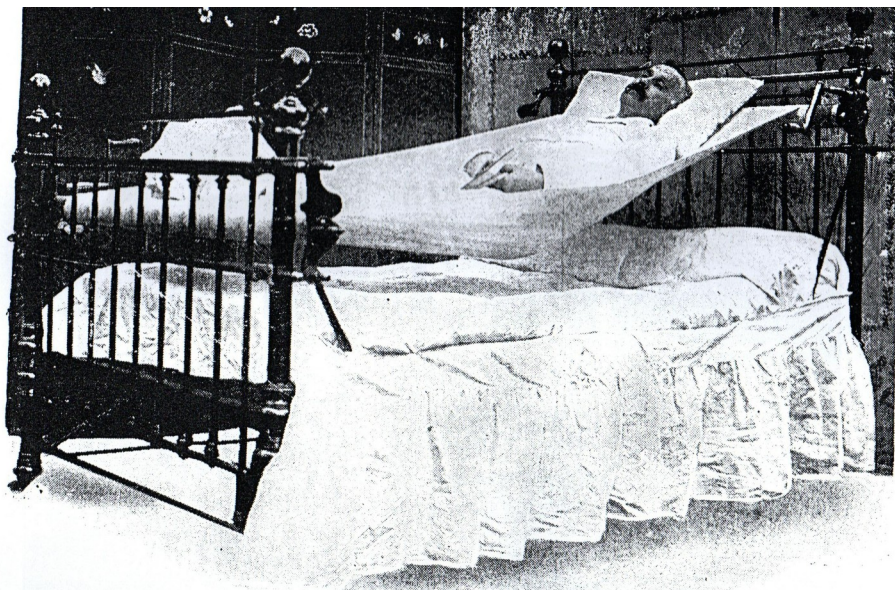


Immagine tratta dal libro di Miss Smart

Un sistema di rulli che permetteva di sollevare il paziente in un'amaca, per potersi prendere cura di lui e del suo letto con il massimo comfort per il malato.

Miss Smart, a pagina 34 del suo libro, inserisce una riflessione che non è per nulla banale, anzi, è raffinata:

“Il paziente in ospedale ed il paziente nella propria casa sono due individui separati, talmente differenti come l'est e l'ovest e la nurse che lascia l'ospedale per occuparsi del lavoro all'esterno e pensa di portare fuori le regole dell'ospedale alla lettera, presto scoprirà il suo errore”.

E' stato un privilegio incontrarla, Miss Smart.
Grazie per il tempo che gentilmente mi ha dedicato.

Gabriele

gabrideb@alice.it