

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 58 (1965)
Heft: 4

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.12.2025

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

Zeitschrift für Krankenpflege

627
Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband
diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

Revue suisse des infirmières

Edité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

4

Solothurn/Soleure
April 1965
Avril 1965

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, 1010 Lausanne
1. Vizepräsidentin - 1re Vice-présidente	Renée Spreyermann, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, 3000 Bern
2. Vizepräsidentin - 2e Vice-présidente	Liliane Bergier, 10, chemin de la Rosière, 1012 Lausanne
Quästor - Trésorier	Hans Schmid-Rohner, St.-Georgen-Str. 30, 8400 Winterthur
Mitglieder - Membres	Otto Borer, Erica Jaegy, Annelies Nabholz, Jeanne Ré-tornaz, Verena Rutishauser, Myriam Schmid, Eugenia Simona, Marguerite Steiner
Zugew. Mitglieder - Membres associés	Diakonisse Anni Conzett, Ehrw. Schw. Hildegardis Durrer
Delegierte des SRK - Délégués de la CRS	Magdelaine Comtesse, Charlotte von Allmen
Zentralsekretärin - Secrétaire générale	Erika Eichenberger
Adjunktin - Adjointe	Marguerite Schor
Geschäftsstelle - Secrétariat	Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon (031) 25 64 28, Post-checkkonto 30 - 1480

Die Sektionen - Les sections

Sektion - section:	Geschäftsstelle - secrétariat:	Präsidentin - présidente:
Aargau, Solothurn	Schw. Rösli Weitnauer, «Gemperlebau», Wartburgstrasse 14, 4600 Olten, Telefon (062) 5 08 66	Schw. Ruth Kuhn
Basel, Baselland	Schw. Dora Wyss, Leimenstrasse 52, 4000 Basel, Telefon (061) 23 64 05	Schw. El. Schwarz
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon (031) 25 57 20	Schw. Nina Vischer
Fribourg	Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul, 1700 Fribourg, téléphone (037) 2 30 34	Mlle Marg. Carrard
Genève	Mlle V. Wuthrich, 4, place Claparède, 1200 Genève, téléphone (022) 25 12 32	Mlle J. Demaurex
Luzern, Urkantone, Zug	Frau J. Vonlanthen, Geissmattstrasse 17, 6000 Luzern, Telefon (041) 3 18 32	Frau M. Th. Karrer-Belser
Neuchâtel	Mme A. Béguin, 20, rue de Reynier, 2000 Neuchâtel, téléphone (038) 5 14 35	Mlle Renée Junod
St. Gallen, Appenzell, Graubünden, Thurgau, Ticino	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, 9000 Sankt Gallen, Telefon (071) 22 39 34	Schw. Elsa Kunkel
	Signorina Angela Quadranti, Ospedale San Giovanni, 6500 Bellinzona, Telefon (092) 5 17 21	Signa. E. Simona
Vaud, Valais	Mme N. Musy-de Coulon, 20, chemin de la Bruyère, 1012 Lausanne, téléphone (021) 28 67 26	Mlle Paulette Testuz
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Gertrud Müller, Asylstrasse 90, 8032 Zürich 7/32, Telefon (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; Communauté des Religieuses hospitalières de Sainte-Marthe, Brunisberg FR; Schwestern-Institut Heiligkreuz, Cham; Communauté des Sœurs de St-Joseph de Lyon, Fribourg; Province suisse des Filles de la Charité de St-Vincent de Paul, Fribourg; Institut der barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz, Ingenbohl; Gemeinschaft der St-Anna-Schwestern, Luzern; Spitalschwestern Kantonsspital und Elisabethenheim, Luzern; Institut der Lehrschwestern vom Heiligen Kreuze, Menzingen; Diakonissenanstalt Riehen; Institution des diaconesses de Saint-Loup; Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster, Zollikerberg; Schwesternbund Unserer Lieben Frau von Zug; Diakonissenhaus Bethanien, Zürich

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

**Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern
Croix-Rouge, Ecole supérieure d'infirmières**

Zürich 7/44: Moussonstrasse 15	Oberin N. Bourcart
Lausanne: 48, avenue de Chailly	Directrice-adjointe: Mlle M. Baechtold

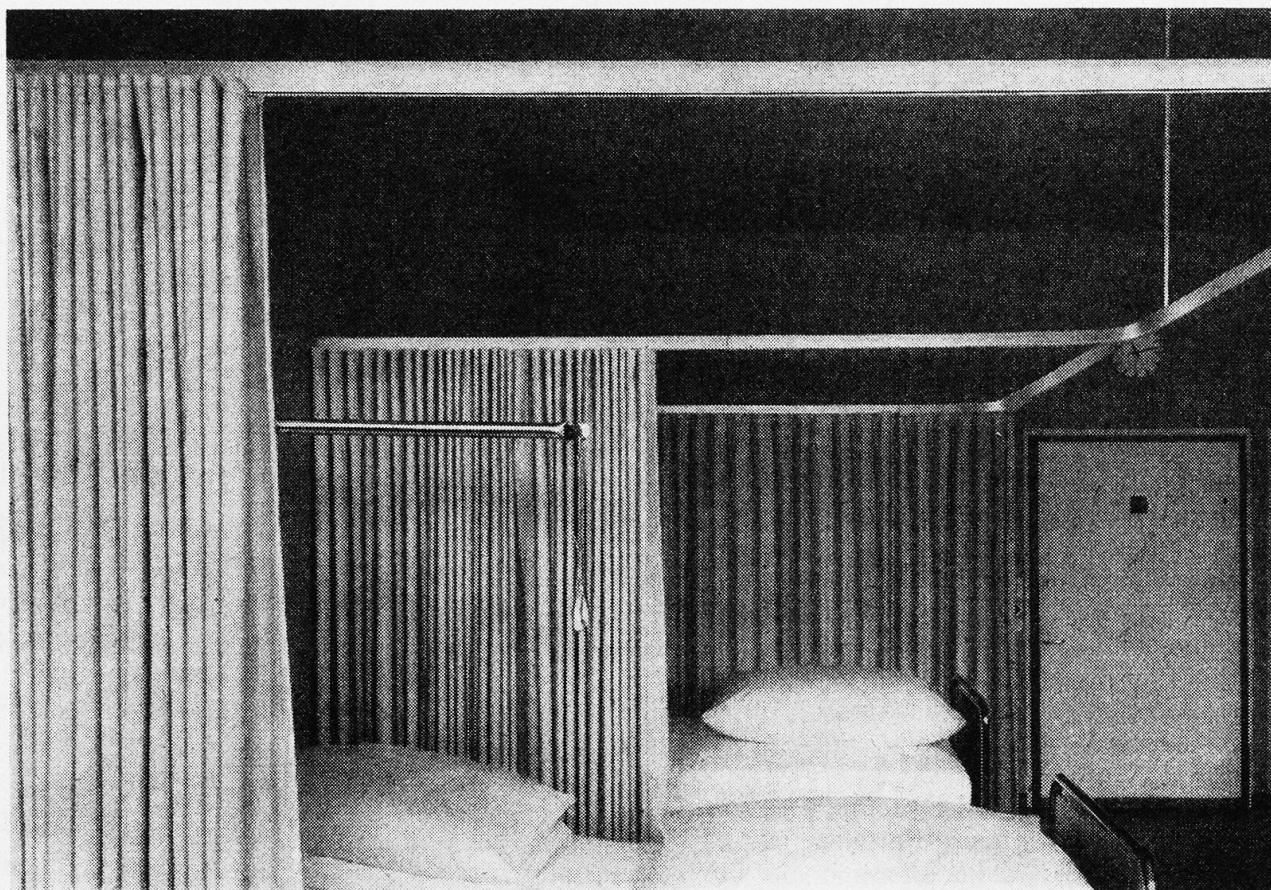
**Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Krankenpflegeschulen
Ecoles reconnues par la Croix-Rouge suisse**

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern	Oberin K. Oeri
La Source, Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne	Mlle Ch. von Allmen
Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich	Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel	} Frau Generalrätin C. M. Wieser
Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich	
Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich- Fluntern	Oberin A. Haus
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	Schw. Mathilde M. Helfenstein
Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern	Pfarrer R. Bäumlin
Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal, Zeug- hausgasse 5, Bern	Oberin F. Liechti
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles	Sœur Anne-Antoine
Freie Evangelische Krankenpflegeschule Zollikerberg/Zürich	Pfarrer H. Dürig
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Oberschw. M. van Vloten
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Oberin M. Vogt
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich	Direktor W. Mühlethaler
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle F. Wavre
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern	Schwester M. Stocker
Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Sœur Cécile Desilvestri
Schwesternschule Bürgerspital Basel	Oberin A. Nabholz
Krankenpflegeschule Diakoniat Bethesda Basel	Direktor E. Kuhn
Krankenpflegeschule Ilanz, Spital St. Nikolaus, Ilanz GR	Schwester Pia Domenica Bayer
Pflegerinnenschule des Instituts Menzingen, Notkerianum, St. Gallen	Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion	Sœur Marie-Zénon Bérard
Krankenpflegeschule Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli»	Schwester M. Keller
Pflegerinnenschule der St.-Anna-Schwwestern, Luzern	Schwester M. Röllin
Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur	Oberin S. Haehlen
Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun	Oberin M. Müller
Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel	Oberin Minna Spring
Pflegerschule Kantonsspital Luzern	Oberpfleger O. Borer
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	Dr. C. Molo
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürger- spital Zug	Schwester Michaelis Erni

**Krankenpflegeschulen, denen die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz
zugesichert ist**

Ecoles ayant l'assurance d'être reconnues par la Croix-Rouge suisse

Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, Lausanne	Mère Agnès
Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich	Oberin H. Steuri

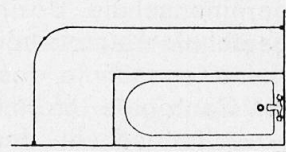
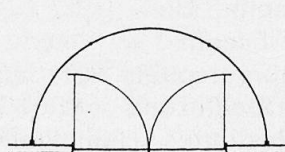
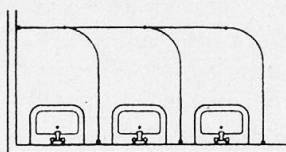
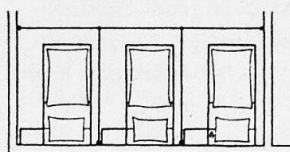


AUCH IN DER ALLGEMEINEN ABTEILUNG: JEDEM PATIENTEN SEINE «VIER WÄNDE»

Mit den freitragenden Cubicle-Vorhangschienen lassen sich Patientenzimmer, Operationssäle, Untersuchungszimmer, Baderäume und Labors beliebig unterteilen. Cubicle ersetzt in vielen Fällen feste Mauern, Holz- oder Glaswände, seine elegante

Konstruktion ist leicht zu reinigen und daher sehr hygienisch. Cubicle dient auch als Windfang bei Türen. Und sein weiterer grosser Vorteil: Cubicle gehört zur grossen Familie der Vorhangeinrichtungen Silent Gliss, der ersten (leisen) Vorhangschienen der Welt, in welchen selbst schwerste Vorhänge samtweich und mühelos gleiten.

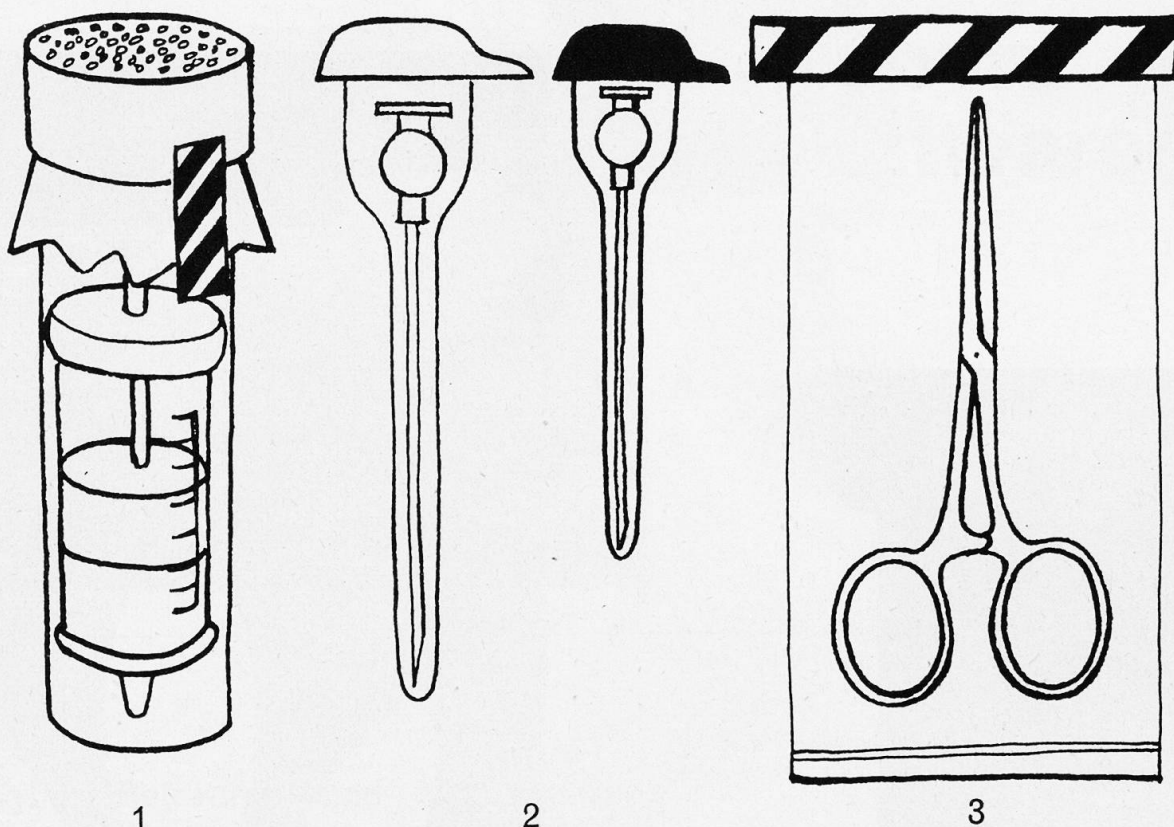
Wir beraten Sie unverbindlich und nennen Ihnen gerne Referenzen von Spitälern, Sanatorien u. a. Einige der vielen Anwendungsmöglichkeiten:



Verkauf durch den Fachhandel. Handmuster und Prospekte durch:

METALLWARENFABRIK F. J. KELLER+CO. LYSS TEL. 032 84 27 42-43





STERILISATIONSPACKUNGEN

Individuelle Verpackung für jeden Gegenstand bei Dampfsterilisation.
Einfache Kontrolle des Inhalts, da das Material transparent ist.
Lange Sterilhaltung (mindestens 6 Monate)

- 1 und 2 **Kistner Steritainer- und Kanülen-Hülsen** aus einem Spezialkunststoff, dessen Poren sich bei Temperaturen über 100 °C öffnen.
Die Hülsen können mindestens 500mal bei 1,2 atü und 20 Minuten sterilisiert werden.
- **Steritainer-Hülsen** sind in drei Grössen erhältlich; für Spritzen, kleine Instrumente usw.
- **Kanülen-Hülsen** in zwei Grössen: 6 und 8,5 cm Länge.
Deckel in neun verschiedenen Farben zur Kennzeichnung der eingesetzten Kanüle.
- 3 **Kistner Nylon-Schlauchfolien** von hoher Festigkeit, 0,05 mm dick, für Verpackung von einzelnen Instrumenten, Instrumentensätzen, Kathetern usw.
Erhältlich in Rollen von 30,5 und 100 m Länge und 4 bis 60 cm Breite.

Für das
moderne
Krankenhaus

SIC

Hardstr. 8
4002 Basel
(061) 41 97 84
AG

Bitte verlangen Sie eine ausführliche
Beschreibung und Muster.

An abstract graphic design featuring a central white cross-like shape. To its right is a stylized plant with three leaves. Three black teardrop shapes are positioned vertically to the right of the central shape. The background is a light gray with various black and white geometric blocks and shapes. The overall style is minimalist and modern.

Arzneimittel Geistlich

Geistlich

bewährt und
fortschrittlich

Ed. Geistlich Söhne AG
für chemische Industrie
Wolhusen LU



Kyburz Bettwaren

Kyburz-Bettwaren sind von Krankenschwestern geschätzt; denn die Marke bürgt seit Jahrzehnten für einwandfreien Inhalt der Kissen und Deckbetten.



Und noch eins: das Auffrischen von gebrauchtem Bettzeug ist unsere Spezialität.

Bettfedernfabrik «Waldhof»
Carl Kyburz AG, Kehrsatz/BE

Telefon 031/54 31 24



HELPEX S-6, machine automatique de nettoyage universelle pour hôpitaux de faible ou moyenne importance et autres établissements hospitaliers

Ce nouveau type de machine offert par la maison ACIC, 2735 Bévillard, nettoie et sèche automatiquement seringues, aiguilles hypodermiques, gants de chirurgie, verrerie de laboratoire, divers instruments, etc.



Dans la plupart des grands hôpitaux suisses, des machines automatiques HELPEX fonctionnent ou sont intégrées dans des plans. La suppression de certains travaux de nettoyage fastidieux n'est toutefois plus un privilège réservé au personnel d'hôpitaux bénéficiant d'une stérilisation centrale. Les performances et l'universalité du nouveau type de machine HELPEX S-6 permettent aux hôpitaux moins importants la réalisation de ce projet.

Un autre fait important à l'actif de la HELPEX S-6: poudrage impeccable des gants de chirurgie.

COSMOS

zeigt Ihnen an der MUBA Basel
Fahrzeuge aus ihrem Fabrikationsprogramm

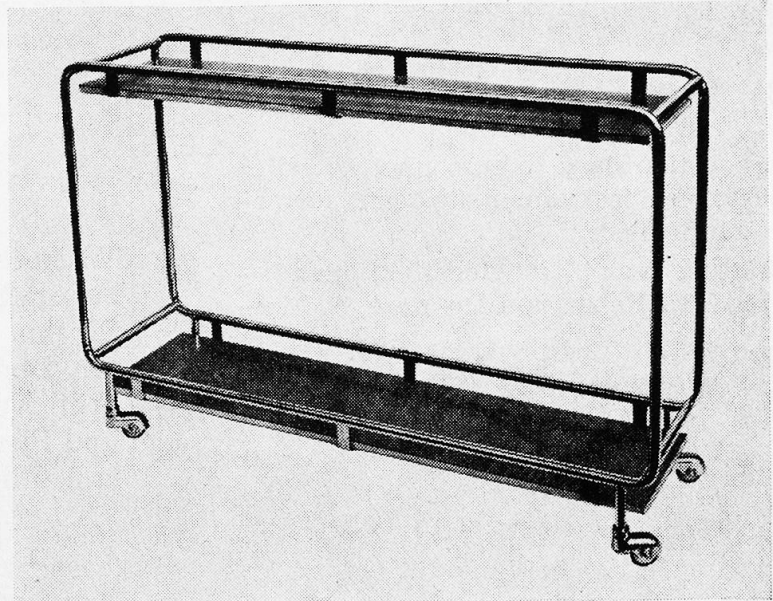
- Patientenwagen
- Servierwagen
- in verschiedenen Grössen
und Ausführungen
- Wäschewagen
- Putzdienstwagen
- alle auf den berühmten
COSMOS-Rollen montiert

Halle 23 (Transporthalle)
Stand 7574

COSMOS

B. Schild & Co. AG, 2501 Biel

Telefon (032) 2 83 34/35



Sigvaris
Mod. dép.

der vom Facharzt laufend kontrollierte Kompressions-Gummistrumpf.
Sie tragen nach den Angaben der Fachärzte den richtigen Gummi-
strumpf, wenn Sie um den Knöchel und die Fessel eine starke
Kompression verspüren. Richtung Knie und Schenkel muss
der Druck so abnehmen, dass an diesen Beinpartien
keine schmerzhaften Stauungen entstehen.
Wählen Sie daher die mit der abgestuften Kom-
pression hergestellten SIGVARIS-Gummi-
strümpfe. Diese sind zusammen mit
dem Beinspezialisten entwickelt
worden und entsprechen
den erwähnten An-
forderungen.

- ① SIGVARIS
ist über dem
Knöchel am
straffsten gewirkt
(stärkste
Kompression).
- ② Der Druck nimmt in
Richtung Wade ab.
- ③ Auf Knie und Schenkel
wird kein oder bloss ein
sehr leichter Druck
ausgeübt.

Fabrikant: Ganzoni + Cie AG 9014 St. Gallen Schweiz



Inhaltsverzeichnis/ Sommaire

Cancer et espoir — Dr méd. I. Gerhard .	210
Dauerbeatmung — Dr. med. A. Alder .	213
L'emploi de volontaires dans les hôpitaux américains	219
Une journée de travail à la permanence médico-chirurgicale de Genève — S. Chevalley	220
Ecole d'infirmières pour femmes âgées de 30 à 50 ans	223
Incorporation dans le personnel de salles d'opération d'instrumentistes sans formation d'infirmière	224
Verhütung von Katheterinfektionen — Dr. med. H. Reber und Dr. med. A. Masini	227
Schülerinnen äussern sich zu Berufsfragen	232
Rapport annuel de la présidente	234
La structure de l'ASID	238
Der Aufbau des SVDK	239
Jahresbericht der Präsidentin	240
Sektionen — Sections	244
Les « aides soignantes » deviennent « secrétaires hospitalières »	247
Die Zürcher Aerzte-Telefonzentrale	248
Buchbesprechungen	249

Rédaction: Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés. Adresse: Mlle A.-M. Paur, Choisystrasse 1, 3000 Berne, téléphone (031) 25 64 27.

Délai: le 18 de chaque mois au plus tard. Les manuscrits adressés à la rédaction, sans frais de port pour le retour, ne seront pas renvoyés. La rédaction se réserve de faire le compte rendu des livres qu'on lui envoie.

Impression, édition et service d'annonces: Imprimerie Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure, téléphone (065) 2 64 61, compte de chèques postaux 45 - 4.

Pour l'abonnement des personnes non-membres de l'ASID et les annonces s'adresser à l'imprimerie Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure.

Délai d'envoi: le 26 du mois précédent.

Prix d'abonnement par an: Membres de l'ASID fr. 10.—; non-membres: par 6 mois fr. 7.—, par an fr. 12.—, à l'étranger par 6 mois fr. 8.—, par an fr. 14.—.

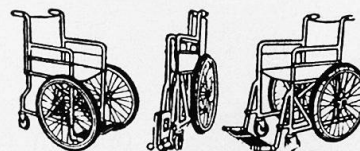
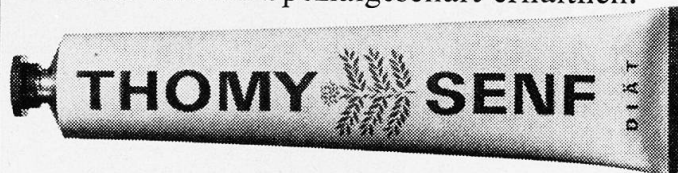
Les changements d'adresse de personnes non-membres de l'ASID doivent être communiqués directement et sans délai à l'imprimerie Vogt-Schild S. A. à Soleure, en indiquant l'ancienne adresse aussi bien que la nouvelle. Les membres de l'ASID annoncent leurs changements de domicile à leur section. L'imprimerie décline toute responsabilité pour les retards d'acheminement dus à des adresses incomplètes.

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

Salzlos mit Appetit geniessen



Wenn Ihr Patient bei Kräften bleiben soll, muss er seine Salzlos-Diät mit Vergnügen essen. Raten Sie ihm deshalb, mit Thomy Diät-Senf zu würzen. Denn Thomy Diät-Senf — von Ärzten geprüft, von Ärzten empfohlen — macht Fleisch und Fisch, Gemüse und Salat schmackhaft und appetitlich fein. Thomy Diät-Senf ist im Reformhaus und im Spezialgeschäft erhältlich.



Erleichterung für
Patienten
und Pflegende durch
moderne, klappbare
Fahrstühle:
Unsere Modelle leisten
jahrelange, zuverlässige
Dienste.

A. Schubiger & Co. AG,
Luzern
Krankenpflegebedarf
seit 1873
Kapellplatz
Telefon (041) 3 43 43

4 Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

April 1965 58. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes
diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Avril 1965 58^e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Akropolis von Lindos auf der Insel Rhodos. Von hier aus soll der Apostel Paul seine Meerreise nordwärts angetreten haben, beseelt vom Wunsch, die Osterbotschaft nach Griechenland zu bringen.

Acropole de Lindos sur l'île de Rhodos. De ce promontoire partit l'apôtre Paul pour traverser la mer, animé du désir d'annoncer l'évangile au peuple grec.

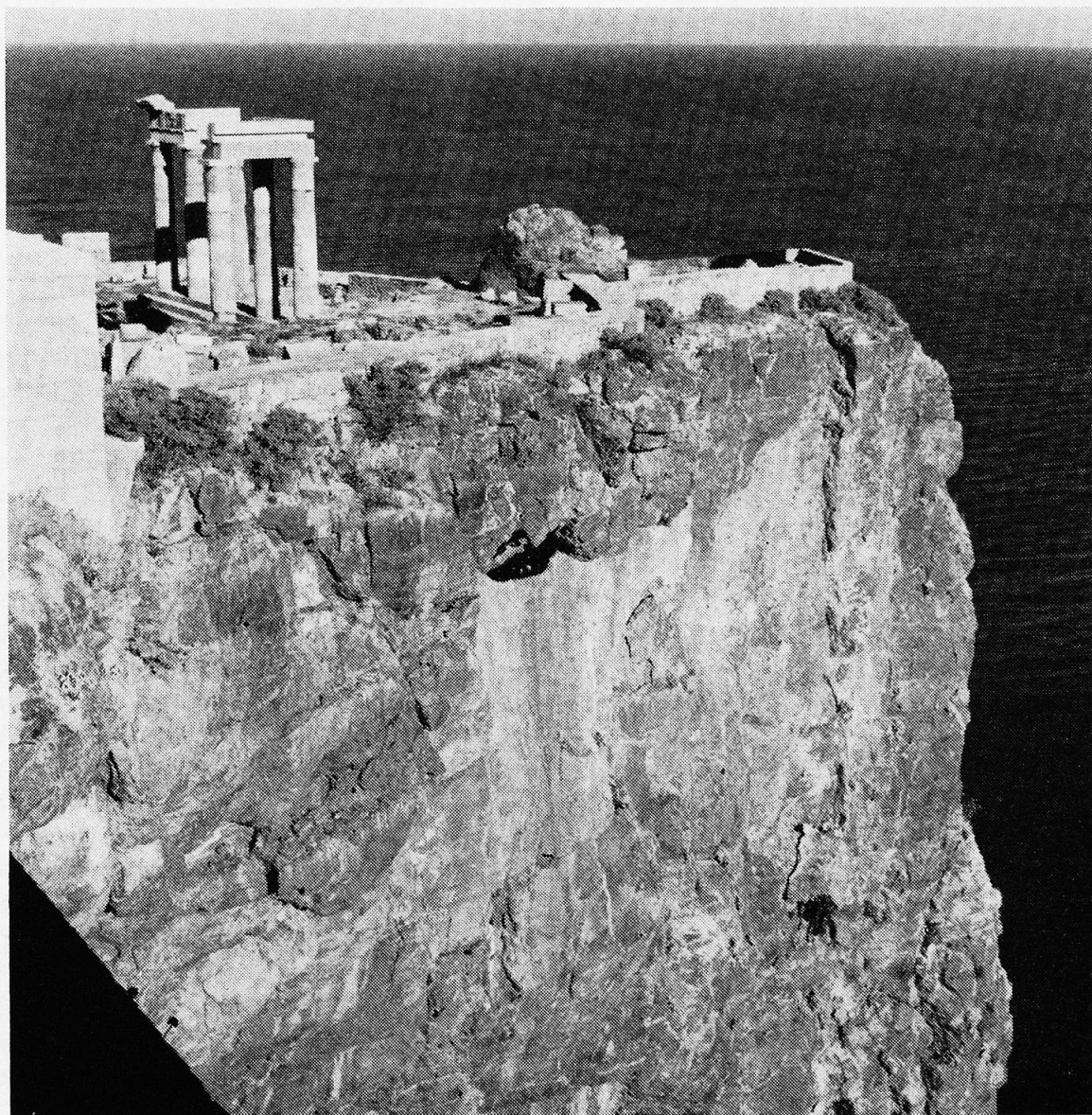


Photo Meyer-Henn
Bremgarten BE

Surprenante association que celle de ces deux mots, car, en pensant aux nombreux cancéreux qui, dans les hôpitaux, vivent une agonie douloureuse et lentement fatale, médecins et personnel infirmier n'entrevoient guère d'espoir. Oui, la situation est et reste très sérieuse. Cancers et maladies cardiovasculaires sont les causes les plus fréquentes de décès chez nous, et une mort sur quatre ou cinq, due aux cancers, quel triste bilan!

Et pourtant... Si l'on fait un petit effort et recherche bien dans sa mémoire, n'y trouve-t-on pas à coup sûr telle ou telle personne de notre connaissance qui, amputée d'un sein, continue à mener une vie très active et apparemment normale? Ou telle autre, qui a subi, il y a quelques années, une « grosse opération » gynécologique, vaquer à des occupations professionnelles avec beaucoup d'entrain? Et l'on ne dit rien... Les journaux illustrés à grand tirage ne montrent que les morts célèbres emportés par un cancer. Ils devraient plutôt montrer la vie! Car elle existe, même pour les cancéreux. Aux USA, où la honte des maladies malignes est beaucoup moins marquée que chez nous, les cancéreux traités (considérés comme guéris si leur survie dépasse 5 ans) se réunissent en associations, en clubs, où la gaieté sans inconscience, l'entraide constructive, sont de mise. Et, toujours aux USA, on considère qu'un cancer sur quatre est guéri, guéri! Chez nous, on se tait...

Bien entendu, pour arriver à cette réelle guérison, plusieurs éléments entrent en ligne de compte: un état d'esprit « sensibilisé » à la notion de cancer; une prévention active de certains cancers; un diagnostic précoce; enfin, un traitement selon les règles de l'art. Si ce dernier volet du polyptique n'est pas directement de votre ressort, vous,

infirmiers et infirmières, vous êtes concernés par les trois premiers.

De votre état d'esprit à l'égard du cancer dépendra en grande partie celui de la population de notre pays. Votre orientation sur les possibilités de guérison des cancers, votre compréhension de l'utilité du diagnostic précoce, votre confiance en l'efficacité des traitements immédiats, feront davantage de propagande anticancéreuse que tous les imprimés du monde!

Dans quelle mesure peut-on *prévenir* le cancer? Vous savez que certaines tumeurs malignes, notamment le cancer des bronches, des poumons, sont beaucoup plus fréquentes chez les gros fumeurs. Le cancer pulmonaire, dont la fréquence s'accroît chaque année, et dont la survie à 5 ans est nulle, ne serait plus cette terrible épée de Damoclès si l'on réalisait qu'un paquet de cigarettes en moins, chaque jour, vous sauverait la vie!

Dans le domaine féminin, la *prévention* du cancer est aussi possible, en ce qui concerne les *tumeurs du col utérin*. Déjà vers l'âge de 30 ans peuvent apparaître sur la muqueuse cervicale de petites lésions montrant un trouble de la kératinisation des cellules superficielles de la muqueuse: zones de parakératose, leucoplasies, etc. Si on ne traite pas ces lésions (ce qui se fait le plus souvent par une simple électro-coagulation), elles peuvent, très lentement, en l'espace de 10 à 20 ans, se transformer d'abord en cancer strictement intra-épithélial (appelé « carcinome in situ »), puis en cancer invasif. Les dyskératoses initiales peuvent échapper à l'œil du médecin, ou même à son colposcope; mais, grâce aux frottis de cellules prélevées sur le col, colorés selon la technique de *Papanicolaou*, il est possible de détecter un début de cancer sous-jacent, avant tout symptôme. Un carcinome in situ se traite par une simple hystérectomie (avec 100 % de chances de guérison), alors que, vous le savez, un cancer invasif nécessite en plus une annexectomie bilatérale, éventuellement un évidemment

¹ Dr méd. Isaline Gerhard, médecin-assistant à la Maternité de Genève, chargée du dépistage du cancer parmi le personnel infirmier de l'Hôpital cantonal de Genève. Lauréate de la Ligue suisse contre le cancer pour sa thèse sur un sujet d'épidémiologie du cancer.

pelvien, et une radiothérapie complémentaire. Et à quel prix, tant sur le plan physique que monétaire!

Par un examen de dépistage annuel, on peut donc prévenir l'apparition d'un cancer du col utérin, car les lésions atypiques ou précancéreuses évoluent très lentement. Si toutes les femmes comprenaient l'intérêt de ce dépistage, nous ne verrions plus un cas de cancer du col, chez nous! Dans certaines contrées des USA, à la suite de grandes campagnes de dépistage touchant des centaines de milliers de femmes, le cancer du col utérin a pratiquement disparu. Le jeu vaut donc la chandelle!

Le *diagnostic précoce* de certains cancers vous concerne aussi directement. En effet, mis à part les cancers du col utérin, ceux du sein sont les plus fréquents chez la femme. Par une *palpation mensuelle des seins* (voir schéma), après les règles, il est possible de détecter un éventuel nodule suspect, qu'il faudra s'empresser de montrer à un médecin. Le plus souvent, il ne s'agira que d'une lésion bénigne, fréquemment douloureuse au moment des règles. On a alors affaire soit à un *abcès chronique*, soit à un *kyste* (qui peut donner l'impression d'une masse dure lorsque le contenu est sous tension), soit à un *fibro-adénome* (tumeur dure bénigne); lésions à limites souvent nettes, sans adénopathie satellite. Ces trois types de lésions se traitent par excision (la ligne d'incision s'efforcera de respecter l'esthétique), toujours accompagnée d'examen anatomo-pathologique. Ce serait en effet une erreur que d'affirmer par la clinique seule la bénignité d'une lésion qui peut, à un moment ou à un autre, évoluer vers la malignité. Autre lésion également bénigne et fréquente, la *maladie polykystique de Reclus*, consistant en l'augmentation de volume d'un ou de plusieurs groupes d'acini glandulaires qui s'agglomèrent tout en restant indépendants, d'où, à la palpation, une impression de « sac de billes ». La maladie de Reclus, souvent douloureuse, peut atteindre les deux seins. Elle est d'origine vraisemblablement endocrinienne (influence des œstrogènes), et son traitement consiste en une exérèse, souvent assez large

Palpation des seins

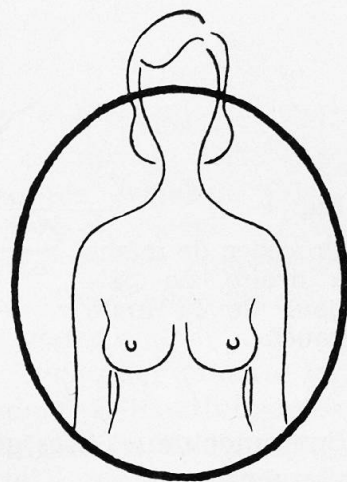


Fig. 1

Devant la glace, les bras le long du corps, examinez la forme et la grandeur de vos seins.

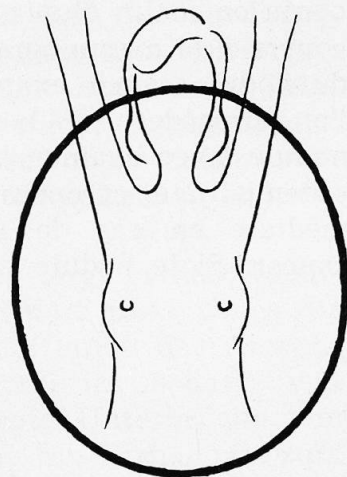


Fig. 2

Les bras levés, regardez à nouveau. Y a-t-il un changement depuis le dernier examen? une asymétrie?

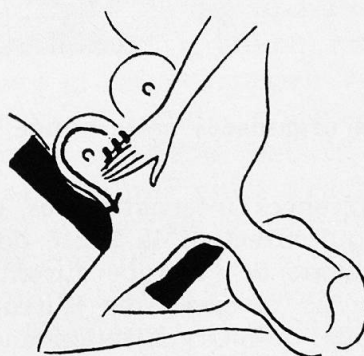
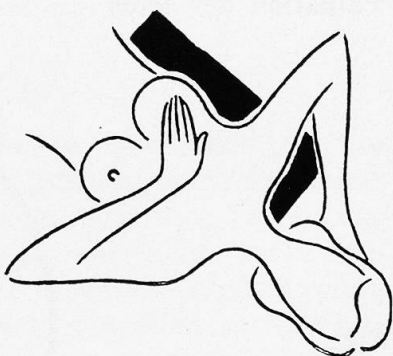


Fig. 3 Couchée sur un lit, avec un coussinet sous l'épaule gauche levée, recherchez de la main droite à plat une éventuelle grosseur dans la moitié droite de votre sein gauche. Palpez aussi le pourtour du mamelon. — Abaissez votre bras gauche et palpez, toujours les doigts bien à plat, la partie extérieure de votre sein gauche.

Fig. 4

Procédez de même à droite, en palpant de la main gauche.



(mammectomie). Les gestagènes de synthèse peuvent avoir un effet bénéfique sur les tumeurs bénignes du sein, et les faire fondre.

En cas d'hésitation entre le caractère bénin ou malin d'un nodule, le médecin recourra à la mammographie et à la ponction du nodule, avec examen cytologique. Ou l'on procédera à la biopsie-excision du nodule, avec examen anatomo-pathologique extemporané, et opération de Halstead immédiate en cas de résultat positif pour cancer. Si le nodule est de petite taille, le

pronostic post-opératoire sera beaucoup plus favorable que si l'on avait attendu.

Toute femme peut donc être, doit donc être (quelles que soient ses compétences médicales) le premier jalon de la lutte anticancéreuse. Par un examen gynécologique de dépistage annuel (avec frottis cytologique), par une palpation mensuelle de ses seins, elle s'évitera beaucoup, beaucoup d'ennuis!

Les infirmières et les infirmiers ont, de plus, de par leur position professionnelle, un rôle encore plus important à jouer, une responsabilité supplémentaire à porter: être des ambassadeurs d'espoir, dans cette lutte contre le cancer.

N. B. Une *campagne de dépistage* a été commencée en janvier 1965 parmi les infirmières de l'Hôpital cantonal de Genève. Elle a été très bien accueillie, et augure favorablement d'une campagne plus vaste projetée pour l'ensemble de la population féminine du canton de Genève.



Conférences organisées cette année par l'OMS en Europe

Treize conférences internationales traitant de problèmes qui affectent la santé des 706 millions d'habitants de l'Europe auront lieu cette année sous les auspices du Bureau régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé.

Ces conférences sont réservées à des médecins de santé publique désignés par leurs gouvernements, ainsi qu'à des experts choisis par l'OMS. Il ne s'agit pas de congrès de médecine, mais plutôt de conférences de travail où des médecins responsables de l'action sanitaire dans 33 pays d'Europe échangent des informations sur la situation dans leur pays.

Conférences organisées cette année par l'OMS en Europe

Prévention des maladies cardiovasculaires — Bucarest, 10-18 mars

Les maladies du cœur et des vaisseaux sanguins restent la cause principale de décès en Europe. Certains pays ont déjà entrepris des programmes de lutte préventive contre ces affections si meurtrières. Leurs résultats seront pesés, la situation de chaque pays passée en revue, enfin, ce séminaire s'occupera en particulier des aspects théoriques et pratiques de la prévention des affections suivantes: ischémie cardiaque, hypertension artérielle, cœur pulmonaire chronique, cardiopathies rhumatismales et congénitales.

Suite page 222

Die Geschichte der Medizin kennt schon seit Vesal (1543) mechanische Einrichtungen, um die Atmung durch Aufblähen der Lungen zu ersetzen, während das Einblasen von Luft bei Atemstillstand von Mensch zu Mensch schon in der biblischen Geschichte erwähnt ist. Das Problem der Beatmung stand um die Jahrhundertwende im Mittelpunkt der Entwicklung der Lungenchirurgie. Die Furcht vor den Kreislaufauswirkungen bei der Erzeugung eines Ueberdruckes in den Lungen lähmte jahrzehntlang die Entwicklung der künstlichen Atmung. Die routinemässige Anwendung der trachealen Intubation durch die englischen und amerikanischen Anästhesisten zu Beginn des Zweiten Weltkrieges führte zur täglichen Anwendung künstlicher Beatmung in der Anästhesie und damit zu eingehenden Kenntnissen und zum Bau besonderer Apparate.

Heute gehört die Stillegung der Spontanatmung und ihr Ersatz durch Ueberdruckbeatmung zu den täglichen Handlungen des Anästhesisten. Von *Dauerbeatmung* sprechen wir erst bei *tagelanger* Anwendung. Im Prinzip ersetzt man in der Einatmung den physiologischerweise durch die aktive Zwerchfellsenkung entstehenden Sog durch einen Ueberdruck, der ein wählbares Atemzugvolumen in die Lungen bläst, während die Ausatmung, wie im Normalzustand, durch Zusammenziehen der in der Einatmung gespannten elastischen Elemente der Lungen erfolgt, was eventuell durch Anwendung eines maschinell erzeugten Soges unterstützt werden kann. Voraussetzung einer Beatmung über längere Zeit sind engpassfreie, mit dem druckerzeugenden Apparat luftdicht verbundene Atemwege. Diese Voraussetzung kann über Stunden mittels eines eingeführten orotrachealen Tubus mit aufblasbarer Manschette, über längere Zeit nur mittels eines durch eine Tracheotomie eingeführten Tubus geschaffen werden. Ein

oraler Tubus erzeugt innert kurzer Zeit (oberste Grenze: 24 Stunden!) Druckgeschwüre im Bereiche des weichen Gaumens oder der Rachenhinterwand. Also müssen oral eingeführte Tuben spätestens nach 24 Stunden durch Tracheotomiekanülen oder -tuben ersetzt werden.

Die Beatmung über Tage oder Monate ist zu einer grundlegenden Behandlungsmethode vor allem bei folgenden Krankheitszuständen geworden: Vergiftungen mit Analgetica, Opiaten, Narcotica; entzündliche Erkrankungen der Nervenwurzeln (Poliomyelitis, Polyradikulitis Guillain-Barré, Landrysche Paralyse); Querschnittslähmungen durch Tumoren oder Hämatome; Tetanus; schwere Pneumonien; Lungenödem; postoperative Ateminsuffizienz nach grossen Eingriffen in der Thoraxhöhle; Rippenserienfrakturen.

Jede Dauerbeatmung birgt in sich Gefahren; sie sind besonders dort gross, wo es zur Ermöglichung der Insufflation der Anwendung von *Muskelrelaxantien* bedarf, weil dann technisch bedingte Unterbrüche von nur einigen Minuten durch Hirnanoxie zum Tode des Patienten führen können. Es bedarf also für die Einleitung einer Dauerbeatmung einer strengen Indikation.

Bei der Ueberwachung und Pflege eines künstlich beatmeten Kranken müssen wir uns mit zwei grossen Gruppen von Aufgaben befassen: Die erste, vorwiegend dem Pflegepersonal zufallend, betrifft ganz allgemein die Betreuung eines Tracheotomierten, und wir wollen sie *Tracheotomiepflege* nennen. Die zweite, vorwiegend dem Arzt zufallend, umfasst die *Steuerung der Beatmung*. Im folgenden besprechen wir die Massnahmen und Komplikationsmöglichkeiten, die sich bei einer Dauerbeatmung einstellen, geordnet nach den oben erwähnten beiden Gruppen.

I. Die Tracheotomiepflege

Die Tracheotomie bezweckt die Herstellung von dauernd freien, der Bronchialtoilette

¹ Dr. med. A. Alder, Leiter der Anästhesieabteilung, Kantonsspital, Aarau.

zugänglichen, bei Bedarf (Beatmung) gegen die Umgebung luftdicht abschliessbaren Atemwegen. Folgende ernsthafte *Komplikationen* können sich nach Einführen einer Metallkanüle oder eines Gummitubus durch ein Tracheostoma einstellen:

1. *Auf- und absteigende Mediastinitis*. Da es nicht möglich ist, die Operationswunde der Tracheotomie gegen die rasch unsteril werdenden Luftwege abzuschirmen, ist diese Gefahr nie sicher abwendbar, trotzdem aber selten. Jedenfalls sind sterilisierte Kanülen oder Tuben zu verwenden.

2. Seitlich und tief auf die Trachealwand drückende (also falsch ausgewählte) Kanülen oder Tuben führen in seltenen Fällen zu einer *Druckkarrosion der Arteria anonyma*, einer meist tödlich verlaufenden Komplikation.

3. *Hautemphysem* an Hals, Gesicht und Thorax bildet sich, wenn Subcutis und Haut zu dicht an Kanüle oder Tubus vernäht wurden, so dass die zwischen Trachealwand und Tubus bei Husten oder Beatmung ausgesprengte Luft nicht mehr nach aussen entweichen kann. Als Therapie durchtrennt man beidseits des Tubus die nächstliegende Haut- (eventuell Subcutan)-Naht.

4. *Verlegung (Obstruktion)* *der unteren Luftwege*

a) *durch Bronchialsekret*. Wegen Wegfalls der physiologischen Anfeuchtung und Wärmung der Inspirationsluft durch die oberen Luftwege und wegen der praktisch unvermeidlichen Einschleppung pathogener Keime aus der Umwelt in das Bronchialsystem, entwickelt sich nach jeder Tracheotomie eine *Tracheobronchitis*, Ursache einer stark vermehrten Bronchialsekretion. Da der Glottisschluss und, bei Beatmungsfällen, die Hustenmuskulatur ausgeschaltet sind, müssen wir durch *Absaugen* die normale Hustentätigkeit ersetzen. Tracheotomierte werden also stündlich, bei grosser Schleimproduktion viertelstündlich, abgesaugt, auch nachts! Man soll sowohl durch den rechten wie den linken Hauptbronchus eingehen, also einen an der Spitze gekrümmten Absaugkatheter verwenden. Der Abgangswin-

kel des linken Hauptbronchus von der Trachea ist grösser als der des rechten. Daher gelangt man mit einem geraden Katheter immer nur in den rechten. Das linke Bronchialsystem wird von Schleim befreit, indem man einen an der Spitze gekrümmten Katheter vor Einführung in die Trachea in der ungefähren Richtung des Verlaufes des linken Hauptbronchus dreht und während des Vorgehens so festhält. Ohne weiteres kann und soll links und rechts bis zum Abgang der basalen Unterlappensegmentbronchien eingegangen werden, d. h. der Saugkatheter soll auf einer Länge von 20 bis 30 cm im Tubus verschwinden. Ausgedehnte Lungenkollapse (*Atelektasen*), eventuell kompletter Verschluss der Atemwege mit Tod des Patienten entwickeln sich nur, wenn die *Bronchialtoilette* nicht absolut regelmässig und unbedingt tief genug durchgeführt wird. Die Gefahr, zu tief einzudringen und Verletzungen zu erzeugen, besteht praktisch nicht, da der Saugkatheter nur solange vorgeschoben werden kann, als das Bronchialsystem weiter ist als sein Aussendurchmesser. Das Leben des Tracheotomierten hängt von der Zuverlässigkeit ab, mit der das Pflegepersonal die *Bronchialtoilette* macht! — Man vermeidet die Einschleppung pathogener Keime, indem man die vordersten 30 cm des Saugkatheters nie mit der Hand, sondern immer bloss mit einer sterilen Pincette fasst, und indem der Katheter zwischen den Absaugungen in einer sterilisierenden Lösung (z. B. 2prozentigem Desogen) aufbewahrt wird. Nach Fehlmanipulationen wird ein frischer, steriler Katheter verwendet (siehe Abb. 1 und 2).

b) *Durch Tiefferrutschen von Kanüle oder Tubus*. Die Spitze kann auf der Gabelungsstelle der beiden Hauptbronchien (*Carina*) reiten und so die unteren Atemwege beidseits einengen oder, bei noch tieferem Sitz, die linke Lunge von der Atmung ausschalten. Die Komplikation wird an den Stenosegeräuschen bei Ein- und Ausatmung oder an einer sich rasch entwickelnden Zyanose und Tachykardie bei fehlendem Atemgeräusch über der linken Lunge erkannt. Sie wird durch solide Befestigung von Kanüle oder Tubus vermieden. Häufig macht man

den Fehler, die Instrumente bloss gegen das Herausfallen, nicht aber gegen das Tiefergleiten zu sichern! Silberkanülen sind relativ kurz und bergen diese Gefahr weniger

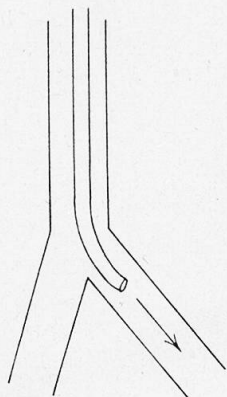


Abb. 1 Absaugen des linken Hauptbronchus mit einem an der Spitze gekrümmten Katheter.

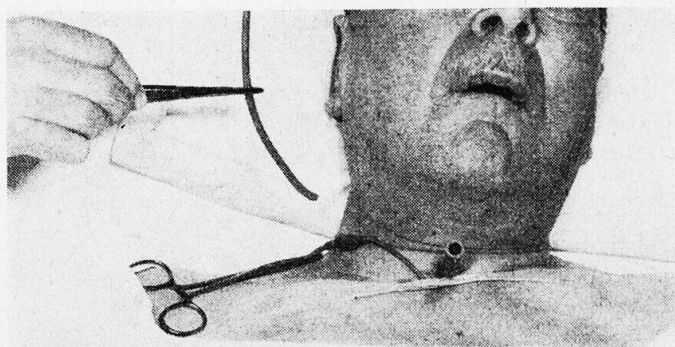


Abb. 2 Der an der Spitze gekrümmte Saugkatheter wird mit der Pinzette in Richtung des linken Hauptbronchus gehalten und eingeführt.

in sich. Sie können jedoch den anatomischen Verschiedenheiten der Patienten (Distanz Haut-Trachea, gekrümmter Verlauf der Trachea) weniger gut angepasst werden als die *Gummituben*, weshalb wir persönlich für Beatmungen nur noch Tuben verwenden. Allerdings ist deren Reinigung schwieriger, da sich die Sekrete am Gummi verkrusten, am Silber jedoch nicht. Die Gummituben müssen deshalb mindestens alle 48 Stunden ausgewechselt werden.

Es hat sich uns bewährt, die Tuben mittels einer dicht über der Haut durch die

Gummiwand gesteckten Sicherheitsnadel, welche mit Heftpflaster aufgeklebt wird (siehe Abb. 3 a—c) gegen Heraus- oder Hineingleiten zu sichern.

c) *Durch Vorwölbung der Gummimanschette von Kanüle oder Tubus vor das Lumen.* Die aufblasbare Gummimanschette dient zur Abdichtung gegen die Trachealwand und damit zur Vermeidung von Aspiration und zur Erstellung eines luftdichten Beatmungssystems. Der Silberkanüle schlecht angepasste (zu weite) oder wegen schlechter Aufbewahrung unregelmässig elastische Gummimanschetten der Tuben vermögen die Oeffnung der Instrumente plötzlich zu verlegen und damit innert Minuten zum Tode des Patienten zu führen. Vor dem Einlegen müssen diese Manschetten daher unbedingt auf ihre Form geprüft und, bei plötzlich verschlossenen Luftwegen, muss die Luft aus ihnen abgelassen werden! Diese Gefahr ist bei Silberkanülen grösser als bei Tuben, ein weiterer Grund, warum wir persönlich für Beatmungen nur noch Tuben verwenden (siehe Abb. 4).

d) *Aspiration von Magensaft oder Sondenkost.* Diese Möglichkeit ist nie völlig vermeidbar, kann jedoch in beherrschbaren Grenzen gehalten werden, wenn der Magensaft durch eine Sonde kontinuierlich abgesaugt wird, bis sich eine normale Darmtätigkeit eingestellt hat, und wenn die Sondenkost auf zahlreiche regelmässige, kleine Portionen über 24 Stunden verteilt wird. Es ist nicht günstig, die Gummimanschette der Kanülen oder Tuben so stark aufzublasen, dass sie eine Flüssigkeitsaspiration ausschliessen, da sich sonst *Drucknekrosen* der Trachealwand bilden. Falls man die aspirierte Flüssigkeit sofort absaugt, ist die Gefahr von Pneumonien oder gar Atelektasen sehr gering. Gelangt einmal reichlich Flüssigkeit in den Bronchialbaum, entwickelt sich gerne eine Bronchokonstriktion mit asthmoider Atmung. Es ist dann angezeigt, das Bronchialsystem mehrmals durch Einspritzen von 20 ccm physiologischer Kochsalzlösung von 38 °C zu spülen. Das Kochsalz wird nach etwa 3 Minuten wieder abgesaugt.

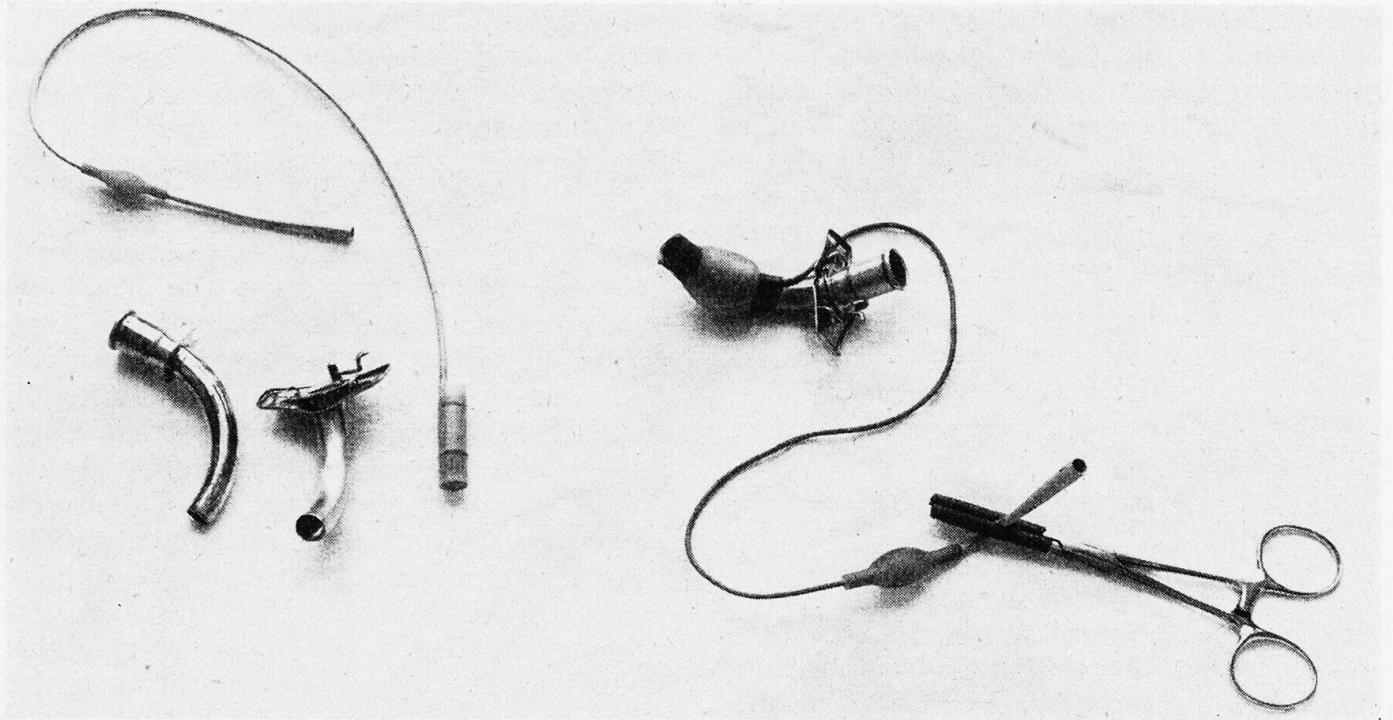


Abb. 3a Links, die Teile der Silberbeatmungskanüle (Innenkanüle, Aussenkanüle, Gummimanschette). Rechts, zusammengesetzte Silberkanüle mit aufgeblasener Manschette.

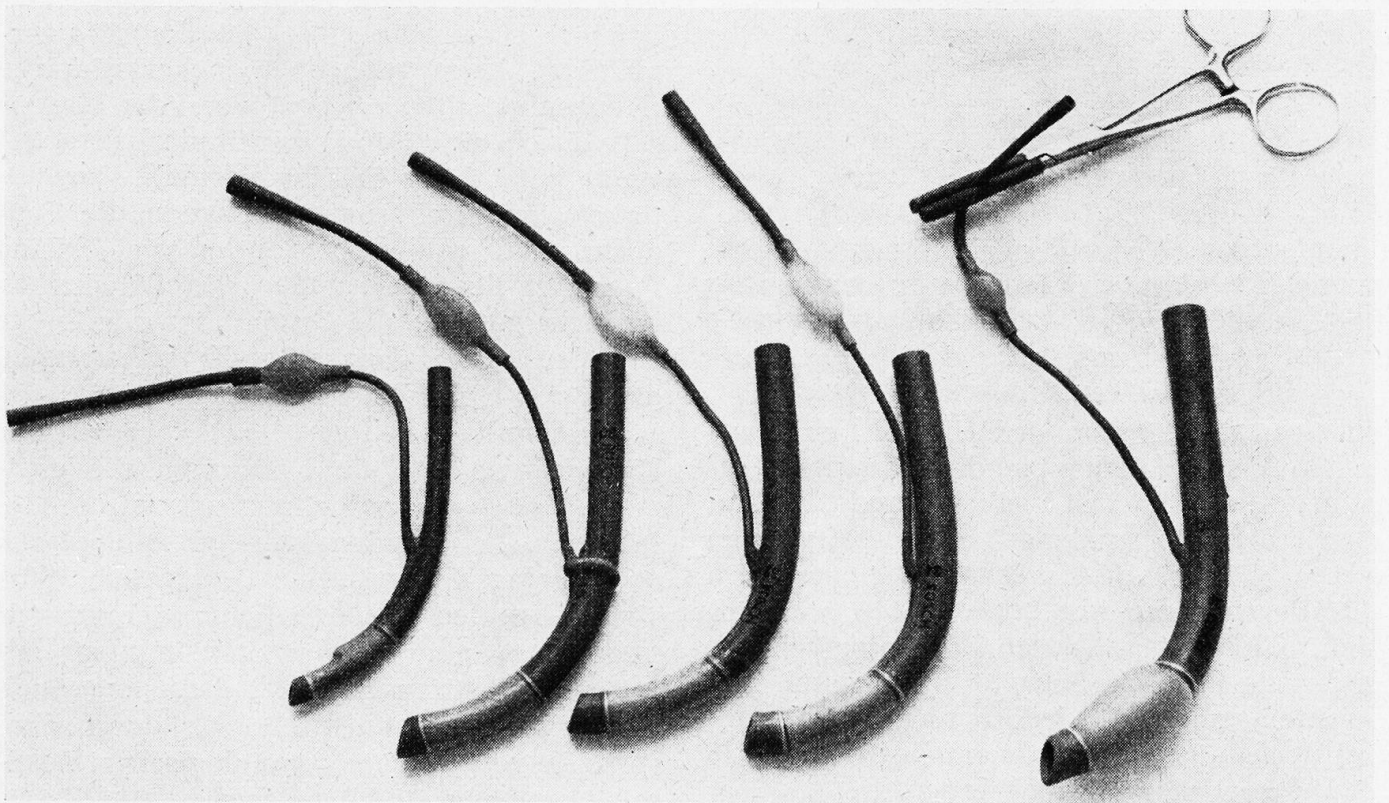


Abb. 3b Ein Sortiment Gummitrachealtuben (Rüsch). Sie sind den anatomischen Verhältnissen des Patienten gut anpassbar.

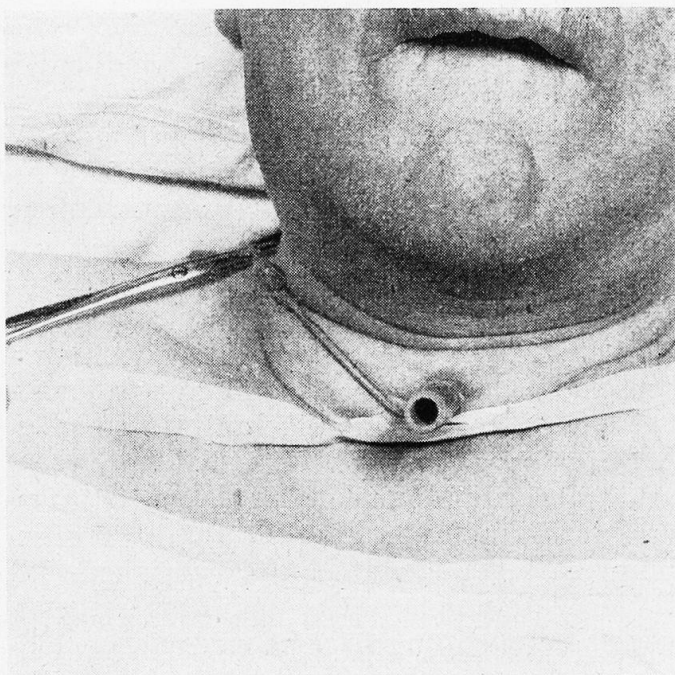


Abb. 3c Der Gummitubus ist mit Hilfe einer durch die Wand gesteckten Sicherheitsnadel und Heftpflaster sowohl gegen Hineinrutschen wie Herausfallen gesichert.

5. Ist bei einem Beatmeten die Spontanatmung durch das Grundleiden oder durch verabfolgte Muskelrelaxantien erloschen, wird das *Auswechseln von Kanüle oder Tubus* zu einem gefährvollen Eingriff, der unbedingt folgende Vorsichtsmassnahmen erfordert: a) Anwesenheit eines die orotracheale Intubation beherrschenden Arztes, b) Vorbereitung eines vollständigen Intubationsbesteckes und eines rasch wirkenden Muskelrelaxans vom Typ Succinylcholin-Chlorid (siehe Abb. 5). Oft gelingt das Einführen des neuen Tubus wegen Schichtverschiebungen im Tracheostoma nicht innert 1 bis 2 Minuten, besonders nicht nach frischer Tracheotomie, so dass die Beatmung vorübergehend über einen oral eingesetzten Tubus aufrechterhalten werden muss. *Kreislaufstillstand* via vagale Reflexe auf der Grundlage einer Asphyxie ist eine nicht selten beobachtete Komplikation des Kanülenwechsels bei Atemgelähmten und kann nur mit sofortiger Beatmung über einen oralen

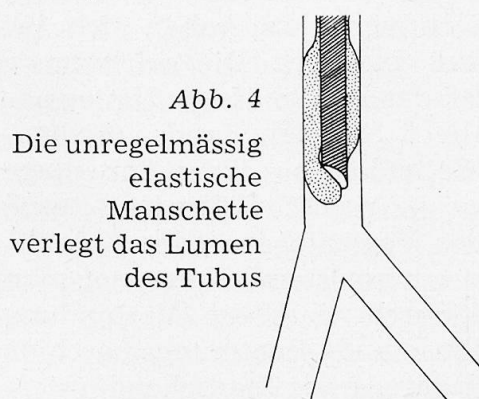


Abb. 4
Die unregelmässig elastische Manschette verlegt das Lumen des Tubus

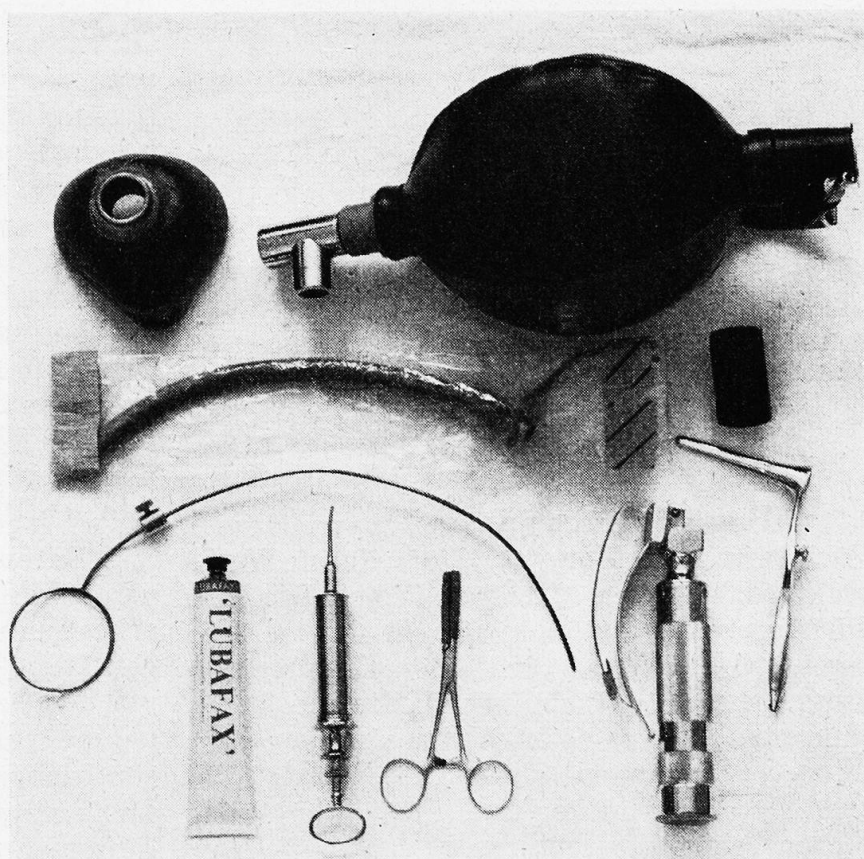


Abb. 5
Notintubationsbesteck zur Beherrschung von Schwierigkeiten beim Tubuswechsel.

Tubus und eventuell mit äusserer Herzmassage beherrscht werden. Diesen Zwischenfall kennt man bei Tracheotomierten mit genügender Spontanatmung nicht.

6. Die dauernde wirksame *Befeuchtung der Einatemluft* ist eine wichtige Massnahme gegen die Entwicklung schwerer membranöser Tracheobronchitiden. Ge-

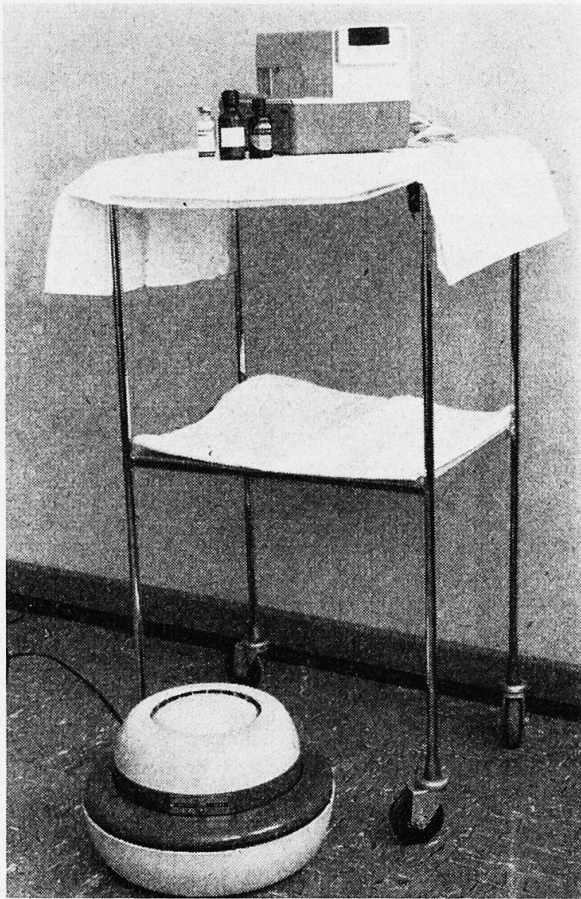


Abb. 6 Auf dem Tisch: Croupaire-Nebulisator (Air Shields). In den Fläschchen Alevoire und Asthmainhalant als Zusatz zum destillierten Wasser und Bepanthen-Lösung fünfprozentig zur Pflege der Trachealschleimhaut. Am Boden: Defensor-Luftbefeuchter (Defensor AG).

wöhnlicher Wasserdampf aus einem Bronchitiskessel oder Sauerstoff, der durch Wasser perlt, genügen in keiner Weise. Die Industrie produziert heute Apparate, welche destilliertes Wasser in einer Tröpfchengrösse vernebelt (nebulisiert), die die Teilchen bis in die feinsten Aufzweigungen der Luftwege gelangen lässt. Die Wasserteilchen sind dann in der Luft *suspendiert* und sollten einen Durchmesser von 1—2—4 μ

($1/1000$ mm) haben. Wir benutzen zwei Modelle (siehe Abb. 6), wobei der handlichere Tischapparat den Vorteil hat, leiser zu laufen und näher an den Bedarfsort gestellt werden zu können. Noch heute ist das Problem bei den meisten Beatmungsmaschinen schlecht gelöst, da eigentlich nur zwei, der Engström- und der Bird-Respirator, effektvolle eingebaute *Nebulisatoren* besitzen. Als Notbehelf, dessen Wirksamkeit jedoch wissenschaftlich fraglich ist, stellen wir jeweilen einen der gezeigten Nebulisatoren möglichst nahe an den Ort, wo der Respirator seine Frischluft ansaugt. Erwiesen ist, dass nur das Prinzip der Nebulisation (Vernebelung) eine genügende Luftfeuchtigkeit für Dauerbeatmung schafft, und dass ungenügende Befeuchtung in sehr zahlreichen Fällen wegen membranöser Obstruktion der Atemwege zum letalen Ausgang führte.

7. Neben diesen direkt mit Tracheotomie und Beatmung zusammenhängenden Schwierigkeiten gilt unsere Aufmerksamkeit während einer Dauerbeatmung auch der Vermeidung von *Decubitus*. Die speziellen Decubitusmatratzen, welche das Gewicht in regelmässigen Abständen durch Aufblasen und Entleeren längsverlaufender Gummikammern verteilen, haben sich bei uns nicht gut bewährt. Die wirksamste Massnahme ist das regelmässige Umlagern, mindestens alle 6 Stunden, in der Reihenfolge rechte Seitenlage — linke Seitenlage — Rückenlage — rechte Seitenlage, usw. Der Gefahr des Verschiebens oder Abknickens des Beatmungssystems begegnet man am besten dadurch, dass die Verbindung zwischen Tubus und Beatmungsmaschine bei jeder Umlagerung vorübergehend unterbrochen wird. Lageänderungen bei erhaltener Verbindung Tubus — Maschine sind gefährlich.

8. Besondere Aufmerksamkeit ist der *Ernährung* zu widmen. Zu Beginn einer Dauerbeatmung besteht in der Regel eine Magen-Darm-Atonie. In dieser Phase ernähren wir den Patienten intravenös, unter Zuhilfenahme von Aminosäurelösungen und Fett-emulsionen. Frühzeitig soll eine Magensonde eingeführt werden, welche bis zum Einsetzen einer normalen Darmtätigkeit

zum Absaugen des Magensaftes dient, der sonst gerne regurgitiert und aspiriert wird. Hat die Darmfunktion wieder eingesetzt, ernähren wir die Patienten mit gemischter flüssiger Kost durch die Sonde. Dabei soll

die 24-Stundenmenge auf 8 bis 12 gleich-grosse Portionen verteilt und in regelmässigen Abständen verabfolgt werden. Bis zum Einsetzen der Darmtätigkeit sind anfänglich regelmässige Elektrolytkontrollen angezeigt.

(Fortsetzung im nächsten Heft)

L'emploi de volontaires dans les hôpitaux américains

La revue belge « Marabout » nous apprend que dans presque tous les hôpitaux des Etats-Unis d'Amérique, des adolescentes en tabliers rayés de rouge et blanc aident les infirmières surchargées, et apportent aux malades un peu de douceur et de gaieté. Qui sont-elles? Les « Candy-Stripers » tout simplement, ou « demoiselles en robe bonbon ». Des écolières encore, préparant leurs examens ou faisant encore leurs études moyennes, qui secondent les infirmières submergées de travail en les déchargeant de beaucoup de petites tâches très absorbantes, mais qui ne nécessitent pas de connaissances spéciales: faire la lecture aux malades, pousser les chariots des repas, porter les plateaux, etc.

Cette initiative fut lancée par Mrs. Armstrong de l'hôpital d'Evanston, qui eut l'idée de choisir parmi les jeunes filles volontaires qui venaient apporter le courrier et le distribuer dans les salles de l'hôpital le samedi après-midi, ou rapporter des stocks frais de médicaments, celles qui paraissaient les plus capables d'apporter une aide efficace. Elle proposa de leur donner quelques cours préparatoires et d'en faire une équipe régulière, qui viendrait assurer un service quotidien.

Malgré le scepticisme des infirmières diplômées, l'idée de Mme Armstrong fit son chemin et l'on décida de la mettre à l'épreuve.

L'Américan Hospital Association estime que 2000 des 6800 hôpitaux américains acceptent l'aide de quelque 150 000 cadettes volontaires.

D'une part les hôpitaux manquent de personnel. D'autre part les soins médicaux demandent de plus en plus d'attention à mesure que les progrès de la médecine et de la chirurgie s'accroissent. Par conséquent la générosité et l'aide des « demoiselles en robe bonbon » sont acceptées de bon cœur.

Elles ne se contentent plus de faire la lecture aux malades ou de distribuer le courrier et les repas. On les rencontre dans les bureaux, où elles remplacent efficacement les infirmières dans les multiples tâches administratives.

D'autre part, l'occasion est ainsi donnée à ces jeunes filles de se familiariser avec l'atmosphère de l'hôpital et le rôle des infirmières qu'elles voient constamment à l'œuvre. A l'heure actuelle, l'hôpital-école de Greenwich compte 73 élèves de première et de deuxième années. Sur ce nombre, 21 élèves sont d'ex-« demoiselles en robe bonbon ».

Nous situerons la place de ce système en citant l'administrateur d'un hôpital américain:

« La plus grande valeur de ce volontariat, à nos yeux, est qu'il apprend aux jeunes filles à payer de leur personne. Certaines d'entre elles menaient avant une vie plutôt égoïste. A l'hôpital, elles apprennent le sens de leur responsabilité, elles apprennent à donner de leur temps et de leurs efforts pour aider les autres. »

Techniques hospitalières, décembre 1964

Le 20 octobre 1964, le Groupe féminin radical de Genève avait prié quatre infirmières de cette ville de présenter ce sujet: « L'infirmière aujourd'hui — l'infirmière demain », dans une séance publique d'information.

Après un bref entretien entre ces quatre infirmières, le sujet avait été réparti comme suit:

Mlle Renée de Roulet, infirmière-chef générale, Hôpital cantonal de Genève: « L'infirmière hospitalière »

Mlle Denise Grandchamp, directrice du Centre d'hygiène sociale de la Croix-Rouge, Genève: « L'infirmière d'hygiène sociale »

Mlle Véréna Wuthrich, secrétaire de la section genevoise de l'ASID: « L'infirmière privée »

Mlle Simone Chevalley, infirmière à la Permanence médico-chirurgicale de Genève: « Une journée de travail à la PMC. »

C'est ce dernier exposé que nous avons le plaisir de publier ici.

Tout d'abord, il serait peut-être utile que je vous dise ce qu'est la Permanence médico-chirurgicale (PMC) de la rue Rousseau. C'est une institution privée, ouverte jour et nuit pour le moment, fondée il y a exactement trente ans par deux médecins, soit le professeur John-Henri Oltramare et le docteur Henri Jacquet, et par notre infirmière-chef, Mlle Suzanne Bohnenblust. Le personnel se compose de quatre médecins assistants dont un Suisse, un Hongrois, deux Espagnols; sept infirmières dont cinq Suissesses, deux Espagnoles; deux aides-infirmières à temps partiel, des employées de bureau, une gouvernante de maison, une cuisinière, des femmes de ménage, une lessiveuse, une repasseuse, etc.

Avec cet effectif, nous pouvons aller de l'avant pour une journée à la PMC. Pour

assurer la continuité du service de cette institution, nous avons établi — comme partout ailleurs — des horaires. Revenons par exemple à la journée de jeudi dernier. Je travaille de 7 heures du matin à 4 heures de l'après-midi, avec une interruption d'à peu près une heure pour le repas de midi. Mon travail dès l'arrivée à la Permanence, où tout fourmille déjà, car les femmes de ménage sont à l'œuvre, consiste à mettre la salle des pansements en ordre (salle où l'on fait toutes les petites interventions), à compléter le matériel, à remplir les pots de pommade, etc. Un gros progrès a été réalisé depuis peu: nous n'employons plus que des seringues en plastique (2, 5, 10, 20 cm³) et des aiguilles pour injections hypodermiques, intramusculaires, intraveineuses, qui se jettent après chaque usage. Cela représente un gros travail de nettoyage et de stérilisation en moins et une tranquillité parfaite au point de vue asepsie, d'autant plus que nous faisons environ 150 à 200 injections s. c., i. m., i. v. par jour. Je suis aidée pour le nettoyage proprement dit par une aide-infirmière qui travaille de 7 heures à midi. La veilleuse est là aussi qui, par un bon sourire, nous aide à commencer une journée qui ne sera pas de tout repos. Voyez plutôt.

Il est 8 heures. Une des employées de bureau est au guichet; il lui est dévolu de remplir les fiches d'entrée, roses pour les dames, vertes pour le sexe fort. Il faudrait être polyglotte, car défilent à la PMC 300 à 350 malades ou blessés par jour, aussi bien occidentaux ou orientaux qu'africains.

La veilleuse nous quitte, et deux autres infirmières viennent compléter l'effectif, ainsi que les médecins. Beaucoup de patients sont arrivés pendant ce temps: femmes, hommes, enfants, de toutes conditions sociales. La grande majorité est formée de travailleurs dont beaucoup ont de la peine à assimiler notre genre de vie. Nos organisations sociales, nos assurances sont si différentes de celles de leurs pays qu'il

est nécessaire, afin de faciliter le travail et le contact avec les malades, d'avoir des médecins et des infirmières parlant leur langue.

L'une de nous appelle six dames qu'elle installe dans la salle I qui leur est en général réservée. Elles présentent d'anciennes fractures du poignet ou de la main, des jambes plâtrées, d'anciennes plaies suturées, etc. Nous appelons aussi six hommes souffrant d'ennuis analogues, qui se placent dans la salle des pansements. Quant aux patients atteints de bronchite, d'affections cardiaques ou abdominales, ils sont dirigés vers trois petites chambres. Chaque malade est examiné à part et peut, en toute tranquillité, raconter ses misères petites ou grandes au médecin traitant.

Nous enlevons des pansements, coupons des plâtres, faisons des radios, des injections. Tout paraît simple, mais un coup de sonnette retentit: une urgence! Ce jour-là, c'est une petite fille d'un an et demi, qui est tombée sur une tasse cassée: figure en sang, nombreuses petites plaies au visage et, bien entendu, cris stridents. Il faut prévoir la toilette, la désinfection, une petite narcose et une table d'instruments bien complète pour le chirurgien. La maman est très compréhensive et nous abandonne sa petite. Nous lavons la fillette, lui faisons une injection de Briétal dans le bras, médicament semblable au Penthotal que vous connaissez, mais qui a la propriété d'endormir le malade très rapidement. (Le réveil est également rapide; il s'agit donc d'un médicament très utile pour des traitements ambulatoires.) Les cris s'arrêtent et le travail s'avère plus facile.

Entre-temps, d'autres coups de sonnette se font entendre. C'est un ouvrier qui a eu la main prise dans un engrenage; il faudra la radiographier et, s'il y a trop de dégâts, faire une greffe. Il y a aussi un pauvre maçon qui est tombé d'un échafaudage; là aussi le médecin ordonne une radiographie et l'on constate une luxation de l'épaule avec fracture de la tête humérale. Après une narcose au Briétal pour remettre l'épaule en place, on appliquera un pansement qui fixe

le bras du patient contre le corps (pansement dit Velpeau), d'où incapacité pour le blessé de se servir de son bras. Selon la gravité du cas ou les conditions sociales du malade (logement, baraquement, Armée du Salut), celui-ci sera hospitalisé afin de lui assurer des soins compétents. Pendant ce temps, d'autres patients se sont réunis à la salle d'attente. Ils sont peut-être vingt, peut-être trente, et manifestent parfois de l'incompréhension quand le rythme des appels a été interrompu ou ralenti. Il faut alors parlementer et expliquer la cause du retard, mais souvent en vain.

A 9 heures arrive une quatrième infirmière qui sera présente jusqu'à midi et de 15 heures à 20 heures. On apprécie hautement sa venue, car, au corridor, sont plantées comme des soldats toutes les personnes qui viennent pour des injections ordonnées par des médecins de la ville et des dentistes ou par nos médecins, piqûres auxquelles s'ajoutent toutes les vaccinations de variole, choléra, TAB, etc.

La matinée continue à ce rythme, mais, soyez sans crainte, médecins et infirmières n'oublient certes pas d'aller prendre à l'office leur petit café, même froid. Celui-ci nous a été gentiment préparé par l'aide-infirmière qui s'occupe à couper du coton, plier de petites compresses, laver les instruments qu'on lui apporte et préparer leur stérilisation dans le « Poupinel », sous l'œil vigilant d'une infirmière.

Cette atmosphère trépidante excuserait un peu d'énervement, et pourtant nous nous efforçons toutes de garder une très grande discipline dans nos réactions. Il faut rester réceptive et calme envers nos médecins, nos collègues, nos malades, et nous tâchons d'établir entre le patient et nous un contact de confiance qui lui permettra de revenir sans crainte pour un nouveau pansement, même si le premier a été un peu douloureux. Il faut dire aussi combien nous sommes reconnaissantes à un blessé qui nous simplifie la tâche par son attitude confiante. Je puis ajouter que ces malades continuent presque tous leur traitement à la PMC, bien que chacun ait la faculté de le poursuivre chez son médecin si tel est son désir.

Ouf! midi arriver, amenant parfois quelques moments de détente. Entre midi et 14 heures, le service est assuré par un médecin et une infirmière. Ce jour-là, je suis de garde et je déjeune avec l'infirmière-chef, le médecin et la petite Italienne qui prépare nos repas. C'est un moment de tranquillité très apprécié.

Vers 14 heures, la danse des pansements, plâtres, pommades, piqûres, radios, sutures et stérilisations recommence, et la journée s'achève pour moi ce jour-là à 16 heures, car avec un peu de « gymnastique » et d'ingéniosité, nous arrivons à établir des horaires de huit à neuf heures par jour, rarement plus. Je dois dire que c'est avec plaisir que

je remets mon service à mes camarades de garde.

Le même rythme de travail se maintient, avec parfois peut-être un léger ralentissement entre 17 et 18 heures, mais ensuite c'est l'affluence jusqu'à 20 heures si ce n'est plus. La veilleuse a repris son travail vers 18 heures 30 et, dès 20 heures ou 20 heures trente, elle est seule pour assumer les tâches de la soirée et de la nuit.

En conclusion, je puis dire que j'aime mon travail. Tout au long de la journée, j'ai le sentiment d'être utile, de servir à quelque chose, à un poste où j'ai la possibilité d'aider, de soulager, de consoler.

Suite de la page 212

Enseignement de la pédiatrie

Berg-en-Daal, Pays-Bas, 22-29 avril

Ce séminaire doit étudier comment organiser l'enseignement universitaire et post-universitaire de la pédiatrie pour répondre à l'urgent besoin de l'intégration des soins préventifs et curatifs aux enfants.

Statistiques démographiques et sanitaires

Budapest, 26-30 avril

Cette conférence européenne doit discuter des emplois possibles de la statistique sanitaire dans l'administration de la santé publique. Elle portera en particulier sur l'exploitation à des fins épidémiologiques des dossiers des services médicaux et de la sécurité sociale.

Laboratoires virologiques

Londres, 25-29 mai

Cette réunion des chefs de services virologiques de laboratoires de santé publique a pour but un échange de vues sur le développement et les besoins futurs des services virologiques.

Cardiopathies ischémiques

Moscou, 15-17 juin

Cette réunion technique s'inscrit dans le cadre d'un programme à long terme entrepris il y a quelques années par le Bureau d'Europe de l'OMS.

Hygiène du milieu

Naples, 22-29 juin

Cette réunion d'ingénieurs sanitaires est la neuvième organisée par l'OMS en Europe. Elle sera consacrée en particulier aux composés chimiques nouveaux qui existent à l'état de traces dans l'eau, et à l'organisation de stations de traitements des eaux d'égoût pour les petites agglomérations.

Evaluation des besoins en lits d'hôpitaux

Copenhague, 12-16 juillet

Etant donné le coût sans cesse croissant de la construction et de la gestion des hôpitaux, il est urgent de mettre au point des méthodes qui permettraient d'évaluer scientifiquement le nombre de lits d'hôpitaux à prévoir pour une population donnée.

Services psychiatriques extra-hospitaliers

Genève, 15-24 septembre

Ce séminaire a pour objet d'étudier les techniques psychiatriques employées dans les consultations externes, les dispensaires, les hôpitaux de jour. La discussion portera notamment sur le recours aux services extra-hospitaliers pour le dépistage et la prévention, ainsi que sur les méthodes employées dans les hôpitaux de jour et les ateliers protégés où sont réadaptés les malades mentaux.

Suite page 223

Ecole d'infirmières pour femmes âgées de 30 à 50 ans

Au moment de l'ouverture de cette école (à Toronto) d'un genre particulier, il parut approprié de lui donner le nom du projet qui était à l'origine de sa réalisation, d'autant plus que le sens de l'expression s'appliquait de façon évidente: Où allez-vous? Comment employez-vous vos talents? L'école fut fondée pour canaliser les énergies de celles dont les talents étaient inutilisés.

L'école d'infirmières *Quo Vadis* offre un cours de deux ans qui prépare les candidates à subir les examens d'admission au registre du Collège des Infirmières d'Ontario et, sub-séquemment, d'exercer la profession d'infirmières. L'école est indépendante et non-confessionnelle. Elle possède son propre bureau de direction qui la dirige et en assume les responsabilités.

L'école est unique en son genre du fait qu'elle n'accepte que des étudiantes d'âge mûr — c'est-à-dire (pour le moment, du moins), des personnes âgées de plus de 30 ans et de moins de 50 ans, qui possèdent une culture générale suffisante pour répondre aux exigences de l'admission aux écoles de nursing d'Ontario, et qui ont été reconnues par le Comité d'admission comme étant aptes à entreprendre le cours.

Les organisatrices ont estimé que l'expérience de la vie constitue pour les étudiantes un potentiel dont les enseignantes tout autant que les étudiantes peuvent tirer profit en appliquant les méthodes d'enseigne-

ment propres aux adultes, c'est-à-dire que l'élève se voit accorder le maximum de responsabilité individuelle pour son épanouissement sur le plan professionnel.

Le programme tient également compte des responsabilités familiales des étudiantes qui tiennent la première place dans la vie de la plupart d'entre elles. Dans la mesure du possible, on observe la semaine de cinq jours et l'horaire de neuf heures du matin à cinq heures de l'après-midi. Les étudiantes ne résident pas à l'hôpital. Elles acquittent les frais d'inscription chaque année et défraient le coût des uniformes et des manuels.

Approximativement 600 demandes de renseignements suivirent la publication du premier communiqué concernant le cours. Les candidates, pour la plupart, sont mariées et ont des enfants dont les âges varient entre deux et 28 ans.

La profession a besoin d'infirmières d'un tel calibre. Il suffit de leur fournir les facilités d'acquérir la formation et elle pourra en attirer en grand nombre.

Nous attendons avec un vif intérêt les résultats de cette initiative intéressante et nous souhaitons bonne chance aux pionnières qui eurent le courage d'innover dans ce domaine.

Extraits de l'article « L'école d'infirmières *Quo Vadis*? », Sœur Mary Felicitas, MSC, paru dans *L'infirmière canadienne*, janvier 1965.

Suite de la page 222

Dépistage précoce du cancer

Oslo, 15-19 novembre

Il s'agit de passer en revue les facteurs qui retardent le diagnostic du cancer et l'institution du traitement.

Lutte antituberculeuse

Copenhague, 22-27 novembre

Bien des pays réorganisent leurs services antituberculeux de façon à accorder une plus grande importance à l'épidémiologie. Cette

réunion permettra aux responsables de ces services de confronter leurs observations et leurs difficultés.

Santé publique dans les pays méditerranéens

Alger, 1-10 décembre

Les pays riverains de la Méditerranée ont un certain nombre de problèmes communs intéressant la lutte contre les maladies transmissibles, la nutrition, l'hygiène du milieu, le paludisme, etc.

Incorporation dans le personnel de salles d'opération d'instrumentistes sans formation d'infirmière

Traduction du rapport que la Commission d'éducation a préparé à l'intention du Comité central de l'ASID. Ce rapport a paru en allemand dans le numéro de janvier 1965 de la Revue. Les lecteurs de ce rapport s'apercevront que certaines idées exprimées dans le « résumé » sont déjà en voie de réalisation. En effet, un groupe de travail, formé d'infirmières de salles d'opération, est activement occupé à étudier les conditions de formation et de travail dans leur domaine. Voir le numéro de février.

L'aggravation croissante du manque de personnel qualifié pour les salles d'opération a incité l'ASID, sur la demande d'une infirmière chef générale, à examiner si l'instruction et l'incorporation dans l'équipe de salles d'opération d'instrumentistes sans formation préalable d'infirmière pourrait améliorer la situation actuelle et future.

L'étude du problème a été confiée à la Commission d'éducation de l'ASID, laquelle a cherché à s'orienter à l'aide de questionnaires adressés aux directrices d'écoles, aux infirmières-chefs d'hôpitaux et avant tout aux infirmières et infirmiers de salles d'opération.

Ont été envoyés:

- 33 questionnaires aux directrices d'écoles, dont 27 furent remplis et retournés,
- 566 questionnaires aux infirmières-chefs et infirmières de salles d'opération, dont 218 furent remplis et retournés.

1. Questionnaires adressés aux directrices d'écoles

Des réponses obtenues des directrices d'écoles, il ressort que: 10 % de leurs élèves débutantes et 10 % des dernières diplômées désirent devenir infirmières de salles d'opération.

Une nette majorité de directrices d'écoles (70 %) pensent que l'éventuelle création d'une catégorie d'instrumentistes sans formation d'infirmière préalable (par la suite nommée seulement « instrumentiste » dans ce texte) serait défavorable pour le recrutement et l'ensemble de la profession.

2. Questionnaires adressés aux infirmières-chefs et infirmières de salles d'opération

Les 218 questionnaires retournés donnent les renseignements suivants:

- A. 56 % déclarent qu'il n'y a pas pénurie d'infirmières formées pour les salles d'opération. 69 % déclarent qu'il n'y a pas pénurie d'élèves infirmières pour les salles d'opération.
- B. 33 % de celles qui ont répondu ont autant de peine, 31 % ont peu de peine et 36 % ont moins de peine à obtenir des infirmières pour les salles d'opération que pour les soins.

Les raisons probables pour lesquelles il n'y a pas pénurie d'infirmières formées pour les salles d'opération sont données comme suit:

	réponses
— bonne ambiance de travail	26
— intérêt pour un travail spécialisé, travail intéressant	26
— possibilité de perfectionnement sans frais	21
— bonne entente au sein de l'équipe pendant des années (diaconesses, sœurs catholiques)	19
— conditions de travail réglées	16
— le service opératoire est annexé à une école d'infirmières	12
— travail indépendant	4
— situation de l'hôpital (ville, station de sport)	4
— travail bien payé	1

Les raisons probables pour lesquelles il y a pénurie d'infirmières formées pour salles d'opération, ainsi que les difficultés à engager des infirmières de salles d'opération sont les suivantes:

	réponses
— manque d'infirmières en général	36
— heures de travail irrégulières, piquets, travaux accessoires	33
— manque de contact avec les malades	23
— salles d'opération trop spécialisées (ORL, etc.)	13
— situation (campagne, petites villes)	11
— peur des responsabilités	6
— instabilité des infirmières	3

- hôpital sans liaison avec l'école d'infirmières 3
- formation non reconnue, manque de diplôme pour cette spécialité 3

Sur la question de savoir à quel moment les infirmières(iers) de salles d'opération se sont décidés pour cette spécialisation, 156 infirmières(iers) ont répondu:

- 11 % entrevoyaient déjà de se spécialiser avant leur formation d'infirmières(iers)
- 39 % se sont décidés pendant le temps de leur formation d'infirmière(ier)
- 50 % seulement après le temps de leur formation d'infirmière(ier).

Sur 163 infirmières(iers) spécialisés en salles d'opération, sont en service depuis:

0— 2 ans:	12	=	7,4 %
3— 5 ans:	28	=	17,2 %
6—10 ans:	51	=	31,3 %
11—15 ans:	29	=	17,8 %
16—20 ans:	17	=	10,4 %
21—30 ans:	17	=	10,4 %
31—40 ans:	8	=	4,9 %
41—50 ans:	1	=	0,6 %

L'instrumentiste

Sont d'accord avec l'incorporation dans l'équipe de salles d'opération d'instrumentistes sans préparation d'infirmière préalable:

- 18 % des personnes ayant répondu au questionnaire
- 1/4 d'entre elles voient là une valorisation de notre profession
- 1/4 une dévalorisation de la profession
- 1/2 n'y voient aucun effet sur notre profession.

Ne seraient pas d'accord avec une incorporation d'instrumentistes:

- 82 % des personnes ayant répondu au questionnaire:
- 5/6 de celles-ci pensent que la profession en serait dépréciée
- 1/6 n'a aucune idée là-dessus.

En incorporant les instrumentistes parmi le personnel de salles d'opération, on prévoit les conséquences suivantes:

- a) Sur les relations entre les membres de l'équipe du bloc opératoire:
 - positive: rien
 - négative: tension, difficultés de compétence.
- b) En rapport avec la position de l'infirmière de salles d'opération formée:
 - positive: l'infirmière de salles d'opération prend les fonctions de chef

négative: dépréciation de l'infirmière de salles d'opération, difficultés et responsabilités plus grandes, charges supplémentaires.

- c) Sur la collaboration entre la salle d'opération et la division:

positive: rien

négative: manque de compréhension pour l'évolution de la maladie et la tâche de l'infirmière soignante.

L'aide hospitalière:

- a) La possibilité de former des aides hospitalières supplémentaires pour travaux d'aide dans la salle d'opération:

avis positif: 94 %

avis négatif: 6 %.

- b) Les travaux suivants pourraient être confiés à ces aides:

réponses

- préparation et mise en ordre des salles d'opération, nettoyage et entretien des instruments, ranger les plateaux de base, laver et talquer les gants, mettre le linge en ordre, etc. 174
- préparer le matériel de pansements 84
- assister, éventuellement seulement pour les petites opérations (!) 68
- stériliser 61
- remplir les tambours 53
- préparer les malades, surveiller les malades qui attendent (!) 21
- répondre au téléphone 12
- aider à installer les malades 9
- préparer le matériel pour petites interventions (plaies) 7
- instrumenter et assister lors de petites interventions (!) 4
- faire des courses 4
- aider à plâtrer 3

- c) Expériences faites sur l'incorporation de personnel auxiliaire en salles d'opération:

Sur les 75 % des infirmières de salles d'opération questionnées 68 % répondent que leurs expériences sont bonnes jusqu'à très bonnes et seulement 6 % en signalent de mauvaises.

Résumé

D'après les réponses reçues, la majorité des infirmières-chefs, infirmières et infirmiers de salles d'opération refusent l'incorporation dans

l'équipe opératoire d'instrumentistes sans formation d'infirmière préalable. Au contraire, la majorité des réponses mentionnent la possibilité de l'incorporation en salles d'opération de personnel auxiliaire spécialement formé, afin de décharger les infirmières des travaux accessoires.

*

A part les réponses au questionnaire, nous avons reçu aussi quelques *suggestions importantes*:

- 1° Une formation uniforme pour infirmières de salles d'opération, avec des directives pour des études théoriques et pratiques donnant droit à un certificat reconnu, serait très souhaitable.
- 2° Pour le perfectionnement des infirmières de salles d'opération les sections de l'ASID devraient former des groupements d'intérêt et suggérer l'organisation sur le plan régional, de cours et de journées d'étude.
- 3° Afin de décharger encore davantage les infirmières de salles d'opération une étude du travail est proposée, comprenant:
 - une description de l'ensemble de la tâche de l'infirmière de salles d'opération,
 - l'étude des tâches et de la limite des compétences des nouvelles forces auxi-

liaires et l'établissement d'un programme de formation de ce personnel,

- une proposition de répartition des heures de travail pour éviter un temps de présence trop long, ainsi que le surmenage.

Conclusions

Notre questionnaire a démontré clairement que la création en Suisse d'une nouvelle catégorie professionnelle d'instrumentistes, n'est pas souhaitable, mais que le problème de la pénurie de personnel compétent en salles d'opération doit être résolu d'une autre manière.

En relation avec ce questionnaire, d'autres questions sont apparues, avant tout celle d'une formation systématique de l'infirmière en salles d'opération, problème qui est de la compétence de l'ASID.

La Commission d'éducation remercie les infirmières et infirmiers de leur intérêt et des réponses apportées au questionnaire. Un remerciement spécial pour les nombreuses lettres d'accompagnement; malheureusement, il n'a pas été possible d'y répondre en particulier. Quelques médecins et administrateurs d'hôpitaux ont également donné leur avis. A eux aussi, nos meilleurs remerciements.

Octobre 1964

Renée Spreyermann

Suppression totale des pansements après l'opération

On a mis au point durant ces dernières années, diverses solutions de plastiques, généralement pulvérisés à la bombe, destinées à remplacer les pansements fixés classiquement sur les plaies opératoires.

Un chirurgien français a récemment fait part de son amusement, mêlé d'agacement, devant ces nouveautés: en effet, depuis quinze ans, en pratique de ville comme à l'hôpital, ce chirurgien ne met plus aucun pansement à ses opérés: il laisse la plaie opératoire à l'air libre et estime, après avoir fait ceci dans plus de 15 000 cas que cette pratique a nettement diminué les incidents de paroi, tout en représentant un grand élément de confort pour l'opéré.

Les inconvénients du pansement classique, à son avis, sont multiples. D'abord, ils sont incommodes à retirer et pour cette raison, médecins et infirmières regardent moins souvent la plaie opératoire. Autre limite à la surveillance

quotidienne des plaies: la douleur qu'éprouve le malade au décollement du leucoplast qui fixe habituellement les pansements, et les lésions de la peau que créent des décollements répétés chaque jour.

Enfin, sous un pansement, la peau reste toujours humide, macère, desquame, et les débris cellulaires restent en contact avec la plaie qui est sale et doit toujours être nettoyée lorsqu'on retire le pansement.

L'absence de pansement élimine tous ces inconvénients. La fibrine sèche en cinq minutes et, passé ce délai, la plaie devient pratiquement imperméable aux microbes. Ceci n'est vrai évidemment, que lorsque la suture de la peau est très soignée et assure un contact parfait entre les deux lèvres de la plaie qui ne doivent pas être décollées ou se chevaucher.

Après certaines opérations (hernie, appendicite), l'opéré peut sans inconvénient prendre une douche dès le lendemain de l'intervention.

Techniques Hospitalières, février 1965

Akute Harnwegsinfekte sind in vielen Fällen nicht nur ein einmaliges Ereignis, sondern der Beginn eines chronischen Infektionsgeschehens oder eine Episode in dessen Verlauf. Da angenommen werden muss, dass die Infektion oft intrakanalikulär aufsteigt, birgt die Einführung eines Katheters die Gefahr in sich, dass Mikroorganismen in die Blase eingebracht werden, sich dort festsetzen und damit den gefürchteten aufsteigenden Infekt auslösen.

Die Verhältnisse sind verschieden je nachdem es sich um eine Einzel- oder Dauerkatheterisierung handelt.

Wege der Keimeinschleppung

Mikroorganismen können durch den Katheter direkt in die Blase eingeführt werden, wenn dieser wegen ungenügender Sterilisation oder Fehlern in der Asepsis kontaminiert ist. Gummikatheter und Cystoskope lassen sich bekanntlich schlecht sterilisieren. Zudem müssen sie aseptisch gehandhabt werden, soll nicht beim Einführen eine Rekontamination erfolgen.

Häufiger kommt es vor, dass Bakterien, die den Introitus oder den untern Urethraabschnitt besiedeln, mit der Katheterspitze in die Blase geschoben werden. Diese Einschleppungsart findet sich vor allem bei der Frau mit ihrer kurzen Urethra.

Beim liegenden (Dauer-)Katheter können die Mikroorganismen die Blase durch das Katheterlumen erreichen, indem sie mit Luftblasen aufsteigen oder indem vor allem die beweglichen Bakterien sich gegen den Strom fortbewegen. Schliesslich können

Bakterien von aussen durch den Schleim, der sich zwischen Katheter und Urethra bildet, hineinwachsen. Diese *Extrakatheter-route*, auf welche Gillespie vor allem hingewiesen hat, tritt beim Mann kaum in Erscheinung. Bei der kurzen weiblichen Urethra hingegen findet die Verschleppung der Keime häufig auf diesem Weg statt. Zusätzlich geraten bei den Auf- und Abbewegungen des Katheters, die selbst bei gutem Sitz stattfinden, die kontaminierten Katheterabschnitte in die Blase (Gillespie 1963).

A. Dauerkatheter

Beim Dauerkatheter kann nach 24 Stunden bei 50 %, nach 96 Stunden bei 98 % eine signifikante Bakteriurie nachgewiesen werden (Kass 1957, Clarke und Joress 1960).

Tab. 1

Auftreten von mehr als 500 Keimen pro ml Urin bei Patienten mit Dauerkathetern

	Nach 18–24 Std.	Nach 36 Std.	Nach 36–72 Std.
Mehr als 500 Keime pro ml Urin	6,6 %	20 %	45 %

(Cox C. et al.: Yearbook of Urology, 12, 1962–1963)

Im Spital handelt es sich in den meisten Fällen um eine Kreuzinfektion mit Proteus, Coliformen, vor allem Klebsiellen, Staphylokokken und Pseudomonas, wobei die einzelnen Spezies je nach den örtlichen Verhältnissen verschieden häufig vertreten sind. Durch das ungenügend gereinigte *Urinsammelgefäss*, über den Zimmerstaub oder durch Kotpartikel, die vom Patienten selbst stammen, wird der Sammelurin kontaminiert. Da Urin einen sehr guten Nährboden darstellt, vermehren sich die Keime rasch und gelangen vor allem wenn das Katheterende in den Urin taucht, per *continuitatem*, andernfalls über Luftblasen, in die Blase.

¹ Vortrag, gehalten am 11. Fortbildungskurs für Internisten und Anwärter auf den Titel Spezialarzt FMH für Innere Medizin, veranstaltet durch die Medizinische Fakultät der Universität Basel, 15. Oktober 1964.

² PD Dr. med. H. Reber, Leiter der Laboratorien der Medizinischen und Chirurgischen Universitätsklinik, Bürgerspital Basel. — Fräulein Dr. med. M. A. Massini, Stellvertretende Leiterin der Abteilung für Nierenkrankheiten, Bürgerspital Basel.

Wie man sich dies vorstellen kann, lässt sich mit einem kleinen Experiment zeigen.

Aus einer Infusionsflasche lässt man sterile Bouillon über einen Tropfenzähler in einen Erlenmeyer-Kolben fließen. Die Versuche wurden mit einem Durchfluss von 0,5 bis 10 ml pro Minute durchgeführt, wobei in ein und demselben Versuch die Durchflussgeschwindigkeit konstant gehalten wurde. Das Ende des sterilen Schlauchs wurde an der Innenwand des sterilen Kolbens so fixiert, dass die sterile Bouillon der Gefäßwand entlanglief. Der Kolben wurde dann sorgfältig mit 100 ml einer beweglichen Proteuskultur beschickt und das ganze im Brutschrank bebrütet. Nach zwölf Stunden hatte sich in der ursprünglich sterilen Bouillon der Infusionsflasche eine dichte Proteuskultur entwickelt. Der Erreger ist somit imstande, in einem starren Schlauch gegen den Strom aufzusteigen.

Daher muss dafür gesorgt werden, dass der Urin im Sammelgefäß nicht zum Keimreservoir wird. Die Kontamination von aussen durch Staub und Stuhlpartikel oder durch das Sammelgefäß kann dadurch verhindert werden, dass ein steriles geschlossenes System gebildet wird, wobei an den Dauerkatheter eine sterile Flasche von etwa zwei Liter Inhalt angeschlossen wird. Der Druckausgleich erfolgt durch ein Glasrohr mit einem Wattebausch. Um die Vermehrung allfälliger Keime im Urin zu unterbinden, wird etwa 100 ml Formalin in die Flasche gegeben (Gillespie 1963). Anstelle von Flaschen verwenden wir sterile Plastiksäcke, die nach Gebrauch weggeworfen werden. Bei Männern genügt dieses Verfahren, bei Frauen hingegen wird die Infektionshäufigkeit durch die Einführung einer sterilen geschlossenen Drainage nur von 97 % auf 74 % herabgesetzt. Wegen der kurzen Urethra können Keime vom Introitus durch die ständige Bewegung des Katheters in die Blase eingeschleppt werden oder durch den Schleim zwischen Urethra und Katheter in die Blase einwachsen. Gillespie ist es gelungen, durch die zusätzliche Verankerung des Katheters mit einem Schaumgummitampon und durch die tägliche Anwendung von Hibitane-Gel die Infektionshäufigkeit bei

Frauen auf 8 % zu reduzieren (Gillespie 1964).

Für die Ableitung des Urins nach Prostektomie hat Gillespie ein geschlossenes System entwickelt, das über ein T-Stück sterile Blasenspülungen und durch Dazwischenschalten eines Ballons schonende Entfernung von Coagula ermöglicht (Miller 1960).

Mit diesen Methoden stösst die Messung kleiner Harnvolumina, z. B. bei der Ueberwachung von Schockpatienten auf Schwierigkeiten. Die Flasche lässt sich durch einen Messzylinder ersetzen. An der Chirurgischen Universitätsklinik Basel hat Wolff das Verfahren dahingehend verbessert, dass er einen Siphon dazwischenschaltete, so dass einerseits das Aufsteigen von Keimen mit Luftblasen als auch plötzliche Entleerungen des Verbindungsschlauchs vermieden werden können. Ein gestufter Stopfen ermöglicht die Verwendung von Messzylindern verschiedenen Inhalts.

Die systematische *Prophylaxe mit Antibiotica* erweist sich in den meisten Fällen als ausserstande, die Infektion beim Dauerkatheter zu verhindern. Die Antibiotica-Prophylaxe führt höchstens dazu, dass resistente Keime gezüchtet werden. Hingegen kann nach jeder Einführung eines Dauerkatheters und vor seiner Entfernung etwa 50 ml einer 0,2promilligen wässrigen Lösung von *Chlorhexidindigluconat* instilliert werden (Paterson et al. 1960, Gillespie et al. 1964). Martin et al. verwenden einen *Dreiwegkatheter*, durch den sie die Blase regelmässig mit einem Gemisch von Neomycin und Polymyxin spülen.

Tab. 2

Vergleich der Häufigkeit signifikanter Bakteriurie bei verschiedenen Drainagesystemen

	Foleykatheter o. Antibioti- catherapie	Foleykatheter m. Antibioti- catherapie	3-Weg- Katheter Blasenspülung m. Essigsäure	3-Weg- Katheter Blasenspülung m. Neomycin/ Polymyxin
Signifikante Bakteriurie	100 %	100 %	17 %	0 %

(Martin C. M.: Yearbook of Medicine 52, 1962-1963)

B. Einzelkatheterisierung

Nach einzelner Katheterisierung kommt es in etwa 2 bis 4 % (Edit. JAMA) zu einer signifikanten Bakteriurie, die gelegentlich auch von klinischen Symptomen begleitet sein kann. Die Infekthäufigkeit scheint in bestimmtem Rahmen auch von den Bedingungen abhängig zu sein, welche die eingeschleppten Keime antreffen. So finden sich bei Diabetes, Hypertonie, Schwangerschaft, Urinretention oder Puerperalfieber, welche Anlass zu einer Katheteruntersuchung waren, Infekte etwas, aber nicht sehr viel häufiger als bei normalen Patienten. Meist liegt weder eine anatomische noch eine röntgenologisch fassbare Anomalie vor.

Tab. 3

Häufigkeit signifikanter Bakteriurie nach Katheterisierung gynäkologischer Patienten

	Ohne Katheterisierung	Katheterisierung für vorliegende Untersuchung	Katheterisierung aus klinischen Gründen
Signifikante Bakteriurie (Mittelstrom)	4,7 %	9,1 %	22,8 %

(Brumfitt W. et al.: Lancet 2, 1059, 1961)

Tab. 4

Auftreten signifikanter Bakteriurie nach ein- bis dreimal Katheterisieren ambulanter Hypertoniepatienten beiderlei Geschlechts

Anzahl Patienten	1 mal Katheterisieren	2 mal Katheterisieren	3 mal Katheterisieren
	27	25	23
Signifikante Bakteriurie	0 %	7,5 %	15 %

(Jackson G.: Arch. int. Med. 100, 692, 1957)

Tab. 5

Vergleich der Häufigkeit signifikanter Bakteriurie bei katheterisierten und nicht katheterisierten Patientinnen

	Nicht katheterisierte Patientinnen	Katheterisierte Patientinnen
Signifikante Bakteriurie:		
Bei Spitaleintritt	6,8 %	7,5 %
Bei Spitalaustritt	12,2 %	21,9 %

(Kaye M. et al.: Yearbook of Urology 13, 1962-1963)

Im Gegensatz zum Dauerkatheter, wo der Harnwegsinfekt meist chronisch wird und nicht selten zur Pyelonephritis und schliesslich zur Urosepsis führt, scheint die Prognose von Infektionen bei Einzelkatheter nicht sehr schwer zu sein. Nachkontrollen an 90 Patienten, bei welchen nach dem Katheterisieren ein Harnwegsinfekt aufgetreten war, ergaben, dass es in keinem Fall zu einem chronischen Infekt oder zu Nierenschädigung gekommen war (Cattell et al.). Es entspricht auch unserem Eindruck, dass das Risiko einer Infektion nach einzelnen Katheterisierungen nicht hoch ist und dass es nach einer solchen Infektion sogar selten zu einer chronischen Pyelonephritis kommt. Trotzdem sollte man es unbedingt vermeiden, unnötige Risiken auf sich zu nehmen. Daher sind strenge Indikationsstellung und sorgfältige Technik beim Katheterisieren angezeigt.

Indikationen zum Katheterisieren

Unter allen Umständen muss auf das routinemässige Katheterisieren vor einer gynäkologischen Untersuchung verzichtet werden, da die Schwangere für Harnwegsinfekte besonders gefährdet ist. Andererseits kommt man bei Harnverhaltung, z. B. nach Operationen nicht um das Katheterisieren herum. Gillespie empfiehlt deshalb, nach gynäkologischen Operationen während vierer Tage einen Dauerkatheter einzulegen. Ebenso wenig können bei den entsprechenden Indikationen Cystoskopien, Einlegen von Ureterenkatheter oder Clearance-Untersuchungen unterlassen werden.

Hingegen geht die Diskussion darum, inwieweit das Katheterisieren für den Nachweis eines Harnwegsinfektes noch gestattet sein soll. Es wäre in der Tat paradox, zum Nachweis eines Harnwegsinfektes einen Eingriff zu wählen, durch den seinerseits eine Infektion gesetzt werden kann. Einstimmigkeit herrscht darin, dass ein sicherer Nachweis einer Harnwegsinfektion nur durch die bakteriologische Untersuchung des Urins möglich ist. Die klinischen Symptome allein sind ungenügend. Von 100 autopsisch festgestellten Pyelonephritiden werden nur 20 bis 30 % klinisch diagnosti-

ziert, nicht weil die klassischen Symptome (Pyurie, Fieber, Schmerzen) vom behandelnden Arzt übersehen würden, sondern weil sie oft fehlen (Kass 1960). Diese Feststellung, welche in den letzten Jahren sehr stark hochgespielt wurde, ist eine altbekannte Erscheinung. *Es gehört zu den grundlegenden Feststellungen der Mikrobiologie, dass eine Infektion nicht obligat von einer Erkrankung gefolgt ist.* Infektion bedeutet Ansiedlung von Mikroorganismen, d. h. Fixation, Wachstum und Vermehrung, unabhängig von eventuellen krankmachenden Folgen. Für die Erhaltung des Bakteriums ist im Gegenteil eine Infektion dann um so günstiger, wenn sie vom Körper unbemerkt verläuft und seine Abwehrmechanismen nicht auf sich zieht.

Da der Urin ein gutes Nährmedium vor allem für die anspruchslosen kontaminierenden Keime darstellt, ist die *sofortige bakteriologische Verarbeitung* eine unbedingte Voraussetzung für die quantitative Auswertung des Urins. Die Generationszeit von *Escherichia coli* beträgt etwa 20 Minuten. Aufbewahren im Eisschrank ist nur während weniger Stunden möglich und nicht anzuraten. Diese Hypothek stellt für den Praktiker eine starke Erschwerung dar.

Um die Kontamination möglichst niedrig zu halten, hat Kass empfohlen, das *Mittelstromverfahren* auch bei der Frau durchzuführen. (Beim Mann, wo kaum je aus diagnostischen Gründen katheterisiert wird, ist dieses Verfahren seit jeher üblich.) Die äusseren Genitalien werden gut gereinigt, die Labien gespreizt; während des Urinierens wird ein steriles Röhrchen dazwischengehalten und der Mittelstromurin gesammelt. Diese und ähnliche Techniken sind umständlich, zeitraubend und oft undurchführbar wegen des Alters oder der Bettlägerigkeit der Patientin. Alle Schwestern, die sich bisher mit dieser Methode beim Patienten auseinanderzusetzen hatten, stimmen darin überein, dass das Mittelstromverfahren bei uns schon deshalb nicht durchzuführen ist, weil die Hemmungen bei der Patientin nicht zu überwinden sind.

Der Gehalt an kontaminierenden Bakterien hängt vom Urinvolumen, andererseits

vom Volumen des kontaminierenden Materials und seinem Gehalt an Mikroorganismen ab. Je höher die Urinmenge ist, um so weniger fällt die Verschmutzung ins Gewicht. Cattell hat deshalb empfohlen, nach Reinigung der äusseren Genitalien den Gesamturin in einem sterilen Topf zu sammeln und von da aus Kulturen anzulegen. Fluor vaginalis wird durch Einlegen eines sterilen Tupfers zurückgehalten. Die Technik gibt vergleichbare Resultate mit der Entnahme des Mittelstromurins.

Der hauptsächliche Nachteil dieser Methoden liegt jedoch darin, dass bei der Keimzählung von nicht instrumentell gewonnenem Urin zu oft eine Keimzahl zwischen 10 000 und 100 000 Keime pro ml nachgewiesen wird. Bei Kass sind es 19 % gegen 1 % bei Verwendung des Katheters. Erfahrungsgemäss jedoch beunruhigen aber gerade diese Fälle Arzt und Patient und verleiten zu inadäquaten therapeutischen Massnahmen. Schon Kass hat darauf hingewiesen, dass die ominöse Zahl 100 000 keine starre Grenze darstellt und nur wegen der Vermehrung der Keime bei ausreichender Verweildauer in der Blase zustande kommt. Pyelonephritiden sind oft sehr keimarm.

Um diese Nachteile zu umgehen, wurde verschiedentlich die *Blasenpunktion* vorgeschlagen. Sie widerspricht allerdings der Regel, dass Infektionsherde nicht ohne Not durch gesundes Gewebe punktiert werden sollen. Infektionen des Stichkanals kommen jedoch kaum vor. Der gewonnene Urin gibt zuverlässige Resultate und zeigt keinerlei Kontamination. Die Punktion verlangt ausserdem geringeren Aufwand als das Katheterisieren. Es darf jedoch daran gezweifelt werden, ob sie sich einbürgern wird.

Tab. 6

Uebereinstimmung des Urinbakteriengehaltes bei verschiedenen Gewinnungsmethoden

Clarke:		
Katheterurin / Mittelstrom	95	%
Clean voided / Katheter /		
Blasenpunktion	95	%
Kass:		
Clean voided / Katheter	95	%

Pryles:

Katheterurin / Blasenpunktion	92,8 %
Mittelstromurin / Blasenpunktion	97,5 %

(Clarke B. G. et al.: J. Am. med. Assoc. 174, 1593, 1963)

(Kass E.: Arch. int. Med. 100, 709, 1957)

(Pryles O. et al.: Pediatrics 24, 983, 1959)

Wiegt man die Vor- und Nachteile der verschiedenen Methoden gegeneinander ab, so kommt man zum Schluss, dass das Katheterisieren zur Diagnose eines bakteriellen Harnwegsinfektes nach wie vor mit ruhigem Gewissen verwendet werden darf. Voraussetzung ist allerdings eine klare Indikationsstellung und eine sorgfältige standardisierte Technik, welche unter strikter Asepsis

durchgeführt wird. In den Schwesternschulen wird allenthalben intensiv daran gearbeitet. Aseptische Bedingungen sind nur gewährleistet, wenn zwei Personen Hand in Hand arbeiten.

Auch die Keimzahlbestimmung im Urin darf nicht überwertet werden. Die Ergebnisse der bisher üblichen halbquantitativen Methoden haben sich im Vergleich damit als ebenbürtig erwiesen. Die Diskussion, welche sich um die Arbeiten von Kass entwickelt hat, ist ein wertvoller Stimulus zur Besinnung auf die Fragen des *primum nil nocere*.

Das Literaturverzeichnis wird vom Autor, Dr. H. Reber, auf Wunsch gerne zur Verfügung gestellt.

Kleines Lexikon

Blasenpunktion: Punktion der Harnblase durch die Bauchwand, direkt oberhalb der Symphyse, zur Entnahme von Urin, gelegentlich als Noteingriff bei Harnverhaltung.

Katheter, der, griechisch *katheter*: Hohlsonde zum Einführen in Kanäle und Höhlen des Körpers.

Kathedr, der oder das (eigentlich: die), von griechisch *kathedra*: Stuhl, Lehrstuhl.

«Ex cathedra» spricht der Papst, wenn er kraft seines Lehramts eine alle verpflichtende Glaubens- oder Sittenlehre als unabänderliche Entscheidung verkündet.

Die Prophetie eines sankt-gallischen Regierungsrates: «Mir sind überzückt, dass aus dem Herrn PD Dr. W. noch ein Katheter wartet», könnte in einer gebildeten Gesellschaft zu Zweideutigkeiten Anlass geben; dem damaligen Biologenkreis war sie unmissverständlich.

kathetern, verfügt der Duden (15. Aufl. 1961) für das Einführen eines Katheters. *Ich kathetere*.

kätterle, Mundartausdruck.

katheterisieren, verwendet der biedere Schweizer im Verein mit dem «Brockhaus» für das Einführen eines Katheters.

Wichtiger Masstab für sorgfältige Schwesternarbeit.

Anlass zu steter Meditation über die Wohltat einer entzündungsfreien Blase und die Notwendigkeit, sie so zu erhalten.

Katheterismus: Wörter mit der Ableitungssilbe -ismus bezeichnen ein geistiges System, z. B. Hegelianismus, Idealismus.

Katheterismus wäre demnach eine Weltanschauung, die den Katheter zum Ausgangspunkt hat. Besser als keine. Beziehungen bestehen u. a. zu → Liberalismus → Kommunismus → Individualismus.

So vertritt z. B. der individualistische Katheterismus die Meinung, das Kathetern sei nur im Einzelfall, nach genauer Prüfung der Indikation und unter sterilen Kautelen zulässig.

Wie schön, wenn dem so wäre! Tatsächlich ist Katheterismus der älteste Ausdruck für die Operation des Einführens von Kathetern: Caelius Aurelianus braucht ihn im 5. Jahrhundert n. Chr. und im Französischen ist er noch heute gebräuchlich. Trotzdem «Katheterismus» Priorität genießt, ziehe ich das philologisch saubere «Katheterisieren» (das) vor, auch dem treudeutschen «Kathetern» (das).

primum nil nocere: vor allem nicht schaden.

H. Reber

Schülerinnen äussern sich zu Berufsfragen¹

Unseren Mittelkurs-Schülerinnen, die jetzt am Ende des zweiten Lehrjahres stehen, hatten wir zwei unserer aktuellsten Berufsfragen als Diskussionsthema angegeben.

In Sechsergruppen wurde eine Stunde lang eifrigst diskutiert. Die Resultate der Diskussionen, die durch die verschiedenen Rapporteure der Klasse vorgelegt und dann noch gemeinsam besprochen wurden, dürften auch uns diplomierte Schwestern interessieren.

1. Diskussionsthema

«Wir nehmen an, das *Eintrittsalter in den Krankenpflegeschulen* der Schweiz werde auf 18 und 17 Jahre herabgesetzt.

- Welche Vor- und Nachteile hätte diese Massnahme?
- Wie könnte man dann den jüngsten Schülerinnen die Anpassung an das Spitalleben erleichtern?»

Diskussionsresultate:

Eintritt mit 17 Jahren kommt überhaupt nicht in Frage, darüber diskutieren wir gar nicht.

Vorteile beim Eintritt mit 18 Jahren:

- kleinere Ueberbrückungszeit nach Schulabschluss,
- weniger Verluste für den Beruf, da die Wartezeit nicht mehr so lang,
- frühere Möglichkeit des Verdienens und eventueller finanzieller Mithilfe zu Hause,
- die junge Diplomierte würde ein Jahr länger im Arbeitsprozess bleiben (man würde wohl kaum ein Jahr früher heiraten!).

Nachteile beim Eintritt mit 18 Jahren:

- der Entschluss, den Krankenpflegeberuf zu ergreifen, ist weniger gereift,
- ein Jahr der Weiterbildung fällt weg,
- das kostbare Jahr im Welschland fällt weg,
- die Schülerin ist nicht reif genug,
- der Patient muss dann eventuell das junge Schwesterlein trösten, statt dass er von ihr getröstet wird,
- der Patient akzeptiert eine junge Schülerin weniger leicht,
- die körperliche Anstrengung ist zu gross,

¹ Schwesternschule Bürgerspital Basel.

- die 18jährige Schülerin ist zu wenig selbständig,
- sie besitzt zu wenig Autorität,
- sie steht zu früh so vielem Leid gegenüber,
- die Belastung für die leitende Schwester ist weit grösser.

Wie könnte man der 18jährigen Schülerin helfen, sich leichter im Spital einzuleben?

- Schon in den Mittelschulen sollte Gelegenheit zum Einblick in ein Spital gegeben werden,
- das Welschlandjahr sollte in einem Spital verbracht werden (dagegen protestieren andere Schülerinnen: das sei ja gerade, was man mit einer 17jährigen nicht wolle!),
- in der Krankenpflegeschule dürften die Klassen die Zahl von 25 Schülerinnen nicht überschreiten, damit sich die Schulschwestern den einzelnen besser widmen können,
- Diskussionsabende für die Eltern müssten arrangiert werden.

Besonders wichtig wären dann:

- Ausspracheabende unter den Schülerinnen,
- Diskussionen mit Schulschwestern über alles Erlebte,
- Aussprachen zwischen Schul- und Abteilungsschwestern,
- Aussprachen zwischen leitenden Abteilungsschwestern und Schülerin, wobei auch das Gute gesagt werden müsse,
- die Schülerin sollte während dem ersten Lehrjahr wenn möglich *nur einer* Schwester zugeteilt werden und nicht so häufig von einer zur andern wechseln müssen,
- sie sollte *allmählicher* in die verantwortungsvollen Aufgaben eingeführt werden,
- eine grosse Hilfe wäre dabei eine Kliniklehrerin, die hinter und neben der Schülerin steht und die bei der leitenden Abteilungsschwester für die Schülerin und ihre Bedürfnisse einsteht.

2. Diskussionsthema:

«Was könnte ein Spital tun, um mehr diplomierte Schwestern zu gewinnen und diese auch länger zu behalten?»

- Nette Atmosphäre auf den Krankenabteilungen,

- gute Zusammenarbeit unter den Schwestern und zwischen Ärzten und Schwestern,
- Kontakt unter den Schwestern fördern,
- pro Vierteljahr ein gemütliches Zusammen-sitzen oder gemeinsames Ausgehen des ganzen Abteilungspersonals,
- gute Besoldung,
- gute Unterkunft,
- gutes Essen,
- Fünftagewoche,
- Ferienwünsche äussern lassen und wenn möglich beachten,
- Schürzen kostenlos zur Verfügung stellen,
- fester Arbeitsvertrag, der auf sechs Monate oder zwölf Monate verpflichtet,
- neue Schwestern gut einführen,
- sie eventuell zwei- bis dreimal je einen Tag zu Kursen zusammennehmen und ihnen das Wichtigste über das Spital und seine Arbeitsmethoden beibringen,
- Möglichkeit zu selbständigem Arbeiten und Einteilen,
- Möglichkeit zu Abteilungswechsel,
- Möglichkeit zu Spezialisierung innerhalb des Spitals,
- interne Fortbildungskurse,
- Möglichkeit für eine Schwester, die längere Zeit auf der Medizin arbeitet, wieder einmal im Operationssaal zuzuschauen oder für eine Chirurgeschwester, einmal ein paar Wochen mit der Spitalfürsorgerin zu arbeiten usw.,
- die Gründe, die zu Kündigung und zum Austritt führen, genau erforschen,
- Propaganda im Ausland machen, um gut-geschultes ausländisches Pflegepersonal zu erhalten,
- Austausch mit Spital im Ausland arran-gieren,
- günstige Arbeitseinteilung, damit verhei-ratete Schwestern vermehrt die Möglichkeit haben, wieder zu arbeiten.

Februar 1965

Schwesternmangel — Schuld der Eltern?

«Wenn der Mangel an Arbeitskräften in den pflegerischen und sozialen Berufen ein brennendes Problem ist, so ist das nicht nur mit dem mangelnden Interesse der Mädchen zu erklären, sondern zum grossen Teil Schuld der Eltern, die ihre Töchter in diesen Berufen nicht sehen wollen. Wie oft wird im Gespräch besonders mit Arbeiterinnen und Büroanlern-lingen gesagt, dass man gerne Schwester oder Kinderpflegerin geworden wäre, wenn es die Eltern erlaubt hätten.

...Das Interesse an den sozialen Berufen ist bei der heutigen Mädchengeneration grösser als angenommen wird. Doch was nutzt dieses erfreuliche Interesse, wenn die Eltern bei ihren strikten Nein bleiben? Tatsächlich sind nur die wenigsten Erwachsenen stolz, wenn ihre Tochter einen entsagungsvollen Beruf erstrebt. Schwester will sie werden? Schon liegen die Gegenargumente bereit: zu schwer, zu unbequem, zu verantwortungsvoll, zu abhängig sei

dieser zugegeben natürlich weibliche Beruf. Ausserdem seien soziale Dienste in heutiger Zeit fast schon eine Zumutung. *Wenn es nach den Eltern ginge, gäbe es kein Pflegepersonal mehr*, ganz nüchtern hat das der Jugend-psychologe und Soziologe Walter Jaide fest-gestellt.

...Und so werden sich denn alle Zustän-digen, die sich mit dem Mangel an Pflegeperso-nal beschäftigen, in verstärktem Masse den Eltern heranwachsender Töchter zuwenden müssen. Sie wird man überzeugen müssen, dass der Beruf einer Krankenschwester ein ange-sehener Beruf ist, allen bequemen, rasch zu erlernenden und gut bezahlten Bürotätigkeiten zum Trotz. Ausserdem aber ist er ein Beruf, für den sich auch die heutigen Mädchen ganz spontan entscheiden möchten; wenn sie nur dürften, wie sie wollten...»

Aus: Kleine Mitteilungen, Deutsches Zen-tralblatt für Krankenpflege. Februar 1965.

Das Schema des SVDK, Seite 239

Das Schema des SVDK ist von Fräulein M. Baechtold, Oberin der Ecole supérieure d'infirmières, Lausanne, entworfen worden.

Frau E. Trees, Graphikerin, Bern, hat es aus-geführt.

Rapport annuel de la présidente

(mai 1964 à février 1965)

1. Introduction

Afin de permettre à nos membres de prendre connaissance de l'activité de l'association avant l'Assemblée des délégués et de préparer leurs questions à ce sujet, il a été décidé de faire paraître le rapport annuel de la présidente dans le numéro d'avril de la *Revue suisse des infirmières*. C'est la raison pour laquelle, et vu les délais imposés par la rédaction de la Revue, ce rapport ne couvre que dix mois d'exercice.

Notre association comptait au 1er janvier 1965: 6140 membres (5982 en 1964) soit:

5002 membres actifs
496 membres passifs
642 membres associés et membres d'honneur.

Nous avons le chagrin d'annoncer le décès de 25 membres.

2. Comité central et Comité de direction

Depuis l'Assemblée des délégués du 6 mai 1964 et jusqu'au 27 février 1965, le Comité central s'est réuni six fois et le Comité de direction huit fois, dont deux journées entières en juillet 1964 et janvier 1965, consacrées à faire la révision des activités générales de l'ASID dans la perspective de l'avenir.

En faisant ainsi l'inventaire des tâches qui nous incombent aujourd'hui et des problèmes qui nous préoccupent, il nous est apparu nécessaire de les répartir en sept secteurs nettement délimités:

- administration interne
- questions d'ordre économique, social et juridique
- enseignement et perfectionnement
- services infirmiers
- personnel auxiliaire soignant
- relations publiques nationales et internationales
- gestion financière.

Les membres du Comité de direction se sont partagés la responsabilité de ces secteurs et y assurent, chacun pour sa part, la conduite des affaires en relation avec la commission correspondante.

Cette nouvelle organisation a apporté un allègement très appréciable à la charge de la présidente; en outre, elle facilite la liaison entre les commissions, le Comité de direction et le Comité central, permettant d'apporter une information régulière et de soumettre des propositions bien étudiées et motivées en vue des décisions à prendre.

Nous sommes reconnaissants aux membres du Comité central de prendre avec autant de sérieux et de conscience leur mission de représentants et porte-voix de nos onze sections.

3. Le Secrétariat central

Véritable moteur et cœur de notre association, le Secrétariat « central » porte bien son qualificatif. Grâce au dévouement inlassable et intelligent de nos collaboratrices, Mlles Eichenberger, Schor et Treu, ainsi que Mlle Paur — pour l'activité de l'« échange des infirmières » — un travail considérable s'accomplit chaque jour, permettant, selon l'expression de notre secrétaire générale, « aux fils de nos activités si nombreuses et variées de se dérouler sans embrouille ».

La secrétaire générale, son adjointe et la rédactrice se partagent les responsabilités et assistent, soit ensemble, soit individuellement, aux nombreuses séances des comités et commissions de l'ASID. Les téléphones, la correspondance, les visites absorbent largement le reste de leur temps.

Pour ne donner que quelques chiffres, les multiples formules, circulaires, procès-verbaux et informations diverses ont couvert, en 1964, 21 000 feuilles de papier et les envois divers ont nécessité l'emploi de plus de 5000 enveloppes.

Le service d'échange d'infirmières a permis de placer 45 infirmières suisses à l'étranger, en 1964, et de prévoir déjà des arrangements pour 15 autres en 1965. Nous sommes en correspondance avec 70 autres pour des demandes de renseignements et diverses démarches. Divers voyages et programmes d'étude ont, en outre, été organisés pour des Suisses et des étrangères.

Il faut noter aussi que le rôle de notre association, en tant qu'instance professionnelle reconnue, s'affirme à travers toutes les demandes qui parviennent à notre secrétariat de la part d'autorités communales, cantonales ou fédé-

rales et d'autres organisations, sollicitant notre avis ou notre collaboration.

4. Activités des sections

L'activité de nos onze sections s'intensifie et se diversifie de façon réjouissante. Présidentes et comités cherchent constamment à répondre tant aux besoins généraux de leurs régions qu'à certaines demandes particulières. Des conférences, des cours de perfectionnement, des visites d'institutions médico-sociales ou de fabriques ont été organisés, parfois à plusieurs reprises, dans les diverses sections et de façon décentralisée dans les plus grandes.

Les *groupes d'intérêt commun* se développent: infirmières-visiteuses, infirmières privées, infirmières d'un certain âge (tel le « Club 1900 » de la section de Genève). Quelques-uns de ces groupes débordant les limites d'une section deviennent interrégionaux, tels le groupe des monitrices ou celui des infirmières de salle d'opération qui prennent un essor national. Sur le plan de l'entraide et des contacts amicaux, certaines sections font un effort spécial en faveur des infirmières étrangères ou de leurs membres âgés ou en difficulté. Des séances d'information générales sur l'ASID ont été organisées dans diverses sections, soucieuses de maintenir leurs membres au courant de la marche de notre association.

La prise de conscience professionnelle de nos sections se marque aussi par les démarches entreprises, par certaines d'entre elles, auprès des autorités communales ou cantonales en vue d'obtenir le droit de délibération dans les commissions officielles discutant de la collocation et du salaire des employés. Inversement, les autorités communales ou cantonales prennent l'habitude de s'adresser à nos comités de sections afin d'avoir l'avis de l'association professionnelle en matière de formation ou d'emploi du personnel soignant.

La Conférence des présidentes et secrétaires de sections du 26 septembre 1964 fut l'occasion d'un échange vivant et enrichissant de part et d'autre, et nous a permis d'apprécier à quel point nous visons tous au même but et au même idéal.

5. Questions d'ordre économique, social et juridique

Avec l'aide de la *Commission de revision du contrat-type*, nous avons établi les directives d'application du contrat révisé en 1963, aux

domaines de l'infirmière privée, de l'infirmière d'hygiène sociale (*Gemeindeschwester*), de l'infirmière assistante de médecin. Ces directives ont été adoptées en juin 1964 par le Comité central et transmises aux diverses organisations intéressées.

Nous avons été encouragés à reprendre la série des démarches nécessaires en vue d'une nouvelle revision du contrat-type et la commission *ad hoc* va se remettre au travail.

Nous sommes cependant préoccupés, d'une part par l'énorme disparité des salaires pratiquement en vigueur malgré l'existence du contrat-type entre les régions suisses et entre les hôpitaux eux-mêmes, d'autre part par la constatation que les critères déterminant certaines améliorations des salaires ou des conditions de travail sont souvent plus subjectifs qu'objectifs et encore entachés de préjugés, ce dont le personnel infirmier porte souvent lui aussi la responsabilité.

Afin de préparer l'application pratique de la nouvelle « Loi fédérale de mars 1964 modifiant le premier titre de la *loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents* » (LAMA), nous avons établi une liste-type de tarifs des soins infirmiers donnés à domicile et un projet de convention à passer entre les sections et les sociétés cantonales d'assurance; ces deux documents doivent servir de base de discussion entre les sections et les sociétés d'assurance et, nous l'espérons, avec l'appui des autorités sanitaires cantonales.

Le poids toujours plus grand des responsabilités qui incombent au personnel infirmier et le manque de délimitations précises de ces responsabilités avec les autres membres de l'équipe soignante (les médecins particulièrement) nous invite à étudier ce problème et à rechercher le mode d'assurance à même de mieux couvrir les risques du personnel infirmier dans l'accomplissement de sa tâche.

A cet égard, mentionnons que le *Fonds de protection juridique* a pu venir en aide à un de nos membres dont la cause nous a paru devoir être défendue valablement aussi bien pour le membre en question que pour notre association dans son ensemble.

Au point de vue de la protection de la santé de nos membres, la *Commission de protection du personnel infirmier contre les radiations* étudie le mode d'application pratique de l'ordonnance fédérale d'avril 1963, soit dans les services hospitaliers, soit dans les cabinets médicaux privés.

6. Enseignement, perfectionnement et spécialisation

Dans le cadre de la *Commission d'éducation*, une activité constante et intense s'est déployée au cours de ces derniers mois: elle traduit notre désir d'adapter, d'une part, le perfectionnement et la spécialisation de nos membres aux exigences actuelles de la médecine; d'autre part de coordonner cette action avec celle analogue d'autres instances, comme les trois groupements d'écoles reconnues par la CRS, la Croix-Rouge suisse elle-même et son Ecole supérieure, les sociétés médicales, la Veska, etc.

Divers contacts ont été pris à cet effet.

L'organisation actuelle de l'ASID facilite énormément les possibilités de consultation de nos membres spécialistes d'un domaine ou de l'autre (infirmière-instrumentiste, de salle d'opération, infirmières-visiteuses) et nous remercions ceux et celles qui ont répondu à nos nombreux questionnaires avec conscience et intérêt.

Une sous-commission a été créée pour mettre sur pied, en collaboration avec la Société médicale suisse de secours en cas de catastrophe, un cours spécialement adapté au personnel infirmier. C'est la réponse à un vœu émis par nos membres à la suite des manifestations du Centenaire de la Croix-Rouge en 1963.

Plusieurs de nos membres participent, dans le cadre de la *Sous-commission des soins généraux de la Croix-Rouge suisse*, à l'élaboration d'un projet de révision des directives de la formation de base des infirmières. Ce projet sera prochainement soumis à notre association ainsi qu'à d'autres organisations intéressées à cette question.

7. Services infirmiers

Une nouvelle commission des services infirmiers a été créée en vue d'étudier certains moyens de parer à la pénurie croissante du personnel soignant.

Son étude portera plus particulièrement:

- sur les moyens d'adapter les méthodes de rationalisation du travail à nos services infirmiers en vue d'une économie de temps et de forces;
- sur la détermination des fonctions respectives du personnel soignant aux divers postes;
- sur l'emploi du personnel infirmier à temps partiel.

8. Personnel auxiliaire soignant

La commission créée pour s'occuper de ce problème est à la fois en relation avec celle de l'enseignement et celle des services infirmiers.

Elle étudie le mode possible d'affiliation des aides-soignantes à notre association.

En outre, elle recherche quel serait actuellement le type de personnel auxiliaire soignant le mieux adapté à nos services hospitaliers.

Cette dernière préoccupation nous a engagés à demander à la Croix-Rouge suisse de solliciter, par l'entremise du Service fédéral de l'hygiène publique, la collaboration d'un expert de l'OMS pour entreprendre une étude dans ce sens.

9. Relations publiques nationales et internationales

Face aux nombreux problèmes qui se présentent à nous, et dont celui de la pénurie du personnel soignant est un des plus graves, il est heureux de constater que les occasions se multiplient de collaborer de plus en plus étroitement avec la Croix-Rouge suisse, la Veska ou diverses autorités sanitaires.

Nous ne mentionnerons, à titre d'exemple, que l'action générale entreprise au cours de l'année écoulée en faveur du recrutement du personnel soignant, en particulier à l'Exposition nationale où nous avons trouvé notre place à côté de la Veska, de la Croix-Rouge suisse, des sociétés médicales et des organisations professionnelles. Dès l'automne, enfin, nous étions invités à collaborer à la campagne organisée par la Fédération des églises protestantes de la Suisse.

Nous nous réjouissons de ces occasions de contact avec des organisations soucieuses de l'équipement futur de nos hôpitaux, et désireuses, comme nous, de coordonner toutes les actions en jeu, afin d'éviter la dispersion des efforts et de sauvegarder l'unité d'information face à un public encore imbu de préjugés multiples à l'égard de notre profession.

Nous apprécions toujours davantage le moyen dynamique d'information qu'est notre *Revue suisse des infirmières*, grâce à l'esprit ouvert et à l'autorité persuasive de Mlle Paur, notre rédactrice. La variété des articles, l'équilibre de la composition, donnent à chaque numéro un attrait particulier.

La *Commission des relations publiques nationales et internationales* a continué ses travaux: dossier d'information sur l'ASID à l'intention des sections; articles sur les soins infir-

miers en Suisse en réponse à de nombreuses demandes de l'étranger; directives à l'intention des infirmières-chefs concernant l'engagement et l'orientation du personnel soignant étranger.

Les occasions de contacts avec la directrice du *Bureau paritaire pour le placement du personnel infirmier étranger*, Mlle Nina Bänziger, sont nombreuses et fructueuses, et l'activité de ce bureau contribue largement aux conditions favorables d'accueil de ce personnel en Suisse.

Sur le plan international, l'année a été marquée par un échange de correspondance abondante avec le *Conseil international des infirmières* (CII) touchant à la préparation du Congrès international de Francfort de juin 1965: listes des candidates aux élections du nouveau Conseil exécutif, des commissions; envoi à l'examen du projet de nouveaux statuts du CII, de rapports divers; enquête demandée par la Commission des affaires économiques et sociales sur les conditions de salaires et de travail des infirmières en Suisse.

Deux rencontres des présidentes et secrétaires des associations nationales membres du *Groupeement du Nursing continental de l'ouest* (GCNO) ont eu lieu: la première à Bruxelles, en mai, avec la Fédération des infirmières nordiques, pour établir un document sur le programme de formation de l'infirmière, à l'intention du groupe d'experts qui, en novembre, a étudié au *Conseil de l'Europe* le problème de la libre circulation des infirmières dans les pays membres du Conseil de l'Europe; la deuxième rencontre eut lieu à Paris, en décembre 1964 et eut pour but, comme la suivante qui aura lieu à Strasbourg en avril, d'étudier en commun les documents qui nous sont soumis en vue du Congrès de Francfort.

Ces rencontres resserrent les liens entre associations nationales et permettent graduellement d'établir une unité de vue très appréciable dans la perspective de l'Europe de demain.

10. Gestion financière de l'ASID

La *Commission des finances* continue par ses conseils à nous aider efficacement dans la gestion financière de notre association; la liaison entre cette commission et le Comité central est assurée d'une part par notre trésorier, M. Schmid, membre du Comité de direction, qui prend sa tâche avec compétence et intelligence, d'autre part par Mlles Eichenberger et Schor

en qui nous avons de sûres « économistes » de nos biens.

Il sera plus aisé, sur la base des comptes des sections de quelques années, d'examiner comment répartir toujours plus équitablement les cotisations annuelles entre la caisse centrale et les sections et, en outre, de trouver un mode adéquat de répartition du montant variable.

11. Conclusion

Ce rapide tour d'horizon sur l'activité de l'année écoulée nous remplit d'une très grande reconnaissance envers tous ceux qui, membres de l'ASID, experts et amis, nous ont aidés à franchir cette nouvelle étape. Ils n'ont pas hésité à sacrifier temps et peine pour prendre une part active à la conduite de nos affaires. A tous, présidentes et membres des comités de sections, présidentes et membres de nos commissions, sous-commissions et groupes d'intérêts communs, membres du Comité de direction et du Comité central, et très particulièrement à nos collaboratrices du Secrétariat central, nous disons un chaud et grand « merci ». Puisse votre élan et votre enthousiasme se communiquer à d'autres, afin que ce réseau de collaboration que vous avez créé se renforce toujours davantage.

L'*Assemblée des délégués* de cette année va se dérouler à Lucerne dans la section qui groupe les cantons primitifs, rappel de la source historique et religieuse de notre profession.

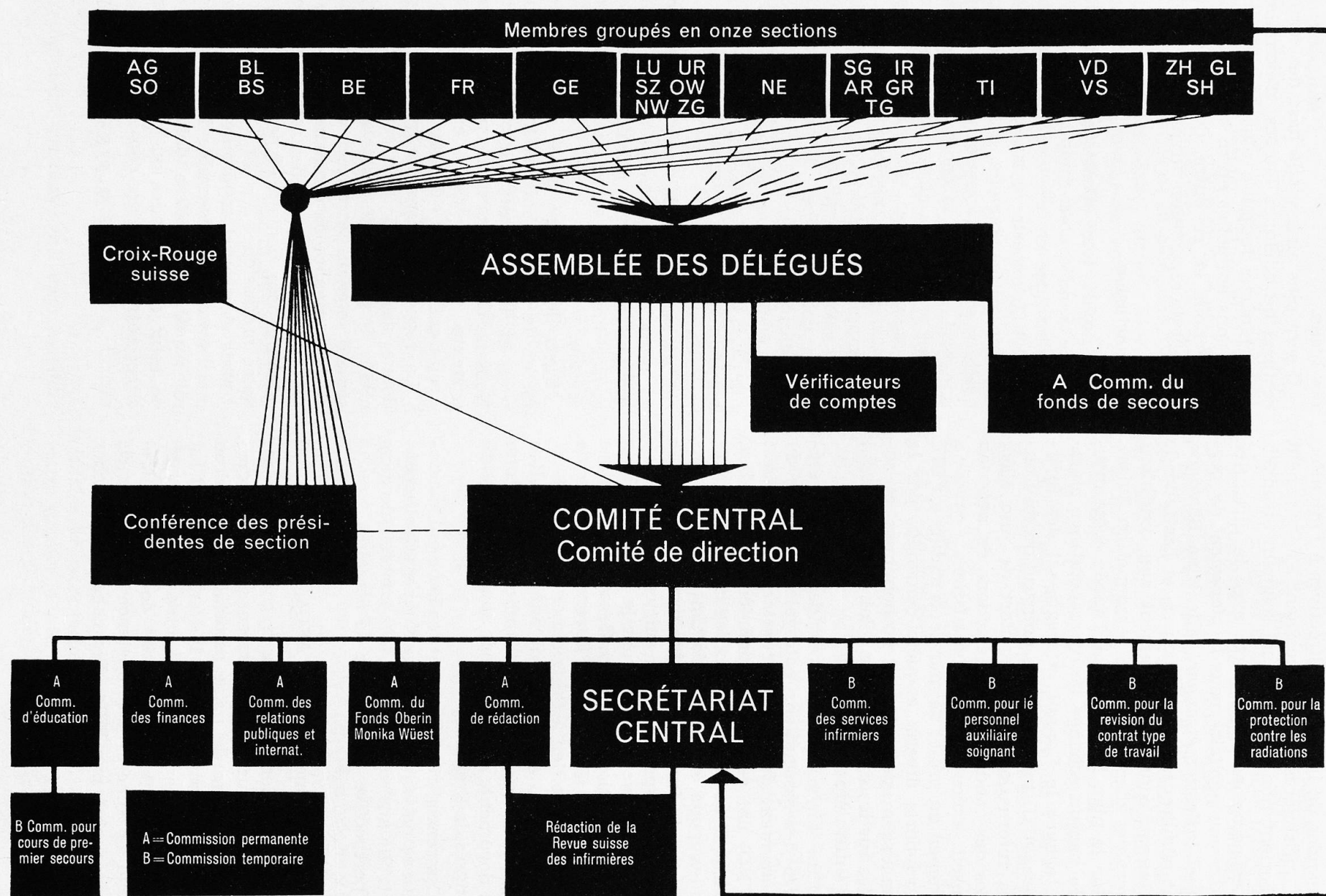
Forts de ce passé placé sous le signe de la foi et de l'union, faisons tous face avec courage et lucidité aux circonstances actuelles. Nous ne devons pas nous en désintéresser sous prétexte qu'étant des « employés », c'est à « ceux qui dirigent » de trouver la voie à suivre.

La réponse personnelle que chacun de nous donne aujourd'hui, par son attitude et son action, à des problèmes tels que celui du personnel soignant étranger, de l'automatisation et de la menace de déshumanisation de l'hôpital, de la concurrence des salaires, reste déterminante pour demain et pour tout l'avenir de notre profession.

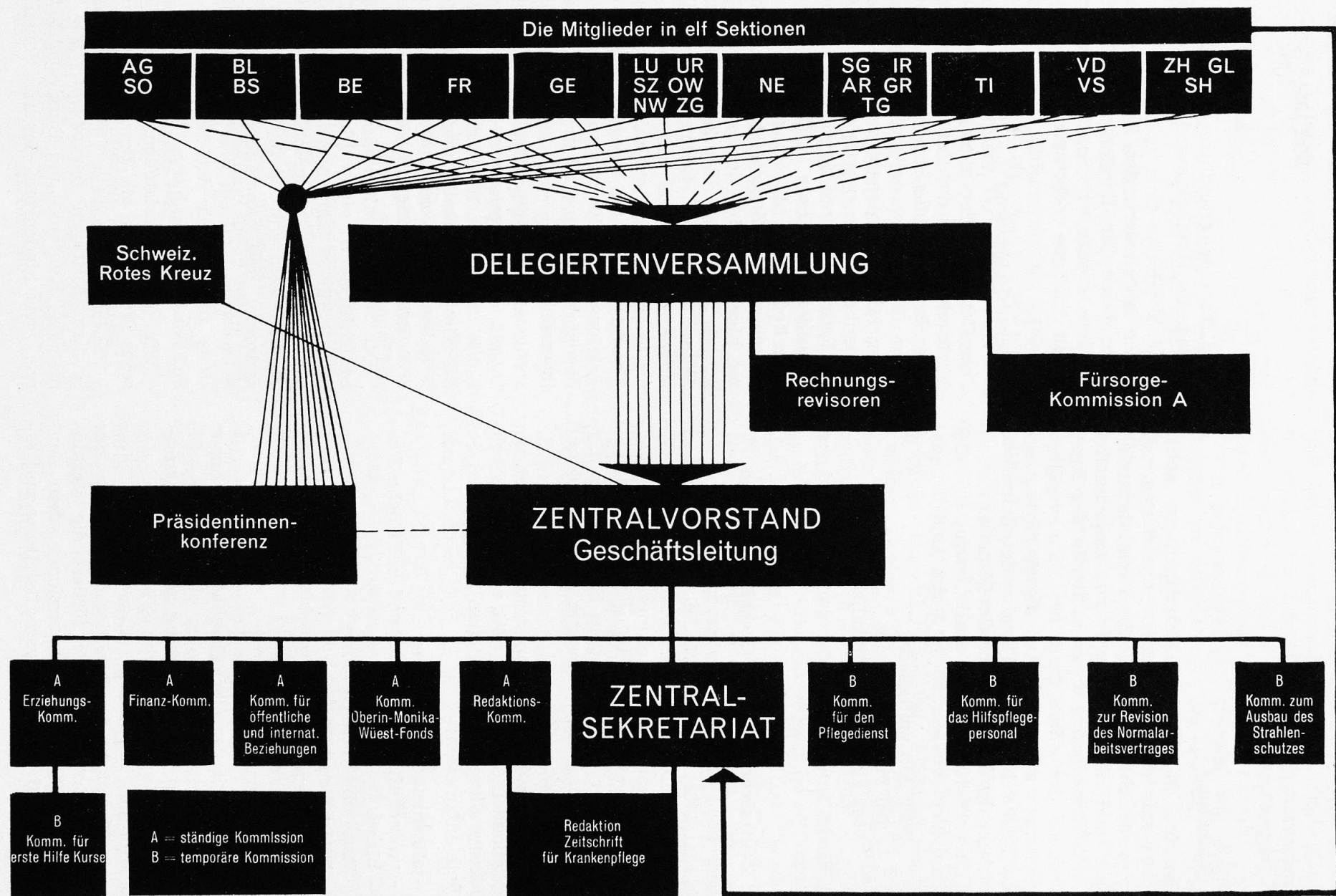
Mais c'est aussi en groupant nos efforts que nous trouverons ensemble les solutions générales qui, en définitive, doivent servir au bien de ceux qui, malades ou bien-portants, sollicitent notre aide et nos conseils.

N.-F. Exchaquet, présidente

LA STRUCTURE DE L'ASID



DER AUFBAU DES SVDK



1. Einleitung

Um den Mitgliedern Gelegenheit zu geben, schon vor der Delegiertenversammlung vom Jahresbericht der Präsidentin Kenntnis zu nehmen und ihre Fragen dazu vorzubereiten, wurde beschlossen, diesen schon in der Aprilnummer der «Zeitschrift für Krankenpflege» erscheinen zu lassen. Aus diesem Grund und mit Rücksicht auf die Termine der Zeitschrift, umfasst der Bericht nur zehn Monate.

Unser Verband zählte am 1. Januar 1965 6140 Mitglieder (Vorjahr 5892), davon sind

- 5002 Aktivmitglieder
- 496 Passivmitglieder
- 642 zugewandte Mitglieder.

Wir haben 25 Mitglieder durch den Tod verloren.

2. Zentralvorstand und Geschäftsleitung

Zwischen der Delegiertenversammlung vom 6. Mai 1964 und dem 27. Februar 1965 traten der Zentralvorstand sechsmal und die Geschäftsleitung achtmal zusammen. Letztere verbrachte zweimal zwei volle Tage (Juni 1964 und Januar 1965) mit dem Studium der Gesamtaufgaben des Verbandes im Hinblick auf die Zukunft.

Auf Grund der Bestandesaufnahme der uns zufallenden Aufgaben, erwies es sich als zweckmässig, diese in sieben klar abgegrenzte Gebiete aufzuteilen:

- allgemeine Verwaltung
- wirtschaftliche, soziale und rechtliche Probleme
- Aus- und Weiterbildung
- Pflegedienst
- Hilfspflegepersonal
- öffentliche Beziehungen
- Finanzierung.

Die Mitglieder der Geschäftsleitung haben diese Arbeitsgebiete unter sich verteilt. Sie übernehmen in Verbindung mit der entsprechenden Kommission die Führung der Geschäfte des ihnen zugewiesenen Gebietes. Diese neue Einteilung brachte der Präsidentin eine fühlbare Entlastung. Sie fördert die Verbindung zwischen den Kommissionen, dem Zentralvorstand und der Geschäftsleitung und er-

möglicht eine gründliche Ausarbeitung der Vorschläge im Hinblick auf die zu treffenden Entscheidungen.

Den Mitgliedern des Zentralvorstandes gilt unser Dank für die gewissenhafte Weise, mit der sie unsere elf Sektionen vertreten und deren Anliegen vorbringen.

3. Zentralsekretariat

Das Herz und der eigentliche Motor unseres Verbandes bildet das Zentralsekretariat, das in jeder Beziehung die Bezeichnung «zentral» verdient. Dank dem unermüdlichen Einsatz unserer Mitarbeiterinnen, den Schwestern Erika Eichenberger, Marguerite Schor und Anne Marie Paur — letztere durch den Stellenvermittlungsdienst mit dem Ausland — wird täglich eine bedeutende Arbeit geleistet. Einem Ausspruch unserer Zentralsekretärin zufolge «laufen hier die Fäden der vielfältigen Tätigkeitsgebiete zusammen». Die Zentralsekretärin, ihre Adjunktin und die Redaktorin verteilen unter sich die Arbeit und nehmen einzeln oder gemeinsam an den zahlreichen Sitzungen der Kommissionen und Vorstände des SVDK teil. Telefonanrufe, Korrespondenz und Besucher beanspruchen ausserdem einen grossen Teil ihrer Zeit.

Nur einige wenige Zahlen sollen in die Tätigkeit des Sekretariats Einblick geben: Im Laufe des Jahres 1964 sind für die zahlreichen Zirkulare, Protokolle und Mitteilungen 21 000 Briefbogen verwendet worden und mehr als 5000 Briefumschläge wurden verschickt.

Der *Stellenvermittlungsdienst* hat 45 Schweizer Schwestern einen Platz im Ausland vermittelt, für 15 Schwestern ist eine Vermittlung für 1965 schon abgeschlossen. Verschiedene Studienreisen wurden organisiert, für Schweizerinnen und Ausländer. Mit 70 anderen Schwestern fand ein Briefaustausch statt, meistens zum Zweck der Beratung im Hinblick auf Auslandsaufenthalte.

Wir dürfen feststellen, dass die Rolle unseres Verbandes als Berufsvertretung zunehmend anerkannt wird, was schon aus den zahlreichen Anfragen hervorgeht, die von Gemeinde-, Kantons- und Bundesbehörden sowie von verschiedensten Organisationen an das

Zentralsekretariat gerichtet werden. Seine Stellungnahme und Mitarbeit werden immer häufiger angefordert.

4. Tätigkeit der Sektionen

Die Tätigkeit der Sektionen wächst in erfreulichem Masse und breitet sich aus. Präsidentinnen und Vorstände sind ständig bestrebt, sich der allgemeinen Bedürfnisse ihrer Region anzunehmen und spezielle Wünsche zu erfüllen. Zahlreich sind die Kurse, Vorträge und Besichtigungen die veranstaltet wurden, oft mit wiederholten Durchführungen, bei grösseren Sektionen auch in verschiedenen Ortschaften.

Die *Interessengruppen* entwickeln sich und bauen ihre Tätigkeit aus: Gemeindeschwestern, Privatschwestern, betagte Schwestern («Club 1900» in Genf). Einzelne dieser Gruppen überschreiten die Sektionsgrenzen und erfassen das ganze Land, wie zum Beispiel die Gruppen der Schulschwestern und diejenigen der Operationsschwestern. Im Gebiet der Fürsorge und der freundschaftlichen Beziehungen nehmen sich einzelne Sektionen besonders der ausländischen Schwestern sowie der betagten und bedürftigen Mitglieder an. Verschiedene Sektionen bemühten sich auch, ihre Mitglieder mit den allgemeinen Aufgaben des SVDK vertraut zu machen und sie über dessen Tätigkeit und Ziele auf dem laufenden zu halten.

Ihrer Verantwortung unserem Berufsstand gegenüber bewusst, nahmen einzelne Sektionen mit Gemeinde- und Kantonsbehörden Verbindung auf, um das Mitspracherecht zu erlangen in offiziellen Kommissionen, die sich mit der Besoldung der Arbeitnehmer und mit deren Gehaltseinstufung befassen. In umgekehrter Richtung wenden sich zahlreiche Behörden an die Vorstände unserer Sektionen, um deren Ansicht einzuholen zu Fragen über die Ausbildung und die Anstellung des Krankenpflegepersonals.

Die *Konferenz der Sektionspräsidentinnen und -sekretärinnen* vom 26. September 1964 bot einen willkommenen Anlass zu lebhaftem Meinungsaustausch. Sie liess erkennen, wie sehr wir alle das gleiche Ziel und die gleichen Ideale verfolgen.

5. Wirtschaftliche, soziale und rechtliche Fragen

Auf Grund des revidierten *Normalarbeitsvertrages* (NAV) von 1963 wurden, gemeinsam mit der Kommission zur Revision des NAV, Richtlinien ausgearbeitet, welche die Anstellungsbedingungen der Privatschwestern, der Ge-

meindeschwestern (infirmière d'hygiène sociale) und der Praxisschwestern regeln. Diese Richtlinien sind im Juni 1964 vom Zentralvorstand genehmigt und darauf an die interessierten Instanzen weitergeleitet worden.

Wir sind aufgefordert worden, die nötigen Schritte zu unternehmen, um eine Revision des NAV in die Wege zu leiten; die zuständige Kommission wird sich dieser Aufgabe annehmen.

Die bedeutenden Unterschiede in den Gehältern, die trotz NAV von einem Landesteil zum anderen und zwischen einzelnen Krankenhäusern bestehen, beschäftigen uns sehr. Im weiteren stellen wir fest, dass die Masstäbe, nach welchen gewisse Erleichterungen im Gebiet der Besoldung und der Arbeitsbedingungen eingeführt wurden, oft mehr auf subjektiven, als auf objektiven Argumenten beruhen, und dass noch viele Vorurteile, an welchen das Krankenpflegepersonal selber häufig mitverantwortlich ist, dazu beitragen.

Im Hinblick auf die praktische Durchführung des neuen «*Bundesgesetzes betreffend die Aenderung des Ersten Titels des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung*» (KUVG) vom März 1964 haben wir eine gemeinsame Tarifliste aufgestellt für alle pflegerischen Verrichtungen, die im Hause des Patienten ausgeführt werden. Im weiteren ist der Entwurf einer Vereinbarung zwischen den Sektionen und den kantonalen Krankenkassenorganisationen aufgesetzt worden. Diese beiden Dokumente werden als Diskussionsunterlage dienen bei den künftigen Verhandlungen zwischen den Sektionen und den Versicherungsverbänden. Wir hoffen, dabei auf die Unterstützung der kantonalen Sanitätsbehörden zählen zu können.

Die vermehrte Verantwortung, die dem Pflegepersonal übertragen wird und die unklare Abgrenzung seiner Kompetenzen den übrigen mitverantwortlichen Personen gegenüber (den Aerzten im besonderen), veranlassen uns, diese Fragen abzuklären. Es gilt, Sicherheitsmassnahmen einzuführen, damit das pflegende Personal in der Ausübung seiner Pflicht besser geschützt wird. In diesem Zusammenhang soll erwähnt werden, dass einem unserer Mitglieder durch den *Rechtsschutzfonds* Hilfe geleistet werden konnte. Es hat sich gezeigt, dass nicht nur unser Mitglied, sondern auch unser Berufsverband als solcher es verdienen, in diesem Rechtsfall wirkungsvoll verteidigt zu werden.

Im Hinblick auf den Gesundheitsschutz unserer Mitglieder beschäftigt sich die «*Kommis-*

sion zum Ausbau des Strahlenschutzes» mit der praktischen Anwendung des Bundesbeschlusses vom April 1963, sowohl in den Krankenhäusern, als auch in den Konsultationsräumen der Privatärzte.

6. Ausbildung, Weiterbildung und Spezialisierung

Die «Erziehungskommission» entwickelte eine intensive Tätigkeit während der vergangenen Monate. Sie verfolgt das Ziel, einerseits die berufliche Fortbildung und die Spezialisierung dem heutigen Stand der medizinischen Kenntnisse anzupassen und andererseits ihre Bestrebungen mit denen anderer Gruppen zu koordinieren; dazu gehören die drei Gruppen der vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Krankenpflegeschulen, das Schweizerische Rote Kreuz selber und seine Fortbildungsschulen, die Aerztegesellschaften, die Veska usw. Verschiedene Verbindungen sind schon aufgenommen worden in diesem Sinne.

Die heutige Struktur des SVDK erleichtert beträchtlich die gegenseitige Fühlungnahme unter den Spezialistinnen unserer verschiedenen Berufsgebiete, wie die Operationsschwestern und die Gemeindeschwestern, und wir danken allen, die so gewissenhaft und mit so viel Interesse unsere zahlreichen Fragebogen ausfüllten.

Eine neugegründete Unterkommission ist daran, gemeinsam mit der «Schweizerischen Aerztekommission für Notfallhilfe und Rettungswesen» einen Kurs auszuarbeiten, der sich besonders an das Pflegepersonal richtet. Wir entsprechen damit einem im Anschluss an die Hundertjahrfeier des Roten Kreuzes im Jahr 1963 geäußerten Wunsch unserer Mitglieder.

Verschiedene unserer Mitglieder beteiligten sich im Rahmen der *Unterkommission für allgemeine Krankenpflege* des SRK an der Ausarbeitung der neuen Richtlinien für die Grundausbildung in Krankenpflege. Der Entwurf dazu soll in Bälde unserem Verband sowie anderen interessierten Organisationen vorgelegt werden.

7. Krankenpflegedienst

Eine neue «Kommission für den Pflegedienst» wurde gebildet, in der Absicht, Wege zu suchen, um dem wachsenden Mangel an Pflegepersonal zu begegnen.

Ihre Untersuchungen richten sich vor allem: — auf die Anwendung der Methoden zur Ar-

beitsrationalisierung auf unseren Pflegeabteilungen, zum Zweck, Zeit und Kraft einzusparen,

- auf die Bezeichnung der Funktionen des Pflegepersonals in bezug auf die verschiedenen Posten,
- auf die Teilzeit-Anstellung von Pflegepersonal.

8. Hilfspflegepersonal

Die Kommission, die sich dieser Frage annimmt, steht gleichzeitig in Verbindung mit den Kommissionen für Erziehung und für den Pflegedienst.

Sie untersucht die Möglichkeiten eines Anschlusses der Hilfspflegerinnen an unseren Verband.

Sie überlegt sich ausserdem, welche Art von Hilfspflegepersonal auf unseren Pflegeabteilungen die besten Dienste leisten würde.

Diese letzte Frage bewog uns, das Schweizerische Rote Kreuz zu bitten, durch Vermittlung des Eidgenössischen Gesundheitsamtes ein Gesuch an die Weltgesundheitsorganisation zu richten, damit unter der Anleitung eines Experten eine Studie über den Einsatz des Hilfspflegepersonals durchgeführt werden könnte.

9. Öffentliche Beziehungen auf nationaler und internationaler Ebene

Angesichts der zahlreichen Probleme, die sich uns stellen, unter welchen der Personalmangel zu den schwerwiegendsten gehört, ist es erfreulich, feststellen zu dürfen, wie sich die Gelegenheiten zu enger Zusammenarbeit mit dem SRK, der Veska und verschiedenen Sanitätsbehörden vermehren.

Als Beispiel wollen wir hier nur auf die Werbeaktionen für die Pflegeberufe hinweisen, die einesteils anlässlich der *Landesausstellung* durchgeführt wurden, und an welchen wir uns gemeinsam mit der Veska, dem SRK, den Aerzteverbänden und anderen Berufsverbänden beteiligten. Andererseits sind wir zur Mitarbeit aufgerufen worden bei der Werbekampagne, die der *Schweizerische evangelische Kirchenbund* letzten Herbst organisierte.

Wir freuen uns über diese Gelegenheiten der Zusammenarbeit mit all den verschiedenen Institutionen, denen die künftige Personalbeschaffung für unsere Krankenhäuser am Herzen liegt. Auch sie suchen unsere Mitarbeit, damit eine Zersplitterung der Kräfte vermieden wird und um die Informationen für das Publikum einheitlich zu gestalten; gilt es doch, noch

gegen eine Menge von Vorurteilen unserem Beruf gegenüber anzukämpfen.

Immer mehr schätzen wir unsere anregende Informationsquelle, die «Zeitschrift für Krankenpflege», die mit Ueberzeugungskraft und offenen Geistes durch unsere Redaktorin Anne Marie Paur betreut wird. Die Vielfalt der Artikel, die Ausgeglichenheit der Gestaltung, gibt jeder Nummer ihr besonderes Gepräge.

Die «Kommission für öffentliche und internationale Beziehungen» führte ihre Arbeiten weiter: Das Informationsdossier über den SVDK zuhanden der Sektionssekretariate, zusammenfassende Mitteilungen über die Krankenpflege in der Schweiz, als Antwort auf die zahlreichen Anfragen aus dem Ausland, Vorarbeiten für ein Merkblatt für Abteilungsschwestern, denen ausländisches Pflegepersonal zugeteilt ist.

Unsere Beziehungen zur *Schweizerischen Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal*, mit ihrer Leiterin, Schwester Nina Bänziger, sind weiterhin zahlreich und fruchtbar. Der Tätigkeit dieser Institution verdanken wir weitgehend, dass den Ausländerinnen in unserem Land ein guter Empfang zuteil wird.

Auf internationaler Ebene zeichnet sich das vergangene Jahr vor allem durch einen ausgedehnten Briefwechsel mit dem *Weltbund der Krankenschwestern* (ICN) aus. Er galt der Vorbereitung des internationalen Kongresses im Juni 1965 in Frankfurt. Listen waren einzuschicken mit den Anwärtnerinnen für die Wahlen in den neuen Verwaltungsrat und in die Kommissionen; der Entwurf zu den neuen Statuten des ICN musste geprüft werden, wie auch die verschiedensten Berichte. Eine Rundfrage wurde durchgeführt durch die Abteilung des ICN für wirtschaftliche und soziale Fragen, über die Arbeits- und Gehaltsbedingungen der Krankenschwestern in der Schweiz.

Es fanden zwei Zusammenkünfte der Präsidentinnen und Sekretärinnen der nationalen Mitgliedverbände des GCNO statt (*Westeuropäische Vereinigung nationaler Schwesternverbände* = Groupement continental du Nursing de l'Ouest). An der ersten Sitzung im Mai 1964 in Brüssel nahmen auch die nordischen Schwesternverbände teil. Es galt, ein gemeinsames Dokument über den Ausbildungslehrgang der Krankenschwestern auszuarbeiten zuhanden einer Arbeitsgruppe, die im November des gleichen Jahres für den *Europarat* die Frage der Freizügigkeit in der Berufsausübung innerhalb der dem Europarat angeschlossenen Länder zu behandeln hatte.

Die zweite Zusammenkunft, im Dezember 1964 in Paris, diente dem Zweck, gemeinsam zu den Dokumenten, die uns im Hinblick auf den Kongress in Frankfurt zugeschiedt wurden, Stellung zu nehmen. Eine weitere Sitzung ist auf den April 1965 in Strassburg festgesetzt worden.

Diese Begegnungen fördern den Kontakt zwischen den nationalen Verbänden und ermöglichen schrittweise eine erfreuliche Angleichung der verschiedenen Anschauungen im Hinblick auf das Europa von morgen.

10. Verwaltung der SVDK-Finzen

Die *Finanzkommission* hilft uns weiterhin durch ihre wertvollen Ratschläge bei der Verwaltung der Verbandsfinzen. Die Verbindung zwischen dieser Kommission und dem Zentralvorstand übernimmt einestells unser Quästor, Herr H. Schmid, Mitglied der Geschäftsleitung, der sein Amt mit grossem Geschick versieht, anderseits sind es die Schwestern Erika Eichenberger und Marguerite Schor, welche als zuverlässige «Haushälterinnen» wirken.

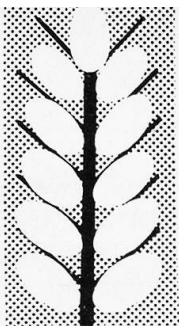
Wenn einmal die Sektionsabrechnungen von einigen Jahren vorliegen, wird es leichter möglich sein, eine noch gerechtere Verteilung der Jahresbeiträge zwischen den Sektionen und der Zentralkasse vorzunehmen und im weiteren ein befriedigendes Verteilungssystem für den variablen Beitrag zu finden.

11. Zum Abschluss

Dieser kurze Rückblick auf das vergangene Jahr erfüllt uns mit grosser Dankbarkeit all jenen gegenüber, Mitgliedern des SVDK, Experten und Freunden, die uns im Laufe dieses Zeitabschnittes geholfen haben. Sie haben keine Mühe und Zeit gescheut, um sich aktiv am Verlauf unserer Geschäfte zu beteiligen. Ihnen allen, den Präsidentinnen und Vorstandsmitgliedern unserer Sektionen, den Vorsitzenden und Mitgliedern unserer Kommissionen, Unterkommissionen und Interessengruppen, den Mitgliedern der Geschäftsleitung und des Zentralvorstandes und ganz besonders unseren Mitarbeiterinnen im Zentralsekretariat gilt unser herzlicher Dank. Möge ihre Einsatzfreudigkeit und ihre Begeisterung auf andere übergehen, damit sich der von ihnen aufgebaute Mitarbeiterkreis weiter ausdehnen kann!

Die *Delegiertenversammlung* dieses Jahres wird in Luzern stattfinden, in der Sektion der Urkantone, wo wir uns der geschichtlichen und

(Fortsetzung auf Seite 244 unten)



Sektionen - Sections

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

Anmeldung:* Anna Waltenspül, 1938, Aristau AG, Krankenpflegeschule Aarau.

Sektion BEIDER BASEL

Anmeldungen:* Die Schwestern Christine Erb, 1941, Oberdorf AG, Rotkreuzpflegerinnenschule Lindenhof, Bern; Elsbeth Schaller, 1941, Walkringen BE, Rotkreuzpflegerinnenschule Lindenhof, Bern; Hedi Zimmermann, 1941, Beatenberg BE, Pflegerinnenschule Diakonath Bethesda, Basel; Gertrud Zürcher, 1943, Rüderswil BE, Pflegerinnenschule Diakonath Bethesda, Basel.

Aufnahmen: Die Schwestern Ruth Hofer, Marianne Rätz.

Wir danken unsern Mitgliedern für die prompte Bezahlung des Jahresbeitrages und bitten, die noch ausstehenden Beträge bis zum 30. April 1965 an unser Postcheckkonto 40 - 5665 zu überweisen.

Führung Kunstmuseum

Wir freuen uns, die Mitglieder zu einer geschlossenen Führung im Kunstmuseum einladen zu können auf *Dienstag, 4. Mai 1965. Beginn der Führung: 20.15 Uhr.* Besammlung 20 Uhr im Kunstmuseum, St.-Alban-Graben 16. Preis pro Person Fr. 3.50. — Bei genügender Beteiligung können wir drei Gruppen bilden: a) Moderne Malerei; b) Sammlung Konrad Witz;

c) Sammlung Holbein. — Anmeldungen erbitten wir bis spätestens 23. April 1965 an das Sekretariat, Leimenstrasse 52, Basel, mit Angabe der gewünschten Gruppe.

Sektion BERN

Aufnahmen: Die Schwestern Heidi Huber, Margrit Lendenmann, Greti Stettler.

Anmeldungen:* Die Schwestern Ruth Bichsel, 1925, Rüegsau BE, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern; Ida Schneider, 1920, Brugg BE, La Source, Lausanne.

Gestorben: Schw. Rosa Schneider, geb. 1881, gestorben 5. März 1965.

Wir bitten diejenigen Mitglieder, die den Jahresbeitrag 1965 noch nicht bezahlt haben, diesen bis Ende April 1965 zu überweisen.

Besichtigung der Porzellanfabrik in Langenthal

Mittwoch, 28. April 1965, um 14.30 Uhr. Besammlung um 14.20 Uhr vor dem Haupteingang. Dauer der Führung etwa 2 Stunden. Bei genügender Beteiligung ist es uns möglich, eine Kollektivreise Bern-Langenthal zu organisieren. Daher müssen wir die definitiven Anmeldungen bis 23. April an das Sekretariat, Choisystrasse 1, Bern, Telefon 25 57 20, erhalten. — Treffpunkt: 13 Uhr vor den Billettschaltern, Hauptbahnhof Bern. Abfahrt des Zuges: 13.15

religiösen Ursprünge unseres Berufes erneut erinnern werden. Angespornt durch diese Vergangenheit, die sich im Glauben und im Willen zur Einigkeit aufbaute, wollen wir uns mit Mut und klarem Sinn den Gegenwartsfragen zuwenden. Wir dürfen uns nicht von ihnen abwenden mit der Begründung, wir seien ja bloss «Angestellte», es sei an den «Leitenden», den rechten Weg zu finden.

Die Antwort eines jeden einzelnen von uns, unsere persönliche Einstellung und unser Han-

deln im Hinblick auf das ausländische Pflegepersonal, auf die Automatisierung und die Gefahr der Entmenslichung des Krankenhauses, wie auch auf die Lohnsteigerungen, wirken mitbestimmend für morgen und für die weitere Zukunft unseres Berufes.

In gemeinsamem Bemühen werden wir schliesslich Lösungen finden, die es uns erlauben, allen zu helfen, Gesunden oder Kranken, die sich an uns wenden um Rat und Hilfe.

N. F. Exchaquet, Präsidentin

Uhr. — Die Heimreise von Langenthal ist um 17.32 Uhr vorgesehen. Kollektivbillett etwa Fr. 7.40, je nach Anmeldungen. Langenthal-Bahnhof bis zur Porzellanfabrik (Car) Fr. 2.— retour.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft in Bern

Donnerstag, 29. April 1965, punkt 14 Uhr, in der Gemeindestube Nydegg, Berchtoldhaus, Matenenge 1, Läuferplatz. Bei schönem Wetter kleine *Frühlingsfahrt* per Auto. Alle Gemeindeschwestern, die im Besitze eigener Fahrzeuge sind, werden gebeten, ihren Wagen zur Verfügung zu stellen, um den Nichtautomobilisten das Mitfahren zu ermöglichen. Anmeldungen bitte an Telefon 42 11 83 und 65 51 10 bis spätestens 25. April 1965.

Die Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Thun-Oberland fällt im April aus.

Section de FRIBOURG

Admissions: Mesdemoiselles Monika Kuratli et Elisabeth Frunz.

Section de GENEVE

Admissions: Mesdames Gagliardi et Zimmerli.
Réadmission: Mme Ammon.

*Demandes d'admission *:* Mme Yvonne Brutsch-Favre, 1920, Genève, La Source; Mme Heidi Mäusli-Wyss, 1929, Grosshöchstetten, Ecole d'infirmières, Aarau; Mlle Jacqueline Michel, 1942, Genève, Ecole d'infirmières, Sion; Mme Yvette Radelfinger dit Randell, 1915, Wileroltigen, Alliance 1938; Mlle Simone Volet, 1921, Châtillens, La Source; Aimée-Rose Girardet, Boussens, Hôpital cantonal, Lausanne.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

*Anmeldungen *:* Margrit Weber, 1936, Schwarzenberg, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern; Bernadette Neuhaus, 1935, Plaffeien, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern; Marie Sigrist-Wiederkehr, 1915, Meggen, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern; Josef Muff (Bruder Theophil) 1926, Neuenkirch, Krankenpflegerschule am Brüderkrankenhaus Trier (Deutschland), beim SRK registriert; Martha Müller-Künzler, 1920, Wattwil, Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster, Zollikerberg.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Gertrud Kreier, 1925, Lommis TG, Krankenpflegeschule Theodosianum Zürich; Elisabeth Müller, 1935, Walenstadtberg SG, Krankenpflegeschule Theodosianum Zürich; Doris Villiger, 1942, Einsiedeln SZ, Rotkreuzpflegerinnenschule Lindenhof, Bern.

Aufnahme: Schw. Helga Rauch.

Vortrag

Herzliche Einladung zum letzten Wintersemester-Vortrag, Mittwoch, 28. April 1965, 20.15 Uhr, im neuen Vortragssaal des Kantonsspitals St. Gallen. Herr Prof. Dr. Gsell, Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Basel, wird in einem Lichtbildervortrag von Ostafrika berichten: «*Als Lehrer und Arzt in Tanganjika*». Herrn Prof. Gsell wieder einmal in unserem Kreis zu hören, wird für viele Schwestern und Pfleger eine ganz besondere Freude sein. — Kommen Sie recht zahlreich!

Fortbildungsvorträge in Chur

im Hörsaal des Kantonsspitals

Mittwoch, 31. März, 20.30 Uhr: Sanitätsdienst in Jemen (Herr E. Brunner).

Mittwoch, 28. April, 20.30 Uhr: Moderne Enzymdiagnostik (Frl. Dr. med. A. Flury).

Mittwoch, 5. Mai, 20.30 Uhr: Film über Physiohex.

Mittwoch, 19. Mai, 20.30 Uhr: Neuere Aspekte der Vitamintherapie (Herr Dr. H. Etter).

Sezione TICINO

L'Assemblea generale ordinaria ha avuto luogo a Bellinzona il 28 febbraio 1965. Buona partecipazione dei soci. Il verbale dell'ultima assemblea è stato approvato. Il rapporto annuale, i conti d'esercizio ed il preventivo per il 1965 sono stati accettati all'unanimità. Sono state annunciate le dimissioni della segretaria Signorina Solcà. Per il prossimo anno svolgerà le mansioni di segretaria la signorina *Angela Quadranti*.

La Sezione Ticino ha avuto una attività maggiore durante questo anno. Si propone, agli eventuali di ritrovarsi ogni due mesi in gruppi nelle città per reserrare i vincoli tra i diversi membri. Si organizzerà una gita della Sezione. L'assemblea si chiude alle ore 14.30.

Section VAUD / VALAIS

*Demandes d'admissions**: Monique Blumenstein, 1941, Cronay VD et Niederbipp BE, Hôpital cantonal de Lausanne; Suzanne Marchand, 1934, Sonvilier BE, Hôpital cantonal de Lausanne.

Décès survenus au cours du mois de décembre 1964 (dates exactes inconnues): Mesdemoiselles Agnès Eglé, Violette Sterchi, Monsieur Marcel Rod.

* *Einsprachefrist*: Zwei Wochen nach Erscheinen der Zeitschrift.

* *Délai d'opposition*: 15 jours à partir de la parution du présent numéro.

Segelwoche für junge berufstätige Frauen

23. bis 29. Mai 1965. Auskunft erteilt: Reformierte Heimstätte Gwatt, Kanton Bern, Telefon (033) 2 55 81.

Ordentliche Delegiertenversammlung des SVDK

15. und 16. Mai 1965, im Grossratssaal, Regierungsgebäude, Luzern

Programm und Traktandenliste der Delegiertenversammlung wurden in der Märznummer der Zeitschrift, Seiten 163/164 bekanntgegeben.

Wir freuen uns, wenn möglichst viele Mitglieder an der Delegiertenversammlung teilnehmen und bitten, die Anmeldung bis spätestens 30. April 1965 an das Sekretariat der Sektion zu senden. Vergessen Sie nicht, Ihr Zimmer direkt im Hotel zu bestellen (Anmeldungschein für Zimmerreservation in der Märznummer, Seite 167).

Schülerinnen unserer Krankenpflegeschulen erwarten Sie am Samstag, 15. Mai, ab 13.30 Uhr, am Bahnhof Luzern, und werden Ihnen bereitwillig für alle Auskünfte zur Verfügung stehen.

Wir wünschen Ihnen schon jetzt einen angenehmen Aufenthalt in unserer Stadt und heissen Sie recht herzlich willkommen.

Sektion Luzern / Urkantone / Zug

Unsere Begegnung mit dem Nächsten

Religiöse Werkwoche für diplomierte Krankenschwestern im Exerzitienhaus Bad Schönbrunn ob Zug, 20. bis 23. Mai 1965 — Wiederholung 21. bis 24. Oktober 1965. Kursleiter: Dr. P. Ladislaus Boros, Apologetisches Institut, Zürich; Oberschwester Gertrud Mettler, München. — Themen der einzelnen Tage: 1. Selbstlosigkeit: Wahrheit — Achtung; 2. Dienst: Verehrung — Freude; 3. Hingabe: Liebe — Freundschaft. Am Vormittag jeweils zwei Referate, nachmittags Arbeitskreise zum Tagesthema. — Der Kurs steht auf dem Boden katholischer Weltanschauung, doch ist jedermann freundlich dazu eingeladen.

Anmeldungen und Anfragen an die Direktion des Exerzitienhauses Bad Schönbrunn, 6311 Edlibach, Telefon (042) 7 33 44.

Assemblée ordinaire des délégués de l'ASID

15 et 16 mai 1965, salle du Grand Conseil, Regierungsgebäude, Lucerne

Le programme et l'ordre du jour de l'Assemblée des délégués ont paru dans le numéro de mars de la Revue, pages 163/164. Nous espérons que les membres de l'ASID participeront en grand nombre à ces journées. L'inscription est à envoyer jusqu'au 30 avril au plus tard au secrétariat de la section. Veuillez ne pas oublier de retenir votre chambre directement à l'hôtel de votre choix. (Voir bulletin de réservation dans le numéro de mars, page 168.)

Les élèves de nos écoles d'infirmières vous attendront à la gare, samedi 15 mai, dès 13 h 30. Elles sont à votre disposition pour tout renseignement.

D'avance, nous vous souhaitons un séjour agréable dans notre ville et nous vous adressons nos vœux cordiaux de bienvenue.

La section de Lucerne / cantons primitifs / Zoug

Les «aides soignantes» deviennent «secrétaires hospitalières»

Voici quelques extraits d'un article publié par le « Figaro », le 7 décembre 1964, sous le titre « *L'infirmière rendue aux malades* ». Que pensent nos lecteurs de cette solution? La rédaction de la « Revue suisse des infirmières » serait heureuse de pouvoir publier votre avis, peut-être même des informations basées sur une expérience personnelle dans ce domaine.

« ...Il y a du nouveau chez les infirmières. Depuis des années, insuffisantes en nombre, surmenées, contraintes d'accomplir des tâches subalternes qui venaient encore compliquer un travail difficile, les infirmières devaient s'armer d'un courage peu commun pour faire face chaque jour à leurs obligations professionnelles. Mais la force d'âme ne suffit pas toujours pour surmonter la fatigue et vaincre le découragement, et l'énergie morale abandonne parfois un corps harassé.

...L'infirmière perdait trop de temps, à l'hôpital, pour des travaux qui n'étaient pas de son ressort. On a parlé de « confusion des tâches », le mot n'est pas vain. Pour la « première » — l'infirmière la plus ancienne dans le service — il s'agissait d'assurer le secrétariat: bons d'examen, feuilles de vivre, mouvement des malades, etc. Pour toutes les autres, les travaux hôteliers, voire ménagers — avec le sacro-saint « comptage du linge ». Entre le moment où le linge souillé quitte le malade et celui où il revient du blanchissage, il est compté huit ou dix fois!

En accord avec tout ce qui constitue la vie d'un hôpital parisien, médecin, personnel soignant, administration, nous avons mis au point une réforme, nous a déclaré M. Damelon, directeur général de l'Assistance publique. Elle a demandé plus d'une année de préparation, avec des réunions de groupes. Ce sont les intéressés eux-mêmes qui ont fait l'analyse des tâches et m'ont proposé ce qui devait être

changé, afin de rendre l'infirmière aux « soins nobles »...

Pour « roder » la réforme on a commencé à l'appliquer à un premier établissement parisien. L'Hôtel-Dieu a été choisi...

Pour rendre à l'infirmière sa primauté de soignante, il fallait faire assurer certains travaux par d'autres. Là commençaient les difficultés, poursuit M. Damelon. Faute de pouvoir offrir des salaires suffisants nous n'avons pas de secrétaires pour le travail administratif. Nous avons donc recruté et installé des aides-soignantes pour les questions administratives, la vie hôtelière, la gestion du matériel, etc. Ce sont les nouvelles « *secrétaires hospitalières* ». Grâce à cette transformation l'infirmière peut maintenant travailler en « prise directe ».

L'avis d'une surveillante

« Bien sûr, la réforme nous déconcerte un peu. Nous avons nos habitudes. Elles sont bouleversées. Mais chacun a maintenant des tâches bien déterminées. La « première » qui m'assistait dans les travaux de secrétariat a cédé la place à une aide-soignante promue secrétaire après un stage adéquat. Elle ne conserve que les questions de pharmacie qui demandent une compétence très particulière. Et elle peut se consacrer à ce qui est sa vocation propre: le soin des malades.

Dans une salle de cinquante malades nous avons nos deux infirmières habituelles que vient maintenant aider la « première ». Si bien que les deux infirmières n'ont plus que la responsabilité de vingt lits¹ chacune (au lieu de vingt-cinq) et la « première » de dix lits. »

¹ L'infirmière est-elle responsable de lits — ou de malades? (La réd.)

Schéma de l'ASID, page 238

Le schéma a été créé par Mlle M. Baechtold, directrice de l'Ecole supérieure d'infirmières,

Lausanne, et exécuté par Mme E. Trees, graphiste, Berne.

47 47 00 Die Zürcher Aerzte-Telefonzentrale

Der Aerzteverband des Bezirkes Zürich bittet uns, folgende Mitteilung zu publizieren:

Ist dein Hausarzt nicht erreichbar und auch kein anderer in der Nähe praktizierender Arzt und brauchst du dringend ärztliche Hilfe — die Krankenschwester von 47 47 00 hört dich an und verbindet dich mit einem Arzt. Bist du neu zugezogen und kennst du keinen Arzt in der Gegend — die Krankenschwester von 47 47 00 hilft dir. Hast du unerträgliche Zahnschmerzen und findest du bei keinem Zahnarzt Hilfe — die Krankenschwester von 47 47 00 nennt dir den diensttuenden Zahnarzt. Hat dein Kind Fieber und bist du mitten in der Nacht unsicher, möchtest aber doch den Arzt nicht stören — die Krankenschwester von 47 47 00, die die ganze Nacht Dienst tut, gibt dir Rat und Ruhe. Ein nur arabisch sprechender Hotelgast braucht ärztliche Hilfe — die Krankenschwester von 47 47 00 weiss, welche Aerzte in Zürich arabisch beherrschen. Schliesslich heisst es immer wieder bei Aerzten im Telefonbuch: «Wenn keine Antwort 47 47 00.» Die Krankenschwester weiss, wann und eventuell wo dieser Arzt wieder erreichbar ist oder wer sein Stellvertreter ist.

Die Zürcher Aerztetelefonzentrale ist nun bereits mehr als zwei Jahre Tag und Nacht im Betrieb. Vier diplomierte Krankenschwestern arbeiten dort in regelmässigem Turnus: Sechs Arbeitstage, zwei Freitage. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt 42 Stunden. An Sonn- und Feiertagen sowie am Samstag hilft während den strengsten Stunden eine zusätzliche Aushilfe. Für sie ist dies eine Art Wiederholungskurs. Sie bleibt in Uebung, um während der Ferienzeit die fest angestellten Schwestern vertreten zu können.

Die Arbeit in der Zentrale ist reichhaltig. In erster Linie ist die Nr. 47 47 00 Notfallnummer; nicht bei Verkehrsunfällen, die in der Stadt Zürich von der Sanität in die Notfallstation des Spitals transportiert werden, sondern bei Unfällen in Haus und Werkstatt und besonders bei internmedizinischen

Notfällen. Neun Notfallärzte stehen im Dienst, darunter immer vier Spezialärzte (Gynäkologe, Ophthalmologe, Otologe und Psychiater). Die Krankenschwester hat durch Befragen abzuklären, welcher Arzt eingesetzt werden muss. Sie kann den Anrufenden direkt mit dem Arzt verbinden. Sie kann mithören und sich eventuell wieder in das Gespräch einschalten, falls sie beispielsweise dem Arzt noch eine weitere Meldung durchgeben muss.

In erster Linie aber erinnert sie die Anrufenden an den Hausarzt oder behandelnden Arzt, die oft aus falscher Rücksicht nachts nicht angerufen werden wollen. Dabei kennen diese ihren Patienten und den Fall. Und tagsüber sendet die Schwester anhand von Registern einen Arzt in der Nähe.

Die Belastung der Notfallärzte ist seit Eröffnung der Zentrale zurückgegangen. Manchen Rat kann die Schwester nämlich selbst geben und gelegentlich muss sie auch energisch einen Missbrauch abstellen.

Ausser dem ärztlichen sind der zahnärztliche und tierärztliche Notfalldienst der Zentrale angeschlossen. Daneben aber ist die Telefonzentrale die Auskunftsstelle in allen ärztlichen Belangen. Dafür stehen den Schwestern handliche Register zur Verfügung. Schliesslich besorgt die Zentrale den Spitalbettenvermittlungsdienst.

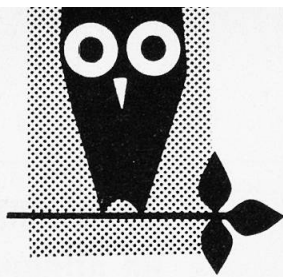
Die Zürcher Aerztetelefonzentrale ist in ihrer Art etwas Neues und hat im In- und Ausland viel Beachtung gefunden. Die mitarbeitenden Schwestern schätzen die selbständige, verantwortungsvolle Arbeit. Ihre Arbeit wird aber auch von der Bevölkerung und der Aerzteschaft dankbar anerkannt.

Die Zentrale sucht noch Aushilfen, welche in den Ferien die Schwestern ablösen.

Sekretariat des Aerzteverbandes des Bezirkes Zürich, Badenerstrasse 29, Zürich 4, Telefon (051) 25 77 90.

Dr. M. Howald

Die Stadt Basel ist daran, einen ähnlichen Telefondienst aufzubauen. (Die Red.)



Der Arzt im kosmischen Zeitalter. Von Dr. Josef Vital Kopp. Ein Entwurf. 142 Seiten, Preis Fr. 9.80. Rex-Verlag, Luzern

Die Studie gewährt Einblick in naturwissenschaftliches und philosophisches Denken der alten Griechen und legt vor allem die Grundzüge des hippokratischen Denkens frei. Die metaphysische Deutung des Krankheitsphänomens hat das mit der Idee des Arztes verbundene Berufsethos auf beispielhafte Art verwirklicht. Wandlungen im Welt- und Menschenbild führten zu Gefährdungen und Abfall vom gesamtkosmischen, ganzheitlichen Denken. Die Pioniere des Mittelalters, vor allem Paracelsus, versuchten der alten Idee des Arztes treu zu bleiben und kämpften dafür.

Die heutige Krise besteht darin, dass man die Transzendenz des Krankheitsgeschehens aus dem Auge verloren hat. Man vergisst, dass der Mensch die Spitze des Kosmos und kosmosbildend ist. Es sind nun Humanität und fortschreitende Technisierung in Einklang zu bringen.

Im dritten Teil erklärt der Autor an den Lehren von Teilhard de Chardin die Transzendenz von Krankheit und Tod. Er zeigt auf, wie von der Evolution her eine genesende und immer heilere Welt werden muss. Wir alle, besonders die Kranken, müssen mithelfen, das Leiden mit allen Kräften zurückzustossen, trotzdem wir wissen, dass wir diesen Wettstreit um einer höheren Ordnung willen verlieren müssen im Tod. Der Verlauf der Evolution beweist aber, dass es nur einen leiblichen, keinen absoluten Tod gibt. Der Tod ist ein «Einmünden» ins Absolute.

Das umfassende gesamtkosmische Denken ermöglicht dem Arzt volle Bejahung der naturwissenschaftlichen Medizin bei einer echt hippokratischen Haltung. Er ist beim heilbaren wie beim unheilbaren Patienten verpflichtet, personal Mitbeteiligter zu bleiben, ein Freund des Kranken, welchen er versteht und lieb gewinnt.

Der Autor legt uns hier ein Buch in die Hände, das an uns gewisse Anforderungen stellt. Es bildet auch für uns eine wertvolle Hilfe im Ringen um die ganzheitliche Beziehung Schwester – Patient – Arzt, und gibt uns Antwort auf letzte Fragen unserer geistigen Existenz.

Schw. F. Jung

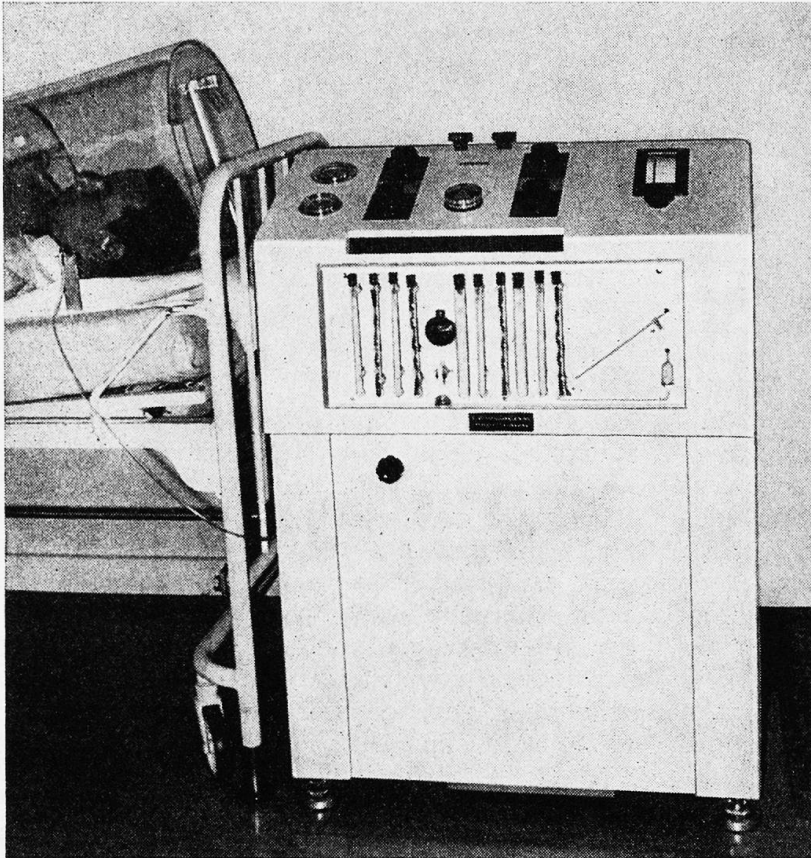
Krankenernährung. Ein Taschenbuch für Aerzte und Diätassistentinnen. Von Dr. A. Welsch, Chefarzt der Inneren Abteilung Städtisches Krankenhaus Isny, Allgäu. Geleitwort von Prof. Dr. K. Spang, Stuttgart. 467 Seiten, 48 Tabellen. DM 11.50. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 1965.

Bereits die Inhalts-, Literatur- und Sachverzeichnisse geben einen Begriff von der Fülle an Wissen und Erfahrung, die in diesem Taschenbuch zu finden ist. Der Reichtum wird aber dort zum Nachteil, wo er in Perfektionismus und übertriebene Systematisierung ausartet. Gemeint sind die ungefähr 80 verschiedenen Organkrankheiten und Krankheitszustände, für welche *besondere* diätetische Anweisungen gegeben werden! Von dieser allzuweit getriebenen Differenzierung sollte sich die Diätetik — zugunsten einer Vereinfachung — endlich lösen.

Der Weg dazu ist nämlich in diesem glänzend geschriebenen Buch selber zu finden: Kristallisiert sich doch aus der Vielfalt der Nahrungsmittellisten und Menüpläne deutlich eine Standarddiät heraus, zusammengesetzt aus reichlich Obst und Gemüse, Milch und Milchprodukten, Vollkornbrot und ausgewählten Fleischsorten, wobei der Autor, im Gegensatz zu den meisten seiner Fachkollegen, die Angst vor Rohkost — im Zeitalter der Saftmaschinen unbegründet! — überwunden hat. So treffen wir denn beinahe auf jeder Seite des Buches auf Frucht- und Rohgemüsesäfte, Mandelmilch, Milchmischgetränke, Sauermilch und Früchte Speisen. Offensichtlich werden hier die ausgefahrenen Geleise einer vitamin- und mineralstoffarmen Suppen-, Brei- und «Weggli»-Diät verlassen.

Die theoretischen Einleitungen zu den einzelnen Hauptkapiteln sind sehr klar und ausführlich. Die genauen praktischen Anleitungen gehen in wichtige Details. Die Kostpläne sind übersichtlich gestaltet. Das mit Sorgfalt verfasste Taschenbuch wird auch der Krankenschwester wertvolle Anregungen vermitteln und zum Verständnis der vom Arzt verordneten Diät beitragen.

Dr. med. H. Lüthi, Bern



Grundumsatzbestimmung im offenen System!

Das Diaferometer der Firma KIPP & ZONEN, Delft, bietet als einziges Grundumsatzgerät folgende Vorteile:

Es sind weder Mundstück noch Nasenklemme nötig; der Patient wird dadurch psychisch nicht beeinflusst, und die Bestimmung ist hygienischer.

Der Patient atmet normale Zimmerluft anstelle von Sauerstoff.

Stoffwechselbestimmungen sind auch an Kleinkindern, Frühgeburteten und kleinsten biologischen Objekten möglich.

Nebst der Sauerstoffaufnahme wird auch die CO_2 -Abgabe und damit der RQ bestimmt.

Verlangen Sie bitte Unterlagen und eine unverbindliche Demonstration.

H. W. Tschäppeler AG

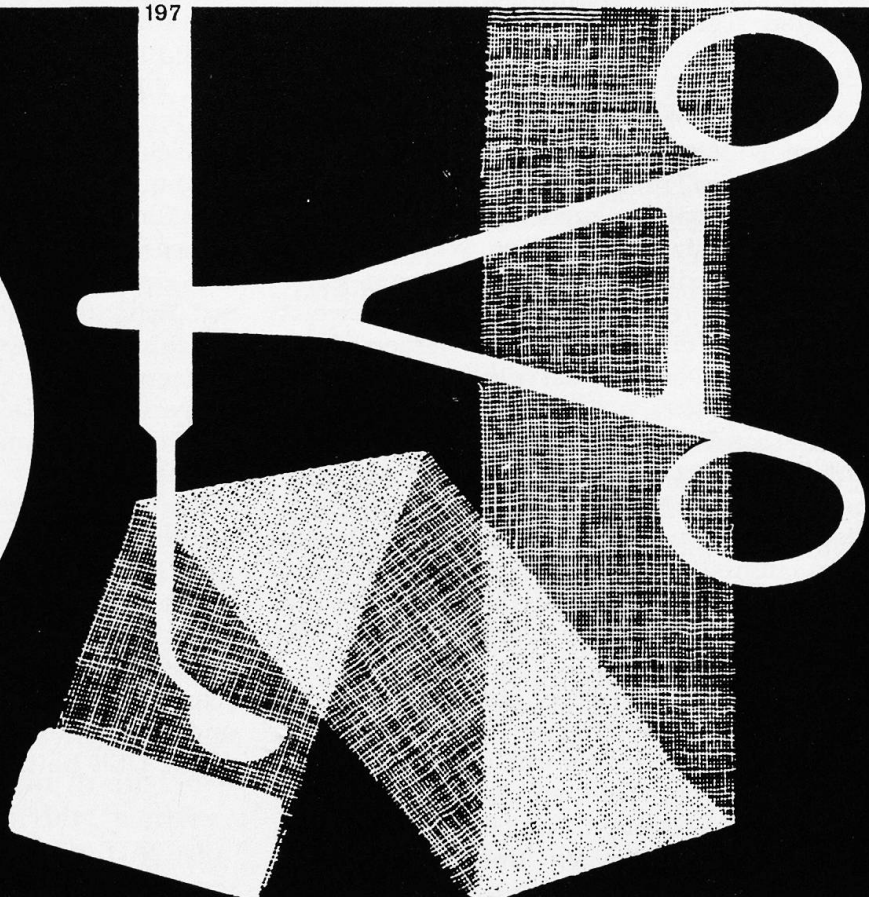
Mühlebachstrasse 28, Zürich 8,
Telefon 051 / 34 07 77

197

Desogen[®] Geigy

hochwirksames und reizloses
Desinfiziens zur Reinigung
verschmutzter oder
verkrusteter Verletzungen
und Wunden, zur Spülung
infizierter Wunden,
für Umschläge
und Verbände

J. R. Geigy A.G., Basel





Johnson – für mich



Johnson's

Baby-Puder
der reinste und feinste Puder
der Welt



Johnson's

Baby-Lotion
zur Reinigung auch empfind-
lichster Haut

Johnson's

Baby-Oel mit Lanolin
schützt die zarte Haut vor dem
Austrocknen



Johnson's

Keine Tränen mehr mit
Johnson's BABY-Shampoo



Johnson's

Baby-Seife
extra rein für die zarteste Haut



Johnson's

Baby-Crème
die weichste aller Schutz-
crèmes

Johnson's

Baby-Kölnisch
sorgt für Kühle, Erfrischung
und wohligen Duft



Johnson's

Wattestäbchen
zur sorgfältigen Nasen- und
Ohrentoilette



Johnson & Johnson

In der Schweiz hergestellt durch

OPOPHARMA AG, Kirchgasse 42, 8001 Zürich

PEUR de la cellulite

Stimuler l'élimination est le moment essentiel du traitement de la cellulite. Il ne suffit pas en effet de réduire les apports liquides et de masser les tissus imbibés, il faut chasser les eaux dormantes. C'est le problème des diurétiques, c'est à dire des substances chimiques ou naturelles susceptibles d'accélérer le débit rénal, d'augmenter l'élimination urinaire, et par conséquent de déterminer un bilan négatif, la soustraction de liquide devenant plus forte que l'apport. Les eaux minérales demeurent le remède le plus inoffensif pour stimuler l'élimination rénale. Contrexéville est la plus ancienne eau minérale connue. Richement minéralisée, sa teneur en sulfate de calcium, substance reconnue pour son pouvoir de drainage tissulaire et de stimulation des viscères épura-teurs — le foie et les reins —, est très élevée.



La bouteille
Fr. 1.—
+ verre 30 ct.
Eau minérale
naturelle
sulfatée calcique

confiance à
CONTRÉX

Stellen-Gesuche

Demandes de places

Schwester sucht

Praxisstelle

in Zürich-Dietikon; Stellenantritt auf 15. Juni oder nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 3696 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Schwester in leitender Stellung sucht einen

neuen Wirkungskreis

Gute Kenntnisse im Operationssaaldienst vorhanden, sowie langjährige Erfahrung in der neuzeitlichen Narkosetechnik. Offerten sind zu richten unter Chiffre 3697 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Stellen-Angebote

Offres d'emploi

Bezirksspital in Langenthal

sucht für eine Operationschwester, die ihre Kenntnisse im Ausland erweitern will, den geeigneten Ersatz. Es könnte deshalb eintreten

1 jüngere Operationschwester,

für kürzere, eventuell auch für längere Zeit (Dauerstelle). — Ferner wird gesucht:

1 dipl. Krankenpfleger

für die chirurgische Abteilung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen bei guter Entlohnung. Anmeldungen erbeten an den Verwalter, der unter Telefon 063 / 2 20 24 Auskunft erteilt.

Die Aerzte-Telefonzentrale

des Aerzteverbandes des Bezirkes Zürich sucht als zusätzliche Hilfen an Samstagen und Sonntagen und für Ferienablösungen

dipl. Krankenschwestern

Es kommen in erster Linie verheiratete oder wegen Alter oder Krankheit nicht mehr im Berufe tätige Schwestern in Frage, die einen zusätzlichen Verdienst suchen. Interessentinnen aus Zürich und unmittelbarer Umgebung melden sich beim Sekretariat des Aerzteverbandes des Bezirkes Zürich, Badenerstrasse 29, 8004 Zürich, Telefon (051) 25 77 90.

Kantonsspital Liestal

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir noch einige

dipl. Krankenschwestern

Wie bieten gute Entlohnung und zeitgemässe Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung. — Anmeldungen sind unter Beilage von Zeugnisabschriften und Lebenslauf an die Verwaltung des Kantonsospitals zu richten.

Krankenhaus Wald ZH sucht zu baldigem Eintritt

2 dipl. Krankenschwestern

Besoldung und Freizeit nach kantonaler Verordnung, Fünftagewoche. — Offerten sind erbeten an die Oberschwester, Krankenhaus Wald ZH.

Die Medizinische Gesellschaft Basel sucht etwa auf Mai für die ständige Telefonzentrale für den Notfalldienst

Krankenschwestern

Erfordernisse:

- gute Allgemeinkenntnisse
- Gewandtheit und Geschick im Umgang mit dem Publikum
- Sprachen Deutsch und Französisch; sehr erwünscht Italienisch und weitere Sprachen
- erwünscht ferner Kenntnisse im Maschinenschreiben und einfachen Büroarbeiten.

Es werden geboten:

- abwechslungsreiche Tätigkeit in der ständigen Telefonzentrale für den Notfalldienst
- bevorzugt werden Bewerberinnen, welche aus Alters- oder Gesundheitsgründen nicht mehr im normalen Spital- oder Klinikbetrieb mitarbeiten können.

Offerten schriftlich oder telefonisch erbeten an Sekretariat der Medizinischen Gesellschaft Basel, Bäumleingasse 18, Telefon (061) 24 45 55.

Das **Stadtspital Waid Zürich** sucht

2 diplomierte Krankenpfleger

für Gipszimmer und Einlieferung einerseits und für die Narkose andererseits. In beiden Fällen handelt es sich um entwicklungsfähige, selbständige Posten in der Operationsabteilung.

Ferner sind einige Stellen von

Diplomierten Krankenschwestern- und Pflegern

auf den rheumatologisch-geriatrischen und chronisch-therapeutischen Abteilungen zu besetzen.

Ganz neue Anstellungsbedingungen gemäss städtischer Verordnung.

Anmeldungen sind zu richten an den Verwaltungsdirektor des Stadtspitals Waid, Tièchestrass 99, 8037 Zürich, Telefon (051) 42 12 00.

Gesucht wird in Jahresbetrieb

1 tüchtige Krankenschwester

Eintritt auf Mitte April oder nach Uebereinkunft. Offerten erbeten an Hochgebirgsaugenklinik Guardaval, 7260 Davos.

Das Bezirksspital Moutier (etwa 100 Betten) sucht

1 Krankenschwester 1 Narkoseschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Anstellung nach NAV. Anmeldungen erbeten an die Verwaltung, Telefon (032) 93 31 31.

Munizipalgemeinde Birwinken TG

Infolge Verheiratung der bisherigen Inhaberin, suchen wir eine protestantische

Gemeinde- krankenschwester

Selbständiges Arbeitsgebiet mit guter Entlohnung und angenehmes Arbeitsklima. — Offerten mit Bild und den üblichen Unterlagen erbeten an Hans Altwegg, Gemeindeammann, Gunterhausen, 8584 Leimbach.

Entraide protestante du Bori- nage (Belgique)

cherche

infirmières diplômées

- 1° pour assurer soins à domicile,
- 2° pour ses homes de vieillards et réfugiés malades et infirmes.

Conditions intéressantes. Barèmes légaux. S'adresser: Entraide protestante, 34, rue d'Arion, Bruxelles 4.

Wir suchen für unser modernes Spital

Abteilungsschwestern

Es handelt sich um interessante, abwechslungsreiche Stellen. Schönes Schwesternhaus, Fünftagewoche, gute Entlohnung. Offerten sind zu richten an das Spital Grenchen.

Bezirksspital Thun

Erwägen Sie einen Stellenwechsel? — Für unsern Spitalneubau brauchen wir gutqualifizierte

Abteilungs- und Operationsschwestern

die uns mithelfen, eine schöne Teamarbeit aufzubauen. — Wir bieten modernes Schwesternhaus und zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen. Herrliche Lage für Sommer- und Wintersport. Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.

Wir suchen auf April oder nach Uebereinkunft

- 1 Krankenpfleger
- 1 Operationsschwester
- 2 dipl. Krankenschwestern

Gute Anstellungsbedingungen und geregelte Freizeit sind zugesichert. Offerten sind zu richten an die Verwaltung der Orthopädischen Klinik Balgrist in Zürich.

Leicht, bekömmlich, butterzart – in den meisten Diäten erlaubt:



Roth-Käse wird aus feinsten pasteurisierter Milch gemacht. Roth-Käse darf **natürlich** reifen – deshalb ist er so leicht, deshalb schmeckt er so köstlich!

Krankenhaus Wald ZH sucht zu baldigem Eintritt

Krankenschwester oder Krankenpfleger

für physikalische Therapie

1 Operationsschwester

2 oder 3 Schwesternhilfen

Besoldung nach kantonaler Verordnung, Fünftagewoche. Offerten sind an die Oberschwester zu richten..

Nous cherchons pour la **Pouponnière et Maison d'enfants, La Chapelle/Carouge (Genève)**

nurse ou infirmière

spécialisée dans les soins à donner aux pouspons et capable de remplacer la directrice à l'occasion. Age 25 à 40 ans.

Faire offres par écrit avec références et prétention de salaire à: Mme Etienne de Rham, 16, rue des Granges, Genève.

Krankenhaus Wald ZH

sucht auf Frühjahr 1965

Krankenschwester / Krankenpfleger

für physikalische Therapie

1 Hebamme

2—3 Schwesternhilfen

Besoldung nach kantonaler Verordnung. Fünftagewoche. Offerten sind an die Oberschwester zu richten.



Hydro-Therapie

Planung und Ausführung von kompletten, den höchsten Anforderungen entsprechenden Anlagen.

Benz + Cie AG

Universitätsstrasse 69
8033 Zürich
Tel. 051 / 26 17 62

NEU: —————> **Kombination Unterwasserstrahlmassage mit Hydro-Elektrobad**

Ecole cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie

Clinique psychiatrique universitaire

Prilly-sur-Lausanne, téléphone (021) 25 55 11

L'école est placée sous la haute surveillance du Département de l'intérieur du canton de Vaud.

Formation théorique et pratique: soins aux malades, psychologie, psychiatrie, réadaptation sociale. - Age d'admission: de 19 à 32 ans. Durée des études: 3 ans. Diplôme décerné par la Société suisse de psychiatrie. - Ouverture des cours: 1^{er} mai et 1^{er} novembre. - Délai d'inscription: 15 septembre. - Activité rétribuée dès le début de la formation.

CENTRE DE SPÉCIALISATION PSYCHIATRIQUE

pour infirmières et infirmiers diplômés en soins généraux. Conditions spéciales. - Pour toute demande de renseignements, s'adresser à la Direction de l'école.

Infirmière instrumentiste diplômée

et

sage-femme diplômée

Excellentes conditions de salaire et de travail. Deux jours de congé par semaine.

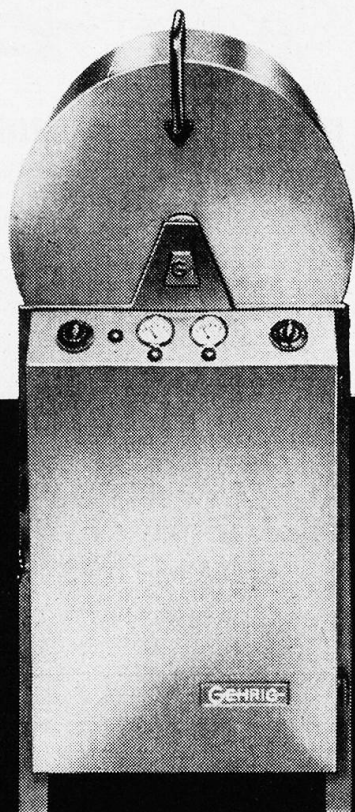
Entrée 1^{er} juillet 1965 ou avant si possible.

Faire offres, Clinique des Charmettes, 10, chemin de Mornex, Lausanne, téléphone (021) 23 41 33.

Das **Bezirksspital Interlaken**,
Berner Oberland, 250 Betten,
sucht

1 Narkoseschwester

Eintritt nach Uebereinkunft.
Zeitgemässe Arbeits- und Lohn-
bedingungen entsprechend den
Grundlagen der bernischen
Staatsverwaltung. Anmeldungen
erbeten an die Verwaltung.



Grösste schweizerische Fabrik für gewerbliche Geschirrwashmaschinen. Gutausgebauter Servicedienst in der ganzen Schweiz.

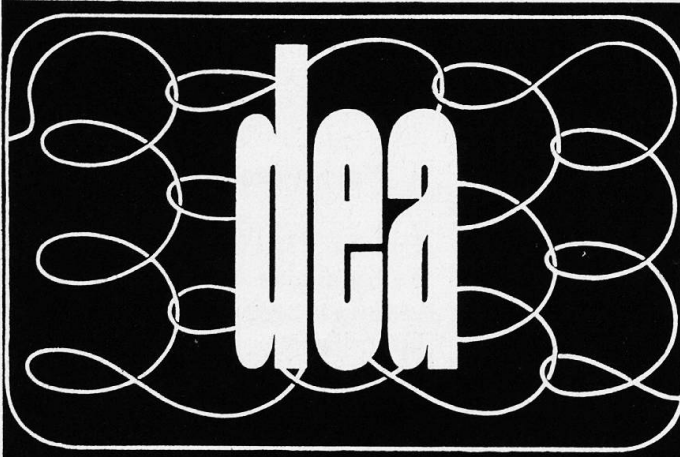
Unsere Spezialisten planen für Sie und beraten Sie fachmännisch.

MUBA, Halle 11, Stand Nr. 4252

GEHRIG **Geschirrwash- und Gläser spülmaschinen**

F. Gehrig & Co. AG. Ballwil-Lu
Fabrik elektrischer Maschinen
und Apparate Tel. 041 891403

Seliges Schlafen und frohes Erwachen



DEA Matratzen bieten das Höchste an Wärme, guter Polsterung und wohltuender Schmiegsamkeit. Darum sind DEA Matratzen so beliebt. DEA Matratzen sind EMBRU Matratzen, und EMBRU Matratzen sind nicht umzubringen.

EMBRU-WERKE Rüti/ZH
Tel. 055/4 48 44

Stellenausschreibung

Am **Zahnärztlichen Institut der Universität Bern** (Kieferchirurgische Bettenstation) wird selbständige,

diplomierte Krankenschwester

gesucht zur Ablösung der Abteilungsschwester sowie der Nachtwache. Eventuell kommt auch verheiratete Krankenschwester tageweise in Frage. — Fünftagewoche, externe Stelle.

Besoldung: nach Dekret.

Stellenantritt: 1. Juni 1965 oder nach Uebereinkunft. Handschriftliche Anmeldungen unter Beilage von Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind zu richten an

Herrn Prof. Dr. Neuner, Zahnärztliches Institut, Freiburgstrasse 7, 3000 Bern.

Universitätsverwaltung Bern

Das **Bürgerspital Basel** sucht wegen einer bevorstehenden Pensionierung

Oberin des Pflegedienstes

Der Arbeitsbereich umfasst hauptsächlich die Gewinnung und Zuteilung des Pflegepersonals, seine Betreuung und Förderung in Zusammenarbeit mit den Abteilungsschwestern und Aerzten, ferner die Bearbeitung mit dem Pflegedienst zusammenhängender Organisations- und Baufragen.

In Frage kommt in erster Linie eine erfahrene Schwester mit Organisationsgeschick und Interesse an aufbauender Spitalarbeit.

Offerten sind erbeten an den Direktor des Bürgerspitals Basel, der auch gerne weitere Auskunft über den Posten erteilt. Telefon (061) 44 00 41.

Wir suchen in unser neues, modern eingerichtetes Pflegeheim

1 dipl. Krankenschwester (als Abteilungsschwester)

1 Pflegerin für Chronischkranke

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an: Verwaltung Evangelisches Pflegeheim St. Gallen, Lettenstrasse 24, Telefon (071) 24 95 44.

L'Hôpital du district de Moutier (environ 100 lits) cherche

1 infirmière

1 infirmière-narcotiseuse

Entrée à convenir. Engagement aux conditions du contrat-type. Les offres sont à adresser à l'Administration, téléphone (032) 93 31 31.

Das Bezirksspital Saanen BE sucht auf das Frühjahr oder nach Uebereinkunft

2 dipl. Schwestern

für die Abteilungen; wenn Interesse auch Mithilfe im Operationssaal.

Offerten sind erbeten an die Oberschwester des Bezirksspitals Saanen.

Rome

Clinique privée, très moderne, cherche

infirmière instrumentiste

ayant bonnes notions d'italien. Pour tous renseignements écrire au Dr Claudi, Clinica Villa Claudia, via Flaminia Nuova 268, Roma, téléphone 32 7 07 41.

Gesucht für kleine Privatklinik

Oberschwester

wenn möglich mit Kenntnissen im Operationssaal oder Narkosen. Offerten an die Verwaltung der Klinik Seeland, Biel.

2 dipl. Krankenschwestern

finden in guteingerichtetem Spital in schöner Berggegend interessante Stellen. Eintritt nach Uebereinkunft, Bedingungen nach den Richtlinien des Roten Kreuzes. Anmeldungen an Prättigauer Krankenhaus, Schiers, Telefon (081) 5 31 35.

Infolge Kündigung unseres langjährigen Vertrages durch das Diakonissenhaus Bern sehen wir uns gezwungen, im Laufe des Jahres unser Spital neu mit Schwestern zu besetzen.

Wir suchen deshalb:

- 1 Oberschwester
- 1 Leitende Operationsschwester
- 2 Operations- und Narkoseschwestern
- 8 Abteilungsschwestern

Das Krankenhaus Belp hat etwa 70 Betten und liegt 9 km von Bern entfernt:

Wir bieten: nettes Arbeitsklima, Fünftagewoche, Besoldung nach kantonalen Normen. Auf Wunsch besteht die Möglichkeit zum Eintritt in eine Pensionskasse.

Anmeldungen sind schriftlich zu richten an: Verwaltung des Krankenhauses Belp, Herr F. Krähenbühl, Schössliweg, 3123 Belp.

Krankenhaus Belp

Einwohnergemeinde Langenthal

Zur Betreuung des Pflegequartiers «Hard» suchen wir

eine dipl. Gemeindekrankenschwester

Die Anstellung erfolgt nach den für das Gemeindepersonal geltenden Bedingungen.

Besoldung je nach Alter und Praxis in den Klassen 11 bis 9 unserer Besoldungsordnung. Pensionskasse, Treueprämie, Fahrzeugentschädigung.

Eintritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an den Vorsteher der Sozialen Fürsorge Langenthal.

Kinderspital Zürich — Universitäts-Kinderklinik

In unserem Operationsbetrieb ist infolge Verheiratung der bisherigen Inhaberin der Posten einer

Narkoseschwester

neu zu besetzen. Eventuell besteht auch die Möglichkeit zum Anlernen. — Ferner suchen wir für die Sommermonate eine tüchtige

Operationsschwester

als Ferienablösung.

Interessante Tätigkeit in der anregenden Atmosphäre einer Universitätsklinik.

Wir bieten gut geregelte Arbeitsbedingungen nach Reglement für die kantonal-zürcherischen Krankenanstalten.

Bewerbungen sind an Herrn **Prof. Dr. M. Grob, Direktor der chirurgischen Abteilung des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, Zürich**, zu richten (Auskunft erteilt der ärztliche Leiter des Anästhesiedienstes, Dr. med. P. Dangel).

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische Abteilung

1 oder 2 Schwestern

als Ferienvertretungen, evtl. Dauerstelle.

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Vielseitiger, moderner Betrieb. 48-Stunden-Woche. Geregelter Freizeit. Entlohnung nach kantonalen Vorschriften. - Anmeldung erbeten unter Beilage von Lebenslauf und Zeugniskopien an Dr. R. A. Leemann, Chefarzt.

Gesucht auf leichteren Posten

ältere Hebamme,

eventuell auch als Nachwachablösung. Zugleich suchen wir **dipl. Krankenschwestern** für Ferienablösung oder auch für feste Anstellung. Geregelter Freizeit und schöner Lohn zugesichert. Offerten an Schw. Oberin, Spital 4242 Laufen BE.

Gesucht für sofortigen Stellenantritt

1 Krankenschwester

oder

Chronischkrankenpflegerin

als zweite Schwester in einem kleinen Pflegeheim. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Krankenasyls Rorbas, Telefon (051) 96 22 09.

Der Krankenpflegeverein Opfikon-Glattbrugg sucht auf sofort eine zweite

dipl. Gemeindeschwester

Zeitgemässe Entlohnung und geregelte Freizeit. Schöne 2-Zimmer-Wohnung vorhanden.

Anmeldung mit Photo und Zeugnisabschriften an Präsident Rud. Weber, Schaffhauserstrasse 11, 8152 Glattbrugg ZH, Telefon (051) 83 92 07.

Orthopädische Klinik Balgrist in Zürich sucht auf sofort oder nach Uebereinkunft

1 Operationsschwester

1 dipl. Krankenpfleger für den Operationssaal

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und geregelte Freizeit. - Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung der Klinik Balgrist.

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen für sofort oder auf ein noch zu vereinbarendes Datum

2 dipl. Wochen-Säuglingspflegerinnen

Wir bieten: gute Entlohnung, geregelte Arbeitszeit, schöne Einzelzimmer, schönes, selbständiges Arbeiten.
Bewerberinnen belieben ihre Offerten mit kurzem Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo einzureichen an Oberschwester Vreni Bühler.

Unsere Gemeindeschwester hat zufolge Erreichung der Altersgrenze den Rücktritt erklärt. Wir sind eine kleinere, aufstrebende aargauische Industriegemeinde und suchen auf den 1. Oktober 1965 als Nachfolgerin eine

Gemeindeschwester

für Kranken- und Hauspflegedienste. Wir bieten sehr fortschrittliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen und stellen eine möblierte Dreizimmerwohnung zur Verfügung.

Richten Sie bitte Ihre Offerte mit kurzem Lebenslauf und Zeugniskopien an Herrn H. Figi, Schulhausweg 168, 5702 Niederlenz, Telefon (064) 51 14 58.

Der Krankenpflege- und Samariterverein Kilchberg sucht eine diplomierte, gutausgewiesene

Krankenschwester

(Gemeindeschwester)

von froher Natur und guter Gesundheit. — Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Photographie werden erbeten an den Präsidenten des Krankenpflege- und Samaritervereins Kilchberg, Herrn Dr. Rud. R. Sprüngli, Kilchberg.

Schweizer Ehepaar, wohnhaft in der Nähe von Nizza, sucht bestausgewiesene,

dipl. Krankenschwester

Alter zwischen 30 und 40 Jahren, Kenntnisse in Massage, deutsch- und französischsprechend, zur Pflege des durch Hirnschlag sprachgeschädigten Hausherrn.

Villa direkt am Meer, Sommermonate in den Schweizer Bergen. Eigenes Zimmer mit Bad.

Offerten mit Gehaltsansprüchen usw. an H. Hüni-Brügger, Bahnhofstrasse 2, 8952 Schlieren ZH.

Das Kantonsspital Frauenfeld sucht gutausgebildete

Röntgenschwester oder Röntgenassistentin

für Diagnostik und Therapie. Wir bieten zeitgemässe Besoldung, Fünftagewoche, 6 Wochen Ferien. Angenehme Arbeitsverhältnisse. Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, Frauenfeld TG.

Bezirksspital Unterengadin in Scuol / Schuls

Wir suchen

2 Abteilungsschwestern

auf Frühjahr 1965

1 Narkoseschwester

auf Herbst 1965

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen und gute Entlohnung. Anmeldungen an die Verwaltung des Bezirksspitals Unterengadin in Scuol / Schuls GR.

Zwecks Uebernahme des elterlichen Betriebes auf dem Gebiet der Gesundheitspflege, Diätetik und Kosmetik suche ich eine aufgeschlossene, vielseitige

Schwester, eventuell Arztgehilfin

von 20 bis 25 Jahren. Katholische Tochter aus rechtschaffener Familie mit viel Freude am Umgang mit Kranken und Erholungsbedürftigen kann unter besten Bedingungen in die selbständige Führung und Betreuung eines modernen, kleineren Kurhauses eingeführt werden. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten erbeten an Otmar Krapf, Kurhaus St. Otmar, Weggis, Vierwaldstättersee.

Im **Kantonsspital Liestal** ist der Posten eines

Prosekturpflegers

zu besetzen. Eintritt nach Vereinbarung. Sehr gute Anstellungsbedingungen; Besoldung gemäss staatlicher Aemtereinreihung. Anmeldungen mit Zeugnisabschriften und Lebenslauf sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

Bürgerspital Zug

Wir suchen für unsere geburtshilfliche Abteilung

1 oder 2 dipl. Wochen- und Säuglingspflegerinnen

Antritt sofort oder nach Uebereinkunft. Geregelter Freizeit, zeitgemässe Besoldung, angenehmes Arbeitsklima. Anmeldungen unter Beilage von Zeugniskopien und Photo sind zu richten an die Verwaltung des Bürgerspitals Zug, 6300 Zug.

Für die wegen Erkrankung freigewordene Stelle suchen wir eine

Gemeindeschwester

Unser Dorf zählt 1550 und das angeschlossene Nachbardorf Dättlikon 370 Einwohner.

Eine schöne Dreizimmerwohnung mit allem Komfort in Neubau mit separatem Zugang, in ruhiger Lage, steht zu angemessenem Preis zur Verfügung. Gehalt nach Besoldungsverordnung. Regelung betreffend Fahrzeug kann getroffen werden.

Offerten sind zu richten an die Krankenpflege Pfungen, Frau M. Keller-Spoerri, Telefon (052) 3 14 96.

Das **Kantonsspital Frauenfeld** sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern

für chirurgische und medizinische Abteilung, in Dauerstelle oder nur für Ferienvertretung. — Ferner:

dipl. Krankenschwestern als Dauernachtwache

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche. Offerten mit Zeugniskopien erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Frauenfeld TG.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft für die medizinische und chirurgische Abteilung

3 dipl. Krankenschwestern

in Dauerstelle. Vorzügliche Arbeitsverhältnisse in modern eingerichtetem Spitalneubau; zeitgerechte Entlohnung zugesichert. — Offerten sind an die Verwaltung des Bezirksspitals Niederbipp zu richten (Telefon 065 / 9 43 12).

Grösseres Altersheim, ohne Pflegeabteilung, in Zürich, sucht nach Uebereinkunft

Krankenschwester

mit Erfahrung in der Alterspflege. - Offerten werden erbeten unter Chiffre 3695 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Das **Kinderspital Wildermeth Biel** sucht zu baldmöglichstem Eintritt gutausgebildete

Operationssaal-Schwester techn. Röntgenassistentin Dauernachtwache

für die Erwachsenen-Privatabteilung. — Stellenbewerbungen bitte an die Verwaltung richten, die auch mündlich gerne jede gewünschte Auskunft erteilt. Telefon (032) 2 44 16.

Kindersanatorium im Berner Oberland sucht auf etwa Anfang oder Mitte Mai eine

Schwester, eventuell

1 Hilfsschwester

ohne Diplom, als Ferienvertretung. Bei gegenseitiger Zufriedenheit käme feste Anstellung in Frage. Zeitgemässe Arbeitsbedingungen. Das Haus liegt in sehr schöner Gegend, günstig für Sommer- und Wintersport. Offerten erbeten unter Chiffre 3694 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Zum baldigen Eintritt suchen wir in unser Alters- und Pflegeheim eine

dipl. Krankenschwester

Zeitgemässer Lohn und geregelte Arbeitszeit, angenehmes Arbeitsklima. Offerten an Hugo-Mendel-Stiftung, Billeterstr. 10, 8044 Zürich, Tel. (051) 49 19 60.

Gesucht für die Kinderheilstätte Pro Juventute in Davos

dipl. Kinderschwester

mit Eintritt im April oder nach Vereinbarung. Gute Entlohnung und geregelte Freizeit. Anmeldungen erbeten an die Verwaltung.

Alpines Rekonvaleszentenhaus sucht erfahrene, selbständige

Krankenschwester

als Alleinschwester zur Betreuung rekonvaleszenter Patienten. Schwestern, denen auch der persönliche Kontakt mit Kurgästen ein Anliegen ist, finden einen vielseitigen, verantwortungsvollen Wirkungskreis. Regelmässige ärztliche Sprechstunden im Haus. Gute Arbeitsbedingungen.

Interessentinnen sind gebeten, ihre Offerte einzureichen an Kurhaus Grimmelalp, Verwaltung Basel, Kellergässlein 2, 4001 Basel.

Die **Kirchgemeinde Flawil SG** (etwa 3650 Evangelische) sucht eine tüchtige und selbständige

Gemeindeschwester

Die Pflege Chronischkranker oder die nachgehende Betreuung nach der Spitalentlassung wie auch bei akuten Erkrankungen fällt in ihre Verantwortung. Ferien und Gehalt nach SVDK-Tarif oder allfälliger direkter Vereinbarung. Dienstwohnung (drei sonnige Zimmer, Bad, Küche) steht zur Verfügung. Heizungsentschädigung, freie Garage und angemessene Kilometervergütung für den Fahrdienst. Dienstjahre im Gemeindedienst werden angerechnet. Antritt möglichst frühzeitig. Die Stelle wird seit 1. Januar 1965 nur interimistisch versehen. Anmeldungen mit Zeugnisabschriften, evtl. Bild, erbittet Pfr. H. U. Spycher, St.-Galler-Strasse 88, 9230 Flawil, Telefon (071) 83 23 41.

Stellenausschreibung

Unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch den Gemeinderat der Stadt Chur, wird die Stelle einer

Stadtkrankenschwester

zur freien Bewerbung ausgeschrieben.

Anforderungen: Diplom als Krankenpflegerin und Praxis.

Aufgabenkreis: Uebernahme eines Stadtreviers für die häusliche Pflege der Patienten.

Anstellungsbedingungen: Besoldung gemäss Klasse 12 der städtischen Personalverordnung (inkl. Teuerungszulagen). Bisherige Dienstjahre können zum Teil angerechnet werden. Gutasgebaute Personalversicherung, eventuell Sparkasse.

Anmeldungen: Die üblichen Ausweise über die Ausbildung und die bisherige Tätigkeit sind erbeten an den **Chef des Sozialamtes** der Stadt Chur, Kornplatz, 7000 Chur, der auch gerne weitere Auskünfte erteilt.

Chur, 23. März 1965.

Der Departementsvorsteher: Mayer

Gemeinde Rümlang

Unsere Gemeindeschwester wird infolge Erreichung der Altersgrenze in den Ruhestand treten, daher suchen wir nach Uebereinkunft eine Nachfolgerin. Welche gutasgebaute

Krankenschwester

mit frohem Gemüt findet sich zur Uebernahme der Gemeinderankenpflege in Rümlang bereit? Wir sind ein Dorf mit 5000 Einwohnern, haben zwei Aerzte sowie ein Team von zwei Hauspflegerinnen.

Wir bieten eine gute Besoldung, Pensionskasse, Dienstauro und Anstellung nach den Bedingungen der Besoldungsverordnung der Gemeinde Rümlang.

Anmeldungen mit kurzem Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind erbeten an den Präsidenten der Gesundheitskommission, Herrn Rudolf Hiller, Ifangstrasse 3, 8153 Rümlang.

Die Gesundheitskommission

Bezirksspital Locarno sucht

Operationssaal-Schwester

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

Gesucht wird nach Linthal GL

dipl. Krankenschwester

Einzugsgebiet etwa 1500 Einwohner. Stellenantritt und Besoldung nach Uebereinkunft. — Offerten sind zu richten an den Präsidenten des Kranken- und Hauspflegevereins Linthal, Dr. med. P. Rehli, Linthal, Telefon (058) 7 25 13.

Kantonsspital St. Gallen

Wir suchen für unsere Chirurgische Klinik eine gutausgebildete

Instrumentierschwester

als Oberschwester-Stellvertreterin. Zeitgemässe, gute Entlohnung, gemäss Dienst- und Besoldungsordnung für das Staatspersonal. Geregelte Freizeit. Fünftagewoche. Interne oder externe Wohnmöglichkeit.

Bewerberinnen mit organisatorischen Fähigkeiten melden sich mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften bei der Verwaltung des Kantonsspitals 9006 St. Gallen.

Bezirksspital Burgdorf

Wir suchen nach Vereinbarung

2 dipl. Krankenschwestern

zur selbständigen Führung einer Abteilung. Wir bieten gute Entlohnung und zeitgemässe Unterkunft.

Anmeldungen unter Beilage von Zeugnisabschriften sind an die Oberschwester des Bezirksspitals 3400 Burgdorf zu richten.

Dalerspital Freiburg sucht auf 1. Mai oder früher

Operationsschwester

eventuell Ausländerin, die an selbständiges Arbeiten gewöhnt ist, sowie

1 oder 2 tüchtige Abteilungsschwester oder Dauernachtwache

Offerten an die Oberschwester, Telefon 037 / 2 32 22.

Gemeindekrankenpflege Kloten

Unsere Schwester hat sich für die Hilfe an Unterentwickelte verpflichtet. Daher suchen wir auf den **1. Juni** (oder auch schon früher) einen Ersatz für sie. Welche gutausgewiesene, **diplomierte Schwester** mit frohem Gemüt findet sich zur Uebernahme der Gemeindekrankenpflege in Kloten bereit? Wir haben 13 000 Einwohner mit 5 Aerzten sowie ein Team von 2 Gemeindehelferinnen und 2 Hauspflegerinnen. Wir richten uns nach den Anstellungsverhältnissen des stadtärztlichen Dienstes der Stadt Zürich. Die Arbeit wird erleichtert durch eine zentralgelegene Wohnung und durch ein Auto, das zur Verfügung steht. — Wir erbitten ausführliche Offerten mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Photo an den Präsidenten, Pfarrer Ernst Ochsner, Dorfstrasse 26, 8302 Kloten, Telefon (051) 84 09 09.

Gesucht

1 Gemeindegeschwester

für die Gemeinde Herisau AR. Antritt wenn möglich auf den 1. Mai 1965. Anmeldungen an X. Locher, Präsident des Vereins für Krankenpflege, Bergstrasse 24, 9100 Herisau.

Bürgerspital Zug

Wir suchen in Dauerstellung

dipl. Krankenpfleger Hilfspfleger

in vielseitigen Operationsbetrieb und auf Krankenabteilung. Wir bieten geregelte Arbeitszeit und zeitgemässe Entlohnung. Interessenten, die Wert auf eine angenehme Betriebsatmosphäre legen, melden sich unter Beilage von Ausbildungsausweisen, Zeugniskopien und einer Photo bei der Verwaltung des Bürgerspitals Zug.

Wir suchen

2 dipl. Krankenschwestern

1 dipl. Krankenpfleger

1 Dauernachtwache

Geregelte Freizeit sowie zeitgemässe Besoldung und neuzeitliche Unterkunft zugesichert. Bewerberinnen sind gebeten, sich an die Verwaltung der Orthopädischen Klinik Balgrist in Zürich zu richten.

Wir suchen gutausgewiesene

Operationsschwester

Wir bieten Fünftagewoche, Besoldung nach neuem kantonalem Reglement. Anmeldung erbeten an die Verwaltung des Krankenhauses Wattwil, 9630 Wattwil.

Privatklinik Engeried, Bern

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes in neues, modernst eingerichtetes Spital

**Operationsschwester
Narkoseschwester
Abteilungsschwestern**

Eintritt 1. Mai 1965 oder nach Uebereinkunft.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester, Engeried-Spital, 3000 Bern, Telefon (031) 23 37 21.

Wir suchen zu baldigem Eintritt

2 dipl. Krankenschwestern

auf die medizinische oder chirurgische Abteilung. Wir bieten zeitgemässe Entlohnung, schöne Unterkunft, angenehmes Arbeitsklima, Fünftagewoche. Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Krankenhauses Wattwil, 9630 Wattwil.

Wir suchen für sofort bis Herbst 1965 eine

dipl. Krankenschwester

für Ferienablösung, evtl. einige Zeit zum Wachen. Besoldung nach kantonaler Verordnung.

Auskunft erteilt die Oberschwester des Krankenhauses Oberdiessbach, Tel. (031) 68 34 41.

Gesucht in Altersheim

Krankenschwester

zur Betreuung der Pflegeabteilung. Anstellung nach Normalarbeitsvertrag. Selbständiger Posten.

Offerten sind erbeten an das Bürgerasyl Glarus, Glarus.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft für die zweite Operationsequipe in unserem Spitalneubau

1 dipl. Narkoseschwester

Vorzügliche Arbeitsverhältnisse sowie geregelte Freizeit zugesichert. Kost und Logis im Spital (Schwesternhaus mit sonnigen Einerzimmern). Der Funktion entsprechende gute Entlohnung. Versicherung nach NAV, Einlegerkasse, Schwimmbad und für sportliche Betätigung in der Freizeit. — Bewerberinnen sind gebeten, die üblichen Unterlagen an den Verwalter des Bezirksspitals Niederbipp, Telefon 065 / 9 43 12, zu richten.

L'Hôpital cantonal de Genève

cherche pour ses services de médecine, chirurgie et gériatrie des

infirmières diplômées
responsables de salle

infirmières instrumentistes
infirmières

spécialisées en thérapie respiratoire

aides-soignantes dipl.

Pour des postes fixes ou des remplacements de vacances. Conditions de travail intéressantes. Veuillez adresser les offres écrites à la direction de l'Hôpital cantonal de Genève.

L'Hôpital de la Béroche à St-Aubin NE, cherche pour de suite ou date à convenir,

infirmière diplômée

pour service remplacement de vacance, puis pour une tâche fixe. Nourrie et logée dans la maison, situation indépendante acceptée, ambiance de travail et vie de famille d'un hôpital régional, situé au bord du lac de Neuchâtel. Pour offre ou demande de renseignements, Hôpital de la Béroche, par Sœur Germaine, directrice, 2024 St-Aubin.

Kantonsspital Obwalden, Sarnen (am Sarnersee), sucht zum Eintritt nach Uebereinkunft tüchtige,

dipl. Krankenschwestern

als Abteilungsschwestern. Fünftagewoche, neuzeitliche Besoldungsverhältnisse. — Anmeldungen mit Lohnansprüchen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Obwalden, 6060 Sarnen, Tel. (041) 85 17 17.

Der Krankenpflegeverein Obersiggenthal bei Baden AG sucht infolge Rücktritts der bisherigen Schwester eine tüchtige

Gemeindekrankenschwester

Stellenantritt: sofort oder nach Uebereinkunft.

Das Anstellungsverhältnis richtet sich nach dem Normalarbeitsvertrag für das Pflegepersonal des SVDK.

Anmeldungen mit Zeugnisabschriften, Photo und Angaben über die bisherige Tätigkeit sind zu richten an: Krankenpflegeverein Obersiggenthal, Josef Schneider, Präsident, Haldenstrasse 11, 5415 Nussbaumen bei Baden AG, Telefon 056 / 2 27 92 (während der Geschäftszeit 056 / 2 56 38).

Bezirksspital Dorneck, Dornach

Wir suchen tüchtige,

dipl. Krankenschwestern

die an selbständiges Arbeiten gewöhnt sind, da wir zwei junge Schwestern ersetzen müssen, die infolge Weiterausbildung uns verlassen werden. Wir bieten gute Entlohnung und moderne Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung. Anmeldungen sind zu richten an Verwaltung Bezirksspital Dorneck, 4143 Dornach, Telefon (061) 82 78 92.

Gesucht in **Privatklinik Bircher-Benner**, Keltenstrasse 48, 8044 Zürich, Telefon (051) 32 68 90, tüchtige, sprachenkundige (Deutsch, Französisch, Englisch)

Krankenschwester

Offerten mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Zeugnis-kopien und Photo) erbeten an die Direktion der Privatklinik Bircher-Benner.

Wir suchen eine

Krankenschwester

und eine

Schwesternhilfe

welche sich bei leicht pflegebedürftigen Betagten wohlfühlen. Eintritt baldmöglichst. Offerten erbeten an Alters- und Pflegeheim Flawil, Telefon (071) 83 25 35.

Das Kreisspital Wetzikon ZH sucht eine selbständige

Operationsschwester

als Ferienablösung für einige Monate. Freizeit und Entlohnung entsprechen dem kantonalen Reglement. Offerten sind erbeten an die Oberschwester des Kreisspitals Wetzikon ZH, Telefon (051) 77 11 22.

Der Städtärztliche Dienst Zürich sucht für seine nach den Richtlinien des Schweiz. Roten Kreuzes geführte Schule für Chronischkrankenpflege eine

Schulschwester

für den klinischen und theoretischen Unterricht.

Erfordernis: Diplom für allgemeine Krankenpflege, Berufserfahrung, pädagogische Fähigkeiten, eventuell Unterrichtspraxis.

Besoldung im Rahmen des städtischen Reglementes für Spitäler und Krankenhäuser. Pensions- oder Sparversicherung. Interessentinnen, die Freude haben am Aufbau einer neuen Schule für Chronischkrankenpflege mitzuwirken, sind gebeten, ihre Bewerbungen bis zum **31. April 1965** dem Vorstand des Gesundheits- und Wirtschafts-amtes der Stadt Zürich, Walchestrasse 31, 8035 Zürich, einzureichen.

Auskunft über die Stelle erteilt der Chef des Städtärztlichen Dienstes, Walchestrasse 33, 8035 Zürich, Tel. (051) 28 94 60. Zürich, den 6. März 1965.

Der Vorstand
des Gesundheits-
und
Wirtschaftsamtes

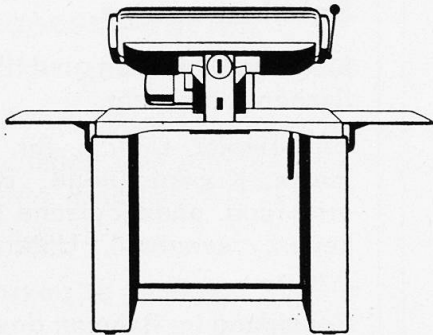
Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen für unsere medizinische Abteilung und Privat-abteilung (Chirurgie und Medizin)

2 dipl. Krankenschwestern

Zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen. Interessentinnen sind gebeten, ihre Offerten mit kurzem Lebenslauf und Zeugnis-kopien einzureichen an W. Graf, Verwalter.

PFAFF



**In
5 Minuten
ein Hemd
bügeln!**

Das können Sie mit der PFAFF-Bügelmaschine, und zwar bequem im Sitzen. Hemden, Kinderkleider, Rüschen und selbstverständlich Handtücher. Tisch- und Bettwäsche - alles bügeln Sie auf der PFAFF dreimal schneller als bisher. Unverbindliche Vorführung durch den nächsten PFAFF-Vertreter.

Heinrich Gelbert 8001 Zürich

PFAFF-Näh- und -Bügelmaschinen, Talacker 50, Tel. 23 98 92

Wer den Kaffee
meiden möchte,

trinkt **NEUROCA**

das köstlich kräftig schmeckende Familiengetränk aus wertvollen Getreidekörnern und Früchten bereitet

NEUROCA wird einfach in heissem Wasser oder Milch aufgelöst.

Kleine Dose für ca. 30 Tassen Fr. 1.30
Grosse Dose für ca. 75 Tassen Fr. 3.-
Die Tasse NEUROCA kostet nur
3-4 Rappen



Fabrik neuzeitlicher
Nahrungsmittel Gland VD

Das Frauenspital Basel sucht zum baldmöglichsten Eintritt

1 Oberhebamme

Neuzeitliche Lohn-, Arbeits- u. Freizeitbedingungen, Fürsorgekasse gemäss den kantonalen Bestimmungen. — Offerten mit Angaben über die bisherige Tätigkeit sowie Beilage eines Lebenslaufs, Photokopien der Berufsausweise und Arbeitszeugnisse sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46.

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen

Operationsschwester

für die ONH-Abteilung sowie für die Anästhesieabteilung

Narkoseschwestern

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Stellenantritt nach Vereinbarung. Anmeldungen unter Beilage der Berufsausweise sind an die Spitalverwaltung zu richten, Telefon (062) 5 40 61.

Wir suchen für Eintritt nach Uebereinkunft eine

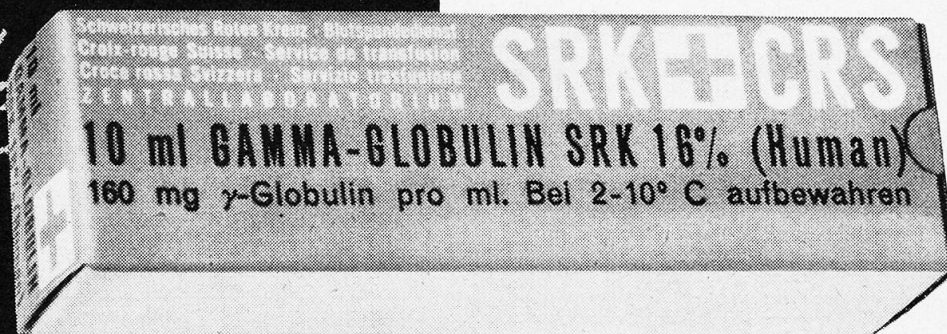
Laborschwester oder Laborantin

vorderhand zur Freitage- und Ferienablösung der jetzigen Stelleninhaberin und später zur selbständigen alleinigen Betreuung von Laboratorium und Apotheke. Bis dahin Mithilfe im Pflegedienst oder in einem andern Tätigkeitsgebiet, je nach Eignung. Bewerberinnen, die auf eine Dauerstelle reflektieren, sind gebeten, ihre Offerten mit den üblichen Unterlagen zu richten an die Verwaltung des Sanatoriums Hohenegg, 8706 Meilen am Zürichsee.

γ -Globulin SRK

i. m. 16%

i. v. 6%



Zur Prophylaxe von Viruskrankheiten.
Zur Therapie bakterieller Infektionen.

Enthält die Antikörper des menschlichen Plasmas. Hergestellt aus dem Plasma einer grossen Zahl einheimischer Blutspender.

BLUTSPENDEDIENT SRK  ZENTRALLABORATORIUM

3000 BERN, WANKDORFSTRASSE 10, TEL. (031) 412201

SUVA Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

Pfleger, evtl. Samariter

mit guter Ausbildung und entsprechender Praxis

findet in unseren Werkspitälern im Kanton Graubünden (Sedrun und Ova Spin bei Zernez) ein selbständiges und interessantes Tätigkeitsgebiet.

Bewerber, die den Führerausweis für leichte Motorfahrzeuge besitzen, erhalten den Vorzug.

Interessenten sind gebeten, ihre Offerten mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Photo und Gehaltsanspruch zu richten an den

**Chef der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt, Kreisagentur St. Gallen,
Unterstrasse 15, 9001 St. Gallen.**

Wenn Sie weitere Auskünfte wünschen, rufen Sie uns an, wir geben Ihnen gerne Auskunft. Telefon 071 / 22 73 54.

D^R BENDER & D^R HOBEIN AG

Geräte und Chemikalien für klinisch- und physiologisch-chemische Untersuchungen

Trockenschränke, Brutschränke, Sterilisatoren, Blutkörperzählapparate

Dauerinfusionsapparate, Warburg-Apparate

ELPHOR-Geräte für Papierelektrophorese in diagnostischem und präparativem Masstab

Telefon (051) 26 17 77

8042 ZÜRICH



reich an Aufbaustoffen

unentbehrlich für
Kranke, Rekonvaleszente,
werdende und stillende Mütter

ROLAND-Zwieback in gesunden und kranken Tagen



seit Jahren spezialisiert in Aerste- und Spitalbedarfsartikeln,
chirurgischen Instrumenten und medizinischen Apparaten
Eigene Werkstätten. Prompter Reparaturservice

**Wullschlegler
& Schwarz
4001 Basel**

Telefon (061) 23 55 22
Unterer Heuberg 2-4

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



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

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

Neue Ferienwohnungen

zu vermieten in Goldern-Hasliberg BO, mit fliessendem
Kalt- und Warmwasser, elektr. Herd, Cheminée und Bad,
2—13 Personen. Herrlich sonnige, ruhige Aussichts-lage,
10 Minuten ab Postautohaltestelle und Autostrasse. Günstige
Bedingungen. Anfragen schriftlich an Schwester
Vreni Furrer, Bezirksspital, Affoltern a. A.

Gesucht

dipl. Krankenschwester

in Sanatoriumsbetrieb. Gute Entlohnung und zeitgemässe
Freizeit und Unterkunft.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des
sankt-gallischen Sanatoriums, Walenstadtberg.

Die Gemeindekrankenpflege
Hirzel ZH sucht eine reformierte

Gemeindeschwester

Stellenantritt sofort oder nach
Uebereinkunft. Gehalt nach den
neuesten Ansätzen des SVDK.
Auto, Marke VW, steht zur Verfügung.
Bitte Zuschriften mit
Zeugnissen, Lebenslauf und
Bild an das reformierte Pfarr-
amt Hirzel richten. Telefon (051)
82 91 70.

Gesucht werden

Krankenschwester

für geburtshilflich - gynäkologische
Abteilung, ferner

Krankenschwestern

für Ferienablösungen für Chirurgie,
Medizin und Geburtshilfe-Gynäkologie.
Entlohnung gemäss kantonalem Anstalts-
reglement. Fünftagewoche. Anmeldungen
sind erbeten an das Bezirksspital Uster,
Verwaltung, 8610 Uster.

Wir suchen zu baldigem Eintritt

1 Operationsschwester 1 Narkoseschwester

für unsere chirurgische und medizinische
Abteilung;

dipl. Krankenschwestern dipl. Wochen- und Säuglingspflegerinnen Hebammen 1 Krankengymnastin

Besoldung gemäss kantonaler
Verordnung, Fünftagewoche.
Bewerbungen mit den üblichen
Ausweisen sind erbeten an das
Bezirksspital Zofingen, Telefon
(062) 8 31 31, das durch Oberschwester
oder Verwalter auch gerne Auskunft erteilt.

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, 4500 Solothurn 2
Telefon 065/2 64 61

Krankenpflegeverein Mitlödi,
Sool und Schwändi GL sucht
auf 1. Juli oder nach Ueberein-
kunft

Gemeindeschwester

Geboten wird komfortable Woh-
nung mit Bad, Oelheizung und
Balkon, guter Lohn und gere-
gelte Freizeit. Selbständiger
Posten. Eventuell käme auch
Heimpflegerin in Frage. Anmel-
dung an den Präsidenten, Pfar-
rer W. Burckhardt, 8756 Mit-
lödi GL, Telefon (058) 7 12 28.

Clinique infantile universitaire,
Hôpital cantonal, Lausanne: le
poste

d'infirmière-chef

est à repourvoir. Les candi-
dates, avec expérience pédia-
trique, bonnes connaissances
de la psychologie de l'enfant
sain et malade, et solide prépa-
ration à l'administration des
services hospitaliers, sont priées
de s'adresser au Professeur Dr
Emile Gautier, directeur de la
Clinique infantile de Lausanne.

Wegen Rücktritt der bisherigen
Inhaberin ist die Stelle einer

Gemeindeschwester

für die Kirchgemeinde Bümpliz
(Bern) neu zu besetzen. Die An-
stellung erfolgt gemäss den
«Allgemeinen Bestimmungen
zum Abschluss von vertrag-
lichen Vereinbarungen in den
evangelischen Kirchgemeinden
der Stadt Bern». Diese «Allge-
meinen Bestimmungen» können
auf dem Kirchmeieramt der
Stadt Bern, Gutenbergstrasse 4,
eingesehen werden.

Diplomierte Krankenschwestern
wollen ihre Anmeldung und
Zeugnisse bis 30. April 1965 an
den Präsidenten des Heim- und
Krankenpflegevereins Bümpliz,
Herrn Fritz Fuhrer, Zelgstr. 7,
3027 Bern, zustellen. Telefon
(031) 66 15 48.

L'Hôpital de la Providence de
Neuchâtel cherche de suite ou
date à convenir

2 infirmières diplômées

aptés à diriger un service. Faire
offre à: Direction Hôpital de la
Providence, Neuchâtel, télé-
phone (038) 5 60 41.

Krankenpflegeverein der Stadt Bern

Wir suchen eine

dipl. Krankenschwester

zur Ausübung ambulanter Kran-
kenpflege bei unsern Mitglie-
dern im Gebiete der Stadt Bern.
Geregelte Freizeit, gute Ent-
lohnung, gutes Arbeitsklima.
Eintritt sobald als möglich. An-
meldungen unter Beilage eines
Lebenslaufes und von Zeugnis-
kopien sind erbeten an den Prä-
sidenten: W. Naef, gew. Kreis-
geometer, Brunnadernstrasse 10,
Bern.

Frauenverein der reformierten Kirchgemeinde Baden

Für unsere Gemeinde suchen
wir eine gutausgebildete

Krankenschwester

möglichst mit Praxis und Fahr-
ausweis. Guter Lohn und gere-
gelte Freizeit. Wohnung kann
zur Verfügung gestellt werden.
Eintritt sofort oder nach Ver-
einbarung. — Bewerbungen mit
Ausbildungs- und Tätigkeits-
ausweisen an die Präsidentin,
Frau L. Gretler, Schösslistr. 22,
Ennetbaden AG.

Freundschaftsgeschenke an Ostern zur Konfirmation, zur Firmung

das soeben erschienene hübsche
Bändchen von Prof. R. Jean-
neret

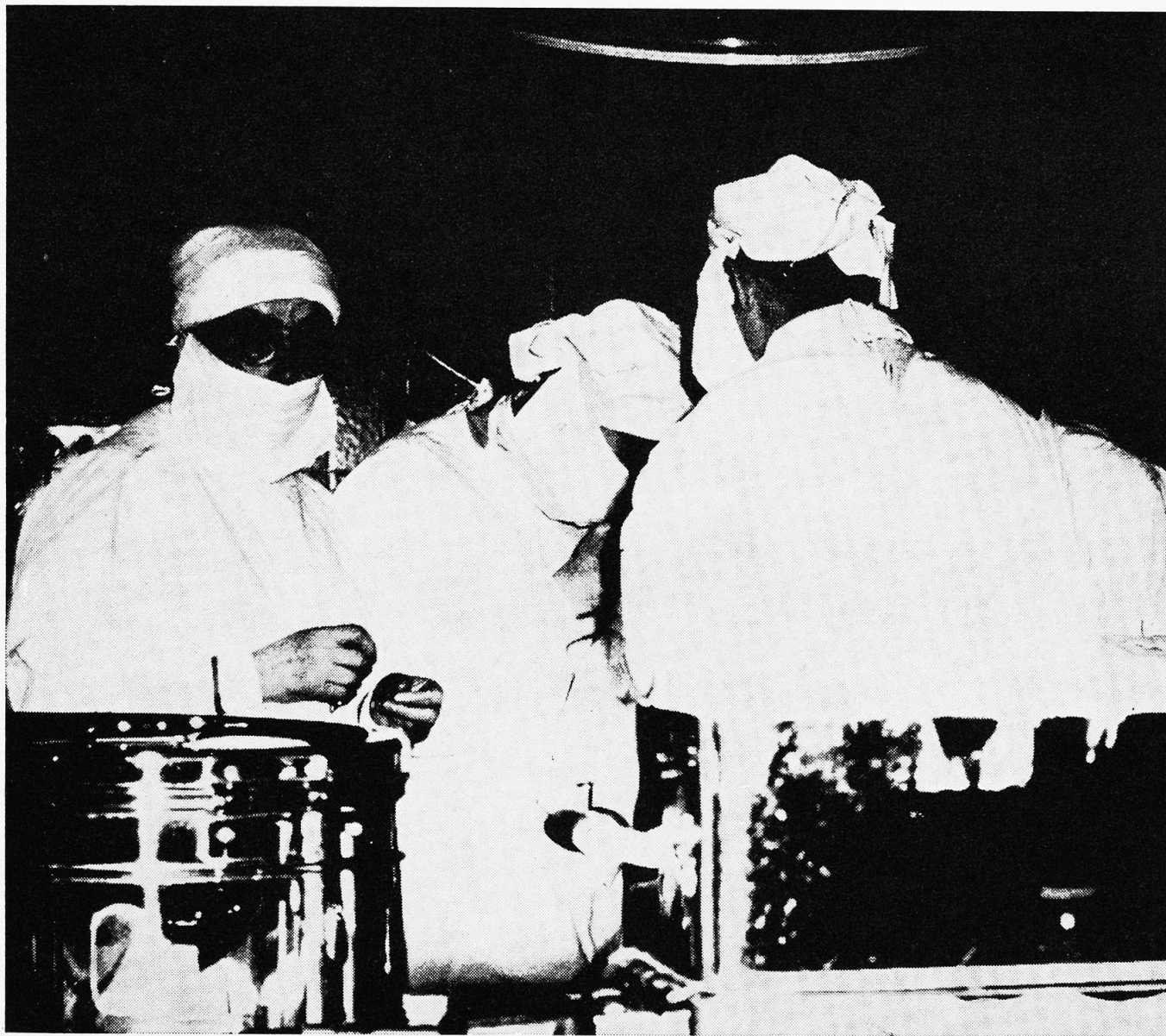
G. und P. Pisoni, die Kirchenbauer aus Ascona

136 Seiten mit 12 Abbildungen,
Preis Fr. 13.50

Erhältlich bei jeder Buchhand-
lung oder direkt beim Verlag

**Vogt-Schild AG, 4500 Solo-
thurn 2, Telefon (065) 2 64 61**

**Vor jeder
Operation und Injektion**



Merfen[®]-Tinktur

gefärbt

Zyma AG Nyon

Optimale Operationsvorbereitung durch
Hautdesinfektion mit Merfen[®]-Tinktur
gefärbt.

Merfen[®]-Tinktur gefärbt ist hoch bakterizid und gut gewebsverträglich.

300/D

*

CR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

AZ
4500 Solothurn 2

B e r n

van Baerle & Cie. AG. Münchenstein
RELAVIT
und Relaxin: Meistgekaufte Produkte
für automatische Geschirreinigung
SERVICE
in der ganzen Schweiz: Tel. 061
46 89 00

VOGT-SCHILD AG 4500 SOLOTHURN