

Documenting the legacy and contribution of the
Congregations of Religious Women in Canada,
their mission in health care, and the founding
and operation of Catholic hospitals.

Livres numérisés sur l'histoire des hôpitaux catholiques

Retracer l'héritage et la contribution des
congrégations de religieuses au Canada,
leur mission en matière de soins de santé ainsi que la fondation
et l'exploitation des hôpitaux catholiques.

Principes Élémentaires : Concernant le soin des malades ~ cours de technique

par
Une Religieuse de L'Hôtel-Dieu de Montréal

Source: Catholic Health Alliance of Canada
Copyright: © 1936. Avec permission
Digitized: December 2021

PRINCIPES ELEMENTAIRES

CONCERNANT

LE SOIN DES MALADES

COURS DE TECHNIQUE

PAR

UNE RELIGIEUSE DE L'HOTEL-DIEU

DE MONTREAL

2e édition 1936

6e mille



206
9277

Notre Reineur consista
comme fait à Québec
ce que nous faisons
à nos membres pauvres

Reineur
Supérieure

Hôtel Dieu
Montréal Octobre 1939

PRINCIPES ELEMENTAIRES

CONCERNANT

LE SOIN DES MALADES

COURS DE TECHNIQUE

PAR

UNE RELIGIEUSE DE L'HOTEL-DIEU

DE MONTREAL

2e édition 1936

6e mille



Nihil Obstat

Marianapoli, die 16a Junii 1931

CANON ARMILIUS CHARTIER,
Censor librorum.

Imprimatur

† EM. A. DESCHAMPS, V. G.,
Év. de Thennesis,
Aux. de Montréal.

Montréal, 17 juin 1931.

A mes supérieures

en gage de filiale gratitude

PREFACE

C'est un livre utile que ce "cours de technique de la garde-malade" et l'auteur mérite toutes nos félicitations. Sans doute il existe d'autres cours de technique qui vulgarisent les principes élémentaires du soin des malades ; le grand mérite de celui-ci est d'adapter ces principes aux conditions locales, de stimuler et de faciliter le travail personnel de la garde-malade. Ce livre ne servira pas seulement de manuel ; il reste comme un aide-mémoire précieux pour toute une carrière.

Ce qui me semble être la qualité dominante du volume, c'est le souci constant qu'a l'auteur de développer le sens professionnel chez ses élèves. Sans doute elle ne veut pas d'une garde-malade froide et compassée et elle se réjouit avec Bossuet de ce que "lorsque Dieu créa le cœur de l'homme, il y mit premièrement la bonté". Cette bonté elle l'exige comme une qualité maîtresse ; elle demande et c'est juste, que la bonté marche de pair avec la vraie science et la compétence professionnelle.

Ce manuel étant un cours de technique générale, j'exprime le vœu qu'il soit bientôt suivi d'autres volumes qui traiteront des "spécialités". Ainsi la garde-malade aura à sa disposition toute une bibliothèque où elle trouvera une série de connaissances utiles, voire même nécessaires, dans le traitement de ces maladies qui requièrent une technique particulière telles que la tuberculose, les maladies mentales, etc.

Puisse ce livre trouver bon accueil auprès des gardes-malades en raison de la compétence reconnue de son auteur et de l'importance du sujet. Puisse-t-il leur inspirer un ardent amour pour leur profession et leur inculquer, en même temps que la science, l'esprit de travail, de dévouement et de charité, qualités si nécessaires pour une garde-malade et qui entretiendront en son cœur l'idéal qu'elle s'est formé le jour de sa graduation et dont elle a confié, par serment, la garde à Dieu.

M.-LEO-DEROME, ptre.

Montréal, 26 juin 1931.

AVANT-PROPOS

Personne ne met en doute la grandeur de la mission de la garde-malade et, par le fait même, la nécessité pour elle d'une formation sérieuse.

La garde-malade doit connaître parfaitement les principes élémentaires concernant le soin des malades.

"Il n'y a métier bien fait
Que celui que l'on sait",

a dit le fabuliste Du Houllay.

La garde-malade doit avoir une volonté bien formée et un cœur tout apostolique. "Il y a de la beauté partout quand on en porte en soi."

Toutefois on ne naît pas garde-malade, on le devient après un entraînement sérieux.

Durant cet entraînement, le garde-malade est aidée surtout par la directrice des gardes-malades qui voit à ce que ses élèves possèdent la science requise et développent les vertus nécessaires: charité, dévouement, abnégation. Il semble que son rôle est facile puisque la jeune fille qui entre dans la carrière le fait généralement avec beaucoup d'enthousiasme, de courage et d'idéal.

En réalité ce n'est pas si aisé, et à mon avis, ce qui contribue à rendre plus difficile la tâche de directrice des gardes-malades, c'est le défaut de manuel concernant la technique. Aussi mon but unique en présentant cet ouvrage est d'essayer de faire disparaître, au moins de diminuer cette lacune.

Durant les six années que j'ai consacrées à l'enseignement théorique et pratique des matières du cours, j'ai maintes fois constaté qu'un manuel de ce genre serait fort avantageux, non seulement pour l'institutrice et pour l'élève, mais encore pour tous ceux qui auraient des malades à soigner. Pour l'institutrice, il signifie une économie de temps, pour l'élève, une facilité de poursuivre l'étude en dehors des heures de cours et pour tous, un guide sûr et utile.

Puisse donc cet ouvrage aider la garde-malade dans sa tâche journalière auprès des patients et lui permettre de remplir son rôle d'une manière plus éclairée! Son travail mieux accompli, en effet, peut non seulement contribuer au rétablissement de la santé de ses patients, mais aussi à leur réconfort moral. Elle aura ainsi la satisfaction de voir luire dans les yeux de ses patients un rayon de joie, manifestation évidente de l'atmosphère sereine qu'elle aura fait naître par l'accomplissement des devoirs de sa profession.

Puisse cet ouvrage aider tous ceux qui se dévouent au soin des malades! Puisse-t-il les guider et leur faire éviter des erreurs plus ou moins regrettables!

Puisse-t-il nous aider tous à marcher humblement mais vaillamment sur les traces de notre grande devancière Jeanne Mance!

Hôtel-Dieu de Saint Joseph,

Montréal, juin 1931.

Vivre en soi, ce n'est rien ; il faut vivre en autrui.
 "A qui puis-je être utile, agréable aujourd'hui?"
 Voilà chaque matin ce qu'il faudrait se dire
 Et le soir, quand des cieux la clarté se retire,
 Heureux à qui son cœur tout bas a répondu :
 "Ce jour qui va finir, je ne l'ai pas perdu ;
 Grâce à mes soins, j'ai vu sur une face humaine
 La trace d'un plaisir ou l'oubli d'une peine....."
 Que la société porterait de doux fruits
 Si par de tels pensers nous étions tous conduits.

ANDRIEUX

CHAPITRE PREMIER

Notions préliminaires

Le rétablissement des malades dépend en grande partie de la technique employée par le médecin et la garde qui les soignent. Par conséquent, il est très important de donner à l'élève garde-malade des instructions précises sur la technique du soin des malades, afin de l'aider à devenir habile et compétente dans sa profession.

La technique du soin des malades a été définie : "l'habile maniement du malade avec le moins de malaise possible ; l'habile maniement des objets stérilisés sans danger de les contaminer ; l'exclusion des mouvements inutiles de manière à assurer le maximum de vitesse compatible avec la plus grande habileté."

En exécutant tout travail auprès d'un patient, la garde doit avoir présents à l'esprit les points suivants :

1. confort du patient,
2. propreté et bonne apparence,
3. économie de temps, d'effort et de matière première,
4. technique et habileté,
5. fidélité aux détails,
6. effets thérapeutiques,
7. simplicité et assurance dans le travail.

(American Journal of Nursing)

BUTS DU COURS D'ENTRAÎNEMENT

1. Faire comprendre et apprécier les principes fondamentaux sur lesquels repose le soin des malades tel que le veulent les méthodes modernes ;
2. développer des habitudes d'observation, d'ordre, d'économie et d'habileté ;

3. établir une méthode uniforme pour toutes les gardes-malades ;
4. mettre l'élève en état de pouvoir faire face aux problèmes qu'elle rencontrera dans son travail journalier, la préparer au jour le jour aux devoirs qu'elle a assumés, lui enseignant toutes choses avant de lui demander de les faire, comme le demande le Curriculum de la province : "Enseigner l'élève avant de lui permettre de prendre la responsabilité du soin des malades".

DÉFINITION DU MOT HÔPITAL

Le mot hôpital vient du mot latin hospes qui signifie hôte. Ainsi l'hôpital implique ou personnifie l'idée d'hospitalité d'un hôte ou d'une hôtesse.

Primitivement les hôpitaux étaient des maisons où l'on recevait les voyageurs.

Les mots hôpital, hôtel et hospice ont du reste la même étymologie.

FONCTIONS D'UN HÔPITAL

1. Soigner, guérir et faire l'éducation des malades.
2. contribuer à la prévention de la maladie,
3. faciliter la formation des médecins et l'extension de la science médicale,
4. pourvoir à l'entraînement des gardes-malades.

L'organisation d'un hôpital comprend

1. Le conseil d'administration,
2. le bureau médical,
3. le corps hospitalier : gardes-malades religieuses ou laïques,
4. les différents services : diététique, pharmacie, laboratoires, service social, etc.

CLASSIFICATION DES HÔPITAUX

Hôpitaux publics.

Ce sont ceux où les malades pauvres sont reçus gratuitement. Ces hôpitaux sont subventionnés par le gouvernement ou le conseil de ville.

Hôpitaux semi-publics

Ce sont ceux qui ne sont pas exclusivement subventionnés par le gouvernement ou le conseil de ville, mais qui reçoivent des malades aisés et des malades pauvres.

Hôpitaux privés

Ce sont ceux qui sont tenus par des particuliers dans un but financier.

Hôpitaux ouverts

Ce sont ceux où l'on accepte les malades de n'importe quel médecin et où tous les médecins sont admis à pratiquer.

Hôpitaux fermés

Ce sont ceux où l'on n'accepte que les malades d'un nombre limité de médecins.

Hôpitaux généraux

Ce sont ceux où l'on traite tous les genres de maladies.

Hôpitaux spéciaux

Ce sont ceux où l'on n'accepte qu'un genre déterminé de maladies, par exemple : hôpital pour obstétrique ; hôpital pour les maladies contagieuses.

SITUATION ET CONSTRUCTION DES HÔPITAUX

Il convient de choisir l'emplacement d'un hôpital, car suivant son établissement plus ou moins avantageux, il pourra faciliter ou retarder le rétablissement du patient.

Un hôpital, tout en étant au centre des endroits peuplés, devrait être entouré de terrains vastes afin de l'éloigner le plus possible du bruit des rues. De plus, les alentours peuvent être garnis de fleurs et de pelouse dont la vue est si reposante pour l'esprit fatigué des malades. Enfin, l'hôpital doit avoir une bonne orientation pour faciliter l'entrée des rayons solaires.

En construisant un hôpital moderne, on doit s'efforcer de lui donner une apparence attrayante. Les hôpitaux d'aujourd'hui sont construits à l'épreuve du feu. Ils sont pourvus de toutes les commodités qui permettent d'économiser du temps et de diminuer la fatigue du personnel hospitaliser. Ils offrent de plus au patient le maximum de bien-être et de sécurité, tant au point de vue de son prompt rétablissement qu'au point de vue contentement et satisfaction intimes.

Ces conditions idéales ne sont malheureusement pas à la portée de tous; mais il est presque toujours possible à une garde-malade intelligente, de rendre avantageuse ou pour le moins d'améliorer une situation défavorable. Il s'agira pour elle d'assurer du bon air, du soleil à ses patients, de voir d'une façon plus attentive à leur confort physique et d'éloigner d'eux l'ennui et la dépression. Bien souvent, il suffira de leur montrer les arbres verts, les fleurs, tout ce qui croît, tout ce qui rit au soleil du bon Dieu, voire même un petit coin du ciel bleu. Ce sera là briser la monotonie des longs jours d'inactivité et de réclusion qu'il leur faut passer à l'hôpital.

CHAPITRE DEUXIEME

L'hygiène des appartements

Ce sujet n'est qu'effleuré ici vu qu'il est traité avec grande compétence par Monsieur le professeur d'hygiène en la deuxième année du cours d'étude. Nous ne donnons que les notions indispensables à l'élève qui débute. De plus, ces notions élémentaires supposent que de nombreuses démonstrations et d'amples développements sont donnés par l'institutrice à l'élève, durant les trois mois de probation.

L'HYGIÈNE DES APPARTEMENTS COMPREND

1. L'éclairage

“Mettre au soleil une plante flétrie et desséchée; mettez-y un être humain malade, affaibli et souffrant; s'ils ne sont pas rendus trop loin, tous les deux recouvreront la vigueur, la force, la santé.”

Le soleil a un pouvoir microbicide; de plus, il apporte avec lui la joie, il entretient la gaieté.

La garde-malade doit savoir laisser pénétrer largement les rayons solaires, ou savoir les atténuer suivant que l'exige l'état de ses patients.

2. L'aération

“L'air est la première nécessité de la vie”.

La garde-malade doit savoir comment faire l'aération d'une pièce sans exposer le patient aux courants d'air.

Elle doit

- a) Protéger le patient avec un paravent quand elle ouvrira une fenêtre,
- b) faire l'aération par l'ouverture d'une fenêtre dans une pièce voisine quand il y a une porte de communication entre cette pièce et la chambre du patient.

3. La température

Pour une chambre de malade, le jour 64 à 68° F.
la nuit 60° F.

Pour une chambre de bain, 72° F.

Pour une salle d'opération, 75 à 78° F.

4. L'humidité

L'air trop sec rend frileux parce qu'il provoque une évaporation trop rapide.

La garde-malade doit éviter le surchauffage des chambres pour prévenir le trop grand assèchement de l'air ; l'humidité convenable est de 50 à 60 pour cent.

5. La propreté

La propreté comprend le nettoyage et l'époussetage des salles et des chambres ; l'entretien de la chambre de pansement, de la chambre à utilité, de la chambre de bain, de la petite lingerie et de la cuisine de diète.

Objets requis pour le ménage

1. Un bassin contenant de l'eau chaude,
2. deux linges à laver,
3. deux linges à épousseter,
4. un morceau de savon,
5. de la poudre ou du savon à détacher (Bon Ami),
6. un stylet,
7. de l'huile de cèdre,
8. un balai,
9. une vadrouille,
10. de vieux journaux.

COMMENT FAIRE LE MÉNAGE D'UNE ARMOIRE À MÉDICAMENTS (Petite pharmacie)

Objets requis

1. Un bassin contenant de l'eau chaude,
2. un linge à laver,
3. un linge à épousseter,
4. un morceau de savon,
5. de la poudre à détacher,
6. un stylet.

MANIÈRE DE PROCÉDER

1. Enlever les bouteilles qui se trouvent sur la tablette du haut ;
 2. laver et essuyer cette tablette ;
 3. essuyer les bouteilles d'abord avec un linge humide et ensuite avec un linge sec ;
 4. remettre les bouteilles à leurs places respectives ;
 5. continuer ainsi jusqu'à ce que toutes les tablettes et toutes les bouteilles aient été essuyées ;
 6. laver la porte de l'armoire avec de l'eau savonneuse, et s'il y a une vitre à la porte, la laver avec un linge humecté d'eau tiède et de quelques gouttes d'ammoniaque.
- N. B.*
- a) Assécher soigneusement les bouchons à l'émeri avant de les remettre sur les bouteilles,
 - b) faire attention en essuyant les bouteilles de ne pas détériorer les étiquettes,
 - c) faire disparaître les bouteilles vides,
 - d) ne jamais laisser dans une armoire une bouteille dont on ne connaît pas le contenu et qui n'est pas marquée,
 - e) aligner sur les tablettes les bouteilles avec symétrie et les placer de manière à ce que l'étiquette soit bien en vue.
 - f) ne pas découvrir les pots de solution ni les bocaux qui contiennent des objets stérilisés.

- g) garder l'entourage propre durant tout le procédé,
- h) ne pas oublier de mettre sous clef les armoires à médicaments.

COMMENT FAIRE LE MÉNAGE DE LA CHAMBRE DE PANSEMENT

Balayage — Époussetage

1. Pour le balayage, se servir d'une vadrouille ou d'un balai de soie, afin de ne pas soulever la poussière; ne jamais faire de balayage à sec;
2. en époussetant, éviter de soulever la poussière, se servir d'un linge humecté pour les objets que l'humidité n'endommage pas; pour les surfaces vernies employer un peu d'huile de cèdre;
3. l'époussetage des tablettes doit se faire tous les matins, aucun objet inutile ne doit être laissé sur les tablettes, les verres à remèdes doivent être lavés et remis à leur place;
4. vider les poubelles hygiéniques et les paniers à rebuts deux fois par jour, matin et soir, et plus souvent si c'est nécessaire; afin de prévenir la mauvaise odeur des poubelles, les laver deux ou trois fois par semaine avec de l'eau savonneuse additionnée de quelques gouttes de formaline;
5. laver les lavabos et les objets en nickel avec de l'eau chaude et du savon, les essuyer avec un linge sec; se servir de pétrole pour enlever les taches des lavabos; éviter les poudres fortes qui détériorent l'émail;
6. changer les serviettes au besoin, et laisser l'appartement dans un ordre parfait;
7. le ménage terminé, suspendre les vadrouilles et les balais; laver les linges à épousseter, remettre en ordre toutes les choses dont on s'est servi;
8. avant de quitter l'appartement, regarder attentivement tout autour de soi et s'assurer que rien n'a été oublié.

COMMENT FAIRE LE MÉNAGE DE LA CHAMBRE À UTILITÉ

1. Balayer, épousseter, laver les lavabos, voir à la propreté et à l'ordre de cette chambre à utilité de la manière décrite quand il s'est agi du ménage de la chambre de pansement;
2. entretenir propre les bœaux à urine, les bassins réni-formes (haricots), les crachoirs, les urinaux, etc.

ENTRETIEN DES BASSINS DE LIT

Après qu'il ont servi, les laver à l'eau froide, puis à l'eau chaude, les essuyer et les remettre en place.

Une fois par jour, les laver à l'eau chaude savonneuse et les faire tremper dans une solution désinfectante, par exemple, formaline à 2 pour cent, eau de javelle 3 à 5 pour cent, etc.; au besoin les faire stériliser à la vapeur dans un stérilisateur spécial.

COMMENT FAIRE LE MÉNAGE DE LA CHAMBRE DE BAIN

La baignoire doit être entretenue journellement de la manière décrite plus haut quand il s'est agi des lavabos.

Voir à la propreté et à l'ordre de l'appartement tel que décrit ci-dessus.

COMMENT FAIRE LE MÉNAGE DE LA PETITE LINGERIE

1. Si le papier est sale sur les tablettes, il faut l'enlever puis essuyer les tablettes avec un linge humecté d'eau chaude savonneuse et placer un papier propre sur les tablettes, après avoir replié le bord en avant de manière à ce qu'il ne dépasse pas;
2. Les draps, les taies d'oreillers, les serviettes, les robes de nuit, etc., seront placés sur les tablettes respectives, le dos du pli en avant.

COMMENT FAIRE LE MÉNAGE DE LA CUISINE DE DIÈTE

1. Garder un ordre parfait dans l'armoire à vaisselle; il doit y avoir une place pour chaque chose et chaque chose doit être à sa place;
2. voir à la propreté de la glacière, il doit y avoir des compartiments séparés pour le lait, les fruits, etc.;

3. voir à l'entretien du poêle à gaz et des réchauds;
4. nettoyer les évier aussi souvent qu'il est nécessaire; une solution très chaude de bicarbonate de soude versée dans le tuyau de l'évier le débarrassera des corps gras qui pourraient l'obstruer; éviter de verser la solution sur l'émail pour ne pas le détériorer.

POUR QUELLES RAISONS FAUT-IL GARDER PROPRE L'ENTOURAGE
DU PATIENT

La poussière et les saletés servent de pâture aux microbes qui entretiennent et propagent les maladies. De plus, la malpropreté exerce un effet déprimant sur le moral d'un patient.

*Précautions à prendre pour prévenir la mauvaise senteur
dans un hôpital*

1. Couvrir les bassins de lit aussitôt après les avoir enlevés; les garder bien nets, exempts de la moindre petite partie de matières fécales; pour cela les laver à l'eau chaude savonneuse à chaque fois qu'il en est besoin, au moins tous les jours; pour enlever la mauvaise senteur, les faire tremper dans une solution désinfectante après les avoir lavés;
2. garder les patients nets ainsi que leur lingerie;
3. vider les paniers à rebuts et les poubelles hygiéniques aussi souvent qu'il est nécessaire; les garder toujours bien propres;
4. garder aussi très propres les bœux qui servent au dosage de l'urine; les laver au moins une fois par semaine;
5. veiller à ce que les tuyaux des évier et des cabinets de toilette ne se bouchent pas;
6. voir à l'entretien des chambres de toilette; les baignoires et les évier doivent être entretenus avec du savon ordinaire; de temps en temps se servir d'un peu de pétrole pour les nettoyer;
7. changer l'eau des fleurs fréquemment.

COMMENT FAIRE LE MÉNAGE D'UNE CHAMBRE APRÈS LE
DÉPART DU PATIENT

Objets requis

1. Deux linges à laver,
2. du savon ordinaire et du savon à détacher (Bon Ami),
3. un bassin d'eau,
4. de vieux journaux,
5. une vadrouille,
6. un balai.

MANIÈRE DE PROCÉDER

1. Balayer et épousseter selon la méthode enseignée ci-dessus;
2. laver le miroir avec de l'eau sans savon, et l'essuyer;
3. laver les tablettes des armoires, les crochets, les supports, les corniches, les lumières, les ustensiles de toilette, l'allège de la fenêtre et le bord de la porte; essuyer le bord de la toile à châssis, les tiroirs de bureau, les chaises et la table;
4. vider le panier à rebuts;
5. laver la couchette et faire un lit fermé;
6. laver et stériliser les bassins de lit, les crachoirs, les bassins réniformes, et les remettre en place;
7. si une chambre de bain est réunie à la chambre du patient, faire le ménage de cette chambre de bain tel que décrit ci-dessus; remettre des serviettes, du savon, du papier hygiénique;
8. passer la vadrouille, brosser les tapis et les remettre;
9. s'assurer que tout est en ordre; même si un infirmier ou une bonne fait cet ouvrage, la garde en est responsable;
10. avant d'admettre un nouveau patient dans une chambre, s'assurer que tout est en ordre et que rien ne manque; si la chambre a été fermée quelques jours, l'épousseter avant l'arrivée du nouveau patient.

COMMENT FAIRE LE LAVAGE D'UNE COUCHETTE APRÈS LE DÉPART DU PATIENT

Objets requis

1. Un bassin d'eau chaude,
2. du savon ordinaire et du savon à détacher (Bon Ami),
3. deux linges à laver,
4. de vieux journaux.

MANIÈRE DE PROCÉDER

1. Apporter tous les objets requis au lit;
2. enlever les couvertures de la manière décrite: "comment défaire et aérer un lit", p. 35;
3. faire un paquet avec le linge sale et le mettre sur une chaise;
4. étendre la toile imperméable sur le lit, la laver soigneusement, l'assécher; faire de même pour les coussins imperméables dont on se sert pour soutenir les genoux;
5. broser le matelas comme suit:
 - a) diviser le dessus en deux moitiés: commencer à la tête du côté opposé, allant vers le pied, revenir à la tête en brossant la deuxième moitié,
 - b) broser le rebord: commencer à la tête, continuant du côté opposé, broser le pied, puis l'autre côté,
 - c) tourner le matelas de sens (de la tête au pied), broser le dessous de la même manière, le mettre en arc, broser le sommier;
6. laver la couchette: commencer à la tête, au centre, continuant le côté en allant vers le pied; ensuite le côté opposé; ne pas oublier les barres qui ne paraissent pas;
7. ouvrir les fenêtres de la chambre et laisser aérer le lit pendant 20 à 30 minutes;

8. si le lit avait servi à un cas de contagion, porter le matelas à la désinfection ou le laisser exposer à l'air et au soleil pendant un jour ou deux avant de s'en servir pour un autre patient.

MANIÈRE D'ENLEVER LES TACHES DU LINGE

Pour conserver une apparence de propreté à l'hôpital avec le minimum de dépenses, la garde doit voir à la conservation des objets dont elle se sert et elle doit veiller à ce que le linge ne se tache pas. Par conséquent elle doit enlever les taches qu'il lui arrive de faire.

TACHES DE SANG

Les taches de sang s'enlèvent en laissant tremper le linge dans l'eau froide avant que la tache ne soit sèche. On lave ensuite avec de l'eau tiède savonneuse.

TACHES D'ENCRE

Couvrir la tache avec du jus de citron et ajouter du sel, laisser sécher, et enfin laver à l'eau chaude et au savon. Répéter le procédé jusqu'à la disparition complète.

TACHES D'IODE

Laver la tache avec de l'ammoniaque diluée et de l'eau chaude.

TACHES DE PERMANGANATE DE POTASSE — NITRATE D'ARGENT

Laver la tache avec une solution faible d'acide oxalique, puis avec de l'ammoniaque et de l'eau claire.

Les taches des autres médicaments s'enlèvent facilement avec de l'alcool.

SOIN ET ARRANGEMENT DES FLEURS

Les fleurs sont pour le patient un réconfort qui le rattache à la vie et qui lui donne le désir de guérir. Cependant, il arrive que ces joyeuses messagères d'espérance et de joie ne remplissent qu'imparfaitement leur rôle, par la négligence avec laquelle les traitent certaines gardes.

Quelques instants de soins intéressés sont suffisants pour conserver les fleurs à l'hôpital le plus longtemps possible, et quel est le patient qui ne sera pas reconnaissant envers la garde qu'il verra attentive à la conservation de ses fleurs? En effet, la garde doit porter aux fleurs du patient la même attention qu'elle porte à la préparation de ses médicaments ou à l'exécution de ses autres traitements.

Voici donc ce que l'on enseigne à la garde-malade à ce sujet

1. Quand une boîte de fleurs arrive pour un patient, la garde doit la porter telle au patient, lui offrant de la détacher; en ouvrant la boîte, elle lui fait apercevoir les fleurs en lui présentant la carte;
2. mettre les fleurs dans un vase assez grand et les y disposer avec goût;
3. mettre de l'eau jusqu'au $\frac{3}{4}$ des tiges environ et voir à ce qu'il y en ait toujours suffisamment;
4. sortir les fleurs de la chambre tous les soirs, d'abord pour des raisons d'hygiène et ensuite pour procurer au patient un nouveau plaisir en les revoyant le matin;
5. changer l'eau des fleurs et couper un petit bout de la tige en biseau, tous les matins;
6. ne jamais mettre les fleurs dans un courant d'air;
7. pour les fleurs arrangées en corbeilles, avoir soin de tenir de l'eau en quantité suffisante dans le récipient en dessous;
8. pour les plantes, les arroser tous les jours.

CHAPITRE TROISIEME

Le lit du patient

En pénétrant dans une chambre ou une salle d'hôpital, ce que nous remarquons en premier lieu, c'est le lit. Est-il bien fait? il rehausse tout l'aspect de l'appartement. Est-il mal fait? il gâte tout.

Ce n'est pas tout cependant pour un lit d'avoir bonne mine, il lui faut d'abord offrir au patient le plus de confort possible. Dans un bon lit, un patient se rétablit plus promptement; tandis que sa convalescence peut être retardée si son lit lui fait éprouver quelque malaise.

Un lit bien fait, confortable, favorise le rétablissement d'un patient et nous permet enfin de distinguer la vraie garde-malade, la garde-malade qui a de l'ordre, la garde-malade qui comprend son devoir, la garde-malade qui est dans sa profession.

Le lit "Standard" d'hôpital est un lit simple, automatique, fait en fer ou en acier. Il a les dimensions suivantes: six pieds et six pouces de longueur, trois pieds de largeur, vingt-sept pouces de hauteur (du plancher au sommier). Il est sans décoration, assez léger mais solide, facile à manier et à nettoyer. Il doit être pourvu de roulettes en caoutchouc pour pouvoir être déplacé sans causer de heurts au patient.

Le sommier doit être simple, résistant et durable.

Le matelas doit être de crin recouvert de coutil fort et résistant; il doit peser environ trente livres; il doit être uni, ferme, ne pas se creuser sous le poids du patient mais donner l'impression d'un support solide.

LA LINGERIE D'UN LIT COMPREND

1. Deux draps,
2. deux taies d'oreillers,
3. une alèze,
4. un piqué,
5. une toile imperméable,
6. une ou deux couvertures de laine,
7. un couvre-pied.

Les couvertures doivent être minces, légères et facilement lavables.

Deux oreillers, un moyen et un petit accompagnent le lit et le matelas.

La toile imperméable sert à protéger le matelas; elle doit être moins longue que l'alèze, mais elle doit être assez large pour pouvoir être repliée de chaque côté en dessous du matelas.

RÈGLES À SUIVRE EN FAISANT UN LIT

La technique mise en vigueur dans les différents hôpitaux peut varier, mais les principes suivants restent toujours et partout les mêmes.

1. Avoir sous la main toutes les choses nécessaires avant de commencer;
2. placer les couvertures droit sur le lit; autrement il devient impossible de faire un lit régulier et sans pli;
3. replier les couvertures sous le matelas;
4. faire un côté puis l'autre;
5. ne jamais disposer de plus d'un morceau à la fois;
6. la toile imperméable, l'alèze et le piqué doivent être bien tirés de chaque côté et mis assez haut pour que le poids des épaules les maintienne en place;
7. replier les couvertures d'abord au milieu, ensuite au pied puis à la tête;

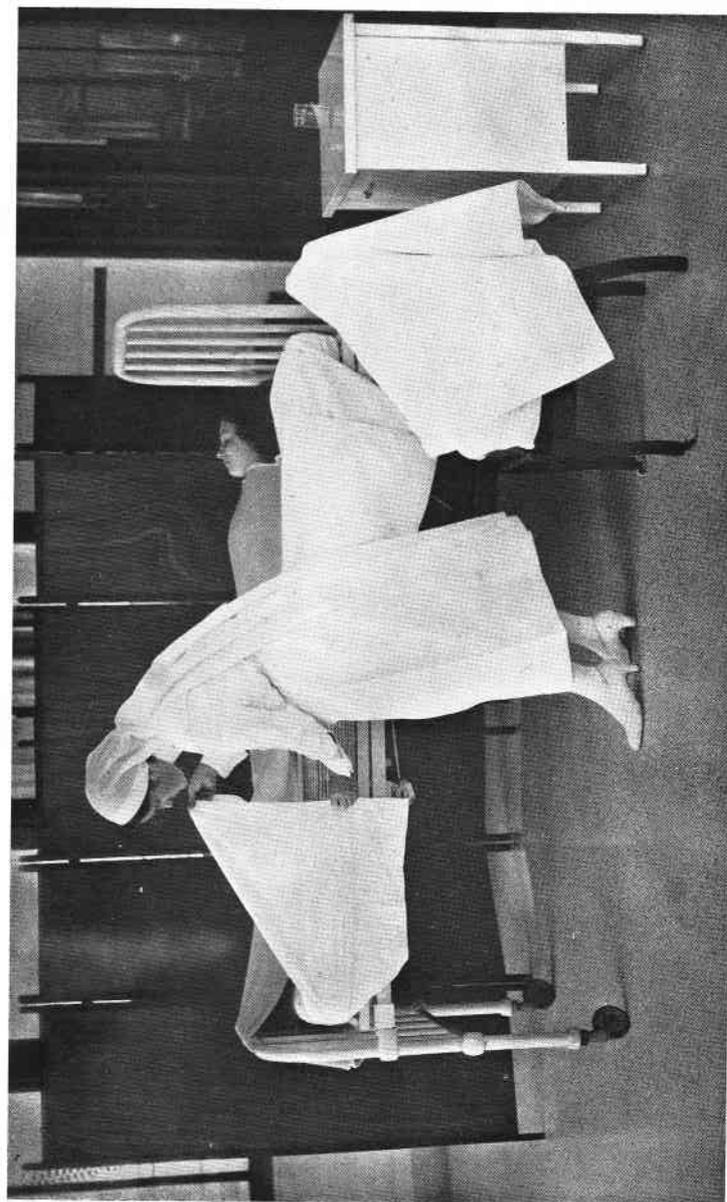


Fig. 1. Manière de faire le coin à angle droit des draps et des couvertures.

8. le drap de dessous doit être mis à l'endroit; celui de dessus à l'envers;
9. les couvertures doivent être assez longues pour protéger les épaules du patient;
10. les coins doivent être bien unis, fermes et bien tirés;
11. les oreillers doivent être bien ajustés dans les taies;
12. en faisant un lit, la garde doit calculer ses mouvements, de manière à ne pas perdre son temps et son énergie;
13. quand le lit est fini, s'assurer que tous les détails ont été observés;
14. remettre la table et la chaise à leur place; le lit le mieux fait paraîtrait mal dans une chambre en désordre.

COMMENT FAIRE UN LIT FERMÉ

1. Étendre le drap de dessous sur le matelas, de manière à avoir un peu plus long du drap à la tête qu'au pied; le milieu du drap doit occuper le milieu du matelas;
2. replier le drap sous le matelas à la tête; l'y fixer; faire le coin à angle droit; fig. 1.
3. fixer le drap au pied de la même manière;
4. fixer le drap sous le matelas du côté où l'on se trouve; d'abord au milieu, ensuite au pied puis à la tête;
5. aller de l'autre côté du lit, fixer le drap sous le matelas de la même manière, c'est-à-dire faire le coin à angle droit d'abord à la tête, puis au pied, et replier le drap sous le matelas: le milieu, le pied, la tête;
6. retourner de l'autre côté du lit;
7. étendre la toile imperméable;
8. étendre l'alèze, le piqué; les replier vers la tête du lit environ deux pouces sous la toile imperméable;
9. fixer solidement la toile imperméable, l'alèze et le piqué sous le matelas, du côté où l'on se trouve;

10. étendre le drap de dessus, de manière à en laisser assez long à la tête pour pouvoir le replier sur la couverture de laine;
 11. étendre la couverture de laine; à la tête, la mettre environ 6 pouces plus bas que le bout du matelas; la replier au pied sous le matelas, faire le coin à angle droit;
 12. ramener le drap sur la couverture de laine, à la tête;
 13. les replier tous deux sous le matelas, d'abord le milieu, ensuite le pied, puis la tête;
 14. étendre le couvre-pied, le mettre à ligne égale avec le matelas à la tête; le fixer au pied sous le matelas; faire le coin à angle droit; laisser le côté pendant;
 15. aller de l'autre côté du lit;
 16. fixer sous le matelas la toile imperméable, l'alèze et le piqué;
 17. fixer le coin du drap de dessus;
 18. fixer le coin de la couverture de laine;
 19. fixer la couverture de laine et le drap de dessus, sous le matelas: le milieu, le pied, la tête;
 20. fixer le couvre-pied au pied, faire le coin à angle droit; laisser le côté pendant;
 21. ajuster les oreillers dans les taies; ils doivent être droits et bien tirés; les coins de l'oreiller dans les coins de la taie, sans faux pli ni espace libre;
 22. mettre les oreillers sur le lit; les aplatir un peu avec la main;
 23. remettre la chaise et la table à leur place respective.
- Fig. 2

COMMENT FAIRE UN LIT OUVERT *ou de convalescent*

Procéder de la manière décrite pour un lit fermé voir p. 29.

En observant

1. De ne pas fixer sous le matelas les côtés de la couverture de laine et du drap de dessus;

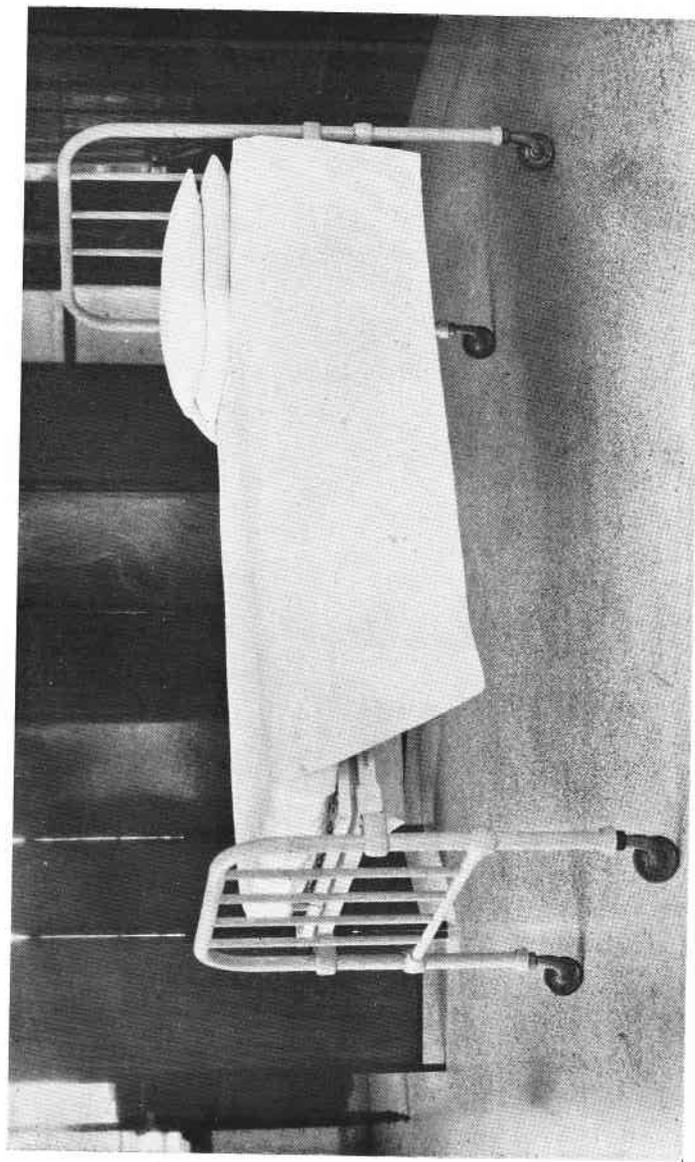


Fig. 2. Lit fermé.



Fig. 3. Lit ouvert ou de convalescent.

2. de mettre le couvre-pied à la hauteur des épaules seulement et non à la ligne du matelas;
3. de replier le drap de dessus sur le couvre-pied;
4. de faire un pli de cinq à six pouces avec les couvertures, vers le pied du lit. Fig. 3

COMMENT DÉFAIRE UN LIT POUR LE REFAIRE

(routine du matin)

1. Mettre une chaise à deux ou trois pieds de distance du lit;
 2. enlever les oreillers du lit et les mettre sur la chaise;
 3. retirer les couvertures de dessous le maletas;
 4. enlever le couvre-pied, les couvertures de laine et le drap de dessus séparément et comme suit: mettre les coins de la tête et du pied ensemble, ce qui fait que la couverture est pliée sur la largeur; la plier de nouveau sur la longueur, ce qui fait qu'elle est pliée en quatre, puis la déposer sur le dos de la chaise; Fig. 4
 5. brosser avec le petit balai le drap de dessous, l'alèze et le piqué pour en enlever les miettes;
 6. fixer solidement sous le matelas la toile imperméable, l'alèze et le piqué;
 7. remettre les couvertures une à une sur le lit, pour cela, en prenant la couverture, défaire le pli sur la longueur, alors elle ne se trouve plus que pliée sur la largeur, en deux;
 8. la mettre sur le pied du lit;
 9. prendre alors le haut de la couverture et le ramener vers la tête du lit, le bas restant en place sur le pied du lit;
 10. compléter le lit de la manière décrite "comment faire un lit ouvert", p. 30.
-

COMMENT CHANGER UN LIT AVEC UN PATIENT DEDANS

Cas de médecine

“Si les artistes font tant d'efforts et prennent tant de soins pour se perfectionner dans leur art qui s'applique à de vils matériaux sans vie, quels soins ne devons-nous pas prendre, nous qui avons à exercer le nôtre, non sur une toile grossière ou sur du marbre froid, mais sur un corps humain, délicat et sensible à l'excès.”

Florence Nightingale.

Après d'un patient au lit, il faut d'abord et en tout viser à ne pas le fatiguer; une bonne garde saura lui éviter tout effort inutile, tout mouvement qui épuiserait ses forces en lui faisant perdre le peu d'énergie qui lui reste. N'a-t-il pas besoin de toutes ses ressources pour sortir victorieux de la lutte contre la maladie ?

Dans les maladies fébriles surtout, alors que le cœur a tant besoin d'être ménagé, ces prévenances pleines de douceur et de délicatesse sont peut-être un des principaux facteurs dans le rétablissement du patient. Mais le dévouement, même doublé de la charité, ne suffit pas toujours pour atteindre ce but. Il faut de la technique, c'est-à-dire, selon la signification de ce mot, l'application d'un art, “l'art de soigner les malades”.

Voici la méthode que l'on enseigne aux gardes pour changer le lit du patient avec le moins d'inconvénients possible

1. Avoir tout ce qu'il faut sous la main avant de commencer;
2. veiller à ne pas exposer le patient; lui éviter le refroidissement et les courants d'air;
3. placer une chaise au pied du lit;
4. enlever les oreillers et les mettre sur cette chaise; on objectera peut-être qu'il y a des inconvénients à enlever tous les oreillers; dans quelques cas, oui, il peut y en avoir, mais la plupart du temps, il n'y a que des avantages; la garde travaille plus à son aise, le patient



Fig. 5. Manière de soutenir un patient (très malade) quand il est sur le côté.

N. B. La couverture de laine est repliée un peu plus qu'elle doit l'être, pour laisser voir comment la garde doit mettre ses mains pour soutenir confortablement le patient; en pratique il n'est pas nécessaire de découvrir ainsi le dos du patient.

se tourne plus facilement et avec moins d'efforts, un changement de position pour quelques instants le repose, et enfin les oreillers ont l'avantage d'être plus frais quand on les remet;

5. défaire les couvertures tout autour du matelas, pour cela, soulever un peu le matelas d'une main et de l'autre, tirer les couvertures;
6. enlever le couvrepied comme suit: mettre les coins de la tête et du pied ensemble, le plier de nouveau sur la longueur, le déposer sur la chaise;
7. s'il y a deux couvertures de laine, en enlever une de la manière décrite pour le couvrepied; s'il n'y en a qu'une, la laisser sur le patient;
8. enlever le drap de dessus en le glissant sous la couture de laine, laissant celle-ci sur le patient;
9. tourner le patient sur le côté de manière à ce qu'il repose sur le bord du lit; procéder comme suit; la garde étant du côté droit du lit, passe la main gauche sous l'épaule gauche du patient et la main droite sous la hanche gauche, et le tourne vers elle dans un léger mouvement de version; si le patient est très faible, une garde le tient dans cette position tandis qu'une autre change le côté du lit qui est libre; fig. 5
10. rouler le drap, l'alèze et le piqué sales auprès du patient;
11. étendre le drap, l'alèze et le piqué nets ainsi que la toile imperméable sur le côté libre du matelas; les replier parfaitement sous les matelas;
12. tourner le patient sur le côté opposé et faire l'autre côté du lit;
13. remettre le patient dans la position dorsale, placer le drap sur la couverture de laine et tirer celle-ci, la replacer ensuite et continuer de faire le lit de la manière habituelle.

N. B. Cette méthode est connue sous le nom de "lit médical", parce que dans la plupart des cas de médecine on peut tourner le patient sur le côté; elle peut aussi être employée dans la plupart des cas de chirurgie.

COMMENT CHANGER UN LIT AVEC UN PATIENT DEDANS

Cas de chirurgie

Quand le patient ne peut pas se tourner sur le côté, on dit que l'on fait un "lit chirurgical" et on peut procéder de deux manières pour le faire.

PREMIÈRE MÉTHODE

1. Procéder de la même manière que pour le lit médical jusqu'à ce que les oreillers soient enlevés et que le patient soit recouvert d'une seule couverture de laine;
2. glisser le patient sur le bord du lit, les épaules et le dos d'abord, puis le siège et les membres inférieurs;
3. changer la lingerie du côté du matelas qui est libre de la même manière que pour le lit médical;
4. glisser le patient sur le côté du lit qui est changé;
5. faire l'autre côté du lit de la même manière;
6. remettre le patient sur le milieu du matelas;
7. compléter le lit de la manière habituelle.

DEUXIÈME MÉTHODE

1. Procéder de la même manière que pour le lit médical jusqu'à ce que les oreillers soient enlevés et que le patient soit recouvert d'une seule couverture de laine;
2. rouler le drap sale (en commençant par la partie qui est à la tête du lit) jusque sous les épaules du patient;
3. mettre le drap, l'alèze et le piqué nets à la place du drap que l'on vient de rouler, puis les fixer sous le matelas;
4. deux gardes, une de chaque côté du lit, soulèvent les épaules du patient et de leur main demeurée libre descendent le linge sale et le linge net jusqu'au siège;
5. soulever le siège et descendre la lingerie jusqu'aux membres inférieurs;

6. soulever les membres inférieurs et descendre la lingerie jusqu'au pied du lit et l'enlever;
 7. compléter le lit de la manière habituelle.
- N. B.* Quand il est nécessaire de tenir un membre dans l'immobilité absolue, une troisième garde le supporte durant tout le procédé.

COMMENT DÉFAIRE ET AÉRER UN LIT

Pour éviter des pertes de temps et d'énergie, il ne faut pas faire de pas inutiles autour du lit.

1. Débarrasser la petite table du patient;
2. disposer, à deux ou trois pieds de distance, deux chaises dos à dos;
3. enlever les oreillers du lit et les placer sur la table ou sur les chaises;
4. plier le couvre-pied et le mettre sur le dos d'une chaise;
5. défaire les couvertures tout autour du matelas, pour cela, soulever le matelas d'une main, et de l'autre, tirer les couvertures;
6. enlever les couvertures une à une, en les tenant par le milieu et les placer sur les chaises de manière à ce que les coins ne traînent pas sur le plancher;
7. suspendre la toile imperméable sur une des barres du lit;
8. tourner les matelas de sens (de la tête au pied), le mettre en arc, puis laisser aérer pendant vingt minutes au moins.

LE LIT D'OPÉRÉ

Objets requis

1. La lingerie requise pour un lit ordinaire,
2. deux couvertures de laine (usagées),
3. une toile imperméable, 27 x 36 pouces,
4. deux draps, 35 x 72 pouces,
5. trois sacs à eau chaude recouverts,
6. un piqué.

MANIÈRE DE PROCÉDER

Après le départ du patient pour la salle d'opération

1. Mettre une chaise à deux ou trois pieds de distance du lit;
2. enlever les oreillers du lit et les mettre sur la chaise;
3. retirer les couvertures de dessous le matelas;
4. enlever le couvre-pied, les couvertures de laine, les draps, l'alèze, le piqué et la toile imperméable, tel que décrit "comment défaire un lit pour le refaire" p. 31, et mettre ces couvertures sur le dos de la chaise une par une;
5. brosser le matelas et le retourner;
6. mettre le drap de dessous, la toile imperméable, l'alèze et le piqué tel que décrit "comment faire un lit fermé" p. 29;
7. étendre une couverture de laine (usagée) de manière à ce qu'elle soit à la ligne du matelas à la tête, replier le surplus sous le matelas au pied, faire les coins à angle droit et replier cette couverture sous le matelas de chaque côté;
8. mettre la petite toile imperméable à la tête du lit, la recouvrir du petit drap, les replier tous deux sous le matelas à la tête et de chaque côté, faire les coins à angle droit;

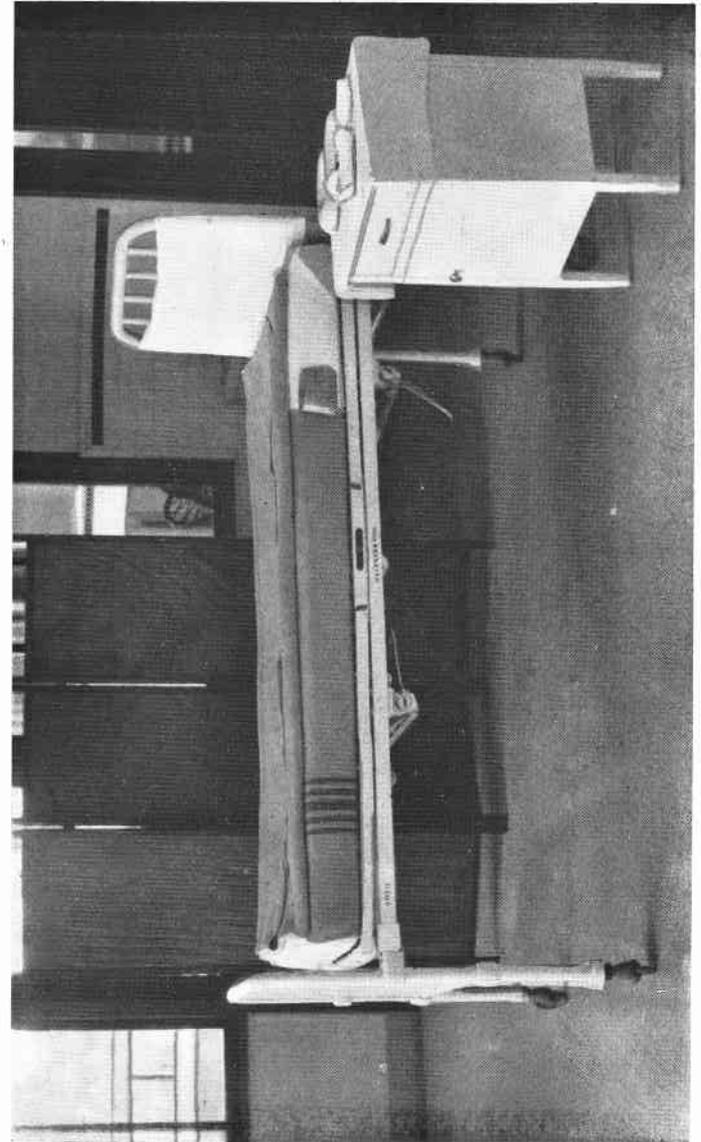


Fig. 6. Lit d'opéré.

9. étendre la seconde couverture de laine (usagée) comme suit: à la tête, la mettre environ 6 pouces plus bas que le bout du matelas, au pied, replier le surplus *sur le matelas et non en dessous*;
10. étendre le drap de dessus de manière à en laisser assez long à la tête pour pouvoir le replier sur les couvertures du lit; au pied, replier le surplus sur le matelas comme précédemment;
11. étendre la ou les couvertures du lit, le couvre-pied de la même manière que le drap de dessus observant de plier le surplus sur le matelas au pied;
12. ramener le drap de dessus sur le couvre-pied, à la tête;
13. ramener sur le lit de chaque côté, les bords pendants des couvertures;
14. placer trois sacs remplis d'eau chaude entre les deux couvertures de laine: le premier à la tête du lit, le deuxième au milieu et le troisième au pied;
15. recouvrir l'oreiller du petit drap, le mettre à la tête du lit dans la position verticale et l'y fixer solidement; cet oreiller sert à protéger le patient s'il s'agitait ou lorsque l'on est obligé d'élever le pied du lit;
16. mettre sur la table du patient deux bassins réniformes, des petits carrés de toile, un ouvre-bouche;
17. attacher le sac à rebuts à la tête du lit à 6 ou 7 pouces du bout du matelas. Fig. 6

A l'arrivée du patient de la salle d'opération

- a) Se placer du côté du lit opposé à la civière,
- b) plier les couvertures en trois comme suit: ramener le pied vers la tête, la tête vers le pied, mettre les sacs chauds sur ces couvertures et enlever le tout d'un même mouvement,
- c) dès que le patient est au lit, remettre les couvertures sur le patient rapidement mais d'un mouvement léger, les déplier d'abord vers la tête ensuite vers le pied et finalement vers les côtés (les sacs chauds restent sur la table),

- d) refaire le pied du lit à la manière habituelle, tel que décrit "comment faire un lit fermé" p. 29.
- e) mettre un piqué sur les couvertures pour protéger le lit contre les vomissements.

Avantages du lit d'opéré fait de cette manière

1. Facilité d'y déposer le patient sans retard et sans difficulté;
2. protection du lit contre les vomissements;
3. prévention du choc opératoire en procurant de la chaleur au patient; il est à remarquer que les sacs chauds sont mis entre les couvertures de laine pendant que le patient est à la salle d'opération et qu'ils en sont enlevés au retour du patient pour éloigner tout danger de brûlure; la garde doit se rappeler qu'elle ne doit jamais mettre de sacs chauds aux patients qui sont anesthésiés, à ceux qui sont inconscients et à ceux dont la sensibilité est diminuée; si le médecin lui en donne l'ordre *exprès et par écrit* elle doit dans ce cas, mettre ces sacs chauds sur les couvertures et assez éloignés du patient pour qu'il ne puisse jamais les atteindre et y laisser reposer ses membres; la garde doit redoubler de vigilance pour l'observation de ce point; qui peut dire toutes les souffrances occasionnées aux patients par ces brûlures accidentelles?

COMMENT DÉFAIRE UN LIT D'OPÉRÉ

Quand le choc opératoire est passé (ordinairement 6 à 7 heures après l'opération), c'est-à-dire quand le patient est revenu à son état normal: calme, conscient, pouls régulier et bien frappé, température normale, etc., deux gardes enlèvent les couvertures de laine.

Manière de procéder

1. Retirer de dessous le matelas de chaque côté du lit les bords de la couverture de laine qui est sous le patient;
2. retirer les couvertures de dessous le matelas au pied du lit (faire attention de ne pas retirer la lingerie de dessous);
3. glisser la couverture de laine (usagée) sous les couvertures du lit et la retirer vers le pied sans découvrir le patient;
4. enlever la toile imperméable et le petit drap à la tête du lit;
5. enlever la seconde couverture qui est sous le patient, pour cela soulever les épaules du patient et descendre la couverture en la glissant jusqu'au siège, faire plier les jambes au patient (s'il n'y a pas de contre-indication), soulever le siège, descendre la couverture jusqu'aux membres inférieurs, soulever les membres inférieurs et descendre la couverture jusqu'au pied du lit puis l'enlever;
6. refaire le pied du lit à la manière habituelle.

Le soir de l'opération le patient se trouve ainsi à reposer sur un lit frais et bien fait ce qui lui donne du confort et une impression de bien-être.

On profite ordinairement du temps où l'on défait le lit d'opéré pour faire la préparation du patient pour la nuit.

CHAPITRE QUATRIEME

L'esprit d'observation

L'esprit d'observation est une qualité très précieuse que la garde-malade doit s'efforcer d'acquérir dès le début de son entraînement.

Cette qualité fait, je dirais, la véritable garde-malade. C'est celle qui la possède que le médecin recherche aux heures difficiles où il lui faut disputer à la mort une victime qu'elle lui convoite, que le patient aime voir à ses côtés parce qu'elle lui enlève toute inquiétude en étant pour lui le réconfort, la paix, l'espérance de vivre.

L'esprit d'observation tel que doit le posséder la vraie garde-malade est rarement un don de naissance; aussi faut-il enseigner à l'étudiante garde-malade que, comme toutes les autres habitudes, elle acquerra et développera cet esprit d'observation par des actes répétés. "Semez un acte, vous récolterez une habitude."

Dès la première journée qu'elle passe dans une salle d'hôpital, la garde doit s'efforcer d'aiguiser et de perfectionner l'usage de ses cinq sens. Un œil exercé voit mille choses qui échappent à l'œil du simple profane; l'oreille de la garde attentive perçoit tel léger bruit insolite qui lui fait par exemple découvrir à temps les agissements d'un patient qui devient irresponsable; son odorat lui fait penser à l'aération, à la propreté et à l'hygiène; la délicatesse de son toucher lui enseigne mille précautions à prendre dans le maniement des malades; enfin, l'habitude d'une observation vive et exacte élève la garde-malade bien au-dessus des soins routiniers qui forment le fond de ses journées, et la place sur une base scientifique et vraiment professionnelle.

La garde-malade apprend d'abord à exercer son esprit d'observation sur l'entourage du patient et elle s'applique à observer les choses extérieures en ce qui regarde l'ordre

et la propreté des appartements, l'observation du silence, la ponctualité, la fidélité aux petites choses, etc. Peu à peu, alors qu'elle approche davantage le patient on lui enseigne l'observation des signes et des symptômes qu'elle doit particulièrement surveiller.

(1) "Ces signes et ces symptômes sont :

Au point de vue mental

La manière d'agir du patient, son apparence, ses manies, ses idées; noter tout énervement inaccoutumé, toute agitation, apathie, dépression, émotions vives qui indiquent une condition mentale anormale.

Au point de vue physique

LES YEUX

Noter s'ils sont sensibles à la lumière (photophobie), s'ils sont cernés ou exophtalmiques; si les paupières sont rougies, enflées, lourdes ou appesanties; noter s'il y a écoulement (caractère et quantité); si la pupille est dilatée, contractée ou inégale.

LE NEZ

S'il y a difficulté à respirer; la quantité et la qualité des excrétiens.

LES OREILLES

S'il y a douleur, écoulement ou sensibilité.

LA BOUCHE

En la lavant, remarquer si la langue est humide, sèche ou fendillée, de couleur normale ou pâle, nette ou chargée de brun ou de gris, sur toute la surface ou seulement au centre avec un tour rouge; l'état des gencives, si elles sont spongieuses ou saignantes, pâles ou de couleur normale.

LES DENTS

Si elles sont vraies ou fausses, en bonne condition ou cariées.

(1) Text Book of the Principles and Practice of Nursing by Bertha Harmer, B. Sc. R. N.

LES LÈVRES

Si elles sont pâles ou colorées, bleues, sèches ou fendillées, ou encore couvertes d'herpès.

LA GORGE

Si elle est rougie, enflée, ulcérée; si le patient avale difficilement.

L'HALEINE

Si l'odeur est mauvaise, observer la provenance: dents cariées, catarrhe, amygdales, troubles digestifs, etc.; quelquefois on peut percevoir l'odeur de l'alcool, de certains médicaments ou une odeur caractéristique à certains maladies: urémie, diabète, etc.

L'EXPRESSION DU VISAGE

La couleur: pâle, rougie, cyanosée, ictérique; si le visage est contractée; s'il a une expression anxieuse, indolente ou apathique ou indiquant une douleur intense.

LA CONDITION DU CORPS

S'il est émacié ou gras, les os saillants ou bien protégés (danger pour les plaies de lit); les muscles fermes ou flasques, la peau molle et ridée ou ferme et douce; noter particulièrement la main; si elle est grasse ou émaciée, chaude ou froide, moite ou sèche, pâle, rougie ou cyanosée; les mouvements des mains: agitées, tremblantes ou inertes et nonchalantes; la main nous renseigne souvent beaucoup plus que le visage sur la condition du patient.

L'ÉTAT DE LA PEAU

S'il y a prurit, desquamation, égratignures, érosions, plaies, ulcères, lésions; si la peau est sèche ou humide; chaude, fiévreuse ou froide; si elle est, par endroits, mince, rougie, tendre, sensible au froid et à la douleur; l'examiner particulièrement à la surface des os saillants et dans les replis charnus; noter toute hypertrophie de glandes, dans le cou, l'aisselle, sur la poitrine ou dans l'aîne.

CONDITION DE L'ABDOMEN

S'il est ballonné par des gaz, du liquide ou par la présence d'une tumeur; sensible au toucher ou à la pression.

CONDITION DES EXTRÉMITÉS

Observer la démarche du patient: si elle est aisée ou pénible; si les mains ou les chevilles sont rougies, boursoufflées ou hypertrophiées; l'inertie ou la douleur des articulations; s'il y a diminution des fonctions propres à chacun des cinq sens; la position naturelle du malade, s'il respire avec difficulté lorsqu'il est couché sur un côté ou sur l'autre; toute sécrétion du vagin et tout relâchement des sphincters de la vessie ou du rectum.

CONDITION GÉNÉRALE

La perte ou l'augmentation des forces; si le patient est fatigué, faible, s'il a de l'initiative en ce qui le concerne ou s'il est trop affaibli et insouciant pour tenter un effort; s'il mange bien; s'il manifeste un goût marqué pour un aliment plutôt que pour un autre; remarquer si les visiteurs, la conversation ou la lecture lui plaisent ou le fatiguent; le temps, la durée et les caractéristiques de son sommeil; enfin, tout symptôme indiquant quelque changement dans l'état du patient."

THERMOMÈTRES

Le thermomètre est un instrument qui sert à mesurer la température des corps. Sa construction repose sur le principe de la dilatation des corps sous l'action de la chaleur.

Il y a trois sortes de thermomètres:

- le centigrade (français)
- le Fahrenheit (anglais)
- le Réaumur jamais employé au Canada.

Dans les thermomètres centigrades, le point de congélation de l'eau est fixé à zéro et le point d'ébullition à cent degrés (100°).

Dans les thermomètres Fahrenheit, le point de congélation de l'eau est fixé à 32 degrés (32°), et le point d'ébullition à deux cent douze (212°).

Pour changer un degré Fahrenheit en degré centigrade

Soustraire 32, multiplier par 5 et diviser par 9;
exemple: changer 104° F. en degré C.

$$104 - 32 = 72 \times 5 = 360 \div 9 = 40.$$

Réponse: 104° F. = 40° C.

Pour changer un degré centigrade en degré Fahrenheit

Multiplier par 9, diviser par 5 et ajouter 32;
exemple: changer 140° C. en degré F.

$$140 \times 9 = 1260 \div 5 = 252 + 32 = 284.$$

Réponse: 140° C. = 284° F.

Le thermomètre clinique

Le thermomètre clinique est celui dont le mercure demeure stationnaire tant que l'on ne le secoue pas. On doit toujours se servir du thermomètre clinique pour prendre la température des patients.

LA TEMPÉRATURE

La température du corps est le résultat de l'oxydation, c'est-à-dire, l'effet de l'oxygène sur les aliments que nous prenons.

La valeur de la chaleur du corps est exprimée en calories. Une calorie, c'est l'unité adoptée en physique pour l'évaluation de la température des corps; c'est le degré de chaleur nécessaire pour élever de 0° à 1° centigrade, la température d'un litre d'eau.

1	gramme d'albumine donne:	4.1	calories,
1	—	d'hyd. de c.	— 4.1 —
1	—	de graisse	— 9.3 —

La température normale du corps doit être de 98.2° F.

Dans l'hyperthermie, la garde doit régulariser la température externe de la chambre du patient; elle doit mettre moins de couvertures sur le lit; elle doit lui éviter tout effort inutile; le patient doit être au repos à la fois intellectuel et physique et elle doit faire tout en son pouvoir pour lui épargner les ennuis, les contrariétés, les malaises, etc. Elle doit aussi lui donner des bains froids.

Dans l'hypothermie, elle doit essayer de faire monter la température externe du patient comme par exemple: avoir une chambre plus chaude, mettre des sacs chauds, donner des breuvages et des bains chauds.

On peut prendre la température:

buccale, rectale, axillaire.

La température rectale est un degré plus élevée que la température buccale; la température axillaire, un demi-degré plus basse.

CE QU'IL FAUT OBSERVER EN PRENANT LE TEMPÉRATURE

La garde qui prend et qui note la température, le pouls et la respiration ne doit pas traiter ces symptômes à la légère. Elle ne doit jamais les marquer si elle n'en est pas certaine; au besoin, elle les vérifiera ou les fera vérifier.

Température buccale

1. Attendre 10 à 15 minutes après que le patient a mangé ou bu;
2. s'assurer que le thermomètre est en bonne condition, qu'il est désinfecté et que le mercure n'est pas plus haut que 95 ou 96° F.;
3. mettre le thermomètre sous la langue, dire au patient de fermer les lèvres hermétiquement, sans serrer les dents;

4. surveiller le patient pendant qu'il a le thermomètre dans la bouche, car il arrive que certains patients cherchent à tromper la garde qu'ils savent plus ou moins attentive, par exemple, mettant le thermomètre sur un sac chaud, etc;

5. en enlevant le thermomètre, en constater le degré, le baisser, le désinfecter.

N. B. Quand on prend la température en présence d'un médecin, il faut lui présenter le thermomètre avant d'en constater soi-même le degré.

On ne doit pas prendre la température buccale

1. Quand les patients sont inconscients, en délire, aliénés ou trop jeunes pour comprendre;
2. quand les patients toussent beaucoup, quand ils respirent la bouche ouverte ou lorsqu'ils sont très oppressés.

Température rectale

1. Mettre le patient sur le côté;
2. lubrifier le thermomètre, l'introduire de un à deux pouces;
3. ne pas permettre au patient de l'introduire lui-même;
4. en l'enlevant, en constater le degré, le baisser, le laver avant de le désinfecter;
5. s'il y avait des matières fécales dans le rectum, il faudrait l'en débarrasser avant d'introduire le thermomètre; autrement on aura la température des selles et non la température du patient;
6. la noter sur le dossier en mentionnant: "température rectale".

N. B. Après une opération au rectum, ou quand il y a de l'inflammation, si minime soit elle, on ne doit pas prendre la température rectale.

Température axillaire

1. Essuyer le creux axillaire avec une serviette sans faire de friction;
2. mettre le thermomètre en place, serrer le bras contre le corps en faisant tenir la main sur l'épaule opposée;
3. laisser le thermomètre cinq minutes;
4. l'enlever, en constater le degré, le baisser, le désinfecter;
5. noter sur le dossier en mentionnant: "température axillaire".

 LE POULS

Pouls: Sensation de soulèvement que le doigt éprouve lorsqu'il palpe une artère reposant sur un plan osseux et résistant qui permet au doigt de la déprimer (Littré).

On prend le pouls à toute artère superficielle: carotide, fémorale, pédieuse, radiale, temporale, etc.

Par la fréquence du pouls, on entend le nombre de battements dans un temps déterminé. Normalement il y a chez l'adulte 70 à 80 pulsations à la minute; chez l'enfant, de 2 à 10 ans, 110 à 120 pulsations; chez un bébé naissant, 140 pulsations à la minute.

Ordinairement, le nombre de battements du pouls augmente quand la température s'élève: de 8 à 10 pulsations pour un degré de température, excepté dans la typhoïde, où le pouls reste lent avec une température élevée; on dit alors qu'il y a *dissociation* entre les deux.

On appelle TACHYCARDIE, un pouls trop rapide: de 160 à 180; le pouls est incomptable à partir de 160.

On appelle BRACHYCARDIE, un pouls trop lent: de 40 à 60.

LES DIFFÉRENTES CARACTÉRISTIQUES DU POULS

Bondissant (en coups de marteau)

Quand la pression artérielle est très élevée.

Dicrote

Pouls dédoublé, c'est-à-dire, deux pulsations pour un battement cardiaque, la deuxième pulsation plus faible que la première (dans la typhoïde).

Filiforme

Quand les pulsations sont si petites qu'elles donnent aux doigts la sensation d'un fil (dans la péritonite: 120 à 160 pulsations).

Inégal

Quand les pulsations sont tantôt faibles, tantôt fortes.

Intermittent

Quand il y a des pauses plus ou moins répétées dans les battements cardiaques. On dit qu'il y a intermittence rythmique quand l'arrêt a lieu après un nombre de battements déterminé. Quand l'arrêt est irrégulier, on dit qu'il y a intermittence arythmique.

Irrégulier

Quand les pulsations sont tantôt rapides, tantôt lentes.

 LA RESPIRATION

La respiration est la fonction par laquelle l'individu prend dans l'air, le gaz oxygène qui doit changer le sang impur ou sang veineux, en sang pur ou sang artériel. "LAROUSSE"

La respiration normale comprend deux temps: l'inspiration et l'expiration.

L'adulte normalement respire 16 à 18 fois à la minute; l'enfant, 20 à 30; le bébé, environ 40 fois.

LES DIFFÉRENTES CARACTÉRISTIQUES DE LA RESPIRATION

Apnée

Arrêt plus ou moins prolongé de la respiration.

Dyspnée

Difficulté de la respiration.

Orthopnée

Dyspnée empêchent le patient de rester couché, l'obligeant à s'asseoir ou à rester debout.

Polypnée

Respiration rapide et superficielle.

Rythme ou respiration de "Cheyne-Stokes"

C'est une variété spéciale du rythme respiratoire, caractérisée par une période d'apnée plus ou moins longue, à laquelle succède une série de respirations d'amplitude croissante, suivie d'une autre série d'amplitude décroissante, aboutissant à une nouvelle pause. Ce type s'observe surtout dans l'urémie.

La température, le pouls et la respiration sont appelés SYMPTÔMES CARDINAUX, parce qu'ils sont les plus importants.

CHAPITRE CINQUIÈME

Admission et réception des patients

"Heureux celui qui a l'intelligence de l'indigent et du pauvre; le Seigneur le délivrera au jour mauvais." *Psaume XL, 2.*

Attitude d'une garde envers un patient qui arrive à l'hôpital

Elle l'accueillera avec bienveillance et bonté, lui laissant entendre qu'il est le bienvenu et que tout est prêt pour le recevoir; elle le rassurera dans ce moment d'anxiété et d'anxiété.

Elle observera d'un coup d'œil la condition plus ou moins grave de son état; encouragera les parents ou les amis qui l'accompagnent, prendra le temps de les écouter et répondra à leurs questions avec patience. Elle fera tout en son pouvoir pour que la première impression soit favorable, se rappelant qu'ainsi elle peut contribuer au prompt rétablissement du patient et à maintenir la bonne renommée de l'hôpital.

Soin que la garde doit prendre du linge du patient

Quel que soit l'état des vêtements du patient, qu'ils soient râpés, malpropres, usés, ces vêtements sont sa propriété et probablement les meilleurs qu'il possède; il faut par conséquent en prendre grand soin. S'ils sont usés, il en sera humilié; alors la garde devra éviter de laisser paraître par un geste ou un regard qu'elle devine sa condition. De plus, elle examinera le linge du patient en cas de parasites et si ce linge est sale, elle devra le faire laver. Elle fera

alors un paquet qu'elle marquera du nom du patient, de son numéro et du nom de la salle et avec la permission de l'officière, portera le tout à la buanderie.

Les robes, les chapeaux, les manteaux, doivent être suspendus; les sous-vêtements mis dans un paquet.

Si le patient a de l'argent ou des objets précieux, elle les confiera à la religieuse en charge.

Quand le patient est installé, s'il est dans une chambre privée, elle mettra un peu d'eau fraîche et un verre sur sa table. Dans les salles, elle mettra un verre rempli d'eau fraîche.

Elle expliquera au patient l'usage de sa sonnette, la mettra à la portée de sa main.

Après quelques instants, elle prendra la température, comptera le pouls et la respiration et prendra note du tout.

CHAPITRE SIXIEME

La toilette du patient

"Je suis entré dans ta maison et tu ne m'as pas donné d'eau pour me laver les pieds."
S. Luc, VII, 36. 50.

LE BAIN

Pourquoi faut-il donner des bains aux patients

De tous temps les bains ont été employés pour conserver la santé et pour prévenir la maladie. Aussi le bain d'admission est-il souvent le premier pas du patient vers la guérison.

Cependant, il arrive quelquefois que certains patients ne croient pas à la nécessité de prendre un bain, et sont même blessés de la suggestion; d'autres, prétendent que les bains ne sont pas bons pour eux, ils craignent de prendre froid, d'être découverts, etc.

Le rôle de la garde-malade est de répondre à ces objections avec douceur et d'user de son tact pour faire accepter le traitement. Ce devoir, du reste devrait lui être facile, n'est-elle pas bien convaincue de la nécessité du bain?

En effet, on lui a enseigné dès le début de son entraînement le rôle que joue la peau dans l'élimination des déchets organiques.

La peau est un organe excréteur de tout premier ordre; pendant la maladie, il est encore plus important de ménager les autres voies ordinaires d'élimination, surtout la voie rénale et d'y suppléer en activant l'élimination par la voie cutanée; or le bain est un des grands moyens à notre disposition pour y réussir; de plus, si les déchets organiques qui s'accumulent à la surface de la

peau ne sont pas enlevés quotidiennement au moyen du bain, ils causent d'abord une odeur désagréable, et à la longue, pourraient occasionner des lésions cutanées et devenir le point de départ de plaies de lit qui pourraient être en bien des cas incontrôlables.

De plus, le bain favorise et stimule la circulation dans les capillaires de la peau, les aidant ainsi dans leurs différentes fonctions. Le bain tiède ou chaud calme le système nerveux, est souvent un excellent sédatif, et à la portée de tous.

Outre ces raisons de thérapeutique et d'hygiène, le bain apporte au patient un surplus de confort et de bien-être. Il lui aide à supporter patiemment la fatigue et l'ennui d'un séjour plus ou moins prolongé au lit. La garde doit donc donner un bain journalier à tous ses patients, étant assurée de contribuer ainsi à leur confort et à leur rétablissement.

COMMENT DONNER LE BAIN À UN PATIENT DANS LA CHAMBRE DE BAIN

Si son état le permet (pouls fort et régulier, température normale), le patient à son arrivée est conduit dans la chambre de bain. (Un infirmier est chargé des hommes.)

Objets requis

1. Une couverture de laine,
2. des serviettes,
3. du savon,
4. une brosse à main,
5. de l'alcool, de la benzine au besoin,
6. une robe de nuit, une robe de chambre, des bas et des pantoufles.

Manière de procéder

1. Voir à ce que la baignoire soit propre, la chambre de bain à la température voulue et à ce qu'il n'y ait pas de courant d'air;

2. avoir sous la main tous les objets nécessaires;
3. emplir la baignoire à la moitié en laissant couler l'eau chaude et l'eau froide et ensuite voir à obtenir une eau à la température de 96 à 98° F.;
4. entourer la patiente de la couverture de laine de manière à ce que l'ouverture soit dans le dos et attacher cette couverture avec une épingle de sûreté;
5. aider la patiente à se déshabiller, lui attacher une serviette à la région pubienne, l'aider à monter dans la baignoire et retirer la couverture;
6. se retirer si la patiente peut se laver seule; si elle ne le peut pas, lui aider, voire même tout faire soi-même;
7. quand le bain est terminé, mettre la couverture autour de la patiente tel que décrit ci-dessus, enlever la serviette qui est à la région pubienne, aider la patiente à sortir de la baignoire, l'assécher, l'aider à mettre ses sous-vêtements, sa robe de chambre, ses bas et ses pantoufles;
8. reconduire la patiente à son lit;
9. laver la baignoire et laisser tout en ordre dans la chambre de bain.

N. B.

- a) Ne pas permettre à la patiente de fermer à clef la porte de la chambre de bain (on met ordinairement un paravent entre la baignoire et la porte); la garde ne doit pas trop s'éloigner de la chambre de bain et elle aura soin de parler à la patiente de temps en temps se rappelant qu'elle en a l'entière responsabilité;
- b) voir à ce que la patiente se lave parfaitement; si la garde constate qu'il n'en est pas ainsi, elle doit lui faire accepter ses services en prétextant par exemple son état de faiblesse, et la laver elle-même;
- c) si la patiente perdait connaissance alors qu'elle est dans la baignoire, laisser la baignoire se vider, coucher la patiente (ne pas essayer de la sortir), mettre sur elle la couverture de laine et demander du secours.

COMMENT DONNER LE BAIN À UN PATIENT AU LIT

Objets requis

1. Une serviette de bain,
2. une serviette de toilette,
3. deux serviettes éponges (petites),
4. du savon,
5. de l'alcool,
6. de la poudre de talc,
7. une brosse,
8. des ciseaux,
9. un peigne,
10. un protecteur pour la table (vieux journaux),
11. deux couvertures de laine,
12. une petite couverture pour les épaules,
13. un bassin,
14. un récipient (pour l'eau sale),
15. un pot d'eau à la température de 110° F.,
16. un thermomètre,
17. un sac à rebuts,
18. un stylet.

MANIÈRE DE PROCÉDER

1. Avant de commencer le bain, il faut voir à la température de la chambre, fermer les fenêtres et avoir sous la main toutes les choses nécessaires;
2. mettre une chaise à deux ou trois pieds du lit;
3. enlever le couvre-pied, le plier en quatre, le mettre sur le dos de la chaise;
4. enlever les oreillers et les mettre sur la chaise;
5. mettre la couverture de bain sur le patient;
6. enlever les couvertures du lit et le drap de dessus en les glissant sous la couverture de bain sans découvrir le patient;

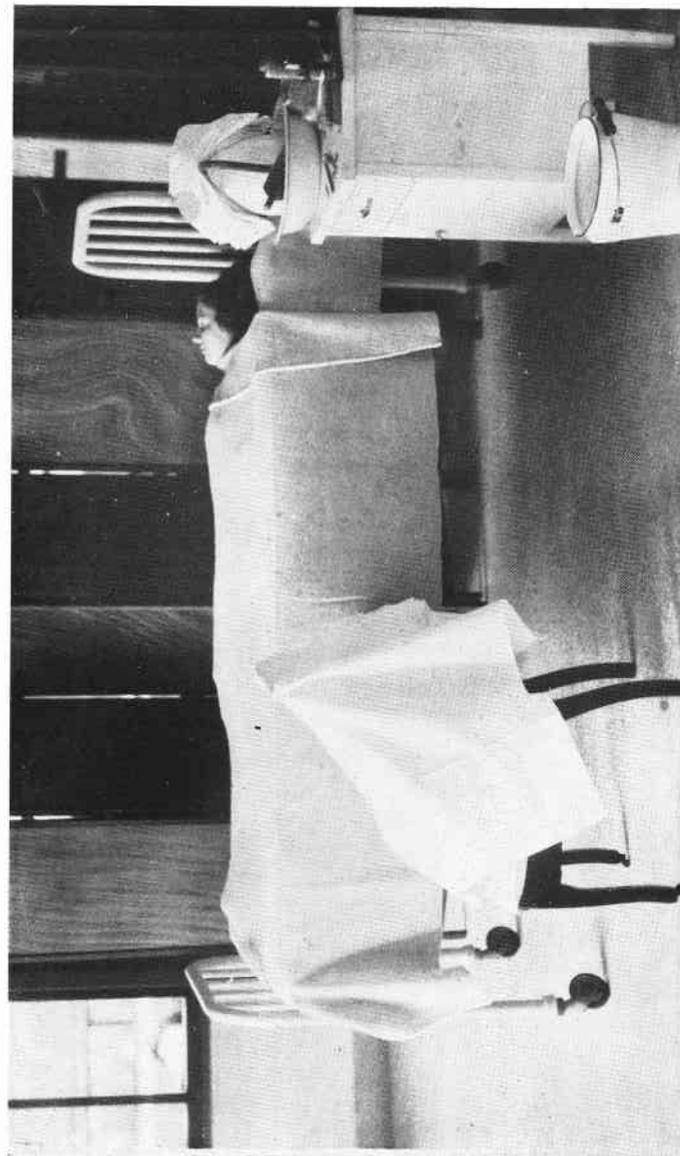


Fig. 7. Patientte préparée pour le bain.

7. tourner le patient sur le côté de la manière suivante : la garde étant du côté droit du lit, passe la main gauche sous l'épaule gauche du patient et la main droite sous la hanche gauche et le tourne vers elle dans un léger mouvement de version ;
8. étendre la seconde couverture de bain sur le côté du lit qui est libre, pour cela cette couverture sera pliée auparavant sur la longueur puis sur la largeur ; en la mettant sur le lit, la déplier d'abord sur la largeur, mettant le milieu de la couverture au milieu du lit, ramenant ensuite un côté de cette couverture près du patient, laissant l'autre côté pendant ;
9. mettre le patient dans la position dorsale, le tourner sur l'autre côté de la manière décrite ci-dessus et ramener la couverture de bain sur le deuxième côté du lit ; fig. 7
10. enlever la robe de nuit et la camisole de la manière décrite pp. 66, 67 ;
11. étendre la serviette de toilette sous la tête du patient ; lui laver le visage et la gorge avec une petite serviette éponge, n'employant le savon pour le visage que si le patient a l'habitude d'en faire usage, portant une attention particulière aux coins des yeux, aux ailes du nez et aux oreilles ; laver d'abord avec la serviette bien humide, rincer cette serviette et laver une deuxième fois avec la même serviette légèrement humide, essuyer le visage avec la serviette de toilette qui se trouve sous la tête du patient, suspendre ensuite la serviette de toilette et la petite serviette éponge sur la barre à la tête du lit, ces deux serviettes ne devant servir que pour le visage ; fig. 8
12. découvrir le bras droit, étendre en dessous la serviette de bain ;
13. prendre l'autre petite serviette éponge, laver le bras et l'avant-bras, porter une attention particulière au creux axillaire et au coude, laver avec du savon d'abord, ensuite faire le rinçage et assécher avec la serviette de bain ;

14. déposer le bassin d'eau au bord du lit sur la serviette de bain, y mettre la main du patient, la laver, porter une attention particulière aux interstices des doigts et aux ongles; enlever le bassin, assécher la main, couvrir le bras;
15. découvrir le bras gauche (rester du même côté du lit), le laver en procédant de la manière décrite pour le bras droit;
16. étendre la serviette de bain sur la poitrine, replier le bord sous la couverture de bain, laver la poitrine et les côtés jusqu'à la ligne du lit, ne pas exercer de pression sur les seins mais les laver dans un léger mouvement de rotation; rincer, assécher;
17. mettre la petite couverture de laine sur la poitrine du patient, plier le bout de la couverture de bain jusqu'à l'abdomen, étendre dessus la serviette de bain, laver l'abdomen et les côtés jusqu'à la ligne du lit, porter une attention particulière à l'ombilic; rincer, assécher;
18. tourner le patient vers soi, ramener sur lui le bord de la couverture de laine, étendre la serviette de bain sur le lit, laver le cou et le dos jusqu'aux cuisses, porter une attention particulière aux épaules et au siège; rincer, assécher; mettre de l'alcool dans le creux de la main, frictionner le dos, porter une attention particulière aux endroits rougis, ne pas exercer de pression sur la colonne vertébrale; mettre de la poudre de talc dans la main et frictionner de nouveau;
19. changer d'eau;
20. découvrir le membre inférieur droit, mettre la serviette de bain sous la cuisse et la jambe, les laver, porter une attention particulière au genou; rincer, assécher;
21. plier la serviette en deux, la mettre vers le pied du lit, mettre le bassin d'eau sur la serviette, plier le genou du patient, déposer son pied dans le bassin, le laver, porter une attention particulière au talon et aux doigts de pied; rincer, assécher;

22. couvrir le membre droit, découvrir le membre gauche et le laver de la même manière, rester du même côté du lit; fig. 8
23. changer d'eau;
24. pour un homme, l'infirmier est alors chargé de compléter le bain; pour une femme, la garde procédera comme suit: plier la serviette en deux et l'étendre sous le siège de la patiente, lui faire plier les jambes, laver la région pubienne; rincer, assécher;
25. remettre au patient sa camisole et sa robe de nuit;
26. enlever la couverture de bain qui est sous le patient en procédant de la manière décrite pour la lui mettre; brosser le drap de dessous, l'alèze et le piqué, les tirer et les fixer de chaque côté sous le matelas;
27. mettre le drap de dessus, enlever la seconde couverture de bain, mettre la couverture du lit, le couvrir et compléter le lit de la manière habituelle;
28. remettre en ordre toutes les choses dont on s'est servi.

N. B.

- a) Donner le bain à jeun ou attendre au moins une heure après déjeuner;
- b) travailler vite mais posément et uniformément, faire sentir au patient que notre esprit est tout entier à ce que nous faisons et non ailleurs ;
- c) ne pas employer plus d'eau que c'est nécessaire et n'en jamais laisser égoutter maladroitement sur le patient;
- d) user d'une pression douce mais ferme pour laver ou pour frictionner;
- e) remettre la camisole et la robe de nuit après que le dos est lavé ou attendre que le bain soit terminé;
- f) après le bain, faire la toilette des ongles, lesquels chez les patients alités, doivent être gardés courts;
- g) laver les dents et la bouche;
- h) peigner les cheveux;
- i) pour le bain d'admission, il est souvent nécessaire d'employer plus d'eau que pour un bain de propreté

ordinaire; dans ce cas, il faut mettre sous la couverture de bain une toile imperméable de la grandeur du lit; au besoin on devra laisser tremper les pieds dans de l'eau savonneuse et se servir d'une brosse; l'huile à machine et les autres saletés s'enlèvent bien avec de la benzine;

- j) dans les grandes salles de nos hôpitaux il est pratiquement impossible de donner tous les bains le matin; pour les bains qu'on donnera l'après-midi, on observera de ne pas défaire le pied du lit mais de remplacer les couvertures du lit par la couverture de bain de la manière décrite p. 65.

SOIN DE LA BOUCHE

L'hygiène de la bouche a ouvert une ère nouvelle en médecine préventive. C'est un point important pour conserver la santé de même que pour guérir les maladies.

La bouche est un milieu idéal de culture: chaleur, obscurité, humidité, aliment prêtent leur concours. Même dans une bouche propre les microbes abondent.

Une bouche négligée gêne l'appétit et les dents cariées empêchent la mastication. Les produits toxiques d'une bouche malpropre sont déglutis avec la salive, causent des fermentations dans l'estomac et l'intestin. L'infection de la bouche peut se répandre aux sinus, aux yeux, aux oreilles, etc.

Des dents cariées peuvent causer: rhumatisme, appendicite, etc.; dans la typhoïde, elles peuvent être cause de réinfection du patient. Les bien malades doivent avoir la bouche lavée très souvent; rincée avant et après chaque alimentation. Le soin de la bouche est aussi très important pour les patients inconscients ou mourants et ceux qui font de l'hyperthermie.

Objets requis

1. Deux verres,
2. une brosse à dents,
3. pâte ou poudre dentifrice,
4. solution désinfectante,
5. vaseline liquide,
6. petit godet,
7. coton hydrophile,
8. panier à rebuts,
9. applicateurs,
10. bassin réniforme,
11. serviette.

MANIÈRE DE PROCÉDER

1. Protéger le patient avec une serviette;
2. placer le bassin réniforme;
3. brosser la face externe et interne des dents, verticalement et non horizontalement;
4. nettoyer la langue et la bouche;
5. si la brosse ne peut pas être employée se servir d'un coton hydrophile sur son petit doigt ou sur une tige;
6. porter une attention particulière aux interstices des dents.

DIFFÉRENTS DÉSINFECTANTS POUR LA BOUCHE

1. Solution au sérum, une cuillerée à soupe de solution concentrée par verre d'eau, ou $\frac{1}{4}$ de cuillerée à thé de sel par verre d'eau.
2. Listérine, avec moitié d'eau,
3. Solution boriquée à 2 pour cent.
4. Glyco-thymoline, une cuillerée à soupe par verre d'eau.
5. Teinture de myrrhe, une cuillerée à thé par verre d'eau.

N. B.

Quand on redoute une infection de la bouche, on emploie de l'eau de chaux et du peroxyde d'hydrogène à parties égales.

Quand la bouche est sèche, fendillée ou ulcérée, une légère application de vaseline liquide, 10 à 15 minutes avant de laver la bouche, soulage beaucoup.

 SOIN DE LA CHEVELURE
Buts du soin de la chevelure

1. Donner du confort au patient;
2. lui donner un air propre et soigné;
3. empêcher les cheveux de se mêler.

On doit prendre un soin spécial de la chevelure des patients très malades et de ceux qui sont longtemps au lit.

On doit démêler les cheveux chaque jour, les examiner quant à la présence de parasites, les natter de chaque côté de la tête en deux tresses.

Quand il y a des parasites, on doit d'abord passer le peigne fin si c'est possible, laver la tête et faire l'application d'un mélange à parties égales d'une solution de bichlorure de mercure et d'alcool méthylique; envelopper ensuite la tête et la laisser ainsi douze heures. Peigner de nouveau le patient après avoir eu soin de désinfecter la brosse et les peignes.

COMMENT LÁVER LA TÊTE D'UN PATIENT AU LIT

Une tête propre ajoute beaucoup au bien-être du patient. C'est pourquoi il est ordinairement d'usage, en admettant un patient à l'hôpital, d'inclure le lavage de la tête avec le bain d'admission. Il est aussi important de le faire chaque fois que les cheveux deviennent sales.

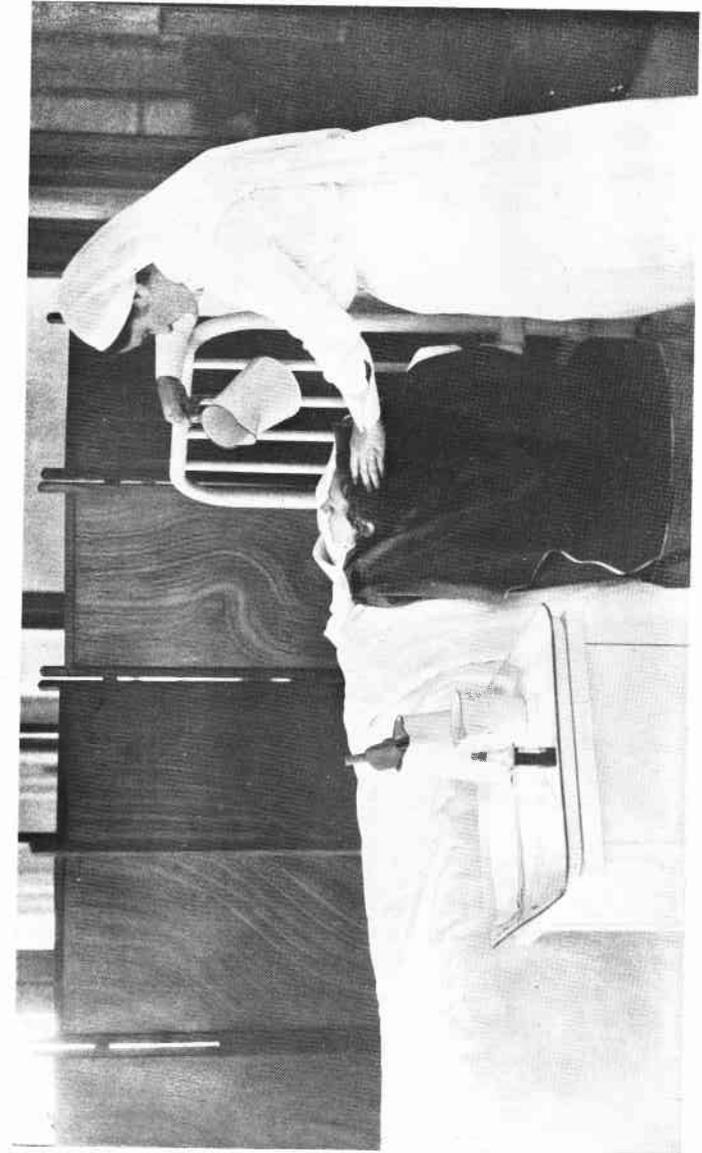


Fig. 9. Lavage de tête, patiente au lit.

Objets requis

1. Une grande toile imperméable et deux petites,
2. une petite cuve ou un récipient avec un tabouret,
3. trois pots d'une pinte environ,
4. deux serviettes de bain et une de toilette,
5. du coton hydrophile, une épingle de sûreté,
6. un panier à rebuts, du savon (de Castille) pour les cheveux ou une lotion spéciale.

MANIÈRE DE PROCÉDER

1. Préparer la solution savonneuse à la température de 110° F.;
2. emplir l'autre pot avec de l'eau à la même température;
3. mettre de l'eau froide dans le troisième pot, et apporter tous les objets nécessaires au lit du patient;
4. enlever les oreillers excepté un;
5. mettre le patient sur le bord du lit;
6. couvrir l'oreiller avec la toile imperméable et la serviette de bain;
7. épinglez une toile recouverte d'une serviette autour du cou du patient;
8. mettre l'autre serviette près du patient; mettre du coton hydrophile dans ses oreilles;
9. mettre la grande toile sous la tête du patient en roulant l'extrémité supérieure et ensuite les deux côtés, et en laissant tomber l'autre bout dans la petite cuve;
10. verser une petite quantité à la fois d'eau savonneuse en frictionnant le cuir chevelu avec le coussin des doigts, rincer à l'eau chaude puis à l'eau froide; fig. 9
11. envelopper la tête dans la serviette de bain, assécher les cheveux en frictionnant; quand les cheveux sont

longs, on peut les étendre sur un sac chaud pour hâter l'assèchement; enfin quand ils sont secs, il faut les séparer et les natter soigneusement;

12. réinstaller le patient confortablement et remettre toutes choses en ordre.

COMMENT LAVER LA TÊTE D'UN PATIENT QUI SE LÈVE

Objets requis

1. Un bassin,
2. deux serviettes de bain,
3. deux serviettes de toilette,
4. une grande toile imperméable,
5. une épingle de sûreté,
6. un pot d'eau savonneuse à la température de 110° F.,
7. un autre pot d'eau à la même température,
8. un pot d'eau froide,
9. du coton hydrophile.

MANIÈRE DE PROCÉDER

1. Couvrir la toile imperméable d'une serviette de bain et les attacher autour du cou du patient;
2. plier une serviette et la mettre sur le bord du bassin; le patient peut reposer son cou ou son front sur cette serviette;
3. verser la solution d'eau savonneuse lentement et frictionner le cuir chevelu avec le coussin des doigts;
4. rincer soigneusement, prendre de l'eau froide pour le dernier rinçage; envelopper la tête dans la serviette; l'assécher; enlever toutes les serviettes humides; laisser la toile imperméable et la serviette sur les épaules jusqu'à ce que la tête soit parfaitement sèche, surtout si les cheveux sont longs;
5. nettoyer toutes les choses dont on s'est servi et laisser tout en ordre.

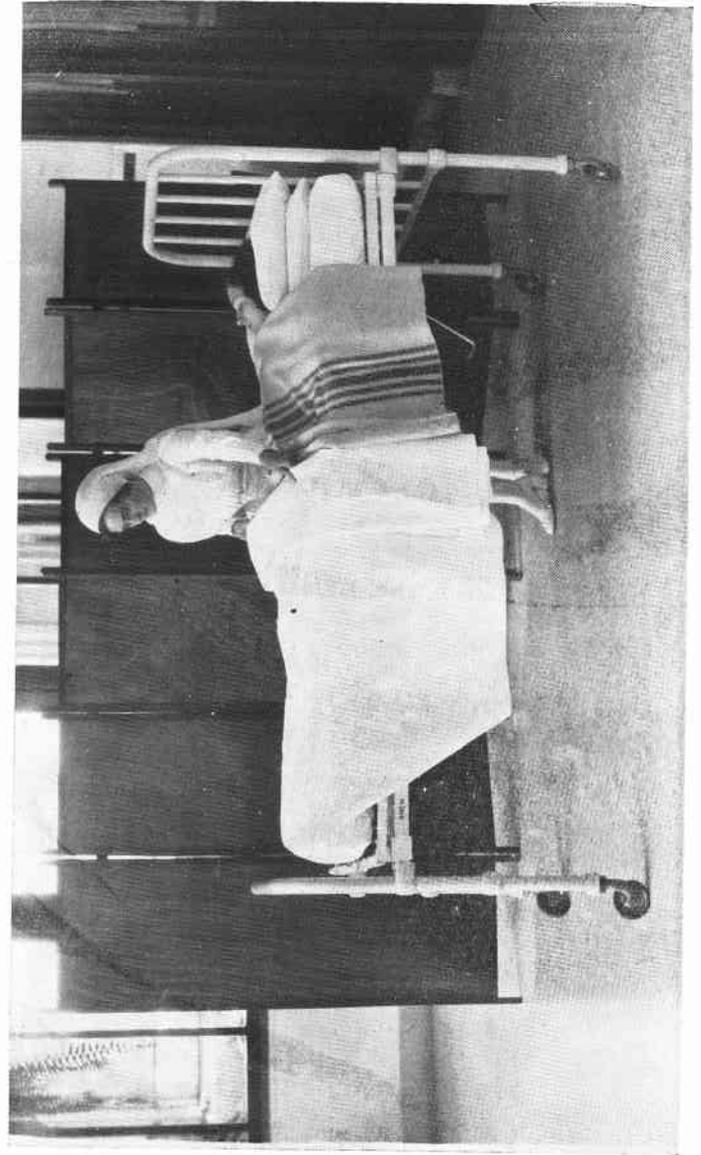


Fig. 10. Manière de remplacer les couvertures du lit par la couverture de bain sans découvrir le patient.

CHAPITRE SEPTIEME

Différents procédés auprès des patients

Comment remplacer les couvertures du lit par une couverture de bain sans découvrir le patient

1. Plier la couverture de bain sur la largeur et répéter ce pli;
2. placer la couverture sur les épaules du patient de manière à ce que les bouts ouverts soient vers la tête du lit;
3. demander au patient de tenir le bout de la couverture s'il le peut; sinon, le glisser sous ses épaules;
4. prendre l'autre bout de la couverture entre son auriculaire et son annulaire des deux mains; prendre les couvertures du lit entre ses deux autres doigts et le pouce, et faisant face au pied de la couchette, descendre le tout en plis d'éventail jusqu'au pied du lit. Fig. 10

Comment enlever les oreillers

PREMIÈRE MÉTHODE (*pour un patient de poids moyen*)

Se tenir du côté droit du lit; passer le bras gauche sous les épaules du patient de manière à ce que la main le soutienne au creux axillaire et le bras lui serve d'oreiller; soulever le patient doucement; enlever les oreillers vers le côté gauche du lit avec la main droite; quand le patient est très malade, n'enlever qu'un oreiller à la fois.

DEUXIÈME MÉTHODE (*pour un convalescent qui peut s'aider*)

Se tenir du côté droit du lit, prendre le bras du patient avec le bras droit; soutenir sa tête avec la main gauche; soulever le patient; laisser momentanément sa tête et enlever les oreillers.

TROISIÈME MÉTHODE (pour un patient très malade)

Deux gardes sont requises, une de chaque côté du lit; chacune d'elles prend le bras du patient, soulève ses épaules en lui soutenant la tête et alors une des gardes soutient seule le patient de la manière décrite dans la première méthode tandis que l'autre enlève les oreillers.

Comment remettre les oreillers

Etant à la droite du lit, soulever le patient de la manière décrite dans la première méthode, le soutenir de la main droite passée sous son bras gauche (le patient s'appuyant sur la garde) et disposer de la main gauche les oreillers préparés au préalable. Fig. 11

Quand le patient peut s'aider, on procède de la manière décrite dans la deuxième méthode.

Quand il est bien malade il faut être deux gardes; une pour le soutenir, l'autre pour replacer les oreillers tel que décrit dans la troisième méthode.

LA ROBE DE NUIT

Comment mettre une robe de nuit fermée

Mettre la main dans la manche en sens inverse, prendre la main du patient et la tirer; passer la robe de nuit par-dessus la tête et mettre l'autre manche ensuite; ou encore mettre les deux manches et passer la tête en dernier puis soulever le patient et descendre la robe de nuit.

Comment enlever une robe de nuit fermée

Faire plier les genoux du patient; remonter la robe de nuit jusqu'au siège; soulever le siège et remonter la robe de nuit jusqu'aux épaules; plier les bras du patient, enlever la manche du côté où l'on se trouve; passer la robe de nuit par-dessus la tête et enlever l'autre manche.

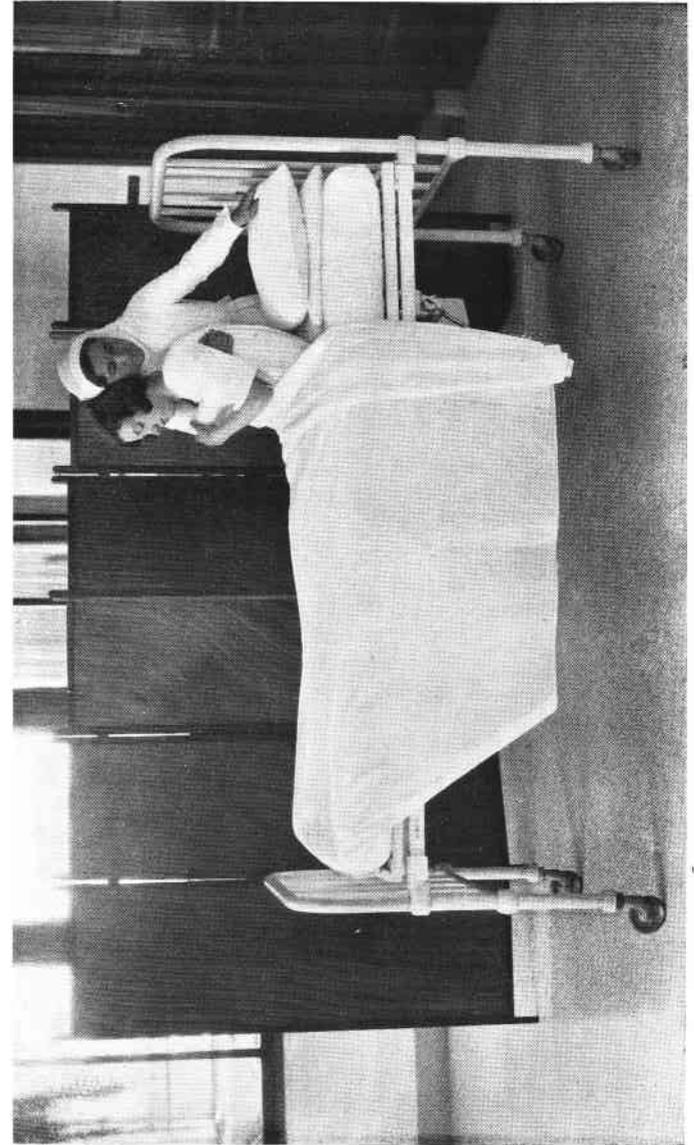


Fig. 11. Manière de soutenir un patient pour arranger ses oreillers.

Comment mettre une robe de nuit ouverte

Mettre la manche du côté où l'on se trouve; glisser la robe de nuit sous la couverture; mettre l'autre manche; l'attacher.

Comment enlever une robe de nuit ouverte

La détacher, enlever les deux manches; glisser la robe de nuit en dessous des couvertures, l'enlever.

N. B. Pour mettre ou enlever une robe de nuit à un patient, il n'y a jamais obligation de le découvrir.

 FRICTION DU DOS
Comment frictionner le dos

Tourner le patient sur le côté sans le découvrir; mettre un oreiller pour soutenir son abdomen si c'est nécessaire; soulever la couverture pour remonter la robe de nuit; découvrir le dos; étendre une serviette de bain sur le lit pour le protéger; verser l'alcool dans le creux de sa main; frictionner le dos commençant par le cou et les épaules, faire un massage léger sur toute la surface du dos; donner une attention particulière aux endroits qui sont rougis; mettre un peu de poudre de talc dans sa main et frictionner de nouveau légèrement.

*Comment remonter un patient dans son lit*PREMIÈRE MÉTHODE (*pour un patient très malade*)

Deux gardes sont requises, une de chaque côté du lit.

1. Enlever les oreillers, le coussin sous les genoux et le coussin pneumatique;
2. faire plier les jambes du patient;

3. le soulever, l'une en soutenant les épaules et le dos, l'autre le dos et le siège puis le remonter dans un mouvement d'ensemble;
4. replacer les oreillers de la manière décrite plus haut.

DEUXIÈME MÉTHODE (*patient lourd, impotent, paralysé*)

Etre deux gardes comme ci-dessus; enlever les oreillers et faire plier les jambes du patient; détacher la toile imperméable et l'alèze de chaque côté du lit, alors chaque garde de son côté prend les coins de la toile et de l'alèze (civière improvisée), les soulève légèrement et remonte le patient.

TROISIÈME MÉTHODE (*patient lourd qui s'aide*)

Comme pour la première méthode avec cette petite différence toutefois que le patient s'aide en poussant avec ses pieds.

Etre deux gardes comme ci-dessus; prendre d'une main le bras du patient; soutenir sa tête de l'autre; dire au patient de pousser avec ses pieds tandis qu'on le remonte.

QUATRIÈME MÉTHODE (*patient de poids léger ou moyen*)

Enlever les oreillers et faire plier les jambes du patient; se tenir du côté droit du lit; passer le bras gauche sous les épaules du patient de manière à ce que la main le soutienne au creux axillaire et le bras lui serve d'oreiller; passer la main droite sous ses cuisses et le remonter.

Comment asseoir un patient dans son lit

Objets requis

1. Quand le lit n'est pas automatique, il faut un support (dossier),
2. plusieurs oreillers, petits et moyens,
3. un coussin pour soutenir les genoux,
4. un protecteur pour les épaules (petite couverture de laine).

Manière de procéder

Si le patient est faible il faut être deux gardes; une le soutient pendant que l'autre arrange le dossier et les oreillers; remonter la tête du lit (lit automatique); mettre deux oreillers obliquement et un troisième au travers, de manière à ce que le dos, les bras, le cou et la tête soient appuyés.

Faire plier les jambes du patient et les supporter en mettant un oreiller en dessous.

Entourer un sac de sable d'un petit oreiller, l'attacher avec une corde de chaque côté du lit, aux pieds du patient, pour lui servir de support et l'empêcher de glisser; une boîte de bois de dimension convenable peut aussi être employée à cette fin.

Quand on n'a pas de lit automatique, on prend un dossier; à son défaut une chaise peut aussi être utilisée; procéder comme ci-dessus, arranger les oreillers de manière à ce qu'il n'y ait pas de creux dans le dos; placer de petits oreillers sous les bras pour les soutenir.

Points à se rappeler quand on asseoit un patient pour la première fois

1. Prendre le pouls avant d'asseoir un patient pour la première fois;
2. remonter le patient dans son lit si c'est nécessaire avant que de l'asseoir;
3. éviter tout effort et toute contrainte au patient;
4. si le patient est faible, le soutenir pendant qu'on l'installe;
5. couvrir les épaules d'un protecteur, excepté quand il fait très chaud;
6. bien supporter la tête, le cou, les épaules, le dos, pour éviter toute fatigue au patient;
7. surveiller le patient et le recoucher avant qu'il soit trop fatigué.

*Comment asseoir un patient dans une chaise*PREMIÈRE MÉTHODE (*patient lourd qui ne s'aide pas*)

1. Placer un fauteuil parallèlement au lit, face à la tête, éloigné de deux à trois pieds; le couvrir d'une couverture de couleur, y mettre quelques oreillers;

2. mettre les bas, les pantoufles, la robe de chambre au patient puis l'asseoir sur le bord du lit, les jambes pendantes;

3. une garde prendra le patient à la taille et sous les genoux; l'autre garde passera une main sous les épaules et l'autre main sous le siège; le patient, passera ses mains dans le dos de chaque garde et se tiendra à leurs épaules;

4. soulever le patient ensemble, l'asseoir dans sa chaise; ramener la couverture sur lui; l'appuyer confortablement à l'aide de petits oreillers; enfin, placer un tabouret sous ses pieds.

DEUXIÈME MÉTHODE (*patient peu lourd*)

1. Placer le fauteuil et arranger le patient tel que décrit ci-dessus;

2. mettre le patient sur le bord du lit; plier ses jambes; passer une main sous ses épaules, l'autre sous ses jambes comme pour le remonter dans son lit; faire croiser les bras du patient sur l'épaule de la garde; le soulever du lit et le placer dans sa chaise.

TROISIÈME MÉTHODE (*patient qui s'aide*)

1. Placer le fauteuil et arranger le patient tel que décrit ci-dessus;

2. asseoir le patient sur le bord du lit les jambes pendantes; soutenir le patient par la taille tandis que lui-même croise ses mains sur l'épaule de la garde; le supporter ainsi jusqu'à sa chaise.

Si le lit est trop haut, mettre le tabouret sur lequel il s'appuiera d'abord avant de descendre sur le plancher.

Points à se rappeler quand on lève un patient pour la première fois

1. Ne jamais lever un patient sans la permission du médecin;

2. quand un patient se lève pour la première fois, compter son pouls avant et après;

3. dire au patient de se soutenir sur l'épaule de la garde et non de la prendre par le cou;

4. installer le patient très confortablement avant de le laisser;

5. ne pas oublier de lui donner sa sonnette d'appel;

6. ne pas laisser le patient debout plus de vingt minutes la première fois;

7. ne pas attendre qu'il soit à bout de forces avant de le recoucher;

8. si le patient a gardé le lit depuis longtemps, défaire le lit pour l'aérer et le refaire de nouveau.

Comment remettre le patient au lit

Procéder de la manière décrite pour l'asseoir d'après les différentes méthodes, selon qu'il est très lourd ou léger, qu'il s'aide ou non.

Comment transporter un patient qui peut s'asseoir (sur une chaise faite avec les mains)

1. Placer le fauteuil et arranger le patient tel que décrit ci-dessus;

2. asseoir le patient sur le bord du lit les jambes pendantes;

3. prendre le poignet gauche de la main droite (la garde aide fera de même);

4. passer les mains croisées sous les cuisses du patient;

5. se prendre le poignet l'une l'autre avec la main libre;

6. dire au patient de passer son bras dans le dos de chaque garde et de se tenir à leurs épaules;

7. soulever le patient et le porter à destination.

Comment transporter un patient du lit à la civière

PREMIÈRE MÉTHODE (patient peu lourd qui peut s'aider)

1. Mettre le patient sur le bord du lit; faire plier les jambes;

2. le couvrir d'une alèze ou d'une couverture de bain dont les bords seront ramenés sur lui;

3. rouler la civière près du lit;

4. se tenir du côté libre de la civière (la retenir pour l'empêcher de se déplacer);

5. passer un bras sous les épaules du patient, l'autre sous ses cuisses, l'attirer vers soi;

6. l'installer sur la civière; l'envelopper dans la couverture de laine;

7. remettre les couvertures de la civière.

DEUXIÈME MÉTHODE (patient lourd, impotent ou sous anesthésie)

1. Placer la civière à angle droit avec le lit (tête de la civière au pied du lit ou pied de la civière à la tête du lit selon la disposition de la chambre ou de la salle);

2. couvrir le patient d'une alèze ou d'une couverture de bain dont les bords seront ramenés sur lui;

3. mettre le patient sur le bord du lit;

4. à partir de ce moment, trois gardes sont requises: une supportera la tête, les épaules et le dos; la deuxième supportera le siège; la troisième supportera les cuisses et les jambes et quand tout est prêt une garde compte 1, 2, 3 et à 3, elles soulèvent ensemble le patient et le transportent sans heurt à la civière.

N. B.

1. Il faut dire au patient (s'il est conscient) de se tenir ferme et de ne pas bouger;

2. s'assurer qu'il n'y a aucun obstacle entre le lit et la civière;

3. attendre que toutes soient prêtes avant de soulever le patient (chacune ayant à l'esprit ce qu'elle a à faire);

4. éviter de se marcher sur les pieds, pour cela la première garde mettra son pied gauche en avant, la deuxième garde mettra son pied droit en avant et la troisième garde mettra son pied gauche en avant;

5. plier les genoux, garder le dos droit et les épaules en arrière.

COMMENT TOURNER OU CHANGER UN MATELAS AVEC UN PATIENT AU LIT

Quand un patient est au lit depuis longtemps, son matelas peut devenir inégal et lui causer du malaise; il est bon alors, soit de tourner le matelas, de le remplacer par un autre ou de changer le patient de lit.

Le matelas peut être facilement changé ou tourné sans fatigue pour le patient si l'on emploie les méthodes suivantes.

PREMIÈRE MÉTHODE (quand le patient est de poids moyen)

1. Enlever le couvre-pied et le plier soigneusement afin qu'il ne se froisse pas;

2. enlever les oreillers et les remplacer par un plus petit;

3. plier la couverture de laine et le drap de dessus séparément et proprement de chaque côté sur le patient;

4. détacher les couvertures du pied et les plier en dessous des jambes du patient;

5. rouler l'alèse, la toile imperméable et le drap de dessous et les ramener tout près du patient de chaque côté;

6. deux gardes soulèveront le patient, se mettant toutes deux du même côté du lit, tandis qu'une troisième tirera le matelas, le tournera ou le changera.

DEUXIÈME MÉTHODE (*quand le patient est lourd ou bien malade*)

1. Après avoir arrangé les couvertures de la manière expliquée plus haut, placer le patient sur le bord du matelas et tirer le matelas au milieu du lit;

2. placer le second matelas sur le côté libre du lit;

3. glisser le patient sur ce matelas;

4. enlever le matelas usagé;

5. remettre l'autre matelas en place et refaire le lit.

N. B.

Si l'on désire seulement tourner le matelas, trois oreillers seront placés sur le bord du lit à la place du second matelas et le patient sera déposé sur ces oreillers; le matelas devra être tourné de la tête au pied et non vice-versa, autrement le patient craindrait d'être frappé.

COMMENT REMPLIR UN SAC À GLACE

1. S'assurer que le sac ne coule pas et qu'on a bien les deux morceaux qui en font partie: le couvercle et la rondelle en caoutchouc;

2. la glace doit être cassée par petits morceaux de la grosseur d'une noix et être passée dans l'eau froide afin d'en émousser les points qui pourraient percer le sac;

3. enlever l'air du sac avant de le fermer; autrement il sera trop volumineux; quant à la quantité de glace, si on prépare un sac pour la tête, il en faut moins; pour l'abdomen, davantage;

4. toujours couvrir le sac à glace avant de le porter au patient; ne jamais le mettre directement sur la peau à cause du danger des engelures; si la peau devient sensible, la protéger en l'enduisant d'un corps gras ou en la saupoudrant de poudre de talc;

5. renouveler la glace toutes les deux heures, même si le patient ne le demande pas; quand ce traitement est prescrit, il est très important qu'il soit parfaitement exécuté et c'est à la garde seule qu'incombe cette charge;

6. pour un patient bien malade, attacher le sac afin de s'assurer qu'il reste en place et lui exempter la fatigue de le porter dans son esprit en même temps que sur ses membres;

7. quand la glace est supprimée, bien assécher le sac, le remplir d'air et le suspendre à sa place.

COMMENT REMPLIR UN SAC À EAU CHAUDE

Il faut se servir du sac à eau chaude avec intelligence parce que la négligence des petits détails dans son usage peut rendre la garde-malade responsable de bien des accidents regrettables.

1. S'assurer que le sac est en bonne condition et qu'il ne coule pas;

2. se rendre compte de la température de l'eau, l'eau de 180 à 190° F. semble être à une température convenable; il ne faut jamais remplir les sacs avec de l'eau bouillante;

3. enlever l'air avant de le fermer et s'assurer qu'il n'est pas trop volumineux; ne jamais le remplir plus qu'au tiers;

4. éviter de remplir les sacs à eau chaude en dessous du robinet ou avec la bouilloire (canard) sur le poêle de cuisine; il est préférable de se servir d'un pot;

5. fermer le sac hermétiquement et le mettre tête en bas pour s'assurer qu'il ne coule pas;

6. couvrir le sac avant de le porter au patient; ne jamais se dispenser de cette précaution sous aucun prétexte;

7. si le sac à eau chaude est prescrit pour un patient inconscient, mettre une couverture ou un drap entre le sac couvert et le patient afin de ne pas le brûler; la garde aura soin d'y voir de temps en temps; pour un patient sous éther ou chloroforme, il serait prudent de n'en pas mettre à moins d'un ordre exprès du médecin; ces patients inconscients sont souvent agités, ils pourraient atteindre le sac, y laisser reposer leurs membres et y contracter de sérieuses brûlures;

8. quand un sac à eau chaude est prescrit pour l'estomac ou l'abdomen, si le patient a la peau sensible, mettre un protecteur en dessous;

9. en mettant la couverture du sac, prendre soin de cacher le bouchon en métal, lequel bien facilement, pourrait brûler le patient;

10. en enlevant le sac du lit du patient, prendre soin de le vider et de le suspendre tête en bas pendant une dizaine de minutes pour le faire égoutter; pour empêcher les parois d'adhérer ensemble, souffler de l'air dans le sac, le fermer hermétiquement et le suspendre à sa place.

COMMENT DONNER ET ENLEVER LE BASSIN DE LIT

1. Laisser couler l'eau chaude dans le bassin de lit pour le réchauffer;
2. l'essuyer, le couvrir et le porter à la patiente;
3. dans les salles, tirer les rideaux au pied du lit;
4. dans les chambres à deux, mettre le paravent;
5. faire plier les genoux à la patiente, relever la robe de nuit, aider la patiente à se soulever, glisser le bassin et voir à ce qu'il soit bien placé;

6. mettre le papier hygiénique à la portée de la patiente ainsi que sa sonnette; ne pas la laisser sur le bassin trop longtemps;

7. retourner au lit avec un bassin d'eau tiède; plier les couvertures sans toutefois découvrir la patiente plus que c'est nécessaire;

8. essuyer la patiente avec le papier hygiénique si elle ne peut le faire elle-même; après une défécation, faire l'irrigation des organes génitaux externes; assécher la patiente; enlever le bassin, le couvrir, le porter à la chambre à utilité, examiner son contenu avant de le jeter; si on remarque quelque chose d'anormal, il faut le garder et en donner avis;

9. doser l'urine de tout patient alité; employer une quantité d'eau déterminée pour l'irrigation et retrancher cette quantité du contenu total; ex: bassin contenant 500 c. c., si on a employé 200 c. c. d'eau, il y aura une miction de 300 c. c.;

10. enfin noter: a) l'heure, b) la quantité (selle abondante ou moyenne), c) caractère (constipée, liquide, seybales), d) couleur (brune, grise ou verdâtre), e) enfin tout ce qui peut s'y trouver d'anormal (vers, sang, pus, mucus, etc.).

N. B.

Ne jamais se servir d'un bassin de lit dont l'émail ne serait pas intact à cause du danger d'égratigner la patiente. Quand on met le bassin à une patiente maigre il faut placer un protecteur dessus (coussin ouaté) pour qu'elle en sente moins la dureté et pour prévenir les plaies de lit.

COMMENT PROCURER DU CONFORT PHYSIQUE AU PATIENT

La garde-malade doit appliquer tous ses efforts au soulagement physique et moral de ses patients. Elle doit penser que les souffrances qui semblent muettes sont souvent les plus pénibles à supporter, et mettre tout en œuvre pour les soulager.

Principaux moyens de procurer du confort physique au patient

1. Garder le patient dans une propreté minutieuse au moyen du bain journalier;
2. le changer souvent de position et de temps en temps lui mettre un oreiller refroidi;
3. si le patient est au lit depuis longtemps, il aura les coudes et les talons irrités; il faudra donc le frictionner souvent à l'alcool, le supporter avec de petits oreillers et si c'est nécessaire lui faire un enveloppement ouaté;
4. prévenir les plaies de lit, en voyant à ce que le lit du patient soit toujours bien sec, en enlevant la pression au moyen de coussins pneumatiques ou ouatés;
5. rafraîchir le lit du patient en tirant son alèze de temps en temps, de côté et d'autre;
6. placer un oreiller en dessous des jambes pour les tenir soulevées; si le poids des couvertures incommode, les soutenir au moyen d'un cerceau;
7. pour un traitement, avoir sous la main tout ce dont on a besoin avant de commencer, afin d'éviter au patient l'ennui d'attendre dans une position souvent très peu confortable;
8. dans les salles, fermer les rideaux des lits avant tout traitement ou mettre un paravent; éviter d'exposer le patient plus que c'est nécessaire.

COMMENT PROCURER DU RECONFORT MORAL AU PATIENT

La garde-malade ne croira pas avoir tout fait en procurant le confort physique à ses patients. Elle se souviendra que les souffrances morales accompagnent ordinairement celles du corps, et que pour triompher de la maladie, elle doit porter son attention sur les unes et les autres.

1. Elle doit dire un bonjour souriant à ses patients, le matin en arrivant, le soir en les quittant, sans oublier de souhaiter la bienvenue aux nouveaux venus;

2. s'habituer à prévoir leurs besoins; se rappeler les choses qu'ils aiment ou n'aiment pas; les aider à se mouvoir ou à se tourner sans attendre qu'ils le demandent;
3. ne leur communiquer que de bonnes nouvelles; répondre à leurs questions avec tact et prudence;
4. éviter toute discussion concernant leur état; éviter de parler de leur médicament, de leur traitement, etc.;
5. toujours parler de leur médecin avec éloge; faire tout en son pouvoir pour accroître chaque jour s'il se peut, la confiance et l'estime qu'ils lui portent; ce point est d'une très grande importance et la garde-malade attentive y veillera avec soin, se souvenant que ses paroles peuvent exercer une grande influence sur l'esprit de ses patients;
6. éviter tout bruit inutile dans les corridors et dans les chambres; manier les objets avec précaution, ne rien échapper, marcher légèrement, ne pas frapper ni heurter les lits par maladresse; ce sont là autant de petites choses qui, bien observées, aideront à maintenir autour du patient une atmosphère de paix et de tranquillité; en un mot, la garde-malade doit faire sentir qu'elle travaille parce qu'elle le veut bien et non parce qu'elle est forcée de le faire; elle aura toujours un maintien irréprochable, par exemple: elle ne s'appuiera pas nonchalamment sur les lits ou sur les cadres des portes, elle gardera une tenue parfaite, seul moyen de conserver l'estime et la considération de tous.

ALIMENTATION DES PATIENTS

"J'ai eu faim et vous m'avez donné à manger."
S. Mathieu XXV, 35.

La diététique joue un rôle important dans le traitement actuel d'un grand nombre de maladies. La garde-malade doit donc acquérir assez de connaissances en diététique pour pouvoir remplir avec exactitude les ordonnances du médecin à ce sujet, qu'il soumette le patient à une diète spéciale ou non.

Il n'entre pas dans le cadre de ce volume de parler en détails des différentes diètes; des cours spéciaux sur cette matière sont donnés à l'élève garde-malade durant sa troisième année de cours; nous ne faisons qu'énumérer ici les quelques conseils que l'on donne à l'élève débutante avant de lui permettre de préparer et de servir les cabarets aux patients.

Comment servir les cabarets aux patients

1. Ne donner au patient que les aliments permis par la diète qu'il doit observer;
2. ne pas discuter d'alimentation avec le patient; ce n'est pas à lui de choisir ce qu'il doit manger; ce choix souvent lui demande un effort; il sera toujours plus satisfait d'avoir quelque chose d'imprévu surtout si la garde sait rendre appétissante la diète prescrite;
3. préparer convenablement le patient avant de lui apporter son cabaret, ce qui comprend:
 - a) débarrasser sa table, n'y rien laisser autre chose que ses fleurs.
 - b) arranger les oreillers et appuyer confortablement le patient,
 - c) lui laver les mains,
 - d) éloigner de lui tout ce qui pourrait nuire à son appétit,
 - e) lui donner sa serviette de table,
 - f) placer sa petite table à cabaret.

En portant le cabaret au patient la garde doit

1. S'assurer qu'il n'y a rien de sale ni de renversé dans le cabaret: thé, lait, etc., s'il lui arrive de renverser quoi que ce soit en transportant le cabaret, elle doit retourner à la cuisine de diète pour remettre tout en ordre;
2. s'assurer que rien n'y manque;

3. rendre le cabaret le plus attrayant possible; la disposition du cabaret et son apparence ont peu à faire au point de vue nutritif, soit; mais ces deux facteurs jouent certainement un rôle considérable au point de vue digestif;
4. assister les patients très malades, préparer leurs œufs, couper leur viande, etc.

Pour desservir

1. Enlever le cabaret et la petite table et ne pas oublier de réinstaller confortablement le patient;
2. noter si le patient s'alimente suffisamment ou non.

CHAPITRE HUITIEME

Bactériologie

La bactériologie est une science qui fait partie de la biologie et qui traite des bactéries, des microbes et des champignons.

Qu'est-ce qu'un microbe

C'est un être unicellulaire appartenant tantôt au règne animal, tantôt au règne végétal. C'est un être d'une ténuité extrême qu'il faut grossir des centaines de fois pour l'apercevoir au microscope. C'est un animal vivant puisqu'il possède les propriétés de nutrition et de reproduction.

Différentes sortes de microbes

1. Les cocci, de forme ronde,
2. les bacilles, en forme de bâtonnet,
3. les spirilles, en forme de spirale.

Les cocci ne se présentent pas toujours de la même façon ;

les staphylocoques sont groupés en grappes de raisins ;
les streptocoques se présentent en forme de chaînes ;
les pneumocoques sont entourés de petites capsules, etc.

Bacilles

1. Le bacille de Koch est un bâtonnet très petit,
2. le bacille de Klebbs-Loeffler, bâtonnet plus gros.

Spirilles

1. Le tréponème pâle qui est très ténu,
2. le spirille de Vincent, plus gros.

Les germes sont classés en

1. Saprophytes, qui ne causent pas le maladie,
2. pathogènes, qui causent la maladie.

Immunité

L'immunité est la propriété d'être réfractaire au développement des germes.

Où trouve-t-on les microbes

On les trouve partout mais leur habitation normale est

- a) dans le sol, jusqu'à une profondeur considérable,
- b) dans l'atmosphère, où ils montent poussés par le vent,
- c) dans l'eau, excepté dans l'eau salée,
- d) sur la surface du corps, spécialement sous les ongles, dans les cheveux, dans la bouche, dans les voies respiratoires supérieures, dans les excréta du corps.

Comment les microbes se reproduisent-ils

- a) Par voie directe, par la division des germes,
- b) par sporulation, les spores gardent en elles-mêmes l'essence de la vie pour la développer plus tard quand elles tombent dans un milieu favorable.

Conditions susceptibles de favoriser le développement des microbes

1. La réaction, qui doit être légèrement neutre;
2. la température (98 à 100° F.);
3. l'humidité parce qu'aucun être vivant ne peut vivre sans eau;
4. l'obscurité parce que le soleil tue les microbes.

Moyens de détruire les microbes

1. Par les moyens physiques qui sont la chaleur et l'électricité;
2. par les moyens chimiques qui sont les désinfectants.

Qu'est-ce qu'un désinfectant, un antiseptique

Un *désinfectant*, c'est une substance chimique qui détruit les microbes.

Un *antiseptique*, c'est une substance qui empêche le développement des microbes.

Qu'entend-on par infection, contagion

L'*infection*, c'est l'action exercée sur l'organisme par les microbes ou par leurs toxines.

La *contagion*, c'est la pénétration des microbes dans l'organisme.

Voies de pénétration des microbes dans l'organisme

1. La voie respiratoire;
2. la voie digestive;
3. la voie cutanée (par égratignures, érosion de la peau, etc.).

Voies de sortie des microbes de l'organisme

1. Ils sortent par la voie *respiratoire*: a) par expectoration (tbc., diphtérie, scarlatine, rougeole); b) par la salive (tbc., grippe, rage); c) par les sécrétions nasales (rougeole, scarlatine, diphtérie);
2. par les *voies intestinale et rénale*: dans les selles et les urines (typhoïde, tbc., etc.);
3. par la *voie cutanée*: a) par les suppurations (abcès, plaies); b) par les desquamations (variole, scarlatine).

Précautions hygiéniques que la garde doit prendre auprès des patients pour se protéger elle-même et protéger les autres

Les précautions générales sont celles qui tendent à maintenir la résistance vitale, c'est-à-dire à conserver une bonne santé; ce sont: la propreté personnelle, l'usage de l'air pur et du soleil, un nombre suffisant d'heures de sommeil, l'exercice, une nourriture appropriée et le port de vêtements hygiéniques.

En service

1. Prendre des précautions spéciales quand elle soigne un patient souffrant de maladie contagieuse; dans ces cas, elle aura un couvre-bouche, un couvre-chef et une blouse qu'elle revêtira pour pénétrer dans la chambre du patient et qu'elle enlèvera en sortant;

2. se laver les mains, les désinfecter avec de l'alcool ou autre solution désinfectante chaque fois qu'elle aura touché des objets contaminés;

3. ne rien toucher quand elle a les mains infectées; ne jamais rien manger dans la chambre des patients; ne pas boire ni manger dans leur vaisselle;

4. prendre l'habitude de ne pas se toucher la figure, ni se frotter les yeux quand elle travaille auprès des patients;

5. se faire vacciner quand cela sera possible.

LES PRINCIPAUX DÉSINFECTANTS

Acide borique

Il est employé pour usage externe en solution de 2 à 5 pour cent.

Acide phénique ou phénol

L'acide phénique pur doit être dilué dans l'eau bouillante.

Différents usages de l'acide phénique

1. Pour désinfecter les instruments (solution de 1 à 5 pour cent);
2. pour les douches (1/500 à 1/1000);
3. pour les mains (1/200).

Alcool à 70 pour cent.

Bichlorure de mercure

1. Pour les mains, en solution de 1/2000;
2. pour les douches ou les pansements, en solution de 1/4000; on ne s'en sert pas pour les instruments parce qu'il les détériore.

Ether

Il est employé pour désinfecter les mains et les instruments; l'éther est très inflammable, on doit faire attention quand on s'en sert de ne pas se trouver près d'un poêle.

Formaline

C'est un très puissant désinfectant à l'odeur agréable.

1. Pour désinfecter les appartements, mettre 150 c. c. de formaline pour un appartement de 1000 pieds cubes;
2. pour les instruments, en solution de 1/200;
3. pour les douches, en solution de 1/500 à 1/1000.

Iode

On s'en sert pour désinfecter la peau, en solution de 2 à 4 pour cent.

Lusoforme

Pour les pansements ou pour les douches, en solution de 1/200; pour les mains, de 1 à 2 pour cent.

Peroxyde d'hydrogène

En médecine, on l'emploie en solution de 3 pour cent, pour laver les plaies et comme antiseptique de la bouche.

Solution Dakin, eau de javelle, solution Labarraque

Ces solutions sont à base d'hypochlorite de soude et s'emploient de 1 à 2 pour cent.

 FORMULES DES SOLUTIONS DÉSINFECTANTES

Comment préparer une solution faible avec une solution mère

Diviser la force de la solution désirée par la force de la solution mère et multiplier par la quantité désirée. Le résultat est la quantité de la solution mère qui doit être employée; puis la quantité totale moins ce résultat, vous obtenez la quantité d'eau qu'on doit ajouter pour avoir la solution requise.

Ex: ayant en main une solution mère de bichlorure de mercure à 5 pour cent, quelle quantité de cette solution faudra-t-il pour préparer un litre d'une solution à 1/2500?

Solution désirée $1/2500 \div$ par la solution mère, $5/100 = 1/125 \times$ par la quantité désirée, 1000 c. c. (un litre) = 8 c. c.

Rép.: mettre 8 c. c. de solution mère et 992 c. c. d'eau ou tout simplement mettre 8 c. c. de solution mère dans une mesure d'un litre et la remplir d'eau, ce qui donne une solution à 1/2500.

Comment préparer une solution avec des tablettes d'une force connue

Diviser la force de la solution désirée par la force de la tablette en main et multiplier le résultat par la quantité de solution désirée.

Ex: ayant en main des tablettes de 0.50 ctgrs, combien de tablettes faudra-t-il pour préparer un litre d'une solution à 1/4000.

$$\begin{array}{r} \text{Rép: Solution désirée } 1/4000 \div 0.50 \quad 100 \\ \hline \hline 100 \quad 2000.00 \end{array}$$

$$\times 1000 \text{ c. c.} = \frac{1}{2} \text{ tablette.}$$

Solution préparée avec de la poudre (ou toute substance amorphe)

Multiplier la quantité de solution dont il est question par le pourcentage désiré.

Ex: ayant en main de l'acide borique en poudre, préparer deux litres de solution à 5 pour cent.

$$\text{Rép: } 2000 \text{ c. c.} \times .05 = 100 \text{ grammes.}$$

Pour donner une dose fractionnée d'une tablette

Diviser la dose requise par la force de la tablette en main. Le résultat sera la fraction de la tablette qui devra être donnée.

Dissoudre la tablette dans une quantité d'eau divisible par le dénominateur de la fraction et ensuite prendre la fraction désirée.

Ex: comment procéder pour donner 1/120 de gr. d'atropine d'une tablette de 1/100?

$$\text{Rép: } 1/120 \div 1/100 = 100 \text{ ou } 5/6 \text{ de la tablette;}$$

 120

comme 30 est divisible par 6, prendre 30 gouttes d'eau et en donner les 5/6, soit 25 gouttes.

LA STÉRILISATION DES MAINS

Il y a deux formules :

1. formule A, pour la salle d'opération ;
2. formule B, pour les petits pansements, les cathéterismes, les douches vaginales et autres semblables procédés.

FORMULE A

1. Brossage préliminaire des mains et des avant-bras, fait scrupuleusement pendant dix minutes entières marquées à l'horloge ;
2. lavage soigné à l'eau chaude et au savon pendant deux minutes ; rinçage à l'eau courante ;
3. nettoyage des ongles avec un cure-ongle, avec rinçage fréquent durant trois minutes ;
4. répétition de ce brossage et de ce rinçage à l'eau courante jusqu'à ce que les dix minutes soient écoulées ;
5. immersion pendant cinq minutes des mains et des avant-bras soit dans une solution de bichlorure de mercure à 1/1000, soit dans l'alcool à 70 pour cent.

N. B.

Toutes les personnes qui ont quelque chose à faire au point de vue chirurgical doivent garder leurs ongles très courts.

FORMULE B

1. Brossage des mains et des avant-bras dans l'eau chaude savonneuse et rinçage à l'eau courante ;
2. nettoyage des ongles durant 3 minutes ;
3. immersion des mains et des avant-bras dans une solution désinfectante durant deux minutes.

DIFFÉRENTS MOYENS DE STÉRILISATION DES OBJETS

1. Par *ébullition*, faire bouillir les objets durant 10 à 20 minutes ; l'efficacité est augmentée par l'addition de bicarbonate de soude, 10 à 20 grains au litre ;
2. par *vapeur sous pression*, dans l'autoclave Chamberland-Pasteur, durant 30 minutes et davantage :
15 livres de vapeur sous pression donnent 250° F. ;
30 livres de vapeur sous pression donnent 275° F. ;
l'autoclave est le moyen excellent pour la stérilisation du linge ;
3. par *chaleur sèche*, au moyen du four de Poupinel ou fourneau ;
pour les gants, à 150° F. pendant une heure ;
pour les instruments, à 250° F. pendant 30 minutes ;
4. par *trempage dans une solution désinfectante*, soit de l'alcool, soit de l'acide phénique, soit de l'eau de javelle, etc., pendant 30 minutes et davantage.

SOIN DES INSTRUMENTS

Nettoyer soigneusement les instruments après s'en être servi

1. Pour prévenir la rouille ;
2. pour conserver la coupe aux instruments tranchants ;
3. pour empêcher la détérioration des instruments.

Manière de procéder

1. Séparer les instruments tranchants des autres ; les compter ;
2. ouvrir ou séparer les ciseaux, pinces, etc. ; retirer les pistons des seringues ;
3. les rincer à l'eau froide ;

4. les frotter avec du savon à détacher (Bon Ami) s'ils sont ternis et avec du pétrole s'ils sont rouillés;

5. les rincer à l'eau courante;

6. réunir les ciseaux et les pinces qui ont été séparés en tenant compte de leur numéro;

7. passer un peu de vaseline sur les instruments dont on se sert rarement afin de prévenir la rouille;

8. protéger la pointe des instruments tranchants en l'entourant de coton hydrophile;

9. les serrer à l'endroit désigné en les comptant de nouveau.

SOIN DES OBJETS EN CAOUTCHOUC

Les gants

Les laver à l'eau froide puis à l'eau chaude savonneuse, les tournant et retournant; les remplir d'eau ou d'air pour s'assurer qu'ils ne sont pas troués; assécher et poudrer en dedans et en dehors ceux qui n'ont pas besoin de réparation; replier le haut du gant de manière à former un poignet; les mettre dans leur enveloppe et les faire stériliser.

N. B.

Quand on veut stériliser des gants pour un besoin immédiat, les faire bouillir durant 5 minutes dans une solution saline (1 c. à t. de sel pour une chopine d'eau); les envelopper d'une gaze afin qu'ils ne touchent pas au bord du récipient; les plonger entièrement dans l'eau; après cinq minutes d'ébullition, les assécher avec une compresse stérilisée et les poudrer.

Tubes rectaux

Les laver à l'eau froide puis à l'eau chaude savonneuse; s'assurer qu'ils ne sont pas bouchés; les mettre dans une solution désinfectante pendant une heure ou deux; ensuite les essuyer, les envelopper, les placer dans le bocal qui leur est destiné.

Cathéters, tubes Faucher et autres tubes

Les laver à l'eau froide puis à l'eau chaude savonneuse; faire bouillir 5 à 10 minutes; l'eau doit être bouillante quand on les y plonge.

Le tube Faucher peut être stérilisé en le mettant dans une solution désinfectante pendant deux heures.

Draps en caoutchouc

Les laver soigneusement, les placer durant une demi-heure dans une solution de formaline (de 1 à 5 pour cent); les rincer, les assécher, les rouler et les déposer à l'endroit désigné.

N. B.

Le *Kelly pad* est une toile imperméable combinée d'un coussin pneumatique; on s'en sert pour donner des douches, faire l'irrigation des plaies, drainer un abcès, pour le lavage de la tête, ou autres traitements.

La *toile McIntosh* est une grande toile imperméable qui recouvre tout le lit.

On les désinfecte de la même manière que les draps en caoutchouc.

SOIN DES INSTRUMENTS EN VERRE

Les laver à l'eau froide, puis à l'eau chaude savonneuse; les stériliser, a) par ébullition (l'eau doit être froide quand on les y dépose); b) par chaleur sèche.

CHAPITRE NEUVIEME

Préparation des échantillons pour le laboratoire

Tout échantillon de laboratoire doit être soigneusement étiqueté; pour cela, y noter le nom du patient tout au long, son département, son numéro, le nom de son médecin et mentionner la nature de l'analyse désirée.

Pour les crachats

Prendre une bouteille stérilisée, essayer d'avoir un échantillon alors que le patient est à jeun; en donnant la bouteille au patient, lui recommander de donner une expectoration des bronches ou des poumons.

Pour l'urine

S'assurer que le patient et le bassin sont propres. Envoyer environ quatre onces.

Quand un examen bactériologique est spécifié, il faut avoir une bouteille stérilisée et faire un cathétérisme; c'est ce qu'on appelle une prise directe.

Si la patiente est menstruée, il faut laver les organes génitaux externes à grande eau; mettre un tampon de ouate ou une compresse au vagin avant de faire uriner la patiente.

Pour les selles

Mettre l'échantillon dans un bocal net et bien couvert; ne pas oublier d'étiqueter et envoyer frais au laboratoire.

Si l'examen doit être fait pour la recherche des vers intestinaux, l'échantillon sera gardé à la chaleur parce que le froid paralyse et détruit ces parasites; dans ce cas, réchauffer le bassin avant de le donner au patient et mettre l'échantillon dans un bocal chaud; si on ne peut l'expédier tout de suite au laboratoire, tenir le bocal dans l'eau chaude.

Si les selles doivent être examinées pour recherche du bacille de Koch ou d'Eberth, les mettre dans un bocal stérilisé. Faire attention de ne pas souiller l'extérieur du bocal en les mettant dedans; couvrir le bocal; se rappeler qu'une très petite quantité suffit.

MANIÈRE DE PRÉLEVER LES SÉCRÉTIONS VAGINALES POUR
EXAMEN DE LABORATOIRE

Prélever les sécrétions vaginales avant de donner la douche quand elle est prescrite.

Objets requis

1. Des petites lames en verre no 6 (6 lames),
2. une lampe à alcool,
3. des allumettes,
4. une tige montée,
5. un spéculum,
6. un bassin réniforme ou panier à rebuts.

Manière de procéder

1. Avant de commencer, avoir sous la main toutes les choses qui sont nécessaires;
2. mettre la patiente dans la position dorsale; la draper comme pour une douche vaginale;
3. nettoyer les parties externes;
4. introduire le spéculum sans le lubrifier;
5. flamber les lames pour les stériliser;
6. faire le prélèvement avec la tige montée, d'abord au col utérin, ensuite au vagin, puis au méat urinaire, en mettant les sécrétions chacune sur des lames séparées, en changeant d'ouate chaque fois;
7. marquer les lames séparément, c'est-à-dire: col, vagin, méat; les envelopper dans une compresse, les

envoyer au laboratoire avec le nom de la patiente, son département, son numéro, le nom du médecin et enfin spécifier quelle sorte d'analyse on désire.

N. B.

Les glandes de Skene sont situées près de l'urètre et s'ouvrent en dedans du méat.

Dans les affections gonococciques, ces glandes s'enflamment et sont souvent cause d'une infection persistante.

En faisant le prélèvement vaginal, mettre son doigt en dedans du vagin faisant un peu de pression en remontant, afin de faire sortir des sécrétions de ces glandes par le méat.

COMMENT FAIRE LE DOSAGE D'URINE DES 24 HEURES

1. Avoir un bocal d'un litre au moins, marqué du numéro du patient;
2. faire uriner le patient, jeter cette urine; noter l'heure, par exemple 9 h. a. m.;
3. ramasser toutes les autres mictions après cette heure; le lendemain à 9 h. a. m., faire uriner le patient de nouveau, garder cette urine avec l'autre recueillie depuis la veille et noter la quantité exacte;
4. s'il s'agit d'envoyer un échantillon au laboratoire, bien agiter le bocal afin d'obtenir un mélange parfait avant de le prélever.

N. B.

Si le patient urine en allant à la selle, on peut procéder de deux manières pour avoir un dosage exact:

a) si l'on fait le dosage pour être renseigné au point de vue du débit de l'urine, on juge approximativement quelle quantité d'urine il y a avec la selle et on met la même quantité d'eau dans le bocal;

b) si l'on fait le dosage pour examen de laboratoire, il faut mettre une note sur le dossier, par exemple, Madame X., no 52, miction de 200 c. c. à deux heures p. m.; alors ne pas mettre d'eau dans le bocal.

CHAPITRE DIXIEME

Les lavements

LE LAVEMENT ÉVACUANT

Le lavement évacuant est l'injection rectale d'une solution qui a pour but de provoquer l'évacuation de l'intestin; il est prescrit lorsque celui-ci, pour différentes raisons, refuse de se vider seul.

Solution

Pour les lavements ordinaires, on emploie de l'eau savonneuse (savon doux).

Quantité

De 500 à 1000 c. c. pour un adulte qui ne souffre pas de lésions inflammatoires de l'intestin.

Pour un enfant, de 250 à 500 c. c.

Température

De 104° à 110° F.

Objets requis

1. Un irrigateur muni d'un tube et d'une clef,
2. une canule stérilisée,
3. un lubrifiant (vaseline) sur un petit carré de toile ou sur du papier hygiénique,
4. un bassin de lit recouvert et du papier hygiénique,
5. une couverture de bain (vienne) pour remplacer les couvertures du lit et les empêcher de s'imprégner de l'odeur des matières fécales,
6. un thermomètre à solution,
7. un protecteur pour le lit.

Manière de procéder

1. Préparer la solution et apporter tous les objets nécessaires au lit du patient;
2. mettre le patient en position latérale gauche, les jambes repliées, pour relâcher les muscles abdominaux;
3. protéger le lit, enlever l'air du tube en laissant couler un peu de solution, lubrifier la canule et l'introduire délicatement dans le rectum;
4. laisser pénétrer la solution sans pression, lentement et uniformément, pour ne pas stimuler trop vivement les mouvements péristaltiques de l'intestin et pour permettre au patient de retenir la solution au moins dix à quinze minutes;
5. après avoir donné la quantité désirée, fermer la clef, retirer la canule, remettre le patient sur le dos en glissant le bassin qui a dû être réchauffé; donner la sonnette et du papier hygiénique et se retirer;
6. en enlevant le bassin, apporter de l'eau tiède, du savon et une serviette; mettre le patient sur le côté et laver soigneusement les parties souillées.

Il faut noter

1. L'heure du traitement;
2. la qualité et la quantité de la solution employée;
3. si le lavement a été effectif ou non;
4. les particularités qu'on aurait pu remarquer dans les selles.

Points à se rappeler

1. Ne pas découvrir le patient inutilement;
2. l'installer très confortablement;
3. lui dire de retenir la solution de dix à quinze minutes.

LAVEMENT CARMINATIF

Le lavement carminatif est l'injection rectale d'une solution contenant un médicament propre à chasser les gaz du tube gastro-intestinal. Les substances employées ont un effet irritant sur l'extrémité des nerfs de la muqueuse de l'intestin et par conséquent, la contraction des muscles abdominaux est produite ainsi que les mouvements péristaltiques.

Il y a huit sortes de formules carminatives:

1. teinture d'asa-foetida,
2. térébenthine,
3. fel-bovis,
4. alun,
5. 1-2-3,
6. essence de menthe (en esprit),
7. lait et mélasse,
8. eau froide.

Quantité

La quantité de la solution à donner pour un adulte, est de deux à quatre chopines; pour un enfant, de $\frac{1}{2}$ à $1\frac{1}{2}$ chopine; ne pas en donner plus sans les ordres du médecin; une trop grande quantité peut distendre l'intestin et nuire à ses parois.

Température

De 110 à 118 degrés F.

Objets requis

1. Une couverture de laine,
2. un bassin de lit couvert et du papier hygiénique,
3. un irrigateur muni d'une canule ou d'un tube rectal,
4. un bassin réniforme,
5. un lubrifiant sur petit carré de toile ou papier,
6. une toile imperméable et un piqué (pour préserver le lit).

Manière de procéder

Même manière que pour un lavement évacuant, excepté que le tube doit être entré d'une longueur de 5 pouces au moins. Donner lentement et si la quantité prescrite est peu considérable, faire retenir de 15 à 30 minutes.

Première formule. ASA-FOETIDA

1. Tr. asa-foetida, 2 drachmes, (2 c. à t.);
2. eau chaude savonneuse, 1 chopine;
3. retenir la solution de 15 à 30 minutes;
4. si non effectif, faire suivre d'un lavement évac.

Deuxième formule TÉRÉBENTHINE

1. Térébenthine, 4 drachmes;
2. glycérine, 4 onces;
3. eau chaude savonneuse, 1 chopine;
4. retenir de 15 à 30 minutes;
5. si non effectif, faire suivre d'un lavement évac.

Troisième formule FEL-BOVIS

1. Fel-bovis, 2 drachmes;
2. glycérine, 4 drachmes;
3. solution savonneuse, 1 chopine;
4. retenir de 15 à 30 minutes;
5. si non effectif, faire suivre d'un lavement évac.

Quatrième formule ALUN

1. Alun, 2 onces;
2. eau chaude, 1 pinte;
3. ce lavement doit être rejeté immédiatement, si nécessaire, retirer le liquide à l'aide d'un siphon.

Cinquième formule (1-2-3)

1. Sulfate de magnésie, 1 once;
2. glycérine, 2 onces;
3. eau chaude, 3 onces;
4. retenir de 15 à 20 minutes;
5. si non effectif, faire suivre d'un lavement évac.

Sixième formule MENTHE

1. Essence de menthe, 2 drachmes;
2. eau chaude savonneuse, 1 chopine;
3. retenir de 15 à 30 minutes;
4. si non effectif, faire suivre d'un lavement évac.

Septième formule LAIT ET MELASSE

1. Lait, 8 onces;
2. mélasse, 8 onces;
3. retenir de 15 à 30 minutes;
4. si non effectif, faire suivre d'un lavement évac.

Huitième formule EAU FROIDE

1. Eau froide (robinet) 1 à 2 chopines;
2. donner très vite;
3. les patients doivent l'expulser aussi vite que possible.

Il faut noter

1. L'heure;
2. la solution employée;
3. le temps que le patient l'a retenue;
4. les caractéristiques des matières rejetées;
5. la quantité de gaz renvoyés.

LAVEMENT ÉMOLLIENT

Le lavement émollient est l'injection rectale d'une solution douce, donnée pour calmer l'irritation de la muqueuse intestinale, et dans les cas de diarrhée.

Première formule

1. Amidon, 2 drachmes;
2. eau froide, 1 once.

Délayer l'amidon avec l'eau froide; ajouter 5 onces d'eau bouillante, faire bouillir le mélange une à deux minutes, refroidir jusqu'à la température de 105 degrés F.

Si la teinture d'opium est prescrite, l'ajouter au moment de donner le lavement.

Deuxième formule

1. Eau d'orge, 1 once;
2. eau bouillante, 1 pinte.

Laver l'orge avec de l'eau froide, la faire tremper dans l'eau bouillante, la laisser mijoter jusqu'à ce que le liquide soit réduit à une chopine et enfin couler.

Donner le lavement à une température de 105° F.

La quantité prescrite est généralement de 3 à 6 onces. Ce lavement peut servir de véhicule au chloral.

Troisième formule

Lavement boriqué, 2 à 5 pour cent.

LAVEMENT SÉDATIF

Le lavement sédatif est l'injection rectale d'une solution contenant un médicament sédatif du système nerveux.

Première formule

1. Hydrate de chloral, 20 grains;
2. huile d'olive, 3 onces.

Faire diluer le chloral dans l'huile d'olive ou un autre ingrédient (lait ou amidon). Donner le lavement à la température de 105° F.

Deuxième formule

1. Bromure de soude, 40 grains;
2. lait, 3 onces.

Faire chauffer au bain-marie;
diluer le bromure dans le lait;
donner à la température de 105° F.

Troisième formule

1. Paralaldéhyde, 2 drachmes;
 2. amidon bouilli, 3 onces.
- Mêler le paralaldéhyde avec la solution amidonnée;
donner à la température de 105° F.

LAVEMENT STIMULANT

Le lavement stimulant est l'injection rectale d'une solution contenant un médicament agissant comme stimulant général dans les cas de choc ou d'affaissement.

Première formule

Café noir fort, 5 à 6 onces.
Température du lavement 105° F.

Deuxième formule

1. Sérum physiologique, 4 onces;
2. cognac ou whisky, 2 onces;
3. eau, 1000 c. c. (1 litre);
4. sel, 1 c. à thé.

Mêler le cognac ou le whisky avec le sérum chaud;
donner à la température de 105° F.

C'est un des meilleurs lavements stimulants que l'on peut donner dans les cas de choc opératoire, de collapsus.

Objets requis

1. Une couverture de laine,
2. un récipient pour la solution; ce récipient doit être dans un autre plus grand contenant de l'eau chaude à la température prescrite,
3. un tube de caoutchouc de 3 à 4 pouces, un raccordement en verre et un cathéter ou un petit tube rectal,
4. un entonnoir,
5. une pince-fermoir,
6. vaseline, gaze ou papier hygiénique,
7. piqué et caoutchouc pour le lit.

Manière de procéder

De la même manière que pour le lavement évacuant, excepté que les couvertures seront laissées à demi; lubrifier le cathéter, l'introduire de 4 à 8 pouces; attendre un instant avant de laisser pénétrer la solution dans le rectum; ouvrir la pince-fermoir, hausser l'entonnoir, laisser couler la solution lentement; fermer; attendre quelques secondes.

N. B. Il est bon de comprimer l'anus durant quelques minutes, pour prévenir l'évacuation du liquide injecté. Procéder ainsi pour tous les lavements qui doivent être retenus.

LAVEMENT HUILEUX

Le lavement huileux est l'injection rectale d'huile d'olive, introduite pour amollir les matières fécales ou pour agir comme émollient si la muqueuse est irritée. Ce lavement est souvent donné le soir pour être gardé toute la nuit.

Température de la solution, 105° F.

Première formule

Huile d'olive, de 2 à 6 onces.

Deuxième formule

- | | | |
|--------------------|---|-------------|
| 1. Huile d'olive; | } | aa 2 onces. |
| 2. huile de ricin; | | |
| 3. glycerine. | | |

Troisième formule

- | | | |
|--------------------|---|-------------|
| 1. Huile d'olive; | } | aa 3 onces. |
| 2. huile de ricin. | | |

Manière de procéder

Même manière que pour le lavement stimulant (p. 106). Le lavement huileux est souvent retenu de 6 à 8 heures et on le fait suivre d'un lavement évacuant à moins que ce lavement ne soit donné que pour calmer la muqueuse.

Il faut noter

1. L'heure du traitement;
2. la formule et la quantité de la solution;
3. le temps que la solution a été retenue;
4. les effets.

LAVEMENT NUTRITIF

Le lavement nutritif est l'injection rectale d'une nourriture liquide, concentrée et partiellement digérée.

Température de la solution, 105° F.

Première formule

1. Peptone en liquide, 4 onces; en poudre, 1 à 2 c. à soupe;
2. sérum physiologique, 3 onces.

Deuxième formule

1. Un œuf;
2. lait peptonisé, 4 onces;
3. sel, 10 grains.

Comment peptoniser le lait

Faire dissoudre la poudre "Fairchild's" (poudre peptonisée qui contient: extrait de pancréas, 15 grains, et bicarbonate de soude, 15 grains) dans 4 onces d'eau froide; ajouter 12 onces de lait frais, puis brasser. Placer le mélange dans un bain-marie contenant de l'eau chaude à 105° F. et laisser pendant 15 minutes (ne jamais mettre cette solution sur le feu, ensuite le mettre immédiatement sur la glace.

On peut préparer une solution pour les 24 heures.

Préparation du lavement

Battre légèrement le blanc d'un œuf, ajouter le sel et le jaune de l'œuf, mêler avec 4 onces de lait peptonisé, faire chauffer cette solution dans un bain-marie et donner le lavement à la température de 105° F.

Troisième formule

1. Dextrose, 2 onces;
2. eau chaude, 3 onces.

Quatrième formule

1. Cognac, 2 drachmes;
2. café, 1 once;
3. peptone, 1/2 once;
4. un œuf;
5. 150 c. c. d'eau.

Ce lavement est donné de la même manière que le lavement émoullent.

Quand un lavement nutritif est prescrit 4 fois par jour, l'ordre suivant doit être observé:

6 h. a. m. lavement évacuant avec eau savonneuse ou sérum;

8 h. a. m. lavement nutritif;

12 h. p. m. — —

4 h. p. m. — —

8 h. p. m. — —

 LAVEMENT À LA CRÉOSOTE
Manière de procéder

1. Dans un flacon de 200 c. c., mettre 100 c. c. de lait tiède, c'est-à-dire réchauffé à environ 95° F.;
2. ajouter de 40 à 60 gouttes de créosote (selon la prescription);
3. boucher le flacon;
4. *agiter vigoureusement pendant plusieurs minutes afin de bien émulsionner la créosote;*
5. introduire le tube rectal et injecter la solution *aussitôt après l'avoir émulsionnée;*
6. cette injection doit être retenue au moins 1 heure; pour faire retenir la solution, employer les mêmes moyens que pour le lavement nutritif ordinaire.

Points importants quand le lavement doit être retenu

1. Le rectum et le colon doivent être vides des matières fécales avant tout lavement destiné à être gardé, c'est-à-dire qu'il faut donner un lavement évacuant tout d'abord;
2. après le lavement voir à ce que le patient soit bien calme;

3. éviter toute excitation mentale ou physique qui pourrait provoquer le péristaltisme;
4. élever le pied du lit pour aider à la rétention du lavement; dans quelques cas rares, quand le patient ne peut pas prendre la position Sims, on doit recourir à ce procédé;
5. laisser le patient dans la position Sims de 15 à 30 minutes;
6. il est bon d'ajouter 5 à 10 gouttes de teinture d'opium à la solution de tout lavement qui doit être gardé.

Il faut noter

1. L'heure du traitement;
2. la formule et la quantité;
3. si la solution a été retenue ou expulsée;
4. la durée du temps qu'elle a été gardée;
5. la réaction du patient.

ENTEROCLYSE

Ce traitement consiste à introduire dans l'intestin une grande quantité de liquide au moyen du tube rectal.

Prescrit

1. Pour sustenter l'organisme;
2. pour nettoyer le gros intestin des matières fécales et de toute autre matière toxique;
3. pour injecter un médicament comme de l'eau d'orge, de l'acide tannique, des décoctions de graine de lin, dans les cas d'inflammation du gros intestin;
4. pour soulager les coliques intestinales et faire évacuer les gaz;
5. pour procurer de la chaleur à l'organisme, dans les cas de choc ou de collapsus;

6. pour injecter un anthelminthique;
7. pour diluer et aider à l'élimination des toxines dans les cas d'urémie, d'empoisonnement, etc.

Solutions ordinairement employées

1. Sérum physiologique, 7 à 9 grammes NaCl par litre;
2. eau simple;
3. bicarbonate de soude, 1 à 5 pour cent;
4. acide tannique, $\frac{1}{2}$ pour cent;
5. nitrate d'argent, $\frac{1}{10}$ pour cent;
6. décoction de graine de lin; prendre 8 onces de graine de lin, verser dessus un gallon d'eau bouillante, mettre sur le feu jusqu'à ce que la solution soit épaissie; couler et injecter à la température voulue sans ajouter d'eau;
7. eau d'orge; laver à l'eau froide 4 onces d'orge; verser dessus 1 gallon d'eau bouillante et mettre sur le feu jusqu'à réduction à un demi-gallon; couler et injecter à la température voulue.

Température de la solution

1. Pour l'absorption, entre 100 à 110° F.;
2. contre l'inflammation, entre 115 à 120° F.

Quantité donnée

2 à 8 litres.

Position du patient

Latérale, dorsale ou genu-pectorale.

Objets requis

1. Une couverture de bain,
2. une toile imperméable, un piqué et une alèze,
3. un irrigateur avec solution et un support,
4. un pot de 3 à 4 litres de solution,

5. un récipient sur une élévation,
6. un lubrifiant,
7. un tube à deux courants,
8. un morceau de gaze ou de vieux coton.

Manière de procéder

1. Se laver les mains et préparer la solution ;
2. apporter tous les objets requis au lit du patient ;
3. plier les couvertures du lit jusqu'au niveau du rectum et les remplacer par la couverture de bain ;
4. mettre le patient en position, sur le bord du lit si on le peut, introduire sous lui une toile imperméable recouverte d'une alèze pliée en 4 ;
5. placer le récipient sur l'élévation et suspendre l'irrigateur environ deux pieds au-dessus du lit ;
6. laisser couler la solution pour chasser l'air du tube ;
7. lubrifier les tubes et introduire environ 3 pouces celui qui sert à injecter la solution et 6 à 7 pouces le tube de retour ;
8. attendre quelques instants avant d'ouvrir la clef ;
9. si le retour ne se fait pas, arrêter le débit et chercher l'obstacle ;
10. continuer le traitement le temps prescrit ou jusqu'à ce que l'effet désiré soit obtenu (solution revenant intacte) ;
11. le traitement terminé, essuyer le patient et s'il y a de l'irritation, appliquer un peu de vaseline ;
12. réinstaller le patient confortablement, nettoyer toutes les choses dont on s'est servi et laisser tout en ordre.

Points à se rappeler

- a) Ne pas laisser le liquide s'accumuler dans l'intestin,
- b) discontinuer le traitement si le patient éprouve des douleurs.

Il faut noter

1. L'heure du traitement et la solution employée ;
2. la quantité retenue ;
3. les caractéristiques de l'eau de retour, des matières fécales, etc. ;
4. si le patient a laissé passer des gaz ou non ;
5. toutes les autres particularités qui auront pu survenir.

PRÉPARATION INTESTINALE POUR RAYONS X

1. Faire prendre au patient une dose d'huile de ricin la veille au soir ;
2. le lendemain matin donner deux lavements évacuants à une demi-heure d'intervalle ;
3. faciliter l'évacuation des gaz par un massage de l'abdomen sur tout le trajet du gros intestin ; introduire le tube rectal si besoin.

CHAPITRE ONZIEME

Préparation et administration des médicaments

Quand une garde prépare les remèdes, elle doit concentrer toute son attention sur son ouvrage, afin d'éviter les erreurs toujours possibles.

Manière de procéder

1. Quand elle calcule les doses, s'assurer de l'exactitude de son calcul et le faire vérifier au besoin;
2. se familiariser avec la dose maximum et minimum des remèdes; si elle pense que la dose maximum a été atteinte, elle doit vérifier avant de continuer;
3. lire la prescription attentivement (3 fois) en prenant la bouteille, en versant le remède et en remettant la bouteille sur la tablette;
4. ne jamais prendre de remède d'une bouteille qui n'est pas étiquetée;
5. agiter la bouteille avant de verser le remède; le faire diluer dans un peu d'eau;
6. verser le remède du côté opposé à l'étiquette;
7. donner la quantité telle que prescrite, en se servant de verres gradués;
8. donner les médicaments à l'heure désignée et s'assurer que le patient les prend;
9. ne jamais remettre dans la bouteille un remède versé et non utilisé;
10. ne jamais permettre à un patient de donner des remèdes aux autres patients;
11. pour les remèdes qui se donnent à la goutte, avoir un compte-gouttes spécial pour chaque médicament.

QUELQUES NOTIONS DES MESURES

0.05 centigrammes ou 1 grain ;
 15 gouttes ou 15 grains ou 1 gramme ou 1 c. c. ;
 60 gouttes ou 60 grains ou 4 grammes ou 4 c. c. ou 1 cuil.
 à thé ou 1 drachme ;
 2 c. à t. ou 1 c. à dessert ;
 4 c. à t. ou 2 c. à d. ou 1 c. à soupe ou $\frac{1}{2}$ once ou 15 c. c.
 8 c. à t. ou 4 c. à d. ou 2 c. à s. ou 1 once ou 30 c. c. ;
 250 c. c. ou 1 demiard ou 6 onces ou $\frac{1}{2}$ livre ;
 500 c. c. ou 1 chopine ou 1 livre ;
 1000 c. c. ou 1 pinte ou 1 litre ;
 1 gallon ou 10 livres ou 4 litres ou 4000 c. c. ;
 Un verre à vin contient 60 c. c. ou 2 onces ;
 Un verre à remède contient 30 c. c. ou 1 once ;
 Un verre ordinaire contient 150 c. c. ;
 Un grand verre contient 250 c. c.

VOIES D'INTRODUCTION DES MÉDICAMENTS DANS L'ORGANISME

Intra-veineuse
Intra-musculaire
Hypodermique
Respiratoire
Digestive
Cutanée
Oculaire
Intra-rachidienne
Epidurale

VOIE INTRA-VEINEUSE

Cette voie consiste à introduire dans les veines un médicament sous forme de solution isotonique. Ce traitement ne doit pas être exécuté par une élève garde-malade ; il est du ressort du médecin ou de la garde graduée.

Prescrite

1. Quand on désire obtenir un résultat immédiat comme dans les cas d'hémorragie, de choc, etc. ;
2. dans les cas de toxémie, pour aider à faire diluer les toxines ;
3. pour introduire dans l'organisme certains médicaments qui agissent plus effectivement de cette manière (mercure, arsénic) ;
4. quand on veut injecter une grande quantité (500 à 1000 c. c.)

Température de la Solution

115° F.

Endroit de l'injection

Au pli du coude, dans les veines céphalique ou basili- que qui sont superficielles.

Objets requis

1. Un support,
2. une bouteille spéciale de 1000 c. c., munie d'un tube, d'un bouchon de caoutchouc avec poire,
3. un thermomètre à solution,
4. de l'alcool, de l'éther, de l'iode,
5. des tiges montées,
6. des tampons stérilisés,
7. des compresses stérilisées,
8. des aiguilles stérilisées,
9. un lien avec pince hémostatique,
10. un coussin avec toile et piqué,
11. un bassin réniforme ou panier à rebuts,
12. du collodion ou diachylon.

Quand une dissection de la veine est nécessaire, il faut en plus un cabaret contenant les objets stérilisés suivants:

1. anesthétique (cocaïne, 1 ou 2 pour cent ou chlorure d'éthyle),
2. aiguille et seringue de 5 c. c.
3. bistouri,
4. aiguille à sutures avec crin,
5. des gants.

Manière de procéder

1. Apporter dans un cabaret tous les objets requis au lit du patient;
2. installer le patient confortablement;
3. mettre sous son bras le coussin recouvert d'une toile imperméable et d'un piqué;
4. remonter la manche de la robe de nuit ou l'enlever si c'est nécessaire (couvrir les épaules avec un protecteur);
5. mettre le lien sous le bras (sans l'attacher);
6. désinfecter le pli du coude et les côtés du bras désigné avec de l'alcool ou de l'éther, se servant d'une tige montée; si le médecin n'est pas prêt, y laisser un tampon imbibé d'alcool ou d'éther;
7. présenter au médecin le champ opératoire;
8. attacher le lien;
9. suspendre la bouteille réservoir au support environ dix-huit pouces au-dessus du lit;
10. laisser couler un peu de solution pour enlever l'air du tube;
11. quand l'aiguille est introduite dans la veine, réunir l'aiguille au tube de l'irrigateur, enlever le lien;
12. le médecin donne alors l'injection lentement; le devoir de la garde consiste à surveiller le patient: son facies, son pouls, sa respiration, et de voir à ce que le réservoir ne se vide pas;
13. quand la quantité désirée est injectée, l'aiguille est retirée; appliquer alors un pansement stérilisé (tampon maintenu avec du diachylon ou du collodion).

Il faut noter

1. L'heure du traitement;
2. le médecin qui l'a pratiqué;
3. le nombre de pulsations avant et après le traitement et leurs caractéristiques;
4. la qualité et la quantité de la solution injectée;
5. toutes les autres particularités qui auront pu survenir.

VOIE INTRA-MUSCULAIRE

Cette voie consiste à introduire le médicament au moyen d'une aiguille longue jusqu'à l'intérieur des masses musculaires sous-jacentes.

Cette injection se donne ordinairement dans le muscle de la fesse, dans le cadran supérieur et externe pour éviter de frapper le nerf sciatique.

N. B. L'injection d'éther se donne ordinairement dans le muscle deltoïde (1 ou 2 c. c. d'éther).

VOIE HYPODERMIQUE

Cette voie consiste, comme son nom l'indique, à introduire le médicament sous la peau, dans le tissu sous-cutané.

La méthode hypodermique a sur l'ingestion stomacale l'avantage d'une action beaucoup plus rapide, d'un dosage rigoureusement exact et d'une intégrité absolue du médicament.

Dangers à éviter en donnant une injection hypodermique

1. Les abcès; il y en a de deux sortes:
 - a) l'*abcès infecté*, dû à l'emploi d'une aiguille ou d'un médicament non stérilisé.
 - b) l'*abcès stérile*, dû à l'injection d'une substance irritante comme l'huile camphrée;
2. *de frapper une veine ou un nerf*; pour éviter ce danger, l'injection doit être donnée à la face externe des membres, et jamais à la face interne;
3. *de briser l'aiguille*; une aiguille croche ne doit jamais être employée; éviter de donner l'injection sur une surface osseuse;
4. *la douleur*; pour éviter la douleur, se servir d'une aiguille bien stérilisée et bien aiguisée; l'introduire d'un coup rapide et injecter la solution lentement.

Points à se rappeler en donnant une injection hypodermique

1. Etre bien certaine que l'aiguille et la seringue sont stérilisées;
2. prendre toutes les précautions requises pour ne pas émousser l'aiguille;
3. prendre un tampon d'ouate bien imbibé d'alcool, en envelopper l'aiguille et se rendre ainsi au lit du patient;
4. enlever l'air de la seringue;
5. le lieu de l'injection étant choisi et la désinfection faite soigneusement, faire de la main gauche un pli à la peau qu'on soulève; de la main droite, tenir fermement la seringue chargée de la solution médicamenteuse, enfoncer l'aiguille d'un seul coup parallèlement à l'axe du membre; avant de pousser l'injection, s'assurer de la mobilité de l'aiguille dans le tissu cellulaire; retirer rapidement l'aiguille.

L'Abcès de fixation

On appelle ainsi un abcès provoqué dans un but thérapeutique par l'injection hypodermique d'essence de térébenthine.

Manière de procéder

1. Laver et désinfecter le champ opératoire: face externe de la cuisse ou de la jambe, flanc, région deltoïdienne, région lombaire, etc.; on choisit en général la face externe de la cuisse pour la facilité des pansements;
2. injecter dans le tissu cellulaire 1 à 2 c. c. d'essence de térébenthine; l'essence récente est moins offensive mais un peu moins active que la veille;
3. appliquer de grands pansements humides pour soulager la douleur si elle devient trop forte;
4. l'abcès une fois collecté est ouvert et pansé, cette incision se fait généralement vers le cinquième ou le sixième jour;
5. le pus de l'abcès de fixation doit être amicrobien, il est très important que sa production et son évacuation se fassent d'une manière très aseptique.

VOIE RESPIRATOIRE (ou pulmonaire)

Cette voie consiste à faire pénétrer les médicaments par les voies respiratoires.

Pour administrer les médicaments par la voie trachéo-bronchique, il existe cinq procédés principaux:

1. fumigations;
2. inhalations;
3. injections intra-trachéales;
4. insufflations;
5. pulvérisations.

Après le traitement fait par inhalation ou vaporisation, il faut éviter les courants d'air et la garde doit tenir le patient au lit au moins une heure.

N. B. Dans les cas de syncope ou d'angine de poitrine, on emploie le nitrite d'amyle; on casse l'ampoule en deux et on la fait respirer au patient; l'effet est immédiat.

VOIE CUTANÉE

Cette voie consiste à appliquer sur la peau les onguents, liniments, huile camphrée, salicylate, pommade de mercure, etc.

Comment faire l'application des onguents

L'onguent est une préparation médicamenteuse dissoute dans une matière grasse qui se liquéfie à la température du corps.

Prescrits

1. Contre les affections cutanées;
2. pour cicatriser une plaie superficielle;
3. pour obtenir une action générale (absorption).

Manière de procéder

Pour les affections cutanées et les plaies, faire l'application directement sur la partie à traiter; recouvrir de compresses tenues en place par un bandage ou un diachylon.

Pour obtenir une action générale, faire l'application par onction de la manière suivante:

1. laver la peau avec de l'eau chaude savonneuse (une friction à l'éther enlève les produits sébacés et favorise l'absorption);
2. se mettre des gants de caoutchouc pour appliquer l'onguent et pour frictionner jusqu'à ce qu'il soit absorbé;

3. l'application doit se faire aux endroits où la peau est mince: au creux axillaire, au pli du coude, à la face interne des cuisses, en changeant successivement d'endroit chaque jour.

Comment faire l'application des liniments

Le liniment est un médicament onctueux à base de matière grasse qui sert à faire des frictions. (Larousse)

Manière de procéder

1. Mettre le patient dans une position confortable;
2. découvrir la partie qui doit être traitée;
3. verser une petite quantité du liniment sur le membre et frictionner avec la main ouverte pendant 10 à 15 minutes;
4. recouvrir d'une flanelle ou d'une ouate tenue en place par un bandage.

VOIE DIGESTIVE

Cette voie comprend l'introduction des médicaments par l'estomac et par l'intestin.

Suppositoires

Un suppositoire est une préparation pharmaceutique, de consistance solide, en forme de cône, destinée à être introduit dans l'anus

Différentes sortes de suppositoires

1. Evacuant (pour provoquer l'évacuation intestinale);
2. astringent (pour contracter les tissus et les vaisseaux sanguins);
3. à la glace (pour arrêter l'hémorragie);
4. anodin (pour calmer la douleur);
5. spécifique (contre une maladie particulière).

Suppositoires évacuants

Les suppositoires de glycérine et ceux de savon sont employés pour provoquer l'évacuation intestinale.

On peut se procurer les suppositoires de savon dans les pharmacies, mais on peut aussi les fabriquer de la manière suivante: prendre un petit pain de savon (1 à 3 pouces de longueur, sur $\frac{1}{2}$ pouce de largeur et d'épaisseur), le passer à l'eau chaude pour en émousser les bords.

Suppositoires astringents

Ils sont à base d'acide tannique, de belladone, de bismuth. Ils sont employés dans la diarrhée, la dysenterie, etc.

Suppositoires à la glace

Ils sont employés pour arrêter une hémorragie des veines hémorroïdales ou pour soulager une inflammation locale.

Les préparer de la manière décrite pour les suppositoires de savon; ils doivent être d'une grosseur convenable, ronds et unis.

Suppositoires anodins ou sédatifs

Ils sont employés pour soulager une douleur locale: hémorroïdes, diarrhée, abcès rectal. Ils sont à base de cocaïne, d'opium, de belladone.

Suppositoires spécifiques

Dans le cas de malaria, on peut administrer la quinine par les suppositoires pour prévenir les troubles digestifs qui résultent quelquefois de l'administration de ce médicament par voie buccale.

Dans le cas de syphilis, on peut administrer les suppositoires à base de mercure.

Les suppositoires doivent être gardés dans un endroit frais.

Manière de procéder

1. Envelopper le suppositoire dans une gaze et l'apporter au lit du patient;
2. mettre le patient dans la position dorsale ou latérale;
3. se mettre un doigt de gant et introduire le suppositoire dans le rectum 1 à 2 pouces;
4. faire de la compression sur le rectum pendant quelques minutes.

Il faut noter

1. L'heure;
2. la qualité du suppositoire;
3. s'il fut gardé ou non.

VOIE OCULAIRE

Cette voie consiste dans l'introduction de médicaments par la muqueuse oculaire. Cette voie est surtout employée en ophtalmologie.

VOIE INTRA-RACHIDIENNE

Cette voie consiste dans l'introduction de médicaments à l'aide d'une aiguille spéciale (trocart) entre la quatrième et la cinquième vertèbre lombaire. Laisser couler un peu de liquide céphalo-rachidien, puis injecter lentement la même quantité de solution médicamenteuse stérilisée.

VOIE ÉPIDURALE

Cette voie diffère de la précédente en ce que l'injection se fait à la partie inférieure du sacrum.

CHAPITRE DOUZIEME

Divers soins auprès des patients

LA PRÉPARATION DU PATIENT POUR LA NUIT

Il est du devoir de la garde-malade de faire tout en son pouvoir pour procurer à son patient le plus grand confort physique et moral qui aidera à lui procurer un nombre d'heures de sommeil suffisant. Quand les patients ne dorment pas, c'est la nuit qu'ils sont le plus souffrants. Au contraire, dorment-ils bien, tout leur semble aller comme dans le meilleur des mondes.

Observons d'abord dans quel état ils se trouvent à la fin de la journée, se rappelant qu'elle commence tôt à l'hôpital et qu'ainsi elle a pu leur sembler longue, monotone, et leur apporter peut-être des ennuis, des inquiétudes, des visites longues et ennuyeuses. Leurs membres sont sans doute fatigués du lit; les draps sont défaits, froissés, chauds; l'alèze humide et couverte de miettes, les oreillers chauds, en désordre. Autant de causes de malaises pour le patient; on conçoit aisément qu'il ne dormira pas dans cet état et il n'y aura dès lors pour s'étonner d'une insomnie persistante, que les personnes inexpérimentées ou celles qui ne savent pas voir.

Nous avons donc souvent l'occasion de montrer ce que peuvent des soins intelligents et dévoués quand viennent "les heures de la nuit qui sont si longues à la douleur qui veille".....

Manière de procéder

1. Apporter au lit du patient tous les objets nécessaires pour une toilette sommaire; un bassin d'eau, du savon, de la poudre de talc, de l'alcool, etc.;
2. défaire les couvertures au pied du lit pour rafraîchir les pieds du patient;

3. laver la figure, les bras et les mains en permettant au patient de les tremper dans le bassin d'eau, ce qui rafraîchit beaucoup;

4. laver le dos après avoir enlevé la bande s'il y en a une; frictionner à l'alcool avec la main, en faisant un peu de massage aux parties fatiguées, surtout aux épaules et au siège; changer la bande si elle est sale et renouveler le pansement s'il y a lieu de le faire; pendant la toilette il est bon d'enlever les oreillers pour les rafraîchir;

5. laver les dents;

6. brosser et peigner les cheveux;

7. faire ensuite la toilette du lit; enlever les miettes avec un petit balai; desserrer l'alèze et la tirer d'un côté afin de la rafraîchir; tirer le drap de dessous et la toile imperméable de manière à ne laisser aucun pli sous le patient; brasser, tourner et arranger les oreillers; redresser les couvertures de dessus;

8. offrir le bassin de lit au patient;

9. l'installer confortablement et renouveler ses sacs à glace ou à eau chaude si c'est nécessaire; en un mot, donner au patient tout ce dont il peut avoir besoin, comme mettre la sonnette à portée de sa main, faire disparaître tout ce qui pourrait lui causer de l'ennui ou de l'inquiétude, comme voiler une lumière, baisser une toile, etc.; enfin laisser la chambre dans un ordre parfait et se retirer en lui souhaitant une bonne nuit, demandant à Notre-Seigneur de lui procurer un repos calme et bienfaisant en retour de nos humbles services, selon la promesse qu'il a faite: "Tout ce que vous aurez fait au moindre d'entre les miens, c'est à moi-même que vous l'aurez fait";

10. noter la condition du patient sur sa feuille d'observation, et tous les changements que l'on aurait remarqués dans son état surtout s'ils étaient susceptibles de s'aggraver durant la nuit.

N. B. Notons en passant que les hypnotiques et les narcotiques doivent toujours être prescrits par le médecin qui, à l'hôpital surtout, ne les emploie que dans une grande nécessité, et souvent la prescription portera la restriction "si c'est nécessaire".

PRÉVENTION ET TRAITEMENT DES PLAIES DE LIT

Les plaies de lit sont-elles évitables?

Toutes les personnes qui viennent en contact avec les malades, à quelque titre que ce soit, sont toutes d'accord pour trouver ennuyeuses et bien mal venues, ces complications qui surviennent quelquefois chez les patients longtemps alités.

De son côté, le médecin, malgré toute la charité dont son cœur est rempli, soupçonnera toujours une négligence coupable de la part de la garde-malade, s'il arrive que son patient développe une plaie de lit. Il faut reconnaître que dans la majorité des cas, il en est ainsi. Je dis, dans la majorité des cas, car ces plaies quelquefois s'installent en dépit de soins attentifs prodigués à des malades choyés et aimés entre tous; il faut savoir que dans certaines maladies, elles s'installent avec une facilité et une rapidité déconcertantes; la garde doit en être avertie; cependant elle fera en sorte de ne jamais charger son dossier de ces malencontreuses complications, qui peuvent si facilement démolir en un rien de temps, la bonne opinion que l'on avait d'elle.

C'est pourquoi, dès le début de son entraînement, on lui enseigne que la prévention des plaies de lit est de son ressort exclusif; que le meilleur traitement est le traitement préventif et que c'est ici surtout qu'il est vrai de dire: "Mieux vaut prévenir que guérir".

Quels sont donc les patients les plus exposés aux plaies de lit?

1. Les patients très maigres et ceux qui souffrent d'une mauvaise circulation, comme les vieillards, les cardio-rénaux, les paralysés;

2. les patients souffrant de maladies longues et débilitantes, comme la fièvre typhoïde, la tuberculose, etc.;

3. les patients souffrant d'anémie, d'obésité, de diabète, parce que dans ces maladies, il y a un déficit de la nutrition des tissus.

Les parties du corps les plus exposées sont les points d'appui, comme le coccyx, les hanches, les talons, les épaules, la face externe des malléoles et des genoux. Toutes ces parties osseuses ne sont protégées que par une couche de peau très mince. Le seul fait de la pesanteur du corps pendant un temps plus ou moins long est suffisant pour provoquer de la rougeur, avec une sensation de chaleur, d'élançement et de malaise.

Il y a toutefois d'autres causes; ce sont l'humidité, les faux plis dans la lingerie en dessous du patient, les miettes dans le lit, le manque de propreté, la maladresse en mettant un bassin, etc.

Dans l'évolution d'une plaie de lit, on distingue quatre degrés différents:

1^e degré: rougeur de la peau causée par la pression du corps;

2^e degré: rougeur avec petite excoriation de la peau; dès ce degré il faut craindre l'infection; cette petite plaie doit être traitée avec les mêmes soins aseptiques qu'une plaie chirurgicale qui ne guérit pas par première intention;

3^e degré: les tissus se meurtrissent et se gangrènent;

4^e degré: plaie purulente et profonde.

Traitement préventif

La garde doit d'abord étudier l'état physique de son patient. S'il entre dans la catégorie des patients mentionnés plus haut, il lui faudra redoubler de vigilance. C'est chez les vieillards paralysés surtout qu'elle devra exercer une surveillance plus attentive car chez eux, l'incontinence d'urine se joint souvent à une immobilité absolue.

Pour éviter la rougeur causée par la pression du corps, elle devra changer fréquemment son patient de position, sans attendre qu'il le réclame; elle se rappellera que la position même la plus confortable devient incommode à la longue. Les coussins pneumatiques ajoutent beaucoup au confort du patient. En passant, il serait peut-être utile de noter que les coussins pneumatiques ne doivent

pas être trop soufflés, mais garder une certaine souplesse car autrement ils deviennent aussi durs que le matelas lui-même et par conséquent ne répondent plus au but pour lequel on les emploie.

Après le changement de position, le traitement préventif le plus efficace est la friction fréquente à l'alcool et à la poudre de talc; il est quelquefois nécessaire de répéter la friction toutes les heures; en général, on le fait chaque fois que l'on change le patient de position.

Le troisième traitement préventif serait de tenir le patient toujours sec et parfaitement propre. Pour cela, il n'est pas nécessaire de faire une dépense exagérée de linge de lit. C'est la peau du patient qu'il importe de tenir en bonne condition; un bain journalier signifie souvent une grande économie dans la lingerie et qui pourra dire tout ce qu'il apporte de confort au patient.

Un autre point qui peut sembler banal, mais qui a toutefois son importance dans la prévention des plaies de lit, c'est l'attention à ne pas laisser de faux pli, ni de miettes sous le patient. Il est facile d'enlever les miettes avec un petit balai. Pour les faux plis, il faut d'abord mettre l'alèze et la toile imperméable assez hautes pour que les épaules du patient les tiennent en place; ensuite les tirer vigoureusement de chaque côté et les replier solidement en dessous du matelas.

Enfin chez les patients maigres, il faut faire attention en mettant un bassin de lit de ne pas les égratigner. Il est souvent nécessaire de mettre un petit coussin pour protéger le patient.

Tous ces soins préventifs, quelque minutieux qu'ils puissent paraître, ne demanderont jamais autant d'efforts et de précautions qu'en réclamera le traitement d'une plaie, si petite soit-elle.

Quand le traitement préventif est rigoureusement observé, les patients ont toutes les chances de n'en pas faire; et si malheureusement il leur arrive d'en faire elles se limiteront vraisemblablement au premier degré. Malheureusement, tous ne peuvent bénéficier de ces bons soins et c'est ainsi que souvent des patients nous sont amenés à l'hôpital dans un état vraiment pitoyable.

Quand une plaie est installée, son traitement est du ressort du médecin qui prescrit d'ordinaire :

a) pour une plaie au deuxième degré, l'application d'une poudre asséchante stérilisée, comme de la poudre de talc, d'amidon, de zinc, etc. ;

b) au troisième degré, d'abord l'application de compresses humides chaudes ou froides pour enlever le tissu gangrené, ensuite tout comme pour une plaie au deuxième degré ;

c) au quatrième degré, la désinfection de la plaie et un pansement à la gaze iodoformée recouverte d'un coussin d'ouate stérilisé ; à ce degré, on a souvent recours au traitement de l'héliothérapie, d'onguent de zinc, de poudre d'aristol, etc.

L'EXAMEN PHYSIQUE

Pour l'examen physique d'un patient, le devoir de la garde consiste à se procurer tous les objets nécessaires, à préparer le patient et à assister le médecin.

Le confort physique et le bon moral du patient doivent être pour la garde la première des préoccupations ; en conséquence, la chambre doit être chaude, calme, bien éclairée, le patient parfaitement propre ainsi que la literie.

Tout examen comporte beaucoup d'anxiété pour un patient à l'hôpital ; il a souvent lieu avant qu'il ait eu le temps de se familiariser avec la routine journalière et est fait par un médecin assisté d'une garde qu'il connaît peu ou pas. L'incertitude de ce que fera le médecin est une cause d'appréhension et de nervosité qui peut être un obstacle à un bon examen.

La garde par son tact et son savoir-faire peut contribuer beaucoup à dissiper les craintes du patient ; elle lui expliquera la nécessité de l'examen, essaiera de gagner sa confiance, lui assurera qu'on ne l'exposera pas inutilement. Elle agira avec calme, sans précipitation et fera en sorte de procurer au patient tout le confort possible, avant, durant, et après l'examen.

Objets requis

1. Une couverture de bain,
2. deux serviettes à auscultation,
3. deux serviettes pour les mains,
4. un paquet de compresses,
5. un bassin réniforme ou un sac à rebuts,
6. des épingles de sûreté,
7. un galon métrique,
8. un crayon dermatographique (rouge ou bleu),
9. un stéthoscope,
10. un sphygmomanomètre,
11. une lampe portative,
12. des doigts de gants et de la vaseline,
13. des éprouvettes, des applicateurs, des lames,
14. un marteau à percussion,
15. un abaisse langue,
16. un spéculum pour le nez et l'oreille,
17. un miroir frontal.

Manière de procéder

1. La garde devra apporter au lit du patient, dans un cabaret tous les objets requis ;
2. remplacer la couverture du lit par la couverture de bain (pour faciliter les mouvements sans découvrir le patient) ; fig. 10
3. enlever la robe de nuit si elle n'est pas assez ouverte pour pouvoir découvrir le dos et la poitrine ;
4. assister le médecin.

Pour l'examen de la gorge, du nez, des oreilles

Présenter au médecin l'abaisse langue, les spéculum, etc., sur une compresse ; quand il a fini de s'en servir, les recevoir dans le bassin réniforme ;

diriger la lumière selon les besoins de l'examen.

Pour la poitrine

Couvrir le patient d'une serviette d'auscultation; si le médecin se sert du stéthoscope, retirer la serviette selon le besoin; placer une serviette devant la bouche du patient (pas trop près) afin que son haleine n'atteigne pas le visage du médecin.

Pour le dos

Tourner le patient dans la position "Prone" si possible ou le mettre dans la position assise; dans la position assise, ramener la couverture de bain sur sa poitrine; placer un oreiller au bas de ses reins; passer au dos la serviette d'auscultation ayant soin de ne pas la changer de côté; si le médecin voulait ausculter avec son oreille il n'aimerait pas à l'appuyer sur le côté de la serviette qui aurait touché au patient.

Pour l'abdomen

Mettre le patient dans la position dorsale, les bras reposant de chaque côté de lui;

descendre la couverture de bain jusqu'au pubis en laissant la serviette d'auscultation sur la poitrine.

Pour les jambes et les pieds

Ne découvrir qu'une jambe à la fois, en tournant un coin de la couverture de bain; si le médecin désire voir les deux pour les comparer, remonter la couverture de bain jusqu'au haut des cuisses.

Examen ou toucher vaginal

Avant un examen vaginal, donner un lavement évacuant et faire une irrigation vaginale.

Objets requis

1. Un gant stérilisé,
2. vaseline stérilisée ou savon liquide,
3. une ou deux serviettes,
4. un bassin réniforme.

Manière de procéder

1. Mettre la patiente dans la position dorsale, un petit oreiller sous la nuque, les jambes pliées de manière que la plante des pieds repose sur le lit;

2. draper la patiente avec deux piqués ou un drap ouvert;

3. assister le médecin en tout ce dont il peut avoir besoin.

Pour tout examen physique la garde doit toujours se rappeler qu'il lui faut

1. Avoir sous la main tous les objets requis avant de commencer l'examen;

2. prévenir les besoins du médecin et agir rapidement;

3. ne pas exposer la patiente inutilement;

4. mettre la patiente dans des positions confortables;

5. avoir une bonne lumière;

6. garder l'entourage très calme pendant que le médecin fait l'auscultation;

7. l'examen terminé, réinstaller la patiente confortablement et laisser tout en ordre.

LES DIFFÉRENTES POSITIONS

Position dorsale

Patient couché sur le dos, un oreiller sous la nuque, les jambes repliées de manière à ce que la plante des pieds repose sur le lit.

Position latérale (droite ou gauche)

Patient couché sur le côté, un oreiller ou deux sous la tête; les deux jambes pliées, la droite un peu plus que la gauche.

Position de Sims

Patient couché sur le côté gauche, un peu de travers dans le lit, la figure, l'épaule gauche reposant sur un oreiller; son bras gauche en arrière, son bras droit en avant à côté; la cuisse et la jambe pliées sur l'abdomen de manière à ce que la jambe droite soit plus haute que la gauche.

Position Fowler (demi-assise)

Pour cette position, la tête du lit doit être élevée à un angle de 40 à 45 degrés. On emploie cette position pour faire drainer un abcès ou pour prévenir les congestions pulmonaires.

Position Prone (ventrale)

Patient couché sur le ventre, la figure tournée sur le côté avec un petit oreiller sous la tête et un autre à la partie inférieure du thorax. But: faire évacuer les gaz intestinaux ou favoriser le drainage d'un abcès.

Position Lithotomie

Patient couché au travers du lit, sur le dos, de manière à avoir le siège sur le bord du lit; un oreiller sous la nuque, le siège soulevé, les cuisses et les jambes pliées sur l'abdomen et attachées avec une alèze passée autour du cou.

Cette position est utilisée pour l'examen des organes abdominaux. On l'appelle aussi position gynécologique.

Position Trendelenburg (déclive)

Patient couché sur le dos, la tête plus basse que les membres inférieurs. On ne laisse aucun oreiller.

Le pied du lit peut être soulevé avec des blocs de bois, ou simplement posé sur une chaise.

Cette position est prise pour une opération sur les organes du bassin ou après une ponction lombaire.

Position génu-pectorale

Patient à genoux, le thorax à la même hauteur que les genoux, la tête tournée sur le côté avec un petit oreiller en dessous. Cette position est indiquée pour certains examens du rectum ou du vagin.

CATHÉTÉRISME DE LA VESSIE

Ce traitement consiste à faire sortir l'urine de la vessie au moyen d'un cathéter.

Objets requis

1. Deux piqués et une petite couverture,
2. un bassin de solution,
3. un paquet de compresses ou des tampons stérilisés
4. deux bassins réniformes,
5. deux cathéters stérilisés.

Manière de procéder

1. Si la patiente est consciente, lui expliquer la nécessité du traitement;
2. se procurer une bonne lumière;
3. mettre la patiente sur le bord du lit et dans la position dorsale; la draper convenablement;
4. se désinfecter les mains et nettoyer soigneusement le méat et les parties environnantes;
5. avant d'introduire le cathéter, s'assurer de l'ouverture du méat; si par mégarde on a touché quoi que ce soit avec son cathéter, il faut le changer;
6. ne pas forcer pour introduire le cathéter; si la patiente se contracte, il faut lui demander de respirer profondément;
7. arrêter l'introduction du cathéter dès que l'urine commence à couler; dès qu'elle a cessé de couler, enlever

le cathéter en ayant soin d'appliquer son index au bout pour en fermer l'ouverture afin que l'urine continue dans le cathéter ne reste pas dans l'urètre;

8. réinstaller la patiente confortablement, nettoyer toutes les choses dont on s'est servi et laisser tout en ordre.

Il faut noter

1. L'heure du traitement;
2. la quantité d'urine retirée;
3. les particularités; ex: urine trouble, purulente ou sanguinolente.

Remarque

Avant de cathériser une patiente ou même de faire rapport qu'elle ne peut pas uriner, la garde doit prendre tous les moyens possibles pour provoquer une miction naturelle.

Moyens employés pour favoriser la miction

1. Enlever toute cause de gêne ou de malaise physique;
2. essayer de distraire la patiente en concentrant son esprit sur tout autre sujet;
3. ne pas faire attendre le bassin;
4. donner un bassin avec de l'eau chaude;
5. faire quelques suggestions mentales, comme laisser couler l'eau du robinet ou transvaser l'eau d'un bocal dans un autre; on peut aussi verser un peu d'eau tiède sur la vulve ou faire un léger massage à la région vésicale;
6. dire à la patiente les dangers du cathétérisme et, quand il n'y a pas de contre-indication, faire boire beaucoup d'eau.

- N. B.* Ne jamais prendre de cathéter en verre:
- a) pour les patientes inconscientes ou irresponsables,
 - b) pour les enfants,
 - c) pour les femmes enceintes,
 - d) dans les cas de rétrécissement de l'urètre,
 - e) après toute opération sur le vagin.

LE LAVAGE DE VESSIE

Technique du Dr O. Mercier

Le lavage de vessie est prescrit dans tous les cas de cystite, quelle qu'en soit la cause. Il consiste, ainsi que son nom l'indique, en un nettoyage de la cavité vésicale. Il a pour but de faire sortir de la vessie toutes les sécrétions purulentes qui s'y sont accumulées.

Objets requis

1. Deux piqués pour draper la patiente,
2. une petite couverture pour les épaules,
3. deux bassins réniformes,
4. un cathéter en soie ou en caoutchouc,
5. de l'huile d'olive stérilisée comme lubrifiant,
6. un paquet de compresses stérilisées,
7. un bassin de solution pour les mains,
8. une seringue de 250 c. c.,
9. un pot de solution pour le lavage.

Solutions ordinairement employées

1. Eau bouillie;
2. sérum physiologique;
3. solution boriquée à 5 pour cent;
4. solution d'oxycyanure de mercure à 1/4000;
5. permanganate de potasse à 1/2000 à 1/3000.

Température de la solution

110° F.

Manière de procéder

1. Draper la patiente et la mettre en position dorsale;
2. désinfecter la région du méat; introduire le cathéter et laisser la vessie se vider; introduire alors le liquide au moyen de la seringue, et assez vivement (à moins que l'on ait affaire à une vessie très sensible) afin de créer dans la vessie, un remous qui soulèvera le pus accolé aux parois; puis la seringue sera aussitôt retirée pour laisser le liquide s'écouler;
3. injecter dans la vessie une quantité de liquide toujours inférieure de beaucoup à sa capacité;
4. ne pas laisser écouler complètement le liquide injecté mais faire une nouvelle injection avant que la déplétion complète ne survienne, ce qui empêchera la muqueuse de venir s'irriter contre l'extrémité du cathéter;
5. continuer le traitement jusqu'à ce que le liquide reviennent parfaitement clair;
6. le traitement terminé, réinstaller confortablement la patiente, nettoyer toutes les choses dont on s'est servi et laisser tout en ordre.

L'INSTALLATION VÉSICALE

Le lavage vésical est ordinairement suivi d'une instillation. Ce traitement consiste à injecter et à laisser dans la vessie une petite quantité de solution antiseptique. Celle-ci sera, selon les cas: a) de l'huile gomenolée à 10 pour cent; b) de l'argyrol à 10 pour cent; c) du bleu de méthylène à 1 pour cent.

L'instillation peut compléter le lavage vésical ou être pratiquée seule. Pratiquée seule, elle est réservée aux cas où la vessie, très sensible, ne peut pas supporter le lavage.

Manière de procéder

1. La cavité vésicale ayant été vidée de son contenu à l'aide du cathéter, injecter la quantité indiquée de solution (5 à 10 c. c.);
2. retirer la sonde;
3. dire à la patiente de s'efforcer de ne pas uriner immédiatement afin de conserver un certain temps dans la vessie, le liquide injecté.

Le lavage de vessie a pour but de faire la toilette de la vessie tandis que l'instillation sert à antiseptiser la muqueuse vésicale en y détruisant les microbes.

LAVAGE GASTRIQUE

Ce traitement consiste à laver ou à irriguer l'estomac au moyen d'un tube spécial, appelé tube Faucher.

Prescrit

1. Dans les cas de nausées et de vomissements opiniâtres post-opératoires;
2. pour nettoyer l'estomac comme préparation à une gastro-entérostomie;
3. pour enlever un poison de l'estomac ou toute autre substance irritante.

Solutions employées

1. Eau bouillie;
2. sérum;
3. eau bicarbonatée (1 c. à t. de bicarbonate de soude au litre);
4. solution boriquée, 2 pour cent;
5. solution iodée 1/500 (1 c. à t. d'iode au litre).

Température de la solution

95° à 100° F.

Quantité

Plusieurs litres (au moins quatre).

Objets requis

1. Un tube Faucher avec un lubrifiant (glycérine, quelquefois de l'huile d'olive);
2. deux pots contenant la solution (l'un de 4 litres et l'autre d'un litre environ);
3. une toile imperméable et un piqué pour protéger le patient;
4. des compresses ou petit linges;
5. un petit bandage roulé ou un bouchon de liège pour mettre entre les dents du patient et l'empêcher de mordre le tube;
6. deux bassins réniformes;
7. un récipient pour recevoir l'eau de retour.

Manière de procéder

1. Se laver les mains et apporter tous les objets nécessaires au lit du patient;
2. mettre le patient dans la position Fowler; l'installer confortablement;
3. rassurer la patient, lui dire qu'il n'y a aucun danger d'étouffer quelle que soit la sensation désagréable qu'il éprouvera au passage du tube;
4. voir à ce que le patient n'ait rien de serré autour du cou; enlever les dents postiches s'il y a lieu; lubrifier le tube et l'introduire environ 18 pouces;
5. emplir l'entonnoir avec la solution jusqu'à ce qu'on ait introduit de 200 à 300 c. c.; abaisser alors le tube pour permettre au liquide de revenir dans le récipient placé à cet effet; répéter le procédé jusqu'à ce que l'eau revienne claire;
6. afin de ne pas introduire d'air dans l'estomac, veiller à ce que l'entonnoir ne se vide pas complètement durant ce procédé; s'assurer que tout le liquide injecté est revenu;

7. le traitement terminé, pincer le tube et l'enlever rapidement; réinstaller le patient confortablement et remettre toutes choses en ordre.

Il faut noter

1. L'heure du traitement;
2. la quantité et la qualité de la solution employée;
3. le caractère de l'eau de retour;
4. toutes les autres particularités qui auront pu survenir.

Avant de commencer le traitement, il est important de bien connaître

1. Le but dans lequel il est prescrit;
2. la condition physique et mentale du patient; si c'est la première fois qu'il a ce traitement, y aller plus délicatement, la première expérience est toujours plus pénible pour le patient;
3. en introduisant le tube, dire au patient d'avaler et pousser le tube pendant le mouvement de déglutition;
4. quand on verse le liquide, ne pas mettre l'entonnoir plus haut que 5 ou 6 pouces au-dessus de la tête du patient, car il ne faut pas brusquer la muqueuse de l'estomac;
5. s'il y avait obstruction gênant la descente du tube, douleur violente à l'introduction du liquide, trace de sang dans l'eau de retour, il faudrait discontinuer le traitement immédiatement et faire rapport.

COMMENT RETIRER LE CONTENU DE L'ESTOMAC POUR
EXAMEN DE LABORATOIRE

Il y a différents procédés; le plus ordinairement employé est le repas d'épreuve d'Ewald, communément appelé "examen du suc gastrique ou chimisme gastrique".

Pour cet examen, le patient doit être à jeun depuis la veille au soir.

Le matin, vers 9 heures, introduire le tube Faucher pour constater si l'estomac est vide ou non. Au besoin, faire le lavage à l'eau bouillie; donner le repas suivant: 60 grammes de pain rassis sans croûte et 200 c. c. de thé faible sans lait ni sucre. Recommander au patient de bien mastiquer son pain; avec la dernière bouchée, introduire le tube de Rehfuß que le patient doit garder une heure ou plus.

Après vingt minutes, aspirer une partie du contenu gastrique à l'aide d'une seringue adaptée au tube. Renouveler ce prélèvement après quarante minutes, puis à toutes les vingt minutes, et autant de fois que le comporte la prescription. Le liquide aspiré doit être filtré et mis dans des bouteilles différentes; numéro 1, pour le premier prélèvement; 2, pour le second et ainsi de suite.

Porter ces bouteilles au laboratoire pour analyse.

Cet examen donne des indications assez précises pour diagnostiquer les différents troubles digestifs.

Il y a aussi le repas d'épreuve de "Riejel", mais il n'est employé que très rarement. Il se compose de 400 c. c. de soupe, de 200 grammes de bifteck, de deux tranches de pain et d'un verre d'eau.

Le contenu gastrique est retiré trois à quatre heures après le repas; ce repas est donné vers le milieu du jour, tandis que le repas d'Ewald se donne le matin, à jeun.

GAVAGE

Ce traitement consiste à introduire des aliments dans l'estomac au moyen d'un tube (tube Faucher).

Il y a deux sortes de gavages: le gavage buccal et le gavage nasal.

GAVAGE BUCCAL

Prescrit

1. Après quelques opérations sur la langue ou sur les mâchoires;
2. dans la folie, quand les patients refusent de s'alimenter;
3. dans les cas d'étranglement ou de spasme de l'oesophage, quand le patient ne peut pas avaler;
4. pour nourrir un patient inconscient;
5. dans l'empoisonnement, pour introduire un antidote.

Objets requis

1. Les mêmes que pour le lavage d'estomac, moins le récipient, le patient devant garder le liquide,
2. la nourriture prescrite, dans une mesure graduée, toute nourriture liquide peut être employée.

Quantité

La quantité varie avec les cas; ordinairement quatre onces.

Température

De 100° à 105° F.

La température doit être prise avec un thermomètre afin de ne pas risquer de brûler le patient.

Manière de procéder

1. Procéder de la manière décrite pour le lavage d'estomac jusqu'à l'introduction du tube; pp. 141, 142.
2. le tube introduit, attendre que les contractions musculaires aient cessé avant de verser la nourriture;
3. élever l'entonnoir environ 3 pouces au-dessus du patient pour que le liquide pénètre très lentement dans l'estomac; quand l'entonnoir est vide, presser le tube

près de la bouche du patient et l'enlever vivement afin d'empêcher l'air ou le liquide d'entrer dans la trachée;

4. le traitement terminé, réinstaller le patient confortablement, nettoyer les choses dont on s'est servi et laisser tout en ordre.

Il faut noter

1. L'heure du traitement;
2. la quantité et la qualité de l'aliment introduit;
3. toutes les particularités qui auront pu survenir.

GAVAGE NASAL

Ce traitement consiste à introduire de la nourriture dans l'oesophage avec un cathéter en caoutchouc, passant par le nez, le pharynx et l'oesophage.

Prescrit

Dans les mêmes circonstances que le gavage buccal, p. 145.

Objets requis

1. Un petit cathéter en caoutchouc avec un entonnoir,
2. un lubrifiant,
3. une mesure graduée contenant la nourriture, toute nourriture liquide peut être employée,
4. gaze ou compresses,
5. un sac à rebuts,
6. une toile imperméable et un protecteur.

Température du liquide employé

100° F.

Manière de procéder

1. Mettre le patient dans la position dorsale, la tête tournée sur le côté, ou dans la position Fowler, la tête penchée en avant;

2. introduire le cathéter délicatement dans l'une ou l'autre des narines jusqu'à l'oesophage (s'assurer qu'il n'est pas dans la bouche ni dans la trachée);

3. attendre que les nausées soient passées avant d'introduire le liquide;

4. le traitement terminé, pincer le tube et l'enlever vivement;

5. réinstaller confortablement le patient, nettoyer les choses dont on s'est servi et laisser tout en ordre.

Il faut noter

1. L'heure du traitement;
2. la quantité et la qualité de l'aliment introduit;
3. toutes les particularités qui auront pu survenir.

PARACENTÈSE

La paracentèse abdominale est une opération qui consiste à ouvrir la cavité péritonéale au moyen d'un trocart muni d'une canule et d'un tube en caoutchouc, dans le but de faire évacuer le liquide contenu dans cette cavité.

Prescrite

Dans les cas d'ascite.

Endroit de la ponction

Sur la ligne médiane, à mi-chemin entre l'ombilic et le pubis.

Position du patient

Assis sur le bord du lit, les pieds et les jambes bien appuyés ou dans la position Fowler sur le côté du lit près du médecin.

Objets requis non stérilisés

1. De l'éther,
2. de l'iode,
3. de l'alcool,
4. du chlorure d'éthyle,
5. du collodion,
6. une couverture de laine (vieille),
7. un dossier,
8. un tabouret,
9. des grands bas d'opéré,
10. un récipient pour le liquide,
11. un stimulant,
12. une bande abdominale,
13. du diachylon,
14. de grands champs opératoires (4),
15. des toiles imperméables (2),
16. un sac à rebuts.

Objets stérilisés

1. Une seringue hypodermique de 5 c. c. avec aiguilles.
2. une mesure graduée,
3. un trocart avec canule et tube en caoutchouc,
4. des gants,
5. des grands champs (2),
6. de la gaze,
7. un drap ouvert,
8. un tube à essai,
9. des pinces hémostatiques,
10. une serviette pour couvrir le cabaret.

Si une légère incision est pratiquée, les objets stérilisés suivants seront requis

1. Un bistouri,
2. une aiguille avec manche pour sutures,
3. des crins,
4. des ciseaux,
5. une pince à dissection.

Manière de procéder

1. Pour un adulte, raser la ligne d'incision;
2. préparer les objets stérilisés et non stérilisés; les apporter au lit du patient;
3. fermer les rideaux;
4. mettre les grands bas au patient et lui donner la position requise;
5. placer le sac à rebuts;
6. préparation immédiate de la région: frictionner d'abord avec de l'éther; appliquer l'iode; le médecin prépare alors son champ opératoire et commence l'opération;
7. prélever un échantillon pour le laboratoire;
8. l'opération terminée, appliquer un pansement stérilisé et attacher la bande abdominale;
9. surveiller le pansement et le changer suivant indication;
10. réinstaller le patient confortablement, nettoyer toutes les choses dont on s'est servi et laisser tout en ordre.

Points à se rappeler

1. S'assurer que la vessie et les intestins sont vides, sinon faire un cathétérisme et donner un lavement;
2. s'assurer que le trocart est bien pointu et en bonne condition;
3. surveiller la patient constamment, surtout si une grande quantité de liquide est retirée, car un affaiblissement ou une syncope peut survenir.

Il faut noter

1. L'heure du traitement;
2. le nom du médecin qui l'a pratiqué;
3. la quantité et la qualité du liquide retiré;
4. toutes les autres particularités qui ont pu survenir.

THORACENTÈSE

La thoracentèse est une opération qui consiste à percer la paroi thoracique avec un trocart pour faire évacuer une collection liquide de la plèvre.

Prescrite

1. Pour remédier au manque d'absorption du liquide thoracique;
2. pour soulager la douleur, la dyspnée ou autres symptômes de compression causés par l'accumulation du liquide.

Endroit de la ponction

Si l'endroit n'est pas désigné par le médecin, préparer depuis l'épine dorsale jusqu'à un pouce au-delà du creux axillaire, et depuis l'omoplate jusqu'à quelques lignes au-dessus de la ceinture du côté affecté.

Position du patient

Couché du côté non affecté, à demi-assis, la main du côté malade appuyée sur l'épaule opposée.

Objets requis stérilisés

1. Seringue de 5 c. c.,
2. mesure graduée,
3. deux aiguilles pour aspiration,
4. appareil de Potain,
5. une bouteille,

6. gaze,
7. drap ouvert,
8. serviettes,
9. bassin,
10. gants (2 paires),
11. pinces hémostatiques,
12. serviettes pour couvrir le cabaret.

Objets non stérilisés

1. Stimulant,
2. serviettes (2),
3. diachylon,
4. sac à rebuts,
5. éther,
6. iode,
7. alcool,
8. chlorure d'éthyle,
9. collodion.

Manière de procéder

1. Installer confortablement le patient dans la position requise;
2. désinfecter la région à l'alcool, à l'éther et à l'iode;
3. assister le médecin;
4. l'opération terminée, réinstaller confortablement le patient, nettoyer toutes les choses dont on s'est servi et laisser tout en ordre.

Points à se rappeler

1. Surveiller le facies du patient, son pouls, sa respiration, car ce traitement est sérieux;
2. avoir toujours un stimulant de prêt; il est quelquefois administré avant, par précaution, surtout quand on n'emploie pas l'anesthésie locale;

3. envoyer un échantillon du liquide au laboratoire; la bouteille contenant le liquide doit être étiquetée avec le nom du patient, la salle, le numéro, la date, la nature du liquide et des examens requis;

4. garder le patient couché et lui demander d'être calme;

5. surveiller les crachats durant quelques jours.

Il faut noter

1. L'heure du traitement;
2. le nom du médecin qui l'a pratiqué;
3. la quantité et la qualité du liquide retiré;
4. toutes les autres particularités qui auront pu survenir.

APPAREIL POTAIN

Comment se servir de l'appareil Potain

1. Adapter le tube du côté gauche de la seringue, c.-à-d., du côté de la flèche montante, ouvrir la clef de ce côté, ayant soin de fermer la clef du côté opposé qui sert à la ponction;

2. aspirer plusieurs fois afin d'enlever l'air de la bouteille; fermer la clef du tube adapté à la seringue et ouvrir la clef du côté opposé;

3. si on doit répéter l'opération plusieurs fois, fermer d'abord la clef du côté du poumon et ouvrir l'autre;

4. si on veut prélever un échantillon du liquide aspiré, placer le tube du côté de la flèche descendante sur la seringue et procéder de la manière décrite plus haut.

PONCTION LOMBAIRE

Cette opération consiste à introduire une aiguille spéciale appelée trocart, dans le canal rachidien, pour retirer une petite quantité du liquide contenu dans cette cavité.

Prescrite

1. Dans le but de faire un diagnostic;
2. pour diminuer la pression dans les cas de méningite ou d'hydrocéphalie;
3. pour injecter du sérum ou des anti-toxines;
4. pour injecter un anesthésique et provoquer une anesthésie rachidienne;
5. pour injecter le novarsénobenzol ou autres médicaments dans les cas de syphilis des centres nerveux.

Endroit de la ponction

Entre la quatrième et la cinquième vertèbre lombaire.

Objets requis non stérilisés

1. De l'éther,
2. de l'alcool,
3. de l'iode,
4. du collodion,
5. du chlorure d'éthyle ou cocaïne à 1 ou 2 pour cent,
6. une petite couverture de laine,
7. une petite toile imperméable,
8. du diachylon,
9. un sac à rebuts.

Objets requis stérilisés

1. Une seringue de 5 c. c. avec aiguille,
2. un trocart dans un tube en verre (2),
3. des tubes à essai marqués 1 et 2,
4. des gants,
5. un drap ouvert,
6. des pinces hémostatiques,
7. des champs opératoires (2),
8. des paquets à pansements (1).

Devoir de la garde-malade dans ce traitement

1. Rassurer le patient et lui expliquer le traitement, si sa condition le permet;

2. l'installer le plus confortablement possible, soit couché sur le bord du lit, le dos rond, les genoux près du menton de manière à séparer les vertèbres, soit dans la position droite, assis sur le bord du lit, les pieds sur un tabouret, la tête et les épaules penchées, appuyées sur une chaise; cette position est moins avantageuse que la première surtout quand on veut prendre la pression du liquide céphalo-rachidien; elle est impossible s'il s'agit d'un bien malade;

3. draper convenablement le patient;

4. lui couvrir les épaules d'une petite couverture pour éviter le refroidissement;

5. désinfecter la peau avec de l'alcool, de l'éther ou de l'iode, environ douze pouces autour de l'endroit désigné;

6. présenter au médecin les champs opératoires, les trocarts, les tubes à essai: le numéro 1, puis le numéro 2;

7. durant le traitement, surveiller le facies du patient, son pouls et sa respiration;

8. après la ponction faire un pansement aseptique et le maintenir soit avec des bandes de diachylon soit avec du collodion;

9. mettre le patient dans la position dorsale et le garder ainsi vingt-quatre heures pour permettre au liquide céphalo-rachidien de reprendre sa pression normale, prévenant ainsi les céphalés ou autres complications;

10. se rappeler que ce traitement doit être fait avec toutes les précautions aseptiques connues; la garde-malade est responsable de la stérilisation des instruments et des pièces de pansement, de même que de la plus rigoureuse asepsie durant tout le procédé;

11. envoyer au laboratoire le plus tôt possible, le liquide contenu dans les deux tubes à essai, ou le tenir sur la glace si l'envoi au laboratoire est retardé; les tubes devront être marqués au nom du patient et son numéro, on ajoutera le nom de la salle ou du département, le nom du médecin; mentionner le genre d'analyse que le médecin désire;

12. nettoyer toutes les choses dont on s'est servi et laisser tout en ordre.

Il faut noter

1. L'heure du traitement;
2. la quantité du liquide retiré;
3. si le liquide fut retiré avec pression ou non;
4. le nom du médecin qui l'a pratiqué;
5. si on a injecté un médicament;
6. toutes les autres particularités qui auront pu survenir.

APPAREIL DE MURPHY

Ce traitement consiste à introduire du liquide dans l'intestin par la méthode appelée "goutte à goutte rectale".

Prescrit

1. Pour fournir à l'organisme le liquide nécessaire après une opération ou après une hémorragie;
2. dans l'anurie;
3. dans les intoxications;
4. quand le patient ne peut pas se nourrir autrement;
5. enfin dans toutes les occasions où il est nécessaire d'alimenter et d'hydrater le patient par la voie rectale.

Solutions employées

1. Sérum, une cuillerée à soupe de solution concentrée pour 500 c. c. d'eau, ou 1 cuillerée à thé de sel pour une chopine ou 500 c. c. d'eau;
2. solution glucosée, 5 à 15 pour cent;
3. café noir, 4 à 6 onces (120 à 180 c. c.);
4. eau et cognac (1 à 2 onces de cognac pour 500 c. c. d'eau).

On peut ajouter à ces solutions tous les médicaments prescrits par le médecin, tels que caféine, adrénaline, insuline, etc.

Température de la solution

118 à 120° F.

Durée du traitement

Suivant la prescription du médecin: trois ou quatre heures ou davantage, même une journée; si le traitement fatigue le patient le suspendre deux ou trois heures et le reprendre ensuite.

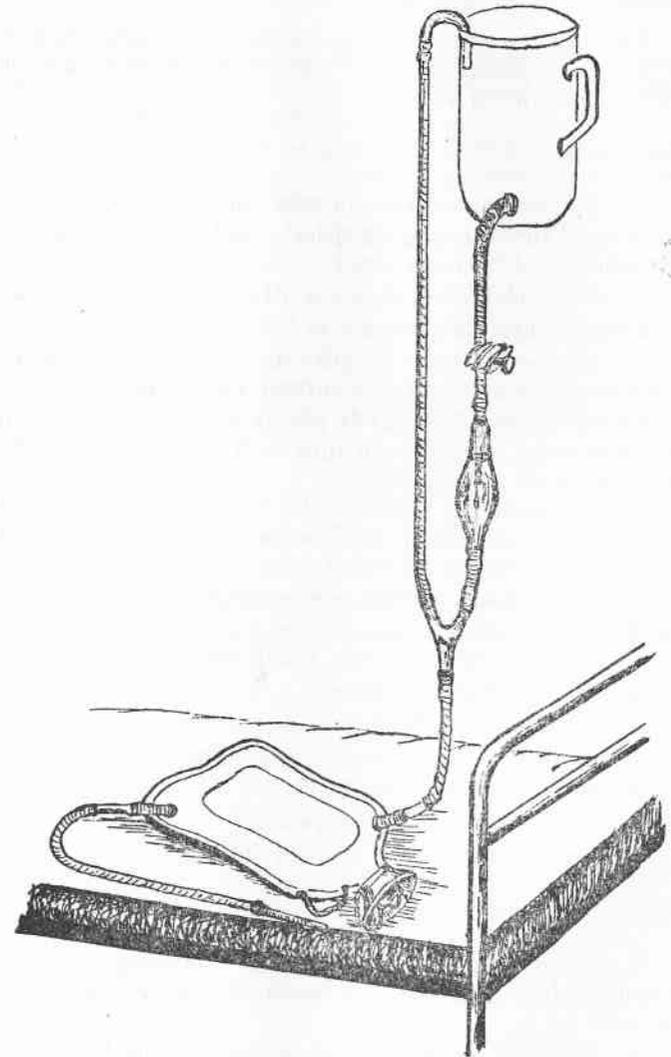


Fig. 24.—Appareil Murphy

Position du patient

La position latérale est préférable. Si cette position est contre-indiquée, on peut laisser le patient dans la position dorsale ou Fowler.

Objets requis

1. Un irrigateur avec la solution prescrite,
2. un tube de 9 à 12 pouces fixé à l'ouverture de l'irrigateur; ce tube est muni
 - a) d'une clef pour régler le débit,
 - b) d'un compte-gouttes,
 - c) d'un autre tube de quelques pouces de longueur, lequel s'adapte à un tube de raccord en forme d'Y,
 - d) un autre tube pour le retour des gaz est adapté à l'autre branche montante du tube en Y, et aboutit à l'irrigateur ou à un autre récipient,
 - e) finalement un dernier tube (3 pieds environ) part de la branche descendant de l'Y et se réunit au tube rectal par un raccordement en verre,
3. un réchaud spécial pour conserver la chaleur de la solution. fig. 24,
4. un tube rectal ou une sonde Nélaton,
5. un lubrifiant (vaseline),
6. un bassin réniforme,
7. de la gaze ou du papier hygiénique,
8. un protecteur pour le lit,
9. un support pour l'irrigateur,
10. une petite couverture pour les épaules.

Manière de procéder

1. Avant d'appliquer l'appareil "Murphy" s'assurer que l'intestin est libre, au besoin, donner un lavement évacuant;
2. préparer la solution et apporter tous les objets requis au lit du patient;

3. plier le bord des couvertures et mettre le patient en position;

4. lubrifier le tube rectal et l'introduire 5 ou 6 pouces, s'assurer qu'il est bien mis, qu'il n'est pas enroulé et qu'il n'incommode pas le patient;

5. régler le débit de la solution: 30 à 40 gouttes à la minute; laisser échapper quelques gouttes pour chasser l'air et réchauffer le tube;

6. réunir le tube de l'irrigateur à celui du réchaud, et celui-ci au tube rectal;

7. s'assurer que tout fonctionne bien;

8. laisser l'appareil le temps prescrit par le médecin, au besoin, renouveler la solution;

9. le traitement terminé, laver et désinfecter le tube rectal, nettoyer toutes les choses dont on s'est servi et laisser tout en ordre.

Il faut noter

1. L'heure du traitement,
2. la solution employée,
3. la quantité absorbée,
4. si le patient a laissé passer des gaz ou des matières fécales.

CHAPITRE TREIZIEME

Les enveloppements

ENVELOPPEMENT LOCAL FROID

Dès le début de son entraînement, on enseigne à la garde-malade quelques notions de physiologie concernant les effets thérapeutiques des applications froides sur l'organisme. Les buts de cet enseignement sont multiples; un des principaux est de la rendre capable de comprendre toute la responsabilité qu'elle encourt dans l'exécution de ce traitement.

Souvent ce traitement sera le seul qu'aura à recevoir le patient, outre les soins hygiéniques ordinaires. Il est donc important qu'il soit parfaitement et intelligemment appliqué. La garde, par conséquent, doit y mettre toute son attention et bien se rappeler les points suivants.

1. Ces applications froides (sacs remplis de glace, compresses, enveloppements, etc.) doivent être exactement à l'endroit prescrit par le médecin; c'est dire que celui-ci ne devra pas trouver le sac à glace sur la poitrine ou dans le dos de son typhique, quand ce sac a été prescrit pour l'abdomen, ou encore sur la table ou au pied du lit quand le patient devrait l'avoir sur la tête;

2. elle doit faire en sorte de ne pas ennuyer ou fatiguer le patient par ces applications, pour cela, avoir sous la main tout ce qu'il faut avant de commencer; agir vite; tenir les sacs ou les compresses en place à l'aide de bandes ou de bandages;

3. il est très important de changer ces applications à l'heure prescrite; autrement, elles prennent la température du corps et le but désiré n'est plus atteint; la garde qui attend la demande du patient pour changer ses sacs à glace, s'expose bien souvent à trouver ces sacs remplis

d'eau tiède pour ne pas dire davantage; le rôle de la garde-malade, c'est de penser et d'agir pour le patient; elle doit deviner et prévenir ses moindres besoins, car une garde-malade qui ne pourrait avoir ces prévenances ne serait pas à sa place auprès des patients.

Comme la technique du sac à glace a déjà été expliquée, nous ne parlerons ici que de l'enveloppement local froid.

Prescrit

Sur la tête

1. Dans les cas d'hémorragie ou de congestion cérébrale;
2. pour prévenir la congestion pendant les bains chauds ou froids;
3. contre la céphalée, l'insomnie.

Sur la poitrine

1. Dans l'hémoptyisie, la pleurésie et la pneumonie;
2. pour soulager la dyspnée, la toux, la douleur.

A la région précordiale

1. Pour stimuler le cœur dans l'endocardite ou la péricardite;
2. dans les maladies fébriles;
3. quand le pouls est faible ou bondissant.

Sur l'abdomen

1. Dans la typhoïde, pour prévenir les hémorragies et les ballonnements;
2. pour la congestion des organes pelviens.

L'enveloppement local froid s'applique sur toutes les autres parties du corps pour soulager l'inflammation résultant soit d'un traumatisme, d'une entorse, ou pour faire disparaître l'ecchymose, l'œdème, etc.

Manière de procéder

A la tête, l'application froide se fait sur le front. Un bassin contenant de la glace et un peu d'eau sera placé sur la table du patient; on aura des compresses de gaze légère qu'on pliera à plusieurs reprises ayant soin de mettre les franges en dedans; on tordra les compresses le plus parfaitement possible (l'eau ne devant pas s'échapper pour mouiller les oreillers); il faut avoir deux compresses de manière à ce que l'une soit toujours prête à remplacer celle qu'on enlève; elles doivent être changées toutes les dix ou quinze minutes et continuées tout le temps prescrit par le médecin.

Au thorax, on fait une application sur tout le thorax ou seulement à la région antérieure ou postérieure, selon la prescription du médecin. Quand l'enveloppement comprend tout le poumon, il faut qu'il soit fait de la clavicule à l'ombilic.

On se sert comme pour la tête, de compresses légères dont on croise les bouts sur les épaules et sous les bras. On peut aussi employer des morceaux usagés de toile ou de coton, mais capables de conserver l'humidité; on les taille à la forme du cou et des bras afin de pouvoir les adapter facilement. On peut encore se servir d'une bande de 12 à 15 pouces de large sur 1½ à 2 verges de longueur, que l'on applique de la manière suivante:

a) prendre le milieu de la bande, l'appliquer au milieu de la poitrine, passer les bouts de chaque côté en dessous des bras, remonter dans le dos, croiser, ramener sur les épaules pour rejoindre la bande en avant; cette bande a l'avantage de bien tenir en place et d'être très confortable pour le patient;

b) recouvrir cette application humide soit de papier huilé ou simplement d'une flanelle souple et usagée, laissant dépasser les bords d'un pouce tout autour; le tout doit être maintenu par une bande thoracique;

c) renouveler cette application toutes les heures environ ou plus souvent selon la prescription du médecin.

Sur l'abdomen, l'application froide sera maintenue par une bande abdominale et sur les membres, par un bandage.

ENVELOPPEMENT TOTAL FROID

Ce traitement consiste à faire une application humide sur tout le corps du patient au moyen d'un drap imbibé d'eau froide et à recouvrir ensuite le patient avec des couvertures sèches pour prévenir l'évaporation, ou tout simplement à laisser le drap humide s'évaporer lentement, suivant l'effet que l'on désire obtenir.

Ce traitement est ordinairement prescrit

1. Pour abaisser la température dans les maladies fébriles, surtout dans la typhoïde;

2. pour favoriser l'élimination en stimulant le système circulatoire et en activant l'action des glandes sudoripares;

3. pour calmer le système nerveux, v. g. dans les cas de chorée, d'insomnie, de délire des typhiques, etc.

Température de l'eau

Ordinairement celle de l'eau courante, c'est-à-dire entre 60 et 70° F.

Dans la typhoïde, si le patient réagit bien, on pourra refroidir l'eau davantage en y ajoutant de la glace et baisser la température jusqu'à 50 et même 45° F.

Objets requis.

1. Un grand bassin ou une petite cuve avec de l'eau à la température prescrite,

2. un thermomètre de bain pour vérifier la température de l'eau,

3. un ou deux draps selon la technique que l'on emploie,

4. deux couvertures de bain,

5. une grande toile imperméable,

6. une serviette de bain et une de toilette,

7. un sac rempli de glace et un rempli d'eau chaude,

8. un petit balai.

Manière de procéder

1. Apporter tous les objets requis au lit du patient;

2. plier les couvertures en éventail au pied du lit en même temps que l'on place la couverture de bain sur le patient;

3. placer sous le patient, d'abord la toile imperméable, puis l'autre couverture de bain;

4. enlever la robe de nuit;

5. ramener les bords de la couverture de bain sur le patient, ce qui permet de replier cette dernière plus facilement et de faire l'enveloppement sans découvrir le patient.

Si l'on ne se sert que d'un drap on procède comme suit: le patient étant sur le dos, commencer l'enveloppement sous le bras droit, mettant bien le bord du drap au creux axillaire; passer le drap sous le bras gauche; le mettre soigneusement entre les membres inférieurs; tourner alors le patient sur le côté droit, passer le drap dans le dos en le ramenant sur l'épaule droite, ensuite sur l'épaule gauche et continuer ainsi l'enveloppement sur toute la longueur du drap; le surplus du drap aux pieds doit être replié sous les jambes, et s'il y a un espace libre au cou, y mettre une serviette humide; mettre le sac rempli d'eau chaude aux pieds et le sac rempli de glace sur la tête; ramener les couvertures de bain sur le patient, de même que les couvertures du lit, et le laisser ainsi enveloppé le temps prescrite, ordinairement une heure; il arrive souvent que le patient, éprouvant un grand bien-

être, s'endorme d'un sommeil bienfaisant; dans ce cas, on prolonge le traitement jusqu'à ce que le patient s'éveille de lui-même.

Si on emploie deux draps, on procède comme suit: les plier en deux sur la largeur et les placer, l'un sous le patient et l'autre sur lui. Si l'enveloppement est fait comme antithermique, procéder comme ci-dessus, excepté que le patient ne sera pas enveloppé dans les couvertures de bain. On laissera le drap humide s'évaporer, veillant à ce qu'il ne vienne jamais aussi chaud que le corps du patient; pour cela, le changer toutes les dix minutes, ou ce qui est plus simple et moins ennuyeux pour le patient, conserver la fraîcheur en l'aspergeant avec un petit balai chargé d'eau froide. Cette aspersion peut se faire à toutes les cinq minutes; dans ce cas, l'enveloppement doit durer vingt minutes;

6. enlever le drap humide, faire une légère friction sur tout le corps et laisser le patient confortablement installé.

Il faut noter

1. L'heure du traitement;
2. la durée et la température de l'eau employée;
3. comment le patient a réagi et les particularités qui auront pu survenir;
4. les effets intéressant le but du traitement.

Précautions

Souvent il arrive que ce traitement ne donne pas les résultats attendus parce qu'il est mal appliqué.

La garde-malade doit d'abord voir à la température de la chambre qui devra être plutôt chaude, entre 70 à 75° F., et à ce qu'il n'y ait pas de courant d'air. Elle doit procurer de la chaleur aux pieds du patient et lui mettre un sac rempli de glace sur la tête. Toujours avoir un stimulant de prêt, café, cognac, etc.; au besoin, elle en donnera au patient avant de commencer le traitement. Elle doit se

rappeler que toutes les surfaces du corps doivent être touchées par le drap humide et faire en sorte de ne pas laisser de bulles d'air entre le drap et le patient. Le drap doit être soigneusement étendu et bien uni sur toute la surface du corps. Les bulles d'air, en favorisant l'évaporation de la chaleur du corps, peuvent provoquer des refroidissements brusques, partiels d'abord, mais qui peuvent facilement se généraliser.

La garde-malade doit surveiller attentivement comment le patient réagit à ce traitement; s'il frissonne, elle le frictionnera vigoureusement; un frisson qui se prolonge, la cyanose de la face, avec rapidité et faiblesse du pouls, indiquent qu'il vaut mieux discontinuer le traitement.

Contre-indication

Ce traitement doit être prescrit par le médecin, mais dans les cas où la garde-malade serait laissée à sa propre initiative, on lui enseigne que d'une façon générale: a) les vieillards, b) les patients souffrant de lésions cardiaques sérieuses, c) les tuberculeux avancés, d) enfin les personnes trop impressionnables et très nerveuses, supportent difficilement ce traitement.

ENVELOPPEMENT LOCAL CHAUD

Ce traitement, que l'on appelle aussi fomentation, est une manière économique et efficace, d'appliquer de la chaleur humide sur une surface déterminée du corps. On se sert soit d'une flanelle usagée et souple, soit de plusieurs doubles de vieux coton, trempés dans de l'eau très chaude et tordus le plus parfaitement possible, que l'on recouvre d'une toile imperméable plus grande d'au moins un pouce tout autour, ou encore d'un papier huilé dans les mêmes conditions, et on retient la chaleur soit au moyen d'un protecteur de coton hydrophile, soit d'un sac rempli d'eau chaude; le tout maintenu en place au moyen d'une bande ou d'un bandage.

Il y a la fomentation *simple*, quand on emploie seulement de l'eau; et la *médicamenteuse* quand un médicament quelconque est prescrit pour être appliqué en même temps, par exemple: la teinture d'opium, de belladone ou la térébenthine; ces diverses teintures peuvent être mises sur la flanelle humide, juste au moment de faire l'application sur la peau; pour la térébenthine, à cause du danger de provoquer des phlyctènes, on peut la mêler à l'eau chaude à raison d'une drachme au litre d'eau; ce procédé comporte toutefois des dangers, voilà pourquoi il faut employer ordinairement la méthode suivante: mêler la térébenthine avec de l'huile d'olive; pour un adulte, mettre une partie de térébenthine pour deux parties d'huile d'olive; pour un enfant, une partie de térébenthine pour 6, 8, 10 parties d'huile. On fait l'application sur l'abdomen ou les autres endroits endoloris au moyen d'un tampon monté sur une tige, puis on applique la flanelle humide chaude.

Prescrit

1. Pour soulager la douleur de la congestion dans les cas d'entorse, de luxation ou de fracture;
2. pour prévenir l'oedème;
3. aux articulations endolories des rhumatisants;
4. dans la furonculose, les abcès, les maux de dents ou d'oreilles;
5. pour stimuler le péristaltisme intestinal et faciliter l'évacuation des gaz;
6. pour décongestionner les organes internes: reins, utérus, ovaires.

Objets requis

1. Une couverture de bain,
2. un bassin et un pot d'eau chaude de 140° à 180° F.,
3. un rouleau muni de deux bâtons démontables, ou à défaut une serviette longue et épaisse en toile, qui servira à tordre la flanelle.

4. un morceau de vieille flanelle de la grandeur désirée,
5. une petite toile imperméable ou du papier huilé,
6. un tube de vaseline,
7. un sac rempli d'eau chaude,
8. un bandage ou une bande avec épingles de sûreté,
9. un thermomètre de bain.

Manière de procéder

Comme nous avons déjà parlé de l'enveloppement thoracique et que les applications sur les membres sont d'ordinaire très faciles à exécuter, nous ne parlerons ici que de l'application sur l'abdomen.

1. Apporter au lit du patient tous les objets nécessaires;
2. d'un seul mouvement couvrir la poitrine du patient avec la couverture de bain et descendre les couvertures du lit;
3. replier la robe de nuit et couvrir l'abdomen avec le protecteur et le sac chaud;
4. placer la toile imperméable sur les couvertures vers le pied;
5. mettre la bande sous le patient;
6. mettre la flanelle dans le rouleau, la déposer dans le bassin, y verser l'eau chaude;
7. la tordre le mieux possible;
8. enlever la flanelle du rouleau, la secouer d'un petit coup sec, s'assurer qu'elle n'est pas trop chaude, soulever le protecteur et le sac chaud, étendre la flanelle sur l'abdomen;
9. la recouvrir aussitôt du protecteur, de la toile imperméable, au besoin du sac chaud, et attacher la bande;
10. changer la flanelle toutes les 30 minutes;
11. continuer le traitement selon la prescription du médecin;
12. en enlevant la dernière flanelle, assécher l'abdomen et y placer une flanelle sèche et chaude.

Il faut noter

1. L'heure et la durée du traitement;
2. comment le patient a réagi à ce traitement;
3. si l'effet désiré est obtenu ou non;
4. toutes les autres particularités qui peuvent survenir.

Précautions

1. Eviter de brûler le patient, pour cela, tordre la flanelle aussi bien que possible et l'appliquer graduellement; si la peau est sensible ou si les applications doivent être souvent renouvelées, enduire la peau d'un corps gras, v. g., de la vaseline;
2. éviter le refroidissement de la partie que l'on traite avant, durant et après le traitement; il importe beaucoup que le patient ne soit pas exposé au refroidissement et aux courants d'air;
3. protéger le lit et éviter de le mouiller;
4. les couvertures du lit doivent être convenablement drapées et le patient ne doit pas être découvert plus que c'est nécessaire;
5. quand on veut provoquer une congestion intense de la peau pour décongestionner les organes profonds, l'application doit être faite aussi grande que possible, de manière à obtenir un afflux sanguin plus considérable; la région lombaire comprendrait pour l'application, toute la partie inférieure du dos, de chaque côté jusqu'aux cuisses et à l'épine iliaque; pour les organes pelviens, tout l'abdomen, les hanches et les cuisses; pour les articulations, on devra couvrir le membre soigneusement plusieurs pouces plus haut et plus bas.

ENVELOPPEMENT TOTAL CHAUD

Ce traitement consiste à envelopper le patient dans une couverture de laine trempée dans de l'eau chaude et tordue le mieux possible. L'enveloppement doit être fait de manière à ce que toutes les parties du corps soient entièrement touchées. On recouvre ensuite le patient de plusieurs autres couvertures sèches pour une durée de 20 à 40 minutes.

Ordinairement prescrit

1. Dans les néphrites aiguës;
2. dans l'urémie;
3. dans les convulsions de quelque nature qu'elles soient;
4. en obstétrique contre l'albuminurie et l'éclampsie.

Objets requis

1. Quatre couvertures de laine dont une très usagée et très souple,
2. une grande toile imperméable de la longueur du lit; au besoin, on en met une petite sous la tête,
3. une petite cuve ou un grand bassin,
4. une essoreuse ou un rouleau de toile forte avec deux bâtons démontables,
5. cinq sacs à eau chaude dont un sera recouvert,
6. une serviette de bain et une de toilette,
7. un thermomètre de bain,
8. une bouteille d'alcool à friction,
9. un breuvage chaud ou froid selon les prescriptions ou le goût du patient.

Manière de procéder

1. Apporter au lit du patient tous les objets nécessaires; la couverture de bain peut être tordue dans la chambre de bain et apportée au lit dans la petite cuve ou le grand bassin après avoir eu soin de l'entourer des sacs remplis d'eau chaude pour la conserver à la température voulue;

2. remplacer les couvertures du lit par la couverture de bain;

3. mettre sous le patient une grande toile imperméable entre deux couvertures de bain; les couvertures, réchauffées au préalable seront préparées d'avance de manière à pouvoir être étendues toutes trois dans un même mouvement; la couverture de laine sur la toile imperméable sert à envelopper le patient et aide à conserver la chaleur et l'humidité; celle de dessous servira à draper le patient quand l'enveloppement sera fini, lui épargnant ainsi les frissons qui pourraient survenir si on le faisait passer brusquement de l'enveloppement chaud dans des couvertures froides et de coton; pour installer les couvertures en dessous du patient, on tourne celui-ci sur un côté puis sur l'autre; dans ce procédé, la garde ne devra demander à son patient aucun effort ni aucune dépense d'énergie; celui-ci étant sur le dos, elle le tourne vers elle dans un léger mouvement de versoion de la manière décrite p. 33; de cette manière, il n'y a aucun patient "cas de médecine" si malade et si lourd soit-il, qui ne puisse être très aisément et très rapidement mis sur le côté;

4. pour faire l'enveloppement habilement et sans fatiguer le patient agir très vite; deux gardes sont requises, l'une tient le patient tourné vers elle tandis que l'autre installe les couvertures de laine et vice-versa;

5. enlever la robe de nuit sans découvrir le patient;

6. enrouler le patient dans la couverture humectée avec de l'eau chaude de la manière expliquée pour les enveloppements froids;

7. veiller à ne pas brûler le patient; la température de l'eau doit être prise avec un thermomètre; l'eau à la température de 150° à 180° F. semble convenir; si le patient a la peau sensible ou si les enveloppements doivent être souvent renouvelés, on conseille de mettre un petit drap de coton sur la peau avant d'appliquer la couverture imbibée d'eau chaude;

8. ramener par dessus la couverture imbibée d'eau chaude, la couverture sèche, la toile imperméable et la couverture qui a servi à couvrir le patient, les arranger autour de lui soigneusement, sans faux pli, et remonter les couvertures du lit par-dessus;

9. mettre une serviette entre les couvertures et le cou du patient;

10. mettre le sac rempli de glace sur la tête;

11. mettre sur les couvertures sèches les sacs remplis d'eau chaude, un aux pieds et deux de chaque côté du patient;

12. si l'enveloppement est fait pour faciliter l'élimination, faire boire au patient tout liquide qui ne demande aucun effort digestif: eau de Vichy, limonade lactosée, thé sans lait, etc., et en grande quantité; si au contraire, on le fait pour diminuer les oedèmes, on ne donnera aucun liquide durant le traitement;

13. durant tout le traitement il faut surveiller le pouls à l'artère carotide ou temporale;

14. surveiller de près le patient tant que dure l'enveloppement;

15. enlever l'enveloppement humide après le temps prescrit; assécher le patient avec une serviette de bain qu'on aura eu soin de réchauffer;

16. faire une friction à l'alcool immédiatement ou une heure après le traitement;

17. mettre une robe de nuit réchauffée et laisser le patient confortablement installé dans une couverture de laine;

18. après le traitement et durant une heure environ laisser la glace sur la tête afin de prévenir la céphalée qui pourrait survenir sans cette précaution.

Il faut noter

1. L'heure et la durée du traitement;
2. la température de l'eau employée;
3. comment le patient a réagi;
4. toutes les autres particularités qui auront pu survenir.

CHAPITRE QUATORZIÈME

Les principaux contre-irritants

<i>Physico-chimiques</i>	{	1. Bains médicamenteux,
		2. cataplasmes sinapisés,
		3. antiphlogistine.
<i>Physiques</i>	{	1. Thermocautére,
		2. galvanocautére,
		3. mouchetures,
		4. bain d'éponge,
		5. bain de siège,
		6. bain de pieds,
		7. saignée,
		8. sangues,
		9. irrigation vaginale,
		10. pansement vaginal.
<i>Chimiques</i>	{	1. Moutarde,
		2. camphre,
		3. iode,
		4. ichthyol,
		5. emplâtres de cantharides,
		6. salicylate de méthyle,
		7. divers liniments.
<i>Mécaniques</i>	{	1. Ventouses sèches,
		2. ventouses scarifiées,
		3. massage.

BAINS MÉDICAMENTEUX

Sous cette appellation on désigne tous les bains dans lesquels divers médicaments peuvent être ajoutés.

Prescrits

1. Dans les affections cutanées pour soulager les démangeaisons;
2. comme traitement dans les maladies du système nerveux et circulatoire.

Température

Tout dépend du but dans lequel le bain est donné;

a) ceux donnés contre les affections cutanées peuvent varier de 92° à 98° F.;

b) ceux donnés comme stimulants du système nerveux et circulatoire, de 70° à 80° F.

Quantité d'eau

Baignoire contenant 20 à 30 gallons d'eau (remplie à la demie ou au trois-quarts).

Durée du bain

Le bain durera ordinairement de 20 à 30 minutes; dans le traitement des brûlures, il doit être continu.

N. B. La quantité des divers médicaments et la durée du bain sont ordinairement prescrites d'après chaque cas. Si rien n'est spécifié, la garde peut se servir des prescriptions suivantes.

*Bains émollients*1. *A l'acide borique*

Faire dissoudre l'acide borique en poudre (1 once par gallon d'eau) dans une petite quantité d'eau chaude et l'ajouter à l'eau du bain. Cette proportion fera une solution à 1/100 environ.

Mettre 1 livre d'acide borique pour 30 gallons d'eau.

2. *Au son*

4 à 6 livres de son pour 30 gallons d'eau; faire bouillir le son dans un sac de mousseline pendant 20 minutes; presser le sac et ajouter l'eau au bain; on peut aussi se contenter d'ébouillanter le son dans un bassin, le laisser tremper 15 à 20 minutes, exprimer son contenu et le mêler à l'eau du bain.

3. *A l'amidon*

1 livre d'amidon pour 30 gallons d'eau; faire dissoudre l'amidon dans l'eau froide pour obtenir une pâte légère; ajouter de l'eau bouillante en agitant constamment jusqu'à ce que la solution soit claire et transparente; faire bouillir deux minutes en agitant; verser cette solution dans l'eau du bain et l'y mêler.

La température des bains émollients varie entre 93° et 96° F.

Ces bains sont donnés pour soulager les démangeaisons et les irritations cutanées sous toutes leurs formes.

*Bains alcalins*1. *Au bicarbonate de soude* (soda à pâte)

8 onces de bicarbonate de soude pour 1 gallon d'eau; préparer comme pour un bain à l'acide borique.

2. *Au carbonate de soude* (soda à laver)

4 à 12 onces pour 30 gallons d'eau; même préparation que pour un bain à l'acide borique.

Ces bains sont ordinairement prescrits pour soulager la démangeaison dans les différentes affections cutanées, dans l'ictère et dans l'urticaire.

Bains de moutarde

Ces bains sont donnés pour hâter la réaction cutanée et pour activer la circulation.

Proportion

Pour un adulte, 1 c. à s. de moutarde par gallon d'eau;

pour un enfant, 1 c. à d. de moutarde par gallon d'eau;

pour un bébé, 1 c. à t. de moutarde par gallon d'eau.

Préparation

Faire dissoudre la moutarde avec de l'eau froide ou tiède, puis mêler avec l'eau du bain.

Température de l'eau

De 80° à 90° F. (une chaleur de 105° à 110° F. détruit le ferment actif de la moutarde).

Bain de Nauheim

Bain dans lequel doit entrer différents sels minéraux; ces bains remplacent les eaux minérales des sources Nauheim, en Allemagne, fameuses pour leurs propriétés thérapeutiques.

On peut se procurer ces sels dans toutes les pharmacies; la composition et les directions en sont données sur les paquets.

Bains salés ou bains de mer

Ces bains sont donnés pour activer la circulation et stimuler le système nerveux.

Faire dissoudre environ 10 livres de gros sel dans un bain à demi rempli.

Bain de soufre

Ce bain a des propriétés microbicides contre le "Sarcopte" qui est le parasite de la gale.

Manière de procéder

Faire dissoudre 1 à 2 onces de soufre dans une petite quantité d'eau chaude et l'ajouter au bain; brosser le patient surtout aux plis des articulations pendant 30 minutes au moins.

Pour une frotte

1. Donner un bain chaud savonneux en brossant surtout aux plis des articulations pendant 30 minutes;

2. enduire les endroits infectés d'une pommade de soufre qu'on laisse en place vingt-quatre heures après quoi on donne un nouveau bain chaud savonneux;

3. changer les vêtements du patient ainsi que son linge de lit et faire désinfecter tout ce qui a pu être à son usage avant la frotte.

 CATAPLASMES

Le cataplasme est l'application d'une chaleur humide sous la forme d'une pâte douce qui retient la chaleur plus ou moins longtemps.

Les ingrédients ordinairement employés sont la graine de lin, le pain, le houblon et la digitale.

S'il est bien appliqué, le cataplasme procure au patient un soulagement et une sensation de bien-être; mal appliqué, il cause du malaise et peut devenir nuisible.

Les cataplasmes sont ordinairement employés pour des motifs de fomentation mais on s'en sert aussi dans les cas suivants:

- a) pour soulager la congestion par exemple dans un cas de pneumonie,
- b) pour faciliter la diurèse,
- c) pour stimuler les mouvements péristaltiques de l'intestin,
- d) pour hâter la suppuration d'une surface infectée.

Cataplasme de farine ou de graine de lin

La farine (ou la graine) de lin constitue le meilleur cataplasme parce qu'il est mucilagineux et huileux; ce cataplasme est plus doux pour la peau et peut être employé à une température plus élevée sans brûler; il garde la chaleur plus longtemps et l'air peut le pénétrer facilement, le rendant ainsi plus léger et par conséquent plus supportable pour le patient.

Objets requis

1. De l'eau bouillante (1 mesure d'eau bouillante pour une mesure de farine ou de graine de lin),
2. de la farine ou de la graine de lin,
3. du bicarbonate de soude, 1 c. à t.
4. du coton à fromage,
5. une bande avec épingles de sûreté,
6. une serviette,
7. une mesure,
8. une cuiller,
9. une spatule,
10. une assiette,
11. un bassin.

Manière de procéder

Plusieurs facteurs sont à considérer pour appliquer avec succès un cataplasme.

1. Le bon effet du cataplasme dépendant surtout de la chaleur, la température sera aussi élevée que peut l'endurer le patient, on en fait l'essai sur le dos de la main ou sur la joue;
2. la grandeur du cataplasme devra être suffisante pour couvrir la surface concernée, par exemple, dans la pneumonie, l'application sera faite de manière à couvrir tout le parenchyme pulmonaire antérieur et postérieur ou, selon la prescription, on ne couvrira que les bases pulmonaires antérieures et postérieures; quelquefois chez les enfants, le cataplasme couvrira tout un poumon ou même les deux, c'est ce qu'on appelle le cataplasme chemise; comme le sommet de chaque poumon dépasse la clavicule et que sa base s'étend obliquement de haut en bas du sixième cartilage costal, en avant à la septième côte sur le côté jusqu'à la onzième côte en arrière, un cataplasme sur les deux poumons devra donc couvrir la partie qui va du cou à la base du poumon, enveloppant entièrement les côtés, les épaules, en un mot toute la cage thoracique;

quand le cataplasme est mis sur un seul poumon, le patient pourra reposer sur le côté opposé et l'application devra couvrir la partie qui va du cou à la base des poumons et du milieu de la poitrine au milieu du dos;

3. le cataplasme, la flanelle, le bandage, seront appliqués de manière à ce qu'ils tiennent en place; pour cela, les adapter sous les bras et au cou;

4. pour assurer la température, le poids et la consistance voulus, il faut avant de commencer avoir sous la main toutes les choses nécessaires; les ustensiles servant au mélange sont chauds, l'eau est bouillante, il n'y a plus qu'à ajouter graduellement la farine de lin en agitant avec une spatule; il ne faut pas que l'eau cesse de bouillir; quand le mélange tombe de lui-même de la spatule il est à point; battre vigoureusement pour le rendre léger en y laissant pénétrer le plus d'air possible; l'étendre ensuite également sur du coton à fromage, en ayant soin de laisser une marge suffisante pour replier les coins, afin d'éviter toute fuite du mélange; l'envelopper soit dans une serviette chaude, soit dans une flanelle, ou encore dans une vieille couverture et l'apporter au lit du patient;

5. éviter de mettre un cataplasme trop pesant sur la poitrine du patient, surtout dans un cas de pneumonie comme dans tous les cas où le patient doit faire un effort pour respirer; le mélange ne devra pas avoir alors plus d'un demi-pouce d'épaisseur; tout cataplasme appliqué sur l'abdomen pour ballonnement ou sur tout autre endroit sensible, devra être aussi léger que possible; cependant lorsqu'il s'agit d'une application sur d'autres endroits ou encore sur les extrémités, le cataplasme pourra avoir l'épaisseur d'un pouce ou plus;

6. protéger la peau tout comme pour l'application d'un enveloppement chaud, c'est-à-dire: a) éviter de brûler la peau; b) huiler la peau si elle est trop sensible et si on doit faire de fréquentes applications; c) appliquer le cataplasme graduellement, le tenant un peu soulevé d'abord, puis le laissant adhérer de plus en plus selon que le patient peut endurer;

7. lorsqu'on doit appliquer un cataplasme dans le dos, le patient devant être couché dessus, pour éviter de le brûler, la chaleur du cataplasme devra être moins intense; la même précaution devra être prise dans les cas de ballonnement, lorsque la peau est mince, transparente et sensible;

8. éviter d'exposer les parties traitées avant, pendant ou après le traitement; couvrir le cataplasme avec une flanelle ou une mousseline huilée pour conserver la chaleur; le fixer à l'aide d'un bandage ou d'une bande suivant ce que requiert la partie traitée; ce point ne saurait être négligé, car un patient ayant une grande difficulté à respirer comme dans un cas de pneumonie, souffrant de ballonnement, étant aux prises avec une détresse mentale et physique, enfin dans n'importe quel autre cas grave, ce patient ne doit pas être forcé de garder la même position, ni préoccupé de maintenir l'application qu'on lui aura faite; un bandage bien fait doit remplir cet office sans trop serrer le patient ni gêner sa respiration;

9. le cataplasme appliqué, il faut remettre en ordre toutes les choses dont on s'est servi; laisser le cataplasme aussi longtemps qu'il est chaud (environ une heure); trop longtemps peut causer du malaise et occasionner un refroidissement;

10. après l'avoir enlevé, il faut assécher la peau qui doit être un peu rougie; si elle était excessivement sensible et rougie, l'application d'un peu d'huile pourra soulager le patient;

11. une flanelle ou un coussin d'ouate sera laissé pour éviter le refroidissement.

N. B. Quand un cataplasme est mis sur l'abdomen, mettre en même temps le tube rectal pour l'évacuation des gaz.

Les cataplasmes usagés doivent être enveloppés dans de vieux journaux et jetés au feu; ne jamais les mettre dans les éviers ou les lavabos.

Cataplasmes sinapisés

La moutarde est quelquefois ajoutée à la farine de lin pour augmenter son effet, ajoutant ainsi un irritant chimique (la moutarde) à un irritant physique (la chaleur); c'est le cataplasme sinapisé.

Proportion

La proportion de moutarde et de farine de lin ordinairement prescrite est:

- a) pour un adulte, 1 pour 8;
- b) pour un enfant, 1 pour 16.

Manière de procéder

La moutarde est ajoutée au cataplasme de l'une ou l'autre de ces manières.

1. Bien défaire tous les grumeaux de la moutarde, la délayer dans l'eau tiède et la mêler au cataplasme avant de l'étendre sur le coton à fromage;

2. mêler la moutarde à la farine de lin dès le commencement de la préparation du cataplasme.

Le cataplasme sinapisé est plus irritant, aussi doit-il être surveillé attentivement et enlevé quand la peau est rougie. On peut le laisser en place de 15 à 30 minutes.

ANTIPLIOGISTINE

Prescrite

1. Pour soulager la douleur et décongestionner le poumon dans les cas de pneumonie ou de pleurésie;
2. pour hâter la suppuration des surfaces infectées.

Manière de procéder

1. Faire chauffer l'antiphlogistine au bain-marie (la quantité dont on a besoin), l'étendre sur un vieux linge et l'appliquer sur la peau; on peut la recouvrir d'une mousseline très mince;

2. la tenir en place à l'aide d'une bande recouverte d'une flanelle ou d'un sac rempli d'eau chaude;

3. quand on a une grande application à faire, il est préférable d'étendre l'antiphlogistine près du lit du patient parce que ce traitement doit être appliqué aussi chaud que possible;

4. ce traitement est quelquefois prescrit toutes les quatre heures; souvent une seule application est demandée; dans ce cas, on attend qu'elle soit sèche avant de l'enlever; après l'avoir enlevée, laver la peau à l'eau chaude et au savon et laisser la flanelle pendant quelque temps.

CAUTÉRISATION (pointes de feu)

Cette médication consiste à brûler superficiellement les tissus.

1. Pour produire une révulsion;
2. pour détruire des parties morbides;
3. pour obtenir une action hémostatique.

La cautérisation se fait

1. Avec les caustiques, comme la potasse, l'acide nitrique, etc.;
2. avec le galvanocautère;
3. avec le thermocautère.

Le galvanocautère

Le galvanocautère est un fil de platine recourbé qu'on fait rougir à volonté par le passage d'un courant électrique.

Manière de se servir du galvanocautère

1. Adapter le cautère au manche isolant;
2. fixer les fils conducteurs à l'extrémité inférieure de ce manche;
3. adapter l'appareil à la prise du courant électrique;

4. appuyer sur le bouton pour faire agir le courant électrique et chauffer la pointe de platine;

5. faire les cautérisations.

Le thermocautère

Le thermocautère est une tige creuse d'acier terminée par une partie en platine, plus ou moins amincie, qu'on fait rougir à volonté, par le passage dans la flamme d'une lampe à alcool. On maintient cette température en faisant pénétrer dans la tige, au moyen d'une soufflerie, de la benzine ou de l'alcool.

Manière de se servir du thermocautère

1. Faire rougir la pointe de platine en la maintenant pendant quelques instants dans la partie supérieure d'une flamme de lampe à alcool; dès que la pointe est rougie, insuffler des vapeurs de benzine ou d'alcool en pressant légèrement sur la poire de caoutchouc;

2. quand la cautérisation est terminée, avant de laisser éteindre le thermocautère, le porter au rouge vif pour brûler toutes les particules de benzine ou d'alcool qui auraient pu se déposer à l'intérieur, et qui à la longue pourraient gâter l'appareil.

Devoir de la garde-malade

1. Laver et désinfecter la peau;
2. mettre le patient dans une position très confortable;
3. éviter de l'exposer inutilement;
4. au besoin couvrir ses épaules avec une petite couverture;
5. rassurer le patient en lui disant de ne pas craindre d'être brûlé, que ce traitement n'est pas douloureux, et qu'il peut rester calme;
6. faire en sorte que le patient ne voit pas la pointe rougie;

7. quand la pointe est rougie, éviter de la frapper sur quoi que ce soit;

8. le traitement terminé, réinstaller le patient confortablement dans son lit;

9. saupoudrer les cautérisations avec de la poudre de talc;

10. remettre l'appareil en ordre et à sa place.

N. B. Avant d'installer le patient la garde doit s'assurer que l'appareil est en bon ordre.

LES MOUCHETURES

Les mouchetures consistent à plonger un bistouri ou une aiguille dans les tissus, perpendiculairement à la surface de la peau et à les en retirer sans élargir la plaie.

Devoir de la garde-malade

1. Laver et désinfecter la peau;
2. faire le traitement;
3. appliquer un pansement stérilisé recouvert d'une épaisse couche d'ouate;
4. changer le pansement au fur et à mesure de son imbibition;
5. veiller à la propreté absolue des membres traités et les panser aseptiquement.

LE BAIN D'ÉPONGE

Ce traitement consiste dans l'application d'eau froide sur toute la surface du corps au moyen d'une éponge.

Prescrit

1. Pour abaisser la température;
2. pour rafraîchir et soulager le patient.

Température

Telle que prescrite (variant avec l'âge et l'état du patient), ordinairement de 60° à 70° F.

Objets requis

1. Deux couvertures de bain,
2. une toile imperméable de la longueur du lit,
3. une serviette de bain et une de toilette,
4. une éponge,
5. quatre serviettes de visage,
6. deux serviettes,
7. un sac rempli de glace et un autre rempli d'eau chaude,
8. un thermomètre de bain,
9. un bassin contenant de l'eau à la température requise,
10. un bassin contenant de la glace.

Manière de procéder

1. Apporter tous les objets nécessaires au lit du patient;
2. enlever les oreillers (on peut en laisser un petit);
3. mettre la première couverture de bain en repliant les couvertures au pied du lit;
4. tourner le patient sur le côté, étendre la toile imperméable ainsi que la seconde couverture de bain sur la moitié du lit; tourner le patient et étendre les couvertures sur l'autre côté;
5. enlever la robe de nuit;
6. attacher une serviette au pubis;
7. mettre le sac rempli d'eau chaude aux pieds et le sac rempli de glace sur la tête;
8. plier la couverture de manière à découvrir la moitié du corps;

9. tordre une serviette et la mettre sur l'abdomen (dans les cas de typhoïde alors qu'on ne doit pas frictionner l'abdomen);

10. tordre deux serviettes de visage et les mettre aux creux axillaires; ces serviettes doivent être changées toutes les quatre minutes; on en garde toujours deux dans l'eau pour remplacer celles qui ont servi;

11. l'éponge doit être légèrement humectée et on doit procéder comme suit:

- a) éponger la figure, le cou,
- b) éponger la moitié de la poitrine, un côté, un bras,
- c) éponger toute la jambe du même côté,
- d) éponger l'autre côté de la poitrine, le côté, le bras,
- e) l'autre jambe,
- f) enfin le dos en tournant le patient vers soi.

N. B.

1. Le bain doit durer vingt minutes;
2. éponger en donnant de longs coups de balai en descendant;
3. toujours changer l'éponge de côté;
4. surveiller la température de l'eau; au besoin ajouter de la glace, mais ceci doit se faire à l'insu du patient;
5. observer le patient constamment; le frictionner s'il frissonne; prendre son pouls;
6. si la condition du patient est normale, laisser l'eau s'évaporer; sinon, l'assécher avec la serviette de bain;
7. nettoyer et remettre tout en ordre;
8. prendre la température du patient une demi-heure après le bain, si ce dernier a été prescrit pour abaisser la température.

Il faut noter

1. L'heure du traitement;
2. la réaction du patient;
3. la température après le bain.

BAIN D'ÉPONGE À L'ALCOOL

Le bain d'alcool consiste dans l'application d'alcool dilué, au moyen d'une éponge, sur la surface du corps.

Il est donné quand on veut éviter de mouvoir ou de tourner le patient.

Prescrit

1. Pour abaisser la température;
2. pour rafraîchir et soulager le patient.

Durée du bain

De 15 à 30 minutes.

Température

Telle que prescrite, variant avec l'âge et l'état du patient.

Objets requis

1. Une couverture de laine (vienne),
2. trois serviettes de bain et une de toilette,
3. une éponge,
4. un sac rempli de glace et un d'eau chaude (recouverts),
5. un bassin contenant environ une pinte d'alcool à 30 pour cent et à la température de 80° F.,
6. un bassin contenant de la glace et de l'eau,
7. un thermomètre de bain,
8. un éventail,
9. une bouteille d'alcool.

Manière de procéder

1. Apporter tous les objets nécessaires au lit du patient; tirer les rideaux du lit;
2. remplacer les couvertures du lit par la couverture de laine;

3. enlever les oreillers moins un;
4. mettre deux serviettes de bain sous le patient, une de chaque côté de manière à ce qu'elles se rejoignent sous lui et une autre sous les extrémités inférieures (écarter les bras et les jambes du corps);
5. enlever la robe de nuit et la camisole;
6. mettre le sac rempli de glace sur la tête; placer le sac chaud aux pieds; appliquer les compresses froides sur l'abdomen;
7. plier la couverture de manière à découvrir la moitié du corps;
8. l'éponge étant légèrement humectée, procéder comme suit:
 - a) éponger la moitié de la poitrine, le côté, le bras,
 - b) éponger toute la jambe du même côté,
 - c) éponger l'autre côté de la poitrine, le côté, le bras,
 - d) l'autre jambe,
 - e) le dos doit être frictionné avec la main humectée d'alcool, évitant d'incommoder le patient.

N. B.

1. Eponger en donnant de longs coups de balai en descendant;
2. toujours changer l'éponge de côté;
3. changer les compresses abdominales toutes les quatre minutes;
4. frictionner le patient s'il frissonne; l'observer constamment, prendre son pouls; si tout est normal, l'éventer après avoir fini de donner le bain, jusqu'à ce qu'il soit sec, sinon, l'assécher avec une serviette;
5. remettre la camisole et la robe de nuit;
6. enlever la couverture de laine et refaire le lit, laissant le sac chaud aux pieds;
7. nettoyer et remettre tout en ordre;
8. prendre la température du patient une demi-heure après le bain s'il a été prescrit pour abaisser la température.

Il faut noter

1. L'heure du traitement;
2. la température après le bain;
3. tous les symptômes importants qu'on aura remarqués.

BAIN DE SIÈGE (Sitz-Bath)

Un bain de siège est l'immersion, pour un temps prescrit, de l'abdomen et des cuisses dans une baignoire spéciale, tandis que les pieds reposent sur le plancher.

Température

Commencer avec une eau à température de 100° F. et augmenter graduellement jusqu'à l'obtention d'une eau de 120° F.

Prescrit

1. Pour décongestionner les organes du bassin;
2. après certaines opérations au rectum;
3. pour soulager le ténésme;
4. dans les cas d'hémorroïdes.

Solutions employées

1. De l'eau ordinaire;
2. de l'eau et du sérum.

Température de la Chambre de bain 80° F.

Durée du bain

De 5 à 20 minutes.

Objets requis

1. Une baignoire spéciale,
2. une couverture de bain,
3. des épingles de sûreté,
4. trois serviettes de bain,
5. un thermomètre de bain,
6. une robe de chambre, des bas, des pontoufles, une chaise pour le patient.

Manière de procéder

1. Emplir la baignoire jusqu'à la moitié avec de l'eau à la température d'environ 100° F.;
2. placer une serviette de bain pliée sur le bord de la baignoire;
3. placer la chaise près de la baignoire, couvrir le siège avec une serviette de bain;
4. conduire le patient et, s'il est faible, l'amener en chaise roulante;
5. enlever la robe de chambre; attacher la couverture de bain autour du cou du patient de manière à ce que l'ouverture soit dans le dos;
6. relever la camisole jusque sous les bras;
7. asseoir le patient et draper la couverture de bain autour de lui;
8. si le traitement est long et qu'il soit nécessaire de réchauffer l'eau, mettre la main entre le courant d'eau chaude et le patient;
9. le bain terminé, aider le patient à se lever, l'assécher, le faire asseoir sur la chaise, mettre sa robe de chambre en soulevant la couverture et le reconduire à sa chambre;
10. nettoyer la baignoire et laisser tout en ordre.

Il faut noter

1. L'heure du traitement;
2. toutes les particularités qui auront pu survenir.

BAIN DE PIEDS

Un bain de pieds consiste dans l'immersion des pieds et des malléoles, pour un temps prescrit, dans une cuve d'eau à une température convenable.

Prescrit

1. Pour décongestionner la gorge, le cerveau, les poumons et les organes du bassin;
2. pour soulager une congestion locale;
3. pour stimuler les muscles involontaires des intestins et de la vessie;
4. pour assurer la propreté.

Température de l'eau

De 100° à 120° F.

Durée du bain

De 10 à 30 minutes.

Solutions employées

1. De l'eau ordinaire;
2. de la moutarde, 1 c. à s. par gallon d'eau pour un adulte; 1 c. à t. par gallon d'eau pour un enfant.

Objets requis

1. Une petite cuve,
2. une serviette de bain et une de toilette,
3. une couverture de bain,
4. un pot rempli d'eau à une température de 200° F.,
5. un sac rempli d'eau chaude,
6. un thermomètre de bain,
7. une serviette éponge si le bain est un bain de propreté.

Manière de procéder

1. Emplir la cuve jusqu'à la moitié avec de l'eau à 105° F.;
2. apporter tous les objets requis au lit du patient;
3. défaire les couvertures au pied du lit;
4. plier la couverture de bain sur la longueur, ensuite sur la largeur, les deux bouts ramenés au centre et ce centre plié de façon à ce que les deux extrémités se trouvent en dehors et la mettre au pied du lit;
5. d'un même mouvement remonter jusqu'au-dessus des genoux la couverture de bain et les couvertures du lit de la manière décrite dans le procédé: "Comment remplacer les couvertures du lit par la couverture de bain", p. 65.
6. placer sur le bord de la petite cuve une serviette pliée en ayant soin de ne pas la laisser tremper dans l'eau;
7. plier les genoux du patient;
8. placer la dernière partie de la couverture sous les pieds du patient et y déposer la cuve en la tenant de la main droite par son bord opposé, tandis que la main gauche soulèvera les jambes du patient ses talons reposant dans la main; avoir soin de ne pas trop découvrir le patient et le laisser la main droite au travers de la cuve pour empêcher la couverture de tremper dans l'eau;
9. arranger la couverture de bain et descendre les couvertures du lit;
10. enruler le sac chaud dans la serviette de bain et le placer sous les couvertures;
11. s'il devient nécessaire de réchauffer l'eau de la cuve, verser de l'eau chaude avec un pot, mettant la main sur les jambes du patient pour les protéger; pour cela, il n'est pas nécessaire de découvrir complètement la cuve, mais seulement une petite partie.

Pour enlever la cuve

1. Replier les couvertures jusqu'au-dessus des genoux, laissant la couverture de bain sur les jambes;
2. enlever la serviette de bain qui est autour du sac chaud et l'étendre près de la petite cuve;
3. enlever la serviette qui est sur le bord de la cuve;
4. soulever les jambes et les pieds du patient tel que décrit plus haut, p. 194; les laisser égoutter au-dessus de la cuve pendant quelques secondes; entourer les jambes avec la couverture et poser les pieds sur la serviette de bain qui est chaude;
5. enlever la cuve; assécher les pieds; enlever la couverture de dessous;
6. placer le sac chaud aux pieds;
7. enlever la couverture de bain et du même mouvement redescendre les couvertures du lit;
8. refaire le pied du lit comme à l'ordinaire.

N. B. Si la moutarde est prescrite elle pourra être ajoutée à l'eau du bain, de l'une ou de l'autre de ces manières.

1. Délayer la moutarde avec de l'eau froide et l'ajouter à l'eau du bain;
2. mettre la moutarde dans un petit sac et l'agiter dans l'eau du bain jusqu'à ce qu'elle soit dissoute.

Si l'eau est plus chaude que 105° F., et si la peau du patient est normale, mettre un peu plus de moutarde; on peut mettre 1¼ cuillerée à soupe de moutarde pour un enfant et jusqu'à deux pour un adulte.

SAIGNÉE

La saignée est une opération qui consiste à provoquer l'évacuation d'une certaine quantité de sang.

Prescrite

1. Pour analyse chimique ou bactériologique;
2. pour abaisser la pression artérielle dans les cas d'apoplexie ou d'urémie;
3. pour diminuer le travail du cœur dans les congestions qui sont dues à la faiblesse de cet organe.

Objets requis

1. De l'alcool, de l'éther, de l'iode,
2. des tampons stérilisés,
3. des compresses stérilisées,
4. des aiguilles stérilisées,
5. un lien avec pince hémostatique,
6. une bouteille pour le sang ou mesure graduée,
7. un protecteur, toile ou piqué,
8. un petit coussin pour soulever le bras,
9. un bassin réniforme ou panier à rebuts,
10. du collodion ou diachylon.

Quand une dissection de la veine est nécessaire

1. Un anesthésique, soit cocaïne 1 ou 2 pour cent ou chlorure d'éthyle,
2. un bistouri stérilisé,
3. une aiguille avec crins stérilisés,
4. des gants stérilisés.

Manière de procéder

1. Apporter tous les objets requis dans un cabaret au lit du patient;
2. installer le patient confortablement; recouvrir le coussin d'une toile imperméable et d'un piqué et le placer sous le bras du patient;

3. remonter la manche de la robe de nuit ou l'enlever si c'est nécessaire;
4. mettre le lien sous le bras sans l'attacher;
5. désinfecter la peau à l'endroit désigné, ordinairement au pli du coude, dans les veines céphalique ou basilique, laisser en place un tampon imbibé d'alcool ou d'éther;
6. assister le médecin; enlever le lien quand on a obtenu la quantité de sang désiré.

Le devoir de la garde-malade consiste à installer confortablement le patient et à assister le médecin de la manière décrite pour "l'injection intra-veineuse", p. 116.

LES SANGSUES

Les sangsues secrètent une substance appelée hirudine qui retarde la coagulation du sang.

On les emploie pour extraire du sang, dans le but de décongestionner l'organisme ou de soulager une inflammation locale.

On peut en appliquer jusqu'à six.

Manière de procéder

1. Enlever la sangsue de l'eau une heure avant l'application et la mettre dans une éprouvette recouverte d'une gaze;
2. raser la partie à traiter si nécessaire, laver la peau avec de l'eau savonneuse, quelquefois la désinfecter avec une solution de bichlorure (ne pas employer de désinfectant odorant); au moment de l'application, mettre un peu d'eau sucrée avec une éponge stérilisée sur la partie à traiter;
3. quand l'application se fait sur la figure, il faut mettre du coton hydrophile dans les oreilles;

4. ne pas brusquer la sangsue; l'appliquer lentement; si elle retarde à prendre, on peut piquer la peau avec une aiguille stérilisée pour en faire jaillir une goutte de sang; quand la sangsue a pris, mettre un petit linge en dessous d'elle pour faire disparaître le contact désagréable.

Pour l'enlever

Quand la sangsue est gorgée de sang, elle tombe d'elle-même.

Si le but est atteint avant que la sangsue se soit gorgée de sang, pour lui faire lâcher prise mettre un peu de sel (avec une salière) sur sa tête; elle tombera alors d'elle-même; l'envelopper et la brûler immédiatement.

S'il n'y a pas d'hémorragie, appliquer un peu de teinture d'iode et un pansement stérilisé.

S'il y a hémorragie, la maîtriser en appliquant une compresse saturée d'adrénaline, maintenue par un bandage très serré.

Points à se rappeler

1. N'employer que des sangsues dont on connaît parfaitement la provenance;
2. durant le traitement ne pas laisser le patient seul;
3. ne jamais employer la même sangsue deux fois.

Il faut noter

1. L'heure et le nombre de sangsues appliquées;
2. l'endroit de l'application;
3. la quantité approximative de sang retiré;
4. toutes les autres particularités qui auront pu survenir.

L'IRRIGATION VAGINALE

L'irrigation vaginale, communément appelée douche, consiste à introduire dans le vagin avec une pression douce, un courant d'eau simple ou médicamenteuse dans un but de propreté, de désinfection ou d'arrêt d'hémorragie.

Solutions employées

1. Eau stérilisée (douche simple);
 2. sérum (1 c. à s. de solution concentrée pour 1 litre d'eau);
 3. acide borique, 2 à 5 pour cent;
 4. iode, 1/500 (1 c. à t. par litre d'eau);
 5. acide phénique, 1/8 à 1 pour cent;
 6. eau de javelle (hyposulfite de soude) 1/500;
 7. bichlorure de mercure, 1/3,000 à 1/10,000;
- ou toute autre solution, selon la prescription du médecin.

Température de la solution

Pour les douches de propreté, 105° F.;
 contre l'inflammation, 110° F.;
 contre l'hémorragie, 110° à 120° F.

Objets requis

1. Deux piqués pour draper la patiente,
2. une couverture de bain pour les épaules,
3. un bassin réniforme,
4. un bassin de lit spécial recouvert,
5. un irrigateur muni d'un tube et d'une canule stérilisée,
6. un paquet de compresses stérilisées,
7. un bassin de solution pour les mains.

Manière de procéder

1. Se désinfecter les mains et apporter tous les objets requis au lit de la patiente;

2. mettre la patiente en position dorsale au milieu du lit, un oreiller sous la nuque, les épaules basses, le siège soulevé de manière à ce que la solution puisse atteindre tous les replis du vagin;

3. draper la patiente convenablement; s'il arrive que quelques patientes, ayant perdu tout sentiment de pudeur, trouvent cette précaution superflue, la garde ne devra cependant pas s'en dispenser par égard pour elle-même et à cause de l'influence qu'elle doit exercer sur ses patientes;

4. mettre le bassin adroitement pour éviter de mouiller le lit; mettre la patiente dans la position la plus confortable possible; couvrir les épaules d'une petite couverture de laine;

5. replier soigneusement la robe de nuit;

6. laver les organes génitaux externes avec des compresses stérilisées trempées dans la solution;

7. enlever l'air du tube, introduire la canule dans le vagin et donner la douche lentement et sans pression;

8. mouvoir de temps en temps la canule de côté et d'autre afin d'atteindre tous les replis du vagin;

9. le traitement terminé, metre la canule souillée dans le bassin réniforme apporté à cet effet; *ne pas la mettre dans l'irrigateur ni dans le bassin;*

10. assécher la patiente; enlever le bassin; réinstaller la patiente confortablement et la laisser au lit au moins une heure;

11. nettoyer et remettre tout en ordre.

Il faut noter

1. L'heure du traitement;
2. la solution employée;
3. les particularités de l'eau de retour.

N. B.

1. Quand on donne une douche à 110° F. et plus, appliquer un corps gras au périnée et aux organes génitaux externes, car ces parties sont plus sensibles à la chaleur que le vagin lui-même;

2. après un accouchement ou une opération sur le vagin, donner la douche avec une aseptie parfaite;

3. si la patiente est infectée, prendre toutes les précautions pour ne pas communiquer cette infection aux autres patientes et pour ne pas se contaminer soi-même.

LE PANSEMENT VAGINAL

Le pansement vaginal se fait après la douche vaginale.

Le but du pansement ou tamponnement vaginal, c'est d'appliquer un médicament local pour décongestionner, désinfecter ou pour arrêter une hémorragie.

Objets requis

Ceux nécessaires pour une douche vaginale.

En plus

1. Un spéculum,
2. une pince longue,
3. un petit récipient stérilisé avec mèches ou tampons stérilisés.
4. de la vaseline stérilisée comme lubrifiant.

Manière de procéder

1. Après la douche vaginale, lubrifier le spéculum et l'introduire délicatement;

2. mettre la gaze ou le tampon dans le récipient stérilisé; verser dessus, pour les bien imbiber, la solution prescrite;

3. introduire la gaze ou le tampon d'abord au col utérin puis dans le culs-de-sacs latéraux au moyen de la pince longue;

4. en retirant le spéculum, retenir le pansement en place à l'aide de la grande pince;

5. laisser la patiente au repos une heure ou deux.

APPLICATION D'UNE MOUCHE DE MOUTARDE

L'usage de la *mouche de moutarde* est très fréquent et ses effets sont nombreux.

Prescrite

1. Pour soulager une douleur précordiale ou épigastrique;

2. pour décongestionner les voies respiratoires dans un cas de pneumonie ou de pleurésie;

3. pour enrayer un rhume;

4. pour soulager une névralgie, une céphalée, etc.;

5. enfin dans tous les cas où l'on veut obtenir une dilatation des vaisseaux superficiels, pour décongestionner un organe profond.

On peut se demander s'il est bien nécessaire d'avoir une technique pour une chose aussi banale; l'expérience de tous les jours basée sur l'état de certains patients qui nous arrivent à l'hôpital, brûlés à la suite d'une application de mouche de moutarde, nous prouve qu'il est facile de commettre des erreurs dans l'emploi de ce traitement, quoique la technique pour l'usage soit aussi simple que facile.

Voici les précautions que l'on enseigne aux gardes en vue de prévenir ces accidents toujours si douloureux et si désagréables pour le patient.

1. Pour un adulte, mettre une partie de moutarde pour 2, 3, 4 et même 5 ou 6 parties de farine;

pour un enfant, une partie de moutarde pour 8 ou 12 de farine;

pour un bébé, une partie de moutarde pour 12 à 16 de farine; les proportions varient suivant l'âge du patient, la sensibilité de sa peau et le nombre plus ou moins répété des applications à faire; dans le doute, mieux vaut faire une application plus faible; tous les patients ne réagissent pas de la même façon et une garde ne sera jamais excusable d'avoir provoqué une brûlure à la suite de l'application de ce traitement;

2. bien mélanger les deux ingrédients; défaire les grumeaux de la moutarde; délayer avec de l'eau froide ou tiède pour obtenir une pâte plutôt épaisse, mais assez claire cependant pour pouvoir l'étendre facilement sur un papier épais de la grandeur désirée (les bords de ce papier seront repliés d'un quart de pouce tout autour);

3. recouvrir la moutarde d'une mousseline légère et l'appliquer à l'endroit désigné; si on veut épargner au patient la sensation désagréable de froid, on peut la mettre quelques minutes sur un sac d'eau chaude; le temps de la transporter au lit, suffit; la durée de l'application varie; on ne peut réellement pas mentionner de temps fixe; mais on peut dire que lorsque la peau est bien rouge, on a obtenu l'effet désiré et que, par conséquent, il est temps de l'enlever; cela prend ordinairement de 10 à 20 minutes; toutefois, après cinq minutes, on doit se rendre compte de l'état de la peau et la surveiller attentivement;

4. en enlevant une mouche de moutarde, bien observer la peau, s'assurer qu'il ne reste pas de particules de moutarde, l'essuyer avec un linge fin et au besoin le laver; si la peau est très rouge, on peut appliquer un peu de vaseline en laissant un linge sur la peau afin de protéger les vêtements du patient.

N. B. Pour l'application de la moutarde en feuille, qu'on appelle aussi rigollot, il suffit de faire tremper ces feuilles quelques instants dans l'eau froide ou tiède, de les appliquer en observant les mêmes précautions que pour les mouches de moutarde ordinaires; il faut pourtant se rappeler que ces rigollots agissent davantage et doivent, par conséquent, être surveillés de plus près.

CAMPBRE

Le camphre est une substance cristallisable, inflammable et volatile qui s'obtient en faisant bouillir les tiges et les racines du camphrier, arbre qui croît en Chine et au Japon.

Le camphre s'emploie

1. En injection intra-musculaire sous forme d'huile camphrée à 5, 10 et même 20 pour cent :

- a) comme stimulant cardiaque,
- b) comme antiseptique respiratoire dans les cas de pneumonie;

2. en application externe comme contre-irritant sous forme de liniment et d'huile camphrée :

- a) à la gorge, à la poitrine dans les cas de congestion,
- b) aux articulations douloureuses dans les cas d'entorse, de rhumatisme et de névralgie.

Manière de procéder

Pour les injections d'huile camphrée voir technique des injections intra-musculaires, p. 119.

En application externe

1. Réchauffer l'huile ou le liniment camphré en mettant la bouteille dans un récipient rempli d'eau chaude;
2. protéger le lit ou le plancher avec de vieux journaux;
3. mettre le patient en position très confortable;
4. mettre une petite quantité d'huile ou de liniment dans le creux de la main;
5. frictionner la partie à traiter avec la main ouverte;
6. pour conserver la chaleur plus longtemps envelopper la partie traitée avec une flanelle ou avec un protecteur ouaté;
7. réinstaller le patient confortablement et remettre toutes choses en ordre.

IODE

L'iode est un métalloïde que l'on retire de la cendre de varech.

L'iode s'emploie

1. Sous forme de solution de lugol dans les cas de goître exophtalmique;
2. en application externe comme contre-irritant et comme antiseptique.

Manière de procéder

La solution de lugol se donne d'après les ordonnances du médecin.

En application externe

1. Assécher soigneusement la partie à traiter;
2. appliquer l'iode avec une tige montée ou un petit pinceau;
3. faire l'application uniformément pour éviter les phlyctènes.

N. B.

1. Toujours employer l'iode en solution récemment préparée; l'iode étant une solution alcoolisée, à la longue, l'alcool s'évapore, le pourcentage de l'iode augmente, et il y a danger de provoquer des brûlures;
 2. ne pas mettre de pansement humide après une application d'iode;
 3. couvrir l'application pour préserver la lingerie.
-

ICHTYOL

Prescrit

1. Dans les cas de rhumatismes;
2. d'entorses;
3. d'érisipèles;
4. d'engelures, etc.

Manière de procéder

Faire l'application sur la surface indiquée au moyen d'une tige montée ou d'un petit pinceau.

On peut aussi l'étendre sur une gaze et l'appliquer ensuite à l'endroit désigné, faisant en sorte que cette application adhère fermement pour ne pas gâter la lingerie.

EMPLÂTRE DE CANTHARIDES

(mouche noire)

Manière de procéder

1. Eviter de la mettre sur une surface osseuse;
2. préparer la peau comme pour une incision; raser, laver, désinfecter;
3. faire l'application en faisant un peu de compression;
4. couvrir l'application d'une vitre de montre maintenue avec un diachylon ou un bandage;
5. laisser en place de quatre à huit heures, selon la prescription du médecin;
6. l'enlever très délicatement pour éviter toute douleur; s'il y a une phlyctène, l'ouvrir avec des ciseaux stérilisés en faisant l'incision dans le bas; l'application d'un peu d'huile stérilisée facilite l'enlèvement;
7. appliquer un pansement stérilisé et un bandage;
8. surveiller les urines pendant vingt-quatre heures.

SALICYLATE DE METHYLE

On le prescrit dans les cas de rhumatisme articulaire aigu ou chronique.

Manière de procéder

1. Protéger le lit ou le plancher avec de vieux journaux;
2. l'appliquer avec la main, obtenant ainsi les bien-faisants effets du massage avec l'action stimulante du médicament;
3. entourer la partie traitée avec une flanelle ou du coton hydrophile et même avec du papier huilé pour prévenir l'évaporation, aussi pour garder la chaleur et le confort plus longtemps.

VENTOUSES SÈCHES

Ce traitement consiste à provoquer une contre-irritation par l'application sur la peau de verres dans lesquels on a fait le vide.

Prescrites

1. Pour soulager la douleur dans les cas de congestion ou de pneumonie;
2. pour soulager et décongestionner les reins et faciliter la diurèse;
3. pour provoquer au besoin, un afflux sanguin.

Objets requis

1. Six à huit ventouses,
2. une lampe à alcool,
3. des allumettes,
4. un petit verre contenant de l'alcool (1 once),
5. un petit récipient contenant de l'eau,

6. du coton hydrophile,
7. un applicateur (tige montée),
8. deux serviettes,
9. un bassin réniforme,
10. de la poudre de talc,
11. une petite flanelle ou un protecteur léger,
12. deux couvertures de laine (usagées).

POSITIONS DU PATIENT

Pour application régions pulmonaire antérieure, hépatique, précordiale

Patient couché sur le dos ou demi-assis.

Pour application région pulmonaire postérieure

Patient assis, appuyé en avant sur un ou deux oreillers qui pourront être déposés sur sa petite table à cabaret; mettre un oreiller à la partie inférieure du dos.

Pour application région rénale

Comme pour la région pulmonaire postérieure; ne pas mettre d'oreiller à la partie inférieure du dos; couvrir les épaules du patient.

Quand le patient ne peut pas s'asseoir, le tourner sur un côté, puis sur l'autre, appliquant les ventouses à deux reprises.

Manière de procéder

1. Apporter tous les objets requis au lit du patient;
2. installer confortablement le patient;
3. recouvrir les couvertures du lit avec une couverture de laine (usagée);

4. plier l'autre couverture de laine sur la largeur, la mettre sur les oreillers de manière à ce que les bouts ouverts soient vers la tête du lit; une partie sert à protéger les oreillers; l'autre à recouvrir les épaules du patient;
5. découvrir la partie qui doit être traitée;
6. raser la peau, si c'est nécessaire;
7. allumer la lampe à alcool et la mettre dans le coin du cabaret le plus éloigné du patient et de la bouteille d'alcool;
8. imbiber d'alcool l'applicateur, l'enflammer, le passer vivement au fond de la ventouse; appliquer immédiatement celle-ci sur la peau;
9. ne pas laisser de trop grands espaces entre chaque ventouse;
10. éviter d'appliquer les ventouses sur une surface osseuse;
11. laisser les ventouses le temps prescrit, ordinairement de 10 à 20 minutes; la rougeur de la peau indique un bon résultat; les marques ne doivent pas prendre plus d'une heure pour disparaître;
12. pour enlever la ventouse, appliquer le petit doigt sous le bord de la ventouse en pressant sur la peau de manière à laisser pénétrer un peu d'air à l'intérieur de la ventouse;
13. essuyer les ventouses en les enlevant; les remettre dans le cabaret;
14. essuyer la peau; mettre un peu de poudre ou de vaseline; y laisser un protecteur (facultatif);
15. enlever les couvertures de laine; réinstaller confortablement le patient et laisser toutes choses en ordre.

Il faut noter

1. L'heure et la durée du traitement;
2. l'endroit de l'application;
3. toutes les autres particularités qui auront pu survenir.

VENTOUSES SCARIFIÉES

Par ce procédé, le sang est aspiré d'une ou de plusieurs ouvertures faites à la peau au moyen d'un scarificateur ou d'un bistouri.

Prescrites

1. A la région pulmonaire dans les cas d'oedème ou de congestion;
2. à la région rénale dans les cas de néphrite.

Manière de procéder

1. Tout doit se faire très aseptiquement; la peau doit être préparée comme pour une incision chirurgicale, c'est-à-dire lavée à l'eau savonneuse et désinfectée avec de l'alcool ou de l'éther;
2. le scarificateur, le pansement, les solutions devront être stérilisés;
3. mettre les ventouses sèches pour obtenir l'afflux sanguin;
4. enlever les ventouses et faire des scarifications;
5. faire une nouvelle application de ventouses sèches pour extraire le sang;
6. quand le sang se coagule facilement, humecter la peau avec une solution au sérum;
7. quand on a la quantité désirée de sang, enlever les ventouses, laver avec une solution désinfectante et appliquer un pansement stérilisé.

Il faut noter

1. L'heure du traitement;
2. le nombre de ventouses;
3. la quantité de sang.

LE MASSAGE

Définition

Le massage se définit, l'ensemble des manipulations pratiquées sur les parties musculaires, dans un but thérapeutique ou hygiénique.

Importance de la technique du massage

La technique du massage est très importante à connaître parce que "l'effet obtenu dépend de l'exécution".

Effets du massage

1. De stimuler les fonctions de la peau;
2. d'accélérer la résorption des liquides épanchés;
3. de calmer les douleurs et d'anesthésier la région traitée;
4. de modifier les phénomènes musculaires en doublant la quantité de travail fourni par les muscles massés;
5. d'activer les fonctions nutritives, le muscle massé est traversé par sept fois plus de sang qu'un muscle au repos;
6. d'augmenter la diurèse.

Comment préparer l'endroit à masser

Le laver très soigneusement et au besoin le raser.

Conditions requises pour être un bon massothérapeute

L'opérateur doit posséder, outre une connaissance approfondie du massage, une connaissance complète de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie. Il doit travailler tranquillement et sans nervosité, doit être habitué à respirer largement et profondément pendant le travail, ne doit pas masser quand il est fatigué. Ses mains, ni trop chaudes ni trop froides, doivent être souples, légères et d'une propreté parfaite; les ongles doivent être courts et arrondis; les bijoux doivent être enlevés.

Quelques remarques concernant l'exécution du massage

La plupart des manipulations peuvent s'exécuter sans lubrifiant; cependant, au besoin, on peut en employer. Voici les ingrédients préférés: la paraffine liquide, le savon, l'eau savonneuse, la poudre de talc de Venise et d'amidon à parties égales; il ne faut pas abuser toutefois, car ils font perdre la finesse du tact indispensable à l'opérateur et compromettent la sûreté de sa main. Tous les parfums sont contre-indiqués.

L'application de médicaments irritants (iode, liniment) est défavorable au massage thérapeutique.

Si la peau est irritée par des topiques, on doit masser en se servant d'eau chaude amidonnée.

Après un massage autour d'une articulation, il est toujours indiqué de faire une légère compression en se servant de bandes élastiques (crêpe Velpeau) pour empêcher les liquides épanchés de revenir; ne pas laisser ces bandes trop longtemps, elles pourraient provoquer des désordres circulatoires.

S'il y avait blessures ou plaies, le massage serait impossible.

Le massage local doit débiter par les endroits les moins sensibles.

Le massage de tout le corps ou d'une partie du corps peut être exécuté à travers un linge (sous-vêtement ou vieux drap).

Faire enlever avant toute séance de massage les vêtements qui serrent, jarrettières, corset, etc.

Un repos de quinze à trente minutes après une séance de massage est à conseiller.

Position du patient et du massothérapeute

Le patient doit prendre une position favorable au relâchement des muscles de la région à masser; éviter de lui faire prendre une position qui pourrait augmenter la douleur qu'on cherche à combattre.

Pour un massage local, par exemple d'articulation, le membre doit se trouver "à mi-chemin" entre l'extension et la flexion.

Le massothérapeute, assis ou debout près du patient, s'installe de façon à rendre son travail le moins fatigant possible.

Durée du massage

La durée d'une séance de massage est de dix minutes à une demi-heure; cette séance doit être donnée longtemps après les repas, ou lorsque le patient est à jeun.

Quelle force doit déployer le massothérapeute

L'intensité de l'intervention doit être modifiée selon les forces du patient; l'homme fort exige de fortes manipulations; la personne débilitée, des mouvements très doux.

Le massage ne doit jamais être douloureux.

Prescrit

1. Maladies des muscles: atrophie, contusion, myalgie;
2. maladies du squelette et de ses articulations: déviation de la colonne vertébrale, entorse, luxation réduite, raideur articulaire;
3. troubles de la circulation: troubles cardio-vasculaires, varices, hémorroïdes;
4. troubles des organes abdominaux: dyspepsie, atonie, ptose stomacale, constipation;
5. troubles du système nerveux: névralgie, insomnie, névrose, parésie;
6. troubles-constitutionnels: anémie, goutte, faiblesse générale, dans toutes les affections où il y a ralentissement de la nutrition.

Contre-indications

1. Dans les cas d'infection locale;
2. de phlébite;
3. de néoplasme;
4. de tuberculose locale (mal de l'ott);
5. de maladies infectieuses;
6. d'érysipèle;
7. de furonculose;
8. de morsure d'insecte;
9. de phlegmon.

Différentes manipulations du massage

1. L'effleurage;
2. la vibration;
3. la friction;
4. le pétrissage;
5. le tapotement;
6. le claquement et frappement.

L'EFFLEURAGE

L'effleurage se définit, une manœuvre de massage dans laquelle la main ou l'extrémité des doigts passe légèrement sur le membre. Dans l'effleurage, la pression de la main qui commence superficiellement et lentement doit augmenter progressivement de force et par conséquent de profondeur jusqu'au maximum jugé utile dans le cas, pour ensuite diminuer de nouveau et s'éteindre.

L'effleurage est la manipulation de choix pour favoriser la nutrition, la résorption et la décongestion des tissus; pour soulager les contractures musculaires; enfin pour empêcher certaines parésies et paralysies.

Le but principal de l'effleurage est d'accélérer localement ou périphériquement la circulation veineuse ou lymphatique.

Les effets physiologiques de l'effleurage sont les suivants: l'effleurage augmente les fonctions cutanées, calme la douleur, vide les vaisseaux veineux et lymphatiques superficiels, améliore ainsi la circulation et la nutrition et élève la température cutanée.

LA VIBRATION

Il y a deux sortes de vibration: la vibration manuelle, la vibration mécanique. Ces vibrations peuvent être superficielles ou profondes.

Pour la vibration manuelle, le massothérapeute imprime à sa main un mouvement vibratoire de manière à ce que la paume de la main et le bout des doigts touchent alternativement les muscles à traiter; le rythme de cette manipulation ne doit pas dépasser dix vibrations à la seconde; cette vibration manuelle doit avoir une amplitude de cinq millimètres et une pression de quelques centimètres de mercure (Larousse médical); enfin elle se fait en suivant exactement les reliefs de la peau. Dans la vibration, une main ou même les deux, exécutent avec une assez grande vitesse, en se déplaçant plus ou moins selon les besoins, des mouvements ondulatoires dans tous les sens. C'est la manipulation la plus difficile.

La vibration influence les fibres musculaires striées et lisses ainsi que tout le système nerveux en le calmant ou le stimulant selon le mode d'exécution (superficiel ou appuyé).

Cette manipulation supprime ou atténue toujours les phénomènes douloureux. Il n'y a pas de contre-indication.

On peut obtenir les mêmes effets avec un vibreur mécanique.

LA FRICTION

Cette manipulation s'exécute en décrivant de petits cercles avec la pulpe du pouce ou des quatre premiers doigts et le bord cubital du poignet. La force déployée doit

être adaptée à la région que l'on soigne. La partie de la main qui travaille ne glisse pas sur la peau mais elle doit former corps avec elle pour agir sur les tissus profonds.

Voici les effets physiologiques de la friction: elle favorise l'élimination, en dirigeant les produits inflammatoires, les déchets organiques, etc., dans la circulation générale par les vaisseaux lymphatiques.

La friction forte et longtemps pratiquée produit de la vaso-dilatation; mais si elle est légère et de courte durée, c'est la vaso-constriction qu'elle provoque.

LE PÉTRISSAGE

Le pétrissage est ce mode de massage qui consiste à presser, à comprimer, à écraser les tissus saisis avec une seule main ou avec les deux, ou bien à les pincer quand une forte aponévrose empêche de les saisir autrement.

Cette manipulation s'exécute avec tous les doigts. Pour obtenir l'effet désiré, on doit avoir soin de bien enfoncer les doigts dans les muscles et de suivre toujours la direction longitudinale des fibres musculaires. Cette manipulation doit être faite avec fermeté, sans toutefois provoquer de douleurs ou de désagréments. Les mains ne glissent pas sur la peau comme dans l'effleurage mais elles changent de place à chaque prise. Cette manipulation donne l'impression du boulanger pétrissant sa pâte. C'est la manipulation de choix pour les tissus musculaires.

Voici les effets physiologiques du pétrissage: il excite l'activité musculaire, active fortement la circulation et la nutrition, favorise la désassimilation.

LE TAPOTEMENT

Le tapotement consiste en une série de chocs superficiels ou profonds exercés soit avec les doigts, soit avec le bord cubital des mains, soit enfin avec le poing fermé.

Cette manipulation exige une grande souplesse du poignet, les coudes ne doivent pas remuer non plus que les épaules.

Les effets physiologiques du tapotement sont les mêmes que ceux obtenus par la vibration.

LE CLAQUEMENT OU PRAPPEMENT

Ce claquement ou frappement est cette manipulation qui sert à vivifier, à exciter une région en la fouettant. Ce mode de massage s'exécute avec le poing fermé, sans serrer toutefois les doigts. On doit procéder lentement. Il a un effet calmant sur les tissus même profonds.

CHAPITRE QUINZIEME

Comment préparer un patient pour une opération

Une opération est presque toujours considérée tragiquement par le patient et par son entourage. A tout événement il est essentiel pour le succès de l'opération que le patient ait un bon moral, car les appréhensions, de quelque cause qu'elles soient, ont un effet déprimant sur le système nerveux et jouent souvent un rôle pernicieux dans les suites opératoires. La garde-malade doit donc rassurer et aider le patient dans ce moment pénible. Ce devoir devrait lui être facile: n'est-elle pas convaincue de la sûreté et de l'efficacité des méthodes de la chirurgie moderne de même que de l'entière sécurité que présente l'anesthésie de nos jours? Elle fera donc en sorte de rassurer de toutes manières le patient, réaffermissant sa confiance envers ses médecins, lui assurant que tout sera mis en œuvre pour lui procurer un prompt rétablissement.

Par ailleurs, elle ne doit rien négliger de ce qui concerne la préparation physique du patient. "Une chaîne n'a de force que celle de son plus faible anneau", une opération n'a toutes les chances de succès que si toutes les précautions ont été minutieusement prises; en effet, une négligence, si petite soit-elle, dans la préparation physique d'un opéré peut avoir des suites funestes. Par exemple, un manque d'asepsie peut rendre nulles les techniques opératoires les plus habiles. La garde qui prépare un opéré assume donc une grande responsabilité. C'est dans cette occasion surtout qu'elle doit agir avec grande loyauté, et qu'elle doit montrer qu'elle est fidèle à l'observation des petites choses, étant assurée qu'elle contribue ainsi au rétablissement du patient.

Les soins préparatoires peuvent varier d'après les indications de chaque chirurgien, mais voici en résumé ce qu'il convient de faire.

Dans toutes les opérations, le champ opératoire, c'est-à-dire la surface environnant l'endroit de l'opération, doit être rasé et désinfecté soigneusement.

Le champ opératoire doit toujours être très étendu

PRÉPARATION DU CHAMP OPÉRATOIRE POUR
DIFFÉRENTES OPÉRATIONS

Opération abdominale

Préparer des seins jusqu'au pubis et de chaque côté jusqu'à la ligne du lit. Porter une attention spéciale à l'ombilie.

Opération sur les reins

Préparer de la colonne vertébrale jusqu'au sternum et du creux axillaire à la hanche du côté affecté.

Opération sur les seins

Préparer le côté affecté du cou jusqu'à la ceinture, de la colonne vertébrale jusqu'au sternum, et le bras jusqu'au coude.

Opération sur la partie antérieure du cou

Préparer de la mâchoire jusqu'aux seins, les deux épaules jusqu'à la ligne du lit de chaque côté.

Opération sur la partie postérieure du cou

Préparer de l'occiput jusqu'à la partie inférieure de l'omoplate.

Opération sur les bras et sur les jambes

Préparer au moins six pouces plus haut et six pouces plus bas que l'endroit de l'incision; préparer le pied et la main s'ils sont près de l'intervention.

Opération sur le vagin et sur le rectum

Préparer la partie inférieure de l'abdomen, autour de la vulve et de l'anus, le tiers supérieur des cuisses, le tiers inférieur des fesses.

Faire une irrigation vaginale et donner un lavement évacuant.

Opération sur la bouche

Donner un gargarisme trois ou quatre fois la veille de l'opération; le matin, faire un lavage soigné du visage et de la bouche, rincer la bouche avec une solution désinfectante.

Opération sur l'estomac

En plus de la préparation du champ opératoire, faire un lavage d'estomac à l'eau stérilisée ou avec une solution désinfectante à faible pourcentage.

Préparation pour cathétérisme des uretères (Dr O. Mercier)

Pour hommes

1. Donner un lavement évacuant;
2. faire boire en abondance: eau, limonade lactosée;
3. avant de monter à la salle de cystoscopie, mettre un suppositoire rectal: belladone et opium $\frac{1}{4}$ de grain.

Pour femmes

1. Donner une irrigation vaginale;
2. donner un lavement évacuant;
3. faire boire en abondance: eau, limonade lactosée;
4. avant de monter à la salle de cystoscopie, mettre un suppositoire: belladone et opium $\frac{1}{4}$ de grain.

N. B. Ne pas raser la patiente.

La technique de la salle d'opération devant être traitée plus au long dans le volume des "spécialités" nous ne donnons ici que les notions élémentaires concernant la préparation du patient avant de se rendre à la salle d'opération et les premiers soins à lui donner à son retour.

La veille de l'opération

1. Faire observer une diète légère, voire même liquide;
2. donner un léger laxatif (facultatif);
3. donner un lavement évacuant;
4. donner un bain de propreté et un lavage de tête.

La matin de l'opération

1. Laisser le patient à jeun;
2. lui donner un bain d'éponge;
3. faire la préparation du champ opératoire d'après les ordonnances du médecin;
4. mettre au patient une camisole et une robe de nuit nettes;
5. lui couvrir la tête d'un bonnet dit "bonnet d'opéré";
6. lui enlever ses dents postiches si elles ne sont pas solides;
7. lui enlever ses bijoux, s'il y a lieu;
8. voir si son dossier est au complet et si les différents rapports d'analyse s'y trouvent; y noter la température, la pulsation et la respiration du patient;
9. lui donner une injection hypodermique selon les ordonnances du médecin;
10. faire uriner le patient avant son départ pour la salle d'opération;
11. noter l'heure de son départ.

Soin du patient à son retour de la salle d'opération

La technique du lit d'opéré et la manière de transporter un opéré ont été décrites précédemment, pp. 36 et 72.

A son retour de la salle d'opération le patient est remis immédiatement dans son lit réchauffé au préalable afin de prévenir le choc et le refroidissement.

1. La garde doit assister le patient de toutes manières;
2. s'il vomit lui tenir la tête tournée sur le côté et noter les caractéristiques des vomissements;
3. prendre et noter le pouls et la respiration;
4. noter l'aspect du patient;
5. ne pas laisser le patient seul tant qu'il est sous l'effet de l'anesthésie;
6. noter l'heure où il redevient conscient;
7. remplir les ordonnances du médecin en ce qui concerne les injections hypodermiques, l'application de sacs remplis de glace, de l'appareil de Murphy, etc.;
8. surveiller attentivement le patient, compter le pouls et la respiration toutes les 10 ou 15 minutes pendant les premières heures, rapporter immédiatement tout changement dans la fréquence ou dans les caractéristiques du pouls et de la respiration;
9. faire tout en son pouvoir pour assurer au patient de la tranquillité, du repos; éloigner les visiteurs, atténuer la lumière dans la chambre, éviter le bruit et les chuchotements, etc.;
10. surveiller le débit de l'urine pendant 48 heures au moins;
11. enfin surveiller les complications qui peuvent survenir après toute intervention chirurgicale grave, ce sont:
 - a) le choc opératoire;
 - b) l'hémorragie;
 - c) l'anurie;

- d) la rétention urinaire;
- e) l'obstruction intestinale;
- f) la dilatation de l'estomac;
- g) la pneumonie;
- h) l'embolie.

N. B. La garde doit redoubler de soins et de vigilance quand il s'agit des vieillards; en effet, leur pouvoir de résistance étant amoindri, il faut leur prodiguer beaucoup de soins et d'attentions afin de prévenir le choc opératoire, la pneumonie et les plaies de lit.

Les enfants par contre semblent supporter plus facilement les opérations que les adultes; ils sont moins prédisposés au choc et guérissent d'ordinaire plus rapidement.

Diète des opérés

Elle doit être prescrite par le médecin et dépend pour l'ordinaire du genre d'opération. D'une façon générale, voici la règle qu'il convient de suivre.

1. Laisser le patient à la diète absolue pendant 12 à 24 heures et davantage s'il vomit;
2. après ce laps de temps, si le patient ne vomit pas, reprendre la diète hydrique et liquide;
3. passer graduellement de la diète liquide à la diète légère;
4. ne revenir à l'alimentation normale que peu à peu; tant que le patient est au lit, ne donner les aliments solides qu'avec beaucoup de précautions.

Soins à donner aux patients après une périnéorrhaphie et après une hémorroïdectomie

1. La garde doit se rappeler que le succès de ces opérations dépend en grande partie des soins post-opératoires;
2. qu'une technique aseptique est aussi essentielle que s'il s'agissait d'une opération abdominale;
3. de faire l'immobilisation des jambes après une périnéorrhaphie;
4. qu'elle doit faire l'irrigation des organes génitaux externes chaque fois que la patiente se sert du bassin de lit.

Manière de procéder

1. Préparer 500 c. c. d'une solution boriquée à 2 pour cent;
2. avant d'enlever le bassin de lit, séparer les grandes lèvres avec le pouce et les deux premiers doigts et verser la solution lentement;
3. assécher avec un tampon d'ouate stérilisée;
4. appliquer un pansement stérilisé tenu en place par une bande en "T";
5. noter s'il y a de l'œdème, de la rougeur ou de la suppuration autour des points.

LE CHOC OPÉRATOIRE

Définition

Le *choc opératoire* est l'anéantissement soudain, la défaillance de toutes les forces de l'organisme, se traduisant par la pâleur du visage, le refroidissement des extrémités, l'accélération et l'extrême faiblesse du pouls.

Symptômes

Le patient est immobile, inerte, silencieux, agité par courts moments, angoissés, répondant difficilement aux questions, quoique en pleine lucidité. La respiration est superficielle et rapide.

Le choc apparaît soit le jour même de l'accident ou de l'opération, ou ne s'installe que le lendemain ou les jours suivants.

Variétés

1. Choc nerveux ;
2. — hémorragique ;
3. — toxique ;
4. — septique.

Le choc nerveux

Se présente chez certains blessés ou opérés ayant subi un violent écrasement des membres, chez les "grands fatigués" avec blessures graves, et enfin après des manœuvres opératoires laborieuses et prolongées.

Le choc hémorragique

Se présente quand le patient a perdu une grande quantité de sang avant, pendant ou après l'opération.

Le choc toxique

S'observe chez les patients dont les fonctions hépatiques ou rénales sont défailantes.

Le choc septique

Est dû à l'éclosion d'une infection générale grave ; il apparaît tardivement : 15 heures ou plus après l'opération.

Traitement

S'il s'agit d'un *choc nerveux* ou *toxique*, il faut réchauffer le patient tout de suite ; l'entourer de sacs chauds (sans le brûler), mettre des couvertures chaudes, faire monter la température de la chambre.

Le médecin prescrit ordinairement une injection sous-cutanée ou intro-veineuse de sérum ainsi que des stimulants cardiaques : huile camphrée, caféine, adrénaline, cognac, etc., boissons abondantes et chaudes.

Si le choc est dû à une hémorragie interne grave, les signes seront les suivants : pâleur des téguments, nez pincé, peau froide et moite, respiration accélérée, pouls rapide et faible, agitation, manque d'air, soif intense. Dans ces cas, il faut avertir le médecin immédiatement. En attendant, on peut faire la ligature du membre (si c'est un blessé), le réchauffer, lui injecter du sérum ; si c'est un opéré, on doit le mettre dans la position déclive.

Quant au *choc septique*, le traitement est du ressort du médecin. La garde doit voir au confort du patient et à prévenir les refroidissements.

PANSEMENT ABDOMINAL ASEPTIQUE

Objets requis

1. Des compresses stérilisées,
2. des serviettes stérilisées,
3. une boîte d'instruments stérilisés,
4. un panier à rebuts pour recevoir les compresses souillées,
5. un bassin réniforme,
6. une bande abdominale,
7. des épingles de sûreté,

8. une petite couverture de laine pour la poitrine,
9. de l'alcool, de l'éther, de l'iode,
10. des tiges montées,
11. du diachylon,
12. un bassin contenant une solution pour les mains.

Manière de procéder

1. Apporter tous les objets requis dans un cabaret au lit du patient;
2. installer le patient confortablement dans la position exigée;
3. plier les couvertures jusqu'au pubis en faisant un pli;
4. couvrir les épaules du patient avec la petite couverture de laine;
5. détacher la bande abdominale, enlever les compresses superficielles;
6. étendre les serviettes stérilisées après s'être désinfecté les mains;
7. faire le pansement tel que demandé par le médecin et avec toutes les précautions aseptiques nécessaires;
8. attacher la bande et réinstaller confortablement le patient;
9. brosser et stériliser les instruments dont on s'est servi et laisser toutes choses en ordre.

CHAPITRE SEIZIEME

Les bandages

A l'élève garde-malade, nous ne donnons sur les bandages que les notions élémentaires requises pour répondre aux différents besoins du service hospitalier. La garde-malade qui voudra se perfectionner davantage dans la technique des bandages n'aura qu'à consulter les ouvrages qui en traitent "ex professo".

La garde-malade doit aussi se rappeler qu'en fait de bandage, comme en ce qui concerne toute autre technique, ce n'est que par la répétition des mêmes actes qu'elle acquerra une habileté consommée. Qu'elle fasse donc les mêmes bandages maintes et maintes fois. Quand il s'agit des bandages, il est plus que vrai de dire qu'il faut "remettre l'ouvrage vingt fois sur le métier". C'est ainsi qu'elle arrivera à pouvoir faire des bandages solidement fixés, des bandages qui donnent au patient une impression de solidité et de bien-être, et cela tout en ayant bonne apparence.

Un bandage est un morceau de tissu flexible, posé sur les membres dans le but

- a) de retenir un pansement,
- b) de limiter les mouvements d'un membre,
- c) de faire de la compression,
- d) de supporter un membre.

Les bandes servant à faire ces bandages doivent être roulées solidement et uniformément.

Notions générales d'application

1. Appliquer le bandage assez serré pour qu'il tienne en place, pas trop car il pourrait alors arrêter la circulation;

2. serrer également le bandage dans toute son étendue de façon à ce qu'il ne se relâche pas;

3. quand on bande un bras ou une jambe, laisser les doigts du pied ou de la main découverts, surtout s'il y a de l'inflammation, car ce sont eux qui indiqueront si le bandage est trop serré;

4. avant d'appliquer le bandage à une articulation, mettre l'extrémité du membre dans la position qu'il devra garder;

5. appliquer le bandage de bas en haut afin de refouler les liquides vers le centre;

6. commencer le bandage par deux ou trois tours dits "de fixation" afin de le fixer parfaitement;

7. quand on attache un bandage, fixer l'épingle ou le nœud loin de la plaie afin d'éviter toutes compressions douloureuses;

8. tenir la bande de la main droite, le rouleau sur le dessus et ne dérouler qu'une petite partie à la fois. Fig. 18.

Les formes de bandage

Il y a les bandages

1. circulaires;
2. en spirales;
3. en renversés;
4. en forme de 8 (spica);
5. recurrences.

Le bandage circulaire

Ce bandage consiste à passer deux ou trois tours sur une partie quelconque du corps, chaque tour couvrant entièrement le tour précédent. Fig. 12



Fig. 12. Bandage circulaire.

Le bandage en spirales

Ce bandage consiste en tours circulaires faits en remontant de manière que le deuxième tour soit plus haut que le premier, le troisième plus haut que le deuxième et ainsi de suite; les différents tours recouvrant la moitié de la largeur de la bande du tour précédent. Fig. 13

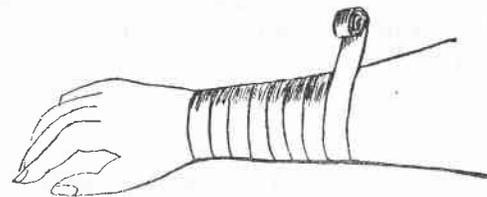


Fig. 13. Bandage en spirales.

Le bandage en renversés

Ce bandage renversé est semblable au bandage en spirales avec cette différence qu'on le retourne sur lui-même; pour cela, placer le pouce de la main gauche à l'endroit où l'on veut faire le renversé, alors de la main droite tourner la bande de manière à ce que l'endroit devienne l'envers et vice-versa; faire chaque renversé vis-à-vis les uns les autres; le renversé permet d'ajuster le bandage aux contours des membres, il est surtout employé pour le bandage des jambes et des bras. Fig. 14

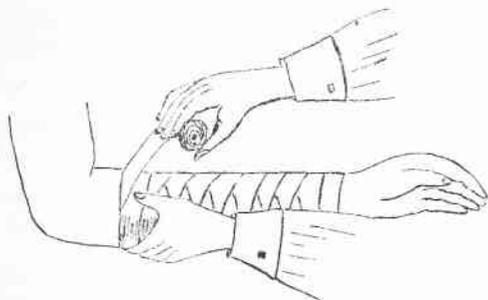


Fig. 14. Bandage renversé.

Bandage en forme de 8

Ce bandage consiste en une série de tours obliques descendant et remontant alternativement, se croisant l'un sur l'autre de manière à former le chiffre 8 autour du membre. A l'épaule et à l'aîne, ce bandage en forme de 8 porte le nom de "spica".

Bandage recurrent

Ce bandage consiste en une série de tours renversés allant alternativement dessus et dessous la partie à bander, chaque tour recouvrant la moitié de la largeur de la bande

du tour précédent; on le fixe solidement par des tours circulaires. Le bandage recurrent est employé surtout pour tenir les pansements

- a) sur la tête,
- b) au bout des doigts de pieds,
- c) au bout des doigts de la main,
- d) sur un moignon.

Différentes largeurs et longueurs de bandes

Les bandes varient selon les pansements à faire.

1. Pour les doigts, bande de $\frac{3}{4}$ à 1 pouce de largeur par 1 à 5 verges de longueur;
2. pour la main, bande de 1 à 2 pouces de largeur par 3 verges de longueur;
3. pour les bras, bande de 2 à $2\frac{1}{2}$ pouces de largeur par 7 à 9 verges de longueur;
4. pour la tête, bande de 2 à $2\frac{1}{2}$ pouces de largeur par 6 verges de longueur;
5. pour l'œil, bande de 2 pouces de largeur par 3 verges de longueur;
6. pour le pied, bande de $1\frac{1}{2}$ à 3 pouces de largeur par 3 verges de longueur;
7. pour la jambe, bande de 2 à 3 pouces de largeur par 9 verges de longueur;
8. pour le corps, bande de 3 à 6 pouces de largeur par 9 à 10 verges de longueur.

Matériel pour bandes

1. De la gaze;
2. de la mousseline;
3. de la flanelle;
4. de la flanellette;
5. du tissu élastique;
6. de la tarlatane;
7. des bandes plâtrées.

Bandage du pied

Bande de $1\frac{1}{2}$ à 3 pouces de largeur par 3 verges de longueur.

Faire un tour circulaire un peu au-dessus de la cheville du pied; répéter ce tour pour fixer la bande solidement; passer obliquement sur le dessus du pied, puis sous le bout du pied, revenir sur le dessus, croiser sur le tour précédent juste au milieu du pied puis passer de nouveau autour de la malléole, répéter ce premier mouvement, chaque tour recouvrant la $\frac{1}{2}$ largeur de la bande du tour précédent et enfin continuer ainsi jusqu'à ce que tout le pied soit recouvert. On peut dire que ce bandage est en forme de 8.

Si les orteils doivent être bandés

Commencer le bandage en faisant des tours recourants au bout du pied comme suit: placer le bout de la bande sous le bout du pied; ramener la bande sur le dessus du pied et répéter ainsi jusqu'à ce que les orteils soient tous recouverts chaque tour recouvrant environ la $\frac{1}{2}$ largeur de la bande du tour précédent, fixer ces tours recourants par des tours circulaires autour du pied juste au-dessus des orteils et bander ensuite le pied en remontant et tel que décrit ci-dessus.

Bandage du talon

Faire un tour en passant sous le talon et autour du cou-de-pied; répéter ce tour pour fixer la bande solidement; faire un tour un peu plus bas sous le pied et un autre un peu plus haut sur la jambe; revenir obliquement sur le dessus du pied, et passer autour de la malléole pour fixer le bandage; répéter ces tours en descendant sur le pied et en remontant vers la jambe jusqu'à ce que le pied soit tout recouvert, et finir par des tours circulaires autour de la jambe; chaque tour recouvrant la $\frac{1}{2}$ largeur de la bande du tour précédent.

Bandage de la jambe

Bande de 2 à 3 pouces de largeur par 9 verges de longueur.

Commencer par deux tours circulaires autour de la malléole, pour fixer la bande solidement; faire ensuite des tours renversés jusqu'au genou; afin de mieux fixer le bandage le commencer comme suit: passer la bande autour de la malléole et sous le talon (en forme de 8).

Bandage de l'épaule

Bande de 2 à $2\frac{1}{2}$ pouces de largeur par 7 à 9 verges de longueur.

Commencer en faisant quelques tours circulaires au milieu du bras du côté à panser; faire quelques tours renversés en remontant vers le creux axillaire; passer la bande obliquement sur la poitrine (pour l'épaule droite) ou obliquement dans le dos (pour l'épaule gauche), arriver au creux axillaire opposé, et terminer le tour; passer de nouveau la bande obliquement autour du bras (formant le chiffre 8), et alors autour du tronc comme précédemment jusqu'à ce que l'épaule soit entièrement recouverte. Fig. 15

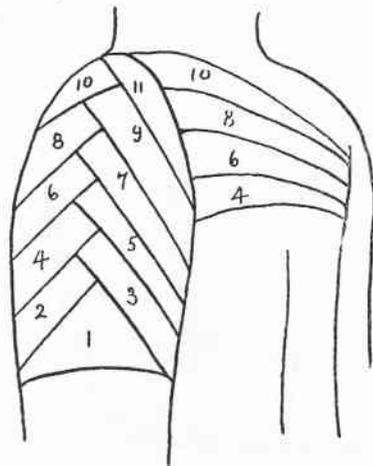


Fig. 15. Bandage de l'épaule.

Bandage de la cuisse et de la hanche

Bande de 3 pouces de largeur par 9 verges de longueur.

Commencer en faisant quelques tours circulaires au milieu de la cuisse du côté à panser; faire quelques tours renversés en remontant vers l'aîne; passer la bande obliquement sur l'abdomen (pour la hanche droite) ou obliquement sur les reins (pour la hanche gauche); arriver à la hanche opposée et terminer le tour; passer de nouveau obliquement la bande autour de la cuisse (formant le chiffre 8) et alors à la ceinture comme précédemment jusqu'à ce que la hanche soit entièrement recouverte.

Bandage du bras

Bande de 2 à 2½ pouces de largeur par 7 verges de longueur.

Faire un ou deux tours circulaires autour du poignet, puis monter jusqu'au coude en faisant des renversés. Pour couvrir le coude parfaitement, passer la bande juste au milieu du coude, la fixer par quelques tours en forme de 8, et ensuite monter le bandage jusqu'à l'épaule par des renversés. Fig. 16

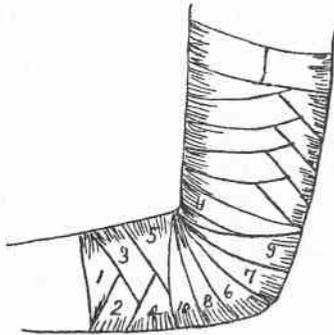


Fig. 16. Bandage du bras.

Bandage de la main sans les doigts

Bande de 1 à 2 pouces de largeur par 3 verges de longueur.

Faire quelques tours circulaires autour de la main à la base des doigts; après ces quelques tours passer obliquement sur le dessus de la main, faire le tour du poignet, revenir sur la main recouvrant la ½ largeur de la bande du tour précédent; répéter ces tours jusqu'à ce que la main soit toute recouverte.

Bandage de la main avec les doigts

Bande de 1 à 2 pouces de largeur par 3 verges de longueur.

Mettre entre les doigts, de la gaze et un peu de poudre de talc; le pouce est bandé d'abord selon la méthode décrite ci-dessous; tenir le bout de la bande au creux de la main, aller au bout des doigts puis sur le dessus de la main, faire ainsi quelques tours récurrents de manière à ce que les doigts soient parfaitement recouverts; faire quelques tours circulaires à la base des doigts, puis des tours renversés, et terminer le bandage de la main de la manière décrite ci-dessus.

Bandage des doigts

Bande de ¾ à 1 pouce de largeur par 1 à 5 verges de longueur. Il faut bander chaque doigt séparément.

Faire quelques tours récurrents sur le bout du doigt, y fixer la bande par un ou deux tours circulaires, continuer par des tours renversés jusqu'à la main, croiser alors sur le dessus de la main et fixer le bandage par des tours circulaires autour du poignet.

Bandage Velpeau est employé pour immobiliser l'épaule et le bras dans les cas de fracture de la clavicule ou de l'humérus.

2 bandes de 2½ pouces de largeur par 6 à 7 verges de longueur.

Avant d'appliquer le bandage, mettre un coussin ouaté au creux axillaire et poudrer la poitrine.

La main du côté affecté du patient doit être mise sur l'épaule opposée.

Commencer le bandage à l'omoplate du côté sain, de là aller à l'épaule du côté affecté en passant aussi en dehors que possible, descendre le long du bras, passer sous le coude, remonter, croiser sur l'épaule, traverser obliquement la poitrine pour aller au creux axillaire non affecté et de là au point de départ; répéter ce tour pour le fixer solidement; pour le troisième tour, atteindre le creux axillaire sain, puis passer la bande transversalement sur la poitrine croisant le bras et l'avant-bras près du coude (ce tour pressant le coude près du tronc); répéter ces mêmes tours de manière à ce que chacun recouvre les 2/3 de la largeur de la bande du tour précédent, continuer tant que le tronc n'est pas entièrement recouvert, et finir par deux ou trois tours circulaires de fixation. Fig. 17

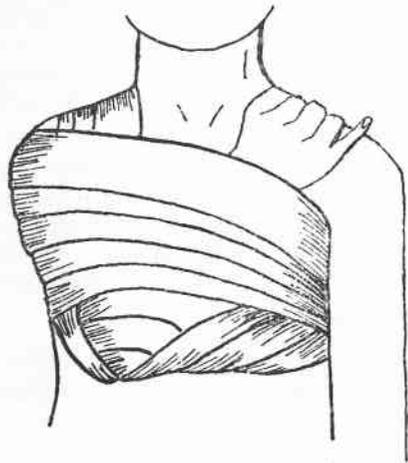


Fig. 17. Bandage Velpeau.

Bandage de support pour un sein

Bande de 2½ pouces de largeur par 6 verges de longueur.

Mettre un peu de poudre de talc et au besoin une compresse sous le sein affecté.

Commencer le bandage sous le sein malade et faire deux tours circulaires autour du tronc puis monter obliquement dans le dos, passer sur l'épaule du côté sain, de là descendre obliquement sur la poitrine et sur le sein malade; répéter ce tour pour le fixer solidement; passer de nouveau autour du tronc, sur l'épaule du côté sain et sur le sein malade, chaque tour recouvrant les 2/3 de la largeur de la bande du tour précédent et répéter les tours jusqu'à ce que tout le sein soit recouvert.

Bandage support des deux seins

Deux bandes de 2½ pouces de largeur par 6 verges de longueur.

Préparer la poitrine comme pour le bandage d'un sein.

Commencer le bandage sous le sein droit et faire deux tours circulaires autour du tronc; monter obliquement à l'épaule gauche, passer en arrière du cou, redescendre obliquement sur le sein gauche, faire un tour autour du tronc et revenir au point de départ en passant par le dos, répéter de manière à ce que chaque tour recouvre la ½ largeur de la bande du tour précédent et continuer jusqu'à ce que les deux seins soient recouverts.

Capeline ou bandage recurrent de la tête

2 bandes de 1½ pouce de largeur par 3 verges de longueur.

Une bande sert à faire les tours circulaires autour de la tête, l'autre sert à faire les tours recourants de l'occiput au front et vice-versa.

Commencer à l'occiput, faire avec une des bandes un tour circulaire autour de la tête, répéter ce tour pour fixer solidement; commencer alors avec l'autre bande les tours récurrents en fixant le bout de cette bande à l'occiput sous le deuxième tour circulaire, les continuer de manière à ce que chacun d'eux recouvre la $\frac{1}{2}$ largeur de la bande du tour précédent.

N. B. a) Le premier tour recurrent doit occuper le milieu de la tête, les tours suivants doivent être faits alternativement de chaque côté de manière à recouvrir la $\frac{1}{2}$ largeur de la bande du tour précédent et doivent être continués jusqu'à ce que toute la tête soit recouverte;

b) les tours récurrents sont fixés en avant et en arrière par la bande circulaire et aussi souvent qu'ils sont répétés. Fig. 18

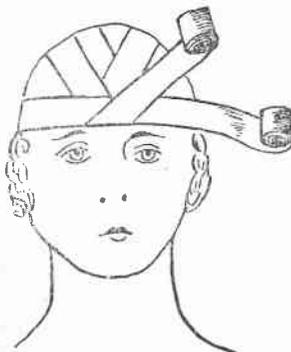


Fig. 18. Capeline.

Bandage pour le dessus de la tête

Bande de $1\frac{1}{2}$ pouce de largeur par 3 verges de longueur.

Commencer à la tempe droite, passer sur le front, descendre à l'occiput et remonter au point de départ; répéter ce tour pour fixer solidement; les tours suivants doivent suivre les mêmes directions, chaque tour sur le

front doit recouvrir en remontant la $\frac{1}{2}$ largeur de la bande du tour précédent; chaque tour sur l'occiput doit recouvrir en descendant la $\frac{1}{2}$ largeur de la bande du tour précédent continuer ainsi jusqu'à ce que le bandage soit terminé.

Bandage d'un œil

Bande de 2 pouces de largeur par 3 verges de longueur.

Oeil gauche

Commencer au front, aller du côté droit, faire le tour de la tête un peu au-dessus des oreilles, répéter ce tour circulaire pour fixer solidement, continuer et arriver au-dessus de l'oreille droite, descendre obliquement à l'occiput, passer sous l'oreille gauche, remonter sur l'œil gauche et répéter ce tour; faire de nouveau un tour circulaire autour de la tête, descendre à l'occiput, sous l'oreille gauche, remonter sur l'œil et répéter ces tours jusqu'à ce que l'œil soit bien bandé; chaque tour doit recouvrir les $\frac{2}{3}$ environ de la largeur de la bande du tour précédent.

Oeil droit

Procéder de la même manière que pour l'œil gauche excepté que le bandage commencé au front va vers le côté gauche, passe à l'occiput, sous l'oreille droite et sur l'œil droit.

Bandage des deux yeux

Commencer au-dessus de l'oreille droite, faire autour de la tête deux tours de fixation, descendre obliquement à l'occiput, passer sous l'oreille gauche, remonter sur l'œil gauche, répéter ce tour deux ou trois fois alors croiser la bande en arrière de la tête, descendre sur l'œil droit, passer sous l'oreille droite, à l'occiput, répéter ces tours jusqu'à ce que l'œil droit soit parfaitement recouvert et finir par des tours circulaires autour de la tête.

Bandage de l'oreille

Bande de 2 pouces de largeur par 3 verges de longueur.

Placer un tampon d'ouate en arrière du pavillon de l'oreille et voir à ce que l'oreille garde sa position normale.

Commencer le bandage du côté de l'oreille affectée, descendre à l'occiput, remonter en arrière de l'oreille saine et de là au point de départ; répéter ce tour pour fixer solidement; continuer de manière à ce que chacun d'eux recouvre la $\frac{1}{2}$ largeur de la bande du tour précédent, continuer jusqu'à ce que toute l'oreille soit recouverte.

Bandage de la mâchoire

Commencer sur le dessus de la tête, descendre sous le menton en passant en avant de l'oreille, remonter au point de départ en passant en avant de l'autre oreille; répéter ce tour pour le fixer solidement; ensuite descendre obliquement à l'occiput, passer sous l'oreille et sur le menton, répéter ces tours deux ou trois fois. ne pas oublier que chaque tour doit recouvrir les $\frac{2}{3}$ de la largeur de la bande du tour précédent.

Bandage Scultet

Cette bande est appliquée à l'abdomen

1. Pour le supporter;
2. pour tenir les pièces de pansement;
3. après une opération.

cinq bandes de 3 pouces de largeur environ sur $1\frac{1}{4}$ à $1\frac{1}{2}$ verges de longueur sont ordinairement requises pour ce bandage.

Manière de les disposer

Etendre la première bande puis placer la deuxième de manière à ce qu'elle recouvre la $\frac{1}{2}$ largeur de la première, la troisième la $\frac{1}{2}$ largeur de la deuxième et ainsi de suite; les coudre ensemble vers le milieu par deux coutures

verticales à 3 pouces de distance l'une de l'autre; cette bande abdominale est munie ou non d'une queue, laquelle queue consiste en une bande de 3 pouces de largeur sur une verge de longueur, fixée verticalement en arrière et au milieu de la bande abdominale.

Manière d'appliquer une bande Scultet

1. Mettre la patiente dans la position dorsale;
2. faire plier les genoux de la patiente, soulever le siège et glisser la bande en dessous d'elle;
3. ramener sur l'abdomen un côté de la partie inférieure de la bande ensuite le côté correspondant, les y croisant;
4. ramener de la même manière toutes les autres parties de la bande n'oubliant pas de les croiser les unes sur les autres sur l'abdomen;
5. fixer la partie supérieure de la bande au moyen d'une épingle de sûreté;
6. s'il y a une queue à la bande, la passer entre les jambes, la fixer au bas du bandage en avant, ainsi elle empêche le bandage de remonter. Fig. 19

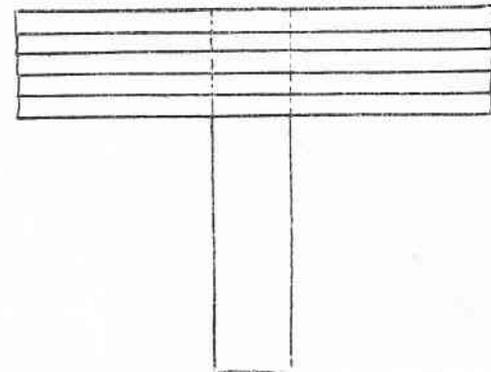


Fig. 19. Bandage Scultet.

Bandage en T

Ce bandage est formé de deux bandes de coton d'environ 4 pouces de largeur par 1 à 1½ verge de longueur. Ces bandes doivent être cousues ensemble de manière à avoir la forme de la lettre T. On les emploie pour tenir un pansement au rectum ou aux organes génitaux externes.

Voici la manière de s'en servir: la bande droite est attachée autour de la taille et la queue passée entre les jambes est attachée en avant de la bande droite. Fig. 20

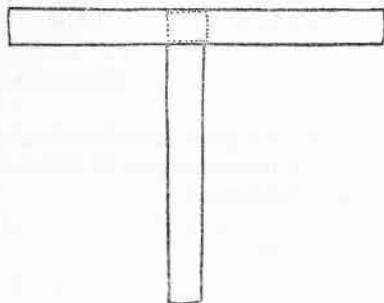


Fig. 20. Bandage en T.

Echarpe

Elle consiste en un morceau de coton d'une verge carrée plié diagonalement, c'est-à-dire de manière à former un triangle; l'écharpe est souvent employée pour soutenir un bras malade. Fig. 21

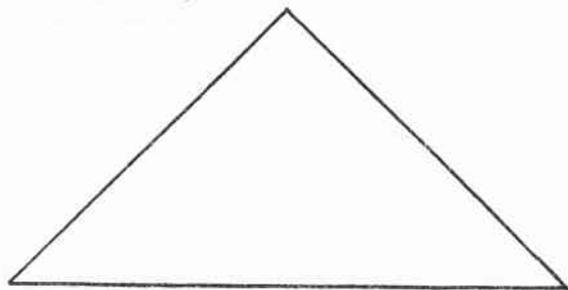


Fig. 21. Echarpe.

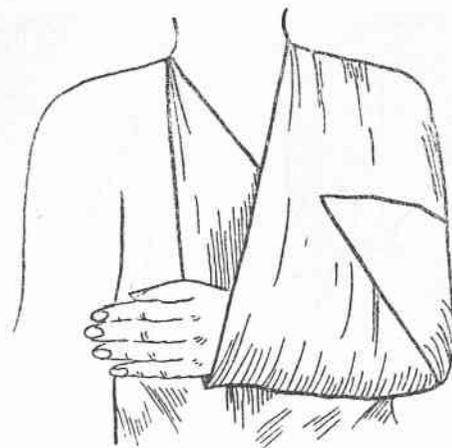


Fig. 21. Echarpe.

Bandage en queues

Il consiste en un morceau de coton de longueur proportionnée à la largeur (les dimensions varient selon les différents usages).

Avant de s'en servir il faut séparer en deux les extrémités. Pour la manière d'appliquer ces bandages, voir les figures ci-dessous. Fig. 22

Bandage avec un mouchoir

Voir les figures. Fig. 23

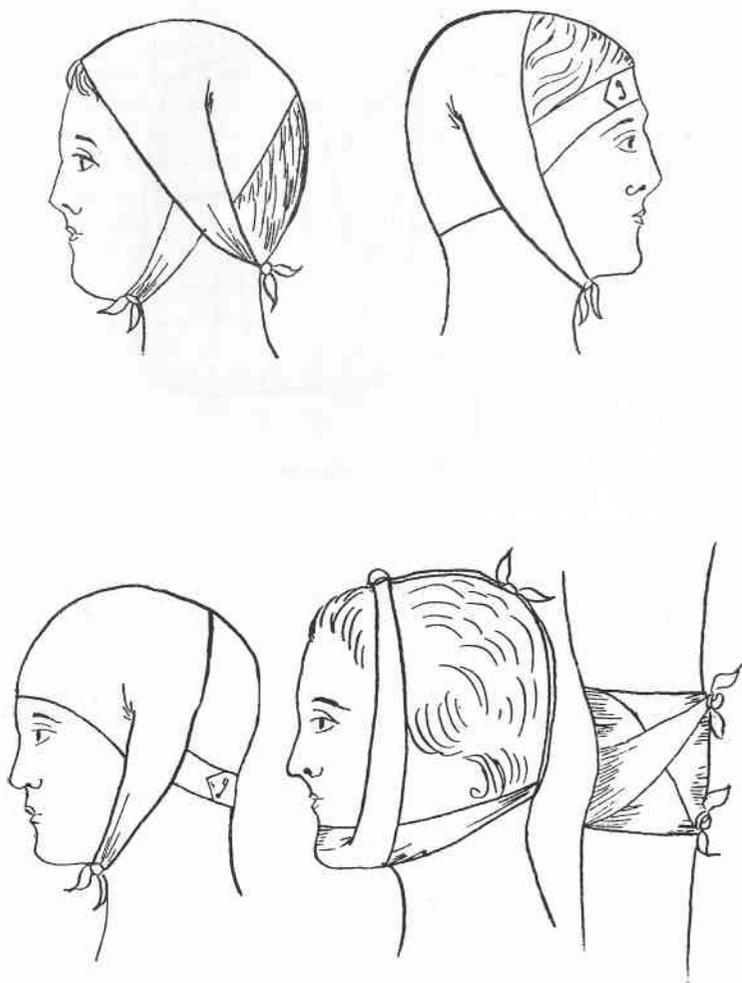


Fig. 22. Bandages en queues.

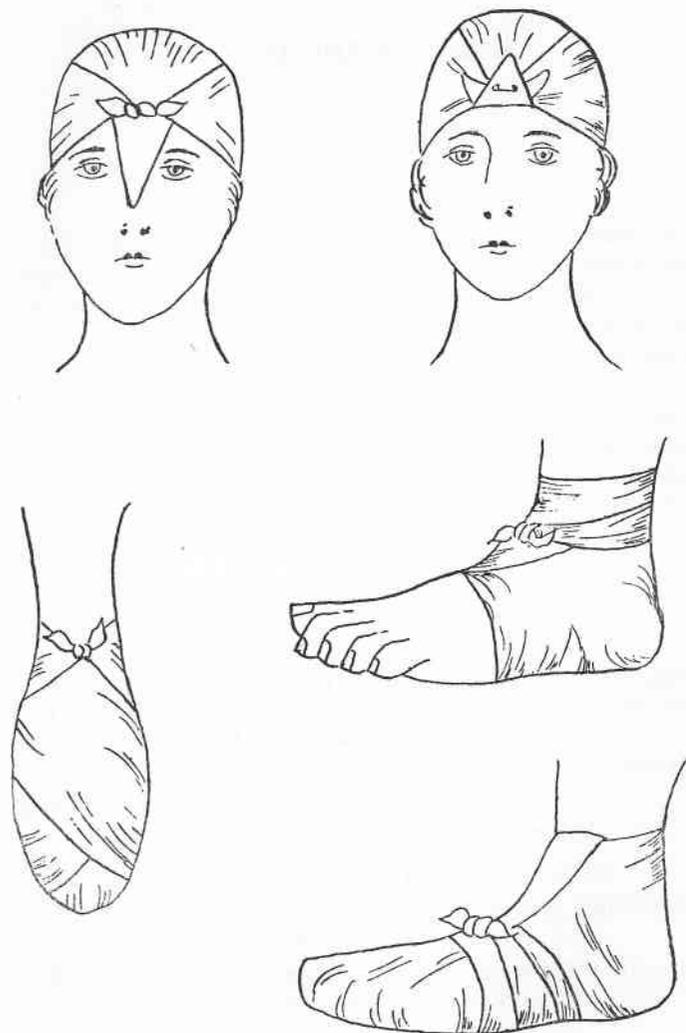


Fig. 23. Bandages avec un mouchoir.

CHAPITRE DIX-SEPTIEME

Le départ du patient

Une maladie grave, surtout celle qui nécessite un séjour à l'hôpital, laisse ordinairement dans l'esprit de ceux qui en sont les victimes, un souvenir durable.

Les premières impressions ressenties par le patient à son arrivée à l'hôpital et les dernières, à sa sortie, sont aptes à laisser de longs souvenirs.

De même que la garde, à l'arrivée du patient, a mis tout en œuvre pour lui souhaiter la plus cordiale bienvenue, de même aussi le jour de son départ, devra-t-elle lui prodiguer mille attentions délicates afin que la dernière impression soit tout à l'avantage du personnel hospitalier et de l'hôpital.

Points à se rappeler

1. Attendre l'ordre du médecin; c'est à lui de juger l'état du patient; quand il est opportun de lui donner son congé, il le note sur son dossier;
2. si un patient voulait partir sans cet ordre, avertir l'officière;
3. voir à ce que le patient ait son linge;
4. l'assister au besoin pour mettre ses habits;
5. s'assurer que son linge est en ordre, convenable pour la saison et qu'il ne lui manque rien;
6. lui laisser voir qu'il laisse des amis à l'hôpital et que ces amis se réjouissent, non de le voir partir, mais de le voir rétabli;
7. ne pas agir précipitamment comme si on avait hâte de le voir partir;

8. faire de son mieux pour lui donner toutes les assistances dont il peut avoir besoin, par exemple, lui expliquer la manière de prendre ses médicaments ou de suivre son régime, lui suggérer de revenir au dispensaire s'il était incertain sur quelques détails, etc.; ces explications doivent lui être données avec affabilité, lui prouvant qu'on s'intéresse toujours à son rétablissement; la plupart des patients qui quittent l'hôpital ont encore besoin d'être suivis; des instructions appropriées peuvent les aider à achever leur parfait rétablissement;

9. accompagner le patient jusqu'à la porte de sortie; lui souhaiter le bonjour et faire des vœux pour sa santé.

CHAPITRE DIX-HUITIEME

Quand la mort approche

Le rôle de la garde-malade ne consiste pas seulement à soigner le patient avec beaucoup de savoir-faire, d'habileté, de tact et de compréhension dans toutes les phases de sa maladie; elle doit être pour lui en tout temps un ferme appui et un réconfort moral, mais surtout quand s'annoncent les heures plus sombres et plus angoissantes des derniers instants.

Pendant la maladie, elle s'est faite surtout l'esclave du corps pour l'arracher à l'ennemi qui menaçait de le terrasser; quand la souffrance augmente, quand les ténèbres gagnent sur le jour, quand s'éteignent les derniers espoirs de guérison, elle cesse pour ainsi dire d'être garde-malade pour ne plus être qu'une femme chrétienne. Heureux le patient qui, à cette heure, a à son chevet une de ces gardes aux convictions religieuses profondes et sincères! Quand la mort approche, c'est à l'âme de son patient que s'adressent ses attentions et ses soins les plus empressés.

Elle doit cependant en cette occasion user de beaucoup de tact et de délicatesse. D'ordinaire, le médecin se charge lui-même du pénible devoir d'avertir; dans les cas ordinaires, elle doit donc attendre le jugement du médecin et ne jamais le prévenir.

Dans les cas où la mort survient brusquement et pour ainsi dire à l'improviste, elle doit s'efforcer de faire naître dans l'âme de son patient, de quelque croyance qu'il soit, des sentiments de contrition et de charité.

Quand la mort vient lentement et comme à l'insu du patient, elle n'en parlera pas ouvertement mais saisira l'occasion de glisser un mot discret qui, placé à propos,

ne troublera pas l'esprit du patient, mais lui fera penser que notre vie à tous ici-bas ne tient souvent qu'à un fil; si cette pensée est salutaire à ceux qui se portent bien, elle l'est bien davantage à ceux qui vont mourir! Aussi, la garde ne donnera pas d'illusion à son patient; s'il lui pose quelques questions à ce sujet, elle pourra répondre que d'autres aussi malades que lui en sont revenus... que tout espoir n'est pas perdu... mais que s'il a quelque affaire importante à régler, cela ne pourrait qu'aider à sa guérison; qu'en tout temps une conscience en paix procure un grand contentement, etc.

Que la garde soit donc prévoyante et attentive, et fasse aux autres ce qu'elle voudrait qu'on lui fit à elle-même quand descendra sur elle l'ombre du dernier soir... "On ne meurt qu'une fois et c'est pour si longtemps!" *Molière*.

*Comment faire la préparation
pour la communion des patients*

1. La garde doit voir à la propreté de son patient, à l'ordre du lit, de la chambre et de l'entourage;

2. placer sur une table recouverte d'une nappe blanche

- a) un crucifix,
- b) deux cierges,
- c) des fleurs,

d) un bénitier ou de l'eau bénite dans une soucoupe avec une branche de rameau,

e) une nappe de communion,

f) un récipient avec de l'eau pour purifier les doigts du prêtre; ce dernier apporte le corporal et le purificateur.

Le devoir de la garde consiste à préparer toutes les choses nécessaires, à répondre aux prières et à rendre au patient tous les services que requiert son état.

Comment faire la préparation pour l'Extrême-Onction

La garde doit placer sur une table recouverte d'une nappe blanche

- 1. un crucifix;
- 2. un cierge;
- 3. de l'eau bénite tout comme pour la communion;
- 4. un petit crucifix portant l'indulgence de la bonne mort;
- 5. une assiette contenant six carrés d'ouate;
- 6. une autre assiette contenant de la mie de pain;
- 7. un récipient contenant de l'eau;
- 8. un petit linge blanc.

L'ouate et la mie de pain ainsi que l'eau qui ont servi à purifier les mains du prêtre doivent être brûlées.

Le devoir de la garde consiste à préparer toutes les choses nécessaires, à répondre aux prières et à rendre au patient tous les services que son état requiert.

LA MORT

"Lorsque vous priez avec larmes et que vous ensevelissiez les morts, que vous quittiez votre repos et que vous cachiez les morts dans votre maison durant le jour, pour les ensevelir pendant la nuit, j'ai présenté votre prière au Seigneur." *Tobie XII, 12.*

Devoirs de la garde-malade lorsqu'il se présente un décès à l'hôpital

1. Avertir les parents à temps;
2. isoler le mourant si possible, ou tout au moins mettre un paravent autour de son lit;
3. l'assister charitablement jusqu'à la fin;
4. noter l'heure exacte de la mort;
5. fermer les yeux et mettre les dents postiches s'il y a lieu;
6. fermer la bouche au moyen d'un bandage ou d'un rouleau en dessous du menton;
7. enlever les couvertures du lit, excepté le drap de dessus; enlever le dossier, les oreillers sous les jambes, les coussins pneumatiques, etc.;
8. mettre un oreiller sous la nuque, étendre les jambes (donner une position droite);
9. après une heure environ, donner un bain; quand c'est un opéré, enlever le drain s'il y en a un, laisser un léger pansement tenu par un diachylon; mettre si c'est nécessaire un tampon d'ouate au rectum et au vagin; mettre une robe de nuit;
10. déposer le défunt ou la défunte sur la civière, l'envelopper dans un drap et le conduire à la chapelle mortuaire avec dignité et respect.

Points à se rappeler

1. Garder l'entourage propre pendant que l'on fait la préparation;
2. éviter de laisser refroidir le mort dans une position défectueuse; élever un peu la tête pour empêcher la coloration exagérée du visage;
3. faire son possible pour que les autres patients n'aient pas connaissance des détails de la mort ou du transport du corps;
4. traiter les morts avec révérence, se rappelant que le corps est le temple de l'âme.

BIBLIOGRAPHIES

Practical Nursing by Maxwell and Pope.

Text Book of the Principles and practice of nursing by
Bertha Harmer, B.S.c., R. N.

Text Book of Nursing Technique by Irene V. Kalley, R. N.

SUPPLEMENT

Soins d'urgence

Nous donnons habituellement à l'élève garde-malade durant ses trois mois de probation quelques notions concernant les soins d'urgence envers les accidentés de toutes sortes; nous avons cru qu'il serait utile d'insérer ici ces notions, afin de lui faciliter cette étude.

Principes généraux

1. Garder son sang-froid;
2. retirer avec précaution le blessé du lieu où s'est produit l'accident, le placer en position confortable dans un lieu calme, favoriser la circulation et la respiration en déliant col, ceinture, souliers, etc.; s'il ne respire pas, pratiquer la respiration artificielle;
3. tenir la foule éloignée;
4. commencer par ce qu'il y a de plus urgent; v. g. traiter une hémorragie avant une fracture, une syncope avant une brûlure;
5. tenir le blessé bien chaudement;
6. voir à ce que le blessé demeure immobile et que les parties atteintes soient au repos;
7. pour enlever les habits, couper dans les coutures;
8. dans les cas de brûlures, verser sur le vêtement avant de l'enlever, de l'eau tiède bicarbonatée;
9. toujours penser à bien observer; juger avec tact; être gentille et sympathique.

Conseils généraux pour les cas d'hémorragie

1. Pour toute hémorragie, soit d'un bras, de la main, d'une jambe, du cuir chevelu, etc., la compression est indiquée; cette compression se fait temporairement en comprimant avec les doigts ou en appliquant n'importe quelle sorte de cordes, ficelles, cravate, mouchoir, etc., à l'endroit propice; si c'est une hémorragie artérielle (sang rouge vermeil sortant en jets), la compression devra se faire en amont de la blessure (pour arrêter le sang qui vient du cœur); si l'hémorragie est veineuse (sang rouge foncé se répandant en "nappe"), le lien se mettra en aval de la blessure (pour arrêter le sang qui va au cœur); élever le membre peut quelquefois aider à arrêter l'hémorragie; ne pas laisser un lien trop longtemps en place (surtout sur les doigts, sur l'ischémie est à craindre);

2. ne jamais se servir d'eau tiède pour arrêter l'hémorragie, ceci l'augmenterait; se servir d'eau froide glacée ou d'eau très chaude;

3. ne jamais appliquer de tabac sur une plaie qui saigne, ni rien qui ne soit stérilisé;

4. ne jamais fouiller avec les doigts dans une plaie pour atteindre un corps étranger; toujours se servir de petites pinces très propres ou d'instruments stérilisés;

5. ne jamais faire disparaître un caillot;

6. ne jamais appliquer un bandage directement sur la plaie; ne pas laisser un bandage serré trop longtemps mais l'enlever aussitôt que l'hémorragie est arrêtée;

7. ne pas donner de stimulant comme thé, café, cognac.

Tourniquet ou garrot

Le tourniquet est un lien quelconque, corde, bandage, etc., fixé solidement autour du membre que l'on veut comprimer. Pour cela, prendre une baguette, un petit bout de bois ou même un couteau, le glisser sous le lien et

le faire pivoter de manière à ce que le lien soit de plus en plus serré, et jusqu'à ce qu'il soit assez serré pour arrêter l'hémorragie.

N. B. N'est pas trop recommandable et ne doit s'appliquer qu'en cas d'extrême urgence.

Soins à donner dans les différentes hémorragies

Poumons (hémoptysie)

Faire coucher le patient, le garder calme, le mettre dans un appartement sombre si possible, lui faire sucer de petits morceaux de glace, placer sur sa poitrine, soit un sac rempli de glace, soit des linges imbibés d'eau froide, voir à ce que le reste du corps soit très chaud, ne pas donner de stimulants.

Estomac (hématémèse)

Coucher le patient, le garder calme, lui mettre un sac rempli de glace au creux épigastrique, lui faire observer une diète absolue.

Nez (épistaxis)

Coucher le patient sur le dos; faire de la compression sur l'aide du nez; mettre un sac rempli de glace sur la nuque; si l'hémorragie se prolonge, faire un tamponnement dans le nez avec du coton hydrophile imbibé soit de sérum, soit de peroxyde, soit d'adrénaline, etc.

Des gencives (après une extraction de dent)

Appliquer de la glace sur la joue; faire de la compression dans la cavité dentaire avec du coton hydrophile, ou simplement avec son petit doigt recouvert de coton hydrophile.

Morsure de chien ou de chat

Demander un médecin; en attendant, laver la blessure avec une solution antiseptique ou avec du sérum.

Pour les morsures de chien, il faut redouter la rage, c'est pourquoi, toujours consulter un médecin, qui prescrira le sérum anti-rabique. Les blessures des autres animaux doivent être traitées de la même manière que les blessures ordinaires.

Morsure d'insectes

Si le dard est visible, l'enlever; appliquer de l'eau ammoniaquée; plus tard appliquer des linges imbibés d'eau froide bicarbonatée ou une solution au sérum.

L'herbe à la puce (sumac vénéneux)

Laver avec de l'eau et du savon et ensuite avec de l'alcool; généralement une application d'eau froide bicarbonatée peut soulager la douleur et la démangeaison et empêcher l'infection de s'étendre.

Affaissement (lipothymie, perte de connaissance, anémie cérébrale)

Plusieurs signes nous indiquent qu'il y a affaissement: facies pâle, surface du corps très froide, pouls faible et irrégulier, respiration presque imperceptible, inconscience à peu près complète.

Traitement

Coucher le patient, voir à ce qu'il ait la tête basse, le garder chaudement, pour cela le couvrir d'habits additionnels; appliquer à ses pieds, des sacs remplis d'eau chaude, frictionner les bras et les jambes; ne pas donner de boissons fortes mais du thé, du café, etc.; pour empêcher les vomissements, donner des fragments de glace à sucer; si la respiration cessait, pratiquer la respiration artificielle.

Noyade

Une fois que la personne a été retirée de l'eau, la première chose à faire est de chasser l'eau et l'écume qui obstruent les voies respiratoires, pour cela, mettre le patient dans la position ventrale; introduire son doigt dans la gorge pour provoquer un vomissement; desserrer tous les vêtements qui peuvent nuire à la respiration; pratiquer la respiration artificielle, voir p. 273; quand le patient a repris sa respiration normale, lui mettre des vêtements secs et le couvrir chaudement.

Manière d'enlever un corps étranger dans l'œil

La première chose à faire, c'est d'empêcher le patient de se frotter l'œil; lui laisser l'œil fermé et s'il pleure, laisser les larmes couler normalement et balayer au dehors la poussière ou la saleté qui cause le malaise; si les larmes n'entraînent pas le corps étranger, essayer de l'enlever avec un morceau de coton hydrophile ou un mouchoir très propre; si ce n'est pas possible, par exemple parce que le corps étranger est sous la paupière supérieure, placer un crayon ou un manche de plume, voir même une allumette, sur la paupière supérieure, à un demi-pouce du bord de l'œil, puis tirer les cils de la paupière supérieure, les lever le plus haut possible sur le crayon et renverser ainsi la paupière; si on aperçoit le corps étranger l'enlever avec de la gaze très propre; quand le corps étranger a été enlevé, mettre dans l'œil, une ou deux gouttes d'huile douce très propre (paraffine, huile d'olive, etc.); il n'est pas nécessaire de bander l'œil.

Dans le nez

Provoquer l'éternuement avec du poivre ou du tabac à priser; conseiller au patient de souffler le plus fort possible par le nez en bouchant la narine saine; un corps étranger dans le nez ne comporte pas de dangers immédiats.

Dans l'oreille

Toute tentative maladroite d'enlever un corps étranger dans l'oreille peut entraîner des suites fâcheuses et avoir des conséquences graves; aussi dans ce cas vaut-il mieux recourir immédiatement au spécialiste en la matière; tout au plus peut-on mettre quelques gouttes d'huile d'olive; si c'est un insecte qui s'y est introduit, il flottera et on pourra facilement le retirer; ne jamais employer seringue, broche, ou épingle.

Dans la gorge

Demander immédiatement un médecin; faire tousser le patient en lui frappant dans le dos, la main ouverte; si cela ne réussit pas, coucher le patient sur le ventre au travers du lit, la tête et les épaules pendantes; si malgré tout l'objet avalé ne revient pas, introduire alors le doigt au fond de la gorge pour provoquer un vomissement; ces divers moyens sont ordinairement couronnés de succès.

DIFFÉRENTES BRÛLURES

Quand les vêtements sont en feu

Envelopper la victime dans un tapis, manteau, couverture ou n'importe quelle autre chose convenable qui tombe sous la main, la coucher à terre, et la rouler sur le plancher pour éteindre les flammes; éviter de courir ou de sortir, ce qui activerait le feu; éviter de jeter de l'eau sur les vêtements en feu; la vapeur qui en résulterait brûlerait davantage la victime.

Premières choses à faire

1. Soulager la douleur;
2. traiter le choc;
3. mettre un corps gras sur les brûlures, huile d'olive, vaseline, ou si on est proche d'une pharmacie, faire

préparer une solution d'acide tannique à 3 pour cent et traiter les brûlures avec cette solution; les brûlures étendues quoique peu profondes sont très graves; ces cas exigent ordinairement l'hospitalisation; demander immédiatement un médecin;

4. pour les brûlures causées par les acides, baigner les parties avec une solution très diluée à l'ammoniaque (1 c. à thé par pinte d'eau) ou encore avec une solution bicarbonatée; à défaut de ces deux solutions, mettre de la poudre de talc;

5. pour les brûlures causées par les caustiques (potasse, soda à laver), appliquer de l'eau vinaigrée ou le jus d'un citron dilué dans une chopine d'eau; à défaut de ces deux solutions, appliquer un corps gras, vaseline, huile d'olive; ,

6. pour les brûlures causées par l'eau bouillante ou par la vapeur, enlever les vêtements si c'est nécessaire, appliquer un corps gras, vaseline, huile d'olive, ou une solution d'acide tannique à 3 pour cent.

Coup de soleil ou brûlure par le soleil

Symptômes: mal de tête intense, malaise, défaillance, éblouissement, difficulté de respirer, pouls lent, pupille dilatée, grande soif, peau desséchée, élévation de température.

Traitement

Demander sans tarder un médecin; en l'attendant, enlever tout vêtement serré, spécialement autour du cou, transporter le patient dans un endroit frais et ombragé; appliquer de l'eau froide en abondance sur la tête, le cou, le dos, les mains et les pieds; envelopper la tête avec des linges froids; quand le patient a sa connaissance, lui faire boire de l'eau froide en abondance; ne jamais lui donner de stimulants.

Affaissement par la chaleur

A peu près les mêmes symptômes que pour le coup de soleil, en plus, épuisement excessif et agitation; l'affaissement est produit par la chaleur et assez souvent même le soir, par exemple, dans les chambres de machinerie, d'usine, de bateau ou de locomotive.

Le traitement est le même que pour le coup de soleil, en plus, donner du thé ou du café fort, appliquer des sacs chauds chaque côté du corps pour stimuler la circulation.

Engelures

Frictionner avec de la neige, mettre le membre malade dans un récipient rempli d'eau très froide; laisser le membre longtemps dans l'eau froide, même plusieurs heures, en frictionnant jusqu'à ce que la circulation soit rétablie dans le membre atteint, puis le réchauffer graduellement.

N. B. Ne jamais appliquer de chaleur.

Suffocation par pendaison

Agir sans délai, ne pas perdre de temps à chercher de l'aide; supporter le patient en le saisissant par la taille, couper la corde, descendre le patient avec précaution; une fois le patient descendu, enlever la corde, desserrer les vêtements qui peuvent gêner la respiration, tirer la langue en dehors de la bouche et pratiquer la respiration artificielle.

Empoisonnement par le gaz

Demander immédiatement un médecin; s'il faut pénétrer dans un appartement rempli de gaz, se nouer un mouchoir mouillé autour de la bouche et du nez, après avoir rempli ses poumons d'air frais; ouvrir aussitôt toutes les fenêtres de l'appartement, transporter le patient

dans une chambre bien aérée; desserrer les vêtements, pratiquer la respiration artificielle tant que le patient n'a pas repris connaissance, ce qui peut prendre des heures. Il est préférable d'hospitaliser ces patients.

N. B. Se rappeler que le gaz tend à monter; par conséquent, pour pénétrer dans un appartement rempli de gaz, il faut ramper ou se pencher le plus possible.

FRACTURES ET TRAITEMENT TEMPORAIRE

La fracture est la lésion osseuse consistant en une solution de continuité accompagnée ou non de déplacement des fragments.

Les attelles et les bandages nécessaires pour les premiers secours doivent fréquemment être improvisés; on peut faire une attelle avec une canne, un parapluie, un manche à balai, un bâton, un morceau de bois, du carton, etc.; en un mot tout ce qui est assez résistant et assez long pour maintenir solidement au repos les articulations du haut et du bas de l'os brisé; pour improviser des bandages, on peut se servir de mouchoir, de ceinture, de cravate, ou d'un autre morceau de toile ou de coton qui tombe sous la main.

Différentes espèces de fractures

La fracture est simple quand l'os seul est brisé sans que les parties environnantes soient atteintes.

Ouverte

L'os est brisé; la peau et les tissus sont lacérés et déchirés; les extrémités de l'os fracturé peuvent traverser la peau et ainsi la lésion osseuse devient visible à l'œil nu.

Complicquée

L'os est brisé; il y a en plus blessure à quelque région interne comme le cerveau, l'épine dorsale, la poitrine, ou à quelques vaisseaux sanguins ou nerfs.

Toute fracture peut devenir compliquée

- a) par suite d'un mouvement imprudent du blessé,
- b) par manque de précaution ou par ignorance de la part de la personne donnant les premiers soins.

Les premiers secours temporaires pour le traitement des fractures ont pour objet de prévenir les aggravations et spécialement d'empêcher une fracture simple de devenir composée ou compliquée.

Le traitement temporaire de la fracture doit se faire sur les lieux; si encombrée que soit la rue, si courte que soit la distance à parcourir pour atteindre un endroit plus convenable, on ne doit pas déplacer le blessé *avant que le membre soit immobilisé* autant que possible, au moyen d'attelles ou de tout autre dispositif empêchant les mouvements; appliquer les attelles sur les vêtements et les rembourrer pour qu'elles s'adaptent exactement à la forme du membre blessé; le bandage doit être mis solidement, mais pas trop pour ne pas entraver la circulation.

Fracture du crâne

La fracture du crâne est toujours très dangereuse en ce qu'elle peut amener des désordres graves du cerveau, elle cause souvent la mort; c'est pourquoi il faut sans tarder demander un médecin; en l'attendant, mettre de la glace sur la tête, et réchauffer les membres inférieurs.

Fracture du nez

S'il y a hémorragie, appeler un médecin, en l'attendant, traiter l'hémorragie de la manière décrite p. 261.

*Fractures de la mâchoire**Symptômes*

Douleur, impossibilité de parler ou de remuer facilement la mâchoire, saignement des gencives.

Traitement

Placer la paume de la main en dessous de l'os brisé, le comprimer doucement contre le maxillaire supérieur, faire le bandage de la manière décrite p. 242.

Fracture de l'épine dorsale

L'endroit de la fracture est douloureux.

Empêcher tout mouvement de la part du blessé; l'envelopper chaudement; pour immobiliser la colonne vertébrale, placer de chaque côté un bâton de telle façon que ses extrémités arrivent au niveau du sommet de la tête; passer un bandage sous la tête et l'assujettir aux deux bâtons; placer le blessé dans un lieu convenable.

Fracture du bras

Immobiliser en flexion.

Replier l'avant-bras à angle droit avec le bras; poser des éclisses allant de l'épaule au coude; les maintenir avec des bandes placées en haut et en bas de la fracture; si on ne peut se procurer des éclisses, lier le bras au corps au moyen de deux bandes larges; soutenir l'avant-bras au moyen d'une petite écharpe.

Fracture de l'avant-bras

Poser des éclisses sur le côté externe et interne de l'avant-bras; mettre un bandage et une écharpe.

Fracture de la main ou des doigts

Placer soigneusement au-dessus de la main une éclisse rembourrée; cette éclisse doit partir du haut du poignet et dépasser le bout des doigts; fixer l'éclisse par un bandage étroit en "8" au poignet et à la main; mettre une écharpe.

Fracture des côtes

Le principal signe de cette fracture est la douleur qu'éprouve le patient à respirer; sa respiration est en général courte et superficielle; si les poumons sont atteints, le patient crache du sang rouge vif; si le foie est atteint, il peut se produire une hémorragie interne.

Traitement

Mettre deux bandes circulaires au travers de la poitrine et les fixer soigneusement du côté opposé à la fracture, pour que le patient se sente à son aise; une autre bonne méthode consiste à bander la poitrine avec une serviette; avoir soin de l'attacher bien serrée au moyen de 3 ou 4 épingles de sûreté; mettre le bras du côté blessé dans une grande écharpe; quand un organe interne est blessé, ne pas mettre de bandes autour de la poitrine; déposer le patient à terre, desserrer ses vêtements, donner des fragments de glace à sucer, mettre de la glace sur le côté fracturé et soigner comme pour une hémorragie; mettre le bras du côté blessé dans une grande écharpe.

Fracture de l'épaule

Découvrir l'épaule, mettre sous l'aisselle un coussinet (2 pouces d'épaisseur sur 4 de largeur), immobiliser l'épaule en faisant un bandage de la manière décrite p. 235.

*Fracture du fémur**Immobiliser en extension.*

Appliquer une éclisse qui ira de la hanche au pied du côté externe et une autre du côté interne qui ira de l'aîne au genou; les fixer solidement.

Fracture du genou

L'essentiel est ici de placer le membre fracturé en extension.

Placer le blessé sur le dos; poser une éclisse le long de la face dorsale du membre, de la fesse au talon et la fixer en appliquant un bandage étroit juste au haut de la rotule, et en nouant en avant et en dessous de la fracture; fixer l'éclisse au moyen de bandage autour de la jambe et de la cuisse; soutenir le pied au-dessus du sol, au moyen d'un oreiller ou de vêtements roulés, ou si on n'a pas ces objets à sa disposition, le poser sur l'autre pied, ou sur un morceau de bois; mettre de la glace sur la fracture.

Fracture de la jambe

Tirer le pied pour le remettre dans sa position naturelle; ne pas le relâcher avant que les éclisses aient été posées; l'immobiliser en plaçant les éclisses sur le côté externe et interne de la jambe qui seront fixées au moyen d'un bandage.

Fracture du pied

Enlever la chaussure, appliquer sous la plante du pied une éclisse rembourrée, allant du talon à l'extrémité des orteils; appliquer un bandage serré en forme de "8"; soutenir le pied dans une position un peu élevée.

Entorse du cou-de-pied

Repos, compression, glace, pansement humide froid. Mobilisation précoce d'abord passive, puis active.

Entorse du poignet

Le bander de la même manière que la malléole; soutenir le bras par une écharpe.

Membres écrasés

Le moins de manipulations possible; conseiller transport à l'hôpital; couvrir le membre avec du coton ou de la gaze très propre; appliquer de la chaleur jusqu'à l'arrivée du médecin.

Accident d'automobile et de chemin de fer

Demander sans tarder le médecin le plus rapproché; traiter le choc; arrêter l'hémorragie s'il y a lieu de le faire; couvrir les plaies avec de la gaze ou autres linges propres et les bander; s'il y a fracture, appliquer une éclisse après que la plaie est couverte.

RAPPEL A LA VIE DES VICTIMES DE CHOCS
ELECTRIQUES PAR LA METHODE
DE PRONATION

Gracieusement offert par

Canadian Electrical Association,

Montréal.

La méthode de Pronation pour la respiration artificielle s'applique aussi à tous les cas de respiration suspendue, causée soit par choc électrique, noyade, inhalation de gaz, fumée, vapeur ou autres causes.

MANIÈRE DE RAPPELER À LA VIE

Suivez ces instructions même si la victime paraît morte

I.—Séparer la victime du circuit immédiatement

1. Séparer vite la victime du courant, en ayant soin d'éviter de subir vous-même un choc. Servez-vous d'un non-conducteur sec (gants de caoutchouc, vêtements, bois, corde, etc.) pour détacher la victime du fil ou le fil de la victime. Ayez bien soin de n'employer ni métal ni quoi que ce soit d'humide. Si c'est nécessaire coupez le courant.

2. Dès que la victime est dégagée du fil conducteur, passez rapidement votre doigt dans sa bouche et sa gorge pour en extraire tout corps étranger (tabac, fausses dents, etc.) Si la bouche est trop fortement serrée pour qu'on puisse l'ouvrir, ne vous en occupez plus: vous y reviendrez plus tard. Ne vous occupez pas non plus de desserrer les vêtements du patient, mais appliquez-vous immédiatement à le rappeler à la vie. Le moindre retard peut devenir sérieux. Procédez comme suit:



Fig. 1. Position dans laquelle on doit placer et maintenir le patient jusqu'à ce qu'il ait repris connaissance—aussi la première position de l'opérateur commençant la respiration artificielle.

PROCÉDÉ RÉGULIER

II.—Occupez-vous immédiatement de rendre la respiration à la victime

1. Placez le patient sur le ventre, un bras étendu contre la tête, l'autre plié au coude, la figure tournée de côté, reposant sur la main ou l'avant-bras, pour permettre à la bouche et au nez de respirer librement. (Voir Fig. 1.)

2. Agenouillez-vous, une jambe de chaque côté du patient, à la hauteur de ses hanches, de manière que vous puissiez prendre la position illustrée dans la Fig. 1. Placez les paumes de vos mains à la chute des reins, les doigts allongés sur les côtes inférieures, le petit doigt sur la dernière côte, le pouce le long des autres doigts. Placez-les de telle sorte que vous ne voyiez pas le bout de vos doigts. (Voir Fig. 1.)

3. Sans plier les bras, penchez-vous en avant lentement de façon que le poids de votre corps arrive peu à peu à être supporté par le patient. Les épaules devraient être directement au-dessus de la paume de la main, à la fin de ce mouvement en avant. Ne pliez pas les coudes. Cette opération devrait prendre à peu près deux secondes.

4. Maintenant revenez vivement en arrière afin de supprimer la pression. (Voir Fig. 3.)

5. Après 2 secondes reprenez le mouvement en avant. Répétez posément de cette façon ce double mouvement en avant et en arrière de douze à quinze fois par minute— quatre ou cinq secondes pour une respiration complète.

6. Continuez cette opération sans vous arrêter tant que la respiration naturelle ne sera pas revenue (quatre heures ou plus s'il le faut), ou qu'un médecin n'aura pas déclaré le patient mort.

7. Dès que cette respiration artificielle est commencée et qu'elle est en voie, un assistant devra détacher tout vêtement trop serré au cou, à la poitrine ou à la taille.

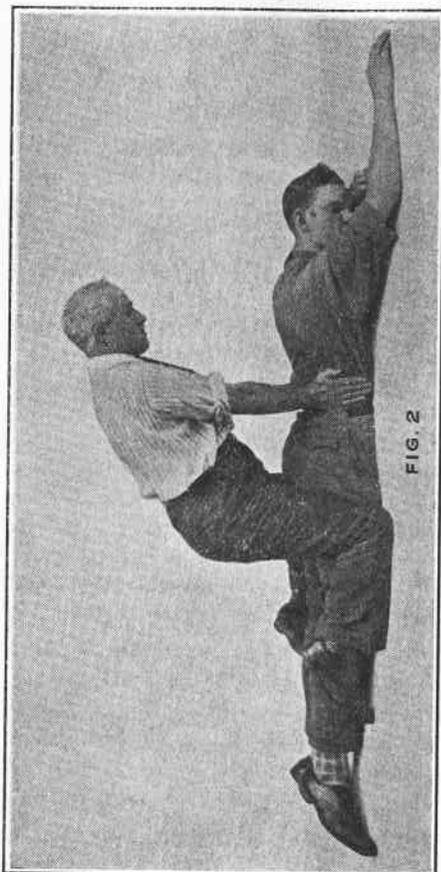


Fig. 2. Deuxième position de l'opérateur provoquant la respiration artificielle.

Veillez à ce que le patient n'ait pas froid. Ne donnez absolument rien à boire au patient tant qu'il n'aura pas repris pleine connaissance.

8. Pour ne pas taxer le cœur outre mesure lorsque le patient revient à la vie, on devra le coucher et non lui permettre de rester debout ou assis. Si le médecin n'est pas en core arrivé lorsque le patient est revenu à la vie, on devra lui donner un stimulant, comme une cuillerée à thé d'esprit aromatique d'ammoniaque dans un petit verre d'eau, ou encore du thé ou du café chaud. Le patient devra être tenu chaudement.

9. Il faut commencer à raviver le patient le plus près possible de l'endroit de l'accident. Le patient ne doit pas être déplacé avant qu'il ne respire naturellement par lui-même, et alors il ne faut le transporter que dans une position couchée. Si à cause de la rigueur de la température on est obligé de le déplacer avant qu'il respire normalement, il faut pratiquer la respiration artificielle pendant qu'on le transporte.

10. Un bref retour de la respiration naturelle ne suffit pas pour abandonner la respiration artificielle. Souvent, après avoir recouvré sa respiration, le patient cessera de nouveau de respirer. On devra surveiller le patient et, s'il cesse de respirer, reprendre aussitôt la respiration artificielle.

11. En pratiquant la respiration artificielle, il peut être nécessaire de changer d'opérateur. Ce changement doit se faire sans nuire au rythme (à la mesure) de la respiration. De cette façon, il n'y a pas de confusion lorsque les opérateurs se remplacent, et le rythme (la mesure) régulier de la respiration est maintenu.

III.—Envoyez chercher un médecin

Si vous êtes seul avec la victime, ne perdez pas votre temps à courir après un médecin. Commencez tout de suite—les premières minutes sont précieuses. S'il y a du monde près de vous, envoyez quelqu'un chercher un médecin sans retard.

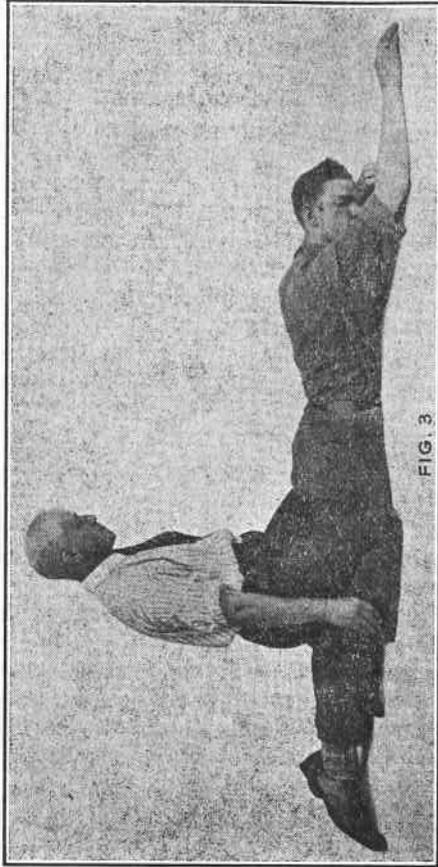


FIG. 3
Fig. 3. Troisième position de l'opérateur provoquant la respiration artificielle.

Les indices ordinaires et généraux de la mort ne doivent pas être acceptés, et tout médecin devra faire plusieurs examens minutieux et concluants, et s'assurer qu'il y a évidence indiscutable que la victime est morte.

En vue des essais soigneux et étendus conduits sous la direction du Professeur Macleod, un rapport de lui serait très important.

La paralysie des centres nerveux gouvernant la respiration est maintes fois la cause de la mort dans les cas d'électrocution, et, si le cœur n'a pas été directement affecté par le courant, on peut ramener la respiration naturelle par le moyen de la respiration artificielle. Ceci permet au sang encore en circulation de s'oxyder (s'aérer). La seule méthode à employer est la Méthode de Pronation Schaefer; il ne faut jamais employer un pulmotor ni aucun autre appareil. Puisque la paralysie de la respiration peut durer un certain temps, il est quelquefois nécessaire de continuer la respiration artificielle pendant des heures et il ne faut pas arrêter avant d'avoir la certitude que le cœur a cessé de battre. Autant qu'on en peut juger par des observations sur les animaux électrocutés il n'y a aucun avantage à employer de l'oxygène ou du dioxyde de carbone pendant la respiration artificielle, ou à administrer des cardiaques (stimulants pour le cœur). Il est important de tenir le corps chaud. Après que la respiration naturelle est revenue, il faut tenir le patient dans une position couchée et le surveiller de près pendant plusieurs heures, de peur que la paralysie de la respiration ne revienne. En pareil cas, il faut reprendre la respiration artificielle immédiatement.

J. J. R. MACLOED,
*Professeur de Physiologie,
Université de Toronto.*

QUELQUES MOTS TECHNIQUES

- Anasarque* Œdème généralisé par tout le corps.
- Anorexie* Perte de l'appétit.
- Antitoxine* Contre-poison ou toute substance qui neutralise les toxines.
- Anurie* Suppression de l'urine; il y a deux sortes d'anurie:
- a) l'*anurie essentielle*, quand le rein ne fonctionne pas;
 - b) l'*anurie par rétention*, quand le rein fonctionne, mais que la vessie ne se vide pas.
- Ascite* Liquide anormal contenu dans la cavité péritonéale.
- Céphalalgie* Mal de tête léger et passager.
- Céphalée* Mal de tête tenace et persistant.
- Cyanose* Coloration exagérée due à un trouble circulatoire.
- Cystite* Inflammation de la vessie.
- Diagnostic* Nom de la maladie.
- Diaphorèse* Transpiration abondante.
- Dysurie* Emission pénible de l'urine; difficulté de la miction.
- Ecchymose* Epanchement sanguin vu au travers de la peau ou des parties qui le recouvrent.
- Facies* Aspect du visage.
- Hématome* Epanchement sanguin profond, formant tumeur et abcès.

- Ictère* Jaunisse.
- Inappétence* Dégout passager pour les aliments.
- Langue saburrale* Couverte d'un enduit blanc jaunâtre.
- Miction* Emission de l'urine.
- Mouvements péristaltiques* Mouvement normaux de l'intestin et de l'estomac.
- Néphrite* Inflammation des reins.
- Névrite* Inflammation des nerfs.
- Œdème* Enflure ou eau dans les tissus.
- Otite* Inflammation de l'oreille.
- Phlyctène* Soulèvement de l'épiderme rempli de sérosité transparente (ampoules ou cloches).
- Pollakurie* Urine fréquente, mais peu à la fois.
- Polyurie* Urine fréquente et abondante.
- Pronostic* L'art de prédire l'évolution de la maladie.
- Pyurie* Pus dans les urines.
- Scybales* Excréments durs et arrondis qui s'accumulent dans l'intestin à la suite d'une constipation opiniâtre.
- Toxine* Poison secrété par les microbes.
- Uretère* Petit tube qui conduit l'urine du rein à la vessie.
- Urètre* Canal qui conduit l'urine hors de la vessie.
-

DIFFÉRENTES HÉMORRAGIES

- Epistaxis* Saignement de nez ou hémorragie nasale.
- Hémoptysie* Vomissement de sang provenant des voies respiratoires (sang rouge spumeux).
- Hématémèse* Vomissement de sang provenant des voies digestives (sang noir).
- Hématurie* Sang provenant des voies urinaires.
- Métrorragie* Sang provenant des organes génitaux.
- Mælena* Sang digéré dans l'intestin et qui passe dans les selles; les selles sont alors noires et par grumeaux (dans les cas d'ulcère ou de cancer de l'estomac).
- Entérorragie* Hémorragie de l'intestin (sang clair, dans les cas de typhoïde).
-

LES VOMISSEMENTS PEUVENT ÊTRE

Alimentaires, Aqueux, Biliaux, Fécaloïdes, purulents.

TABLE DES MATIÈRES

- Absès, 120
 de fixation, 121
 Accidents d'automobile et de chemin de fer, 272
 Acide borique, 86
 bain à l', 176
 Acide phénique, 86
 Admission et réception des patients, 51
 Affaïssement, 262-264
 Alcalins, bains, 177
 Alcool, 87
 bain d'éponge à l', 189
 Amidon, bain à l', 177
 Antiplagistine, 183
 Antiseptiques, 85-86-87
 Appareil Murphy, 156
 Appareil Potain, 152
 Appartements
 hygiène des, 17
 éclairage, 17
 aération des, 17
 température, 18
 humidité, 18
 propreté, 18-22
 Avant-propos, 9
- Bacilles, différentes sortes de, 83
 Bactériologie, 83
 Bain,
 nécessité du, 53
 comment le donner dans la chambre de bain, 54
 comment le donner à un patient au lit, 56
 alcalins, 177
 émollients, 176
 médicamenteux, 175
 de Nauheim, 178
 salés ou de mer, 178
 de soufre, 178
 d'éponge, 186
 d'éponge à l'alcool, 189
 de siège, 191
 de pieds, 193
- Balayage, 20
 Bandages, 229
 Bassin de lit
 entretien, 21
 comment le donner et l'enlever, 76-77
 Bicarbonate de soude,
 bain au, 177
 Bichlorure de mercure, 87
 Bouche, soin de la, 60
 différents désinfectants pour la, 61-62
 Brûlures, les différentes, 264
- Cabarets, comment les servir aux patients, 80
 Camphre, 204
 Cantharides, emplâtres de, 206
 Caoutchouc, soin des objets en, 92
 Carbonate de soude, bain au, 177
 Cataplasmes, 179
 de graine de lin, 179
 sinapisés, 183
 Cathéters, soin des, 93
 Cathétérisme de la vessie, 137
 Cautérisation, 184
 Chaleur, affaïssement par la, 266
 Champ opératoire, préparation du, 220
 Chevelure, soin de la, 62
 lavage à un patient au lit, 63
 lavage à un patient debout, 64
 Choc, le choc opératoire, 225
 Communion, comment faire la préparation pour la, 252
 Confort, comment procurer du confort physique, 77
 Contagion, 85
 Contre-irritants, 175
 Coup de soleil, 265
 Couchette, comment laver une, 24

- Cours d'entraînement, but du, 13
 Couvertures, comment remplacer les couvertures du lit par la couverture de bain, 65
 Crachats, 95
- Décès, devoir de la garde lorsqu'il se présente un cas de, 255
- Désinfectants, 85
 les principaux, 86
- Diète des opérés, 224
- Dos, friction du, 67
- Dosage de l'urine, 77
- Douche (irrigation vaginale) 199
- Eau de Javelle, 87
- Echantillons, envoi au laboratoire, 95
- Ecrasés, les membres, 272
- Empoisonnement par le gaz, 266
- Engelures, 266
- Entéroclyse, 110
- Entorse, 271
- Enveloppement
 local froid, 161
 total froid, 164
 local chaud, 167
 total chaud, 171
- Epistaxis, 261
- Epoussetage, 20
- Esprit d'observation, 41
- Ether, 87
- Examen physique, 132
- Extrême-Onction, comment faire la préparation pour l', 253
- Faucher, le tube, 93
- Fleurs, soin et arrangement, 26
- Fomentation, 167
- Formaline, 87
- Fractures, 267
 du crâne, 268
 du nez, 268
- Fractures (*Suite*)
 de la mâchoire, 269
 de l'épine dorsale, 269
 du bras, 269
 de l'avant-bras, 269
 de la main et des doigts, 270
 des côtes, 270
 de l'épaule, 270
 du fémur, 271
 du genou, 271
 de la jambe, 271
 du pied, 271
- Galvanocautère, 184
- Garrot, 260
- Gastrique, le lavage, 141
 examen du suc, 143
- Gavage, définition, 144
 buccal, 145
 nasal, 146
- Gaz, empoisonnement par le, 266
- Gencives, hémorragies des, 261
- Gorge, manière d'enlever un corps étranger dans la, 264
- Hématémèse, 261
- Hémoptysie, 261
- Hémorragies, les différentes, 260-261
- Hémorroïdectomie, soin à donner après une, 225
- Herbe à la puce, 262
- Hôpital, définition, 14
 fonction d'un, 14
 organisation d'un, 14
 précautions à prendre pour prévenir la mauvaise senteur dans un, 22
- Hôpitaux
 classification des, 15
 situation et construction, 16
- Hypnotiques, 128
- Ichtyol, 206
- Immunité, 84
- Infection, 85

- Injection intra-veineuse, 116
 intra-musculaire, 119
 hypodermique, 119
 intra-rachidienne, 125
 épidurale, 125
- Instruments
 comment les nettoyer, 91
 soin des, 93
- Iode, 205
- Iode, taches d', 25
- Irrigation vaginale, 199
- Kelly Pad, 93
- Laboratoire, envoi des échantillons au, 95
- Lavabos, entretien des, 20
- Lavage
 gastrique, 141
 vésical, 139
- Lavements
 à la créosote, 109
 carminatif, 101
 émoullit, 104
 entéroclyse, 110
 évacuant, 99
 huileux, 106
 nutritif, 107
 sédatif, 104
 stimulant, 105
- Linge, comment enlever les taches du linge, 25
- Lingerie, la lingerie d'un lit, 28
- Liniments, 123
- Lit
 le lit du patient, 27
 le sommier, 27
 comment faire le lit, 28
 fermé, 29
 ouvert ou de convalescent, 30
 comment défaire et refaire le, 31
 comment changer le lit médical, 32
 comment changer le lit chirurgical, 34
 comment défaire et aérer le, 35
- Lit (*Suite*)
 d'opéré, 36
 — ses avantages, 38
 — comment le défaire le soir de l'opération, 39
- Lusoforme, 87
- Massage le, 211
- Matelas, comment brosser un, 24
 comment changer un, 73-74
 comment tourner un, 73
 d'hôpital, description, 27
- Médicaments
 comment les administrer, 115
 voies d'introduction dans l'organisme, 116
- McIntosh, la toile, 93
- Membres écrasés, 272
- Ménage
 objets requis pour le, 18
 armoires à médicaments, 19
 chambre à pansement, 20
 chambre à utilité, 21
 chambre de bain, 21
 petite lingerie, 21
 cuisine de diète, 21
 chambre du patient, 23
- Mesures, quelques notions des, 116
- Méthyle, salicylate de, 207
- Microbes
 définition, 83
 différentes sortes, 83
 moyens de destruction, 85
 reproduction des, 84
 voies de pénétration dans l'organisme, 85
 voies de sortie de l'organisme, 85
- Miction, moyens de favoriser la, 138
- Morsure, 262
- Mort, quand la mort approche, 251
 devoir de la garde lorsqu'il se présente un décès, 255
- Mots techniques, 281
- Mouche noire (cantharide), 206
- Mouchetures, 186

Moutarde, bain de, 177
 Moutarde, mouche de, 202
 Murphy, appareil de, 156
 Nauhein, bain de, 178
 Nez, comment enlever un corps étranger dans le, 263
 Notions préliminaires, 13
 Noyades, 263

Observation, esprit d', 41
 bouche, dents, fièvres, 42
 condition de l'abdomen, 44
 condition du corps, 43
 — des extrémités, 44
 — générale, 44
 état de la peau, 43
 expression du visage, 43
 heleine, gorge, 43
 nez, 42
 oreilles, 42
 yeux, 42

Oeil, manière d'enlever un corps étranger dans l', 263

Opération, comment préparer le patient, 219

Opératoire, le choc, 225

Opérés, soin des, 223

Oreilles, manière d'enlever un corps étranger dans l', 263

Oreillers
 comment les enlever, 65
 comment les remettre, 66

Pansement
 abdominal aseptique, le, 227
 vaginal, 201

Paracentèse abdominale, 147

Patient
 admission et réception du, 51
 alimentation du, 79
 différents procédés auprès du, 65
 comment le remonter dans son lit, 67
 comment l'asseoir dans son lit, 68

Patient (Suite)

comment l'asseoir dans une chaise, 70
 comment le remettre au lit, 71
 comment le transporter sur une chaise faite avec les mains, 71
 comment le transporter du lit à la civière, 72
 précautions hygiéniques que la garde doit prendre auprès des, 86
 préparation pour la nuit, 127
 toilette du, 53
 soin du linge du, 51
 départ du, 249

Périnéorrhaphie, soins à donner après une, 225

Peroxyde d'hydrogène, 88

Pieds, bain de, 193

Plaies de lit, prévention et traitement, 129

Pointes de feu (cautérisation) 195

Ponction lombaire, 153

Positions, les différentes, 135

Potain, l'appareil, 152

Pouls, définition, 48
 différentes caractéristiques du, 49

Préface, 7

Préparation
 du champ opératoire, 220
 intestinale pour Rayons X, 113
 pour la communion des patients, 252
 pour l'Extrême-Onction, 253

Réconfort, comment procurer du, 78-79

Rectal, le tube, 92

Respiration
 artificielle, 273
 définition, 49
 différentes caractéristiques, 50

Robe de nuit, comment la mettre, 66
 comment l'enlever, 67

Sac à glace, comment remplir un, 74

Sac à eau chaude, comment remplir un, 75-76

Saignée, 196

Salicylate de méthyle, 207

Sangues, 197-198

Sécrétions vaginales, comment les prélever pour examen de laboratoire, 96-97

Selles, envoi échantillon au laboratoire, 95

Siège, bain de (sitz-bath), 191-92

Sinapisme, 202

Soins d'urgence, 259

Solution
 Dakin, 87
 désinfectante, formules, 88-89
 faible préparée avec une solution mère, 88
 Labarraque, 87
 préparée avec de la poudre, 89
 préparée avec des tablettes, 89

Sommier, 27

Son, bain au, 176

Soufre, bain de, 178

Suc gastrique, examen, 143-44

Suffocation, 266

Suppositoires, 123

Stérilisation des gants, 91-92
 des mains, 90
 des objets, 91
 des tubes rectaux, 92

Symptômes cardinaux, 50

Tablette, comment donner une dose fractionnée d'une, 89

Taches
 comment les enlever, 25
 de sang, 25
 d'encre, 25
 d'iode, 25

Tamponnement (pansement vag.), 201

Température, ce qu'il faut observer en prenant la, 46
 buccale, 46
 rectale, 47
 axillaire, 47

Thermocautère, 185

Thermomètres, 44
 cliniques, 45

Thoracentèse, 150-51

Toilette du patient, 53

Tourniquet, 260

Tubes
 Faucher, 93
 rectaux, entretien des, 92

Urines
 comment faire le dosage des 24 heures, 77-97
 envoi des échantillons au laboratoire, 95

Vaginales, irrigations, 199
 — pansement, 201
 — sécrétions, comment les prélever pour examen du lab., 96-97

Ventouses
 scarifiées, 210
 sèches, 207-208

Voies d'administration des médicaments
 cutanée, 122-23
 digestive, 123
 épidurale, 125
 intra-musculaire, 119
 intra-rachidienne, 125
 intra-veineuse, 117-118
 oculaire, 125
 respiratoire, 121-22

Vésical, cathétérisme, 137
 — instillation, 140
 — lavage, 139

L'Imprimerie d'Arthabaska, Inc.

