Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 56 (1963)

Heft: 9

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: 15.05.2025

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



Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

9

Solothurn/Soleure
September 1963
Septembre 1963

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

Dem Weltbund der Krankenschwestern angeschlossen
Membre du Conseil international des infirmières
International Council of Nurses (ICN), 1 Dean Trench Street, London S. W. 1
Präsidentin - présidente: Alice Clamageran
Generalsekretärin - secrétaire générale: Helen Nussbaum

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin - Présidente	Nicole-F. Exchaquet, 14D, route d'Oron, Lausanne
1. Vizepräsidentin - 1re Vice-présidente .	Renée Spreyermann, Lindenhof, Bern
2. Vizepräsidentin - 2e Vice-présidente .	Liliane Bergier, 10, chemin de la Rosière, Lausanne
Quästorin - Trésorière	Marguerite Schor, 29, Pérolles, Fribourg, tél. (037) 2 66 46
Mitglieder - Membres	Otto Borer, Erica Jaeggy, Annelies Nabholz, Verena Rutishauser, Myriam Schmid, Hans Schmid-Rohner, Eugenia Simona, Marguerite Steiner
Zugew. Mitglieder - Membres associés .	Diakonisse Anni Conzett, Ehrw. Schw. Hildegardis Durrer
Delegierte des SRK - Délégués de la CRS	Magdelaine Comtesse, Odette Peter
Zentralsekretärin - Secrétaire générale .	Erika Eichenberger
Geschäftsstelle - Secrétariat	Choisystrasse 1, Bern, Telefon (031) 2 65 47, Postcheckkonto VIII 42274

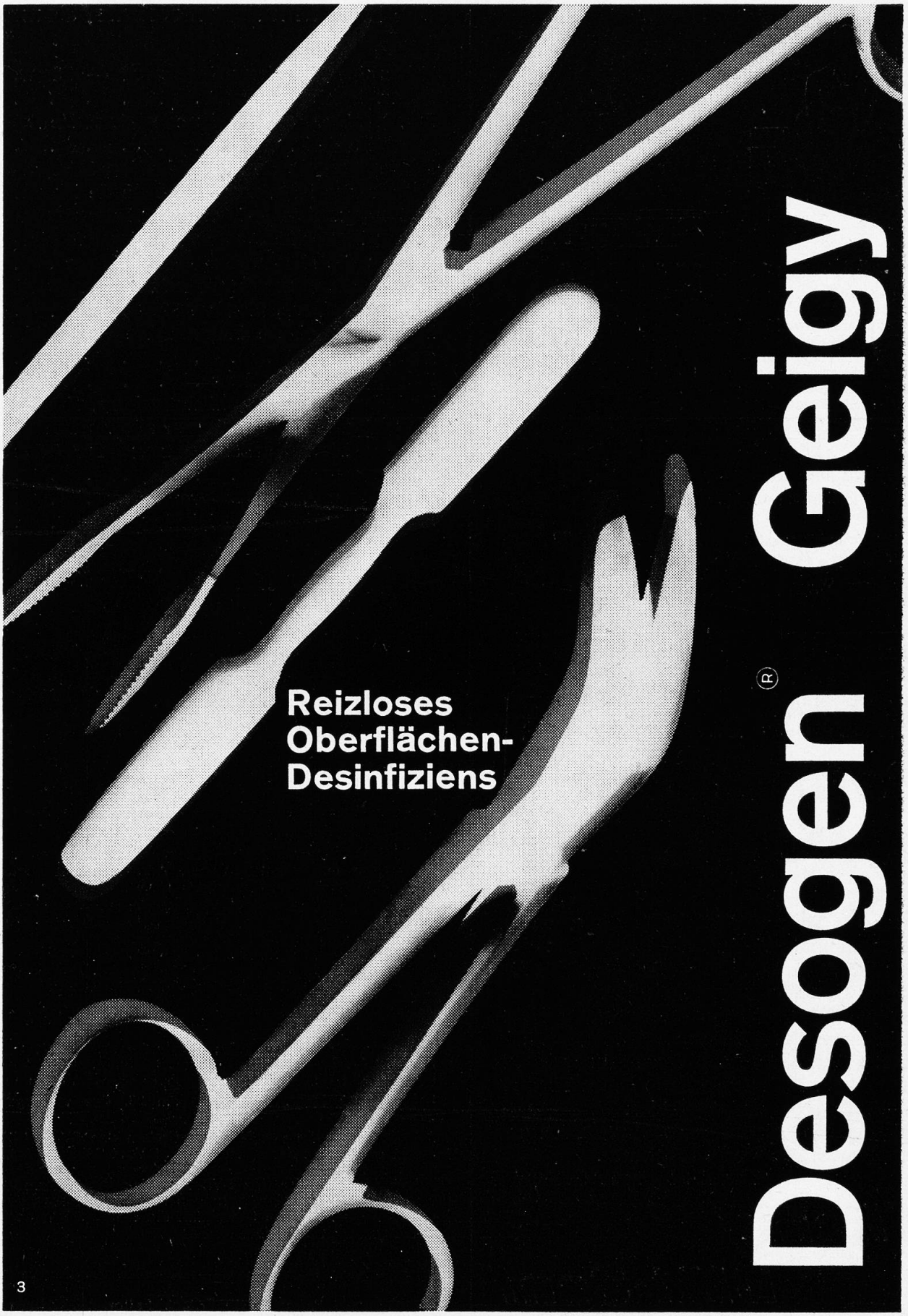
Die Sektionen - Les sections

Sektion - section:	Geschäftsstelle - secrétariat:	Präsidentin - présidente:
Aargau, Solothurn	Schw. Rösli Weitnauer, «Gemperlebau», Wartburgstrasse 14, Olten, Telephon (062) 5 08 66	Schw. Julie Willimann
Basel, Baselland	Schw. E. Wackernagel, Leimenstrasse 52, Basel, Telephon (061) 23 64 05	Schw. El. Schwarz
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystrasse 1, Bern, Telephon (031) 2 94 03	Schw. Nina Vischer
Fribourg	Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul, Fribourg, téléphone (037) 2 30 34	Mlle Marg. Carrard
Genève	Mlle V. Wuthrich, 4, place Claparède, Genève, téléphone (022) 25 12 32	Mlle J. Demaurex
Luzern, Urkantone, Zug	Frau J. Vonlanthen, Geissmattstrasse 17, Luzern, Telephon (041) 3 18 32	Frau M. Th. Karrer-Belser
Neuchâtel	Mme A. Béguin, 20, rue de Reynier, Neuchâtel, téléphone (038) 5 14 35	Mlle Renée Junod
St. Gallen, Appenzell, Graubünden, Thurgau	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, St. Gallen, Telephon (071) 22 39 34	Schw. Elsa Kunkel
Ticino	Signorina Rita Solca, Ospedale San Giovanni, Bellinzona, Telephon (092) 5 17 21	Sig. Attilio Poretti
Vaud, Valais	Mme A.-M. de Kalbermatten, 16D, route d'Oron, Lausanne, téléphone (021) 32 44 55	Mlle Paulette Testuz
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Gertrud Müller, Asylstrasse 90, Zürich 7/32, Telephon (051) 32 50 18	Frau M. Forter-Weder

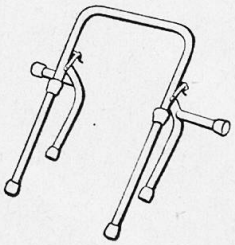
Zugewandte Mitglieder - Membres associés

Krankenschwestern der folgenden Mutterhäuser - Sœurs infirmières des institutions suivantes: Schwestern-Institut Baldegg; Diakonissenhaus Bern; Institut der barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuze Ingenbohl; Spitalschwestern Kantonsspital Luzern; Institut der Lehrschwestern vom Heiligen Kreuze, Menzingen; Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster; Diakonissenanstalt Riehen; Institution des diaconesses de St-Loup

Paritätische Stellenvermittlung für ausländisches Pflegepersonal, Röntgenassistentinnen und med. Laborantinnen: **Schw. Nina Bänziger,** Wiesenstrasse 2, Zürich 8, Tram 2 und 4 bis Kreuzstrasse, Telephon (051) 34 52 22


Desogen® Geigy
Reizloses
Oberflächen-
Desinfiziens
3





Badegriff KARINA

Eine ideale Hilfe für alle, die nur mit Mühe ins Bad steigen können – vor allem für ältere Personen, Rekonvaleszenten und Körperbehinderte. Dank sinnreicher Konstruktion kann der solide Griff mühelos am Wannenrand befestigt werden. Der Gummischutz verhindert Zerkratzen der Wanne.

In drei Grössen lieferbar:

F: für nicht eingeschalte Wannen
I: für Wannendicke bis 7,5 cm
IB: für Wannendicke etwa 12 cm.

Patientenpreis Fr. 36.—.

Sanitätsgeschäft
Dr Blatter + Co.
Zürich 1

Limmatquai 82
Entresol
Tel. 051 / 321474

Muss Ihr Patient Diät halten?



Haben Sie Thomy Diät-Senf auch schon als Würze empfohlen? – Diät essen heisst jetzt nicht mehr fad essen, und gut gewürzte Gerichte fördern die Gesundung Ihres Patienten.

Thomy Diät-Senf kann bei strengster Form natriumarmer Kost frei verwendet werden. Sein pikantes Aroma macht salzlose Speisen wirklich schmackhaft. Bedeutende Ärzte haben Thomy's Diät-Senf erprobt und empfohlen.

Verlangen Sie bei uns gratis Mustertuben und Rezeptbroschüren für Ihre Patienten.

Thomi + Franck AG. Basel 7

Thomy Diät-Senf

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Ethos im Krankenpflegeberuf — Ehrw. Schw. Fabiola Jung 324
L'infirmière en hygiène maternelle et infantile — F. Godet 328
XIIIe Congrès de la Fédération internationale des hôpitaux — Renée de Roulet 331
Blutersatzmittel — Dr. med. C. Langemann 335
Durch Kunststoffe zur vollkommenen Infusion: die «Braunüle» — R. Härter . . 338
Comité directeur du Conseil international des infirmières, Genève 1963 340
Procès-verbal de l'Assemblée des délégués, 1963 342
Sektionen — Sections 346
Einladung zum Fortbildungskurs, Zürich 348
Gespräch mit Kolleginnen aus Afrika . 349
Neuer Normalarbeitsvertrag für das Pflegepersonal 350
Wir fragen ... Sie antworten 351
Buchbesprechung — Bibliographie . . 352

Redaktion: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Adresse: Anne-Marie Paur, Choisystrasse 1, Bern, Telephon (031) 2 64 27.

Redaktionsschluss: Am 18. des vorhergehenden Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne ausreichendes Rückporto können nicht zurückgesandt werden. Die Besprechung unverlangt eingesandter Bücher behält sich die Redaktion vor.

Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei **Vogt-Schild AG, Solothurn,** Telephon (065) 2 64 61, Postcheck Va 4.

Bestellung von Abonnementen und Inseraten an die Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn.

Abonnementspreis pro Jahr: Mitglieder des SVDK Fr. 10.—; Ausland Fr. 12.—; Nichtmitglieder: Halbjährlich Fr. 7.—, jährlich Fr. 12.; Ausland: Halbjährlich Fr. 8.—, jährlich Fr. 14.–.

Schluss der Inseratenannahme am 26. des vorhergehenden Monats.

Adressänderungen von Nichtmitgliedern des SVDK bitten wir direkt und sofort der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der **alten** und der neuen Adresse. Mitglieder des SVDK melden ihre Adressänderung ihrer Sektion. Für Verzögerungen in der Zustellung durch unvollständige Adressen übernimmt die Druckerei keine Verantwortung.

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern
Photo Meyer-Henn, Bremgarten BE

Zeitschrift für Krankenpflege
9 Revue suisse des infirmières

September 1963 56. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Septembre 1963 56e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

«Hier in diesem Garten der Alten
blühen manche Blumen, an deren
Pflege wir früher kaum gedacht haben.
Da bleibt die Blume der Geduld,
wir werden gelassener, nachsichtiger,
und je geringer unser Verlangen
nach Eingriff und Tat wird,
desto grösser
wird unsere Fähigkeit,
dem Leben der Natur
und dem Leben
der Mitmenschen
zuzuschauen und zuzuhören,
es ohne Kritik und mit immer
neuem Erstaunen über seine
Mannigfaltigkeit an uns vorüberziehen
zu lassen, manchmal mit Teilnahme
und stillem Bedauern,
manchmal mit Lachen,
mit heller Freude, mit Humor.»

Hermann Hesse

«Le désir d'apprendre, de poursuivre
des recherches, d'explorer
l'inconnu fait essentiellement
partie de l'être humain.
La recherche érode les
barrières du présent —
bientôt se produit
la brèche qui permet
d'apercevoir de nouveaux
horizons. C'est une tâche
jamais achevée. La faculté
créatrice de l'homme est,
de tous les privilèges
dont il jouit, le plus grand;
celui qui lui apporte la plus grande
satisfaction.
La récompense finale d'un bon travail
c'est la possibilité accrue
de faire un
meilleur travail.»

Docteur Bayard T. Morton

Schwester M. Fabiola Jung

Ethos im Krankenpflegeberuf heute[1]

Wenn wir die Veränderungen betrachten, welche die Entwicklung einer ungeahnt grossartigen Technik auf der ganzen Erde hervorgebracht hat, so fragen wir uns, ob der Mensch selbst in seinem geistigen Sein diesem grossartigen Geschenk gewachsen ist. Wissenschaft, Technik und Organisation mit ihrem vermeintlichen Maschinenherz sind der Aufstieg *und* die Gefahr des Sturzes unseres persönlichen Lebens.

Wir können aber die Entwicklung weder rückgängig machen, noch sie aufhalten, denn sie ist von Gott als Auftrag dem Menschen gegeben. In der Genesis 2.15 erhält der Mensch den Kulturauftrag, den Garten Eden (die Welt), «zu bebauen und zu pflegen». Die Schöpfung ist noch nicht beendet, der Mensch muss als Beauftragter Gottes sie zur Vollendung führen. Er muss bebauen und pflegen, darf nicht zerstören und nicht missgestalten.

So ist es unsere Pflicht, zu versuchen, Technik, Forschung, Organisation geistig zu beherrschen, die Weltordnung der Dinge zu kennen und sie nach ihren Werten einzuordnen.

I. Die Situation

Es stehen sich gegenüber: Universum und Schöpfer, materielle Welt und Geisteswelt.

Die materielle Welt ist das, was Forschung, Technik, Organisation hervorgebracht haben. Das nennen wir nicht Kultur, sondern Zivilisation. Auch diese Welt hat ihr geistiges Gepräge. Die Wertskala sieht etwa so aus: Materie, Kapital, Lebensgenuss, Macht, auch Diktatur und Enteignung.

Die Geisteswelt ist der höhere Bereich des Universums; von hier aus muss die Materie gelenkt werden. Die Geisteswelt ist auch nicht so weit erforscht, wie die materielle Welt, weil der Menschengeist für das, was über dem Stoff liegt nicht hinreicht. In der Geisteswelt geht es um Geist und Seele, sie ist mit dem Gewissen im Menschen seinsmässig auf das Gute und Wirkliche ausgerichtet, weil Verstand und Ausrichtung auf Gott in ihm übereinstimmen. Der Verstand ist offen für die *wahren Werte,* die da sind: selbstlose Liebe, christliche Hoffnung, Tatglaube, Gerechtigkeit, Tapferkeit, Zucht und Mass, Geduld, Güte. Schablonenmässiges Handeln, Ungerechtigkeit, Unwahrheit, Feigheit, unbemessener Geltungstrieb, Unrecht vergelten, unmässige Neugierde, Eifersucht, Neid sind *falsche Werte.*

Lebensgenuss, Macht, Kapital und Materie überhaupt sind Werte, die wir alle brauchen in unserem Leben, wir dürfen sie aber nicht verabsolutieren, sondern mit Mass, in Zucht, in der Beschränkung brauchen oder besitzen.

Hier muss die Waage richtig spielen in unserem Leben. Sie spielt, wenn ein der Zeit angepasstes Berufsethos gehalten wird.

II. Das Ethos des Berufes

1. Wir wollen uns zuerst auf unsern Beruf als Ganzes besinnen. Der Krankenpflegeberuf ist heute noch, trotz wirtschaftlicher-Angleichung an andere Berufe ein betont *sozialer Beruf,* das beweisen die Motive, die bei der Entscheidung zum Beruf massgebend sind. Die Antworten auf eine Umfrage lauten in 80 %: Ich wollte einen Beruf ergreifen, in dem ich möglichst uneigennützig helfen kann, und zwar jenen Menschen, die grösster Hilfe bedürfen. In 15 %: Ich fand es meine Aufgabe im Dienst der Menschen zu arbeiten, Freude und Interesse bewegten mich zu dieser Berufswahl. In 5 %: Ich wollte einen Beruf mit einer guten Ausbildung und mit einem Niveau und wollte etwas lernen, was nicht jeder lernt; oder ich wählte diesen Beruf, weil ich mit 20 Jahren noch keinen hatte, und er mir gefiel. Der Beruf wird also immer aus religiösen, caritativen, kulturellen oder Vernunftsgründen ergriffen. Der soziale Charakter ist dabei ausschlaggebend. Gleiche Motive bewegen auch den jungen Mann, Pfleger zu werden.

[1] Zusammenfassung des Vortrags, gehalten am 12. Februar 1963, anlässlich des Fortbildungskurses in St. Gallen.

2. Ist der Krankenpflegeberuf heute noch *Berufung* oder ist er nach dem englischen Begriff ein «job»?

Sachlich real gesehen, ist er heute ein Beruf wie jeder andere. Aus der Befragung ging aber hervor, dass er von den Trägerinnen doch als Berufung empfunden wird, wenn auch nicht im Sinne wie Moses, Jesaias oder Samuel berufen wurden. Die Berufung zeigt sich als Neigung oder als hineinwachsen.

Drei Beispiele: «Ich sehe den Beruf als *Berufung,* diese Berufung lässt sich aber nicht genau abgrenzen. Ich hätte mich vielleicht auch zu einem ähnlichen Beruf berufen gefühlt, z. B. dem der Lehrerin, Fürsorgerin oder Erzieherin.»

Eine andere Schwester schreibt: «Krankenpflege *ist ein Beruf.* Dieser Beruf hat mehr positive Seiten, als ich mir anfangs dachte. In meiner Berufsarbeit kann ich die richtige Freude erleben. Natürlich bringt sie auch Schwierigkeiten und Negatives mit sich. Um all das zu überwinden brauche ich Idealismus. Aber jetzt darf ich sagen, dass ich keinen andern Beruf ausüben möchte. Vielleicht war ich doch dazu berufen und habe es erst nachträglich bemerkt.»

Eine dritte Schwester schreibt: «Berufung: einige haben sie, andere werden sie nie haben. Der Grossteil wird hineinwachsen.»

Sicher ändern sich später Motiv und Einstellung. Durch die verschiedenen Phasen im Leben in denen wir abgeschabt und enttäuscht wurden, erhält man ein anderes Urteil. Rückblickend wissen wir um die Schönheiten des Berufes, und um seine Härten. Unser Urteil ist in allen Beziehungen, der Reife entsprechend, anders geworden. Unsere Berufsauffassung ist genau so, wie wir sie aus unserm Innern in unsere Arbeit getragen und entwickelt haben. Wir haben für die Balance der Waage zu sorgen zwischen Materie und Geist, indem wir uns auf den Zentralpunkt unseres Berufes besinnen, auf den Kranken. Ihm zu helfen ist unser Ziel, das setzt voraus, die heutige Pflegetechnik zu verstehen, sich der heutigen Pflegeorganisation mit Verständnis einfügen, und die ganzen Neuerungen geistig zu beherrschen suchen.

Wir wissen, dass die Umwälzungen gross sind, dass wir uns auf ein ganz neues Ethos besinnen müssen, das auf einem guten alten Fundament aufbauen kann. Die Beziehungen von Forschung, Technik, moderner Organisation und Caritas müssen neu gesehen werden.

III. Arbeitsethos

Die erste Grundlage ist der *Glaube.* Die heutige Zeit mit ihren tiefgreifenden Wandlungen macht den Glauben nicht leicht. Da muss ich demütig mit den andern glauben, die mühsam, angefochten glauben. Machen wir ihnen nichts vor, als würden wir den Daseinsvollzug wirklich beherrschen, verdecken wir nicht, woraus wir leben. Seien wir uns selbst und unseren Mitmenschen das was wir sind: Suchende, Fragende, Angefochtene, mit Bitterkeit erfüllte wie sie, wie sie, Betende. Mimen wir keine Festigkeit nach, wenn wir sie nicht haben. Der Glaube heute ist nicht leicht, und viele können nicht mehr glauben. Auch für diese müssen wir schwesterlich-brüderlich glauben. Das heisst, unser Glaube muss so sein, dass auch dem Zweifelnden bewusst wird, dass diese Schwester glaubt, so ist, wie er selbst, eine Persönlichkeit der modernen Welt, der das Wort «Gott» nicht leicht über die Lippen kommt, die sich nicht anmasst, dieses Geheimnis verstanden zu haben, ein bescheidener, kühl skeptischer Mensch von heute, der nicht dennoch, sondern gerade darum lebendig glaubt.

Das Zweite: Aus dem Glauben erwächst die *Hoffnung.* Die Hoffnung hilft uns die Situation des Auf-dem-Wege-seins zu meistern. In der Kraft der Hoffnung überwinden wir die doppelte Gefahr der genügenden Selbstzufriedenheit und der mutlosen Ermüdung. Die Hoffnung zeigt dem Wanderer fortwährend das Ziel, aber nicht in unmöglicher, unerreichbarer Ferne, sondern in der Nähe des Erreichbaren, weil sie es beleuchtet mit dem Lichte des Glaubens und der Gnade.

In der Hoffnung müssen wir aber richtige Werte ersehen, nicht auf falsche Motive bauen und Scheinwerte erwarten. Darum muss die Hoffnung durch Hochgemutheit

und Demut geformt werden. Die Hochgemutheit ist das Sichspannen des Geistes auf hohe Dinge; die hochgemute Krankenschwester mutet sich etwas zu. Die Demut ist jene Haltung des Menschen, die im Blick auf den Abstand des Geschöpfes vom Schöpfer die Grenzen eigener Möglichkeiten erkennt, und damit dem Bauen auf eigene Kraft die Schranken weist.

Als dritte Voraussetzung zu unserem Arbeitsethos möchte ich ganz kurz auf die *Liebe* kommen, so oft man von ihr auch spricht. Jeder Mensch ist in seinem Leben auf Totalität ausgerichtet. In irgend einer Weise vollzieht er sie. Streben wir im Alltag nach der Totalität der selbstlosen Liebe, die Geduld, Ausdauer, Güte in sich enthält! Angestrebt enthebt sie uns weitgehend der Unzufriedenheit und Unerfülltheit. Denken wir an das Ausgerichtet sein auf Totalität, wenn unsere Verantwortung mehr und mehr wächst, wenn wir immer mehr geben sollten, wenn es nie genug ist was wir tun, wenn belastende Neuerungen kommen! Denken wir dann daran, dass alles Weg zur *Ganzheit* ist, die uns allein erfüllen und befriedigen kann! Diese Ganzheit verlangt von uns auch *technische Tüchtigkeit* um unsere Arbeit in ihrem *Sinn* zu erkennen und sich klar zu werden über ihren «Stellenwert» im Gefüge des Ganzen. Wir müssen uns neu in den *Arbeitsbegriff der Gegenwart* hineindenken.

Das neue Ziel der Arbeit ist die *geistige Durchdringung und Beherrschung.* Die Rationalisierung, die Konzentration der Methoden, unsere modernen Einrichtungen müssen Nutzbarmachung der Materie sein, die über sich hinauszeigt. Wir versuchen durch Nachdenken unsere Aufgabe in ihren menschlichen metaphysischen und religiösen Beziehungen zu sehen, ihren letzten Sinn zu finden, das aus dem Sinn der Aufgabe verlangte Ethos zu leben.

Mich dünkt das unumstössliche *Ethos unserer Arbeit ist das Moderne selbst.* Ich meine damit den ethischen Charakter der technischen Form, der vom Menschen grösste Präzision und Verantwortungsbewusstsein fordert. Besonders eindrucksvoll lässt sich das an einer durchzuführenden grossen Operation erklären. Die Klimaanlage, die Beleuchtung, der Operationstisch, die Instrumente, die Sterilisationsanlage, die Operationswäsche, das Nahtmaterial, die Infusionen, die exakte Ausführung der Operation selbst, das Instrumentieren, das Zudienen, alles ist technisches Werk, an dem nichts vernachlässigt werden darf, wo alles in Ordnung sein muss. Was für die Ausführung der Operation gilt, hat ebenso Bedeutung für die Nachbehandlung des Patienten. Korrekte, exakte, fehlerfreie Durchführung, ein dichtes Netz menschlich zu bewältigender Arbeit. Es ist unverkennbar, dass dazu von einer grossen Reihe von Menschen eine *ganz bestimmte unbedingt verpflichtende Ethik* erwartet wird. Wie könnte sonst der Patient Vertrauen entgegenbringen?

Wir wollen es festhalten: Die technische Form selbst hat ethischen Charakter. Wir müssen ihn nur finden, wahrhaben wollen und uns danach einstellen. Ohne ihn würde der weitverzweigte moderne Spitalbetrieb einfach zusammenbrechen, ohne ihn sind die technischen Errungenschaften unzuverlässig und nicht zu gebrauchen, die moderne Organisation wird kalt. Die auf den ersten Blick hervorstehenden Tugenden die unsere technische Arbeit heute von uns fordert sind: Pünktlichkeit, Ehrlichkeit, Exaktheit, nachweisbares Können, Bewährung, korrekte Einstellung, Gerechtigkeit. Sie alle sind auf unsern Aussenbereich gerichtet und bauen mit an der *Atmosphäre.*

Die Entwicklung des Spitalbetriebes und der Organisation fordern auch ein *engeres Zusammenrücken der Menschen,* was wiederum eine neue Verbundenheit und Solidarität verlangt. Wir sind miteinander mit dem Herzen für den Kranken und das Spital da, wir sind am gleichen Werk, an der gleichen Idee engagiert, wir nehmen teil am Erfolg oder Nichterfolg. Wir werden mittragen, mitleiden, uns mitfreuen. Das Werk, die Idee, für die wir leben und für die wir uns gemeinsam einsetzen, muss uns notwendig miteinander verbinden. Ohne Rücksicht auf Nationalität oder Krankenpflegeschulezugehörigkeit müssen wir Schwestern in eine neue Arbeitsgemeinschaft zusammenwach-

sen. Es muss ein neues Gemeinschaftsbewusstsein entstehen. Dieses beruht auf der entwickelten *Organisation.* Die Arbeit muss so organisiert werden, dass der *Dienstcharakter* am Ganzen sichtbar wird, dass jedes sich verantwortungsbewusst als Teil des Ganzen fühlt. So und nur so kann auch der Personenwert des einzelnen voll und ganz zur Entfaltung kommen.

Wichtig für diese neu strukturierte Arbeitsgemeinschaft ist das Fundament *der Ehrfurcht* vor Menschen und Dingen. Wir achten die Menschenwürde, indem wir die menschliche Individualität und Personalität berücksichtigen, ihnen mit Takt begegnen, Patienten nicht unnötig abdecken u. a. m., indem wir Ehrfurcht haben auch vor den Dingen. Wir tragen Sorge zu ihnen, halten Ordnung und sparen.

Wie schon immer, gehört auch zum Ethos der Krankenpflege die *Tapferkeit.* Wir müssen den mutigen Einsatz wagen. Dabei ist aber der Hauptpunkt der Tapferkeit nicht das In-Angriff-nehmen, sondern das Standhalten. Aus der Tapferkeit wächst Verantwortungsbewusstsein und Freiheit. In der Tapferkeit fällt dem *Verzicht* eine entscheidende Rolle zu. «In der Beschränkung zeigt sich der Meister», — heisst das Sprichwort. Wir müssen lernen inmitten des Ueberangebotes zu fragen, ob wir etwas brauchen oder nicht und ob uns dieses Etwas, wenn wir es besitzen, befreit oder erniedrigt, ob wir selbst in seinem Gebrauch herrschen oder beherrscht werden. Hier liegt eine wichtige zeitgemässe Arbeit für uns, weil sonst die sittliche Kraft in manchen Fällen überfordert wird und wir dadurch, dass wir uns nichts versagen müssen, innerlich unzufrieden und leer werden. Der Mensch darf nicht alles was er kann oder könnte. Aeusserlich haben wir in unserer Persönlichkeit kaum Grenzen, wir haben aber innere und diese machen unsere Freiheit aus.

Um das Ethos unseres Berufes pflegen zu können bedürfen wir der *Musse und der Stille.* Sich diese beiden zu gönnen, braucht sehr viel Zucht. Der Aktivismus liegt uns gleichsam ständig vor der Tür. Wir sind in ständiger Zeitnot. Steht es aber bei jedem von uns fest, dass diese nicht von einer Unordnung in unserem Leben herrührt? Um stille zu werden, braucht es nicht immer Einsamkeit. Meditieren über unsern Alltag kann sehr helfend sein. Die im Alltag verborgene Wahrheit und das Geheimnis drängen sich nicht auf. Wir müssen den Werten nachgehen, Suchende sein.

Die Musse steht senkrecht zum Ablauf unseres Arbeitstages, sie ist wie die Kontemplation höheren Ranges als das aktive Leben. Sie hat ihre grosse Rechtfertigung darin, dass wir Menschen bleiben, was besagen will, dass wir nicht aufgehen in dem Ausschnitt-Milieu der eingegrenzten Arbeitsfunktion, sondern, dass wir fähig bleiben, die Welt als Ganzes in den Blick zu bekommen, hier und jetzt den Sinn zu sehen und geistig darüber zu stehen. Die Kraft der Musse gehört zu den Grundkräften der menschlichen Seele. Sie ist wie das besinnliche Versenken, die Kraft, in der die Arbeitswelt überschritten wird und wir Berührung gewinnen zu übermenschlichen, Leben spendenden Seinsmächten, die uns dann erquickt und erneut in den wachen Werktag entlassen.

Von der Musse sagt Aristoteles: «So kann der Mensch nicht leben, sofern er Mensch ist, sondern nur sofern ein Göttliches in ihm wohnt.»

In der Musse wachsen wir in Glaube, Hoffnung und Liebe wieder hinein in unsern Beruf und spüren im Innersten, dass wir doch dazu berufen sind. In technischer Tüchtigkeit beherrschen wir unsere Arbeit und druchdringen sie geistig, indem wir im Modernen und Neuen das Ethos neu finden. Die Organisation soll uns Richtmass werden, dass der Dienstcharakter unserer Arbeit am Ganzen sichtbar wird. So kann sich auch die Persönlichkeit jedes einzelnen entwickeln. Wir stehen in Ehrfurcht vor Menschen und Dingen, tapfer halten wir durch und wissen was uns in unserer Zeit unsere Freiheit raubt oder schenkt. Wir wissen um die Verwirklichung des wahren Lebens und wollen dieses Wissen in Wahrheit in die Tat umsetzen. Von den Menschen aber, die «die Wahrheit tun», ist in der Bibel (Joh. 3. 21) gesagt, dass sie «zum Licht kommen».

F. Godet

L'infirmière en hygiène maternelle et infantile

Lors de l'enquête du Conseil international des infirmières sur la formation de base de l'infirmière diplômée, à laquelle ont participé de nombreuses infirmières et infirmiers de notre pays, les deux catégories d'infirmières spécialisées (HMI et psychiatrie) ont été l'objet de discussions très animées. Tout le monde sait que les lignes de démarcation entre ces trois types de professions sont fluctuantes, et que l'infirmière en soins généraux estime que sa formation serait incomplète sans de bonnes connaissances dans les deux autres domaines.

Souvent, dans les milieux infirmiers, nous sommes tellement centrés sur nos propres problèmes que nous négligeons facilement de nous intéresser aux membres d'autres professions avec lesquelles pourtant tant de liens fondamentaux nous unissent.

Nous nous réjouissons de pouvoir présenter à nos lecteurs un tableau vivant et complet de la profession de l'infirmière en HMI, rédigé pour notre Revue par Mademoiselle Françoise Godet, directrice du Service de puériculture Pro Juventute pour la Suisse romande.

L'infirmière en hygiène maternelle et infantile, dite infirmière HMI, se place dans l'une des trois catégories d'infirmières existant en Suisse. Sa formation, qui dure trois ans, est centrée dès le début sur l'enfant. Elle fait des études sérieuses d'une durée aussi longue que celles qu'entreprennent les infirmières des deux autres catégories: infirmières en soins généraux et infirmières en psychiatrie.

Il existe 16 écoles formant des infirmières HMI en Suisse.

L'enseignement et le plan d'étude ont été établis selon des directives précises par *l'Alliance suisse des Infirmières d'hygiène maternelle et infantile,* organe professionnel qui surveille l'exécution de ce programme et délègue une personne qui assiste aux examens au même titre que les autres membres du jury, médecins, représentants des services sanitaires, etc.

Le programme comprend notamment des cours d'anatomie, physiologie, pathologie, hygiène, soins aux nourrissons et aux enfants sains et malades, alimentation et diététique, chirurgie infantile, psychologie de l'enfant, pédagogie enfantine, soins aux accouchées et obstétrique.

Un minimum de 569 heures d'enseignement est exigé. En réalité, et dans la mesure du possible, ce chiffre est dépassé, ainsi qu'en témoigne le nombre d'heures porté à 658, selon le rapport 1962 de la Pflegerinnenschule à Zurich, Section HMI.

L'effort doit certes porter sur l'amélioration de l'enseignement théorique, mais il est impensable que cela se fasse au détriment de l'apprentissage pratique indispensable à l'infirmière HMI pour apprendre à connaître l'enfant dans ses réactions, ses besoins qu'il ne peut exprimer et qui sont si différents suivant qu'il est en bonne santé ou qu'il est malade.

Il est de première importance que, dès le début et pendant toutes ses études, l'infirmière acquière de l'expérience en travaillant dans les services. En pouponnière, elle fera connaissance de l'enfant bien portant; en maternité, elle s'occupera de la mère et du nouveau-né et en hôpital, elle apprendra à soigner et à observer l'enfant prématuré, malade, opéré ou accidenté.

Avant de commencer ses stages, l'infirmière doit passer un examen propédeutique portant avant tout sur les branches de base.

Les études de trois ans se terminent par un examen de diplôme, précédé de quelques semaines de récapitulation.

Ce diplôme est reconnu par les autorités sanitaires cantonales; en outre, de nombreux professeurs en pédiatrie, en obstétrique et en chirurgie infantile soutiennent cette formation et exigent l'engagement d'infirmières HMI dans leurs services.

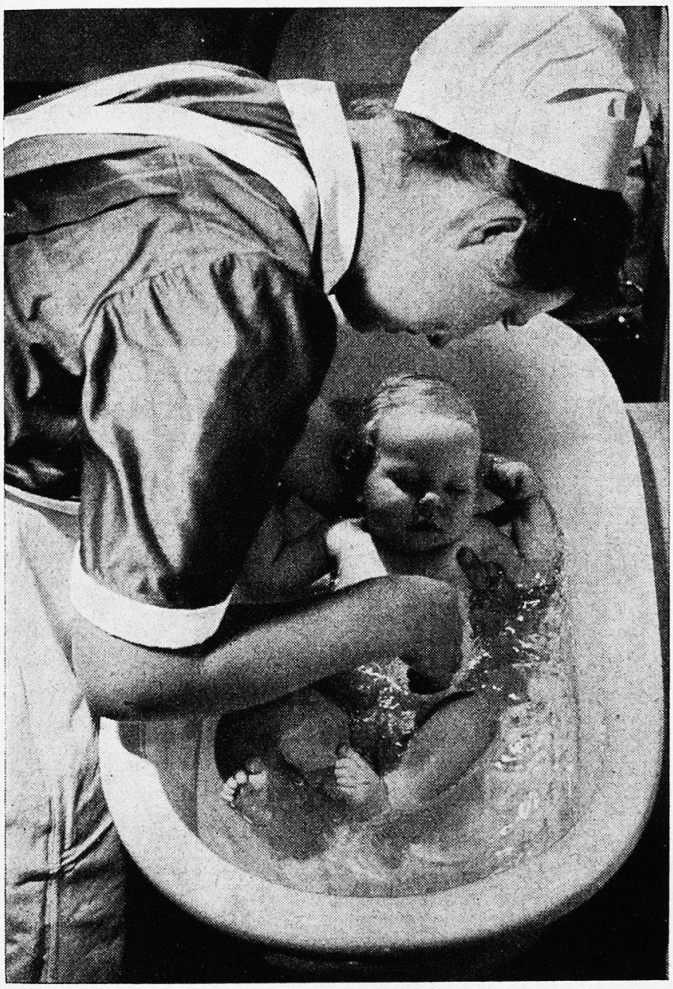


Photo: Ingeborg Heise, Zurich

La question d'une *spécialisation en pédiatrie après une formation d'infirmière en soins généraux* a déjà été abondamment discutée.

En tant qu'infirmière HMI, je suis convaincue que la solution des études séparées dès le début est la meilleure pour des raisons que j'espère faire ressortir par la suite.

S'il fallait instaurer un tronc commun, il faudrait que l'enseignement soit mené de front pour toutes les catégories d'infirmières pendant quelques mois seulement (6 mois au maximum) et comprenne les cours théoriques sur les branches de base (anatomie, physiologie, etc.).

Trois ans ne sont pas de trop pour acquérir des notions suffisantes en hygiène maternelle et infantile.

Ce temps est court pour cultiver l'état d'esprit qui anime, par élection, celle qui a choisi de se consacrer aux enfants.

L'adulte exige d'autres qualités de la soignante et l'enfant n'est pas un adulte en petit.

Quels sont les champs d'activité de l'infirmière HMI?

Sa formation a préparé l'infirmière HMI à s'occuper de l'enfant autant au point de vue préventif que curatif.

Dans une crèche, une pouponnière, un home d'enfants ou dans une famille, l'infirmière aura à maintenir l'enfant en bonne santé et à favoriser son développement physique et psychique harmonieux. Son rôle sera aussi éducatif auprès des mères des enfants qui lui sont confiés.

Les établissements hospitaliers occupent une grande partie des infirmières diplômées en hygiène maternelle et infantile. Dans une maternité, elles travailleront en collaboration avec les infirmières et les sages-femmes, et s'occuperont spécialement de l'accouchée et du nouveau-né. Dans les services de pédiatrie, elles se verront confier soit un service de prématurés ou de nourrissons, soit un service de médecine ou de chirurgie, ou encore un pavillon d'isolement.

Il ne faut pas oublier les établissements pour enfants handicapés physiques ou mentaux où l'infirmière HMI trouvera un travail pour lequel la connaissance de l'enfant est aussi particulièrement nécessaire.

Quelles sont les possibilités de perfectionnement qui s'offrent aux infirmières HMI?

Les infirmières HMI peuvent se joindre aux infirmières des autres spécialités pour suivre les cours pour la formation de cadres organisés par la Croix-Rouge.

L'Alliance suisse des Infirmières HMI organise, elle aussi, des journées et des cours de perfectionnement.

En collaboration avec la Fondation Pro Juventute, elle organise surtout des *cours d'hygiène sociale* destinés uniquement aux infirmières HMI expérimentées, donc en possession de leur diplôme depuis quelques années. Ces cours, d'une durée de 6 mois,

comprennent 3 mois de théorie et 3 mois de pratique, et donnent droit au *diplôme de puéricultrice visiteuse.*

Comme telle, elle travaillera dans un service médico-social appelé « centre de puériculture », qui a pour but la surveillance de la santé de tous les nourrissons d'une région (district) et l'éducation des mères lors de consultations et de visites gratuites à domicile.

A ce poste-là, elle accomplit un travail *d'éducation sanitaire* de base. Dans ce travail de prévention et de dépistage, sa formation spécialisée dès le début se révélera indispensable. Elle a eu entre les mains tant d'enfants: ceux dont elle s'est occupée et qu'elle a élevés dans des familles où elle a connu les soucis d'une maman et ses problèmes éducatifs, ceux qu'elle a soignés chétifs dans des couveuses, malades dans des services cliniques. Elle sera, grâce à cette grande expérience, une excellente collaboratrice du médecin et une conseillère appréciée des mères.

Quelle est la collaboration de l'infirmière HMI avec les autres infirmières et les travailleurs sociaux?

Dans les milieux hospitaliers, l'expérience a montré qu'une collaboration est possible, souhaitable et que les échanges qui en résultent sont toujours fructueux.

Dans un travail médico-social, la puéricultrice visiteuse est encore plus en contact avec les infirmières des autres spécialités et les assistantes sociales. D'aucuns prétendent qu'il y a un inconvénient à ce que plusieurs personnes pénètrent dans la même famille. La famille le comprendra et l'acceptera, pour autant que chacune des personnes qui entrent en contact avec elle apporte une aide efficace et fasse preuve d'une collaboration étroite avec les autres membres de l'équipe sociale.

Enfants soignés par leur mère à l'hôpital

Depuis neuf ans, les enfants de moins de cinq ans qui entrent à l'hôpital de Amersham (Buckmère. Les enfants guérissent plus rapidement inghamshire) peuvent être accompagnés de leur s'ils sont soignés par leur maman et ne souffrent pas d'éventuels troubles psychiques plus tard. (ASF)

Avertissement

L'enfant qui reçoit des jouets chers et compliqués ne les apprécie pas toujours autant qu'une vieille batterie de cuisine, des casseroles et des cuillers, par exemple, et du sable ou de l'eau. Les boîtes de carton et la ficelle font de magnifiques trains. Les sacs en papier avec des dessins font de jolis masques et des casques.

Il ne faut toutefois *jamais se servir de sacs en plastique* pour les enfants, car ils pourraient suffoquer en en faisant usage.

L'Infirmière canadienne, juillet 1963

Laborantines médicales

Le Comité central de la Croix-Rouge suisse a reconnu récemment *quatre écoles de laborantines médicales.* L'école d'Engeried, à Berne, l'école Juventus, à Zurich et l'école genevoise de laborantines annexée à l'Ecole d'études sociales de Genève ont été reconnues à titre définitif, tandis que l'école de l'Hôpital Pourtalès, à Neuchâtel, est reconnue provisoirement. Le Comité central a par ailleurs décidé qu'à l'avenir l'examen de l'Association suisse des laborantines médicales, qui répond aux exigences de la Croix-Rouge suisse, équivaudra aux examens des écoles reconnues.

Un grand jour pour nos collègues anglaises

Le 4 juin 1963, s'est tenu à St-James Palace, à Londres, en présence de la Reine Mère d'Angleterre, la cérémonie qui a marqué la *fusion du Royal College of Nursing et du National Council of Nurses of Great Britain and Northern Ireland.*

Renée de Roulet [1]

XIIIe Congrès de la Fédération internationale des hôpitaux

Ce congrès a eu lieu à Paris, du 9 au 15 juin 1963, au Palais de l'Unesco.

44 pays étaient représentés, de même que des institutions telles que: ICN, OMS et Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.

Près de 2000 personnes y ont participé: ministres ou chefs des instances de la santé publique, administrateurs hospitaliers, professeurs de l'administration, conseillers de gestion et de construction hospitalières, médecins, infirmières, architectes, représentants d'équipement hospitalier, etc.

Lors de la séance d'ouverture, M. Marcellin, ministre français de la santé publique, après avoir rendu hommage au docteur René Sand, 1er président de la Fédération, a abordé les trois thèmes du congrès, à savoir:

1° Conception d'une unité de soins.

2° Formation du personnel de direction.

3° Tendances modernes des soins en psychiatrie.

Il a insisté, en parlant de la *conception architecturale et fonctionnelle de l'unité de soins,* sur le développement des services techniques et de l'équipement hospitalier.

En France, le crédit d'équipement est actuellement huit fois plus important qu'en 1958.

Un centre technique d'équipement social et médical a été créé, pour toute la France, au Vésinet.

Formation du personnel de direction

En ce qui concerne le second thème, la formation du personnel de direction, le ministre a relevé que le fonctionnement de l'hôpital dépend de la qualité du directeur de l'entreprise hospitalière, dont la formation doit être plus poussée qu'auparavant étant donné l'importance accrue de cette gestion.

Des cours spécialisés pour le personnel de direction se développent dans différents pays. En France, une école nationale de la santé publique est ouverte à Rennes.

Un autre orateur, M. le docteur R. de Cock, président actuel de la Fédération internationale des hôpitaux, a également exposé certains problèmes touchant à l'administration hospitalière: « Ce qui nous gêne, c'est le manque d'argent de quelque source que ce soit, qui empêche l'évolution intelligente; le manque d'équilibre entre la capacité des hôpitaux et les besoins des collectivités; le manque de personnel qualifié nécessaire à nos activités multiples et le manque de place. La politique de l'hôpital est difficile à établir. On n'insistera jamais assez sur l'importance de l'administration et de la gestion scientifique.»

Au cours des discussions d'un groupe, il est apparu que les langues utilisées posaient souvent un problème de compréhension, les participants ne parlant pas de la même chose.

On a constaté, d'autre part, des différences d'un pays à l'autre au sujet de la formation de l'administrateur.

Un point particulièrement important a retenu l'attention du groupe: la nécessité de considérer la *formation humaine* comme primordiale.

Les meilleurs candidats devraient être attirés vers cette profession. Leur formation, en cours d'emploi ou dans une école universitaire, doit comporter beaucoup de culture générale. Les administrateurs doivent pouvoir être préparés, non seulement par des cours, mais dans leur champ d'activité.

Soins en psychiatrie

Un autre groupe devait aborder la prospective des soins psychiatriques et l'avenir de ces hôpitaux.

Il s'est penché sur les problèmes liés à *l'humanisation des établissements psychiatriques,* la création d'hôpitaux de jour, les mesures à prendre pour limiter l'isolement

[1] Mlle R. de Roulet, infirmière-chef générale de l'Hôpital cantonal, Genève.

du malade mental qui doit être inclus dans un travail d'équipe, la formation de petites communautés de cinq personnes avec un moniteur, dans le but de réintégrer les grands infirmes mentaux dans la société.

La nécessité du dépistage précoce et d'assurer une continuité des soins a retenu l'attention des participants. Il est indispensable, par exemple, d'organiser des *équipes médico-sociales;* une pour un secteur de 70 000 habitants, responsable également de la post-cure.

Il faudrait aussi concevoir les hôpitaux psychiatriques comme des services spécialisés, à la place de casernes, voire inclure des services de psychiatrie dans l'hôpital général.

Il est important qu'une étroite liaison s'établisse entre le médecin et le psychiatre, entre l'hôpital général et l'hôpital psychiatrique; entre autre, il faudrait renoncer « à se passer les mauvais cas ».

A part les *hôpitaux de jour,* une meilleure utilisation des ressources locales est préconisée, c'est-à-dire les bonnes volontés, les parents, il semble que l'on pourrait diminuer ainsi les frais des établissements psychiatriques. Toutefois cela n'influencerait probablement guère le budget total des soins dans ce domaine. On ignore encore le coût réel de l'hospitalisation dans les hôpitaux de jour et dans les communautés thérapeutiques. Des travaux de recherche sont indispensables dans la gestion, à court et long termes.

Tous les pays sont à considérer comme étant en voie de développement, que ce soit les pays « neufs » qui ont à instaurer les soins en psychiatrie ou les « vieux » pays souffrant de sclérose dans ce domaine!

Restent à découvrir, les *soins aux personnes âgées et la gérontopsychiatrie.*

La continuité des traitements et la réadaptation précoce sont à envisager.

Le psychiatre doit considérer le niveau de tolérance du milieu vis-à-vis de l'état du malade.

Il faut prévoir la construction d'établissements en fonction de la continuité des soins.

Dès le début de la conception de l'hôpital, il faut une coopération entre l'administrateur, le psychiatre et l'architecte.

Ne pas oublier que lorsqu'on commence la construction d'un hôpital, il a dû être pensé 10 ans avant!

*

Ayant participé aux travaux du premier groupe de discussions, voici quels sont les éléments qu'il me semble important de retenir:

La conception architecturale et fonctionnelle de l'unité de soins

Dans ce groupe de travail, 10 rapports ont été présentés par des médecins, infirmières, administrateurs et architectes. 60 interventions ont été faites par les participants.

Certaines *vérités* ont été admises, par exemple:

1° La *définition* de la plus importante fonction d'une unité de soins est:
« Fournir un cadre dans lequel les examens et recherches, les soins et traitements puissent être effectués conformément aux intérêts du malade (Hamilton).»
« C'est un endroit où un groupe mixte de personnes, à des stades variés de la maladie et de la convalescence, habitent ensemble et reçoivent directement des soins médicaux et infirmiers (Alan Wightman).»

2° Sa *capacité* maximale est de 32 lits, avec des chambres de 1 à 4 ou éventuellement 6 lits.

3° L'unité de soins est le *domaine* essentiel de *l'infirmière* et de son équipe.

4° Dans certains pays, deux ou trois unités constituent un service.

Tous ces points ont une influence considérable sur l'architecture.

I. Quelles sont les conditions requises pour concevoir l'unité de soins?

— C'est à l'expérience de l'infirmière qu'il faut donner le plus d'importance, puis au médecin, à l'administrateur et au malade lui-même.

Quel est le point de vue du médecin et de l'infirmière?

Selon le médecin:

— L'unité de soins doit être accueillante pour tous, aussi bien pour le malade et sa famille, que pour le médecin et les autres travailleurs.
— Le jeu des couleurs est important.
— L'unité doit être bien aménagée pour les malades graves et le confort est surtout à considérer pour les convalescents.
— Elle doit être pourvue d'appareils de contrôle à distance (électroniques, TV), mais ces derniers ne remplacent pas l'infirmière qui réconforte 24 heures sur 24.
— L'unité doit être conçue en vue de faciliter les renseignements et l'observation. Les rapports exacts du laboratoire, des rayons X doivent pouvoir y parvenir à temps.
— Le docteur Hamilton, rapporteur, constate la difficulté qu'éprouvent les médecins, souvent individualistes, de voir l'ensemble et de travailler en groupe. Cette constatation touche surtout les médecins européens.

Selon l'infirmière:

— Aucun progrès ne peut être accompli sans la contribution du personnel infirmier.
— L'étude des mouvements est très importante pour définir la disposition des locaux.
— Mlle Alice Girard, doyenne de la Faculté des soins infirmiers à l'Université de Montréal au Canada, insiste aussi sur la nécessité du travail en équipe et sur l'obligation de prévoir l'organisation avant de faire des plans. « Il ne faut plus « ajuster » les malades à la construction.»

Quels principes y a-t-il lieu de garder en mémoire pour créer une unité?

1° L'unité sera condensée pour faciliter la surveillance.

2° Les chambres auront 4 lits au plus.

3° L'espace entre les lits devra être prévu suffisamment grand pour y placer un fauteuil, un chariot, un brancard ou un appareil.

4° Chaque lit sera pourvu d'un appareil d'intercommunication.

5° Les salles de bains et les toilettes devront être munis d'un système d'appel.

6° Le poste de l'infirmière devra être au centre de l'unité, près de la salle de préparation des soins.

7° Les architectes devront adapter les rayons, les placards, etc., à une équipe féminine.

Diverses interventions de participants insistent encore sur d'autres points:

— L'architecte devra songer à toutes mesures permettant de *limiter le bruit;* l'insonorisation est indispensable.

— Quant à la *distribution de la nourriture,* soit par une cuisine d'étage, soit par une cuisine centrale, on préconise d'expérimenter encore dans ce domaine, entre autre le plateau pour repas complet.

— Pour éviter des déplacements à l'infirmière on conseille:

a) d'aménager des toilettes, W.-.C. entre chaque chambre, en faisant attention que les bruits de chasse d'eau ne dérangent pas les malades;

b) de prévoir le système d'intercommunication qui évite 30 à 40 % de déplacements.

II. Types d'unité de soins

Auparavant les malades étaient groupés dans les unités de soins selon le type de maladie.

Depuis un certain nombre d'années on a créé des *unités dites de soins intensifs,* construites et aménagées pour assurer des examens et des soins spéciaux, dont l'efficacité est très importante. Ce système a permis de diminuer le nombre de journées d'hospitalisation.

Tout le programme des soins tel qu'on peut l'envisager aujourd'hui selon la « Com-

mission des soins aux malades aigus », peut se définir ainsi:

Il s'agit d'une succession progressive de soins: intensifs, courants, légers et que le patient peut éventuellement se donner lui-même.

A part ce programme, il existe encore des unités de *soins spécialisés,* par exemple pour les tuberculeux, les malades mentaux et les parturientes.

Il y a divergence d'opinion concernant l'unité de soins intensifs.

Une enquête de plusieurs hôpitaux (198 dans 38 pays) a fait ressortir que ce système est né en partie de la pénurie de personnel et surtout de la nécessité de grouper les malades selon la gravité de leur état, ces derniers ayant besoin de soins très qualifiés.

Un danger mentionné est à retenir:

Lorsque le malade a été transféré dans une autre unité, s'il présente une récidive, le personnel n'ayant plus l'habitude de donner des soins très qualifiés, risque de perdre son efficacité.

D'autre part, pour l'enseignement des médecins, certains hôpitaux, tel que celui du John's Hopkins, renoncent à ce genre d'unité, car le médecin désire suivre son malade.

Toutefois, pas plus de 5 à 10 % des malades hospitalisés ont besoin de ce genre de soins.

Combien faut-il d'unités de soins intensifs?

Pour un hôpital de 200 à 300 lits: une seule qui groupe 6 à 12 lits, ce qui représente le 2 à 4 % de la capacité de l'hôpital.

Cette unité peut être aménagée, soit en salle commune, soit en chambres individuelles.

Le personnel doit y être nombreux, qualifié et selon *la règle des trois six:*
« Pour 6 lits, il faut 6 infirmières travaillant chacune 6 heures par jour.»

Ce maximum d'heures de travail est important à respecter, étant donné la grande tension (on parle aussi de stress émotif).

Des malades de médecine et de chirurgie y seront soignés, et la durée maximum de séjour est de 4 à 8 jours.

Seules les visites de proches parents seront autorisées, par exemple pendant 5 minutes au début de chaque heure.

Il est important de garder toujours un lit vacant pour les urgences.

Dans les grands hôpitaux: On compte une unité de soins intensifs pour 100 lits, donc une par service.

Pour les hôpitaux intermédiaires: Une unité de soins intensifs polyvalente et une unité de soins intensifs par service.

Dans *les pays tropicaux,* il faudra tenir compte également de la chaleur, de l'humidité, des parasites, en plus des facteurs économiques.

La construction de l'hôpital sera entreprise par tranches; il faut prévoir la possibilité d'extension.

L'équipement doit être normalisé, voire banalisé.

III. Conception architecturale de l'unité de soins

Une grande liberté est laissée aux architectes pour l'unité de soins elle-même.

1° Le couloir peut être unique, central ou paracentral.

2° Le couloir peut être double; cas échéant, des locaux de service sont placés entre les deux couloirs avec éclairage et aération artificiels. Cet éclairage demande une adaptation constante du personnel. Dans ce cas, pas de demi-mesure; pour les pièces centrales, l'air conditionné doit être installé.

*

Le prochain congrès aura lieu en 1965 à Stockholm.

Thèmes souhaités:

— Les problèmes des hôpitaux universitaires.
— La surinfection (crossed-infection).
— La nourriture.

Dr. med. C. Langemann-Lavater

Blutersatzmittel

Die Blutkonserve ist eine medizinische Errungenschaft, die aus der modernen Therapie, insbesondere der chirurgischen, gar nicht mehr wegzudenken ist. Dank Bluttransfusionen können täglich Tausende von Menschen chirurgisch oder medizinisch behandelt werden, ohne ein allzugrosses Risiko einzugehen: der Patient auf dem Operationstisch, die Frau im Gebärsaal, Kranke mit schweren Anämien, mit Hypoproteinämien oder latenten Blutungen. Tausende werden dank rascher Blutzufuhr aus Lebensgefahr gerettet: nach Verkehrs- oder Arbeitsunfällen, bei Verbrennungen oder plötzlichen, bedrohlichen Organblutungen.

Die Beschaffung von Blut ist in zivilisierten Ländern und modernen Kliniken kein Problem. Der Bedarf lässt sich ungefähr voraussehen, die berechnete Menge kann bereitgestellt werden, so dass normalerweise kein Patient während eines blutigen Eingriffes gefährdet zu sein braucht.

Was uns im Spitalbetrieb als Selbstverständlichkeit erscheint, ändert sich schlagartig, sobald der Bedarf an Blutkonserven den zu erwartenden Normalverbrauch um ein Vielfaches übersteigt. Das ist dann der Fall, wenn in Kriegs- oder Katastrophensituationen mehrere, ja Hunderte und mehr Menschen dem Tod im schweren Schock zu erliegen drohen.

Sobald Blut in unbegrenzter Menge und in kürzester Zeit zur Verfügung gestellt werden muss, erkennt man die beschränkte Anwendungsmöglichkeit der Konserve. Aussergewöhnliche Umstände fordern einen möglichst vollwertigen Blutersatz, der rasch und gefahrlos an viele Verletzte verabreicht werden kann und dessen volumenerhaltende, kreislaufverbessernde Wirkung derjenigen des Blutes nicht allzufern steht.

Eine der wichtigsten Indikationen zur Bluttransfusion ist der *Schock*. Unter Schock versteht man ein klinisches Zustandsbild, charakterisiert durch Tachykardie, Blutdruckabfall unter 100, kalter, feuchter, blass-cyanotischer Haut, Unruhe und Benommenheit. Der Schockzustand ist u. a. die Folge eines Missverhältnisses zwischen Blutvolumen und Gefässystem. Hierbei handelt es sich einerseits um einen *echten Volumenmangel* infolge Blut-, Plasma- oder Wasserverlust über ein begrenztes Mass hinaus (hypovolämischer Schock).

Zum *relativen Volumenmangel* kommt es nach einer reflektorisch oder toxisch bedingten peripheren Gefässerweiterung. Unter allen Umständen müssen die ungenügenden peripheren Kreislaufverhältnisse durch Volumenauffüllung in der Blutbahn wiederhergestellt werden, wobei kreislaufaktive Medikamente, welche die Gefässe kontrahieren, erst in zweiter Linie eingesetzt werden. Einen Blutverlust bis 500 ccm kann der Organismus durch Mobilisieren seiner Flüssigkeitsreserven noch selber kompensieren. Blutverluste von 25 bis 50 %, oder 1000 bis 2500 ccm, bedeuten leichteren bis schwersten Schock, der allein mit einem entsprechenden Flüssigkeitsersatz kompensiert werden muss.

Hiefür eignet sich *Blut* am besten. Es ist der einzige physiologische und vollwertige Ersatz, da nur in dieser Weise natürliche Eiweisse und Erythrocyten als Sauerstoffträger transfundiert werden können. Daneben zeigt es aber doch einige Nachteile, die seine Verwendung zur Schockbehandlung in grösserem Ausmass oder unerwarteter, dringlicher Fälle ungeeignet erscheinen lassen.

Die Herstellung von *Blutkonserven* erfordert einen grossen, technischen Aufwand. Zudem benötigt man eine beträchtliche Anzahl von Spendern, die nach besonderen Richtlinien ausgewählt werden müssen. Die Menge an Blut, die für Katastrophen zur Verfügung stehen sollte, wird schon dadurch zum Vornherein beschränkt sein. Daneben erlaubt aber der differenzierte Stoffwechsel der Erythrocyten eine höchstens zwei- bis dreiwöchige Lagerzeit und nur bei einer ganz bestimmten, optimalen, weder zu hohen, noch zu niedrigen Temperatur. Die Blutgruppen- und Rhesusabhängigkeit erfordert in jedem Fall zeitraubende Verträg-

lichkeitsproben, die ein Schwerverletzter u. U. gar nicht überlebt.

Hämolytische *Transfusionszwischenfälle* infolge Gruppenungleichkeit sind wohl selten. Unter dem Druck einer Notfallsituation muss man jedoch immer etwa mit Fehlermöglichkeiten, wie z. B. Verwechslungen rechnen. Bedeutend häufiger sind nichthämolytische Zwischenfälle, wie Fieberreaktionen mit Schüttelfrost oder allergische Reaktionen, die den ohnehin reduzierten Allgemeinzustand zusätzlich belasten. Die Möglichkeit zur Uebertragung von Viren oder Bakterien (Hepatitis) ist schliesslich ein nicht zu unterschätzender, schwerer Nachteil der Blutkonserve.

Aus dem Gedanken, auch ohne Blutkonserve in grossem Masse Hilfe leisten zu können, wurden verschiedene Blutersatzmittel geschaffen, mittels welcher sich in manchen Fällen ein erstes, schweres Schockstadium überbrücken lässt. Obwohl sie die hohe Qualität des Blutes als physiologischen Ersatz nicht erreichen, weisen sie doch so zahlreiche Vorteile auf, dass sie in der Katastrophenhilfe und Kriegschirurgie unentbehrlich geworden sind.

I. Plasma und Plasmaprodukte

1. Trockenplasma

Durch ein bestimmtes Verfahren kann menschliches Blutplasma gefroren und zu Trockenkonserven verarbeitet werden, die mindestens fünf Jahre haltbar sind und bei Zimmertemperatur gelagert werden können. Der grösste Vorteil besteht in der Unabhängigkeit von Blutgruppen und Rhesusfaktor. Daher ist es möglich, jedem beliebigen Patienten in kürzester Zeit einen wertvollen Blutersatz zu vermitteln.

Plasma eignet sich aber nicht nur zur Behandlung eines Flüssigkeitsdefizits. Dank seines Eiweissgehaltes dient es auch als *Ersatz für Eiweissverluste,* die z. B. bei Verbrennungen ein beträchtliches Ausmass annehmen können. Seinen Zweck, Flüssigkeit und Eiweiss zu ergänzen, erfüllt es somit vorerst genügend. Es kann indessen nur eine begrenzte Menge an verlorenem Blut ersetzt werden, da dem Plasma bekanntlich das Hämoglobin, als Sauerstofftransportmittel, fehlt. Demnach bedeuten Verlust und mangelhafter Ersatz von Erythrocyten ein vermindertes Sauerstoffangebot an wichtige Organe. Die ungenügende Sauerstoffversorgung, besonders des Gehirns, des Herzens und der Nieren kann jedoch Verlauf und Prognose des Schocks in ungünstigem Sinn entscheidend beeinflussen und den Erfolg der Kreislaufauffüllung in Frage stellen.

Die Gefahr der Hepatitisübertragung war besonders gross, solange Plasma aus Blut von vielen verschiedenen Spendern zusammen hergestellt wurde. Heute entsteht eine Plasmaeinheit aus einer Einzelblutkonserve, womit sich die Möglichkeit der Virusübertragung auf das «normale» Mass der Bluttransfusion, nämlich 1 bis 2 % reduziert hat.

2. Humanalbumin

Es gelingt heute, einzelne Eiweissfraktionen des Blutes zu extrahieren und zu einer mehrere Jahre haltbaren Lösung zu verarbeiten. Die Gefahr der Virusübertragung wird durch dieses Verfahren definitiv ausgeschaltet. Albumine sind wichtige Bluteiweisskörper, die sich durch ihren hohen, sogenannten kolloid-osmotischen Druck auszeichnen. Man versteht darunter die Fähigkeit der einzelnen Eiweissteilchen (Moleküle) Wasser zu binden. Dank dem kolloidosmotischen Druck der Eiweisse kann Flüssigkeit überhaupt in der Blutbahn zurückgehalten oder sogar aus dem umgebenden Gewebe in die Gefässe zurückresorbiert werden. Die Vermittlung solcher wasserbindender Eiweisskörper ist daher beim Volumenmangelschock von grösster Bedeutung.

Daneben lässt sich auch ein reiner Eiweissmangel, eine Hypoproteinämie am vorteilhaftesten mit den so wichtigen Albuminen bessern.

Eine Menge von 70 ccm Humanalbuminlösung entspricht hinsichtlich ihres Wertes als Eiweiss- und Flüssigkeitsersatz 250 ccm gelöstem Trockenplasma.

3. Pasteurisierte Plasma — Proteinlösung (PPL)

Es handelt sich hierbei um eine Plasmalösung, welche pasteurisierfähige Eiweisse, wie Albumin und gewisse Globuline enthält, während hitzeempfindliche Bestandteile vor dem Pasteurisieren entfernt wurden.

Die Indikationen, nämlich Kreislaufauffüllung und Eiweissersatz sind dieselben wie bei den oben erwähnten Präparaten, wobei 250 ccm PPL einer Menge von 250 ccm Trokkenplasma entsprechen. Die Vorteile gegenüber Plasma bestehen in der Unmöglichkeit, das Hepatitisvirus zu übertragen. Die Konserve ist überdies ohne die zeitraubende Prozedur des Auflösens sofort startbereit.

Nachteilig sind die hohen Herstellungskosten und die Abhängigkeit von Blutspendern. PPL wird deshalb kaum je in unbeschränkter Menge zur Behandlung einer grösseren Anzahl Schwerverletzter zur Verfügung stehen.

II. Plasmaersatzstoffe (Plasmaexpander)

Um auch in dringenden Notfällen oder einem vermehrten und langdauernden Bedarf an Schockmitteln nachzukommen, wurden künstliche Lösungen entwickelt, welche plasmaähnliche Eigenschaften besitzen.

Die wichtigste Voraussetzung, unter welcher eine künstliche Lösung therapeutisch verwendet werden kann, ist die Fähigkeit, das Gefässsystem nachhaltig und wirksam aufzufüllen. Diese Kreislaufwirksamkeit ist abhängig von Menge und Grösse der kolloidalen Bestandteile. Aehnlich wie bei einer eiweisshaltigen Lösung sind die Teilchen in der Lage, während ihres allerdings beschränkten Aufenthaltes in der Blutbahn, Wasser zu binden und damit die Kreislauffunktion des Blutes zu ersetzen. Ein Plasmaersatzstoff muss demnach eine ähnliche Teilchengrösse *(Molekulargewicht)* aufweisen wie diejenige des Plasmas. Bei höherem Molekulargewicht besteht die Tendenz zur Ablagerung dieser körperfremden Stoffe in verschiedenen Geweben, da sie durch die Nieren nicht ausgeschieden werden können. Lösungen mit niedrigerem Molekulargewicht dagegen werden den Körper zu rasch verlassen, weshalb ihre Kreislaufwirksamkeit nur gering ist.

Jene volumenerhaltende Wirkung, durch welche sich die Expander in der Schocktherapie auszeichnen, fehlt den Elektrolyt- oder kristalloiden Lösungen, z. B. der Kochsalz- oder Glukoselösung. Sie verschwinden in kürzester Zeit aus der Blutbahn, u. a. auch ins Gewebe und verursachen dort Oedeme, welche die während des Schocks ohnehin prekäre Sauerstoffausnützung weiter verschlechtern. Sie sind aus diesem Grunde zur Kreislaufauffüllung und damit zur Schockbehandlung, zumindest auf längere Dauer, ungeeignet.

Weitere Vorteile der Plasmaersatzmittel sind ihre konstant bleibende Zusammensetzung trotz Sterilisation und Lagerung bei jeder Temperatur. Sie sind im weiteren unabhängig von Blutgruppen, sowie nicht toxisch oder allergisierend. Negativ zu bewerten ist die Tatsache, dass gewisse Präparate nicht völlig aus dem Organismus eliminiert werden können. Man findet gelegentlich Reste der Lösung im reticulo-endothelialen System, d. h. in Knochenmark, Lymphknoten, Milz und Leber abgelagert. Ausserdem fehlt die Sauerstofftransportfähigkeit, und die Verweildauer im Kreislauf ist beschränkt, wenn auch in den meisten Fällen fürs erste genügend.

1. Dextran

Dextran ist eine zuckerähnliche, durch Bakterien synthetisierte Verbindung (Polysaccharid), die in ihren therapeutischen Eigenschaften dem Albumin ähnelt. Die Verweildauer in der Blutbahn beträgt etwa 12 bis 24 Stunden. Ein Grossteil wird nach und nach durch den Urin ausgeschieden, ein kleinerer Teil lagert sich wahrscheinlich im reticuloendothelialen System ab.

Macrodex, ein Dextranpräparat, entfaltet eine gute Kreislaufwirksamkeit bei geringen toxischen Nebenwirkungen. Allerdings kommt es unter Zufuhr grösserer Mengen zu einer Verdünnung des Blutes, weshalb u. U. die Expanderwirkung durch Blut ergänzt werden muss.

Rheomacrodex ist eine Lösung mit niedrigerem Molekulargewicht und damit geringer Verweildauer im Kreislauf. Es ist nicht nur ein raschwirkender Expander, sondern soll dazu auch die im Schock reduzierte Gewebsdurchblutung, sowie die Diurese erheblich fördern.

2. Polyvinylpyrrolidon (Periston)

Periston ist ein Kunststoff von mittlerem Molekulargewicht, welcher im Schock eine ausreichende Volumenerhöhung bewirkt. Leider wird aber ein Teil des Peristons im reticulo-endothelialen System abgelagert, weshalb es trotz seiner geringen Toxizität immer seltener gebraucht wird.

3. Gelatine

Es handelt sich hierbei um ein Eiweisspräparat, hergestellt aus tierischem Gewebe, z. B. Rinderknochen. Die Verweildauer in der Blutbahn entspricht etwa derjenigen des Dextrans. Ein Teil wird innerhalb von etwa 24 Stunden ausgeschieden; das übrige bauen körpereigene Fermente ab, ohne dass Reste im Körper nachgewiesen werden können. Die beiden Präparate, das schweizerische *Physiogel* und das deutsche *Hämaccel* werden als wirksame Ersatzmittel bei hypovolämischem Schock verwendet. Sie sind gut verträglich, nicht allergisierend, und daneben auch bei Temperaturen in Gefrierpunktnähe jahrelang in flüssigem Zustand haltbar.

Wenn auch die letztgenannten, künstlichen Präparate nicht durchwegs den Anforderungen eines idealen Schockmittels entsprechen, erfüllen sie doch in schweren Notfällen vorerst ihren Zweck, bis die Blutkonserve als wirksamere Hilfe eingesetzt werden kann.

*

Die Tropfgeschwindigkeit hat sich nach der Schwere des Schocks und des Flüssigkeitsverlustes zu richten. Demnach wird man bei akutem, schwerem Blutverlust Plasmakonserven oder dergleichen rasch, d. h. innerhalb von je 15 bis 30 Minuten infundieren.

Bei allen anderen Indikationen droht bei zu rascher Tropfenfolge die Gefahr der Uebertransfusion, d. h. die Ueberladung des Kreislaufes mit Flüssigkeit, die das Herz nicht bewältigen kann. Die Tropfenzahl sollte dann 60 bis 70 pro Minute nicht überschreiten.

Durch Kunststoffe zur vollkommenen Infusion: die «Braunüle»

«Das Einmalsystem mit der plastischen Einmalkanüle — der Braunüle — garantiert sicheres, steriles, pyrogenfreies und gefahrloses Infundieren.» Dies und noch vieles andere mehr steht im illustrierten Büchlein über die *Braunüle,* eine flexible, reizlose Venenverweilkanüle zur *einmaligen Verwendung.* Wie die Abbildungen zeigen, besteht die Braunüle aus drei Teilen: Fig. 1 der eigentlichen Kunststoffkanüle, dem genau in diese passenden Metallmandrin, der zugleich

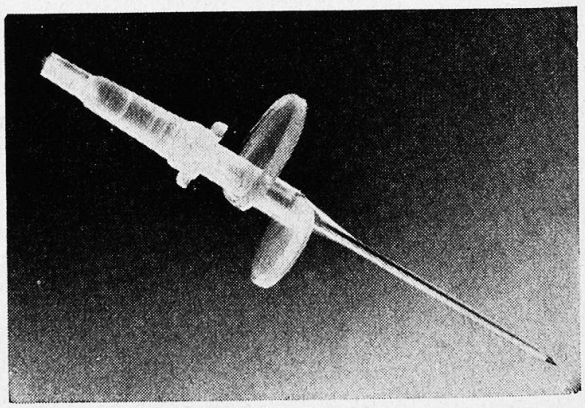


Fig. 1

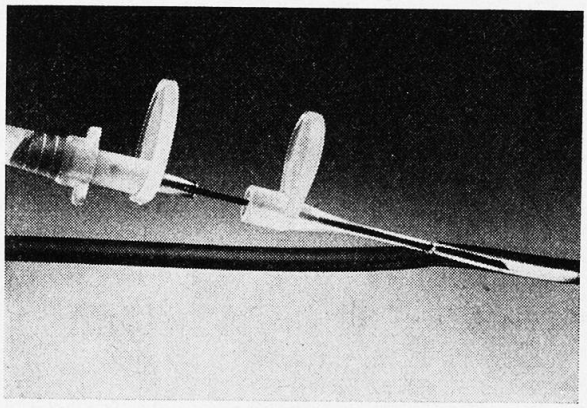


Fig. 2

die Spitze dieser doppelläufigen Flügelnadel bildet und einer mit Watte abgedichteten Verschlusskappe. Die Anwendung dieser Kunststoffkanüle ist recht einfach. Die Vene wird in herkömmlicher Weise punktiert. Sobald das Blut, das in der Verschlusskappe sichtbar wird, den richtigen Sitz der Kanülenspitze anzeigt, wird die Kunststoffkapillare über die Metallkanüle in die Vene eingeschoben und die Metallnadel anschliessend entfernt (Fig. 2). Wie einst und immer wird nun die Infusionsleitung an den Konus der Kunststoffkanüle angeschlossen (Fig. 3), unter strengster Wahrung der Asepsis die Einstichstelle steril abgedeckt und die Kanüle gleichzeitig fixiert.

Diese Art der Venenpunktion bietet uns nun einige *wesentliche Vorteile:* Die Kunststoff-Flügelnadel kann über einige Tage liegen bleiben. Das sich verjüngende, stumpfe Ende der Kanüle reizt die Gefässintima nicht, noch besteht die Gefahr, dass die Venenwand durchstochen werden kann. Haben wir eine geeignete Vorderarmvene punktiert, braucht der Arm beim ruhigen Patienten nicht fixiert zu werden. Trotz des reizlosen Kunststoffes können sich nach einigen Tagen Anzeichen phlebitischer Reizungen einstellen, sei es durch die liegende Nadel oder durch hypertonische Infusionslösungen. Wir treiben deshalb lokale Thromboseprophylaxe mit entsprechenden Salben (z. B. Thrombocid-Salbe, Ritter, Zürich).

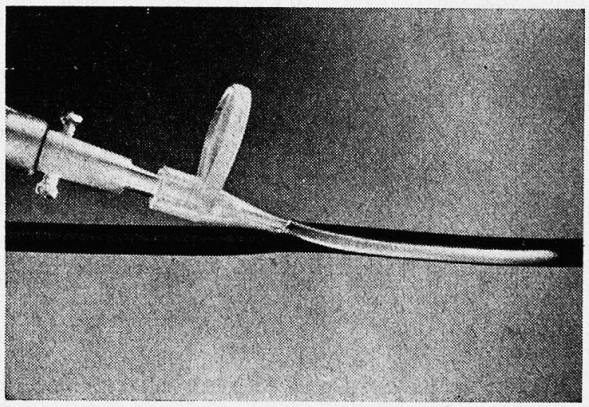


Fig. 3

Wird die Infusion unterbrochen, kann die Kanüle mit einem Plastikstopfen mit Gummikappe verschlossen werden. Durch die Gummikappe können jederzeit Medikamente nachgespritzt werden. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die Kanüle sehr schön durchgängig bleibt, wenn wir sie mit 0,2 cc Liquemin füllen. Vom Hersteller werden einige Tropfen Kochsalz oder Citratlösung empfohlen.

Das Verschlusszäpfchen eignet sich auch sehr gut zum Verschliessen herkömmlicher Venenfreilegungskapillaren.

Die Braunüle hat sich bei uns über lange Zeit als ein einfaches, sehr nützliches Gerät bewährt, das wir nicht mehr missen möchten. Für den Patienten stellt es eine erfreuliche Verbesserung in der Infusionstherapie dar. Es muss weniger «angestochen» werden, es werden also weniger Venen havariert, und zugleich wird die Bewegungsfreiheit wesentlich erhöht.

Schweizer Vertretung der Braunüle: Synmedic AG, Zürich

R. Härter Krankenhaus, Grabs

4. Internationale Fachmesse für Arzt- und Spitalbedarf

Vom 3. bis 7. Oktober 1963 findet im Kongresshaus Zürich die Internationale Fachmesse für Arzt- und Spitalbedarf statt. Sie ist heute die bedeutendste Ausstellung auf diesem Gebiet in der Schweiz. Gezeigt werden die modernsten Apparate, Instrumente und Einrichtungsgegenstände für Arztpraxis, Spitäler und Heime. Diese Messe vermittelt dem Arzt, dem Pflegepersonal, dem Spitalverwalter sowie allen Interessierten einen umfassenden Ueberblick über den derzeitigen Stand der medizinischen Technik.

Comité directeur du Conseil international des infirmières (CII)

à Genève, du 5 au 10 août 1963

Présidé par Mlle Alice Clamageran, directrice de l'Ecole d'infirmières et d'assistantes sociales du Centre hospitalier et universitaire de Rouen, le CII réunit son comité directeur du 5 au 10 août à Genève. Près de 100 personnes, représentant les associations nationales de 59 pays du monde entier, les membres honoraires et les responsables des différentes divisions du secrétariat central à Londres, se rassemblèrent afin d'étudier et d'approuver le travail accompli au cours des deux années passées et de donner au bureau exécutif des directives concernant les nouvelles tâches à entreprendre — six jours de travail intensif suffisant à peine pour passer en revue les activités multiples du CII et pour définir ses travaux futurs. L'ASID était représentée par sa présidente, Mlle N. Exchaquet, et par sa secrétaire générale, Mlle E. Eichenberger.

Il ressortit des discussions que toutes les associations nationales, en dépit de leur diversité sur le plan historique, social et culturel, poursuivent un but commun, celui d'améliorer toujours plus la qualité des services infirmiers de chaque pays. Partout, cette qualité des services infirmiers dépend de facteurs nombreux, tels que: le nombre des personnes actives dans la profession, donc le recrutement, la qualité de la formation professionnelle, les conditions sociales et économiques, ainsi que le statut dont jouit la profession dans son pays, et finalement l'équipement sanitaire.

Nombreux étaient les appels et demandes émanant de différentes associations nationales qui attendent aide et conseils du CII. Le comité directeur se trouva devant une longue liste de tâches auxquelles un ordre de priorité devra être donné, en tenant compte de ses ressources.



La délégation des Philippines

Voici quelques-uns des points discutés:

1° Vu l'augmentation considérable du nombre d'associations devenues membres du CII, les contacts entre le secrétariat central et les associations membres sont à intensifier, afin que l'échange d'informations soit facilité. Cela implique une augmentation du personnel du secrétariat central.

2° Certaines associations nationales, certaines régions géographiques (par exemple l'Amérique latine), désirent une aide accrue en vue de leur organisation interne, d'où surgit le besoin de décentraliser l'action du CII et de créer des bureaux régionaux.

3° Chaque association nationale a des problèmes particuliers à résoudre, spécifiques aux conditions sociales et politiques de son pays. Les activités de chacune doivent se développer dans les limites de la structure gouvernementale et dans le cadre législatif du pays en cause, mais sans entrer en conflit avec les engagements pris en acceptant les statuts du

CII, organe professionnel international. Cela pose à certaines associations des problèmes très délicats (lois politiques ou raciales).
Une attention spéciale doit être portée par chaque association à l'obtention de la reconnaissance, dans son pays, du *droit de négociation.* C'est un devoir primordial des associations nationales d'acquérir ce droit si elles veulent rendre à leurs membres les services que ceux-ci attendent de leur organisation professionnelle. Dans ce domaine, les conseils que le CII peut offrir sont à intensifier, car les requêtes venant des pays membres sont nombreuses et urgentes.

4° Il y a une grande diversité parmi les pays membres, aussi bien en ce qui concerne le statut de la profession, les conditions de travail que le genre de formation. Dans ce dernier domaine, l'élaboration de certains critères de base s'impose et la *Division d'éducation* du CII poursuit sa vaste enquête à ce sujet. (Voir Revue de mars 1963, page 109.)
De son côté, la *Division des services infirmiers* réunit une documentation importante sur les conditions de travail, afin de pouvoir renseigner adéquatement les pays qui en font la demande.
L'assemblée exprima un désir très vif d'avoir une documentation étendue sur la construction et l'aménagement des hôpitaux. Elle estime que les infirmières doivent être consultées lors de la construction d'hôpitaux et qu'il serait très souhaitable que, dans chaque pays, une infirmière au moins soit spécialement préparée à cette tâche.

5° C'est une préoccupation pressante pour chaque association nationale que d'amener toutes les infirmières du pays à en devenir membre. Voilà un des aspects des *relations publiques* à entretenir constamment et à perfectionner. Les infirmières doivent devenir conscientes des avantages que l'adhésion à l'association leur apporte: l'avantage d'être reconnue sur le plan international, surtout quand elles se rendent à l'étranger pour y travailler ou à l'occasion d'un voyage d'études, l'accueil amical qu'elles trouveront auprès des autres associations nationales, le droit de participer à des cours et séminaires sur le plan national et international afin de contribuer ainsi à leur propre perfectionnement, et d'autres avantages encore.

6° Le CII veille avec grand soin aux questions se rapportant à *l'éthique professionnelle.* Son code international de déontologie de l'infirmière en est le document de base. Il est étudié et commenté dans les cours de formation dans tous les pays membres.
La rédaction d'une promesse ou d'un serment, à prononcer lors de la remise des diplômes, a été le sujet d'un concours international auquel la Suisse a participé.

7° En vue des tâches toujours plus nombreuses que le CII se voit confier, une étude de ses buts, de sa structure et de ses organes s'impose. De nombreuses propositions d'amendements aux statuts ont été recueillies au cours des débats.

8° La prochaine réunion du comité directeur aura lieu au mois de juin 1965, à Francfort-sur-le-Main. Elle coïncidera avec le *congrès international des infirmières.* La préparation de ce congrès, auquel peuvent assister toutes les infirmières membres d'une association nationale, est déjà en cours.

Les membres du comité directeur, venus de tous les continents du monde, exprimèrent leur profonde reconnaissance pour l'accueil qu'ils ont reçu de la part des autorités du canton et de la ville de Genève, des représentants du Comité international de la Croix-Rouge, de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et de l'Organisation mondiale de la santé. Ils ont spécialement apprécié la manière dont ils ont été entourés par leurs hôtesses, nos membres de l'ASID.

Un merci tout particulier s'adresse ici aux membres de la section de Genève qui, par un travail inlassable, ont contribué au succès de ces journées. AMP

Procès-verbal de l'Assemblée des délégués

du samedi 25 mai 1963, à 13 h. 45, au « Kongresshaus Schützengarten » à St-Gall

Présents:

Comité central (excusée Mlle O. Peter) 71 délégués, 188 membres et invités.

Ordre du jour:

1° Ouverture de la séance et allocution de bienvenue;
2° Nomination des scrutateurs;
3° Acceptation du procès-verbal de la dernière assemblée du 17 novembre 1962 (voir Revue suisse des infirmières de janvier 1963, page 17);
4° Acceptation du rapport annuel 1962/63 (17 novembre 1962 au 24 mai 1963);
5° Lecture du rapport des vérificateurs de comptes, acceptation des comptes annuels et décharge aux organes de l'Association;
6° Acceptation du budget 1964;
7° Fixation
   a) de la cotisation annuelle;
   b) du montant fixe par membre revenant aux sections;
8° Election de deux vérificateurs de comptes suppléants;
9° Eventuelles propositions du Comité central et des sections;
10° Divers.

1° Ouverture de l'Assemblée des délégués et allocution de bienvenue

Mlle Elsa Kunkel, présidente de la section St-Gall/Appenzell/Grisons/Thurgovie, souhaite la bienvenue à tous les participants.

La séance est introduite par trois chants du chœur de garçons de l'école secondaire « Bürgli », dirigé par M. P. Juon.

Mlle N. Exchaquet, présidente de l'ASID, remercie chaleureusement les garçons et leur maître, puis déclare ouverte l'Assemblée des délégués de 1963.

Elle souhaite la bienvenue aux invités, nomme ceux qui se sont excusés, lit les télégrammes de vœux et remercie la section St-Gall / Thurgovie / Appenzell / Grisons pour son accueil si aimable.

Suit une allocution du conseiller d'Etat Hobi, qui transmet les vœux des autorités de la ville et du canton de St-Gall.

Puis l'on présente: Mlle V. Wüthrich, comme traductrice; Mlle A. Gysler, comme rédactrice du procès-verbal en français; Mlle M. Schellenberg, comme rédactrice du procès-verbal en allemand.

Modification de l'ordre du jour

Le rapport final de la commission temporaire des finances de l'ASID vient d'être remis à l'intention de l'Assemblée des délégués. On n'avait pas pu prévoir que cette commission terminerait aussi rapidement son travail; il est donc possible d'inclure un nouveau point à l'ordre du jour.

Proposition: Point — « Acceptation du rapport final de la commission temporaire des finances et décharge à cette commission ». La numérotation des autres points serait modifiée en conséquence.

Avant de pouvoir accepter cette proposition, les scrutateurs doivent être nommés.

2° Nomination des scrutateurs

Sont nommés: Mlle R. Junod, M. W. Marschall, Mlle E. Ott, M. D. Vessaz.

Le nombre des délégués est de 71. La majorité absolue est de 36; la majorité des deux tiers est de 48.

La modification de l'ordre du jour est acceptée à l'unanimité.

3° Acceptation du procès-verbal de la dernière assemblée du 17 novembre 1962 (voir Revue suisse des infirmières *de janvier 1963, page 17).*

Il n'y a pas de remarques; le procès-verbal est donc accepté avec remerciements aux rédactrices.

4° Acceptation du rapport annuel 1962/63
(17 novembre 1962 au 24 mai 1963)

La présidente lit le rapport annuel. On honore la mémoire des membres décédés par une minute de silence. Le rapport annuel est accepté par les délégués à l'unanimité (voir Revue de juin/juillet 1963).

5° *Lecture du rapport des vérificateurs de comptes, acceptation des comptes annuels et décharge aux organes de l'Association*

La présidente et la trésorière donnent des explications sur certains postes des comptes annuels. Une déléguée demande ce que signifie l'amortissement indiqué au poste « insignes »; on lui explique qu'il est coutume, tant qu'il en existe une grande provision, de les amortir progressivement chaque année.

Puisqu'il n'y a pas d'autres commentaires, on procède à la lecture du rapport des vérificateurs concernant les comptes annuels et le fonds de secours.

Les vérificateurs, Mlle B. Naef et M. P. Loeffel, proposent de donner décharge.

Les comptes annuels sont acceptés à l'unanimité avec remerciements à Mlle E. Nägeli et à Mlle M. Schor.

Mlle N. Bänziger demande si la contribution annuelle de fr. 1.— par membre au fonds de secours ne pourrait être augmentée à fr. 2.—.

Réponse: Le capital du fonds de secours est actuellement relativement élevé; il semble donc qu'une augmentation de la cotisation n'est pas encore nécessaire pour le moment.

Mme Schneiter demande où figure le montant qui a été versé par les associations collectives.

Réponse: Ce montant figure dans le décompte à part, sur la répartition financière qui a été faite indépendamment des comptes annuels (voir point 8 de l'ordre du jour).

6° *Acceptation du budget 1964*

On pose les questions suivantes:

Mme Grillon: Est-ce que les annonces paraissant dans la Revue suisse des infirmières sont gratuites?

Réponse: La recette des annonces revient à Vogt-Schild, selon la convention passée avec cette imprimerie.

Mlle Junod: A quoi correspondent les abonnements à fr. 12.— et pourquoi les honoraires aux collaborateurs ne figurent-ils que 11 fois?

Réponse: Les personnes qui ne sont pas membres de l'ASID paient fr. 12.— l'abonnement à la Revue. Il n'y a que 11 numéros par année (numéro double en été).

Puisqu'il n'y a pas d'autres questions, le budget 1964 est accepté.

7° *a) Fixation de la cotisation annuelle*

Avec l'acceptation du budget basé sur un montant de cotisations de fr. 60.—, on a de ce fait accepté la cotisation annuelle, s'élevant à fr. 60.—.

7° *b) Fixation du montant fixe par membre revenant aux sections*

La répartition des fonds dans les différentes catégories et leur utilisation se présentent comme suit:

%	Cotisation	Section	Caisse centrale (réserve incl.)	Fonds de secours	Revue	CII
100	60.—	20.—	27.—	1.—	10.—	2.—
75	45.—	15.—	17.—	1.—	10.—	2.—
50	30.—	8.—	9.—	1.—	10.—	2.—
25	15.—	1.—	1.—	1.—	10.—	2.—
20	12.—	1.—	—	1.—	10.—	—
10	6.—	3.—	3.—	—	—	—

Les deux propositions soumises au vote des délégués sont acceptées à l'unanimité. Le montant variable revenant aux sections ne pourra être voté que l'année prochaine, sur la base des comptes de 1963.

8° *Acceptation du rapport final de la commission temporaire des finances et décharge à cette commission*

Mlle M. Comtesse demande la parole et pose la question suivante: Les pessimistes nous ont prédit qu'il fallait s'attendre à beaucoup de démissions lors de la réorganisation de l'Association. Y a-t-il déjà des chiffres comparatifs?

Réponse de la secrétaire générale: La comparaison entre l'effectif des membres au 1er juillet 1962 (à ce moment-là les chiffres n'étaient pas tout à fait sûrs) et celui du 1er janvier 1963 montre une augmentation d'environ 200 membres. (Applaudissements!)

Ensuite, la présidente de la commission temporaire des finances, *Mlle E. Eichenberger,* lit le rapport final de cette commission. Deux rapports de la commission temporaire des finances ont été adressés au Comité central, en novembre 1962 et en mai 1963. La commission financière a examiné les points suivants, lors de ses dix séances:

Solution transitoire 1962, c'est à dire deuxième versement de la cotisation des membres pour 1962; *fixation de la cotisation pour 1963 et sa répartition; comptes annuels 1962, budgets 1963 et 1964* (caisse centrale); *budget 1964 par section; questions concernant le fonds de secours.*

Mais la tâche principale a été celle de la *répartition financière.*

La fortune des anciens membres collectifs, qui lors de la réorganisation de l'ASID a été

mise à disposition, a été répartie équitablement entre les sections. (Remarque de la rédactrice du procès-verbal: Un solde de fr. 1061.— a été versé à la caisse centrale.) La solution qui a paru être la plus juste, tenant compte des petites comme des grandes sections, est la suivante: fr. 2000.— comme contribution de base par section, fr. 31.— par membre.

Au 1er juillet 1962, l'effectif des membres par section était le suivant:

AG/SO	229	LU/Urkantone/ZG	129
BS	551	Ne	115
BE	1148	SG/AR, AI/GR/TG	356
FR	84	TI	43
GE	420	VD/VS	709
		ZH/GL/SH	1374

La répartition financière a pu être réglée définitivement en avril 1963.

Ainsi, la commission temporaire des finances a rempli le mandat qui lui avait été remis par l'Assemblée des délégués en 1961 et sur la base de son rapport, demande décharge à l'Assemblée des délégués de 1963.

Les délégués acceptent le rapport final à l'unanimité. Mlle N. Exchaquet remercie tous les membres de la commission, tout spécialement la présidente et les deux experts, pour le grand travail qui a été fourni.

9° Election de deux vérificateurs de comptes suppléants

La section Vaud/Valais recommande M. Roger Benedetto, employé de banque, 10, av. du Tirage, Pully. La section Bâle-ville / Bâle-Campagne recommande M. Gottlieb Bühler, infirmier diplômé, trésorier responsable à l'Hôpital des Bourgeois de Bâle.

Les deux vérificateurs de comptes suppléants sont élus à l'unanimité par bulletins de vote.

10° Propositions
Motion de la section Vaud/Valais

Le texte de cette motion est le suivant: « La section Vaud/Valais de l'ASID propose à l'Assemblée des délégués du 25 mai 1963 de décider d'introduire la validation des cartes de membres par un timbre au millésime de l'année que chaque membre collerait sur sa carte.»

Lausanne, le 30 mars 1963
ASID section Vaud/Valais

La présidente: sig. *Paulette Testuz*

Motif: Au cours de ces derniers mois, nous avons constaté que le contrôle des cartes vertes des membres de l'ASID présentait des difficultés. De nombreux membres démissionnaires n'ont pas restitué ces cartes à leur association d'école lors de la réorganisation, et, plus tard, à leur section.

Afin d'éviter tous malentendus, nous vous proposons d'émettre un timbre au millésime de l'année en cours; ce timbre se collerait à l'intérieur de la carte verte. Les sections l'enverraient au début de l'année à tous leurs membres.

Lausanne, le 25 avril 1963

La présidente: sig. *P. Testuz*

Les délégués de la section Vaud/Valais ne désirant pas donner d'explications complémentaires, la discussion est ouverte.

Mlle S. Bauler trouve que le timbre au millésime de l'année est important. Les cartes vertes montrent à quelle section l'on appartient, elles sont importantes comme légitimation pour l'Assemblée des délégués, pour voyages à l'étranger et pour le contrôle des membres actifs.

Mlle N. Bänziger propose qu'à la place du timbre l'on colle le reçu de la cotisation sur la carte. Elle demande qu'on discute des principes, mais non pas de la solution à trouver.

Mlle J. Demaurex dit que la section de Genève n'est pas du même avis que la section Vaud/Valais.

Mlle V. Wüthrich trouve que ce serait une surcharge inutile pour les secrétariats. Elle ajoute que par le passé les cartes vertes n'étaient souvent pas envoyées pour recevoir le tampon de contrôle. Il faut demander aux membres démissionnaires de rendre leurs cartes.

Mlle L. Bergier aimerait savoir comment font les autres sections pour obtenir en retour les cartes de membres démissionnaires.

Mlle V. Wüthrich répond qu'ils ont écrit à tous les membres sortants et que sur 18, 15 ont renvoyé leurs cartes. Eventuellement, il faudrait voir personnellement les membres sortants.

Mme Forter fait remarquer que 1963 est une année d'exception, car il n'y aura sûrement pas à enregistrer autant de démissions chaque année. A Zurich, on ne se base pas sur cette année-ci. En outre, il faudrait d'abord avoir de l'expérience, avant d'entreprendre un changement.

M. Härter dit que la direction de la section SG/AI/-AR/GR/TG est de la même opinion que celles de Zurich et Genève.

Mlle B. Baumann compare avec le Club alpin, où l'on se sert également de timbres, ce qui donne satisfaction.

Mlle E. Schwarz ajoute que la section de Bâle soutient Genève et St-Gall. Ainsi, l'on a moins de travail. Il n'est même pas certain que tous les timbres seront vraiment collés sur les cartes.

M. Härter: La carte de l'ASID est aussi employée pour obtenir des réductions. Sûrement les vendeuses ne regardent pas si elles sont timbrées.

Mlle E. Ott réplique que dans beaucoup de magasins, l'on a demandé que la carte soit timbrée.

Mlle P. Testuz dit que beaucoup de jeunes infirmières se servent de la carte de membre pour des séjours à l'étranger.

Mlle N. Bänziger rappelle que pour des séjours à l'étranger, le Secrétariat central remet des cartes spéciales de recommandation; ainsi la carte verte n'est pas nécessaire.

Après une discussion animée, l'on procède à la votation concernant la motion de la section Vaud/Valais. Seuls 12 délégués votent en faveur de la motion qui, de ce fait, est rejetée.

11° Divers

a) La section de Neuchâtel aurait voulu savoir ce que l'on pourrait faire pour intéresser davantage les jeunes à l'ASID. La demande est retirée, vu le manque de temps.

b) Mlle P. Testuz propose que la prochaine Assemblée des délégués ait lieu à Lausanne, dans le cadre de l'Exposition nationale, les 6 et 7 mai 1964. Cette proposition est chaleureusement acceptée, et Mlle N. Exchaquet remercie beaucoup la section Vaud/Valais.

La présidente termine la séance par quelques mots de remerciements à tous les participants et exprime sa reconnaissance pour tout ce qui a pu s'accomplir dans le cadre de notre Association au cours de ces derniers mois. Cette reconnaissance peut s'exprimer dans le cantique traditionnel « Grand Dieu nous te bénissons », qui est alors entonné par toute l'assemblée.

Fin de la séance à 16 h 25.

La rédactrice du procès-verbal: *A. Gysler*



Qu'est-ce qui peut bien les amuser ainsi?

De gauche à droite: Mlles Erika Eichenberger, Renée Spreyermann, M. Hans Schmid, Mlles Erica Jaeggy, Anneliese Nabholz, Aurora Gysler

Photo Krüsi, St. Gallen

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

Aufnahmen: Die Schwestern: Anne-Marie Andersen, Margrit Giordano und Greti Weichlinger.

Sektion BEIDER BASEL

Anmeldungen: Schw. Agnes Kiebele, geb. 1941, Basel, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Schw. Emmi Spörri, geb. 1934, Küsnacht, Diakonat Bethesda Basel; Schw. Heidi Schweingruber, geb. 1940, Rüeggisberg, Pflegerinnenschule Lindenhof Bern.

Aufnahmen: Die Schwestern Hanna Haas, Ruth Herren, Hildegard Schmid-Zumbrunnen, Liliane Stalder, Magda Stäuble.

Sekretariat, Leimenstrasse 52, Basel

Die Sprechstunden unserer Sekretärin Schw. Elisabeth Wackernagel sind folgende:
Montag, Mittwoch, Freitag 10 bis 12 Uhr, Donnerstag 14 bis 16 Uhr, und nach vorheriger Anmeldung (Telefon 23 64 05).
Wir sind sehr dankbar, wenn Sie uns einen Wohnungswechsel sofort mitteilen; bitte die Adressänderung *nur* dem Sektionssekretariat melden.

Sektion BERN

Aufnahmen: Die Schwestern Vreni Binggeli, Monika Raaflaub, Verena Rust.

Gestorben: Schw. Louise Eichenberger-Lüthi, geb. 1891.

Am 7. August 1963 verschickten wir die Zentral- und Sektionsstatuten sowie das Protokoll der Hauptversammlung. Alle diejenigen Mitglieder, die aus irgendeinem Grunde die Sendung nicht erhalten haben, wollen sich bitte bei uns melden.

Wie Sie wissen, ist der *revidierte Normalarbeitsvertrag* (NAV) auf den 1. Juni 1963 in Kraft gesetzt worden. Die veralteten, aber jetzt noch geltenden Anstellungsbedingungen für Gemeinde-, Praxis- und Privatschwestern (siehe Anhang zum NAV im SVDK-Kalender 1963) sollten den neuen Ansätzen angeglichen werden. Die Kommission zur Revision des NAV möchte die neuen Bestimmungen jedoch erst nach Anhören der direkt interessierten Schwesterngruppen ausarbeiten und ersucht die Sektionen um ihre Mitarbeit.
Wir laden deshalb alle **Gemeinde-, Praxis-, Privatschwestern und -pfleger** ein zu einer Aussprache am **Dienstag, 8. Oktober 1963, 20 Uhr, im Hotel Kreuz,** Zeughausgasse 41, Bern, damit wir ihre Wünsche und Anregungen entgegennehmen können.

Allen unseren Mitgliedern bietet sich Gelegenheit, ihre Kenntnisse in **Erster Hilfe** aufzufrischen! Wir laden Sie zu einem speziell für uns organisierten Kurs ein, in dem uns gezeigt wird, wie man sich in Notfällen zu verhalten hat. Der Kurs findet statt in der Töchterhandelsschule, Speichergasse, Eingang gegenüber Stadthof.

Donnerstag, 3., 10., 17. Oktober 1963, punkt 20 Uhr. Praktische Uebungen. Kursleiter: Herr Hans Lüdi und Frau Doris Vuille. 4. Kursabend: Theorie «Erste Hilfe bei Unfällen». Datum und Arzt werden am ersten Kursabend bekanntgegeben. Kursgeld: Mitglieder Fr. 5.—, Nichtmitglieder Fr. 8.—. Anmeldungen erbeten bis 25. September 1963 an das Sekretariat der Sektion Bern, Choisystrasse 1, Bern, oder Telefon 2 94 03.

Voranzeigen:

Es freut uns sehr, dass uns Gelegenheit geboten wird, am *31. Oktober 1963 die Firma Chocolat Tobler AG* zu besichtigen. Unsere Mitglieder sind hiezu herzlich eingeladen. Besammlung um 14 Uhr, Lerchenweg, vor der Firma Tobler. Dauer der Führung etwa 2 Stunden. Näheres siehe Oktober-Zeitschrift.
Wir machen unsere Mitglieder schon heute darauf aufmerksam, dass wir *Frau Dr. M. Günzel, wissenschaftliche Leiterin der Schwesternhochschule in Frankfurt am Main,* für einen Vortrag am 6. November 1963 gewinnen konnten. Genauere Angaben darüber werden in der Oktober-Nummer erscheinen.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft:

Wir treffen uns wieder Dienstag, 24. September 1963, um 14.30 Uhr, in der Gemeindestube Nydegg (Läuferplatz/Mattenenge) zu einem gemütlichen Höck. Bringt bitte Anregungen und Wünsche für das Winterquartal mit.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Anmeldung: Schw. Marta Roth, geb. 1941, von Hohenrain LU, Diplom der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern, Luzern.

Wir laden unsere Mitglieder ein zu einem **Lichtbildervortrag** auf Donnerstag, 17. Oktober 1963, um 20.15 Uhr, im Vortragssaal der Pflegerinnenschule, Kantonsspital Luzern. Unsere Kollegin, Schwester Maria Marty, welche zehn Jahre als Laienmissionarin in Tanganyika tätig war, wird uns sehr interessante Farbdias aus diesem Lande zeigen.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

Aufnahmen: Die Schwestern Elsbeth Binggeli und Ella Hugelshofer.

Fortbildungskurs für Gemeindeschwestern

am 25. September 1963, im Vortragssaal des Kantonsspitals Medizin I, *St. Gallen,* Rorschacherstrasse 95

Programm

8.00 Karten- und Programmausgabe.

8.30 Schonende Besorgung, Umbetten in der häuslichen Krankenpflege mit ungeübten Helfern.

9.30 Erste Hilfe, Improvisationen.

11.00 Massage, Lagerungen, Turnen nach Frakturen, Lähmungen usw.

13.45 Neue Medikamente, Aufgaben der Gemeindeschwester heute.

15.00 Blutdruck messen, Infusionen richten und stecken.

16.30 Meinungsaustausch mit Diskussion.

Kurskarten: Ganzer Tag, Mitglieder Fr. 3.50, Nichtmitglieder Fr. 6.—. Halber Tag, Mitglieder Fr. 2.50, Nichtmitglieder Fr. 4.—.

Wir laden Sie freundlich ein und hoffen, dass recht viele Schwestern diesen interessanten Kurs besuchen werden.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Anmeldungen: Die Schwestern Vroni Allenbach, geb. 1928, von Adelboden BO, Diplom Diakonissenhaus Bethanien, Zürich; Hedwig Bill, geb. 1918, von Moosseedorf BE, Diplom Bürgerspital Basel; Leonie Bollhalder, geb. 1933, von Alt St. Johann SG, Diplom Pflegerinnenschule Luzern; Regula Fülscher, geb. 1940, von Winterthur, Diplom Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern; Frieda Haller, geb. 1926, von Menziken AG, Diplom Krankenpflegeschule Männedorf des Diakonissen-Mutterhauses Ländli, Oberägeri; Klara Hauser, geb. 1937, von Schüpfen BE, Diplom Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Martha Isliker, geb. 1921, von Zürich, Diplom Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Elisabeth Lauener, geb. 1940, von Lauterbrunnen BE, Diplom Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern; Rosmarie Richter, geb. 1939, von Neuhausen SH, Diplom Diakonissenanstalt Riehen; Emma Winzeler, geb. 1916, von Barzheim SH, Diplom Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich - Fluntern; Pfleger Kurt Schmutz, geb. 1937, von Eptingen BL, Diplom Krankenpflegeschule des Kantonsspitals Winterthur.

Aufnahmen: Die Schwestern Anita Conrad, Martha Del-Conte, Elisabeth Langenegger.

Gestorben: Bertha Hürlimann, geb. 1881, gestorben Juli 1963.

Tagung

Heidelberger Fortbildungstage. IV. Internationaler Kongress für Schwestern, Pfleger und Sozialarbeiter, verbunden mit der **1. Fachausstellung für Krankenpflegebedarf,** vom 8. bis 11. Oktober 1963, in der Aula der Neuen Universität Heidelberg. Anreisetag 7. Oktober, Abreisetag 12. Oktober. — Zu jedem der folgenden Themen werden mehrere Referenten sprechen: Aus der klassischen Psychiatrie — Aus der exogenen Psychiatrie — Unsere Arzneimittel - Hilfe und Gefahr — Fortschritte der Medizin. Das vollständige Programm sowie Anmeldungskarten können von folgender Adresse bezogen werden: Internationales Kuratorium zur Fortbildung von Schwestern, Pflegern und Sozialarbeitern in der Nervenheilkunde e. V. Geschäftsstelle: 8650 Kulmbach, Grabenstrasse 3.

Einladung zum Fortbildungskurs

Turnhalle der Schweizerischen Pflegerinnenschule, Klosbachstrasse, Zürich, vom 7. bis 9. Oktober 1963

PROGRAMM

Montag, 7. Oktober

9.00— 9.45	Uhr	Bezug der Kurskarten
9.45	»	Begrüssung
10.00	»	Ehrw. Schw. Fabiola, Theodosianum: «Schwestersein im Betrieb»
11.00	»	Herr Dr. Marthaler, PD, Zahnklinik: «Prophylaxe der Zahnkaries»
14.00	»	Herr Dr. Langemann: «Neue Medikamente»
15.30	»	Herr Prof. Dr. med. Buff, Chirurgische Klinik: «Unfall-Chirurgie» (im Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Kantonsspital)

Dienstag, 8. Oktober

9.00	Uhr	Frau Dr. med. Siegenthaler, Pflegerinnenschule: «Herz und Gefäss», interne Probleme
10.00	»	Herr Dr. med. Schwarz, Chirurgische Klinik: «Herz- und Gefässkreislauf», chirurgische Probleme
14.00	»	Zwei Filme: «Hospitalismus» — «Aseptische Schwester im Operationssaal»
15.00	»	Schweizerische Gesellschaft für Präventivmedizin: «Arbeit und Ermüdung»
16.00	»	Herr Dr. phil. Zantop, Volkswohl: «Die Bedeutung von Autorität und Freiheit im Leben der Menschen»

Mittwoch, 9. Oktober

9.00—12.00	Uhr	Demonstration in Gruppen — Film
und		Herr Dr. Blattner, Sanitätsgeschäft, zeigt und erklärt allerlei Instrumente
14.00—16.30	»	(neueste Spritzen, Infusionsbestecke usw.) und Hilfsgeräte (Porter usw.) auch für Selbsthilfe
		Gleichzeitig ist Frl. Van Loer, Physiotherapeutin, bereit, verschiedene Behandlungsmethoden vorzuführen
16.30	»	Film
17.00	»	Schluss

Ausgabe der Kurskarten jeweils eine Stunde vor Beginn

Kursgeld: Mitglieder Dauerkarte Fr. 8.— Tageskarte Fr. 4.—
Nichtmitglieder Dauerkarte Fr. 10.— Tageskarte Fr. 5.—

Programmänderungen vorbehalten

Mrs. H. Whisnant, Präsidentin des Schwesternverbandes von Liberia, und Mrs. M. Eadie, Sekretärin (siehe Abb.), kamen eigens für die Tagung des Verwaltungsrates des Weltbundes der Krankenschwestern nach Genf. Ein Flug von 10 bis 12 Stunden, das ist offenbar nichts so Besonderes, wenn man aus einem Land kommt, wo das Flugzeug Hauptverkehrsmittel ist.

In Liberia bestehen zurzeit noch keine Fortbildungsschulen für den Krankenpflegeberuf. Die Weiterbildung muss daher in einem anderen Land erfolgen. So reisen die Schwestern dieses Landes nach alter Tradition in die Vereinigten Staaten und verbringen dort ein bis mehrere Jahre. Haben sie sich dann dort Diplome und akademische Grade erworben, kehren sie zurück, eine kleine Zahl beruflich gut qualifizierter Frauen, und sehen sich nun wirtschaftlichen und sozialen Situationen gegenüber, die in grösstem Kontrast zu den amerikanischen Ausbildungsstätten stehen. Sofort gilt es, Arbeitsgebiete mit grösster Verantwortung zu übernehmen und das Vertrauen zu erwerben, nicht nur der eigenen Landsleute, die noch an alten Gebräuchen festhalten, sondern auch dasjenige der Weissen, die zu vielen leitenden Posten herbeigezogen wurden und nun langsam durch einheimische Kader ersetzt werden sollen. Trotzdem Liberia politisch nicht als «junges Land» gelten kann, es ist eine selbständige Republik seit 1847, so wird es sich in wirtschaftlicher und kultureller Hinsicht wenig von seinen Nachbarländern unterscheiden.

Unsere beiden Gäste stehen in anspruchsvollen Stellungen und leisten richtige Pionierarbeit, die eine im Gesundheitsdienst, die andere in der Schwesternausbildung. Beide sind verheiratet, haben Mann und Kinder. «Wie lassen sich diese vielen Pflichten vereinigen?» wollte ich wissen. «Ganz leicht», war die Antwort, «bei uns gibt es keinen Mangel an Hausangestellten. Im Gegenteil, immer kommen wieder Mädchen aus abgelegenen Gebieten und suchen Beschäftigung im Haushalt. So sind wir in dieser Beziehung vollständig entlastet.»

«Kennt man in Liberia auch den Schwesternmangel?» «Nein —, die Schulen sind immer vollbesetzt, trotzdem nur Mädchen mit einer bestimmten Schulbildung aufgenommen werden. Aber es fehlt an Arbeitsplätzen für die Diplomierten. Die Anzahl der Krankenhäuser



Links: Präsidentin des Verbandes von Malaya; Mitte und rechts: Sekretärin und Präsidentin des Verbandes von Liberia

ist noch ganz ungenügend, es fehlen die dazu erforderlichen öffentlichen Mittel.»

Es ist ein Anliegen des ICN, dass die Ausbildung für die Krankenpflege auch Kenntnisse in der psychiatrischen Pflege vermittle. «Dies ist bei uns kaum möglich», sagen die beiden schwarzen Schwestern, «wir haben ja noch gar keine psychiatrischen Anstalten». — Wie verschieden sind doch die Verhältnisse von Land zu Land, selbst wenn die Reisezeiten immer kürzer werden!

Wie für die meisten nationalen Schwesternverbände, ist es auch für denjenigen Liberias keine einfache Aufgabe, die Schwestern zur Mitgliedschaft zu gewinnen. «Nun haben wir aber ein wirkungsvolles Werbemittel entdeckt», sagt die Präsidentin, «nämlich die Totenfeiern.» Ich muss mein Gegenüber verständnislos angeblickt haben, habe ich richtig gehört? «Wenn in einer Familie jemand stirbt», erklärte die Präsidentin, «finden Zeremonien und gemeinsame Veranstaltungen statt. Als nun eine Schwester einen Angehörigen verlor, erschienen die Mitglieder des Verbandes in grosser Zahl, brachten die üblichen Geschenke und übernahmen die Totenwache. — In der Folge

meldeten sich verschiedene Schwestern beim Verband an. Für die Aussicht, auf eine so zahlreiche Trauergemeinde rechnen zu können, lohnt es sich schon, den Jahresbeitrag an den Verband zu bezahlen!»

So zeigt es sich, dass die menschlichen Bedürfnisse im Grunde dieselben sind, über alle Kontinente hinweg. Der Verband soll Verbundenheit vermitteln, ein Gefühl der Gemeinschaft und des gegenseitigen Mittragens.

AMP

Neuer Normalarbeitvertrag für das Pflegepersonal

Am 7. Mai 1963 wurde der neue Normalarbeitsvertrag für das diplomierte Pflegepersonal (NAV) unterzeichnet. Er ist das Resultat von Besprechungen, die auf Anregung des SVDK seit mehr als einem Jahr zwischen Vertretern von Spitzenverbänden der Arbeitgeber und Arbeitnehmer stattgefunden haben. Der bisherige NAV war seit langem überholt und eine Neuanpassung an die heutigen Verhältnisse dringendes Bedürfnis.

Ueber den grössten Teil der Punkte wurde rasch eine Einigung erzielt, während die Arbeitszeit und die Höhe des Anfangsgehaltes zu längeren Diskussionen Anlass gaben.

So war es zum Beispiel nicht möglich, die Höchstarbeitszeit pro Woche auf weniger als 50 Stunden anzusetzen, obwohl mehrere Spitäler und nicht nur die grössten, diese Grenze bereits unterschritten haben.

Nach zwei Einigungsverhandlungen mit dem Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit (BIGA) wurde der vorliegende NAV vom Bundesrat ratifiziert und auf den 1. Juni 1963 in Kraft gesetzt.

Nachfolgend bringen wir einige der wichtigsten Aenderungen bis jedes Mitglied den Text im SVDK-Kalender 1964 nachlesen kann:

Arbeitszeit: *Art. 7, Al. 1 und 2*

Die wöchentliche Höchstarbeitszeit beträgt 50 Stunden, gleichgültig, ob es sich um Tages- oder Nachtdienst handelt.

Sofern infolge Personalmangels die Einhaltung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit nicht möglich ist, kann sie bis spätestens Ende 1964 auf höchstens 54 Stunden und bis spätestens Ende 1966 auf höchstens 52 Stunden verlängert werden.

Vermehrte **Ferien** für Personal, das ionisierenden Strahlen ausgesetzt ist, sind nicht mehr vermerkt, da in Zukunft diesbezüglich die neue Verordnung über den Strahlenschutz vom 19. April 1963 massgebend ist.

Gehalt: *Art. 10, Al. 1 und 5; Art. 11, Al. 2*

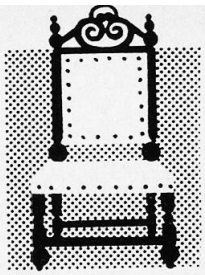
Der Lohn beträgt mindestens 700 Franken im Monat. Er ist mit jedem Jahr um 25 Franken zu erhöhen, bis er den Betrag von mindestens 900 Franken erreicht. Wird ein höherer Anfangslohn als 700 Franken festgesetzt, so kann die jährliche Lohnerhöhung entsprechend herabgesetzt werden.

Dem aushilfsweise angestellten Pflegepersonal ist ein Lohn von mindestens Fr. 4.50 pro Arbeitsstunde zu bezahlen. In diesem Lohn ist die Entschädigung für Ferien und Ruhegehalt inbegriffen.

Die Anstalt darf für die Naturalleistungen gemäss Absatz 1 einen angemessenen Betrag, jedoch höchstens 250 Franken im Monat anrechnen.

Ferner enthält der Vertrag einige Verbesserungen betreffend Unfallversicherungen.

Wer sich schon heute für den neuen NAV interessiert, kann diesen bei der Bundeskanzlei, Bern, zum Preise von 35 Rappen das Exemplar bestellen.



Wir fragen . . . Sie antworten

Wie wohnen die Schwestern bei uns?

Was finge eine Schwester mit einem solchen Stuhl an, falls sie ihn geschenkt kriegte? Passt er in ihr Schwesternzimmer? Wie stellen sich die Leser zur Frage der Unterkunft unserer im Krankenhausdienst stehenden Schwestern?

Drei verschiedene Anlässe gaben den Anstoss zu dieser Frage:

1. Im April 1963 erschienen in der «Annabelle» einige Artikel, die unter dem Titel «Sind Schwesternhäuser Kasernen?» zu dieser Frage Stellung nahmen.

2. Im Juni 1963 wurden in Genf zwei neue Schwesternhäuser eingeweiht, beide durch das Kantonsspital erstellt, deren Neuartigkeit darin besteht, dass der Schwester eine Einzimmerwohnung zur Verfügung steht, mit Wohn-/Schlafraum, Kochnische mit Eisschrank, Bad, kleinem Vorplatz. Die Wohnung ist möbliert, die Wäsche wird vom Spital geliefert, Wohnungsmiete Fr. 190.— im Monat.

3. Eine vom Dienst zurückgetretene ältere Schwester wendet sich mit einem Brief an unseren Verband, worin sie die bedrängte Lage der alten Schwestern schildert. Denken wir auch etwa an die grosse Zahl Schwestern, die jährlich ihre Dienstaltersgrenze erreichen? Bis zuletzt haben sie ihren Dienst im Krankenhaus erfüllt, lange Jahre zu Arbeitsbedingungen, die von den heute gültigen sehr verschieden sind. Die Entschädigung für die geleisteten Dienste bestand oft fast ausschliesslich in Kost und Unterkunft im Spital. Nun heisst es, das manche Jahre bewohnte Schwesternzimmer an junge Kräfte abtreten. Aber wo soll sich die Schwester jetzt hinwenden, alt, vielleicht kränklich, bei der andauernden Wohnungsknappheit und den unerschwinglichen Preisen?
   Wie wäre es, meint die Schreiberin, wenn der Verband prüfen würde, ob sich nicht ein Weg fände, Alterssiedlungen für Schwestern zu erstellen, auf genossenschaftlicher Basis, in dem Sinne, dass Schwestern sich noch in der Dienstzeit für eine Kleinwohnung anmelden könnten und von ihrem Lohn regelmässig einen bestimmten Betrag vorausbezahlen würden? Sie könnten auf diese Weise ihrem Rücktritt mit weniger Sorgen, wegen geringerer finanzieller Belastung, entgegensehen.

Wie wirkt sich wohl in unserer Zeit die Unterkunftsfrage auf den Pflegeberuf aus? Besteht ein Zusammenhang zwischen Schwesternmangel und dem Wohnproblem? Welche Erfahrungen sprechen für das Internat der Schwestern, welche für das Externat?

Grosse Summen werden von unseren Behörden und von privaten Institutionen für den Bau schön eingerichteter, zweckmässiger und mit allem Komfort ausgestatteter Schwesternhäuser ausgegeben. Die Schwestern wohnen in nächster Nähe des Arbeitsplatzes, befreit von Haushaltsorgen und Reinigungsarbeiten. Sind sie sich dieser Vorteile auch wirklich bewusst? Ueberlegen sie sich hie und da, wie Angehörige anderer verwandter Berufe untergebracht sind und welche Kosten ihnen dadurch entstehen? Schwestern, welche nach einigen Jahren Berufsausübung heiraten und ein eigenes Heim gründen, jene, die Unabhängigkeit vorziehen und sich erst ihre Berufserfahrung an verschiedenen Arbeitsplätzen erwerben wollen, sie alle werden das Schwesternhaus schätzen und sich wohl fühlen darin.

Wie stellt sich aber die Schwester mittleren Alters zu dieser Unterkunftslösung? Sie, die sich einen bleibenden Arbeitsplatz erworben hat? Wie fühlt sie sich auf die Dauer in Zimmern, deren Möbel nicht ihr gehören? Wie kann sich ihr Bedürfnis nach Gestaltung einer eigenen privaten Atmosphäre entfalten? Was bedeutet es für sie, auch ausserhalb der Arbeitszeit fortwährend Berufskolleginnen zu begegnen? Wird das Zimmer im Schwesternhaus mit der Zeit lediglich eine zweckdienliche Unterkunft, die von der Bewohnerin schnell verlassen wird an freien Tagen, um anderswo ein eigenes privates Plätzchen aufzusuchen, ein Raum, wo ein altmodisches Möbelstück nicht stört und wo auch einmal eine gewisse Unordnung herrschen darf?

Wenn eine Schwester die Möglichkeit hat, eine eigene Wohnung zu beziehen, wird ihr dies durch den Arbeitgeber erschwert, dadurch, dass die finanzielle Entschädigung ungenügend ausfällt? — Erlaubt es die Arbeitseinteilung, dass sie einige ihrer täglichen Mahlzeiten bei sich zu Hause einnehmen kann?

Wie stellen sich die Leser, besonders die älteren unter ihnen, zum Vorschlag der Alterssiedlung? Wer hat Erfahrungen mit ähnlichen Unternehmen?

Die Verfasserin des Briefes wird mit Spannung dem Gedankenaustausch über ihre Anregung entgegensehen. AMP

Vorhänge im Krankenzimmer

Wir geben gerne noch einem Nachzügler das Wort.

«Zu den vorgebrachten Argumenten *für* Zwischenbett-Vorhänge in den Spitälern hätte ich noch ein ausschlaggebendes zu erwähnen. Sicher könnten sich manche Patienten für ein Mehrbettenzimmer entschliessen, wenn sie bei allen Verrichtungen und Behandlungen vor den Blicken der Mitpatienten geschützt wären. Das wäre bei der heutigen Raumnot und dem drückenden Personalmangel für die Krankenhäuser eine grosse Entlastung. Umgekehrt würde es für den Kranken und seine Angehörigen eine grosse Ersparnis bedeuten bei den heutigen Preisen für Privatzimmer. Darum bei Neubauten die Zwischenbett-Vorhänge nicht vergessen!»

Schw. L. L., Bern

Buchbesprechung

«Ich freue mich auf mein Kind.» Von *Laurence Pernoud.* 259 Seiten. Preis Fr. 19.—. Rascher-Verlag, Zürich und Stuttgart, 1963.

Das Buch wendet sich an alle jungen Frauen, die sich zum erstenmal den Sorgen und Freuden, den Zweifeln und der gespannten Erwartung einer Schwangerschaft gegenübergestellt sehen. In acht Kapiteln kann sich die angehende Mutter über alle sich ergebenden Probleme orientieren. Die Autorin spricht in direkter Anrede zu ihren Leserinnen in ausserordentlich klarer, lebendiger Weise über Schwangerschaftszeichen, Ernährung und Lebensweise der Schwangeren, über allfällige Störungen, die während der neun Monate zu erwarten sind. Besonders eindrücklich sind die Abschnitte über die fötale Entwicklung und über Probleme der Vererbung, wobei allerdings unter den Lesern ein gewisses Intelligenzniveau vorausgesetzt werden muss. Die Ausführungen über Vorbereitung der Geburt, den Geburtsvorgang, über das Wochenbett und das Neugeborene bilden eine wertvolle Nachschlagemöglichkeit und Ergänzung zu Gymnastik- und Mütterkursen.

Das Buch ist speziell auf französische Verhältnisse zugeschnitten; der Text wurde indessen von der Uebersetzerin mit entsprechenden, korrigierenden Fussnoten versehen. Es kann werdenden Müttern (und Vätern) sehr empfohlen werden, vermag es doch dank seiner frischen, unkomplizierten, medizinisch aber durchwegs gut fundierten Orientierung über manche Ratlosigkeit hinweghelfen.

Cleophea Langemann-Lavater

Bibliographie

Exercices pour rhumatisants. Par Dr *N. Fellmann* et Mlle *E. Bonrath.* Publié par la Ligue suisse contre le rhumatisme. 48 pages, illustré, broché. Prix de vente au détail: fr. 2.—.

Cette brochure rédigée par des spécialistes et qui *reproduit par le dessin* chaque mouvement prescrit est une aide précieuse pour tout médecin désireux de s'initier à ces exercices et de les appliquer lui-même. A l'aide de cette brochure le malade a la possibilité de s'exercer chez lui, pour autant qu'il soit conseillé et contrôlé périodiquement par le médecin.

La brochure rendra également de grands services aux infirmières. Elles y trouvent de nombreux exercices qu'elles pourront faire exécuter par leurs malades, soit qu'il s'agisse de mesures thérapeutiques, ordonnées et contrôlées par le médecin, soit qu'il s'agisse de simples exercices de mobilisation, applicables à toute personne alitée ou immobilisée. L'infirmière soucieuse de sa propre santé et de la prévention de troubles provenant de la colonne vertébrale ne manquera pas d'essayer elle-même les exercices proposés dans cette brochure. Elle étudiera avec profit des chapitres tels que par exemple le troisième: « *Colonne lombaire;* but: mobiliser la colonne lombaire et la charnière coxo-vertébrale. Fortifier les muscles extenseurs de la colonne, les abdominaux et les fessiers. Corriger la statique lombaire. » AMP

Bewegungsübungen für Rheumakranke. Herausgegeben durch die Schweizerische Rheumaliga, Zürich. — Besprechung siehe oben.

Stellen-Gesuche
Demandes de places

2 diplomierte Krankenschwestern

suchen Stelle in Spital. Westschweiz bevorzugt. Offerten unter Chiffre A 41385 Lz an Publicitas Luzern.

Dipl. Krankenschwester

mit guten Sprachkenntnissen und leichteren Büroarbeiten vertraut, sucht entsprechend externe Stelle in Bern/Solothurn/Umgebung, auf Herbst. Offerten unter Chiffre 3527 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

kaufmännisch ausgebildet, **sucht** Vertrauensposten. Keine Pflege. Beste Referenzen. Offerten unter Chiffre 3523 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junger tüchtiger

Narkotiseur

sucht auf Frühjahr 1964 Stelle im Welschland. - Detaillierte Offerten sind zu senden unter Chiffre 3519 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junge Tochter

mit kaufmännischem Lehrabschluss sucht Stelle für allgemeine Büroarbeiten in kleineres Spital. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 3522 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenschwester

mittleren Alters, mit langjähriger Erfahrung in der Krankenpflege, sucht passenden Wirkungskreis in Gemeindepflege, Spital oder als Hausmutter in Altersheim. Auto steht zur Verfügung. Offerten unter Chiffre 3524 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote
Offres d'emploi

Das Blutspendezentrum des Schweizerischen Roten Kreuzes am Kantonsspital Aarau sucht auf 1. Oktober 1963

1 diplomierte Krankenschwester

Anmeldungen an den Leitenden Arzt, Dr. A. Alder, Kantonsspital Aarau.

Bezirksspital Brugg sucht gutausgebildete

Narkoseschwester sowie 1 oder 2 dipl. Säuglingsschwestern

für die Wochenbettstation.

Stellenantritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten an die Oberschwester.

Der **Krankenpflegeverein Herisau** sucht für sofort oder nach Uebereinkunft eine

dipl. Gemeindeschwester

Anstellungsbedingungen nach neuem NAV. Freie Wohnung und Auto oder Autoentschädigung. Weitere Anfragen und Anmeldung an **X. Locher, Bergstrasse 24, Herisau AR,** Telefon (071) 5 15 82.

Wir suchen für sofort für das neue **Bezirksspital Uster** eine

Abteilungs-Oberschwester

für die geburtshilflich-gynäkologische Abteilung. Belöhnung und übrige Anstellungsbedingungen gemäss kantonalem Anstaltsreglement. Offerten sind erbeten an die Verwaltung.

Gesucht

dipl. Krankenschwester

in modernes kleines Spital in **Saanen-Gstaad** (bekannter Kurort im Berner Oberland). Fünftagewoche, geregelte Frei- und Ferienzeit, Entlöhnung wie in städtischem Spital. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten an die Oberschwester.

Kleinere Landgemeinde wünscht die Stelle einer

Gemeindeschwester

infolge Berufung der bisherigen Inhaberin an einen andern Posten neu zu besetzen. Schöngelegene, neuzeitlich eingerichtete Wohnung steht zur Verfügung. Offerten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins, Werner Aeppli, Wildberg ZH, Telefon (052) 4 54 27.

Hôpital orthopédique de la Suisse romande à Lausanne, cherche

un infirmier diplômé

Hôpital neuf, très bonnes conditions de travail. Entrée au plus vite.

Das **Daler-Spital in Freiburg** sucht

Krankenpfleger

Offerten an die Direktion.

Wir suchen auf den Herbst noch einige

diplomierte Krankenschwestern

wenn möglich mit Fremdsprachkenntnissen, auf unsere medizinisch-chirurgischen Abteilungen. Neuzeitliche Anstellungsbedingungen. Fünftagewoche. Offerten unter Chiffre P 41895 Z an Publicitas, Zürich 1.

MURI BEI BERN

Stellenausschreibung

Im Gemeindealtersheim, das im Frühjahr 1964 eröffnet wird, ist die Stelle

eines Verwalterehepaares oder einer Heimleiterin

zu besetzen. Die vielfältige Tätigkeit verlangt gereifte und hauswirtschaftlich begabte Persönlichkeiten mit Geschick im Umgang mit älteren Leuten.
Die Anfangsbesoldung richtet sich nach Alter und Ausbildung der Bewerber. Pensionsversicherung. Handschriftliche Anmeldungen mit Lebenslauf, Ausweisen über bisherige Tätigkeit sind unter Angabe der Besoldungsansprüche bis Ende September 1963 zu richten an den Gemeinderat Muri bei Bern.

Alpines Rekonvaleszentenhaus sucht erfahrene

Krankenschwester

als Alleinschwester zur selbständigen Betreuung rekonvaleszenter Patienten. Schwestern, denen auch der persönliche Kontakt mit den Kurgästen ein Anliegen ist, finden einen vielseitigen, verantwortungsvollen Wirkungskreis. Regelmässige ärztliche Sprechstunden im Hause. Gute Arbeitsbedingungen. Interessentinnen sind gebeten, ihre Offerte einzureichen unter Chiffre 3517 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht in ORL-Praxis in grösserer Stadt der Nordwestschweiz tüchtige, zuverlässige

Praxisschwester

Externe Stelle, Zweizimmerwohnung steht zur Verfügung. Selbständiger Vertrauensposten in modern eingerichteter Praxis mit lebhaftem, abwechslungsreichem Betrieb. Maschinenschreiben nicht Bedingung, da Sekretärin vorhanden. Operationssaalkenntnisse erwünscht. Stellenantritt nach Uebereinkunft. Offerten sind erbeten unter Chiffre 3518 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das Thurgauische Kantonsspital Münsterlingen sucht

Operationsschwester

Geboten werden zeitgemässe Gehalts- und Arbeitsverhältnisse. Offerten mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Münsterlingen.

Kantonsspital St. Gallen

Für die chirurgische Klinik suchen wir auf 1. Oktober 1963 oder nach Uebereinkunft gutausgebildete

Operationsschwester
dipl. Krankenschwestern
einen Urologiepfleger

für Cystoskopie.

Anstellungsbedingungen gemäss Dienst- und Besoldungsordnung für das Staatspersonal. Interne oder externe Wohnmöglichkeit. Offerten mit Ausweisen bisheriger Tätigkeit sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals St. Gallen.

Das Bezirksspital «Bon-Vouloir» in Meyriez bei Murten (50 Betten; Chirurgie, Geburtshilfe, Innere Medizin; 2 Chefärzte) sucht zu baldmöglichstem Eintritt

Oberschwester

Zeitgemässe Entlöhnung.

Offerten mit den üblichen Unterlagen erbeten an Herrn Pfarrer F. Brechbühl, Präsident des Spitalkomitees, Murten FR.

Gesucht nach **Davos** tüchtige, diplomierte

Krankenschwester

Fünftagewoche, geregelte Freizeit. Lohn entsprechend Alter und Ausbildung. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre T 121018 Y an Publicitas Bern.

Gesucht in modern eingerichtetes Sanatorium

dipl. Krankenpfleger und 2 oder 3 tüchtige Krankenschwestern

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.
Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester der Aargauischen Heilstätte Barmelweid.

Spital von Delsberg sucht

1 Krankenpflegerin 1 Krankenpflegerin für Operationssaal und 1 Hebamme

Geboten wird Dauerstelle und gute Bezahlung, den Lohntarifen des Staatspersonals entsprechend.
Angebote schriftlich an die Direktion des « Hôpital de Delémont ».

Gesucht für sofort oder nach Vereinbarung tüchtiger

Hilfspfleger

auf die chirurgische oder medizinische Männerabteilung. Anmeldungen mit Angaben über Eintrittsmöglichkeit und Lohnansprüche sind an die Oberschwester des Bezirksspitals Burgdorf zu richten, Tel. (034) 2 31 21.

Privatspital in Basel sucht per sofort oder nach Uebereinkunft

2 diplomierte Krankenschwestern

Anmeldung erbeten an Telefon (061) 38 84 44.

Bezirksspital in Biel

Wir suchen tüchtige,

dipl. Krankenschwestern

für unsere Krankenstationen. Günstige Anstellungsbedingungen mit neuer Besoldungsordnung. Offerten an: Oberin Minna Spring, Bezirksspital in Biel, Telefon (032) 2 25 51.

Das Frauenspital Basel sucht zu baldmöglichstem Eintritt oder nach Uebereinkunft

1 Oberschwester für die Poliklinik

sowie für die

Krankenabteilungen

Oberschwester-Stellvertreterinnen

Neuzeitliche Lohn-, Arbeits- und Freizeitbedingungen, Fürsorgekasse gemäss den kantonalen Bestimmungen.
Offerten mit Angaben über bisherige Tätigkeit unter Beilage von Berufsausweisen sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel.

Wir suchen in unsere modern eingerichtete Spitalabteilung

2 Schwesternhilfen

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen sowie gute Entlöhnung. Anmeldungen sind an die Verwaltung des Alters- und Pflegeheims Frienisberg BE, Tel. (032) 82 28 41, zu richten.

Infirmière diplômée

est demandée, pour service d'étage, à l'Hôpital Pourtalès, Neuchâtel. Adresser offres à la sœur directrice.

Das **Krankenhaus Wädenswil** sucht für sofort oder nach Vereinbarung für die Chronikerstation

2 Krankenschwestern oder Pflegerinnen für Chronischkranke

als Abteilungsschwester und Dauernachtwache. Geregelte Arbeits- und Freizeit (Fünftagewoche), Lohn nach kantonalem Reglement. Offerten sind an die Oberschwester zu richten.

Bezirksspital Thun sucht für den Operationstrakt

Leitende Schwester

Voraussetzungen: Fähigkeit zur Personalführung und Organisation, gute fachtechnische Kenntnisse in der Sterilisation und Instrumentenkunde. Instrumentation nicht unbedingt erforderlich. Völlig selbständige Disposition. Gehalt und Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten an den Verwalter.

Wir suchen auf den Herbst eine

Gemeindeschwester

für vier Dörfer im bernischen Seeland. Wohnung und Auto vorhanden. Lohn und Ferien nach den Richtlinien des Verbandes.
Anmeldungen schriftlich erbeten an Paul Hennig, Pfarrer, Sutz BE, Krankenpflegedienst für Bellmund, Ipsach, Port und Sutz-Lattrigen.

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen

1. Röntgenassistentin sowie 2 weitere Röntgenassistentinnen

für Diagnostik und Therapie

ferner einen jungen, technisch begabten

Pfleger

welcher an einer Ausbildung als Radiograph Interesse hat.

Stellenantritt nach Vereinbarung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Pensionskasse.
Anmeldungen unter Beilage der Berufsausweise an Herrn Dr. med. E. Beeler, Chefarzt der radiologischen Abteilung, Kantonsspital Olten.

Welche Krankenschwester möchte für 1—2 Jahre in einem griechischen Dorf Entwicklungshilfe leisten?

Zusätzliche Kenntnisse in Kinderpflege sind von Vorteil. Auskunft erteilt Schw. Greti Müller, Basel, Telefon (061) 39 26 17.

L'Ospedale civico Lugano cerca

1 infermiera per sala operatoria

(ginecologia e ORL)

Entrata da convenire.
Indirizzare offerte complete alla Direzione Ospedale civico, Lugano.

La Ligue neuchâteloise contre la tuberculose cherche pour son service BCG

1 infirmière

si possible en possession du diplôme social et du permis de conduire. Pour tous renseignements s'adresser au Dr Gueissaz, 10, faubourg de l'Hôpital, Neuchâtel, téléphone (038) 5 11 35.
Le Comité cantonal.

Gesucht für die Wintersaison 1963/64

2 Pflegeschwestern 1 Hilfsschwester und 1 Praxisschwester

mit einigen Sprachkenntnissen, in Unfallklinik im Engadin.
Offerten mit Photo und Referenzen bitte unter Chiffre 3520 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das **Krankenhaus Wädenswil** sucht für sofort oder nach Vereinbarung

2 dipl. Krankenschwestern

für die Abteilungen

1 dipl. Krankenschwester

für den Operationssaal, die Freude und Interesse hätte, das Instrumentieren zu erlernen.

Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement. Offerten sind an die Oberschwester zu richten.

Die Universitäts-Frauenklinik Basel sucht zum Eintritt auf 1. Oktober 1963

diplomierte Röntgenassistentin

zum Einsatz in der röntgendiagnostischen Abteilung.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, teilweise Fünftagewoche, gutausgebaute Personalfürsorge inkl. Pensionskasse, Besoldung entsprechend Ausbildung und beruflicher Erfahrung.

Offerten unter Beilage eines Lebenslaufes, Berufsausweisen und Arbeitszeugnissen nebst einer Passphoto sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel.

Zur Ergänzung unserer Operationsequipe suchen wir je eine vollausgebildete

Operationsschwester und Narkoseschwester

in lebhaften, vielseitigen Operationsbetrieb, mit vollamtlicher Narkoseärztin. Eventuell nur für einige Monate. Angenehmes Arbeitsklima. Günstige Anstellungsbedingungen. Anmeldungen mit allen nötigen Ausweisen erbeten an Bezirksspital Langenthal, zuhanden von Herrn Chefarzt Dr. H. Lüdi.

Wir suchen zu baldigem Eintritt.

Schwester

zur Ablösung unserer Ober- und Abteilungsschwestern. Da vorwiegend beaufsichtigende Tätigkeit, handelt es sich um körperlich wenig anstrengenden Posten.

Arbeitsbedingungen gemäss kantonalem Anstaltsreglement. Offerten erbeten an die Verwaltung der Wäckerling-Stiftung, Uetikon am See, Tel. (051) 74 14 33.

Müllheim TG

mit 1500 Seelen, ganz im Grünen gelegene Gemeinde, sucht zum baldigen Eintritt

Gemeindekrankenschwester

Wir bieten Anstellung gemäss Normalarbeitsvertrag des SVDK mit zeitgemässer erhöhter Besoldung. Frühere Dienstjahre werden angerechnet. Schöne Ein- bis Zweizimmerwohnung mit Küche und Bad steht an zentraler Lage zur Verfügung. Anmeldung mit Bekanntgabe evtl. weiterer Ansprüche, spez. Auto, an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Müllheim, C. Halter, Tel. (054) 8 12 48, Geschäftszeit (054) 8 13 03 (Weberei Grüneck).

Welche Schwester

möchte in unserem herrlich gelegenen Spital im Mittelland als Ferienablöserin für einige Wochen mitwirken (evtl. Nachtwache)? Rehter Lohn und geregelte Freizeit zugesichert. Wer meldet sich?

Offerten sind zu richten an Bezirksspital Riggisberg BE, Telefon (031) 67 49 67.

L'Hôpital de Fleurier cherche pour le mois d'octobre ou date à convenir:

2 infirmières diplômées
1 sage-femme

Postes très intéressants dans hôpital moderne. Conditions de travail et logement agréables et adaptées aux exigences actuelles. Faire offre à la Direction de l'Hôpital de Fleurier, Fleurier NE, avec curriculum vitae, références et prétentions de salaire.

In Pfungen ZH (1400 Einwohner) ist die Stelle einer

Gemeindeschwester

baldmöglichst neu zu besetzen. Zusätzlich zu unserer Gemeinde ist diejenige von Dättlikon mit 370 Einwohnern zu betreuen. Eine schöne neue Wohnung und Dienstauto werden unserer Schwester zur Verfügung gestellt. Anmeldungen mit Bekanntgabe eventueller weiterer Ansprüche, die nach Möglichkeit berücksichtigt werden, sind zu richten an die Präsidentin der Krankenpflege Pfungen, Frau M. Keller-Spoerri, Tel. (052) 3 14 96, wenn keine Verbindung Tel. (052) 3 14 07.

Das **Bezirkskrankenhaus Herisau** sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 tüchtige dipl. Krankenschwester

für Abteilung

1 Krankenschwester

für Dauernachtwache.

Geboten wird angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlöhnung und Station im neuerbauten, modern eingerichteten Schwesternhaus. Offerten bitten wir an die Oberschwester zu richten.

Das Solbadsanatorium Rheinfelden sucht eine

Oberschwester

Bewerberinnen, die sich für diese Stelle interessieren, erhalten gerne nähere Auskunft, Telefon (061) 87 60 91. Jahresstelle, Personalsparkasse, geregelte Freizeit. Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Solbadsanatoriums Rheinfelden.

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir eine ausgebildete

Operationsschwester und 1 dipl. Krankenschwester

Es besteht auch die Möglichkeit, dass eine diplomierte Krankenschwester, die Freude und Interesse am Operationsdienst hat, ausgebildet werden kann. Eintritt nach Vereinbarung. Anmeldungen sind unter Beilage von Lebenslauf und Zeugniskopien an die Verwaltung des Bezirksspitals Dorneck, Dornach (9 km von Basel), zu richten.

Zahnärztliches Institut der Universität Zürich

An der kieferchirurgischen Station des Zahnärztlichen Instituts ist im Operationssaal der Posten einer

Operationsschwester

baldmöglich zu besetzen. Kein Nachtdienst, kein Sonntagsdienst. Anstellungbedingungen nach kantonalem Reglement. Offerten erbeten an Prof. H. Obwegeser, Zahnärztliches Institut der Universität Zürich, Postfach Zürich 28.

Die Gemeinden Ersigen, Ober- und Niederösch suchen infolge Rücktrittts nach 20jähriger Tätigkeit der bisherigen Inhaberin sofort oder nach Uebereinkunft

Gemeindekrankenschwester

Bewerberinnen werden gebeten, ihre Anmeldungen unter Bekanntgabe der Lohnansprüche an den Präsidenten des Krankenpflegevereins, Hrn. W. Kunz, alt Bankprokurist, Telefon (034) 3 24 53, einzureichen.

Für unsere

Materialverwaltung

(medizinisch-technische Bedarfsartikel) suchen wir einen versierten Mitarbeiter mit kaufmännischen Kenntnissen als Stellvertreter des Materialverwalters. Interessenten richten ihre handschriftlichen Bewerbungen mit Angaben über die bisherige Tätigkeit sowie Zeugnisabschriften und Photo an das Personalbüro I des Kantonsspitals Zürich, Rämistrasse 100, Zürich 6, woselbst auch mündliche Auskünfte erteilt werden.

L'Hôpital du district d'Aigle

cherche

narcotiseuse

capable d'exercer cette fonction d'une manière indépendante. Entrée en service: 1er décembre. Logement avec tout confort à disposition. Adressez les offres avec prétentions, références et curriculum vitae à la Direction.

Gesucht zur Betreuung unserer Alten und Kranken

Krankenschwester

gesetzten Alters, in christlich geführtes Alters- und Krankenasyl der Nordostschweiz.
Offerten erbeten unter Chiffre 3521 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Zum Ausbau und zur Erweiterung der Neugeborenenstation sucht die Universitäts-Frauenklinik Basel mit Eintritt nach Vereinbarung

1 Oberschwester-Stellvertreterin

Beruflich gut ausgewiesene Bewerberinnen mit Diplom als Säuglings- und Kinderschwester finden interessanten Posten mit Verantwortung und selbständiger Tätigkeit bei günstigen Arbeits- und Freizeitbedingungen sowie gutausgebauter Fürsorgekasse. Bewerbungen sind unter Beilage eines Lebenslaufes, Berufsausweisen, Arbeitszeugnissen sowie einer Passphoto zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel.

Bezirksspital Uster

Wir suchen für das im Herbst 1963 zu eröffnende neue Spital

Krankenschwestern

für die chirurgische und die geburtshilflich-gynäkologische Abteilung. Belöhnung, Ferien und Freizeit gemäss kantonaler Regelung. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster.

Das Städtische Krankenhaus Baden sucht für sofort

2 oder 3 Operationsschwestern
1 Narkoseschwester

für die gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung. Zeitgemässe Gehalts- und Arbeitsverhältnisse. Offerten mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit sind erbeten an Privatdozent Dr. med. H. Stamm, Chefarzt der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung.

Plastic Surgery, Jaw Injuries and Burns Centre, St. Lawrence Hospital, Chepstow, Mon. England.
(127 plastic surgery, 50 orthopaedic beds)

Six months postgraduate course on Plastic Surgery for Swiss Trained Nurses commences April 1st. Post provides opportunity of gaining further experience and seeing something of England. Full national Staff Nurses' salary paid £600 a year, less £200 for board residence. Write quoting two referees to T.A. Jones, Group Secretary, 64 Cardiff Road, Newport, Mon. England.

Kantonsspital Zürich

Für unsere Neurochirurgische und Otolaryngologische Klinik suchen wir

Operationsschwestern

Anstellung nach dem kantonalen Anstaltsreglement. Offerten sind erbeten an das Personalbüro II (Pflegepersonal), Rämistrasse 100, Zürich 6, wo Ihnen gerne weitere Auskunft erteilt wird. Tel. (051) 32 98 00, intern 28 31.

Zum Ausbau und zur Erweiterung der Neugeborenenstation sucht die Universitäts-Frauenklinik Basel

mehrere diplomierte Säuglings- und Kinderschwestern

Neunstundentag im Turnus, im übrigen gilt das kantonale Arbeits- und Freizeitgesetz sowie die gutausgebaute Fürsorgekasse. Bewerberinnen, die über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen und sich für die neuen Behandlungsmethoden der Wiederbelebung bei Neugeborenen interessieren, richten ihre Anmeldung unter Beilage eines Lebenslaufes, der Berufsausweise und Arbeitszeugnisse sowie einer Passphoto an die Verwaltung des Frauenspitals Basel.

Gesucht

Praxisschwester

in chirurgische Praxis, in kleine Stadt Nähe Zürich. Externe eigene Unterkunft vorhanden. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 3525 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Orthopädische Klinik Balgrist Zürich

sucht

dipl. Krankenschwestern
1 Dauernachtwache
1 dipl. Krankenpfleger

Wir bieten geregelte Freizeit (Fünftagewoche) und gute Entlöhnung. Offerten mit den nötigen Unterlagen sind erbeten an die Oberschwester der Klinik Balgrist.

Wer möchte gerne Gemeindeschwester sein ?

Selbständige Arbeit
zusammen mit drei weiteren
Gemeindeschwestern.
Guter Lohn, Pensionskasse.
Eintritt: 1. Nov. 1963
Anmeldung:
Gemeindekrankenpflege
der Stadt Solothurn

Wenn Sie Freude am Umgang mit Kindern und einige Erfahrung in der Erziehung haben, wenn Sie eine sehr selbständige und befriedigende Betätigung suchen und nicht allzu jung sind, dann besuchen Sie uns einmal unverbindlich in unserem neuen Heim, im **Städtischen Waisenhaus Winterthur.** Wir suchen nämlich eine

Gruppenleiterin

zu etwa acht Mädchen im Alter von 10 bis 16 Jahren, evtl. auch in eine Kindergartengruppe. Wir bieten Ihnen ein sehr schönes Einzelzimmer, zeitgemässe Arbeitszeit und einen sehr guten Lohn und sind eine frohe, aufgeschlossene Arbeitsgemeinschaft.

Heimleitung: M. und M. Wetter,
Pestalozzistrasse 21, **Oberwinterthur**
Telefon (052) 7 14 15

Gemeinde Laupen BE

Infolge Demission der bisherigen Amtsinhaberin (Verheiratung) ist die Stelle der

Gemeindekrankenschwester

neu zu besetzen. Amtsantritt 1. November 1963 oder nach Uebereinkunft. Zeitgemässe Entlöhnung. Wohnung kann evtl. zur Verfügung gestellt werden. Laupen ist eine zentral gelegene Gemeinde (Städtchen) mit 1800 Einwohnern. Bewerbungen mit Ausweisen sind erbeten an den Gemeinderat Laupen BE.

Das Krankenhaus Richterswil ZH,

Tel. (051) 96 08 44, sucht für sosofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern und 2 Wochen-Säuglingsschwestern

Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement. Bewerberinnen mit guter Ausbildung und selbständig arbeitend, wollen ihre Offerten an die Oberschwester adressieren.

Gesucht auf 1. Oktober oder nach Uebereinkunft in neues Alters- und Pflegeheim eine

dipl. Krankenschwester

sowie eine tüchtige

Schwesternhilfe

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Offerten mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Gehaltsansprüchen sind zu richten an die Verwaltung des Alters- und Pflegeheimes des Bezirks Aarau, in Suhr bei Aarau, Tel. (064) 2 11 67.

Das Kantonsspital Aarau sucht für die medizinische Klinik

1 erfahrenen dipl. Krankenpfleger

zur Führung einer Station; für die chirurgische Klinik

1 jüngeren dipl. Krankenpfleger

und für beide Kliniken mehrere

dipl. Krankenschwestern

Zeitgemässe Besoldung, geregelte Freizeit, Pensionskasse. Nähere Auskunft erteilt die Spitaloberin M. Vogt, Telefon (064) 2 37 31. Anmeldungen sind zu richten an **Kantonsspital Aarau,** Verwaltungsdirektion.

Wir suchen für die Chroniker-Station unseres Kantonsspitals eine Anzahl diplomierter

Krankenschwestern

Gute Entlöhnung und Anstellungsbedingungen gemäss Besoldungsordnung für das Staatspersonal Eintritt nach Vereinbarung. Anmeldungen sind unter Beilage von Lebenslauf und Zeugniskopien an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

Welche jüngere, frohmütige

Schwester

hätte Freude, bei unserem BCG-Impfdienst in Stadt und Kanton mitzuarbeiten? Bürokenntnisse und Maschinenschreiben unerlässlich. Zeitgemässe Entlöhnung und Freizeit. Stellenantritt etwa Mitte Oktober.

Offerten sind zu richten an **Tuberkulose-Liga des Kantons St. Gallen,** H. Gabathuler, Buchstrasse 33, St.Gallen.

L'Ospedale Distrettuale « La Carità » di Locarno cerca per entrata immediata o da convenire

1 infermiera diplomata per bambini

Le offerte sono da indirizzare alla Direzione dell'Ospedale. Entro subito.

Die Rheumaklinik Leukerbad mit physikalisch-balneologischem Institut sucht zu sofortigem Eintritt

1 Krankenschwester
1 Dauernachtwache

mit dreijähriger Ausbildung und Diplomabschluss; praktische Erfahrung erwünscht; aber nicht Bedingung.
Geboten werden: Interessantes, vielseitiges Arbeitsgebiet in modernst eingerichteter Spezialklinik; geregelte Arbeits- und Freizeit; teilweise Fünftagewoche; gute Entlöhnung nebst freier Unterkunft und Verpflegung; Betriebs- und Nichtbetriebsunfallversicherung; Pensions- oder Sparversicherung.
Offerten mit Zeugnisabschriften, Lohnanspruch und Photo sind zu richten an den Chefarzt Dr. N. Fellmann.

Kantonsspital Liestal

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir noch einige

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten gute Entlöhnung und zeitgemässe Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung. — Anmeldungen sind unter Beilage von Zeugnisabschriften und Lebenslauf an die Verwaltung des Kantonsspitals zu richten.

Bezirksspital Unterengadin in Scuol/Schuls

Wir suchen

1 Krankenpfleger
1 Operationsschwester
2 Krankenschwestern

Zeitgemässe Entlöhnung und geregelte Freizeit. Eintritt nach Uebereinkunft oder im Herbst 1963.
Anmeldungen an die Verwaltung des Bezirksspitals Unterengadin in Scuol/Schuls GR.

[redacted]

Inseraten-Annahmeschluss für «Zeitschrift für Krankenpflege»

jeweils am **26.** des vorangehenden Monats

Nach diesem Datum können keine Inserate mehr berücksichtigt werden.
Wir danken für das Verständnis.

Verlag und Annoncen-Abteilung
Vogt-Schild AG, Solothurn 2
Telefon 065/2 64 61

[redacted]

EXPOSITION NATIONALE SUISSE

LAUSANNE 1964

L'Exposition nationale suisse engage pour son service sanitaire des

infirmières

Nous exigeons:
- nationalité suisse
- diplôme d'infirmière reconnu par les autorités sanitaires
- bonne santé
- connaissance de deux langues officielles

Nous offrons:
- travail varié et intéressant
- durée d'emploi du 30 avril au 25 octobre 1964
- (possibilité d'emploi à temps partiel: mi-temps, ou seulement certains jours de la semaine)
- L'Office du personnel de l'Exposition nationale, 64, av. de Bellerive, Lausanne, fera parvenir à toutes les requérantes une formule de candidature.

Klinik Wilhelm Schulthess

Orthopädie Rheumatologie Rehabilitation

sucht für sofort, evtl. nach Vereinbarung, eine

diplomierte Krankenschwester

zur Uebernahme einer Abteilung und mit Erfahrung in chirurgischer Pflege. Zeitgemässer Lohn und gute Sozialleistungen. Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf sind zu richten an die Verwaltungsdirektion, Neumünsterallee 3, Zürich 8, Tel. Auskunft (051) 24 47 74.

Pour compléter son personnel **le nouvel Hôpital de district d'Aigle** demande

2 infirmières diplômées
2 infirmières
2 infirmières-veilleuses

Logement avec tout confort. Conditions adaptées aux normes actuelles. Caisse de retraite. Prière d'adresser les offres à la Direction.

La Clinique psychiatrique universitaire de Lausanne (Hôpital de Cery)
cherche des

infirmières et infirmiers diplômés en psychiatrie

Salaire adapté aux conditions actuelles. Entrée en fonction à convenir. Offres avec références et curriculum vitae à la Direction de l'Hôpital de Cery, Prilly-Lausanne VD.

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir eine gutausgebildete

Operationsschwester

Es besteht auch die Möglichkeit, dass eine diplomierte Krankenschwester, die Freude und Interesse am Operationsdienst hat, zu sehr guten Bedingungen ausgebildet werden kann.
Dienstantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind unter Beilage von Lebenslauf und Zeugniskopien an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische Abteilung

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen. Fünftagewoche. Eintritt nach Uebereinkunft.
Offerten sind zu richten an den **Verwaltungsdirektor des Rätischen Kantons- und Regionalspitals in Chur,** Telefon (081) 2 20 22.

Kraft und Hilfe durch die Natur!

Man kann mit der Reformernährung nicht alles, aber sehr viel erreichen. Seit vielen Jahren haben sich nachstehende Spezialitäten bestens bewährt:

«Schweizers» Sonnenblumenöl, garantiert kaltgepresst, naturbelassen, unvermischt, für Salate

«Schweizers» Sonnenblumenkerne, naturbelassen, nur enthülst und gereinigt. Vollwertige Nahrung. Bei jung und alt beliebt

Flügge-Kieselerde gegen Haarausfall, brüchige Nägel

Flügge-Basenmischung gegen Uebersäuerung, Völlegefühl, Sodbrennen

Flüggelin zur Darmreinigung

Linomel, Leinsaat — Honig — Granulat. Herrliche Kraftnahrung

Donath-Sanddorn-Vollfrucht, ein Naturprodukt, sehr reich an Vitamin C, gegen Müdigkeit, Erkältung, Infektionen

Cerola, natürliches Vitamin-C-Kraftgetränk

Sano-Senfkörner, 100 % keimfähig, handerlesen, stoffwechselfördernd, gegen Verstopfung

Nuss-Mandel-Fruchtschnitten, mit reinem Bienenhonig (kein Zucker), für Bürolisten, Touristen, Autofahrer eine natürliche, hochfeine Zwischenverpflegung

Dr. Kusas Vollweizen-Gel. Mit diesem Naturprodukt können Sie auf leichte Art Gewicht verlieren und zugleich Ihren Körper entschlacken.

Erhältlich in Reformhäusern und Reformabteilungen



Für Krankenpflegerin Fr. 69.—
5% bei Barzahlung
Garantie 1 Jahr
Gutausgearbeitetes Werk, 17 S. stossicher wasserdicht
Die gleiche, grösser, für Krankenpfleger Fr. 69.—
Verlangen Sie Auswahlsendung ohne Kaufzwang bei

Montres Suava, La Chaux-de-Fonds
Avenue Léopold-Robert 75

Kinderspital Wildermeth Biel

Hôpital d'enfants Wildermeth Bienne

Unsere Diakonissinnen werden zurückgezogen. Deshalb sind wir genötigt, leitendes Personal zu suchen, nämlich:

1 Oberschwester

(gegebenenfalls eine diplomierte Schwester, die gewillt ist, den nächsten Oberschwesternkurs zu besuchen)

2 diplomierte Krankenschwestern

als Abteilungsleiterinnen, die sich in der **Kinderkrankenpflege** auskennen,

1 dipl. Krankenschwester

als Leiterin der Privatabteilung, zum Teil auch für erwachsene Patienten,

1 Operationssaal-Schwester

gewandt im Instrumentieren, evtl. auch als Narkoseschwester,

1 dipl. Laborantin

für unser Spitallaboratorium,

1 Röntgenassistentin

Zu allen näheren Auskünften über unseren Spitalbetrieb stehen wir gerne zur Verfügung. Anmeldungen mit Lebenslauf, Gehaltsansprüchen usw. sind an die **Verwaltung des Kinderspitals Wildermeth Biel** zu richten, Tel. (032) 2 44 16.

SCHWEIZERISCHE LANDES-AUSSTELLUNG

LAUSANNE 1964

Die Schweizerische Landesausstellung engagiert für ihren Sanitätsdienst

Krankenschwestern

Wir verlangen:

Schweizer Bürgerrecht

ein von den Sanitätsbehörden anerkanntes Krankenschwestern-Diplom

gute Gesundheit

Kenntnis zweier Landessprachen

Wir bieten:

interessante und vielseitige Arbeit

Dauer der Anstellung: vom 30. April bis 25. Oktober 1964

(Möglichkeit einer teilweisen Beschäftigung: halbtags — oder nur an bestimmten Wochentagen)

Das Personalbüro der Landesausstellung, 64, av. de Bellerive, Lausanne, wird allen Interessentinnen ein entsprechendes Formular zusenden.

Gesucht werden

dipl. Krankenschwestern mit Röntgenausbildung Röntgenassistentinnen

für die Röntgenabteilung des neuen Bezirksspitals in Uster. Eintritt sofort oder später. Lohn- und Anstellungsbedingungen gemäss kantonalem Anstaltsreglement. Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster.

Bezirksspital Locarno sucht

Operationssaal-Schwester

gewandt im Instrumentieren und geeignet, evtl. sofort oder später die Leitung des Operationsbetriebes zu übernehmen. Anmeldungen mit den nötigen Unterlagen erbeten an die Spitaldirektion.

Schaffhauser Watte

für jeden Zweck die richtige

mit SILVA Punkten

ECOLE CANTONALE VAUDOISE

d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie

Clinique psychiatrique universitaire Prilly-sur-Lausanne

Téléphone 25 55 11

Ecole formant des infirmières et infirmiers en psychiatrie selon les directives de la Société suisse de psychiatrie. Age d'admission: de 19 à 32 ans.

Formation théorique et pratique en psychologie, psychiatrie, soins aux malades. Durée des études: trois ans, préparant à l'obtention du diplôme de la Société suisse de psychiatrie.

CENTRE DE SPECIALISATION PSYCHIATRIQUE

pour infirmières diplômées en soins généraux. Conditions spéciales. — Début des cours: 1er mai et 1er novembre. — Délai d'inscription: 15 mars et 15 septembre. — Activité rétribuée dès le début de la formation.
Pour toute demande de renseignements, s'adresser à la direction de l'Ecole.

Zur Bekämpfung von Kopfweh
Migräne
Zahnweh
Rheuma-Schmerzen
Erkältungserscheinungen
Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

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

DR. WILD & CO., BASEL

Clinique chirurgicale à Lausanne cherche pour date à convenir

1 infirmière-instrumentiste

1 infirmière-narcotiseuse

Salaire adapté aux conditions actuelles. Adressez offres détaillées avec curriculum vitae, sous chiffre 3526 Bl. à la Croix-Rouge, Soleure.





Endlich eine kleine Pause...

«Coca-Cola» ist eine eingetragene Marke

Sie kennen das: 10 Hände müssten Sie haben... Oft sollten Sie zur gleichen Zeit an zwei Orten sein... Ob Tag- oder Nachtdienst, es heisst springen, helfen, Mut und Zuversicht schenken. Wie wohl tut dann eine kleine Pause. Ein kurzer Moment der Entspannung mit einem erfrischenden, kühlen «Coca-Cola»! Ja, «Coca-Cola» und eine kleine Ruhepause... das erfrischt richtig!

63 S/5d

BEZIRKSSPITAL IN LANGENTHAL
(im Ausbau auf etwa 275 Betten begriffen)

hat im Rahmen der geplanten Neuorganisation die Stelle der

OBERIN

(Haus-Oberschwester) zu vergeben.

Unser Krankenhaus ist Schulspital der «Pflegerinnenschule der Bernischen Landeskirche» mit eigenem leitendem Personal.

Aufgabenkreis: Organisation und Leitung des gesamten Pflegedienstes. Für die Hauptabteilungen Innere Medizin und Chirurgie sind besondere Abteilungsschwestern vorgesehen.
Neben dem vielseitigen und lebhaften Betrieb des allgemeinen Krankenhauses soll im erneuerten Spital auch der zeitgemässen Betreuung und Pflege betagter, chronischkranker Patienten besonderes Augenmerk geschenkt werden.
Persönlichkeiten, die charakterlich und beruflich bestens ausgewiesen sind, Sinn für gute Zusammenarbeit haben und über erzieherische Fähigkeiten verfügen, mögen ihre Bewerbung bis 30. September 1963 an die Verwaltungskommission richten. Für Auskunft steht der Spitalverwalter zur Verfügung.

*
300/D
GR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

AZ
Solothurn 2

B e r n



Cuno Amiet

Von Adèle Tatarinoff

Dem Künstler zu seinem
90. Geburtstag (28. 3. 1958) gewidmet.
Geleitwort von Dr. Urs Dietschi
Regierungsrat.
Das Buch, in Leinen gebunden,
mit Schutzumschlag, umfasst 124 Textseiten, über 50 Abbildungen und zwei Farbtafeln.
Preis des Buches: Fr. 12.80
Zu beziehen durch jede Buchhandlung
sowie bei der Verlagsabteilung
Buchdruckerei Vogt-Schild AG,
in Solothurn

Bindenwickelmaschinen
mit elektrischem Antrieb

Gipsverbandöffner
in verschiedenen Ausführungen

Elektro-Kreisscheren
für Verbandstoffe usw.

Verlangen Sie, bitte, Vorführung
durch

A. SCHUBIGER & CO. AG
LUZERN Kapellplatz
Spitalbedarf seit 1873
Telefon (041) 3 43 43