

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 60 (1967)
Heft: 8-9

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

Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband
diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

627

Revue suisse des infirmières

Édité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

3/9

Solothurn / Soleure
August/September 1967
Août/Septembre 1967

**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), 37, rue de Vermont, Genève

Präsidentin - Présidente: Alice Girard

Generalsekretärin - Secrétaire générale: Helen Nussbaum

Zentralvorstand - Comité central

| | |
|--|--|
| Präsidentin - Présidente | Nicole-F. Exchaquet, 14D, route d'Oron, 1010 Lausanne |
| 1. Vizepräsidentin - 1re vice-présidente | Annelies Nabholz, Basel |
| 2. Vizepräsidentin - 2e vice-présidente | Janine Ferrier, Genève |
| Quästor - Trésorier | Hans Schmid-Rohner, Winterthur |
| Mitglieder - Membres | Antoinette de Coulon, Neuchâtel; Monique Fankhauser, Lausanne; Klara Fries, Kriens; Renate Josephy, Bern; Annie Kuster, Balgach; Christine Nussbaumer, Solothurn; Angela Quadranti, Bellinzona; Jeanne Réturnaz, Fribourg Diakonisse Anni Conzett, Ehrw. Schw. Hildegardis Durrer Charlotte von Allmen, Martha Meier |
| Zugew. Mitglieder - Membres associés | Erika Eichenberger |
| Delegierte des SRK - Délégués de la CRS | Marguerite Schor |
| Zentralsekretärin - Secrétaire générale | Geschäftsstelle - Secrétariat Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon 031 25 64 28, Postcheckkonto 30 - 1480 |
| Adjunktin - Adjointe | |
| Geschäftsstelle - Secrétariat | |

Die Sektionen - Les sections

| | | |
|--|--|---|
| Sektion - Section Aargau, Solothurn | Geschäftsstelle - Secrétariat Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Maienzugstrasse 14, 5000 Aarau, Telefon 064 22 78 87 | Präsidentin - Présidente Schw. O. Schmid |
| Basel, Baselland | Schw. Dora Wyss, Leimenstrasse 52, 4000 Basel, Telefon 061 23 64 05 | Schw. E. 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, Uri, Zug, Neuchâtel | Frau J. Vonlanthen, Langmattring 38, 6370 Stans, Telefon 041 84 28 88 | Frau M. Th. Karrer-Belser |
| St. Gallen, Thurgau Appenzell, Graubünden Ticino | Mme A. Béguin, 20, rue de Reynier, 2000 Neuchâtel, téléphone 038 5 14 35 | Mlle M. Waldvogel |
| Vaud, Valais | Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, 9000 Sankt Gallen, Telefon 071 22 39 34 | Schw. Elsa Kunkel |
| Zürich, Glarus, Schaffhausen | Signorina Angela Conti, Artore, 6500 Bellinzona, Telefon 092 5 61 41 | Signa. E. Simona |
| | Mme N. Musy-de Coulon, 20, chemin de la Bruyère, 1012 Lausanne, téléphone 021 28 67 26 | Mlle L. Bergier |
| | 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 St. Joseph, Ilanz; 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; Diakonissenmutterhaus «Ländli», Oberägeri; Diakonissenanstalt Riehen; Institution des diaconesses de Saint-Loup; Diakoniewerk 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
Lausanne: 48, avenue de Chailly

Oberin N. Bourcart
Directrice-adjointe:
Mlle M. Baechtold

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

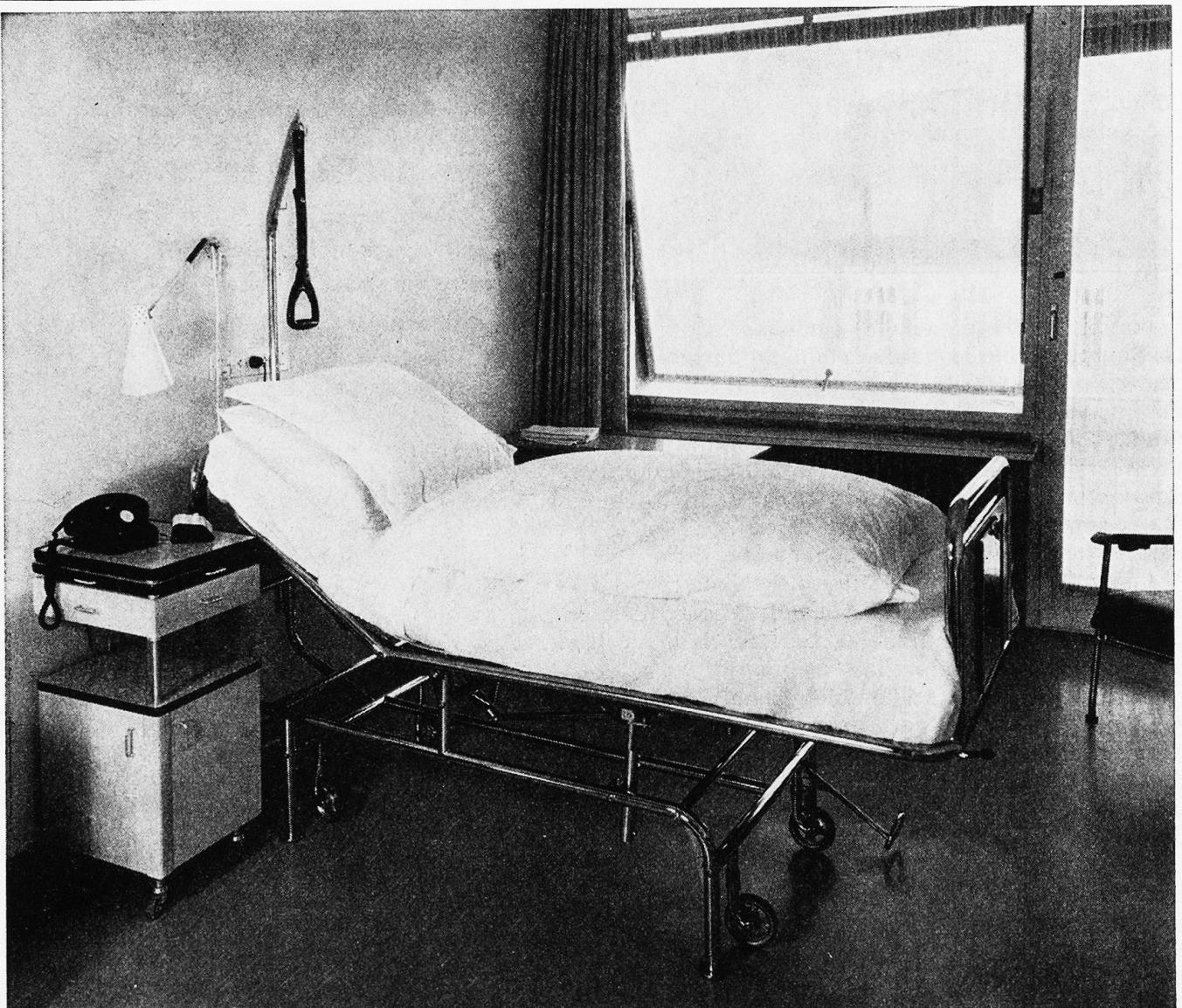
| | |
|--|---------------------------------|
| Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern | Oberin K. Oeri |
| La Source, Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne | Mlle Ch. von Allmen |
| Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich | Oberin E. Waser |
| Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel | Schwester Fabiola Jung |
| Schwesternschule Theodosianum Zürich | Oberin A. Issler-Haus |
| Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern | Schw. Mathilde M. Helfenstein |
| Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee | Schw. Martha Eicher |
| Städtische Schwesternschule Engeried, Bern | Oberin E. Gerber |
| Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern | Oberin F. Liechti |
| Schwesternschule Bernische Landeskirche, Langenthal | Mlle M. Duvillard |
| Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours, Genève | Sœur Anne-Antoine |
| Ecole d'infirmières Pérrolles, Fribourg | Schw. Margrit Scheu |
| Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg | Diakonisse Jacobea Gelzer |
| Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen | Oberin M. Vogt |
| Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau | Direktor E. Noetzli |
| Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich | Mlle F. Wavre |
| Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne | Schwester Agnes Schacher |
| Schwesternschule Kantonsspital Luzern | Sœur Marguerite Genton |
| Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup | Oberin A. Nabholz |
| Schwesternschule Bürgerspital Basel | Direktor E. Kuhn |
| Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel | Schwester Magna Monsen |
| Krankenpflegeschule Ilanz | Frau Generalrätin M. L. Stöckli |
| Krankenschwesternschule Inst. Menzingen, Notkerianum, St. Gallen | Sœur Marie-Zénon Bérard |
| Ecole d'infirmières, Sion | Schwester M. Keller |
| Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses «Ländli», Männedorf | Schwester M. Röllin |
| Schwesternschule St. Anna, Luzern | Oberin S. Haehlen |
| Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur | Oberin M. Müller |
| Schwesternschule des Bezirksspitals Thun | Oberin Minna Spring |
| Schwesternschule des Bezirksspitals Biel | Herr O. Borer |
| Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern | Schwester Barbara Kuhn |
| Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn | Dr. C. Molo |
| Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona | Schwester Michaelis Erni |
| Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürger- spital Zug | Schwester Bonaventura Gruber |
| Pflegerinnenschule der Briger Ursulinen, Visp | |

Krankenpflegeschulen, denen die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz
zugesichert ist

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

Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, Lausanne
Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich
Evangelische Krankenpflegerschule Chur

Mère Agnès
Oberin H. Steuri
Pfleger W. Burkhardt

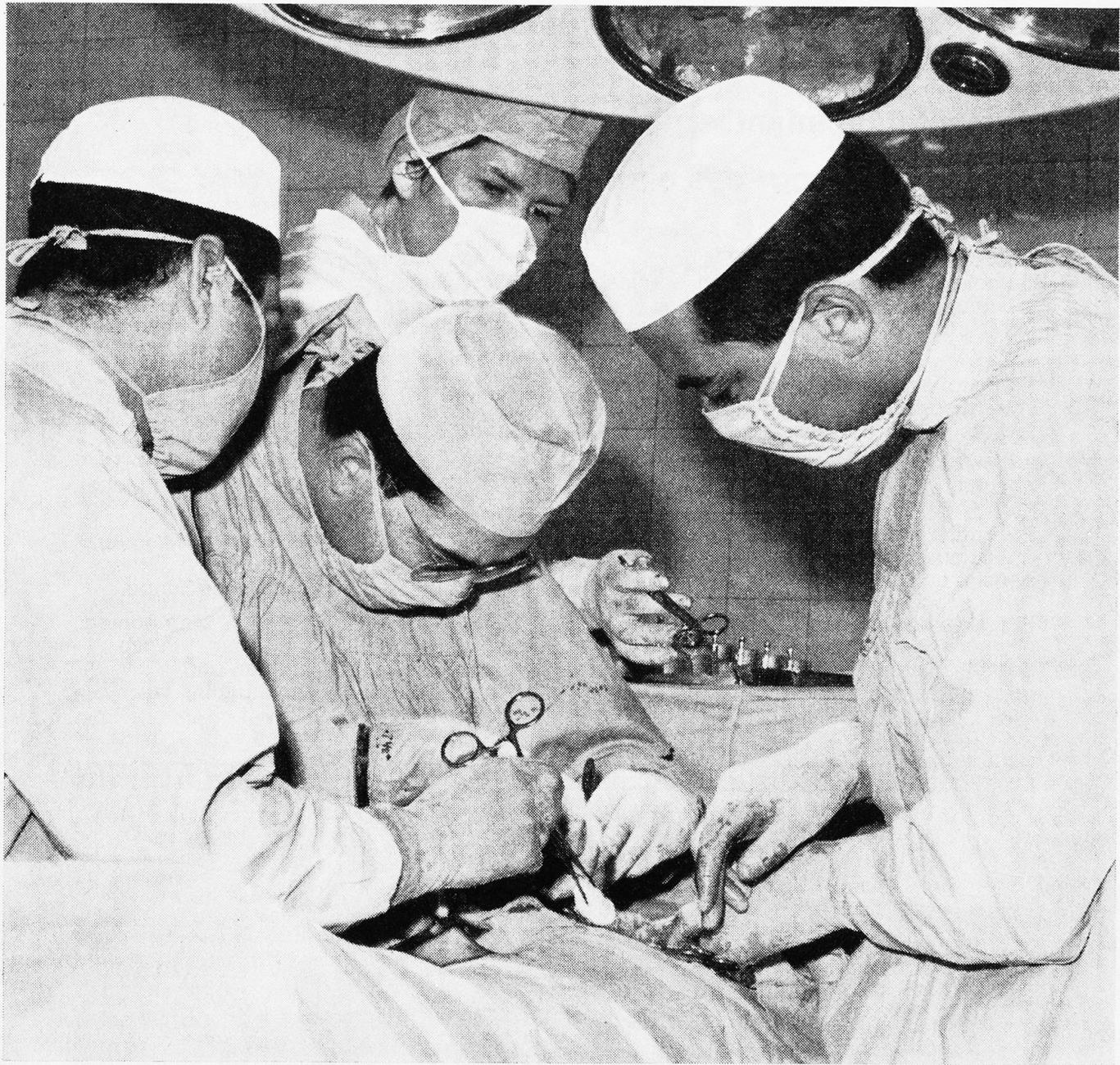


Krankenbett
Lit d'hôpital } LHG à la Maternité de Lausanne

Korber & Fils S.A. 1530 Payerne

Meubles d'hôpitaux Spitalmöbel

Téléphone 037 / 612 85



Vor jeder Injektion
Vor jeder Operation

Merfen®-Tinktur gefärbt

Das Desinfiziens
mit bakterizider Wirkung auf
grampositive und gramnegative Keime.
Das Desinfiziens
mit aussergewöhnlich guter
Gewebsverträglichkeit.

Zyma AG Nyon



Alimentation infantile: vocation exclusive de Kinderernährung: das einzige Anliegen

Guigoz

Grâce aux **lait Guigoz** (lait Guigoz, Guigolac, Alfalac) partiellement écrémés ou complets, des millions d'enfants « poussent » bien dans le monde entier.

En complément des laits, Guigoz met à votre disposition toute **une gamme de farines prêtes à l'emploi**:

5 Céréales et Enrichie dès 1 mois en décoction ou dès 4 mois pour la bouillie.

Printanière, délicieux mélange de 6 légumes frais et de 3 céréales pour la bouillie et les potages.

Et les **Menus variés Guigoz** (15 différents aliments homogénéisés) apportent à bébé les vitamines et les sels minéraux dont il a besoin à partir de 3 mois.

Dank der **Guigoz Kindermilch** (Guigoz-Milch, Guigolac, Alfalac) teilweise entrahmt oder Vollmilch, können sich Millionen von Babys auf der ganzen Welt einer gesunden Entwicklung erfreuen.

Guigoz bietet Ihnen, in Vervollständigung seines Milchsortimentes, **eine Reihe anrührfertiger Kindermehle**.

5 Kornmehl und Kindermehl mit 25% Eiweiss, als Schleim vom 1. Monat an oder vom 4. Monat an als Brei.

Gemüsebrei Printanière, ideale Mischung von 6 frischen Gemüsen und 3 Getreidearten, als Brei oder Suppe.

Menus variés Guigoz (15 Sorten homog. Nahrungsmittel), wichtig wegen ihrem hohen Gehalt an Vitaminen und Mineralstoffen, die der Säugling von 3 Monaten an benötigt.

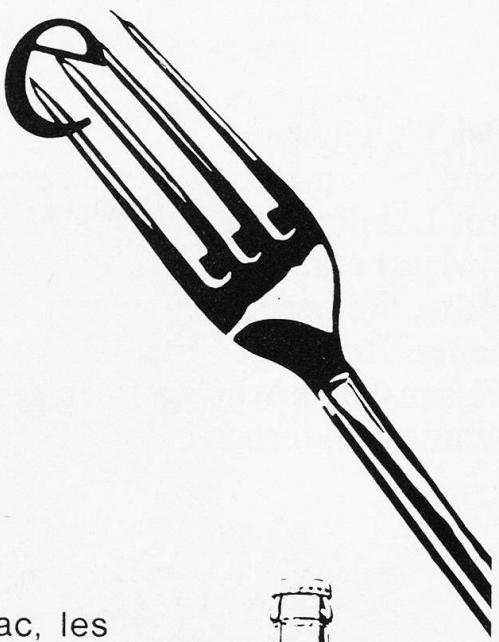


Guigoz S.A., 1628 Vuadens (FR)

Guigoz



digestion facile



Vous ne connaîtrez plus les lourdeurs d'estomac, les ballonnements, les aigreurs, les somnolences qui sont la rançon d'une vie fatigante et la conséquence des digestions difficiles. N'attendez plus pour corriger ces troubles que votre système neuro-digestif soit compromis définitivement. Réagissez en buvant VICHY CELESTINS riche en bicarbonate de sodium et en substances minérales. VICHY CELESTINS vous garantit une meilleure régulation de vos fonctions digestives et favorise un parfait équilibre de votre nutrition. Pour cela prenez un grand verre de VICHY CELESTINS.

DIGESTION FACILE ?

VICHY CELESTINS!

Eau minérale bicarbonatée sodique

VICHY - Saison thermale : 20 avril - 5 octobre 1967



Fissan hilft Ihnen helfen!

Bei Wundliegen

sind Fissan-Puder und Fissan-Paste mit Labilin® (aktiviertes Milcheiweiss) eine besonders wertvolle Hilfe. Sie beruhigen wunde Haut und heilen Reizungen rasch und sicher. Fissan-Paste wirkt ausserdem schmerzlindernd und heilend bei

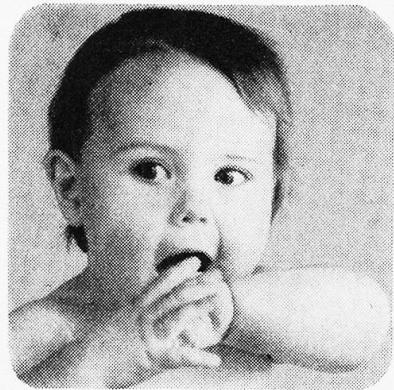
Wunden, Schürfungen, Verbrennungen und Erfrierungen 1. Grades. Aber auch Dermatologen verwenden sie zur Pflege von Ulcera, Rhagaden und Ekzemen (sofern die Hautkrankheiten nicht fettfreier Behandlung bedürfen).

In der Säuglingspflege

werden durch die kombinierte Anwendung von Fissan-Puder (parfümiert oder unparfümiert) und Fissan-Paste die besten Resultate erzielt. Beide Produkte sind frei von Borsäure.

F. Uhlmann-Eyraud S.A., Genève-Zürich





Johnson's

Baby-Produkte sind
so mild und fein
— genau das Richtige für
die Baby-Haut



Baby-Puder

Aus feinstem Talk, für empfindliche Haut

Baby-Crème

Mit reinem Lanolin, lindert und heilt entzündete und wunde Stellen, verhindert Hautrötungen

Baby-Seife

Extra-rein und fettreich, fein für die zarteste Haut

Baby-Oel

Pflegt und erhält die Haut weich und geschmeidig

Johnson's Baby-
Produkte sind einzeln oder
in Geschenkpackungen
erhältlich

*

In der Schweiz
hergestellt durch

OPOPHEARMA AG
8025 Zürich

Baby-Hautmilch

Reinigt schonend und schützt vor Wundsein

Wattestäbchen

Steril, mit biegsamem Stiel, unerlässlich zur täglichen Nasen- und Ohrentoilette

Baby-Shampoo

Keine Tränen mehr! Macht die Haare seidig – frisch

Baby-Cologne

Sorgt für kühle Erfrischung und wohligen Duft

Johnson & Johnson

Bürgerspital Basel

Nephrologische Abteilung

Für das kleine Arbeitsteam der «periodischen Dialyse» suchen wir noch

2 diplomierte Krankenschwestern

Die Tätigkeit ist sehr interessant und verlangt verantwortungsvollen Einsatz.

Offerten und unverbindliche Anfragen sind zu richten an Frau Oberin L. Renold, Bürger-
spital, 4000 Basel.

Kantonsspital Liestal

Für unsere otologische Abteilung suchen wir

diplomierte Krankenschwester

Sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft, Bon-System bei der Verpflegung.
Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal.

Kantonsspital Nidwalden, Stans

Unser Spital ist ein neuzeitlich eingerichteter Neubau mit 116 Betten. Wir suchen eine
selbständige

Oberschwester

mit Organisationstalent und Erfahrung im Umgang mit Patienten, Pflege- und Hauspersonal.

Anmeldungen mit den üblichen Angaben und Unterlagen an die Verwaltung des Kantons-
spitals Nidwalden, 6370 Stans.

Bürgerspital Basel

Zur Ergänzung unserer Personalbestände und zur Einführung der Fünftagewoche suchen wir

diplomierte Krankenschwestern diplomierte Krankenpfleger

für unsere medizinischen und chirurgischen Akutstationen, Operationssaal, Anästhesieabteilung, Intensivstationen, chirurgische Poliklinik.

Wir offerieren 5-, 5½- oder 6-Tage-Woche, je nach Abteilung, bei 48 Stunden Arbeitszeit.

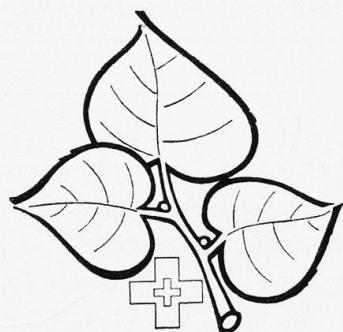
Offerten und unverbindliche Anfragen sind zu richten an Frau Oberin L. Renold, Bürgerspital, 4000 Basel.

Das **Tiefenauspital der Stadt Bern** sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

diplomierte Krankenschwestern und eine Dauernachtwache

Zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen.

Anmeldungen sind mit Beilage von Diplomausweis und Zeugnisabschriften an die Oberschwester zu richten.



Wir suchen zur Mitarbeit im **neuen Lindenhofspital in Bern**
weitere

Narkoseschwestern sowie Krankenschwestern

für den Pflegedienst und die Anleitung unserer Schülerrinnen. Eintritt nach Uebereinkunft.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberin K. Oeri, Lindenhofspital, 3000 Bern.

Kantonsspital Liestal

Wir suchen

1 Operationsschwester

Gute Anstellungsbedingungen, sehr schöne Unterkunft, Bon-System bei der Verpflegung.

Wir sind auch bereit,

1 dipl. Krankenschwester

zur Operationsschwester auszubilden. Dauer der Ausbildung: 2 Jahre bei vollem Lohn einer diplomierten Schwester. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Bewerberinnen, die in einem modernen, vielseitigen und anspruchsvollen chirurgischen und gynäkologischen Operationsbetrieb arbeiten oder sich weiterbilden möchten, wollen sich unter Beilage von Lebenslauf und Zeugnissen schriftlich an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal wenden.

Kantonsspital Nidwalden, Stans

Wir suchen

diplomierte Krankenschwester

in unser neues, gut eingerichtetes Spital (116 Betten).

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen an die Verwaltung des Kantonsspitals Nidwalden, 6370 Stans.

Hôpital de Fleurier NE cherche pour date à convenir:

**2 infirmières diplômées
1 infirmière HMI ou 1 nurse
1 veilleuse diplômée
2 aides-infirmières**

Nous offrons des conditions de travail et de salaire intéressantes dans un hôpital moderne, bien agencé. Les offres sont à adresser à la Direction de l'Hôpital de Fleurier NE.

Bezirksspital Thun

sucht für die Operationsabteilung

leitende Schwester

Voraussetzungen: Fähigkeit zur Personalführung und Organisation, gute fachtechnische Kenntnisse in der Sterilisation und Instrumentenkunde. Völlig selbständige Disposition.

Lohn und Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten an den Verwalter.

Das **Kreisspital Bülach ZH** sucht für die medizinische Abteilung

dipl. Chronischkrankenpflegerin

Eintritt nach Vereinbarung. Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche.

Anmeldungen direkt an die Oberschwester der medizinischen Abteilung, Tel. 051 96 82 82.

Bezirkskrankenhaus Herisau

Wir suchen eine

Narkoseschwester

zur Ergänzung unseres Operationsteams in einem vielseitigen, abwechslungsreichen Betrieb.

Wir bieten gute Entlohnung, Unterkunft im modernen Schwesternhaus, geregelte Freizeit. Bewerbungen sind erbeten an den chirurgischen Chefarzt, Herrn Dr. R. Lanz, Telefon 071 51 34 41.

Das Solothurnische Kantonsspital in Olten sucht

diplomierte Krankenschwester

für die Augenabteilung (Chefarzt Dr. D. Pestalozzi). Spezielle Ausbildung erwünscht, aber nicht Bedingung.

Arbeitszeit und Gehalt sind gesetzlich geregelt. Pensionskasse. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, Telefon 062 4 31 31.



seit Jahren spezialisiert in Aerzte- und Spitalbedarfsartikeln,
chirurgischen Instrumenten und medizinischen Apparaten

Eigene Werkstätten. Prompter Reparaturservice

WULLSCHLEGER & SCHWARZ

Telefon (061) 23 55 22

4001 Basel

Unterer Heuberg 2-4



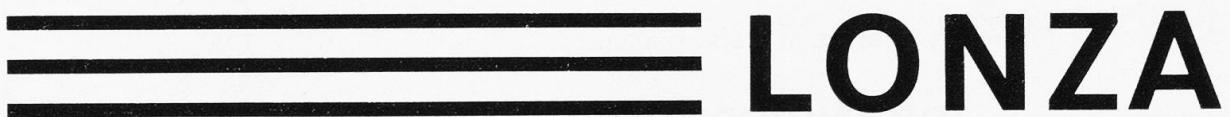
Hydro-Therapie

Planung und Ausführung von
kompletten, den höchsten An-
forderungen entsprechenden
Anlagen.

Benz + Cie AG

Universitätsstrasse 69
8033 Zürich
Tel. 051 / 26 17 62

NEU: → Kombination Unterwasserstrahlmassage mit Hydro-Elektrobad



sucht selbständigen

Werksamariter

Diplomierter Krankenpfleger oder Kandidat mit gleichwertiger Ausbildung bevorzugt.

Wir bieten:

Selbständigen Arbeitsplatz, angenehmes Arbeitsklima, gute Sozialleistungen, Werkswohnung und zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Offerten sind zu richten an:

**LONZA AG, Werk Visp
3930 Visp
Telefon 028 6 28 31**

Krankenhaus Wädenswil

Hätten Sie Lust, in einem mittelgrossen Landspital am Zürichsee zu arbeiten?

Wir suchen zu baldmöglichstem Eintritt:

- 1 leitende Operationsschwester
- 2 Instrumentierschwestern
- 1 Narkoseschwester
- 1 diplomierte Krankenschwester

Wir bieten: Fünftagewoche, neuzeitliche Bedingungen und Entlohnung gemäss kantonal-zürcherischem Reglement.

Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester des Krankenhauses, 8820 Wädenswil, Telefon 051 95 64 23.

Bezirksspital Uster

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

Instrumentierschwester

Wir bieten zeitgemäss Arbeits- und Anstellungsbedingungen, eigenes Schwimmbad, neues Personalhaus.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster, 8610 Uster.

Hôpital de Delémont cherche

1 infirmière et 1 infirmière de salle d'opérations

De bonnes conditions de travail et de salaires sont offertes à toute candidate désireuse d'occuper un de ces postes vacants.

Faire offres à la Direction de l'Hôpital de Delémont.



Das Kantonsspital Münsterlingen sucht für den Operationssaal

Instrumentierschwestern

eventuell auch zur Ausbildung

Narkoseschwester für Ferienvertretung

Schwestern für die Wachstation

Schwestern für die chirurg. Abteilung

Stellenantritt nach Uebereinkunft. Zeitgemäss Arbeitsbedingungen. Besoldung nach kantonalem Lohnregulativ.

Anmeldungen mit Bewerbungsunterlagen an die Direktion des Kantonsspitals Münsterlingen.

Die Pflegerinnenschule für Betagte und Chronischkranke am Kantonsspital St. Gallen sucht eine weitere

Schulschwester

Anforderungen: aufgeschlossene Persönlichkeit mit pädagogischem Geschick und Sinn für Zusammenarbeit; Diplom einer vom SRK anerkannten Schwesternschule, Erfahrung im Pflegedienst, Freude am Erteilen von Unterricht.

Anstellungsbedingungen gemäss Dienst- und Besoldungsordnung für das Staatspersonal des Kantons St. Gallen.

Handschriftliche Bewerbungen an den Präsidenten der Schule erwünscht: Chefarzt Dr. med. T. Wegmann, Medizinische Klinik, Kantonsspital, 9006 St. Gallen.

Das **Bezirksspital in Sumiswald** im landschaftlich schönen Emmental sucht infolge Inbetriebnahme des Spitalneubaues auf Herbst 1967 oder nach Uebereinkunft

- 1 Operationsschwester
- 1 Narkoseschwester
- 1 Röntgenschwester
oder -assistentin
- 3 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemäss Arbeits- und Lohnbedingungen und schönes Wohnen im neuen Personalhaus. Herrliche Lage für Wanderungen.

Anmeldungen sind an den Verwalter oder die Oberschwester zu richten, die unter Telefon 034 4 13 72 Auskunft erteilen.

Das **Kantonsspital Aarau** sucht als Ferienablösung oder für feste Anstellung

diplomierte Krankenschwestern 2 diplomierte Krankenpfleger

für die chirurgische Klinik (auch Reanimation), medizinische Klinik und Augenklinik.

Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, geregelte Freizeit.

Auskunft erteilt Spitaloberin M. Vogt, Telefon 064 22 36 31.

Anmeldungen sind erbeten an das Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

Felix-Platter-Spital, Burgfelderstrasse 101, 4055 Basel

Sind Sie

diplomierte Schwester
diplomierter Pfleger
Pflegerin für Betagte
Schwesternhilfe
Heilgymnastin
Arztsekretärin

für unsere Rheumaklinik, die (der) für zuverlässige Arbeit gut entlohnt wird?

Wir sind ein städtisches Spital mit geregelter Arbeitszeit in der Fünftagewoche. Zugehörigkeit zur Pensionskasse des Basler Staatspersonals gesetzlich geregelt. Bezahlung nach Alter und Fähigkeiten zuzüglich Sonntags-, Nachtwache- und Zimmerentschädigungen für das weibliche Personal und eventuelle Familien- und Kinderzulagen für den Pfleger.

Wenn Sie sich für diese Aufgabe interessieren, telefonieren oder schreiben Sie uns bitte umgehend. Telefon 061 44 00 31.

Möchten Sie nicht eine Zeitlang in einer neuen, modernen und doch nicht allzu «technisierten und kalten» Privatklinik in **Bern** arbeiten? Bern, mit dem besondern Cachet und der wunderschönen Umgebung?

In unserem Spital suchen wir zum baldigen Eintritt

1 Operationsschwester 1 dipl. Säuglingsschwester

Sie wohnen bei uns in netten Wohnungen mit Bad und Küche, haben die Fünftagewoche und weitere neuzeitliche Arbeitsbedingungen.

Bitte melden Sie sich bei der Oberschwester der **Privatklinik Engeried, Bern**, Riedweg 15, Telefon 031 23 37 21.

Bürgerspital Basel Medizinische Klinik

Für unsere künftige medizinische Ueberwachungsstation (Intensivpflege) suchen wir auf den 1. Oktober 1967

dipl. Krankenschwestern

Offerten und Anfragen sind zu richten an Frau Oberin L. Renold, Bürgerspital Basel.

Für unsere neuerstellte, modern ausgerüstete **Chronischkrankenabteilung** suchen wir

Krankenschwestern Krankenpfleger Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke

Sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft, Bon-System bei der Verpflegung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal.

Bürgerspital Basel

Für das Schweizerische Paraplegiker-Zentrum «Milchsuppe» suchen wir

diplomierte Krankenschwestern diplomierte Krankenpfleger

Offerten und Anfragen sind zu richten an Frau Oberin L. Renold, Bürgerspital Basel.

Das Rätische Kantons- und Regionalspital in Chur

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwestern

Wir bieten neuzeitliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Fünftagewoche.

Offerten sind zu richten an die **Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals, Chur**, Telefon 081 21 51 21.

Plastic Surgery, Jaw Injuries and Burns Centre, St. Lawrence Hospital, Chepstow, Mon. England. (151 Plastic Surgery, 50 Orthopaedic Beds)

Six months postgraduate Nursing Course in Plastic Surgery on which Swiss Trained Nurses are welcome, commences on October 1st 1967. Post provides opportunity of gaining further experience and seeing something of England. Full national Staff Nurses' salary paid £ 690 a year, less £ 230 for board residence. Good knowledge of English essential and must pay own fare to England.

Write quoting two referees to A.S. Anderton, Group Secretary, 64, Cardiff Road, Newport, Mon. England.

KLEENEX®

Einwegtücher für Medizinalbedarf hygienisch wirtschaftlich praktisch



z. B. zur Körperpflege, Injektions- und Impfvorbereitung, Säuglingspflege, Instrumentenpflege; zum Abdecken von Gläsern und Schüsseln, Untersuchungstisch, Tablett; als Schutztuch auf Kopfkissen, Bettwäsche, Kleider.

Autoklaviert als Einschlagtuch für Verbandstoffe, Handschuhe, Spritzen, Instrumente, Sterilisationsgut; als Abdecktuch im Operationssaal und bei Verbandwechsel.

KLEENEX-Einwegtücher bieten:

**Sicherheit gegen Kreuz- und Re-Infektion
Aussergewöhnliche Saugfähigkeit
Vielseitige, sparsame Verwendung**

Senden Sie uns Katalog und Preisliste:

- KLEENEX-Tüchlein
- KLEENEX-Servietten
- KLEENEX-Tupfer
- KLEENEX-Handtücher

KLEENEX-Verband- und Abdecktücher

- 25/45 cm
- 51/45 cm
- 72/72 cm
- vorgefaltet 48/43 cm

SYNMEDIC AG Seebahnstrasse 85 8036 Zürich

® = Reg. Trademark Kimberly-Clark Corp.

Sommaire / Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Chor der Schwestern — Pfarrer W. Reiser | 333 |
| Le glaucome — Dr Albert Tosello | 335 |
| Verbrennungen: Klinische Therapie der ersten Stunden — Dr. F. Enderlin und Dr. J. P. Gigon | 338 |
| Le « nursing » des hémiplégiques — Commission suisse de réhabilitation | 348 |
| Le travail à l'étranger par l'entremise de l'ASID | 353 |
| L'ASID et le personnel infirmier étranger | 355 |
| Matière à enseigner, les directives de la CRS | 357 |
| Conseil des représentantes nationales — J. Ferrier | 359 |
| Studienaufenthalt für Schwesternschülerinnen in Silkeborg, Dänemark — Christine Lanz | 364 |
| Offener Brief an Schw. H. Schoder-Brunner — G. Schümperli | 365 |
| Sektionen — sections | 366 |
| Procès-verbal de l'Assemblée des délégués de l'ASID | 373 |
| Protokoll der Delegiertenversammlung des SVDK | 382 |
| Buchbesprechungen | 388 |

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: Vogt-Schild S. A., imprimerie et éditions, 4500 Soleure 2, 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 Vogt-Schild S. A., imprimerie et éditions, 4500 Soleure 2.

Délai d'envoi: le 26 du mois précédent.

Prix d'abonnement par an: Membres de l'ASID fr. 12.—; non-membres: par 6 mois fr. 8.—, par an fr. 14.—, à l'étranger par 6 mois fr. 9.—, par an fr. 16.—.

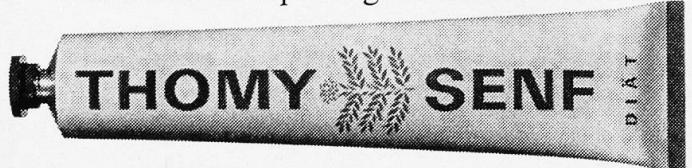
Les **changements d'adresse** de personnes non-membres de l'ASID doivent être communiqués directement et sans délai à Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2, en indiquant l'**ancienne** adresse aussi bien que la nouvelle. Les membres de l'ASID annoncent leurs changements de domicile à leur section. L'imprimerie 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.



gegen Lärm Calmor Ohrenkugeln



VFC-3

plastisch formbare Kugeln
zum Abdichten des Gehörgangs

Schweizer Fabrikat in Apotheken und Drogerien

Zeitschrift für Krankenpflege 8/9 Revue suisse des infirmières

Aug./Sept. 1967 60. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes
diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Août/sept. 1967 60° année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières
et infirmiers diplômés

Chor der Schwestern¹

Wir Schwestern, wir Schwestern
sind nicht mehr wie gestern.
Wir leben heute
wie andere Leute.

Früher standen wir auf dem Podest.
Als Helden der Liebe —
ein frommes Fest.
Wir waren für viele das Ideal,
ausser der Norm
und ausser der Zahl.
Man liess sich bedienen,
wir taten's willig.
Dann ging man verdienen,
uns gab es billig.
Wir sind vom Podest herabgestiegen
unter die vielen,
Menschen wie Sie,
in das Gewimmel von Idealen
und Zahlen.
Ist Dienst darum weniger Dienst?

Wir dienen noch immer den Menschen.
Das ist unser Ruf.
Dass die Form des Dienstes
sich wandelt,
gehört zum Beruf.
Mit Tee und weissen Tüchern
begann es,
fern allen Büchern.
Nur das Wort vom heimlichen Armen
hinter allen Geringen
trieb die Hand zum Erbarmen.
Aus dem Wort wuchs der Wille,
aus dem Willen das Wissen,
aus dem Wissen die Wissenschaft.



Aus der Hand wuchs das Können,
aus dem Können das Müssten,
aus dem Müssten die Müssenschaft —
unsere Mittel,
unser Zwang,
die Kunst der Aerzte und Schwestern.
Wir messen, wir schalten,
wir hebeln, wir walten.
Die kührende Hand auf dem
fiebernden Kopf
ist verlängert zum Druck
am vibrierenden Knopf.

¹ Aus dem «Kirchenboten» abgedruckt, mit
freundlicher Bewilligung des Autors, Pfarrer
Werner Reiser, Schaffhausen.

Werden wir selbst vor Apparaten
am Ende zu heilenden Automaten?
Die Kunst nahm zu.
Nahm die Liebe ab?
Drückt die Technik die Liebe aus —
so wie die Hand den brennenden
Docht —
oder vielleicht
so wie die Hand das verborgene Herz?
Einst war die Welt überblickbar.
Wir sassen am Bett des Kranken.
Ihm genügte, dass er in unserem
Blick war.
Die Welt wurde gross, Mensch
drängt sich an Mensch,
Kranker an Kranken,
Zimmer an Zimmer.
Mit den Häusern der Städte
wuchs das Spital
in die Höhe und Breite,
ins Uferlose —
doch nicht in die Tiefe.
Nicht mehr ein leidender Mensch
tritt durch das Spitaltor.
Mit ihm wird eingeliefert
ein volkswirtschaftlicher Faktor.

Der hat keine Zeit, krank zu sein,
die Arbeit braucht jeden.
Er will nur Behandlung,
doch keine Verwandlung,
will Pflege, Bedienung,
doch keine Besinnung.
Liebe ist wünschbar für die Genesung,
doch keinesfalls als bessere Lösung.
Aus uns Schwestern von dazumal
wird technisches Pflege-Personal.
So formt uns der Wunsch
der sausenden Welt.
Wir führen es aus, was ihr gefällt.
Vielleicht erwacht schon im lauten
Getriebe
der Hunger nach Stille, der Hunger
nach Liebe.
Vielleicht erklingt schon morgen
wie gestern
Der Ruf nach Menschen, nach Brüdern
und Schwestern.

Wir Schwestern, wir Schwestern
sind nicht ausser der Zeit.
Gesunden und Kranken
sind wir nur Geleit.

Zeichnungen von Seite 332 und 335 von R. M. Joray, VSG, Basel

Wie liebe ich den Herbst! Eines Morgens hängt er wie Rauch vor den Bäumen, sie stehen noch sommerlich prall, aber sie stehen hinter einer Seide von bläulicher Kühle, die alles verzaubert, alles vergeistert. Die Luft, sie schimmert wie der Hauch um eine süsse Pflaume, und ein holder Schrecken befällt uns jedesmal, da wir es sehen, es wiedersehen. Auch um die schweren Sterne der Dahlie, die auf den langen wanken Stielen nicken, leuchten in Sonne und Tau, im feuchten Gefunkel des gläsernen Morgens — um ihr trunkenes Dunkel von Blut: ein silberner Hauch, ein Schleier von Asche umweht sie ...

Max Frisch: «Bin oder Die Reise nach Peking»

Le glaucome est une affection oculaire caractérisée par une augmentation du tonus du globe oculaire. La conséquence en est une altération du nerf optique à son émergence dans le globe oculaire, soit au niveau de la papille, altération qui se traduit par une excavation papillaire accompagnée d'une atrophie du nerf optique qui se décolore et devient absolument pâle. La fonction du nerf optique s'en trouve évidemment altérée et la conséquence extrême en est la cécité.

Il serait bon de toucher ici un mot de la terminologie allemande parlant de «grüne Star» et de «graue Star». La traduction en serait: la cataracte verte et la cataracte grise. Cette terminologie amène souvent des confusions, car elle fait penser qu'il s'agit de deux formes différentes de la même maladie, alors qu'il s'agit de deux maladies tout à fait différentes: la «cataracte verte» est en réalité le glaucome, tandis que la «cataracte grise» est tout simplement la cataracte vraie, soit l'opacification du cristallin. Etant donné que nous vivons dans un pays où les gens sont plus ou moins bilingues, il semblait nécessaire de faire cette précision.

Avant d'aller plus avant, il est bon de compléter quelques notions anatomiques et physiologiques.

L'œil est une coque dont la cavité peut être divisée grossièrement en deux parties: 1^o la partie antérieure située entre la cornée et le cristallin, appelée la *chambre antérieure*, et dans laquelle circule l'humeur aqueuse qui la remplit. 2^o la partie postérieure située entre le cristallin et la rétine et remplie par le corps vitré, substance plus ou moins semblable à un gel, se modifiant en principe peu et dont le métabolisme se fait par osmose. Nous ne nous arrêterons pas sur ce corps vitré, car cela nous entraînerait trop loin de notre sujet.

Par contre il est indispensable de préciser qu'il y a une formation continue

d'humeur aqueuse. Encore actuellement on n'est pas du tout sûr de son origine, mais on admet une double formation: 1^o par sécrétion au niveau des procès ciliaires; 2^o par diffusion au niveau de l'iris. Ensuite cette humeur aqueuse est éliminée au niveau de l'angle irido-cornéen par le *canal de Schlemm*, les veines épisclérales et la veine aqueuse. Ce mécanisme nous permettra tout de suite de comprendre que tout déséquilibre entre la sécrétion et l'excrétion de l'humeur aqueuse entraînera une modification du tonus oculaire. En gros les différents facteurs susceptibles de modifier cet équilibre sont:

- 1^o L'augmentation de la sécrétion de l'humeur aqueuse;
- 2^o la résistance à l'écoulement de l'humeur aqueuse;
- 3^o des troubles de la régulation nerveuse: action du système sympathique, réflexe au niveau du trijumeau dont l'excitation peut provoquer une augmentation du tonus oculaire, et enfin des troubles au niveau de l'hypothalamus.

Cette énumération brève et partielle vous permettra de comprendre qu'il est impossible de s'étendre sur tout ces points si l'on ne veut pas allonger indéfiniment cet exposé. Revenons maintenant au glaucome pour préciser ses différentes formes:

A. — Les glaucomes primitifs

- 1^o *Le glaucome chronique simple, non-inflammatoire*: aussi appelé glaucome à angle ouvert. Cette forme survient généralement après 35 ans, avec une égale fréquence chez l'homme et chez la femme. L'hérédité y joue certainement un rôle. Des facteurs névropathiques et psychiques peuvent aussi être présents. *Symptomatologie*: Baisse de l'acuité visuelle. Celle-ci est progressive et peut au début passer inaperçue.

¹ Dr Albert Tosello, oculiste FMH, Fribourg

- Assez souvent le malade voit un halo coloré autour des lumières le soir.
- On peut noter des céphalées, mais ce n'est pas absolu.
- Altération des champs visuels.
- Augmentation de la tension oculaire.
- Notons que la mesure la plus précise est donnée par le tonomètre à aplanation.
- Altération de la papille qui montre une excavation pathognomonique et peut être plus ou moins marquée.
- 2^o *Le glaucome aigu:* Il peut se manifester dans l'évolution d'un glaucome chronique simple, ou bien d'une façon brutale sur un œil jusque-là sain. Il peut être déclenché par un choc émotif.
- 3^o *Le glaucome absolu:* Désigne l'état d'un œil devenu amaurotique à la suite d'un glaucome. La tension peut être plus ou moins haute. Si elle est très haute l'œil devient si douloureux qu'une énucléation s'impose.
- 4^o *Glaucomes post-traumatiques:* Peut être dû à un trouble vaso-moteur; dans ces cas il est généralement passager. Il peut aussi être dû à une luxation du cristallin ou à une violente hémorragie du corps vitré.
- 5^o *Glaucomes secondaires à une cataracte intumescente.*
- 6^o *Glaucomes médicamenteux:* L'administration prolongée de cortisone par voie générale ou localement au niveau de l'œil peut entraîner l'apparition d'un glaucome.
- 7^o *Glaucome post-opératoire:* Après une extraction de cataracte par blocage de l'angle caméruleaire. L'administration d'atropine comme pré-médication à la narcose peut aussi entraîner l'apparition d'un glaucome.

B. — Les glaucomes secondaires

- 1^o *Le glaucome congénital:* Il est la conséquence d'une malformation de l'angle caméruleaire et apparaît généralement au cours de la première année, parfois déjà dans les deux premiers mois. A cet âge les tissus sont très malléables et on note très vite un agrandissement du diamètre cornéen et du globe oculaire, d'où le nom de *buphtalmie* donné à cet aspect. Dans les glaucomes infantiles, il faut toujours penser à la possibilité d'une tumeur intra-oculaire.
- Symptomatologie:* Larmoiement de l'œil malade, ou *épiphora*.
- Photophobie, marquée par le fait que l'enfant se frotte les yeux.
- Souvent éternuements fréquents.
- Il peut y avoir un trouble cornéen.
- Augmentation de la tension oculaire.
- Si le glaucome n'est pas soigné le pronostic est des plus graves, la cécité sera inéluctable.
- 2^o *Glaucome secondaire à une uvéite.*
- 3^o *Glaucomes secondaires à un trouble circulatoire:* Thrombose rétinienne, hémorragies diabétiques, ou grosses hémorragies vitréennes hypertensives.

Traitement du glaucome

A. — Traitement médicamenteux

L'action des médicaments employés les distingue en:

- 1^o Parasympathicomimétiques directs, qui agissent sur l'action neuromusculaire du système para-sympathique et ont donc un effet myotique. Les principaux sont l'acétylcholine et ses dérivés, ainsi que la pilocarpine.
- 2^o Les parasympathicomimétiques indirects. Ils agissent en protégeant l'acétylcholine contre l'action de la cholestéri-nase, soit par inhibition soit par destruction. Les plus courants sont l'ésérine et le di-isopropyl-fluorophosphate, plus facilement appelé D. F. P.
- Tous les médicaments ci-dessus sont administrés sous forme de collyres oculaires.
- 3^o Médicaments administrés par voie orale: les inhibiteurs de l'anhydrase carbonique. Ces médicaments augmentent la diurèse par leur action rénale. Au niveau de l'œil, ils entraînent une diminution du tonus oculaire. On pense que cette action est due à une inhibition de la formation de l'humeur aqueuse. Ils ne produisent pas de modification du diamètre pupillaire.

Le produit le plus fréquemment employé est le Diamox.

B. — Traitement chirurgical

En cas d'échec du traitement médical, il faut une intervention chirurgicale. Les techniques proposées sont nombreuses et basées sur deux principes:

1^o *Opérations fistulisantes* qui favorisent l'évacuation de l'humeur aqueuse soit sous la conjonctive, soit sous l'espace supra-choroïdien. Leur description dépasse les préventions de cet article et nous nous contenterons d'en énumérer les principales:

- a) scléro-iridectomie de Lagrange
- b) iridenclisis

- c) trépanation du globe oculaire associée à une iridectomie selon Elliot.
- d) cyclodialyse
- e) iridectomie, surtout dans les glaucomes secondaires à une iridocyclite ayant laissé un accollement de l'iris sur le cristallin.

2^o Opération destinée à réduire la production de l'humeur aqueuse. La plus fréquemment employée est la cyclo-dia-thermie en surface selon Weekers.

La multiplicité des thérapeutiques proposées montre bien qu'aucune n'est idéale. L'évolution du glaucome devra toujours être suivie de très près. Dans les cas les plus heureux on peut stabiliser un glaucome, mais jamais le guérir, c'est ce qui fait la sévérité de cette maladie.

Service social obligatoire pour les jeunes filles

Service social volontaire ou service social obligatoire? Telle a été la question que le Comité central de l'ASID, lors de sa séance du 11 février, a décidé de poser aux diverses sections de notre association. Puisque notre avis est sollicité, il nous incombe, à nous infirmières, de prendre position dans cette situation. De par notre profession, que nous le voulions ou non, nous sommes directement intéressées à ce problème.

Voyons tout d'abord le malade, afin d'être objectives. Assurer des soins complets et de qualité au malade doit être et rester le centre de nos préoccupations. Qu'en est-il de ce but auquel nous visons; de la qualité des soins et de leur continuité? Le malade se sent-il en sécurité? Pouvons-nous assurer cette sécurité et en assumer la responsabilité? Comment, et par quelle catégorie de personnel espérons-nous être aidées dans notre tâche difficile et chargée de responsabilités?

Des jeunes filles sans formation ou presque, sous l'emprise d'un service social volontaire, voire obligatoire, sont-elles en mesure de remédier aux lacunes dues au manque de personnel? Connaissant le problème et les responsabilités que nous pose la formation des élèves-infirmières, des aides-soignantes et aides-hospitalières, en plus des stages des auxiliaires hospitalières volontaires de la Croix-Rouge et de tout le personnel non qualifié, nous sommes à la place de choix pour une prise de position objective.

Le cours de perfectionnement de la Veska, qui aura lieu du 24 au 26 octobre 1967 à Bâle, a mis ce thème à son programme. Un membre de l'ASID est invité à exposer le sujet, et c'est au nom de nous toutes qu'il prendra position. Alors, si le sujet vous intéresse, faites part de vos réflexions à la rédactrice de la Revue.

Marthe Pittet

Infusionstaktik der Flüssigkeitssubstitution

Bei jeder Verbrennung kommt es infolge erhöhter Permeabilität der mikroskopisch kleinen Gefäße zu einem Flüssigkeitsverlust nach aussen und vor allem in den interstitiellen Raum. Ohne adäquate Auffüllung des Kreislaufsystems droht der Tod im hypovolämischen Schock. Die sofort nach Einweisung begonnene Zufuhr von Flüssigkeit dient deshalb zur Bekämpfung des schon vorhandenen Volumendefizits. Sobald nun das Untersuchungsergebnis vorliegt, kann der Arzt die in nächster Zeit zu erwartenden Verluste (Oedembildung!) annähernd berechnen und fortlaufend ersetzen. Dazu stehen ihm mehrere Formeln zur Verfügung, alle mit Vor- und Nachteilen. Es ist deshalb begreiflich, dass fast jede Aerztegruppe, die sich ernsthaft mit Verbrennungen befasst, ihren eigenen Infusionsplan verfolgt. Näher auf diese Modifikationen einzugehen, ist nicht angezeigt; es genügt an dieser Stelle, das Grundsätzliche festzuhalten:

- a) Zufuhrweg = wo wird infundiert?
- b) Dosierung = wieviel wird infundiert?
- c) Zusammensetzung = was wird infundiert?
- d) Geschwindigkeit = wie rasch wird infundiert?

Vor der Besprechung dieser vier Punkte sind einige Bemerkungen allgemeiner Natur am Platze.

1. Jeder Plan zum Flüssigkeitersatz bei Verbrennungen ist nur eine Richtschnur, ein Budget. Dem Budget einer Haushaltung vergleichbar, wird es umgestossen, wenn es der Haushalt der Körperflüssigkeiten und der Elektrolyte verlangt. Die individuelle Reaktion eines Organismus ist eben verschieden, auch bei Verbrennungen, die unter sich vergleichbar wären.

- 2. Die Formeln besagen nur, dass pro Prozent verbrannte Oberfläche und pro Kilogramm Körpergewicht eine bestimmte Menge Kolloide sowie eine bestimmte Menge Elektrolytlösung in einer bestimmten Zeitspanne zu verabreichen ist (bestimmte Menge = 0,5 — 1,0 — 1,5 ml, verschiedene Werte je nach Formel; bestimmte Zeit = 24 Stunden). Was aus den Formeln nicht hervorgeht, ist die Zusammensetzung der Elektrolytlösung und die Art der Kolloide. So kann die gleiche Flüssigkeitsmenge, nach verschiedenen Regeln berechnet, eine durchaus andere Wirkung entfalten, weil sich das Verhältnis Kolloide : Elektrolytlösung geändert hat.
- 3. Die Elektrolytlösungen und die heute gebräuchlichen Kolloide (Blut, Trockenplasma, PPL, Albumin; Plasmaexpander: Macrodex, Rheomacrodex, Hämaccel, Physiogel usw.) haben einen ungleichen Therapiewert. Jeder dieser Stoffe verteilt sich anders in den Flüssigkeitsräumen, keiner verweilt gleich lang. Eine sinnvolle Behandlung ist nur möglich, wenn der Arzt diese unterschiedliche Wirkung von elektrolythaltigen und kolloidalen Lösungen berücksichtigt.
- 4. Die Verluste an Wasser, Salzen und Eiweiß in Oedem und Brandblasen gehen gleichzeitig vor sich. Trotzdem werden an den meisten Kliniken die verschiedenen Arten von Kolloiden und Elektrolytlösungen abwechselnd und nacheinander verabreicht, wobei nur der zusätzliche Wasserbedarf über 24 Stunden im Nebenschluss einer Infusion oder an einer zweiten Vene einfliest. Ausser der potentiellen Gefahr einer Kontamination beim Herrichten spricht aber nichts gegen die kombinierte

¹ Dr. med. F. Enderlin, chirurgischer Oberarzt, Chirurgische Universitätsklinik, Bürgerspital Basel

² Dr. med. J. P. Gigon, internistischer Oberarzt, Chirurgische Universitätsklinik, Bürgerspital Basel

³ Siehe erste Hälfte des Artikels, Februar 1967, Seite 59

Verabfolgung von Blut/Plasma/Albumin/Elektrolyten/Wasser als gemischte Infusion. Es ist Aufgabe des Arztes, das richtige Mischverhältnis und die Einlaufgeschwindigkeit anzugeben.

5. Eine Reihe von Spezialisten behandelt den Verbrennungsschock ohne Kolloide; sie verwenden lediglich riesige Mengen von Elektrolytlösungen (10 bis 20 Prozent des Körpergewichtes in den ersten 24 Stunden). Ein solches Vorgehen ist wohl preisgünstig, doch fehlen Beweise, dass es der kombinierten Therapie überlegen ist.

6. Zur Frage der peroralen Flüssigkeitszu- fuhr: Jede tiefe Verbrennung über 15 Prozent der Körperoberfläche erfordert eine i. v. Substitution. Bei geringerer Ausdehnung kann ein Versuch mit peroraler Zu- fuhr gemacht werden. Er misslingt ge- wöhnlich, weil nicht zeitig genug, d. h. schon am Unfallort, damit begonnen wird. Kommen die Patienten erst nach gerauer Zeit (über eine Stunde) in die Klinik, ist in der Regel der intravasale Volumenmangel und mit ihm die Reaktion des peripheren Kreislaufs so weit fortgeschritten, dass die Flüssigkeitszufuhr per os nicht mehr toleriert wird. Wenn die Kranken nicht sofort nach dem Trinken erbrechen — was häufig zutrifft —, so ist min- destens die intestinale Resorption stark verzögert.

Wird zu Beginn der Therapie eine orale Zufuhr überhaupt erwogen, dann niemals in der Form von Tee oder Wasser, sondern als *Haldane'sche Lösung*, die pro Liter 3 g NaCl und 1,5 g NaHCO₃ enthält. Als hypotone Salzlösung erregt sie beim Verbrannten Widerwillen, es sei denn, sie werde mit Sirup geschmacklich verbessert.

Nun zu den grundsätzlichen Fragen der intravenösen Flüssigkeitssubstitution.

a) *Zufuhrweg = wo wird infundiert?*

In Frage kommen alle verfügbaren, peripheren Venen an Armen und Beinen. Die Lokalisation der Verbrennung oder eine nach kurzem Gebrauch auftretende Thrombosierung des Gefäßes schränkt aber die Zahl der

Venen nicht selten ein. Es liegt im Interesse des Patienten, sie möglichst lange funktions- tüchtig zu erhalten. Zum Einlegen des Cava- katheters eignen sich V. jugularis externa am Hals, V. cephalica an der Schulter und V. basilica in der Ellenbeuge; aus Gründen der Infektions- und Thrombosegefahr zu vermeiden ist die V. saphena in der Leiste.

b) *Dosierung = wieviel wird infundiert?*

Zur Berechnung des erforderlichen Nach- schubs benötigt der Arzt die Ausdehnung der Verbrennung in Prozent und das Ge- wicht des Patienten, gleichgültig, welche der Formeln er verwendet. Die Dosierung ist also abhängig von der Schwere des Haut- schadens, wobei die Kriterien Fläche und Tiefe benutzt werden. Sind gleichzeitig oberflächliche und tiefe Brandwunden vor- handen, so gilt eine oberflächliche Verbren- nung gleichviel wie eine tiefe, die nur halb so gross ist.

Die Berechnung geht dann wie folgt: Man multipliziert die ermittelte Fläche mit dem Körper- gewicht. Das Ergebnis wird nochmals multipli- ziert mit 0,5 oder 1,0 oder 1,5, wobei man die- jene Zahl wählt, welche die betreffende For- mel für die Elektrolyte vorschreibt. Das neue Resultat ergibt die benötigte Menge elektrolyt- haltiger Flüssigkeit in ml. Dann wird der Rechenvorgang wiederholt. Diesmal benutzt man aber die für Kolloide empfohlene Zahl. Durch Addition beider Einzelergebnisse resul- tiert die Gesamtmenge in ml, die zuzuführen ist.

Damit sind jedoch erst diejenigen Ver- luste ausgeglichen, die zu Lasten der Ver- brennung gehen. Urinproduktion und insen- sibler Verlust durch intakte Haut und Lunge sind noch nicht berücksichtigt. Man muss deshalb weitere 1½ Liter in Form von elektrolytfreiem Wasser dazuschlagen.

Bei sehr ausgedehnten Verbrennungen er- gäbe diese Berechnung eine Flüssigkeitszu- fuhr in der Größenordnung von mehr als 10 Litern, ein Wert, der das Risiko der Ueberwässerung beträchtlich erhöht. Man weicht dieser Gefahr aus, wenn als geschädigte Fläche nie mehr als 50 Prozent veran- schlagt wird.

Die berechnete Menge gilt für die ersten 24 Stunden nach dem Unfall. Am zweiten

Tag genügt im allgemeinen die Hälfte des Quantums, das bis jetzt an Kolloiden und Elektrolytlösungen erforderlich war. Die Tagesmenge an elektrolytfreiem Wasser bleibt selbstredend gleich gross.

c) Zusammensetzung = was wird infundiert?

Die Elektrolytkonzentration im Verbrennungsödem entspricht derjenigen des Plasmas, während der Kolloidgehalt mit 4,5 g % deutlich geringer ist.

Zum qualitativen Ausgleich der Verluste benötigen wir im Prinzip drei Arten von Flüssigkeiten:

1. Kolloidale Lösungen: Vollblut, Plasma, Plasmafraktionen, Plasmaersatzprodukte (Expander).
2. Elektrolythaltige Lösungen: Kochsalz, Natrium-Bicarbonat.
3. Elektrolytfreie Lösungen: Glukose, Laevulose.

Auch bei schweren Verbrennungen werden kaum mehr als 15 Prozent des gesamten *Erythrozytenvolumens* zerstört; Bluttransfusionen schon am ersten Tag wären nicht unbedingt nötig. Trotzdem sind bei drittgradigen Verbrennungen über 20 Prozent 500 ml Vollblut zweckmäßig, vor allem bei vorbestehender Anämie, bei Begleitverletzungen und CO-Vergiftung. Der Erythrozytenersatz drängt sich erst später auf, wenn wiederholte Verluste (operatives Débridement [Beseitigung der Verbrennungsnekrosen] und Thierschen der Granulationen) sowie kataboler Stoffwechsel zur sekundären Anämie führen. Wird Blut schon zu Beginn verabreicht, sollen möglichst frische Konserven und auch diese erst nach Beseitigung der Mikrozirkulationsstörungen transfundiert werden.

Plasma und Plasmafraktionen sind die Mittel der Wahl zum Ersatz der Eiweissverluste. Eine vollständige Substitution gelingt jedoch nie. Selbst wenn wir die errechnete Gesamtmenge an Kolloiden ausschliesslich in der Form von Plasma geben, so gleicht man damit nur die Hälfte der effektiven Verluste aus. Hinzu kommt, dass vor allem Albumine verloren gehen; nur ihr Ersatz garantiert eine genügende Proteinzufluss.

Die beste *Kolloidtherapie* ist deshalb eine Kombination von Plasma oder, zur Vermeidung der Serumhepatitis, von PPL mit Humanalbumin.

Kolloidale Plasmaersatzmittel sind billig und haltbar, in genügender Menge vorhanden und haben sich bewährt. Zur Ernährung tragen sie aber nichts bei, und wegen ihrer begrenzten Verweildauer im Organismus müssen sie ständig nachgeschoben werden. Eine ausschliessliche Verwendung von Dextranen oder Gelatineprodukten anstelle der körpereigenen Eiweisse kommt infolge des starken Wirkungsverlustes nicht in Frage. Gewiss könnte die Hämodynamik dadurch auch normalisiert werden, doch nur um den Preis eines noch gesteigerten Abbaues von Gewebeeiweiss. Ausserdem riskiert man Gerinnungsstörungen bei zu grosser Zufuhr. Rheomacrodex führt zu starker, aber nur kurz anhaltender Volumenexpansion. Es wird vor allem zur Beeinflussung von Störungen der Mikrozirkulation und zur beschleunigten Ausscheidung von Blut- und Muskelfarbstoffen (Hämo-Myoglobinurie) verwendet. Eine übertrieben rasche Volumenausdehnung kann unter Umständen zur akuten Kreislaufüberfüllung beitragen.

Zum Ausgleich der Elektrolytverluste wird vor allem physiologische Kochsalzlösung verwendet, zur Bekämpfung der Azidose benutzt man verschiedene stark konzentrierte Lösungen von Natriumbicarbonat und der Base Tham.

Für die obligatorischen Wasserabgaben durch Nieren und Lunge wird gewöhnlich Glukose benutzt (sog. freies Wasser). Sie bringt Kalorien und dient gleichzeitig als Träger verschiedener Pharmaka (Antibiotica, Vitamine, Hibernation).

d) Geschwindigkeit = wie rasch wird infundiert?

In der Regel wird die Tropfenfolge so eingestellt, dass die errechnete Gesamtmenge an Flüssigkeit in den ersten 24 Stunden nach der Verbrennung eingelaufen ist. Weil aber die Oedementwicklung in der Anfangsphase viel rascher erfolgt, soll die eine Hälfte des gesamten Bedarfs in den ersten acht, die andere Hälfte dagegen in den restlichen 16 Stunden verabreicht werden. Daraus geht

hervor, dass die Reaktion des Organismus über die Zuflussgeschwindigkeit entscheidet. Eine überschiessende Diurese spricht in der Regel für Ueberdosierung der Infusionen: Die Tropfenzahl muss verringert werden. Eine Oligurie ist gefährlich: Sie bedeutet im allgemeinen, dass der angebotene Nachschub den Bedarf nicht deckt, weil die Verluste in das Verbrennungsödem rascher als erwartet voranschreiten. Es wäre indessen verfehlt, jede Oligurie als Folge ungenügender Wasserzufuhr zu betrachten. Schon die Schwester wird an die Möglichkeit einer mechanischen Behinderung der Urinableitung denken (Kathetersitz prüfen!) und der Arzt eine akute tubuläre, ev. auch glomeruläre Niereninsuffizienz in Betracht ziehen müssen.

Zur Beurteilung der Lage benützt der Arzt eine Reihe von Kriterien, die er in regelmässigen Abständen protokollieren lässt:

Dies sind:

Urin:

| | |
|-----------------------------------|--|
| quantitativ: | $\frac{1}{2}$ —1-stündlich |
| qualitativ: Na, Urin-Hb, | |
| Urin-Osmo- | |
| lalität: | 1—2mal täglich |
| zentralvenöser Druck: | $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ —1-stündlich |
| Hämatokrit: | 2—4-stündig |
| Natriumkonzentration im Serum: | 1—2mal täglich |
| Körperfewicht: | 1—2mal täglich |
| Azidose: | 1—mehrmals täglich |
| Blutgase: | 1—mehrmals täglich |

Die genaue Messung der einzelnen Urinportionen erfordert den geringsten Aufwand, weil ein Ableitungskatheter in der Blase liegt. Die Hämatokriterhöhung, nicht selten bis über 60 Prozent ansteigend, ist nie zu vermeiden; der Wert sollte sich nach etwa zwei Tagen normalisiert haben. Eine erhöhte Natriumkonzentration im Serum wird am ersten Tag nur bei grober Entgleisung der Infusionstherapie gefunden. Die Wägung des Patienten ergibt schon nach 12 Stunden eine deutliche Gewichtszunahme. Der zentralvenöse Druck kann nur mit Hilfe eines Cavakatheters gemessen werden. Bei Schwerverbrannten, deren Infusionsbehandlung sich über einen längeren Zeitraum erstreckt oder bei älteren Patienten ist der

zentrale Venenkatheter immer indiziert. Bei einiger Sorgfalt ist er auch idealer Ort für Blutentnahmen.

Diese Bemerkungen sollen nicht den Eindruck erwecken, den Schwestern würden Kenntnisse zugemutet, über die der Arzt verfügen muss. Sie sollen lediglich ermessen können, von welcher Bedeutung die sorgsame Erledigung der gestellten Aufgaben ist (Tab. 1). *Mangel an Sorgfalt und Missverständnisse stehen nicht selten am Anfang einer Reihe von Komplikationen!*

Tabelle 1

Pflichten der Schwester

- Führe die zahlreichen Aufgaben wie vorgeschrieben durch!
- Vergegenwärtige Dir stets die tödliche Gefahr der Infektion!
- Ueberwache die Einlaufgeschwindigkeit der Infusionen!
- Beobachte die klinischen Reaktionen des Patienten!
 - Urinausscheidung
 - zentralvenöser Druck
 - periphere Zirkulation
 - Respiration
 - Blutdruck, Puls, Temperatur
- Melde jede Abweichung von den ärztlich festgelegten Grenzwerten!
- Führe genaue Bilanzblätter!

Wenn Sie die Regeln der Antiseptis vernachlässigen, wenn Sie übersehen, dass eine Infusion zu rasch oder zu langsam einläuft oder die Tropfenzahl des lytischen Cocktails bloss steigern, um den (vielleicht wegen Sauerstoffmangel) erregten Kranken zu beruhigen, so sind dies kleine Bausteine zu längerem Krankenhausaufenthalt oder gar fatalem Ausgang.

Von zentraler Bedeutung ist die *Nierenleistung*. Auch bei nur einstündlich verlangter Urinmessung ist es angezeigt, sich durch gelegentliche Stichproben von der in 15 Minuten abgesonderten Menge zu überzeugen. Die minutiöse Ueberwachung gestattet nämlich, ein Versagen der Niere mitunter gleich am Anfang zu erfassen. Tropft z. B. der Harn andauernd langsamer als 8 bis 10 mal pro Minute und liegt kein mecha-

nisch bedingtes Abflusshindernis vor, so darf in der nächsten Stunde keine Ausscheidung über 30 ml erwartet werden.

Eine ähnlich wertvolle Alarmvorrichtung besitzen wir auch im zentralvenösen Druck. Der «normale Wert» — übrigens ein unglücklicher Ausdruck, weil es einem Patienten bei einem ZVD von Null oder + 3, 5, 10 oder gar 15 cm H₂O gut oder schlecht gehen kann, schwankt um + 4. Der einzelne Messwert ist weniger wichtig, als die Tendenz der Flüssigkeitssäule zu steigen oder zu fallen. Weil diese Tendenz aber nur dann das Gewicht einer nützlichen Aussage gewinnt, wenn man noch andere klinische Kriterien berücksichtigt, bleibt die Beurteilung letztlich die Angelegenheit des Arztes. Der Schwestern obliegt es indessen, die Einzelbeobachtungen durchzuführen und zu berichten, sobald die vom Arzt festgelegten Grenzwerte, sei es nach oben, sei es nach unten, erreicht sind (Tab. 2). Laufen grosse Mengen einer Infusion ein oder wird rasch transfundiert, so steigt der ZVD, weil das venöse Angebot zum Herzen zunimmt. Ein gesundes Herz bewältigt den Zufluss: Durch vermehrte Dehnung der Muskelfasern erhöht sich auch seine Kontraktionsfähigkeit, und das Minutenvolumen steigt. Die Zunahme der Herzfunktion infolge erhöhtem Angebot ist der Inhalt des Gesetzes von Starling. Dieser Mechanismus, den der Arzt bei jeder Schockbehandlung benutzt, hat seine Grenzen in der Leistungsfähigkeit des Myocards. Wird die Belastung des Herzens während der Volumenzufuhr zu gross — weil es vorgeschädigt war (Herzvitien, Coronarsklerose), oder weil die schockbedingte Störung der Mikrozirkulation auch für den Herzmuskel zutrifft — so wird das Versagen der «Pumpe» im gefährlich hohen zentralvenösen Druck sichtbar.

Eine letzte Pflicht erfüllt die Schwestern durch die untadelige Führung der Ueberwachungsblätter, nicht in bezug auf Aesthetik, sondern hinsichtlich der Genauigkeit. Gerade bei Verbrennungen, die qualitativ verschiedene und grosse Infusionsmengen an zwei oder drei Orten zugeführt erhalten, ist es wichtig, die Einlaufzeit genau zu notieren und allfällige Änderungen, die sich

Tabelle 2

Hinweise zur Pflege des Cavakatheters und zur Messung des ZVD *

1. Halte die Stelle der Venaesectio und alle Schlauchverbindungen steril.
2. Überzeuge Dich von der soliden Fixation des Cavakatheters an der Haut.
3. Fixiere eine Schleife des Infusionsschlauches tiefer als den Nullpunkt (Vermeidung von Luftembolien).
4. Lass die Infusion ununterbrochen tropfen, wenn nicht gerade gemessen wird.
5. Halte das Schlauchsystem blut- und luftfrei.
6. Kontrolliere vor der Messung die übereinstimmende Lage vom Nullpunkt an der Skala und dem an der Thoraxwand bezeichneten Nullpunkt.
7. Kontrolliere vor der Messung die respiratorischen Schwankungen der Flüssigkeitssäule im Steigrohr (Hinweis für korrekte Lage und Durchgängigkeit des Katheters).
8. Notiere Lageabweichungen des Patienten (rechte oder linke Seitenlage, Messung während assistierter Beatmung [Bird]) oder Pressatmung auf dem Ueberwachungsblatt.
9. Verlange vom Arzt
 - a) die Markierung des Nullpunktes an der Thoraxwand des Patienten
 - b) den minimalen und den maximalen Messwert des ZVD, der in dieser Situation zulässig ist.
10. Berichte sofort, wenn der ZVD höher oder tiefer wird.

* nach einem Vortrag über Cavakatheter und ZVD von F. Enderlin, J. P. Gigon und G. Wolff im Rahmen der regelmässigen Fortbildungskurse für diplomierte Schwestern am Bürgerspital Basel, Januar 1967.

aus der Reaktion des Patienten ergeben, zu korrigieren. Wird beispielsweise die von 09—10 Uhr vorgesehene Verabreichung von 500 ml Tham 0,3 molar um 09.30 Uhr gestoppt, weil die Untersuchung nach Astrup anzeigt, dass keine Azidose mehr besteht, so ist die Infusionsmenge nachträglich auf 250 ml abzuändern. Die tägliche Erfahrung zeigt leider, dass Bemerkungen dieser Art keine unnötigen Platituden sind.

Die Schwestern hat aber nicht nur Pflichten, sondern auch Rechte (Tab. 3). Sie darf

und muss darauf bestehen, dass der Arzt genaue schriftliche Verordnungen gibt über Zusammensetzung, Menge und Reihenfolge der Infusionen, über Einlaufgeschwindigkeit, Ueberwachungskriterien samt Grenzwerten, die Meldung verlangen sowie über regelmässig benötigte Laboruntersuchungen.

Tabelle 3

Rechte der Schwester

Verlange vom Arzt genaue, schriftliche Anweisungen über:

- Zusammensetzung und Menge der Infusionen
- Reihenfolge und Einlaufgeschwindigkeit der Infusionen
- Durchführung der Ueberwachung
- Grenzwerte der Ueberwachungskriterien
- regelmässig vorzunehmende Laboruntersuchungen
- Umlagern des Patienten, Physiotherapie
- Tracheostomapflege, Bronchialtoilette, Inhalationstherapie
- Massnahmen zur Verhütung von Infektionen.

Erweiterte Massnahmen

Die bisher geübte Tendenz zur systematischen Besprechung unseres Vorgehens hatte nicht nur didaktische Gründe, sondern verfolgte das Ziel, als Wegweiser für die notwendigen Massnahmen zu dienen. Im letzten Kapitel zur klinischen Erstversorgung von Verbrennungsunfällen kann diese Darstellung nicht mehr aufrechterhalten werden, weil die einzelnen Themen zu stark voneinander abweichen. Sie umfassen ergänzende Untersuchungen sowie die Organisation der weiteren Ueberwachung des Patienten, daneben auch Massnahmen, die schon jetzt zur Prophylaxe von Komplikationen durchzuführen sind und vor allem die lokale Behandlung der Brandwunden. Selbstverständlich kann es sich hier nur um eine kurze Diskussion von zum Teil altbewährten, zum Teil wieder neu aufgenommenen Massnahmen handeln. Gerade auf diesem Gebiet weichen die Meinungen nämlich viel weiter auseinander als bei den Grundsätzen der Infusionstherapie.

a) ergänzende Untersuchungen

Dazu gehören vor allem EKG und Thoraxaufnahme. Auch wenn man in der Regel (Ausnahmen: vorbestehende Krankheiten, EKG bei elektrischen Unfällen) keine pathologischen Befunde erwarten kann, stellen sie ein nützliches Dokument zum Vergleich mit späteren Aufnahmen dar. Dem gleichen Zweck der Dokumentation (Verfolgung des Heilungsablaufes, Anschauungsmaterial für Unterricht bei Medizinstudenten, Schwestern, Laienhelfern und Militär) dienen photographische Aufnahmen oder Zeichnungen über das Ausmass des Verbrennungsschadens. Empfehlenswert sind schon jetzt bakteriologische Abstriche verschiedener Hautstellen. Bei Verbrennungen des Gesichtes ist unverzüglich ein Augenarzt zu ziehen; er stellt Schädigungen an Bindehautsack, Hornhaut usw. fest und schreibt die adäquate Therapie vor. Der in den ersten Stunden produzierte Urin sollte schon bei der Aufnahme in einem Gefäß gesammelt und mit dem Patienten der Abteilung übergeben werden, damit die Elektrolyte auch wirklich in einer Probe des 24-Stunden-Urins bestimmt werden können.

b) Prophylaxe von Komplikationen

Wie bei jeder Wunde besteht auch bei Verbrennungen die Gefahr des *Wundstarrkrampfes*. Wir beginnen deshalb mit der aktiven Impfung oder verabreichen eine injection de rappel durch subcutane Injektion von 0,5 ml *Tetanustoxoid*. Die passive Schutzimpfung mit Serum ist von fragwürdigem Nutzen und ausserdem gefährlich, weil eine allfällige allergische Reaktion des Verbrannten (z. B. anaphylaktischer Schock, Larynxoedem, Serumkrankheit) eine äußerst schlechte Prognose hat.

Uebersteigt eine drittgradige Verbrennung 10 Prozent der Körperoberfläche, wird an den meisten Orten eine *Herztherapie* in Form von Digitalispräparaten oder Strophantin als indiziert erachtet, weil Toxine eine Fernwirkung auf das Myocard haben sollen.

Eine potentielle *Aspirationsgefahr* liegt beim Schwerverbrannten im Erbrechen. Man begegnet ihr durch Einführen einer

Sonde zur Dauerabsaugung des Magens. An diese Massnahme ist vor allem zu denken, wenn der Patient kurz vor dem Unfall noch gegessen oder darnach grosse Mengen von Flüssigkeit getrunken hat. Bei schweren Gesichtsverbrennungen muss die Sonde frühzeitig eingelegt werden, weil die anatomischen Bedingungen mit zunehmender Schwellung von Naseneingang und Schleimhäuten ungünstiger werden. Gelegentlich kann die Sonde dann später, falls kein paralytischer Ileus auftritt, auch für die gastroenterale Kalorienzufuhr im Dauertropf benutzt werden. Zeigt die Urinuntersuchung grosse Beimengungen von Blutfarbstoff (Haemolyse bei Starkstromverbrennungen), oder stellt man trotz richtiger Infusionstherapie eine Abnahme der Nierensekretion fest, können *Osmodiuretica* (z. B. Mannitol 20 %) den Harnfluss erhöhen. Eine Steigerung lässt sich auch durch niedermolekulares Dextran (Rheomacrodex 10 %) oder Tham 0,3 molar erreichen. In diesen Situationen ist aber zu bedenken, dass Diuretica nur wirksam sein können, wenn dem Körper genügend freies Wasser zur Verfügung steht, und dass bei verstärkter Diurese auch mehr Flüssigkeit zugeführt werden muss. Genaue Bilanzen sind deshalb unerlässlich.

Von umstrittenem Wert und teuer ist die Verabreichung von γ -Globulinen i. m. in der Dosierung von 1 ml/kg am 1., 3. und 7. Tag. Als Antikörper können sie den Organismus bei der Infektabwehr unterstützen.

Noch fragwürdiger und im Effekt schwer zu objektivieren ist der Zusatz von sogenannten *gefäßabdichtenden Substanzen* (Calcium, Antihistaminica) und von *Enzyminhibitoren* (Trasylol) zu den Infusionen.

Mit der Zufuhr von Sauerstoff beziehen wir, dessen Partialdruck in der Lungenalveole zu erhöhen, denn nur auf diese Weise lässt sich die Diffusion durch die Alveolarmembran hindurch und zu den Erythrocyten steigern. Gasanalysen (pO_2 oder O₂-Sättigung, pCO_2 , pH, Bicarbonat) im Patientenblut objektivieren dann, ob die zugeführten Liter Sauerstoff pro Minute auch wirklich genügen. Ist dies nicht der Fall, muss die verabreichte Menge gesteigert und die Art der Zufuhr geändert werden (Nasen-

rachenkatheter, Gesichtsmaske, Sauerstoffzelt). Das weitverbreitete Vorgehen, nur 2 bis 4 Liter O₂/Min. durch einen Katheter im Naseneingang zu verabreichen, vermag die Sauerstoffsättigung des Blutes kaum je wirksam zu heben. Beim halbgeschlossenen System der Gesichtsmaske besteht, vor allem bei zu niedrigem Gasfluss, die Gefahr, dass der Kranke seine eigene, soeben exspirierte Kohlensäure wieder zurückatmet. Diese wenigen Beispiele zeigen, dass die Zufuhr von O₂ eine differenzierte Therapie darstellt. Haben weder Arzt noch Schwester klare Vorstellungen über deren Ziele (genügend O₂, nicht zuviel CO₂), so gleicht die Sauerstoffbehandlung einem symbolischen Akt ohne realen Wert. Dasselbe gilt übrigens für die Inhalationstherapie, bei welcher es nicht gleichgültig ist, was, wie häufig und wie lange inhaliert wird.

Jede Verbrennungsfläche stellt für Bakterien einen ausgezeichneten Nährboden (Nekrosen!) sowie eine günstige Eintrittspforte zum Körper dar, und jeder Verletzte zeigt eine vermehrte Empfindlichkeit gegenüber Toxinen und eine verminderte Resistenz gegenüber Infektionen, weil sein reticuloendotheliales System (RES) im akuten Kreislaufversagen seiner Aufgabe nicht nachkommen kann. Aus diesen Gründen wird von Anfang an eine intensive *antibiotische Behandlung* in die Wege geleitet: 10 g Neomycin als einmalige Dosis per os und 20 bis 40 Mio E. Penicillin mit 1 g Streptomycin im Glucosedaupertropf über 24 Stunden.

Ob Steroide schon zu Beginn der Behandlung zweckmäßig sind, ist ebenfalls noch nicht geklärt. War die Nebenniere vor dem Unfall gesund und stand der Patient aus irgendwelchen Gründen nicht schon früher unter Steroidmedikation, so ist in der Anfangsphase der Verbrennungskrankheit nicht mit einer Insuffizienz dieses endokrinen Organs zu rechnen. Es ist im Gegenteil nachgewiesen, dass der Cortisolgehalt im Blut in den ersten Tagen nach der Verbrennung stark ansteigt (Stressreaktion). Eine Steroidzufuhr in Form von 100 mg Hydrocortison würde diese überschießende Reaktion der Nebennierenrinde bremsen helfen,

ein nützlicher Umstand, wenn man bedenkt, dass z. B. die Magensekretion durch Steroide angeregt und dadurch die Bildung von Stress-ulcera gefördert wird. Aus diesem Grund empfiehlt sich auch die frühzeitige und regelmässige Verabreichung von *Antacida*.

Auch eine Reihe von *operativen Eingriffen* in den ersten Stunden könnte zur Verminderung von Komplikationen beitragen. So wird man nicht zögern, eine verkohlte Extremität zu *amputieren* oder bei zirkulären Verbrennungen dritten Grades, die an Gliedmassen die periphere Durchblutung und am Thorax die Respiration beeinträchtigen, entlastende *Hautincisionen* bis auf die Fascie auszuführen.

Bei Verbrennungen des Gesichtes und am Hals droht durch die oedematöse Schwellung der Schleimhäute eine Atembehinderung, bei Schädigung der tieferen Luftwege durch Rauchinhaltung eine Pneumonie. In beiden Fällen wird man sich frühzeitig zur *Tracheostomie* entschliessen müssen. Ob dieser zunächst vielleicht *lebensrettende Eingriff* sich später in einen *lebensbedrohlichen Zustand* verwandelt, hängt wesentlich davon ab, ob die Atemwege von einer sekundären Infektion frei bleiben. Aeusserst sorgfältige Kanülenpflege und peinlich steriles Absaugen des Bronchialbaumes sind deshalb von überragender Bedeutung. Schliesslich ist der

Lagerung des Patienten von Anfang an grosse Aufmerksamkeit zu schenken. Verbrannte Extremitäten werden hochgelagert, unter Umständen sogar mittels transossärer Kirschnerdrähte aufgehängt, und die verschiedenen Gelenke in die funktionelle Lage gebracht: Schultergelenke abduziert, Füsse in 90 Grad, Ellbogen und Knie in 170 Grad, Hände und Finger in Funktionsstellung. Die Folgen einer Vernachlässigung dieser Aspekte zeigt die Abbildung eines 5jährigen Kindes: Spitzfussentwicklung, Versteifung der Handgelenke in unbrauchbarer Stellung und fixierte Schräghaltung des Beckens.

c) lokale Therapie

Der begreifliche Wunsch des Laienhelfers, die Schmerzen des Verbrannten möglichst bald zu lindern, führt häufig schon an der Unfallstätte zu einer unzweckmässigen Lokalbehandlung. Als erste Massnahme genügt ein steriler Verband, im Notfall tut es gebügelte Wäsche. Salben, Oele, Puder usw. sind ungeeignet oder gar töricht, weil sie schädlich sein können (bakterielle Kontamination!) und die klinische Beurteilung der Brandwunde erschweren.

Im Spital fällt der Arzt den prinzipiellen Entscheid, ob die Lokalbehandlung in den ersten Tagen «offen» oder «geschlossen» durchgeführt wird. Beide Wege verfolgen



das gleiche Ziel: die Umwandlung der verbrannten Hautpartien in eine saubere, geschlossene Wunde. Welcher von ihnen gewählt wird, ob beide Varianten kombiniert oder ob gewisse Stellen primär excidiert und sofort autotransplantiert werden, hängt ebenso von Lokalisation und Ausdehnung der Verbrennung ab wie von der persönlichen Erfahrung des Arztes und den pflegetechnischen Möglichkeiten. Es lassen sich deshalb für die Indikation keine Regeln aufstellen, deren Kenntnis für die Arbeit der Schwester unentbehrlich wäre.

Der Entschluss zur Open-air-behandlung grossflächiger Verbrennungen — in unserer Gegend wohl das übliche Vorgehen — bedeutet indessen nicht, dass von jeglichen lokalen Massnahmen Abstand genommen wird. *Die offene Behandlung darf nicht zur offenen Vernachlässigung werden.* Hautfetzen, versengte Haare, grobe Verschmutzungen oder Rückstände unsachgemässer Vorbehandlung müssen unter aseptischen Bedingungen beseitigt, Brandblasen sollen entleert werden. Als vorteilhaft hat sich die anschliessende Besprühung der Haut mit Andantol-Neomycin-spray erwiesen, einem kombinierten Präparat, das ein Antihistaminicum, ein Antibioticum und ein Lokalanästheticum enthält.

Systematische Untersuchungen in den vergangenen 10 bis 15 Jahren haben ergeben, dass die Verbrennungswunde die Hauptquelle einer generalisierten Infektion darstellt. Nach oberflächlicher Kontamination dringen pathogene Keime, Staphylokokken und vor allem gramnegative Erreger (*Pseudomonas* = *Pyocyanus*) in Geweberäume und Lymphspalten ein und führen zu rasch fortschreitender Toxinaemie und Sepsis. Auch mit massiven Dosen von Chemotherapeutica ist dieser Komplikation nur schwer beizukommen, weil die nicht durchblutete Brandwunde und kapilläre Mikrothrombosen im umgebenden Gewebe eine an Ort und Stelle wirksame antibiotische Konzentration gar nicht zulassen. Man bemühte sich deshalb seit langem um eine geeignete lokale Therapie zur Verhütung der invasiven Sepsis. Derartige Mittel müssen aber einer ganzen Reihe von Anforderungen genügen. Selbstverständlich sollen sie gegen

die vorhandenen Bakterien wirksam sein. Auf der andern Seite darf ihre Resorption nicht zu toxischen Reaktionen führen. An manchen Verbrennungszentren sind nun in den letzten Jahren zwei altbekannte Medikamente mit anscheinend gutem Erfolg getestet worden: das *Silber* in der Form einer 0,5prozentigen wässrigen AgNO_3 -lösung und ein *Sulfonamidpräparat* als 10prozentige Creme mit dem Markennamen Sulfamylon (= Marfanil). Beide sind bei frühzeitiger, konsequenter und richtiger Applikation äusserst wirksame Mittel zur Verminderung der bakteriellen Besiedelung der verbrannten Haut, bei beiden aber müssen Arzt und Schwester die Tücken der Anwendung und die potentiell gefährlichen Nebenwirkungen kennen.

Der prophylaktische Nutzen des *Silbernitrats* steht und fällt mit der richtigen Verwendung: vorangehende Reinigung der Haut (über Salben und abgestorbenem Epithel sowie in tieferen, bereits infizierten Hautschichten ist AgNO_3 unwirksam), stets feuchte Verbände zur Erhaltung einer wirksamen Konzentration (die 0,1prozentige Lösung ist nicht mehr bakterizid, die 1prozentige schädigt bereits das Gewebe). Eine unliebsame Nebenerscheinung dieser Behandlung ist die schwarze Verfärbung aller Gegenstände (Wäsche, Zimmerböden und -wände, Haut der Pflegepersonen), mit denen die Lösung in Berührung kommt.

Viel sauberer und einfacher ist die Anwendung des *Sulfamylons*. Einmal pro Tag mit der geschützten Hand in dicker Schicht auf die verbrannten Flächen aufgetragen, muss der Belag lediglich dort erneuert werden, wo er durch starke Wundexsudation weggeschwemmt wurde. Wie bei der Silbernitratbehandlung sind die Patienten täglich zu baden, wobei bereits gelockerte Nekrosen mechanisch abgetragen werden. Ausser diesem gesteigerten Pflegeaufwand sind auch Laboruntersuchungen und Patientenüberwachung viel intensiver durchzuführen als bei der gewöhnlichen, offenen Behandlung.

Das 0,5prozentige Silbernitrat vermindert zwar den Wasser- und Wärmeverlust durch die verbrannte Oberfläche, führt aber als hypotone Lösung (29,4 mval/L) zu schweren Elektrolytverlusten (ähnlicher Mechanismus

wie bei der Haemodialyse). Vor allem die Natriumverluste sind anfänglich sehr hoch: 6–700 mval/m²/24 Stunden, doch müssen auch Kalium, Chlor und Kalzium regelmässig ersetzt werden. Anders verhält es sich mit dem Sulfamylon. Nach rascher Diffusion durch die Hautnekrose werden beim fermentativen Abbau im Blut grosse Mengen Chlor und Wasserstoff frei; es resultiert also eine Hyperchloraemie und eine metabolische Azidose. Normalerweise würde eine derartige Säureüberladung durch die Niere wieder ausgeglichen. Unter dem Einfluss dieses Sulfonamids aber kann die Niere zur Kompenstation nichts beitragen, weil die Carboanhydrase in den Tubuli durch das Sulfamylon gehemmt wird. Infolgedessen muss die Lunge als Pufferorgan einspringen und die Säure in der Form von Kohlensäure durch erhöhte Atemtätigkeit (Hyperventilation) wegatmen; das pCO₂ ist tief. Sobald sich nun Atelektasen oder Pneumonien entwickeln, wird infolge der verminderten Atemoberfläche auch der Respirationsvorgang insuffizient; die Hyperventilation zur Bekämpfung der metabolischen Azidose reicht dann nicht mehr aus, der pH bleibt tief. Aus dieser lebensbedrohlichen Situation kann nur die unverzügliche Infusion einer alkalisierenden Lösung (z. B. Tham) herausführen, kom-

biniert mit möglichst rascher Entfernung des Sulfamylonanstriches.

Der geschilderte pathophysiologische Mechanismus beleuchtet erneut die unschätzbare Hilfe, welche eine zuverlässige und gut beobachtende Schwester für den Arzt darstellt. Sie ist es nämlich, welche die Atemfrequenz des Patienten zählt, das Atemminutenvolumen misst und zuerst feststellt, ob die Respirationsarbeit für den Kranken beschwerlicher geworden ist. Gerade dieses letzte Zeichen ist häufig schon vorhanden, noch bevor der Arzt bei der Auskultation und im Röntgenbild einen Hinweis für die entstehende Bronchopneumonie findet.

Damit sind die wichtigsten Aspekte der klinischen Erstbehandlung von Verbrennungsverletzten besprochen. Ihre Vielfalt lässt erkennen:

1. Jeder Verbrannte bedarf stets einer individuellen Behandlung im Rahmen grundsätzlicher Richtlinien.
2. Gewisse personelle und materielle Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit die Prognose nicht von vorneherein getrübt ist.
3. Arzt und Schwester können in gleichem Masse zu einem guten Behandlungsresultat beitragen.

Schaumgummimaträtze mit Vertiefung anstelle von Luft- oder Schaumgummiringen

Eine Leserin der Zeitschrift teilt mit, dass sich bei der Pflege eines alten und geschwächten Patienten folgende Einrichtung sehr bewährt hat:

Aus einer Schaumgummimaträtze liess sie sich durch das Geschäft eine kreisrunde Öffnung für die Kreuzbeinregion des Körpers ausschneiden. Es handelt sich um ein Material, das *Latex-Stichplatte* genannt wird und in der Grösse einer Matratze erhältlich ist (Masse 90 × 190 ×

10 cm). Mit zwei zur Hälfte gefalteten Leintüchern wird die Matratze vom Kopf- und vom Fussende des Bettes her bis zur Öffnung bedeckt. Ueber die Öffnung wird eine Leinenunterlage gelegt mit einem entsprechenden runden Ausschnitt. Der Patient fühlt sich sehr wohl auf dieser Unterlage (eine Dekubituswunde ist in kurzer Zeit geheilt), und auch für die Pflegenden bietet sie grosse Vorteile gegenüber den Luft- und Schaumgummiringen. V. M.-W.

Ce texte a été rédigé à la demande de la Commission suisse de réhabilitation par Messieurs Prof. Dr A. Delachaux, Lausanne, Prof. Dr A. Jung, Fribourg, Dr E. Le Grand, Langenthal, Prof. Dr B. Steinmann, Bern. Edition Hans Huber, Berne et Stuttgart 1966.

Son but est d'instruire la famille et les personnes chargées des soins de malades hémiplégiques dans le travail de réhabilitation.

Il sera certainement utile aux lecteurs de notre Revue de connaître, eux aussi, ces directives, afin de pouvoir s'en inspirer en soignant des malades hémiplégiques ou de pouvoir les recommander aux malades et à leurs familles. Le texte ci-dessous représente un extrait du dépliant, celui-ci contenant des explications plus détaillées et un plus grand nombre d'illustrations.

Les dépliants peuvent être obtenus gratuitement à l'adresse suivante: Docteur E. Le Grand, Talstrasse, 4900 Langenthal.

*

« Nursing » et traitement

Fréquents changements de position.

Soins minutieux de la peau, prévention des escarres. Mobilisation passive précoce de toutes les articulations deux fois par jour. Faire travailler aussi le côté sain. Mobiliser lentement jusqu'à la plus grande amplitude possible du mouvement, sans jamais provoquer de douleurs. Le malade doit s'asseoir, se mettre debout et marcher le plus tôt possible. Rechercher l'indépendance du malade, qui doit le plus tôt possible pouvoir procéder lui-même aux soins d'hygiène, manger à table et s'habiller.

Postures

Généralités

Le patient doit être mis dans une posture correcte. Les mauvaises postures se fixent,

elles limiteront l'amplitude des mouvements et leur efficacité.

Un alitement prolongé entraîne de la faiblesse, des troubles circulatoires et des escarres. Le décubitus dorsal est la posture qui produit le maximum de spasticité et de raideur articulaire. De fréquents changements de position sont indispensables. Les soins de la peau sont très importants.

Il faut éviter les massages qui risquent d'augmenter la spasticité et n'améliorent pas la parésie. Pas d'électrothérapie, sauf rares exceptions.

Décubitus dorsal

La tête doit être confortablement appuyée sur un petit coussin; le regard est dirigé en avant. Ne pas laisser la tête s'incliner du côté paralysé.

Le dos doit être placé à plat, bien droit. Il ne doit surtout pas être incurvé du côté paralysé.

Le bras doit être placé sur un coussin, en légère abduction, l'avant-bras étendu le long du corps, la main alternativement en pronation et en supination.

Dans la main placer un rouleau de caoutchouc mousse ou un petit linge roulé entouré de toile, pouce en abduction. Il faut éviter que le malade ne fasse le poing, le pouce en dedans.

Le membre inférieur doit être placé dans l'axe du corps, un petit coussin sous le genou, pour éviter la spasticité. Si c'est nécessaire, placer un sac de sable contre la face externe du membre, pour éviter une rotation externe. Placer le pied à angle droit contre une planchette bien rembourrée. Cette mesure préviendra un équinisme, qui empêcherait plus tard une marche normale. Cerceau pour éviter le poids des couvertures.

Décubitus latéral

Tourner le patient sur le côté sain, soutenir le dos avec des coussins. Bras atteint étendu le long du corps sur un coussin, main ou-

verte, pouce en abduction. Veiller que l'épaule ne tombe pas en avant. On peut aussi placer le bras perpendiculairement au corps, la main et l'avant-bras reposant sur le matelas, devant le malade.

Le membre inférieur atteint doit prendre une position naturelle de demi-flexion; placer temporairement un coussin sous le genou et la cheville pour éviter les points de pression. Le pied est maintenu en dorsi-flexion par une planchette rembourrée pour éviter l'équinisme.

Etendre le patient sur le côté paralysé. Du côté atteint la hanche reste en extension, le genou légèrement fléchi. Du côté sain, hanche et genou sont fléchis et reposent sur des coussins. Le bras malade est écarté du corps, coude fléchi, avant-bras parallèle à l'axe du corps, placé à la hauteur de la tête.

Décubitus ventral

En général cette posture est bien tolérée chez les patients jeunes, beaucoup moins bien chez les malades plus âgés. Les bras sont posés en avant, les épaules plutôt en arrière, les pieds dépassent le matelas pour éviter l'équinisme. Placer un coussin sous les jambes, pour flétrir les genoux et atténuer la spasticité.

Mobilisation

Envisager d'emblée le but final: les activités de la vie quotidienne.

Généralités

Mobilisation passive: Dès le premier jour mobiliser toutes les articulations dans leur plus grande amplitude. On prévient ainsi les raideurs articulaires et les attitudes vicieuses. Procéder lentement, avec douceur, car chaque geste brusque déclenche des spasmes musculaires et de la douleur. Le patient doit collaborer, il doit « penser » le mouvement et y participer activement avec les muscles sains. A l'aide de la main valide il doit encore mobiliser spontanément le côté atteint.

Mobilisation active: Très tôt, dès que cela est possible, le malade doit lui-même exercer les mouvements actifs. Ces mouvements

doivent être orientés dès le début vers un but pratique: saisir un objet, s'asseoir, se lever, marcher. Il faut encourager et stimuler le malade à manger seul, à procéder lui-même aux soins d'hygiène, à s'habiller, à savoir se servir seul des WC, à marcher, dans le but de retrouver une certaine indépendance. Il faut lui enseigner à se servir de manière efficace des muscles et des membres valides. Il faut encore lui donner de manière précoce une occupation et des distraction intéressantes.

Mouvements passifs: Ces mouvements doivent être exécutés soigneusement, selon le schéma annexé, articulation après articulation, en commençant par les grandes articulations de la racine des membres et en terminant par les doigts et les orteils.

Mouvements actifs: *Couché:* Pour se tourner sur le côté sain, le patient s'appuiera sur le coude sain, tournant l'épaule et le bras atteints (coude en extension) en avant et en haut. Si c'est possible la main atteinte essaye de saisir le bord du lit, pour aider le tronc à se retourner; la hanche et la jambe suivent. Plus tard le malade essayera de se retourner sur le côté malade; il avancera l'épaule saine pour amorcer le mouvement. Quand le malade exécute des mouvements avec les membres supérieurs, les membres inférieurs doivent rester détendus, sans mouvements associés. De même, au cours des exercices des membres inférieurs, il faut éviter tout mouvement associé des membres supérieurs; le bras du malade doit rester détendu, bien appuyé par les coussins dans une position confortable.

Le patient doit encore s'entraîner à se retourner à l'aide de la jambe saine, qu'il croise par-dessus le membre malade et repose sur le lit; le corps suit le mouvement. Puis le patient exécute la manœuvre inverse; le mouvement commence cette fois-ci par la jambe malade, que le patient croise par-dessus le membre sain; le corps suit et se retourne sur le côté sain.

Assis: Le malade doit apprendre à rester assis en équilibre au bord du lit, les pieds reposant sur un petit escabeau, les mains appuyées à côté du corps. Exercer les régulations de l'équilibre par des inclinaisons du tronc vers le côté sain, vers le côté atteint,

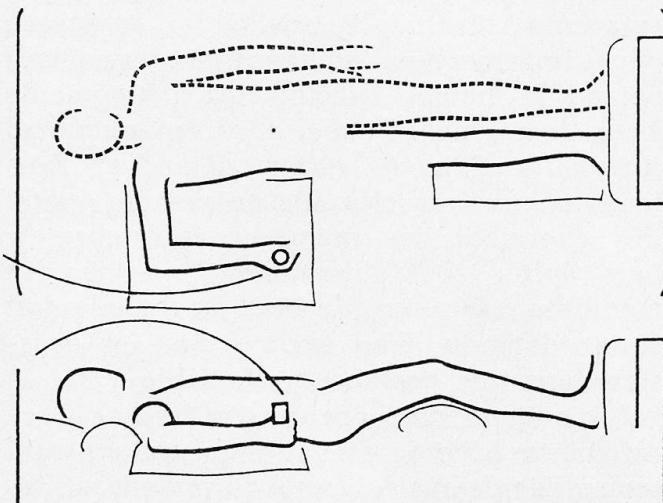
en arrière, en avant; soutenir le malade si nécessaire. Puis on passe aux exercices des membres valides, puis à ceux des membres atteints. Lorsque la main atteinte prend un appui, le pouce doit toujours se mettre en abduction. Le patient ne doit jamais faire le poing; s'il ferme la main, c'est toujours sur un rouleau de consistance molle (caoutchouc mousse entouré d'un linge).

Debout: Dès que l'équilibre assis est satisfaisant, il faut, le plus tôt possible, mettre le patient debout. Fixer les pieds pour empêcher le malade de glisser; incliner le tronc en avant, enfin se redresser. Si le genou fléchit, fixer un attelle de bois ou de carton sur la face postérieure. S'il y a une tendance à d'oedème, bander les jambes avant le lever.

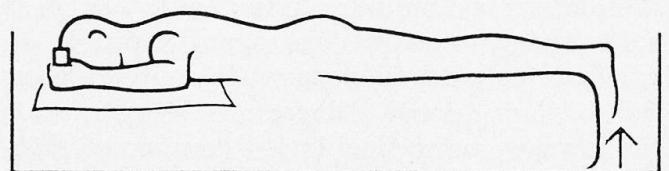
Marche: Lorsque le patient peut être levé et qu'on dispose de deux aides, commencer

les exercices de marche. Sinon il vaut mieux attendre que l'hémiplégique ait retrouvé son équilibre assis. Pour marcher le malade doit porter de bonnes chaussures qui tiennent bien le pied; ne pas commencer des exercices de marche les pieds nus ou munis seulement de pantoufles. Les membres supérieurs doivent être détendus pendant la marche. Veiller à une bonne flexion du genou, la pointe du pied relevée; éviter le fauchage et la circumduction. Le patient doit mettre le poids du corps sur la jambe atteinte. Poser le talon et dérouler lentement le pied. Dès que le malade a acquis une certaine sûreté dans la marche en avant, exercer la marche en arrière, de côté, puis la marche en terrain difficile. Passer ensuite aux escaliers, à la montée puis à la descente, puis apprendre au malade à monter et à descendre d'un marchepied.

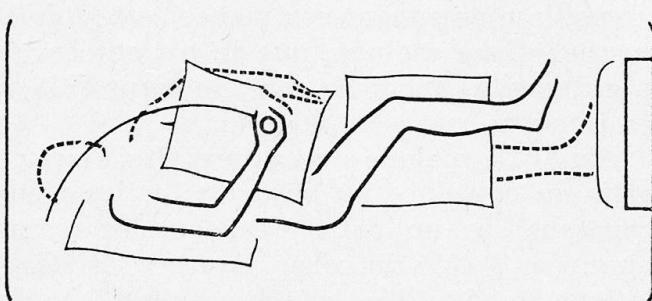
Exemples



Rückenlage décubitus dorsal



Bauchlage décubitus ventral



Seitenlage décubitus latéral

Décubitus dorsal: Tête et tronc droits. Bras atteint écarté du corps, avant-bras étendu le long du corps, soit en supination soit en pronation. Jambes parallèles; si nécessaire, sac de sable placé le long de la face externe du membre inférieur pour éviter la rotation externe. Coussin sous le genou; genou en légère flexion. Pied atteint en dorsiflexion, appuyé contre une planchette rembourrée (prévention de l'équinisme). Poignet et articulations de la main en position intermédiaire; un rouleau de consistance molle est placé dans la main.

Décubitus latéral: Placer le malade sur le côté sain, l'épaule atteinte bien en avant; appuyer le dos et l'épaule par des coussins. Coussins entre les genoux et les chevilles. Prévenir l'équinisme.

Etendre le malade sur le côté atteint, la cuisse en extension, la jambe légèrement fléchie. Le membre inférieur est calé sur des

coussins, hanche et genou fléchis. Bras malade en abduction, coude fléchi, avant-bras parallèle à l'axe du corps, la main se trouvant près de la tête du patient.

Décubitus ventral: Prévenir l'équinisme. Bras malade en abduction. Coussin sous la cheville pour fléchir légèrement les genoux.

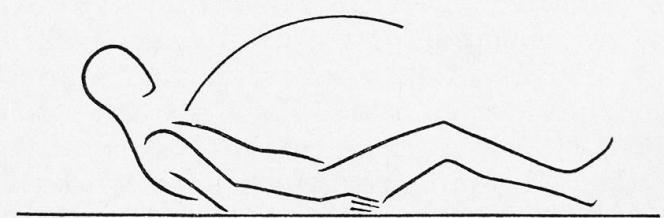
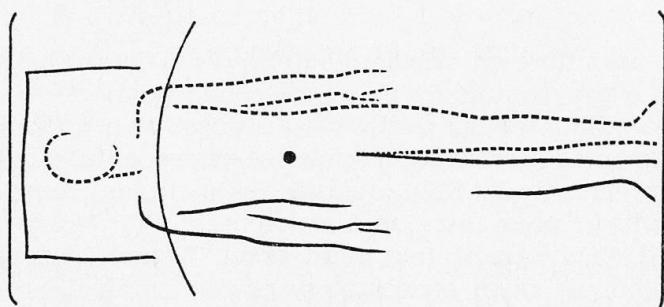
Rückenlage: Kopf und Rumpf gerade. Oberarm vom Körper abgespreizt. Vorderarm parallel zur Körperachse, abwechselnd nach oben und unten gelagert (Aussen- und Innenrotation). Beine parallel, nicht abgespreizt, nicht nach aussen gerollt (Sandsack als Stütze).

Knie auf Kissen leicht gebeugt. Fuss abstützen gegen leicht gepolsterte vertikale Stütze (Spitzfuss vermeiden). Hand- und Fingerge lenke in Mittelstellung. Rolle umfassen lassen.

Seitenlage: Auf gesunde Seite lagern. Kopf durch Kissen unterstützt. Rücken und Schultern durch Spreuerkissen stützen. Gelähmter Vorderarm vom Körper abgewinkelt auf Kissen lagern. Kissen zwischen Knien und Füßen, oder krankes Bein auf Kissen lagern: Hüfte und Knie gebeugt, gesundes Bein gestreckt.

Auf kranke Seite lagern. Krankes Bein in Hüfte gestreckt, Knie leicht angebeugt. Gesundes Bein in Hüfte und Knie gebeugt auf Kissen lagern. Kranker Arm vom Körper abgespreizt, Ellenbogen gebeugt, Unterarm parallel zur Körperachse kopfwärts lagern.

Bauchlage: Vermeiden der Spitzfusstellung. Kranker Arm seitlich abgewinkelt. Kissen unter Fussgelenken, damit die Knie leicht angebeugt sind.



- a) La ceinture scapulaire amorce le mouvement. Côté atteint d'abord, côté sain ensuite. Si c'est possible, le malade peut aider au mouvement en s'agrippant au bord du lit à l'aide de la main.
- b) Le bassin amorce le mouvement, le patient passant un membre inférieur par-dessus l'autre et le reposant sur le lit.

Uebungen des Rumpfes und des ganzen Körpers

Im Liegen: Rumpf nach beiden Seiten biegen. Rumpf hochziehen und senken. Rumpf drehen:

- a) beginnend mit Schultergürtel, zuerst kranke, dann gesunde Seite voran (die obere Hand fasst nötigenfalls, wenn möglich, die Bettkante der Gegenseite und zieht mit);
- b) beginnend vom Becken Beine aufstellen und nach rechts und links ablegen.

Die Pflege von Halbseitengelähmten

Das Merkblatt wurde im Auftrage der Schweizerischen Kommission für Rehabilitation verfasst durch die Herren Prof. Dr. A. Delachaux, Lausanne, Prof. Dr. A. Jung, Fribourg, Dr. E. Le Grand, Langenthal, Prof. Dr. B. Steinmann, Bern. Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart 1966.

Es will Angehörige und Pflegepersonen von Hemiplegiekranken anleiten, ihre Pfleglinge

Mouvements du tronc et de l'ensemble du corps

Couché: Flexions latérales du tronc. Flexions et extensions du tronc. Rotations du tronc:

möglichst zielgerichtet und zweckmässig zu rehabilitieren.

Das Merkblatt enthält ausführliche Anweisungen und zahlreiche Abbildungen (siehe die beiden oben angeführten Beispiele). Folgender Ausschnitt vermittelt in konzentrierter Form die Leitgedanken zu den in der Schrift dargestellten Pflegemassnahmen.

«*Pflege und Behandlung*: Sorgfältige Hautpflege zur Vermeidung von Druckgeschwüren. Frühzeitiges vollständiges und wiederholtes Durchbewegen aller, auch der kleinsten Gelenke, zweimal im Tag. Aktives Ueben der ge-

sunden Seite erleichtert Bewegungen auf der kranken. Langsam bewegen, in möglichst grossem Umfang, aber ohne Schmerzen zu verursachen. Früh aufsetzen, gehen und stehen. Frühzeitige Selbständigkeit für Waschen, Essen, Ankleiden anstreben. Liegenlassen führt zu Schwäche, versteiften Gelenken und Druckgeschwüren. Massage bessert Lähmungen nicht, fördert die Verkrampfung. Elektrische Behandlung ist meist unnötig.»

Das Merkblatt kann bei Dr. E. Le Grand, Talstrasse, 4900 Langenthal, kostenlos bezogen werden.

Cours de conférencières au Centre de rencontres Boldern

5 au 7 octobre 1967

Sur l'initiative de la section Zurich/Glaris/Schaffhouse, et en collaboration avec la Commission ASID des relations publiques et internationales, le Comité central décida d'organiser un cours pour préparer des conférencières. Quelle sera la tâche confiée à ces conférencières?: faire connaître l'ASID. Elles donneront tous renseignements sur l'ASID dans les écoles d'infirmières, dans les sections lors de certaines réunions ou, dans les établissements hospitaliers, aux groupements de personnel soignant, partout où on fera appel à elles. Une bonne information suscite le recrutement.

Le recrutement de membres est indispensable, non seulement pour permettre à l'ASID d'intensifier encore son activité grâce à l'apport de cotisations annuelles plus nombreuses, mais encore et avant tout pour que l'Association représente vraiment la grande majorité des membres de notre profession vis-à-vis des autorités et du public. Encore trop de jeunes diplômées quittent chaque année les écoles d'infirmières sans avoir été renseignées avec précision sur les buts de l'ASID. L'attitude d'indifférence ou de refus vis-à-vis de l'ASID, adoptée par beaucoup d'infirmières et d'infirmiers, résulte le plus souvent d'une connaissance insuffisante des tendances et des desseins de notre association.

Les participantes à ce premier cours de conférencières seront proposées par les sections. Leur nombre a été limité à 15. La direction du cours est assumée par Mme Grety Renteria-Tlach,

conseillère en relations publiques et journaliste. Le programme du cours est conçu de manière à familiariser les participantes aussi bien avec le sujet de la conférence (c'est-à-dire connaissance précise de l'ASID), qu'avec les méthodes à employer pour faire un bon exposé. Il s'agit avant tout d'un essai. Nous espérons pouvoir faire connaître aux lecteurs de la revue, dans un prochain numéro, les impressions de quelques participantes à ce cours.

7e Congrès international de santé mentale

du 12 au 17 août 1968, à Londres, organisé par la Fédération mondiale pour la santé mentale. Président pour 1967: Professeur Otto Klineberg. Peuvent participer à ce congrès tous ceux dont la profession concerne la psychiatrie, la psychologie, l'éducation, les *soins infirmiers*, la prévoyance sociale, l'administration de la santé publique et les domaines connexes; et les personnes n'appartenant pas à ces professions, mais qui s'intéressent à la promotion de la santé mentale et à l'amélioration des rapports humains. Programme et renseignements: s'adresser au « Congress Secretary, 7th International Congress on Mental Health », 39, Queen Anne Street, Londres W 1, Angleterre.

Le travail à l'étranger par l'entremise de l'ASID

La *Revue suisse des infirmières* fit paraître dans son numéro de mars 1964, p. 138, sous le titre «Aux infirmières qui désirent travailler à l'étranger...», des renseignements qui gardent aujourd'hui encore toute leur valeur et auxquels il n'y a rien de nouveau à ajouter, pour l'essentiel. Si le sujet est repris ici, c'est pour éviter aux lecteurs que cela intéresse la peine de feuilleter un numéro de la revue paru il y a plus de trois ans, et aussi pour répondre à des questions posées fréquemment.

Le bureau de placement de l'ASID

Les infirmières et infirmiers désirant travailler à l'étranger doivent savoir que le bureau de placement du Secrétariat central de l'ASID ne renseigne et ne conseille que les membres de l'association et ne s'entremet pour le placement que de ceux-ci. Aussi faut-il indiquer la section à laquelle on appartient, dès la première demande par écrit.

Le placement se fait par l'intermédiaire de l'association d'infirmières du pays concerné, si celle-ci est affiliée au Conseil international des infirmières (CII) et participe à l'*«Exchange of Nurses Programme»* de ce dernier. Toutes les associations affiliées au CII n'ont pas la possibilité de procurer des postes aux infirmières étrangères. Cela peut dépendre de la structure politique d'un Etat ou de ses conditions de travail. Mais, si une association nationale assure le placement, la candidate a toutes les garanties de trouver un champ d'activité selon ses goûts, lorsque cela est possible. Elle pourra aussi s'adresser en tous temps à l'office de placement national pour demander conseils et renseignements.

Le permis de travail

En général, une offre d'emploi de l'association nationale du pays étranger ne suffit pas. Dans la plupart des cas il faut, en plus, obtenir une autorisation de travail. Si l'association professionnelle se charge du place-

ment, l'octroi d'un permis de travail est du ressort des autorités de l'Etat en question. Les démarches nécessaires pour son obtention varient selon les pays. Dans certains cas isolés, il s'agit uniquement d'une mesure de la police des étrangers, mais dans bien des endroits le permis de travail n'est accordé qu'après un contrôle de la formation professionnelle. Il en est ainsi dans tous les pays qui pratiquent l'*«enregistrement»*, c'est-à-dire l'immatriculation.

L'immatriculation

Chaque pays est libre de reconnaître ou non le diplôme d'une candidate étrangère; car chaque pays a sa propre échelle d'évaluation de la formation professionnelle. Si le diplôme ratifié par la Croix-Rouge Suisse (CRS) est reconnu dans certains pays comme un diplôme d'Etat, ailleurs, par contre, le programme des études suivies est contrôlé rigoureusement en vue de l'immatriculation. Il arrive ainsi que, selon l'école suivie, une infirmière sera immédiatement immatriculée, alors qu'une autre devra d'abord accomplir un stage de travail pratique ou compléter une formation théorique. Mais grâce aux nouvelles directives de la CRS, ces différences disparaîtront dans l'avenir.

Les candidates à des postes à l'étranger doivent donc considérer:

- a) que le diplôme ratifié par la CRS n'est pas un laissez-passer pour le monde entier;
- b) que les associations d'infirmières, même membres du CII, ne procurent pas de permis de travail. Dans certains cas, cependant, elles facilitent grandement son obtention.

Nos infirmières s'étonnent parfois de ces dispositions. Dans la plupart des pays ce sont des organes de l'Etat qui contrôlent la formation professionnelle et reconnaissent les diplômes (chez nous c'est la CRS). Peu de pays accordent de telles compétences aux

associations professionnelles. Cependant, dans la plupart d'entre eux, il est dévolu à l'association d'infirmières, en tant que représentante de la profession et autorité compétente en la matière, des fonctions déterminées au sein des organes responsables et officiels de contrôle. Tant que la formation professionnelle sera aussi diversifiée et qu'elle se fera à partir d'une scolarité arrêtée à des échelons différents, selon les pays, une reconnaissance réciproque des diplômes se heurtera à de nombreux obstacles.

Une commission du «Conseil de l'Europe» se préoccupe de cette question depuis des années, dans le but d'introduire le libre passage inter-professionnel entre les pays-membres.

Les infirmières et infirmiers suisses sont-ils aussi immatriculés?

Beaucoup d'infirmières savent parfaitement que si elles veulent travailler à l'étranger, elles doivent y être «enregistrées» (c'est-à-dire immatriculées); elles ignorent, par contre, qu'elles le sont elles-mêmes, déjà, en Suisse. Ce numéro d'immatriculation doit être porté sur la formule d'inscription du CII remise aux intéressés par le bureau de placement de l'ASID. Mais il arrive que la place réservée à cet effet reste vide, ou que le numéro de l'insigne de l'ASID y soit inscrit! Si vous ne trouvez pas votre numéro d'immatriculation sur votre diplôme, vous pouvez demander à la CRS de vous l'indiquer¹.

Conditions préalables à un engagement

Elles sont différentes d'un pays à l'autre; aussi ne peut-on entrer ici dans des considérations concernant des cas particuliers. Mais une condition doit être remplie sans exception: avoir de bonnes connaissances de la langue du pays. Les candidates doivent, en outre, bien réaliser qu'elles s'inscrivent pour un poste de travail; elles auront le statut «d'employée» au service d'un établissement hospitalier et recevront un traitement. Elles ne voyagent donc ni comme étudiantes, ni comme touristes, visitant un pays. Cette différenciation n'est pas toujours faite,

¹ Croix-Rouge suisse, Service des soins infirmiers, Taubenstrasse 12, Berne.

comme en témoignent certaines formules d'inscriptions, où la demande d'un emploi est motivée par: «apprendre à connaître le pays et ses habitants».

Des programmes pour des «séjours d'études» à l'étranger peuvent être organisés par l'entremise de l'association professionnelle. Les frais de tels voyages sont à la charge de l'intéressé. Il peut, selon les circonstances, bénéficier d'une bourse.

Le bureau de placement de l'ASID est à la disposition de ses membres, et cela gratuitement. Mais il est très intéressé par les informations reçues des «infirmières de l'étranger». Que toutes celles qui, oralement ou par écrit, font part au bureau de placement de leurs expériences et de leurs impressions, soient remerciées ici très cordialement. Leurs indications aident, dans une large mesure, à l'efficacité du service d'entremise du bureau.

Trad. A. de C.

Manuel de l'aide-soignante. Par P. Osenat. 440 pages, 71 figures, F 15. Paris 1966. Masson & Cie.

L'auteur fait un vaste tour d'horizon sur toutes les questions concernant le rôle et les activités de l'aide-soignante dans un service hospitalier, son attitude face à la profession et sa formation. Rédigé en termes simples, ce livre permet de retrouver des éléments essentiels dans différents sujets théoriques et les techniques de soins. Il est, comme l'auteur le définit lui-même, un guide ou vademecum. Ce n'est pas un manuel d'enseignement, d'une part du fait de la différence de «technique»; d'autre part du fait de la concision du texte et du choix de la matière. Quant à l'introduction du livre, elle donne quelques indications sur la situation sociale de l'aide-soignante en France, le mode de recrutement et les aptitudes sélectives de l'aide-soignante dans ce pays. Certaines considérations laissent pensif, telle cette attitude «maternelle» à l'égard du malade, bannie de nos jours. D'autre part, il serait souhaitable que la pratique des soins infirmiers relève d'objectifs autres que le rendement.

BvG

L'ASID et le personnel infirmier étranger

Une des premières tâches que la Commission des relations publiques et internationales de l'ASID se donna, fut d'étudier par quels moyens les infirmières de notre pays facilitent l'adaptation de nos collègues étrangères à leurs postes dans nos services hospitaliers. La Commission commença par une enquête parmi les infirmières-chefs d'environ 120 hôpitaux suisses; celle-ci a donné des résultats inattendus et intéressants (voir Revue de juillet 1966, page 472). Elle a révélé en outre que les infirmières-chefs recevraient avec plaisir une notice préparée par la Commission et qui serait remise aux infirmières suisses lorsqu'elles ont à introduire dans leurs services des collègues étrangères. Cette notice, après avoir été approuvée par le Comité central de l'ASID et par la commission paritaire du Bureau de placement pour personnel infirmier étranger, à Zurich, a été distribuée, ce printemps, aux administrateurs et infirmières-chefs des hôpitaux suisses. D'autre part, aux formules d'engagement qu'il envoie aux infirmières étrangères désireuses de travailler en Suisse, le Bureau de placement pour personnel infirmier étranger joindra à l'avenir une lettre d'accueil.

Nous aimerais que les lecteurs de la Revue prennent connaissance de ces deux



textes, afin de pouvoir à leur tour contribuer à une harmonieuse collaboration entre le personnel infirmier suisse et étranger.

Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID)

Bureau de placement pour personnel infirmier étranger

Notice à l'intention des infirmières de services hospitaliers dans lesquels sont intégrées des infirmières étrangères

Nos collègues étrangères nous permettent de lutter contre la pénurie de personnel dans nos hôpitaux. En mettant tout en œuvre pour aider l'infirmière étrangère à s'adapter rapidement et sans heurts à nos services hospitaliers, nous désirons:

- 1^o qu'elle puisse remplir en peu de temps les fonctions d'une infirmière de notre pays;
- 2^o que les malades reçoivent des soins systématiques et soient traités par un personnel soignant qualifié;
- 3^o que l'infirmière étrangère puisse faire valoir ses connaissances professionnelles et trouver satisfaction dans son activité.

De quelle manière les infirmières suisses peuvent-elles faciliter l'adaptation de leurs collègues étrangères?

Environ 130 infirmières-chefs ont répondu à un questionnaire, préparé par l'ASID et envoyé dans toute la Suisse. Cette enquête fait ressort-

tir le désir des infirmières responsables d'obtenir une notice à distribuer à toutes les infirmières travaillant avec des étrangères; notice qui mentionne les mesures les plus importantes à observer.

Voici, émises par les infirmières-chefs, les suggestions dont elles recommandent l'application:

- Accueil aimable et chaleureux, attitude compréhensive durant le temps d'adaptation;
- présenter la nouvelle venue, dès son arrivée, aux médecins, aux supérieurs et aux collègues de travail;
- l'orienter sur l'organisation du service et définir sa place dans l'équipe de soins;
- lui demander de respecter les habitudes et les méthodes de travail en vigueur dans la maison (éventuellement organiser un cours d'introduction);
- encadrer l'infirmière étrangère dans son travail par une infirmière responsable et non par une élève, ceci pour la sauvegarde du malade, la qualité des soins et le maintien de la bonne marche du service;
- lui expliquer que des responsabilités lui seront confiées dès qu'elle sera tout à fait intégrée;
- lui remettre des instructions écrites concernant les techniques de soins, les examens, les ordres de service, etc.
- éviter d'affecter la nouvelle venue à un service de veilles ou de remplacements (tourneuse);
- lui proposer de suivre des cours de perfectionnement (ou des cours organisés pour les élèves infirmières) pour stimuler l'intérêt professionnel, l'encourager à apprendre la langue du pays;
- la faire participer à des colloques, des rapports de service, etc.
- renseigner la nouvelle venue sur les modalités de paiement des assurances et des impôts;
- se rappeler que l'infirmière étrangère ne connaît personne, qu'elle est facilement solitaire; organiser ses congés avec une compatriote. Par contre, elle s'intégrera plus facilement si elle est entourée d'infirmières suisses ou d'autres nationalités que la sienne.

Par la diffusion de cette notice, le « Bureau de placement pour personnel infirmier étranger » espère faciliter une collaboration fructueuse entre personnel soignant étranger et suisse.

Bureau de placement
pour personnel infirmier étranger
Wiesenstrasse 2, 8008 Zurich

*Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID)
Bureau de placement pour personnel infirmier étranger*

Lettre d'accueil

Chère Collègue,

Nous vous souhaitons une cordiale bienvenue en Suisse et espérons que le temps que vous y passerez vous apportera joie et satisfaction. Nous vous rappelons cependant que chaque pays, chaque hôpital, a ses us et coutumes particuliers qui demandent de la nouvelle venue de la bonne volonté et une certaine souplesse d'adaptation, si elle veut éviter des déceptions. Dans ce but nous vous recommandons spécialement

- d'acquérir de bonnes connaissances de la langue française autant que possible avant votre entrée en fonction à l'hôpital;
- de respecter et d'appliquer les méthodes de travail en usage dans nos hôpitaux;
- d'exiger que tout ordre médical ou administratif vous soit remis par écrit;
- de demander conseil pour toutes les tâches qui ne vous sont pas familières;
- et de vous considérer comme représentante de votre pays chez nous.

Nous vous remercions d'avance de la collaboration que vous nous apportez et vous souhaitons, chère Collègue, un séjour agréable et enrichissant.

Bureau de placement
pour personnel infirmier étranger
Wiesenstrasse 2, 8008 Zurich

Nina Bänziger

Société Suisse de Gérontologie

Séance médico-sociale d'automne du 28 octobre 1967 à l'amphithéâtre de Chirurgie de l'Hôpital de l'Ile, Berne. Thème: le bénévolat; expérience récente d'un centre d'information et de coordination pour personnes âgées à Genève.

Enseignement professionnel (suite)

15^o Obstétrique

But: donner à l'élève des connaissances de base suffisantes de ce domaine pour qu'elle puisse orienter vers les spécialistes les femmes enceintes et les mères.

Matière:

Planning familial

Possibilités de conseils aux mères

Grossesse normale — conception — développement du fœtus — physiologie de la grossesse — hygiène de la femme enceinte — méthode psycho-prophylactique de l'accouchement — accouchement et suites de couches — le nouveau-né

Pathologie: stérilité — pathologie de la grossesse — avortement, accouchement prématuré — dystociques — anomalies des suites de couches

Soins infirmiers: préparation de la femme à l'accouchement — assister à quelques accouchements — soins à l'accouchée et au nouveau-né.

16^o Gynécologie

Le but est le même que pour la pathologie médicale.

Matière:

Description des principales affections gynécologiques: troubles de la menstruation — malformations — malpositions — inflammations — tumeurs

Méthodes d'investigation

Dépistage des cancers

Soins infirmiers: hygiène particulière à la gynécologie — administration de médicaments par voie vaginale — irrigations

soins en cas de traitement aux radiations ionisantes.

17^o Pédiatrie

But: faire connaître à l'élève les problèmes que posent les enfants malades aux points de vue physique, psychique et social.

Matière:

Mortalité et morbidité infantiles

Prématurité

Maladies fœtales

Troubles digestifs et de la nutrition

Matière à enseigner

(Suite du numéro de juin, page 260
et de juillet, page 306, fin)

Principales maladies spécifiques à l'enfance
Soins infirmiers: principes des soins aux enfants malades en traitant l'ensemble du problème, du point de vue psychique, physique et social.

18^o Gériatrie

But: faire connaître à l'élève les problèmes que posent les vieillards malades aux points de vue physique, psychique et social.

Matière:

Notions de gérontologie, aspects sociologiques
Problèmes sociaux et psychologiques du vieillissement

Institutions sociales s'occupant des vieillards

L'hospitalisation des vieillards

Maladies spécifiques à la vieillesse

Soins infirmiers: hygiène physique et mentale des vieillards

Notions d'ergothérapie — de réadaptation.

19^o Psychiatrie

But: donner à l'élève les connaissances de base de cette spécialité afin qu'elle soit capable de discerner les troubles du comportement et d'adopter l'attitude convenable; la rendre capable de jouer son rôle d'éducatrice de la collectivité à l'égard des malades mentaux.

Matière:

Les principales maladies mentales

Principes des traitements en psychiatrie

Rôle de l'infirmière: observation du comportement des individus pour savoir y dépister des anomalies, adaptation de son attitude en face des malades mentaux — participation de l'infirmière aux traitements.

20^o Oto-rhino-laryngologie

Le but est le même que pour la pathologie médicale.

Matière:

Affections de l'oreille

Hypoacusie, surdité

Assistance

Appareils acoustiques

Affections du nez et des sinus

Affections du pharynx et du larynx

Corps étrangers

Soins infirmiers: soins lors d'affections des oreilles, du nez, de la bouche et de la gorge, soins aux malades porteurs de trachéotomie participation de l'infirmière aux investigations dans le domaine de l'oto-rhino-laryngologie attitude vis-à-vis des sourds.

21^o Odonto-stomatologie

But: l'élève doit connaître les principes de la prophylaxie et du traitement des affections des dents et de la bouche en vue de son rôle d'éducatrice sanitaire.

Matière:

Affections de la cavité buccale et des dents et leur retentissement sur l'état général
Prophylaxie de la carie dentaire.

22^o Ophthalmologie

Le but est le même que pour la pathologie médicale.

Matière:

Troubles de la vue
Principales affections de l'œil
Corps étrangers
Cécité et assistance aux aveugles
Soins infirmiers: soins des yeux
soins aux opérés des yeux
premiers secours
attitude envers les aveugles.

23^o Dermatologie

Le but est le même que pour la pathologie médicale.

Matière:

Lésions cutanées
Principales affections cutanées et généralités sur leur traitement
Soins infirmiers: application de pâtes, pom-mades, badigeons — compresses, bains.

24^o Diététique

But: donner à l'élève les bases suffisantes pour la compréhension des régimes à buts diagnostique et thérapeutique et la préparer à instruire le malade et son entourage.

Matière:

Régimes à but diagnostique
Régimes adaptés à diverses affections médicales et chirurgicales

Régimes apportant des substances manquant à l'organisme.

25^o Laboratoire

But: apprendre à l'élève à faire quelques examens simples et lui donner les connaissances nécessaires à l'instruction des malades.

Matière:

Recherche de l'albuminurie, de la glycosurie et de l'acétonurie selon les méthodes modernes
Prise de sang capillaire
Prise de sang veineux. Exécution d'une vitesse de sédimentation.
Le laboratoire doit en outre illustrer l'enseignement théorique (par ex. frottis sanguins, détermination de groupes sanguins; sédiments urinaires, examens de selles, cultures de microbes et antibiogrammes).

26^o Physiothérapie, ergothérapie

But: familiariser l'élève avec les moyens prophylactiques relevant de cette spécialité. La préparer à collaborer à la physiothérapie et à la réadaptation.

Matière:

Introduction à la physiothérapie
Traitements pré- et postopératoires, y compris exercices de respiration
Gymnastique après accouchement
Sens et but du massage, enseignement des techniques les plus simples
Kinésithérapie, exercices de la marche, des escaliers, emploi de cannes et de béquilles
Position et exercices dans des cas d'hémiplégie
Quelques traitements courants en physiothérapie
Ergothérapie fonctionnelle: «aids» à utiliser dans la vie quotidienne.

27^o Radiations ionisantes

But: l'élève doit comprendre l'utilisation des radiations ionisantes en diagnostic et en thérapie. Elle doit connaître les prescriptions légales et elle doit être au courant des dangers et des précautions à prendre pour le malade et elle-même.

Matière:

Radiations ionisantes:
Sources, propriétés
Mesure de la radio-activité
Comportement de l'infirmière soignant des malades traités aux radiations ionisantes et lors d'une contamination radio-active

Rayons X:

Diagnostic: transparence des divers tissus — produits de contraste

Thérapie: sensibilité des tissus

effets secondaires locaux et généraux

Sources radio-actives scellées (radium, cobalt, etc.): effets thérapeutiques

Sources radio-actives ouvertes

(iode, fer, or, etc.):

emploi en diagnostic et thérapeutique

Dangers et mesures de protection

Prescriptions légales concernant la protection contre les radiations.

28^e Principes d'administration — administration hospitalière

But: l'élève doit connaître et comprendre la structure d'un hôpital et, en particulier, celle du service infirmier. Elle doit faire connaissance avec les diverses fonctions qui s'y exercent. Il faut la préparer à son rôle de chef d'une équipe

soignante, en lui expliquant le sens de certaines règles, les principes essentiels du commandement, et l'importance des relations humaines.

Matière:

Les divers services d'un hôpital: organisation, tâches et compétences du service médical, des services médico-techniques (laboratoire, radiologie, etc.), du service infirmier, du service administratif, de l'économie domestique — la voie de service

La direction d'une équipe soignante

Méthodes de travail: la prise en charge, le plan, l'organisation, la coordination, la transmission d'ordres, le contrôle, le rapport

Les tâches de chef: psychologie des groupes, collaboration, information; responsabilité d'un chef à l'égard de ses supérieurs et de ses subordonnés; les fonctions de chef et les relations personnelles

Principes d'aménagement d'un service de malades.

Conseil des représentantes nationales

Evian 26—30 juin 1967

C'est dans un cadre grandiose et luxueux que l'*Association nationale française des infirmières et infirmiers diplômés d'Etat* accueille les représentantes de 45 pays (sur 63), membres du *Conseil international des infirmières* (CII) pour leur session biennale.

Pour qui a le privilège de participer pour la première fois à l'une de ces rencontres, les premières impressions sont peut-être l'étonnement devant tant de diversité, la perplexité de se retrouver auprès d'infirmières assumant toutes des responsabilités très importantes dans leur pays, et, graduellement, un enthousiasme allant croissant devant tant de gentillesse et de simplicité.

Les séances de travail entament un ordre du jour très fourni sous la présidence de Mlle *Alice Girard*. En voici quelques points:

Annonce de la démission de Mlle *Helen Nussbaum*, directrice exécutive, arrêtée en pleine carrière par la maladie, et

son remplacement par Mlle *Sheila Quinn*, à titre temporaire jusqu'au 31 décembre 1967 et sa nomination à ce poste dès le 1er janvier 1968.

Lecture des rapports de la *Commission d'affiliation* et de la *Commission des services professionnels*, discussion des recommandations en résultant.

Etude et discussion de problèmes posés par différentes associations nationales:

- politique du CII face aux grèves pouvant toucher le personnel infirmier, rôle de l'association,
- envoi à l'ONU d'une requête en faveur de la paix dans le monde signée par le CII au nom des 600 000 infirmières et infirmiers qu'il représente, qui désirent manifester ainsi leur unité,
- position de l'*auxiliaire-soignante* par rapport à l'association et au CII, possibilités d'affiliation? Mais auparavant, étude des problèmes sur le plan national, en relation avec la définition de l'infirmière telle que le CII l'a formulée¹,

Montréal: Congrès 1969, différents thèmes sont discutés. On retrouve partout cette préoccupa-

tion majeure: *que sera le nursing de demain?* La recherche au service du nursing — l'infirmière face à l'automation. L'association canadienne présente un rapport concernant les préparatifs pour le Congrès. Plus de 12 000 infirmières y sont attendues!

Des résolutions sont prises, des recommandations faites qui vont être à la base des travaux de CII et des associations pendant les deux prochaines années.

Par ailleurs, tant à l'hôtel que pendant les pauses des séances, que dans le car conduisant les déléguées à Chamonix, les échanges de vues continuent, les questions pleuvent. Progressivement s'installe un sentiment de réelle

solidarité; de manière très tangible l'on réalise ce que signifie être l'un des 600 000 maillons formant la grande chaîne du CII autour du monde.

Janine Ferrier
2e vice-présidente de l'ASID

¹ Définition de l'infirmière (établie par le Conseil international des infirmières).

«L'infirmière est la personne qui, ayant suivi un enseignement infirmier de base, est apte et habilitée à assumer dans nos pays la responsabilité de l'ensemble des soins infirmiers que requièrent la promotion de la santé, la prévention de la maladie et les soins aux malades.»

Deux postes vacants au Conseil international des infirmières

Infirmière Conseil

La candidate (le candidat) doit posséder un diplôme d'infirmière de son pays, faire partie d'une association d'infirmières affiliée au CII, faire preuve d'une formation supérieure en soins infirmiers et d'une certaine expérience. La candidate devra être prête à voyager pour les besoins de l'organisation.

Une excellente connaissance de l'anglais est nécessaire et préférence sera donnée à une candidate parlant en plus le français ou une autre langue européenne.

Les formules d'inscription et tout autre renseignement peuvent être obtenus auprès de la directrice exécutive du CII, P.O. Box 42, 1211 Genève 20. Date limite pour l'envoi des dossiers complets: 31 octobre 1967.

Rédactrice de l'«International Nursing Review»

(Journal officiel du CII)

Les personnes intéressées doivent déjà posséder une certaine expérience dans le domaine de la rédaction et de la publication d'une revue. La préférence sera donnée à une infirmière. Une connaissance approfondie de la langue anglaise est indispensable, en plus d'une bonne connaissance du français.

Les formules d'inscription et tous détails complémentaires peuvent être obtenus auprès de la directrice exécutive du CII, P.O. Box 42, 1211 Genève 20. Date limite pour l'envoi des dossiers complets: 31 octobre 1967.

Rücktritt von Schwester Helen Nussbaum

Im Juni dieses Jahres, an der Tagung in Evian des Rates der Landesvertreterinnen des ICN (Council of National Representatives) wurde der Rücktritt von Schw. Helen Nussbaum bekanntgegeben. Helen Nussbaum übernahm 1961 das Amt der Generalsekretärin des ICN, als Nachfolgerin von Miss Daisy Bridges. Zuvor stand sie, wie sich viele unserer Schwestern erinnern werden, drei Jahre im Dienste des SVDK in dessen Sekretariat in Genf. Damals war Mlle Edith Guisan Präsidentin ad interim unseres Verbandes.

Abgesehen von mehreren ausgedehnten Reisen zu Mitgliederverbänden verbrachte Helen Nussbaum ihre Amtszeit grösstenteils an der Geschäftsstelle des ICN in London, wo sie einer Fülle von Aufgaben gegenüberstand. Zu den schwierigsten und für die weitere Entwicklung des ICN ausschlaggebenden Geschäften, die ihr aufgetragen wurden, gehören eine weitgehende Strukturänderung des ICN und Umorganisation des Sekretariates sowie die Vorbereitung und Durchführung der Verlegung der Geschäftsstelle von London nach Genf. Ein Höhepunkt ihrer Amtszeit bildet der ICN-Kongress von 1965 in Frankfurt a. M.

Vor einigen Monaten schon sah sich Helen Nussbaum aus Gesundheitsrücksichten genötigt, einen längeren Urlaub zu nehmen. So musste sie auch der Tagung in Evian fernbleiben. Von dort kam sodann die Kunde von ihrer Demission als Generalsekretärin. Wir SVDK-Mitglieder sind von dieser Nachricht schmerz-

lich betroffen, freuten wir uns doch über den engen Kontakt mit dem ICN durch die Person von Helen Nussbaum. Vor allem betrübt es uns, dass es Gesundheitsgründe sind, die sie zu diesem vorzeitigen Rücktritt zwingen. Wir entbieten ihr hier unsere herzlichen Wünsche zu baldiger Genesung, hoffend, sie möge recht bald ihre Fähigkeiten und ihre grosse Erfah-

rung in den Dienst einer anderen, weniger aufreibenden Aufgabe stellen können.

Miss Sheila Quinn, bisher Adjunktin der Generalsekretärin, leitet einstweilen in Stellvertretung die Geschäftsstelle des ICN. Ab Januar 1968 übernimmt sie das Amt der Generalsekretärin (Executive Director) des Weltbundes der Krankenschwestern.

Studie über das Pflegewesen in der Schweiz

Die Leitung der Studie freut sich, für 6 Monate, vom 1. Juli bis 31. Dezember 1967, auf die Mitarbeit von Frl. Aurora Gysler zählen zu dürfen. Frl. Gysler gehört zu den 17 verantwortlichen Krankenschwestern und einem Krankenpfleger, welche wiederholt an der Studie mitwirkten. Sie wird nachfolgend über die weitere Entwicklung der Studie berichten.

Die Leiterin der Studie
Nicole F. Exchaquet

Im Anschluss an die in den Januar-, März-, April- und Mainummern der Zeitschrift erschienenen Mitteilungen können wir jetzt die Auskunft über die *Erhebung der Tätigkeit des Pflegepersonals auf den Krankenabteilungen* ergänzen und auch über die Arbeit der kommenden Monate berichten.

Die «Tatsachenerforschung» wurde vom 23. bis 28. Januar in den folgenden 22 Krankenanstalten durchgeführt:

Basel: Bürgerspital, Adullam-Stiftung, Krankenhaus Bethesda, Pflegeheim Moosrain-Riehen; *Bern:* Inselspital, Burgerspital; *Davos:* Krankenhaus der Gemeinde; *Genf:* Kantonsspital, Infirmerie du Prieuré; *Glarus:* Kantonsspital; *Interlaken:* Bezirksspital; *Langenthal:* Bezirksspital; *Lausanne:* Kantonsspital; *Saanen:* Bezirksspital; *Saignelégier:* Hôpital St-Joseph; *St. Gallen:* Kantonsspital; *Schaffhausen:* Pflegeheim der Gemeinden des Kantons; *Sitten:* Hôpital Régional; *Zürich:* Kantonsspital, Krankenhaus Bachwiesen, Pflegeheim Bethesda-Itschnach; *Winterthur:* Kantonsspital; und vom 13. bis 18. Februar in 2 weiteren Krankenhäusern:

Bern: Lindenhofspital; *Lugano:* Ospedale Civico. Vom Montag bis Freitag wurden täglich 12, am Samstag noch 5 Stunden beobachtet. Die Be-

obachtung dauerte somit auf jeder Abteilung 65 Stunden. Während dieser Zeit beobachteten 193 Krankenschwestern, Krankenpfleger und Schülerinnen des 3. Jahres 987 Angehörige der verschiedenen Pflegepersonalkategorien. Die nach Tätigkeitsbereich und Kompetenzniveau eingeteilten Eintragungen auf den Beobachtungsblättern belaufen sich auf 122 176.

Kontrolle und Ordnen der Formulare — Auswertung der Resultate

Die grosse Arbeit der systematischen Kontrolle der Tausende von Formularen erstreckte sich vom Februar bis Mai 1967. Die Gruppe der verantwortlichen Schwestern teilte sich in diese Arbeit, so dass wöchentlich ihrer 2 bis 3 im Sekretariat der Studie die Beobachtungsformulare ordneten und kontrollierten, um das Uebertragen auf Lochkarten zu ermöglichen. Der «Computer» der Weltgesundheitsorganisation sortierte dann diese Lochkarten nach einem von der OMS-Expertin und dem Statistiker ausgearbeiteten Programm. Das Ergebnis der Auswertung der Beobachtung wird uns erlauben, festzustellen, «wer was tut» auf den Krankenabteilungen unserer Krankenanstalten.

Wie sieht die Arbeit des Teams des Sekretariats der Studie vom Juli bis Dezember 1967 aus?

Vom Juli bis Oktober können wir wieder auf die Hilfe der OMS-Expertin, Frau Vera Maillart-Fry, zählen. Wir werden ihren Anweisungen folgen, um die Zahlen der Auswertung zu deuten, sie sprechen zu lassen und ihren Sinn in Worte zu fassen. Nach und nach werden wir konkrete Ergebnisse der Beobachtung erkennen. Wir freuen uns darauf, über den weiteren Verlauf dieser Arbeit in einer nächsten Nummer der Zeitschrift zu berichten.

Aurora Gysler

Aus der Sitzung des Zentralvorstandes

An der Sitzung des Zentralvorstandes vom 15. Juli begrüsste die Präsidentin zuerst das neue Mitglied, Schw. *Klara Fries*, Vertreterin der Sektion Luzern/Urkantone/Zug.

Mlle *Janine Ferrier*, Sektion Genf, wurde zur 2. Vizepräsidentin ernannt, anstelle von Mlle *Jeanne Rétornaz*, Sektion Freiburg, welche von diesem Amt zurückzutreten wünschte, jedoch weiter in der Geschäftsleitung bleibt.

Aus der langen Traktandenliste seien hier einige Geschäfte genannt. Die Ausbildungskommission legte den Entwurf eines Programms für «Auffrischungskurse» vor. Dieser Entwurf wurde genehmigt und im Sinne einer Empfehlung und Anregung an die Sektionen weitergeleitet. Es handelt sich um ein Grundprogramm von 36 Stunden, welches ergänzt und besonderen Bedürfnissen angepasst werden kann. Der Kurs soll es Krankenschwestern, die längere Zeit nicht mehr berufstätig waren, ermöglichen, wieder eine pflegerische Tätigkeit im Spital aufzunehmen. Das Programm wird demnächst in der Zeitschrift publiziert.

Anschliessend an den «Referentinnenkurs» vom 5. bis 7. Oktober im Tagungszentrum Boldern (siehe Notiz Seite 363) wird eine *Präsidentinnenkonferenz* stattfinden. An diesen einmal jährlich stattfindenden Konferenzen nehmen teil: der Zentralvorstand, die Präsidentinnen und die Sekretärinnen der Sektionen.

Die Arbeitsgruppe für die Ausarbeitung eines *Ausbildungskurses für Gesundheitsschwestern* in der deutschen Schweiz legte einen sehr vollständigen Programmentwurf vor. Der Zentralvorstand beriet sodann über weitere wichtige Einzelheiten hinsichtlich der Durchführung dieses geplanten sechsmonatigen Kurses, so zum Beispiel über dessen Finanzierung.

Gründliche Ueberlegung erfordert im weiteren die Frage nach der *Anerkennung der Diplome oder Ausweise* nach abgeschlossener *Spezialausbildung*. Eine Anerkennung durch eine übergeordnete Instanz würde den Absolventinnen solcher Spezialkurse die ihnen zukommende besondere Stellung und Berufseinstufung gewährleisten. Zudem würde dadurch verhindert, dass Ausbildungskurse verschiedenster Orientierung und Qualität durchgeführt werden, was eine Verwirrung in der Berufsbezeichnung zur Folge hätte. Die Interessengruppen der «infirmières de santé publique» der welschen Schweiz beschäftigen sich schon seit längerer Zeit mit diesen Fragen. Dazu kommen nun auch die Spezialausbildungen der Operations- und Narkosenschwestern

mit eigenen Abschlussausweisen. Es geht hier um grundsätzliche Fragen von weittragender Bedeutung, welche der SVDK gemeinsam mit dem SRK studieren wird.

Der Zentralvorstand genehmigte sodann den Reglementsentwurf für die *Juniorenmitglieder* und jenen für die *Stellenvermittlungsbüros* der SVDK-Sektionen. Die Zeitschrift wird darüber noch näher berichten. Schliesslich hatte der Zentralvorstand über die Zuteilung zusätzlicher variabler Beiträge an einige gesuchstellende Sektionen zu beschliessen.

Auszug aus dem Jahresbericht der Sektion Aargau/Solothurn

Zusammenarbeit mit den Behörden

a) *Kanton Solothurn*. Die Besoldungsrevision ist noch nicht in Angriff genommen und ein bezüglicher Vorstoss des VPOD energisch abgewiesen worden.

b) *Kanton Aargau*. Wir waren durch Schw. Ruth Kuhn in der *paritätischen Kommission zur Arbeitsplatzbewertung und Besoldungsrevision* vertreten. Innert zweier Jahre wurde durch diese Kommission in vielen Sitzungen und Besprechungen die neue Arbeitsplatzbewertung erarbeitet. Wie vorauszusehen war, wurden die Krankenschwestern und Krankenpfleger höher eingestuft. Sie beginnen nach der Diplomierung in Lohnklasse 18 mit einer Bruttobesoldung von jährlich Fr. 13 500.— und können ansteigen bis zum Maximum der nächsthöheren Lohnklasse 17 von Fr. 16 330.—. Die Angestelltenverordnung vom 22. Dezember 1966 umschreibt in § 15 die ordentlichen Dienstalterszulagen wie folgt: «Die Besoldung des Angestellten, dessen Leistungen und Pflichterfüllung befriedigen, wird jährlich um einen Achtel der Differenz zwischen Minimum und Maximum der betreffenden Besoldungsklasse erhöht, bis das Maximum erreicht ist.»

Ausserdem erwähnt § 16: «Die für die Anstellung und Entlassung zuständige Stelle ist befugt, im Rahmen des Stellenplans Beförderungen in eine höhere Besoldungsklasse vorzunehmen.»

Den Anstrengungen unserer Vertreter ist es zu verdanken, dass die Oberschwestern noch bei der letzten Sitzung eine Klasse gehoben wurden. Die Teuerungszulagen wurden eingebaut, so dass ab 1. Januar 1967 Gesamtbesoldungen, die dem neuen Index von 100 Punkten entsprechen, ausgerichtet werden. Für das Pflegepersonal sollen die Inkonvenienzentschädigungen für unregelmässigen Dienst (Sams-

tags- und Sonntags- oder Nachtdienst) ab 1968 abgegolten werden. Diese Zulagen werden nicht versicherungsberechtigt sein. Wir hoffen, auch ab 1968 die 5. Ferienwoche für über 40jährige Schwestern erlangen zu können. Ein entsprechendes Gesuch wurde bereits 1964 eingereicht.

Wir können uns glücklich schätzen, dass die Besoldungsrevision im Kanton Aargau nun abgeschlossen ist. Unseren Vertretern, die sich tatkräftig eingesetzt haben, und den einsichtigen Behörden sind wir zu Dank verpflichtet.

Zu sämtlichen Sitzungen der Aargauer Finanzdirektion mit den Personalverbänden wurden wir eingeladen. Die Eingaben für Teuerungsausgleich an die Aargauer Finanzdirektion sowie an die Aargauer Beamtenpensionskasse wurden von unserer Sektion unterzeichnet. Man sieht, dass unser Verband über die Geschehnisse orientiert wird und Mitspracherecht hat.

Die Aargauer Militärdirektion hielt eine orientierende Versammlung über den Zivilschutz ab, die von drei Vertreterinnen aus unseren Reihen besucht wurde.

Referentinnenkurs im Tagungszentrum Boldern

5. bis 7. Oktober 1967

Auf Initiative der Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen und in Zusammenarbeit mit der SVDK-Kommission für öffentliche und internationale Beziehungen beschloss der Zentralvorstand, einen Kurs durchzuführen, zur Vorbereitung von Referentinnen. Was wird die Aufgabe dieser Referentinnen sein? Sie wer-

den den SVDK bekanntmachen! Sie werden in Schwesternschulen, bei Sektionsanlässen oder in Krankenhäusern, bei Gruppen von Pflegepersonal, wohin immer sie gerufen werden, über den Verband informieren. Gute Information fördert die Werbung. Mitgliederwerbung ist unerlässlich, nicht allein um dem SVDK durch mehr Jahresbeiträge eine intensivere Tätigkeit zu ermöglichen, sondern vor allem auch, damit er den Behörden und der Öffentlichkeit gegenüber wirklich als der Vertreter sämtlicher Angehörigen unseres Berufes gelten kann. Allzuviiele junge Diplomierte verlassen jährlich noch die Schulen, ohne über die Ziele des SVDK auf richtige Weise orientiert worden zu sein. Die ablehnende oder gleichgültige Haltung vieler Schwestern und Pfleger dem SVDK gegenüber entspringt häufig ganz ungenügender Kenntnis von dessen Sinn und Zweck.

Die Teilnehmerinnen an diesem ersten Referentinnenkurs werden von den Sektionen vorgeschlagen. Die Zahl wurde auf 15 Teilnehmerinnen beschränkt. Die Leitung des Kurses übernimmt Frau *Grety Renteria-Tlach*, Public Relations-Beraterin und Journalistin. Das Kursprogramm ist so aufgebaut, dass es die Teilnehmerinnen gleichzeitig mit dem Stoff (das heißt mit genauen Kenntnissen über den SVDK) wie auch mit den Methoden des Vortragens vertraut macht.

Es handelt sich vorerst um einen Versuchskurs. Wir hoffen, den Lesern der Zeitschrift in einer späteren Nummer von den Eindrücken einiger Kursteilnehmerinnen berichten zu können.

Gesundheitserziehung und Gesundheitsvorsorge im Vorschulalter

Dreiländertagung, vom 25. bis 27. September 1967 in Konstanz/Bodensee, Staatliche Ingenieurschule, Brauneggstrasse 55. Veranstalter: Bundesausschuss für gesundheitliche Volksbelehrung, Bad Godesberg, und Landesausschuss für gesundheitliche Volksbildung Baden-Württemberg in Zusammenarbeit mit der Österreichi-

schen Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit, der Schweiz. Stiftung Pro Juventute und der Schweiz. Gesellschaft für Präventivmedizin. Für Programm und Anmeldung sich wenden an: Bundesausschuss für gesundheitliche Volksbelehrung e. V., 5320 Bad Godesberg, Bachstrasse 3—5, Deutschland.

Studienaufenthalt für Schwestern-schülerinnen in Silkeborg, Dänemark

25. Juni bis 1. Juli 1967

Vor vier Jahren wurden dänische und schweizerische Schwesternschülerinnen zu einem Studienaufenthalt nach Hannover eingeladen *. Zum Dank für die schönen Tage in Deutschland hat nun dieses Jahr der dänische Schülerinnenverband des Bezirkes Silkeborg, in Nordjütland, eine Studienwoche organisiert.

Jede Schwesternschule für allgemeine Krankenpflege in der Schweiz durfte eine ihrer Schülerinnen anmelden, um dem Treffen in Dänemark beizuwollen. An der Oberinnenkonferenz vom 12. Mai 1967 wurden von den angemeldeten Schülerinnen sieben durch das Los ausgewählt; sie rekrutierten sich aus den folgenden Schulen:

Ecole d'infirmières «Le Bon Secours»,
Genève

Ecole d'infirmières « La Source », Lausanne
Schwesternschule des Bezirksspitals Thun
Schwesternschule der Bernischen Landeskirche Langenthal

Schwesternschule des Bezirksspitals in Biel
Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich
Städtische Schwesternschule Engeried, Bern.

Die Schuloberin der Schwesternschule in Biel, Schwester *Minna Spring*, hat die Reise für die Schweizer Gruppe vortrefflich vorbereitet und geleitet. Dafür sowie für alle ihre Bemühungen danke ich ihr im Namen der Schweizer Schülerinnen ganz herzlich.

Das von den dänischen Schülerinnen ausgearbeitete Programm war sehr interessant, lehr- und abwechslungsreich. Wir hatten die Gelegenheit, eine der schönsten Ggenden Jütlands zu sehen, wie auch Spitäler und Heime. Besichtigungen und Ausflüge wurden durch gemütliches Zusammensitzen im schönen Aufenthaltsraum der vor vier Jahren gebauten Schwesternschule des Amtes Skanderborg bereichert. Infolge des

ausserordentlich guten und frohen Kontaktes zwischen den verschiedenen nationalen Gruppen entstanden sehr wertvolle Diskussionen. Wir alle gewannen eine Menge neuer beruflicher Eindrücke, welche uns eine Bereicherung fürs ganze Leben bedeuten.

Von den dänischen und deutschen Kolleginnen vernahmen wir Schweizerinnen, wie der Schwesternberuf in deren Ländern aufgebaut und geleitet wird. In *Dänemark* besteht ein Schülerinnenverband, dem jede Lernschwester beizutreten hat. Dadurch wird die Kameradschaft unter den Schwestern des ganzen Landes schon von Anfang an gefördert und gepflegt. In diesem Land kann ein Mädchen die sieben Semester dauernde Schwesternausbildung mit achtzehn Jahren beginnen. Gute Schulbildung, Sprachkenntnisse in Deutsch und Englisch sowie ein Haushaltungslehrjahr sind für die Aufnahme Bedingung. Nach dem sechs Monate dauernden Einführungskurs in praktischer Krankenpflege und in den medizinisch theoretischen Fächern absolvieren die Schülerinnen ihre vom Lehrplan vorgeschriebenen Praktika. Diese sind von drei weiteren Blockkursen und von Studienstunden unterbrochen.

Die Dänen sind ein äusserst gemütliches und gastfreundliches Volk. Ihr Lebensweise lernten wir während eines ganztägigen Besuches in dänischen Familien kennen.

Der Studienaufenthalt in Dänemark war für uns Schülerinnen ein unvergessliches Erlebnis. Die herrlichen Tage in Silkeborg bereicherten unser berufliches und allgemeines Wissen. Begeistert von Land und Leuten, nahmen wir schönste Erinnerungen mit nach Hause.

Christine Lanz,
Städtische Schwesternschule Engeried,
Bern

* Siehe Bericht in der Zeitschrift, Nov. 1963,
S. 428.

**Offener Brief
an Schwester H. Schoder-Brunner**

Sehr geehrte Kollegin,

Zu Ihrer Einsendung «**Gedanken zum Thema Personalmangel und Krankenpflege in den Spitälern**»* möchte ich Ihnen folgendes antworten:

Ihre Fragen beantworten Sie eigentlich selber mit der Angabe, dass Sie als Schwester trotz Heirat und Familie hie und da in Spitälern aushelfen und offenbar gern empfangen werden, während Ihre Bekannten, das heisst Hilfskräfte, abgewiesen wurden. Sie haben damit schon den Kern der Sache getroffen: es sind die *ausgebildeten Schwestern, die Fachkräfte*, die in den Spitälern fehlen.

Es stimmt nun aber natürlich nicht, dass wir alle Hilfskräfte abweisen. Wir brauchen sie sogar dringend, und jedes Spital hat einen bestimmten Prozentsatz davon (30 bis 50 % des Pflegepersonals) eingesetzt. Dieser Prozentsatz darf aber nicht zu hoch sein, damit die gute Pflege noch gewährleistet bleibt und die Schwestern nicht zu sehr belastet sind.

Heute finden sich genügend junge Mädchen für solche Posten. Sie verpflichten sich für ein halbes oder ganzes Jahr zur Mitarbeit und werden natürlicherweise vor kurzfristigen Hilfen bevorzugt. Eine Hilfe für nur drei bis vier Wochen ist eben sehr oft nicht nur keine wirkliche Hilfe, sondern eine zusätzliche Belastung. Eine Ausnahme davon machen die Rotkreuz-Spitalhelferinnen, die trotz ihrer sehr kurzen Ausbildung doch mit der Zeit sehr gute Mitarbeiterinnen werden können und auf die man in der Not jederzeit zurückgreifen kann, manchmal auch tageweise.

Wir stellen trotzdem immer auch Seminaristinnen oder andere Schülerinnen während der Ferienzeit ein, um unseren Schwesternhilfen ihre Ferien geben zu können. In der Regel sind aber schon Ende März genügend Anmeldungen da, um diesen Bedarf zu decken.

Und nun folgt das, was Sie so erschreckt hat, die vielen Anfragen, die man abweisen muss. Bis Mitte Juli oder noch länger kommen täglich mehrere Anfragen von Töchtern, die gerne in den Ferien etwas verdienen und nebenbei auch

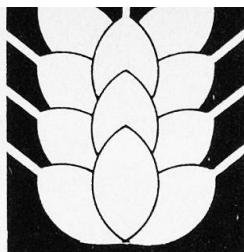
einen Einblick in den Spitalbetrieb haben möchten. Das macht allein für unser Spital etwa 120 bis 150 Abweisungen.

Ich versuche jeweils, auf die umliegenden Spitäler, vor allem auf die kleinen Landspitäler, hinzuweisen, aber mit geringem Erfolg; die Töchter möchten zu Hause schlafen können. Ich gebe mir auch Mühe, klare Auskünfte und Hinweise zu geben. Wenn man aber täglich von der Arbeit weggesprengt und in jeder Freistunde gestört wird (die telefonischen Anrufe kommen meist über Mittag, wenn keine Schule ist), wird man vielleicht auch einmal müde, trotzdem man sich über den vielen guten Willen freut.

Eine Zentralstelle für Freiwillige besteht meines Wissens nicht. Eine solche könnte das Missverhältnis zwischen dem Angebot von Fach- und von Hilfskräften auch nicht ändern. Dass unsere Spitäler nicht zu seelenlosen Reparaturanstalten werden, dagegen kämpfen wir, die wir mitten im Betrieb drin stecken, einen schweren Kampf. Die Gefahr besteht sicherlich; ich bin aber überzeugt, dass der grösste Teil der ständigen Mitarbeiter im Spital sich dessen bewusst ist, sich ständig und täglich einsetzt für gute menschliche Beziehungen und sich immer wieder beherrscht, auch bei ungerechtfertigten Angriffen. Er bringt es so fertig, dass die Kranken in der Regel gerne an ihren Spitalaufenthalt zurückdenken. Sicher machen wir auch Fehler, wir sind nicht vollkommen, und ein entschlüpftes, rasches Wort kann viel Unheil anrichten. Das aber, hoffe ich, werde man irgendwie begreifen, besonders wenn man selber im Beruf gestanden hat und wissen sollte, welchen Belastungen heute eine Schwester täglich ausgesetzt ist, und was alles von ihr verlangt wird. Mit freundlichen kollegialen Grüßen Ihre

* Siehe Zeitschrift Juli 1967, Seite 329.

Schw. G. Schümperli
Kantonsspital Winterthur



Sektionen - Sections

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

Anmeldung *: Schw. Vreni Studer, 1945, Roggwil TG, Kantonsspital Aarau.

Aufnahmen: Die Schwestern Ruth Lemmenmeier, Esther Lehmann, Lina Strassmann. Alle Mitglieder, die den Jahresbeitrag für 1967 noch nicht bezahlt haben, bitten wir, ihn bis Ende September 1967 auf unser Postcheckkonto 46-4488 einzubezahlen. Vielen Dank.

Sektion BEIDER BASEL

Anmeldungen *: Die Schwestern Marie Louise Borer, 1942, Erschwil SO, Krankenpflegeschule St.-Clara-Spital Basel; Gertrud Heimberg, 1939, Basel-Stadt, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern; Marianne Studer, 1944, Hauenstein SO, Krankenpflegeschule St.-Clara-spital Basel; Ella Zürcher, 1938, Sumiswald BE, Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel. Marguerite Madeleine Ludwig, 1913, Bonfol BE, Ecole d'infirmières de la Montagne, Paris, beim SRK registriert.

Aufnahme: Schw. Simone Disler.

Fortbildung

Wir beginnen mit dem Winterprogramm 1967/68. Im Rahmen unserer Fortbildungsvorträge werden die folgenden *wissenschaftlichen Filme* vorgeführt:

Basel, Donnerstag, 21. September 1967, 20.00, im med. Hörsaal des Bürgerspitals: «Die Osteoporose» (Grundlage für eine neue Therapie, Dr. D. Hioco, Dr. J. Samuel, Paris); «Der Herzblock und seine Behandlung» (Prof. Y. Bouvrain, Paris); «Karneval unter Wasser» (das Aquarium von Nouméa, Dr. R. Carala, Nouméa).

In Liestal findet am Mittwoch, 27. September 1967, 20.00, im Kantonsspital, Kurszimmer des Schwesternhauses, ein Filmabend statt: «Die unsichtbare Schranke» (Migräne, Gipfel und Götter.)

Zu diesen Filmabenden laden wir freundlich ein. SVDK-Mitglieder und Schülerinnen Eintritt frei. Nichtmitglieder Eintritt Fr. 1.—.

Sektion BERN

Anmeldungen *: Die Schwestern Agatha Bircher, 1942, Alikon/Sins AG, Schwesternschule Kantons-spital Luzern; Elisabeth Burkhardt, 1943, Müntschemier BE, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Regula Grob, 1942, Bern und Stein SG, Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel; Gertrud Elisabeth Hasler, 1940, Sissach BL, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Rosmarie Peier, 1927, Flaach ZH, Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel; Louise Reichenbach, 1942, Lauenen/Gstaad BE, Städtische Schwesternschule Engeried Bern; Monika Summermatter, 1938, Naters und Randa VS, Schwesternschule Kantonsspital Luzern; Trudi Veeser, 1936, Stein a. Rh., SH, Schwesternschule Theodosianum Zürich; Therese Weber, 1942, Willadingen BE, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun.

Aufnahmen: Die Schwestern Johanna Aegerter, Ruth Eicher, Hedy Rytz, Ursula Anna Seemann, Berthy Zumbrunnen.

Führung

Sicher möchten viele unter uns erfahren, wo das Trinkwasser für die Stadt Bern eigentlich herkommt. Wir laden darum zu einer Führung durch die *Anlagen des Wasserreservoirs am Könizberg* ein auf Dienstag, 26. September. Treffpunkt 20.00 Uhr Bushaltestelle Neuhaus oder 10 Minuten später vor dem Reservoir.

Anmeldungen erwünscht bis am 18. September an unser Sekretariat, Choisystrasse 1, Bern, Telefon 25 57 20. Unkostenbeitrag Fr. 1.—.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Bern

Auf vielseitigen Wunsch machen wir eine kleine Wanderung.

Treffpunkt: Donnerstag, 14. September 1967, 15.00 Uhr, beim Bahnhof Worb. Von dort geht es unter kundiger Führung von Schw. Emma Lüthi nach Utzigen zu Schw. Rösli Stuppan. (Wir gehen bei jeder Witterung.)

Seit dem 4. August 1967 turnen wir jeden Freitag von 20.30 bis 21.30 Uhr im Calvin-Haus an der Marienstrasse. Wer von den Gemeindeschwestern hätte noch Lust, mitzumachen?

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Thun-Oberland

Wir treffen uns Donnerstag, 28. September 1967, 14.00 Uhr, im Unterweisungshaus auf dem Schlossberg Thun. Schw. Heidi Fischli wird uns über einen sehr interessanten «Lymphdrainage-Kurs», an dem sie teilnahm, orientieren (evtl. mit Demonstration).

Section de FRIBOURG

*Demandes d'admission**: Mme Marguerite Bapst-Schönenberger, 1917, St-Ours FR, Ecole de Fribourg; Mlle Marie-Odile Bruttin, 1940, Sion VS, Ecole de Bois-Cerf, Lausanne.

Visite d'étude

Le 28 septembre aura lieu notre excursion annuelle. La journée débutera à 9 heures par la visite de la fabrique de Chocolats Tobler à Berne. Repas de midi quelque part en campagne. A 14 heures 30, visite du Centre de transfusion sanguine, Berne.

Le programme détaillé sera adressé à chacun, par circulaire avec talon-réponse. Reservez tous cette journée placée sous le signe de l'amitié.

Section de GENEVE

*Demandes d'admission**: Mesdames Anna-Christine Bozin-Muller, 1944, Hirschthal, Bon Secours, Genève; Maria-Victoria Larrey-Dumitriu, 1933, Aigle, Ecole de Pérrolles, Fribourg; Mesdemoiselles Hanni Leu, 1933, Mattstetten, Lindenhof, Berne; Simone Schaltegger, 1944, Avenches, La Source, Lausanne; Estelle Tenthorey, 1944, Dom-pierre, La Source, Lausanne.

Réadmission: Mme Suzanne Salomon-Vallotton, 1914, Vallorbe, Ecole de Pérrolles, Fribourg.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Aufnahmen: Die Schwestern Margrit Hirsiger, Anna Winistorfer, Marie Theres Pellet, Agnes Egger, Anni Krieg; die Pfleger Hans Gsell, Viktor Jossen, Rudolf Widmer.

*Anmeldungen**: Bernhard Rüttimann, 1943, Sempach LU, Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern; Lucienne Sibold, 1944, Wil AG, Krankenpflegeschule des Instituts Heiligkreuz, Bürgerspital Zug; Maria Müller, 1945, Oberägeri ZG, Krankenpflegeschule des Instituts Heiligkreuz, Bürgerspital Zug; alle folgenden Anmeldungen besitzen das Diplom der Schwesternschule des Kantonsspitals Luzern: Monika Schmidli, 1945, Gempen SO; Heidi Müller, 1944,

Unterägeri ZG; Margrit Lütolf, 1945, Ettiswil LU; Vreni Gasser, 1945, Lungern OW; Ursula Heri, 1944, Biberist SO; Annegret Lötscher, 1942, Marbach LU; Irène Renggli, 1945, Schötz LU; Theres Estermann, 1945, Hildisrieden LU; Elisabeth Schenkel, 1945, Benken ZH; Paulina Stoffel, 1945, Visperterminen VS; Mierta Huonder, 1945, Disentis GR; Marianne Walpen, 1945, Reckingen VS.

Juniorengruppe

Mit der Einführung der Juniorengruppen konnten wir einen glänzenden Erfolg verzeichnen. Orientierungsstunden wurden gehalten in der Pflegerinnenschule Baldegg in Sursee (1. Kurs) und in der Schwesternschule Kantonsspital und der Krankenpflegeschule Kantonsspital Luzern (3. Kurs). Unsere Sektion zählt bereits 42 Juniorenmitglieder, nämlich:

aus der *Pflegerinnenschule Baldegg in Sursee*: Marie Theres Wawrzyniak, Lisbeth Hasler, Elisabeth Huber, Marie Theres Dubach, Johanna Sacher, Irene End, Elisabeth Husner, Marie Theres Stocker, Hildegard Camenzind, Margrit Illi, Bethli Windlin, Monica Nadler, Margerita Müller;

aus der *Schwesternschule Kantonsspital Luzern*: Imelda Stadler, Marlies Zürcher, Margrith Anderegg, Hanny Büttiker, Ursula Hofer, Emma Willi, Susanne Wunderlin, Lotty Bapst, Rosmarie Aebi, Verena Gasser, Maria Stöckli, Verena Imgrüth, Lucia Niederberger, Agnes Thoma, Antonia Spuhler, Rosmarie Huwiler, Alice Manz, Vreny Wildhaber, Franziska Capol, Philomena Rotzer, Helene Heuberger, Ida Mabacher, Monika Saladin, Margrith Küpfer, Christina Albert, Rita Greber, Lisbeth Winiger;

aus der *Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern*:

Bruder Ludwig Meyer, Willy Sele.

Todesfall

Am 17. Juli starb in unserer Sektion Schwester Bertha Hug, geb. 1893.

Fortbildungskurse

Wir können Ihnen bereits die Daten der Fortbildungskurse dieses Herbstes bekanntgeben: 28. Oktober und 25. November im Kantonsspital Luzern. Das Programm des ersten Fortbildungskurses erscheint in der Oktobernummer.

Section de NEUCHATEL

*Demandes d'admission**: Mesdemoiselles Bernadette Ory, 1935, Devilier (Jura bernois), Ecole

de Sion; Dora Marti, 1934, Wagenhausen TG,
Pflegerinnenschule Zurich.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

Aufnahme: Schw. Pia Rickenbach.

Gestorben: Schw. Klara Neuhauser, geb. 14. November 1883, gestorben 26. Juni 1967. Schw. Klara verbrachte ihren Lebensabend mit ihren Schwestern in Herrenhof TG. Mit grossem Interesse verfolgte sie stets die Geschehnisse in unserem Verband.

Fortbildungskurs Chur, 27./28. September

Weitere Angaben zum Programm in der Juli-Ausgabe.

Kurskarten für 2 Tage: Mitglieder Fr. 7.—, Nichtmitglieder Fr. 14.—

Kurskarten für 1 Tag: Mitglieder Fr. 4.50, Nichtmitglieder Fr. 9.—.

Schüler und Schülerinnen haben freien Zutritt zu den Vorträgen.

Mittagessen an beiden Tagen zu Fr. 6.— inkl. Dessert und Kaffee im Selbstbedienungsrestaurant im Kantonsspital Chur.

Uebernachten im Rhätischen Volkshaus Fr. 10.50 bis Fr. 13.50 inkl. Frühstück und Taxen. Ab St. Gallen bei genügender Beteiligung Kollektivbillett.

Wir laden Schwestern und Pfleger zum Besuch dieses Kurses herzlich ein und freuen uns auf eine rege Beteiligung. *Anmeldung* erbeten, Kurs und Uebernachten bis 20. September, Kurs allein bis 25. September an das Sekretariat, Paradiesstrasse 27, St. Gallen, Tel. 071 22 35 77, oder an die Evangelische Pflegerschule Chur, Tel. 081 22 66 91, Leiter Herr W. Burkhardt.

Im Anschluss an den Kurs ist es möglich, im Thermalbad Ragaz noch ein Gesundheitsbad zu nehmen. Badekleid und SVDK-Ausweis nicht vergessen.

Section VAUD / VALAIS

*Demandes d'admission**: Lucie Gillioz, 1930, Nendaz VS, Ecole de Sion; Christiane Favre, 1944, Ecoteaux et Château-d'Ex VD, Ecole de l'Hôpital cantonal de Lausanne; Sébastienne Heymoz, 1943, Randogne VS, Ecole de Sion; Yvette-Laure Steimer, 1937, Langenthal BE, Ecole de l'Hôpital cantonal de Lausanne.

Admissions: Mesdemoiselles Berthe Berthod, Ida Bœsiger, Anne-Marie Bonvin, Madame Jacque-

line Buhler-Ethenoz, Mesdemoiselles Antoinette Cornu, Jocelyne Gozel, Gabrielle Krafft, Pina Monico, Marianne Monnier, Anne-Lise Morel, Françoise Rolaz, Evelyne Vuagniaux.

Décès

Nous avons le regret d'annoncer le décès d'un de nos fidèles membres: Mme Emmy Burdet-Arni, survenu le 27 mai dans sa 84e année.

Rencontre des infirmières en Valais

La section Vaud/Valais de l'ASID organise une rencontre des infirmières diplômées travaillant en Valais, pour discuter de la situation actuelle du personnel infirmier dans le canton, des problèmes qui se posent et de ce que l'ASID pourrait faire pour les résoudre.

La section a fait le recensement des infirmières diplômées en soins généraux résidant en Valais et les a invitées à participer à cette séance qui aura lieu

*le samedi 16 septembre à 13 h 30
au Hall de la Matze, 51, rue de Lausanne, à Sion.*

Le Comité souhaite que les membres ASID du Valais seront nombreux à cette séance.

Groupe d'Accueil

Dès le mardi 3 octobre, notre nouveau lieu de rencontre sera à la Brasserie « Au Bock », 4, Grand-Chêne, à Lausanne.

Une petite salle nous est réservée au premier étage. Nous vous attendons nombreuses.

Le rapport annuel ainsi que la liste des tarifs des soins à domicile peuvent être obtenus au secrétariat de section. Celui-ci se tient à la disposition de ses membres pour tout renseignement concernant les activités de la section et les conditions de travail.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Aufnahmen: Die Schwestern Elsbeth Feusi, Maja Gasser, Margaretha Höpli, Anita Keller, Ruth Klingler, Gertrud Peter, Ursina Pfranger, Ursula Rodel, Silvia Rienth, Margrit Suter und Ursula Wernli.

*Anmeldungen**: Leoni Balmer, 1943, Wilderswil BE, Pflegerinnenschule Zürich; Diego Fava, 1936, Wallenwil TG, Krankenpflegerschule Winterthur; Lina Fehr, 1941, Rüdlingen SH, Pflegerinnenschule Zürich; Annemarie Semadeni, 1937, Poschiavo GR, Rotkreuz Zürich-Fluntern; Gottbold Wälti-Aerni, 1937, Pfäffikon ZH, Krankenpflegerschule Winterthur.

Gestorben: Schw. Louise Angst, geboren 10. Juli 1888, gestorben 13. Juli 1967.

gliedern persönlich zugestellt und in den Spitätern wird ein Anschlag gemacht.

Voranzeige für Fortbildungskurs

Wir machen unsere Mitglieder darauf aufmerksam, dass im September und Oktober je ein ganztägiger Fortbildungskurs stattfindet. Das ausführliche Kursprogramm wird den Mit-

* Einsprachefrist: Zwei Wochen nach Erscheinen der Zeitschrift.

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

27e Cours de perfectionnement

du 4 au 7 octobre 1967, section Vaud-Valais

au grand auditoire de l'Ecole de Médecine, 9, rue du Bugnon, excepté les cours de la matinée du jeudi 5 octobre qui auront lieu à l'auditoire Spengler de l'Institut d'Anatomie Pathologique, Lausanne.

Mercredi, 4 octobre

| | | |
|-------------|---|------------------|
| 9.00—9.15 | Ouverture du Cours | Mlle L. Bergier |
| 9.15—10.30 | Gêne respiratoire chez l'enfant | Dr. M. Savary |
| 10.45—12.00 | Rééducation vocale chez les malades laryngectomisés | M. R. Pellissier |
| 14.00—15.30 | Données actuelles sur la tuberculose et la sarcoïdose | Dr. E. Biaudet |
| 15.45—17.00 | Pollution de l'air | Dr. M. Lob |
| | Asthme | Dr. E. Bonard |

Jeudi, 5 octobre (matinée à l'auditoire Spengler)

| | | |
|-------------|--|-------------------|
| 9.00—10.30 | Mongolisme | Prof. E. Gautier |
| 10.45—12.00 | Incompatibilités sanguines foeto-maternelles | Prof. E. Juillard |
| 14.00—15.30 | Infirmité motrice-cérébrale | Prof. M. Jéquier |
| 15.45—17.00 | Rééducation des infirmes moteur-cérébraux | Dr. L. Golay |

Vendredi, 6 octobre

| | | |
|-------------|--|---------------------|
| 9.00—10.10 | TraITEMENT DES BRÛLÉS | Prof. J. Delacrétaz |
| 10.15—11.30 | Hydrocéphalie interne chez l'enfant | Prof. E. Zander |
| 14.00—15.30 | Les « suicidaires » traités en hôpital général | Dr. C. Touraine |
| 15.45—17.00 | Sujet de psychosomatique | Prof. E. Jéquier |

Samedi, 7 octobre

| | | |
|-------------|---|------------------|
| 9.00—10.30 | Réanimation respiratoire et massage cardiaque | Dr. J.-P. Muller |
| 10.45—12.00 | Démonstrations pratiques et exercices | M. P. Tenthorey |

Une exposition de matériel de soins à jeter aura lieu dans le hall de l'Ecole de Médecine.

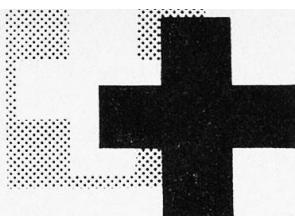
Pour tous renseignements s'adresser à: Mme N. Musy-de Coulon, Secrétariat de l'ASID, section Vaud-Valais, 20, chemin de la Bruyère, 1012 Lausanne, tél. (021) 28 67 26.

Inscriptions: jusqu'au 30 septembre: c. c. p. 10-3403, Lausanne, ASID, section Vaud-Valais.

Finance d'inscription

Cours complet: fr. 15.— pour non-membres; fr. 8.— pour membres

Une journée: fr. 5.— pour non-membres; fr. 3.— pour membres



PROGRAMM 1968

Zweig Zürich

Kurse für Schul- und Spitaloberschwestern

Kurs 16 Z läuft bis 29. Juni 1968

Kurs 17 Z 20. August 1968—13. Juni 1969

Die Aufnahmeprüfungen finden im März und April 1968 statt. Sofern Platz vorhanden, werden Anmeldungen bis 1. Juni 1968 entgegengenommen. Kursgeld Fr. 900.—.

Zu allen Kursen werden auch diplomierte Pfleger zugelassen.

Anmeldeformulare für alle Kurse in Zürich sind bei der Fortbildungsschule für Krankenschwestern, Moussonstrasse 15, 8044 Zürich, zu beziehen.

Fortbildungsschule für Krankenschwestern

Folgende Schwestern und Pfleger haben am 30. Juni 1967 den Kurs für Schul- und Spitaloberschwestern beendet und die Abschlussprüfung bestanden.

Als *Schulschwester*: Die Schwestern Elsbeth Brandenberger (KP), Franziska Bremi (WSK), Vera Broch (KP), Ingrid Brons (KP und WSK), Renate Dennler (KP), Agathe Knutti (KP), Mariantos Krummenacher (KP), Heidi Melchior (WSK), Elisabeth Müller (KP), Susanna Rubin (KP), Lilly Sommer (KP), Margaretha Surbeck (KP), Priska Tschupp (WSK), Ilse Vögeli (WSK), Mariehelen Vrècer (KP); die Pfleger Heinz Ritschard (KP) und Josef Würsch (KP).

Als *Oberschwester*: Die Schwestern Ruth Birrer (KP), Rita Bischofberger (KP), Magda Bucher (KP), Rita Gassmann (KP), Alice Matter (KP), Katharina Sager (KP).

Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie

Sozialmedizinische Herbsttagung vom 28. Oktober 1967 im Hörsaal der Chirurgischen Klinik im Inselspital Bern über das Thema: Freiwilligenhilfe; Erfahrungen mit dem geriatrischen Zentrum in Genf (Betreuung von ambulanten Betagten).

Fortbildungsschule für Krankenschwestern

Kurse für Stationsschwestern

Kurs 12 Z 4. März—1. Mai 1968

Anmeldetermin: 1. Dezember 1967

Kurs 13 Z 15. Oktober—6. Dezember 1968

Anmeldetermin: 1. Juli 1968

Kursgeld Fr. 200.—

Aenderungen vorbehalten

KP = Diplom in allgemeiner Krankenpflege.

WSK = Diplom anerkannt vom Schweiz. Verband für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege.

Anerkennung

durch das Schweizerische Rote Kreuz

Die Pflegerinnenschule der Briger Ursulinen am Regionalspital Santa Maria, Visp, erhielt die Anerkennung als Schule für allgemeine Krankenpflege. (Siehe Bericht in der Zeitschrift, August/September 1965.)

Provisorisch anerkannt wurde die Schule des Vereins Zürcher Landspitäler für Pflegerinnen von Chronischkranken am Bezirksspital Uster.

7. Internationaler Kongress der World Federation for Mental Health

12. bis 17. August 1968, London. Thema: *Keys to Progress — Mental Health Education*. Kongresssprachen: Englisch, Französisch, Deutsch; Simultanübersetzung. Anmeldungen und Programme: The Congress Secretary, 7th International Congress on Mental Health, 39, Queen Anne Street, London, W.1.

Cours pour infirmières-chefs et monitrices**Cours N° 8 L**

durée: 23 janvier au 22 novembre 1968
 examens d'admission: septembre-novembre 1967

dernier délai d'inscription: 30 novembre 1967

Finance du cours: Fr. 900.—

Cours N° 9 L début: septembre 1969

Cours N° 10 L début: janvier 1971

Cours pour infirmières-chefs d'unités de soins**Cours N° 7 L** février-mars 1969

inscriptions jusqu'au 15 décembre 1968,
 finance de cours: Fr. 200.—

Cours N° 8 L mi-avril à mi-juin 1969

finance de cours: Fr. 200.—

Changements réservés

Tous les cours sont ouverts aux infirmiers diplômés également.

On peut se procurer les formules d'inscription au secrétariat de l'Ecole supérieure d'infirmières, 48, avenue de Chailly, 1012 Lausanne.

Ecole supérieure d'infirmières

13 infirmières ont terminé le 30 juin 1967 le cours pour infirmières-chefs et monitrices et passé avec succès l'examen final.
 Toutes les 13 ont obtenu le certificat d'aptitudes aux fonctions de monitrices; ce sont:

Milles Anne-Marie Amaudruz (SG), Denise Beyeler (SG), Margrit Binggeli (SG), Dolores De Giacomi (SG), Marinette Epars (SG), Sœur

Margrith Fritschi (SG), Mme Carla Gadri (SG), Mlle Marianne Gay (SG), Sœur Huguette Nydegger (SG), Mme Yvette Paux (SG), Miles Jeanne Schwab (SG), Marie-Louise Tichelli (SG), Pierrette Voumard (HMP).

SG = infirmière diplômée en soins généraux
 HMP = infirmière diplômée en hygiène maternelle et pédiatrie.

Quelques échos de la séance du Comité central

Lors de la séance du Comité central du 15 juillet, la présidente accueillit premièrement un nouveau membre, Mlle Klara Fries, représentante de la section Lucerne-cantons primitifs-Zoug.

Mlle Janine Ferrier, section de Genève, fut nommée deuxième vice-présidente, en remplacement de Mlle Jeanne Réturnaz, section de Fribourg qui désirait être déchargée de cette fonction, mais continue à faire partie du Comité de direction.

Et voici, maintenant, quelques-uns des sujets de l'ordre du jour important de cette séance. La Commission d'enseignement soumit le plan d'un programme pour des cours de « recyclage ». Ce projet fut approuvé et transmis aux sections

en tant que suggestion, mais chaudement recommandé. Il s'agit d'un programme de base de 36 heures, susceptible d'être complété, et adapté aux besoins particuliers et locaux. Ce cours doit permettre à des infirmières ayant cessé leur activité professionnelle depuis un certain temps de reprendre du travail dans un hôpital. Le programme en sera publié sous peu dans la revue.

Dans le cadre du « Cours de conférencières » qui aura lieu du 5 au 7 octobre 1967 au Centre de rencontres de Boldern (voir notice p. 363) une Conférence des présidentes sera convoquée. Ces conférences annuelles réunissent le Comité central, les présidentes et les secrétaires des sections.

Le groupe de travail chargé d'organiser un *cours de formation pour les infirmières de la santé publique* en Suisse alémanique, présenta un projet de programme très complet. Le Comité central discuta de sujets particuliers importants concernant la réalisation de ce cours, prévu pour 6 mois, et entre autres, de son financement.

D'autre part, la question de la *reconnaissance d'un diplôme ou d'un certificat*, au terme d'une *formation spécialisée* demande une réflexion approfondie. La reconnaissance par une instance supérieure garantirait aux participantes à de tels cours la possibilité de parvenir à une situation adéquate et d'atteindre une promotion professionnelle. En outre cela éviterait l'organisation de cours de spécialisation de tendances et de qualités variables, lesquels ne pourraient que mener à une confusion dans la désignation

des différentes spécialisations. Le groupement d'intérêts communs des « infirmières de la santé publique » de Suisse romande se préoccupe depuis assez longtemps déjà de ces questions. Le même problème se pose pour les cours de formation pour infirmières de salle d'opération et infirmières-anesthésistes avec leurs certificats propres. Il s'agit là de questions de principe de portée considérable que l'ASID étudiera avec la CRS.

Puis le Comité central accepta le projet de règlement pour les *membres juniors* et celui pour les *bureaux de placement* des sections ASID. La revue renseignera plus complètement ses lecteurs sur ces deux sujets.

Finalement le Comité central approuva la répartition d'un montant variable supplémentaire à quelques sections qui en avaient fait la demande.

Etude des soins infirmiers en Suisse

La direction de l'Etude des soins infirmiers a la bonne fortune de pouvoir bénéficier pendant 6 mois, du 1er juillet au 31 décembre 1967 de la collaboration de Mlle A. Gysler qui fait partie du groupe des 18 infirmières responsables ayant prêté leur concours à plusieurs reprises à l'Etude. C'est donc à elle que nous nous adressons pour vous donner des nouvelles de l'Etude.

La directrice de l'Etude
Nicole-F. Exchaquet

Faisant suite aux communications parues dans les numéros de janvier, mars, avril et mai 1967 nous sommes maintenant à même de vous donner des renseignements complémentaires sur l'*Etude de l'utilisation du personnel soignant dans les services de malades*, ainsi que de vous informer sur le travail à accomplir pendant ces mois prochains.

L'« opération vérité » s'est déroulée du 23 au 28 janvier dans les 22 établissements suivants:

Bâle: Hôpital des Bourgeois, Adullam-Stiftung, Krankenhaus Bethesda, Pflegeheim Moosrain Riehen; *Berne*: Hôpital de l'Ile, Hôpital des Bourgeois; *Davos*: Hôpital communal; *Genève*: Hôpital cantonal, Infirmerie du Prieuré; *Glaris*: Hôpital cantonal; *Interlaken*: Hôpital de district; *Langenthal*: Hôpital de district; *Lausanne*: Hôpital cantonal; *Saanen*: Hôpital de district; *Saignelégier*: Hôpital St-Joseph; *St-Gall*: Hôpital cantonal; *Schaffhouse*: Pflegeheim der Gemeinden; *Sion*: Hôpital régional; *Zurich*: Hôpi-

tal cantonal; *Krankenheim Bachwiesen*, *Pflegeheim Bethesda-Itschnach*; *Winterthour*: Hôpital cantonal,

et du 13 au 18 février dans les 2 établissements hospitaliers suivants:

Berne: Hôpital du Lindenhof; *Lugano*: Ospedale Civico.

La durée quotidienne d'observation fut de 12 heures consécutives, du lundi au vendredi et de 5 heures le samedi, ce qui représente un total de 65 heures d'observation dans chacun des services.

Savez-vous que 193 infirmières, infirmiers et élèves-infirmières de 3e année ont observé 987 personnes appartenant aux différentes catégories de personnel soignant et que les activités observées, décrites et codifiées (selon les domaines d'activité des services infirmiers à l'hôpital et selon les niveaux de compétences) se chiffrent à 122 176?

Contrôle et classement des formules d'observation

Ce grand travail du contrôle systématique des milliers de formules a eu lieu de février à mai 1967. Les infirmières-clés se sont succédées par équipes hebdomadaires au secrétariat de l'Etude. Les formules d'observation ont ensuite été classées de façon à faciliter la transposition des données sur cartes perforées. Celles-ci ont été remises à l'ordinateur électronique de l'OMS qui les dépouille selon le programme déterminé

Suite page 379

Procès-verbal de l'Assemblée des délégués de l'ASID

Samedi 27 mai 1967 à l'Aula de l'Université de Genève

Présents: Le Comité central de l'ASID, 77 délégués, 246 membres de l'ASID, invités et élèves-infirmières et infirmiers.

Ordre du jour

- 1^o Ouverture de l'Assemblée des délégués et allocution de bienvenue
- 2^o Nomination des scrutateurs
- 3^o Contrôle des mandats des délégués
- 4^o Acceptation du procès-verbal de la dernière assemblée des délégués du 21 mai 1966 (voir *Revue suisse des infirmières*, août-septembre 1966, page 552)
- 5^o Acceptation du rapport annuel 1966 (numéro d'avril 1967)
- 6^o Lecture du rapport des vérificateurs de comptes, acceptation des comptes annuels et décharge aux organes de l'Association
- 7^o Acceptation du budget 1967
- 8^o Fixation de la cotisation annuelle
- 9^o Fixation du montant annuel fixe par membre revenant aux sections
- 10^o Fixation du montant variable revenant aux sections
- 11^o Elections au sein du Comité central
- 12^o Propositions des sections et du Comité central
- 13^o Propositions pour des modifications statutaires
- 14^o Divers.

1^o Ouverture de l'Assemblée des délégués et allocution de bienvenue

Après un morceau pour violoncelle et piano exécuté par Mlle Gallay, infirmière, et par son accompagnatrice, Mlle J. Demaurex, présidente de la section de Genève de l'ASID, souhaite à tous la bienvenue à Genève où a lieu pour la deuxième fois une assemblée des délégués.

Mlle Exchaquet, présidente de l'ASID, déclare ouverte l'Assemblée ordinaire des délégués de 1967 et remercie le Comité et la section de Genève de son aimable accueil et de la parfaite préparation de ces trois journées. Elle remercie les autorités de la ville et du canton de Genève et salue la présence de Mlle Jane Martin, présidente de l'Association nationale française des infirmières et infirmiers diplômés d'Etat, qui a assuré de façon magistrale la synthèse des travaux de groupe lors de la séance plénière de la

matinée. Mlle Exchaquet salue également la présence de nombreux invités représentant la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, le Comité international de la Croix-Rouge, la Croix-Rouge suisse, l'Alliance de sociétés féminines suisses, l'Alliance suisse des Samaritains, l'Alliance suisse des Etablissements pour malades, l'Imprimerie Vogt-Schild, l'Association des sages-femmes, le Bureau de placement du personnel infirmier étranger, etc.

Mlle Exchaquet fait part à l'assemblée de deux messages de vœux reçus à l'occasion de cette journée, le premier envoyé par Mlle Helen Nussbaum, directrice exécutive du CII et membre honoraire de l'ASID, le deuxième émanant du Consistoire de l'Eglise protestante de Genève. Elle signale à cette occasion que Mlle H. Nussbaum, directrice exécutive et Mlle A. Girard, présidente du CII, ont reçu cette année la médaille Florence Nightingale.

La présidente s'adresse ensuite plus particulièrement aux délégués, aux membres des comités de section, aux membres de l'ASID et aux nombreuses élèves-infirmières qui sont présentes. Elle présente à l'assemblée la traductrice, Mlle Aebi, et les deux rédactrices du procès-verbal, Mlles Bachmann et Braissant.

2^o Nomination des scrutateurs

Mlle Exchaquet propose la nomination de trois personnes pour le bureau du scrutin et de six scrutateurs.

Sont nommés à l'unanimité: Mlles Irma Syz, Elisabeth Henchoz, Colette Layaz pour le bureau du scrutin, Mlles et MM. Gina Bek, Marlies Fluck, Ruth Kuhn, Heinrich Ritschard, Jeanne Stoupel et Joseph Würsch comme scrutateurs.

La présidente remercie les scrutateurs d'accepter cette charge.

3^o Contrôle du mandat des délégués

77 délégués sont présents. La majorité est donc de 39. Pour les modifications statutaires, une majorité des $\frac{2}{3}$ est nécessaire, représentant 52 voix.

Mlle Exchaquet propose une modification de l'ordre du jour paru à la page 132 du numéro de mars de la *Revue suisse des infirmières*. Cette modification est demandée par le Comité

central en vue de faciliter les débats et concerne le point 13 de l'ordre du jour: deux propositions de modifications statutaires concernant les cotisations des membres pouvant avoir des répercussions sur les discussions qui seront provoquées par le point 8, le point 13 a) serait traité avec profit entre les points 7 et 8.

L'ordre du jour est accepté à l'unanimité avec cette modification.

4^o Acceptation du procès-verbal de la dernière assemblée des délégués du 21 mai 1966

Le texte de ce procès-verbal a paru dans le numéro d'août/septembre 1966 de la *Revue suisse des infirmières* en page 552, aussi la présidente renonce-t-elle à en donner lecture. Ce procès-verbal ne suscite aucune remarque et il est accepté à l'unanimité dans ses deux versions avec remerciements aux rédactrices, Mlle J. Frei et Mme N. Musy-de Coulon.

5^o Acceptation du rapport annuel 1966

Le texte du rapport annuel de la présidente a paru dans le numéro d'avril 1967 de la *Revue suisse des infirmières*.

La présidente rend hommage à la mémoire de 37 membres de l'ASID décédés depuis la dernière assemblée, elle donne lecture de leurs noms et prie l'assemblée de se lever pour un instant de silence.

Le rapport annuel n'est pas lu, mais Mlle Exchaquet tient à y apporter quelques compléments d'information:

Paragraphe 3: Le secrétariat central de l'ASID cherche une nouvelle collaboratrice pour décharger ses membres par trop chargés.

Paragraphe 4: Le rapport annuel ne comporte qu'une vue d'ensemble très succincte de l'activité des sections. Ceci est dû au fait que ce rapport doit être rédigé avant les assemblées annuelles des sections, rendant difficile une information à temps.

Paragraphe 5: L'étude sur l'analyse des postes est terminée. Comme ce rapport demande à être commenté, une commission étudie la manière la plus efficace de le diffuser.

Paragraphe 6: Dans le cadre de l'Etude des soins infirmiers en Suisse, l'étude de l'utilisation du personnel soignant a eu lieu en janvier et février 1967 dans 24 établissements suisses. 122 000 données sont actuellement triées par un ordinateur électronique. Les premiers résultats seront connus en juillet 1967 et examinés avec l'aide de la consultante de l'OMS.

Mlle Exchaquet adresse encore un merci tout particulier aux membres du Comité central et du secrétariat central pour l'immense travail accompli pendant l'année et passe la parole aux présidentes de plusieurs commissions et groupes de travail de l'ASID qui donneront un aperçu de leurs activités pendant l'année 1966.

Rapport de Mlle R. Spreyermann, présidente de la Commission d'enseignement

«Le besoin d'une formation unifiée dans les divers domaines spécialisés de la profession d'infirmière se fait sentir de plus en plus.

»Le Groupe de travail des infirmières de salle d'opération de l'ASID a établi un programme de base minimum pour la spécialisation d'infirmières de salle d'opération. La démarche suivante fut l'organisation à l'Hôpital de l'Ile à Berne, à l'Hôpital cantonal de Zurich et, depuis octobre 1966 à l'Hôpital cantonal d'Olten, de cours destinés à donner des connaissances théoriques aux futures infirmières de salle d'opération. Ces cours sont placés sous la direction de l'infirmière-chef de la salle d'opération des hôpitaux en question. Ils ont lieu une fois par semaine et s'étendent sur plusieurs mois. Ils sont ouverts aux infirmières diplômées en train d'acquérir leur formation pratique d'infirmières de salle d'opération dans les hôpitaux des sections sus-mentionnées. Un groupe de 4 infirmières de salle d'opération, sous la présidence d'un membre de la commission d'enseignement, évalue actuellement le résultat des expériences faites et examine à nouveau le projet de programme de formation.

»La formation d'infirmière anesthésiste pose d'autres problèmes encore. Une formation dans ce domaine n'est actuellement possible que sous la direction de médecins anesthésistes dans des établissements spécialisés. Après une prise de contact avec l'ASID, un groupe de médecins anesthésistes de grands hôpitaux, sous la présidence du Professeur Hossli de Zurich, a préparé un projet de règlement pour la formation et le programme d'enseignement dans ce domaine et l'a fait parvenir à la Commission d'enseignement. Le Comité central a créé un groupe de travail composé de 3 infirmières anesthésistes et de 2 membres de la Commission d'enseignement pour examiner ce projet. Mlle E. Eichenberger travaille dans ce groupe, assurant la liaison avec le Comité central.

»Le but de ces efforts communs est l'établissement sur le plan suisse d'une formation unifiée. Les médecins anesthésistes ont proposé la remise d'un certificat de capacité signé également par l'ASID.

»La préparation d'un cours pour *infirmières de santé publique* en Suisse alémanique est une des autres tâches de la Commission d'enseignement. Le Comité central en a chargé un groupe de travail formé de notre présidente centrale, de 4 membres de la Commission d'enseignement et d'un autre membre de l'ASID. Les travaux sont suffisamment avancés pour permettre d'espérer présenter un projet avancé au Comité central cet été.

»Selon l'article 4 de la Convention entre la Croix-Rouge suisse et l'ASID: ,... l'ASID s'occupe en particulier du perfectionnement professionnel des infirmières et infirmiers en dehors de l'Ecole supérieure d'infirmières de la Croix-Rouge suisse...

»Si notre association professionnelle se décide à s'occuper de la spécialisation professionnelle, à surveiller et à reconnaître diverses spécialisations, elle aura à en assumer les conséquences. Le secrétariat central devra être agrandi et un poste créé pour prendre en charge les fonctions de surveillance.»

Rapport de Mlle Steuri, présidente de la Commission des relations publiques et internationales

Mlle Steuri rappelle les buts de la commission qui existe depuis 4 ans: faire connaître les buts et les activités de l'association, intensifier le recrutement, favoriser les échanges d'expérience et les relations avec d'autres associations professionnelles.

La commission a constitué à l'intention des sections d'importants dossiers d'information sur l'histoire, les règlements et l'organisation de l'ASID, le CII, la CRS, les Conventions de Genève, l'éthique professionnelle, etc. Cette documentation existe en deux langues et peut être obtenue à titre de prêt par les sections.

La commission a jugé bon d'enrichir le contenu de l'Agenda de l'ASID par divers textes concernant la profession.

En collaboration avec le Bureau de placement pour personnel infirmier étranger, la commission a établi une notice à l'intention des hôpitaux concernant l'introduction et la mise au courant du personnel étranger. Ce texte peut être obtenu auprès du Bureau de placement pour personnel infirmier étranger.

Les projets de la commission sont entre autres l'organisation en automne 1967 d'un cours de «public relations», la préparation d'un règlement pour membres juniors de l'ASID, l'intensification des rectifications dans la presse d'articles concernant notre profession, la réunion d'une vaste documentation professionnelle, une étude

sur la terminologie infirmière, l'impression d'un nouveau prospectus-dépliant pour l'ASID.

Rapport de Mlle B. van Gessel, membre de la Commission pour le personnel auxiliaire soignant.

«Cette commission s'est réunie 4 fois durant l'année 1966—1967.

»Son activité a été dirigée essentiellement, pendant cette période, vers la création d'une association professionnelle suisse des aides-soignantes qualifiées (actuellement, environ 430 aides-soignantes sont en possession d'un certificat reconnu par la Croix-Rouge suisse). A la suite d'une première séance d'information qui eut lieu à Berne le 10 juin 1966 à laquelle ont participé une trentaine d'aides-soignantes qualifiées, la secrétaire générale de l'ASID, Mlle Jost, juriste, et les membres de la commission, les aides-soignantes se sont proposées de:

- constituer une association indépendante ayant des liens avec la CRS et l'ASID
- constituer deux groupes de travail sous forme de
 - 1^o commission des statuts
 - 2^o commission de fondation
- faire le choix d'un juriste (choix porté sur Me Jost)
- préparer un plan de travail
- demander la participation d'un membre de l'ASID aux séances de la Commission des statuts (le Comité de direction m'a chargée de cette représentation).

»Quatre séances de la Commission des statuts ont eu lieu avec Me Jost et un projet de statuts centraux est en voie d'achèvement. Des séances d'information pour les aides-soignantes qualifiées vont se poursuivre et il est probable qu'en début de 1968, *l'Association suisse des aides-soignantes qualifiées* sera fondée.

»Une autre tâche entreprise par notre commission est l'orientation et la formation des infirmières en vue de connaître mieux le personnel auxiliaire soignant et de collaborer avec lui. Cette orientation est prévue sous forme de cours et de groupes de discussion, si possible au niveau des sections.

»Notre but est d'étudier certains problèmes relatifs au personnel auxiliaire soignant, de créer des relations étroites et fructueuses entre nos deux professions, relations bénéfiques pour les malades en premier lieu, mais aussi pour le développement de nos deux professions et pour le public en général.

»Notre responsabilité est grande dans ce domaine. De notre attitude dépendra le succès ou l'échec de cette collaboration. Il est donc

indispensable de s'informer et de se préparer à penser aux soins infirmiers en fonction de 2 professions: la profession d'infirmière et celle de l'auxiliaire-soignante.»

Mlle Exchaquet remercie les trois oratrices de leurs rapports et de l'intense travail mené dans les groupes.

Elle ouvre la discussion sur le rapport annuel. Comme la discussion n'est pas utilisée, Mlle Vischer présente à Mlle Exchaquet les vifs remerciements de l'assemblée et propose d'approuver le rapport annuel par acclamation. De vifs applaudissements se font entendre et le rapport annuel 1966 est accepté par toute l'assemblée sans recourir aux mandats des délégués.

6^e Lecture du rapport des vérificateurs de comptes, acceptation des comptes annuels et décharge aux organes de l'Association

Mlle Exchaquet donne quelques explications supplémentaires concernant le Fonds de secours, précisant que le capital indiqué dans les comptes ne comprend pas les fonds de secours encore gérés par quelques sections.

Elle prie les délégués de prendre note d'une erreur de frappe qui s'est glissée en page 9 (lire 3 $\frac{3}{4}$ au lieu de 2 $\frac{3}{4}$ %: S. A. Energie de l'Ouest-Suisse EOS 1954).

La parole n'est pas demandée au sujet des comptes annuels et le rapport des vérificateurs de comptes est lu par M. Benedetto:

| | |
|---|----------------|
| «1. Les comptes d'exploitation 1966 de la Caisse centrale: | |
| Excédent de dépenses | fr. 2 434.37 |
| 2. Les comptes d'exploitation 1966 de la <i>Revue suisse des infirmières</i> : | |
| Excédent de dépenses | fr. 2 323.48 |
| 3. Le bilan au 31.12.1966 de la Caisse centrale se soldant à l'actif et au passif par une somme de | fr. 172 809.91 |
| 4. Les comptes d'exploitation 1966 de la Fondation Fonds de secours: | |
| Excédent de dépenses | fr. 39 025.15 |
| 5. Le bilan au 31.12.1966 de la Fondation Fonds de secours se soldant à l'actif et au passif par une somme de | fr. 481 895.58 |

»L'état de fortune de la Caisse centrale et du Fonds de secours est correctement présenté. Aux titres mentionnés à l'actif à la valeur nominale de fr. 128 000 de la Caisse centrale et de fr. 461 900 de la Fondation Fonds de secours correspond un poste rectificatif de fr. 12 020 respectivement de fr. 21 690 sur la valeur du cours. Ces évaluations ont été portées au débit des comptes d'exploitation correspondants.

»Sur la base des vérifications effectuées nous proposons à l'assemblée des délégués d'approuver les comptes et bilans et d'en donner décharge aux organes responsables.

»La présentation des comptes fait bonne impression. Nous remercions la comptable de son travail consciencieux...»

Le rapport des vérificateurs de comptes et les comptes de l'association sont acceptés à l'unanimité et décharge est donnée aux vérificateurs de comptes et aux organes de l'association.

Mlle Exchaquet exprime sa reconnaissance à tous ceux qui aident à la gestion des finances de l'association, en particulier au service de comptabilité de la Saffa, à M. Schmid, caissier de l'association, aux vérificateurs de comptes, aux membres de la Commission des finances, Mlle Schellenberg, présidente, Mlle Naegeli et M. Brenner, experts de la commission.

7^e Acceptation du budget 1967

a) Budget de la caisse centrale

Mlle Exchaquet explique le déficit prévu pour 1967 par le fait que la Revue a renchéri de fr. 2.- et que ces fr. 2.- sont pris cette année sur les cotisations des membres et non sur le Fonds de réserve comme exceptionnellement en 1966.

D'autre part, l'augmentation du poste «salaires» s'explique par l'engagement prévu d'une nouvelle collaboratrice.

Le déficit est couvert pour 1967 par le capital de la caisse centrale mais de nouvelles dispositions doivent être trouvées pour les années à venir. Le Comité central proposera au point 13 a) de l'ordre du jour des modifications statutaires dans ce but.

Personne ne désire prendre la parole et le budget de la caisse centrale pour 1967 est accepté à l'unanimité.

b) Budget de la Revue suisse des infirmières

Le budget de la *Revue suisse des infirmières* reste équilibré malgré le salaire d'une éventuelle nouvelle collaboratrice. Il est accepté à l'unanimité avec remerciements à Mlle Paur, rédactrice.

13^e a) Propositions pour des modifications statutaires

Le Comité central propose une modification des articles 19, 20, 27 et 38. La modification des articles 19 et 20 propose une réduction du nombre de classes de cotisation, l'article 27 propose une attribution différente des montants extraordinaires aux sections; la modification de

l'article 38 est la conséquence de la modification des autres articles.

Article 19 nouveau (voir texte page 380)

Article 20 nouveau (voir texte page 380)

Les raisons de ces modifications sont les suivantes:

La fixation des cotisations de chaque catégorie de membres par l'assemblée des délégués a pour effet:

1^o de simplifier le travail administratif des sections

2^o de permettre à l'association de mieux adapter ses ressources à la situation financière du moment.

Du fait de la suppression des classes de cotisation, un membre ne peut prétendre d'emblée à une réduction de la cotisation.

Dans la situation actuelle, presque ⅔ des membres paient une cotisation qui ne couvre pas les frais effectifs. (Exemple: la cotisation de 25 %, c'est-à-dire de fr. 15.- ne couvre que les frais de la Revue, fr. 12.- depuis 1966; du CII, fr. 2.-; du Fonds de secours, fr. 1.-. Il ne reste rien pour la section ni pour la caisse centrale.)

Les membres mariés qui n'exercent pas une activité professionnelle ont le choix de devenir membres actifs ou membres passifs.

Les membres actifs travaillant à mi-temps ou moins, ou qui se sont retirés de la profession peuvent obtenir, sur demande motivée, une réduction de leur cotisation.

La discussion est ouverte:

M. Leemann, de la section de Zurich/Glaris/Schaffhouse, propose la création d'un groupe «senior», avec une cotisation fixe, ce qui éviterait les demandes de réduction ou le passage dans la catégorie de membres passifs.

Mlle Eichenberger répond que dans toutes les associations professionnelles, les membres passifs représentent justement cette catégorie et que l'admission de membres actifs avec réduction de cotisation est déjà une concession. D'autre part, les sections qui connaissent la situation financière de leurs membres peuvent faire elles-mêmes les demandes de réduction au Comité de direction.

Mlle Vischer, présidente de la section de Berne, déclare que sa section est en principe d'accord avec la nouvelle rédaction des articles 19 et 20 mais craint toutefois de perdre un certain nombre de membres parmi les infirmières mariées ou retirées de la classe de cotisation de 25 %. Mlle Vischer propose que la Revue publie

un article expliquant en détails les raisons de ce changement.

Mlle Eichenberger déclare que le Comité central a été conscient de ce problème. Pour éviter des défections, dans la mesure du possible, les sections doivent attacher une très grande importance à l'information des personnes concernées par ce changement. Une information précise sera publiée dans la Revue. Il faut admettre de plus que, les 25 % de cotisation ne couvrant pas les frais effectifs, il n'est pas juste que l'association fasse du déficit à cause de ceux de ses membres qui ne travaillent pas professionnellement.

Vote: la modification de l'article 19 selon la proposition du Comité central est acceptée par 70 voix contre 4 et 3 abstentions.

La modification de l'article 20 n'est pas discutée et sa nouvelle version est acceptée par 72 voix et 5 abstentions.

Le Comité central propose également une modification de l'article 27.

Article 27 nouveau (voir texte page 381)

Les motifs de cette modification sont les suivants:

Le nouveau système simplifie la procédure d'attribution d'un montant supplémentaire aux sections dont les frais courants ne sont pas couverts par la cotisation régulière.

La discussion n'est pas utilisée au sujet de cette proposition de modification qui est acceptée par 77 voix sans opposition.

La modification de l'article 38 est une conséquence de la modification des articles 19, 20 et 27.

Article 38 nouveau (voir page 381)

Vote: La nouvelle version de l'article 38 est acceptée par 75 voix et 2 abstentions.

8^o Fixation de la cotisation annuelle pour 1968

Le Comité central espère que les décisions prises au point 13 a) de l'ordre du jour permettront désormais d'équilibrer le budget et propose de ne pas augmenter la cotisation des membres actifs.

Le Comité central propose, sur préavis de la Commission des finances et sous réserve du paiement ultérieur d'une deuxième tranche, les cotisations suivantes pour 1968:

| | |
|-------------------|----------------------|
| Membres actifs: | fr. 60.- |
| Membres passifs: | fr. 20.- |
| Membres juniors: | fr. 15.- |
| Membres associés: | fr. 6.- (sans Revue) |

Le montant d'une éventuelle deuxième tranche sera fixé selon le nombre des membres au 31 décembre 1967 et décidé par l'assemblée des délégués 1968.

Discussion:

Mlle E. Ott, de la section de Berne, demande s'il ne serait pas possible de combler un éventuel déficit par le Fonds de capital, craignant que le paiement d'une deuxième tranche ne soit très compliqué.

Mlle Exchaquet répond que le capital n'est pas inépuisable et espère que les rentrées seront suffisantes pour éviter un deuxième paiement. Si ce ne devait pas être le cas, le secrétariat central veillerait à trouver un mode de faire aussi simple que possible.

Mlle Ott se déclare satisfaite de la réponse, un vote n'est pas nécessaire.

Mme Forter, présidente de la section de Zurich/Glaris/Schaffhouse, demande si la catégorie B de cotisation (réduction pour jeunes diplômées) disparaît également.

La réponse de Mlle Exchaquet est affirmative.

Vote: la proposition du Comité central pour le montant des cotisations pour 1968 est acceptée par 76 voix et une abstention.

9^e Fixation du montant annuel fixe par membre revenant aux sections

Le Comité central propose la répartition suivante:

| | Cotisation | Section | Caisse centrale (rés. comprise) | Fonds de secours | Revue | ICN |
|----------------------------|------------|---------|------------------------------------|------------------|-------|-----|
| Membres actifs | 60.— | 23.— | 22.— | 1.— | 12.— | 2.— |
| Membres passifs | 20.— | 4.— | 3.— | 1.— | 12.— | —.— |
| Membres juniors | 15.— | 3.— | —.— | —.— | 12.— | —.— |
| Membres associés | 6.— | 3.— | 3.— | —.— | —.— | —.— |

En cas d'octroi d'une réduction de la cotisation, la répartition se fait dans les mêmes proportions. Cette répartition est la même que l'an dernier. Bien que le budget de la caisse centrale soit déficitaire, les sections ont besoin du montant de fr. 23.- par membre actif pour leurs activités.

Vote: les délégués acceptent cette proposition à l'unanimité.

10^e Fixation du montant variable revenant aux sections

La modification de l'article 27 n'étant applicable que pour 1968, le Comité central propose,

sur recommandation de la Commission des finances, le mode de paiement suivant:

a) Fr. 5500.— pour répartition égale aux sections, soit fr. 500.— par section

b) Fr. 3500.— représentant fr. 500.— pour les sections AG-SO, FR, GE, LU-Cantons primitifs-ZG, NE, SG-TG-APP-GR, TI.

c) Fr. 5200.— versés aux sections sur demande motivée

Les demandes sont à envoyer au Secrétariat central jusqu'au 24 juin 1967

Dans cette proposition, les rapports sont les mêmes que l'an dernier excepté la somme sous lettre c qui est inférieure de fr. 800.-.

Vote: la proposition du Comité central est acceptée par les délégués à l'humanité.

11^e Elections au sein du Comité central

M. Borer, délégué de la section Lucerne-Cantons primitifs-Zoug, se retire du Comité central. Mlle Exchaquet lui adresse de vifs remerciements pour son active collaboration et le travail accompli pendant son mandat de 5 ans.

La section Lucerne-Cantons primitifs-Zoug a fait parvenir comme première candidature celle de *Mlle Klara Fries* et comme deuxième candi-

dature celle de *Mlle Elisabeth Vogelsanger* (pour satisfaire aux statuts).

Mlle Fries est élue au Comité central par 76 voix et 1 abstention.

(Note: lors du vote à bulletin secret, 20 bulletins, à cause d'un malentendu, étaient non valables. Mlle Exchaquet proposa de procéder à un deuxième vote à main levée, ce qui fut accepté par les délégués.)

12^e Propositions des sections et du Comité central

Aucune proposition n'est parvenue dans les délais.

13^e Proposition pour des modifications statutaires

Le point 13 a) a déjà été traité.

13 b) Proposition pour des modifications statutaires

Il s'agit d'une proposition du Comité central, touchant à la *modification de l'article 8*, déjà abordée à l'assemblée des délégués de 1966. Il est proposé de supprimer l'obligation de contracter une assurance rente vieillesse pour entrer dans l'association.

Le Comité central, sur la base des décisions prises à l'assemblée des délégués de 1966, a prié les sections de procéder à une enquête parmi leurs membres. Le résultat de cette enquête a permis au Comité central de prendre à sa charge cette proposition et de la soumettre au vote des délégués de cette année.

Article 8 nouveau (voir page 380)

Mlle Exchaquet souligne que la modification de cet article a donné lieu à des discussions abondantes pendant l'hiver dans toutes les sections. Elle prie en conséquence l'assemblée de se borner aux questions essentielles et ouvre la discussion.

La discussion n'est pas utilisée.

Vote: La nouvelle version de l'article 8 proposée par le Comité central est acceptée par 62 voix contre 15.

Mlle Exchaquet remercie les délégués et exprime l'espoir que cette modification améliorera le recrutement de nouveaux membres et par là les ressources financières de l'association.

14^e Divers

Mlle A. Quadranti donne lecture d'une lettre de la section du Tessin invitant l'Assemblée des

délégués à siéger à Lugano en 1968. Cette proposition est accueillie par de vifs applaudissements. Mlle Exchaquet remercie la section du Tessin.

La présidente donne lecture d'une deuxième invitation émanant de la section de Zurich-Glaris-Schaffhouse, qui, après avoir pris connaissance de l'invitation tessinoise, maintient provisoirement sa proposition pour 1969.

Mlle Exchaquet signale à l'assemblée que la radio diffusera le mercredi 7 juin à 20 heures une émission concernant l'ASID, la formation de base et la formation supérieure d'infirmières, leur activité hospitalière et extra-hospitalière.

Mlle Bauler, de la section Vaud-Valais, prend la parole pour saluer la présence d'un très grand nombre d'élèves dans l'assemblée. Elle les prie de transmettre à leurs camarades ce qu'elles ont vécu et se réjouit de voir en elles de futures membres de l'ASID.

Mlle Exchaquet remercie Mlle Eichenberger, les membres du secrétariat central, les délégués, les scrutateurs, la traductrice et les rédactrices du procès-verbal pour leur travail qui a permis le déroulement de l'assemblée des délégués. Ses remerciements vont également à la section de Genève pour l'excellente organisation de ces trois journées.

Mme Jucker-Wannier, section de Bâle, prend la parole pour remercier Mlle Exchaquet au nom de toute l'assemblée qui applaudit chaleureusement.

Mlle Exchaquet invite l'assemblée à chanter le cantique «Grand Dieu, nous Te bénissons» et lève la séance à 17 heures.

La rédactrice du procès-verbal:

Claudine Braissant

20 juin 1967

Suite de la page 372

par l'infirmière-expert de l'Etude, en collaboration avec le statisticien. Les résultats du dépouillement des observations permettront de dire «qui fait quoi» dans nos hôpitaux.

Quel est le travail de l'équipe du secrétariat de l'Etude de juillet à décembre 1967?

Pendant les premiers 4 mois de ce semestre nous allons à nouveau pouvoir compter sur

l'aide de Mme Vera Maillart-Fry, infirmière-expert de l'OMS. Nous suivrons ses directives pour l'interprétation des chiffres, nous les ferons parler et traduirons en phrases leur signification. Progressivement nous allons découvrir le résultat concret des observations faites et nous nous réjouissons de vous tenir au courant du déroulement de notre travail dans un prochain numéro de la Revue.

Aurora Gysler

Statutenänderungen

Beschluss der Delegiertenversammlung vom 27. Mai 1967

Artikel 8

Als Aktivmitglieder werden aufgenommen:

- a) Krankenschwestern und Krankenpfleger, die im Besitze eines vom SRK anerkannten Krankenpflegediploms sind;
- b) Krankenschwestern und Krankenpfleger mit ausländischem Diplom, sofern sie beim SRK registriert sind.

Die Kranken- und Unfallversicherung ist obligatorisch für die Aufnahme in den Verband.

Artikel 19

Die Jahresbeiträge werden alljährlich durch die Delegiertenversammlung bestimmt, und zwar für:

- Aktivmitglieder
- Passivmitglieder
- Juniorenmitglieder
- Zugewandte Mitglieder

Aktivmitgliedern, die nur zur Hälfte oder weniger arbeiten, kann auf jährliches Gesuch hin eine Reduktion des Mitgliederbeitrages bewilligt werden.

In besonderen Härtefällen kann ein Mitglied teilweise oder ganz von der Beitragspflicht befreit werden.

In allen Fällen entscheidet die Geschäftsleitung, auf Antrag der Sektionen, über diesbezügliche Gesuche.

Die Ehrenmitglieder zahlen keinen Beitrag.

Artikel 20

Im Jahresbeitrag inbegriffen sind

für Aktivmitglieder:

- a) Beitrag an Zentralkasse und Sektionskasse
- b) Abonnement der Verbandszeitung
- c) Beitrag an den ICN
- d) Beitrag an den Fürsorgefonds
- e) Beitrag an den Rechtsschutzfonds

für Passivmitglieder:

- a) Beitrag an Zentralkasse und Sektionskasse
- b) Abonnement der Verbandszeitung
- c) Beitrag an den Fürsorgefonds

Modifications des statuts

Décision de l'Assemblée des délégués du 27 mai 1967

Article 8

Sont admis comme membres actifs:

- a) les infirmières et infirmiers qui sont en possession d'un diplôme d'infirmière ou d'infirmier reconnu par la CRS;
- b) les infirmières et infirmiers en possession d'un diplôme étranger pour autant qu'ils soient enregistrés auprès de la CRS.

Une assurance maladie-accident est obligatoire pour l'admission dans l'Association.

Article 19

Les cotisations annuelles sont fixées chaque année par l'Assemblée des délégués pour:

- les membres actifs
- les membres passifs
- les membres juniors
- les membres associés

Sur la base d'une demande motivée à renouveler chaque année, une réduction de la cotisation peut être accordée à des membres actifs travaillant à mi-temps ou moins.

Dans des cas spéciaux un membre peut être partiellement ou totalement dispensé du paiement de la cotisation.

Dans tous les cas le Comité de direction prend la décision, sur préavis de la section.

Les membres d'honneur ne payent aucune cotisation.

Article 20

Sont inclus dans la cotisation annuelle

pour les membres actifs:

- a) la cotisation à la caisse centrale et à la caisse de section
- b) l'abonnement à la revue de l'Association
- c) la cotisation au CII
- d) la cotisation au fonds de secours
- e) la cotisation au fonds de protection juridique

pour les membres passifs:

- a) la cotisation à la caisse centrale et à la caisse de section
- b) l'abonnement à la revue de l'Association
- c) la cotisation au fonds de secours

für Juniorenmitglieder:

- a) Beitrag an Sektionskasse
- b) Abonnement der Verbandszeitung

für zugewandte Mitglieder:

Beitrag an Zentralkasse und Sektionskasse.

Artikel 27

Die Aufteilung der Mitgliederbeiträge zwischen der Zentralkasse und den Sektionskassen wird alljährlich von der Delegiertenversammlung festgelegt.

Ausserordentliche Beiträge können auf begründetes Gesuch hin an die Sektionen ausgerichtet werden. Der Zentralvorstand entscheidet über diese Beiträge, auf Antrag der Finanzkommission, welche die finanzielle Lage der betreffenden Sektion abklärt.

Die Delegiertenversammlung bestimmt die maximale Gesamtsumme, die jedes Jahr für ausserordentliche Beiträge verwendet werden kann.

Den Sektionen steht im Rahmen der Statuten des SVDK und ihrer eigenen das Verfügungsrrecht über ihr Vermögen zu, unter Vorbehalt von Art. 30. Sie haften mit ihrem Vermögen für die von ihnen eingegangenen Verbindlichkeiten, nicht aber der SVDK.

Die Sektionen bestreiten ihre Unkosten selbst.

Artikel 38

- 1.—6. unverändert
- 7. Festsetzung und Aufteilung der jährlichen Mitgliederbeiträge;
- 8. Festsetzung der maximalen Summe für eventuelle ausserordentliche Beiträge an die Sektionen gemäss Art. 27;
- 9.—19. unverändert

Beschluss der Delegiertenversammlung vom 21. Mai 1966

Artikel 49, Abschnitt 3

Die Zentralpräsidentin soll in der Regel abwechselungsweise dem französisch- oder italienischsprechenden bzw. dem deutschsprechenden Landesteil der Schweiz angehören.

pour les membres juniors:

- a) la cotisation à la caisse de section
- b) l'abonnement à la revue de l'association

pour les membres associés:

la cotisation à la caisse centrale et à la caisse de section.

Article 27

La répartition du montant des cotisations entre la caisse centrale et les caisses des sections est fixée chaque année par l'Assemblée des délégués.

Des montants extraordinaires peuvent être alloués aux sections, sur demande motivée.

Le Comité central décide de ces montants sur proposition de la Commission des finances qui examine la situation financière des sections en cause.

L'Assemblée des délégués fixe le montant total maximum pouvant être consacré chaque année à ces allocations extraordinaires.

Les sections ont le droit dans le cadre des statuts de l'ASID et de leurs propres statuts de disposer de leur fortune sous réserve de l'article 30. Leur fortune répond seule de leurs obligations, l'ASID étant dégagée de toute responsabilité. Les sections supportent leurs frais elles-mêmes.

Article 38

- 1.—6. non modifié
- 7. Fixation et répartition du montant des cotisations annuelles;
- 8. Fixation de la somme maximale pour d'éventuels montants extraordinaires destinés aux sections selon l'art. 27;
- 9.—19. non modifié.

Décision de l'Assemblée des délégués du 21 mai 1966

Article 49, alinéa 3

La présidente centrale doit en principe appartenir tour à tour à la Suisse romande ou italienne et à la Suisse alémanique.

Protokoll der Delegiertenversammlung des SVDK

27. Mai 1967 in der Aula der Universität Genf

Anwesend: Zentralvorstand, 77 Delegierte, 246 Mitglieder und Gäste, inklusive Schülerinnen und Schüler der vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Krankenpflegeschulen.

Traktanden:

1. Eröffnung der Delegiertenversammlung und Begrüssung
2. Wahl der Stimmenzähler
3. Kontrolle der Delegiertenmandate
4. Genehmigung des Protokolls der letzten Delegiertenversammlung vom 21. Mai 1966 (siehe Zeitschrift für Krankenpflege August/September 1966, Seite 557)
5. Genehmigung des Jahresberichtes 1966 (Aprilnummer 1967)
6. Entgegennahme des Revisorenberichtes, Genehmigung der Jahresrechnung und Decharakterteilung an die Verbandsorgane
7. Genehmigung des Budgets 1967
8. Festsetzung des Mitgliederbeitrages
9. Festsetzung des jährlichen Kopfbeitrages an die Sektionen
10. Festsetzung des variablen Beitrages an die Sektionen
11. Wahlen in den Zentralvorstand
12. Anträge der Sektionen und des Zentralvorstandes
13. Anträge für eine Statutenänderung
14. Verschiedenes.

1. Eröffnung der Delegiertenversammlung und Begrüssung

Eine lebendig gespielte Sonate für Violoncello und Klavier bildet den festlichen Auftakt zur Delegiertenversammlung 1967. Mlle J. Demaurex, Präsidentin der Sektion Genf, heisst darauf Mitglieder und Gäste herzlich willkommen. Zum zweitenmal findet die Delegiertenversammlung in Genf statt.

Nun begrüssst die Zentralpräsidentin des SVDK, Mlle Exchaquet, die Anwesenden und eröffnet um 14.00 Uhr die Delegiertenversammlung 1967. Sie dankt Mlle J. Demaurex und der Sektion Genf für die grosse Vorbereitungsarbeit. Der Dank geht auch an die Behörden von Stadt und Kanton Genf. Leider kann kein Mitglied des Rates zugegen sein, doch wurden die Mitglieder des SVDK am Freitagabend von den Behörden zu einem Empfang im Grand-Théâtre

eingeladen, und am Bankett heute Abend wird ein Regierungsrat die Behörden vertreten.

Mlle Exchaquet begrüssst die anwesenden Gäste: Ehrengast von heute ist Mlle Jane Martin, Präsidentin des französischen Schwesternverbandes, die den meisten Anwesenden bereits durch ihre klare und ausgezeichnete Zusammenfassung der Gruppenrapporte, an der Plenarsitzung von heute morgen, bekannt ist. Die Liga der Rotkreuzgesellschaften ist durch Mlle Y. Hentsch, Leiterin des Büros für Pflegewesen und Mlle L. Petschnigg, Adjunktin, vertreten, das IKRK durch Frl. A. Pfirter, der Schweizerische Samariterbund durch Mlle E. Meier, Morges. Die Veska liess sich durch Herrn Direktor M. Haas, Hôpital cantonal, Genf, vertreten, dem Mlle Exchaquet auch für die Benützung der Lokalitäten im Hôpital cantonal am Freitag dankt. Ferner begrüssst die Präsidentin Schw. Nina Bänziger, Leiterin der Schweizerischen Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal in Zürich, Mlle Suri, Präsidentin des Hebammenverbandes, Frl. Dr. Nägeli vom Bund Schweizerischer Frauenvereine und Frl. E. Zobrist, Direktion der Druckerei Vogt-Schild AG in Solothurn.

Schw. Helen Nussbaum, Generalsekretärin des ICN und Ehrenmitglied des SVDK, sandte einen Gruss. Leider kann sie krankheitshalber nicht an der Delegiertenversammlung teilnehmen. Mlle Exchaquet gibt bekannt, dass Schw. Helen Nussbaum die Florence Nightingale-Medaille bekommen hat, was mit grossem Applaus begrüssst wird. Mlle Alice Girard, Präsidentin des Weltbundes der Krankenschwestern, ist dieses Jahr ebenfalls Florence Nightingale-Medaillenträgerin.

Ferner begrüssst die Zentralpräsidentin Vertreter der protestantischen Kirche von Genf, alle Delegierten, die anwesenden SVDK-Mitglieder und die zahlreich vertretenen Schülerinnen und Schüler der Krankenpflegeschulen.

Vorgestellt werden Frl. Anne Marie Aebi als Uebersetzerin, Mlle Cl. Braissant und Schw. Bettina Bachmann als Protokollführerinnen.

2. Wahl der Stimmenzählerinnen

Es werden einstimmig gewählt:
Schwestern Gina Bek, Marlies Fluck, Elisabeth Henchoz, Ruth Kuhn, Colette Layaz, Jeanne

Stoupel, Irma Syz; Herren Heinrich Ritschard und Joseph Würsch.

3. Kontrolle der Delegiertenmandate

Es sind 77 Delegierte anwesend. Das absolute Mehr beträgt somit 39 Stimmen. Für die Statutenänderung ist eine Zweidrittelsmehrheit erforderlich, also 52 Stimmen.

Die Präsidentin schlägt vor, die in der «Zeitschrift für Krankenpflege» vom März 1967 (Seite 132) publizierte Traktandenliste in der Weise abzuändern, dass Traktandum 13 in a) und b) aufgeteilt und 13 a) nach Traktandum 7 behandelt wird, da dessen Annahme oder Ablehnung direkte Auswirkungen auf die Beschlüsse für das Budget 1967 hat.

Die Traktandenliste wird mit dieser Änderung einstimmig genehmigt.

4. Genehmigung des Protokolls der Delegiertenversammlung 1966

Das Protokoll wurde in der «Zeitschrift für Krankenpflege» vom August/September 1966 veröffentlicht. Da keine Fragen oder Bemerkungen vorliegen, wird darüber abgestimmt. Die Delegierten genehmigen das Protokoll einstimmig, und Mlle Exchaquet dankt den Protokollführerinnen Mme N. Musy-de Coulon und Schw. Juliette Frei.

5. Genehmigung des Jahresberichtes 1966

Der Jahresbericht 1966 wurde in der «Zeitschrift für Krankenpflege» vom April 1967 veröffentlicht. Seit der letzten Delegiertenversammlung sind 37 Mitglieder des SVDK verschieden. Die Präsidentin verliest die Namen, und alle Anwesenden erheben sich im Gedenken an die Verstorbenen.

Zum Jahresbericht gibt Mlle Exchaquet noch einige ergänzende Informationen:

Paragraph 3: Das Zentralsekretariat sucht dringend eine neue Mitarbeiterin zur Entlastung.

Paragraph 4: Die Gesamtschau über die Tätigkeit der Sektionen kann nur sehr knapp und lückenhaft sein, da es für die Sektionspräsidentinnen schwierig ist, uns den Jahresbericht zu senden, bevor dieser von der Hauptversammlung der Sektion genehmigt worden ist.

Paragraph 5: Die Arbeitsbewertung für das Pflegepersonal, welche das Betriebswissenschaftliche Institut der ETH Zürich, im Auftrag des SVDK durchführte, ist abgeschlossen worden. Eine kleine Kommission prüft, in welcher Form der Bericht verteilt werden kann.

Paragraph 6: Für die Studie über das Pflegewesen in der Schweiz wurden im Januar und Februar 1967 in 24 Krankenanstalten der Schweiz 122 000 Daten über den Einsatz des Pflegepersonals gesammelt und über 6000 Bogen ausgefüllt. Die Angaben werden nun durch die Elektronenanlage der Weltgesundheitsorganisation statistisch erfasst. Die ersten Resultate werden im Juli erhältlich sein.

Zwei Kommissionspräsidentinnen und ein Mitglied einer weiteren Arbeitsgruppe werden einen kleinen Einblick in die Tätigkeit ihrer Gruppen geben.

Schwester Renée Spreyermann, Präsidentin der Ausbildungskommission des SVDK, berichtet über die Arbeit ihrer Gruppe:

«... Immer mehr zeigt sich das Bedürfnis der Krankenschwestern für eine einheitliche Ausbildung in den verschiedenen Spezialgebieten. Die Arbeitsgruppe der leitenden Operationsschwestern des SVDK hat ein Minimalprogramm für die Spezialausbildung von Operationsschwestern aufgestellt. Als weiterer Schritt gelangen nun Versuchskurse im Inselspital Bern, im Kantonsspital Zürich und seit Herbst 1966 auch im Kantonsspital Olten zur Durchführung, in welchen angehenden Operationsschwestern die theoretischen Grundlagen für ihre Ausbildung vermittelt werden. Diese Kurse stehen unter der Leitung der betreffenden Operationssaal-Oberschwester. Eine Vierergruppe von Operationsschwestern, unter dem Vorsitz eines Mitgliedes der Ausbildungskommission, ist daran, die bis dahin gemachten Erfahrungen auszuwerten und den Entwurf des Ausbildungspflichtprogrammes neu zu überprüfen.

Bei der Spezialisierung der Anaesthesieschwester stellen sich andere Fragen. Die Ausbildung in diesem Spezialgebiet ist heute nur noch unter der Leitung von Fachärzten auf Anaesthesieabteilungen möglich. Nach einer ersten Kontaktnahme mit dem SVDK hat eine Gruppe von Chef-Anaesthesisten grosser Spitäler, unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Hossli, Zürich, einen Entwurf für ein Ausbildungsreglement mit Unterrichtsprogramm ausgearbeitet und der Ausbildungskommission zukommen lassen. Der Zentralvorstand hat eine Arbeitsgruppe, bestehend aus drei Anaesthesieschwestern und zwei Mitgliedern der Ausbildungskommission, beauftragt, diesen Entwurf zu prüfen. Das Ziel dieser gemeinsamen Bestrebungen ist eine schweizerisch einheitliche Ausbildung. Von den Chef-Anaesthesisten wurde vorgeschlagen, einen Fähigkeitsausweis abzugeben, der auch vom SVDK mitunterzeichnet würde.

Die Vorbereitung eines Kurses für *Gemeindeschwestern* der deutschsprachigen Schweiz ist eine weitere Aufgabe der Ausbildungskommission. Der Zentralvorstand beauftragte eine Arbeitsgruppe mit dieser Aufgabe. Die Arbeiten sind so weit fortgeschritten, dass die Ausbildungskommission hofft, den bereinigten Entwurf diesen Sommer an den Zentralvorstand weiterleiten zu können...»

Oberin H. Steuri, Präsidentin der Kommission für öffentliche und internationale Beziehungen, berichtet von der Arbeit der letzten vier Jahre. Der Zweck der Kommission ist, die Aufgaben und Ziele des SVDK in der Öffentlichkeit bekannt zu machen, die Werbung von Aktiv- und Juniorenmitgliedern und die Pflege der Beziehungen mit verwandten Berufsorganisationen. Die Kommission hat eine Dokumentation mit der Geschichte des SVDK, den Reglementen und Statuten des SVDK, ICN und SRK, den Grundregeln der Berufsethik, den Genfer Konventionen usw. zuhanden der Sektionen zusammengestellt. Diese Dokumentation kann dort leihweise bezogen werden. In Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP) wurde ein Merkblatt für die Spitäler ausgearbeitet, das Ratschläge zur Einführung von ausländischem Pflegepersonal enthält. Es kann bei der SVAP in Zürich bezogen werden. Die Kommission prüfte auch alle Fragen im Zusammenhang mit der Juniorenmitgliedschaft. Sie will auch vermehrt zu Artikeln in der Tages- und Wochenpresse Stellung nehmen. Der Werbefaltprospekt des SVDK soll überarbeitet werden, und für Berufsausdrücke und Grundbegriffe (z. B. Gruppenpflege, Gesundheitserziehung usw.) soll eine Terminologie mit Definitionen in Angriff genommen werden.

Mlle van Gessel, Mitglied der Kommission für Hilfspflegepersonal, berichtet über die Vorarbeiten zur *Gründung eines Berufsverbandes der Hilfspflegerinnen*. In der Schweiz gibt es 430 ausgebildete Hilfspflegerinnen. Der Kommission gehören Frau Oberin Nabholz, Schw. N. Vischer (SRK) und Mlle van Gessel an. Am 10. Juni 1966 trafen sich die Hilfspflegerinnen zum erstenmal in Bern. Es wurden eine Gründungs- und eine Statutenkommission gebildet. Die Juristin, Frl. Fürsprech Jost, stellte einen Arbeitsplan auf. Es ist geplant, dass der Verband 1968 gegründet werden kann. Es ist auch eine Orientierung in den Sektionen vorgesehen, damit die Arbeit der Hilfspflegerinnen besser bekannt wird. Mlle van Gessel betont, dass die Verantwortung der Schwester für eine gute Zusammenarbeit gross ist, und zwar im Interesse bei-

der Berufe. Es ist wichtig, dass wir uns positiv einstellen.

Schw. Nina Vischer dankt der Zentralpräsidentin für den guten Jahresbericht und fordert die Anwesenden zum Applaus auf.

6. Entgegennahme des Revisorenberichtes, Genehmigung der Jahresrechnung und Dechargeerteilung an die Verbandsorgane

Mlle Exchaquet gibt noch einige Erläuterungen zur Rechnung des Hilfsfonds. Dessen Kapital beläuft sich auf rund 580 000 Franken, eingeschlossen jene Fonds, die zurzeit noch von den Sektionen verwaltet werden.

Der Revisorenbericht wird durch Herrn Benedetto verlesen. Er lautet: «...»

| | | |
|--|--------------------|----------------|
| 1. Betriebsrechnung pro 1966 der Zentralkasse: | Ausgabenüberschuss | Fr. 2 434.37 |
| 2. Betriebsrechnung pro 1966 der Zeitschrift für Kranken- pflege: Ausgabenüberschuss | | Fr. 2 323.48 |
| 3. Bilanz per 31. 12. 1966 der Zentralkasse, abschliessend beidseitig mit einer Bilanz- summe von | | Fr. 172 809.91 |
| 4. Betriebsrechnung pro 1966 der Stiftung Fürsorgefonds: Ausgabenüberschuss | | Fr. 39 025.15 |
| 5. Bilanz per 31. 12. 1966 der Stiftung Fürsorgefonds, abschliessend beidseitig mit einer Bilanzsumme von | | Fr. 481 895.58 |

Die Vermögenslage der Zentralkasse und des Fürsorgefonds ist in den Bilanzen richtig dargestellt. Den unter den Aktiven zum Nominalwert aufgeführten Wertschriften von Fr. 128 000 der Zentralkasse und Fr. 461 900 der Stiftung Fürsorgefonds steht unter den Passiven eine Wertberichtigung von Fr. 12 020 bzw. Fr. 21 690 auf den Kurswert gegenüber. Diese Bewertungen sind den entsprechenden Betriebsrechnungen belastet worden.

Auf Grund unseres Revisionsbefundes empfehlen wir der Delegiertenversammlung, die Rechnungen und Bilanzen zu genehmigen und die verantwortlichen Organe zu entlasten. Die Rechnungsablage hinterlässt einen guten Eindruck. Wir danken für die gewissenhafte Arbeit...»

Da keine Fragen vorliegen, wird abgestimmt. Die Rechnungen werden von den Delegierten

einstimmig angenommen und dem Kassier und den verantwortlichen Verbandsorganen Decharge erteilt. Die Präsidentin dankt den Revisoren, dem Kassier, Herrn Schmid, der Präsidentin der Finanzkommission, Schw. Margrit Schellenberg, und den Experten, Frl. Dr. Nägeli und Herrn Brenner, für ihre Arbeit.

7. Genehmigung des Budgets 1967

Die Zentralpräsidentin gibt zuerst noch einige Erklärungen zum Budget 1967: Durch die Versteuerung der Zeitschrift (Fr. 2.- mehr als bisher) und die vorgesehene neue Mitarbeiterin entstehen Mehrkosten. Dieses Jahr wird das Defizit aus dem Kapital gedeckt, für die folgenden Jahre muss eine neue Lösung gefunden werden. Die Finanzkommission arbeitete in diesem Zusammenhang auch einen Antrag aus zur Statutenänderung, welcher anschliessend diskutiert wird.

Die Budgets der Zentralkasse und der «Zeitschrift für Krankenpflege» werden von den Delegierten einstimmig genehmigt.

13 a) Statutenänderung der Artikel 19, 20, 27 und 38

Wie zu Beginn der Versammlung beschlossen, wird nun Punkt 13 a) vor der Festsetzung des Mitgliederbeitrages (Punkt 8) behandelt.

Die Statutenänderung der Artikel 19 und 20 gestatten, die Finanzierung des Verbandes besser den Verhältnissen anzupassen und vereinfachen das jetzige Verfahren. Der Fehlbetrag von 1967 kann dank des Kapitals gedeckt werden. Der jetzige Beitrag genügt aber nicht mehr; eine Verbesserung der Einnahmen durch Abschaffung der Beitragsklassen ist notwendig.

Artikel 19, neu (s. Text Seite 380)

Artikel 20, neu (s. Text Seite 380)

Schw. Erika Eichenberger gibt dazu folgende Erläuterungen: Wer nicht in vollem Umfang beruflich tätig ist, kann ein Gesuch um Reduktion des Jahresbeitrages einreichen. Auch in Härtefällen, z. B. Krankheit, Alter, finanziellen Schwierigkeiten, ist das möglich. Der Sektionsvorstand stellt das Gesuch an die Geschäftsleitung, die dann entscheidet, ob dem Gesuch entsprochen werden kann.

Herr Leemann, Zürich, fragt, weshalb es nur Junioren- und keine Seniorenmitglieder mit reduziertem Beitrag gebe. Als Seniorenmitglied müsste man dann nicht um eine Reduktion bitten. Die Präsidentin antwortet, dass eine solche Kategorie für Senioren besteht, nämlich die Passivmitgliedschaft. Die Finanzkommission hat

nach langen Beratungen diese Lösung gefunden, die allen Möglichkeiten Rechnung trägt. Schw. Nina Vischer meldet, dass die Sektion Bern glücklich sei über die neue Einteilung. An der Hauptversammlung sei jedoch befürchtet worden, dass mit dieser Neuregelung viele verheiratete Schwestern dem SVDK verloren gingen. Sie fragt an, ob das Zentralsekretariat helfen könne, dies zu vermeiden. Es werden gute Artikel mit befürwortenden Argumenten für die Zeitschrift gewünscht.

Schw. Erika Eichenberger antwortet, dass der Einwand auch geprüft wurde. Gute «Frau zu Frau»-Information ist sehr wichtig. Das Verständnis für die Verheirateten ist vorhanden, doch bei der jetzigen Regelung decken die Beiträge der Verheirateten die Ausgaben nicht.

Die Delegierten nehmen, bei einer erforderlichen Zweidrittels-Mehrheit von 52 Stimmen, den Artikel 19 in der Neufassung mit 70 Ja-Stimmen, 4-Nein-Stimmen und 3 Stimmenthaltungen an.

Über Artikel 20 wird nicht diskutiert, und die Neufassung wird mit 72 Ja und 5 Stimmenthaltungen angenommen.

Der neue Artikel 27 ermöglicht dem Zentralvorstand in elastischerer Weise den Sektionen zu helfen. Die Neufassung lautet:

Artikel 27, neu (s. Text Seite 381)

Es wird keine Diskussion über diesen neuen Artikel gewünscht und die Delegierten nehmen diese Statutenänderung einstimmig an.

Die Änderung des Artikels 38 erfolgt automatisch auf Grund der neuen Artikel 19, 20 und 27.

Artikel 38, neu (s. Text Seite 381)

Die Neufassung des Artikels 38 wird mit 75 Ja und 2 Enthaltungen angenommen.

Die Zentralpräsidentin dankt der Finanzkommission für die grosse Arbeit und die Lösung, die sie gefunden hat.

8. Festsetzung des Mitgliederbeitrages

Der Zentralvorstand hofft, dass mit den neuen Mitgliederbeiträgen die Kosten für 1968 gedeckt werden können, da durch die Neuregelung grössere Einnahmen zu erwarten sind. Da aber auch die Lebenskosten gestiegen sind, ist es noch nicht ganz sicher, ob man mit den vorgeschlagenen Beiträgen für 1968 (Aktivmitglieder Fr. 60, Passivmitglieder Fr. 20, Juniorenmitglieder Fr. 15, zugewandte Mitglieder Fr. 6) auskommen wird. Eventuell muss 1968 noch eine Nachzahlung beschlossen werden.

Schw. Emma Ott erkundigt sich, ob ein allfälliges Defizit nicht aus dem Vermögen gedeckt werden könnte, da eine Nachzahlung grosse administrative Arbeit verursachen würde.

Die Präsidentin antwortet, dass man auf genügend Einnahmen hoffe. Das Kapital sei nicht unbegrenzt, es werde aber alles getan, um Komplikationen zu vermeiden. Schw. Emma Ott erklärt sich mit der Antwort einverstanden.

Frau Forter will wissen, ob die Beitragsklasse für Jungdiplomierte in Zukunft nun wegfallen würde. Die Antwort lautet: ja.

Die Delegierten stimmen dem vorgeschlagenen Mitgliederbeitrag für 1968 mit 76 Ja und einer Enthaltung zu.

9. Festsetzung des jährlichen Kopfbeitrages an die Sektionen

Der Antrag sieht folgende Aufteilung der Mitgliederbeiträge vor:

| | Beitrag | Sektion | Zentralkasse (inkl. Reserve) | Fürsorge- fonds | Zeitschrift | ICN |
|---------------------------------|---------|---------|---------------------------------|--------------------|-------------|-----|
| Aktivmitglieder | 60.— | 23.— | 22.— | 1.— | 12.— | 2.— |
| Passivmitglieder | 20.— | 4.— | 3.— | 1.— | 12.— | —.— |
| Juniorenmitglieder | 15.— | 3.— | —.— | —.— | 12.— | —.— |
| Zugewandte Mitglieder | 6.— | 3.— | 3.— | —.— | —.— | —.— |

Bei Gewährung einer Reduktion des Mitgliederbeitrages, Aufteilung im gleichen Verhältnis.

Die Verteilung bleibt gleich wie im letzten Jahr, obschon auf diese Weise ein Defizit für die Zentralkasse entstand. Die Sektionen haben den Beitrag von Fr. 23 pro Aktivmitglied für ihre eigene Tätigkeit nötig.

Diese Verteilung wird einstimmig gutgeheissen.

10. Festsetzung des variablen Beitrages an die Sektionen

Der Zentralvorstand beantragt, auf Empfehlung der Finanzkommission, folgenden Zahlungsmodus:

- Fr. 5500.- zur gleichmässigen Verteilung an die Sektionen, das heisst, pro Sektion Fr. 500.-
- Fr. 3500.-, das sind je Fr. 500.- an die Sektionen AG-SO, FR, GE, LU-Urkantone-ZG, NE, SG-TG-APP-GR, TI
- Fr. 5200.-, die auf begründetes Gesuch einzelner Sektionen ausbezahlt werden.

Dieser Zahlungsmodus wird von den Delegierten einstimmig angenommen.

11. Wahlen in den Zentralvorstand

Herr Otto Borer, Vertreter der Sektion Luzern-Urkantone-Zug, hat nach fünfjähriger Amtszeit seine Demission eingereicht wegen starker Beanspruchung an seinem Posten als Personaladjunkt am Kantonsspital Luzern. Mlle Exchaquet dankt Herrn Borer mit sehr herzlichen Worten für seine wertvolle Mitarbeit, die der Zentralvorstand in Zukunft vermissen wird.

Zur Neuwahl sind zwei Vorschläge eingegangen: 1. Schw. Klara Fries, Gemeindeschwester in Kriens und 2. Schw. Elisabeth Vogelsanger (um den Statuten zu genügen) Luzern. Da infolge eines Missverständnisses eine grosse Anzahl Stimmzettel ungültig eingehen, beschliessen die Delegierten, offen abzustimmen. Darauf wird Schw. *Klara Fries* mit 76 Stimmen bei einer Enthaltung in den Zentralvorstand gewählt.

12. Anträge der Sektionen und des Zentralvorstandes

Es liegen, ausser dem Antrag von Luzern für die Neuwahl in den Zentralvorstand, keine Anträge der Sektionen und des Zentralvorstandes vor.

13. Anträge für eine Statutenänderung

Punkt 13 a) wurde zwischen den Punkten 7 und 8 diskutiert.

Punkt 13 b): An der Delegiertenversammlung 1966 wurde von den Sektionen AG-SO und Genf eine Änderung des Artikels 8 vorgeschlagen. Es wurde gewünscht, dass das Versicherungsbegriff für Verbandsmitglieder aufzuheben sei.

Auf Grund der Beschlüsse der letzten Delegiertenversammlung führten die Sektionen bei Mitgliedern und Nichtmitgliedern ausgedehnte Umfragen durch und luden zu Diskussionsversammlungen ein, deren Resultat dem Zentralvorstand erlaubte, den Änderungsantrag zur Abstim-

mung vorzulegen. Da alle diesbezüglichen Fragen im Laufe des Winters ausgiebig diskutiert wurden, kann die Diskussion auf wesentliche Punkte beschränkt werden.

Bei der Abstimmung wird die nötige Zweidrittels-Mehrheit von 52 Stimmen mit 62 Ja-Stimmen und 15 Nein-Stimmen erreicht. Damit ist die Neufassung des Artikels 8 angenommen, die wie folgt lautet:

Artikel 8, neu (s. Text Seite 380)

Der neue Artikel 8 sollte nun eine bessere Werbung und Rekrutierung ermöglichen.

14. Verschiedenes

Signorina A. Quadranti verliest eine Einladung der Sektion Tessin zur Abhaltung der Delegiertenversammlung 1968 in Lugano, die mit grossem Applaus verdankt wird.

Auch die Sektion Zürich-Glarus-Schaffhausen beabsichtigte, die Delegiertenversammlung 1968 nach Zürich, Winterthur oder Schaffhausen ein-

zuladen. Die Sektion will die Einladung für 1969 provisorisch aufrechterhalten.

Mlle Bauler ergreift das Wort. Im Namen aller Schwestern freut sie sich, dass die Schülerinnen und Schüler so zahlreich vertreten sind. Sie fordert sie auf, sich zu erheben, damit sie begrüßt werden können. Sie weist die Schülerinnen darauf hin, dass sie an einem wichtigen Moment im Verbandsleben teilnahmen und fordert sie auf, es den andern weiterzusagen. Mlle Bauler freut sich auf die zukünftigen Mitglieder.

Mlle Exchaquet dankt Schw. Erika Eichenberger, dem Zentralsekretariat, der Uebersetzerin, den Stimmenzählerinnen und den Delegierten für ihre Arbeit, und der Sektion Genf für die ausgezeichnete Organisation der Tagung.

Frau E. Jucker-Wannier fordert die Anwesenden auf, Mlle Exchaquet zu danken, was mit grossem Applaus geschieht.

Um 17.00 Uhr wird die Delegiertenversammlung 1967 mit dem Lied «Grosser Gott, wir loben Dich» geschlossen.

Die Protokollführerin:
Bettina Bachmann

Fortbildungskurs 1967

der Sektion Zürich des Schweiz. Verbandes diplomierter Schwestern für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege

2., 3. und 4. Oktober

Montag, 2. Oktober, Hörsaal des Kinderspitals (Eingang Hofstrasse)

- 8.00 Kartenbezug, Begrüssung und Mitteilungen
- 9.15 Frau Dr. Egg-Benes: «Das geistig behinderte Kind»
- 10.45 Frau Dr. med. Grob-Vontobel: «Verbrennungen und Therapie»
- 14.15 Frau Dr. med. Drasche: «Narkose heute»
- 15.45 Dr. med. Fanconi, Oberarzt: «Klinikstunde»
- 17.00 Dr. med. Frank: «Erlebnisse eines Arztes im Ausland» (mit Dias)

Dienstag, 3. Oktober, Hörsaal des Kinderspitals Zürich

- 8.30 Dr. med. D. Vischer, Oberarzt: «Behandlung der Atmungsstörungen in der Neugeborenenperiode»
- 10.00 Dr. Rampini: «Phenylketonurie»
- 11.15 Dr. Ackermann: «Personalführung im Betrieb», für Krippen- und Heimleiterinnen

Hörsaal des Krankenhauses Balgrist

- 14.30 Dr. med. Schreiber, Oberarzt: «Neue Behandlungsmethoden in der Orthopädie»
- 16.00 Führung durch die Klinik
- 16.30 Frl. Grosse, Physiotherapeutin: «Bewegungstherapie, Massage usw.» mit Demonstration

Mittwoch, 4. Oktober, Hörsaal der kantonalen Frauenklinik

8.30—11.00: Neuerungen in der Geburtshilfe

Kurskarten sind am Eingang zu beziehen

Ganzer Kurs:

- Fr. 10.— für Mitglieder
- Fr. 20.— für Nichtmitglieder

Tageskarten:

- Fr. 4.— für Mitglieder
- Fr. 8.— für Nichtmitglieder

Bitte kein Kursgeld einzahlen!

Wir bitten sehr herzlich um frühzeitiges Kommen, um unnötige Störungen zu vermeiden.

Anmeldungen erwünscht: Telefon 051 32 40 80, Sekretariat, Asylstrasse 90, 8032 Zürich



Buchbesprechungen

Krankenpflege-Helferin / Krankenpflege-Helfer

Herausgegeben von Wilhelm Heesen, Dr. med. Obermedizinalrat und Chefarzt in Wittlich, zusammen mit anderen Aerzten, mit Juristen und Krankenschwestern. Schlütersche Buchdruckereien und Verlagsanstalt, 3 Hannover 1. 1966. 800 Seiten, 547 Abbildungen. Preis DM 38.50, günstige Mengenrabatte.

Wer sich mit der Ausbildung von Pflegerinnen und Pflegern für Betagte und Chronischkranke befasst, gehört zu den Wartenden auf ein entsprechendes Lehrbuch. Dieses Lehrbuch sollte die folgenden Bedingungen erfüllen:

1. Anpassung an das intellektuelle Niveau der Schüler;
2. Anpassung an die Grenzen und Kompetenzen der genannten Berufsgruppe;
3. klarer und systematischer Aufbau, gute Gliederung sowie Ergänzung durch leichtverständliche Zeichnungen und Darstellungen;
4. der in den grundlegenden und berufskundlichen Fächern zu erteilende Stoff sollte vollständig darin enthalten sein.

Das obgenannte Werk ist ein sorgfältig durchdachtes, sinnvoll aufgebautes, vollständiges und gut gegliedertes Lehrbuch. Einfache Zeichnungen bereichern in angepasster Weise die Texte. Ein Fremdwörterlexikon und ein Stichwortverzeichnis stellen eine wertvolle Ergänzung dar. Die fortlaufende Numerierung der einzelnen Abschnitte ist als besonders günstig zu betrachten. Somit würde das Buch den gestellten Anforderungen genügen, und es wäre eine grosse Genugtuung, den angehenden Pflegerinnen und Pflegern ein geeignetes Lehrmittel an die Hand geben zu können. Beim genauen Durchsehen des achthundertseitigen Werkes erkennt jedoch der Leser bald, dass es inhaltlich den Bildungsgrad und die Kompetenzen der genannten Berufsgruppe weit überschreitet. (So werden, um zwei Beispiele herauszugreifen, die Perikardpunktion und die Erste Hilfe bei verschiedensten Frakturen beschrieben.) Weiter zeigt sich, dass das Buch in seiner ganzen Ausdrucksweise von seinem Herkunftsland stark geprägt ist. Darum muss festgehalten werden, dass durch dieses Werk noch immer kein ideales Lehrbuch für die schweizerischen Hilfspflegerinnen- und Hilfspflegerschulen entstanden ist. Trotzdem kann das Buch mit seinen bemerkenswerten

Vorzügen, seinem Ideenreichtum jeder Schulschwester Hilfe bedeuten und ihr neue Aspekte in der Vorbereitung und Gestaltung des Unterrichtes aufzeigen. Unser Nachbarland hat somit auch für uns wertvolle Arbeit geleistet. D. T.

Beinleiden. Entstehung und Behandlung. Dr. med. K. Sigg, Springer-Verlag, Berlin. Mit 268 Abbildungen, davon 65 Farbaufnahmen. 140 Seiten, 1967. Fr. 34.45. Die Leser der Zeitschrift können das Buch zu Fr. 30.30 beziehen, indem sie sich direkt an den Autor wenden und den Betrag auf sein Postcheckkonto V - 14 155 einzahlen, mit dem Vermerk: für das «Beinleiden»-Buch. Adresse: Herrn Dr. K. Sigg, 4102 Binningen.

Dr. med. Karl Sigg verdanken wir Aerzte viel. Er hat vor einem Vierteljahrhundert als erster Schweizer Arzt gezeigt, wie Krampfadern, falls sie nicht behandelt werden, zu Oedemen, nächtlichen Krämpfen, Thrombosen und Geschwüren führen, so dass der Patient langsam arbeitsunfähig wird. Er hat den Zusammenhang zwischen Varizen, Thrombose und Embolie statistisch sichergestellt und eine erfolgreiche wissenschaftliche Behandlung in seinen unzähligen Schriften propagiert. Er hat sich nicht gescheut, mit Vorurteilen gründlich und tapfer aufzuräumen und auf die Gefahren unrichtiger Behandlung immer wieder hinzuweisen.

Seiner Prophylaxe der Schwangerschaftskrampfadern und die damit verbundene spektakuläre Verringerung der Embolien nach der Entbindung verdanken heute zahlreiche Schweizer Frauen das Leben.

Das vorliegende Buch, das eine Zusammenfassung all dieser Siggschen Publikationen darstellt, ist so prächtig und überzeugend illustriert, dass auch eine über wenig Zeit verfügende Krankenschwester schon durch Lesen der kurzen Bildertexte sich in die Materie einarbeiten kann. Doch bin ich überzeugt, dass sie früher oder später der Versuchung, auch den Text zu lesen, nicht widerstehen wird.

Dr. med. Felix Oesch

Wir sind Lieferanten von:

Alle diese Instrumente und Apparate werden in unserer eigenen Werkstätte repariert.

Endoskope verschiedener Typen und Fabrikate:

Cystoskope, Rektoskope, Bronchoskope, Mediastinoskope, Laparoskope usw.
Endoskope mit Photoeinrichtung für Farbphotographie (mit Elektronenblitzbeleuchtung).

Fiberskope = Gastroskop mit Glasfiberoptik.

Narkoseapparat DORMA

Gesamtes Zubehör für die Narkose

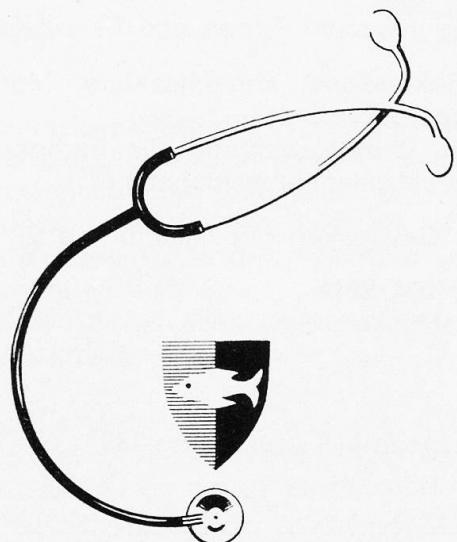
J. Anklin, 4000 Basel

Arzt- und Spitalbedarf Güterstrasse 133



UKS: Die Hydrotherapie aus einem Guss
Praktisch - formschön - fortschrittlich

Medizin-Technik AG 8942 Oberrieden/ZH



Nous cherchons à engager pour le 1^{er} novembre

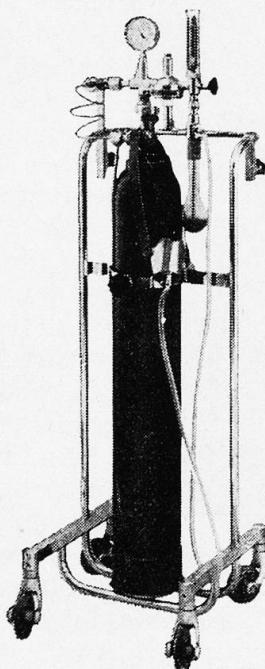
infirmière diplômée

désireuse d'être formée comme

infirmière instrumentiste

Engagement de deux ans, salaire selon barème cantonal. Studio confortable à proximité de l'hôpital. Repas facultatifs (bons de repas). Ambiance de travail agréable.

S'adresser à l'Hôpital du district de Nyon, téléphone 022 61 10 51.



O₂-Flaschenwagen M-4

standsicher, verchromt, mit fixiertem
Durchflussmesser mit oder ohne
Absaugvorrichtung
Infusionsstange usw.

Alle Medizinalgase
Zentrale Gasversorgungsanlagen

Sauerstoff- & Wasserstoff-Werke AG. Luzern

6002 Luzern

8404 Winterthur

1800 Vevey



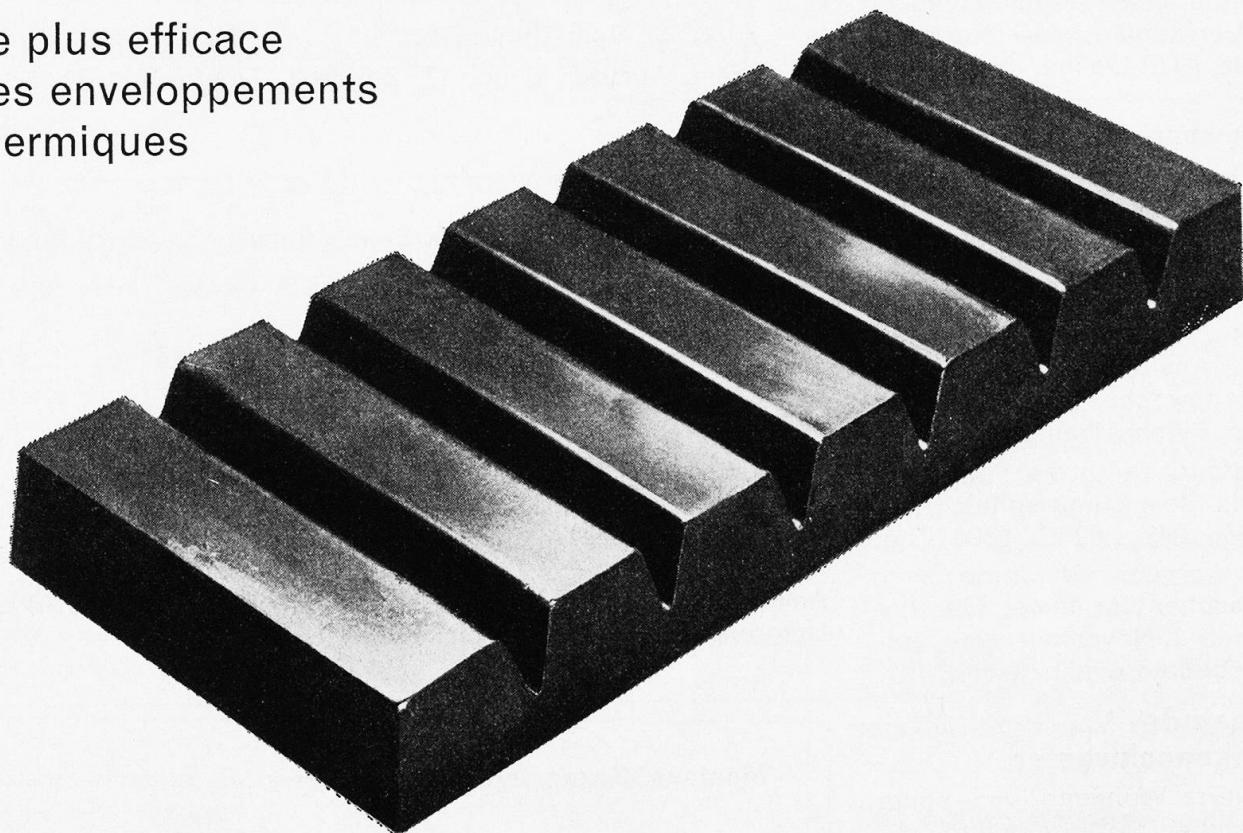
L'Hôpital d'Yverdon (200 lits) engagerait pour entrée immédiate ou à convenir

une infirmière chef d'étage
une infirmière instrumentiste
une infirmière diplômée
pour son service de chirurgie

Activité chirurgicale intense et variée. Conditions favorables.

Prière d'écrire au Dr A.-P. Næf, chef du Service de chirurgie, téléphone 024 2 61 21.

Le plus efficace
des enveloppements
thermiques



PARAFANGO «BATTAGLIA»

un mélange de la boue de Fango volcanique et de paraffines sélectionnées.
30 fois réemployable. Préparation facile dans une simple casserole ou dans
des appareils chauffants à thermostat. Application propre aussi en traitant
des patients alités. Pas de douche après l'enlèvement de l'enveloppement.
Pas de linge sale. Documentation, renseignements et instruction par la

FANGO CO. 8640 RAPPERSWIL

Das **Kantonsspital Liestal** sucht

dipl. Krankenschwestern

und

Krankenpfleger

für die **medizinische, chirurgische und gynäkologische Abteilung.**

Wir bieten sehr gute Anstellungs- und Arbeitsbedingungen, komfortable Unterkunft, Bon-System für die Verpflegung, Pensionskasse, Fünftagewoche. Stellenantritt nach Vereinbarung. Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal.

Bürgerspital Zug

Wir suchen für unsere intern-medizinische Abteilung

dipl. Krankenschwestern

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Unterkunft im neuen Personalhaus.

Anmeldungen an die Schwester Oberin des Bürgerspitals Zug, Telefon 042 4 92 22. 6300 Zug.

Wir suchen für unser Quartier auf den 1. November eine gut ausgebildete evangelische

Gemeinde-Krankenschwester

Möblierte Wohnung und neuer VW stehen zur Verfügung. Zeitgemässe Entlohnung.

Anmeldungen sind zu richten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Buchthalen, Pfr. H. Gysel, Rosenbergstrasse 12, 8200 Schaffhausen.

Gesucht für kleines Pflegeheim

leitende Krankenschwester

sowie eine zweite Schwester oder Chronischkrankenpflegerin. — Offerten sind zu richten an das Krankenasyl, 8427 Rorbas-Freienstein-Teufen ZH, Tel. 051 96 22 09.

Erfahrene

Krankenschwester

auf 1. November 1967 oder nach Vereinbarung in neues Privat-Altersheim (40 Betten, keine Dauerpflegefälle) nach Zürich 7 gesucht. Das in allen Belangen gepflegte Heim ist arbeitstechnisch bestens eingerichtet.

Verlangt wird: Verlässlichkeit, freundlicher Umgang mit den betagten Gästen.

Offeriert wird: Gutes Heimklima, zeitgemässe Entlohnung und Arbeitsbedingungen.

Anfragen sind erbeten an das Verwaltungsbüro Walter Bräm, Auf der Mauer 17, Zürich 1, Telefon 051 34 96 92, 051 34 96 79.

Bezirksspital Unterengadin in Scuol / Schuls

Wir suchen

1 Hebammenschwester

für selbständige und vielseitige Tätigkeit in unserem Spital. Zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen, geregelte Freizeit. — Scuol / Schuls ist weltbekannter Kurort und im Winter das Sportzentrum des Unterengadins.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Unterengadin in Scuol / Schuls, Telefon 084 9 11 62.

Montana, Sonnenterrasse des Wallis

In die Bernische Höhenklinik Montana (Mehrzweckklinik) suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

1 Chronischkrankenpflegerin 2 Spitalgehilfinnen 1 Hilfspfleger

Gute Entlohnung, Fünftagewoche.

Schriftliche oder telefonische Anmeldungen erbeten an die Oberschwester, Telefon 027 7 25 21.

Hätten Sie Freude, als

Werkschwester

in einem Industrieunternehmen tätig zu sein?

Ihr Aufgabengebiet umfasst in Zusammenhang mit einer zweiten Schwester die sanitärische Betreuung der Belegschaft und die Bearbeitung der Krankenkassenbelange sowie fürsorgliche Arbeiten.

Wenn Sie über eine entsprechende Ausbildung verfügen und sich auch in der italienischen Sprache verständigen können, so schreiben Sie uns bitte unter Chiffre 47765-42 an Publicitas, 8021 Zürich. Wir werden Ihnen umgehend antworten.

Kreisspital Rüti ZH, chirurgische Abteilung, sucht auf den 1. Oktober 1967 oder nach Vereinbarung einen

dipl. Krankenpfleger

als Abteilungspfleger für eine chirurgische Männerstation. Vielseitiger, selbständiger Arbeitsbereich in modern eingerichtetem Krankenhaus. Entlohnung nach kantonalen Bestimmungen.

Bewerbungen unter Angabe des Ausbildungsweges und unter Beilage von Zeugniskopien erbeten an Chefarzt Dr. med. R. A. Leemann.

Gemeinde Pieterlen

Infolge Rücktritts unserer bisherigen hauptamtlichen

Gemeindeschwester

aus Altersgründen wird die Stelle auf den 1. Januar 1968 zur Neubesetzung ausgeschrieben. Die Gemeinde zählt 3300 Einwohner und bietet eine zeitgemässen Entlohnung. Weitere Auskunft erteilt Alfred Sperisen, Gemeinderat, Solothurnstr. 8, Pieterlen.

Anmeldungen sind bis 30. September 1967 an den Gemeinderat, 2542 Pieterlen, zu richten.

Das **Spital Grenchen** sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 Instrumentierschwester
für den Operationssaal
sowie

2 dipl. Krankenschwestern

Geboten werden neuzeitliche Anstellungsbedingungen mit geplanter Freizeit sowie guter Besoldung.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Oberschwester des Spitals, 2540 Grenchen SO.

Kinderspital Zürich, Universitäts-Kinderklinik

Auf unserer chirurgischen Abteilung ist der Posten einer

Operationsschwester

neu zu besetzen. Etwas chirurgische Praxis erwünscht, jedoch nicht Bedingung, da eventuell Gelegenheit zum Anlernen vorhanden. Für Schwestern, die Freude am Umgang mit Kindern haben, ist die moderne Kinderchirurgie ein sehr interessantes Arbeitsgebiet. Anmeldungen an **Prof. Dr. M. Grob, Direktor der chirurgischen Abteilung des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich.**

(Auskünfte erteilt die leitende Operationsschwester, Schw. Elsbeth Zollinger, Telefon 051 47 90 90.)

Das Frauenspital Basel sucht für die Aussenstation im Felix-Platter-Spital

diplomierte Krankenschwestern

Eintritt nach Vereinbarung. Geregelter Arbeits- und Freizeit. Gutausgebaute Fürsorgebestimmungen, Gehalt je nach beruflicher Ausbildung und Erfahrung.

Bewerberinnen richten ihre Offerte unter Beilage eines Lebenslaufes, des Schwesterndiploms, der bisherigen Arbeitszeugnisse und einer Passphoto an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46.

Gemeindeverband Münchenbuchsee

Wir suchen eine

3. Gemeindekrankenschwester

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Wir bieten: Entlohnung nach Klassen 17 bis 14 der Besoldungsordnung für das Staatspersonal; Pensionskasse und Krankenversicherung; Autoentschädigung, evtl. Zurverfügungstellung des Wagens.

Anstellungsbedingungen nach Gesamtarbeitsvertrag.

Weitergehende Auskünfte werden erteilt durch die Gemeindeschreiberei Münchenbuchsee.

Interessentinnen sind gebeten, ihre Bewerbungen an den Verbandspräsidenten, Herrn Ernst Trachsel, Treuhandbüro, Klosterweg 4, 3053 Münchenbuchsee, zu adressieren.

**Der Gemeinderat
des Gemeindeverbandes**

Gesucht auf 1. Oktober oder nach Uebereinkunft

Gemeinde-Krankenschwester

Wir bieten gute Bezahlung, geregelte Freizeit und angenehme Arbeitsbedingungen (Auto steht der Schwester zur Verfügung).

Offerten mit Bild und den üblichen Unterlagen sind erbeten an Herrn Dr. med. R. Stahel, Alte Landstrasse 97, 8700 Küsnacht, Telefon 051 90 00 96.

Gemeinnütziger Verein für Krankenpflege, Küsnacht ZH.

Die Friedel-Hürzeler-Stiftung

Schwesternheim Riant-Mont

in Solothurn

empfiehlt sich allen Schwestern für Ferien-, Erholungs- und Dauer-aufenthalt. Mässige Pensionspreise. Prospekte und Auskünfte durch die Leiterin Hanni Schär, Telefon 065 2 18 17.

L'Hôpital de la ville de La Chaux-de-Fonds cherche, pour ses services de médecine, de chirurgie et son unité de soins intensifs:

**infirmière responsable
pour les soins intensifs**

**infirmières diplômées
en soins généraux et H.M.I**

infirmiers(ères) anesthésistes

Entrée en fonction immédiate ou date à convenir.

Conditions de traitement et de logement intéressantes. A votre demande nous vous enverrons tous renseignements complémentaires et serons heureux de vous accueillir pour visiter notre hôpital.

Prie d'écrire à la Direction de l'Hôpital, 20, rue de Chasseral, 2300 La Chaux-de-Fonds, ou téléphoner à Mme Piaget, infirmière-chef, téléphone 089 3 53 53, 416.

Der **Krankenpflegeverein Lotzwil-Gutenburg** sucht eine

Gemeindeschwester

(dipl. Krankenschwester oder Chronischkrankenpflegerin).

Wir bieten sonnige Wohnung sowie Lohn nach den geltenden Richtlinien.

Anmeldungen sind bis 30. September 1967 an den Präsidenten, **Herrn Pfarrer E. Müller, 4932 Lotzwil BE**, zu richten.

Infolge Rücktritts einer Schwester aus Altersgründen suchen wir eine

Krankenschwester

oder

Alterspflegerin

Zeitgemässer Lohn.

Altersheime der Gemeinnützigen Gesellschaft von Neumünster, Forchstrasse 81, 8032 Zürich, Telefon 051 53 67 16.

Stadt Winterthur

Gemeindeschwester

gesucht.

Welche Krankenschwester schweizerischer Nationalität, mit Diplom, die sich bereits über einige Jahre Praxis in der Krankenpflege ausweisen kann, hätte Freude, die selbständige und schöne Aufgabe einer Gemeindeschwester im Stadtkreis Oberwinterthur zu übernehmen? Alter nicht über 45 Jahre. Antritt nach Vereinbarung. Es werden zeitgemäss Besoldung, geregelte Ferien (von Anfang an vier Wochen) und Freizeit (alternierend Fünftagewoche) sowie Beitritt zur Pensionskasse bzw. Sparversicherung geboten. Die Motorisierung kann mit dem eigenen Fahrzeug oder mit Dienstwagen geregelt werden. Eine schöne Dreizimmerwohnung ist vorhanden.

Interessentinnen sind gebeten, ihre Offerte mit Ausweisen über Ausbildung und bisherige Tätigkeit nebst Photo an den Vorsteher der Städtischen Krankenpflege Winterthur, Lagerhausstrasse 6, 8400 Winterthur, zu richten.

Das **Städtische Krankenhaus Baden** sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 Operations-schwester

für den gynäkologischen Saal

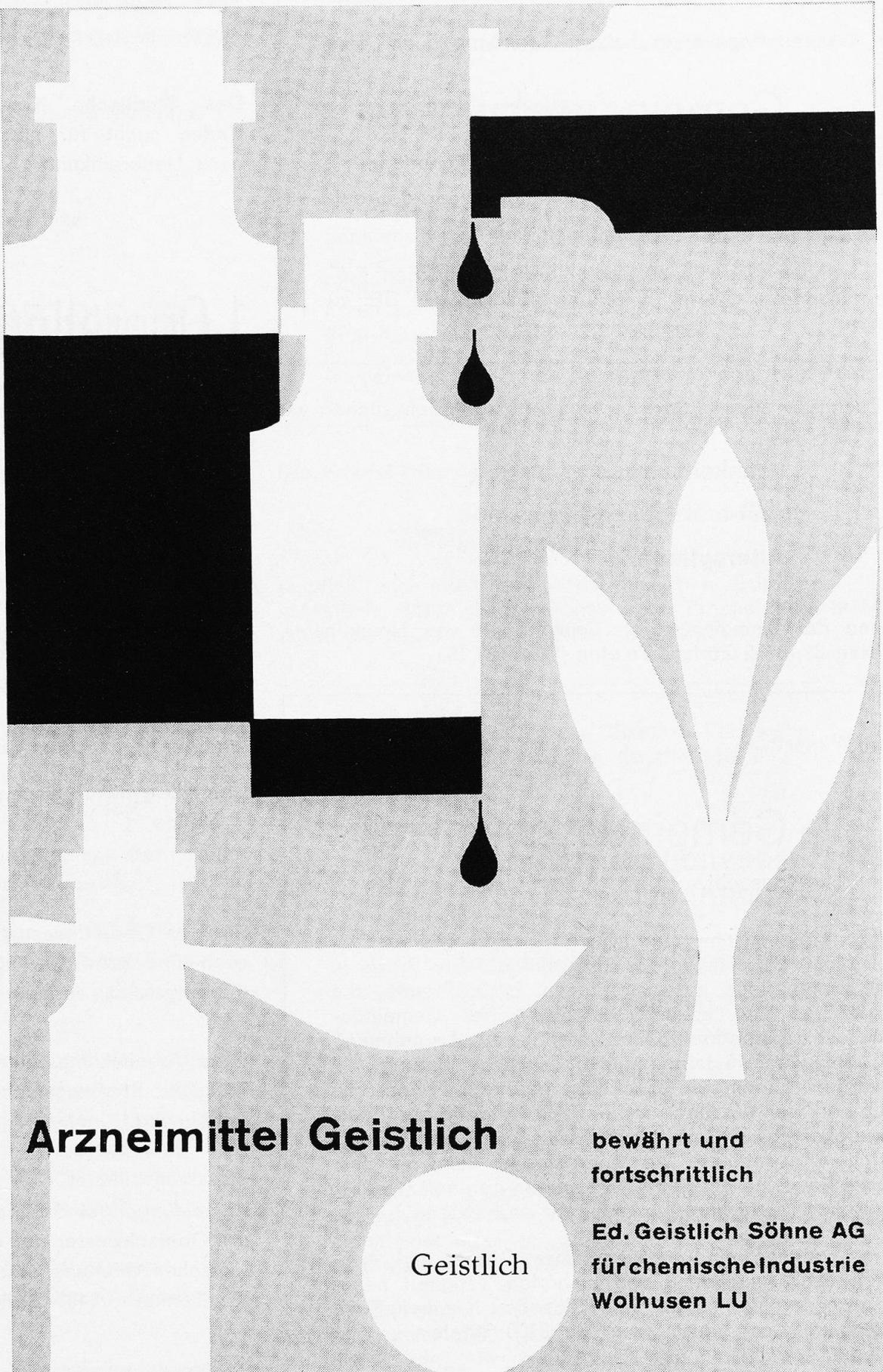
1 dipl.Krankenschwester

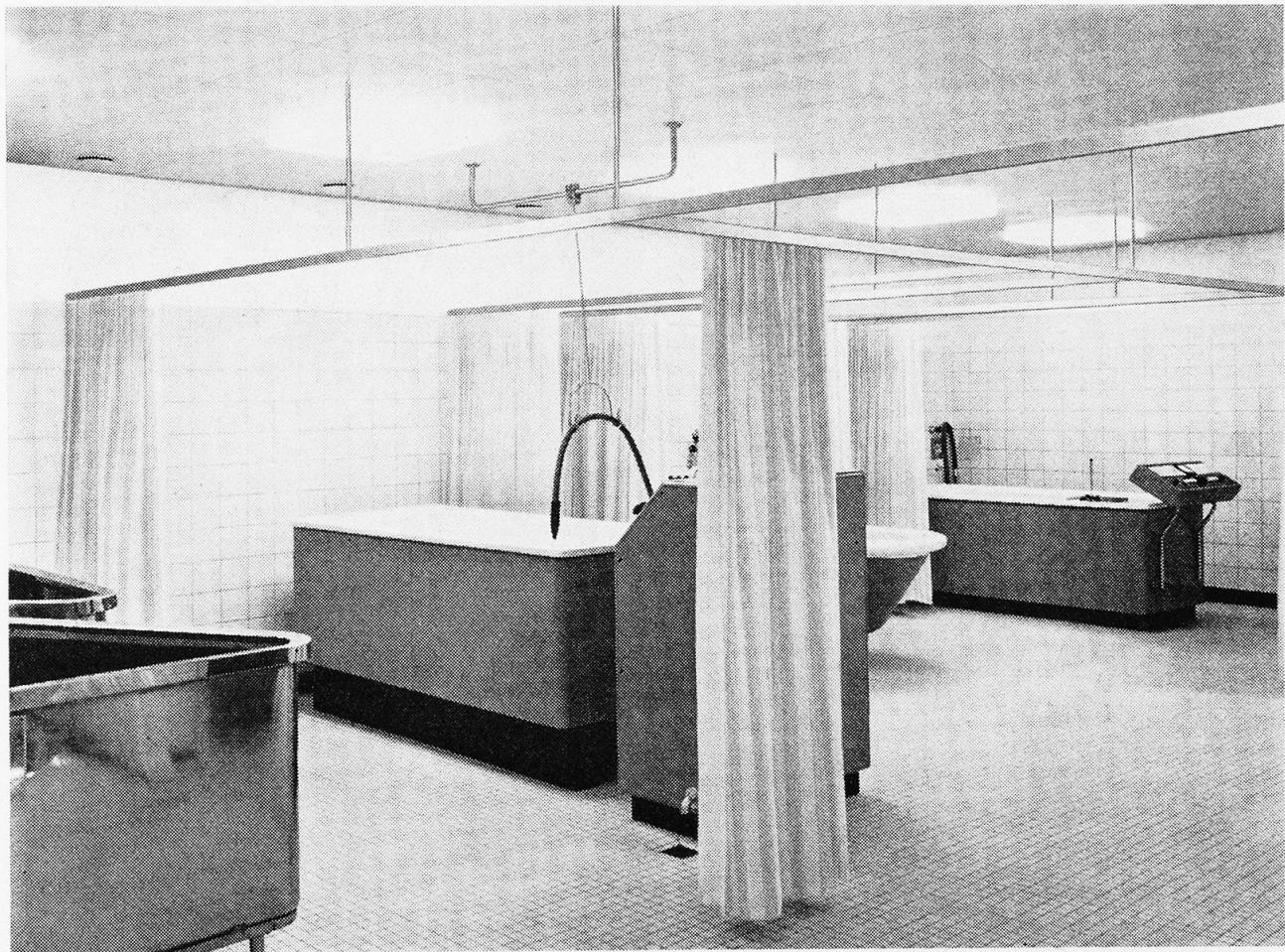
für die gynäkologische Bettenstation

Für den Operationssaal könnte auch eine Schwester eintreten, die angelernt werden möchte.

Gutes Arbeitsklima. Interessante Tätigkeit. Fünftagewoche. Gute Entlohnung.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester der gynäkologischen Abteilung, Städtisches Krankenhaus, 5400 Baden AG.

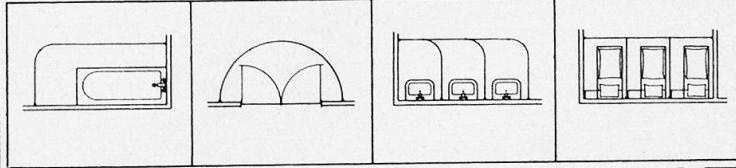




Auch in der physikalischen Therapie – SILENT GLISS Cubicle Vorhangeinrichtung

Trennvorhänge in der physikalischen Therapie erweisen sich bei der Behandlung der Patienten als besonders praktisch. Sie geben Bewegungsfreiheit und werden immer häufiger anstelle fester Zwischenwände verwendet. Mit den freitragenden SILENT GLISS-Cubicle Vorhangeinrichtungen lassen sich Untersuchungs-, Behandlungs- und Krankenzimmer, Umkleide- und Baderäume zweckmäßig unterteilen und individuell gestalten. Cubicle ist solid, beansprucht wenig Platz, ist leicht zu reinigen und korrosionsbeständig. Selbst schwere Vorhänge gleiten leicht und leise in den formschönen Cubicle-Garnituren. Gerne beraten wir Sie unverbindlich und können Ihnen mit zahlreichen Referenzen von bereits installierten Cubicle-Vorhangeinrichtungen in Spitäler, Sanatorien, Krankenhäusern, Kliniken usw. dienen. Handmuster, Prospekte durch

Anwendungsbeispiele:



F. J. Keller & Co., Metallwarenfabrik, 3250 Lyss, 032/84 27 42-43



Kantonales Krankenhaus Uznach

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

1 leitende
Operationsschwester

2 Instrumentier-
schwestern

1 Narkoseschwester

2 dipl. Kranken-
schwestern

Wir bieten angenehmes Arbeits-
klima, zeitgemässe Entlohnung
je nach Alter und bisheriger
Tätigkeit, Pensionskasse, schöne
Einzelzimmer im neuerstellten
Personalhaus.

Anmeldungen sind zu richten an
die Verwaltung des kantonalen
Krankenhauses Uznach, 8730 Uz-
nach, Tel. 055 8 21 21.

Das **Bezirksspital Interlaken** sucht

1 Krankenschwester

zur Betreuung der Augenabteilung. Vorbildung in der Pflege von Augenkrankheiten erwünscht. Weiterbildung für Augenoperationsschwester ist möglich.
Ferner suchen wir auf den 1. September

1 Arztsekretärin

und auf den Herbst 1967

dipl. Krankenschwestern

Anmeldungen erbeten an die Verwaltung.

Die Universitäts-Frauenklinik Basel sucht gutausgebildete

Narkoseschwestern für den Operationssaal

Geregelte Arbeits- und Freizeit, gutausgebaute Fürsorgebestim-
mungen. Gehalt je nach beruflicher Ausbildung und Erfahrung.

Bewerberinnen wollen ihre Offerte unter Beilage des Lebenslaufes,
der Berufsausweise und Arbeitszeugnisse sowie einer Passphoto
an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46,
richten.

Wir suchen

1 dipl. Krankenschwester 2 dipl. Chronisch- Krankenpflegerinnen

für unser Krankenhaus in Basel. Senden Sie uns bitte
Ihre Offerte oder wollen Sie vorerst mit uns persönlichen
Kontakt aufnehmen, damit wir Sie über die Aufgaben
und Bedingungen orientieren können.

Direktion der Adullam-Stiftung, Krankenhaus, Mittlere
Strasse 15, 4000 Basel, Telefon 061 23 18 50.

Daler-Spital, 1700 Freiburg

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

leitende Operationsschwester

sowie zur Ergänzung des Personalbestandes

1 Abteilungsschwester

Zeitgemäße Anstellungsbedingungen.

Offerten sind zu richten an die Oberschwester, Telefon 037 2 32 22.

L'Hôpital de la ville de La Chaux-de-Fonds cherche, pour entrée en fonction immédiate ou date à convenir

infirmière chef-adjointe

Formation administrative souhaitée mais non indispensable, celle-ci pouvant être acquise en cours d'activité.

Conditions de traitement et de logement intéressantes. Ambiance de travail agréable dans un hôpital très moderne.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser à Mme Piaget, infirmière-chef, téléphone 039 3 53 53/416, ou écrire à la Direction de l'Hôpital, 20, rue de Chasseral, 2300 La Chaux-de-Fonds.

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung tüchtige

Narkoseschwester

oder

Narkosepfleger

Vielseitiges, interessantes Arbeitsgebiet. Zeitgemäße Anstellungsbedingungen, gute Entlohnung und geregelte Arbeitszeit. Erwünscht sind gute Ausbildung und selbständiges Arbeiten.

Anmeldungen sind erbeten an Frau Dr. med. T. Arnold.

Kantonsspital Liestal

Wir suchen für unsere neuerrichtete Station für Pflegefälle und für die otologische Abteilung (zusammen 150 Betten) eine gutausgebildete

Ober-schwester

Sehr gute Lohn- und Anstellungsbedingungen, Pensionskasse, schöne Unterkunft, Bon-System bei der Verpflegung. Stellenantritt so rasch als möglich.

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

Wir suchen auf Ende September
für ungefähr 4 oder 5 Monate

Säuglingsschwester

evtl. auch Krankenschwester für
unsere Wochen- und Säuglings-
abteilung.

Fünftagewoche.

Offerten an die Oberschwester,
Bezirksspital, 3110 Münsingen
BE, Telefon 031 68 12 48.

Krankenhaus Altstätten SG

(Neubau mit 120 Betten)

Wir suchen eine gutausgewie-
sene dipl. Krankenschwester als

Dauernachtwache

Zeitgemässe Lohn- und Anstel-
lungsbedingungen, geregelte
Freizeit, schönes Zimmer im re-
novierten Personalhaus.

Anmeldungen erbeten an die
Verwaltung des Krankenhauses,
9450 Altstätten, Tel. 071 75 11 12.

Das im Ausbau begriffene **Be-
zirksspital in Sumiswald** sucht
für sofort oder nach Ueberein-
kunft eine

Oberschwester

Für diesen verantwortungsvollen,
aber dankbaren Posten stellen
wir uns eine Krankenschwester
mit vielseitiger beruflicher Er-
fahrung, Organisationstalent,
Sinn für Zusammenarbeit und
viel Freude im Umgang mit Pa-
tienten und Personal vor.

Wir bieten zeitgemässe Entlöh-
nung nach kantonaler Besol-
dungsordnung, schönes Wohnen
im neuen Schwesternhaus und
sichern volle Unterstützung von
seiten der Aerzte und der Ver-
waltung zu.

Bewerbungen mit den üblichen
Unterlagen sind an die Direktion
des Bezirksspitals in Sumiswald,
3454 Sumiswald, zu richten. Für
Auskünfte steht der Spitalver-
walter zur Verfügung, Telefon
034 4 13 72.

Wir suchen für sofort

Pflegerinnen

zur Betreuung unserer betagten Kranken. Auch Bewerbe-
rinnen ohne Diplom stellen wir gerne an und führen sie
in ihren Aufgabenkreis ein.

Wir bieten eine zeitgemässe Besoldung und Unterkunft
im neuen Personalhaus.

Interessentinnen wollen sich bitte melden bei der Ver-
waltung der Aargauischen Pflegeanstalt, 5630 Muri, Tele-
fon 057 8 14 44.

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische Abteilung

2 Schwestern

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Vielseitiger, moderner
Betrieb. Geregelte Freizeit. Entlohnung nach kantonalen Vor-
schriften.

Anmeldung erbeten unter Beilage von Lebenslauf und Zeugnis-
kopien an Dr. R. A. Leemann, Chefarzt.

Die **Kantonale Psychiatrische Klinik Herisau** bietet diplomierten
Krankenschwestern und -pflegern die Möglichkeit zur

zusätzlichen Ausbildung in der Pflege psychisch Kranker

mit Diplomabschluss oder zu kürzeren Praktika.

Anmeldungen sind erbeten an die Direktion der Klinik.

Kantonsspital Luzern

Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes auf
verschiedene Abteilungen

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Besoldung, Fünftagewoche, sehr
schöne, komfortable Unterkünfte in neuerrichtetem Per-
sonalwohnheim.

Richten Sie Ihre Anmeldung an das Personalbüro des
Kantonsspitals, 6000 Luzern, Telefon 041 2 80 01.



Une taille, deux hanches...

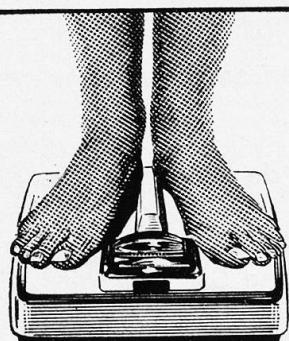
Le centimètre ne ment pas, la bascule non plus. Ces kilos qui s'ajoutent d'année en année, où se sont-ils installés : autour de votre taille, sur vos hanches et cette jolie silhouette qui faisait votre fierté s'est alourdie.

La raison de tout cela : vous amassez plus que vous n'éliminez. Votre foie est paresseux, vos reins également : stimulez-les en buvant, chaque jour Contrexéville, eau minérale naturelle. Mais oui ! vous le savez bien ! un foie, deux reins, trois raisons de boire Contrex !

**...trois raisons
de boire**

CONTREX

contre les kilos



**Eau minérale naturelle
sulfatée calcique**

Kleines Bezirksspital in Jegenstorf sucht

1 dipl. Krankenschwester

welche Freude an einem vielseitigen Kleinbetrieb hat. Neuzeitl. Anstellungsbedingungen

La Clinique et Permanence de Longeraie à Lausanne cherche

1 infirmière diplômée

pour son service clinique. Entrée en fonction tout de suite ou à convenir.

Faire offre à Clinique de Longeraie, 9, avenue de la Gare, Lausanne.

Bezirksspital Zofingen AG

Wir suchen zu baldigem Eintritt

dipl. Krankenschwestern

für alle Abteilungen

dipl. Wochen- und Säuglingspflegerinnen

1 dipl. Hebamme

Wir bieten zeitgemäße Besoldung nach kantonaler Verordnung, geregelte Freizeit und Fünftagewoche.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester oder an den Verwalter, die auch gerne nähere Auskunft erteilen, Telefon 062 8 31 31.

Das Kreisspital für das Freiamt in Muri AG sucht auf den Herbst einen

dipl. Krankenpfleger

für das Gipszimmer, Operationsaal und Krankenabteilung. Vielseitige Tätigkeit.

Anstellungsbedingungen nach kantonalen Arbeitsvertrag.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Kreisspitals Muri AG.

Gesucht wird auf anfangs Oktober oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester

Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals, 3110 Münsingen, Telefon 031 68 12 48.

Der **Krankenpflegeverein Jegenstorf und Umgebung** sucht wegen Rücktritts der bisherigen Gemeindeschwester, die nach 33jähriger Tätigkeit in den wohlverdienten Ruhestand tritt, auf den 1. November 1967 oder nach Uebereinkunft, eine

dipl. Krankenschwester

Günstige Wohngelegenheiten, Lohn nach den Richtlinien des SVDK, Autospesen.

Anmeldungen sind erbeten an den Präsidenten, Herrn Rolf Adler, Fliederweg 9a, 3303 Jegenstorf, Telefon 031 96 03 47.

Für die kommende Wintersaison sucht das Krankenhaus Davos noch

Krankenschwester

Unsere Patienten werden von sechs Fachärzten betreut.

Die Lohnverhältnisse sind kantonal geregelt. Die Fünftagewoche gibt Ihnen Gelegenheit, die Umgebung kennenzulernen.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne die Oberschwester, Telefon 083 3 57 44.

Gesucht wird in Jahresbetrieb eine tüchtige

Krankenschwester

(Keine körperlich anstrengenden Arbeiten.) Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Lohn und Freizeit nach den kantonalen Bestimmungen.

Offerten erbeten an die Hochgebirgs-Augenklinik Guardaval, 7260 Davos-Dorf.

Für die etwa am 1. November 1967 an der Psychiatrischen Poliklinik, Kantonsspital Winterthur, zur Eröffnung gehangende **psychotherapeutische Behandlungsabteilung**

suchen wir:

1 Abteilungsschwester

(mit Diplom für Psychiatrie)

4 Krankenschwestern

(Psychiatriediplom nicht notwendig)

Wirkungsfeld: Station mit 16 Betten, Nähe Kantonsspital Winterthur, 2 Aerzte, 5 Schwestern. Zur Aufnahme gelangen vorwiegend nicht bettlägerige Patienten mit neurotischen und psychosomatischen Störungen.

Aufgaben: Mithilfe in der Gestaltung der therapeutischen Hausgemeinschaft, Beschäftigung der Patienten, Unterstützung der ärztlichen Psychotherapie.

Erfordernisse: Gemeinschaftssinn, Einfühlungsvermögen, Freude an Beschäftigungstherapie.

Telefonische oder schriftliche Anfragen an den Leitenden Arzt der Psychiatrischen Poliklinik, Kantonsspital Winterthur, Telefon 052 86 41 41.

Bezirksspital Meyriez-Murten

sucht nach Uebereinkunft

2 dipl. Krankenschwestern

1 Operationsschwester

Zeitgemässe Entlohnung. Fünftagewoche.

Offerten sind zu richten an die Oberschwester, Tel. 037 71 26 32.

Etablissement médical de Nyon cherche

infirmière sous-chef

(diplôme SSP ou soins généraux)

Travail intéressant et varié (pharmacie, reflexogrammes, ECG, possibilité de se mettre au courant des différents postes). Salaire adapté aux conditions actuelles et logement prévu (studio).

Faire offres à la Direction médicale de La Métairie, 1260 Nyon.

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

Hôpital de Cery, Prilly-sur-Lausanne, tél. 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: 2 mai et 1^{er} novembre.

Délai d'inscription: 15 mars et 15 septembre.

Activité rétribuée dès le début de la formation.

CENTRE DE SPECIALISATION PSYCHIATRIQUE

pour infirmières et infirmiers diplômés en soins médicaux.

Conditions spéciales.

Pour toute demande de renseignements, s'adresser à la Direction de l'école.

Der Katholische Krankenpflegeverein Sulgen TG sucht eine

Gemeindeschwester

Wenn möglich Pw-Fahrerin. Eintritt im Herbst oder nach Ueber-einkunft.

Interessentinnen melden sich bei F. Meili, Pfarrer, 8583 Sulgen, Telefon 072 3 12 97.

Une école d'aides-infirmières au Rwanda cherche une

infirmière

monitrice, capable de diriger cette école. Langue de base, le français. Qualifications professionnelles nécessaires.

Qui possède ces qualifications et désire servir dans l'Eglise africaine, est prié de prendre contact avec le Département Missionnaire romand, 5, chemin des Cèdres, 1000 Lausanne, qui fournira tous renseignements utiles. Avis à toutes celles qui cherchent un poste passionnant et plein responsabilités.

Klinik Wilhelm Schulthess

Chefarzt Dr. N. Gschwend sucht für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwester für den Operationssaal

Guter Lohn, geregelte Arbeitszeit, keine Nachschicht.

Anmeldungen sind erbeten an die Betriebsdirektion der Klinik Wilhelm Schulthess, Neumünsterallee 3, 8032 Zürich.

Gesucht in kleines, guteingerichtetes Spital

Dauernachtwache

Die Stelle würde sich auch für ältere Schwester eignen. Bezahlung nach kantonaler Besoldungsverordnung. Sie finden bei uns eine freundliche Atmosphäre. Verwaltung Gemeindekrankenhaus, 9425 Thal.

Zu Hause und im Beruf
A la maison et au travail

Original Fussbett-Sandale®

Nr. 34-46 Farbe: cognac
Couleur: weiss/blanc
Preis/Prix Fr. 38.80



L. Pittet & Dössegger

Biol. Sohlen - Zehenfrei
8038 Zürich-Wollishofen
Albisstrasse 70, Tel. 051/45 04 75

Die **Krankenpflegeorganisation Uttwil** am Bodensee sucht so bald als möglich, bei zeigemässer Entlohnung und geregelter Freizeit, eine

Gemeindeschwester

Unsere bisherige Inhaberin tritt altershalber zurück. Auf Wunsch stellen wir ein Auto zur Verfügung.

Anfragen und Anmeldung sind an den Kassier der Krankenpflegeorganisation zu richten, Emil Bär, Hauptstrasse 250, 8592 Uttwil, Telefon 071 63 22 85.

Das **Regionalspital St. Maria, 3930 Visp**, sucht für den Herbst 1967 einen

dipl. Krankenpfleger

vorwiegend für die Männerabteilung, die mit vielen Notfällen besetzt ist, evtl. auch zur Aushilfe im Operationssaal.

Bewerbungen mit Zeugnissen sind an die Verwaltung des Spitals zu richten.

Die **Klinik Liebfrauenhof Zug** sucht auf den 1. November 1967 einen diplomierten selbständigen

Operationspfleger

für die neue, modernst eingerichtete Operationsabteilung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Anschluss an kantonale Pensionskasse.

Anfragen und Offerten sind zu richten an die Verwaltung der Klinik Liebfrauenhof, Zugerbergstrasse 36, 6300 Zug, Telefon 042 4 93 33.

Hôpital de la ville, aux Cadolles, Neuchâtel, cherche

infirmière-anesthésiste

Bonnes conditions de travail, bon salaire, caisse de retraite. Entrée immédiate ou à convenir. Faire offre avec curriculum vitae au Dr J.-P. Crosetti, chirurgien-chef, Service de chirurgie Hôpital des Cadolles, 2000 Neuchâtel.



sucht für sofort

1 Dauernachtwache

für 5 Nächte pro Woche

1 Nachtwache

im Turnus, jeweils für 5 Nächte innert 10 Tagen

1 Nachtwache

für 10 Nächte pro Monat (jeweils vom 1. bis 10. des Monats)

Ablösungen

tagsüber, auch stundenweise (Kinderkrippe vorhanden).

Diplomierte Krankenschwestern melden sich bitte bei Schwester Thea Märki, Adjunktin für Pflegefragen, Haus 18, Inselspital, 3008 Bern, Telefon 64 23 12 (Kennziffer 72/67).

Bürgerspital Basel

sucht

dipl. Schwester

für die **Angiologische Station** (leitender Arzt: PD Dr. L. Widmer).

Die Tätigkeit umfasst Mithilfe bei der Sprechstunde sowie Ueberwachung von stationären Patienten.

Wir bieten 44-Stunden-Woche, alternierende 5-Tage-Woche. Externe Stelle.

Handgeschriebene Offerten sind erbeten an die Spitaldirektion, Hebelstrasse 2, 4000 Basel.

Das **Psychiatrische Spital Littenheid** sucht zu baldigem Eintritt

Dauernachtwachen

(dipl. Psychiatrie- oder Krankenschwestern)

für moderne Pflegestation und ruhige Aufnahmeabteilung.

Laufende Weiterbildung, den Aufgaben entsprechender Lohn, Möglichkeit eigener Wohnung.

Anfragen bitte an die Direktion des Psychiatrischen Spitals, 9501 Littenheid TG, Telefon 073 6 01 01.

B.F.Goodrich

Operations- Handschuhe

durch Ihren Handschuhlieferanten

Bilatin est plus qu'un simple fortifiant des nerfs

Bilatin contient de l'extrait de foie frais, de la lécithine et du sorbitol en solution claire. Ces substances, extrêmement précieuses pour l'organisme, ont une action bénéfique sur les nerfs, le foie, le cœur et la circulation et rendent plus apte à surmonter les soucis quotidiens. Bilatin vous fait du bien.

— En pharmacies seulement. —

bilatin

Gemeinde Gränichen

Wegen Demission der bisherigen

Gemeinde- krankenschwester

wird die Stelle zur Neubesetzung ausgeschrieben.

Die Arbeit kann sehr selbständig getan werden. Die Entlohnung ist zeitgemäß und richtet sich nach den neuesten Ansätzen des SVDK. Für eine geeignete Wohnung sind wir besorgt. Eintritt nach Uebereinkunft.

Anmeldungen und Anfragen sind an den Gemeinderat, 5722 Gränichen, erbeten.

Das **Bezirksspital Schwarzenburg** BE sucht

**1 Röntgenschwester
mit Laborkenntnissen**

2 Schwesternhilfen

1 Köchin

1 Abteilungsmädchen

Eintritt nach Uebereinkunft. Bezahlung nach kantonalen Normen. Zudem bieten wir geregelte Freizeit und ruhiges, schönes Wohnen im neuen Schwesternhaus. Offerten sind erbeten an die Oberschwester oder an den Verwalter des Bezirksspitals, 3150 Schwarzenburg, Telefon 031 69 21 42.

Le Centre de paraplégiques (Dr. A. Rossier) de l'Institut universitaire de médecine physique et de rééducation de l'Hôpital cantonal de Genève cherche un

infirmier

sachant prendre des responsabilités, intéressé par les problèmes de la rééducation vésicale et désireux de se spécialiser dans les divers aspects techniques et théoriques de ce domaine. Formation en emploi demandant un engagement minimum de deux ans.

Offres de services à la Direction de l'Hôpital cantonal, 1211 Genève (Suisse).

Die Anstalt Kappel am Albis

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft eine

dipl. Chronisch-krankenpflegerin

der die Pflege einiger Chronischkranker und die Betreuung alter Menschen obliegt.

Auf liebevollen Umgang mit den Alten und gute Zusammenarbeit mit den übrigen Angestellten legen wir grossen Wert. Fortschrittliche Anstellungsbedingungen.

Nähre Auskunft erteilen gerne der Anstalsarzt, Herr Dr. P. Alder, 8915 Hausen a. A., Telefon 051 99 21 11, und der Verwalter, Herr R. Schmutz, 8926 Kappel a. A., Telefon 051 99 12 11.

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen für feste Anstellung

dipl. Pfleger

für Operationssaal und Gipszimmer. Neuzeitliche Lohn- und Arbeitsbedingungen, flotte Zusammenarbeit.

Offerten mit kurzem Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo sind an die Verwaltung zu richten, Telefon 051 8 12 22.

Das **Bezirksspital Aarberg** sucht

dipl. Krankenschwestern

für selbständige Arbeit in unserem Spital (110 Betten)

1 dipl. Krankenschwester zur Erlernung des Operationssaales

Es besteht die Möglichkeit, einen theoretischen Kurs für Instrumentierschwestern zu besuchen. Geboten werden zeitgemäss Anstellungsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Bezirksspitals Aarberg, 3270 Aarberg, Telefon 032 82 27 12.

Zwecks Einführung der Fünftagewoche suchen wir

dipl. (Psychiatrie-) Schwestern

zu guten Besoldungsbedingungen und bei vorteilhaften Sozialleistungen (evtl. eigene Wohnung). Berufliche Verbesserungsmöglichkeiten.

Auskunft erteilt: **Privates Nervensanatorium Wyss, Münchenbuchsee** bei Bern, Telefon 031 86 03 33.

Das **Bezirksspital Niederbipp** sucht sofort oder nach Uebereinkunft

3 dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische und die medizinische Abteilung.

Im weiteren sind für die neu zu errichtende Chronischkrankenabteilung die Stellen

1 dipl. Krankenschwester

als Abteilungsschwester sowie

4 dipl. Chronisch-Krankenpflegerinnen

neu zu besetzen.

(Irrtümlich wurde in Heft 7/1967 **zufolge Druckfehlers** ein Krankenpfleger gesucht.)

Vorzügliche Arbeitsverhältnisse. Zeitgemäss Anstellungsbedingungen bei guter Entlohnung. Neues Personalhaus.

Anmeldungen sind an den Verwalter zu richten, der unter Tel.-Nr. 065 9 43 12 Auskunft erteilt.

Das **Kantonsspital Frauenfeld** sucht zum baldmöglichsten Eintritt

2 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemäss Arbeits- und Unterkunftsbedingungen, Fünftagewoche, Entlohnung nach kantonalem Besoldungsregulativ (in Revision). Möglichkeit zum Beitritt in die staatliche Pensionskasse.

Offerten mit den üblichen Unterlagen erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Frauenfeld TG.

**INSEL
SPITAL**



sucht

dipl. Krankenpfleger

(evtl. dipl. Psychiatriepfleger)

für **Operationssaal**

Anfänger erhalten zweijährige Zusatzausbildung (praktischer und theoretischer Unterricht) mit Ausweis, bei voller Besoldung).

Bewerbungen nimmt gerne entgegen: Schwester Thea Märk, Adjunktin für Pflegefragen, Inselspital, 3008 Bern, Telefon 031 64 23 12 (bitte Kennziffer 68/67 angeben).

Naturliebende Krankenschwester findet Wirkungskreis als

Freizeit- und Ferienvertretung

in moderneingerichtetem Sanatorium inmitten schönster Walliser Berge auf 1500 m. Fünftagewoche.

Adresse unter Chiffre 3868 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn.

Wir suchen zu sofortigem Eintritt (oder nach Uebereinkunft) gut ausgebildete

dipl. Säuglings- und Krankenschwestern

sowie einen **dipl. Krankenpfleger** in Dauerstellung.

Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen bei zeitgemässer Entlohnung (nach kantonaler Verordnung). Sehr schöne Unterkunft steht zur Verfügung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Spitals, 5737 Menziken AG, Telefon 064 71 46 21.

Arosa

Die kantonal-zürcherische Höhenklinik Altein (Mehrzweckklinik) sucht für sofort oder nach Uebereinkunft einige

dipl. Krankenschwestern

Besoldung und Arbeitsbedingungen nach kantonal-zürcherischem Reglement. Fünftagewoche. Schöne Personalunterkünfte.

Anmeldungen sind an die Oberschwester erbeten, die auch gerne weitere Auskünfte erteilt.

Die Universitäts-Frauenklinik Basel sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Wochen-, Säuglings- und Kinderschwestern für die Ueberwachungsstation (Reanimationsabteilung) bzw. für das Kinderzimmer

Arbeitszeit im Turnus von acht Stunden. Besoldung je nach Ausbildung und beruflicher Erfahrung. Offerten unter Beilage von Lebenslauf, Berufsausweisen und Zeugniskopien sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46.

Ferien

Gimmelwald, Berner Oberland,

1 Zweizimmerwohnung

4 Betten, Wohnküche, Einbaubad;

1 Dreizimmerwohnung

6 Betten, Dusche, Wohnküche, frei ab 12. August. Preis günstig. Telefon 051 99 02 94.

Stellen-Gesuche

Qualifizierter

dipl. Psychiatriepfleger

mit mehrjähriger Berufserfahrung, sucht neuen verantwortungsvollen Wirkungskreis, evtl. Leitung eines Altersheimes oder Klinik.

Privatpfleger

gut ausgebildet, sucht Stelle in Zürich oder Bern, für längere Zeit.

Offerten unter Chiffre 3870 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Krankenschwester

die für die Sommersaison in Hotels tätig ist, sucht auf Oktober Stelle als Betriebskranke schwester in Zürich oder Umgebung.

Offerten erbeten unter Chiffre 3867 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Junge

Chronischkrankenpflegerin

mit zweijähriger Berufspraxis sucht neuen, verantwortungsvollen Wirkungskreis in Spital oder Altersheim.

Offerten bitte unter Chiffre 3869 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Diplomierte Krankenschwester sucht

Halbtagsstelle

(vormittags), von Ende Oktober bis etwa Mitte Dezember, in der Stadt Basel.

Offerten unter Chiffre 3871 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Krankenschwester

sucht neuen, selbständigen Wirkungskreis.

Spezialausbildungen: Hebamme, Narkose, Kurs für Oberschwestern und Schulschwestern, Laborkenntnisse.

Etwa zehnjährige Erfahrung als Ober- und Schulschwester im Ausland.

Ostschweiz bevorzugt.

Offerten sind zu richten unter Chiffre 3872 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Das **Psychiatrische Spital Littenheid** sucht auf möglichst bald

Abteilungsschwester

für moderne Pflege- und Schulstation.

Aufgabenkreis: Krankenpflege an körperlich und seelisch Kranken, Anleitung und Führung von Lernschwestern und -pflegern (auch bei der Ausbildung zur Chronischkrankenpflege, schulgemässes Arbeiten).

Laufende Weiterbildung, den Aufgaben entsprechender Lohn, Möglichkeit eigener Wohnung.

Anfragen bitte an die Direktion des Psychiatrischen Spitals, 9501 Littenheid TG, Telefon 073 6 01 01.

Kreuzspital Chur sucht auf 1. Dezember 1967

1 Instrumentierschwester

1 Schwester für die Operationslehre

Letztere per sofort oder nach Uebereinkunft.

Besoldung nach kantonaler Verordnung. Zeitgemäss Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen an Schwester Oberin, Telefon 081 21 51 35.

Über 70jährige Erfahrung in
der Herstellung diätetischer Produkte für

Diabetes

Nephritis

Hypertension

Dyspepsie

Konstipation



**Fabrik diätetischer
Nahrungsmittel**
1196 G LAND VD

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



Bally Vasano

der Inbegriff des bequemen, gesunden Schuhs

BIO-STRATH



Rheuma
Elixier Nr. 5

gegen Rheuma
Arthritis

Auf Basis von Hefe und Heilpflanzen

In Apotheken und Drogerien

BIO-STRATH Heilmittel

- 1 Kreislauf-Tropfen
- 2 Entzündungswidrige Schleimhaut-Tropfen
- 3 Blutreinigungs-Tropfen
- 4 Herz-Tropfen
- 5 Rheuma-Elixier
- 6 Leber-Galle-Tropfen
- 7 Nieren-Blasen-Tropfen
- 8 Schlaf-Beruhigungs-Tropfen
- 9 Magen-Tropfen
- 10 Frauen-Tropfen
- 12 Husten-Tropfen

Ohne
chemische Konservierungsstoffe
Keine Erhitzung

AZ
4500 Solothurn 2

*
GR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

300/D

B e r n

Ruhige Nerven dank



Neu jetzt auch flüssig – wirkt schneller !!