

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 63 (1970)
Heft: 12

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 11.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

667

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1970

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

12

Zur Behandlung
der habituellen
Konstipation

ohne Laxativa

duphalac lactulose



Philips-Duphar



**Galenica
Vertretungen AG**

regt als selektives Substrat
die Tätigkeit der Darmflora an
führt zu einer normalen Peristaltik
macht die gewohnheitsmässige
Verwendung
von Laxativen überflüssig

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK)
Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID)

Präsidentin - Présidente Liliane Bergier, Mathurin Cordier 11,
 1005 Lausanne
 Zentralsekretärin - Secrétaire générale Erika Eichenberger
 Adjunktin - Adjointe Marguerite Schor
 Geschäftsstelle - Secrétariat Choisystrasse 1, 3008 Bern, Telefon
 031 25 64 28, Postcheckkonto 30 - 1480

Zentralvorstand – Comité central

1. Vizepräsidentin - 1re vice-présidente Martha Meier, Zürich
 2. Vizepräsidentin - 2e vice-présidente Janine Ferrier, Genève
 Mitglieder - Membres Monique Blumenstein, Lausanne; Walter
 Burkhardt, Chur; Antoinette de Coulon,
 Neuchâtel; Marie Theres Karrer-Belser, Lu-
 zern; Ruth Kunz, Basel; Magda Lauper,
 Bern; Jeanne Rétornaz, Fribourg; Eugenia
 Simona, Bellinzona; Margrit Staub, Aarau
 Vertreterinnen der zugew. Mitglieder -
 Délégués des membres associés Schw. Lydia Waldvogel,
 Delegierte des SRK - Schw. Hildegardis Durrer
 Déléguée de la CRS Renate Josephy, Bern
 Monique Fankhauser, Lausanne

Die Sektionen – Les sections

Sektion - Section	Geschäftsstelle - Secrétariat	Präsidentin - Présidente
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Auensteiner- str. 242, 5023 Biberstein, Tel. 064 22 78 87	Schw. O. Schmid
Basel, Baselland	Schw. Margrit Müller, Leimenstr. 52, 4000 Basel, Tel. 061 23 64 05	Frau E. Jucker- Wannier
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystr. 1, 3008 Bern, Tel. 031 25 57 20	Schw. N. Vischer
Fribourg	Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul, 1700 Fribourg, tél. 037 2 30 34	Mlle J. Rétornaz
Genève	Mlle Verena Wuthrich, 4, place Claparède, 1200 Genève, tél. 022 46 49 12	Mlle E. Schwyter
Luzern, Urkantone, Zug	Frau Josy Vonlanthen, St. Josef 6, 6370 Stans, Tel. 041 61 28 88	Schw. K. Fries
Neuchâtel	Mme Anne Béguin, 20, rue de Reynier, 2000 Neuchâtel, tél. 038 5 14 35	Mlle M. Waldvogel
St. Gallen, Thurgau, Appenzell, Grau- bünden	Schw. Laura Giubellini, Paradiesstr. 27, 9000 St. Gallen, Tel. 071 22 35 77	Herr R. Härter
Ticino	E. Simona, Scuola cantonale infermieri, 6500 Bellinzona, tel. 092 5 17 21	Sign. A. Marzaro
Vaud, Valais	Mme Elda Garboli, 34, rue St-Martin 1005 Lausanne, tél. 021 23 73 34	Mlle J. Jatton
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Frau Marlene Grimm, Asylstr. 90, 8032 Zürich, Tel. 051 32 50 18	Frau A. Bremi- Forrer

Dem **Weltbund der Krankenschwestern angeschlossen** - Membre du **Conseil international des infirmières - International Council of Nurses (ICN)**, 37, rue de Vermont, Genève
 Präsidentin - Présidente: Margrethe Kruse

Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP) - Bureau de placement pour personnel infirmier étranger: Schw. Nina Bänziger, Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich, Telefon 051 34 52 22

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Choisystrasse 1, 3008 Bern

Redaktion: Anne-Marie Paur, Choisystrasse 1, 3008 Bern, Telefon 031 25 64 27

Redaktionsschluss: am 18. des vorhergehenden Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne Rückporto können nicht zurückgesandt werden

Druck, Verlag und Administration: Vogt-Schild AG, Buchdruckerei und Verlag, 4500 Solothurn 2, Telefon 065 2 64 61, Telex 3 46 46, Postcheck 45 - 4

Adressänderungen sind jeweils sofort nebst den erforderlichen Angaben mittels dem in jeder 2. Ausgabe erscheinenden Adressänderungsformular direkt der Administration in Solothurn, Adresse: Vogt-Schild AG, Administration der «Zeitschrift für Krankenpflege», 4500 Solothurn 2, zu senden

Insertatenverwaltung: VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, Telefon 065 2 53 93 und 065 2 64 61-66, Telex 3 46 46

Insertatenschluss: am 26. des vorhergehenden Monats, vormittags

Abonnementspreis für Nichtmitglieder:
 1 Jahr Fr. 18.—, Ausland Fr. 20.—, ½ Jahr Fr. 10.—, Ausland Fr. 11.—

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

- 421 Message de la présidente de l'ASID
- 421 Gruss der Präsidentin des SVDK
- 421 Flora im Winter — KS
- 423 Ketamine — Dr. S. Urdinovič
- 426 Triglycérides à chaîne moyenne — Dr C. Borel
- 429 La stérilisation, problème d'actualité — Dr G. Ducl
- 432 La Conférence suisse des directrices d'écoles d'infirmières en soins généraux — Ch. von Allmen
- 433 Eine Lehre für die Lebenden
- 435 Was könnte im Pflegedienst noch rationalisiert werden? — Paul Geiser
- 439 Probleme der Hygiene im Krankenhaus — Elfriede Koller
- 440 Informationstagung über Gruppenpflege
- 442 Soins infirmiers et responsabilité — Hildegard Steuri
- 444 Le médecin de premier recours dans les services de santé — M.-L. Jeanneret
- 446 Quelques réflexions sur le rôle de l'aumônier — F. Grandchamp
- 447 Gli incidenti stradali — Il servizio sanitario nella protezione civile — A. Marzaro
- 448 Mlle Adele Herwitz, nouvelle directrice exécutive du CII
- 448 Propos d'une collègue française
- 449 Die Beschäftigungstherapie in der Schweiz
- 450 Begegnung mit dem kranken Menschen
- 451 Uebersicht über die Pflegeberufe
- 452 Uebersicht über die medizinisch-technischen Berufe
- 453 Uebersicht über die Berufe im Dienste der Wiedereingliederung
- 454 Sektionen — sections
- 457 Wenn Sie einem Behinderten begegnen
- 458 Warum stillen heute die Mütter ihre Kinder nicht? — H. Dvorackova
- 459 Buchbesprechungen

Umschlaggestaltung:
 Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

heydogen[®] spray

schützt die Haut vor Druck, Schweiß und Sekreten

Der widerstandsfähige
Heydogen-Film vermittelt
ein Gefühl der Sicherheit.

Die Haut bleibt trocken,
elastisch und voll atmungs-
fähig, ihre normale
Funktion bleibt erhalten.

Heydogen-Spray
erleichtert das Tragen von
Prothesen und ortho-
pädischen Stützapparaten.

von Heyden München

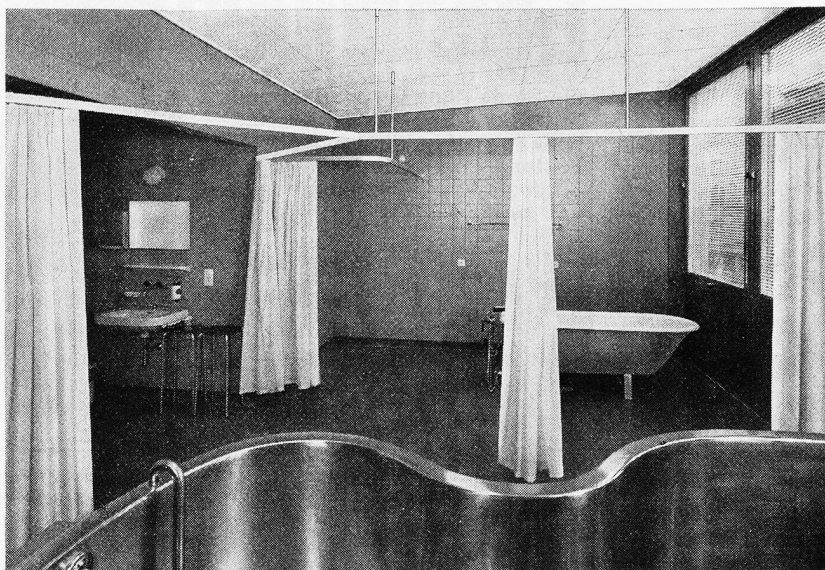


Für die Schweiz: Aldepha AG, Postfach 235, 8032 Zürich

Indispensable intimité



Hôpital Cantonal de Genève

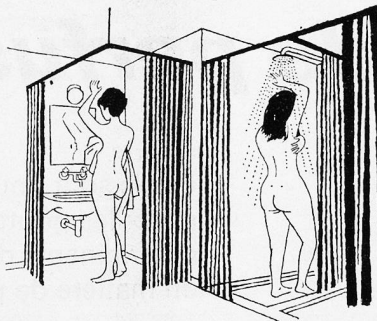


En physiothérapie tout spécialement, un minimum d'intimité est nécessaire. Pour se déshabiller, au cours de la séance de traitement et pendant le moment de repos qui la suit, il faut que le patient puisse se sentir à l'aise. Quant au physiothérapeute, il ne doit pas être distrait et encore moins dérangé durant son travail.

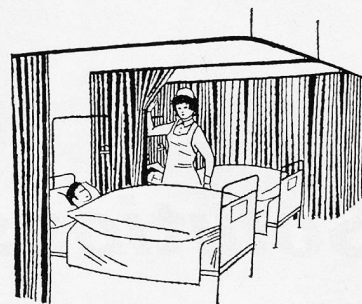
De nos jours, il est possible de satisfaire sans grands frais à ces exigences, grâce au système éprouvé CUBICLE de SILENT GLISS, qui se monte par éléments, et grâce aux tissus de rideaux modernes, faciles à laver, non inflammables, translucides mais non transparents.

Les installations CUBICLE SILENT GLISS sont silencieuses et élégantes. Leur fonctionnement est sûr et leur robustesse à toute épreuve. Faciles à nettoyer, elles résistent à la corrosion.

On peut ainsi subdiviser de façon fonctionnelle et personnelle toutes sortes de locaux: vestiaires, salles de bains, locaux de massage et de repos, salles d'examen, chambres de malades, etc.



Les rideaux de séparation mobiles remplacent de plus en plus les cloisons fixes, car ils peuvent s'adapter aux besoins et parce qu'ils laissent une totale liberté de mouvement pour le travail et les nettoyages.



Faites-nous part de vos problèmes. Nous serions heureux de vous aider à les résoudre, à la lumière de notre longue expérience.

F. J. Keller + Cie,
fabrique d'articles métalliques,
3250 Lyss, tél. 032 84 27 42/43

BON

Je désire obtenir

- ☐ des renseignements détaillés et des références
☐ des échantillons ☐ des conseils personnels
 au sujet de CUBICLE SILENT GLISS

Nom: _____

Adresse: _____

NPA: _____

Lieu: _____

A expédier à **F. J. Keller + Cie, fabrique d'articles métalliques, 3250 Lyss**



Schnell-Gipsbinden

die Binde ohne Gipsverlust und trotzdem schnellste Erhärtung. falt- und schneidbar in trockenem Zustand, überragende Biege- und Zugfestigkeit, leicht zu modellieren und zu tragen.

fixona

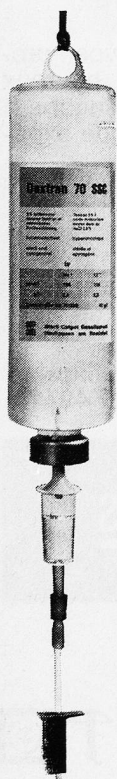
Schweizer Produkt

Rosa: Fixona I normal
Grün: Fixona II wasserfest



Verbandstoff-Fabrik Zürich AG
Seefeldstrasse 153
8034 Zürich, Tél. 051/32 50 25

Solutions de perfusion



SSC

SOCIÉTÉ STERIL CATGUT
Neuhausen

Quels sont pour la personne chargée de poser les gouttes-à-gouttes, les avantages déterminants de notre nouvelle conception en matière de perfusion ?

- nouvelle ampoule plastique, d'un emploi très sûr
- toute tubulure, même sans prise d'air, s'adapte au perfusoir SSC, d'où stock et frais réduits
- les changements d'ampoules n'entraînent aucun dévissage et revissage; il suffit de tirer la tubulure et de la repiquer
- nos tubulures permettent le passage d'un flacon en verre à notre perfusoir, et vice-versa

Demandez les extraits de notre manuel SSC PERFUSION, spécialement imprimés pour le personnel infirmier.

Hygienische Zellstofftücher für den Einmalgebrauch

Mölnlycke Zellstofftücher haben vielseitige Verwendungsmöglichkeiten. Ursprünglich wurden sie als Waschlappen entwickelt. Auch bei stärkster Durchnässung bleiben sie deshalb ribbelfest. Sie können sofort

nach dem Eintauchen ins Wasser und nach leichterem Auswringen als Waschlappen verwendet werden. Als Waschlappen sind Mölnlycke Zellstofftücher weicher wie Textilwaschlappen, was besonders auf Säuglingsstationen sehr geschätzt wird. Darüber hinaus eignen sie sich wegen ihrer überraschenden Saugeigenschaften

besonders als Trocken- und Handtücher. Mölnlycke Zellstofftücher können der OP-Wäsche beigelegt werden, da sich ihr Absorptionsvermögen durch die Sterilisation nicht vermindert. Berechnungen haben ergeben, dass Mölnlycke Zellstofftücher billiger im Gebrauch sind als vergleichbare Textiltücher.

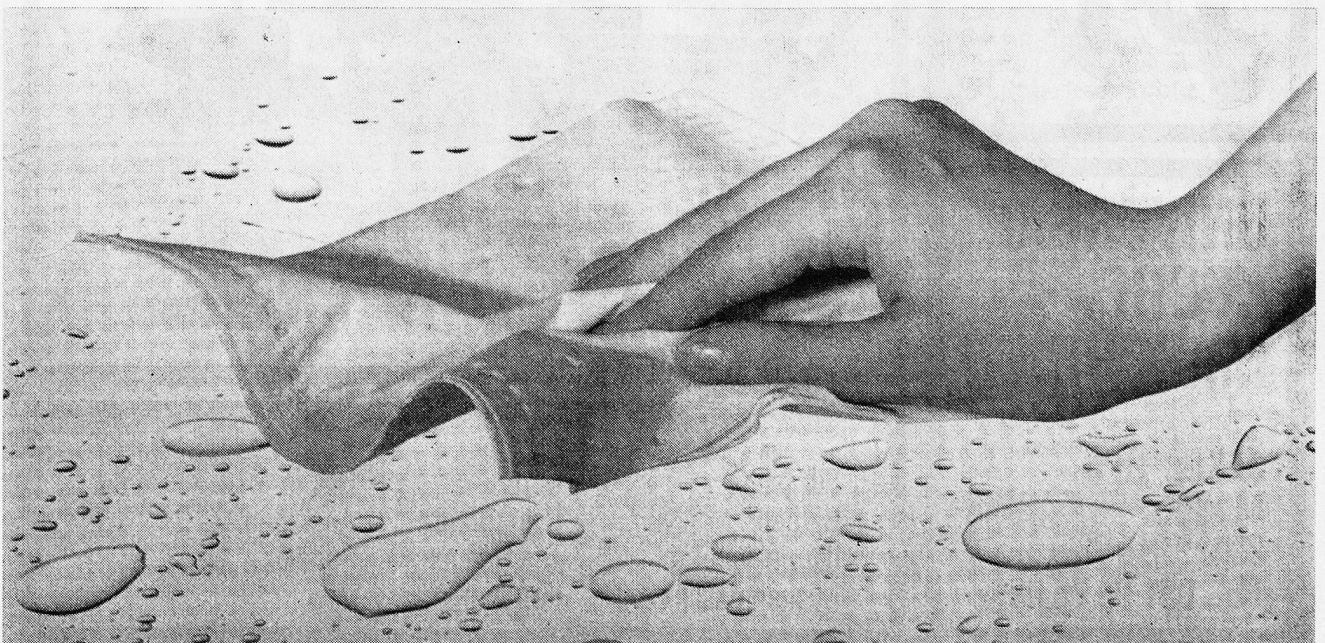
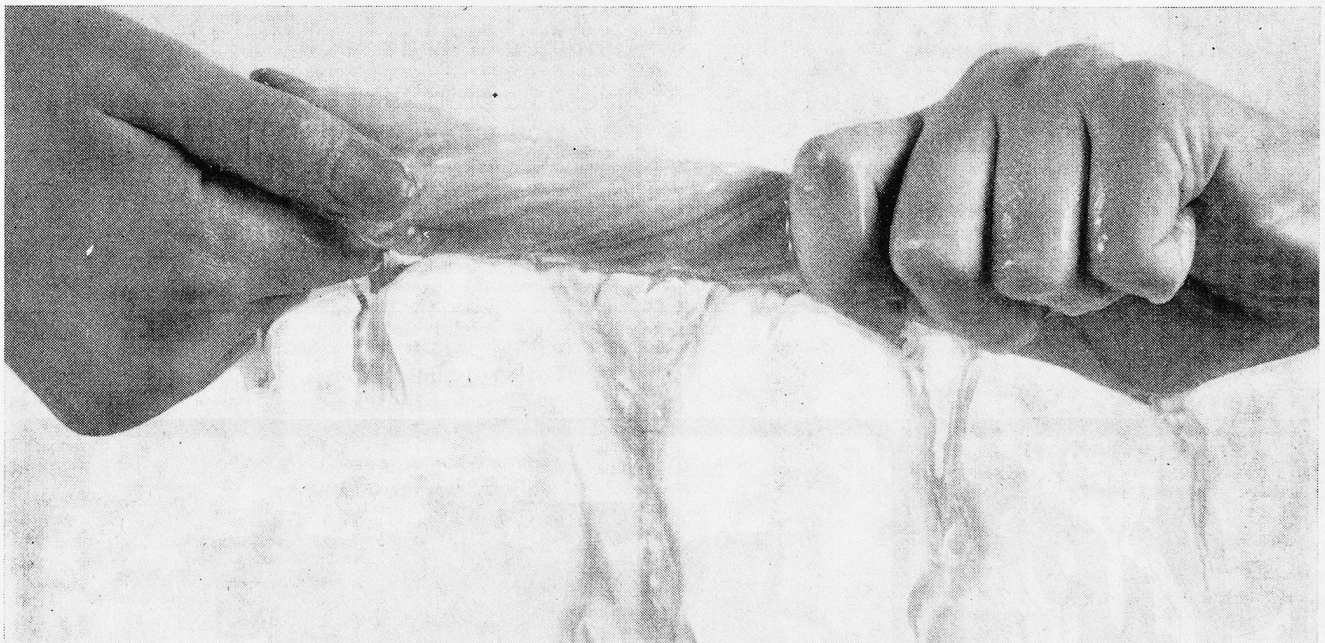
Zellstofftücher/Waschlappen

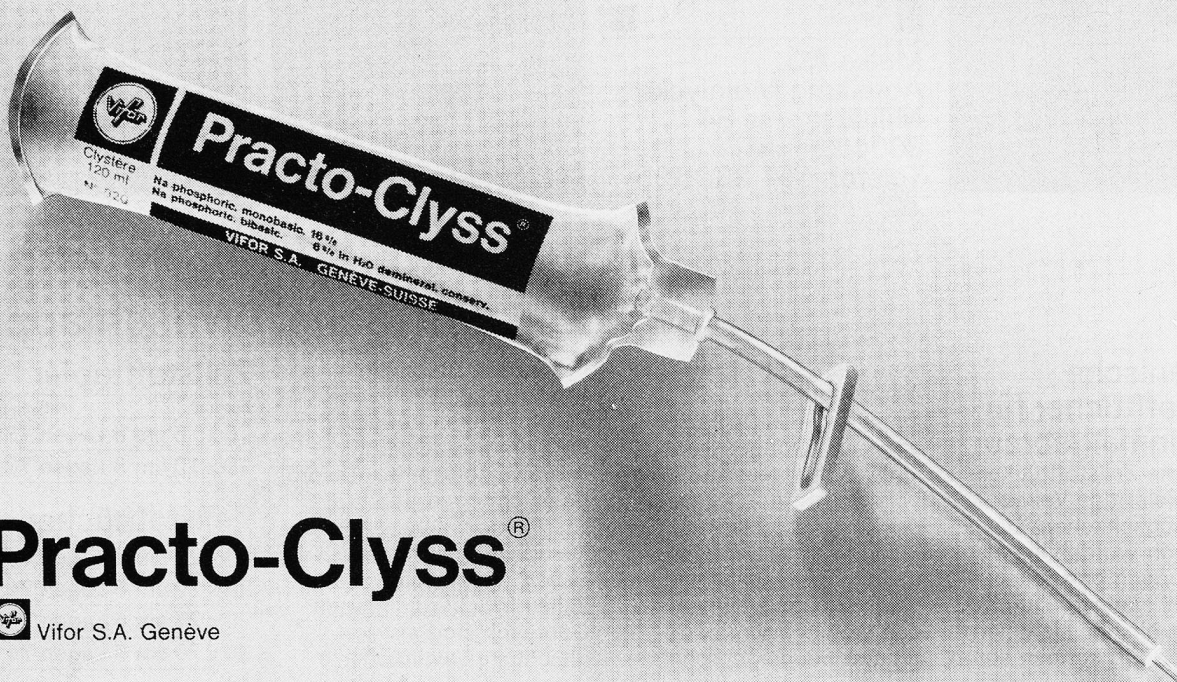
Zellstofftupfer

Format	Artikel-Nummer
5 x 5 cm 8 Lagen	73 10 00
10 x 10 cm 8 Lagen	73 30 00

Zellstofftücher

20 x 20 cm 4 Lagen	74 10 00
20 x 20 cm 8 Lagen	74 30 00
20 x 27 cm 6 Lagen	74 52 00
30 x 70 cm 5 Lagen	74 60 00





Practo-Clyss®

 Vifor S.A. Genève

Praktisch und hygienisch

Vorbereitende Massnahmen zur Geburt, Operation, Rektoskopie und bei Verstopfung.

Klysmen zu 120 ml (mit Natriumphosphaten oder Glycerin) und 1000 ml (mit Glycerin oder Kamille)

Pratique et hygiénique

Mesures préparatoires à l'accouchement, aux opérations, rectoscopie, constipation.

Clystères de 120 ml (aux phosphates sodiques ou à la glycérine) et lavements de 1000 ml (à la glycérine ou à la camomille).

Lips

UNIVERSAL KÜCHEN- MASCHINEN

**JAKOB LIPS
MASCHINENFABRIK
8902 URDORF
TEL. 051 98 75 08**



KOMBINATOR II B

Für jeden
Betrieb
die geeigneten
Küchenmaschinen

Hotels
Restaurants
Tea Rooms
Kantinen

Heime
Anstalten
Spitäler
usw.

H

Empfindlicher Magen?
Wählen Sie nächstesmal den
echten ROTH-KÄSE ...
leicht wie eine Liebkosung!



Erhältlich im guten Käse-Geschäft

Schwesternkleider Hauben
Trägerschürzen versch. Kragen

atelier zangger

Stüssihofstatt 17, 8001 Zürich, Tel. 051 321380

Über 70jährige Erfahrung
der Herstellung diätetischer
Produkte für

Diabetes Nephritis
Hypertension Dyspepsie
Konstipation

Zur Bekämpfung von Kopf-
weh, Migräne, Zahnweh,
Rheuma-Schmerzen,
Erkältungserscheinungen,
Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

das altbekannte, bewährte
Mittel, welches Magen,
Darm und die
übrigen Organe schont

4002 Basel

Dr. Wild & Co. AG

**Fabrik diätetischer
Nahrungsmittel
1196 Gland VD**



Hunderte von Spitälern, Kliniken,
Heimen verwenden unsere
Produkte mit bestem Erfolg

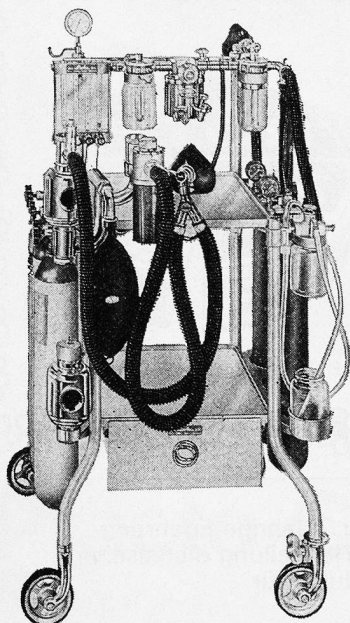
An bestimmten Tagen

auftretende Kopfschmerzen und
Beschwerden bekämpft die kluge
Frau mit MELABON. Schon eine
einzige MELABON-Kapsel lindert
die Schmerzen in wenigen Minu-
ten. Frische und Arbeitslust kehren

zurück. MELABON soll rechtzeitig
eingenommen, aber sparsam
verwendet werden. Es ist gut ver-
träglich und nach ärztlichem Urteil
auch für empfindliche Naturen
geeignet. Besorgen Sie sich eine

Packung in der Apotheke, aber
verlangen Sie ausdrücklich

Mélabon



Lachgas-Narkose-Apparate
Sauerstoff-Inhalations-Geräte
Inkubatoren, Beatmungsgeräte
Zentrale Gas- und
Vakuum-Versorgungsanlagen

Sauerstoff, Lachgas
Stickstoff, Kohlensäure
Gas-Gemische

Carba

Bern Basel Lausanne Zürich

Ruhige Nerven

dank



NEURO-B enthält Vitamin B₁, Lecithin, Magnesium und Phosphor.

NEURO-B ist die richtige Nervennahrung zur Beruhigung und Stärkung Ihrer überanspruchten Nerven

Die Kurpackung für 1 Monat ist in Ihrer Apotheke oder Drogerie erhältlich.

*Neu: jetzt auch flüssig –
wirkt schneller !!*

Das

Stadtspital Waid Zürich

sucht im Zuge der Herabsetzung und Neugestaltung der Arbeitszeit, früher Feierabend,

diplomierte Krankenschwestern

a) für alle Kliniken im vollen Einsatz und auch nur vormittags (06.45—11.30 Uhr)

b) für die Intensivpflegestation im Dreischichtenbetrieb

sowie

Operations- und Narkoseschwestern (-Pfleger)

Anstellungsbedingungen nach städtischer Verordnung, Verpflegung im Bonsystem, Tagesheim für Säuglinge und Kinder bis zum schulpflichtigen Alter.

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an den Verwaltungsdirektor des Stadtspitals Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich, Telefon 051 44 22 21.



Klinik Hirslanden Zürich

In unserer Privatklinik für Akutkranke und Wöchnerinnen (105 Betten) mit regem Operationsbetrieb und modern eingerichteter Intensivpflege- und Aufwachstation wird der Posten der

Oberschwester

frei. Sie ist für den gesamten Pflegebetrieb verantwortlich. Die Stelle der Oberschwester erfordert eine initiative, verantwortungsbewusste Persönlichkeit mit Geschick in der Personalführung und Interesse an organisatorischen Aufgaben.

Wie bieten eine vielseitige Tätigkeit in einem den neuesten Anforderungen angepassten und noch überblickbaren Betrieb, die sich ganz besonders für eine Absolventin des Oberschwesterkurses eignen würde. Der Kurs könnte auch auf Betriebskosten nachträglich absolviert werden. Zeitgemässe Bedingungen und Möglichkeit zum Externat sind selbstverständlich.

Offerten mit handgeschriebenem Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien sind an die Direktion der Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, 8008 Zürich, zu richten. Telefonische Anmeldungen an 051 53 32 00: Direktionssekretariat verlangen.

Für unsere neu erstellte, modern ausgerüstete **Chronischkrankenabteilung** suchen wir

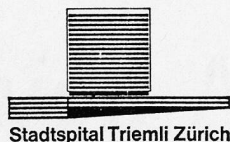
Krankenschwestern

Krankenpfleger

Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke

Sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft, Bon-System bei der Verpflegung.
Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des

Kantonsspitals 4410 Liestal



Stadtspital Triemli Zürich

Für unser Institut für

Anästhesie und Reanimation (Leitung Dr. med. P. Frey)

suchen wir

Anästhesieschwwestern und -pfleger

Es besteht die Möglichkeit, die Ausbildung gemäss den Normen des SVDK zu absolvieren.
Für den Aufwachraum suchen wir ferner eine erfahrene

Intensivpflege-Schwester

eventuell als Gruppenleiterin.

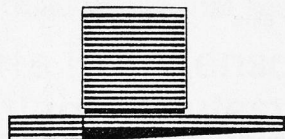
Dienstantritt sofort oder nach Vereinbarung.

Wir bieten vielseitigen und lebhaften Betrieb, geregelte Arbeitszeit, Aufstiegsmöglichkeiten, Verpflegung im Bonsystem, Kinderhort.

Unser Spital liegt am Fusse des Uetlibergs mit guten direkten Verkehrsverbindungen in die Stadt und ins Grüne.

Auskünfte und Anmeldeformulare durch die Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt, Telefon 051 36 33 11.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien an das Stadtspital Triemli, Pflegedienst, Birmensdorferstrasse 497, 8055 Zürich. (M)



Stadtspital Triemli Zürich

Für die **CHIRURGISCHE und MEDIZINISCHE INTENSIV-BEHANDLUNGSSTATION** (mit Herzüberwachungsstation) suchen wir

diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger

Wir bieten

- die Möglichkeit einer zweijährigen Ausbildung zur Intensivbehandlungsschwester (pfleger)
- Schichtbetrieb (8 freie Tage pro Monat)
- Innerbetriebliche Weiterbildung
- Aufstiegsmöglichkeiten
- Verpflegung im Bonsystem
- Kinderhort

Dienstantritt nach Vereinbarung. Auskünfte und Anmeldeformulare durch die Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt, Telefon 051 36 33 11.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Photo und Zeugnisabschriften an das **Stadtspital Triemli, Pflegedienst, Birmensdorferstrasse 497, 8055 Zürich.** (M)



KREISSPITAL WOLHUSEN

Im Herbst 1971 wird das neue Kreisspital Wolhusen eröffnet. Die modernen Bauten mit den neuzeitlichen Einrichtungen sind schon gut vorangeschritten, ebenfalls werden die beiden neuen Personalhäuser rechtzeitig zur Verfügung stehen. Es sind noch folgende Stellen zu besetzen:

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
dipl. Hebamme
dipl. Medizinlaborantinnen
dipl. Laborantinnen
dipl. Röntgenassistentinnen
dipl. Physiotherapeutinnen
dipl. Fürsorgerin

Wir bieten Ihnen angenehme Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre Mitarbeit. Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne Herr A. Studer, Spitalverwalter, 6110 Wolhusen, Telefon 041 87 16 18.

Ihre handschriftliche Bewerbung mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften wollen Sie bitte richten an das **Kantonale Personalamt, Murbacherstrasse 23, 6000 Luzern.** (O)

Zur Ergänzung unseres Lehrkörpers suchen wir eine

Schulschwester

Einer selbständigen, diplomierten Krankenschwester, evtl. auch Psychiatrieschwester mit pädagogischen Fähigkeiten, die Freude und Interesse an der Ausbildung und Betreuung junger Schwesternschülerinnen und Pflegerschüler hat, bietet sich ein schönes und dankbares Arbeitsgebiet.

Geeigneten Bewerberinnen geben wir gerne Gelegenheit, sich in ihre Aufgabe einzuarbeiten und sich evtl. dafür speziell ausbilden zu lassen.

Eintritt kann nach Uebereinkunft erfolgen.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die Leitung der psychiatrischen Krankenpflegeschule Breitenau, Schaffhausen, wo Ihnen gerne auch weitere Auskünfte erteilt werden. Telefon 053 5 50 21.

Das **Bezirksspital in Sumiswald** mit neuer, modern eingerichteter Operationsabteilung, sucht

Operationsschwestern

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen und schönes Wohnen im neuen Personalhaus.

Anmeldungen sind an die Verwaltung zu richten, die unter Telefon 034 4 13 72 Auskunft erteilt.

Möchten Sie am Aufbau der

St. Gallischen Krankenschwesternschule

mitarbeiten?

Sie müssten ausgebildete Schulschwester oder diplomierte Krankenschwester sein, genügend pädagogisches und methodisches Geschick besitzen und die Fähigkeit zur Teamarbeit an einer paritätischen Schule.

Moderne Einrichtungen, ein eigenes Appartement und ein gedecktes Schwimmbad sichern Ihnen als Schulschwester ein angenehmes Wohnen.

Bei Eignung bieten wir Ihnen die Möglichkeit, den einjährigen Fortbildungskurs in Zürich zu besuchen.

Wir freuen uns auf Mitarbeiterinnen beider Konfessionen, protestantisch und katholisch.

Die jetzige Leitung der Schwesternschule an der Klinik Notkerianum in St. Gallen gibt Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Wenden Sie sich bitte an die Schulleiterin unter Telefon 071 24 14 14.

Spital Menziken (120 Betten) sucht zu baldigem Eintritt (oder nach Uebereinkunft)

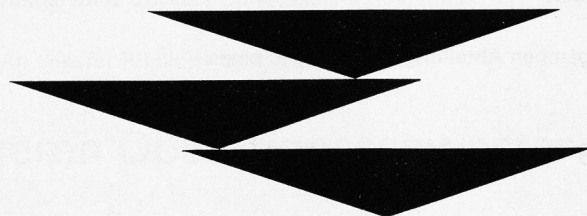
diplomierte Krankenschwestern Intensivpflegeschwester Krankenpflegerin FA SRK

Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen bei zeitgemässer Entlohnung. Interessentinnen melden sich bitte bei der Oberschwester oder Verwaltung des Spitals, 5737 Menziken, Telefon 064 71 46 21.

Krankenhaus Schwyz. Zur Ergänzung unseres Personalbestandes der chirurgischen und der medizinischen Abteilung suchen wir einige gut ausgebildete

diplomierte Krankenschwestern diplomierte Kinderkrankenschwestern Pflegerinnen FA SRK

Wir bieten: sehr gute Besoldung, sehr gute Arbeitsbedingungen, gutes Arbeitsklima, geregelte Arbeits- und Freizeit, Fünftagewoche, 4 Wochen Ferien, freie Unterkunft und Verpflegung in neuem Personalhaus (geheizter Swimmingpool im Personalhaus, Spielzimmer, Musikzimmer, Fernsehraum und grosse Gemeinschaftsräume stehen zur Verfügung). Interessentinnen, die Wert auf gute Zusammenarbeit legen, finden in unserem gut eingerichteten und vor einem Ausbau stehenden Spital ein interessantes Tätigkeitsgebiet. Unser Spital steht in landschaftlich reizvoller Gegend der Zentralschweiz. Gute Lage für Sommer- und Wintersport; grosses Skigebiet mit Bergbahnen und Lifts. — Offerten über Ausbildung, Angabe der bisherigen Tätigkeit und des frühesten Eintrittstermins sowie unter Beilage einer Photo sind zu richten an die **Verwaltung Krankenhaus Schwyz**.



Kantonsspital Liestal

Wir suchen für die Abteilungen innere Medizin und Chirurgie

diplomierte Krankenschwestern und diplomierte Krankenpfleger

Wir bieten sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft in neuen, komfortablen Personalhäusern, Bonsystem bei der Verpflegung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal, Telefon 061 84 29 21.

Bezirksspital Uster

sucht

Leitende Operationsschwester

1 diplomierte Krankenschwester

auf die medizinische Abteilung

Sehr gut ausgebildete Bewerberinnen sind gebeten, sich mit der Verwaltung des Bezirksspitals Uster, 8610 Uster, Telefon 051 87 51 51, in Verbindung zu setzen.

Das Bezirksspital in Sumiswald (130 Betten) sucht

diplomierten Krankenpfleger

zur Mitarbeit in neuer, modern eingerichteter Operationsabteilung. Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und ein vielseitiges, interessantes Tätigkeitsgebiet. Zeitgemässe Anstellungs- und Lohnbedingungen. Sumiswald befindet sich im landschaftlich schönen Emmental und liegt 30 Autominuten von Bern entfernt. — Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an Verwalter H. Oberli zu richten, der über Telefon 034 4 13 72 für Auskunft zur Verfügung steht.

Bezirksspital Burgdorf

Auf unserer chirurgischen Abteilung ist die Stelle eines

Operationspflegers

neu geschaffen worden. Dieser Posten ist auf 1. November 1970 oder nach Vereinbarung zu besetzen. Fachlich gut ausgewiesene Bewerber, welche nebst neuzeitlichen Arbeitsbedingungen eine gute Zusammenarbeit schätzen, wollen sich melden bei Herrn Prof. Dr. H. Stirnemann, Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Bezirksspitals Burgdorf.

Verein für Gemeindegemeinschaften Zürich 4 (Aussersihl-Hard)

Zu unserem bereits bestehenden Team von bewährten Schwestern suchen wir eine weitere diplomierte Krankenschwester als

Gemeindegemeinschaften

Wenn Sie sich eine schöne Dreizimmerwohnung in ruhiger Lage, durch die Zentralstelle für Gemeindegemeinschaften des Stadtärztlichen Dienstes, geregelte Freizeit und Ferienablösung nebst einem angemessenen Gehalt und Pensions- und Krankenkasse wünschen, ist das die ideale Stelle für Sie.

Interessentinnen sind gebeten, Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen zu senden an Herrn Pfarrer Ernst Linsi, Präsident des Vereins für Gemeindegemeinschaften Zürich 4, Schimmelstrasse 8, 8003 Zürich.

BEZIRKSSPITAL IN SUMISWALD

Für unser modern eingerichtetes Landspital suchen wir

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten neuzeitliche Arbeits- und Lohnbedingungen und auf Wunsch schönes Wohnen im neuen Personalhaus.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester oder an die Verwaltung, Telefon 034 4 13 72.

Infolge Rückzuges der Diakonissen durch das Diakonissenhaus Bern suchen wir nach Uebereinkunft:

- 1 Oberschwester**
- 1 oder 2 Narkoseschwestern**
- 2 Operationsschwestern**
- 1 Röntgenschwester- oder Röntgenassistentin**
- 1 Säuglingsschwester**
- einige diplomierte Abteilungsschwestern**

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen, angenehmes Arbeitsklima.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals 3515 Oberdiessbach, Telefon 031 92 54 41.

Kinderspital Zürich - Universitäts-Kinderklinik

An unserer Klinik ist die Stelle

einer jüngeren Operationsschwester

neu zu besetzen. Etwelche chirurgische Praxis erwünscht; evtl. besteht aber auch Gelegenheit zum Anlernen. Für Schwestern, die Freude am Umgang mit Kindern haben, ist die moderne Kinderchirurgie ein interessantes Arbeitsgebiet. (Nähere Auskunft erteilt Schw. Elisabeth Zollinger, Operationsabteilung, Telefon 051 47 90 90.) — Anmeldungen sind an die **Verwaltungsdirektion des Kinderspitals Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich**, zu richten.

Kantonsspital Liestal

Wir suchen für die Ueberwachungsstation der chirurgischen Abteilung

1 diplomierte Krankenschwester

und

1 diplomierten Krankenpfleger

Wir bieten sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft in neuen komfortablen Personalhäusern, Bonsystem bei der Verpflegung. Anmeldungen sind an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal, Telefon 061 84 29 21.

Gesucht

Narkoseschwester oder -pfleger

in mittleres Privatkrankenhaus in der Stadt Bern.

Vielseitige Einsatzmöglichkeiten, jedoch keine Notfallstation.

Zeitgemässe Besoldung und Arbeitsbedingungen. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Bewerbungen oder Anfragen sind zu richten an Diakonissenhaus-Klinik Salem, Schänzli-strasse 39, Bern.

Das **Bezirksspital Huttwil** sucht:

1 Abteilungsschwester 1 Dauernachtwache

für Wöchnerinnenabteilung mit 16 Betten.

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Zeitgemässe Entlohnung, geregelte Freizeit.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des Spitals, Telefon 063 4 13 53. (O)

Sanatorium Hohenegg, Psychiatrische Klinik, 8706 Meilen am Zürichsee

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Psychiatrie- oder Krankenschwester

Bei Interesse Tätigkeit auf unserer **Psychotherapieabteilung** (Milieugestaltung, Mithilfe bei Beschäftigungstherapie, enge Zusammenarbeit mit Psychotherapeuten.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, schöne Lage, gute Bahnverbindungen nach Zürich. Anfragen sind an die ärztliche Direktion zu richten, Telefon 051 73 00 88.

Die **Wilhelm-Schulthess-Stiftung**, Klinik für Orthopädie und Rheumatologie, Neumünster-allee 3/10, 8032 Zürich, sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 Operationsschwester

Anästhesieausbildung erwünscht, aber nicht erforderlich

1 dipl. Krankenschwester

Angenehmes Arbeitsklima, materielle Anstellungsbedingungen nach dem Reglement des Kantonsspitals Zürich.

Interessentinnen werden gebeten, eine kurze Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die ärztliche Leitung zu richten oder sich telefonisch mit uns in Verbindung zu setzen, Telefon 051 47 66 00 oder 32 54 46. (P)

Schloss Mammern am Untersee, Sanatorium für innere Krankheiten
sucht für die Zeit April bis Mitte November 1971 erfahrene, tüchtige

Krankenschwester

Interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit, angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit,
Fünftagewoche, hohe Entlohnung. Offerten an Dr. A. Fleisch, 8265 Mammern.

Spital Neumünster, Zollikerberg/Zürich

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

leitende Operationsschwester

Wir bieten neuzeitliche Bedingungen, moderne Unterkunft, auf Wunsch Externat.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg,
Telefon 051 63 77 00. (P)

Teilzeitarbeit

Zufolge Ausbaus verschiedener Dienste suchen wir für halbtagsweise Beschäftigung

Krankenschwestern und -pfleger Psychiatrieschwestern und -pfleger

Personen, die schon längere Zeit nicht mehr in diesem ihrem Beruf tätig waren, werden
gerne eingeführt. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Schreiben Sie an unsere Verwal-
tungsdirektion oder rufen Sie uns an, wir erteilen Ihnen gerne nähere Auskunft. Telefon
051 53 10 10, intern 219. **Psychiatrische Universitätsklinik, 8008 Zürich**, Lenggstrasse 31.

Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen

diplomierte Krankenschwestern



Sehr gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Personalrestaurant mit Bonverpflegung.
Eintritt nach Uebereinkunft.

Interessentinnen werden gebeten, ihre Anmeldungen an die **Verwaltungsdirektion des
Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur** zu richten, Telefon 081 21 51 21.

Das Tiefenaspital der Stadt Bern, Schulspital der städtischen Schwesternschule Engeried, sucht auf 1. Januar 1971 oder später eine qualifizierte

Stationsschwester

für eine chirurgisch-medizinische Abteilung mit etwa 30 Betten. Einer Schwester, die Organisationstalent, Freude und Interesse an der Ausbildung junger Schwesternschülerinnen hat, bietet sich hier ein lohnendes Arbeitsgebiet.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen. Es besteht die Möglichkeit, im modernen Schwesternhaus zu wohnen.

Offerten sind zu richten an die Spitaloberin, Tiefenaspital, 3004 Bern, Telefon 031 23 04 73.

SPITAL GRENCHEN

Für unsere medizinische, chirurgische und gynäkologische Abteilung suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

Unser Spital bietet angenehme Zusammenarbeit, neuzeitliche Besoldungs- und Anstellungsbedingungen. Unterkunft in neuzeitlich eingerichtetem Schwesternhaus.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Oberschwester Hanni Wegmüller, Spital, 2540 Grenchen, Telefon 065 8 25 21.

Infolge Erweiterung unserer schönen Pflegeabteilung suchen wir nach Uebereinkunft eine, evtl. zwei

Chronischkrankenpflegerinnen

zur Pflege und Betreuung unserer betagten Pensionäre. Wir erwarten gerne Offerten von gut ausgewiesenen Bewerberinnen, die gewissenhaft arbeiten und Liebe zu kranken und hilfsbedürftigen alten Menschen haben.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche. Auskunft erteilt gerne: Bürgerheim Thun, 3528 Steffisburg-Station, Telefon 033 37 53 07.

VERBIER (Wallis, 1500 m)

**SONNE — ERHOLUNG
SPORT — VERGNÜGEN**

Zu vermieten in neuerstem Appartementhaus im aufstrebenden Sommer- und Winterkurort Verbier heimeliges, mit allem Komfort ausgerüstetes

Studio für 2 Personen

Badezimmer, kleine Küche, prächtige Sicht auf Dorf und die umliegenden Alpen. Preise pro Person und Tag (Heizung, Elektrisch und Abwart inbegriffen):

Weihnacht/Neujahr		Fr. 12.—	Juni		Fr. 8.—
Januar		Fr. 8.—	Juli, August		Fr. 10.—
Februar, März, April		Fr. 10.—	September		Fr. 6.—

Anfragen und Auskunft: Familie Pfister-Werthmüller, Gwattstrasse 81, 3645 Gwatt, Telefon 033 36 10 06 (abends). (P)

Für die Gemeindekrankenpflege sucht die katholische Pfarrei Aesch BL eine

Gemeindekrankenschwester

Ein Auto steht zur Verfügung. Guter Lohn nach staatlichen Richtlinien und geregelte Freizeit und Ferien werden zugesichert. Wer sich für diesen selbständigen und segensreichen Dienst am kranken Mitmenschen interessiert, melde sich auf dem Katholischen Pfarramt, 4147 Aesch, Telefon 061 78 15 11.

Kantonales Krankenhaus Walenstadt SG sucht für sofort oder nach Vereinbarung

Operationspfleger Operationsschwester Narkoseschwester diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Besoldungs- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Pensionskasse, komfortable Zimmer im neuen Personalhaus.
Anmeldungen sind zu richten an die **Verwaltung des Kantonalen Krankenhauses, 8880 Walenstadt.**

Die **Gemeindekrankenpflege Zürich-Wiedikon** (Stadtkreis 3) sucht zu ihrem bewährten Team für sofort eine weitere

Gemeindeschwestern

Für Wohnung wird gesorgt. Wer sich für diesen notwendigen wie segensreichen Dienst zur Verfügung stellen möchte — ein entsprechendes Diplom ist allerdings unerlässlich — Gehalt, Freizeit- und Ferienablösung ist geregelt durch den Stadtärztlichen Dienst Zürich —, wende sich an den Präsidenten, Herrn Pfarrer E. Pfenninger, Aemtlerstrasse 23, 8003 Zürich.

Infirmières diplômées en soins généraux, infirmières diplômées en hygiène maternelle et pédiatrie

L'Ecole cantonale vaudoise de sages-femmes vous offre de devenir

infirmière sage-femme

dans le service d'obstétrique et de gynécologie de l'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne. Durée de la spécialisation, vacances comprises: **21 mois.**

— 13 mois d'études

— 8 mois de stage post-scolaire obligatoire, avec traitement d'infirmière sage-femme diplômée durant ces derniers 8 mois.

Début des études: mars et septembre. Renseignements: Direction de l'Ecole, 21, avenue de Beaumont, 1011 Lausanne.

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern

8044 Zürich: Moussonstrasse 15, Tel. 051 34 42 80
Oberin Noémie Bourcart

Croix-Rouge, Ecole supérieure d'infirmières

1012 Lausanne: 9, chemin de Verdonnet, Tél. 021 33 17 17
Directrice-adjointe: Mlle Mireille Baechtold

Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Schulen für allgemeine Krankenpflege Ecoles d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux reconnues par la Croix-Rouge suisse

Schule/Ecole	Schulleitung/Direction	Schule/Ecole	Schulleitung/Direction
Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bremgartenstrasse 119 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31	Oberin Käthi Oeri	Ecole d'infirmières de l'Institution des diaconesses de Saint-Loup 1349 Pompaples, tél. 021 87 76 21	Sœur Lina Renfer, ad int.
La Source , Ecole romande d'infirmières de la CRS, Avenue Vinet 30 1004 Lausanne, tél. 021 24 14 81	Mlle Charlotte von Allmen	Krankenpflegeschule Bethesda Postfach 4000 Basel 20, Tel. 061 42 42 42	Dir. E. Kuhn
Schweizerische Pflegerinnenschule Carmenstrasse 40 8032 Zürich, Tel. 051 32 96 61	Oberin Elisabeth Waser	Ecole valaisanne d'infirmières Agasse 5 1950 Sion, tél. 027 2 23 10	Sœur Marie-Zénon Bérard
Schwesternschule St.-Clara-Spital 4000 Basel, Tel. 061 32 48 50	Schw. Hildegardis Durrer	Schwesternschule Bürgerspital Klingelbergstrasse 23 4000 Basel, Tel. 061 44 00 41	Oberin Annelies Nabholz
Schwesternschule Theodosianum Spital Limmattal, Urdorferstrasse 8952 Schlieren ZH, Tel. 051 98 21 22	Schw. Fabiola Jung	Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern Spitalstrasse 18 6000 Luzern, Tel. 041 25 11 25	Herr Josef Würsch
Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern Gloriastrasse 18 8006 Zürich, Tel. 051 34 14 10	Oberin Christa Stettler	Bündner Schwesternschule Ilanz 7130 Ilanz, Tel. 086 7 11 26	Schw. Magna Monssen
Krankenschwesternschule «Baldegg» 6210 Sursee, Tel. 045 4 19 53	Schw. Mathilde Helfenstein	Evangelische Krankenpflegerschule Loestrasse 177 7000 Chur, Tel. 081 22 66 91	Herr Walter Burkhardt
Städtische Schwesternschule Engeried Reichenbachstrasse 118 3004 Bern, Tel. 031 24 15 44	Dir. O. Michel, ad int.	Krankenschwesternschule des Institutes Menzingen , Notkerianum 9016 St. Gallen, Tel. 071 24 14 14	Schw. Theodomar Fraefel
Krankenpflegeschule Diakonissen- haus Bern Altenbergstrasse 29 3013 Bern, Tel. 031 42 47 48	Schw. Magdalena Fritz	Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses Ländli 8708 Männedorf, Tel. 051 73 91 21	Schw. Martha Keller
Schwesternschule der bernischen Landeskirche Bezirksspital Langenthal 4900 Langenthal, Tel. 063 2 20 24	Oberin Edith Schlatter	Schwesternschule St. Anna 6000 Luzern, Tel. 041 24 11 24	Schw. Martha Röllin
Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours Chemin Thury 6 1206 Genève, tél. 022 46 21 41	Mlle Jacqueline Demaurex	Krankenpflegeschule Kantonsspital 8400 Winterthur, Tel. 052 86 41 41	Oberin Sina Haehlen
Ecole d'infirmières de Fribourg Chemin des Cliniques 15 1700 Fribourg, tél. 037 2 35 84	Sœur André-Marie Eymery	Schwesternschule des Bezirks- spitals 3600 Thun, Tel. 033 2 60 12	Oberin Verena Schori
Freie Evangelische Krankenpflege- schule Neumünster 8125 Zollikerberg, Tel. 051 63 77 00	Schw. Margrit Scheu	Schwesternschule des Bezirks- spitals in Biel 2502 Biel, Tel. 032 2 25 51	Oberin Minna Spring
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt 4125 Riehen, Tel. 061 51 31 01	Schw. Jacobe Gelzer	Schwesternschule des Bürgerspitals Solothurn 4500 Solothurn, Tel. 065 2 60 22	Schw. Barbara Kuhn
Krankenpflegeschule Kantonsspital 5000 Aarau, Tel. 064 22 36 31	Oberin Lily Nünlist	Scuola cantonale infermieri 6500 Bellinzona, tel. 092 5 17 21	Sig.na Eugenia Simona
Krankenpflegeschule Diakonissen- haus Bethanien Toblerstrasse 51 8044 Zürich, Tel. 051 47 34 30	Schw. Margrit Fritschi	Schwesternschule Heiligkreuz Bürgerspital 6300 Zug, Tel. 042 21 31 01	Schw. Michaelis Erni
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal universitaire Avenue de Beaumont 21 1011 Lausanne, tél. 021 22 51 76	Mlle Françoise Wavre	Ecole d'infirmières de Bois-Cerf Avenue d'Ouchy 31 1006 Lausanne, tél. 021 26 97 26	Sœur Hélène Soumaire
Schwesternschule am Kantonsspital 6000 Luzern, Tel. 041 23 72 66	Schw. Agnes Schacher	Städtische Schwesternschule Triemli Paul-Clairmont-Strasse 30 8055 Zürich, Tel. 051 35 42 26	Oberin Elisabeth Waser
		Schwesternschule der Briger Ursulinen 3930 Visp, Tel. 028 6 22 81	Schw. Bonaventura Graber
		Krankenpflegeschule Interlaken 3800 Unterseen, Tel. 036 2 34 21	Oberin Annemarie Wyder

Zeitschrift für Krankenpflege

Dezember 1970 63. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Revue suisse des infirmières

Decembre 1970 63^e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Message de la présidente de l'ASID

A tous les lecteurs de la Revue suisse des infirmières je souhaite de fêter Noël dans la joie et la reconnaissance, qu'ils soient dans leur famille ou auprès des malades, dans une retraite solitaire ou au milieu de nombreux amis.

Que le message de Noël illumine nos réflexions de fin d'année et nous inspire au moment de franchir le seuil de 1971 pour que nous abordions la nouvelle année avec courage et confiance.

Liliane Bergier

Gruss der Präsidentin des SVDK

Allen Lesern der Zeitschrift für Krankenpflege wünsche ich, dass sie Weihnachten in Freude und Dankbarkeit feiern dürfen, sei es in ihrer Familie oder bei der Pflege Kranker, in stiller Zurückgezogenheit oder im Kreis zahlreicher Freunde.

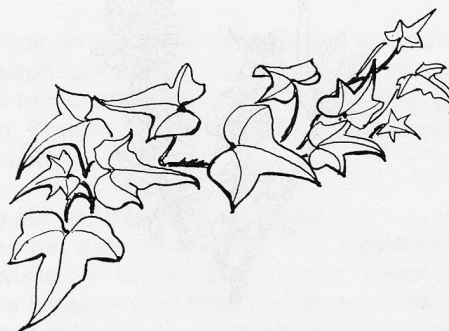
Möchten unsere Gedanken und Überlegungen zum Jahresende vom Licht der Weihnachtsbotschaft überstrahlt werden und uns mit Mut und Vertrauen die Schwelle zum 1971 überschreiten lassen.

Liliane Bergier

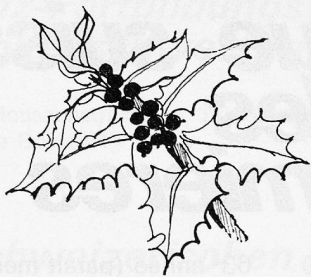
Flora im Winter

Wenn die Welt in Schnee und Kälte versinkt, sehnen wir uns oft nach einer Blume, nach etwas Buntem, das das Weiss des Schnees belebt und unsere Stuben erhellt. Gewiss, heute ist es nicht mehr schwer, uns mitten im Winter — sofern wir viel Geld auslegen wollen — eine Blüte zu erstehen, denn in den Schaufenstern lachen uns rote Rosen, zarte Nelken, liebliche Veilchen und blühende Weihnachtssterne entgegen.

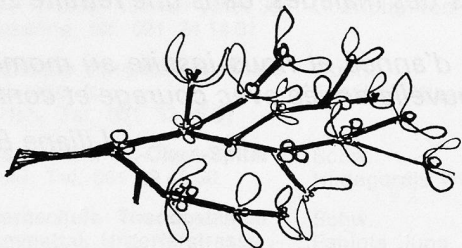
Ja, selbst kostbare Orchideen, Boten aus einer weiten, tropischen Welt, sind zu haben. Doch all diese Blumen, sie wachsen und blühen in fernen, warmen Ländern oder in der dumpfen Hitze der Treibhäuser. Und doch gibt es auch in unsern Regionen eine winterliche Flora, die ganz zu uns gehört. Wir wissen, dass unter der Schneedecke Samen und Schösslinge ruhen, um im Frühling der Sonne entgegenzuwachsen. Sie sind gleichsam ein Symbol dafür, dass Leben, auch wenn es erloschen scheint, weitergeht und weiterblüht bis wieder seine Zeit kommt. Aber auch die Pflanzen, die wir im Winter begegnen, künden vom ewigen Kreislauf des Lebens.



Da ist einmal der grünglänzende Efeu, der erst im Alter zum Blühen kommt und einen fröhlichen Farbtupf in die winterliche Welt bringt. Ist er nicht auch ein Beispiel für uns, dafür nämlich, dass wir an ihm erkennen, wie manches erst in reifen Jahren und sich in Geduld ühend zur Blüte gelangt? In einer Zeit, die der Jugendlichkeit huldigt, mag sich die mittlere und ältere Generation zuweilen fragen, was und ob sie noch etwas zu geben hat. Der Efeu sei ihnen Vorbild!



Auch die Stechpalme mit ihren lustigen roten Beeren, die gerade zur Winterszeit wachsen, kann uns zu einem Symbol werden. Sie erhält erst im fortgeschrittenen Alter ganzrandige Blätter, die nicht mehr stechen und verletzen. Sie sticht in den Jahren nicht mehr, wie Hebels «Stachlig Bäumli», uns vielleicht doch ein Zeichen dafür, dass wir im Alter toleranter, gelassener und grosszügiger werden können.

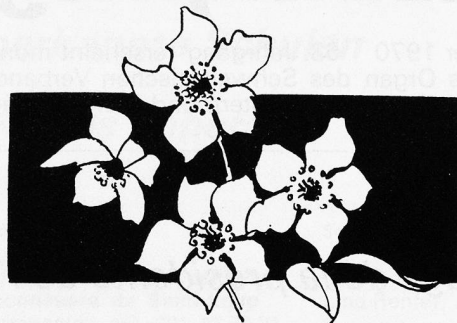


Legende und Mythos ranken sich um die Mispel, die kein Mensch pflanzt und deren Wurzel nicht in den Grund der Erde reichen. Die germanischen Druiden mähten sie — so nach der Sage — mit goldenen Sicheln von den Bäumen, um die sie sich windet und auf denen sie lebt. Der Lichtgott Baldur war ihr besonders zugetan. Vor Zeiten glaubte man noch, der Absud der Mispel heile von der Fallsucht (Epilepsie). In England herrscht die freundliche Sitte, die auch bei uns Nachahmung findet, sich unter dem Mispelzweig, der im Advent über den Türen der Wohnungen hängt, zu küssen. Manch' Liebesbund zwischen zwei schüchternen Verliebten ist schon durch diesen Brauch zur Weihnachtszeit besiegelt worden.

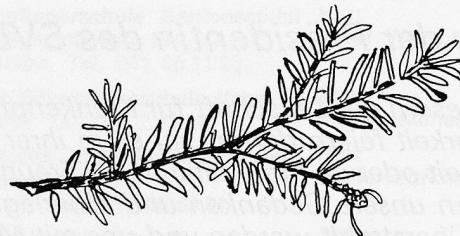


Wer erinnerte sich nicht an den duftenden Seidelbast, den der «Grüne Heinrich» (Gottfried Keller) an einem winterlichen Tag seiner Mutter heimbrachte?

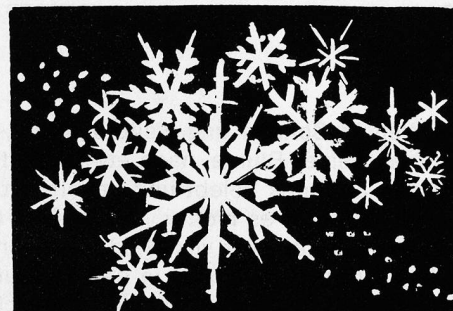
Und erst recht die Christrose, deren sanftes, weisses Licht ein Mörike besungen hat? Sie bringt uns in dunkler Zeit die Botschaft des Lebens und in adventlichen Tagen die Kunde des Lichtes, gleichsam hinweisend auf die Rose, aus Davids Stamm entsprungen, und auf das «Licht der Welt», das uns zum Troste wird.



Nicht zu vergessen sei das Tannengrün, das im Advent und an Weihnachten unsere Stuben schmückt. Die Tanne, stark und «immergrün», sie zeugt von Unvergänglichkeit und gehört zum Christfest, das wir uns ohne die würzig duftenden Zweige nicht mehr vorstellen könnten.



Die entzückende «Eisblume» an dem von Kälte beschlagenen Fenster allerdings zählt nicht mehr zur ernsten Botanik, aber sie regt die Phantasie von Kindern und Dichtern an. Hat nicht der Däne Andersen ihr, der zarten, vielgestaltigen, ein Märchen gewidmet?



Wenn wir im Winter mit offenen Augen durch die Natur streifen, so treffen wir immer wieder auf Zeugen, die vom Leben selbst künden. Bedeuten sie uns darum nicht auch Freude und Hoffnung, gerade zu Weihnachten?

KS.

Für den obigen Artikel verwendeten wir Angaben des kürzlich verstorbenen, feinsinnigen Feuilletonisten und Forstmannes Karl Alphons Meyer, Zürich.

Zeichnungen: S. Bosshard, Horgen.

Ketamine ist ein neuentwickeltes, intravenös und intramuskulär injizierbares Allgemeinanästhetikum mit spezifischen Eigenschaften.

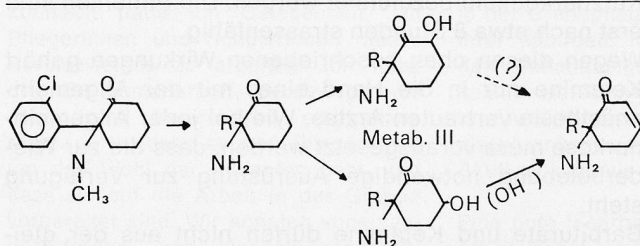
Die charakteristischen Eigenschaften von Ketamine unterscheiden sich so weitgehend von denen klassischer Allgemeinanästhetika, dass für die Ketamine-Anästhesie die neue Bezeichnung «dissoziative Anästhesie» eingeführt wurde. Unter Ketamine kommt es offenbar zu einer vorübergehenden Unterbrechung assoziativer Verbindungen im Gehirn. Ketamine wirkt selektiver auf das thalamoneocortikale System als andere Anästhetika; das retikuläre und limbische System werden durch dieses Medikament weniger beeinflusst als durch Barbiturate oder Inhalationsanästhetika.

Die erste Droge aus dieser Gruppe ist vor etwa zehn Jahren von Chen und Mitarbeitern synthetisiert und von Crossen 1964 in die Klinik eingeführt worden.

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass sich das Ketamine sowohl als Mono-Anästhetikum eignet als auch zur Kombination mit den bisher üblichen Anästhetika.

Physio-chemische Eigenschaften

Ketamine ist eine farblose, kristalle, weisse und wasserlösliche Substanz. Die Lösung ist sauer: pH 3,5–5,5. Ein Milliliter enthält 10 mg bzw. 50 mg Wirkstoff. Die Aufnahme von Ketamine durch das Zentralnervensystem (ZNS) und die Verteilung in andere Gewebe erfolgt rasch. Es wird auch schnell metabolisiert.



Ketamine Metab. I Metab. IV Metab. II
The metabolites of Cl-581 and the possible metabolic processes

Ketamine zeigt eine bemerkenswert geringe Toxizität und eine grosse therapeutische Breite. Die Ausscheidung erfolgt in erster Linie über die Niere.

Pharmakologische Eigenschaften

Werden mehrere, unter Umständen sogar tägliche Eingriffe notwendig, kann Ketamine ohne Gefahr dem selben Patienten wiederholt verabreicht werden, da bisher keinerlei toxische Wirkungen auf die Organe beobachtet wurden (Crossen) und selbst bei wiederholter Gabe in kurzen Abständen keine Tachyphylaxie auftritt. Infolge der ausgezeichneten Gewebeverträglichkeit werden Venenirritation oder Thrombophlebitis sowie Induration (nach intramuskulärer Injektion) nicht beobachtet.

Wirkung auf das Herz- und Kreislaufsystem

Der Effekt auf das cardio-vaskuläre System erfolgt vorwiegend über die zentralen regulatorischen Mechanismen. Eine direkte Wirkung auf das Herz konnte nicht festgestellt werden. Es tritt eine temporäre Blutdruckerhöhung um durchschnittlich 20 bis 25 % bei gleichbleibender Amplitude und eine synchrone Steigerung der Pulsfrequenz auf. Der Blutdruckanstieg ist bei Kindern und nach intramuskulärer Injektion im allgemeinen weniger ausgeprägt.

Zusammen mit Blutdruckerhöhung und Pulsfrequenzsteigerung erfolgt ein Anstieg des Herzzeitvolumens, bei gleichzeitigem Anstieg des peripheren Gefässwiderstandes. Der kardio-vaskuläre Gesamteffekt von Ketamine geht auf seine sympathikomimetische Nebenwirkung zurück und beruht auf einer Erregungssteigerung des kardio-vasomotorischen Zentrums. Eine myokarddepressive Wirkung der Substanz liess sich nicht nachweisen.

Wirkung auf die Atmung

Die Atmung ist unter Ketamine nur minimal beeinflusst. Normal dosiert hat die Droge keine depressive Wirkung auf das respiratorische Zentrum. Die Schutzreflexe des Pharynx und Larynx sowie der Skelettmuskeltonus und damit auch der Tonus der Zungengrund- und Rachenmuskulatur bleiben unter Ketamine erhalten. Die Atemwege sind im allgemeinen ohne Hilfe frei, doch schliesst dies eine sorgfältige Beobachtung nicht aus. Die Aspirationsgefahr ist relativ gering, kann jedoch nie völlig ausgeschlossen werden. Bei suffizienter Spontanatmung finden sich regelmässig charakteristische Rhythmusstörungen:

1. Steigerung der Atemzugtiefe bei verlangsamer Frequenz
2. Serien frequenter, kleinvolumiger Atemzüge
3. Apnoeische Phasen bis zu maximal 40 Sekunden Dauer
4. Nachfolgend tiefe, seufzerartige Inspirationen bis zu 2000 cm³ Zugvolumen mit endinspiratorischem Plateau.

Die Atmung ist bei Ueberdosierung oder nach schneller Injektion geringfügig und kurzdauernd gedämpft. Es muss immer die Möglichkeit zur Beatmung vorhanden sein. Kenntnisse in der Atmungsreanimation sind unerlässlich!

Wirkung auf das Zentralnervensystem

Ketamine hat eine dissoziative und selektive Wirkung auf gewisse Hirnteile. Dissoziative Anästhesie mit Ketamine ist gekennzeichnet durch komplette Analgesie, verbunden mit oberflächlichem Schlaf (depressorischer Effekt im Cortex, kein Effekt auf subkortikale Bezirke). Im Gegensatz zu der bei anderen Anästhesieförmlichen Dämpfung spinalo-motorischer Substrate, finden sich nach Ketamine einige Besonderheiten: erhaltener Skelettmuskeltonus, erhaltene oder gesteigerte Eigenreflexe, suffiziente Atemmotorik, faszikuläre Muskelzuckungen, langsame koordinierte Kopf- und Extremitätenbewegungen in einem kleinen Prozentsatz der Fälle.

¹ Ketamine, im Handel als Ketalar Parke-Davis

² Dr. med. S. Urdinovic, Anästhesieabteilung, Kantonsspital, Aarau (Chefarzt: Dr. A. Alder)

Wirkung auf übrige Organe

Der intraokuläre Druck ist leicht erhöht, aber die Anwendung von Ketamine ist auch bei Glaukompatienten gestattet. Das Phänomen von sprunghaften seitensynchronen Pupillenerweiterungen in den ersten Minuten nach Ketamine findet sich in allen Fällen. Danach stellt sich die Pupillenweite auf einen mittleren Wert ein. Initial ist ein Nystagmus besonders bei Kindern zu beobachten.

Die Diaplazentare Passage erfolgt rasch. Es hat keine Verschlechterung des Apgarwertes im Sinne einer Atemdepression beim Neugeborenen zur Folge. Der Blutzuckeranstieg ist auf die sympatikomimetische Wirkung zurückzuführen. Eine vermehrte Salivation ist auch zu beobachten.

Indikationen zur Ketamine-Anästhesie

Als Monoanästhetikum wird Ketamine vorwiegend für kurzdauernde diagnostische und therapeutische Eingriffe empfohlen, doch kann durch Verabreichung zusätzlicher Dosen die Anästhesie mit Ketamine unter Umständen auf mehrere Stunden ausgedehnt werden. Ketamine hat sich besonders bewährt für:

kurzdauernde Risikoeingriffe in der septischen Chirurgie, chirurgische Behandlung schwerer Verbrennungen, Wundversorgung und Wechseln von Verbänden. Ebenso bei:

Pneumoencephalographie und Ventrikulographie, Carotisangiographie, Cardioangiographie, Myelographie, Herzkatheterisierung bei Patienten mit angeborenen oder erworbenen Herzdefekten, Bronchoskopie, Bronchographie, Oesophagoskopie, Laparoskopie, Cystoskopie und Sigmoidoskopie.

Kurzdauernde plastische Chirurgie an Kopf und Hals; Eingriffe in der Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie. Der besondere Vorteil einer Ketamine-Anästhesie bei allen Eingriffen im Kopfbereich ist die Möglichkeit, den Eingriff — wenn erwünscht — am sitzenden Patienten durchzuführen, da orthostatische Belastungen gut toleriert werden. Zahnextraktionen. Ophthalmologische diagnostische und kurzdauernde chirurgische Eingriffe.

Geschlossene Frakturposition mit Anlage eines Gipsverbandes.

Vaginale Entbindungen und Kaiserschnitt (mit Verwendung von Lachgassauerstoff).

In der Alters- und Risikochirurgie, wo eine weitere Reduzierung lebenswichtiger Funktionen vermieden werden soll; dringliche Erstversorgung im Schock.

Für die Kinderchirurgie und bei Eingriffen bei Patienten mit reduziertem Allgemeinbefinden oder Stoffwechselstörungen ist es sehr wichtig, dass nach Ketamine keine Anorexie auftritt; die Patienten können sofort nach dem Erwachen Flüssigkeit zu sich nehmen.

Die Anwendung von Ketamine ist kontraindiziert bei: arteriellem Hochdruck (Blutdruck über 170/100 mmHg). Schlaganfall in der Anamnese. Eingriffe im Kehlkopf-, Schlund- und Bronchialbereich, ausgenommen wenn ein endotrachealer Tubus gelegt ist und Muskelrelaxantien angewandt werden.

Abdominale und andere Eingriffe, die mit «visceralem» Schmerz verbunden sind, ausgenommen wenn Ketamine mit Lachgassauerstoff ergänzt wird.

Schwere Herzdekompensation.

Bei akuten Alkoholikern kommt es unter Ketamine zu schweren Erregungszuständen.

Krampfanamnesen scheinen uns eine Kontraindikation zur Verwendung von Ketamine zu sein.

Dosierung

Die Initialdosis bei Erwachsenen liegt bei i. v. Injektion zwischen 1 bis 5 mg/kg und 6 bis 10 mg/kg i. m. Bei Kindern bis zu 6 Jahren zur Einleitung 1 bis 3 mg/kg i. v. und 8 bis 10 mg/kg i. m. Eine Dosis unter 6 mg/kg erwies sich als ungenügend für chirurgische Eingriffe. Zur Unterhaltung bzw. zur Verlängerung der Anästhesie kann sowohl i. v. als i. m., je nach Bedarf, die halbe oder volle Dosis wiederholt werden.

Wirkungsdauer

Die Operationstoleranz liegt zwischen 15 bis 45 Minuten. Im Gegensatz zu Barbituraten tritt nach wiederholten Applikationen von Ketamine selten ein kumulativer Effekt oder erhöhte Toleranz auf. Ketamine besitzt eine breite Dosierungsspanne und zeigt eine geringe Toxizität (über 25 bis 50 mg/kg).

Das Erwachen geht sehr langsam vor sich; bis zur völligen Orientierung des Patienten vergehen oft 60 bis 90 Minuten. Es ist sehr zu empfehlen, den Patienten nach der Operation nicht durch Fragen oder Manipulationen zu stören, denn in der Aufwachphase kommt es bei der dissoziativen Anästhesie nicht selten zu psychischen Reaktionen der Patienten. Häufig werden immer dieselben Worte oder Sätze wiederholt; motorische Unruhe, Halluzinationen, Makropsien und Mikropsien (kleine Figuren auf der einen Seite und übergrosse Köpfe auf der andern Seite), phantastische und deliriumähnliche Zustände, die den Patienten bedrohen, stellen sich ein.

Postoperatives Erbrechen ist selten.

Aus diesen Gründen kann das Ketamine nicht als Kurznarkotikum bezeichnet werden. Die Patienten sind erst nach etwa 8 Stunden strassenfähig.

Wegen diesen oben beschriebenen Wirkungen gehört Ketamine nur in die Hand eines mit der Allgemein-anästhesie vertrauten Arztes. Wie bei jeder Allgemein-narkose muss vorausgesetzt werden, dass die zur Wiederbelebung notwendige Ausrüstung zur Verfügung steht.

Barbiturate und Ketamine dürfen nicht aus der gleichen Spritze injiziert werden, da sie chemisch unverträglich sind und ein Präzipitat bilden.

Aufwachreaktionen können reduziert werden, wenn während der Erholungsphase Ansprechen und Berühren des Patienten vermieden werden.

Bei Überdosierung von Ketamine kann es zur Atemdepression kommen, was eine zusätzliche Beatmung erfordert.

Die initiale intravenöse Dosis soll langsam, während 60 Sekunden, appliziert werden. Raschere Injektion kann zu Atemdepression führen und Beatmung erfordern.

Zusammenfassend darf festgestellt werden, dass Ketamine ein ungewöhnlich sicheres, wirkungsvolles und leicht zu verabreichendes neues Anästhetikum darstellt, das in seiner «dissoziativen» Wirkung auf das Zentralnervensystem eindeutige Unterschiede zu den bisher gebräuchlichen konventionellen Anästhetika aufweist.

Literatur

Corssen, G. Langenbecks Arch. klin. Chir. 319 (1967) 1109
Dangel, P.: Ketamine, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1969

Fortsetzung Seite 425 unten

Erhebung über den Einsatz des Pflegepersonals auf den Spitalabteilungen

Der Bericht vom März 1969 der *Studie über das Pflegewesen in der Schweiz* kann zum Preis von Fr. 13.— plus Porto, im Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, 3008 Bern, bezogen werden.

Achtung

Der Einzahlungsschein, welcher der November-Nummer beilag, ist ausschliesslich für freiwillige Gaben zugunsten des Fürsorgefonds und der Weihnachtsaktion bestimmt; siehe Text Seite 417 von Nummer 11 der Zeitschrift. Herzlichen Dank im voraus!

Mitteilungsblatt

zuhanden der diplomierten Krankenschwestern und Krankenpfleger

Der SVDK und der SVK haben beiliegendes Mitteilungsblatt ausgearbeitet, in der Absicht, das Pflegepersonal über die Aufgaben und den Arbeitsbereich der *Krankenpflegerin/des Krankenpflegers FA SRK* zu informieren und

dadurch die Zusammenarbeit zu fördern. Das Aufstellen von Postenbeschreibungen und von Pflichtenheften entsprechend den Empfehlungen des 1. Berichtes der *Studie über das Pflegewesen in der Schweiz*, wird anhand dieser Mitteilung erleichtert.

Und schliesslich wird dieser Prospekt

dazu beitragen, den Beruf der Krankenpflegerin/des Krankenpflegers FA SRK unter dem Spitalpersonal, in ärztlichen und in paramedizinischen Kreisen besser bekanntzumachen.

Weitere Exemplare dieses Mitteilungsblattes sind bei den Sekretariaten der beiden Verbände erhältlich:

Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, 3008 Bern

Sekretariat des SVK, Herr Hans Gysin, Schrattenweg 6, 3550 Langnau i. E.

Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Krankenpflegerinnen FA SRK

Während einer sechsmonatigen Praktikumszeit hatte ich Gelegenheit, mit Pflegerinnen und Schülerinnen dieses Berufszweiges zu arbeiten. Ich habe die Zusammenarbeit durchwegs als schön und bereichernd empfunden. Man spürte, dass es den Pflegerinnen um das Wohl der Patienten geht, und dass sie auf die Arbeit in der Gruppe vorbereitet sind. Wir konnten voneinander lernen, uns sinnvoll ergänzen. Praktisch ergab dies eine Arbeitsteilung, die ganz auf den Patienten ausgerichtet war. Die Aufgaben und Kompetenzen einer Pflegerin sowie das Ziel der drei Praktika während ihrer Ausbildungszeit ist im Stationszimmer auf verschiedenfarbigen Blättern gut sichtbar angeschlagen.

Ich finde es wertvoll, wenn wir Krankenschwestern bereits während der Ausbildungszeit die Mitarbeit der Pflegerin am Krankenbett kennenlernen. Als ich im 4./5. Ausbildungs-Semester stand, wurden mir in kleinerem Rahmen bereits Führungsaufgaben in der Arbeitsgruppe anvertraut. Die Pflege-

rinnen sind ausgezeichnet ausgebildet in der Grundpflege, so dass diese dank ihrer Mitarbeit, neben der zeitraubenden Behandlungspflege, nie zu kurz kommt. Der Einsatz der Krankenpflegerin FA/SRK ist somit nicht nur im Chronischkrankenheim, sondern auch im Akutkrankenhaus sinnvoll.

Eine gute innerbetriebliche Zusammenarbeit hängt wesentlich von der Haltung der Krankenschwester ab. Sie soll die Pflegerin als Partnerin annehmen und ihr die ihr zustehende Verantwortung beim Patienten nicht streitig machen, sondern im Gegenteil die Wichtigkeit ihrer Aufgabe hervorheben und diese schätzen. Ein gegenseitiges Vertrauensverhältnis und eine daraus hervorgehende Wertschätzung ist die Voraussetzung für eine erspriessliche Zusammenarbeit und damit für eine dem Patienten zugute kommende umfassende Pflege.

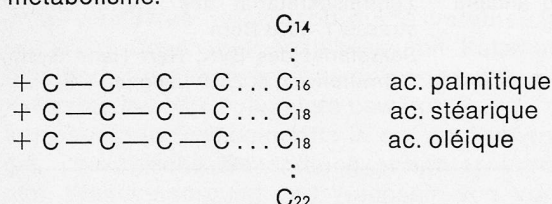
Eine Schülerin der allgemeinen Krankenpflege im 6. Semester.

Schule für Krankenpflegerinnen FA SRK am Kantonsspital Aarau eröffnet

Am 14. September 1970 begann mit 12 Schülerinnen der 1. Kurs für Krankenpflegerinnen FA SRK am Kantonsspital Aarau. Die Schule steht unter der Leitung von Schw. Margreth Wölke. Dr. Pfisterer, Kantonsarzt und Schulspratspräsident, legte den Schülerinnen und Gästen die Gründe dar, die die Verantwortlichen bewogen, eine solche Schule zu eröffnen. Die Differenzierung im Spitalwesen fordert den vermehrten Einsatz von Pflegerinnen mit 18monatiger Ausbildungszeit. Im *Krankenheim* wird die Pflegerin einen grossen Arbeitseinsatz leisten, um das körperliche und seelisch-geistige Wohlbefinden der Pflegebedürftigen zu fördern. Im *Akutspital* wird sie sich ihrem Spezialgebiet, der Grundpflege zuwenden. Unter fachkundiger Anleitung durch eine diplomierte Krankenschwester wird die Pflegerin auf ihre Aufgaben und ihre Verantwortung im Pflegeteam vorbereitet.

Propriétés et traitement diététique

On appelle triglycérides à chaîne moyenne (MCT), les graisses neutres dont les acides gras contiennent 6 à 12 carbones. Les lipides alimentaires sont constitués d'acides gras dont les chaînes dans leur majorité possèdent 14 atomes de carbone et plus. Certains produits naturels cependant ont une teneur assez large en MCT, c'est le cas de l'huile de coco et dans une moindre mesure du beurre. Les MCT diffèrent des graisses à longues chaînes (LCT) par leur propriété physico-chimique, leur mécanisme d'absorption et leur métabolisme.



glycérine + acide gras $> C_{14}$ =
(Triglycérides à chaîne longue [LCT])



glycérine + acide gras $< C_{14}$ =
(Triglycérides à chaîne moyenne [MCT])

Propriété physique: Ce qui distingue les graisses à chaîne moyenne des acides gras contenant plus de 14 carbones, c'est leur point de fusion et d'ébullition plus bas. La tension de surface entre l'eau et les MCT est moindre, ce qui leur confère une certaine hydrosolubilité. Ces éléments peuvent expliquer les différences d'absorption et de transport existant entre les graisses.

Propriété physiologique: L'utilisation des MCT a été l'objet d'un grand intérêt quand il fut montré qu'elles pouvaient être utilisées comme seule source de lipides alimentaires sans que le sujet ne présente de variation de poids. Chaikoff a signalé que ces acides gras marqués au carbone radioactif se retrouvaient essentiellement dans la veine porte et non dans le système lymphatique. Cette observation tendait à montrer que suivant la longueur de leur chaîne, les lipides pouvaient être transportés de l'intestin par le système veineux portal ou par le système lymphatique. A l'état normal l'absorption intestinale des triglycérides à chaîne moyenne est nettement meilleure que celle des graisses qui constitue notre ration alimentaire habituelle. Il convenait de s'assurer qu'il en était de même au cours des états pathologiques. Les études expérimentales ont porté sur le rat dont le flux biliaire fut opératoirement exclu du circuit digestif, ceci sans influencer le taux d'absorption des MCT.

La dérivation du suc pancréatique diminue l'absorption d'un quart environ, bien plus cependant pour les glycérides à longue chaîne. Dans ces expériences on a noté que si les MCT sont mal hydrolysées dans la lumière intestinale, elles sont alors résorbées sous la forme de triglycérides. Elles sont scindées dans la cellule intestinale par une lipase pariétale et apparaissent dans le sang porte sous forme d'acides gras non estérifiés.

L'hydrolyse des MCT s'effectue dans des conditions normales de façon excessivement rapide dans la lumière intestinale, en présence de sels biliaires sous l'influence de la même lipase pancréatique qui attaque les LCT. Sous l'action de ce ferment des acides gras libres apparaissent dans le chyme intestinal, mais cette scission n'est pas nécessaire à l'absorption satisfaisante des MCT.

La dégradation des LCT par les ferments pancréatiques aboutit à la formation d'acides gras et de monoglycérides. Ces produits sont solubilisés par l'adjonction de sels biliaires avec lesquels elles forment des agrégats dénommés: *micelles*. Il n'est pas nécessaire pour les MCT d'être mises en solution micellaire pour que l'absorption soit efficace. Au pH intestinal, et à la température du corps, l'absorption directe des triglycérides à chaîne moyenne à travers la muqueuse est possible par diffusion dans la phase lipidique de la paroi cellulaire, dans une moindre mesure grâce à la solubilité légère de ces graisses en milieu aqueux.

Dans la cellule intestinale la dégradation des MCT aboutit à la formation d'acides gras libres, qui ne sont pas incorporés dans les chylomicrons. Si l'on inhibe la synthèse protéique des cellules intestinales, la résorption des graisses à longues chaînes qui ne passe dans le système lymphatique que recouverte d'une pellicule protéique, devient nulle, alors que celle de graisses à chaîne moyenne continue normalement. D'autre part, l'activation des acides gras, c'est à dire leur union au coenzyme A, est une étape essentielle de l'estérification. La thio-kinase n'a que peu d'action sur les acides gras dont la chaîne est inférieure à C14.

Toute la lumière n'est pas faite sur *le métabolisme* des MCT qui diffère grandement de celui des autres graisses, ni sur l'influence de ces acides gras sur le comportement des autres substrats, acides aminés ou sucres.

Au cours de l'administration prolongée de graisses à chaîne moyenne il n'a pas été possible de les identifier dans la graisse périphérique, bien qu'elles puissent être estérifiées à ce niveau. Il faut dès lors penser que ces acides sont métabolisés de façon préférentielle par d'autres tissus. L'administration de petites quantités de MCT n'est pas suivie d'une augmentation des acides gras libres du sang périphérique, sauf en cas de cirrhose. De fortes doses peuvent chez le sujet normal déborder le pouvoir d'oxydation du foie et l'on retrouve alors des acides gras à chaîne moyenne dans la circulation générale.

¹ Dr Claude Borel, spécialiste FMH en gastroentérologie, Neuchâtel

La dégradation de ces acides est très rapide, le carbone 14 marquant ces produits apparaît sous la forme de C1402 après quelques minutes dans l'air expiré. C'est le produit terminal le plus important de l'oxydation de ces graisses. De nombreux tissus peuvent l'employer dans leur métabolisme. L'administration de glucose réduit de façon considérable l'oxydation des LCT, à l'inverse ce sucre n'a pas d'action sur le taux d'oxydation des lipides à chaîne moyenne. L'administration de larges quantités de MCT à des sujets en état de jeûne détermine une augmentation rapide de l'acétonémie. C'est la raison pour laquelle ces produits doivent être administrés sous un contrôle précis aux diabétiques.

Utilisation clinique des MCT

On peut prescrire cette préparation dans le traitement de 3 types de désordres cliniques: la pathologie lymphatique, les malabsorptions et les altérations du métabolisme lipidique. Dans chacun de ces cas, l'indication du produit est fonction de ses propriétés physiologiques particulières.

Affections des lymphatiques

Puisque ces lipides ne sont pas transportés par le système lymphatique, ils peuvent être utilisés lorsqu'il existe un obstacle au drainage de ces vaisseaux. Dans la chylurie accompagnant la *filariose*, les canaux lymphatiques communiquent avec le tractus urinaire. La perte de graisse et de protéine par l'urine peut être considérable, associée à des hématuries. L'administration prolongée de MCT peut être accompagnée d'une amélioration clinique considérable. La diminution du débit lymphatique permet probablement à ces shunts lymphatico-urinaires de se collaber. Pour cette même raison, les chylothorax récidivants peuvent tarir. Dans la *maladie de Gordon*, caractérisée par des lymphangiectasies intestinales et une perte des protéines par ces lymphatiques dilatés dans les voies digestives, des œdèmes par hypo-albuminémie, les diètes pauvres en graisse ou leur échange contre des MCT peuvent réduire la pression dans le système lymphatique et diminuer les pertes protéiques. L'ascite chyleuse accompagnant l'un de ces cas a pu tarir simultanément.

Syndrome de malabsorption

L'administration de MCT au cours de *stéatorrhées* de causes diverses a amélioré de façon uniforme et parfois spectaculaire les fuites lipidiques.

Les résections du grêle s'accompagnent presque constamment de stéatorrhée plus ou moins importante suivant l'étendue de l'amputation chirurgicale. La réduction du contenu grasseux des selles est constante si l'on substitue les MCT aux graisses alimentaires usuelles.

Les stéatorrhées dues à un déficit de la formation micellaire qui accompagnent une sécrétion inadéquate de *sels biliaires*, que ce soit à la suite d'un obstacle à l'évacuation de la bile (atrésie biliaire, stricture) ou lors d'hépatopathie, s'effacent rapidement à la suite de la prise de MCT. On observe une reprise pondérale et une amélioration de l'état général. Dans le syndrome de l'anse aveugle, on sait aujourd'hui que les fuites de graisses dans les fèces sont dues à la déconjugaison des sels biliaires par les

bactéries qui pullulent dans l'intestin. De façon identique, ce type de stéatorrhée est nettement amélioré par l'administration de graisses à chaîne moyenne.

Au cours des *pancréatopathies*, les lipidorrhées sont constantes. La thérapeutique substitutive par les enzymes est souvent insuffisante. L'absorption des graisses est améliorée de façon significative au cours de la pancréatite chronique ou dans la fibrose kystique du pancréas par une diététique à base de MCT.

Les maladies de l'*intestin grêle*, comme l'entéropathie gluténique par exemple, aboutissent à une réduction de la surface des villosités abrasées et enflammées. L'absorption des graisses en est affectée. L'altération des cellules épithéliales rend de plus difficile l'estérification des acides gras à longues chaînes. Ces diverses raisons font comprendre l'efficacité de l'administration de graisses qui passent plus facilement la barrière intestinale. Dans la maladie de Whipple, l'obstruction lymphatique est vraisemblablement la cause de la stéatorrhée. En cas de déséquilibre nutritionnel important, il est souhaitable d'associer à l'antibiothérapie en début de traitement la prise de graisses à chaîne moyenne qui améliorera plus rapidement l'état général du patient. Dans la maladie de Crohn l'effet thérapeutique mérite d'être essayé si le patient se cachectise. Une curieuse maladie se caractérise par l'incapacité de la paroi intestinale de synthétiser les béta-lipoprotéines nécessaires à la formation des chylomicrons. Il est évident que les graisses à chaîne moyenne qui n'ont pas besoin de ce mécanisme pour passer dans la circulation, constituent ici une indication péremptoire.

Les maladies du métabolisme des graisses

L'administration des graisses à chaîne courte abaisse le taux du cholestérol chez l'homme, mais il n'y a pas encore d'étude satisfaisante à long terme chez les patients souffrant d'*hypercholestérolémie*. Il est possible que le cholestérol précipite dans la lumière intestinale puisque ces graisses à chaîne moyenne sont résorbées sans qu'il n'y ait de formation de micelle. Celle-ci semble nécessaire à la solubilisation du cholestérol dans la lumière intestinale. Dans les hypertriglyceridémies induites par l'administration de graisses, on observe une chute impressionnante des graisses sanguines par la prise de MCT. Cette baisse est cependant plus marquée au cours de la prise de régime totalement délipidé.

Y a-t-il des contre-indications à l'introduction dans l'alimentation des triglycérides à chaîne moyenne? Comme ces graisses sont métabolisées dans le foie, les hépatopathies, en particulier les cirrhoses décompensées, doivent être considérées comme une contre-indication relative. On ignore encore toute l'influence possible de ces graisses sur l'hépatocyte normal et, surtout lésé. Chez les sujets diabétiques, il faut se souvenir que la formation de corps cétoniques à partir de ces lipides est rapide. En dehors de ces cas, il n'est pas de réserve à la prescription de ces produits.

Les MCT existent sous deux formes: une poudre contenant de la lactalbumine, du lactose et des sels minéraux, qui est en fait un lait enrichi en huile MCT. A partir de cette poudre on peut préparer une boisson

lactée ou des mets de régime, 18 g additionnés de 90 ml d'eau donnent 100 ml de boisson contenant 93 calories.

La seconde forme est une huile contenant seulement des triglycérides à chaîne moyenne. On l'utilise comme une huile alimentaire ordinaire. Il faut éviter cependant de trop hautes températures qui provoquent la libération d'acides gras au goût un peu amer. Pour cette raison, on ne doit pas employer cette huile pour griller la viande ou pour préparer des fritures. De même le mélange avec des jaunes d'œufs, de la

levure, du fromage blanc ou du miel aboutissent à la libération de traces d'acides gras.

La ration quotidienne d'huile MCT se monte de 60—80 g mais peut être portée à un maximum de 150 g. Un gramme d'huile est la source de 8,4 calories. Il est recommandé de commencer par prescrire 20 à 30 g pro die.

En Suisse c'est la maison Wander qui fabrique ces produits et édite une série de recettes dans lesquelles ils peuvent être incorporés.

Attention

Le bulletin de versement inclus dans le numéro de novembre est exclusivement destiné à vos dons bénévoles au profit du Fonds de secours et de l'Action de Noël; voir texte à la page 412 du numéro 11 de la Revue. D'avance nous vous remercions!

Nouveau président du Conseil de l'Ecole supérieure d'infirmières de la Croix-Rouge suisse

Après avoir déployé une activité féconde en qualité de président du Conseil de l'Ecole, le docteur Ernst Sturzenegger, Zurich, s'est démis de ses fonctions qu'il assumait depuis 1954 avec beaucoup de compétence et de perspicacité. Le Comité central de la Croix-Rouge suisse a élu un successeur en la personne du Professeur

Emile-Charles Bonard, président du Conseil scolaire de l'Ecole d'infirmières et médecin-chef du service de médecine interne de l'Hôpital de St-Loup à Pompaples. En tant que membre de la Sous-commission des soins généraux de la CRS et de la Commission consultative pour l'Etude des soins infirmiers en Suisse, le Professeur Bonard connaît parfaitement les problèmes relatifs à la formation et au perfectionnement professionnels des professions infirmières.

Une exposition consacrée aux «professions au service de la médecine»

Cette exposition dont le but est de mettre en relief ce qui se passe dans les coulisses d'un établissement hospitalier a ouvert ses portes à Berne le 1er octobre. Présentée dans les salles du Musée bernois des arts et métiers, elle demeure ouverte jusqu'au 31 octobre. Organisée en commun par la Croix-Rouge suisse et le Musée bernois des arts et métiers, l'exposition est placée sous le haut patronage du Président de la Confédération H.-P. Tschudi, chef du Département fédéral de l'Intérieur. Outre les informations qu'elle donne aux visiteurs par le texte et l'image, l'exposition est complétée par des démonstrations et la présentation de films. Dans une salle transformée en classe d'école, les visiteurs peuvent aussi assister à des leçons, telles qu'elles figurent aux programmes d'enseignement des diverses catégories professionnelles, ceci grâce à la collaboration des écoles de personnel infirmier du canton de Berne.

Un dépliant d'information

A l'intention des infirmières et infirmiers diplômés L'ASID et l'ASIA vous présentent le dépliant ci-inclus qui doit permettre au personnel infirmier de bien situer le rôle et le cadre de travail de l'infirmier(ère)-assistant(e) CC CRS facilitant

ainsi la collaboration entre les membres de l'équipe de travail. Cette information facilitera également la rédaction des définitions de postes ou des cahiers des charges qui a été recommandée dans le 1er rapport de l'Etude des soins infirmiers en Suisse.

Enfin, ce dépliant fera mieux connaître la profession d'infirmier(ère)-assistant(e) dans les milieux hospitaliers, médicaux et paramédicaux.

Des exemplaires complémentaires peuvent être commandés aux secrétariats des deux associations, soit Secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1, 3008 Berne
Secrétariat ASIA, M. Hans Gysin, Schrattenweg 6, 3550 Langnau i. E.

Augmentation du prix d'abonnement pour les non-membres de l'ASID

A la suite de l'augmentation constante des frais d'édition de la Revue suisse des infirmières, l'ASID se voit contrainte d'élever le prix d'abonnement de fr. 14.— à fr. 18.— par an (étranger

fr. 20.—) et pour la demi-année de fr. 8.— à fr. 10.— (étranger fr. 11.—).

Ce renchérissement ne touche que les non-membres de l'ASID. L'ASID espère

que malgré cette augmentation du prix qui, malheureusement, s'est avérée indispensable, les abonnés resteront fidèles à la Revue.

Devant l'importance de l'infection hospitalière, de nombreux chercheurs ont essayé, ces dernières années, surtout dans les pays anglo-saxons et scandinaves, de la traduire en chiffres; c'est à dire en pourcentage par rapport aux admissions. Le pourcentage moyen s'établit autour de 6 % avec, dans certains établissements et dans certains services, des pointes de 15 % en dehors de toute épidémie.

Afin de remédier à cet état avec succès, dans tous les établissements même les plus vétustes, le personnel hospitalier a, à sa disposition, trois classes de moyens qui représentent l'escalade possible face à ce que l'on peu qualifier de fléau l'hospitalisation moderne, lié à la technologie de plus en plus agressive nécessaire aussi bien à l'établissement du diagnostic qu'à la thérapeutique. Ces techniques, autrefois l'apanage des services chirurgicaux, sont actuellement utilisées partout et tout service hospitalier doit se sentir concerné par l'infection hospitalière, c'est à dire l'infection acquise par un patient admis à l'hôpital sans trace apparente d'infection.

Si les nettoyages représentent la première classe de moyens et par conséquent la base de l'hygiène hospitalière, puisque les germes pathogènes sont véhiculés en grande partie par la poussière, la désinfection chimique est la deuxième classe et la stérilisation la troisième, ou l'arme absolue. Par stérilisation on entend l'ensemble des techniques qui, utilisables en milieu hospitalier, compte tenu des différents matériels utilisés, permettent la destruction totale de tous les micro-organismes sous quelque forme qu'ils se présentent, que ce soit des bactéries et des champignons sous formes végétatives ou sporulées, ou des virus. *La stérilisation représente un absolu.* C'est pourquoi on ne doit jamais dire qu'un objet est presque stérile. Il est ou il n'est pas stérile. Pour atteindre cet objectif, la stérilisation a plusieurs techniques à sa disposition. Elles font appel à des moyens physiques et à des moyens chimiques et quelquefois à la combinaison des deux. Parmi les moyens physiques, nous distinguons la chaleur sèche, la vapeur, les radiations ionisantes, les ultra-violets et les infra-rouges. Parmi les moyens chimiques, on distingue la formaldéhyde, l'oxyde d'éthylène et la bêta-propiolactone sous forme gazeuse. Certains procédés mixtes sont actuellement à l'étude, telle la combinaison des radiations ionisantes et de la vapeur (Licciardello et Kempe) et la combinaison de formaldéhyde et de vapeur à une pression inférieure à la pression atmosphérique (Alder). A l'hôpital, les techniques les plus fréquemment utilisées sont celles qui font appel à la vapeur, à la chaleur sèche et à l'oxyde d'éthylène. Nous ne traiterons donc que de celles-ci sans pour autant entrer dans les détails techniques.

Stérilisation à la vapeur

La stérilisation à la vapeur utilise de la vapeur saturée, introduite sous pression dans un autoclave. Le

système le plus classique consiste à introduire, après un ou plusieurs vides préalables, de la vapeur sous pression au plafond de l'appareil tandis que l'air est éliminé par une tuyauterie située au plancher. La stérilisation à la vapeur est actuellement considérée comme le procédé le plus digne de confiance pour la destruction de toute forme de vie microbienne. Aucun micro-organisme ne saurait survivre à l'exposition pendant 15 minutes dans de la vapeur saturée à 121 ° centigrades. Néanmoins, de nombreux facteurs peuvent nuire à une stérilisation correcte. Sykes, en 1958, en a fait la récapitulation suivante:

1. Déréglage du thermomètre, du manomètre ou des systèmes de contrôles automatiques.
2. Chargement défectueux de l'autoclave, en général consécutif à un tassement excessif déterminant des poches d'air.
3. Mélange air-vapeur. Il s'agit là en pratique, du facteur le plus couramment rencontré lorsqu'il y a échec d'un programme de stérilisation. Il est très important de se rappeler qu'un mélange air-vapeur n'atteint pas la même température que la vapeur saturée sous une même pression. C'est la raison pour laquelle on ne doit pas contrôler un programme de stérilisation par un manomètre, mais par un thermocouple situé à la partie inférieure de l'appareil.
4. Pénétration incorrecte de la vapeur. Temps d'exposition trop court.
5. Présence d'un grand nombre de germes ou de germes hautement résistants.
6. Paquets trop serrés ou mal faits. Ceci est particulièrement vrai pour les tambours qui contiennent des textiles; très souvent, la vapeur ne pénètre pas au centre du tambour en raison de la mauvaise disposition des pièces de tissus qui contrecarrent les courants de vapeur.
7. Tentative pour stériliser certaines matières que ne pénètre pas la vapeur, comme des poudres ou des huiles.
8. Mauvais séchage terminal: un paquet humide ne peut rester stérile car les germes qui vont entrer en contact avec l'emballage le traverseront par capillarité.

Bowie, en 1956, a contrôlé 64 autoclaves. Il n'en trouva que cinq qui étaient en état de marche satisfaisant. On peut présumer du même résultat si la même enquête était refaite actuellement. Il faut savoir que malheureusement encore de nos jours, on utilise des appareils trop anciens. Un rapport du Nuffield Provincial Hospitals Trust (1958) établit d'autre part que dans la plupart des cas, les fautes de stérilisation proviennent d'un personnel mal éduqué, ignorant en général les principes généraux de la stérilisation et la technique de fonctionnement de l'appareil dont il a la charge.

Stérilisation par chaleur sèche

La stérilisation par chaleur sèche est le procédé certainement le moins sophistiqué. Il est d'ailleurs de moins en moins utilisé sauf dans les laboratoires d'analyses. Cette stérilisation est obtenue après une

¹ Dr G. Ducel, médecin hygiéniste de l'Hôpital Cantonal Universitaire de Lausanne

exposition de 1 à 2 heures à 160 °. Il va sans dire que le temps nécessaire pour atteindre 160 ° n'est pas compté dans le temps de stérilisation, il doit être ajouté. Si les tout petits appareils n'ont pas besoin de ventilation pour que la température soit uniforme, par contre elle est absolument nécessaire pour les appareils plus gros. Ce type de stérilisation a cependant des limites qui fait que certains auteurs en contestent l'efficacité. Curran, en 1952, écrivait que certaines spores pouvaient survivre à une exposition de 30 minutes à 300 °C. Ce procédé devrait donc être éliminé au profit de la stérilisation à la vapeur ou de la stérilisation à l'oxyde d'éthylène.

Les facteurs qui peuvent nuire à une bonne stérilisation par la chaleur sèche sont:

1. La non-pénétration de la chaleur et le manque d'uniformité de la température.
2. Une prise de mesure incorrecte de la température.
3. La présence de micro-organismes anormalement résistants.

Stérilisation à l'oxyde d'éthylène

La stérilisation à l'oxyde d'éthylène, procédé récemment introduit, fait appel à un produit chimique délivré sous forme gazeuse. Il nécessite un matériel de haute technicité et un personnel très compétent, car les règles qui conditionnent ce mode de stérilisation sont extrêmement précises et rigides. Le mode d'emploi des appareils doit être scrupuleusement suivi, car les mélanges utilisés sont très différents. On distingue des appareils qui fonctionnent à l'oxyde d'éthylène pur, des appareils qui fonctionnent avec un mélange composé de 20 % d'oxyde d'éthylène et de 80 % de Co², d'autres avec un mélange composé de 10 % d'oxyde d'éthylène et de 90 % de Co², et enfin d'autres qui comportent un mélange de 12 % d'oxyde d'éthylène et de 88 % de Dichlorodifluorométhane. Certains de ces mélanges sont très dangereux, car ils sont inflammables. La concentration d'oxyde d'éthylène nécessaire à une stérilisation correcte est de 1000 mg/l. Deux autres facteurs conditionnent cette stérilisation. C'est tout d'abord l'emploi d'emballages plastiques perméables à ce gaz, et d'autre part, un degré hygrométrique suffisant. Ce dernier doit osciller autour de 50 %. S'il est inférieur à 40 %, il n'y aura pas stérilisation. Ce procédé de stérilisation ne peut être préféré à la stérilisation par la vapeur qui reste le procédé le meilleur. Cependant, il permet de stériliser tous les matériels qu'altèrent la chaleur ou l'humidité. Nous citerons pour mémoire, les endoscopes, les matériels en plastique, les matériels en caoutchouc et certains instruments ou équipements extrêmement fragiles utilisés par exemple dans la chirurgie à cœur ouvert, des accessoires pour reins artificiels, etc... L'oxyde d'éthylène a pour inconvénient d'être adsorbé par les plastiques et par le caoutchouc. Plusieurs travaux ont mis en évidence l'action irritante et même vésiculante qui en résulte. On a cité aussi des cas d'hémolyse survenus à la suite de l'utilisation de cathéters stérilisés à l'oxyde d'éthylène. C'est la raison pour laquelle un temps d'aération suffisant doit précéder l'emploi des matériels ainsi stérilisés. Si les matériaux constitutifs des instruments n'adsorbent pas ce gaz, comme le verre, le métal, les plastiques durs, l'aération n'est pas nécessaire. Par contre, si les matériaux l'adsorbent, comme le caoutchouc et les plastiques mous, les temps d'aération devront être de 8 à 24 h. si les instruments ne font que toucher la peau, de 36 h. s'ils sont introduits temporairement

sous la peau et de 72 h. s'ils y sont introduits de manière définitive.

Emballage du matériel à stériliser

Depuis quelques années, nous assistons à une véritable révolution dans le domaine de l'emballage du matériel à stériliser. On peut distinguer trois techniques, la première qui consiste à confectionner des paquets avec du papier d'emballage doublé de papier crêpé blanc ou des textiles (ceux-ci étant réservés à des paquets utilisés à court terme en salle d'opération), la deuxième qui utilise des cornets en papier, en plastique ou combinant les deux matériaux, soudés ou non et la troisième qui se sert de gaines de plastique de différentes qualités délivrées en rouleaux. Il n'est pas de notre propos maintenant de discuter de la technique d'emballage. Celle-ci nécessiterait un développement en soi. Cependant, il faut rappeler que les matériaux d'emballage doivent répondre à des normes précises. A l'Hôpital Cantonal Universitaire de Lausanne, la normalisation de ces matériaux est en cours afin de supprimer tous risques d'erreurs. Par exemple, l'utilisation de certaines gaines en nylon pour la stérilisation à l'oxyde d'éthylène, en lieu et place de gaines en polyéthylène ou en polyamide peut être à l'origine d'accidents graves puisque le nylon n'est pas perméable, d'une manière générale, à l'oxyde d'éthylène. C'est pourquoi le processus de la stérilisation doit être contrôlé en détails. Les locaux mis à disposition pour la confection de ces paquets doivent être bien conditionnés et les postes de travail bien conçus. Ils doivent être d'une propreté irréprochable afin que rien de nocif ne soit introduit à l'intérieur d'un paquet (fig. no 1).

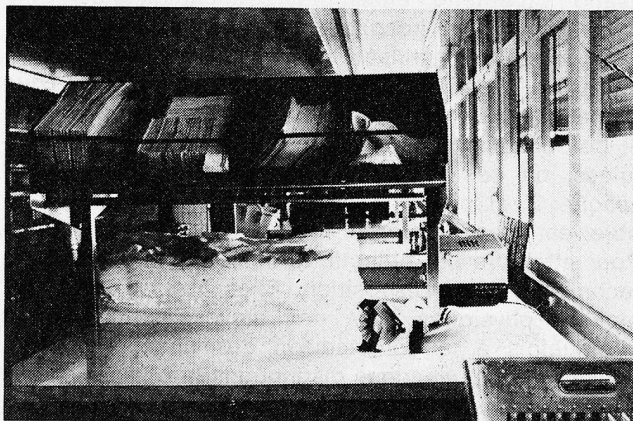


Fig. 1

Un poste d'emballage à la Stérilisation Centrale de l'Hôpital Cantonal de Lausanne

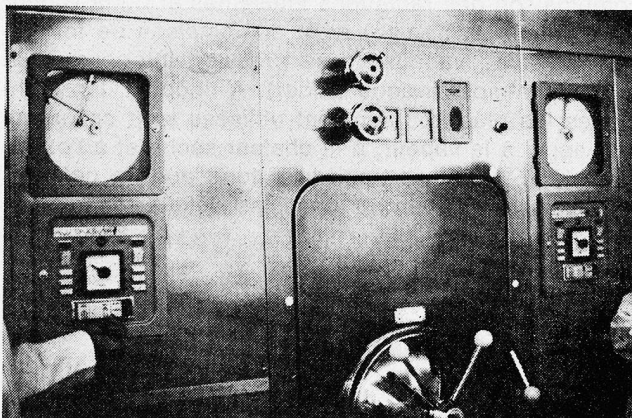


Fig. 2. Commandes et enregistreur de contrôle d'un autoclave

Contrôles

Le contrôle du bon déroulement d'une stérilisation peut être effectué à l'aide d'instruments: thermomètres, thermocouples, manomètres, enregistreurs automatiques (fig. no 2). Ces instruments sont faillibles, ils peuvent être déréglés et par conséquent donner des renseignements fallacieux. C'est pourquoi il est bon d'avoir recours à d'autres moyens. Il existe des *rubans auto-collants* dont la couleur change lorsque la stérilisation a été effectuée. Ces rubans sont de qualités différentes selon qu'il s'agit de la stérilisation à la chaleur sèche, de la stérilisation à la vapeur et de la stérilisation à l'oxyde d'éthylène. Des travaux récents ont cependant montré qu'ils n'étaient pas fidèles dans leurs résultats. C'est pourquoi à l'Hôpital Cantonal Universitaire de Lausanne, nous ne les utilisons que pour avoir la preuve que le matériel à stériliser a bien subi le processus de stérilisation. Ceci pour éviter les erreurs consécutives à un mélange des paquets lors de la manipulation. Ils ne sont que les témoins de la stérilisation, il ne nous renseignent pas sur la qualité de cette stérilisation.

Pour savoir si une stérilisation a été correctement effectuée, plusieurs systèmes peuvent être utilisés. Ce sont les indicateurs «Steam-Clox» ainsi que les tubes de Browne, qui doivent être introduits au milieu de la charge d'un appareil. Les indicateurs «Steam-Clox» sont des papiers qui comportent 4 taches de couleur pourpre qui virent au vert lorsque la température de la vapeur sous pression et le temps d'exposition ont été corrects pour un programme donné (instruments, textiles, caoutchouc). Ces papiers ne virent pas en l'absence de vapeur ou lorsqu'il y a un mélange air-vapeur. De ce fait, ils permettent d'éliminer la principale source d'erreurs de la stérilisation à la vapeur. Les *tubes de Browne* contiennent un liquide rouge qui change de couleur lorsqu'ils sont exposés à 115 ° pendant 25 minutes (type 1) pendant 15 minutes (type 2) ou à 160 ° pendant 60 minutes (type 3). La couleur passe progressivement du rouge au jaune puis au vert. Cependant, ces tubes n'indiquent pas si la purge de l'air a été correctement effectuée. C'est la raison pour laquelle leur utilisation dans les autoclaves est déconseillée. Par contre, le type 3 donne toute satisfaction dans les appareils de stérilisation à la chaleur sèche. Dans le cas de la stérilisation à l'oxyde d'éthylène, le meilleur moyen de contrôle est l'introduction d'un indicateur coloré à l'intérieur de la gaine afin de tester la perméabilité de cette gaine. L'indicateur passe du jaune au bleu. Le procédé de choix reste cependant, pour un contrôle plus spécifique, l'utilisation de spores de germes différents. Cette méthode a été décrite par Cruickshank (1965). On utilise des spores de bacille *Stearothermophilus* pour les autoclaves, des spores de bacille *Subtilis* pour les appareils à chaleur sèche et des spores de bacille *Pumilus* pour les appareils à oxyde d'éthylène. Ce procédé ne peut malheureusement être utilisé actuellement que lorsque l'on a à disposition un laboratoire de bactériologie. Néanmoins, certaines modifications sur le plan pratique permettront de l'utiliser même dans les hôpitaux de petite importance. Le procédé est actuellement en cours de vérification.

À l'Hôpital Cantonal Universitaire de Lausanne, les méthodes de contrôle ont été uniformisées. Chaque paquet, cornet ou emballage réalisé à partir d'une gaine, reçoit quelques centimètres d'un ruban témoin auto-collant dont le type est fonction du procédé de

stérilisation utilisé. Ceci permet à chaque membre du personnel de l'Hôpital de savoir si ce qu'il va employer a été stérilisé ou non. Chaque matin, et ceci pour chaque programme particulier, un contrôle est effectué au moyen d'un indicateur «Steam-Clox» s'il s'agit d'un autoclave. Ces indicateurs sont collés dans un cahier à pages numérotées qui correspond à l'autoclave contrôlé, afin que l'on puisse faire une étude rétrospective de la marche des appareils. Ces cahiers sont en quelque sorte le livre de bord des autoclaves. Pour les appareils à chaleur sèche, on ne fait pas de contrôle particulier, on utilise le ruban témoin auto-collant. Ces appareils sont d'ailleurs en voie de disparition. Par contre les appareils à oxyde d'éthylène sont contrôlés avec des indicateurs colorés du modèle déjà décrit. Il est donc de ce fait possible d'avoir un état quotidien de la bonne marche des appareils et de déceler immédiatement le moindre défaut de fonctionnement.

Conservation du matériel stérilisé

Stérilisé, le matériel doit être stocké (fig. no 3). Les paquets doivent être conservés, si possible à l'abri de la lumière et de l'air et impérativement à l'abri de l'humidité. Un paquet humide n'est pas stérile. Il y a une limite à cette conservation lorsque les emballages ne sont pas soudés. Pour notre part, nous avons admis qu'aucun paquet ne devait être conservé plus de 8 semaines. Un code coloré, comprenant 3 couleurs de base, rouge, bleu, vert a donc été adopté et chaque paquet est marqué selon ce code au moyen d'un ruban auto-collant. Nous pouvons faire remarquer qu'actuellement il existe des indicateurs témoins de stérilisation auto-collants qui en plus ont une marque colorée correspondant à ce code. À la fin du mois, tous les paquets qui dépassent ce laps de temps sont éliminés. Ils repassent ensuite dans tout le processus de stérilisation. Ce système a l'avantage de permettre en plus une meilleure rotation du matériel en évitant des stocks excessifs. D'une certaine manière, il peut diminuer les investissements en matériel.



Fig. 3

Stockage dans des casiers munis de plans inclinés à rouleaux à la Stérilisation Centrale de l'Hôpital Cantonal de Lausanne

En quelques années, la stérilisation a changé de dimension et ceci malgré l'introduction massive de matériel à usage unique. Dans les grands hôpitaux, elle est entrée dans la dimension industrielle. De plus en plus, toutes ces opérations complexes réclament un personnel très compétent groupé dans cette unité

Suite page 432 en bas

La Conférence suisse des directrices d'écoles d'infirmières en soins généraux

Du fait de l'extension ou de la création de nouvelles écoles d'infirmières, du fait aussi de l'admission générale d'infirmières indépendantes dans les écoles des maisons de diaconesses ou de congrégations catholiques, et peut-être avant tout du fait des nombreux problèmes suscités par les nouvelles directives et auxquels devaient faire face toutes les écoles reconnues, la *Conférence des directrices d'écoles libres* jugea utile, même nécessaire, d'élargir son cercle. C'est ainsi qu'à la suite d'un sondage en février 1967 auprès des maisons-mères catholiques et protestantes, une invitation fut adressée à toutes les directrices d'écoles d'infirmières qui se réunirent une première fois le 1er décembre 1967 au Lindenhof.

Il fallut premièrement constituer notre groupe, élaborer un règlement, se fixer des buts et décider d'un programme d'action, qui fut défini ainsi:

Article 2

Les buts de la Conférence sont de:

1. Faire progresser l'enseignement infirmier, afin de former des infirmières capables de prendre la responsabilité de l'ensemble des soins infirmiers nécessaires à la population de la Suisse.

2. Chercher à réaliser, entre les écoles d'infirmières, l'unité de pensée qui leur permettra d'adopter une ligne de conduite commune et de collaborer de façon efficace avec la Croix-Rouge suisse.

3. Faire connaître au public quelles sont les exigences de l'enseignement infirmier, sur quels principes celui-ci repose, et comment il est réalisé dans les écoles d'infirmières.

4. Représenter l'enseignement infirmier auprès de tiers.

Liste de points pour un programme d'action

(Annexe à l'Art. 2 du Règlement)

1. S'informer sur les besoins de la population en matière de santé et sur les problèmes des services de santé.

2. Développer des critères permettant d'étudier et d'évaluer le fonctionnement des écoles d'infirmières (méthodes administratives, programmes, corps enseignant, méthodes d'enseignement, progrès des élèves).

3. Etudier, en collaboration avec les groupes de monitrices, le but, l'utilité et les principes de certains enseignements — inclus dans le programme ou susceptibles de l'être — ainsi que de certaines méthodes de travail et d'enseignement.

4. Etudier les critères et les méthodes de sélection des élèves infirmières.

5. Etudier les ressources existant en Suisse et à l'étranger pour le perfectionnement du personnel infirmier enseignant.

Etudier, en collaboration avec l'ASID, le rôle que les écoles d'infirmières de base devraient jouer dans le perfectionnement du personnel infirmier, ainsi que les problèmes financiers qui s'y rattachent.

6. Etudier les problèmes se rapportant à l'administration des écoles d'infirmières, comme par exemple les questions touchant au budget, à la comptabilité, aux traitements, aux conditions de travail, à la définition des fonctions.

7. Préparer des articles et des documents se rapportant aux études réalisées, en vue de leur diffusion plus ou moins étendue.

8. Etudier, en collaboration avec la Croix-Rouge suisse, les moyens propres à diffuser l'information sur l'enseignement infirmier auprès de la jeunesse, des autorités, du corps médical et du public.

9. Etablir et développer des contacts avec des organismes publics et privés (information, représentation, collaboration).

Cette longue liste n'est pourtant pas exhaustive; c'est un début. Quelques-uns de ces points ont déjà été mis au net par divers groupes, d'autres sont à l'étude. Ces échanges et ce travail en commun devront, nous l'espérons, apporter à nos écoles un enrichissement et une stimulation. Les conceptions passant du traditionnel au révolutionnaire rendent la recherche d'un dénominateur commun difficile. On ne peut s'arrêter sur les détails mais, par contre, se mettre d'accord sur les principes.

Ch. von Allmen, La Source, Lausanne

Etude de l'utilisation de personnel soignant dans les services de malades

Le rapport, paru en mars 1969, de *l'Etude des soins infirmiers en Suisse* est en vente, au prix de fr. 13.—, plus frais de port, au Secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1, 3008 Berne.

nouvelle appelée *stérilisation centrale*. Dans cet article, nous avons voulu rappeler quelques principes généraux et surtout quelques causes d'erreurs qui peuvent être de la plus haute gravité. La stérilisation est chose sérieuse. *Elle est ou elle n'est pas*. Chaque étape du processus qui part de l'objet souillé que l'on

doit décontaminer pour aboutir à un objet stérile qui va être utilisé, doit être contrôlée. Une erreur, si minime soit-elle lors de l'une de ces étapes, compromet de manière certaine la stérilité de l'objet considéré.

Bibliographie à disposition

Angehende Aerzte, Pfarrer und Krankenschwestern mit dem Tod und dem Sterben vertraut zu machen, ist das Ziel eines Seminars im Billings-Spital von Chicago.

Schon zehn Minuten ehe die Patientin erschien, war der Zuschauerraum auf der verdunkelten Seite der Einwegscheibe voll. Gesprochen wurde nur wenig, und als sie kam, wurde es schlagartig still. Man schloss die Tür, und nun war der Raum auf der andern Seite der Scheibe die einzige Lichtquelle. Und da sass sie nun, wach, graziös, mit langem, glänzendem Haar, in einer frischen, duftigen Bluse und mit Tweedhose — wie irgendein Mädchen von heute. Konnte es denn wirklich wahr sein? Und doch hatten es all die Spezialisten auf Grund ihrer täglichen Erfahrung bestätigt: sie war unheilbar krank. Gerade darum war sie ja auch hier. Man hatte sie nämlich gebeten, sich in einem Seminar der Universitätsklinik Billings in Chicago darüber auszusprechen, was sie über ihre Krankheit empfinde (sie selbst hatte erst zwei Wochen zuvor davon erfahren). In beinahe heiterem Ton erwähnte sie, was einer ihrer Aerzte dazu gesagt hatte. Er hatte ihr von einem Film erzählt. Da war ein Mann mit knapper Not einem feindlichen Tank entronnen, weil er sich im allerletzten Moment in einen schmalen Graben geworfen hatte. «Es drehte sich nämlich nur darum, dass man niemals den Mut verlieren darf», erklärte sie. «Er hat mich beschworen, die Hoffnung nie aufzugeben, auch wenn die Chancen noch so gering sind. Die Zahl der Leute, die mit Leukämie am Leben bleiben», fuhr sie fort und lachte auf dabei, «also, nicht einmal ein Prozent, nur ein Bruchteil davon, lebt jahrelang weiter, und er hat gesagt: , Du darfst niemals aufgeben! Also das hat mich getröstet. Wirklich!»

Im Schutz der Einwegscheibe, hinter der sie den dunklen Zuschauerraum nicht sehen konnte, sprach sie frei und unbefangen. Auf die Frage, womit man ihr denn im Spital am meisten helfen könne, antwortete sie entschieden und beinahe heiter: «Ach, man braucht nur hereinzukommen und mir von jemandem zu erzählen, der eigentlich abgeschrieben war und es dann doch noch geschafft hat!»

Und sie lachte dabei unter Tränen — etwas, das man in diesem Seminar gar nicht so selten erlebt. All die Kranken an diesen wöchentlichen Zusammenkünften sprechen ja aus der ureigenen und schmerzlichen Sicht des fast unwiderruflich zum Tod Verurteilten. Sie sind im wahren Sinn des Wortes und aus ihrer eigenen Erfahrung heraus Lehrmeister . . . des Sterbens. Und wenn sie von dem Wandel in ihrer Einstellung und in ihrem Empfinden sprechen, davon, wie sie schliesslich gelernt hätten, ihr Los zu bejahen, dann sind die Medizinstudenten, die Sozialfürsorger, Krankenschwestern und Hilfspflegerinnen, die Pfarrer und Theologiestudenten im dunklen Saal von der Einsicht, dem Mut und

der Würde dieser Menschen zutiefst erschüttert. Es ist gerade als durchliefen sie selbst eine Schule des Sterbens, wenn sie hier miterleben, wie andere sich mit dem Tod vertraut machen.

Diese Seminare im Billings-Spital von Chicago wurden vor über vier Jahren von Dr. Elisabeth Ross-Kübler eingeführt. Sie hatte an der Universität Zürich Psychiatrie studiert und war dann ein Jahr lang als Landärztin tätig, ehe sie nach den Vereinigten Staaten auswanderte.

Als eine Gruppe von Theologiestudenten, die eine Arbeit über die entscheidende Krise des vor dem Tod stehenden Menschen vorhatte, sie um Hilfe bat, fand sie, man würde doch wohl am besten Leute befragen, die sich in einer solchen Krise befänden. Sie war selbst im Spital und an der Medizinischen Fakultät der Universität tätig. Als sie aber Freiwillige suchte, stiess sie bei den Aerzten und beim Pflegepersonal unvermittelt auf Widerstand. Viele zeigten sich darüber befremdet, dass sie überhaupt mit Todkranken sprechen wollte. Andere wollten ihre Patienten vor den — wie sie glaubten — gefährlichen Auswirkungen einer offenen und rückhaltslosen Aussprache schützen. Doch als man ihr endlich erlaubte, einen der Patienten um eine Unterredung zu bitten, zeigte sich dieser hoch erfreut über die gebotene Gelegenheit. Von über zweihundert Patienten haben in all den Jahren nur deren drei die Einladung ins Seminar abgelehnt. Dass sich die Patienten so bereitwillig zur Verfügung stellen, ist übrigens durchaus verständlich. Schliesslich wird ja die Einsamkeit der Schwerkranken im Spital und die besondere Vereinsamung, die das Leiden mit sich bringt, in Bann geschlagen, wenn der Kranke mit teilnahmsvollen Zuhörern sprechen kann. Und für jene, die sich dagegen sträuben, völlig nutzlos zu werden, ist die Aussicht, auch noch anderen Leidenden helfen zu können, überaus tröstlich.

Frau Dr. Ross und ihre Studenten haben festgestellt, dass die Schwerkranken vor dem Tod gewöhnlich fünf Stimmungsphasen durchlaufen. Meist ist Ablehnung die erste Reaktion. Wenn sich der Patient seines Zustands bewusst wird, will oder kann er sich anfänglich oft nicht damit abfinden. Treten dann unverkennbare Symptome wie Gewichtsverlust oder Schmerzen auf, so wird er zornig. Aus Wut über sein Leiden mag der Kranke sich auch gegen seine Familie oder seinen Arzt wenden oder die Pflegerinnen schikanieren. Er verlangt dann ständig Aufmerksamkeit, ist doch nie zufrieden und benimmt sich ganz allgemein so, dass seinen Opfer ab und zu die Geduld ausgeht.

Darauf versucht er gewöhnlich eine Zeitlang zu «feilschen». Er möchte nun das Unwiderrufliche wenigstens aufschieben, möchte eine Gnadenfrist oder eine kurze Zeit der Schmerzlosigkeit einhandeln. Wie viele Versprechen, von nun an ein Gott oder der Kirche geweihtes Leben zu führen, und wie viele Anerbieten, seinen Körper oder Teile davon der Medizin zur Verfügung zu stellen, werden doch unter der stillschweigenden Voraussetzung abgegeben, dass nun aber der liebe Gott oder die Aerzte auch ihren Vertragsteil einhalten müssen.

¹ Wir entnehmen diesen Artikel den vierteljährlichen Blättern für das Personal des Bürgerspitals Basel, «Us em Spittel», Juni 1970, und danken der Redaktion für die Einwilligung zum Abdruck

Darauf kommt für den Patienten die schwerste Zeit. Er leidet unter wachsenden Depressionen, erkennt nun deutlich, was mit ihm geschieht, und sieht auch ein, dass ihm Ablehnung, Zorn und Feilschen nicht mehr viel nützen. In diesem Zustand trauert der Sterbende buchstäblich um sich selbst und darüber, dass er nun alles, was ihm lieb und vertraut ist, verlieren soll. Erst nach dieser Trauerzeit erreicht er schliesslich die letzte Stufe vor dem Tod und ergibt sich endlich in sein Schicksal. Nun ist er, auch wenn vielleicht noch ein Fünkchen Hoffnung besteht, bereit, sich fallen-zu-lassen.

Doch Frau Dr. Ross und ihre Mitarbeiter begnügen sich keineswegs damit, den Patienten im Seminar zuzuhören. Mit Hilfe von Studenten, Krankenschwestern und Geistlichen helfen sie jedem einzelnen durch die verschiedensten Bewusstseinsphasen hindurch und geben ihm die Unterstützung, deren er bedarf. Frau Dr. Ross ermutigt den Sterbenden zum Beispiel, seinem Zorn über die bösartige Krankheit Luft zu machen. Und sie erklärt auch seinen Angehörigen, warum er so reizbar ist. — Häufig sagen Aerzte, Krankenschwestern und Angehörige (die selbst oft vor dem Kampf mit der unendlichen Traurigkeit zurückschrecken) den Kranken angesichts ihrer tiefen Niedergeschlagenheit einfach, sie sollten es doch nicht so schwer nehmen. In einer derart ausweglosen Lage ist das natürlich Unsinn. Die Depressionen sind ja nach Ansicht von Frau Dr. Ross gerade ein Zeichen dafür, dass sich der Patient nun nicht mehr über sein Ende hinwegtäuscht. Man müsste ihn also im Gegenteil dazu bringen, seinem Schmerz freien Lauf zu lassen. Dies sei eine natürliche Vorbereitung auf die letzte Stufe — jene der Ergebung. Nun hätten sie nicht mehr viel zu sagen und brauchten nur noch jemandes Anwesenheit und fast stillschweigend Beistand, um sich nicht einsam zu fühlen.

Nebenbei erhielt man in diesen Seminarien auch einigen Aufschluss über die Einstellung der Amerikaner zum Tod und Sterben. Sie unterscheidet sich offenbar deutlich von jener anderer Nationen. Frau Dr. Ross schreibt dazu in ihrem Buch: «Der Tod wird hier als Tabu betrachtet, von dem man nicht spricht, weil das ungesund wäre. Kinder werden (von den Toten) ferngehalten unter dem Vorwand, das sei zuviel für sie. Man stirbt bei uns einsam und unpersönlich; häufig wird der Patient aus seiner vertrauten Umgebung herausgerissen und hastig in irgendeine Notfallstation gebracht.»

«Er mag zwar um Ruhe, Frieden und Würde flehen, doch er bekommt nur Infusionen, Transfusionen, eine

Herzmaschine oder, wenn nötig, auch einen Luftröhrenschnitt. Vielleicht möchte er nur, dass ein einziger Mensch ihm eine einzige Minute lang zuhört, damit er eine einzige Frage stellen kann. Aber nein: Tag und Nacht ist er von Dutzenden von Leuten umgeben, die zwar alle vollauf mit seinem Herzschlag, seinem Puls, seinem Elektrokardiogramm, seiner Atmung, seinen Sekretionen und seinem Auswurf beschäftigt sind, aber eben nicht mit ihm als Menschen.» Gewiss muss man alles daransetzen, ein Menschenleben zu retten. Doch was Frau Dr. Ross in Frage stellt, ist eine immer mechanischere und unpersönlichere Haltung. «Wollen wir vielleicht damit» — so fragte sie — «unsere eigenen Ängste angesichts des unheilbaren, todkranken Patienten bewältigen oder unterdrücken?»

Auf Grund ihrer Seminare vertritt Frau Dr. Ross die Ueberzeugung, dass Schwerkranke meist über ihren Zustand Bescheid wissen möchten. Oft wüssten sie ja ohnehin, wie krank sie seien. Allerdings wollten sie sich die Hoffnung nicht nehmen lassen, gleichgültig, wie die Diagnose laute. Es sei darum ein schwerer Fehler, einem Patienten eine bestimmte Zeitspanne anzugeben, die er noch zu leben habe.

Gerade diesen Fehler hatte man bei dem an Leukämie erkrankten Mädchen gemacht, mit dem es neulich im Seminar zu jenem erschütternden Gespräch kam.

«Der Arzt hat mir gesagt, es daure im Durchschnitt zwei bis drei Jahre», meinte es. «Eigentlich war ich enttäuscht, als er das sagte. Aber nun besuchen mich manchmal Freunde und erzählen mir, sie hätten eben in den Nachrichten von einem neuen Durchbruch vernommen, und das macht mich so glücklich! — Mit manchen Leuten mag ich ja gar nicht mehr darüber sprechen. Ich rede nämlich immer so, als ob ich in zehn Jahren noch am Leben wäre, und sie gehen dann überhaupt nicht darauf ein... Wenn hundert Leute zu mir kommen und mir von jemandem erzählen, der nach einem Jahr daran gestorben ist, und nur ein einziger kommt, und sagt, er kenne jemanden, der es schon seit zehn Jahren habe, dann löscht der eine alle übrigen aus.»

Natürlich ist sie intelligent und tapfer und weiss ganz genau, wie es um sie steht. Und doch erweckte sie im Gespräch ab und zu den Anschein, als wolle sie den vollen Ernst ihrer Lage nicht einsehen. Zum Beispiel erwähnte sie, dass ihr Verlobter und sie im Sommer nach dem Schlussexamen heiraten möchten, und meinte: «Wir wollten ja ohnehin nicht gleich Kinder haben. Nun warten wir eben fünf Jahre...»

Schliesslich ging das Gespräch sanft seinem Ende zu; man dankte dem Mädchen dafür, dass es gekommen war. «Bitte», sagte es lächelnd und dann eifrig: «Wenn Sie mich je wieder brauchen...»

Was könnte im Pflegedienst noch rationalisiert werden?

Paul Geiser¹

Wenn ich an all die Klagen denke, die den Vorgesetzten von seiten des Personals bezüglich seiner Arbeitsüberlastung zu Ohren kommen, scheint mir der «*Not-schrei an die Ausbildungskommission des SVDK*», Juli-Nummer, berechtigt zu sein. Andererseits frage ich mich aber: Welche Möglichkeiten bieten sich uns im Pflegedienst, um unnötige Doppelspurigkeiten in unseren Spitälern abzuschaffen? Müsste sich der Pflegedienst bei der Ärzteschaft noch mehr Gewicht verschaffen, damit rationalisierende Vereinheitlichungen im administrativen Sektor unseres Arbeitsgebietes durchgeführt werden können? Diese Notwendigkeit scheint mir um so dringender, wenn wir an die Schlussfolgerung 7 der «*Studie über das Pflegewesen in der Schweiz*» denken. Dort heisst es wörtlich:

«Ein grosser Teil der Patienten, die von den bestqualifizierten Schwestern der Pflegeeinheit als völlig unabhängig bezeichnet wurden, beanspruchen trotzdem deren Zeit, und zwar mit Verrichtungen, die nur mehr oder weniger mit der Pflege zusammenhängen, wie Schreibarbeiten (z. B. Eintragungen in die Akten und Beobachtungsblätter, Rapporte usw.).» In der Schlussfolgerung heisst es im weiteren: «Würde man den genauen Zweck der Eintragungen und Rapporte überprüfen, so könnte man zweifellos Zeit für die Patienten gewinnen. Sind diese Schreibarbeiten alle notwendig? Wozu dienen sie? Für wen sind sie bestimmt? Wer sollte sich damit befassen?»

Eine dieser Doppelspurigkeiten scheint mir heute der laufende Patientenrapport und die Patientenkurve zu sein. Auf keinen Fall möchte ich in meinem Beitrag das eine oder das andere als überflüssig bezeichnen. Ich bin vielmehr davon überzeugt, dass wir beide Dokumentationen benötigen. Der Arzt braucht die Kurve, um bei der Visite sofort eine graphische Übersicht über den Zustand des Patienten, über den Behandlungsverlauf sowie über seine Verordnungen zu haben. Es besteht auch kein Zweifel, dass wir bei der heutigen Intensität der Pflege, bei der raschen Rotation auf den Stationen, sowohl was das Personal als auch was die Patienten betrifft, ein gut ausgebautes Rapportsystem haben müssen. Dieses sollte in vielen Spitälern möglichst einheitlich geführt werden.

Doch frage ich mich: «Könnte der Rapport mit der Patientenkurve als ein einziges Dokument geführt werden?» Zu diesem Zweck würde uns der schon in einigen Spitälern gut eingeführte Kardexrapport dienlich sein. Diejenigen unter den Lesern, die diesen Rapport schon kennen, mögen mir trotzdem gestatten, ihn kurz vorzustellen. Dies scheint mir notwendig, damit ich mich nachher bei dessen Verbindung mit der Fieberkurve kürzer fassen kann.

I. PRINZIP DES KARDEXRAPPORTES

Von jedem Patienten sind zwei Blätter A 4 in einer Kardex-Mappe, der Reihe der Patientenbetten nach, eingeordnet. Diese Blätter sind dem Bedarf des Spitals entsprechend in verschiedene Felder aufgeteilt. (Siehe

untenstehende Beschreibung.) Da die einzelnen Blätter in der Mappe stufenweise eingeordnet sind, bleibt der unterste Rand mit Patientennummer, Name usw. in der Kardex-Mappe sichtbar, ohne dass diese geöffnet werden muss. Unmittelbar darüber sind ein Tageszeitplan und Wochenplan aufgeführt, auf den wir farbige Signale stecken können, die uns verschiedene Hinweise geben; z. B. über ein Medikament, das zu einer bestimmten Zeit verabreicht werden muss (siehe Bild der aufgeklappten Kardex-Kurve, Abb. 1). Der obere Teil des Blattes ist für den Rapport an die Nachtwache und von derselben sowie für den Pflege- und Sozialbericht reserviert. (Siehe Bild der zusammengeklappten Kardex-Kurve, Abb. 3.) Aus diesem gesamten Rapportblatt herausgegriffen, erläutere ich nachfolgend im speziellen die Felder: Medikamente enteral, Untersuchungen, das Kontrollschema.

Medikamente enteral

Verordnungsdatum		verordnender Arzt		Anzahl der pro Mahlzeit abzugebenden Tabletten, Kapseln usw.		Anzahl ausser den Essenszeiten	
Datum	Az	Medikamente enteral				stop	
30.1.11	1	Chloramphenicol à 250mg 2g				2	2
30.1.	"	Lasix à 40mg				1	
31.1.	1	Penicillin à 250mg 3g 6stdl					3

Beachten Sie diese 1, sie ist für das Kontrollschema wichtig

Stop-Datum

Die übrigen Felder wie Medikamente parenteral, Nachtmedikamente usw. sind im Grundprinzip gleich aufgeteilt.

Untersuchungen

Verordnungsdatum		Ausführungsdatum	
verordnender Arzt		Kontrolle ob ausgeführt	
Datum	Az	Untersuchungen	Datum
30.1.11	1	Thorax-Röntgen	30.1. ov
30.1.	"	EKG	31.1. ov
30.1.	"	Lungenfunktion	3.2. o

o = angemeldet
✓ = ausgeführt

Das Feld Blutentnahmen ist wieder nach demselben Grundprinzip aufgebaut.

Das Kontrollschema

	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa
1							
2							
3							
4							

Eine Ausführung wird jeweils mit einem *Bleistiftstrich* vermerkt.

¹ Paul Geiser, Oberpfleger, Kantonsspital Luzern

Entwurf: P.G.

Blatt Nr.
Zi.[illegible]

Abbildung 1

Die Erfahrung hat gezeigt, dass es für die überwachenden Personen von Vorteil ist, insbesondere auf Stationen, wo Schülerinnen und Schüler eingesetzt werden, dass ein Kontrollschema für die Ausführungs-

überwachung eingebaut wird (siehe Abbildung). In unserem Beispiel, «Medikamente enteral», haben wir sechsstündlich Penbritin zu verabreichen. Da das Medikament ausserhalb der Essenszeit verabreicht wer-

Deshalb haben wir in der Kolonne, die beim Stopp eines Medikamentes schraffiert werden muss, eine 1 eingesetzt. Siehe Abbildung «Medikamente enteral». Somit läuft das Medikament Penbritin im Kontrollschema unter Rubrik eins. Bei sechsständlicher Verabreichung müssen also pro Tag vier Bleistiftstriche gesetzt werden. Läuft das Schema nun länger als eine Woche, werden diese ausradiert und es kann neu begonnen werden. Wird das Medikament gestoppt, wird es ebenfalls ausradiert und der Platz wird für eine andere Verordnung frei, da wir ja die 1 beim Penbritin durch Schraffierung durchstreichen werden. Soweit zum Verständnis des Kardex-Rapports.

Bei dem soeben besprochenen System besteht noch eine Doppelspurigkeit, die meisten Eintragungen müssen nämlich auf der Fieberkurve wie auch im Rapport vorgenommen werden. Deshalb wurde nach einer weiteren Vereinfachung gesucht. Zu diesem Zweck haben wir auf unserer chirurgischen Klinik eine provisorische Kurve mit eingebautem Rapport ausprobiert (siehe Abbildung 1).

Das doppelte A 4-Blatt ist auf drei Seiten bedruckt und wird als Klappkarte in die Kardex-Mappe eingehängt. Auf der Abbildung 1 ist die aufgeklappte Kurve mit zwei bedruckten Seiten zu sehen. Damit das Blatt gut in der Mappe eingehängt werden kann, wurden beim Falz auf beiden Seiten etwa 1½ cm eingeschnitten. Die Einteilung wurde nun so gewählt, dass die Felder des Kardex-Rapportes auf die linke Seite des Blattes zu stehen kommen. Rechts davon haben wir die Aufteilung einer hergebrachten Fieberkurve. Unten auf der rechten Seite das Kontrollfeld, das wir beim Rapport vorgefunden haben. Die Verordnungen werden nun in den entsprechenden Feldern auf der linken Seite eingetragen und sodann mit einer Linie nach rechts gezogen. Die Stoppspalte, wie wir sie im hergebrachten Kardex-Rapport haben müssen, erübrigt sich auf diesem Blatt, da die Linie bis zum Absetzen des Medikamentes weitergeführt wird. Dagegen benötigen wir die Schraffierkolonne zur graphischen Uebersicht über unseren Arbeitsplan. Auf diese Weise wird es nun möglich, den Rapport in die Kurve einzubauen, ohne dass die für den Arzt wichtige Uebersicht leidet. Die ausgefüllte Kurve sieht im Ausschnitt wie Abbildung 2 aus.

Abbildung 3 zeigt Ihnen die zusammengefaltete Klappkarte mit der dritten bedruckten Seite, auf welcher der

[illegible]

Abbildung 2

[illegible]

Abbildung 3

Rapport für die Nachtwache und von derselben, der Pflege- und Sozialbericht sowie Kostform und Konsilien stehen. Beim Falz ist darauf zu achten, dass der untere Teil der Karte mit Patientennummer, Name usw. hervorschaut, damit die Uebersicht bei geschlossener Mappe gewährleistet ist und die Zeichen sichtbar gesteckt werden können.

Schlussbetrachtung

Falls sich die vorliegende Kurve auf die Dauer bewährt, kann für den Pflegedienst eine wesentliche Vereinfachung erzielt werden. Der Versuch in unserer chirurgischen Klinik hat gezeigt, dass der Druck einer grösseren Auflage durchaus gewagt werden kann. Für die Verwendung in der internen Medizin müsste das Blatt eventuell noch erweitert werden. Da wir durch die Klappkarte zwei Seiten gewinnen, liegt dies durchaus im Bereiche des Möglichen. Das Grundprinzip bleibt sich bei einer Erweiterung um eine Seite gleich. Interessant wäre es, wenn andere Kliniken über eine allfällige Zusammenlegung der Kurve mit dem laufen-

den Rapport weitere Erfahrungen sammeln würden. Könnte dies eine Aufgabe der Interessengruppen der Oberschwester und Oberpfleger sein, damit im administrativen Sektor gemeinsam nach vereinfachenden Vereinheitlichungen gesucht werden kann?

In Anbetracht des andauernden Personalmangels und der steigenden Personalkosten wird es jedoch auch jeder verantwortlichen Persönlichkeit der obersten Instanzen ein Anliegen sein, Vereinfachungen im Pflegedienst anzustreben, wo immer dies möglich ist.

Literatur

Forschungsbericht des Landes Nordrhein-Westfalen, *Arbeitsabläufe auf Krankenstationen*, herausgegeben durch das Kultusministerium, Köln und Opladen, 1959.

Erhebung über den Einsatz des Pflegepersonals auf den Spitalabteilungen, Bericht der Konsultativkommission der «Studie über das Pflegewesen in der Schweiz» des SVDK, 1969, erhältlich im Zentralsekretariat, Choisystrasse 1, 3008 Bern, zum Preis von 13 Fr.

Krankenschwestern und Krankenpfleger demonstrieren

Am 24. September 1970 demonstrierten in Frankfurt a. M. gegen 300 Krankenschwestern, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwestern sowie Schülerinnen und Schüler aus diesen Berufen. Es war ein langer Demonstrationzug der unter Polizeibegleitung durch die Innenstadt zog. Der Zweck dieser Demonstration war, gegen ein neues Krankenpflegegesetz zu protestieren, das schon Sechzehnjährigen die Aufnahme in die Krankenpflegeschulen ermöglichen sollte. Die Initianten der Kundgebung wollten ihren Bedenken und ihrer Ablehnung, die sie schon wiederholt in der Fachpresse, in Tageszeitungen, Rundfunk, Fernsehen sowie in persönlichen Gesprächen mit Regierungsvertretern und Abgeordneten geäußert haben, Nachdruck verleihen.

Handzettel mit Angaben über die Gründe, die gegen eine Aufnahme von Sechzehnjährigen sprechen, aber auch mit Vorschlägen für die Beseitigung von Missständen, um dadurch der Personalnot zu begegnen, wurden an die Passanten verteilt. Eine Delegation der *Arbeitsgemeinschaft der Unterrichtsschwester und Unterrichtspfleger* überreichte dem Gesundheitsdezernenten, Stadtrat Ernst Gerhardt, im Römer, einen offenen Brief, in dem er darum gebeten wurde, sich als Vertreter der Stadt Frankfurt a. M. dafür einzusetzen, dass diese Fehlentscheidung verhindert werde, da sie die gesamte gesundheitliche Versorgung in den Krankenhäusern auf lange Sicht nachteilig beeinflussen könnte.

Am gleichen Tag und in gleicher Sache demonstrierten etwa 500 Angehörige

und Schüler der Pflegeberufe in Berlin. Eine Delegation überbrachte dem regierenden Bürgermeister Klaus Schütz eine Resolution.

Auszüge aus einem Artikel gleichen Titels, erschienen in der «Deutschen Schwestern-Zeitung», November 1970, Seite 570.

Den Druck von behördlicher Seite in Richtung Herabsetzung des Eintrittsalters für die Ausbildung zu den Pflegeberufen kennen wir in der Schweiz ja auch zur Genüge. Wir möchten deshalb unsere Kollegen und Kolleginnen in Deutschland bei ihren Forderungen voll unterstützen und ihnen Erfolg bei ihrer öffentlichen Kundgebung wünschen.

(Die Red.)

Erhöhung des Abonnementpreises für Nichtmitglieder des SVDK

Infolge der steigenden Kosten für die Herausgabe der Zeitschrift für Krankenpflege, sieht sich der SVDK leider gezwungen, den Jahres-Abonnementpreis von Fr. 14.— auf Fr. 18.— zu erhöhen

(Ausland Fr. 20.—), Preis für ein halbes Jahr, von Fr. 8.— auf Fr. 10.— (Ausland Fr. 11.—).

Diese Preiserhöhung trifft nur die

Abonnenten, die nicht Mitglied des SVDK sind. Der SVDK hofft, sie werden der Zeitschrift trotz dieser leider unumgänglichen Verteuerung treu bleiben.

Die Probleme der Asepsis, also auch die Bekämpfung des Hospitalismus, sind nicht primär bautechnische, sondern vor allem organisatorische Probleme und solche der persönlichen Disziplin aller im Krankenhaus Beschäftigten.

Ein grosses Anliegen in bautechnischer Hinsicht ist genügend zweckmässige Waschräume für das Personal zu schaffen, um überall die dringende Händedesinfektion zu ermöglichen.

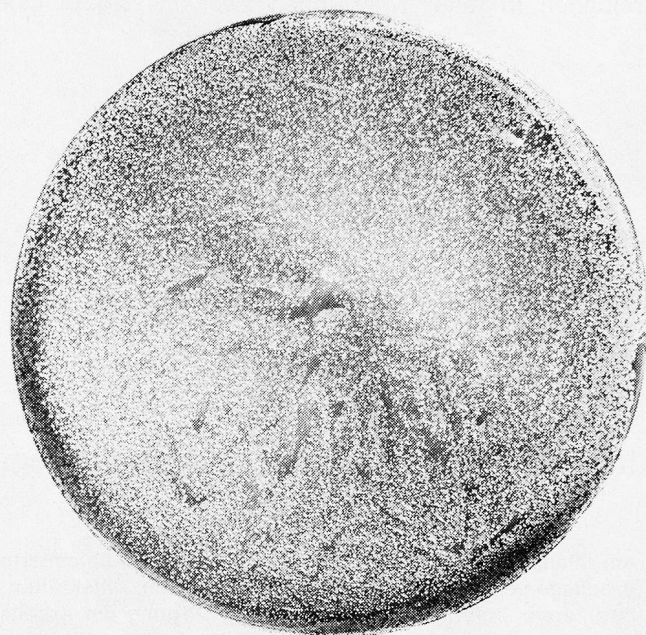
Zwischen Zonen verschiedener Reinheitsgrade werden heute vielfach *Schleusen* angeordnet, und es ist dringend erforderlich, dass das Personal dieselben wahrnimmt; d. h. niemand darf in grüner, blauer oder weisser *Kleidung* die grüne, blaue oder weisse Zone verlassen, ohne in der Garderobenschleuse sowohl die Kleider als auch die *Schuhe* zu wechseln.

Alle Bekleidungsvorschriften, entsprechenden Kontrollen, die Sorfalt bei den täglichen Desinfektionen durch die Putztruppen, die gründliche Hygiene, was die Betten und W. C. betrifft usw. können aber die Verbreitung von Krankheitskeimen nicht verhindern, wenn in der Abwehr eine unscheinbare, aber wichtige Lücke besteht. Ich meine eine scheinbar so nebensächliche Sache wie die *Waschlappen der Patienten*, die leider bei näherer Betrachtung ein Bakterienreservoir erster Ordnung darstellen.

Es ist in der Regel so, dass die Patienten die Waschlappen mitbringen und benützen dürfen. Noch ist es eher die Ausnahme, dass dies untersagt ist und das Haus die Waschlappen stellt. So bringen die Patienten einen oder mehrere Waschlappen mit, meistens zwei verschiedenfarbige, einen für Obengebrauch und einen für Untengebrauch. Und diese Waschlappen werden meist eine Woche lang benutzt; alte Gewohnheit von zu Hause.

Bei täglichem zwei- bis mehrmaligem Gebrauch und ständiger Feuchtigkeit bei Zimmerwärme ist es unvermeidlich, dass an diesen Waschlappen eine intensive Bakterien-Oberflächenbesiedlung überhand nimmt, die auch durch den Seifengebrauch nicht verhindert werden kann. So bildet dieses unscheinbare Requisit eine ständige, oft auch gefährliche Quelle der Streuung und Re-infektion, speziell wenn es coliforme Bakterien und Staphylokokken aufweist. Oft fallen solchermaßen infizierte Lappen noch auf den Boden, werden nicht selten vom Personal freundlicherweise aufgehoben und zum Weiterbrüten an den üblichen Platz hinter dem Patientenbett gebracht. Ueberflüssig zu sagen, dass nur wegen dem Berühren eines Waschlappens es kaum jemand für nötig findet, die Hände zu desinfizieren.

Wie wir sehen, ist es nicht übertrieben zu behaupten, dass der Patientenwaschlappen einen wesentlichen Verbreiter des Hospitalismus darstellt. Zu diesem Resultat kam übrigens auch der nordische Arzt, Dr. med. Arve Lystad, Spezialarzt für Krankenhaushygiene und Infektionsbekämpfung. In zahlreichen Ver-



Bakterien-Oberflächenbesiedlung eines Patientenwaschlappens nach einer Routinewaschung

suchen, die er durchführte, ergaben Abklatschproben von Oben- und Untenwaschlappen florierende Kolonien von Bakterien, so dicht, dass man sie gar nicht berechnen konnte. Es waren Mischungen sowohl pathogener (gelbe Staphylokokken, Enterokokken, coliforme Bakterien) als auch apathogener Bakterien (weisse Staphylokokken, Mikrokokken und Corynebakterien). Dagegen wiesen wäschereifrische Waschlappen lediglich einfache apathogene Staubbakterien auf. Im Falle eines Patienten mit Druchfall wies sein Untenwaschlappen eine reichliche Faecaflora in Form von Coliformbakterien und *Bact. proteus* auf, dies obgleich der Lappen mehrmals täglich ausgewechselt wurde, d. h. er wies die Bakterienflora schon nach einmaligem Gebrauch auf.

Wir fragen, was ist ganz allgemein zum Schutze der Patienten auf diesem Gebiete wünschenswert, um innerhalb der Bettenstation die Keimverschleppung durch Waschlappen zu verhindern?

Wünschenswert wäre die nur einmalige Verwendung eines Lappens von oben nach unten und weg in die Wäsche. Dies dürfte aber eine grosse Belastung für Wäscherei und Lager bedeuten, denn der Umschlag von Textilwaschlappen wäre in einem Bettenhaus enorm.

Heute bieten sich einfachere und bessere Lösungen an, nämlich der Einmalgebrauchwaschlappen und das entsprechende Handtuch aus hautfreundlichem, saugfähigem und reissfestem Cellulosematerial, das sich papierähnlich anfühlt. Dieses Einwegspezialmaterial wird überdies dem Verbraucherkrankenhaus sehr preisgünstig angeboten.

Stellen wir abschliessend noch fest, dass auch das Handtuch und der so problematische Personalwisch-

¹ Schw. Elfriede Koller, Redaktionelle Mitarbeiterin bei Verlagswerken der Spital-, Bau- und Medizinplanung, Olten

lappen auf dieselbe Weise ersetzt werden können. Die Folge wäre eine starke Entlastung der Wäscherei. In jedem Krankenzimmer müssten somit genügend Waschlappen und Handtücher für Einmalgebrauch vorhanden sein (in Rollenform und speziellen Haltern). Wischlappen für das Personal müssten ebenfalls reichlich in jeder Nasseinheit zweckmässig placiert

sein. Alle diese Einwegprodukte sind bei richtiger und konsequenter Allgemeinanzwendung eine nicht zu überschätzende Hilfe im Kampf gegen den Hospitalismus. Das leichte Material *dieser* Einwegprodukte (ohne Kunststoffe) kann ohne weiteres in der haus-eigenen Verbrennung auf kürzestem Wege vernichtet werden.

Informationstagung über Gruppenpflege

Am Samstag, 31. Oktober, führte die *Arbeitsgemeinschaft für Gruppenpflege* ihre erste Informationstagung durch. Der Hörsaal der med. Klinik, Inselspital Bern, war bis zu den hintersten Rängen besetzt. Zu den gegen 300 Krankenschwestern und Krankenpfleger stiess auch eine Anzahl Aerzte und Krankenhausverwalter.

Schw. *Hildegard Steuri*, Sachbearbeiterin für Krankenpflege am Institut für koordinierte Spitalplanung, Feldmeilen, war intensiv an der Vorbereitung der Tagung beteiligt und leitete dieselbe mit grossem Geschick. In ihrer Einführung verwies sie kurz auf die Entstehungsgeschichte dieser noch so jungen Arbeitsgemeinschaft, welche unter dem Patronat des SVDK steht, sich jedoch selbständig entwickelt und auch den Berufsverband der WSK zur Mitarbeit heranzieht. Die Initiantinnen dieser Studiengruppe, die Schwestern *Bettina Bachmann* und *Rita Meier*, Bern, wandten sich in der Januar-Nummer der Zeitschrift (Seite 70) erstmals an ihre Berufskolleginnen und Berufskollegen und forderten sie zur Mitarbeit auf. Im April folgten etwa 30 Personen diesem Aufruf und versammelten sich im Lindenhof Bern zur Gründung der Arbeitsgemeinschaft (Zeitschrift Mai, Seite 211). Im Juli waren es schon 60 Krankenschwestern und Krankenpfleger, die sich den regionalen Gruppen anschlossen. Und nun, zur ersten Informationstagung (Voranzeige, Oktober-Nummer, Seite 370) meldeten sich mehr Teilnehmer, als aus Platzgründen angenommen werden konnten, worauf eine Wiederholung derselben auf den 23. Januar 1971 festgesetzt werden musste.

Dieses Interesse beweist, wie deutlich sich zahlreiche Krankenschwestern der Notwendigkeit bewusst sind, dass Änderungen in der Arbeitsweise auf den Abteilungen eingeführt werden müssen, um dem Personalmangel zu begegnen,

dem diplomierten Pflegepersonal und den Hilfskräften zu grösserer Befriedigung am Arbeitsplatz zu verhelfen und gleichzeitig die Qualität der Pflege-tätigkeit zu heben. Noch herrscht in den Berufskreisen grosse Unklarheit über den Begriff der Gruppenpflege, was zweifellos den Anstoss zu der regen Beteiligung an dieser Tagung gab.

Nach den Eröffnungsworten der Vorsitzenden überbrachte *Mlle Janine Ferrer*, 2. Vizepräsidentin des SVDK, die Grüsse der Geschäftsleitung. Sie wies darauf hin, wie oft den Krankenschwestern Passivität bei der Lösung ihrer eigenen Berufsprobleme vorgeworfen worden ist und gab ihrer Freude Ausdruck über die Bereitschaft zu gemeinsamem Beschreiten neuer Wege, wie sie aus der grossen Beteiligung an der Tagung hervorgeht.

Dr. F. Kohler, Direktor des Inselspitals, richtete ebenfalls Worte der Begrüssung an die Versammlung. Er erinnerte an die fast aussichtslos scheinende Situation der ständig wachsenden und sich vermehrenden Krankenabteilungen und der ungelösten Personalfrage. Wenn von Gruppenpflege die Rede sei, so meinte er, müsste jede Krankenschwester auch über genügende Fähigkeiten in der Technik der Gruppenleitung verfügen; diese Kenntnisse sollten schon in der Ausbildungszeit vermittelt werden können.

Auf vortreffliche Weise illustrierte ein Rollenspiel, dargestellt von einer *Schwesterngruppe der Sektion Basel*, zwei Varianten der Abteilungsführung und Arbeitsverteilung. Erregte bei der 1. Szene der Kampf der Dritthjahrsschülerin mit den unkoordiniert auf sie hereinstürmenden Verordnungen und Anforderungen und das daraus entstehende Chaos die Heiterkeit des Publikums, so folgte man bewundernd beim zweiten Spiel einem vorbildlich geleiteten Gruppenrapport. Fast könnte nach Anhören dieses Rollenspiels die An-

sicht auftauchen, ein Rapport nach diesem Vorbild sei ganz einfach durchzuführen. In Wirklichkeit werden jedoch nur erfahrene und gut vorbereitete Gruppenleiterinnen imstande sein, ähnlich dem Vorbild im Rollenspiel, den Informationsaustausch und die Arbeitsverteilung ohne unnötigen Zeitverlust und doch für alle Beteiligten verständlich zu gestalten.

Ueber die umfassenden und gedankenreichen Vorträge von Schw. *Martha Meier*, Lehrerin an der Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern, Zürich, *Dr. med. H. Isenschmid*, Stadtarzt, Zürich, *Paul Stiefel*, Verwalter, Limmattalspital, Schlieren, und *Heinz Locher*, Unternehmungsberater, Bern, wird später in der Zeitschrift zu lesen sein.

Nach der Mittagspause, die den aus allen Landesteilen herbeigeströmten Tagungsteilnehmern Gelegenheit zu Kontakten und Erfahrungsaustausch bot, konnten in drei Gruppen Einzelfragen über die Einführung im Spital der Gruppenpflege besprochen werden. Das Limmattalspital Schlieren, das Lindenhofspital Bern und die Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich stellten sich mit je einer Gruppe von Fachleuten dem Publikum zur Beantwortung seiner Fragen zur Verfügung. Dieses konnte auf diese Weise einen lebendigen Einblick in die Anfangsprobleme der Gruppenpflege gewinnen und damit gleich den Schritt von den grundsätzlichen Erwägungen zur praktischen Anwendung verfolgen. Es war sehr erfreulich, zu vernehmen, dass drei Krankenhäuser mit ihren Erfahrungen in der Gruppenpflege schon weit genug fortgeschritten sind, um für einen Erfahrungsaustausch bereit zu sein.

Das grosse Interesse, das dieser Tagung entgegengebracht wurde, wird die Initiantinnen derselben bestimmt ermutigen, schon jetzt an die Vorbereitung einer Fortsetzung zu gehen. AMP



Photo: Karl Zimmermann, Lindlar/Köln

Il a neigé la veille et, tout le jour, il gèle.
 Le toit, les ornements de fer et la margelle
 Du puits, le haut des murs, les balcons, le vieux banc,
 Sont comme ouatés, et, dans le jardin, tout est blanc.
 Le grésil a figé la nature, et les branches
 Sur un doux ciel perlé dressent leurs gerbes blanches.
 Mais regardez. Voici le coucher du soleil.
 A l'occident plus clair court un sillon vermeil.
 Sa soudaine lueur, féérique, nous arrose
 Et les arbres d'hiver semblent de corail rose.

François Coppée (Promenades et Intérieurs)

Les soirs d'hiver étaient paisbles, gris perle, rose foncé.
 Les cimes noires des bouleaux, fines comme des caractères
 de manuscrits, paraissaient tracées à la plume sur
 le fond lumineux du crépuscule. Des ruisseaux noirs
 coulaient sous une mince pellicule grise de gel, entre
 deux montagnes de neige blanche que l'eau noire
 mouillait à leurs pieds. Telle était la soirée frissonnante,
 transparente et grise, compatissante comme les bourgeons
 de saule, qui promettait de descendre d'ici une
 heure ou deux.

Boris Pasternak (Le Docteur Jivago)

Traduction libre par D. Berger et résumée du texte de Hildegard Steuri¹, paru dans la Revue suisse des infirmières No 5, page 186, sous le titre «Krankenpflegeberuf und Verantwortung».

Vous avez librement choisi la profession d'infirmière ou d'infirmier², et vous vous êtes décidés à y entrer à 19, 20, 21 ans et plus, un âge où l'on peut admettre qu'une jeune femme ou un jeune homme possèdent déjà un bon esprit d'initiative. Beaucoup d'entre vous ont suivi une école d'infirmières à l'époque où il n'était pas encore d'usage que les jeunes filles choisissent de suivre sérieusement une formation professionnelle, mais où il était de bon ton de s'occuper de bonnes œuvres jusqu'au mariage.

Aujourd'hui, la femme s'est émancipée à un tel point qu'elle veut être considérée en tant que partenaire qualifiée et ne veut plus exercer sa profession comme activité accessoire. C'est pourquoi je parlerai essentiellement de la profession d'infirmière en tant que métier social moderne et libre. Je montrerai combien il est nécessaire que cette profession se développe en s'éloignant de la tradition pour devenir autonome et indépendante.

Que signifie le terme profession? Dans le lexique pédagogique on trouve la définition suivante: «Activité apprise dans laquelle on s'est spécialisé, rémunérée, fondée essentiellement sur le goût et les aptitudes de chacun, suivie le plus régulièrement possible, servant à satisfaire les besoins matériels et intellectuels.»

Essayons maintenant de cerner la notion «*nursing*», tâche complexe et difficile à définir, qui consiste non seulement en travaux pratiques et en soins au chevet du malade, mais exige aussi de tenir compte des besoins psychiques, physiques et sociaux de celui-ci. De plus, aujourd'hui on attend de l'infirmière qu'elle développe le désir de guérison du malade pour le mener du stade de dépendance à celui d'indépendance et de «*self-help*». Elle a donc aussi un rôle d'éducatrice à jouer.

Certains travaux pratiques pouvant être confiés à des auxiliaires, l'infirmière doit organiser le travail et le répartir entre ses aides, tout en tenant compte des aptitudes de chacun. C'est dans ce sens que doit être préparée l'élève-infirmière pour qu'elle puisse, une fois diplômée, assumer la responsabilité de tous les soins à donner à un groupe de malades. Dès le début de sa formation, il est aussi de son devoir de savoir prendre des décisions, d'organiser, de diriger, d'enseigner et à partir de sa 3^e année d'étude, de s'y exercer professionnellement.

Il ressort de ceci que le champ d'activité de l'infirmière est différent et plus vaste qu'autrefois. Par conséquent on comprend que de telles tâches attirent un autre genre d'hommes et de femmes que jadis, et exigent un esprit adapté à toutes les circonstances, plein d'initiative, indépendant et convaincu de ses dons et de ses capacités.

Si l'on reconnaît qu'autrefois ce sont justement ces traits de caractère-là qui n'étaient pas bien vus et que l'on ne cherchait pas à développer chez les élèves-infirmières et les infirmières, on se rend compte combien l'image de la profession s'est modifiée. Dans les soins infirmiers comme dans toute profession, il est possible d'employer des personnes naturellement soumises, habituées à obéir, dressées et entraînées à servir des supérieurs plutôt qu'une cause, mais en aucun cas elles ne devraient occuper des postes à responsabilité. Aujourd'hui, toute infirmière doit être capable d'endosser les responsabilités des soins à donner, ou alors d'exercer une fonction dans le cadre d'une équipe de soins, sans quoi elle n'est pas en droit, selon les directives de la Croix-Rouge suisse de 1966, d'obtenir un diplôme et de se présenter en tant qu'infirmière diplômée.

A mon point de vue il ressort de ces constatations que c'est là que résident les raisons profondes qui empêchent d'anciennes infirmières de reprendre une activité dans le cadre hospitalier. Ce souci est justifié si l'infirmière reprend son travail professionnel sans préparation. Après plusieurs années passées en dehors de la vie professionnelle, on ne peut pas sans autre reprendre un métier appris autrefois, même après avoir suivi quelques cours. Ces cours permettent aux infirmières de rafraîchir leurs connaissances médicales et d'apprendre quelques gestes techniques, mais ceci n'est pas l'essentiel. Il importe avant tout d'avoir su garder le contact avec l'évolution de sa profession. Celle qui, après son mariage a, par exemple, continué, selon ses disponibilités, à participer aux événements professionnels, celle qui a su garder une activité professionnelle régulière, même réduite, celle qui a continué à se préoccuper de soins infirmiers et a étudié la littérature y relative, celle qui a maintenu un contact étroit avec les associations professionnelles, pourra se réadapter beaucoup plus facilement.

Les femmes qui, pendant des années, ont dirigé pour ainsi dire en reine leur foyer, ont davantage de difficultés à s'intégrer à une équipe de travail. Elles souffrent d'être subordonnées à des forces jeunes, mieux formées. Elles se sont habituées à leur propre rythme de travail et ne s'attendent pas à être dépassées. Elles ont gardé d'autrefois l'habitude de servir les médecins plutôt que de se soucier elles-mêmes de façon autonome du malade. Elles surestiment trop leurs expériences valables autrefois et ont tendance à négliger les connaissances actuellement indispensables.

C'est donc à nous, qui sommes restées dans le métier, d'ouvrir les chemins à la réintégration et de soumettre des propositions valables.

¹ Mlle H. Steuri, infirmière-conseil, *Institut für koordinierte medizinische, technische und betriebsorganisatorische Spitalplanung*, Feldmeilen ZH

² L'auteur s'adresse à un groupe d'infirmières et d'infirmiers de l'hôpital de district, Bienne

Je vois deux solutions pour le retour d'anciennes infirmières dans la profession. L'infirmière accepte d'être engagée en tant qu'aide, sans responsabilité et en acceptant d'être guidée, ou bien elle se décide à suivre une partie de l'enseignement actuel pendant six mois ou un an dans une école d'infirmières, avec les élèves. Comme je l'ai déjà dit plus haut, il s'agit moins d'apprendre quelques méthodes de soins que de réflexion et de remise en question des problèmes professionnels d'aujourd'hui. De cette façon l'infirmière peut découvrir et combler elle-même ses lacunes. D'autre part, il est du devoir des écoles de s'efforcer de créer systématiquement de telles possibilités de recyclage. Il devrait être possible d'accepter deux ou trois anciennes infirmières diplômées dans ces cours qui se termineraient par un examen et la remise d'un certificat.

Ainsi on aurait créé une base pour la réintégration d'anciennes infirmières. Les hôpitaux, de leur côté, sont responsables de l'organisation de *programmes de perfectionnement en cours d'emploi*.

Dans notre définition initiale, il est indiqué que profession signifie: activité exercée le plus régulièrement possible, apprise et dans laquelle on s'est spécialisé. Nous avons vu ci-dessus qu'en restant continuellement en contact avec sa profession, il est possible de s'y réintégrer beaucoup plus facilement. Plus personne ne doute que le «nursing» doit être appris. Aujourd'hui, cela exige des études approfondies. Il est du devoir des écoles d'infirmières de donner aux élèves le bagage intellectuel et l'impulsion nécessaires pour suivre après leur diplôme des cours de perfectionnement et de spécialisation. C'est ainsi seulement que la jeune infirmière peut acquérir les connaissances qui lui permettront de répondre aux exigences de son poste au lieu de travail et d'acquiescer suffisamment d'assurance pour s'imposer.

Porter la responsabilité du «nursing» exige donc que l'infirmière possède des connaissances techniques, qu'elle soit consciente de sa tâche et qu'elle impose par son autorité personnelle.

La bonne infirmière se caractérise par l'application intelligente de ses connaissances techniques.

Nous touchons à la fin de notre définition; *profession* signifie: *activité rétribuée* apportant la satisfaction des besoins matériels et intellectuels. Dans tout métier, exercé de façon sérieuse, la satisfaction due au travail et à un salaire adéquat revêt une importance capitale. A notre époque, bien plus qu'autrefois, il est supposé naturel de se perfectionner dans son domaine, d'apprendre du nouveau, d'approfondir l'acquis, de rendre productives les expériences. Tout cela exige du temps, de l'énergie, de l'argent, de la ténacité, éventuellement la révision de certaines connaissances de base sur lesquelles on peut continuer à construire. Il est compréhensible que tout cela demande une rétribution. Si un travail n'est pas normalement rétribué, il y a risque que l'on doute de sa valeur. Le montant de la rétribution parle souvent pour la qualité d'un travail accompli et le salaire devient une façon de valoriser le travail, il sert le prestige et l'estime de la profession. De même, une valorisation inadéquate et une méconnaissance du travail portent à la longue préjudice à la satisfaction qu'on peut y trouver.

Le «nursing» doit donc offrir la sécurité financière ainsi que des possibilités d'avancement.

La femme suisse s'est fait, au cours de ces dernières années, une place sûre au sein de la société. Notre infirmière mariée a-t-elle pu aussi s'imposer? Pas encore. Nous savons pourtant que dans les pays scandinaves, en Angleterre et en Ecosse, la plupart des infirmières sont mariées. Mais, la Suisse, liée aux traditions, ne s'adapte que très lentement et use de circonspection envers le processus de développement social. L'éducation de nos jeunes filles n'est pas encore adaptée à la société industrialisée moderne et ne tient pas suffisamment compte des exigences professionnelles.

De plus, pour des raisons essentiellement économiques, dans les hôpitaux et les écoles d'infirmières on a longtemps délaissé le développement de la personnalité et de l'intelligence. Conséquence directe, aujourd'hui nos hôpitaux manquent de cadres formés, capables d'organiser et d'utiliser le travail du personnel soignant. De même, il nous faut des infirmières qualifiées au chevet du malade. En ce qui concerne la salle d'opération, l'anesthésie et l'enseignement, le manque est moins grand du fait, entre autre, que l'on a déjà appliqué des horaires plus souples dans ces domaines d'activités.

Dans nos hôpitaux, l'introduction de méthodes d'organisation adéquates s'impose dans le but de simplifier le «nursing» et d'augmenter la productivité du travail. Les plus grands obstacles à la réorganisation des hôpitaux sont: 1. le personnel lui-même qui ne s'adapte que très lentement et 2. une participation insuffisante de la part de ce personnel soignant, d'une part dû à la fatigue et d'autre part au manque d'ouverture d'esprit.

Que faut-il donc faire?

D'abord on ne dira jamais assez aux jeunes infirmières diplômées de rester en contact étroit avec leur profession, de continuer à travailler à plein-temps ou à temps partiel, de n'accepter que des postes répondant à leurs dons et aspirations essentiels. «Choisissez bien votre lieu de travail, donnez-vous de la peine, ayez des prétentions, et n'acceptez jamais un poste qui ne vous convienne pas. Considérez le perfectionnement comme une exigence fondamentale.»

Ensuite, la réorganisation des hôpitaux doit être considérée par les responsables comme un problème essentiel et urgent; des mesures devraient être prises immédiatement pour garder le plus possible de personnel soignant en activité dans leur institution. Ces mesures sont:

1. Diminution des heures de travail hebdomadaire et introduction du système de travail par équipes.
 2. Organisation d'un programme de cours de perfectionnement continu au sein de l'hôpital.
 3. Encouragements et possibilités pour le personnel de suivre des cours de perfectionnement à l'extérieur.
 4. Introduction d'un système de rotation au sein du personnel soignant pour lutter contre la routine.
 5. Répartition des responsabilités et des tâches selon les capacités, la formation et les moyens de chacun.
 6. Application ou développement d'un système d'évaluation des postes et de qualification.
 7. Introduction d'une saine politique de rémunération.
- Afin de réaliser ces exigences, la participation active des responsables d'hôpitaux et du personnel, est indispensable, ainsi que la conviction de l'urgence

Suite en bas de la page 445

Le médecin de premier recours dans les services de santé

Congrès organisé par l'OMS à Noordwijk-aan-Zee, 30 juin—4 juillet 1970

Extrait de notes et réflexions suscitées par la conférence

L'évolution générale de la médecine et la transformation de la société expliquent que se posent, dans de nombreux pays, des problèmes au sujet du médecin de premier recours, celui que chacun souhaite trouver lorsqu'il tombe malade.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), bureau régional de l'Europe, a organisé un congrès réunissant les délégués d'une trentaine de pays (Europe occidentale et orientale, pays du Nord de l'Afrique) dans le but d'évoquer ces problèmes, de prendre conscience de leur acuité, de rechercher et élaborer des solutions.

La Suisse y était représentée par deux médecins (Dr Künzi, Küsnacht ZH — Dr Tripet, Cernier NE), un chef de service de santé publique (M. Burnet, Lausanne) et une infirmière de santé publique (la soussignée) envoyée par l'ASID.

La grande majorité des participants était des médecins. Il y avait quelques sociologues, quelques responsables de services de santé publique. L'OMS avait demandé que des infirmières prennent part aux travaux. Au nombre de six, nous venions de pays différents (Angleterre, Belgique, Portugal, Suède, Suisse, Yougoslavie). Madame V. Maillart, consultante de l'OMS, dont on connaît à l'ASID l'intérêt pour les infirmières et leurs problèmes, animait, par sa présence, le groupe des infirmières.

Le thème du congrès peut être divisé en 3 parties:

1. Rôle, but et fonctions du médecin de premier recours en Europe.
2. Formation professionnelle du médecin de premier recours.
3. Organisation des soins de premier recours.

1. Qu'est-ce, tout d'abord, que le *médecin de premier recours*? Une définition est difficile à trouver, puisque l'organisation de la médecine et le rôle des médecins varient d'un pays à l'autre. Qu'il nous suffise, pour préciser quelque peu le personnage, d'évoquer les différents noms qui peuvent le désigner: médecin praticien, généraliste, omnipraticien; médecin de commune, de district; médecin personnel ou de famille ou de confiance; médecin coordinateur, médecin de premier contact, de premier recours, de recueil ou de dernier recours.

Ces divers médecins de nos différents pays ont quelque chose de commun: leur disponibilité envers les malades et la continuité qu'ils peuvent assurer dans les soins d'un individu ou d'une famille.

A travers les demandes spontanées des individus ou des collectivités, plus encore que dans les études des médecins ou des hommes politiques, le besoin d'un médecin responsable de la santé et des soins à la population se fait sentir partout. Les médecins spécialistes ont un grand rôle à jouer dans la médecine moderne, mais ils ne peuvent remplacer ni supplanter le généraliste, tout comme les soins hospitaliers ne peuvent suffire à résoudre les problèmes sanitaires d'une région.

Les statistiques hollandaises montrent que l'individu a besoin du médecin généraliste 5 fois par an, du spécialiste 1 fois tous les 2 ans, d'une hospitalisation 1 fois tous les 12 ans. De plus, les fonctions du médecin praticien sont très diverses et ne peuvent être assumées que par lui. Le médecin de premier recours est le guide et le conseiller du malade. Il établit le diagnostic et applique la thérapeutique; lorsqu'il fait appel à un spécialiste, il doit remplir une fonction de synthèse. Souvent, le médecin de premier recours est le psychothérapeute du malade. Dans la société, il a un rôle éducatif, il prévient ou dépiste la maladie.

2. Comment préparer les médecins de demain à tant de fonctions importantes? Quels titres de noblesse leur donner pour remédier à la crise des vocations pour cette médecine si complète, si humaine et si difficile?

La plupart des pays se préoccupent de ce problème et les universités en ont pris conscience. Nul ne peut être omniscient. Il s'agit de déterminer ce que le médecin praticien a le droit ou le «devoir» d'ignorer, pour lui permettre d'apprendre autre chose. Tout médecin, quelle que soit sa spécialité, doit avoir compris ce qu'est la pratique générale, pour l'exercer ou pour la respecter.

3. L'organisation des *soins de premier recours* dépasse le cadre des médecins praticiens. En effet, elle rejoint les relations entre médecins praticiens et spécialistes, médecins privés et médecins hospitaliers, médecins et autres membres de l'équipe médico-sociale.

Les groupes de médecins ont été décrits, avec leurs avantages et les difficultés qu'ils peuvent connaître. Des relations étroites entre médecins hospitaliers et médecins de premier recours sont unanimement souhaitées. Certaines barrières psychologiques doivent être vaincues si l'on veut arriver à une réciprocité dans l'enseignement, à une participation des uns aux problèmes des autres.

Enfin, l'*équipe multidisciplinaire* existe, structurée ou non, dans la plupart des pays. Les psychologues, les sociologues, les pédagogues, comme aussi les infirmières de santé publique, les assistantes sociales ou les aides familiales sont appelés à rencontrer le médecin de premier recours, à collaborer avec lui. Les institutions peuvent permettre ou faciliter les rencontres. Elles ne créent pas la confiance, la communication et le travail en équipe.

Les infirmières ont été particulièrement intéressées par ce sujet. Elles se sont réunies pour en discuter. Chacune était donc préparée à intervenir dans son propre groupe de discussion. Il y avait une infirmière dans chaque groupe. Tous les congressistes ont donc pris conscience de notre présence.

De retour en Suisse, face aux problèmes des *infirmières de santé publique du canton de Vaud*, il faut se demander quelles sont, parmi toutes les idées exprimées à Noordwijk, celles qu'il faudrait retenir, celles qui pourraient être des éléments constructifs à l'intérieur de nos institutions.

Si l'on admet qu'en Suisse, comme partout ailleurs, une équipe peut résoudre davantage de problèmes et effectuer un travail meilleur que plusieurs travailleurs isolés, il semble que l'infirmière de santé publique doit très naturellement être amenée à collaborer avec le médecin généraliste.

Bien mieux qu'autrefois, l'infirmière est préparée à seconder le médecin. Elle peut participer au traitement et à la surveillance du malade à domicile, transmettre au médecin les observations qu'elle a pu faire, alors qu'elle était retenue plus longtemps que lui au chevet du patient. Elle sera utile également chaque fois qu'il s'agit d'éduquer le malade ou sa famille, chaque fois qu'il faut répéter, expliquer ou démontrer pratiquement les instructions du médecin.

Dans le domaine sanitaire, en face des problèmes médico-sociaux, le médecin et l'infirmière de santé publique peuvent effectuer ensemble, à des niveaux différents et indispensables, des tâches éducatives, comme aussi le dépistage et la prévention des maladies.

Dans le canton de Vaud, une soixantaine d'infirmières de santé publique de l'*Organisme médico-social vaudois* consacrent une partie importante de leur temps à seconder les médecins scolaires. Très souvent, la confiance et la communication existent — l'infirmière compte sur l'appui du médecin — le médecin confie des tâches importantes à l'infirmière. La prévention et le dépistage bénéficient de cette collaboration.

Ces infirmières jouent un rôle dans la population. Elles enseignent, éduquent, préviennent, dépistent. Leurs relations avec les services médico-sociaux publics ou privés sont précieuses dans l'orientation des familles ou des individus vers des solutions adéquates de leurs difficultés.

Les médecins généralistes sont appelés à prendre en charge de nombreux problèmes touchant leurs patients. Parfois, ils ont besoin de l'infirmière de santé publique, font appel à ses services. Il semble pourtant qu'une collaboration beaucoup plus étroite pourrait exister dans de nombreux cas — l'aide au patient serait mieux coordonnée, les résultats obtenus plus positifs.

Le nombre des infirmières de santé publique de l'*Organisme médico-social vaudois* donnant des soins

aux malades à domicile augmente régulièrement. Un des buts de l'*Organisme* est en effet de permettre que les hospitalisations soient moins longues ou moins nombreuses. Si toutes les communes n'ont pas encore ressenti le besoin d'avoir une infirmière soignante de l'*Organisme*, on en trouve cependant maintenant dans 15 des 19 districts.

Dans certains cas, une véritable équipe «médecin-infirmière» est prête à répondre aux besoins des malades. Il faut pour cela que l'infirmière travaille depuis longtemps dans la région, qu'elle ait, petit à petit, gagné la confiance des médecins. Dans beaucoup d'autres cas, les médecins semblent n'avoir pas grand besoin de la collaboration de l'infirmière. Souvent débordés de travail, n'ayant pas eu, pendant plusieurs années, la possibilité d'être secondés, ils se sont organisés différemment.

Sans doute que les contacts personnels, entre médecins et infirmières, d'une estime réciproque, d'une meilleure compréhension, d'une prise de conscience des possibilités de travail dans un esprit d'équipe.

Par ailleurs, il faut s'efforcer de bien délimiter le rôle de l'infirmière, de faire connaître ce rôle aux médecins. Ne serait-il pas utile que les médecins généralistes participent plus activement à la formation des infirmières de santé publique, qu'ils fassent part aux organisations responsables des qualités et des connaissances qu'ils souhaitent trouver auprès de celles qu'ils sont appelés à rencontrer auprès de leurs malades?

La dernière phrase du congrès de Noordwijk a été prononcée par M. le professeur Péquignot: «Un travail de groupe, ce n'est pas un récipient qu'on remplit, mais une torche qu'on allume.»

Beaucoup d'infirmières soignant des malades à domicile connaissent des heures de découragement. Si elles pouvaient se sentir mieux intégrées dans un groupe médico-social, animé et pris en charge par le médecin, le flambeau de leur enthousiasme brûlerait certainement beaucoup mieux.

Organisme médico-social vaudois
Directrice-adjointe
M.-L. Jeanneret

Pour tout changement d'adresse ou d'activité, veuillez vous servir de la formule page 460 de ce numéro de la Revue. Les abonnés, non membres de l'ASID, utiliseront la même formule.

Suite de la page 443

des changements. Il y faut du courage, un esprit sportif et combattif. Il n'y aura pas de changements sans dynamisme. Des réformes ne se font pas toutes seules dans le domaine hospitalier; et pourtant, elles sont devenues urgentes.

Quand je disais que l'infirmière a le sens des responsabilités, je pensais à la responsabilité envers

le malade. Mais jusqu'où va la conscience de la responsabilité de chacun au sein de sa profession? Jusqu'où va la «participation»? Ceci reste un sujet de discussion. Le malade n'est pas seulement aidé par le fait que l'infirmière s'occupe de lui, mais aussi quand il sent que l'infirmière occupe la place qui lui est reconnue, fait partie d'une profession d'un niveau élevé et qui jouit d'un grand prestige.

Quelques réflexions sur le rôle de l'aumônier

Quelle peut être la place d'un ministre du culte dans le milieu hospitalier? La fonction d'aumônier, qui allait de soi dans un état de chrétienté où les hôpitaux relevaient de l'institution ecclésiastique, peut être à bon droit contestée. L'aumônier lui-même, quel que soit son statut, doit avoir conscience du caractère précaire et insolite de sa présence dans le monde de la médecine.

Il visite les malades. Doit-il les visiter tous indistinctement, ou se limiter à ceux qui se sont déclarés comme catholiques ou protestants, ou encore seulement à ceux qui manifestent le désir de voir un prêtre ou un pasteur? Précisément parce qu'un malade est en état de moindre défense, il faut lui témoigner la plus grande discrétion et le plus grand respect. Autant il est normal qu'un chrétien pratiquant puisse continuer, à l'hôpital, à recevoir de son Eglise l'Evangile et l'Eucharistie, autant il serait indécent de les imposer à quelqu'un sous prétexte qu'il est malade. D'autre part, il est certain que beaucoup de malades sont heureux de recevoir, dans leur solitude, une simple visite amicale, qui débouche quelquefois sur une conversation où ils livrent

spontanément jusqu'au plus intime de leur vie.

Car la rupture soudaine et déséquilibrante que constitue la maladie avec l'inaction qu'elle entraîne peut faire apparaître les questions fondamentales qu'on laisse dans l'ombre.

«L'aumônier est-il là pour aider les malades à se préparer à la mort ou bien pour les aider à vivre?» Tel était le thème d'une rencontre entre les infirmières et les aumôniers catholique et protestant d'une clinique laïque. Nous avons répondu: pour les aider à vivre; ou à reprendre leur vie normale, peut-être sur des bases renouvelées; ou en tout cas à vivre au maximum, quelle qu'en soit l'issue, ce temps de souffrance et de lutte qui ne doit à aucun prix devenir un temps mort.

L'aumônier est aussi à la disposition du *personnel hospitalier*: médecins, infirmières, agents de l'administration. Il peut réfléchir avec ceux qui se tournent vers lui à leurs problèmes, personnels ou professionnels. Il peut leur fournir l'occasion de dialoguer entre eux. C'est ainsi qu'à Toulouse, un repas réunit de temps à autre des membres de la profession médicale à

tous les niveaux, du professeur à l'aide-soignante, qui dans le travail quotidien vivent très cloisonnés. On envisage même un week-end où on pourrait s'interroger mutuellement sur le sens de cette vie que la science et les soins médicaux s'ingénient à sauvegarder.

Le fait de n'être pas intégré, comme un rouage indispensable, dans le circuit hospitalier, permet à l'aumônier de devenir un agent de liaison, d'une part entre les malades et le monde extérieur, d'autre part au sein de l'hôpital. Il peut se faire le porte-parole des bien-portants auprès des malades, comme aussi rappeler l'existence des malades à ceux qui ne pensent pas à eux. Sans aucunement s'immiscer dans les traitements médicaux, il lui arrivera de s'entretenir d'un malade avec ceux ou celles qui le soignent et peut-être de leur rappeler, sans même avoir à l'exprimer, une certaine dimension humaine. Cette mission exige moins une spécialisation qu'une constante ascèse pour ne pas sortir de son rôle et surtout une disposition à écouter plus qu'à parler.

François Grandchamp, pasteur

L'hôpital de jour

Nouveau service extra-hospitalier à Lausanne

...De nombreux parents, pleins d'espoir et très soulagés, ont vu s'ouvrir en avril l'hôpital de jour lausannois (inauguré en septembre). Beaucoup d'enfants peuvent être aidés individuellement ou en groupe par une psychothérapie réalisée au cours d'un traitement ambulatoire qui leur permet de continuer à suivre leur classe et à vivre en famille. Il peut arriver aussi que, momentanément, ces enfants à l'intelligence souvent vive mais hypersensibles, aient soudain une peine énorme à trouver ou conserver leur équilibre psychique, qu'ils deviennent soudain très agressifs ou au contraire totalement renfermés, que le monde extérieur leur paraisse tout à coup à ce point hostile qu'ils n'arrivent plus, momentanément, à assumer leur situation.

Pour ces enfants-là, un *hôpital de jour* existe désormais. Il leur offre la possibilité de bénéficier, entre les séances de traitement, d'un encadrement suffisant, puisqu'ils passent leurs journées, soirées et week-ends excep-

tés, dans cet établissement psychothérapique. Ils peuvent continuer à fréquenter l'école: l'hôpital de jour compte deux classes ainsi qu'un jardin d'enfants, mais ils retournent quotidiennement chez eux. Le contact famille-enfant est ainsi maintenu, la famille tout entière se trouve directement impliquée dans le traitement, les parents se sentent soutenus et il n'y a pas dissonance entre les différents moments de la vie de l'enfant.

Ce centre psychothérapique nouvelle formule est proche géographiquement à la fois de l'Hôpital de l'enfance, auquel il est administrativement rattaché, de la consultation médico-pédagogique de l'Ouest que dirige le Dr Walter Bettschart, pédo-psychiatre, dont il dépend sur le plan de la psychothérapie, et du Bercaill, internat d'observation et de traitement des affections nerveuses infantiles. Mme Anne-Marie Bobillier, psychologue, assume avec compétence la direction pédagogique de l'hôpital de jour.

Extraits, La Tribune de Genève, 30 octobre 1970

La profession d'infirmière en France, 3e édition, volume à feuillets mobiles sous classeur format 22 x 23, 660 pages, F 87, éditeurs l'Expansion, Paris 6e.

La troisième édition de «La profession d'infirmière en France» paraît huit ans après la seconde. Pendant ces années, de grands changements se sont produits en ce qui concerne les débouchés ouverts aux infirmières, les spécialisations qui leur sont offertes. C'est dire que cette 3e édition est elle-même profondément modifiée par rapport aux deux précédentes et qu'il s'agit en fait d'un ouvrage nouveau.

Les premiers chapitres sont consacrés exclusivement à la profession d'infirmière: organisation, associations (nationales et internationales), préparation au diplôme d'Etat, exercice de la profession, auxiliaires de l'infirmière et autres formations, enseignement infirmier supérieur et perfectionnement, conditions d'emploi, spécialisations. Les chapitres suivants étudient plus brièvement d'autres professions médi-

Per interessamento dell'ASID, Sezione Ticino, il 24 settembre scorso sono state tenute in una sala cortesemente messa a disposizione dalla Clinica S. Agnese a Muralto due interessanti conferenze per infermiere e infermieri diplomati. Questa volta sono stati scelti dei temi un po' originali.

Il primo conferenziere, sig. *Egidio Pestoni*, sergente della polizia cantonale, ha trattato la questione degli incidenti stradali. Il secondo conferenziere, sig. *A. Borsa*, capo ufficio cantonale, ha parlato della protezione civile e della relazione di questa con il corpo sanitario.

Diamo un breve riassunto di queste conferenze.

Gli incidenti stradali

È largamente noto quante disgrazie succedono oggi sulle nostre strade, incrementate dal benessere sociale che permette la diffusione del veicolo a motore, talvolta usato in modo sconsiderato. Nel 1969 sulle strade svizzere hanno perso la vita 1575 persone e 34 100 furono i feriti su un totale di 58 000 incidenti segnalati dalla polizia. Oltre alle vittime, molti feriti sono irrecuperabili e portano per tutta la vita i segni della sofferenza. Di sopraggiunta i danni finanziari e morali subiti dalle persone colpite sono ingenti. Le cause degli incidenti stradali sono molto varie. L'utente della strada deve però capire che è un sacrificio inutile pagare un prezzo tanto alto.

Come ci si comporta in caso di incidente?

1. Non lasciarsi prendere dal panico. Ogni indugio può costare la vita al ferito.
2. Tutte le persone coinvolte devono fermarsi subito (art. 51 LCStr.).
3. Prendere le misure atte a prevenire altri incidenti; perciò anche gli estranei devono collaborare nella misura del possibile. Chiamare un medico, trasportare i feriti ecc.
4. Prestare soccorso ai feriti «con cognizione di causa»; il trasporto sarà effettuato con veicoli appropriati, a seconda del genere delle ferite. Pri-

ma di evacuare le persone occorre segnare la loro posizione sul fondo stradale. Avvertire la polizia.

5. Non somministrare né lasciar ingerire bevande alcoliche di qualsiasi natura agli infortunati e conducenti.

Il servizio sanitario nella protezione civile

Il servizio sanitario riveste, nell'ambito della difesa nazionale totale, una parte molto importante. Pur essendo l'elemento più giovane della nostra difesa nazionale, esso è in pieno sviluppo in tutto il paese, a livello cantonale e comunale, secondo le aspirazioni dell'Ufficio federale della protezione civile. Non essendo dotata di armi, la protezione civile è posta sotto la direzione delle autorità civili. Essa ha lo scopo di prestare soccorso a tutta la popolazione, sia civile sia militare.

Il concetto di autoprotezione comprende le guardie-caseggiato e gli organismi di protezione di uno stabilimento. Le guardie-caseggiato sono responsabili di 60 a 80 persone che abitano in un gruppo di case o in un edificio. Loro compito è quello di portare aiuto a persone rimaste bloccate o sepolte sotto le macerie di un edificio crollato, nonché recare i primi soccorsi ai feriti. Tale attività non è svolta da personale sanitario specializzato. Il reclutamento e l'istruzione di queste persone avvengono in base a un decreto del Consiglio federale.

Esistono pure gli addetti alla protezione di stabilimenti, i quali hanno il compito di dare l'allarme nello stabilimento, di salvare le persone rimaste bloccate, di mettere al riparo merci e di garantire il funzionamento dell'azienda.

Esiste anche un organismo locale di protezione, la cui organizzazione è imposta per legge ai comuni, che svolge pure i compiti suaccennati. Sono inoltre formati dei corpi pompieri di guerra indipendenti, di aiuto vicinale e aiuto regionale, che estendono l'assistenza ad altri comuni vicini o lontani.

La protezione civile svolge pertanto un'attività altamente umanitaria. Gli infermieri dovrebbero sentire un dovere morale di collaborare, sia nel settore

dei primi soccorsi, sia occupandosi dell'istruzione sanitaria delle persone addette alla protezione civile.

Se le prime cure e i primi soccorsi nella zona sinistrata possono essere dati da una persona non specializzata (vedi guardie-caseggiato), nei nidi di feriti e nei posti sanitari situati fuori della zona sinistrata è invece necessario poter disporre di personale sanitario formato. I nidi di feriti sono installazioni improvvisate, i posti sanitari sono invece impianti permanenti, preparati in precedenza e protetti. In questi due luoghi si incominciano e si continuano le cure immediate di sopravvivenza: prime cure ai feriti gravi, evacuazione dei feriti, medicazione definitiva ai feriti leggeri. In un terzo stadio interviene il medico nei posti sanitari di soccorso. Questi sono impianti di medicazione, protetti ed arredati in precedenza, destinati alle prime cure mediche. Il personale e le attrezzature sono tali da permettere un funzionamento simile a quello di un ospedale: cernita dei feriti, inizio o proseguimento di cure per salvare la vita, cure mediche, trasporti, stesura di un elenco dei feriti, ecc.

I feriti gravi sono trattati nei blocchi operatori protetti, presso gli ospedali di soccorso o negli impianti dell'esercito. I blocchi operatori sono degli ospedali sotterranei, apprestati in stabilimenti ospedalieri già esistenti. Gli ospedali di soccorso o di emergenza sono più perfezionati dei posti sanitari di soccorso poiché hanno già il carattere di ospedale. Questi sono previsti nei comuni che non possiedono ospedali. È confortante rilevare come diversi impianti del genere esistano già in varie regioni del paese e come molti altri siano in fase di costruzione, anche nel nostro cantone.

Da questa succinta esposizione si può capire come sia importante l'organizzazione del servizio sanitario nell'ambito della protezione civile e quale valido aiuto possano prestare, in caso di calamità, le persone che hanno ricevuto una formazione di base in una società di samaritani o nella protezione civile.

A. Marzaro, Capo infermiere, Losone

cales et para-médicales qui souvent tentent les infirmières et pour lesquelles elles bénéficient parfois de réduction de scolarité. Le dernier chapitre récapitule des renseignements pratiques et offre une bibliographie sommaire. Un index alphabétique complète l'ouvrage.

Comme l'objet même de cet ouvrage

est sujet à de constantes révisions, les auteurs ont adopté une reliure à feuillets mobiles et feront paraître des mises à jour régulières qui permettront d'avoir un guide toujours valable. Par la clarté de sa présentation, la facilité de consultation cette documentation sera indispensable non seulement aux infirmières et infirmiers français, mais

aussi à leurs employeurs, aux responsables de leur formation, aux conseillers d'orientation professionnelle etc. Aux infirmières suisses cet ouvrage offre de riches points de référence d'un pays à l'autre. Il devrait trouver sa place dans les secrétariats des sections ASID ainsi que dans les bibliothèques des écoles.

Lors de sa séance, en octobre, à Genève, le Comité directeur du *Conseil international des infirmières* (CII) (voir Revue de novembre, page 412) a nommé au poste de directrice exécutive Mlle Adele Herwitz qui, depuis la démission de Mlle Sheila Quinn, au début de cette année, assumait les fonctions de directrice exécutive ad interim.

Mlle Herwitz, diplômée de l'Ecole d'infirmières du Beth Israel Hospital, Boston, USA, a été pendant 12 ans directrice du programme de la division

de la sécurité économique au sein de l'Association des infirmières américaines. Elle possède les titres de BS et de MA du Teachers College, Université de Columbia, New York. Elle a occupé des postes d'infirmière au Beth Israel Hospital à Boston, Sydenham Hospital et Kingsbridge Veterans Hospital à New York, et a servi durant la Seconde Guerre mondiale comme capitaine dans le corps des infirmières de l'armée américaine dans le Pacifique. Depuis plusieurs années, Mlle Herwitz a été correspondante pour les ques-

tions économiques auprès du CII, pour les Etats Unis et, en juin 1969, à Montréal, le Conseil des représentantes nationales l'a réélue membre de la Commission des services professionnels du CII.

Au nom de l'ASID nous félicitons Mlle Herwitz de sa nomination et lui adressons nos vœux les meilleurs pour ses nouvelles fonctions. L'ASID a déjà eu de fructueux et agréables contacts avec elle et se réjouit de les intensifier dans l'avenir.

Propos d'une collègue française¹

La pénurie d'infirmières en France existe-t-elle vraiment? Si oui, pourquoi? Où sont les responsables?

Beaucoup de jeunes rêvent de se dévouer, de soigner, de guérir. Les progrès de la médecine et de la chirurgie les aident à réaliser leur rêve. Nos écoles d'infirmières se multiplient et «font le plein» tous les ans. Nos jeunes y viennent avec leur idéal, leur désir de se donner.

Le premier contact avec l'hôpital, attendu avec angoisse et joie, est bien souvent décevant. Bien sûr, le malade est là (quelquefois même dans un couloir) en position d'attente... La jeune stagiaire voudrait répondre à cette demande muette, mais des courses à travers tout l'hôpital (radio, labo), du brancardage, du ménage, occupent beaucoup de temps. Il faut encore faire quelques lits, vider quelques bassins et voilà la matinée terminée. Les médecins ont passé accompagnés de la surveillante. Personne n'a remarqué cette jeune intimidée et, semble-t-il, inutile. Ils sont tous si pressés que nul ne peut intégrer notre stagiaire.

Dans la salle il y a une infirmière. Elle ne peut suffire à tout (lits, toilettes, soins divers), entre la perfusion sanguine

à surveiller et les bœufs à vider peut-elle encore s'occuper d'apprendre quelque chose à l'élève?

Celle-ci est «déboussolée». Au cours des jours elle verra les choses les plus invraisemblables, par exemple, deux infirmières diplômées d'Etat faire des lits inoccupés; dans le même hôpital, mais dans un autre service, à la même heure, une aide-soignante faire une prise de sang.

Elle verra les surveillantes travailler à leur tableau de service et remplacer aisément une infirmière en congé par une aide-soignante.

Elle entendra une surveillante déconseiller la promotion professionnelle à une bonne aide-soignante... «actuellement, elle me remplace les infirmières et elle est moins exigeante qu'elles». Elle verra le «patron» se désintéresser totalement de la question et ne faire aucune différence entre la diplômée d'Etat et la fille de service.

Comment voulez-vous que notre élève, une fois diplômée, reste dans cette profession?

Manquons-nous donc vraiment d'infirmières, en France ou manquons-nous seulement de logique?

Il serait temps que nous, surveillantes, monitrices, infirmières diplômées d'Etat, prenions notre profession en main. Nous devons revaloriser à nos propres yeux notre profession. Nous devons

exiger la normalisation des tâches au sein de l'hôpital, la considération des médecins, la création d'un texte de loi interdisant à toute personne non diplômée le droit de faire une piqûre, la possibilité de sanction pour qui transigerait cette loi.

Concrètement que faire?

— Savoir que des associations professionnelles existent et défendent notre diplôme;

— savoir que les syndicats nous défendent. Adhérer à l'une et à l'autre (mais pas une adhésion passive, ils sont là pour nous renseigner, pour nous conseiller);

— chercher à engager le dialogue (surveillantes, médecins, directeurs d'hôpitaux), nous pouvons calmement leur exposer notre point de vue;

— accepter de faire des sacrifices pendant quelques années. Si tous les soins infirmiers sont faits par des diplômées, dans quatre ans (deux promotions d'écoles) il y aura suffisamment d'infirmières et d'infirmiers.

Les exemples passés (Angleterre, Hollande) montrent que la seule solution est de rehausser le niveau, car seule «la qualité demeure».

Notre profession est la plus belle, la plus noble, il nous faut en être convaincues pour convaincre les autres.

Fr. Pollet

¹ Texte reproduit de la Revue de l'infirmière et de l'assistante sociale, octobre 1970, page 806.

Die Beschäftigungstherapie in der Schweiz

Vortrag von Fr. *Barbara Pfenniger*, Präsidentin der Arbeitsgemeinschaft schweizerischer Beschäftigungstherapeuten, an der Pressekonferenz anlässlich des 5. *Internationalen Kongresses für Beschäftigungstherapie*, 21. Mai 1970, in Zürich.

Die Beschäftigungstherapie ist diejenige Art der medizinischen Behandlung, die sich mit körperlich und geistig kranken und behinderten Personen und deren Anpassung an die Anforderungen ihrer Umwelt befasst. Die beruflich qualifizierte Beschäftigungstherapeutin (Therapeut) verlangt und fördert die Teilnahme des Patienten sowohl hinsichtlich der persönlichen Beziehung, als auch der aktiven Betätigung. Diese Mitarbeit ist so zu gestalten und an die speziellen Bedürfnisse des Patienten anzupassen, dass er im Rahmen seiner Möglichkeit zu echter Lebensfreude gelangt.

Der Patient kann durch den Arzt der Beschäftigungstherapie überwiesen werden, wobei der Letzteren die Aufgabe zufällt, bei der Diagnosenstellung mitzuwirken, die Genesung zu beschleunigen, die Stabilität der Wiederherstellung zu prüfen und die Arbeitsfähigkeit wieder herzustellen. Die Behandlung kann sich erstrecken auf die Erziehung zur Selbsthilfe und die Vereinfachung der täglichen Arbeitsvorfälle, die Erstellung von Schienen, anderen Hilfsmitteln, die Vorbereitung und Ausübung des Prothesentrainings, Adaptationen, Entwerfen, Konstruieren und Anwenden therapeutischer Apparate, die Förderung schöpferischer und expressiver Veranlagungen; Arbeitsanalysen und arbeitsbezogene Aufgaben; die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit; therapeutische Techniken für Erholung und Sport.

Die im einzelnen Falle gewählten Verfahren sind stets auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten abzustimmen, vor allem aber bilden Beobachtung, Analyse und deren schriftliche Aufzeichnung immer einen wesentlichen Teil der Arbeit der Beschäftigungstherapeuten. Der Erfolg der Behandlung hängt hauptsächlich von den sich bildenden individuellen Gruppenbeziehungen ab.

Beschäftigungstherapie wird in den verschiedensten Spitälern ausgeführt:

in Chronischkrankenheimen, Tuberkulose-Sanatorien, psychiatrischen Kliniken und in allgemeinen Spitälern mit chirurgischen, medizinischen, orthopädischen, dermatologischen und neurologischen Abteilungen.

In den Chronischkrankenheimen und Tuberkulosesanatorien ist das Ziel der Therapie, den Patienten von seiner Krankheit abzulenken, seine Gedanken in konstruktivem Sinne zu beeinflussen und seinem Dasein neue Werte zu geben. Dazu verwenden wir sowohl die üblichen handwerklichen Techniken als auch die verschiedensten musischen Tätigkeiten. Sie verhelfen dem Patienten aus der seelischen Vereinsamung herauszukommen.

In den psychiatrischen Spitälern versucht die Beschäftigungstherapie durch die schon erwähnten Techniken an den gesunden Teil der Persönlichkeit des Patienten zu appellieren. Durch Aktivitäten, die mit der Realität des Lebens verbunden sind, wird die Verbindung zur Aussenwelt gefördert.

Die funktionelle Beschäftigungstherapie wird schliesslich dort eingesetzt, wo der normale Gebrauch eines Gliedes infolge Verletzung oder Geburtsfehler nicht möglich ist. Dabei ist eine Tätigkeit anzuwenden, die die erforderliche Bewegung einschliesst. Durch diese angepasste Tätigkeit wird der Patient angeregt, seine Verletzung zu vergessen und sein Glied wieder normal zu gebrauchen. Kann das Idealziel, die Wiedererlangung normaler Bewegung, nicht erreicht werden, muss unter Umständen eine Schiene verwendet werden, die die Hand stützt oder korrigiert. Kann die frühere Arbeit nicht mehr ausgeübt werden, erledigt die Beschäftigungstherapie die ersten Abklärungen für eine Umschulung. Vielleicht muss eine Hausfrau umgelernt werden, ihre Pflichten vom Fahrstuhl aus oder mit nur einer Hand auszuführen.

Die Entstehung der Beschäftigungstherapie verdanken wir grösstenteils dem Schweizerarzt, Professor Dr. A. Rollier, Leysin, der schon 1910 erkannte, dass Sonne und Beschäftigungstherapie für Tuberkulosekranke wesentlich zur Genesung beitragen können.

Durch die Förderung der Veska (Verband schweizerischer Krankenanstal-

ten) wurden im Jahre 1951 und 1953 unter der Führung der Schule für Sozialarbeit, Frauen und Männer mit Vorbildung als Krankenschwestern, Fürsorgerinnen und Psychiatriepflegerinnen und -pfleger mit einem ergänzenden Kurs als Beschäftigungstherapeuten ausgebildet. Dieses kurze Training ermöglichte den neuen Beschäftigungstherapeuten in Chronischkrankenheimen, Tuberkulosesanatorien und psychiatrischen Kliniken zu arbeiten.

1953 wurde die *Arbeitsgemeinschaft schweizerischer Beschäftigungstherapeutinnen und -therapeuten* gegründet, die heute aus rund 200 aktiven und 40 passiven Mitgliedern besteht.

1954 erkannten zwei Amerikanerinnen, dass in der Schweiz die funktionelle Beschäftigungstherapie noch nicht existierte. Sie begannen am Bürgerspital Basel mit dem Aufbau einer Abteilung, die heute noch die grösste der Schweiz ist. Gleichzeitig bildeten sie in kurzen Kursen Beschäftigungstherapeuten auf dem funktionellen Gebiet der Therapie aus.

1957 eröffnete die erste Schule für Beschäftigungstherapie in Zürich ihre Tore. Zur gleichen Zeit, wie die ersten Schülerinnen nach dreijähriger Lehrzeit ihr Diplom erhielten, wurde die Arbeitsgemeinschaft schweizerischer Beschäftigungstherapeuten in die Weltvereinigung für Beschäftigungstherapeuten (WFOT — *World Federation of Occupational Therapists*) aufgenommen.

Das heisst, dass alle schweizerisch ausgebildeten Beschäftigungstherapeuten in allen Mitgliedsländern des Weltverbandes anerkannt werden und tätig sein können.

Bereits 1965 wurde die zweite schweizerische Schule in Lausanne eröffnet. Obwohl nun jährlich etwa 35 Beschäftigungstherapeuten diplomiert werden, ist der Mangel an Beschäftigungstherapeuten sehr gross. Wir müssen Ausländer in vermehrter Masse heranziehen und oft auch mit nicht voll ausgebildeten Hilfskräften arbeiten.

Zurzeit sind in unserem Lande etwa 150 Beschäftigungstherapeuten in 95 verschiedenen Spitälern und Zentren tätig, wobei noch etwa 30 Stellen offen sind.

Bei den meisten heutigen Krankheiten bedeutet Schonung und Nichtstun Schädigung, Hinderung und Verzögerung der Gesundung.

Gedanken einer erstsemestrigen Schülerin

Als erstsemestrige Krankenpflegeschülerin hatte ich erstmals durch meine praktischen Einsätze im Spital Gelegenheit, ausschliesslich mit kranken Menschen in Kontakt zu sein. Ich versuche nun, meine bisher gesammelten Beobachtungen in der Begegnung mit kranken Menschen zusammenzufassen. Der kranke Mensch, insbesondere der Patient im Spital, ist durch sein Leiden verändert. Schon die äusseren Umstände, wie das Krankenzimmer, die Spitalatmosphäre, Aerzte, Krankenschwestern und nicht zuletzt die Mitpatienten bedeuten für ihn eine «fremde Welt». Er ist aus seinen natürlichen Gepflogenheiten herausgerissen und steht etwas Neuem gegenüber, das von ihm eine innere Auseinandersetzung verlangt. Das Kranksein bedeutet ihm eingeschränkte Freiheit, Unselbstständigkeit und Abhängigkeit. In ihm entsteht ein Kampf zwischen Auflehnung gegen und ein Ergeben in die neue Situation. Was den Patienten jedoch ganz bewusst und stark beschäftigt, ist er selbst, sein persönliches Schicksal. Er macht sich Gedanken über sein Leben, ja seine Stellung im Leben. Dabei muss er erfahren, dass er seine Existenz nicht selbst zu leiten vermag. Er wird vielmehr erkennen müssen, dass das Sein von einer Macht abhängt, die er nicht zu beeinflussen die Fähigkeit hat. Dieses Erkenntnis ist uns Gesunden wohl nie in dem Masse bewusst; wir sind ständig im hektischen Betrieb unserer Zeit eingespannt, was uns eine Ablenkung bietet. Erst die Tatsache einer Krankheit am eigenen Körper bringt die schmerzliche Bestätigung der Wirklichkeit und lässt die Zusammenhänge erfassen.

Es scheint mir sehr wichtig, als Krankenschwester um diese Geschehnisse bei einem kranken Menschen zu wissen, damit wir uns ihm gegenüber entsprechend verhalten können.

Mir bedeutet jede neue Begegnung mit Patienten eine persönliche Auseinandersetzung. Wohl glaube ich, um die Schwierigkeiten zu wissen, wie ich sie zu beschreiben versuchte, doch äussern sich dieselben bei jedem Menschen verschieden. Es gilt also, das ganze Individuum zu erfassen. Es ist oft recht schwierig, als Gesunder das seelische Vorgehen im Patienten zu erkennen, seinen Äusserungen und seinem Verhalten geistig zu folgen, um sich ihm gegenüber zur gegebenen Zeit richtig zu verhalten. Zu berücksichtigen ist dabei die Art der Erkrankung. Nicht jede Krankheit bewirkt die gleichen psychischen Veränderungen. Dies hat

mich meine bisherige Tätigkeit im Chronischkrankenhaus sowie jene auf der chirurgischen und medizinischen Abteilung im Bürgerspital gelehrt. Ich habe herausgefunden, dass der Chronischkranke, meist ältere Patient verschieden ist zu jenem auf der chirurgischen Station und sich diese beiden Patientengruppen wiederum von den Fällen auf der Medizin unterscheiden. Das Grundproblem des Krankseins bleibt immer dasselbe, doch sind die Auswirkungen anders gelagert.

Meine Praxis ist leider nicht sehr umfassend und meine Menschenkenntnisse wenig massgebend; dennoch möchte ich versuchen, diese drei Typen von Kranken zu unterscheiden.

Im Felix-Platter-Spital, wo ich das erste Praktikum absolvierte, stand ich ausschliesslich mit *alten Leuten* in Kontakt, wovon die meisten schon einige Jahre dort hospitalisiert waren und auch nicht auf Entlassung hoffen können. Ihr Benehmen zeigt, dass sie körperlich wie auch geistig nur noch sehr beschränkt am Leben teilhaben; das Leben ist ihnen zum Teil schon genommen; und doch ist keine meiner Patientinnen im Bewusstsein dem Tod nähergekommen. Mir stellt sich dabei die Frage, ob der betagte kranke Mensch mit seinem noch verbleibenden Leben nicht ganz bewusst versuchen sollte, sich auf den Tod einzustellen, ohne dabei seelisch zu zerbrechen. Ich meine, dass sich dadurch wahre menschliche Grösse entwickeln würde und sich das Lebensende auf eindrucksvolle Weise und beispielhaft gestalten könnte. Mir ist allerdings bewusst, dass man eine solche Haltung von den Patienten nicht erwarten darf, da sie eine entsprechende Disposition voraussetzt. Uns Krankenschwestern ist vielmehr die Aufgabe übertragen, das Leben dieser Menschen in entspannter Atmosphäre sowie durch Aufmerksamkeit und pflegerische Hilfeleistungen erträglich zu gestalten.

Durch mein Praktikum auf der *Chirurgie* sind mir die Patienten wieder von einem ganz anderen Gesichtspunkt her begegnet. Von traurigen Ausnahmen abgesehen, können diese Kranken anschliessend an einen chirurgischen Eingriff eine Art neues, wenn auch verändertes Leben erwarten. Schon wenige Tage nach der Operation dürfen sie häufig einen Fortschritt feststellen, der sie auf eine Genesung hoffen lässt und ihnen Mut und den Willen zu weiterem Durchhalten gibt. In diesem Sinne gestaltet sich die psychisch-pflegerische Hingabe der Krankenschwester etwas leichter. Um so bedeutungsvoller ist unser Verhalten denjenigen Patienten

gegenüber, denen die Operation ein normales Leben zerstört oder die erhoffte Heilung nicht gebracht hat. In diesem Fall, so scheint mir, ist dem Patienten neben aufopfernder Pflege das zu geben, was er im Grunde bestätigt haben will: den Glauben ans Weiterleben! In meiner zeitlich begrenzten Tätigkeit im Spital bin ich noch nie einem Patienten begegnet, der bewusst und abgeklärt dem Sterben entgegengeblickt hätte. Wie ich jedoch bereits erwähnt habe, empfände ich diese Haltung als grösste Erhebung des menschlichen Seins.

Wie ich die Patienten bis heute auf der medizinischen Abteilung beobachten konnte, erfordert diese Pflege auch von seiten der Krankenschwester viel Ausdauer und Geduld. Es zeigt sich bei diesen Patienten in besonderem Masse, wie die persönliche Einstellung und die seelische Gesundheit die Heilung der organischen Störungen zu beeinflussen vermögen. Durch unsere Begegnung mit dem Patienten sind wir indirekt auf massgebende Weise an dessen Haltung seiner Krankheit gegenüber und damit an der Heilung derselben beteiligt.

Uns erstsemestrigen Schülerinnen fällt dieses Verstehen oft nicht leicht, da wir die Auswirkung gewisser Krankheiten leider noch nicht kennen. Ich stehe oft einem Patienten gegenüber, von dessen Krankheit ich wohl den Namen kenne, dessen innere Zusammenhänge und Ursachen ich jedoch nicht überblicke. Obwohl der Patient wahrscheinlich die Anatomie, Physiologie oder Pathologie des Körpers nicht kennt, hat er mir doch eines voraus: er fühlt die Veränderung an sich selbst; indem er sich mit sich selbst und mit seiner Krankheit auseinandersetzt, tauchen in ihm vielerlei Fragen auf. Es ist mir mehrmals aufgefallen, dass er solche Fragen nicht an seinen Arzt richtet, obwohl dieser in einer menschlich vertrauten Beziehung zu ihm steht, sondern er gelangt an die Krankenschwester. In einem solchen Moment entscheidet sich nun, ob wir unser Gespräch in einem für den Patienten positiven Sinne zu leiten verstehen. Meines Erachtens kann dies nur unter Einbeziehen der menschlich persönlichen Aspekte geschehen.

Zusammenfassend möchte ich durch meine Ausführungen zum Ausdruck gebracht haben, dass in den Heilungsprozess nicht nur die Krankheit, sondern der ganze Mensch einzubeziehen ist. Und in diesem Sinne haben wir durch unsere Begegnung mit dem Patienten die befriedigende Aufgabe und die Möglichkeit, ihn zur nötigen Erkenntnis und Einstellung zu führen.

¹ Christina Grob, Schülerin des 1. Semesters, Schwesternschule des Bürgerspitals Basel

Übersicht über die Pflegeberufe

Tabelle aus der Ausstellung «Berufe im Dienste der Medizin»

	Mindestalter	Schulische Vorbildung	Dauer der Ausbildung	Arbeitsort	Spezialisierung	Aufstiegs- möglichkeiten
Dipl. Kranken- schwester/ dipl. Kranken- pfleger in allgemeiner Krankenpflege	(18)—19	Mindestens 9 Jahre Schul- bildung mit naturwissen- schaftlichen Fächern, wenn möglich höhere Schule	3 Jahre an einer Schule für all- gemeine Krankenpflege	Oeffentliche und private Spitäler	Gesundheits- pflege Narkosendienst Operationssaal Intensivpflege Hebamme	Abteilungs- schwester -pfleger Oberschwester Oberpfleger Unterrichts- schwester -pfleger Leiterin/Leiter einer Kranken- pflegeschule
Dipl. Psychiatrie- schwester/ dipl. Psychiatrie- pfleger	(18)—19	Mindestens 9 Jahre Schul- bildung mit naturwissen- schaftlichen Fächern, wenn möglich höhere Schule	3 Jahre an einer Schule für psych. Krankenpflege	Oeffentliche und private Spitäler Pflegeheime	Oeffentliche Ge- sundheitspflege Psychotherapie geriatrische Psychiatrie	Abteilungs- schwester -pfleger Oberschwester Oberpfleger Unterrichts- schwester -pfleger Leiterin/Leiter einer Schule für psych. Kranken- pflege
Dipl. Kinder- kranken- schwester (WSK)	(18)—19	Mindestens 9 Jahre Schul- bildung mit naturwissen- schaftlichen Fächern, wenn möglich höhere Schule	3 Jahre an einer Schule für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkranken- pflege	Kinder- und Frauenspitäler Mütter- und Säuglingsheime	Hebamme Säuglings- fürsorge Operationssaal Intensivpflege	Abteilungs- schwester Oberschwester Unterrichts- schwester Leiterin einer Schule für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkranken- pflege
Hebamme	19—20	Abgeschlossene Primarschule, wenn möglich Bezirks- oder Sekundarschule (evtl. Besuch eines Vorkurses für Pflegeberufe)	Je nach Heb- ammenschule 2 bis 3 Jahre	Geburtshilfe- abteilung in öffentlichen und privaten Spitälern bzw. Frauenkliniken	Spitalhebamme Gemeinde- hebamme	Oberhebamme
Pflegerin/ Pfleger FA SRK	18—19	Abgeschlossene Primarschule	1½ Jahre an einer Schule für praktische Krankenpflege	Oeffentliche und private Spitäler, psych. Kliniken, Pflegeheime, Altersheime		
Pflegerin für das gesunde Kind	17	Abgeschlossene Primarschule	1—1½ Jahre an einer Schule für die Pflege gesunder Kinder	Kinderkrippen Kinderheime In Familien		
Spitalgehilfin	17	Abgeschlossene Primarschule	1 Jahr an einer Spital- gehilfinnen- schule	In den Spital- abteilungen und im hauswirt- schaftlichen Dienst öffent- licher und privater Spitäler		
Hauspflegerin	19	Abgeschlossene Primarschule	1½ Jahre an einer Haus- pflegerinnen- schule	In Familien		

Die Arbeitsgemeinschaft für Gruppenpflege, die unter dem Patronat der Berufsverbände SVDK und WSK steht, wiederholt die am 31. Oktober 1970 in Bern durchgeführte Informationstagung über Gruppenpflege, Samstag, 23. Januar 1971, in der Aula der Kantonschule in Winterthur (anstatt in Zürich).

Programm

- 08.45 Bezug der Kurskarten
 09.30 Eröffnung der Tagung
 Was ist Gruppenpflege? Referat
 Marta Meier, Lehrerin an der Rotkreuz Fortbildungsschule für Krankenschwestern, Zürich
 Umfassende Pflege, Gedanken eines Arztes, Dr. med. Hans Isenschmid, Stadtarzt, Zürich
 Pause
 11.15 Der Gruppenrapport, Rollenspiel aufgeführt durch eine Schwesterngruppe der Region Basel
 Gruppenpflege aus betriebswirtschaftlicher Sicht, Referat, Paul Stiefel, Verwalter, Limmatspital, Schlieren
 12.30 Mittagspause zur freien Verfügung

- 14.30 Erfahrung mit der Gruppenpflege, Kurzreferate mit anschliessendem «Hearing»: Gruppe Limmatspital — Gruppe Lindenhofspital — Gruppe Pflegerinnenschule
 16.30 Strategie der Einführung der Gruppenpflege im Spital, Referat Heinz Locher, lic. rer. pol., Unternehmensberater, Bern
 17.15 Schluss der Tagung.

Die Vorsitzende:
 Hildegard Steuri
 Sachbearbeiterin für Krankenpflege

Tagesgebühr inkl. Dokumentation: Fr. 30.—, zu zahlen an der Kasse am Eingang.
 Eintritt frei für je zwei Schülerinnen von WSK Schulen und Schulen für allgemeine Krankenpflege. Schülerkarte an der Kasse vorweisen.
 Um schriftliche Voranmeldung wird gebeten, sie ist zu richten an:
 H. Steuri, Sallenbachstr. 12, 8055 Zürich.

Ab Bahnhof Bus 3 bis Kantonsspital. Parkplätze vorhanden.



Am Inselspital Bern wird ein

Theoretischer Regionalkurs für Operationsschwestern und -pfleger

durchgeführt.

1. Teil: 3. März 1971 bis 26. Mai 1971
 2. Teil: 11. August 1971 bis 10. November 1971.

Kurstag:

Mittwochnachmittag, 15.00 bis 18.00 Uhr

Kursgeld:

Fr. 100.— pro Teilnehmer

Am Schluss des Kurses wird ein Ausweis ausgestellt.

Anmeldung:

Interessentinnen und Interessenten sind gebeten, sich bis 15. Januar 1971 schriftlich anzumelden bei:

Sr. Ruth Sutter, Schulzentrum, Inselspital, 3008 Bern (Kennziffer 140/70).

Übersicht über die medizinisch-technischen Berufe

Tabelle aus der Ausstellung «Berufe im Dienste der Medizin»

	Mindestalter	Schulische Vorbildung	Dauer der Ausbildung	Arbeitsort	Aufstiegs-möglichkeiten
Medizinische Laborantin medizinischer Laborant	17	Abgeschlossene Sekundarschule und mindestens 1 Jahr höhere Schule oder Gymnasium	Je nach Schultyp 2½—3 Jahre	In Spitälern, wissenschaftlichen Laboratorien und Forschungsinstituten	Leitende Stellung
Medizinisch-techn. Röntgenassistentin/ Röntgenassistent	18	Mindestens Sekundarschule	3 Jahre in Spitälern und Röntgeninstituten	In Spitälern und Röntgeninstituten bei Diagnostik und Therapie	Leitende Stellung
Diätassistentin	18	Mindestens 3 Jahre Sekundarschule bzw. Real- oder Bezirksschule	3 Jahre in den Kantonsspitälern von Zürich und Genf	In Spitälern, Kurhäusern und Badehotels	Leitende Stellung
Arztgehilfin	17	Abgeschlossene Primarschule	2 Jahre, in der Regel 1 Jahr Schule und 1 Jahr Praktikum in einem Spital oder in einer Arztpraxis	In einer Arztpraxis	
Apothekenhelferin	17	Wenn möglich Sekundarschule	3 Jahre Lehrzeit in einer Apotheke sowie regelmässiger Unterricht in der Berufsschule	In Apotheken	

Übersicht über die Berufe im Dienste der Wiedereingliederung

Tabelle aus der Ausstellung «Berufe im Dienste der Medizin»

	Mindestalter	Schulische Vorbildung	Dauer der Ausbildung	Arbeitsort	Aufstiegs- möglichkeiten
Beschäftigungs- therapeutin	20	Mindestens 11 Schuljahre oder abgeschlossene Berufslehre	3 Jahre an der Schule für Beschäftigungs- therapie in Zürich oder Lausanne	In Spitälern, psychiatrischen Kliniken, Heimen und speziellen Beschäftigungs- therapiezentren	Leitende Stellung
Physiotherapeutin Physiotherapeut	18	Sekundarschule, und mindestens 2 Jahre Weiter- bildung oder Gymnasium	3 Jahre in einer staatl. anerkannten Schule für physi- kalische Therapie	In Spitälern, Heimen, Instituten für physi- kalische Therapie sowie in eigener Praxis	Leitende Stellung
Sehschul- therapeutin (Orthopistin)	18	Sekundarschule, wenn möglich Gymnasium	2½ Jahre an der Schule für Seh- schultherapie in Basel, Zürich, St. Gallen und Lausanne	In Spitälern, Seh- schulen, Praxis eines Augenarztes	Leitende Stellung
Sprachheillehrerin (Logopädin) Sprachheillehrer (Logopäde)	20	Sekundarschule und abgeschlossene Ausbildung als Kindergärtnerin, Lehrerin oder Heimerzieherin	2 Jahre an dem Heilpädagogischen Institut an der Universität Freiburg oder in einem Kurs der Schweiz. Arbeitsgemeinschaft für Logopädie in Zürich	In Spitälern, Heimen und Sprach- heilschulen	Leitende Stellung
Fürsorgerin/ Sozialarbeiter	21	10—12 Schuljahre und ein Vor- praktikum auf einer Fürsorgestelle	2½—3 Jahre an einer Schule für Sozialarbeit	In Spitälern, in der öffentlichen Gesundheitspflege	Leitende Stellung

Neuer Präsident des Schulrates der Rotkreuz-Fortbildungsschule für Kran- kenschwestern

Nach verdienstvoller Tätigkeit legt der Präsident des Schulrates, Dr. med. Ernst Sturzenegger, Zürich, sein Amt nieder, das er seit 1954 mit Weitblick und Sachkenntnis ausgeübt hat. Zu seinem Nachfolger wählte das Zentralkomitee des Schweizerischen Roten Kreuzes Professor Dr. med. *Emile-Charles Bonard*, Präsident des Schulrates der Schwesternschule und Chefarzt für innere Medizin am Spital St-Loup in Pompaples. Als Mitglied des Fachausschusses für allgemeine Krankenpflege des SRK und der Beratenden Kommission für die Studie über das Pflegewesen in der Schweiz ist Professor Bonard mit den Problemen der Ausbildung und Fortbildung in den Pflegeberufen bereits bestens vertraut.

Schweizer Jugendakademie

Sommer 1971: Sechs Wochen Zeit für Information, Begegnung und Gespräch Im Ferienheim Hupp in Wisen SO.

Diese Kurse stehen jedem Erwachsenen offen, gleich welcher Ausbildung. Sie stehen unter dem Patronat von Bundesrat Tschudi und Vertretern der Politik, Wissenschaft, Konfessionen, Bauern, Gewerkschaften und Unternehmern.

Kurs I: vom 1. Juni bis 9. Juli 1971.
Kurs II: vom 13. Juli bis 23. August 1971.

Die beiden Kurse ergänzen sich und können sowohl einzeln als auch hintereinander besucht werden.

Programm: Jeweils während einer Woche beschäftigen wir uns mit einer Schwerpunktfrage aus folgenden Problemkreisen:

Gruppenpsychologie, Demokratie und Gesellschaft, Kirche im Aufbruch, Kom-

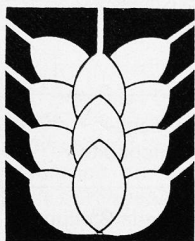
munismus, soziale Not unter uns, die Zukunft der Schweiz, Entwicklungsländer.

Arbeitsweise: Die Informationen werden vermittelt durch persönliches Studium, durch Kurzreferate der Kursleiter, vor allem aber gesprächsweise in kleinen Gruppen und ergänzt im Gegenüber mit insgesamt 22 anerkannten Fachleuten.

Parallel zu diesen informativen Kursstunden läuft eine *Gesprächsschulung*. Regelmässig kann diese «Gesprächstechnik», sei es das Debattieren oder die Gesprächsleitung, in kleinen Gruppen geübt werden.

Sport, handwerkliches Arbeiten. Es werden Kurse für Weben, Stoffdruck und Töpfern durchgeführt.

Verlangen Sie bitte, für Sie unverbindlich, den ausführlichen Prospekt beim Sekretariat der Schweizer Jugendakademie, 8590 Salmsach.



Sektionen / Sections

Aargau / Solothurn

Ausflug der pensionierten Schwestern

Der Ausflug mit über 20 pensionierten Schwestern der Sektion Aargau/Solothurn war auch dieses Jahr wieder ein schöner Tag. Die freiwilligen Chauffeuren hatten für einmal ihre Patienten den Kolleginnen überlassen und führten ihre begeisterten Gäste auf Umwegen durchs Baselland hinauf ins Kurhaus Froburg. Bei einem gemütlichen Zvieri frischten wir alte Bekanntschaften und frühere Erinnerungen wieder auf.

Wir älteren Semester schauen ja häufig in frühere Zeiten zurück, doch nun machen wir einen noch grösseren Schritt in die Vergangenheit. Der Oltnar Historiker Kurt Hassler erzählte uns von den Grafen von Froburg, die vor 800 Jahren hier gelebt hatten. Leider verhinderte der Regen den Besuch der alten Burgruine, doch um so fröhlicher ging es dann im Kurhaus zu. Wohlbehalten und um eine frohe Erinnerung reicher wurden wir wieder nach Hause geführt.

Herzlichen Dank der Präsidentin, Schw. Olga Schmid, und all den lieben Helferinnen für diesen wohl gelungenen Festtag!
M.-L. F.

Allen unseren Mitgliedern wünschen wir ein frohes Weihnachtsfest und alles Gute im neuen Jahr.

Der Vorstand und das Sekretariat

Beide Basel

Aufnahme: Schw. Annamaria Uhr, gen. Schw. Edelina, 1942, Krankenpflegeschule Institut Ingebohl.

Mitteilungen

Weihnachtsfeier

Das Fest findet statt: Montag, 21. Dezember, 16 Uhr, in der Schwesternschule, Bürgerspital, Klingelbergstrasse 23, Basel.

Alle Mitglieder sind herzlich dazu eingeladen. Betagte und behinderte Schwestern und Pfleger können auf Wunsch abgeholt werden. Anmeldungen bis spätestens: Montag, 14. Dezember an das Sekretariat, Leimenstrasse 52, Tel. 23 64 05 (mit dem ausdrücklichen Vermerk, wenn das Abgeholtwerden erwünscht ist).

Auffrischkurs

Dieser Kurs ist eine Fortsetzung des im September 1968 durchgeführten. Er bildet aber auch für neue Teilnehmer ein Ganzes.

Ort der Durchführung: Schwesternschule Bethesdaspital, Gellertstrasse 144, Basel.

Datum: 1.—7. Februar 1971.

Dauer: 6 Nachmittage zu 3 Stunden, jeweils von 14.30 bis 17.30 Uhr.

Montag

Begrüssung, Einleitung: Unser Beruf heute. Stoffwechselkrankheiten, Diabetes mellitus und Antidiabetica.

Dienstag

Operationsvorbereitungen, Pflege und Ueberwachung nach der Operation, Vereinheitlichung der Pflegetechniken, das Einheitsbett. Die Körperhaltung der Schwester am Krankenbett. Hilfsmittel zum Heben.

Mittwoch

Krankheiten des Bewegungsapparates, Langzeitpatienten. Rehabilitation. Möglichkeiten der Teilzeitarbeit, Erfahrungen aus dem 2-wöchigen Praktikum.

Donnerstag

Neue Medikamente: Corticosteroide, Cytostatica, Antibiotica, Psychopharmaca, Anticoagulantien. Drainagen, modernes Verbandmaterial, Verbandwechsel.

Freitag

Herz- und Kreislaufkrankheiten, entsprechende Medikamente. Wiederbelebung, Beatmung mit dem Mund, Bronchialtoilette, Absaugen.

Samstag

Zur Wiederaufnahme der Berufsarbeit der Frau. Diskussion.

Heutige Struktur des Spitalbetriebes und Fragen der Zusammenarbeit. Wechselwirkungen zwischen Berufsarbeit und dem Familienleben. Rechtliche und finanzielle Fragen.

Anmeldung bis spätestens 1 Woche vor Kursbeginn an das Sekretariat der Sektion beider Basel, Leimenstrasse 52, Basel, Tel. 23 64 05. Kurskarten für den ganzen Kurs: Mitglieder Fr. 20.—, Nichtmitglieder Fr. 40.—.

Kurskarten für einen Nachmittag: Mitglieder Fr. 5.—, Nichtmitglieder Fr. 10.—.

Allen Lesern der Zeitschrift wünschen die Mitglieder des Vorstands frohe Weihnachten und ein glückliches und wertvolles neues Jahr.

Fortbildungstagung:

Thema:

Das Teamwork in der Rehabilitation unter besonderer Berücksichtigung der Prophylaxe von Dekubitalgeschwüren und Gelenkskontrakturen

Freitag, 29. Januar 1971, 20 Uhr, Hörsaal 1, Bürgerspital Basel.

Dr. W. M. Zinn, Spezialarzt FMH für physikalische Medizin, Bad Ragaz, spricht über: *Grundsätzliches zur Zusammenarbeit von Arzt, Krankenschwester und Physiotherapeutin.*

Samstag, 30. Januar, Felix-Platter-Spital, Basel,

09—11 Uhr: *Praktische Demonstrationen* (in 5 Gruppen) mit *Besprechung folgender Krankheitsbilder durch ein Team:*

- a) Polyarthrit
- b) Hemi-Paraplegie
- c) Senil-Demente
- d) Multiple Sklerose
- e) Polytraumatisierte

11—12 Uhr: *Diskussion am runden Tisch* und Fragenbeantwortung.

Verantwortliche Aerzte: Dr. med. F. Huber, Oberarzt, Felix-Platter-Spital

Dr. med. U. Steiger, Spezialarzt FMH für physikalische Medizin.

Die Teilnehmerzahl für den Samstag ist beschränkt!

Eintritt:

Ganze Tagung: SVDK-Mitglieder und Schülerinnen: Fr. 7.—

Nichtmitglieder: Fr. 10.—

Junioren SVDK: Fr. 3.50

Vorauszahlung erbeten auf Postcheckkonto 40—148 der Schweiz. Volksbank Basel. Auf der Rückseite des Abschnitts muss stehen:

Für FBK des SVDK, Sektion Basel, Nr. CC 15 346 KB

Postquittung gilt als Eintrittskarte! Bitte mitbringen.

Anmeldeschluss: 9. Januar 1971

Vortrag Dr. Zinn:

Mitglieder und Schülerinnen Fr. 1.—

Nichtmitglieder Fr. 2.—

Junioren SVDK Fr. —.50

Abendkasse

Bern

Aufnahmen: Die Schwestern Vreni Bähler, 1947, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun; Christina Blaser, 1946, Städtische Schwesternschule Engeried, Bern; Lydia Marlyde Guntern, 1946, Pflegerinnenschule der Briger Ur-

sulinen, Visp; Therese Hunziker, 1942, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern; Marina Köhl, 1934, Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau; Anni Reinhard, 1937, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern; Christine Klara Vogel, 1945, Schwesternschule Bürgerspital Basel.

Uebertritt eines Junioren in die Aktiv-Mitgliedschaft: Lydia Rupp, 1948, Krankenpflegeschule Interlaken.

Junioren-Mitglieder: Margret Blaser, 1950, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun; Hanni Schmid, 1951, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern; Käthi Spychiger, 1950, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern und von der Rotkreuzschwesternschule Lindenhof Bern; Heidi Briggen, 1950; Charlotte Gafaf, 1946; Margrit Grunder, 1950; Ruth Hassler, 1950; Marianne Locher, 1950; Jenny Schafroth, 1950.

Gestorben: Schw. Yvonne Wittwer, geb. 20. September 1905, gest. 26. Oktober 1970.

Weihnachtsfeier: Wir erinnern nochmals an unsere gemeinsame Weihnachtsfeier, die am Mittwoch, 16. Dezember, 15.30 Uhr, im Lindenhof stattfindet. Wir wünschen allen unsern Mitgliedern frohe und gesegnete Feiertage.

Jahresbeitrag 1971

Der Jahresbeitrag wird wie im Jahr 1970 von der Buchdruckerei Vogt-Schild AG eingezogen. Bitte mit Zahlen zuwarten, bis Sie diesen speziellen Einzahlungsschein, der zugleich Ihre Mitgliedkarte ist, erhalten.

Junioren-Gruppe

Betrifft: Kaffeestück im Tea-Room Old Inn

Am Oktoberstück wurde mehrheitlich beschlossen, dass wir uns zwar weiterhin jeweils am letzten Freitag des Monats um 20 Uhr treffen wollen, dass es sich, nach wie vor, um ein gemütliches Zusammensein mit privatem Charakter handeln soll, dass jedoch die aufgewendete Zeit ausserdem noch für positive, anregende Gespräche und Diskussionen verwendet werden soll. Da dies in einem öffentlichen Lokal nicht gut möglich ist, werden wir uns bis auf weiteres in einem der Schülerinnenwohnzimmer im Schwesternhaus Lindenhof treffen. Der nächste Stück findet am 29. Januar 1971, ab 20 Uhr, im Lindenhof statt. Das Dezembertreffen fällt wegen der Festtage aus. Frohe Weihnachten und alles Gute im neuen Jahr wünscht allen Junioren

Marianne Zahnd

Fribourg

Admissions: Sœur Pia Humbel, 1941, Congrégation des Filles de la Charité Ecole de Fribourg; Mlle Liliane Meuwly, 1933, Ecole Hôpital Cantonal

Lausanne; Mlle Thérèse Deschenaux, 1923, Ecole d'infirmières Fribourg.

Fortbildungskurs

Die Fortsetzung der Vorträge von Dr. B. Garnier, Spezialarzt für innere Medizin FMH, findet im neuen Jahr wie folgt statt (jeweils um 20.30 Uhr):

5. Vortrag: Dienstag, 19. Januar 1971, im Dalerspital

Thema: Wasser- und Elektrolyte, Säure- und Basenhaushalt. Grundlagen der Infusionstherapie.

6. Vortrag: Dienstag, 2. Februar im Dalerspital

Thema: Fettsucht und Magersucht, Diabetes mellitus, Diagnose, Kontrolle, Verlauf, Behandlung, Gicht.

7. Vortrag: Dienstag, 16. Februar, in der Klinik St. Anna

Thema: Andere endokrine Krankheiten: Hyper- und Hypothyreose, M. Addison, Tetanie.

8. Vortrag: Dienstag, 2. März, in der Klinik St. Anna

Thema: Nervensystem: Allgemeines zu den Krankheiten des Nervensystems, somatische, autonome neuro-vaskuläre Erkrankungen.

Wir erwarten unsere deutschsprechenden Mitglieder recht zahlreich zu diesen Veranstaltungen.

Unkostenbeitrag: Fr. 1.— für SVDK Mitglieder

Fr. 2.— für Nichtmitglieder.

Der Vorstand wünscht allen Mitgliedern frohe Festtage und ein glückliches, erfolgreiches Jahr 1971.

A tous nos membres nous souhaitons joyeux Noël et une bonne et heureuse année.

Le comité

Genève

Admissions: Mme Adrienne Banna-Giliéron, 1937; Mlle Françoise Dubois, 1948; Mlle Ilaria Perron, 1943; Mlle Madeleine Pillonel, 1932; Mme Anne Wolf-Chatelanat, 1936, toutes dipl. de La Source, Lausanne; Mlle Marie-Rose Wyss, 1944, Lindenhof Berne.

A eu lieu

L'ASID a offert la chance à 10 de ses membres de se rendre à l'Ecole Internationale d'enseignement Infirmier Supérieur de Lyon. Pendant une semaine, ces infirmières se sont penchées sur le thème: «La relation infirmière — personne soignée, centre des soins infirmiers», et elles ont échangé des idées avec nos collègues françaises. C'est grâce à l'ASID qui en a assuré l'organisation et qui a participé aux frais de séjour que ces «privilegiées» sont parties le 16 novembre.

Le 19 novembre, l'assemblée annuelle du groupe d'intérêts communs des infirmières de santé publique. A cette

occasion nous avons entendu le Dr F. Jaeggi nous parler de l'«Hospitalisation à domicile du malade psychiatrique à Genève».

Actualités:

Les juniors ont été invités à prendre une part plus active dans la section. Elles préparent la fête traditionnelle de Noël.

St. Gallen / Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen: Die Schwestern Hanny Sallmann-Schmutz, 1926, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern, Julika Schoder, 1940, Schweiz. Pflege-rinnenschule Zürich.

Für unser Fortbildungsprogramm haben wir folgendes vorgesehen: In den Monaten Januar und Februar werden wir in den Krankenhäusern Walenstadt und Flawil Kontaktabende durchführen.

Im März treffen wir uns zur *Hauptversammlung* im Spital in Wil SG. Die Berücksichtigung des neugestalteten Betriebes wird sicher allgemein auf grosses Interesse stossen. Die genauen Daten unserer Veranstaltungen werden wir in den nächsten Nummern der Zeitschrift bekanntgeben.

Weihnachten steht vor der Tür, das Fest der Liebe und Verbundenheit im Kleinen und Grossen. Wir wünschen allen unseren lieben Schwestern frohe Feiertage und danken herzlich für die Treue und das Mitgehen in diesem ereignisreichen Jahr.

Ticino

Da socia junior a socia attiva a partire dal 1° gennaio 1971, signorina Rita Zucca, 1945, Scuola cantonale per infermieri, Bellinzona.

Vaud / Valais

Admissions: Mlle Suzanne Bruschweiler, 1947, Bois-Cerf, Lausanne; Mlle Rose-Marie Favre, 1947, Bois-Cerf, Lausanne; Mme Carla Teresina Gadri-Zonca, 1937, Hôpital Cantonal, Lausanne; Mlle Monique Pierrehumbert, 1948, Hôpital Cantonal, Lausanne; Mlle Marylise Racheter, 1939, La Source, Lausanne.

Cours de recyclage:

Dates du cours: du 18 janvier au 26 février 1971

Dans les 3 écoles d'infirmières en soins généraux de Lausanne, à raison

de 2 après-midi par semaine, les lundis et vendredis, de 14 h 10—17 h 00.

Le cours comporte 36 heures de cours théoriques et techniques et sera suivi d'un stage pratique obligatoire de 5 journées ou 10 demi-journées au minimum, selon les possibilités de chaque participante et des services hospitaliers disposés à les encadrer. A la fin du stage pratique, un après-midi sera consacré à des discussions portant sur: le travail en équipe dans les services hospitaliers et le travail à temps partiel.

Conditions d'admission:

Le cours sera ouvert à toutes les infirmières diplômées en soins généraux ayant abandonné la profession depuis plusieurs années ou ayant pratiqué dans un domaine très spécialisé. En cas d'affluence d'inscriptions, le nombre de places étant limité à 25 au maximum, la priorité sera donnée à celles qui s'engageront à reprendre du travail régulièrement ou occasionnellement après le cours. Une formule d'inscription sera envoyée sur demande. Si les inscriptions sont très nombreuses, la section envisagera d'emblée l'organisation de sessions ultérieures.

Financement:

Pour couvrir les frais d'organisation de cours et des stages, une finance de cours de fr. 50.— pour les membres de l'ASID et de fr. 100.— pour les non-membres, sera perçue. Des allègements pourront être accordés sur demande motivée.

Une attestation:

sera délivrée aux infirmières qui auront participé à ce cours et fait les stages prévus. Munies de ce document, elles n'auront aucune peine, croyons-nous, à trouver près de leur domicile un travail à leur mesure et répondant à leurs aspirations. Si elles ont envie de servir les malades, les malades ont besoin d'elles, de leur maturité et de leur disponibilité! Nous espérons que ce cours les aidera à surmonter l'impression de ne plus être à la hauteur et de se sentir à nouveau à l'aise dans la profession qu'elles ont choisie et aimée.

Demandes d'inscription: Secrétariat de la section Vaud-Valais de l'ASID, 34, rue St-Martin — 1005 Lausanne.

Délai d'inscription: 11 janvier 1971.

Programme détaillé: sera envoyé à la suite de l'inscription.

Zürich / Glarus Schaffhausen

Aufnahmen: Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Erika Langenegger, 1948; Verena Marti, 1947. Lindenhofspital Bern: Marianne Baldenweg-Moser, 1933. Freie evang. Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Eva Flütsch, 1947, Christine Kosel, 1947. Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Ursula Müller, 1940. *Junioren:* Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Anna-Maija Rajamäki, 1947.

Gestorben: Schw. Anna Welti, gest. 26.10.1970, geb. 18.11.1894.

Weihnachtsbrief

Liebe Mitglieder,

Sie haben dieses Jahr Ihre Taschenagenda ohne den Weihnachtsbrief erhalten, da der Versand durch die Druckerei Vogt-Schild ausgeführt worden ist. Wir möchten es nun auf diesem Wege nachholen und Ihnen für die kommenden Festtage und das neue Jahr alles Gute wünschen.

Viele von Ihnen haben dem Verband wertvolle Dienste geleistet und wir möchten uns dafür recht herzlich bedanken. Besonders in den Interessengruppen wird emsig gearbeitet. Es ist erfreulich, feststellen zu können, was für interessante und für unseren Beruf wesentliche Probleme durch diesen Einsatz schon gelöst worden sind.

Wir freuen uns auf ein ereignisreiches neues Jahr im Verbandsleben und richten unsere besten Wünsche an unsere Mitglieder. Den Berufstätigen unter uns wünschen wir weiterhin erfolgreiche und fruchtbare Arbeit, den nicht im Pflegeberuf stehenden viel Befriedigung und Freude in ihrer Tätigkeit. Ganz besonders richten sich unsere Wünsche an die kranken Mitglieder; wir hoffen, dass sie sich all der Aufmunterungen erinnern, die sie früher ihren Patienten mitgegeben haben, und die sie nun als Erleichterung in der eigenen Krankheit empfinden dürfen.

Mit freundlichen Grüßen
für den Vorstand:

A. Bremi, Präsidentin



*Joyeux Noël, une bonne et heureuse
année nouvelle
vous souhaitent*

*Frohe Weihnachten und ein glückliches neues Jahr
wünschen Ihnen*

*Erika Eichenberger
Marguerite Schor*

*Anne Marie Paur
Rita Stampfli*

Secrétariat central — Zentralsekretariat

Wenn Sie einem Behinderten begegnen . . .

Wir wissen, dass es Sie treibt zu helfen, wenn Sie einem Behinderten und erst recht, wenn Sie einem behinderten Kind begegnen. Wir verstehen aber auch, dass Sie trotzdem sehr oft nicht handeln. Die meisten Behinderungen sind Ihnen fremd. Um nichts falsch zu machen, verzichten Sie auf den entscheidenden Schritt. Das ist schade, denn Sie und der Behinderte würden dabei gewinnen. Dürfen wir Ihnen ein paar Winke geben, damit es das nächste Mal zu einer wirklichen Begegnung kommt?

Für Körperbehinderte

Nicht ohne zu fragen zupacken, um zu helfen! Beim Gehen das Tempo dem Behinderten anpassen. Für das Gespräch mit einem Fahrstuhlbenützer möglichst auch sitzen. Handbehinderten Hilfe anbieten beim Bedienen von Türen, beim Öffnen von Flaschen und Büchsen, beim Brot- und Fleischschneiden; Gehbehinderten beistehen im Gedränge, beim Treppensteigen, beim Tragen von Gepäck oder in Schnee und Eis.

Eine körperliche Behinderung sieht oft schlimmer aus als sie ist. Den meisten Bewegungsbehinderten ist mehr möglich als man meint.

Für *körperbehinderte Kinder* gilt das ganz besonders. Daher das Kind nie bedienen, wenn es etwas selber tun möchte. Im Gegenteil, das Kind ermuntern, ihm Zeit und Gelegenheit dazu geben. Sogar wenn es hinfällt, nicht unnötigerweise aufstehen helfen, sofern keine akute Gefahr besteht.

Für Blinde

Ruhig von «sehen» sprechen. Sich beim Gehen vom Blinden einhängen lassen, nicht umgekehrt. Mitteilen, wenn ein Randstein, eine Treppe kommt. Einen Blinden mit Führhund nicht am Arm nehmen, ihn machen lassen, wenn er mit seinem Hund exerziert. Gegenstände, z. B. einen freien Stuhl zeigen, indem Sie des Blinden Hand hinführen. Sagen, was es zu essen gibt, fragen, was Sie schöpfen dürfen. Brot anbieten und das Fleisch zerschneiden.

Ein Blinder kann sie nur erkennen, wenn Sie ihn ansprechen. Tun Sie das mit seinem Namen und nennen Sie auch ihren eigenen.

Das *blinde Kind* lernt nur die Dinge richtig kennen, die es anfassen darf. Daher ein sehbehindertes Kind bewusst und gezielt zu möglichst vielen Gegenständen, Tieren und Pflanzen hinführen und es mit den Händen sehen lehren.

Für Schwerhörige

Sich dem Schwerhörigen direkt gegenüber stellen, so dass das Licht auf Ihr

Gesicht fällt. Langsam, normal laut, deutlich, aber ohne Uebertreibungen sprechen. Stichworte aufschreiben, wenn es um wichtige Dinge oder ein kompliziertes Thema geht. In einer grösseren Menschengruppe dafür sorgen, dass der Schwerhörige den Faden nicht verliert.

Ein Hörapparat ersetzt meistens das ausfallende Hörvermögen nur teilweise. Er macht das Absehen nicht überflüssig.

Ein *schwerhöriges Kind* kann nur gehorchen, wenn es verstanden hat. Sich stets vergewissern, ob es wichtige Anweisungen gehört hat. Nie strafen, wenn man versäumt hat, sich dem Kind wirklich verständlich zu machen.

Für Gehörlose

Dieselben Sprechregeln beachten wie für Schwerhörige. Schriftdeutsch und in einfachen Sätzen reden. Bei einer Arbeitsanweisung zuerst vormachen, dann erklären, da der Gehörlose nicht im gleichen Augenblick auf die Arbeit und Ihren Mund schauen kann.

Gehörlose müssen jedes Wort — wie wir eine Fremdsprache — einzeln lernen und haben deshalb einen verhältnismässig kleinen Wortschatz. Das *gehörlose Kind* lernt mit viel Eifer und grosser Anstrengung sprechen. Ihm also Gelegenheit geben, die erworbene Lautsprache zu üben. Mit ihm sprechen, vor allem aber auch ihm zuhören!

Für Epilepsiekranke

Keine Angst, dank der modernen Medikamente sind Anfälle selten. Bei einem Anfall: gefährliche Gegenstände entfernen, das Abklingen abwarten, den Kranken nachher ausruhen lassen. Jedem Epilepsiekranken beim Einhalten der drei Grundbedingungen für die Heilung helfen:

- Medikamente absolut regelmässig einnehmen;
- möglichst stets zur gleichen Zeit schlafen gehen;
- keinen Alkohol trinken.

Nichtbeachtung dieser Regeln löst Anfälle aus. Es ist eine Auswirkung der Krankheit, kein böser Wille, wenn der eine oder andere Epilepsiekranke zeitweise ohne äusseren Grund verstimmt ist.

Epilepsiekranke Kinder können zu Beginn der Einstellung auf ihre Medikamente besonders schwierig sein. Das *braucht viel Geduld von ihren Erziehern*; aber es geht vorüber und anschliessend ist eine gesundheitliche Besserung zu erwarten. Also nicht aufgeben!

Für Geistesschwache

Einfach und klar reden. Vormachen statt lange zu erklären. Aufträge präzis

erteilen und nur einen aufs Mal. Aufgaben in Teilarbeiten aufgliedern. Darauf gefasst sein, dass alles Neue sehr oft wiederholt werden muss.

Geistesschwache können ihr Tun nicht mit der Vernunft steuern wie wir. Ihr Gemüt ist jedoch für Güte und Verständnis empfänglich wie das unsere. Für *geistesschwache Kinder* ist eine gute Erziehung doppelt wichtig. Sie bedeutet liebevolles, geduldiges, aber unablässiges und konsequentes Gewöhnen an gute Manieren.

Für Sprachgebrechliche

Selber korrekt, nicht «kindelig» reden. Dem sprachgebrechlichen Kind ruhig zuhören. Es nicht wiederholen lassen, wenn ihm ein Fehler passiert, ausser wenn der Sprachheillehrer es wünscht. Konsequenz und gerecht sein in der ganzen Erziehung.

Für die Heilung eines Sprachgebrechens hängt recht viel vom Verhalten der Umgebung des Kindes ab.

Für alle Behinderten

Kleine und grosse Behinderte ernst nehmen. Kontakt nicht mit der Behinderung suchen, sondern mit dem Menschen, der sie trägt. Was dem behinderten Menschen möglich ist, wichtiger nehmen als was ihm fehlt. Wo aber die Behinderung ein Hindernis sein kann,

- Hilfe anbieten,
- fragen, wie zu helfen ist,
- Anweisungen befolgen.

Sich freuen, wenn ein Behinderter Hilfe ablehnen kann, weil er selber zurecht kommt. Erwünschte Hilfe möglichst unauffällig leisten.

Alle behinderten Kinder sind in erster Linie Kinder. Auch sie wollen und sollen Kind sein dürfen, auch sie müssen erzogen werden. Deshalb:

- auch sie spielen und fröhlich sein lassen;
- auch sie selber tun lehren, was möglich ist, selbst wenn es eine grosse Anstrengung und viel Geduld erfordert;
- auch sie die Welt kennen lehren, Erfahrungen sammeln lassen;
- auch ihnen angemessene Aufgaben stellen und Pflichten geben;
- sie mit andern Kindern zusammenbringen, und zwar möglichst auch ohne erwachsene Aufsicht.

Wenn eine Behandlung, ein Spital- oder Heimaufenthalt notwendig wird, so werden seine Betreuer mit dem Kind, seinem Verständnis angepasst, über Sinn und Zweck der Massnahme sprechen. Aber *niemals* und *vor* keinem noch so kleinen, noch zu zurückgebliebenen Kind soll irgendwer *über seine Behinderung* reden oder sein Schicksal beklagen!

Aus der Zeitschrift *Pro Juventute*, Juli/August 1969

Warum stillen heute die Mütter ihre Kinder nicht?

Vor 30 Jahren habe ich in England in der «Mothercraft Training Society», London, einen einjährigen Kurs als Kinder- und Säuglingsschwester absolviert. Dort wurde uns die Wichtigkeit und Notwendigkeit eingepreßt, dass jede Mutter ihr Kind stillen sollte. Man hat betont, dass die Brustmilch die ideale Nahrung für den Säugling sei, dass sie die natürliche Nahrung und dem wachsenden Organismus angepasst sei und Immunitätsfaktoren von der Mutter enthalte. So sollte es jede Mutter als Pflicht empfinden, ihr Kind zu stillen.

Auch für die stillende Mutter ist es ein natürlicher und gesunder Prozess. In diesem Kurs haben wir auch gelernt, mit welchen Mitteln man der Mutter helfen kann, ihr Kind selbst zu ernähren. Man kann die Milchdrüsen durch spezielle Brustmassagen, wechselnd kalte und warme Duschen und mit Turnübungen zu erhöhter Produktion anregen. Die Menge, die das Kind von der Brust trinkt, kann durch das regelmässige Abwiegen vor und nach dem Trinken kontrolliert werden.

Sollte der Säugling nicht genügend Brustmilch bekommen, kann er zusätzlich zu dem Stillen künstlich ernährt

werden. Dies sollte keinesfalls ein Anlass sein, das Stillen überhaupt aufzugeben. Nach dem Stillen soll die Brust mit der Hand oder einer Brustpumpe gut geleert werden.

In meiner jetzigen Arbeit als Therapeutin führe ich die Wochenbett- und Rückbildungsgymnastik durch. Dabei habe ich festgestellt, dass nur wenige Mütter ihre Kinder stillen, wobei ich oft das Gefühl habe, dass sie es gut tun könnten. Sollten sie das Stillen wegen der Wiederaufnahme der Arbeit aufgeben, so sollte man ihnen eine genügend lange Pause während der Arbeitszeit für diese mütterliche Pflicht geben. Jedoch ist dies selten der Grund, warum die Mütter heutzutage ihre Säuglinge nicht stillen.

Es gibt allerdings gute Präparate, die zur Säuglingsernährung angeboten werden, doch die natürliche Nahrung können sie nie ersetzen. Es wäre gut, wenn die Kinder- und Säuglingsschwester mehr Wert auf dieses Problem legen würden.

Obwohl ich von zarter Gestalt war, konnte ich nicht nur meine eigene Tochter stillen, sondern habe auch noch genügend Brustmilch abgegeben, um ein anderes schwaches Kind teil-

weise damit zu ernähren. In der CSSR (Tschechoslowakei) wird es zurzeit so organisiert, dass für die Abgabe der Brustmilch eine bestimmte Summe Geld ausbezahlt wird. Dabei wird den Müttern empfohlen, ihre Kinder selbst zu ernähren. Der Mutterurlaub wurde von 18 Wochen auf 6 Monate verlängert, um den Frauen dies zu ermöglichen. Man muss jedoch die stillende Mutter belehren, wie sie sich selbst richtig ernähren soll. Da es in der Schweiz an keinen Nahrungsmitteln fehlt, im Gegenteil, alles ist zu jeder Jahreszeit zu günstigen Preisen erhältlich, sollte dies kein Problem für die stillende Mutter sein. Dabei sollte sie auch genügend Flüssigkeit, besonders Milch, zu sich nehmen.

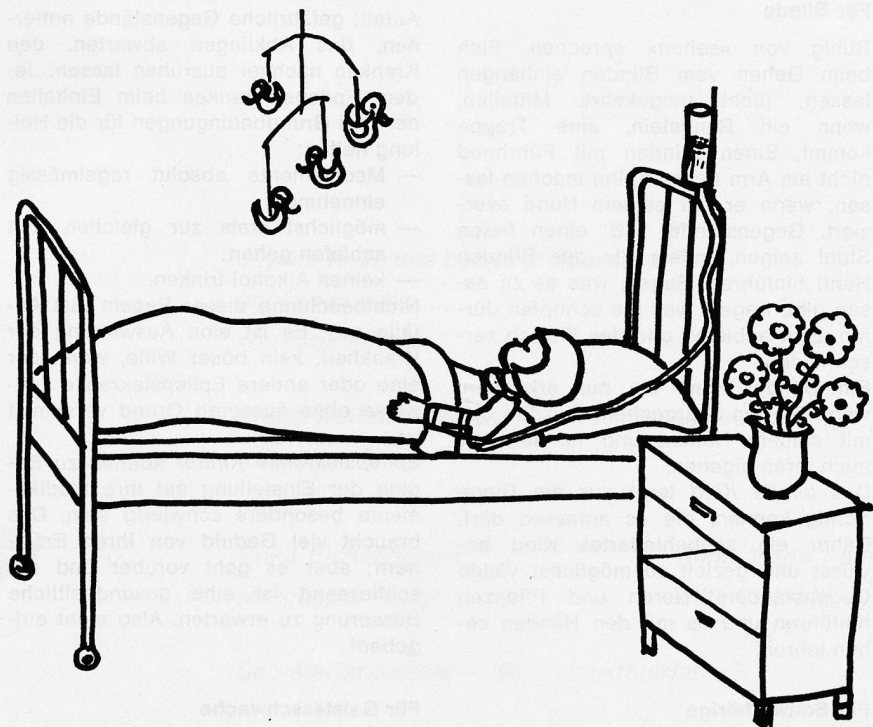
Von meinem Standpunkt als Therapeutin aus, möchte ich noch ergänzen, dass auch genügend Bewegung für die stillende Mutter wichtig ist. Darum empfehle ich die Durchführung von Übungen des Schultergürtels und Schwimmen. Die erwähnten Turnübungen bilden auch einen wichtigen Bestandteil der Rückbildungsgymnastik.

Helga Dvorackova, Kreisspital, Pfäffikon ZH

Advent

*Es treibt der Wind im Winterwalde
die Flockenherde wie ein Hirt,
und manche Tanne ahnt, wie balde
sie fromm und lichterheilig wird
und lauscht hinaus. Den weissen Wegen
streckt sie die Zweige hin — bereit,
und wehrt dem Wind und wächst
entgegen
der einen Nacht der Herrlichkeit.*

Rainer Maria Rilke



Aus dem Malbüchlein «Peter im Kinderspital», herausgegeben vom Ostschweizerischen Säuglings- und Kinderspital St. Gallen



Buchbesprechungen

Schlüssel zum Leben

Manfred Curry. Stark bearbeitete und erweiterte Neuauflage. 256 Seiten mit etwa 120 Illustrationen. Fr. 24.80. Schweizer Verlagshaus AG, Zürich.

Das Buch von Dr. med. Manfred Curry über «das Geheimnis der Anziehungskraft zwischen den Menschen» ist neu überarbeitet und erweitert worden von seiner Gattin Maria Curry und Dr. med. Hans Adolf Hänsche. Das Buch stützt sich auf Forschungen, die bereits 1935 begonnen haben und sich mit den Fragen beschäftigen, welche Umweltfaktoren den Menschen in seinem Wohlbefinden und in seiner Gesundheit beeinflussen. Die Forscher sind der Meinung, dass Schicksal und Umwelt nicht nur die Seele des Menschen, sondern auch dessen körperliche Hülle formen. Das Gesicht belehrt über den Charakter eines Menschen, seine Fähigkeiten und Lebensgewohnheiten. Ja, selbst körperliche Schwächen werden durch die Physiognomie offenbar. Man könne — so unterstreichen die Verfasser — einem Menschen an den Zügen ablesen, zu welchen Krankheiten er neigt und fordern darum auch, daraus die Konsequenzen zu ziehen, um sich vor Gefahren zu schützen. Probleme des täglichen Lebens, wie etwa Ehe, Freundschaft, das Verhältnis zwischen Kindern und Eltern, Vorgesetzten und Untergebenen werden durch neue Erkenntnisse, die sich das Forscherteam zu eigen gemacht hat, einer Lösung näher gebracht. Das Buch unterrichtet den Leser über die verschiedenen Menschentypen, W-Typ und K-Typ, gemischter Typ usw. und folgert daraus charakteristische Merkmale, auch bestimmte Therapien. Das reichbebilderte Buch stellt auch Fragen nach Krankheiten und den Reaktionen des Menschen, weist auf den Einfluss der «Bioklimatik» und des Wetters auf das Verhalten von Tier und Mensch hin, und stellt physiologische wie psychologische Untersuchungen an. Das Buch ist nicht leicht lesbar, manchmal wird sich auch der Widerspruch des Lesers und Beschauers erregen (vielleicht macht sich das Forscherteam einiges doch zu leicht, um ernste Probleme zu erklären und dafür Gründe zu finden), aber es sind doch manche Hinweise darin zu finden, die bedenkenswert sind. KS.

Anatomisches Bildwörterbuch der internationalen Nomenklatur. H. Feneis, 2. bearbeitete Auflage, 1970, 441 Seiten,

740 Abbildungen. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, DM 14.80.

Die zweite bearbeitete Auflage des anatomischen Bildwörterbuches von Heinz Seneis erscheint drei Jahre nach der ersten, nachdem schon 1969 ein Nachdruck notwendig war. Dies spricht für das Bedürfnis eines solchen Lexikons, das natürlich nicht ein systematisches Anatomielehrbuch ersetzt.

Der Autor betont auch in der Anleitung, dass es völlig abwegig wäre, aus dieser Aneinanderreihung knapp erläutelter Begriffe allein Anatomie lernen zu wollen. Es handelt sich eher um ein Nachschlagewerk, wobei sehr viel Wert auf klare Gliederung, übersichtliche Abbildungen und korrekte anatomische Bezeichnungen gelegt wird. Zum systematischen Unterricht an Schwesternschulen ist das Buch nicht geeignet, es sollte jedoch als Nachschlagewerk in keiner Schulbibliothek fehlen. Ueberdies dürfte es dem Anatomielehrer wegen den klaren einfachen Zeichnungen dienlich sein. Die Ausstattung als flexibles Taschenbuch im Georg-Thieme-Verlag ist vorzüglich und äusserst preiswürdig. Dr. B. Bögli, Thun

Iss mit Vergnügen und bleibe gesund. Privatdozent Dr. med. B. Luban-Plozza. Eidgenössische Alkoholverwaltung und Schweizerische Vereinigung für Ernährung (Heft 41 der Schriftenreihe), 2 Fr.

Heute haben wir fast einen Kampf gegen allzu gutes Essen! Uebergewicht und hoher Cholesterinspiegel machen vielen von uns zu schaffen. Wir leiden, weil wir nicht richtig essen, unter zahlreichen Zivilisationskrankheiten. Andersorts aber hungern Menschen oder sterben, weil sie wohl mengenmässig einigermaßen noch ernährt werden, aber falsche Wege einschlagen. Die Ernährungslehre ist darum zu einem wichtigen und ernstzunehmenden Studienfach der Medizin geworden. Dr. B. Luban skizziert dies denn auch in seiner instruktiven Schrift über gesunde Ernährungsweise, die für unsere Gesundheit von Bedeutung ist. Er gibt beherzigenswerte Richtlinien für eine ausgewogene Ernährungsweise, wobei er auch dem Ästhetischen — gefälliges Anrichten, abwechslungsreiche Mahlzeiten — einen wichtigen Platz einräumt. Schliesslich widmet er noch dem «täglichen Brot» in kulturhistorischer und heutiger Sicht ein Kapitel, so dass das Büchlein, das sich für Krankenschwestern ausgezeichnet eignet,

zu einem abgerundeten Ganzen wird und uns wertvolle Aufschlüsse vermittelt. KS.

«Was zerrt an unsern Nerven?» (Seelische Störungen im Alltag). Privatdozent Dr. med. Boris Luban-Plozza, Gelbe Taschenbücherreihe Golmann, Band 2700.

Das handliche Büchlein beinhaltet in knapp zweihundert Seiten eine reiche Problematik, mit der wir uns immer wieder im Alltag auseinandersetzen müssen. Dr. med. B. Luban-Plozza, Dozent für Psychosomatik an der Universität Mailand, zeigt in leicht verständlicher Sprache und in kleinen übersichtlichen Kapiteln vieles auf, was «an unsern Nerven zerrt», deutet die Gründe und gibt auch beherzenswerte Therapien an, um seelische Gesundheit zu erlangen. Er legt grosses Gewicht auf die Erziehung im Kindesalter, welche ausschlaggebend ist für den Erwachsenen, denn je nach derselben kann er seine Schwierigkeiten besser oder weniger gut bewältigen. Dr. Luban orientiert auch über eheliche Schwierigkeiten und ihre Ueberwindung, befasst sich mit sozialen Aspekten des Rauchens und der verschiedenen Süchte und plädiert für ein Klima des Vertrauens und den Kampf zum Glücklichen, der eigentlich eine Kunst bedeutet.

Manches, was der versierte Mediziner schreibt, mag Lesern, die die Probleme aus ihrer Praxis heraus kennen, nicht neu sein. Verdienstvoll ist es aber, dass es Dr. Luban verstanden hat, etliche brennende Fragen kurz und knapp — vielleicht da und dort allzu vereinfachend — zusammenzufassen und manchen Hinweis zu geben, um seelische Hygiene — individuell und gesellschaftlich — zu pflegen. ks.

Schweizer Wanderkalender 1971, Fr. 4.—

Der im praktischen Format 15 × 21 cm gehaltene Wanderkalender bringt für jede Woche ein Landschafts- oder Wanderbild aus der Schweiz. Jede dritte Aufnahme ist in vorzüglichem Vierfarben-Tiefdruck wiedergegeben. Die Rückseiten bringen für jeden Monat einen vortrefflich skizzierten Wander- oder Skitourenvorschlag.

Mit seinem dreisprachigen Kalendarium eignet er sich auch vorzüglich als Geschenk für Freunde und Bekannte im In- und Ausland. Auf Wunsch kann er auch mit französischem oder italienischem Titel geliefert werden.

Der Reinerlös fliesst dem schweizerischen Jugendherbergswerk zu.

Bezug durch den Buchhandel oder beim Schweiz. Bund für Jugendherbergen, Postfach 747, 8022 Zürich.

Prospektmappe zu Alkoholfragen

Auf Anregung des Verbandes Schweizerischer Fürsorger für Alkoholgefähr-

NYON

10 000 Habitants

Situation lacustre incomparable

Château du XII^e siècle

à 17 km. de GENÈVE

à 40 km. de LAUSANNE

concerts d'abonnement

peinture sur porcelaine

chœurs, orchestre

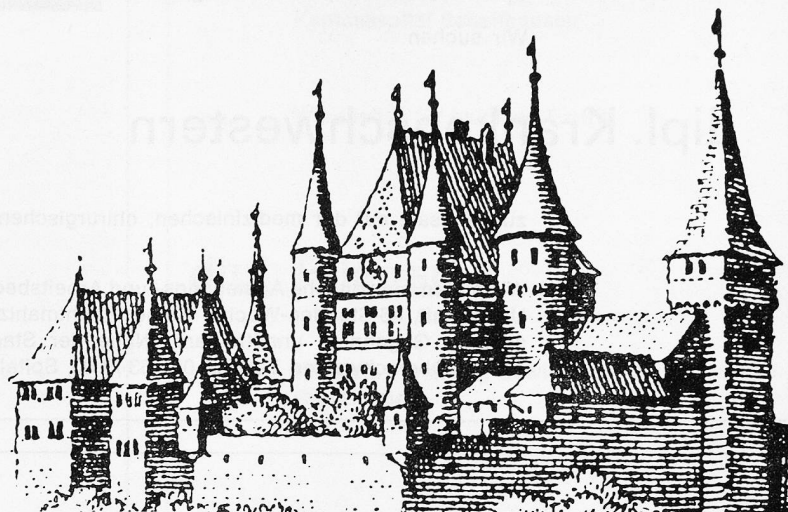
tennis-club, manège, piscine

voile, sports d'hiver à St-Cergue

Ecole renommée de secrétariat

et de langues

HÔPITAL DU DISTRICT — 150 Lits



En tout temps nous sommes prêts à considérer
favorablement votre candidature en vue de
vous compter au nombre de nos

COLLABORATRICES

DIPLOMÉES

au sein de l'un de nos
services hospitaliers

CHIRURGIE
MÉDECINE
GYNÉCOLOGIE
PÉDIATRIE
MATERNITÉ

ou dans l'un de nos
départements techniques

LABORATOIRE
PHYSIOTHÉRAPIE
RADIOLOGIE
SALLE D'OPÉRATION

Horaire de travail intéressant

Logement confortable

Restaurant self-service

Notre infirmier-chef M. Ed. BACHELARD
vous renseignera volontiers

de même que la

DIRECTION de l'HÔPITAL DU DISTRICT 1260 NYON

022 616161

Spital Neumünster, Zollikerberg/Zürich

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

zum Einsatz auf der medizinischen, chirurgischen oder Intensivbehandlungs-Abteilung.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen, gute Sozialleistungen, moderne Unterkunft, 46-Stunden-Woche. Keine Pflichtmahlzeiten. Unser Spital steht in landschaftlich schöner Gegend in unmittelbarer Nähe der Stadt Zürich. Nähere Auskunft erteilt gerne unsere Oberschwester, Telefon 051 63 77 00, Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg. (P)

Pflegeschule des VZL am Bezirksspital Uster sucht

2 Schulschwestern

Wenn Sie im Umgang mit jungen Menschen eine Aufgabe sehen und an einer vielseitigen Arbeit interessiert sind, setzen Sie sich mit uns in Verbindung. Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an Schwester Elisabeth Schmidt, Schulleiterin, Telefon 051 87 38 40.

Zürcher Kantonale Tuberkulose-Liga, Zürich

Wir suchen auf den 1. Januar 1971 oder später eine

Fürsorgerin

Es kommen auch Krankenschwestern und Arztgehilfinnen in Frage. Wir bieten bei einer Arbeitszeit von 44 Stunden (Fünftagewoche) einen Lohn nach kantonalen Ansätzen, in Berücksichtigung der Ausbildung und bisherigen Tätigkeit. Pensionskasse vorhanden. Notwendig sind Geschick im Umgang mit Menschen (Hausbesuche und Besprechungen mit Patienten, Angehörigen, Behörden und Institutionen), gewandtes Maschinenschreiben und Stenographie zur selbständigen Erledigung der Korrespondenz und der Aktenführung. Mit-hilfe in den Sprechstunden der ärztlich geleiteten Fürsorgestellen in Landspitälern. Auto vorhanden.

Wer Freude an verantwortungsvoller und vielseitiger Arbeit hat, melde sich bei Dr. H. Boss-hard, Zürcher Kantonale Tuberkulose-Liga, Wilfriedstrasse 11, 8032 Zürich, Tel. 051 34 66 22.

Vorderländisches Bezirkskrankenhaus Heiden

Wir suchen zur Ergänzung unseres Personalbestandes

Hebamme diplomierte Krankenschwestern Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir bieten Ihnen gute Anstellungsbedingungen und für Wintersportlerinnen einen Skilift in nächster Nähe.

Eintritt nach Vereinbarung. Schreiben oder telefonieren Sie unserem Verwalter, Hrn. Abderhalden. Er erteilt Ihnen gerne nähere Auskünfte. Vorderländisches Bezirkskrankenhaus, 9410 Heiden, Telefon 071 91 25 31.



Für unseren

Betriebsärztlichen Dienst

in Baden suchen wir einen

Werk- samariter

mit vielseitiger praktischer Erfahrung als
Krankenpfleger.

Neben der deutschen Sprache sollten Sie
über gute Italienischkenntnisse verfügen.

Auskunft über das Arbeitsgebiet und die Arbeitsbedingungen erteilt Ihnen gerne unser Betriebsarzt, Dr. med. H. Wyss, Telefon 056 75 25 93. Schriftliche Anmeldungen richten Sie bitte an die Personaleinstellung 2.

**Aktiengesellschaft Brown, Boveri & Cie.,
5401 Baden**

Kantonsspital Schaffhausen

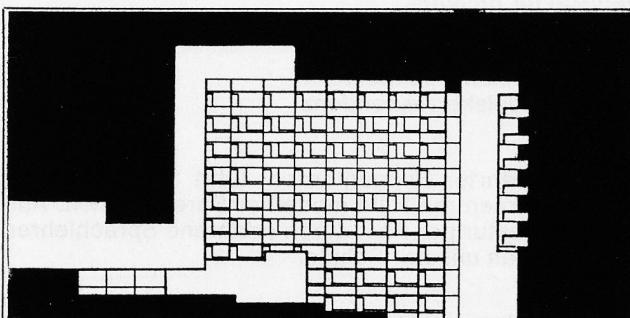
Wir suchen für baldigen Eintritt

dipl. Pfleger

für med. Abteilung sowie Operationssaal und Gipszimmer.

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima, gut geregelte Freizeit. Besoldung nach modernen Grundsätzen (Dekret in Revision begriffen) und vorbildliche Sozialleistungen.

Ihre vollständige Bewerbung mögen Sie bitte richten an die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals, 8200 Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22.



Kantonales Krankenhaus Uznach SG sucht

dipl. Krankenschwestern

für
**Medizinische Abteilung mit
Intensivpflegestation.**

In der Freizeit stehen im Winter ein Sportzentrum in Gommiswald, im Sommer Wassersportmöglichkeiten am oberen Zürichsee zur Verfügung.

Auskünfte und Anmeldungen: Chefarzt Dr. E. Bütikofer, Spital 8730 Uznach, Telefon 055 8 21 21.

Fremde Sprachen mühelos lernen?

Das gibt es bei uns nicht. Unsere Sprachschüler werden nach altbewährter Methode unterrichtet. Sie müssen sich selbst anstrengen, fleissig lernen, immer wieder üben.

Das hat den Vorteil: Wer bei uns Fremdsprachen lernt, der kommt wirklich zum Ziel. Intensives Lernen ist noch immer das beste Mittel, sich eine fremde Sprache perfekt anzueignen.

Sie lernen zu Hause, in Ihrer Freizeit, wann es Ihnen am besten passt. Zum Beispiel:

**Englisch / Französisch / Italienisch / Spanisch
Deutsch für Italiener**

**Engl. Handelskorrespondenz
Franz. Handelskorrespondenz
Ital. Handelskorrespondenz
Span. Handelskorrespondenz**

Unser bewährter Heimunterricht führt Sie sicher zum Ziel. Sie lernen mit Hilfe moderner Sprechplatten. Aufgabenkorrektur per Post durch erfahrene Sprachlehrer. Prüfungen an unserer Schule.

Wir informieren Sie gern über unsere Lehrmethode. Sie brauchen uns nur den nachstehenden BON zu senden. Das kostet nichts und verpflichtet Sie zu nichts!



Grösste Fernschule der Schweiz
Räffelstrasse 11, 8045 Zürich, Telefon 051 35 53 91

Informieren Sie mich bitte kostenlos und unverbindlich über Ihre Sprachkurse!

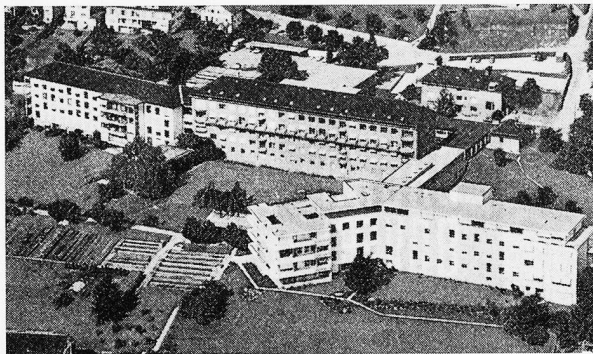
Name: _____ ZK 21

Vorname: _____

Strasse: _____

Ort: _____

Bezirksspital in Biel



Zur Vervollständigung des Personalbestandes suchen die

medizinische und chirurgische Abteilung

**dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger**

- für die Stationen und
- Medizinische Intensivpflege
- Chirurgische Wachstation
- Notfallstation

die **gynäkologische Abteilung**

dipl. Krankenschwestern

die **Station für Chronischkranke**

**Krankenpflegerinnen und
Krankenpfleger FA SRK**

Ausserdem suchen wir für verschiedene Abteilungen

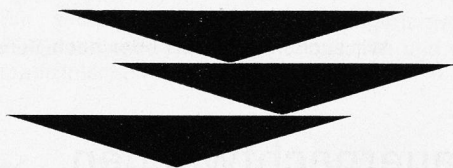
Nachtwachen

Wir bieten geregelte Arbeits- und Freizeit, Fünftagewoche, gute Sozialleistungen, angenehmes Arbeitsklima, modernes Restaurant mit Wahlessen.

Für nähere Auskünfte stehen Ihnen die Personalabteilung und die Oberschwester gerne zur Verfügung. Wir freuen uns, Sie zu einer Besprechung zu empfangen.

Offerten nimmt entgegen

Bezirksspital in Biel, Telefon 032 2 25 51



Wer hilft mit, unsere Wachstation auszubauen? Sind Sie eine selbständige

diplomierte Kranken- schwester

mit Interesse und Freude am Fortschritt? Wir sind eine moderne Klinik an schöner Lage. Sie haben Gelegenheit zur Weiterbildung, 8½-Stunden-Schichtdienst und jeden zweiten Sonntag frei. Kenntnisse in der Intensivpflege sind von Vorteil.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen nimmt gerne entgegen: Verwaltung Klinik Liebfrauenhof, Zug, Telefon 042 23 14 55.

Kennwort: Wachstation.

Schwesternschule der Bernischen Landeskirche am Bezirksspital Langenthal

Wir haben ein neues, modernes Spital erhalten und zudem ein neues Gebäude für unsere Schwesternschule. Somit können wir mehr Schülerinnen aufnehmen, ihnen einen angenehmen Arbeitsort und ein schönes Wohnheim bieten (grosse Bibliothek, Musikzimmer, Bastelraum, heizbares Schwimmbad).

Wer hätte Freude, unseren Schulstab zu erweitern und den jungen Töchtern Unterricht zu erteilen (theoretisch und klinisch)?

Wir suchen:

2 Unterrichtsschwestern

(mit Fortbildung)

1 dipl. Krankenschwester als Hilfslehrerin

(Möglichkeit zu späterem Besuch der Fortbildungsschule Zürich)

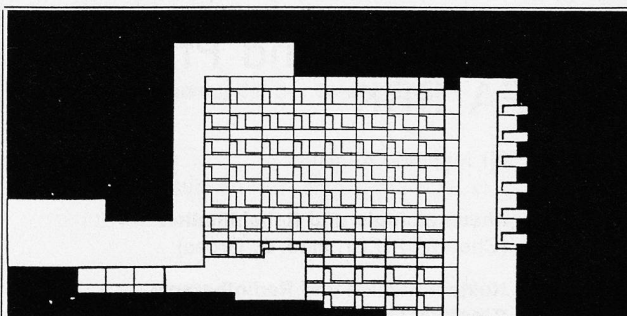
Wir bieten:

- Aufnahme in fröhliches Arbeitsteam
- geregelte Freizeit
- Salär im Rahmen bernischer Ansätze
- Einzimmerwohnung (Internat oder Externat)

Eintritt:

baldmöglichst oder nach Vereinbarung.

Auskunft erteilt gerne: Schuloberin E. Schlatter, Telefon Bezirksspital Langenthal 063 2 20 24



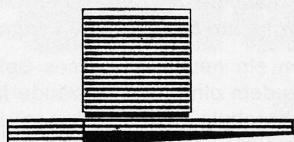
Kantonales Krankenhaus Uznach SG sucht

dipl. Krankenschwestern Operationsschwestern Operationspfleger Narkoseschwestern

für **Chirurgische Abteilung.**

In der Freizeit stehen im Winter ein Sportzentrum in Gommiswald, im Sommer Wassersportmöglichkeiten am oberen Zürichsee zur Verfügung.

Auskünfte und Anmeldungen: Chefarzt Dr. A. Arquint, Spital, 8730 Uznach, Tel. 055 8 21 21.



Stadtspital Triemli Zürich

Am 1. September 1970 haben wir die ersten Patienten aufgenommen. Einige Stationen sind bereits belegt, und wir arbeiten mit Freude in unserem schönen, modernen und prächtig gelegenen Spital. Nun möchten wir weitere Stationen eröffnen. Wer hilft uns dabei?

Wir benötigen noch

Stationsschwestern und -pfleger

Gruppenschwestern und -pfleger

dipl. Krankenschwestern und -pfleger

dipl. Psychiatriseschwestern und -pfleger

Pflegerinnen und Pfleger mit FA SRK

für folgende Kliniken:

Rheumatologie und Rehabilitation
(Chefarzt PD Dr. med. D. Gross)

Nuklearmedizin und Radiotherapie
(Chefarzt Dr. med. F. Heinzel)

Medizin
(Chefarzt PD Dr. med. U. Haemmerli)

Chirurgie
(Chefarzt Dr. med. M. Landolt)

Wir bieten:

Gruppenpflege mit geregelter Arbeitszeit; innerbetriebliche Weiterbildung; Aufstiegsmöglichkeiten; Verpflegung im Bsystem; Kinderhort.

Auskünfte und Anmeldeformulare durch die Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt, Telefon 051 36 33 11.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien an das **Stadtspital Triemli, Pflegedienst, Birmensdorferstrasse 497, 8055 Zürich.** (M)

Bezirksspital Niederbipp BE

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

Dauernachtwachen

(dipl. Krankenschwestern)

Wenn Sie

- es vorziehen, in einem neuzeitlich eingerichteten Spital zu arbeiten
- ein gutes Arbeitsklima schätzen
- eine geregelte Arbeitszeit wünschen
- ein schönes Einzelzimmer voraussetzen
- zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen erwarten
- Näheres erfahren möchten

dann bitten wir Sie, sich umgehend mit der Verwaltung (Telefon 065 9 43 12, intern 102) in Verbindung zu setzen.



sucht zur Ergänzung des Personalbestandes:

dipl. Krankenschwestern

für **verschiedene Disziplinen**. Wünsche in bezug auf Arbeitsgebiet werden berücksichtigt.

Operationsschwester

mit Spezialausbildung oder diplomierte Krankenschwestern für den zweijährigen theoretischen und praktischen Lehrgang im Operationsdienst (bei normaler Besoldung).

Krankenschwestern für die Anästhesie-Abteilung

zur zusätzlichen zweijährigen Ausbildung bei normaler Entlohnung. Im Lehrgang sind mehrere Monate Tätigkeit in Abteilungen für Reanimation und Intensivbehandlung eingeschlossen. Abschluss mit Fähigkeitsausweis.

Dipl. Pfleger

für das Operationszentrum der chirurgischen Kliniken. Einführung und Instruktion für die Spezialgebiete sind gewährleistet.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Sr. Johanna Lais, Spitaloberin, Inselspital, Bern. (O)

Kreisspital für das Freiamt, 5630 Muri AG

Sie suchen eine neue Stelle?

Wir suchen für unsere neu eingerichteten Pflegestationen auf der chirurgischen und der medizinischen Abteilung

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

Unser Spital verfügt über 190 Betten und ist nach den neuesten Gesichtspunkten der Medizin eingerichtet. Es ist unterteilt in die Abteilungen Chirurgie, Geburtshilfe/Gynäkologie und Medizin mit Intensivpflegestation.

Wir bieten Ihnen interessante Anstellungsbedingungen, geregelte Freizeit, zeitgemässe Besoldung, Inkonvenienzdienstentschädigung, angenehmes Arbeitsklima.

Sie haben Interesse, bei uns mitzuarbeiten? Telefonieren oder schreiben Sie uns. Wir geben Ihnen gerne nähere Auskünfte.

Verwaltung Kreisspital für das Freiamt
5630 Muri, Telefon 057 8 31 51 (O)

Maternité Inselhof im Triemli, Zürich

Wir suchen für unsere moderne Geburtshilfliche Klinik:

Hebammen Operationsschwestern Stationsschwestern WSK-Schwestern

für unsere Schwesternschule WSK:

Schulsschwestern

für unsere Säuglings- und Kleinkinder-Abteilungen:

Stationsschwestern WSK-Schwestern

Dienstantritt: 1. März 1971, für leitende Posten früher nach Uebereinkunft.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Oberin, Schwester Elisabeth Reich, Birnmensdorferstrasse 489, 8055 Zürich, Telefon 051 33 85 16.



Prättigauer Krankenhaus 7220 Schiers/Graubünden

sucht zu sofortigem Eintritt oder später

dipl. Krankenschwestern

Zur Verbringung der Freitage steht eine schöne Wohnung im nahegelegenen **Kurort Klosters** (Skigebiet Parsenn/Madrisa) zur Verfügung.

Kommen Sie vorbei und überzeugen Sie sich von unserem vielseitigen und interessanten Betrieb, oder telefonieren Sie unserer **Oberschwester Susi Lohrer**, Telefon 081 53 11 35.

TiefenauSpital der Stadt Bern

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

2 Operations- Lernschwestern

Wir bieten nebst einer zweijährigen Operationssaal-Ausbildung die Gelegenheit, den theoretischen Kurs für Operationsschwestern in Bern zu besuchen.

Neuzeitliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen sowie moderne Unterkunft.

Offerten sind zu richten an die Spitaloberin, TiefenauSpital, 3004 Bern, Telefon 031 23 04 73.

Bezirksspital Riggisberg BE

Wir suchen

1 dipl. Schwester als Dauernachtwache

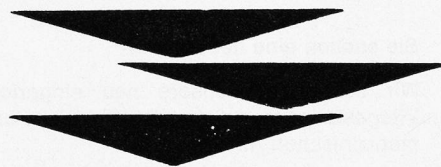
ferner

1 Röntgeschwester oder Röntgenassistentin

Unser Spital hat rund 85 Betten.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeits- und Freizeit, zeitgemässe Entlohnung.

Wohnen intern oder extern. Eintritt: nach Vereinbarung. Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung, Telefon 031 81 71 61, die Ihnen auch weitere Auskunft erteilt.



Der evangelische Krankenpflegeverein Altstätten sucht dringend eine

Krankenschwester oder Chronischkrankenpflegerin für die Gemeindepflege

Leichterer Posten zur Betreuung der Kranken und vor allem der Betagten von den rund 2000 evangelischen Gemeindegliedern. Wohnung und Auto vorhanden. Lohn und Arbeitsbedingungen nach Normalarbeitsvertrag.

Interessentinnen erhalten gerne weitere Auskunft bei Frau Pfarrer Sahlfeld, Heidenerstr. 7, 9450 Altstätten, Telefon 071 75 13 68.

Im Flüchtlingsheim «Pelikan», Weesen,

verbringen russische, armenische und andere Flüchtlinge nach jahrelanger Flucht ihren Lebensabend. Dem Altersheim ist eine Pflegeabteilung mit 20 Betten angeschlossen.

Wir suchen

2 dipl. Krankenschwestern

evtl. mit psychiatrischer Ausbildung

2 Krankenpflegerinnen

Menschlich interessante Aufgabe bei grosser Selbständigkeit, die Verantwortungsbewusstsein und Verständnis erfordert. Geeignet für zwei Freundinnen, die bei wenig administrativer Beanspruchung gemeinsam diesen Dienst am Mitmenschen übernehmen möchten. Wir bieten schöne Zimmer und neuzeitliche Anstellungsbedingungen, denn auch unsere Mitarbeiter sollen es im «Pelikan» gut haben. Anfragen und Offerten an Hilfswerk der Evangelischen Kirchen der Schweiz (HEKS), Stampfenbachstrasse 123, 8006 Zürich, Telefon 051 26 66 00.

Gemeinde Gelterkinden

Krankenpflegekommission

Da unsere jetzige Gemeindeschwester altershalber zurücktritt, suchen wir eine

Gemeindeschwester

Sehr selbständige und vielseitige pflegerische und soziale Tätigkeit (keine Hausarbeit, da Hauspflege vorhanden) für dipl. Krankenschwester, evtl. dipl. Gesundheitsschwester, in wachsender, überschaubarer und anregender Gemeinde: 5300 Einwohner, Hauptort des oberen Baselbietes, reizvolle Umgebung, vorzügliches Klima, kulturelles Leben, Hallen-Freibad, gute Bahn- und Strassenverbindungen. Sehr gute Entlohnung, Autoentschädigung, Freizeit, Ferien und Ablösung fortschrittlich geregelt.

Eventuell kommt auch **Stellvertretung** in Frage. Anfragen und Anmeldungen (mit kurzem Lebenslauf und Zeugnisabschriften) sind erbeten an Pfarrer P. Walter, Kirchrain 12, 4460 Gelterkinden, Telefon 061 86 14 24.

Bezirksspital Affoltern
(20 km von Zürich entfernt)

Wir suchen

1 dipl. Krankenschwester 1 dipl. Krankenpflegerin

Eintritt nach Vereinbarung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen (Verpflegung nach Bonssystem). Gute Besoldung nach den revidierten Ansätzen für das Spitalpersonal des Kantons Zürich.

Anmeldungen erbeten an die Oberschwester,
Telefon 051 99 60 11, Bezirksspital Affoltern
a. A.



Krankenhilfsverein Thayngen
(Kanton Schaffhausen)

Da die bisherige Stelleninhaberin heiratet,
suchen wir auf den 1. Mai 1971 eine diplo-
mierte Krankenschwester als

Gemeindeschwester

Es handelt sich um eine selbständige, gut be-
zahlte Stelle mit zeitgemässer Freizeit (Ab-
lösung vorhanden).

Anmeldungen an P. Schenk, Hammenweg 13,
8240 Thayngen, Telefon 053 6 76 58.

Organisme médico-social vaudois met au con-
cours des

postes d'infirmières de santé publique

dans les régions suivantes:

Aigle — Morges — Orbe (2 postes) —
Oron — Payerne — Renens (1½ poste).

Travail indépendant et varié. Contacts humains nombreux. Tâches médico-sociales dans les écoles et la population. Soins aux malades à domicile dans plusieurs postes. **Qualifications requises:** diplôme d'infirmière en soins généraux, expérience professionnelle. Le diplôme d'infirmière de santé publique est nécessaire; il peut cependant être acquis ultérieurement. Permis de conduire si possible. **Avantages sociaux** et traitement du personnel de l'Etat de Vaud. **Entrée en fonctions:** à convenir en 1971. Renseignements complémentaires auprès de la directrice adjointe. Faire offres manuscrites, avec curriculum vitae, à la direction de l'OMSV, Martèrey 56, 1005 Lausanne.

Importante firme de produits pharmaceutiques
cherche

délégué médical

pour visiter les médecins et cliniques de
Suisse romande. Désirons contact agréable,
ayant de l'initiative, de nationalité Suisse,
sachant travailler seul et désirant se créer une
situation d'avenir.

Age idéal: 25—40 ans. Domicile: Genève. Par-
lant français, év. allemand ou anglais.
Pour cette intéressante mission seulement,
messieurs ayant de l'expérience dans la pros-
pection médicale ou possédant de fortes
connaissances de bases seront prises en con-
sidération. Pour ce poste, nous désirons phar-
macien, chimiste ou droguiste. Entrée immé-
diate ou selon convenance. Faire offres
manuscrites détaillées avec curriculum vitae
et photo, avec prétentions de salaire à chiffre
8256 Mosse-Annoncen AG, Postfach 8023
Zürich. (M)

Stadt Kloten

Stellenausschreibung

Für unser voraussichtlich am 1. Juli 1971 zu eröffnendes Alterswohnheim mit Pflegeabteilung, welches für die Aufnahme von rund 80 Pensionären, davon 23 in der Pflegeabteilung, vorgesehen ist, suchen wir zum Eintritt auf das Eröffnungsdatum, eventuell früher:

dipl. Krankenschwester

als Leiterin der Pflegeabteilung und Stellvertreterin des Heimleiters

dipl. Krankenschwestern für die Pflegeabteilung

dipl. Krankenschwestern als Dauernachtwachen

Chronischkrankenpflegerinnen oder -pfleger Schwesternhilfen

Hausdienstangestellte

Küchen- und Serviceangestellte

davon eine Küchenangestellte mit vermehrter Verantwortung als Leiterin der Anlieferungsküche

Badewartin

Hauswart(ehepaar)

Möglichkeit der **Teilzeitarbeit** ist geboten. Moderne Wohnung bzw. Personalzimmer vorhanden. **Anmeldungen** mit allen üblichen Unterlagen an: Hauskommission Alterswohnheim «Im Spitz», c/o Fürsorgesekretariat, Stadthaus, 8302 Kloten, Telefon 051 84 43 11, intern 262.

Kantonsspital St. Gallen

Lockt es Sie, eine besondere und sehr selbständige Aufgabe zu übernehmen? Wir suchen eine

Leitende Schwester für die Notfallstation

der Chirurgischen Kliniken. Die Notfallstation, die jetzt dem Operationsbetrieb angegliedert ist, soll verselbständigt und der Leitenden Schwester ein Mitarbeiterinnenteam fest zugeweiht werden. Die Stelle verlangt einige Jahre berufliche Erfahrung im praktischen Pflegedienst, wenn möglich im chirurgischen Gebiet; im weiteren Fremdsprachenkenntnisse. Bevorzugt wird eine Bewerberin mit OPS-Erfahrung; wir berücksichtigen jedoch auch Interessentinnen ohne Spezialkenntnisse und sind bereit, eine fähige Kandidatin innerbetrieblich auszubilden. Der Aufgabenkreis ist vielseitig und interessant; es handelt sich um eine ausgesprochen selbständige Tätigkeit. Die Stelle ist den Anforderungen entsprechend honoriert.

Für nähere Auskünfte stehen Chefarzt PD Dr. Weber oder Oberschwester Cécile Riklin gerne zur Verfügung. Senden Sie uns eine Kurzzofferte, damit wir Sie verbindlich über die Anstellungsbedingungen orientieren können.

Kantonsspital 9006 St. Gallen
Telefon 071 26 11 11

In unser sehr schön gelegenes Alters- und Pflegeheim suchen wir nach Uebereinkunft

diplomierte Schwester

für die Leitung der Pflegeabteilung mit 15 Betten.

Ihr Aufgabenkreis umfasst: Führung eines kleinen Pflegeteams und Mitarbeit auf der Abteilung. Sie betreuen in Zusammenarbeit mit dem Arzt und der Heimleitung die Patienten auf der Krankenstation und die zeitweilig Pflegebedürftigen im Altersheim.

Wir bieten: fortschrittliche Anstellungsbedingungen und schönes Wohnen. Besoldung, Arbeits- und Freizeit sowie Ferien richten sich nach der kantonalen Besoldungsverordnung.

Wenn unser Angebot Sie interessiert, melden Sie sich bitte bei Alters- und Pflegeheim Allmendhof, 8708 Männedorf, Heimleitung, Telefon 051 74 11 10, wo gerne weitere Auskünfte erteilt werden.

Bezirksspital Zofingen AG

Wir suchen auf Februar/März 1971

2 Operationsschwestern

in abwechslungsreichen Betrieb (Chirurgie, Gynäkologie, Augen). Eine Schwester könnte angelernt werden. Theoretischer Unterricht garantiert.

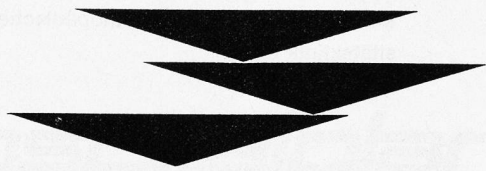
auf Anfang Januar 1971

1 Schwesternhilfe

für den Operationssaal.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen in Anlehnung an die kantonale Verordnung. Für Pikett-, Nacht-, Samstags- und Sonntagsdienste richten wir Entschädigungen aus.

Anmeldungen sind erbeten an Herrn Dr. med. H. Vogt, chir. Chefarzt, oder an den Verwalter, die gerne nähere Auskunft erteilen (Telefon 062 51 31 31).



Bezirksspital Leuggern AG

Wir suchen zwecks Ergänzung unseres Teams

**Leitende
Operationsschwester
dipl. Krankenschwester**

Wenn Sie in einem neuzeitlich eingerichteten Landspital mit vorzüglichen Anstellungsbedingungen arbeiten wollen, so lassen Sie sich unverbindlich bei uns informieren.

Verwaltung Bezirksspital Leuggern
Telefon 056 45 25 00

KREISSPITAL MÄNNEDORF

am Zürichsee, Nähe Zürich

Für unser 250-Betten-Spital suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

Operationsschwester

für die gut eingerichtete Operationsabteilung sowie für den Anaesthesiedienst (Leitende Narkoseärztin FrI. Dr. med. Baragli) eine

Narkoseschwester

Gehalt nach kantonaler zürcherischer Besoldungsverordnung, geregelte Dienstzeit, Pikettzimmer steht zur Verfügung. Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester oder an die Verwaltung des Kreisspitals Männedorf, 8708 Männedorf, Telefon 051 73 91 21.

Kantonsspital St. Gallen

Die Erweiterung der chirurgischen Kliniken und der Neuaufbau von Spezialabteilungen stellen zunehmend grössere Anforderungen an die Leitung des Pflegedienstes in unserem chirurgischen Departement. Zudem liegt uns daran, den Einsatz des Pflegepersonals rationaler zu gestalten und die spitalinterne Weiterbildung zu fördern. Wir suchen eine

**Persönliche Mitarbeiterin für die
Hausoberin im chirurgischen
Departement**

die Freude hätte, bei der Bearbeitung und Lösung dieser vielfältigen und interessanten Leitungsaufgaben massgeblich mitzuwirken. Wir möchten die Stelle einer beruflich engagierten diplomierten Krankenschwester übertragen, die den Wunsch hat, initiativ und selbständig zu arbeiten. Besondere Vorkenntnisse oder Erfahrungen werden nicht verlangt; wichtiger sind uns geistige Regsamkeit und Arbeitswille.

Die Stelle kann nach Vereinbarung, spätestens im Frühjahr 1971, angetreten werden. Die Hausoberin des chirurgischen Departements und der Personalchef stehen Interessentinnen gerne für weitere Auskünfte zur Verfügung. Wir danken für ihren Anruf.

Kantonsspital, 9006 St. Gallen,
Telefon 071 26 11 11

Bezirksspital Herisau

Wir suchen in unser Spital

1 dipl. Krankenschwester
für die Abteilung

1 dipl. Krankenschwester
für die Intensivpflege
(Dreischichten-Regelung)

Herisau besitzt jetzt ein Spital mit rund 140 Betten. Ein moderner, grosszügiger Neubau — wir beziehen ihn 1971 — wird zurzeit erstellt. Unsere Ortschaft (mit rund 15 000 Einwohnern) befindet sich in einer landschaftlich sehr schönen Gegend, in unmittelbarer Nähe der Stadt St. Gallen. Neben sehr interessanter Arbeit finden Sie bei uns fortschrittlich geregelte Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Bezirksspitals Herisau, 9100 Herisau, Telefon 071 51 34 41.

Bezirksspital Münsingen

Wir suchen für unser Spital

1 Operationsschwester

1 Narkoseschwester

Stellenantritt wenn möglich sofort oder auch nach Uebereinkunft. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Angenehmes Arbeitsklima. Sehr gediegene Unterkunft.

Anmeldungen sind zu richten an den Chefarzt Dr. med. H. Mettler, 3110 Münsingen, Telefon Spital 031 92 12 48, Praxis 031 92 10 72.

Wir suchen für unsere orthopädische Universitätsklinik einen

diplomierten Krankenpfleger

Interessante Tätigkeit in lebhaftem Betrieb. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Gezielte Arbeitszeit. Keine Notfälle. Vorzügliche Verpflegung, Bon-System.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen und Gehaltsansprüchen sind erbeten an die **Oberschwester der Klinik Balgrist**, Forchstrasse 340, 8008 Zürich.



Das «Van-Iterson-Krankenhaus» in Gouda, Holland, sucht für seine Operationsabteilung:

2 Operationspfleger

1 Narkoseschwester (-pfleger) als Assistent (in) des Anästhesisten

Wir bieten Ihnen: Wohnung, ein neues Krankenhaus als Arbeitsbereich, Zuschläge für unregelmässigen Dienst, Studienbeihilfe. Wir fordern: Verantwortungsgefühl, Bereitschaft zur Gruppenarbeit.

Bewerbungen sind zu richten an: Zr. J. L. A. Bruinier, Direktorin des Van-Iterson-Krankenhauses, Bleulandweg 10, Gouda, Holland, die gleichfalls gern bereit ist, telefonisch alle gewünschten Informationen zu erteilen. Telefon 01820-19555, Apparat 455. (M)

En prévision du départ des diaconesses de St-Loup et en vue de l'ouverture du nouvel hôpital de zone (140 lits), l'Hôpital des districts de Payerne et d'Avenches réorganise ses services de soins et cherche

2 infirmiers (ères) de salle d'opération

1 infirmier (ère) anesthésiste

3 infirmiers (ères) en soins généraux

4 infirmiers (ères)- assistants (es)

1 laborantine diplômée

Entrée immédiate ou à convenir.

Faire offres détaillées avec curriculum vitae et copies de certificats à la Direction de l'Hôpital de Payerne, 1530 Payerne VD.

hospitalplan

das junge, moderne Spezialisten-Team
für internationale Krankenhausplanung **sucht:**

Dipl. Krankenpfleger

Erfahrung im Operationssaal, in Poliklinik,
Kenntnisse an med.-technischen Geräten und Freude an
selbständigem Arbeiten setzen wir voraus.

All dies können Sie bei uns einsetzen!
Bei Spitalplanung im In- und Ausland. In interessanter,
vielseitiger Tätigkeit.
Was Sie noch nicht wissen, können Sie bei uns
dazulernen.

Interessiert Sie das?
Wollen Sie von unseren vorbildlichen Sozialleistungen,
von der 40-Stundenwoche usw. profitieren? Dann sollten
Sie sich so rasch wie möglich bei uns melden.

Hospitalplan AG
Bünishoferstrasse 295
8706 Feldmeilen-Zürich

Telefon 051/73 30 51

Gesucht zur Betreuung einer älteren Dame
und zur Führung ihres Haushaltes in zürche-
rische Vorortsgemeinde am See frohmütige
und zuverlässige

Pflegerin oder Schwester

Die Stelle wäre vor allem auch für eine pen-
sionierte Schwester geeignet. Zeitgemässe an-
genehme Anstellungsbedingungen.

Frau Dr. Schwarzenbach-Hanhart, Lerchen-
bergstrasse 55, 8703 Erlenbach, Tel. 90 51 59.

Lindenhofspital Bern

Wir suchen für unsere Verwaltungsabteilung
auf Frühjahr 1971 eine zuverlässige, gut aus-
gebildete, freundliche

kaufmännische Angestellte

für die Patientenaufnahme.

Eintritt nach Uebereinkunft.

Bewerbungen sind zu richten an die Verwal-
tungsdirektion der Rotkreuz-Stiftung für Kran-
kenpflege, Lindenhof Bern, Bremgartenstrasse
117, 3000 Bern, Telefon 031 23 33 33.

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Für unsere gut eingerichtete Operationsabtei-
lung suchen wir

Operationsschwester

oder

dipl. Krankenschwester

zur Ausbildung auf diesem Fachgebiet.

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen bei guter
Teamarbeit. Stellenantritt nach Vereinbarung.
Auskunft erteilt die Oberschwester der Ope-
rationsabteilung, Schwester Helen Glatt.

Bewerbungen sind an die Verwaltung des
Kantonsspitals Olten zu richten, Telefon
062 22 33 33.

Gesucht, womöglich rasch, in Landgut

Krankenschwester

für Pflege einer gehbehinderten Dame.

Guter Lohn und geregelte Freizeit zugesichert.
Telefon 051 75 34 03 (M)



Schweizerische Anstalt für Epileptische

Bleulerstrasse 60
8008 Zürich
Telefon 051 53 60 60

Für unser neues, modern eingerichtetes Kli-
nikgebäude (drei Abteilungen zu 20 Betten)
suchen wir noch eine

Psychiatrieschwester

als Abteilungsschwester (evtl. Krankenschwe-
ster).

Wir erwarten liebevolle und gewissenhafte Be-
treuung der Patienten, Eignung und Freude,
einem Arbeitsteam vorzustehen und Lern-
schwestern fachgerecht und sorgfältig anzu-
leiten.

Wir bieten zeitgemässe Besoldung, Fünftage-
woche, Alterssparkasse und (wenn ge-
wünscht) heimeliges Zimmer.

Offerten an die Direktion der Anstalt. (P)

Kantonsspital St. Gallen

Wir suchen eine neue

Leiterin des Blutspendedienstes

und möchten diese verantwortungsvolle Stelle einer dipl. Krankenschwester übertragen, die Freude hätte, auch organisatorisch tätig zu sein und ein kleineres Team von gut eingespielten Mitarbeiterinnen zu führen. Die Blutspendeaktionen werden im Kantonsspital und periodisch in einigen grösseren Ortschaften des Kantons durchgeführt.

Wir bieten günstig geregelte Arbeitszeit mit freiem Wochenende. Besondere fachliche Vorkenntnisse werden nicht verlangt; die neue Leiterin wird sorgfältig in den Aufgabenbereich eingeführt. Senden Sie uns eine Kurzofferte, oder telefonieren Sie der jetzigen Leiterin, Schwester Irma, die Sie gerne näher orientieren wird.

Kantonsspital, 9006 St. Gallen, Tel. 071 261111

Bezirksspital Interlaken

(230 Betten) mit Krankenpflegeschule sucht:

2 dipl. Krankenschwestern für die Intensivpflegestation (Schichtbetrieb)

dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische und die medizinische Abteilung. Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Anforderungen: verantwortungsbewusstes und selbständiges Arbeiten; Verständnis und Freude im Anlernen von Schülerinnen.

Wir bieten: zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen; gutes Arbeitsklima, regelmässige Fortbildungsstunden für diplomierte Schwestern, das Gruppenpflegesystem, modernes Rapportwesen (Kardex-System); günstige Lage für Sommer- und Wintersport.

Nähere Auskunft durch die Oberschwester, Telefon 036 234 21. Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung.

Auf 1. Februar 1971 wird auf der geburtshilflichen Abteilung unseres Privatkrankenhauses der Posten der

Leitenden Schwester

(Hebammenschwester)

frei. Interessentinnen ist die Möglichkeit des Besuches eines Stationsschwesternkurses an der Rotkreuz-Fortbildungsschule geboten.

Weitere Auskunft erteilt gerne die Oberin oder die Oberschwester der Geburtsabteilung.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberin, Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, 8006 Zürich.



Schweizerische Anstalt für Epileptische

Bleulerstrasse 60
8008 Zürich
Telefon 051 53 60 60

Wir suchen für unser Frauenhaus (90 Patienten) eine

Oberschwester

Wir bieten: zeitgemässe Besoldung (nach Vereinbarung); Fünftagewoche; fünf Wochen Ferien; gutes Arbeitsklima; eigene Altersspargasse.

Wir erwarten: initiative Persönlichkeit, Einsatzbereitschaft, angenehme Umgangsformen, Organisationsgabe.

Offerten: an die Direktion der Anstalt. (P)

Krankenhaus Bethesda Basel

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes in den modernen Neubauten der Physiotherapie suchen wir gut ausgebildete

Physiotherapeutinnen

Wir bieten:

Fünftagewoche, angenehmes Arbeitsklima, modernste Anlagen, zeitgemässe Entlohnung. Eintritt nach Uebereinkunft.

Ihre Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Personalchef des Krankenhauses Bethesda Basel (Privatspital) 4000 Basel, Postfach 20.



Bürgerspital Basel Chirurgische Poliklinik

Für unseren lebhaften Poliklinik-Betrieb (Tag- und Nachtdienst bis 2 Uhr) suchen wir

2 dipl. Krankenschwestern

Offerten und Anfragen sind zu richten an die Oberin des Pflegedienstes, L. Renold, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel.

Das Kantonsspital Aarau / Schweiz, Anästhesieabteilung (Chefarzt Dr. A. Alder) bietet

2 dipl. Krankenschwestern

Gelegenheit, sich in einem anerkannten, zweijährigen Lehrgang zur Anästhesieschwester auszubilden.

Volle Besoldung der diplomierten Krankenschwester, im zweiten Jahr steigend. Zeitgemässe Unterkunft und Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche, gut geregelte Freizeit.

Anmeldungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Diplom und Zeugnissen (Photokopien) und Passphoto sind zu richten an die Spitaloberin M. Vogt, Kantonsspital, 5001 Aarau / Schweiz. (SA)

Wir suchen für die neu geschaffene Stelle in unserer aufstrebenden Gemeinde

dipl. Krankenschwester

die Freude hätte im Gemeindekrankenpflegedienst unter neuzeitlichen Besoldungsansätzen tätig zu sein. Stellenantritt 1971 nach Uebereinkunft. Offerten mit Angaben über die bisherige Tätigkeit sind zu richten an

W. Roth, Präs. der Ref. Kirchenpflege, 8957 Spreitenbach AG, Telefon 056 3 67 49, wo gerne auch weitere Auskunft erteilt wird.

Die Psychiatrische Universitätsklinik Bern sucht eine

Schulschwester

Voraussetzungen: Diplom in allgemeiner oder psychiatrischer Krankenpflege.

Befähigung zur Organisation des theoretischen und praktischen Unterrichts.

Anfragen sind zu richten an die Direktion der Psychiatrischen Universitätsklinik 3072 Bern, Telefon 031 51 24 11.

Die Kantonale Psychiatrische Klinik Herisau (Appenzell A.-Rh.) sucht eine(n)

Schulschwester oder Schulpfleger

Voraussetzungen: Diplom der psychiatrischen oder allgemeinen Krankenpflege.

Befähigung zur Organisation des praktischen Unterrichts auf den Stationen und im Schulzimmer.

Anmeldungen an die Direktion der Kant. Psychiatrischen Klinik, 9100 Herisau. / P

Wir suchen in unser Spital

1 dipl. Krankenschwester

Chirurgie und Medizin gemischt, Fünftagewoche, zeitgemässer Lohn, gute Wohnverhältnisse. Eintrittsdatum: Januar oder nach Ueberkunft.

Offerten an die Oberschwester **Bezirksspital 3110 Münsingen**, Telefon 031 92 12 48.

Wir suchen in unser Altersheim eine

Krankenpflegerin FA SRK

Zeitgemässer Lohn, geregelte Arbeitsbedingungen.

Altersheim der Gemeinnützigen Gesellschaft von Neumünster, Forchstrasse 81, 8032 Zürich, Telefon 051 53 67 16.



Bürgerspital Basel

Kardiologische Abteilung
der Medizin. Universitäts-
Klinik
(Prof. Dr. W. Schweizer)

«Intensive Coronary Care»

In der Ueberwachungsstation der Kardiologischen Abteilung der medizinischen Universitätsklinik, Bürgerspital Basel, bietet sich Gelegenheit zur gründlichen theoretischen und praktischen Ausbildung in der Pflege von Patienten mit Myokardinfarkt.

Die Ausbildung umfasst:

1. den Kurs für «Coronary Care»,
2. und einen praktischen Einsatz von mindestens sechs Monaten.

Eintritt bis spätestens 28. Februar 1971.

Schriftliche Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Oberin des Pflegedienstes, L. Renold, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel.

Bezirksspital, 3550 Langnau i. E. Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

2 Operationsschwestern diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten interessante Arbeit, geregelte Freizeit, gute Bezahlung und Unterkunft. Offerten sind zu richten an die Oberschwester oder an die Verwaltung. **Bezirksspital, 3550 Langnau i. E.**, Telefon 035 2 18 21.



Bezirksspital Interlaken sucht

2 dipl. Krankenschwestern
1 Operationsschwester
1 Operationsschwester ORL/Augen
1 Operations-Lernschwester

Offerten bitte an die Verwaltung

Wir suchen

Operationsschwestern

für unseren mannigfaltigen, interessanten Operationsbetrieb.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Eintritt nach Vereinbarung.

Offerten sind zu richten an:

Dr. med. R. Kübler, Chefarzt Chirurgie, Bezirksspital Uster, 8610 Uster, Telefon 051 87 51 51



Die Schweizerische Pflegerinnenschule mit Krankenhaus in Zürich sucht

1 Pflegerin FA SRK

zur Mitarbeit in einer Pflegegruppe

und

1 Spitalgehilfin

für den Operationssaal.

Offerten erbeten an die Spitaloberschwestern der Schweiz. Pflegerinnenschule, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich.

Kreisspital Rüti ZH. Wir suchen für unsere medizinische Station

1 Pfleger

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Vielseitiger, moderner Betrieb. Geregelter Arbeits- und Freizeit. Entlohnung nach kantonalen Vorschriften.

Anmeldungen sind erbeten an Dr. J. Wanner, Chefarzt.

Kreisspital Pfäffikon ZH. Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes für interessante und vielseitige Tätigkeit

diplomierte Krankenschwestern

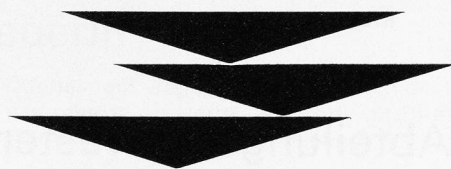
Spitalgehilfinnen

Schwesternhilfen

Angenehme Zusammenarbeit bei neuzeitlichen Anstellungsbedingungen und geregelter Freizeit. Fünftagewoche.

Unser neues, modern eingerichtetes Spital liegt in reizvoller Gegend am Pfäffikersee im Zürcher Oberland.

Anmeldungen mit den üblichen Ausweisen sind erbeten an die Verwaltung des Kreispitals 8330 Pfäffikon ZH. Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester, Telefon 051 97 63 33.



Das **Bezirksspital Thun** sucht zur Ergänzung des Teams in der Anästhesieabteilung weitere ausgebildete

Narkoseschwestern

Wir bieten fortschrittliche Anstellungsbedingungen bei moderner interner oder externer Wohnmöglichkeit. Geregelter Arbeitszeit. Sommer- und Wintersportmöglichkeiten.

Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.



Grössere Privatklinik in Zürich sucht per sofort oder nach Uebereinkunft

1 Operationsschwester

1 Krankenschwester

für die med./chir. Abteilung oder auf die Intensivpflegestation.

Schriftliche oder mündliche Auskünfte erteilt die Oberschwester der **Klinik Hirslanden**, 8008 Zürich, Witellikerstrasse 40, Telefon 051 53 32 00, intern 516.

Krankenhaus Wald ZH sucht

2 Abteilungsschwestern 2 Operationsschwestern 1 Narkoseschwester

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen, 42-Stunden-Woche, Besoldung nach kant. Reglement.

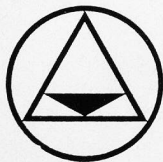
Ihre Anmeldungen richten Sie an die Oberschwester oder die Verwaltung des Krankenhauses Wald, 8636 Wald, Tel. 055 9 13 67.

Wir suchen zur Ergänzung unseres Schulteam eine initiative und aufgeschlossene Mitarbeiterin. Als

Schulschwester

neben Schulpfleger und Schulleiterin sollten Sie theoretischen und klinischen Unterricht erteilen und den Kontakt zu unseren Schulkliniken pflegen.

Einer Psychiatrieschwester bieten wir gerne Gelegenheit zur Weiterbildung.



Sie erhalten weitere Auskunft durch die Schulleiterin, Sr. Hanna Grieder, **Südhalde**, Schule für psychiatrische Krankenpflege, Südstrasse 115, 8008 Zürich, Telefon 051 53 61 20 / P.



Wir suchen für unsere Kinderklinik

1 Schulschwester

für den klinischen Dienst (dipl. Kinderkrankenschwester oder dipl. Krankenschwester mit Erfahrung in Kinderkrankenpflege) sowie

dipl. Kinderkrankenschwestern oder dipl. W.S.K.-Schwestern

für die medizinische und chirurgische Abteilung. Interessentinnen wenden sich unter Kennziffer 128/70 an die Spitaloberin, Schwester Johanna Lais, Inselspital Bern, 3008 Bern. (O)

Wir suchen für unser modernes Haus mit 60 Pensionären zur Ergänzung des Pflegeteams

diplomierte Krankenschwester

Pflegerin FA SRK

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen; Unterkunft intern oder extern. Anfragen und Anmeldungen an die Leitung des Alters- und Pflegeheims «Zum Park», Tramstrasse 83, 4132 Muttens bei Basel, Telefon 061 42 14 33.

Klinik Liebfrauenhof Zug

Wir suchen

1 Schulschwester

für unsere Schwesternschule für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege.

Bitte setzen Sie sich in Verbindung mit der Schulleiterin Sr. Brigitte Schönbächler, Schwesternschule Liebfrauenhof, 6300 Zug, Telefon 042 23 14 55.

Kantonsspital Schaffhausen

Geburtshilflich-gynäkologische Abteilung

Wir suchen für unseren Operationssaal tüchtige, aufgeschlossene

Mitarbeiterin

Wir bieten einer interessierten Schwester oder Hebamme Gelegenheit, das Instrumentieren zu erlernen.

Offerten erbeten an Herrn Dr. med. H. Aeppli, Chefarzt, Kantonsspital, 8200 Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22.

L'Hôpital de Delémont engagerait

1 infirmière-veilleuse

De bonnes conditions de travail et de salaires sont offertes aux candidates intéressées. Les offres sont à adresser à la Direction de l'hôpital.

Lausanne

On cherche

1 ou 2 jeunes infirmières

ou

infirmières-assistantes

pour prendre soin d'un étudiant en droit de 22 ans tétraplégique respiratoire à l'Hôpital Nestlé de Lausanne et l'accompagner dans ses sorties. Langue sans importance. Conditions de salaire et vacances réglées par l'Hôpital cantonal. Entrée de suite ou à convenir. Offres à Prof. W.-R. Merz, chef du Service d'obstétrique et de gynécologie de l'Hôpital cantonal de Lausanne, 1000 Lausanne.

A la suite du retrait des diaconesses de Bethesda, nous cherchons pour entrée en fin d'année ou selon entente

1 infirmière-chef

quelques infirmières de division et pour compléter le team des salles d'opération

1 infirmière anesthésiste

1 infirmière d'opérations

Nous offrons bonnes conditions de travail et de salaire, semaine de 5 jours.

Les offres sont à adresser à l'**Administration de l'Hôpital du district de Moutier, 2740 Moutier**, tél. 032 93 31 31.

Die kinderpsychiatrische Abteilung des **Basler Kinderspitals** sucht per sofort

Kinderschwester

Aufgabe: Betreuung von psychisch kranken Kindern in kleinen Gruppen (zwei bis vier Kinder).

Bedingungen: Fünftagewoche, vier bis fünf Wochen Ferien, Gehalt je nach Ausbildung und Dienstjahren gemäss kantonalem Reglement.

Anmeldungen an die Abteilungsärztin, Frau Dr. Haffter, kinderpsychiatrische Abteilung, **Basler Kinderspital**, Römergasse 8, 4000 Basel.

Gesucht zu hochbetagtem Ehepaar liebevolle

Betreuerin

Offerten mit Angabe des gewünschten Lohnes erbeten an Herrn Leo Marti, alt Direktor, Fehrenstrasse 22, 4226 Breitenbach SO.

Hôpital du District de Martigny

cherche plusieurs

infirmières

pour ses différents services.

Les offres sont à adresser à la Direction de l'Hôpital, 1920 **Martigny**, téléphone 026 2 26 05.

Bezirksspital Zofingen AG

Wir suchen zum baldigen Eintritt

1 dipl. Krankenpfleger und 1 Hilfspfleger

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen in Anlehnung an die kantonale Verordnung. Für Pikett-, Nacht-, Samstags- und Sonntagsdienste richten wir Entschädigungen aus.

Anmeldungen sind erbeten an Oberschwester oder Verwalter, die auch gerne nähere Auskunft erteilen, Telefon 062 51 31 31.

Kantonsspital Frauenfeld

(Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach)

Wir suchen

dipl. Krankenpfleger

für **Operationssaal** und **Gipszimmer**. Der Bewerber soll in der Lage sein, die Verantwortung und Organisation des Pflegerdienstes auf der Operationsabteilung (eingeschlossen der Mitfahrdienst bei Krankentransporten) zu übernehmen. Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und trotz der zurzeit noch engen Verhältnisse einen sehr regen Operationsbetrieb. (Bezug des Neubaus 1973.)

Besoldung nach kantonalem Lohnregulativ, staatliche Pensionskasse. Für verheiratete Bewerber steht eine Vierzimmerwohnung zur Verfügung. Auskünfte erteilt die Oberschwester, Telefon 054 7 17 51.

Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals 8500 Frauenfeld.

Wir suchen dringend

1 oder 2 diplomierte Krankenschwestern
oder
diplomierte WSK-Schwestern

Aufgabenkreis: Verantwortung für die Organisation der Visiten und die Ausführung der ärztlichen Verfügungen. Beratung und Kontrolle der Gruppen-Kinderpflegerinnen in Verbindung mit einer Psychologin.

Schöne Einzelzimmer in neuem Wohnpavillon.

Kinder-Heilstätte «Maison Blanche»

2533 Leubringen ob Biel, Tel. 032 2 30 46

Bezirksspital 2740 Moutier

Infolge Rückzugs der Diakonissen durch das Mutterhaus Bethesda suchen wir auf Ende des Jahres oder nach Uebereinkunft

1 Oberschwester

einige Krankenschwestern für Abteilungen und zur Ergänzung des Op.-Teams,

1 Narkoseschwester

1 Operationsschwester

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen, Fünftagewoche, angenehmes Arbeitsklima.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung Bezirksspital 2740 Moutier, Telefon 032 93 31 31.

Infirmières diplômées

laborantine diplômée

trouveraient places stables dans notre Hôpital offrant tous les avantages sociaux d'une organisation moderne dans un cadre et conditions de travail agréables.

Entrée en service à convenir.

Adresser offres manuscrites ou prendre rendez-vous par téléphone à

Sœur directrice, Hôpital de la Providence
1800 Vevey, Tél. 021 54 11 11

Stellengesuche

Diplomierte, erfahrene

Kinderkrankenschwester

in ungekündigter Stellung sucht verantwortungsvollen, selbständigen Aufgabenkreis in Spitalapotheke, EKG, Grundumsatz oder auf ähnlichen Gebieten.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Offerten unter Chiffre 4089 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Krankenhaus Adliswil

sucht zu baldmöglichstem Eintritt

2 dipl. Krankenschwestern

Selbständige Tätigkeit, geregelte Arbeits- und Freizeit, Besoldung nach kant. Reglement.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des Krankenhauses Adliswil, Telefon 051 91 66 33.

Wir suchen für unseren vielseitigen, modernen Operationsbetrieb

1 Operationsschwester
oder -pfleger

sowie

1 Narkoseschwester
und -pfleger

Wir bieten gutes Arbeitsklima, geregelte Freizeit, zeitgemässe Entlohnung. Eintritt Januar 1971 oder nach Uebereinkunft.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Engeriedspitals, Riedweg 15, 3012 Bern.

Bezirksspital Belp

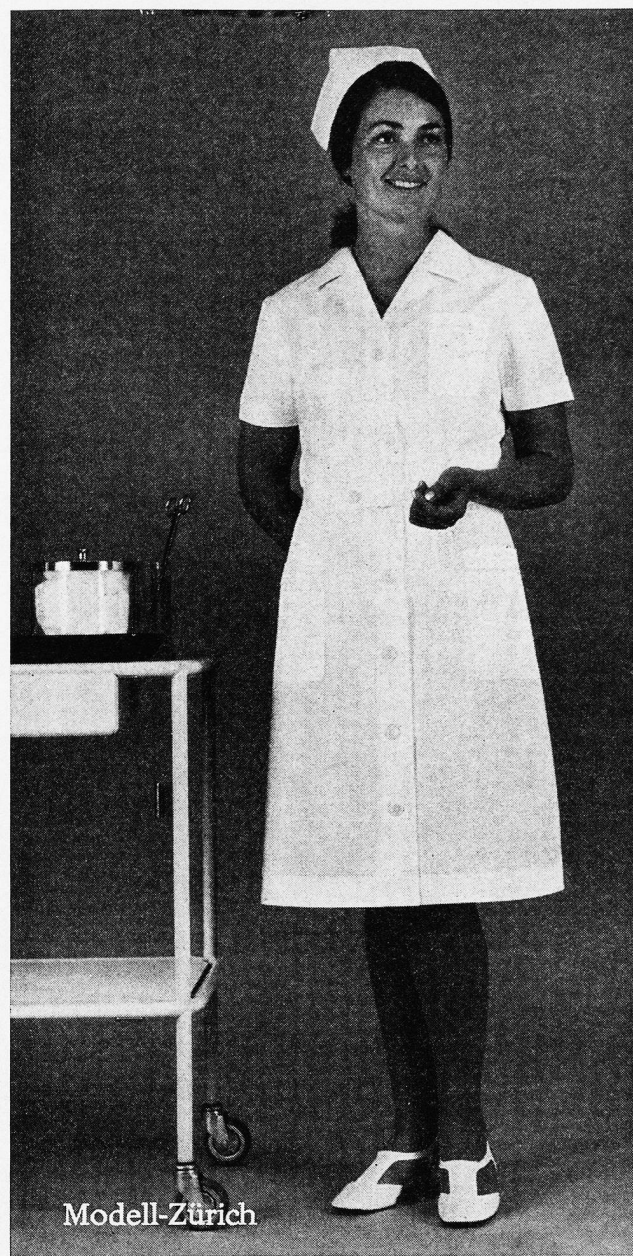
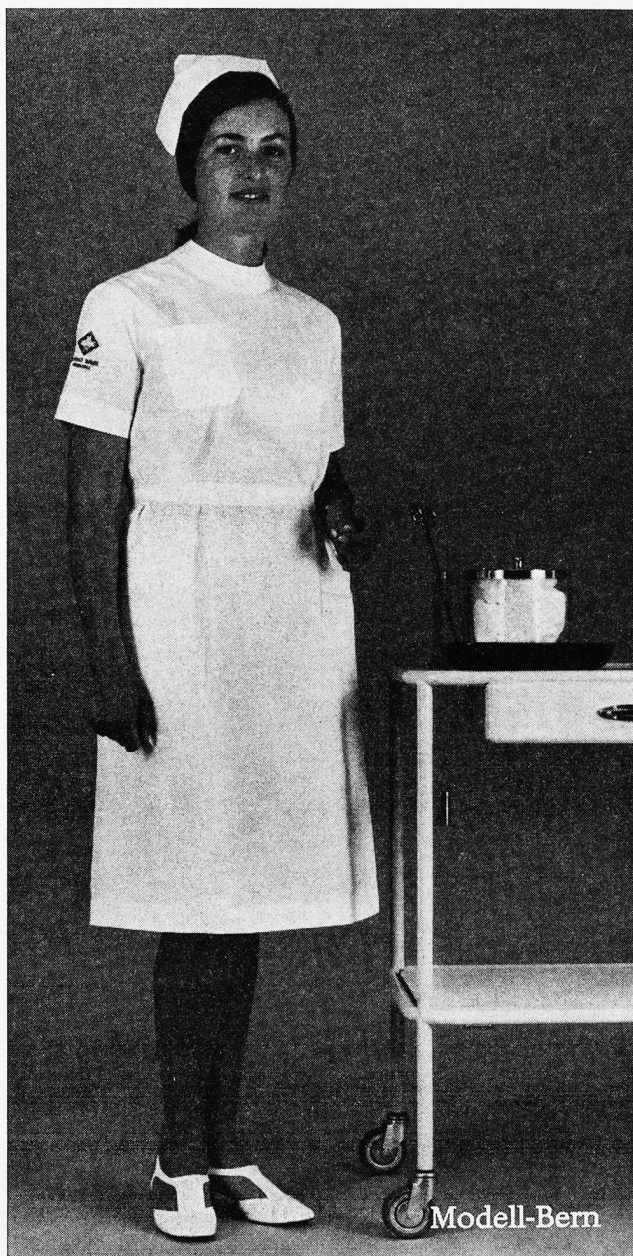
Das Spital Belp, mit 75 Betten, 12 km von Bern entfernt, steht unter der Leitung der Herren Dr. med. W. Hunziker, Spezialarzt für Chirurgie FMH, und PD Dr. med. H. Keller, Spezialarzt für Innere Medizin FMH. Wir sind Schulstation der Schwesternschule Thun.

Unsere bisherige Oberschwester hat geheiratet. Für die fachliche und personelle Leitung der Pflegeabteilungen suchen wir deshalb eine neue

Oberschwester

mit Erfahrung, Organisationsgeschick und der Fähigkeit zur Führung eines Teams bewährter Schwestern und Schülerinnen. Sie finden bei uns eine selbständige, interessante und abwechslungsreiche Aufgabe.

Wir bieten: der Verantwortung entsprechende Entlohnung, neuzeitliche Sozialleistungen, Wohnung extern oder intern möglich. Richten Sie bitte Ihre Anmeldung an die Verwaltung des Bezirksspitals Belp, 3123 Belp, oder telefonieren Sie uns, wir sind gerne zu einer ersten Kontaktnahme und Besprechung bereit, Telefon 031 81 14 33. (P)



Voici les blouses pour infirmières répondant aux plus hautes exigences actuelles

Serge en pur coton peigné **mercerisé et sanforisé**

Une qualité ayant fait ses preuves depuis de nombreuses années

Une coupe élégante et agréable à porter

Bref... un vêtement chic et fonctionnel



IRIS MODE SA

5053 STAFFELBACH AG

Telefon 064 81 14 42

Commande pour blouses infirmières IRIS
(à partir de 2 pièces)

Envoyez-moi de suite contre remboursement:

..... pces modèle BERNE à Fr. 25.- frais compris

..... pces modèle ZÜRICH à Fr. 25.- frais compris

Grandeurs (à souligner ce qui convient)

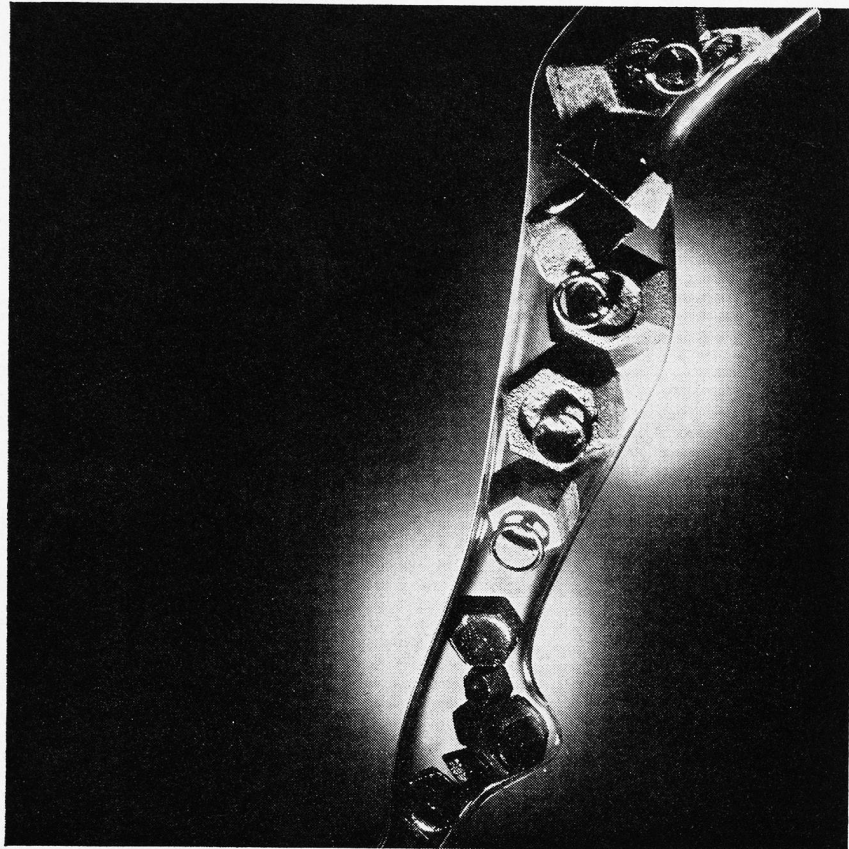
32 34 36 38 40 42 44 46 48

Nom _____

Adresse _____

Schwere und schmerzende Beine...

5508.



SANDOVEN ist 3-fach wirksam

- krampflösend, entspannend
- tonisierend im venösen Anteil
- abschwellend, entlastend im Kapillargebiet

SANDOVEN ist ausgezeichnet verträglich

Dosierung: erste Woche 3 x 2 Dragées täglich,
dann 2 bis 3 Wochen 3 x 1 Dragée täglich.

