

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 61 (1968)
Heft: 1

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 R

Revue suisse des infirmières

Edité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

**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 Rétornaz, Fribourg
Zugew. Mitglieder - Membres associés .	Diakonisse Anni Conzett, Ehrw. Schw. Hildegardis Durrer
Delegierte des SRK - Délégués de la CRS	Charlotte von Allmen, Martha Meier
Zentralsekretärin - Secrétaire générale .	Erika Eichenberger
Adjunktin - Adjointe	Marguerite Schor
Geschäftsstelle - Secrétariat	Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon 031 25 64 28, Postcheckkonto 30 - 1480

Die Sektionen - Les sections

Sektion - Section	Geschäftsstelle - Secrétariat	Präsidentin - Présidente
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Maienzugstrasse 14, 5000 Aarau, Telefon 064 22 78 87	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 46 49 11	Mlle J. Demaurex
Luzern, Urkantone, Zug	Frau J. Vonlanthen, Langmattring 38, 6370 Stans, Telefon 041 84 28 88	Frau M. Th. Karrer-Belser
Neuchâtel	Mme A. Béguin, 20, rue de Reynier, 2000 Neuchâtel, téléphone 038 5 14 35	Mlle M. Waldvogel
St. Gallen, Thurgau	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, 9000 Sankt Gallen, Telefon 071 22 39 34	Schw. Elsa Kunkel
Appenzell, Graubünden	Signorina Angela Conti, Artore, 6500 Bellinzona, Telefon 092 5 61 41	Signa. E. Simona
Ticino		
Vaud, Valais	Mme N. Musy-de Coulon, 20, chemin de la Bruyère, 1012 Lausanne, téléphone 021 28 67 26	Mlle L. Bergier
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Elsi Aellig, 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	Oberin N. Bourcart
Lausanne: 48, avenue de Chailly	Directrice-adjointe: Mlle M. Baechtold

Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Krankenpflegeschulen

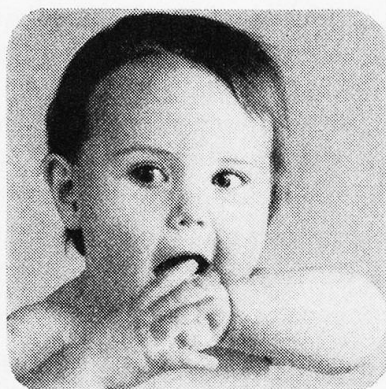
Ecoles reconnues par la Croix-Rouge suisse

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

Krankenpflegeschulen, denen die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz
zugesichert ist

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

Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, Lausanne	Mère Agnès
Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich	Oberin H. Steuri
Evangelische Krankenpflegeschule Chur	Pfleger W. Burkhardt



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 wundte 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

OPOPHARMA AG
8025 Zürich

Baby-Hautmilch

Reinigt schonend und schützt vor Wundsein

Wattestäbchen

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

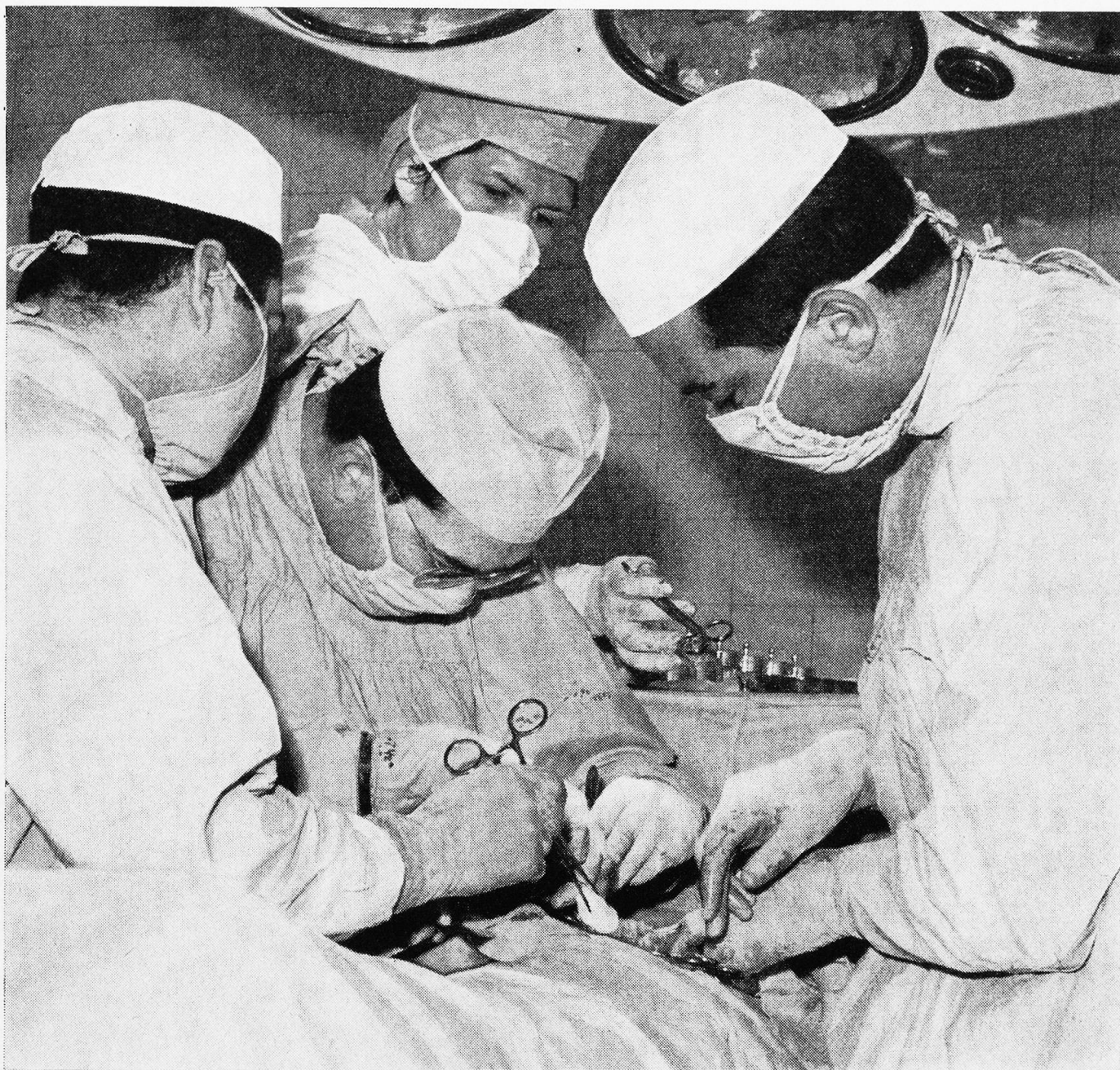
Baby-Shampoo

Keine Tränen mehr! Macht die Haare seidig – frisch

Baby-Cologne

Sorgt für kühle Erfrischung und wohligen Duft

Johnson & Johnson



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

SUTRAMED

SUTRAMED =
Hersteller des weltbekannten
sterilen Nahtmaterials, im
Dienste der modernen Chirurgie

SUTRAMED GmbH
S.à.r.l.

2520 La Neuveville BE

(Am Bielersee / Lac de Bienne)

Tel. 038/7 8141

SUTRAMED =
Fabrication du matériel de
Sutures chirurgicales stériles
pour la chirurgie moderne.
Produits de renommée mondiale

Chirurgische Nahtmaterialien

Catgut SSC

plain und chromiert

Unresorbierbares Nahtmaterial

Sterilene
Supramid
Seide

Nylon
Leinenzwirn
Stahldraht

Atraumatisches Nahtmaterial

Infusionslösungen SSC

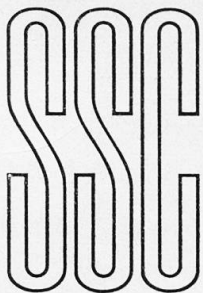
erweitertes Programm

Einmalspritzen SSC

Schweizer Fabrikat

Einmalkanülen

sieben verschiedene Kanülengrößen
stehen zur Verfügung



Wir beraten Sie gerne

Steril Catgut Gesellschaft
8212 Neuhausen am Rheinfall
Telefon 053 23121



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

Eigene Werkstätten. Prompter Reparaturservice

Wullschlegler & Schwarz

Telefon (061) 23 55 22

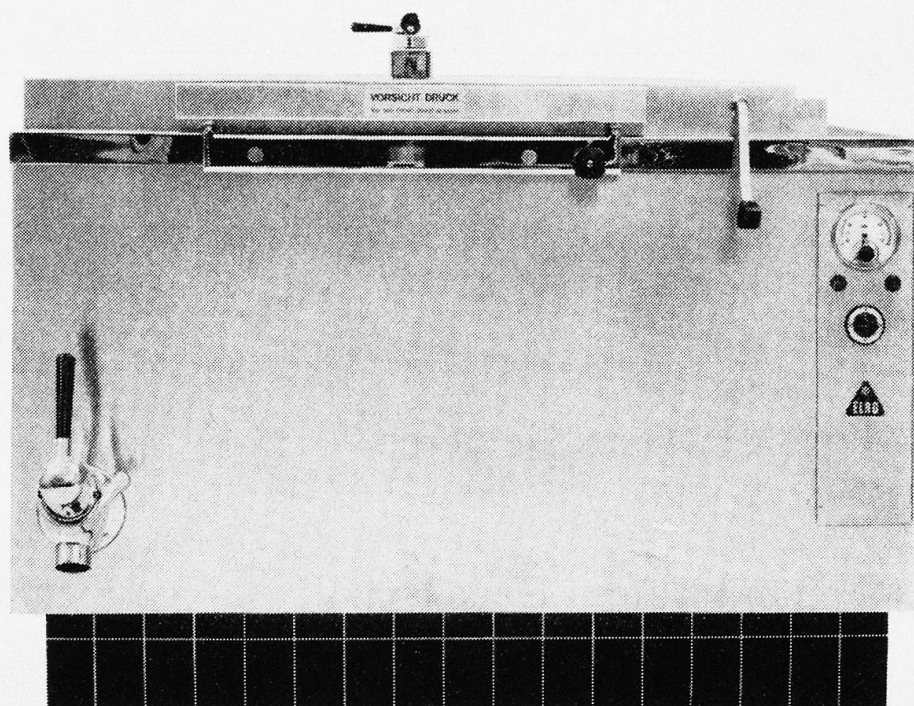
4001 Basel

Unterer Heuberg 2-4

ELRO plant, baut und liefert neuzeitliche, rationelle Grosskücheneinrichtungen
für die Gemeinschaftsverpflegung.

Ein neuer, formschöner ELRO-Universal-Kochapparat mit Gastro-Norm-Ab-
messungen.

Dieses neuste Modell vereint die bewährten ELRO-Eigenschaften mit vielen
interessanten Neuerungen in bester architektonischer Formgebung.



Robert Mauch
ELRO-Werke AG
5620 Bremgarten AG
Tel. 057 71777

JEMALT

lebenswichtige Vitamine
und wertvolle
Nährstoffe

JEMALT

mit Zusätzen
von Mineralstoffen
und Spurenelementen

JEMALT

ein wohlschmeckendes
belebendes Getränk
der Dr. A. Wander AG Bern

67.31



Gebr. Wernli
Verbandstoff-Fabrik
4852 Rothrist

Telefon 062/7 32 65

Seit 30 Jahren
spezialisiert in der
Herstellung
von Verbandstoffen

Idealbinden

Kreppbinden
(weicher Deckverband)

Gummibinden

Varizbinden
(erster Qualität)

Nabelbinden
Wundverband
schmerzlos – nicht
klebend (steril)

NEU

E. Haefliger/V. Elsasser

Krankenhaus- probleme der Gegenwart

Band I

1967, 216 Seiten – Das Krankenhauswesen. Vorlesungen und Kolloquien an der Universität Zürich – kartoniert 19.80.

Im Brennpunkt der Betrachtung stehen die vielseitigen Belange der Krankenhäuser in ihrem medizinischen, baulichen, personellen und ökonomischen Bereich. Die steten Fortschritte der Medizin, die zunehmende Technisierung, die fortschreitende Rationalisierung in Bau und Betrieb der Spitäler, die stetige Differenzierung im Teamwork menschlicher Dienstleistung und schliesslich die gewaltigen finanziellen Auswirkungen liegen der thematischen Gestaltung des Buches, als Sammelband einer Ring-Vorlesung an der Universität Zürich, zugrunde.

Dabei sind Akzente auf Fragen der Trägerschaft, der Auflage an das Krankenhaus, der Finanzierung, der Haftung, der Planung und nicht zuletzt der Verankerung der Gesamtauflage im humanitären Auftrag gesetzt.

Durch Ihre Buchhandlung erhältlich.

Verlag Hans Huber – Bern und Stuttgart

Ihr Auslandsaufenthalt einmal anders!

3 Monate in einem Kibbuz?

(Es können auch weniger oder mehr sein.) Ein Aufenthalt in einem israelischen Kibbuz ist ein Erlebnis besonderer Art. Die Teilnahme an der vergnüglichen Arbeit (bei der Ernte, im Haushalt, im Sozialwesen, womit Sie gleichzeitig Ihren Aufenthalt finanzieren), als auch an den Dorffesten und am fröhlichen Kibbuzleben vermitteln Ihnen bleibende Eindrücke.

Die Kosten eines solchen Aufenthaltes sind:

Fr. 925.—

In diesem Preis sind die Reisekosten (Bahn / Schiff), Mittelmeerrundfahrt und der Aufenthalt im Kibbuz inbegriffen.

Wir laden auch Sie zu einem unserer Kibbuz-Treffen ein. Nähere Einzelheiten ersehen Sie aus den ausführlichen Unterlagen.

Telefonieren Sie uns oder senden Sie diesen Talon an: KIBBUZ-TOURS, Fritz Gfeller, Eggerstrasser 10, 8117 Fällanden/Zürich, Telefon 051 85 44 53

Ich interessiere mich für einen Kibbuz-Aufenthalt und bitte Sie um Zustellung eines ausführlichen Programms.

Ich würde gegebenenfalls folgenden Termin vorziehen:

Name:

Strasse:

Plz., Ort:

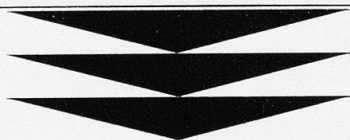
Telefon:

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

Krankenschwestern Krankenpfleger Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke

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

Kantonsspitals 4410 Liestal



Das Kantonsspital Münsterlingen sucht auf Frühjahr 1968 für den Operationssaal

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

zur Erlernung des Operationssaales.

Es besteht die Möglichkeit, einen theoretischen Kurs für Instrumentierschwestern zu besuchen.

Schwestern für die Wachstation Schwestern für die chirurg. Abteilung

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

Anmeldungen mit Bewerbungsunterlagen an die Direktion des Kantonsspitals Münsterlingen.

Der Schwerhörigenverein Zürich sucht für die Hörmittelzentrale jüngeren Herrn und jüngere Dame zur Ausbildung als

Hörmittelberater und Hörmittelberaterin

Anforderungen: Gute Allgemeinbildung, soziales und technisches Verständnis, handwerkliches Geschick, Gewandtheit in Büroarbeiten. Mündliche Kenntnisse der französischen und evtl. der italienischen Sprache.

Wir bieten: Gründliche fachtechnische Ausbildung; vielseitiges Arbeitsgebiet; Kontakt mit Mitmenschen; bei Eignung Lebensstellung; Pensionskasse.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Angaben über die bisherige Tätigkeit unter Beilage von Zeugnissen, Saläransprüchen sind erbeten an das Sekretariat des Schwerhörigenvereins Zürich, Seestrasse 45, 8002 Zürich.

Das Bürgerspital St. Gallen (Stadtspital)

sucht auf Frühjahr 1968 eine qualifizierte

Oberschwester

für seine medizinische Abteilung mit 85 Betten. Da unser Spital in den kommenden Jahren einen umfassenden Ausbau erfährt, öffnet sich einer initiativen Persönlichkeit ein interessantes Wirkungsfeld. Unsere künftige Oberschwester kann auch eine **verheiratete Frau** sein, sofern sie sich als solche für diese Aufgabe freimachen kann. Sie soll bei der Realisierung unserer Pläne massgebend mitwirken und dementsprechend honoriert werden.

Wenn Sie diese Frau sind, dann erwarten wir gerne Ihre Anmeldung oder Ihren telefonischen Anruf zwecks Vereinbarung einer persönlichen Besprechung aller Einzelheiten.

Verwaltung des Bürgerspitals, 9000 St. Gallen, Telefon 071 24 43 12

Das **Kantonsspital Liestal** sucht

diplomierte 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.

Unsere Schule hat sich vergrössert. Deshalb suchen wir eine weitere

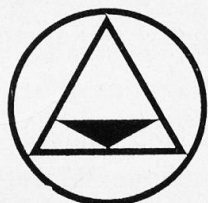
Schulschwester

als verantwortliche Mitarbeiterin bei der Ausbildung unserer jungen Schwestern und Pfleger für psychiatrische Krankenpflege und unserer Pflegerinnen und Pfleger für Betagte und Chronischkranke.

Einer diplomierten Psychiatrie- oder Krankenschwester geben wir gerne Gelegenheit, sich in ihre Aufgabe einzuarbeiten und speziell ausbilden zu lassen.

Eintritt nach Uebereinkunft.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an die



Schulleitung der privaten Schule
für psychiatrische Krankenpflege
Südstrasse 115, 8008 Zürich, Tel. 051/47 90 33

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Das Bürgerspital St. Gallen (Stadtspital)

sucht für sofort oder nach Vereinbarung eine

diplomierte Krankenschwester

insbesondere für Medikamentenausgabe (Spitalapotheke) sowie Mithilfe in der physikalischen Therapie (Kurzwellen, Höhensonne usw.) und einige

diplomierte Schwestern

für Dauernachtwache und allgemeine Krankenpflege auf unserer medizinischen Abteilung. Auch **verheiratete** Schwestern sind uns willkommen, sofern sie sich für eine solche Aufgabe freimachen können.

Wir bieten Fünftagewoche, Pensions- und Personalsparkasse sowie Entlöhnung auf Grund der kantonalen Dienst- und Besoldungsordnung.

Anmeldungen bitte an die Verwaltung des Bürgerspitals, Rorschacherstrasse 92, 9000 St. Gallen, Telefon 071 24 43 12.

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 in einem unserer Stadtkreise zu übernehmen? Alter nicht über 45 Jahre. Antritt 1. Juli 1968. Es werden zeitgemässe Besoldung, geregelte Ferien (von Anfang an vier Wochen) und Freizeit (alternierende Fünftagewoche) sowie Beitritt zur Pensionskasse bzw. Sparversicherung geboten. Dienstfahrzeug steht zur Verfügung.

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.

Spital Neumünster, Zollikerberg, Zürich

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

2 diplomierte Krankenschwestern

für unsere medizinische oder chirurgische Abteilung.

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche.

Bitte richten Sie Ihre Anfrage an die Spitaloberschwester, Telefon 051 63 77 00.

Der Städtische Dienst Zürich sucht für das Krankenhaus Bachwiesen, Flurstrasse 130, 8047 Zürich 9, eine tüchtige

Krankenschwester

Stellenantritt anfangs Februar 1968 oder nach Uebereinkunft.

Die Besoldung richtet sich nach den städtischen Reglementen. Arbeits- und Freizeit sind geregelt. Pensionsversicherung oder Spar- und Hilfskasse.

Interessentinnen sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich mit dem Städtischen Dienst Zürich, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6, Telefon 051 28 94 60, in Verbindung zu setzen.

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamt

Die Gemeinden Thalheim an der Thur und Ossingen ZH suchen eine

dipl. Krankenschwester

(Gemeindeschwester)

Arbeitsbedingungen gemäss den Richtlinien des SVDK. Schöne und günstige Zweizimmerwohnung sowie ein Auto werden zur Verfügung gestellt. Zeitgemässe Entlohnung wird zugesichert. — Bewerberinnen, welche an selbständiges Arbeiten gewöhnt sind, erhalten den Vorzug.

Nähere Auskunft erteilt der Präsident der Kommission Thalheim-Ossingen, Fritz Schöenthal, 8479 Thalheim an der Thur, Tel. 052 38 12 74 (7.30 bis 12.00 und 13.30 bis 18.00 Uhr).

Inhaltsverzeichnis/ Sommaire

Introduction à la nouvelle année — Nicole-F. Exchaquet .	2
Neujahrsgross — Nicole F. Exchaquet	3
Chirurgie der Gallenwege — Dr. A. Lehner	5
LSD — eine Orientierung — Dr. F. Gnirss	9
La transfusion sanguine — Dr Pierre Kocher	11
Le rôle de l'infirmière-chef dans l'administration de l'unité des soins — Nicole-F. Exchaquet	16
Die medizinhistorische Sammlung der Universität Zürich — Rosa Schlatter	24
Stoffplan zu den Richtlinien	27
Association internationale d'infirmières Florence Night- ingale — Yvonne Hentsch	33
Sektionen — sections	38
Travail à temps partiel à l'hôpital — A. de Coulon	44
Die Chronischkrankenpflegerinnen — Heidi Kuhn	47
Buchbesprechungen	49

Redaktion: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Adresse: Anne-Marie Paur, Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon 031 25 64 27.

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

Druck, Verlag und Inserate: Vogt-Schild AG, Buchdruckerei und Verlag, 4500 Solothurn 2, Telefon 065 2 64 61, Postcheck 45 - 4.

Bestellung von Abonnements durch Nichtmitglieder und von Inseraten an die Vogt-Schild AG, Buchdruckerei und Verlag, 4500 Solothurn 2.

Abonnementspreise pro Jahr: Mitglieder des SVDK Fr. 12.— (im Jahresbeitrag inbegriffen); Nichtmitglieder: Halbjährlich Fr. 8.—, jährlich Fr. 14.—; Ausland: Halbjährlich sFr. 9.—, jährlich sFr. 16.—.

Schluss der Inseratenannahme am 26. des vorhergehenden Monats.

Adressänderungen von Nichtmitgliedern des SVDK bitten wir direkt und sofort der Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, mitzuteilen, unter Angabe der **alten** und der **neuen** Adresse. Mitglieder des SVDK melden ihre Adressänderung ihrer bisherigen Sektion. Für Verzögerungen in der Zustellung durch unvollständige Adressen übernimmt die Druckerei keine Verantwortung.

Umschlaggestaltung:
Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

Konfektions-Fabrik



Nady Berufsschürzen

1, rue des Jacobins
80 - Amiens (France)

Modelle für Damen und Herren
aus Tergal, Nylon und
Baumwolle

Kataloge auf Verlangen

Gesucht wird auf 1. Februar oder nach Uebereinkunft

Abteilungsschwester

Zeitgemässe Entlohnung, Fünftagewoche.

Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirks-
spitals, 3110 Münsingen, Telefon 031 68 12 48.

Gesucht eine diplomierte **Krankenschwester** für die

Gemeindekrankenpflege

Wir bieten gute Bezahlung, geregelte Freizeit, angenehme
Arbeitsbedingungen (Auto, günstige Wohnung). Antritt
nach Uebereinkunft.

Offerten mit Bild und Zeugnissen sind erbeten an Herrn
Pfr. O. Künzli, Untere Heslibachstrasse 7, 8700 Küsnacht.

Gemeinnütziger Verein für Krankenpflege Küsnacht ZH

1 Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

Januar 1968 61. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes
diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Janvier 1968 61^e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières
et infirmiers diplômés



R. M. Joray, Basel

Wer Bücher hat, der kann doch nie ganz unglücklich sein: hat er doch die beste Gesellschaft,
die es auf Erden gibt. Paul Ernst

Au fond, pour donner il faut avoir, il faut pouvoir retourner aux « sources »... (Jane Martin)

*La vie personnelle est indispensable à l'équilibre et à l'harmonie de la personnalité. La quantité
des loisirs est cependant moins importante que leur qualité.* (M.-L. Jeanneret)

« Je veux l'homme maître de lui-même afin qu'il soit mieux serviteur de tous. » Vinet

Beaucoup de critiques positives mais aussi négatives ont été émises à propos des nouvelles « directives de la Croix-Rouge suisse », édictées en 1966 à l'intention des écoles d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux. On a, entre autres, exprimé la crainte que l'enseignement scientifique ne l'emporte sur la formation pratique et qu'au lieu de devenir des infirmières et infirmiers les élèves ne soient transformés en « mini-médecins ». Les lecteurs de la Revue ont tous eu l'occasion de prendre connaissance du détail de la « matière à enseigner » qui, précédée des « buts de la formation », a paru dans les numéros 6 à 9 de 1967. Si l'on regarde attentivement le contenu de cet enseignement de 1250 heures réparties sur trois années, on constate que le bagage scientifique est, certes, important. Il a été élaboré et mis au point par des infirmières et des médecins soucieux d'adapter les connaissances théoriques et pratiques au développement de la science et aux circonstances dans lesquelles l'infirmière doit exercer sa profession aujourd'hui. Mais ce qui frappe particulièrement c'est la part réservée à la formation de la personne. L'impératif premier de notre formation professionnelle apparaît comme une prise de conscience de soi-même, avant même de prétendre connaître et comprendre le prochain. L'antique sagesse du « Connais-toi toi-même » transparaît clairement. Avez-vous remarqué, en outre, qu'en troisième lieu, dans l'énumération des buts, figure cet objectif *« inculquer à l'élève un sens aigu des responsabilités, fondé sur le respect dû à tout être humain »*? Là encore s'affirme la nécessité absolue de baser tout acte infirmier sur une juste relation humaine. Ainsi formulées, ces « directives » démontrent le désir qu'ont eu les responsables de notre formation professionnelle de voir les écoles aider les élèves à devenir des adultes, dans la pleine acception du terme. On recon-

naît ainsi aux directrices et aux monitrices un rôle d'éducatrice aussi bien que d'enseignante. Il faut bien cela, si l'on attend que l'élève, encore adolescente, devienne en trois ans une infirmière diplômée « capable » à la fois de *« soigner les malades avec compétence, en tenant compte de leurs besoins physiques et psychiques »* et de *« diriger une équipe de travail »*. Au sein de cette équipe elle doit répartir à bon escient les multiples activités assurant les soins aux malades; elle doit aussi être à même *« de guider et d'enseigner les élèves-infirmières et le personnel auxiliaire »*. Et ceci — personne ne peut plus le nier — est la réalité qui se présente, presque au sortir de l'école, à notre jeune collègue bientôt promue au rang d'infirmière-chef d'unité de soins. Chacun attend aujourd'hui de la jeune diplômée qu'elle exerce constamment un jugement professionnel lui permettant d'établir un ordre de valeur et d'urgence entre les mille tâches qui la sollicitent quotidiennement et de discerner en tout temps la juste décision à prendre. Elle doit savoir à la fois obéir et commander, recevoir et transmettre.

Mais, direz-vous, en quoi cela nous regarde-t-il? Eh bien, plus que jamais, il nous est demandé à tous, membres d'une même profession, un esprit de solidarité: Les écoles de base qui, souvent au prix de grandes difficultés, cherchent à adapter leur programme aux nouvelles directives ont besoin de notre appui. L'Ecole supérieure, dont la responsabilité dans la formation des cadres se trouve accrue a besoin de notre compréhension et de notre soutien. Nous devons chercher aussi, par tous les moyens, comment aider les services hospitaliers qui se trouvent parfois démunis du fait que les élèves ne peuvent plus contribuer au travail dans la même mesure que par le passé. Enfin nous devons exprimer notre solida-

rité à l'égard de nos jeunes collègues qui accèdent si rapidement aux postes de cadres. Elles peuvent nous apporter leur science et nous... partager avec elles notre expérience.

Expliquons en outre au public, parfois méfiant parce qu'ignorant, la nécessité pour les infirmières d'une formation complète et meilleure permettant d'apporter aux malades, à leur famille, un service mieux adapté, plus sûr. Et le public comprendra, si nous savons tous, individuellement et

solidairement, exprimer en paroles et en actes notre « *haute conception de la profession* », dans le sens où Vinet le propose avec tant de lucidité: « Je veux l'homme complet, libre, individuel, pour qu'il se soumette en homme à l'intérêt général; je le veux maître de lui-même afin qu'il soit mieux serviteur de tous ».

Chers membres de l'ASID, en ce début de 1968, je vous souhaite « Bonne et heureuse année », mais surtout « Bon service ».

Nicole-F. Exchaquet, présidente

Neujahrsgruss

« *Je veux l'homme maître de lui-même afin qu'il soit mieux serviteur de tous.* » Vinet

Es wurde viel positive, aber auch viel negative Kritik laut über die im Jahre 1966 neu erlassenen Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes an die Schulen für allgemeine Krankenpflege. Man befürchtete unter anderem, dass die praktische Ausbildung neben dem theoretischen Unterricht zu kurz kommen wird und die Schüler anstatt zu Krankenschwestern und Krankenpflegern zu «Mini-Aerzten» herangebildet werden. Die Zeitschrift vermittelte in den Nummern Dezember 1966, November 1967 und in dieser Januarnummer 1968 Einzelheiten über den «Stoffplan» und das «Ziel der Ausbildung». Betrachtet man den Stoff der auf drei Jahre verteilten 1250 Unterrichtsstunden aufmerksam, so stellt man ohne weiteres fest, dass der Umfang der verlangten Kenntnisse beträchtlich ist. Der Stoffplan wurde von Krankenschwestern und Aerzten ausgearbeitet, denen daran gelegen war, das theoretische Wissen und das praktische Können den neuesten Erkenntnissen und den Gegebenheiten, denen sich eine Krankenschwester heute gegenübergestellt sieht, anzupassen. Besonders fällt indessen auch auf, welch grosses Gewicht auf die Bildung

der Persönlichkeit gelegt wird. Das erste Gebot in unserer Berufsausbildung heisst Selbsterkenntnis, erst dann kann man daran gehen, den Nächsten kennen und verstehen zu lernen; ganz im Sinne der antiken Weisheit: «Erkenne dich selbst».

Haben Sie ausserdem bemerkt, dass an dritter Stelle der «Ausbildungsziele» steht: «...in den Schülerinnen und Schülern das Verantwortungsbewusstsein, das sich auf die Achtung vor jedem Menschen gründet, zu entwickeln»? Damit wird auch hier die Notwendigkeit hervorgehoben, jede pflegerische Tätigkeit auf eine gute menschliche Beziehung aufzubauen.

Aus den «Richtlinien» ist das Bestreben der Verantwortlichen ersichtlich, die Schulen anzuregen, ihre Schüler zum Erwachsensein, im besten Sinne des Wortes, zu führen. Die Aufgabe der Schulleiterinnen und Krankenschwestern liegt also nicht allein im Vermitteln von Wissen, sondern ebenso sehr in der Erziehung zur Persönlichkeit. Dies ist unumgänglich, will man aus der noch jugendlichen Schülerin in drei Jahren eine diplomierte Krankenschwester heranbilden, die fähig ist, gleichzeitig «Kranke fachge-

recht zu pflegen unter Berücksichtigung ihrer körperlichen und seelisch-geistigen Bedürfnisse» und «einer Arbeitsgruppe vorzustehen». In dieser Arbeitsgruppe muss sie umsichtig die mannigfachen pflegerischen Verrichtungen zur Betreuung der Kranken verteilen; sie muss auch imstande sein, «Schülerinnen und Hilfspersonal anzuleiten und zu führen». Dies ist — niemand wird es heute bestreiten wollen — die Wirklichkeit, in die sich unsere junge Kollegin gestellt sieht, wenn sie, kaum nach dem Verlassen der Schule, zur verantwortlichen Leiterin einer Pflegeeinheit aufrückt. Jeder mann erwartet heute von der neu Diplomierten die Fähigkeit, die vielerlei täglichen Arbeiten nach Wert und Dringlichkeit zu beurteilen und den richtigen Entscheid zu treffen. Sie muss gleichzeitig gehorchen und befehlen, entgegennehmen und weiterleiten können.

Aber, werden Sie fragen, was geht uns das an? Sehr viel, denn mehr als je sind wir alle, Angehörige desselben Berufes, auf gegenseitige Solidarität angewiesen. Die Krankenpflegesschulen, die sich — oft unter grossen Anstrengungen — bemühen, ihr Programm den neuen Richtlinien anzupassen, brauchen unsere Unterstützung; die Fortbildungsschule, deren Verantwortung für die Ausbildung des Kaders ständig wächst, benötigt unser Verständnis und unsere Hilfe. Wir müssen unbedingt heraus-

zufinden suchen, wie den Krankenabteilungen geholfen werden kann, wenn sie mit Arbeit überlastet sind und die Schülerinnen nicht mehr im gleichen Ausmass wie früher am Arbeitsplatz eingesetzt werden können. Schliesslich müssen wir unsere Solidarität mit unseren jungen Kolleginnen, die so schnell zu verantwortungsvollen Stellungen aufsteigen, zum Ausdruck bringen. Sie können uns ihr Wissen über neueste Erkenntnisse vermitteln, wir teilen mit ihnen unsere Erfahrung.

Der wegen Unkenntnis oft misstrauischen Öffentlichkeit müssen wir vor Augen führen, wie unerlässlich eine gründliche Berufsausbildung ist, damit die Krankenschwester dem Kranken und seiner Familie angemessen beistehen und helfen kann. Die Öffentlichkeit wird unsere «hohe ethische Berufsauffassung» anerkennen, sofern wir sie alle, einzeln und gemeinsam, in Wort und Tat zum Ausdruck bringen, im Sinne Vinets: «Ich will einen ganzen, freien, eigenständigen Menschen, damit er sich als solcher dem Gemeinwohl unterstellt; ich will, dass er Herr seiner selbst sei, um besser allen zu dienen.»

Liebe Mitglieder des SVDK, zum Anfang des neuen Jahres wünsche ich Ihnen allen ein gutes und glückliches Jahr und viel Freude im Dienst am Kranken.

Nicole F. Exchaquet, Präsidentin

Weihnachtsaktion

Unser Aufruf in der November-Nummer der Zeitschrift war nicht umsonst. Tag für Tag traf eine ansehnliche Zahl von grünen Zetteln bei uns ein. Dank Ihrer Freigebigkeit war es Schwestern und Krankenpflegern vergönnt, für einige Augenblicke Krankheit, Alter und auch Einsamkeit zu vergessen.

Das Resultat der «Weihnachtsaktion 1967» werden wir in der Februar-Nummer bekanntgeben.

Im Namen aller Beschenkten dankt Ihnen die Fürsorgekommission herzlich für Ihre Spende. Sie bedauert es sehr, nicht jedem einzelnen ihren Dank persönlich aussprechen zu können.

Für die Fürsorgekommission:
Schw. Ida Pappa, Vorsitzende

Es mag wertvoll sein, einmal eine zusammenfassende Darstellung der operativen Probleme in der Gallenwegchirurgie zu hören und eine klarere Einsicht in die neueren Auffassungen in bezug auf Anatomie, Physiologie und Pathologie, oder mit anderen Worten auf Lagebeziehungen, funktionelle Zustände und Krankheitslehre der Gallenwege zu gewinnen.

Halten wir uns kurz die Lage der Gallenwege vor Augen. Der Hauptgallengang als Ausführungsgang der Leber und die an diesen Gang seitlich angeschlossene Gallenblase bilden das Hauptterrain unserer Betrachtung. Oberhalb der Mündung der Gallenblase heisst der Hauptgang *Hepaticus*, unterhalb heisst er *Choledochus*. Der *Hepaticus* teilt sich in der Regel in der Leber in die Hauptäste für rechten und linken Leberlappen. Diese Teilung kann ausnahmsweise ausserhalb der Leber, unter Umständen direkt bei der Einmündung des Gallenblasenganges erfolgen. Der Chirurg muss den Gallenblasenstiel sehr sorgfältig darstellen und sich genau vergewissern, wie die Beziehungen zwischen Gallenblasengang, Lebergang und Choledochus gestaltet sind. Manchmal sind Lebergang und Choledochus wie ein schmales Y gegeneinander verwachsen, und da könnte es leicht vorkommen, dass man versehentlich den Lebergang eröffnet oder sogar durchschneidet.

Die seitlich an den Hauptgang angehängte Gallenblase ist ein Beutel, der als Reservoir und Eindickungsstelle für die von der Leber produzierte Galle dient. Im Gallenblasengang kann die Galle also in beiden Richtungen fliessen, hinein und heraus. Hierfür ist ein fein abgestimmter Steuerungsmechanismus notwendig. Es gibt nicht einfache Ventile, die auf- und zugemacht werden. Die Steuerung erfolgt z. T. auf hormonellem, z. T. auf nervösem Wege mit Hilfe der in

der Gallenblase selbst, im Gallenblasengang und besonders am unteren Ende des Choledochus vorhandenen Muskeln. Wenn der Schliessmuskel des Gallengangs, der sog. *Sphincter Oddi*, sich zusammenzieht und gleichzeitig die Muskeln des Gallenblasengangs erschlaffen, so wird die Galle in die Gallenblase hineingeleitet. In Ruhe herrscht ein bestimmtes Verhältnis zwischen dem in der Gallenblase vorhandenen und dem im Hauptgallengang vorhandenen Innendruck. Führen wir eine Kanüle in die Gallenblase ein und lassen wir die Gallenblase mit Hilfe einer Spritze und eines Steigrohres voll laufen, so wird bei der Entleerung ein Teil der eingespritzten Flüssigkeit zurückgehalten. Diesen Enddruck können wir im Steigrohr ablesen. Wir nennen ihn den *Tonus des Cysticus*. Er beträgt normalerweise 20 cm Wassersäule.

Führen wir dagegen eine mit Steigrohr versehene Kanüle vom Cysticus her in den Choledochus ein, so ist dort der normale Druck, der dem Tonus des Sphincter Oddi entspricht, 12 cm. Unter krankhaften Bedingungen kann der Tonus erhöht oder erniedrigt sein.

Der Tonus des Sphincter Oddi muss natürlich kleiner sein als der des Gallengangs, sonst könnte die Galle ja bei der Entleerung der Gallenblase sowie auch direkt von der Leber her nicht bequem abfliessen.

Es ist altbekannt, dass Gallensteine, Geschwülste, Infektionen und Fremdkörper, namentlich Parasiten, sowie narbige Einengungen den Galleabfluss behindern und dadurch Koliken und bei längerer Stauung im Hauptgang eine Stauungsgelbsucht auslösen. Diese Erkrankungen der Gallenblase und der Gallengänge bilden deshalb schon seit längerer Zeit die Hauptgrundlage für die Chirurgie der Gallenwege.

Es hat sich herausgestellt, dass besonders der *Hypertonus*, also die vermehrte Verkrampfung des Cysticus und des Sphincter Oddi in der Auslösung von Koliken und in

¹ Dr. med. A. Lehner, alt Chefarzt der Chirurgie, Luzern. Vortrag, gehalten am 24. September 1966 in Luzern, anlässlich eines Fortbildungskurses der Sektion Luzern/Urkantone/Zug.

der Erschwerung von Infektionen eine wichtige Rolle spielen. Bei ausgesprochenem Hypertonus in der Cysticusmuskulatur, mit Koliken, ist die Indikation zur Entfernung der Gallenblase, zur *Cholecystectomy*, gegeben, auch wenn keine Steine vorhanden sind.

Man kann oft nur mit Hilfe der Manometrie entscheiden, dass eine Cholecystectomy nötig und dass Gallengang und Papille gesund sind. Es ist auch wichtig, bei jeder Gallenblasenoperation die Galle schon während des Eingriffs im Labor auf Bakterien untersuchen zu lassen. Eine Infektion kann z. B. eine Erklärung für die vorausgegangene leichte Gelbsucht abgeben. Im Gallengang kann die Infektion bei normalem Abfluss zur Ruhe kommen, in einer gestauten Gallenblase dagegen nicht. Die infizierte Galle wird auf die Pathologie geschickt zur genauen Bestimmung der vorhandenen Bakterien und zur Resistenzprüfung. Sobald das Resultat dieser Prüfung bekannt ist, wird auf das entsprechende Antibioticum hinübergewechselt. Im übrigen sollte man sich hüten, bei jeder Gallenblasenentzündung blindlings Antibiotica zu verordnen. Ein ziemlich grosser Prozentsatz von selbst schwersten und perforierenden Gallenblasenentzündungen ist steril, erfolgt also ohne Mitwirkung von Bakterien, einzig auf Grund einer mechanischen Ueberbeanspruchung durch einen Verschlussstein. Da ist es einfach sinnlos und schädlich, ein nicht notwendiges Antibioticum zu geben.

Das **Gallensteinleiden** ist ein eminent krampfes, ein Hypertonieleiden. Die Gallenblase versucht immer wieder, sich des unnatürlichen Inhaltes zu entledigen. Sie wird dabei meist eher kleiner als grösser. Kleine Steine können durch den Gallenblasengang abgehen. Sie können während des Durchgangs durch den schmalen Kanal eine Kolik auslösen, oder sie können sich auch einklemmen und dann zur stärkeren Stauung in der Gallenblase mit eventuell andauernden Koliken führen. Am schlimmsten ist es, wenn sich die untersten Teile der Gallenblase krampfartig dem Gallenstein anschmiegen. Dann kann der Stein weder vorwärts noch rückwärts. Er ver-

schliesst den Ausgang der Gallenblase vollständig. Es kommt zwar keine Galle mehr hinein, aber die Schleimhaut der Gallenblase sondert weiter ihren eigenen Schleim ab, wozu noch das Entzündungswasser der gestauten und dadurch sich entzündenden Gallenblasenwand kommt. Die Gallenblase wird in kurzem prall gefüllt. Unter heftigen Schmerzen entsteht der sogenannte *akute Hydrops* der Gallenblase, in der der Schleim und das Oedem-Wasser den Inhalt mehr und mehr aufhellen und in der der Innendruck zunächst mehr und mehr zunimmt. Dieser Zustand kann sich manchmal wieder beruhigen. Aber man ist berechtigt, die fast notfallmässige Operation vorzuschlagen. Auch der nicht infizierte Hydrops kann unter geschwürigem Zerfall der Gallenblasenschleimhaut zur Perforation und galligen Peritonitis führen. Grosse Steine können manchmal einen Decubitus in der Gallenblasenwand bewirken und schliesslich in den Darm durchwandern, wodurch es zum sog. *Gallensteinileus* kommt.

Nach einer solchen Durchwanderung bleibt eine Fistel zwischen Gallenblase und Zwölffingerdarm bestehen, die aber nicht imstande ist, die Galle abzuleiten, wenn z. B. bei einem Papillenstein eine Stauungsgelbsucht entsteht. Dies kommt daher, dass der Tonus des Gallenblasengangs grösser ist als der Tonus des Schliessmuskels im Choledochusausgang (Sphincter Oddi).

Nur wenn der Sphincter Oddi zerstört ist, z. B. durch eine Krebsgeschwulst des Pankreaskopfes, hört die Wechselwirkung zwischen dem Sphinctertonus und dem Gallengangtonus auf. Bei dieser Art Gelbsucht erschlaffen Gallenblasengang und Gallenblase; die Gallenblase vergrössert sich stark, und hier, und nur hier, gelingt es, die Galle von der Gallenblase aus nach aussen oder in eine Darmschlinge abzuleiten.

Wir waren uns lange gewöhnt, zu denken, dass der beim Steinleiden auftretende Verschluss der Papille, d. h. des untersten Endes des Gallengangs, in rein mechanischer Weise durch einen sog. Verschlussstein hervorgerufen werde.

Regelmässige Druckmessungen, Sondierungen und Röntgenuntersuchungen haben uns

aber gelehrt, dass es sich beim Steinleiden in den wenigsten Fällen um einen mechanischen, durch die Steinmasse bedingten Verschluss handelt, sondern dass die Verkrampfung, der Hypertonus des Sphincters, den Verschluss bewirkt. Selbst kleinste Steinchen, an denen man mit einem Katheter oder einem Gallensteinlöffel ohne weiteres vorbeikommt, können eine ausserordentlich starke Verkrampfung des Sphincter Oddi bewirken. Ist die Verkrampfung hochgradig, so geht Flüssigkeit nicht hindurch, obwohl ein Gallensteinlöffel durchgeht. Wir können den Gallengang auch mit der Spritze füllen und können nachher fast die ganze Flüssigkeit wieder in die Spritze zurückziehen.

Ein erhöhter Druck im Choledochus bedeutet also einen gesteigerten Tonus des Sphincter Oddi, sehr oft bewirkt durch einen kleinen und kleinsten Stein, oder auch ohne Stein, was dann durch die Röntgenuntersuchung abgeklärt werden kann.

Wir betrachten die Druckmessung, die *Manometrie*, als ebenso wertvoll wie die Röntgendarstellung der Gallenwege. Es ist häufiger, dass ein Stein der Beobachtung durch die Röntgenuntersuchung als der Manometrie, der Druckmessung, entgeht. Wir bedauern die Chirurgen — und ihre Patienten — die sich des so einfachen Hilfsmittels der Manometrie nicht bedienen.

Der Zweck der Gallenblasenoperation ist ja nicht nur, die steinkranke oder sonstwie kranke Gallenblase und allfällige fühl- oder sichtbare Gallengangssteine zu entfernen, sondern auch weitere Nachwirkungen des Steinleidens, die sog. *Recidiv-Koliken* zu verhindern. Das können wir nur, wenn wir mit allen Mitteln versuchen, selbst kleinste Steinchen im Papillenbereich zu entdecken und zu entfernen, und wenn auch der Druck in der Papille sich wieder normalisiert.

Die Entfernung von *Papillensteinen* nehmen wir, wenn immer möglich, vom Cysticus aus vor, ohne Eröffnung des Gallengangs, des Hepaticus-Choledochus. Wenn der Cysticus, also der Gallenblasengang, gegen die Gallenblase unterbunden und quer eröffnet ist, können wir ihn mit einer feinen gebogenen Klemme so ausgiebig erweitern,

dass der Gallensteinlöffel ohne weiteres vom Cysticus aus eingeführt werden kann. Durch mehrmaliges Vorwärts- und Rückwärtsschieben, und zwar bis in den Zwölffingerdarm hinein, gelingt es in den meisten Fällen, die Papillensteine zu entfernen. Manchmal aber ist dies unmöglich. Es kommt vor, dass Steine durch den Löffel in den Darm geschoben werden, was röntgenologisch kontrolliert werden kann. Ein Stein kann so eingeklemmt sein, dass man ihn nicht auf den Löffel laden kann. Kleinste Steinchen können derart in den Buchten der Papille versteckt sein, dass man immer wieder mit dem Löffel daran vorbeifährt, ohne sie entfernen zu können. Die Röntgenkontrolle zeigt, dass die Entfernung nicht gelungen ist. In diesen Fällen muss man den Zwölffingerdarm eröffnen, die Papille vom Darm aus sondieren und den Sphincter Oddi in 8 bis 10 mm Länge spalten. Mit dieser *Sphincterotomie* gelingt es dann immer, an den Stein heranzukommen und ihn zu entfernen.

Ich habe bereits erwähnt, dass wir in einzelnen Fällen die Gallenblase einzig wegen des Hypertonus, also der Verkrampfung des Cysticus, entfernen mussten.

Ebenso gibt es nun einen Hypertonus des Sphincter Oddi, ohne dass in der Papille Steine vorhanden wären. Ein leichter Hypertonus des Sphincters wird sehr oft beim Gallensteinleiden der Gallenblase angetroffen. Wir nehmen an, dass es sich dabei um eine reflektorische Begleiterscheinung handle und dass dieser Sphincterhypertonus von selber wieder normal wird, sobald einmal die Gallenblase entfernt ist. Wir notieren den erhöhten Druck, unterlassen aber Eingriffe am Sphincter.

Bei höheren Graden von Sphincter-Hypertonus, bei denen eine Erweiterung mit Kathetern nicht gelingt und bei denen die Röntgenuntersuchung einen schlechten Einstrom des Kontrastmittels in den Zwölffingerdarm ergibt, kann man eine Spaltung des Sphincters vornehmen wie beim eingeklemmten Stein. Man kann, wie vorher beschrieben, durch den Zwölffingerdarm eingehen oder kann den dann sehr kleinen Eingriff auch vom Cysticus aus vornehmen, mit Hilfe einer schmalen gebogenen Schere.

Nun möchte ich noch einiges über die Behandlung der **hepatitischen Gelbsucht** beifügen. Wir Chirurgen können ohne weiteres die Hindernisse beseitigen, die in den Gallenwegen auftreten und die zum mechanischen oder Stauungsikterus führen. Lange aber waren wir machtlos gegen die Lebergelbsucht. Glücklicherweise hat sich auch hier eine Möglichkeit gezeigt. Wenn eine solche Gelbsucht nicht in zwei, drei bis vier Wochen abheilt, wenn sie auch nach vier bis fünf Wochen noch anhält und eher zunimmt, so gefährdet sie das Leben des Patienten. Bei langer Dauer kann nach Abheilung eine unheilvolle *Lebercirrhose* eintreten, die das weitere Schicksal des Patienten ernstlich gefährdet. Es ist also sehr wertvoll, einerseits die Gelbsucht zur Abheilung zu bringen und andererseits die drohende Cirrhose zu verhindern.

Bei einer solchen Gelbsucht ist die Leber gewissermassen vollgestopft mit Entzündungs- und Stauungsprodukten. Die Zirkulation der Lebergefässe ist erschwert bis verunmöglicht, wodurch sich zum Teil das Ausbleiben der Besserung erklärt. Die Schlacken der Entzündung sollten abtransportiert werden. Wenn die Natur dazu nicht fähig ist, muss man ihr helfen, und man kann das, indem man mit Hilfe einer *Sympathicusoperation* die Blutzirkulation verbessert. Aehnlich wie man die Gefässkrisen der Beine beim Arterienverschluss mit Eingriffen am Sympathicus günstig beeinflussen kann, kann man an der Leberschlagader (*Art. hepatica communis*) auf 2 bis 3 cm die äussere Haut, die sog. *Adventitia*, welche die Gefässnerven enthält, entfernen. Dies bewirkt sofort eine Verminderung der Verkrampfungen der kleineren Lebergefässe und die Oeffnung einiger Kapillaren. Dadurch wird zunächst in einem umschriebenen Bezirk der Abtransport der Schlacken erleichtert. Es entsteht Platz, und die bessere Durchblutung und der bessere Ab-

transport der Schlacken kann auf immer weitere Bezirke der Leber übergreifen, bis in kurzem die Gelbsucht abheilt und die Cirrhosegefahr gebannt ist.

Wir haben diesen Eingriff in mindestens 30 Fällen ausgeführt, zum Teil in Fällen, die mit Sicherheit tödlich geendet hätten, wenn man nicht auf diese Weise eingegriffen hätte. Immer wieder war man überrascht, mit welcher Zuverlässigkeit die Wirkung einsetzte, so dass meist schon in den allerersten Tagen nach dem Eingriff die Gelbsucht zurückging und die Heilung verblüffend rasch zustandekam.

Auch bei Gallengangleiden kann man mit Eingriffen am Nervensystem manches verbessern. Der Hypertonus der Sphincteren ist vom Vagus abhängig, der ja auch die Salzsäureproduktion des Magens und die Bewegung des Magendarmkanals fördert. Es ist vorgeschlagen worden, gegen den Hypertonus die *Vagotomie* vorzunehmen, ähnlich wie sie bei der Hyperacidität des Geschwürleidens (*Ulcus duodeni*) ausgeführt wird. Wir selber haben nur bei Hypertonus, vergesellschaftet mit Hyperacidität des Magens, die Vagotomie ausgeführt. Meist heilt der Hypertonus von selber ab, oder aber er benötigt eine Sphincterotomie.

Dagegen kann die *Splanchnicusresektion* rechts beim *Hypotonus*, also beim Unterdruck der Gallenwege, durchaus angezeigt und erfolgreich sein. In einem Fall von ausgesprochenem Hypotonus der Gallenblase führte die Splanchnicusoperation sofort zur Besserung der subjektiven Beschwerden. Die Patientin verlor den pappigen Mundgeruch, die Druckgefühle in der Gallenblase hörten auf, Appetit und Allgemeinbefinden besserten rasch.

Die funktionelle Betrachtung des Geschehens in den Gallenwegen hat nicht nur unsere Kenntnisse über die hier vorkommenden Erkrankungen, sondern auch unser therapeutisches Rüstzeug bereichert.

LSD bedeutete zunächst in der knappen Sprache des Chemikers eine unter vielen Abkürzungen. Die damit gekennzeichnete Substanz *d - Lysergsäure - Diaethylamid* wurde 1938 von A. Stoll und A. Hofmann, Basel, im Rahmen der Mutterkorn-Alkaloid-Forschung dargestellt. Mit der 1943 erfolgten Entdeckung der ausserordentlichen Wirkungen dieser Substanz auf die Psyche wurde zugleich klar, dass sie in erstaunlich geringen Dosen von wenigen Millionstel Gramm wirksam sei.

Nach den 1947 publizierten Ergebnissen einer erstmaligen, systematischen Untersuchung des sog. *psychotomimetischen Effektes* durch W. A. Stoll wurde LSD auch für den Psychiater zu einem Begriff. Die Substanz erwies sich als ein faszinierendes Werkzeug der experimentellen Forschung im Laboratorium und in der Klinik. Die Anstrengungen der Fachleute gingen vor allem von drei Fragen aus:

1. Kann LSD als biochemische «Schlüsselsubstanz» helfen, die Entstehungsbedingungen der Schizophrenie zu klären?,
2. ist es möglich, dass die unter entsprechend hohen LSD-Dosen auslösbare «Modellpsychose» zu neuen Einsichten in das Erleben und Verhalten der schizophrenen Geisteskranken führt? und
3. lässt sich der unter der Wirkung kleiner LSD-Dosen herbeigeführte traumartige Zustand zur Unterstützung einer analytischen Therapie ausnützen? Die wissenschaftliche Bearbeitung dieser Fragen ist noch keineswegs abgeschlossen. Auf die bisher vorliegenden Ergebnisse kann im Rahmen dieser Orientierung nicht eingetreten werden.

Infolge aktiver Propagierung des Gebrauchs halluzinogener Drogen durch spezielle Organisationen in den USA, wie zum Beispiel

durch die 1962 gegründete IFIF (International Federation for Internal Freedom) und durch die 1963 ins Leben gerufene Costilia Foundation erhielt LSD eine unliebsame Publizität. Durch die damit ausgelöste Kontroverse in der Tagespresse wurde der LSD-Missbrauch zunächst in Studentenzirkeln und später unter den Jugendlichen allgemein zu einer «Modeerscheinung». Für den Laien wurde LSD nunmehr zu einer magischen Droge, die den Zugang zu bisher verschlossenen Welten öffnet. Das Uebergreifen dieser «Modeerscheinung» auf westeuropäische Länder sowie die im Zusammenhang mit dem Missbrauch beobachtete Gefährdung des Laien ist Anlass zur folgenden kurzen Orientierung.

LSD wird auf dem illegalen Markt angeboten als Lösung (mit LSD-Lösung gesättigte Zuckerwürfel oder in Ampullen), als Pulver, Tabletten und als Gelatine-Kapseln. Es wird gehandelt in Dosen zwischen 25 und 100 Gamma (ein Gamma = 1 Millionstel Gramm). Die farb- und geruchlose Substanz wird geschluckt, subcutan oder intravenös injiziert. Der Wirkungseintritt variiert, abhängig von der Applikationsart, zwischen 5 und 30 Minuten, die Wirkungsdauer erstreckt sich üblicherweise auf 5 bis 8 Stunden. Zur typischen Wirkung gehören neben vegetativen Reizerscheinungen und neurologischen Störungen eindruckliche psychische Veränderungen. Reizaufnahme und Reizverarbeitung sind gestört, das eigene Körperbild sowie der Raum- und der Zeitsinn können erheblich verändert sein. In einem traumhaften Zustand ist der Betroffene einer tiefgreifenden Veränderung seines Selbst- und Umwelterlebens ausgesetzt. Seine Selbstkontrolle ist eingeschränkt. Die Wirkung lässt sich mit Psychopharmaka aus der Gruppe der Neuroleptika jederzeit auf ein erträgliches Mass reduzieren.

Lebendiger und eindringlicher als irgendein Spezialist beschwört der Dichter die Faszination, die von der Wirkung der ver-

¹Dr. med. F. Gnirss, Psychiatrische Universitätsklinik Basel.

schiedenen Rauschdrogen ausgeht. In der Literatur berühmt gewordene Schilderungen des Haschisch- und des Meskalin-Rausches stammen von Ch. Baudelaire² und A. Huxley³. Als typisches Erlebnis eines einmaligen experimentellen LSD-Rausches sei die Schilderung eines Journalisten wiedergegeben⁴: «Um 21 Uhr erhielt ich die dritte Injektion (s. c.) — wieder 40 Mikrogramm (erste Injektion von 70 Mikrogramm um 19 Uhr, zweite Injektion von 40 Mikrogramm um 20 Uhr), und wenn ich jetzt die Augen schliesse, sehe ich chinesische Muster in steter Bewegung. Es treten keinerlei Menschen in Erscheinung, doch stört mich dies nicht. Ich fühle mich selbst als eine Kugel, wie ein kleiner Punkt, der durch das Universum zieht, ein Stern unter Billionen anderer Sterne. Ich beginne zu verstehen, welch' unbedeutende Rolle ein einzelner Mensch im ganzen Sonnensystem spielen muss. Der Arzt zündet sich eine Zigarette an. Meine Sinne sind geschärft. Scharf und deutlich höre ich, wie das Streichholz angezündet wird, und es ist mir, als ob mit dem Geräusch auch gleichzeitig schwefelgelbe Farben auf mich hereinbrechen würden. Kurz danach wechselt der Eindruck und ich sehe eine Hügellandschaft. Es ist, als würde ich mir einen Farbfilm von Mexiko ansehen... Die Musik braust durch das Zimmer. Wenn ich die Augen schliesse, wandeln sich die Töne zu den wunderlichsten Farben. Es ist, als habe die Musik eine neue Dimension bekommen... Ich schliesse die Augen und kehre zurück in meine Phantasiewelt, welche für mich so wirklich ist wie meine Umwelt. Ich habe jegliches Zeitgefühl verloren. Es ist Mitternacht geworden, und das Experiment soll abgeschlossen werden...»

Missbrauch durch den Laien schliesst die Gefahr akuter Komplikationen und chronischer Schädigung in sich. Vor allem bei Personen mit vorbestehenden Störungen des seelischen Gleichgewichtes können die Betroffenen selbst durch depressive Verstimmungen und Suizidimpulse und ihre Um-

gebung durch eventuelle aggressive Ausbrüche gefährdet sein. Unter dem Eindruck der Verfremdungserlebnisse sind ferner Angstzustände und Panik oder paranoide Reaktionen möglich. Bei psychoseanfälligen Patienten kann eine Exacerbation ausgelöst werden. Solche akute Komplikationen, noch unter der LSD-Wirkung auftretend oder unmittelbar daran anschliessend, lassen sich mit Hilfe neuroleptisch wirkender Psychopharmaka, wie zum Beispiel Chlorpromazin und Thioridazin in Dosen von 25 bis 50 mg i. m. oder 100 bis 300 mg per os erfolgreich behandeln. Der Betroffene gehört jedoch in klinische Behandlung, damit er beobachtet und überwacht werden kann. Unter den Folgen des chronischen Missbrauchs sind vor allem die sozialen Auswirkungen zu nennen. Unter dem Eindruck «mystischer» und «transzendenter» Erlebnisse werden die Antworten auf entscheidende Lebensfragen in der Wiederholung solcher Erfahrungen gesucht. Dabei geht der gesunde Ehrgeiz verloren, und die Pflichten des Alltags werden als nebensächlich aufgegeben.

Die Mehrzahl der Jugendlichen, die bisher in den USA über ihren LSD-Missbrauch befragt werden konnten, gaben an, dass sie LSD nur ein einziges Mal oder höchstens einige wenige Male versucht hätten. Sie nahmen die Droge aus Neugier, um im Kreise Gleichaltriger mitreden zu können und Anschluss zu finden, zum Zeichen des Protestes und der Auflehnung gegen überlebte Tradition und bestehende Ordnung. Mit der Ausbreitung des Missbrauches wurde aus einem Problem der Studentenelite eine Modeerscheinung, die den Durchschnittlichen, den Unzufriedenen und den Kränklichen unter den Jugendlichen miterfasste. Im Beispiel der «Hippie-Kultur» vermochten diese sich weltweite Publizität und Nachahmung zu verschaffen. Für sie ist LSD aber nurmehr eines unter vielen anderen Mitteln, wie zum Beispiel Marihuana, Peyote, Psilocybin, Methedrin u. a., welche grösstmögliche Stimulation unserer Sinnesempfindungen und ein die normal-psychologische Erfahrung übersteigendes Erleben erzwingen lassen.

² « Les paradis artificiels. »

³ « The Doors of Perception. »

⁴ B. Henius: «Musikken fik Farver».

Introduction

L'administration thérapeutique de sang a déjà une très longue histoire, puisqu'on sait que nos plus lointains ancêtres avaient l'habitude de boire le sang d'animaux ou celui de leurs ennemis, dans l'espoir d'acquérir ainsi les qualités de leur victime. Cette pratique existe d'ailleurs encore dans certaines tribus primitives d'Afrique. Cependant les premières véritables transfusions, c'est-à-dire l'injection de sang par voie intraveineuse, remontent au début du XVII^e siècle et étaient utilisées non pas pour remplacer du sang perdu, mais plutôt pour revitaliser certains patients âgés ou éprouvés par la maladie, pour leur apporter la force et la jeunesse qu'on pensait contenues dans les « humeurs » des animaux ou des jeunes gens utilisés comme donneurs.

Toutes ces transfusions se faisaient par la méthode directe, c'est-à-dire en mettant en communication une veine du donneur avec une veine du receveur, car on ne connaissait pas de moyens pour maintenir le sang incoagulable *in vitro*. De plus, l'ignorance totale de la stérilité et de l'immunologie a été responsable d'un grand nombre d'accidents, souvent graves.

C'est la découverte des propriétés respiratoires du globule rouge au début du XIX^e siècle, puis celle des groupes sanguins ABO en 1900 qui ont donné à la pratique transfusionnelle des bases plus solides.

L'introduction en 1914 du citrate de soude pour maintenir le sang liquide *in vitro* a considérablement facilité la technique de la transfusion, mais c'est surtout au cours de la Seconde Guerre mondiale que cette méthode de traitement s'est généralisée, grâce aussi aux recherches effectuées dans le domaine de la conservation et du fractionnement du sang complet.

Actuellement, l'administration thérapeutique de sang et de ses dérivés prend un nouvel essor en raison surtout des immenses progrès de la chirurgie, et le nombre de flacons de sang distribués chaque année (actuellement plus de 300 000 en Suisse) va encore augmenter.

La transfusion de sang n'est qu'une méthode thérapeutique de substitution, qui ne sert qu'à remplacer chez le malade les éléments qui lui manquent: globules rouges, facteurs de coagulation, protéines, anticorps, etc. Le sang, en effet, ne possède pas de vertus particulières de tonique général, comme le pensaient les anciens et comme le pensent encore certains médecins qui n'hésitent pas à transfuser abondamment des cancéreux à la fin de leur évolution, dans l'espoir, toujours déçu d'ailleurs, de leur accorder une petite survie supplémentaire.

Parallèlement à ce développement de la transfusion, nos connaissances sur les constituants du sang, et en particulier sur leurs propriétés antigéniques, ont progressé de façon considérable, de telle sorte que l'*Immuno-Hématologie* est devenue une spécialité de la médecine et la pratique transfusionnelle un des domaines de l'Immuno-Hématologiste.

Organisation du centre de transfusion

En Suisse, la transfusion sanguine relève de la Croix-Rouge. Il existe dans les villes importantes du pays un centre régional de transfusion qui dessert les hôpitaux et les cliniques de cette région. Chaque centre dispose d'un certain nombre de donneurs qui deux à quatre fois par année viennent bénévolement offrir leur sang. Ces donneurs sont recrutés principalement lors de campagnes de propagande, mais toute personne adulte en bonne santé qui a le désir d'aider son prochain d'une façon simple et efficace peut s'inscrire en tout temps comme donneur de

¹ Dr Pierre Kocher, Centre de transfusion, La Chaux-de-Fonds.

sang dans un des centres régionaux de transfusion.

a) Sélection des donneurs de sang

Tout candidat donneur de sang subit d'abord un examen médical destiné en premier lieu à apprécier son état de santé, de façon à éviter que des prises de sang régulières puissent lui nuire: ainsi un sujet anémique par exemple ne pourra bien sûr pas devenir donneur de sang.

Mais l'autre but de cet examen, c'est de dépister chez le candidat donneur certaines maladies, qui même inapparente, peuvent se transmettre au receveur éventuel, et parmi ces affections transmissibles, la plus importante est l'hépatite virale.

Malheureusement, nous ne possédons aucun test spécifique pour déceler le virus de l'hépatite dans le sang. Nous savons qu'après une hépatite le virus peut subsister dans le sang du malade pendant plusieurs années, aussi, comme première mesure pour diminuer l'incidence de l'hépatite transfusionnelle, nous éliminons tous les candidats donneurs qui ont présenté une fois dans leur vie une hépatite ou un ictère d'origine indéterminée. Cependant, on sait aussi qu'un grand nombre d'hépatites ne s'accompagnent pas d'ictère et évoluent sous le masque d'un état grippal d'aspect banal et les sujets qui sont atteints de ces formes dites « anictériques » restent également porteurs de virus pendant plusieurs années. On a proposé de doser dans le sang du donneur les transaminases, dont le taux s'élève dans les affections hépatiques, mais ce test, s'il permet d'éliminer un certain nombre de porteurs de virus de l'hépatite, est insuffisant, car la virémie ne s'accompagne le plus souvent d'aucune anomalie biologique et d'autre part, l'élévation du taux sanguin des transaminases n'est pas spécifique de l'hépatite à virus, ni même d'une atteinte du foie. Nos moyens de dépistage restent donc très grossiers, ce qui rend compte de la fréquence des hépatites post-transfusionnelles qui compliquent encore près de 1 % des transfusions. On a tenté parallèlement de trouver le moyen de détruire les virus dans les conserves de sang, mais jusqu'à maintenant, toutes les méthodes proposées se sont révé-

lées inefficaces, insuffisantes ou irréalisables, de sorte que l'hépatite reste le plus gros problème à résoudre en pratique transfusionnelle.

Les autres maladies transmissibles que nous recherchons chez le candidat-donneur, sont la syphilis, la malaria et les brucelloses. Nous éliminons aussi tous les sujets qui présentent une allergie grave, car leur sang peut donner lieu à des réactions néfastes chez le receveur.

Groupe sanguin: Une fois que le candidat-donneur a passé avec succès l'examen médical et qu'il est déclaré apte, on établit son groupe sanguin.

Les globules rouges, comme d'ailleurs toutes les cellules de l'organisme, sont constituées d'un grand nombre de molécules, dont certaines possèdent des propriétés d'antigènes, c'est-à-dire qu'après avoir pénétré dans un organisme vivant dépourvu de cette substance, l'antigène va provoquer la formation d'anticorps dirigé contre lui-même.

Tous ces antigènes sont formés sous l'action des gènes et par conséquent se transmettent d'une génération à l'autre selon les lois de l'hérédité.

Les antigènes des globules rouges sont très nombreux et se répartissent en plusieurs systèmes, dont les plus connus et aussi les plus importants sont le système ABO et le système Rhésus.

Le système ABO, découvert en 1900 par Landsteiner et Wiener, comprend deux antigènes déterminés par des gènes allèles; l'antigène A et l'antigène B et suivant que l'on possède les deux antigènes, seulement l'un, seulement l'autre ou aucun des deux, on fait partie d'un des quatre groupes sanguins fondamentaux:

- A (environ 42 % dans la race blanche)
- B (environ 7 % dans la race blanche)
- AB (environ 3 % dans la race blanche)
- O (environ 48 % dans la race blanche)

Une des caractéristiques importantes du système ABO et qui le distingue des autres, c'est la présence régulière d'anticorps dans le plasma. Ces anticorps, dits naturels, car ils existent dès le jeune âge et ne semblent pas survenir en réponse à une stimulation

antigénique, sont dirigés contre les antigènes A et B que le sujet ne possède pas: ainsi on retrouvera constamment un anticorps anti-B dans le plasma des individus du groupe A, un anti-A dans celui des sujets B et un anti-A + anti-B chez les sujets O. Les individus AB par contre ne possèdent pas d'anticorps naturels.

L'existence de ces anticorps naturels explique les accidents survenus au cours de transfusions effectuées avant la découverte des groupes sanguins: ainsi, si on administre à un sujet A ou O du sang de groupe B, les globules rouges transfusés vont se trouver en présence d'anticorps anti-B qui les détruiront. Seuls les sujets AB qui ne possèdent ni anti-A, ni anti-B peuvent en théorie recevoir du sang de n'importe quel groupe, car les anticorps éventuels du sang transfusé vont se diluer dans la circulation du receveur et seront inefficaces, alors que les sujets du groupe O qui ne possèdent aucun des deux antigènes A et B peuvent, théoriquement aussi, donner du sang à n'importe qui. Ces notions de receveur universel (AB) et de donneur universel (O) ne sont plus admises: seuls certains sujets O peuvent être considérés comme donneurs universels, lorsque leur plasma ne contient qu'un titre très faible d'anticorps anti-A et anti-B.

Le système Rhésus découvert en 1940 par Wiener et Levine a aussi une grande importance en pratique transfusionnelle. Ce système est beaucoup plus complexe que le système ABO et le nombre des antigènes faisant partie de la constellation Rhésus approche la trentaine. Cependant l'antigène le plus important reste celui qui a été découvert le premier: l'antigène Rh^o qu'on appelle également D. Les sujets qui possèdent cet antigène D sont dits Rhésus positifs (environ 85 % dans la race blanche) et ceux qui en sont dépourvus Rhésus négatifs (15 %). Contrairement à ce qui existe dans le système ABO il n'y a pas dans le système Rhésus d'anticorps naturels anti-D, c'est-à-dire que les sujets Rhésus négatif n'ont pas dans leur plasma depuis la naissance un anticorps de spécificité anti-D. Les anticorps anti-D sont des anticorps immuns, qui n'apparaissent qu'après contact avec

l'antigène, soit à l'occasion d'une transfusion de sang D + chez un sujet D —, soit chez la femme lors d'une grossesse lorsque l'enfant est D +.

A part ces deux systèmes ABO et Rhésus, il existe encore une multitude d'autres antigènes globulaires plus ou moins bien connus qui se répartissent en plus d'une dizaine d'autres systèmes, dont les plus connus sont le système Kell, le système Duffy, le système Kidd, etc. Tous ces antigènes peuvent occasionnellement provoquer l'apparition d'anticorps à l'occasion d'une transfusion chez un sujet qui ne les possède pas, ce qui peut aboutir à une réaction grave lors d'une nouvelle transfusion.

b) Récolte et conservation du sang

Après désinfection soigneuse de la peau, on introduit l'aiguille du tuyau de prélèvement dans une veine du bras, tout en maintenant un garrot ou un manchon d'appareil à tension gonflé à une pression de 60 mm de Hg. Le sang qui s'écoule d'habitude rapidement, en jet continu, est récolté le plus souvent dans des bouteilles de verre stériles contenant 100 cm³ de solution anticoagulante pour 400 cm³ de sang. De plus en plus cependant, on tend à délaissier les bouteilles de verre au profit des sacs de plastique qui présentent de nombreux avantages; en particulier, il est facile avec les sacs de séparer le plasma des globules rouges sans pénétrer à l'intérieur du récipient par simple pression sur les parois du sac, ce qui évite une source importante de contamination microbienne. De plus, les sacs sont incassables, prennent moins de place, mais ils ont le gros inconvénient de coûter très cher, de sorte qu'actuellement, en Suisse, leur utilisation est encore limitée.

L'anticoagulant utilisé de routine est la solution ACD, constituée de citrate acide et de dextrose, cette dernière substance servant d'aliments pour les globules rouges au cours de leur conservation, mais pour certains usages particuliers, on peut utiliser d'autres anticoagulants, en particulier l'héparine.

Une fois prélevé et étiqueté, le sang est entreposé au réfrigérateur, à une température constante de 4 °C. Dans ces conditions,

il peut être utilisé pendant 21 jours; à cette date, on a mesuré qu'il restait encore au moins 70 % de globules rouges viables, c'est-à-dire qui se retrouvent dans la circulation du receveur 24 heures après la transfusion.

Une autre technique de conservation consiste à *congeler* le sang ce qui permet de le garder pendant des années sous cette forme, mais la technique est délicate, surtout en ce qui concerne la décongélation, et l'appareillage est très coûteux. On utilise cette méthode pour conserver certains sangs de phénotype rare.

Si le sang se conserve bien à 4 °C, il n'en est pas de même à des températures plus élevées et après 24 heures d'entreposage à 37 °C, il n'y a plus que 30 % des globules rouges viables. Il est donc très important de toujours conserver le sang au réfrigérateur et de ne pas laisser les flacons plusieurs heures sur une table.

Au cours de son entreposage, le sang subit quelques modifications biochimiques dues à la lyse des globules rouges atteignant le terme de leur existence, et celle des plaquettes et des leucocytes qui sont rapidement détruits dans les conserves de sang. Les modifications les plus importantes sont une hyperkaliémie pouvant atteindre dans le plasma un taux de vingt fois la normale au bout de 21 jours, la présence d'hémoglobine libre et une diminution du pH.

c) Fractionnement du sang

Dans beaucoup de circonstances, l'administration de sang complet n'est pas la méthode

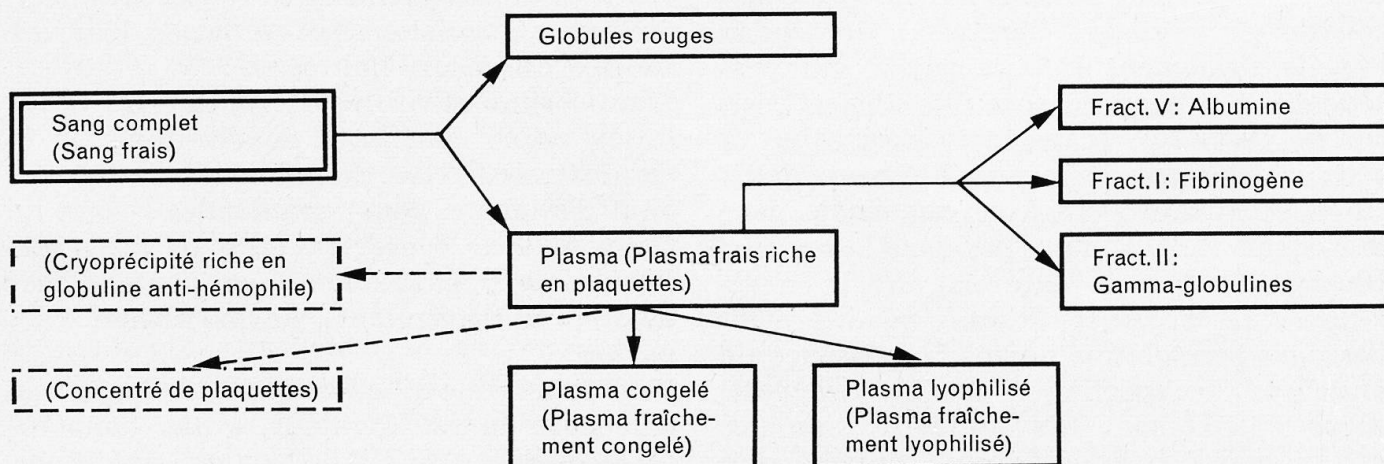
la plus efficace pour corriger une déficience d'un constituant du sang et il est préférable de donner au malade ce constituant sous forme concentrée, ce qui permet une correction beaucoup plus rapide, sous un petit volume qui risque moins de provoquer une surcharge circulatoire. De plus, en la fractionnant, une unité de sang frais peut être utile à plusieurs patients (fig.).

Par simple centrifugation, on peut facilement séparer le plasma des globules rouges et si le sang est fraîchement prélevé, le plasma sera riche en plaquettes. Les globules rouges pourront être donnés au patient sous forme concentrée, alors que le plasma sera administré sous cette forme ou bien subira un fractionnement plus poussé par la méthode de *Cohn* qui permet d'obtenir trois fractions utilisables: la fraction I qui contient le fibrinogène, la fraction II les gamma-globulines et la fraction V les albumines. On peut aussi extraire du plasma frais la globuline antihémophile (fig. 1).

d) Choix du sang et examens prétransfusionnels

Pour le sang complet et les concentrés globulaires, on choisit en principe un donneur du même groupe ABO et D que le receveur. Cependant dans certains cas d'extrême urgence, lorsque le groupe sanguin ne peut être déterminé ou lorsqu'on ne possède pas de sang isogroupe, on peut administrer du sang O Rh — provenant de donneurs sélectionnés ayant un faible taux d'anticorps, ou alors, encore mieux, des globules rouges O suspendus dans du plasma AB.

Fig.: Fractionnement du sang complet; () = fractions obtenues à partir du sang frais.



Lorsqu'on ne dispose pas de sang isogroupe pour un sujet AB, on lui donne de préférence du sang A avec un faible taux d'anti-B.

En ce qui concerne le système Rhésus, il faut en principe toujours administrer du sang Rh — aux sujets Rh —, cependant dans certains cas particuliers d'urgence, il est admis de donner du sang Rh⁺ à des sujets Rh — âgés non immunisés, mais jamais à des femmes en âge d'avoir des enfants. Cependant, il s'agit là d'une mesure d'exception à n'appliquer que lorsque le patient est en danger de mort et que seule une transfusion immédiate peut le sauver. En pareil cas, il est légitime de courir le risque d'une iso-immunisation anti-D.

Avant de livrer le flacon de sang isogroupe, on fait encore un test dit de compatibilité, qui consiste à mettre en présence le sérum du receveur et les globules rouges du donneur pour déceler la présence éventuelle d'anticorps dirigés contre des antigènes globulaires. Ces anticorps dans le sérum du receveur peuvent être apparus après une grossesse ou une transfusion préalable.

Dans le *test de compatibilité*, le comportement du sérum du receveur vis-à-vis des globules rouges du donneur est examiné dans plusieurs conditions de milieu et de température et cet examen dure environ une demi-heure. En cas d'urgence, lorsque le sang ne peut être remplacé momentanément

par autre chose, il est admis, si le médecin qui a prescrit la transfusion en prend la responsabilité, de livrer le flacon sans compatibilité, mais cet examen sera tout de même mis en route, ce qui permettra d'interrompre la transfusion si on décèle un anticorps.

Avant de poser une transfusion, il est de la plus haute importance de vérifier si le groupe sanguin du flacon correspond bien à celui du patient et également si le nom du destinataire indiqué sur la bouteille est correct. On ne saurait insister assez sur ces vérifications, car une grande partie des réactions transfusionnelles que nous voyons proviennent d'erreurs dans la manutention des flacons de sang. Ces réactions sont devenues heureusement très rares.

Le sang ne doit si possible pas être donné immédiatement à sa sortie du réfrigérateur et il est bon de le laisser reposer quelques minutes à la température de la chambre. Il existe maintenant des appareils qui permettent d'obtenir par induction une température de 35 ° en quelques minutes.

Dans les cas habituels, une unité de sang doit couler en plus d'une heure. Au cours de la transfusion, l'infirmière surveillera de près le patient et avertira immédiatement le médecin s'il apparaît des signes cliniques pouvant faire craindre une réaction transfusionnelle: frissons, tachycardie, poussée fébrile, démangeaisons, oppression thoracique, etc.

A suivre

Action de Noël

Grâce à vos dons, du plus modeste au plus important, l'infirmière, l'infirmier inconnus auxquels vous avez songé dans votre mouvement de généreuse sympathie ont pu oublier pendant quelques instants leur maladie, leur grand âge ou leur isolement.

Nous sommes très reconnaissantes que vous ayez répondu nombreux à notre appel et que vous ayez apporté à « l'Action de Noël 1967 »

votre appui. Le résultat final vous sera communiqué dans la revue du mois de février.

Dans l'impossibilité de remercier chacun par un mot personnel, la *Commission du Fonds de secours* vous prie de l'en excuser, tout en vous assurant de sa vive gratitude.

Pour la Commission du Fonds de secours:
Ida Pappa, présidente

Introduction

«J'ai depuis longtemps la conviction qu'à force de vouloir introduire le maximum d'efficacité dans nos services médico-techniques et ménagers nous avons relégué l'unité de soins au rôle de service subalterne. On s'attend aujourd'hui à ce qu'elle livre sur commande malades, matériel et heures de travail afin que les autres services ne soient pas gênés dans leur tâche. Ce qui évidemment s'est effectué au détriment des soins aux malades. Cette attitude, si elle a résulté dans une bonne administration hospitalière, a cependant gravement négligé l'administration de l'unité de soins et la signification de la tâche de l'infirmière. Je crois donc qu'il est important de trouver un orateur qui puisse dégager *l'administration* de l'unité de soins de ce rôle *subalterne* et la replacer dans son véritable contexte.»

Cette remarque faite par notre chef de groupe, M. Danielson, était incluse dans la lettre qui, au mois d'octobre 1966, m'apporta l'offre de traiter ce sujet. Quelle ne fut pas, de prime abord, mon soulagement en lisant ces lignes!

En effet l'Etude nationale des soins infirmiers, entreprise en Suisse depuis novembre 1965, s'est posé comme objectif essentiel de redéfinir les fonctions des diverses catégories de personnel soignant par rapport aux besoins des malades.

¹ Mlle Nicole-F. Exchaquet, directrice de l'Etude des soins infirmiers en Suisse. Exposé présenté au 15e Congrès international des hôpitaux à Chicago, août 1967.

² Dans cet exposé nous donnerons à l'unité de soins la définition proposée par le Dr R.-F. Bridgman: «L'unité de soins est un groupement de chambres de malades, de pièces de service et de circulations qui permet à une équipe d'infirmières et de personnel auxiliaire de soigner les malades dans les meilleures conditions de confort et de rendement.» Bridgman R.-F., *L'Hôpital et la Cité*. Ed. du Cosmos-Encyclopédie hospitalière, Paris 1963.

Le malade devient, par conséquent, le centre d'intérêt de cette recherche. Il était donc évident que la préoccupation d'un petit pays comme le nôtre, au cœur de l'Europe et aux confins des civilisations latine et germanique, était aussi celle d'un grand pays anglo-saxon; en outre elle était estimée comme assez importante pour être traitée dans un Congrès international. Le problème posé par M. Danielson de façon aussi paradoxale, révèle donc qu'aujourd'hui le malade, hôte de l'hôpital, devient, si nous n'y prenons plus garde, le produit de consommation idéal de l'hôpital; mais il indique aussi que l'infirmière porte, à cet égard, une responsabilité particulière.

L'évolution du rôle de l'hôpital

Avant d'aborder le cœur de ce sujet, il me paraît nécessaire de rappeler quels sont les facteurs qui ont favorisé le fait que, au cours de ces dernières décennies, le centre d'intérêt de l'hôpital s'est déplacé du malade vers d'autres pôles d'attraction.

Sur le plan économique et social:

- L'hôpital a graduellement perdu son caractère d'hospice pour les pauvres et les déshérités; le système de sécurité sociale en a fait, dans la majorité de nos pays, un lieu d'accès à toutes les couches de la population. L'hôpital devient par conséquent un lieu public, la propriété de tous et il perd le caractère «charitable» d'antan;
- l'ingérence progressive de l'Etat dans le financement et la gestion hospitalière aligne l'hôpital sur d'autres administrations et le dépersonnalise;
- le développement des notions d'économie et de rendement et l'application à l'organisation hospitalière des principes de l'organisation industrielle mettent l'accent sur l'aspect d'«exploitation» de l'hôpital;

- de plus, la réhabilitation du malade est étudiée sous l'angle du retour de ce dernier dans le circuit économique. Cette conception plus que jamais fait de l'hôpital un lieu de passage et, avec les progrès scientifiques de la médecine, elle explique la réduction de la durée moyenne du séjour des malades.

Sur le plan scientifique:

- Le développement croissant et graduellement diversifié de la science médicale entraîne au sein de l'hôpital un cloisonnement toujours plus prononcé des secteurs cliniques; l'équipement technique devient un des soucis majeurs des responsables de ces secteurs;
- la recherche scientifique fait des services cliniques un champ d'étude et d'observation idéal pour la mise au point des diagnostics, des traitements, pour l'étude des phénomènes biologiques, et, cela va sans dire, le malade devient l'«objet» de cette recherche.

Au point de vue de l'enseignement:

- Les services de malades deviennent par excellence, aujourd'hui plus que jamais, le champ d'enseignement appliqué des professions médicales et paramédicales.

Au point du vue technique:

- L'introduction de tous les systèmes de rationalisation et d'automatisation dans les secteurs administratifs, techniques et scientifiques, engendre un alignement entre les services cliniques et les autres départements; en outre, l'interposition d'appareils, perfectionnés certes mais dépourvus de toute chaleur humaine, supprime le contact direct entre soignant et soigné.

Tels sont les facteurs qui, dans nos pays dits civilisés, tendent à faire du malade le «fournisseur obligé», pour ne pas dire exploité d'un établissement dont il devient, comme on l'a déjà dit, le «client obligatoire».

Si ces dangers — je dis «dangers» par égard pour la personne du malade — sont manifestés dans des établissements tels que nos grands centres universitaires, que l'on cher-

che tant bien que mal à «réhumaniser», ils menacent aussi nos plus petits établissements, dont la transformation plus lente suit cependant la même évolution. Je pense par exemple à nos petits hôpitaux suisses de districts, propriétés d'un groupe de communes et soutenus partiellement par des dons individuels, souvent encore gérés par un comité privé, mais où un «administrateur-directeur» a pris la place de la «sœur-directrice» d'antan, dont la tâche était encore, il y a 20 ans, analogue à celle d'une mère de famille. Si dans nos *cliniques privées* le malade reste le client, c'est que l'aspect hôtelier «tout confort» prédomine, mais le malade paye en conséquence!

En résumé, l'évolution hospitalière en engendrant au sein de l'hôpital une série de centres de préoccupations, autres que le malade, a fait du patient un produit de consommation utile, voire indispensable pour répondre aux buts scientifiques, pédagogiques, techniques et économiques de l'établissement. Molière disait déjà par la voix d'un personnage de l'Avare: «Il faut manger pour vivre et non pas vivre pour manger!» Notre civilisation actuelle nous pousse-t-elle plus que jamais à prendre la fin pour les moyens, à donner plus d'importance à la machine qu'à la personne? L'hôpital est-il fonction du malade ou le malade fonction de l'hôpital?

La situation des services de malades dans l'hôpital d'aujourd'hui

L'évolution de l'hôpital dans de multiples directions a suscité de nouveaux buts souvent en conflit avec le seul but d'hébergement et de soins d'autrefois. L'hôpital est devenu un appareil complexe dont les secteurs non cliniques ont augmenté en volume et en nombre. Les corps de métiers engagés s'y sont aussi multipliés (on en comptait récemment 103 dans un de nos hôpitaux universitaires) et constituent, en plus du personnel soignant, le personnel de l'administration, des ateliers techniques, des magasins, de la cuisine, de la buanderie, des laboratoires, des services opératoires et de traitements, etc.

Le centre hospitalier universitaire, aujourd'hui, avec sa chapelle et son école, forme une cité dans la cité et conditionne la vie de la ville selon ses propres besoins. Que de controverses au sujet des heures de visites à l'hôpital et des moyens de transports à destination de cet établissement! La multiplication et l'extension des divers départements hospitaliers avec leurs buts spécifiques entraînent un *cloisonnement* entre ces secteurs; chacun tend à y travailler pour soi et considère le voisin davantage comme le fournisseur attitré que comme le client. Et pourtant chacun devrait répondre au principe du «give and take». Ces départements qui, en majorité, travaillent sur du matériel non humain, ont des horaires assimilables à ceux de l'administration ou de l'hôtellerie; il s'agit donc d'organiser le travail en fonction de ces horaires et de concentrer la somme de travail d'une journée sur 8 heures. Les heures dépassant l'horaire normal sont considérées comme extraordinaires et souvent honorées spécialement. Seul le *secteur clinique* est soumis à un autre régime. Ouvert 24 heures sur 24, il offre un caractère de permanence, de disponibilité totale. Quoi donc d'étonnant que l'on attende tout de lui et qu'il se plie aux exigences des autres, puisqu'il n'y a pas là d'heures de clôture de guichet ou de portes et que, par conséquent, «ils ont toujours le temps». Et puis, c'est quand même, en définitive, «pour leur bien qu'on travaille»! Ainsi, pour la bonne marche de l'hôpital, ou, pour reprendre les termes de M. Danielson, «pour introduire le maximum d'efficacité» dans ces services non cliniques, il va de soi:

- que l'administration exige des *services de malades*, et dans le cadre des heures normales de travail, tous les renseignements permettant de tenir ses registres à jour: avis de départs, de transferts, relevés de médicaments, avis sur l'état du personnel, etc.,
- que, dans les délais satisfaisants à l'horaire quotidien, les commandes de repas, de linge, de matériel de pharmacie, etc., arrivent à destination;
- que le laboratoire reçoive pour 8 heures (heures de début du travail) tous les prélèvements à analyser;

— que la pharmacie ferme ses guichets à 19 heures, et que la radiologie ne prenne plus de clients dès 17 heures.

Faut-il alors s'étonner si l'infirmière-chef est aussi comptable, laborantine ou pharmacienne? Fournisseurs obligés des autres secteurs, pendant les 8 à 9 heures de travail de l'horaire normal, les services de malades doivent donc, à tout prix, pousser la production à ce moment-là; on attend que le personnel soignant et domestique de ces services s'organise en conséquence. C'est ainsi que les services de malades sont «au service» de l'hôpital dont ils s'efforcent d'assurer la marche régulière en jouant ce rôle subalterne.

Si l'unité de soins n'est qu'une fraction des services de malades, elle est cependant la cellule vitale et complète du service; elle est donc directement prise à parti dans ce processus; la situation est telle, aujourd'hui, que l'équipe en activité dans l'unité ne peut rien espérer des autres départements avant d'avoir fourni d'abord le «matériel» que l'on attend d'elle.

Le malade d'aujourd'hui dans l'unité de soins

La création de l'unité de soins, en fractionnant les services de malades en cellules à la taille de l'homme et en invitant au système du *travail en équipe*, dont le malade peut devenir un membre actif, a considérablement amélioré la possibilité d'offrir à ce dernier des soins complets dans un cadre plus intime. En entrant à l'hôpital, le malade se sent en droit de bénéficier de tous les services à disposition. Par la presse, par la radio et la télévision il s'est familiarisé avec le jargon et les us et coutumes du monde hospitalier. Il est cependant évident que la maladie ne prend sa vraie dimension et sa pleine réalité que s'il se trouve lui-même atteint dans son intégrité physique et mentale. Il entre dans le nouveau rôle qu'attend de lui la collectivité dans laquelle il se trouve emprisonné, rôle au prix duquel il espère retrouver la liberté. Il attend tout de l'hôpital, attention, réconfort, soins complets et services impeccables. Il a, la plupart

du temps, payé ses prestations d'assurance-maladie, ses impôts — sinon il a droit à l'assistance publique — il est donc clair qu'il en reçoit la contrepartie.

Que reçoit-il en réalité? Certainement l'attention d'un médecin soucieux d'établir une anamnèse complète et de faire faire tous les examens nécessaires au diagnostic. Certainement aussi les soins d'un personnel, en général bien entraîné, mais très absorbé par toutes «les choses» à faire dans les délais prescrits par les services externes. Si le patient peut repérer assez vite le médecin et personnel soignant dont il va directement dépendre et avec lesquels il espère établir un lien permanent, vivifiant et sécurisant, il est très vite soumis au contact sporadique et varié de tout le personnel des autres départements: médecins spécialisés, aumôniers, psychologues, assistantes sociales, laborantines, physiothérapeutes, etc., sans parler des parents et des amis dont la présence avive la différence entre son rôle actuel et son rôle dans la vie normale. Très vite, le malade doit donc livrer de lui-même, de sa propre substance, de son intimité à cette collectivité qui, il le sait, veut en principe son bien, mais exige de lui qu'il soit bousculé dans ses habitudes de sommeil, de repas, de vêtements et lui demande de partager ses jours et ses nuits avec d'autres, comme à l'école de recrues, à l'heure où il aimerait se replier sur sa douleur, sa misère, sa faiblesse. En acceptant de donner, il espère en retour recevoir l'attention et le soutien moral et affectif du personnel médical et soignant dont il se sent entièrement dépendant. Mais qui cherche à le comprendre vraiment en profondeur, à le mettre en confiance en prenant le temps d'une approche faite de tact et d'humanité? Les récits de nombreux malades nous ont toujours frappés par les remarques sur le contact si sympathique avec la femme de ménage qui, elle, a le temps de bavarder, ou avec la jeune élève si naturellement ouverte aux autres. D'autres parlent parfois de l'infirmière-chef venue les voir, mais, le soir, après la journée de travail. Si le contact est établi avec le malade par le médecin et les infirmières, il est cependant souvent réduit à des demandes, où l'on pressent l'expression d'un

ordre; les paroles d'amitié ou d'encouragement certes ne manquent pas, mais qu'est-ce qu'une parole quand on a besoin d'établir un vrai *dialogue*, de comprendre le pourquoi de ce séjour prolongé, de cette maladie mystérieuse, de cette intervention inattendue, de ce traitement douloureux!

Et que rapporte le malade de son séjour à l'hôpital? A-t-il découvert la richesse de l'expérience hospitalière, du contact humain avec le prochain plus malheureux que soi; d'un temps mis à part dans la souffrance pour gagner en maturité, en équilibre? Fait-il la découverte des forces inconnues mais si réelles de la lutte pour la vie, du «dynamisme de la guérison»? Ou, si la fin approche, peut-il se préparer à la mort? Le séjour à l'hôpital sera-t-il un de ces revers dont on aime mieux ne pas se souvenir, que l'on euphémise en racontant des anecdotes superficielles? Ou sera-t-il un gain dans une existence où l'échec, sur le plan physique comme sur le plan professionnel, peut prendre une valeur inappréciable parce qu'il nous fait découvrir la raison même de notre existence ici-bas et nous révèle une autre dimension de vie?

Quelle est la *guérison* reçue? Comment l'évaluer? L'expérience acquise permettra-t-elle d'éviter les rechutes, de calculer avec ses propres limites, d'accepter de s'en remettre à d'autres avec confiance; de connaître le prix de la santé et d'en user avec sagesse? En répondant à ces questions — et le malade doit nous aider à y répondre — nous saurons si l'unité de soins, scène du drame de la maladie, a rempli son rôle primordial.

L'infirmière-chef de l'unité de soins

Dans le contexte hospitalier, tel que nous venons de l'évoquer, il est maintenant nécessaire de situer l'infirmière-chef de l'unité de soins.

a) Son rôle, ses fonctions selon les définitions actuelles

Les auteurs s'entendent actuellement pour dire qu'elle est responsable *d'assurer aux malades de son unité les soins les meilleurs possibles, par une juste appréciation des besoins des malades, par un judicieux emploi*

des capacités de son personnel, par l'utilisation rationnelle du matériel à disposition, par la coordination de l'activité de son unité avec l'activité des autres services hospitaliers.

La gestion de son unité implique des fonctions telles que:

- l'établissement, en accord avec le médecin et en collaboration avec son personnel, du plan de traitement et de soins des malades;
- l'appréciation des soins donnés en vue d'augmenter leur efficacité par leur réajustement constant aux besoins des malades;
- l'administration de certains soins pour mieux apprécier l'état des malades, en établissant un contact direct avec eux;
- l'enseignement du personnel en vue de son perfectionnement continu et de son adaptation constante aux exigences de la science médicale;
- l'organisation de l'activité générale de l'unité de soins, conformément aux règlements de l'hôpital et afin d'assurer la communication constante entre l'unité et le reste de l'hôpital.

L'expérience a démontré que, si l'infirmière-chef organise le travail de l'équipe dont elle est responsable en fonction des malades à soigner et non des tâches à accomplir, elle assure un climat favorable au bien-être des malades et à la satisfaction du personnel soignant. Ainsi décrite, la responsabilité de l'infirmière-chef de l'unité de soins éclaire son rôle par rapport au médecin, au personnel placé sous ses ordres et surtout par rapport aux malades qui lui sont confiés. La direction de l'unité de soins — si l'on prend ce mot dans son sens premier — converge vers le malade, centre d'intérêt de l'unité tout entière.

b) Le rôle de l'infirmière-chef, tel qu'il apparaît, en réalité

La réalité, bien souvent, s'avère différente et ceci en dépit de ce que la direction administrative de l'hôpital, le médecin et l'infirmière elle-même s'imaginent. C'est ce que diverses études sociologiques et scientifiques

ont révélé. C'est ce que notre Etude suisse fait aussi découvrir dans plusieurs de nos services. Il apparaît que la majeure partie du temps de l'infirmière-chef se passe dans son bureau où, tout en assurant la permanence du téléphone, elle remplit les formules de commandes pour le service: repas, matériel, médicaments; elle met à jour les fiches d'admission et de départ des malades, et les formules sur l'état du personnel, ou encore elle établit les plans de congés. Certes, le matin, elle reçoit le rapport de la veilleuse qui la renseigne sur le déroulement de la nuit et, si elle en ressort des recommandations à l'intention du personnel, concernant les soins diurnes aux malades, elle ne se rend pas forcément auprès des patients pour contrôler elle-même leur état. Cette tournée se fait essentiellement lors du passage du médecin, où, quittant toute autre activité, dossiers sous le bras, elle «suit» la visite et enregistre, pour les commandes spéciales dont elle est responsable, les ordres de traitements, de régimes, de transfert, etc. Elle distribue les médicaments ou le matériel de réserve afin d'en contrôler elle-même l'écoulement. Dans son bureau elle est à la disposition de toute personne de passage dans le service, prête à donner des renseignements de tout genre; si elle est absente de son bureau on la trouve alors dans la salle de traitement en train d'y mettre de l'ordre. Dans les services très spécialisés, elle a tendance à s'attacher à l'exécution de certains traitements techniques et à la manipulation d'appareils compliqués dont le montage et le démontage n'ont plus de secret pour elle. Cette image, si diamétralement différente de la précédente, éclaire le rôle de l'infirmière par rapport aux exigences matérielles du service et aux impératifs des autres départements de l'hôpital. Donner ainsi la priorité à l'aspect bureaucratique, ménager ou technique de son travail, condamne l'infirmière à «faire des choses» et à moins «s'occuper des gens»; ainsi cantonnée dans des besognes routinières, elle se détache graduellement des soins aux malades et se distance des malades eux-mêmes. Sa responsabilité professionnelle et humaine à leur égard est presque totalement déchargée sur ses collaboratrices, les «soignantes» qui, à leur

niveau, «organisent» le travail en fonction de leurs visions personnelles qui ne répondent pas forcément à l'intérêt commun des malades du service. Cette conception d'un travail centré sur les besoins de l'hôpital et non sur ceux du malade fait perdre à l'infirmière-chef d'unité de soins la maîtrise de son domaine professionnel spécifique, soit:

- la collaboration étroite avec le médecin pour l'informer sur l'état des malades et instaurer avec lui, en connaissance de cause, un programme de traitement bien adapté;
- la pratique des soins assurant le confort et le traitement médical du malade;
- l'éducation continue des malades en fonction de leur état et en vue de leur réadaptation progressive;
- la surveillance et l'enseignement du personnel dont elle n'est plus à même d'apprécier les capacités ni les prestations.

Obéissant aux règlements et aux ordres généraux de l'hôpital, dont elle subit la pression, elle en est l'interprète auprès de ses collègues et des malades qu'elle engage à s'y plier. Mais elle oublie son rôle d'interprète de l'avis, des réactions, des exigences du malade auprès des autres départements de l'hôpital. Elle accepte inconsidérément des tâches supplémentaires techniques, ménagères ou de secrétariat; elle discute de questions qui ne sont pas de son ressort, et ne réalise plus que son temps et ses compétences sont mal employés. Entre les deux pôles d'attraction auxquels elle se trouve soumise, elle refuse la situation exposée et certes conflictuelle de son poste de chef, dans le plein sens du terme; elle cède à l'attrait des intérêts généraux de l'hôpital et tourne, moralement si ce n'est physiquement, le dos au malade. Et pourtant le malade et l'aspect humain des soins infirmiers ont été le motif fondamental de son entrée dans la profession.

c) Causes de la situation actuelle de l'infirmière-chef d'unité de soins

Devant ce tableau, notre propos n'est pas de chercher qui est responsable: l'administrateur-directeur, préoccupé du rendement effi-

cace de tous les secteurs de son hôpital; le médecin qui ne discerne pas la complémentarité spécifique du rôle de sa collaboratrice directe; l'infirmière-chef générale qui ne réalise pas que, au premier poste de la hiérarchie, sa jeune collègue est la personne la mieux placée pour collaborer à l'amélioration des soins aux malades et au perfectionnement du personnel soignant. Nous ne voulons pas non plus faire le procès de l'infirmière-chef d'unité de soins elle-même. Il est à notre avis plus intéressant de rechercher les causes de cette situation.

Les causes essentielles nous semblent être les suivantes: Si l'on considère d'abord la *relation infirmière-malade*, il faut se rendre à l'évidence que l'intérêt humain indéniable que la jeune infirmière témoigne pour le malade en entrant dans la profession s'estomppe peu à peu, faute d'être alimenté. Si elle est à même d'estimer les besoins physiques du patient par un entraînement systématique à l'observation, elle ne reçoit pas encore, dans sa formation de base, malgré tous les efforts déjà entrepris, les moyens suffisants pour connaître le malade en tant que personne. La compréhension du malade et de son milieu psycho-social, qui permet d'adapter soins, attitude et enseignement à ses besoins psychiques et affectifs profonds, lui fait défaut. Dépourvue de cette connaissance elle a tendance davantage à s'occuper de la maladie que du malade, à exécuter des tâches, plutôt qu'à soigner une personne avec laquelle elle n'est pas à même d'établir un vrai dialogue. En outre, nous devons reconnaître que, aujourd'hui, le secteur des soins aux malades, proprement dit, n'offre pas une échelle de postes favorisant une promotion progressive basée sur l'appréciation des capacités de l'infirmière soignante. La seule promotion se base sur l'ancienneté. Tout autre avancement se fait par l'accès au poste d'infirmière-chef d'unité de soins, tel que nous venons de le décrire ou encore à un poste de spécialiste. Dans ce dernier cas, l'habileté manuelle et l'intelligence dans la manipulation des appareils font de l'infirmière une pure technicienne. Si donc, dans le domaine des soins, l'intérêt pour la personne du malade n'est pas stimulé, si la promotion n'offre aucun prestige,

il semble presque naturel que l'infirmière-chef d'unité cherche d'autres critères, reconnus ceux-là, qui lui permettront d'être appréciée, identifiée dans l'univers hospitalier. Mais, mettre tout l'accent sur l'efficacité et le rendement des services administratifs, médico-techniques ou même ménagers c'est faire perdre du même coup au service de malades son rendement spécifique, son efficacité première: c'est-à-dire assurer au malade un traitement et des soins complets et de qualité pour garantir son rétablissement optimum et réduire son séjour au minimum. Et, s'il s'agit de la dernière étape de son existence, lui assurer le climat de sécurité et de confiance lui permettant de mourir en paix.

d) *Comment redresser la situation et rendre à l'infirmière-chef d'unité son rôle spécifique?*

Il est donc important de rétablir un juste équilibre entre les services de malades et les autres départements. Il est nécessaire, comme le dit M. Danielson, de «dégager l'administration de l'unité de soins de ce rôle subalterne pour la replacer dans son véritable contexte».

Comment? Le véritable contexte est celui où le malade est le centre d'intérêt et où l'unité de soins est la cellule vitale de l'organisme hospitalier. L'administration de l'unité ne sera dégagée de son rôle subalterne que si l'on considère l'infirmière-chef, avant tout, comme *l'administratrice des soins aux malades de son unité*, comme *l'animatrice de l'équipe soignante*, comme *la coordinatrice des services que l'hôpital peut fournir au malade*. Elle favorisera alors au maximum le processus dynamique que représente l'adaptation du malade à l'hôpital et de l'hôpital au malade.

Il faut cependant reconnaître que, ainsi conçue, la position de l'infirmière-chef est de nature conflictuelle car, sans cesse, elle doit concilier les intérêts souvent divergents des malades, du personnel, des secteurs techniques et administratifs et elle doit avoir le courage de faire prévaloir les besoins des malades. Par ailleurs, le développement de cette fonction spécifique doit se faire au détriment d'autres tâches dont elle devra

être déchargée. Par conséquent nous devons prendre les mesures nécessaires pour préparer l'infirmière-chef à son rôle, nous devons la soutenir dans l'exercice de ses fonctions. Alors, forte et lucide, elle parviendra à maîtriser sa situation de relais dans l'immense système de communication que représente l'hôpital dont le malade, hôte d'honneur, devient le noyau central.

Questions

Si tel est le rôle que nous voulons reconnaître à l'infirmière-chef d'unité de soins, une série de questions, très logiquement, nous viennent à l'esprit que je désire soumettre à votre réflexion.

a) *Concernant la formation de l'infirmière, pour préparer l'infirmière à ce poste:*

- Quelles sont les exigences spécifiques de la sélection des candidates aux écoles d'infirmières?
- Quelles disciplines particulières doivent contenir la formation de base — la formation supérieure — la formation en cours d'emploi?

b) *Concernant les activités de ce poste:*

- Lesquelles sont essentielles à ce poste et lesquelles ne le sont pas?
- Qui devrait assumer les autres tâches non spécifiquement infirmières (adjointe, gouvernante, secrétaire) et ceci, en tenant compte de la pénurie de main-d'œuvre qui sévit dans la majorité de nos pays — en tenant compte des progrès de l'automatisation?

c) *Concernant l'organisation hospitalière:*

Quelles conséquences le rôle de l'infirmière-chef, assuré dans le sens indiqué plus haut, a-t-il sur:

- la qualité des soins aux malades,
- les relations avec le personnel soignant de diverses catégories,
- et aux divers degrés de la hiérarchie,
- l'enseignement des élèves,
- les relations avec les autres professions médicales et paramédicales,
- l'organisation générale de l'unité de soins,

- les relations avec les autres départements,
- l'organisation de l'hôpital dans son ensemble?

d) *Du point de vue personnel enfin:*

- Comment revaloriser aux yeux de l'infirmière-chef elle-même son rôle d'expert en soins et d'enseignante,
- comment la fortifier dans sa position spécifique d'interprète, d'une part, à l'hôpital, des besoins du malade et d'autre part, des exigences de l'hôpital auprès du malade?
- Est-elle seule à jouer ce rôle d'interprète?

C'est avec le plus grand intérêt que j'attends vos réponses à ces questions. Surgies de discussions où administrateurs-médecins, infirmières (-ers) de tant de pays divers confrontent leurs points de vue, vos propositions auront une signification de la plus haute im-

portance et devraient nous encourager, par la suite, à entreprendre sans tarder les réformes nécessaires pour redonner toute sa valeur au rôle de l'infirmière-chef d'unité de soins. Tous, nous avons une responsabilité dans l'organisation des soins infirmiers et j'aimerais, à ce propos et pour conclure, vous rappeler notre privilège, si bien exprimé par Mme Marie Jahoda, lors du Congrès international des infirmières à Melbourne, en 1961:

«To be able to make institutions, to be shaped by them in one's conduct and to change them in the light of experience is a uniquely human quality.» (Marie Jahoda PhD. *Nursing as a profession*. — International Nursing Review, Vol 8 Number 3. May/June 1961.)

La bibliographie peut être obtenue en s'adressant à la rédaction de la Revue.

Une section de la recherche en soins infirmiers va être créée par le « General Nursing Council for England and Wales »

Nos collègues anglaises se réjouissent à juste titre que leurs autorités sanitaires aient compris l'importance et la portée d'étendre les possibilités de la recherche au domaine des soins infirmiers.

Elles disent que lorsqu'on possède l'information statistique, les théoriciens peuvent par la suite tester leurs hypothèses; en effet l'étude scientifique de certaines questions pourrait révéler des vérités cachées, prouver des suppositions, ou contribuer à dissiper des doutes, des malentendus.

Cette section de la recherche a l'intention d'entreprendre l'évaluation des projets pilotes qui ont surgi récemment dans différentes parties du Royaume-Uni.

Les infirmières britanniques forment leurs vœux les meilleurs pour que la nouvelle section du « *General Nursing Council* » prospère et elles ne cachent pas leur impatience dans l'attente de la publication des premiers résultats statistiques. Que vont-ils révéler? Seront-ils à la base d'innovations désirées et nécessaires?

L'« *Etude des soins infirmiers en Suisse* » se réjouit de la création de la « *Research Unit of the General Nursing Council for England and Wales* » et nous tous, membres de l'ASID, nous lui exprimons nos vœux les meilleurs!

Référence:

« *Nursing Times* », December 8th 1967, vol. 63, No. 49, page 1637.

Die medizinhistorische Sammlung der Universität Zürich

Mit dieser Reportage wollen wir einen Ueberblick geben über eine Sammlung, welche die Entwicklung der Medizin von ihrem Anfang an bis in unser Jahrhundert darstellt. Wir möchten damit die Krankenschwestern, für die diese leider zu wenig bekannte Sammlung von besonderem Interesse ist, anregen, sie selber zu besuchen. Sie werden noch manches entdecken, was in diesem kurzen Bericht nicht angeführt werden konnte.

Wir beginnen den Rundgang bei den *primitiven Völkern*, bei denen der Glaube an krankheitsbringende Dämonen eine grosse Rolle spielte. Eine Holzmaske von der Elfenbeinküste wurde dort von den Medizinmännern zum Austreiben von Krankheiten gebraucht. Auffallend ist die Aehnlichkeit mit einer Holzmaske aus der Schweiz, die, wie man jetzt annimmt, ursprünglich dem gleichen Zweck diente. Mit Zaubersprüchen, eng auf eine lange Papierrolle geschrieben, suchten sich die *Abessinier* von der Dysenterie zu heilen. Dass die *Aegypter* schon 2000 Jahre vor Christus die Heilkunde kannten, beweist eine kunstvolle Holzschiene, die am Arm einer Mumie gefunden wurde, und babylonische Totentäfelchen mit medizinischen Texten. Auch die *Römer*, welche im 3. Jahrhundert zur Zeit des Kaisers Augustus in Vindonissa eine Militärstation gründeten, kannten ärztliche Hilfsmittel. Das zeigen die dort ausgegrabenen, einfachen chirurgischen Instrumente.

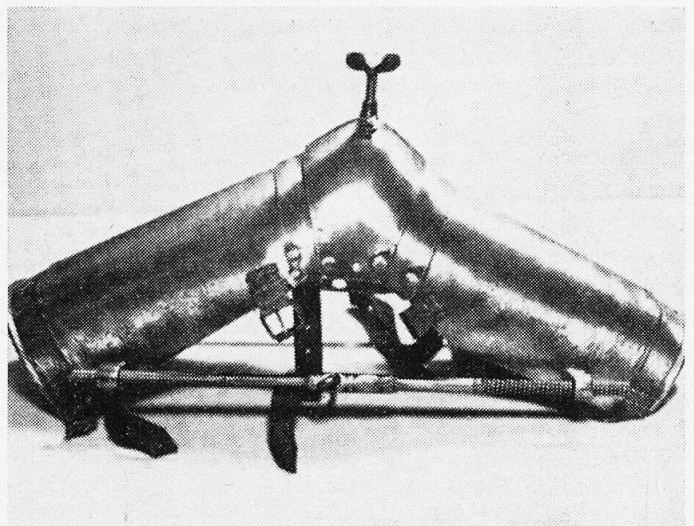
Die *griechische Medizin* beherrschte das Mittelalter und noch bis ins 16. Jahrhundert. Die Kenntnisse der Anatomie hatten seit der Zeit Galens fast keine Fortschritte gemacht. Es war ja auch zu jenen Zeiten noch streng verboten, Leichen zu sezieren. Der Umschwung wird dargestellt an zwei grossen Renaissance-Aerzten, von denen der eine, *Vesalis* (1514—1564) ein erstes Anatomiebuch schrieb. Dann kommt *Leeuwenhoek* (1632—1723) und steckt mit der Erfindung des Mikroskopes ein neues Licht auf. Es ist allerdings ein sehr einfaches Gerät, und wir können nun seine Entwicklung verfolgen zu immer besseren Apparaten bis zum Spezialmikroskop des grossen Hirnanatomen von *Monakov* (1880). Sie alle sind die Vorläufer des heutigen, hochentwickelten Elektronenmikroskops. Nun konnten auch die Funktionen des menschlichen Körpers erforscht werden. Ein grosser Physiologe, *Karl Ludwig* (1816

bis 1895), der in Zürich lebte, verkörpert jene neue Epoche des Fortschrittes.

Jedoch der Aderlass, das Schröpfen, die Klistiere waren vom 17. bis 19. Jahrhundert noch wichtige Mittel der Therapie. Das zeigen die riesigen Klistierspritzen, die Schröpfungarnituren und die Aderlassbecken; man wird dabei an die Zeit und die Geschichten von Jeremias Gotthelf erinnert.

In der *Abteilung der Psychiatrie* wird man beim Anblick der Ketten und Halseisen, mit denen die Geisteskranken bis zum Ende des 18. Jahrhunderts gefesselt wurden, wieder ins finstere Mittelalter versetzt. Mit der Eröffnung des Burghölzli, das 1880 erbaut wurde und als die fortschrittlichste Heilanstalt galt, brach eine neue Zeit an. Die Aerzte *Forel* und *Bleuler* und ihre Vorgänger haben es verdient, dass ihrer Pionierarbeit hier mit Bildern und Handschriften gedacht wird. Wie der Musterblätz aus einer Arbeitsschule kommt dem Betrachter bei der *Chirurgie* ein Lederstück vor, mit Nähten und Ligaturen von *Galen* (129—200) bis *Garengot* (1688—1750). Im weiteren sind dort Instrumente aus dem 16., 17. und 18. Jahrhundert zu sehen, wie Knochensägen, Instrumente für Bruchoperationen und zur Entfernung von Blasensteinen. In der Abteilung Orthopädie erfährt man, dass das erste Heim für krüppelhafte Kinder im Jahre 1779 in Orbe, im Waadtland, gegründet wurde. Die früheren Geradehalter, die Stützkorsette und Streckapparate erscheinen uns heute fast wie Marterinstrumente. Eine Reihe der ersten Apparate

1



für die *Aethernarkose* zeigen, wie sie von den Aerzten immer weiter entwickelt und verbessert wurden. Bilder aus dem Kantonsspital Zürich von 1918 führen in die Anfänge der *Röntgenapparate* zurück. Zeuge eines neuen grossen Fortschrittes zur Rettung von Menschenleben ist eine eiserne Lunge, die 1950 dem Spital Wald im Zürcher Oberland geschenkt wurde, doch auch sie ist schon wieder überholt.

Wir erholen uns von unserem Rundgang bei der altertümlichen Apotheke mit den schönen Apothekergefässen auf den Regalen und dem heimeligen Ladentisch mit der Messingwaage. Sie ist noch von den Geheimnissen unwittert, die in früheren Zeiten mit dem Mischen der Pülverchen und Mixturen verbunden waren, denn es hängt noch ein furchterregendes Krokodil an der Decke. Gegenüber steht ein alter Gebärstuhl in einer sonst recht gemütlichen Wochenstube. Es ist alles da, was dazu gehört, von der schön bemalten Wiege bis zur Sturmlaterne der Hebamme und dem dreibeinigen kupfernen Breipfännchen. Es könnte eine Wochenstube aus der Zeit des Anne-Bäbi Jowäger

sein, das dem Jakobli ja auch einen Brei kochte, kaum war er auf der Welt. Alte Schriftstücke geben Auskunft über den Beruf der Hebamme, so eine «Unterweisung, wie sich die Hebammen bei Nothleidenden Kindbetterinnen in Darreichung des gäichen Tauffs verhalten sollen», und ein Hebammendiplom der Republik und Kanton Wallis vom Jahre 1834. Auch für die Kinderpflege sind Leitfäden da und eine Reihe alter Saugflaschen, vom Trinkhorn bis zu den Glasflaschen mit Metallaufsatz. Ein irdenes Sauggefäss aus der Römerzeit zeigt, dass damals schon Säuglinge künstlich ernährt wurden. Aus Regierungserlassen geht hervor, wie während der Pest-, Cholera- und Pockenepidemien die Kantone die Verbreitung der Seuchenzüge zu verhindern suchten. Die «Empfehlung der Schutzblattern», welche der Sanitätsrat des Kantons Thurgau 1806 an seine lieben Mitbürger richtete, mutet schon ganz modern an.

In der letzten Vitrine sind Bilder und Schriften bedeutender Aerzte der Schweiz von internationalem Ruf vereinigt, von Paracelsus bis zu Frau Dr. Heim-Vögtlin, der ersten Aerztin Eu-

2

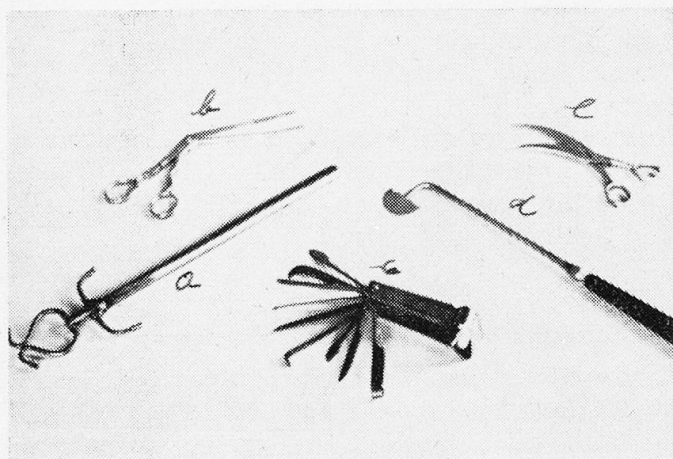


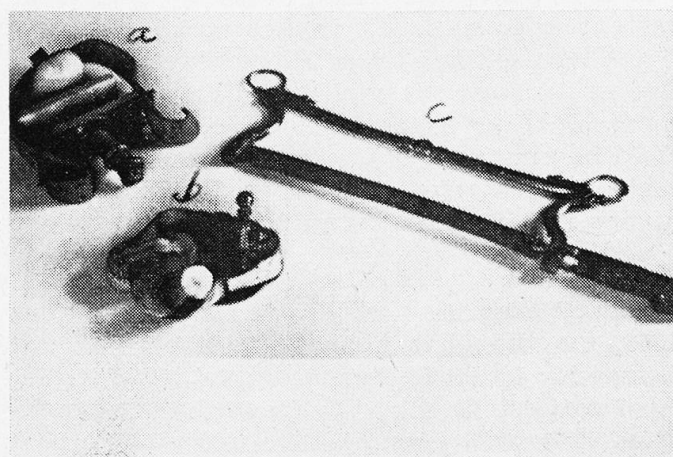
Abb. 1. Streckapparat für versteiftes Knie, 16. Jahrhundert

Abb. 2. a) Kranichschnabel, 17./18. Jahrhundert; b) Kugelzange; c) Instrumentarium eines Wundarztes, 18. Jahrhundert; d) Brenneisen, 18. Jahrhundert; e) Krummschere, 18. Jahrhundert

Abb. 3. a) Arterienkompressor (Tourniquet) nach J. Z. Platner, publiziert 1757; b) Tourniquet nach Th. Knauer, publiziert 1796; c) Knochensäge nach Gersdorff, 16./17. Jahrhundert

Abb. 4. Sauggefässe für Kinder, 18./19. Jahrhundert

3



4



ropas. Auch namhafte deutsche Aerzte, die als Flüchtlinge nach Zürich kamen und hier zu Beginn des 19. Jahrhunderts für die ärztliche Wissenschaft Bedeutendes leisteten, gehören dazu. In Dankbarkeit wird am Schluss des Arztes und Privatdozenten für Medizingeschichte, *Gustav-Adolf Wehrli* (1888—1949), gedacht, der in mühevoller Arbeit und mit grossen Opfern diese Sammlung gründete und aufbaute. So ist sie zu einem lebendigen Zeugnis der geduldigen Forscherarbeit von Generationen von Aerzten geworden, welche die Grundlagen schufen, auf denen die ärztliche

Wissenschaft zu ihrem heutigen hohen Stand im Dienste der kranken Menschen gelangt ist.

Die *Medizinhistorische Sammlung der Universität Zürich*, Rämistrasse 71, ist geöffnet: Jeden Mittwoch von 14 bis 17 Uhr bei freiem Eintritt. Nach Vereinbarung werden für Gruppen Führungen veranstaltet (Tel. 051 34 61 34).

Rosa Schlatter

Die Photos sind Aufnahmen des Medizinhistorischen Institutes Zürich.

Fortbildungskurs für Gemeindeschwestern

Donnerstag, 8. Februar 1968, in der Krankenpflegeschule des Kantonsspitals Aarau

- 9.30 «Gesundheitserziehung», Dr. Pfisterer, Kantonsarzt des Kantons Aargau.
11.00 «Umgang mit schwerhörigen Patienten», Herr Tschabold, Vorsteher der Schweiz. Schwerhörigen-Schule Landenhof.
13.30—16.00 «Physiotherapie in der Gemeindepflege», Schw. Anni Buchmüller, Lehrerin an der Schule für Physiotherapie, Bethesda, Basel.
16.15 Kurze Diskussion über «Fortbildungskurse für Gemeindeschwestern».

Anmeldungen sind erbeten an das Sekretariat der Sektion Aargau/Solothurn, Telefon 064 22 78 87, Maienzugstrasse 14, 5000 Aarau.

Kursgeld: Mitglieder des SVDK Fr. 4.50, Nichtmitglieder Fr. 9.—.

Es ist Gelegenheit geboten, das Mittagessen im Kantonsspital einzunehmen.

«Die Hoffnung des Christen»

Werkwochen für Krankenschwestern in Bad Schönbrunn

Referent: Dr. P. Ladislaus Boros, Zürich

Arbeitskreise: Schw. Gertrud Mettler, München

Termine:

17.—20. Februar	Beginn jeweils um 19.00
22.—25. Februar	Schluss um 15.00

Pension und Kursgeld: Fr. 70.—

Wenn sich die Kurse auch in erster Linie an katholische Krankenschwestern richten, sind doch nichtkatholische Teilnehmerinnen im Sinn ökumenischer Zusammenarbeit herzlich willkommen.

Anmeldung an die Direktion Bad Schönbrunn, 6311 Edlibach ZG, Telefon 042 7 33 44.

Busverbindung ZVB ab Zug SBB (Haltestelle Bad Schönbrunn).

Vereinigung evangelischer Schwestern

Dritte Winterzusammenkunft in Bern

am 28. Januar 1968, um 14.30 Uhr,

im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4

Vortrag: Schwester Hanna Aeschmann, Südindien: *Ashram-Arbeit im heutigen Indien*.

Orientierung über unser Pläne für 1968.

Später Aussprache und gemütliches Beisammensein. Alle evangelischen Schwestern und die Pflegerinnen für Chronischkranke und Betagte sind eingeladen. Nehmen Sie Ihre Kolleginnen mit. Sie können auch Gäste mitbringen.

Voranzeige:

Vierte Winterzusammenkunft am 25. Februar 1968, um die gleiche Zeit. — Bibelarbeit mit Schwester Lydia Locher.

Auskunft erteilt Schw. Lydia Locher, Schänzlistrasse 19, 3013 Bern, Telefon 031 42 06 77.

Fortsetzung von Seite 10

LSD ist in der Schweiz dem *Betäubungsmittelgesetz* unterstellt. Es sind damit die rechtlichen Voraussetzungen geschaffen, um gegen einen entsprechenden Missbrauch einschreiten zu können. Besser ist es freilich, diesen zu verhüten. Es kann dies geschehen durch sachliche Aufklärung, vor allem aber durch Aufgeschlossenheit des Erwachsenen, der sich bereit finden sollte, sich immer wieder mit den Bedürfnissen der heutigen Jugend auseinanderzusetzen und sich selbst auf seine eigenen Fehler hin zu prüfen.

«Stoffplan zu den Richtlinien»

des Schweizerischen Roten Kreuzes

(Fortsetzung von der Novembernummer, Seite 461)

Berufliche Fächer (Fortsetzung)

3. Berufsfragen

Ziel: Die Schülerin soll die Bedeutung ihres Berufes sehen und die Berufe und Organisationen kennen, mit denen sie in ihrer Arbeit in Berührung kommt.

Stoff:

Aktuelle Berufsfragen
Weiterbildungsmöglichkeiten, Spezialisierungen
Der Beruf des Arztes
Medizinische Hilfsberufe
Berufsverbände
Rotes Kreuz und Rotkreuzdienst
Weltgesundheitsorganisation.

4. Hygiene und Gesundheitswesen

Ziel: Die Schülerin soll den Begriff «Gesundheit» im weitesten Sinn verstehen, die Rolle der Schwester bei sozial-medizinischen und sozialen Aufgaben zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit des Einzelnen und der Bevölkerung kennen und über Mittel und Methoden Bescheid wissen.

Stoff:

Persönliche Hygiene: Körperliche und seelisch-geistige Hygiene des Einzelnen in den verschiedenen Lebensaltern
Öffentliche Hygiene: Die Bedeutung der Hygiene und der Gesundheitsdienste für die Bevölkerung
Die für das Gesundheitswesen verantwortlichen Behörden und ihre sanitätspolizeilichen Aufgaben: Wohnhygiene, Städtebau, Trinkwasserversorgung und Gewässerschutz, Lebensmittelkontrolle
Gesundheitsdienste auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene
Die Rolle der Spitäler und anderer sozialmedizinischer Einrichtungen für das Gesundheitswesen
Gesundheits- und Sozialgesetzgebung
Kranken- und Unfallversicherung, AHV und IV
Fürsorgewesen: Öffentliche und private Fürsorge, offene und geschlossene Fürsorge; Zusammenarbeit mit Fürsorgestellen
Gruppenhygiene (z. B. im Spital, in der Schule, am Arbeitsplatz)
Gesundheitserziehung: Mittel und Methoden

Bedeutung der menschlichen Beziehungen
Prophylaxe, Früherfassung, Behandlung, Wiedereingliederung
Moderne Epidemiologie, Forschungsmethoden und Statistik.

5. Kinderpflege

Ziel: Die Schülerin soll einen Ueberblick erhalten über die körperliche und seelisch-geistige Entwicklung des gesunden Kindes. Der Kurs bildet die Grundlage für den Unterricht in Kinderkrankenpflege.

Stoff:

Psychische und physische Entwicklung des Kindes
Einfluss von Vererbung und Umwelt auf die Entwicklung
Erziehungsfehler und ihre Folgen
Pflege des gesunden Kindes (vom Neugeborenen bis zum Schulkind)
Grundbegriffe der Säuglings- und Kinderernährung.

6. Allgemeine Krankheitslehre

Ziel: Die Schülerin soll zur medizinischen Denkweise und zur Krankenbeobachtung erzogen werden und damit die Grundlagen für die spezielle Krankheitslehre erhalten.

Stoff:

Medizin. Grundbegriffe: Gesundheit, Krankheit, Heilung, Leiden, Invalidität, Tod
Äussere Krankheitsursachen: Störungen von Ernährung, Flüssigkeitszufuhr und Sauerstoffversorgung, Einwirkungen von Hitze, Kälte und Elektrizität, Ueber- und Unterdruck, Strahlenschäden, Vergiftungen inkl. Nebenwirkungen von Medikamenten, Infektion
Innere Krankheitsursachen: Vererbung, Disposition, Konstitution, Regulationsstörungen, psychogene Störungen
Reaktionen des Organismus: Entzündung, Immunisierung, Blutstillung, Regeneration, Hypertrophie, Kompensation, Adaptation
Grundbegriffe der pathologischen Anatomie und Physiologie: Atrophie, Degeneration, Nekrose, Formen der Entzündung, Kollagenosen, Allergie, hämorrhagische Diathesen, Throm-

bose und Embolie, Störungen des Wasser- und Salzhaushaltes, Tumoren, Missbildungen.

7. Krankenbeobachtung

Ziel: Die Schülerin soll den Patienten so beobachten lernen, dass sie seine persönlichen Bedürfnisse in körperlicher, seelisch-geistiger und sozialer Hinsicht erkennt und Veränderungen in seinem Befinden wahrnimmt. Sie soll entscheiden können, wann sie den Arzt rufen muss und soll ihre Beobachtungen klar und genau festhalten und weitergeben können. Die Schülerin soll sich bewusst werden, dass ihre Feststellungen für Diagnose und Therapie von Bedeutung sind.

Stoff:

Mittel der Beobachtung: Benützung der Sinnesorgane und Anwendung von Messinstrumenten, Beobachtungen der Schwester über: Aussehen, Verhalten, Vitalfunktionen, Appetit, Gewicht, Beweglichkeit, Sensibilität, Schlaf, Bewusstsein, Schmerzen, Ausscheidungen, Erbrechen, Sputum.

8. Pflegeverrichtungen

Ziel: Die Schülerin soll die Pflegeverrichtungen so beherrschen lernen, dass sie diese den Bedürfnissen jedes einzelnen Patienten anpassen und so dem Patienten Sicherheit und der Pflegeequipe Vertrauen einflössen kann. (Spezielle Pflegeverrichtungen sind in den Kapiteln über die spezielle Krankheitslehre erwähnt.)

Stoff:

Pflege des Patienten in bezug auf sein körperliches und seelisches Wohlbefinden
Verhütung von Komplikationen bei bettlägerigen Patienten
Körperhaltung der Schwester bei der Arbeit
Gebrauch von Hebegegeräten und Fahrstühlen für die Patienten
Verbandlehre
Anwendung von Wärme und Kälte, Reiztherapie
Antisepsis — Desinfektion, Asepsis — Sterilisation
Injektionen, Infusionen, Transfusionen
Verbandwechsel bei aseptischen und septischen Wunden
Pflegerische Massnahmen in bezug auf die Darmtätigkeit
Pflegerische Massnahmen in bezug auf die Blasen-tätigkeit
Vorbereitung des Patienten und des Materials für diagnostische und therapeutische Eingriffe

Teilnahme an der Arztvisite
Pflege des Sterbenden.

Die Schülerin soll lernen so zu arbeiten, dass sie Kraft, Zeit und Material spart, ohne die Qualität der Pflege zu beeinträchtigen.

9. Erste Hilfe

Ziel: Die Schülerin soll lernen, bei Unfällen überlegt und zweckmässig zu handeln und Anweisungen zu geben.

Stoff:

Künstliche Beatmung Mund zu Nase und eventuell eine weitere Methode
Äussere Herzmassage
Blutstillung, Notverbände, Transporte
Erste Hilfe bei Verkehrsunfällen — Ertrinken — Verbrennungen — elektrischen Unfällen — Hitzschlag — Erfrierungen — Bewusstlosigkeit — Vergiftungen — schädlicher Einwirkung ionisierender Strahlen.

10. Intern-medizinische Krankheitslehre

Ziel: Die Schülerin soll Symptome und Verlauf der verschiedenen Krankheiten, die Untersuchungen, bei denen sie mitwirkt, sowie die Behandlungsgrundsätze kennen, damit sie weiss, worauf es bei der Krankenbeobachtung und bei der Pflege ankommt. Dadurch weckt sie das Verständnis des Patienten für die ärztlichen Anordnungen und fördert seinen Gesundungswillen.

Stoff:

Spezielle Krankheitslehre über: Bewegungsapparat, blutbildende Organe, das Blut, Kreislauforgane, Atmungsorgane, Verdauungsorgane, Harnorgane, Innere Sekretion, Stoffwechsel, Nervensystem
Vorbereitung und Ausführung diagnostischer Verrichtungen
Spezielle Pflegeverrichtungen in Notfallsituationen: Wiederbelebung bei Versagen des Herzens, der Atmung, der Nieren, Pflege bei Blutungen, Pflege bei Vergiftungen, Prophylaxe und Pflege bei verschiedenen Arten von Koma, Pflege von Patienten mit akuten und chronischen Krankheiten der einzelnen Systeme
Wiedereingliederung.

11. Infektionskrankheiten

Das Ziel ist das gleiche wie bei der intern-medizinischen Krankheitslehre. Ausserdem soll die Schülerin lernen, wie Infektionskrankheiten

vorgebeugt und ihre Verbreitung verhindert werden kann.

Stoff:

Infektion, Inkubation, Epidemie, Endemie, Pandemie
Prophylaxe
Infektionskrankheiten
Pflege: Impfung, Serumtherapie, Absonderung, Desinfektion.

12. Chirurgische Krankheitslehre

Das Ziel ist das gleiche wie bei der intern-medicinischen Krankheitslehre.

Stoff:

Allgemeine Chirurgie: Wunden: Behandlung, Komplikationen; Verletzungen und diverse Erkrankungen von Knochen und Gelenken, Schock, Blutungen, Crushsyndrom, Verbrennungen, Erfrierungen, Thrombosen und Embolien
Spezielle chirurgische Krankheitslehre: Kopf und Hals, Thoraxorgane, Bauchorgane, Urogenital-System, Neurochirurgie, Gefäßchirurgie, Wiederherstellungschirurgie
Pflege: Vorbereitung und Ausführung diagnostischer Eingriffe, Vorbereitung zur Operation und postoperativer Pflege — Allgemeine pflegerische Handlungen: Pflege von Wunden, Drainagen und Absaugen, Pflege bei Frakturen und bei Verletzungen von Knochen und Gelenken. Verhütung von Spitalinfektionen
Pflege von Notfallpatienten
Wiederbelebung
Wiedereingliederung.

13. Anästhesiologie

Ziel: Die Schülerin soll lernen, den Patienten seelisch und körperlich auf die Anästhesie vorzubereiten und ihn während dieser und nachher zu überwachen.

Stoff:

Lokalanästhesie, Leitungsanästhesie, Narkose
Prämedikation, Anästhetika und Narkosemittel, ihre Wirkungsweise, Nebenwirkungen
Die Stadien der Narkose
Überwachung des Patienten nach der Narkose.

14. Die Arbeit im Operationssaal

Ziel: Die Schülerin soll einen Einblick erhalten in die Aufgaben der Operationsschwester. Sie soll vor allem die Bedeutung der Asepsis verstehen lernen und mit der aseptischen Arbeitsweise vertraut werden.

Stoff:

Verhalten im Operationssaal
Die wichtigsten Instrumente und Apparate und ihre Handhabung
Vorbereitung des Materials für kleine Eingriffe (z. B. Wundversorgung, Inzision, Venenfreilegung, Gipsverbände)
Für Pfleger: Anlegen von Gipsverbänden
Zudienen bei kleinen Eingriffen.

15. Geburtshilfe

Ziel: Die Schülerin soll Einblick erhalten in die Gebiete der Geburtshilfe, der Wochenpflege und der Schwangeren- und Mütterberatung.

Stoff:

Grundsätze der Familienplanung und Geburtenregelung
Möglichkeiten der Schwangeren- und Mütterberatung
Normale Schwangerschaft: Empfängnis — Entwicklung des Fötus — Physiologie der Schwangerschaft — Schwangerschaftshygiene, Schwangerschaftsgymnastik — Geburt und Wochenbett — Das Neugeborene
Krankheitslehre: Sterilität — Pathologie der Schwangerschaft — Fehlgeburt, Frühgeburt — Komplikationen von Geburt und Wochenbett
Pflege: Vorbereitung der Frau auf die Geburt — Einigen Geburten beiwohnen — Pflege der Wöchnerin und des Neugeborenen.

16. Gynäkologie

Das Ziel ist das gleiche wie bei der intern-medicinischen Krankheitslehre.

Stoff:

Die wichtigsten Frauenkrankheiten: Menstruationsstörungen — Missbildungen und Anomalien der Genitalorgane — Entzündungen — Tumoren
Untersuchungsmethoden
Früherkennung des Krebses
Pflege: Spezielle Hygiene in der Gynäkologie — Vaginale Anwendung von Medikamenten — Vaginal-Spülungen. — Pflege bei Behandlung mit ionisierenden Strahlen.

17. Kinderkrankheiten

Ziel: Die Schülerin soll die besonderen Probleme kranker Kinder in körperlicher, seelisch-geistiger und sozialer Hinsicht kennen und verstehen lernen.

Stoff:

Kindersterblichkeit und Erkrankungshäufigkeit
Besonderheiten der Frühgeburt
Fötale Schädigungen
Ernährungs- und Verdauungsstörungen
Die wichtigsten Kinderkrankheiten
Pflege: Grundsätze der Kinderkrankenpflege
in seelischer, körperlicher und sozialer Hinsicht.

18. Geriatrie

Ziel: Die Schülerin soll die besonderen Probleme betagter Patienten in körperlicher, seelischer und sozialer Hinsicht kennen und verstehen lernen.

Stoff:

Gerontologie und soziologische Fragestellungen
Psychologische und soziale Aspekte des Alters
Soziale Einrichtungen für Betagte
Die Hospitalisierung betagter Patienten
Alterskrankheiten
Pflege: Körperliche und seelisch-geistige Hygiene — Beschäftigungstherapie — Wiedereingliederung.

19. Psychiatrie

Ziel: Die Schülerin soll in dieses Gebiet so viel Einblick erhalten, dass sie seelische Störungen zu erkennen und sich zweckmässig zu verhalten vermag. Sie soll mithelfen können, durch Aufklärung der Bevölkerung das Verständnis für die psychisch Kranken zu fördern.

Stoff:

Die wichtigsten psychischen Erkrankungen
Behandlungsgrundsätze
Rolle der Schwester in der Pflege: Beobachtung des Verhaltens der Menschen, um Abweichungen von der Norm zu erkennen — Zweckmässiges Verhalten gegenüber Geisteskranken — Mitarbeit bei der Behandlung.

20. Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten

Das Ziel ist das gleiche wie bei der intern-medizinischen Krankheitslehre.

Stoff:

Erkrankungen des Ohres
Schwerhörigkeit, Taubheit
Schwerhörigenfürsorge
Hörapparate
Erkrankungen der Nase und der Nebenhöhlen

Krankheiten des Rachens und des Kehlkopfes
Fremdkörper

Pflege: Pflege bei Krankheiten von Ohren, Nase, Mund, Rachen — Pflege Tracheotomierter — Mitarbeit der Schwester bei Untersuchungen auf dem Gebiet der Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten — Verhalten der Schwester gegenüber Schwerhörigen.

21. Krankheiten des Mundes und der Zähne

Ziel: Die Schülerin soll die Grundsätze der Prophylaxe und der Behandlung der Mund- und Zahnkrankheiten kennen im Hinblick auf ihre Aufgabe in der Gesundheitserziehung.

Stoff:

Krankheiten der Mundhöhle und der Zähne und ihre Folgen für den Allgemeinzustand
Prophylaxe der Zahnkaries.

22. Augenheilkunde

Das Ziel ist das gleiche wie bei der intern-medizinischen Krankheitslehre.

Stoff:

Sehstörungen
Wichtigste Augenleiden
Fremdkörper
Blindheit und Blindenfürsorge
Pflege: Pflege der Augen — Pflege nach Augenoperationen — Erste Hilfe — Verhalten gegenüber Blinden.

23. Hautkrankheiten

Das Ziel ist das gleiche wie bei der intern-medizinischen Krankheitslehre.

Stoff:

Hautveränderungen
Wichtigste Erkrankungen der Haut und Allgemeines über deren Behandlung
Pflege: Anwendung von Pasten, Salben, Schüttelmixturen — Umschläge, Heilbäder.

24. Diätetik

Ziel: Der Schülerin die Grundlagen vermitteln für das Verständnis bestimmter Kostverordnungen zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken. Die Schülerin soll fähig werden, Patienten und deren Angehörige in Diätfragen zu beraten und anzuleiten.

Stoff:

Diäten zu diagnostischen Zwecken
Diäten bei verschiedenen medizinischen und chirurgischen Krankheiten
Diäten, die dem Körper fehlende Substanzen zuführen.

25. Laboratorium

Ziel: Die Schülerin soll einfache Untersuchungen ausführen lernen und ausserdem fähig werden, Patienten Anweisungen zu geben.

Stoff:

Ausführung der modernen Testmethoden zum Nachweis von Eiweiss, Zucker und Azeton im Urin
Kapillarblutentnahme
Venenpunktion, Durchführung der Senkungsreaktion.
Zur Veranschaulichung des Theorieunterrichtes sollen der Schülerin verschiedene Labormethoden vordemonstriert werden (z.B. Blutausschlag, Blutgruppenbestimmung, Urinsediment, Stuhlausstriche, Kulturen und Resistenzprüfungen).

26. Physiotherapie, Beschäftigungstherapie

Ziel: Die Schülerin soll prophylaktische Massnahmen aus diesem Gebiet kennenlernen und darauf vorbereitet werden, die Physiotherapie zu unterstützen und an der Wiedereingliederung mitzuarbeiten.

Stoff:

Einführung in die Physiotherapie
Prä- und postoperative Behandlungen einschliesslich Atemgymnastik
Wochenbettgymnastik
Sinn und Zweck der Massage; Erlernung der einfachsten Handgriffe
Bewegungstherapie, Gehübungen, Treppengehen, Anwendung von Krücken und Stöcken
Lagern von Patienten mit Hemiplegie, Bewegungsübungen
Wichtigste physikalische Therapien
Funktionelle Beschäftigungstherapie: Hilfsmittel für das tägliche Leben.

27. Ionisierende Strahlen

Ziel: Die Schülerin soll die Anwendung von Röntgen- und anderen ionisierenden Strahlen zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken

kennenlernen. Sie muss die gesetzlichen Vorschriften kennen, sich der Gefahren bewusst werden und über die Schutzmassnahmen Bescheid wissen.

Stoff:

Ionisierende Strahlen: Herkunft, Eigenschaften — Messung radioaktiver Strahlung — Verhalten bei der Pflege von Patienten, die mit ionisierenden Strahlen behandelt werden sowie bei radioaktiver Verseuchung
Röntgenstrahlen: Diagnostik: Strahlendurchlässigkeit der verschiedenen Gewebe — Kontrastmittel
Therapie: Wirkung auf die verschiedenen Gewebe — Nebenwirkungen der Röntgentherapie.
Geschlossene radioaktive Quellen (Radium, Kobalt usw.): Therapeutische Wirkung
Offene radioaktive Quellen (Jod, Eisen, Gold usw.): Anwendung in der Diagnostik und Therapie
Gefahren und Schutzmassnahmen
Gesetzliche Vorschriften über den Strahlenschutz.

28. Grundsätze der Organisation — Betriebsführung im Spital

Ziel: Die Schülerin soll den organisatorischen Aufbau eines Spitalbetriebes und insbesondere des Pflegedienstes kennenlernen und über die Funktionen der verschiedenen Mitarbeiter Bescheid wissen.

Sie soll auf ihre Aufgabe als Leiterin einer Pflegegruppe vorbereitet werden. Sie muss den Sinn bestimmter Regeln, die Grundbegriffe der Personalführung und die Bedeutung guter zwischenmenschlicher Beziehungen verstehen und darnach handeln können.

Stoff:

Die verschiedenen Dienste in einem Spital: Organisation, Aufgaben und Kompetenzen des ärztlichen Dienstes, der medizinisch-technischen Dienste, des Pflegedienstes, der Verwaltung, der Hauswirtschaft
Der Dienstweg
Die Leitung einer Pflegegruppe:
Arbeitsmethodik: Auftrag entgegennehmen, planen, organisieren/koordinieren, Auftrag erteilen und weiterleiten, kontrollieren, rapportieren
Die Aufgabe als Leiterin: Gruppenpsychologie, Zusammenarbeit.
Die Verantwortung der Leiterin gegenüber ihren Vorgesetzten und gegenüber ihren Unter-

Fortsetzung Seite 32 unten

Film über die Technik des Katheterisierens bei der Frau und beim Mann

Ein Lehrfilm von H. Reber, G. Rutishauser und Schw. M. Zihlmann, unter Mitarbeit von Dr. P. Graber, Schw. G. Hertel, M. Siebold und E. Frey (Bild), A. Schüpbach (Ton). 16 mm, Magnetton, etwa 15 min., 24 Bilder/sec.

Laboratorien der Medizinischen und der Chirurgischen Universitätsklinik Basel (Leiter: PD Dr. H. Reber)

Urologische Abteilung (Leiter: PD Dr. G. Rutishauser) der Chirurgischen Universitätsklinik Basel (Vorsteher: Prof. R. Nissen)

Schwesternschule des Bürgerspitals Basel (Oberin A. Nabholz)

Eine Infektion kommt beim einmaligen Katheterisieren fast ausschliesslich durch fehlerhafte Arbeitstechnik zustande. Es wird zwar angenommen, dass mit der Katheterspitze infektiöses Material aus dem distalen Teil der Urethra in die Blase hinaufgeschoben werden kann. Deshalb und aus anderen Gründen, wie z. B. der erhöhten Verletzbarkeit der Schleimhaut und der erhöhten Gefahr der *fausse route*, ist das Katheterisieren bei Infektionen der Urethra kontraindiziert.

Viel häufiger jedoch dürfte die Infektion durch ungenügend sterilisierte Sonden erfolgen. Gummikatheter lassen sich bekanntlich schlecht sterilisieren, da sie Temperaturen über 110 °C nicht aushalten. Die dritte Infektionsmöglichkeit ist gegeben durch Fehler in der Asepsis: Berühren des Katheters mit der Hand, Verwendung von unsterilem Gleitmittel, Einführung in die Vagina usw. Aus der Erkenntnis, dass eine standardisierte Technik innerhalb eines Spitals eine unerlässliche Voraussetzung für die Verhütung von Katheterinfektionen ist, wurde eine Technik des Katheterisierens ausgearbeitet. Diese wurde von den *Schulschwesterngruppen der deutschsprachigen Schweiz (SVDK)* mit einigen Korrekturen übernommen und zur einheitlichen Pflorgetechnik erklärt. Derartige Vorschriften bleiben weitgehend unbeachtet, wenn sie nicht immer wieder durch Demonstrationen eingeprägt werden. Nichts reizt so zum Bessermachen als eine technische Demonstration. Die Schwierigkeit, überall geeignetes Lehrpersonal

gebenen; informieren, anleiten; Führungsaufgabe und persönliche Beziehungen
Grundbegriffe der Einrichtung einer Bettenstation.

zu finden, der Zeitaufwand, der nötig ist, bis eine Technik so beherrscht wird, dass sie makellos vorgeführt werden kann, die Notwendigkeit, die Intimsphäre der Patienten zu wahren, weisen eindeutig auf das Lehrmittel des Films hin. Durch den Film allein werden beliebige Wiederholungen möglich, welche eine visuelle Schulung erlauben. Unabhängig von örtlichen und zeitlichen Verhältnissen können neu eintretende, vor allem ausländische Schwestern mit den Gepflogenheiten des neuen Arbeitsortes bekannt gemacht werden.

Da mit einer guten Vorbereitung schon die halbe Arbeit getan ist und die zweckmässige Anwendung der Instrumente eine Voraussetzung für aseptisches Arbeiten ist, wurde Wert auf eine exakte Darstellung der Vorbereitungen gelegt, auch wenn gerade hier die unterschiedlichen örtlichen Verhältnisse der Praxis Abänderungen auferlegen. Falsche Scham hindert uns in der Regel, so einfache Vorrichtungen wie das korrekte Händewaschen, das Schliessen der Wasserhähne, das Anziehen der Handschuhe, das aseptische Einlegen von Tupfern in eine sterile Schale zu zeigen. Erfahrungsgemäss fehlt die so wichtige psychologische Vorbereitung des Patienten oder wird zu einem wissenschaftlichen Exkurs; es wurde daher versucht, eine einfach gefasste Orientierung zu formulieren.

Im Gegensatz zur modernen Filmtechnik erfolgten die Aufnahmen aus wenigen, konstant gehaltenen Blickwinkeln, um den Schüler nicht zu verwirren. Die Aufnahmerichtung war auch dadurch diktiert, dass die Patienten nicht erkannt werden durften.

Damit der zweite Teil des Films, der die Technik des Katheterisierens beim Mann behandelt, je nach den Zuschauern ausgelassen oder für sich allein vorgeführt werden kann, mussten einzelne Szenen aus dem ersten Teil andeutungsweise wiederholt werden.

Filmausleihe durch Sandoz AG, 4000 Basel.

Aus «Praxis» 56, Nr. 24, 827 (1967).

Die Nummern 23 und 24, 56. Jahrgang, 1967, der Zeitschrift «Praxis» enthalten sämtliche Referate, die anlässlich des Symposiums der Schweizerischen medizinischen Gesellschaft für innere Medizin am 19. November 1966 in Basel gehalten wurden. Das Thema lautete: «Die Prophylaxe der Katheterinfektionen». Spezialisten des In- und Auslandes äussern sich von den verschiedensten Ausgangspunkten her zu diesem komplexen Problem, welches in ganz besonderer Weise auch den Tätigkeitsbereich des Krankenpflegepersonals betrifft.

L'école d'infirmières de la Croix-Rouge hellénique à Athènes a été, du 13 au 22 septembre 1967, le siège d'une réunion d'infirmières qui mérite de retenir l'attention. Elles étaient 122, en provenance de 19 pays, représentant les cinq continents. Elles s'étaient fixées pour but de rechercher en commun comment améliorer les soins infirmiers dont les membres de leur profession sont chargés au sein de la société.

« *A Key to Better Nursing Care* » était le thème de la conférence, laquelle s'est déroulée entièrement en anglais. En discutant sur ce thème, vaste et déjà souvent débattu, le groupe savait qu'il n'aboutirait pas à l'énoncé d'une « recette », à la découverte d'une « clef » ou d'une formule magique par laquelle les infirmières pourraient dorénavant exercer leur profession en étant assurées que leur service réponde toujours aux exigences changeantes des personnes dont elles ont à s'occuper.

Néanmoins, la composition du groupe réuni à Athènes justifiait le thème choisi et permettait d'espérer une discussion valable. Ce fut en effet le cas, ainsi qu'en témoigne la relation détaillée qu'en a fait Mlle M. Kruse, secrétaire exécutive de l'Association des infirmières danoises, dans la revue du *Conseil international des infirmières*².

Sans vouloir répéter ce qu'en a dit Mlle Kruse, il m'a paru utile de résumer brièvement à l'intention des lecteurs de la « *Revue suisse des infirmières* » les éléments saillants de cette rencontre d'infirmières à Athènes. Mais avant tout, qu'est-ce que l'Association internationale d'infirmières Florence Nightingale?

Cette association a été créée en 1925 sous le nom de l'Association des « *Old Internationals* ». Jusqu'en 1951, ne pouvaient en faire partie que les personnes ayant terminé avec succès, d'abord les cours internationaux pour infirmières, organisés à Londres par la *Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge* (1920 à 1934) et, par la suite (1934 à 1951), les cours sanctionnés par la Fondation internationale Florence Nightingale. Depuis lors, l'Association est ouverte à toute infirmière ayant terminé avec succès, hors de son pays, un programme d'études supérieures en soins infirmiers d'au moins une année académique auprès d'une université ou d'une autre institution d'enseignement dûment reconnue. Peut également en faire partie, sur recommandation du Comité national Florence Nightingale de leur pays, toute infirmière ayant terminé avec succès un cours supérieur d'infirmières approuvé par le Comité de l'Association et comportant un enseignement à caractère international jugé suffisant.

L'Association compte aujourd'hui 463 membres provenant de 58 pays. Elle a, en outre, 48 membres honoraires choisis parmi les personnes, infirmières ou non, qui ont mérité spécialement de l'Association. Au cours de l'année 1966 à 1967, l'Association a admis 54 nouveaux membres en provenance de 16 pays.

Une assemblée générale réunit annuellement les membres de l'Association. Elle élit la présidente, deux vice-présidentes, une rédactrice, une secrétaire et une trésorière, lesquelles expédient, à titre honoraire, les affaires courantes de l'Association et, avec neuf autres membres, également élus par l'Assemblée générale, constituent le Comité exécutif. Ces membres sont élus pour trois ans et sont rééligibles. La directrice du Bureau des infirmières de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, la présidente et la secrétaire exécutive du CII sont de droit vice-présidentes de l'Association. Miss *Elsie Stephenson-Gardner*, élue présidente en

¹ Mlle Yvonne Hentsch, directrice du Bureau des infirmières de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, présidente de l'Association internationale d'infirmières Florence Nightingale.

² Margrethe Kruse: « *Key to Better Nursing Care* », *International Nursing Review*, October 1967, vol. 14, N° 5, p. 11 à 18.

1965, étant décédée quelques semaines avant la conférence d'Athènes, la soussignée a accepté de la remplacer jusqu'à l'expiration du mandat prévu en 1968.

L'Association n'a pas de siège central. Ses archives et autres biens sont temporairement déposés au foyer d'étudiantes « Florence Nightingale House » à Londres.

Des *groupes nationaux* de l'Association peuvent être constitués. Ils ont pour fonction de soutenir les buts de l'Association dans leurs pays respectifs. Dans quelques pays, ces groupes sont autonomes. Dans d'autres ils sont organisés en tant que commission de l'enseignement de l'association nationale d'infirmières.

Les *activités* de l'Association peuvent se résumer comme suit:

Elle publie deux fois par an des « Nouvelles », fascicule imprimé de quelque 36 pages qui relate principalement les activités de ses membres dont elle publie aussi périodiquement la liste. Elle encourage de toutes les manières les contacts entre ses membres. Elle a créé, en souvenir de sa fondatrice, Mrs. Maynard Carter, un fonds spécial destiné à encourager l'enseignement et la recherche dans le domaine des soins infirmiers et notamment à créer des chaires universitaires dans cette discipline. Ce fonds s'élève actuellement à plus de £ 2000.—.

L'Association a également repris à son compte l'organisation, à intervalles divers, de semaines d'étude organisées à l'origine par la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge en 1928, puis par la Fondation internationale Florence Nightingale (FIFN).

La conférence d'Athènes était la cinquième de ces semaines d'étude et la première à avoir lieu ailleurs que dans le Royaume-Uni.

La conférence

La conférence a tenu ses séances à l'école des infirmières de la Croix-Rouge hellénique à Athènes. C'est là aussi que logeaient la plupart des participantes et que toutes y prenaient leurs repas, la plupart des élèves étant à l'époque en vacances. Les fonctions de présidente de séance, animatrice de discussions, conférencier, avaient été préalablement judicieusement réparties entre les participants, donnant à chacun la

satisfaction de contribuer activement au déroulement de la conférence.

Les séances ont été entrecoupées d'excursions à quelques-uns des lieux les plus prestigieux de la Grèce antique dont l'inspiration n'a pas manqué d'agir favorablement sur le groupe. Celui-ci a également, à de nombreuses reprises, été invité à goûter de la traditionnelle hospitalité grecque qui lui a été abondamment offerte par la Croix-Rouge hellénique, Son Excellence le Maire d'Athènes, l'Association nationale des infirmières, l'Hôpital « Evangelismos », l'Hôpital de Pédiatrie « Aghia Sofia » et par des auxiliaires volontaires de la Croix-Rouge hellénique dans leurs propres demeures.

Toutes les occasions de contacts personnels entre les participants ont été favorables au jaillissement d'idées et à l'examen approfondi de points d'intérêts communs. Les débats de la conférence en ont été d'autant meilleurs.

Pour résumer ces débats, voici quelques extraits des travaux de synthèse présentés en fin de conférence par deux des participantes appartenant l'une et l'autre à la jeune génération de monitrices d'écoles d'infirmières en Europe.

Le thème général de la conférence a été étudié sous quatre aspects principaux:

- a) contribution de la Croix-Rouge à l'amélioration des soins infirmiers;
- b) amélioration des soins en santé publique;
- c) amélioration des soins en milieu hospitalier;
- d) l'enseignement, facteur d'amélioration des soins infirmiers.

Chacun de ces aspects a fait l'objet d'un ou plusieurs exposés suivis de discussions en groupe.

a) Parlant de la Croix-Rouge, il a été souligné que l'idéal qu'elle représente est le même que celui dont s'inspirent les infirmières; que ses activités dans le domaine des soins infirmiers ne sauraient viser qu'à atteindre le niveau professionnel le plus élevé; qu'elle est en mesure de susciter une collaboration fructueuse entre personnel infirmier auxiliaire et professionnel et que, pour ces diverses raisons, elle peut contri-

buer utilement à l'amélioration des soins infirmiers.

b) En ce qui concerne l'*infirmière de santé publique*, il a été reconnu que ses fonctions d'éducatrice et de conseillère dans une société où les services préventifs et curatifs sont de plus en plus interdépendants exigent d'elle une préparation particulièrement complète et des connaissances approfondies en relations humaines. En tant que membre de l'équipe sanitaire, elle doit en outre savoir diriger du personnel auxiliaire, obtenir de la société qu'elle sert les facilités nécessaires à son travail et être appelée à collaborer à des travaux de recherche.

c) Le groupe a étudié l'amélioration des soins en *milieu hospitalier* sous trois aspects qui lui ont paru essentiels: nombre de personnel, administration, évaluation.

L'emploi d'infirmières mariées, l'accès à la profession de personnes plus âgées que la plupart des élèves actuelles des écoles d'infirmières, la formation accrue d'infirmiers, l'affectation judicieuse de personnel auxiliaire, comme aussi l'usage rationnel des facilités techniques actuellement disponibles, ont été autant de moyens jugés valables pour augmenter le nombre du personnel soignant et améliorer son rendement.

Il a été souligné en outre que d'une bonne administration des services de soins dépend, dans une large mesure, le moral du personnel soignant, le dit moral agissant à son tour sur la qualité des soins donnés.

Enfin, pour pouvoir juger de cette qualité, il faut étudier et analyser les divers facteurs y relatifs et établir les critères correspondants.

d) L'*enseignement* a fait l'objet de débats prolongés où divers points de vue se sont affrontés. D'un commun accord cependant les membres du groupe ont estimé que les méthodes traditionnelles d'enseignement des infirmières ne pouvaient plus s'appliquer à la préparation nécessaire aux tâches qui leur sont actuellement confiées. Il faut, a-t-il été dit, que cet enseignement soit largement conçu et de nature à permettre à l'élève d'exercer son sens critique, sa curiosité intellectuelle et ses facultés d'analyse et de raisonnement, afin que ses apti-

tudes techniques soient en tous temps étayées par de solides connaissances générales de base. Il s'agit, en effet, de préparer l'élève-infirmière et, plus tard, l'infirmière elle-même, par des cours supérieurs, à faire face à l'expansion sans cesse croissante des connaissances qui lui sont indispensables pour assurer les tâches nouvelles qui lui sont confiées.

D'une façon générale le groupe a estimé indispensable de n'admettre dans les écoles d'infirmières que des candidates en mesure de suivre un tel enseignement de base. Il a souligné également l'importance d'un corps enseignant bien préparé et d'un programme dont les divers sujets forment un tout plus facilement assimilable par l'élève que si ces sujets sont traités de manière fragmentaire. Il a encore relevé que la participation de l'élève à la planification du travail de l'équipe sanitaire en faveur de telle ou telle personne ou de groupes de personnes est un moyen de l'initier à une conception des soins qui tienne compte des exigences tant morales et sociales que physiques et psychologiques de l'individu.

La conférence s'est terminée sur une question, celle de savoir quelle est la fonction réelle de l'infirmière? Celle dont elle est seule responsable? La réponse à cette question, a-t-il été affirmé, est à chercher dans une collaboration étroite entre les personnes chargées de l'élaboration des programmes d'enseignement et celles qui dirigent les services où l'infirmière est appelée à exercer ses fonctions.

C'est donc en se promettant de réfléchir plus avant sur les moyens d'assurer cette collaboration que les infirmières réunies à Athènes se sont séparées. Elles ont, en outre, emporté avec elles la certitude qu'en se groupant plus souvent à l'échelon local, régional et international, les membres de l'Association internationale d'infirmières Florence Nightingale pouvaient étudier ensemble, de façon fructueuse, les nombreux problèmes propres à leur profession et, au travers de leurs associations nationales respectives, contribuer ainsi, peut-être, à l'amélioration des soins infirmiers. Il y a là un défi à relever...

International Nursing Review

A partir de 1968 la revue officielle du *Conseil international des infirmières*, la « International Nursing Review », est publiée en Suisse par la maison d'édition S. Karger S. A., Bâle. Son format et sa présentation ont été modifiés. La revue paraît quatre fois par an, en brochure de 96 pages, avec illustrations, au prix d'abonnement de fr. 18.—. Comme jusqu'à présent la revue renseigne sur des questions professionnelles et des événements divers du domaine infirmier à travers le monde. Elle informe sur les activités du CII, en particulier sur tout ce qui se rapporte aux congrès quadriennaux. La majorité des articles est rédigée en anglais, mais des textes et résumés en français, allemand et espagnol y figurent également.

Pour l'abonnement s'adresser à: Editions S. Karger S. A., Arnold-Böcklin-Strasse 25, Bâle.

Von 1968 an wird das offizielle Organ des *Weltbundes der Krankenschwestern* vom Verlag S. Karger AG, Basel, gedruckt. Sein Format und die äussere Gestaltung wurden geändert. Die Zeitschrift erscheint viermal pro Jahr, mit 96 Seiten pro Heft, illustriert, zum Preis von Fr. 18.—. Wie bisher informiert die Zeitschrift über Berufsfragen und Ereignisse aus der ganzen Welt, insbesondere über die Tätigkeit des ICN. Vor allem kann sich der Leser eingehend über alle Veranstaltungen an den Vierjahreskongressen informieren. Die Artikel sind vorwiegend in englischer Sprache verfasst, jedoch erscheinen auch Texte und Zusammenfassungen in anderen Sprachen.

Abonnementsbestellungen sind zu richten an: Verlag S. Karger AG, Arnold-Böcklin-Strasse 25, Basel.



Voici un nouveau bulletin d'information du CII, publié *séparément* en français, allemand et anglais. Il paraît dix fois par an, sous forme de brochure de huit pages, au prix annuel de fr. 9.—, port inclus. Chaque numéro contient de brefs renseignements sur le CII et sur des événements internationaux intéressant notre profession.

Pour l'abonnement s'adresser à: Editions S. Karger S. A., voir l'adresse ci-dessus.

Hier wird uns eine neue Publikation des ICN vorgestellt, ein Informationsbulletin von acht Seiten, welches in Deutsch, Französisch und Englisch *getrennt* herausgegeben wird und zehnmal pro Jahr erscheint. Preis des Jahresabonnements: Fr. 9.—, Porto inbegriffen. Das Bulletin bringt kurze aktuelle Nachrichten aus allen Teilen der Welt über den Krankenpflegeberuf und über die Tätigkeit des ICN.

Abonnementsbestellungen sind an obige Adresse von S. Karger AG, Basel, zu richten.

Congrès CII 1969 à Montréal

Au cours de l'an nos lecteurs auront l'occasion de se documenter sur le Congrès du CII. L'inscription et la réservation de place devront se faire très tôt. Le congrès aura lieu du 22 juin au 28 juin 1969.

L'ASID est en contact avec la Swissair pour l'élaboration d'un programme de voyage. Nous sommes déjà en possession de deux projets à des conditions avantageuses, les deux prévoyant un voyage de 21 jours, congrès inclus. Les prix varient selon le choix de l'hôtel, le nombre de participants et le programme, entre fr. 2500.— et fr. 3700.—. Ces prix comprennent: le voyage par avion et bus spécial, l'hôtel, des visites, etc. De plus amples détails paraîtront dans la revue de février.

ICN-Kongress 1969 in Montreal

Im Laufe dieses Jahres wird in der Zeitschrift noch viel über den Kongress zu lesen sein. Anmeldung und Platzreservation müssen früh erfolgen. Der Kongress selbst dauert vom 22. bis 28. Juni 1969.

Der SVDK steht mit dem Swissair-Reisebüro in Verhandlung betr. Reiseprogramm. Es liegen schon Vorschläge für zwei Reisevarianten vor, beide auf 21 Tage berechnet (Kongress inbegriffen), zu sehr günstigen Bedingungen. Die Preise schwanken je nach Hotelkategorie, Teilnehmerzahl und Programm zwischen 2500 und 3700 Fr. Im Preis inbegriffen sind: die Reise per Flugzeug und Spezialbus, Hotelunterkunft, Besichtigungen usw. Genauere Angaben werden in der Februarnummer bekanntgegeben.

Quelques échos de la séance du Comité central

Parmi beaucoup de sujets traités lors de la séance du 18 novembre, en voici quelques-uns: On apprend que le 1er décembre, pour la première fois, une session réunirait toutes les directrices d'écoles. Jusqu'alors, les directrices des écoles libres reconnues par la Croix-Rouge suisse se retrouvaient régulièrement. Par contre les directions des écoles confessionnelles n'entretenaient que des contacts occasionnels.

Un nouveau règlement pour la *Commission des soins infirmiers* de la CRS est en élaboration. Entre autres, il doit définir la composition de la commission elle-même. Il est très important que les professions soignantes soient représentées dans une proportion équitable par rapport au nombre des représentants d'autres milieux et institutions.

Il fut discuté longuement des nouvelles directives pour la formation d'infirmières en *soins de psychiatrie* et du règlement concernant la reconnaissance de ces écoles, par la présidente de l'ASID devait prendre position à ce sujet au sein de la Commission des soins infirmiers. Sœur Hanna Grieder, membre de la sous-commission de la CRS pour les soins en psychiatrie, et Mlle N. Vischer, Service des infirmières de la CRS, étaient invitées afin de renseigner les membres du Comité central sur les points de départ de ces deux projets et de certaines particularités. Comme pour la formation en HMP, les soins en psychiatrie ont subi, dans notre pays, leur évolution propre. C'est pourquoi la reconnaissance par la CRS n'est pas accordée selon les mêmes critères et les mêmes conditions préalables pour les différentes catégories de personnel soignant.

La Commission des affaires économiques et sociales a élaboré le projet de révision du « *Contrat-type de travail pour le personnel sanitaire diplômé* ». Il sera discuté avec les autres associations professionnelles intéressées afin d'être transmis à l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail (OFIAMT). Celui-ci soumet alors le projet aux organisations des employeurs et aux cantons, après quoi commencent les discussions entre les deux parties (employés et employeurs). Sitôt qu'une entente est intervenue, le Conseil fédéral met le nouveau contrat-type en vigueur.

Les demandes de réduction de *cotisation de l'ASID* pour 1968 (voir revue octobre, page 425), adressées par les sections, sont examinées par le Comité de direction. Un projet de « *directives à suivre* » a été élaboré et soumis à l'approbation du Comité central. Ceci afin de

garantir un traitement égal aux différentes requêtes et de simplifier la procédure.

Formation des infirmières anesthésistes. Le projet de règlement pour une formation uniforme, au sujet duquel un groupe d'infirmières anesthésistes avait pris position, a été examiné à nouveau en novembre. Prirent part à l'entretien: le professeur Dr G. Hossli, Zurich, le Dr B. Tschirren, Berne, les infirmières Renée Spreyermann et Elsi Gfeller, Berne, M. Hans Schmid, infirmier, Winterthour. La rédaction définitive de ce règlement est attendue sous peu.

La *Commission pour le personnel auxiliaire soignant* (de l'ASID) a accueilli un nouveau membre en la personne de Mlle Heidi Thomet, Berne. La présidence a passé de Mlle A. Nabholz à Mlle B. van Gessel. Le projet de statuts de l'Association des aides-soignantes est terminé. (Voir information du numéro de novembre, page 455.) Il a été remis à la Commission de fondation qui est en train de préparer l'assemblée constitutive de cette association pour le début de l'année.

La « Revue suisse des infirmières » souhaite la bienvenue au « Nursing Standard »

Dès mars 1968 le « *Royal College of Nursing* » publiera son propre bulletin d'information à l'intention de tous ses membres. Le « *Nursing Standard* » sera un lien entre les infirmières ayant adhéré à l'association professionnelle anglaise. Son but est d'agir comme force éducative par un échange d'information à double courant, car il désire recevoir des nouvelles pour pouvoir les répandre. En effet, cet organe de huit pages se propose d'être le reflet de la participation active et dynamique des membres de l'association, qui ont lutté pour qu'il voit le jour.

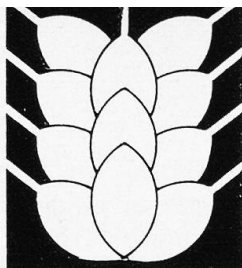
Avec sa publication disparaîtront les pages qui figuraient depuis 40 ans comme: « *Royal College of Nursing—monthly supplement* » dans la revue professionnelle bien connue et appréciée, la « *Nursing Times* », qui avec le « *Nursing Mirror* » continue à contribuer au développement professionnel des infirmières et des sages-femmes du Royaume-Uni!

Référence:

« *Nursing Times* », December 8th 1967.

« *Rcn monthly supplement* » Number 68, p. 45.

Aurora Gysler



Sektionen - Sections

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

Anmeldungen *: Die Schwestern Gabrielle Müri, 1943, Schinznach-Dorf AG, Kantonsspital Aarau; Berta Götsch, 1944, Bürglen-Weinfeld TG, Bürgerspital Solothurn; Hannelore Osthus, 1942, Gütersloh (Deutschland), Kantonsspital Aarau.

Aufnahmen: Die Schwestern Verena Richner, Annemarie Henzmann.

Wiederaufnahme: Schwester Anna-Maria Winghart.

Gestorben: Schwester Lina Ackermann, geb. 6. Oktober 1889, gestorben 1. Juli 1967.

Am 8. Februar 1968 findet im Kantonsspital in Aarau ein *Fortbildungskurs für Gemeindeschwestern* statt. Dieser Kurs ist nicht nur für die Schwestern unserer Sektion bestimmt, sondern alle Gemeindeschwestern von fern und nah sind dazu herzlich eingeladen.

Beachten Sie bitte das Programme auf Seite 26 in dieser Nummer.

Sektion BEIDER BASEL

Anmeldungen *: Die Schwestern Lina Schäd, 1938, Ziefen BL, Schwesternschule Bürgerspital, Basel; Verena Elisabeth Schaub, 1943, Diegten BL, Schwesternschule Bürgerspital, Basel; Madeleine Schürch, 1944, Seeberg BE, Schwesternschule Bürgerspital, Basel.

Aufnahmen: Die Schwestern Marlen Aeschbach, Rosmarie Börlin, Lilly Margrit Buser, Edith Maria Habermacher, Käthy Hofmann-Hediger, Margrit Vögtlin, Hermine Verena Wendnagel, Herta Wilke.

Fortbildung

Donnerstag, 25. Januar 1968, 20 Uhr, Chir. Hörsaal, Bürgerspital Basel: «Jugendverwahrlosung», Dr. med. F. Gnirss.

Donnerstag, 8. Februar 1968, 20 Uhr, Chir. Hörsaal, Bürgerspital Basel: «Sucht», Fr. Dr. Miriam Linder.

Zu beiden Vorträgen laden wir freundlich ein. Eintritt: Mitglieder und Schülerinnen Fr. 1.—, Nichtmitglieder Fr. 2.—.

Fortbildungskurs der Sektion beider Basel für verheiratete diplomierte Schwestern

Dieser Kurs wird in der Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen durchgeführt. Datum: 12. Februar bis 17. Februar 1968, sechs Nachmittage zu drei Stunden, von 14.30 bis 17.30 Uhr.

Program m

Montag, 12. Februar

Begrüssung

Einleitung: «Unser Beruf heute»; Schw. Elisabeth Schwarz, 1 Stunde.

Verhüten von Spitalinfektionen. Aseptisches Arbeiten, Sterilisation, Demonstration wegwerfbarer Artikel; Schw. Marilene Zihlmann, 2 Stunden.

Dienstag, 13. Februar

Die Vereinheitlichung der Pflege Techniken; das Einheitsbett. Die Haltung der Schwester am Krankenbett. Hilfsmittel zum Heben und Tragen. Dekubitusprophylaxe, Umlagerungen. Schw. Marty Wyss, 3 Stunden.

Mittwoch, 14. Februar

Hilfspersonal in der Krankenpflege, Orientierung über Ausbildung und Einsatz. Heutige Struktur des Spitalbetriebes und Fragen der Zusammenarbeit. Schw. Annelies Nabholz, 1 Stunde.

Injektionen, ventrogluteale Injektion, Venenpunktion. Schw. Louise Stocker, 2 Stunden.

Donnerstag, 15. Februar

Moderne Infusions- und Transfusionstherapie, Flüssigkeitersatz, Flüssigkeitsbilanz. Schw. Maria Cosma, 3 Stunden.

Freitag, 16. Februar

Blutdruckmessen, Rapportwesen, Ueberwachungen. Schw. Ingrid Brons, 1 Stunde.

Katheterisieren, Urinableitungen. Schw. Marilene Zihlmann, 1 Stunde.

Möglichkeiten der Teilzeitarbeit. Frau Oberin L. Renold und Schw. Jakobea Gelzer, 1 Stunde.

Samstag, 17. Februar

Psychohygiene der verheirateten, berufstätigen Frau. Fr. Dr. M. Linder, Psychiatrische Universitätsklinik, Basel, 1 Stunde.

Zur Wiederaufnahme der Berufsarbeit der verheirateten Frau: Organisation des Haushaltes; rechtliche und finanzielle Fragen; Wechselwirkungen zwischen Berufsarbeit der Frau und Familienleben. Leitung Schw. J. Gelzer.
Kurzreferate und Diskussionen.

Kurskarten für den ganzen Kurs:

Für Mitglieder	Fr. 20.—
Nichtmitglieder	Fr. 30.—

Kurskarten pro Nachmittag:

Für Mitglieder	Fr. 5.—
Nichtmitglieder	Fr. 7.—

Anmeldungen: bis 5. Februar 1968 an das Sekretariat der Sektion beider Basel, Leimenstrasse 52, Basel.

Mit diesem Kurs möchten wir Schwestern, welche längere Zeit nicht mehr im Beruf tätig waren, Gelegenheit geben, ihre Kenntnisse in der Krankenpflege aufzufrischen und sich mit neueren Pflegemethoden vertraut zu machen.

Sektion BERN

Aufnahmen: Die Schwestern Dora Beatrice Baumgartner, Agatha Bircher, Käthi Bucher, Johanna Cuppone-Ledermann, Marie-Therese Hügli, Erika Kernen, Verena Maria Künzle, Charlotte Adelheid Kross, Susanne Maeder, Gisèle Marie Rolle.

Anmeldungen:* Die Schwestern Ruth Frei, 1940, Ebnat-Kappel SG, Schwesternschule des Bezirksspitals Biel; Anna-Rosa Haldimann, 1944, Bowil BE, Krankenpflegeschule Diakonath Bethesda, Basel; Astrid Kettela, 1944, Basel, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Margrit Löffel, 1934, Müntschemier BE, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Annemarie Meyer, 1944, Basel, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern.

Juniorengruppe: Schw. Ruth Zurbrügg, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern.

Hauptversammlung

Die ordentliche Hauptversammlung findet, mit grösster Wahrscheinlichkeit, am 21. März 1968, um 20 Uhr statt.

Die Traktandenliste wird in der Februar-Nummer erscheinen. Es sind Neu- und Wiedergewählten der Vorstandsmitglieder, der Delegierten und der Rechnungsrevisoren vorzunehmen. Wir bitten Sie, Ihre Wahlvorschläge und Anträge bis spätestens 1. März 1968 schriftlich einzureichen. Adresse: Choisystrasse 1, 3000 Bern.

Weiterbildungskurs für diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger:

«Das Krankenhaus in soziologischer Sicht»

Eine Einführung in das soziologische Denken. Referentin: Frl. Verena Ritter, cand. rer. pol., Lehrerin für Soziologie an der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern.

Montag, 29. Januar 1968, 20.30 Uhr

Einleitung: Was ist eine soziologische Perspektive?

Die Tätigkeit der Krankenschwester als ein Beispiel sozialen Handelns

Soziales Handeln geschieht in Rollen und Positionen, es unterliegt Normen und Sanktionen

Montag, 5. Februar 1968, 20.30 Uhr

Das Krankenhaus als Beispiel eines sozialen Gebildes

Eine Organisation ist ein dauerhaftes, soziales Gebilde, das gegliedert und zielgerichtet ist.

Montag, 12. Februar 1968, 20.30 Uhr

Das Krankenhaus in seiner Umwelt

Merkmale der heutigen Gesellschaft, Wertvorstellungen und ihr Einfluss auf das Krankenhaus.

Montag, 19. Februar 1968, 20.30 Uhr

Krankheit und Gesundheit als soziale Situationen und Prozesse

Krankheit ist umweltsabhängig. Gesundheit als Resozialisierungsprozess.

Schlussdiskussion: Brauchen wir die soziologische Perspektive?

Ort des Kurses: Schulgebäude Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern.

Wir freuen uns, Sie zu diesem interessanten Weiterbildungskurs einzuladen und hoffen, dass Sie von der einzigartigen Gelegenheit Gebrauch machen werden, sich in ein Fachgebiet einführen zu lassen, das heute im Unterrichtsprogramm der Schwesternschulen eingeschlossen ist.

Die Teilnehmerzahl ist beschränkt, weshalb wir Sie bitten, sich bis spätestens 19. Januar 1968 auf unserem Sekretariat, Choisystrasse 1, Telefon 25 57 20, anzumelden.

Da es sich um einen fortlaufenden Kurs handelt, ist es nicht möglich, nur einzelne Kursabende zu besuchen.

Kursgeld:

Mitglieder	Fr. 10.— (für alle 4 Abende)
Nichtmitglieder	Fr. 20.— (für alle 4 Abende)

Fortbildungskurse im Bezirksspital Langenthal (im Vortragssaal)

Dienstag, 13. Februar 1968, 20.15 Uhr

Mittwoch, 21. Februar 1968, 20.15 Uhr

Mittwoch, 28. Februar 1968, 20.15 Uhr

«Soziologie für Schwestern»

Referent: Herr Dr. A. Walz, Soziologe.

Die drei Vorträge sind als Kurs gedacht und für alle Schwestern und Pfleger überaus empfehlenswert.

Eintritt frei für alle Vorträge.

Fortbildungskurs in der Schwesternschule des Bezirksspitals Thun

Freitag, 9. Februar 1968, um 14.30 Uhr bis etwa 17.30 Uhr, im Schulzimmer der Schwesternschule.

Thema: «Erkrankungen des asthmatischen Formkreises» aus der Sicht des Mediziners und des Sozialarbeiters (mit Filmvorführung).

Referenten: Dr. med. Joseph Regli, Chefarzt der Bernischen Heilstätte, Heiligenschwendi. Herr René Bärtschi, Fürsorger und Beschäftigungstherapeut, Bernische Heilstätte, Heiligenschwendi.

Kursgeld:

Mitglieder Fr. 2.—

Nichtmitglieder Fr. 4.—

Schülerinnen gratis

Alle Mitglieder von nah und fern sind zu diesem Fortbildungskurs herzlich eingeladen.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Bern:

Donnerstag, 25. Januar 1968, um 14.30 Uhr, in der Berchtoldstube Nydegg, Mattenenge/Läufferplatz 1.

Im Sommer findet ein grosser Basar für «unser Kinderheim» in Rubigen statt. Wir fangen schon heute mit Basteln an und zählen auf die Mithilfe jedes einzelnen. Mitbringen: Gute Ideen! Nähzeug, und wer hat, Stoff- und Filzresten.

Section de FRIBOURG

Demande d'admission:* Mlle Monique Praz, 1916, de Nendaz, Valais, Ecole de Fribourg.

Cours de perfectionnement

Nous rappelons à nos membres la conférence du Dr Alain de Weck: «*Les allergies médicalementeuses*».

Cette conférence aura lieu à l'Ecole d'infirmières, le lundi 22 janvier à 20 h 30.

Invitation à tous nos membres et aux infirmières et infirmiers qui s'y intéressent.

Section de GENEVE

Admissions: Mlles A.-M. Fague, K. Holdampf, M.-F. Leckie, M. Legler, C. Pasquier, P. Roch, L. Schlittler, S. Wetterwald.

Membres Juniors. Demandes d'admission: Mme Denise Robbe, Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève; Mme Rita de Terwangne, Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève.

Décès: Le Comité a le pénible devoir d'annoncer le décès de Mme Geneviève Johnson-Brunner, survenu le 17 septembre 1967.

Assemblée annuelle générale 1968

L'Assemblée annuelle générale aura lieu le 29 février 1968 à 20 h 15 à l'Amphithéâtre de la Clinique de pédiatrie.

Ordre du jour:

1° Procès-verbal de l'assemblée du 16 mars 1967

2° Rapport annuel

3° Rapports des comptes annuels et des vérificateurs de comptes

4° Elections

5° Propositions individuelles *

6° Divers.

* Les propositions doivent être envoyées à la présidente jusqu'au 31 janvier 1968.

La séance administrative sera suivie d'un exposé ayant trait aux soins infirmiers internationaux.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Anmeldungen:* Die Schwestern Beatrice Scheu, 1935, Zürich, Krankenpflegeschule Theodosianum Zürich; M. Christine Lauber, 1936, von Marbach LU, Krankenpflegeschule Fribourg; Martha Felder, 1944, Schützheim, Krankenschwesternschule Notkerianum, St. Gallen. Ferner die folgenden sechs Schwestern aus dem Schwesterninstitut Ingenbohl mit dem Diplom der Krankenpflegeschule St.-Clara-Spital Basel: Adele Bussmann (Sr. Martinella), 1935, von Egolzwil; Adeline Favre (Sr. Julienne), 1932, von Iséables; Maria Theresia Felder (Sr. Genesia), 1934, von Schüpfheim; Elisabeth Leupi (Sr. Franca), 1934, von Villmergen; Elsa Muff (Sr. Maximilia), 1929, von Neuenkirch LU; Ruth Thür (Sr. Serafia), 1931, von Altstätten SG.

Fortbildungskurs

Wir freuen uns, Sie zum ersten Fortbildungskurs im Jahre 1968 einzuladen. Dieser findet am *Samstag, den 27. Januar*, im Vortragssaal der Frauenklinik, Kantonsspital Luzern, statt.

- 8.15 Bezug der Kurskarten
9.00 Dr. med. Siegwart, Oberarzt der psychiatrischen Klinik, Franziskusheim, Oberwil ZG: «Ursachen und Behandlung der Depressionen»
10.30 Prof. Dr. med. G. Weber, Neurochirurgische Klinik, Kantonsspital Zürich: «Vorbereitung, Möglichkeiten der Operation und postoperative Behandlung der Hirntumoren»
14.00 Dr. med. H. J. Schmid, Spezialarzt FMH für Haematologie, Luzern: «Neue Erkenntnisse auf dem Gebiet der Blutkrankheiten»
15.30 Herr Kommissär Schärli, Stadtpolizei, Luzern: «Verhalten bei einem Verkehrsunfall».

Kursgeld:

	Mitglieder	Nichtmitglieder
Tageskarte . . .	Fr. 3.—	Fr. 7.—
Einzelvortrag . .	Fr. 1.—	Fr. 2.—

Anmeldungen sind erbeten bis 25. Januar 1968 an: Frau J. Vonlanthen, Langmattring 38, 6370 Stans, Telefon 041 84 28 88.

Ein weiterer Fortbildungskurs findet am 2. März 1968 statt.

Section de NEUCHÂTEL

Admission: Mlle Suzanne Jaton.

Cours de recyclage:

Ce cours projeté se donnera au mois de février, à raison de deux après-midis par semaine, d'une durée de trois heures environ par après-midi. Il aura lieu en partie à La Chaux-de-Fonds et à l'Hôpital des Cadolles.

Les prix seront fixés ultérieurement, soit globalement, soit par conférence.

Des convocations seront adressées en temps et lieu.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZEL / GRAUBÜNDEN

Anmeldungen *: Die Schwestern: Agnes Brander, 1931, Hemberg SG, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern, Kantonsspital Luzern; Monika Schmid, 1944, Arbon TG, Rotkreuz-Schwe-

sternschule Lindenhof Bern; Rosmarie Schneider, 1930, Arni/Biglen BE, Schwesternschule des Bezirksspitals Biel; Xaveria Wick, 1926, Zuzwil SG, Krankenschwesternschule Institut Menzingen.

Aufnahmen: Die Schwestern: Olga Baumgartner und Dorothee de Quervain.

Section VAUD / VALAIS

Demandes d'admission *: Mme Monique Caloz-Lombard, 1925, Chalais-Vercorin, Chandolin VS, La Source, Lausanne; Mlles Denise Jobin, 1942, Saignelégier BE, Bois-Cerf, Lausanne; Anne-Marie Minod, 1938, Yverne et Château-d'Œx, La Source, Lausanne; Françoise Rossier, 1945, Rougemont VD, La Source, Lausanne.

Admissions: Mlles Marie-Françoise Juriens, Andrée-Christiane Vidal, Marie-Laure Gabathuler et Ginette Guignard.

Réadmission: Mlle Gandhi Marinova.

Groupe d'Accueil:

Prochaine rencontre le mardi 6 février à 18 h au premier étage de la Brasserie « Au Bock », 4, Grand-Chêne, à Lausanne.

Groupe d'intérêts communs des infirmières de la santé publique

Cours de perfectionnement, hiver 1967/68

Jeudi 11 janvier (a déjà eu lieu)

« Education sanitaire », M. le Dr Cevey, médecin cantonal.

Mercredi 24 janvier, 14 h. 15 précises:

« L'homme de demain dans la société », Prof. P. Jaccard.

Jeudi 8 février, 14 h. 15 précises:

« Le plan hospitalier vu par un sociologue », M. Gilliland, sociologue au Service de la santé publique.

Jeudi 22 février, 14 h. 15 précises:

« Education sexuelle », Dr Delacoste.

Toutes les séances auront lieu à *Chantepierre*, Ecole d'infirmières de l'Hôpital cantonal, 21, avenue de Beaumont, Lausanne.

Prix du cours: Fr. 5.— pour les membres du Groupe et de l'ASID, fr. 10.— pour les non-membres.

Prix d'une conférence: 1 fr. 50 pour les membres du Groupe et de l'ASID, fr. 3.— pour les non-membres.

La finance de participation sera perçue lors de la première séance pour tout le cours; en débet de chaque séance pour une conférence.

Rencontre des infirmières et infirmiers-chefs du canton de Vaud:

le samedi 10 février à 14 h. 15 au Buffet de la Gare de Lausanne, salon numéro 2 (entrée en face de l'ancienne poste de la gare).

Conférence du soir

1° *Démonstrations de techniques de soins* (à l'intention des infirmières ne travaillant plus en hôpital): le jeudi 25 janvier à Chantepierre (21, avenue de Beaumont, Lausanne), à 20 h. 30.
2° *Planning familial*, sujet prévu pour le jeudi 22 février à 20 h. 30 (des précisions au sujet de cette conférence paraîtront dans la « Revue » de février).

Assemblée générale

Elle aura lieu le *samedi 9 mars* à 14 h. (précédée par des discussions en groupe à 11 h.) à l'Hôtel des Alpes à *St-Maurice* en Valais. L'ordre du jour détaillé paraîtra dans la « Revue » de février et sera envoyé à chaque membre personnellement.

Les membres qui auraient des propositions à faire, sont priés de les envoyer au secrétariat de section (20, chemin de la Bruyère, 1012 Lausanne) jusqu'au 3 février au plus tard.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Aufnahmen: Die Schwestern Doris Gossweiler, Susi Hegnauer, Vreni Heimgartner, Elisabeth Illi, Maria Koch.

Anmeldungen:* Friedi Angst, 1925, Wil ZH, Neumünster Zollikerberg; Clairelise Fischer, 1944, Romanshorn TG, Pflegerinnenschule Zürich; Elsa Kast, 1936, Rehetobel AR, Pflegerinnenschule Zürich; Rosa Künzli, 1933, Krummenau SG, Pflegerinnenschule Zürich; Margrit Lattmann, 1942, Nürnsdorf ZH, Rotkreuz Zürich-Fluntern; Silvia Nolfi, 1940, Lavin GR, Neumünster Zollikerberg; Reithaar Berty, 1920, Männedorf ZH, Neumünster Zollikerberg; Marianne Schäppi, 1943, Oberrieden ZH, Neumünster Zollikerberg; Nelly Vollmar, 1917, Zürich, La Source, Lausanne; Margarethe Zurbuchen, 1944, Uetikon am See ZH, Krankenpflegeschule Männedorf.

Gestorben: Berta Boller, 23. Januar 1875 bis 20. November 1967.

Voranzeige

Die ordentliche Hauptversammlung findet Donnerstag, den 21. März 1968, abends, statt. Die Einladung mit Angabe von Ort, Zeit und Traktandenliste wird in der Februar-Nummer erscheinen.

Anträge für die Hauptversammlung sind dem Vorstand bis spätestens 22. Februar 1968 schriftlich einzureichen. Adresse: Asylstrasse 90, 8032 Zürich.

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

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

Das Zentralsekretariat freut sich, seine Teilzeit-Mitarbeiterinnen vorzustellen

Schw. *Elsi Gfeller-Fricker* arbeitet seit Oktober 1967 halbtags auf unserem Zentralsekretariat, wo sie sich im besonderen der Fragen, die in Beziehung mit der Ausbildung und Spezialisierung in unserem Beruf stehen, annimmt. Schw. Elsi besitzt das Diplom der Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern. Ihre berufliche Tätigkeit übte sie im Krankenhaus ihrer Schule, im Hôpital américain, Paris, auf der chirurgischen Abteilung des Kantonsspitals Zürich und in der Praxis eines Dermatologen in Zürich, aus. 1966/67 besuchte sie den 15 Monate dauernden Sonderkurs für Berufsberatung am Institut für angewandte Psychologie in Zürich. Ihre anschliessende Heirat führte sie nach Bern und — in unser Zentralsekretariat, worüber wir uns glücklich schätzen.

Frau *Margrit Hossmann*, Bern, besorgt seit dem Sommer 1966 den ICN-Stellenvermittlungsdienst für Schwestern, die im Ausland arbeiten möchten. Sie steht in ständiger schriftlicher und persönlicher Verbindung mit zahlreichen nach dem Ausland strebenden Schwestern, deren Gesuche sie an die entsprechenden Schwesternverbände weiterleitet und für welche sie im Ausland Erkundigungen einzieht. Ein Teil der Schreibarbeit wird auf dem Zentralsekretariat ausgeführt. Frau Hossmann widmet sich dieser Tätigkeit mit grossem Einsatz und viel Geschick während ungefähr anderthalb Tagen pro Woche.

Frau *Rosmarie Kull-Schlappner*, Derendingen SO, Journalistin, leistet seit dem Herbst 1967 der Redaktorin der Zeitschrift wertvolle Hilfe

und macht sich mit verschiedenen administrativen und technischen Arbeiten bei der Herausgabe unserer Zeitschrift vertraut. Ihre Tätigkeit erstreckt sich auf einen halben bis einen Tag pro Woche. Die Leser werden die von ihr verfassten Texte an den Initialen «KS» erkennen.

Weitere kostbare Hilfe leistet der Redaktorin Mlle *Antoinette de Coulon*, Neuchâtel, Mitglied unseres Zentralvorstandes. Hier handelt es sich nicht um ein Teilzeit-Anstellungsverhältnis, sondern um eine gelegentliche, jedoch recht häufige, Mitarbeit. Sie besorgt vor allem Uebersetzungen in die französische Sprache, oft auch Zusammenfassungen von Artikeln und sonstige Textbearbeitungen.

Den langjährigen, treuen Korrektorinnen der Druckabzüge der Zeitschrift soll hier einmal besonders gedankt werden. Es sind dies für die französische Sprache Mme A. *Freymond*, Genthod, und Mme *Th.-D. Pache*, oder ihre Tochter, Mme *Pétremand*, Lausanne; für die deutsche Sprache Schw. M. *Comtesse*, Bern.

Aus der Sitzung des Zentralvorstandes

An seiner Sitzung vom 18. November wurden unter anderem folgende Fragen behandelt:

Es wurde mitgeteilt, dass am 1. Dezember 1967 zum erstenmal eine gemeinsame Sitzung aller Schuloberinnen stattfinden wird. Bisher trafen sich die Oberinnen aller freien vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) anerkannten Schulen regelmässig. Die Schulleitungen der konfessionellen Schulen ihrerseits unterhielten eine lose Verbindung untereinander.

Für die *Kommission für Krankenpflege des SRK* wird ein neues Reglement ausgearbeitet. Unter anderem soll darin die Zusammensetzung der Kommission bestimmt werden. Für die Pflegeberufe ist es von grosser Bedeutung, dass die Zahl ihrer Vertreter in einem richtigen Verhältnis steht zur Zahl der Vertreter anderer Kreise oder Institutionen.

Ueber das Reglement für die Anerkennung der Schulen und die neuen Richtlinien für die *psychiatrische Krankenpflege* wurde eingehend diskutiert, denn die Präsidentin des SVDK musste in der Kommission für Krankenpflege dazu Stellung nehmen. Schwester *Hanna Grieder*, Mitglied im Fachausschuss (des SRK) für psychiatrische Krankenpflege, und Schwester N. *Vischer*, Abteilung für Krankenpflege des

SRK, waren eingeladen, um über die Entstehung und über gewisse Besonderheiten des Reglementes und der Richtlinien zu informieren. Wie die WSK-Ausbildung weist auch die Psychiatriepflege in unserem Land eine eigene, aus den Verhältnissen herausgewachsene Entwicklung auf. Die Anerkennung durch das SRK beruht deshalb nicht für alle Pflegeberufe auf den gleichen Kriterien und Voraussetzungen.

Der neue Revisionsentwurf für den «*Normalarbeitsvertrag für das diplomierte Pflegepersonal*» ist nun von der NAV-Kommission des SVDK ausgearbeitet worden. Dieser Entwurf muss nun mit den anderen beteiligten Berufsverbänden durchberaten werden, um dann an das BIGA weitergeleitet zu werden. Dieses legt sodann den Entwurf den Arbeitgeberorganisationen und den Kantonen vor, worauf dann die Verhandlungen zwischen den beiden Verhandlungspartnern (Arbeitnehmer und Arbeitgeber) stattfinden. Sobald dann eine Einigung erzielt worden ist, wird der Bundesrat den neuen NAV in Kraft setzen.

Die Gesuche um *Reduktion des SVDK-Jahresbeitrages für 1968* (siehe Oktober, Seite 426), welche von den Sektionen eingereicht wurden, werden von der Geschäftsleitung geprüft. Eine Art Leitfaden wurde entworfen und dem Zentralvorstand zur Genehmigung vorgelegt. Damit kann eine einheitliche Behandlung der verschiedenen Gesuche gewährleistet und das Verfahren vereinfacht werden.

Spezialausbildung der Narkoseschwestern: Der Reglementsentwurf für einen einheitlichen Lehrgang, zu welchem eine Fachgruppe von Narkoseschwestern Stellung genommen hatte, wurde an einer Sitzung im November neu überprüft. Teilnehmer an dieser Besprechung waren: Professor Dr. G. Hossli, Zürich, Dr. B. Tschirren, Bern, die Schwestern Renée Spreyermann und Elsi Gfeller, Bern, Herr Hans Schmid, Winterthur. Die definitive Fassung dieses Reglementes kann nun in Bälde erwartet werden.

In die *SVDK-Kommission für Hilfspflegepersonal* ist Schw. *Heidi Thomet*, Bern, als neues Mitglied aufgenommen worden. Der Vorsitz ist von Oberin A. Nabholz an Mlle B. van Gessel übergegangen.

Der Statutenentwurf für den Verband der Pflegerinnen für Chronischkranke und Betagte liegt nun fertig vor. Er wurde der Gründungskommission übergeben, welche daran ist, die Gründungsversammlung des neuen Verbandes anfangs dieses Jahres vorzubereiten. (Siehe Mitteilung, November 1967, Seite 472.)

Le Secrétariat central se fait un plaisir de vous présenter ses collaboratrices à temps partiel

Mme *Elsi Gfeller-Fricker* travaille la demi-journée au Secrétariat central depuis le mois d'octobre 1967. Elle s'occupe surtout des questions ayant trait à la formation et à la spécialisation dans notre profession. Diplômée de la « Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern » Mme Gfeller a exercé sa profession à l'hôpital annexé à son école, à l'Hôpital américain à Paris, dans le service de chirurgie de l'Hôpital cantonal de Zurich, puis comme infirmière-assistante d'un dermatologue, à Zurich également. En 1966/67 elle a suivi le cours pour orientation professionnelle à l'Institut de psychologie appliquée à Zurich. Son mariage l'a amenée à Berne — et au Secrétariat central, ce dont nous sommes très heureuses.

Mme *Marguerite Hossmann*, Berne, dès l'été 1966 chargée du Service de placement des infirmières dans le cadre des échanges du CII, est en contact étroit, soit personnel, soit par écrit, avec les nombreuses infirmières désireuses de partir à l'étranger. Mme Hossmann transmet les demandes aux associations nationales respectives et se charge de récolter les renseignements nécessaires et utiles. Une partie des travaux administratifs est assumée par le Secrétariat central. Mme Hossmann se con-

sacre à sa tâche, avec beaucoup d'entrain et de compétence, un jour et demi par semaine environ.

Mme *Rosmarie Kull-Schlappner*, Derendingen SO, journaliste, depuis l'automne 1967, apporte une aide précieuse à la rédactrice et se familiarise en plus avec les différents travaux administratifs et techniques relatifs à la publication de notre revue. Son activité s'étend sur environ un demi à un jour par semaine. Elle signe la rédaction de ses textes par les initiales « KS ».

Mlle *Antoinette de Coulon*, Neuchâtel, membre du Comité central, rend d'éminents services à la rédactrice. Il ne s'agit pas d'un vrai travail à temps partiel, mais plutôt d'une collaboration occasionnelle, quoique fréquente. Mlle de Coulon s'occupe surtout de traductions en français, souvent aussi d'adaptation de textes ou de rédaction de résumés.

Nous profitons de l'occasion qui nous est donnée pour remercier tout particulièrement nos fidèles correctrices d'épreuves de la Revue. Ce sont pour la partie française: Mme *A. Freymond*, Genthod, et Mme *Th.-D. Pache*, ou sa fille, Mme *Pétremand*, Lausanne; pour la partie allemande: Mlle *M. Comtesse*, Berne.

Travail à temps partiel à l'hôpital

Résumé de l'exposé de Hans Schmid, à l'époque chef-adjoint du service des soins à l'Hôpital cantonal de Zurich, présenté à Neuchâtel lors du cours de la Veska, 27-29 septembre 1966 et paru dans la revue « Veska », numéro 10, 1967.

Les 2 et 3 mai 1966, une session au Centre de conférences de Boldern réunissait plus de 60 personnes occupées dans des services hospitaliers, pour discuter du travail temporaire à l'hôpital. Quelques informations et conclusions tirées de cette rencontre étayeront l'exposé qui suit.

Le travail à temps partiel se pratique déjà dans les hôpitaux, qu'il s'agisse de personnel de maison, de secrétaires, de laborantines, et aussi d'infirmières, ces dernières travaillant souvent comme remplaçantes deux ou trois nuits ou journées par semaines. La majorité des personnes travaillant à temps partiel sont des

femmes mariées ou ayant des charges de famille.

Bien que les expériences faites avec ce personnel soient positives en règle générale, cette utilisation des forces de travail est considérée avec beaucoup de réticences. Mais ce même scepticisme à l'égard du personnel à temps partiel se retrouve dans l'industrie, le commerce et l'administration.

Dans les services hospitaliers certaines difficultés surgissent entre le personnel à temps complet et celui à temps partiel. Le second arrive plus tard ou repart plus tôt et, surtout, le grief essentiel serait le refus du personnel à temps partiel d'assumer un travail le dimanche; le personnel permanent craindrait, si on augmentait la proportion d'un personnel à activité temporaire, de se voir de plus en plus mobilisé en fin de semaine. Il semble toutefois, que dans l'état actuel des choses, cette crainte ne soit pas justifiée.

Les infirmières ayant une activité partielle doivent se sentir *engagées* par l'établissement qui les emploie, c'est-à-dire qu'elles ont un contrat de travail à respecter et l'obligation d'assurer le service demandé. Elles ont les mêmes droits mais aussi les mêmes obligations que leurs collègues travaillant à temps complet. Il est important que la situation soit bien définie de part et d'autre et que l'infirmière ne se considère pas comme une aide occasionnelle pouvant rompre son engagement d'un jour à l'autre. Le respect de ces conditions valorisera cette activité partielle.

La répartition des postes à temps partiel doit être *planifiée*. Il y a des heures de pointe dans les services. Engager des infirmières pour ces heures-là résoudrait certains problèmes. Il faudrait donc bien définir quel poste nécessite un travail temporaire et en fixer les tâches. Mais souvent les horaires correspondant à ces postes ne conviennent pas à une femme mariée (tôt le matin, heures de repas), et, trop content de trouver du personnel, on l'engage selon les heures qu'elle choisit elle-même et qui ne correspondent pas toujours aux nécessités du service.

Le système actuellement répandu dans nos hôpitaux, à savoir: une infirmière diplômée secondée par une élève pour soigner un nombre limité de malades, ne se prête guère à l'introduction d'une force de travail à temps partiel. L'utilisation de ces infirmières demandera l'étude d'une organisation plus souple et la formation d'*équipes de soins*, avec une infirmière dirigeante assurant la stabilité nécessaire.

Les *salles d'opération* forment le service par excellence qui connaît des heures et des jour-

nées de pointe où une infirmière travaillant à temps partiel rendrait de grands services. Mais pour valoriser l'activité temporaire il faut la prévoir dans le plan de travail et il faut la considérer comme faisant partie du tout.

Le recrutement pour ce genre d'activité s'adresse au très grand nombre d'infirmières mariées. Plus du 40 pour cent des infirmières se marient dans les trois années qui suivent celle du diplôme. Il serait intéressant de récupérer en partie ce personnel qualifié soigneusement formé. Ici se repose la question des horaires dans les hôpitaux; il faudrait reconsidérer l'horaire de huit heures. Lorsque le service d'urgence de l'Hôpital cantonal de Zurich introduisit la journée de huit heures, deux infirmières mariées s'inscrivirent spontanément, ce qui est significatif.

Pour terminer, M. Schmid résume son exposé par des constatations et des recommandations dont voici les principales: les expériences faites avec du personnel à temps partiel sont positives — ce personnel ne devrait plus être considéré comme solution occasionnelle — il faudrait planifier l'incorporation d'un tel personnel dans les services — et établir des conditions clairement définies pour son engagement — le recrutement d'infirmières mariées devrait être facilité par l'information et rendu possible par un horaire de travail approprié — le travail à temps partiel doit être valorisé comme tel.

Etant donné l'insuffisance actuelle de personnel qualifié, cette forme de travail, sans être une solution, peut être une aide et surtout nous oblige à repenser toute l'organisation hospitalière.

A. de C.

Appel aux membres de l'ASID

Afin de simplifier le travail administratif les secrétaires de sections vous sauront gré de recevoir le montant de vos cotisations pour 1968, au moyen du bulletin de versement destiné à cet effet, d'ici à la fin du mois de mars.

Vous leur rendez service en écrivant votre nom et votre adresse en lettres majuscules. D'avance elles vous remercient de votre aimable coopération.

Seit unseren Bemühungen, einen eigenen Berufsverband zu gründen, den «Schweizerischen Verband der Chronischkrankenpflegerinnen und -pfleger» (SVC), überdenken wir vermehrt unsere Berufsorgane und Probleme. Freundlicherweise ist mir nun Gelegenheit geboten worden, von diesen «unseren» Sorgen der Schwesternschaft zu erzählen. Dafür danke ich auch im Namen meiner Kolleginnen herzlich.

Zuerst darf ich etwas *Erfreuliches* melden: Das Schweizerische Rote Kreuz hat beschlossen, das Wort «Hilf» vor der «Pflegerin» zu streichen. Dieses Weglassen entspricht sicher auch den Tatsachen, denn in Pflegeabteilungen der Altersheime arbeitet die Chronischkrankenpflegerin selbständig (natürlich unter der Leitung der Oberschwester), und in Spitalabteilungen für Chronischkranke verrichtet sie genau die gleiche Arbeit wie die diplomierte Krankenschwester.

Nun aber zu unseren *Sorgen*:

a) Ein immer aktuelles Problem, nämlich die *Hebung des Berufssehens*, teilen wir zwar mit allen andern Mangelberufen, aber als *junge Berufsgruppe* bildet es unsere spezielle Sorge. Selbstverständlich ist, dass unser Beruf manchem jungen Mädchen offensteht, dem die Schwesternschule zu «hoch» ist, oder das einfach und bewusst nur «pflegen» will. Neben charakterlichen Eigenschaften ist jedoch ein gründliches Fachwissen unumgänglich und notwendig, und damit kommen wir:

b) auf die *Ausbildungszeit* zu sprechen. Unseres Erachtens sollte sie unbedingt von 1½ Jahren auf 2 Jahre erhöht werden. Diese Zeit wäre für die «schwächere» Schülerin wertvoll für ihre Entwicklung und Reifung, und der «besseren» diene sie zur menschlichen und beruflichen Vertiefung ihres Wissens und Könnens. Man bedenke doch, dass z. B. eine Verkäuferin für ihre Ausbildung auch 2 Jahre aufwendet.

c) Zum Lehrabschluss mit bestandenem Examen erhalten wir einen «*Fähigkeitsausweis*». Wir wünschen uns aber ein «*Diplom*», um so mehr, da in Stelleninseraten diplomierte Chronischkrankenpflegerinnen gesucht werden und für den Beruf der *diplomierten* Pflegerin für Chronischkranke und Betagte geworben wird.

d) Noch etwas anderes haben wir auf dem Herzen: Es betrifft die vom Schweizerischen Roten Kreuz offiziell vorgeschriebene *Anrede* «Fräulein». Praktisch verhält es sich so, dass wir von den Patienten einmal mit «Fräulein», mehr aber mit «Schwester» angedredet werden. Man verstehe uns recht: Wir wollen nicht gewisse berechnete Unterschiede, wie höheres Gehalt, vielfältigere Arbeits- und Aufstiegsmöglichkeiten, Spezialgebiete usw., die uns von den diplomierten Krankenschwestern unterscheiden, ausser acht lassen oder aufzuheben versuchen. Doch in Gesprächen mit Krankenschwestern, Patienten, Besuchern und Aussenstehenden konnten wir uns immer wieder überzeugen, dass diese Unterscheidung nicht gewünscht, ja sogar als störend empfunden wird. Störend ist sie vor allem dort, wo es gilt, Kontakte herzustellen, Vertrauen zu wecken und Geborgenheit zu bieten, dort also, wo gar oft «Menschliches» geschieht. Ist es nicht schöner, man gehe «schwesterlich» über ein Missgeschick hinweg, das der greisen, jedoch ihrer Situation bewussten, Frau Meier passiert ist? Bei vielen unserer Patienten ist es oft auch so, dass wir teils wegen der langen Pflegedauer, teils aus dem Mitteilungsbedürfnis unserer Patienten heraus deren ganze Familiengeschichte erfahren und auch um ihre finanziellen Verhältnisse wissen. Sicher unterstehen diese Kenntnisse der Schweigepflicht, doch man glaubt sie bei einer «Schwester» doch noch besser aufgehoben zu wissen. Die uns anvertrauten Patienten können häufig nicht oder nur sehr schlecht sehen. Daher müssen wir ihnen ihre Briefe oder Karten vorlesen. Manchmal soll dann für sie eine kurze Ant-

wort oder ein Gruss geschrieben werden. Weiter sind da auch die alleinstehenden Kranken, sei es, dass ihre Angehörigen zu weit weg wohnen oder selbst erkrankt oder gar gestorben sind. Hier erfüllt eben die Pflegerin kleine Wünsche, und sie soll und muss neben der Pflege immer wieder etwas Zeit aufbringen, um die Sorgen der Kranken anzuhören, besonders wenn der ersehnte Besuch in der Besuchszeit ausgeblieben ist. Lesen und Fernsehen bedeuten wegen der körperlichen Gebrechen unserer Patienten allzuoft nicht den gewünschten Zeitvertreib, und der Bettnachbar ist manchmal in derselben Lage.

Wer schon einen Blick in das Krankenzimmer mit alten und chronischen Kranken getan hat, weiss, wie apathisch diese oft daliegen oder -sitzen können. Da ist es an der Pflegerin, Gespräche anzuregen. Zu viel Wechsel im Pflegepersonal wirkt sich nachteilig aus, und so umsorgt manchmal die gleiche Pflegerin dieselben Patienten über längere Zeit, und sie freut sich mit ihnen an den kleinsten Fortschritten. Die dementen Patienten, die hilflos der Umwelt ausgeliefert sind, bedürfen jedoch ganz besonders einer «Schwester».

Wie manchmal auch stehen wir am Bette eines Totkranken, eines Sterbenden oder Toten! Da haben wir den letzten Liebesdienst zu verrichten! Auch den Angehörigen können und müssen wir in schweren Stunden Beistand sein!

Wie steht es aber mit uns selber, möchten wir im Alter nicht auch lieber von einer «Schwester» umsorgt und betreut werden? Wir machen doch mit dieser Unterscheidung zwischen dem Wort «Fräulein» und «Schwester» nur die Menschheit ärmer!

Ueber den Mangel an Pflegepersonal zu schreiben, das hiesse Eulen nach Athen tragen. Wir selber möchten junge Menschen für unseren schönen Beruf begeistern können. Aber es muss erwähnt werden, dass die Bezeichnung «Fräulein» unserem Berufsbeusstsein negativ zusetzt. Es ist doch etwas komisch, wenn eine Pflegerin (was vorgekommen ist) von einem Patienten vernehmen muss, er habe eine Spritze von einer «richtigen» Schwester bekommen. Sicherlich kann gesagt werden, dass mit der Zeit die Anrede «Schwester» von selbst kommen wird; doch würde es uns von Herzen freuen, wenn sie sich nicht einfach so «ergäbe», sondern wenn wir sie offiziell zugestanden bekämen. Es ist uns bekannt, dass in der französischen Schweiz (wie auch im Ausland) dieses Problem infolge des dortigen Sprachgebrauches nicht besteht. Zwar sind wir als Berufsgruppe erst 5jährig, doch ist unser Beruf an sich nicht eigentlich neu. Wir entlasten die diplomierten Krankenschwestern und helfen mit, ein wichtiges Problem unseres Landes — die fachgerechte Betreuung unserer alten und gebrechlichen Mitmenschen — zu bewältigen. Die Entwicklung und der Fortschritt von Medizin und Technik brachten unseren Berufszweig und erfordern heute die Chronischkrankenpflegerin.

Es gilt aber auch, die Vorstellungen im Volke über Anstalten, Pfrunden und Asyle auszumerzen, samt ihren Namen. Moderne und freundliche Bauten stehen mancherorts in unserem Lande zur Verfügung, und wir sind fachgerecht für die Pflege ihrer Bewohner ausgebildet worden. Helft doch bitte mit, dieses Ziel zu erreichen!

Heidi Kuhn, Chronischkrankenpflegerin

Bitte an die SVDK-Mitglieder

Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie den Jahresbeitrag für 1968 mit dem dafür bestimmten Einzahlungsschein bis *Ende März* auf das Postcheckkonto Ihrer Sektion einzahlen.

Name und Adresse, in Blockschrift geschrieben, erleichtern uns die Arbeit. Herzlichen Dank!

Vororientierung für die Medicor-Ausstellung

Im Hotel Sonnenberg, Aurorastrasse 98, Zürich, wird vom 20. bis 22. Februar 1968 eine medizinische Apparaten- und Instrumentenausstellung stattfinden, welche von der Firma Medicor, Budapest, in Zusammenarbeit mit deren Generalvertretung in der Schweiz, Continental Pharma AG, Zürich, organisiert wird.

Das Inselspital als Ausbildungsstätte

Im Dezember 1967 fand die offizielle Einweihung des neuen Personalhauses des Inselspitals, Bern, statt. Der achtgeschossige Bau soll Schülerinnen und Praktikantinnen der verschiedensten Ausbildungslehrgänge Unterkunft bieten. Daneben bildet das Haus mit seinen Unterrichtsräumen und seiner Bibliothek ein eigentliches *Schulungszentrum für die pflegerischen Berufe*. Das Inselspital führt seit 1958 eine Schule für *Spitalgehilfinnen*, seit 1966 eine Schule für *Pflegerinnen Chronischkranker und Betagter* und dient acht Schulen (allgemeine Krankenpflege und WSK) als Praktikumsstätte für rund 100 Schülerinnen pro Jahr. Im weiteren führt das Inselspital folgende Schulen: für Krankengymnastik (seit 1943), für medizinische Laborantinnen und Laboranten (seit 1964) und für Röntgenassistentinnen (seit

1940, ab 1968 mit dreijährigem Lehrgang). Es werden Köchinnen und Diätköchinnen sowie kaufmännische Angestellte ausgebildet. Folgende Berufe absolvieren ihre Praktika: Beschäftigungstherapeutinnen, Diätassistentinnen, Fürsorgerinnen, Hausbeamtinnen.

Diese Aufzählung zeigt, wie sehr es hier berechtigt ist, von einem Schulungszentrum zu sprechen. Was grosse Krankenhäuser in unserem Land auf dem Gebiet der Berufsausbildung in aller Stille leisten, wird allzuleicht übersehen. Welch vielgestaltige organisatorische Aufgaben damit verbunden sind, lässt sich leicht ausdenken.

Dass ein Universitätsspital der gründlichen Aus- und Weiterbildung der Aerzte dient, ist dagegen der Bevölkerung seit langem bekannt.

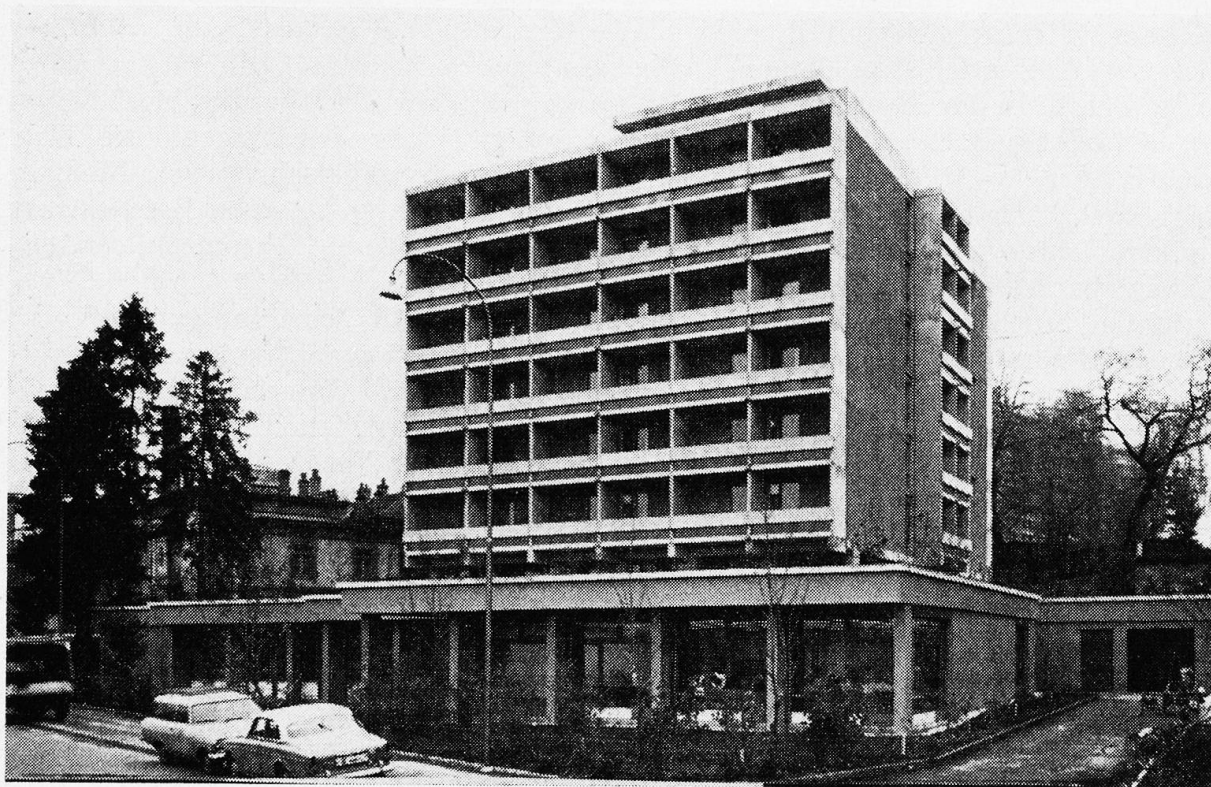


Photo
E. Grob, Bern

Neues Schülerinnenhaus des Inselspitals, Bern



Innere Medizin für Krankenschwestern

mit Beiträgen über Dermatologie und Neurologie und einem Beitrag über medizinische Psychologie. Von *H. R. Rollin, M. Toohey*. Herausgegeben von A. Bloom, London. Deutsche Ausgabe von M. Hegglin, Zürich. 2. Auflage, 1967, 586 Seiten, 199 teils farbige Abbildungen im Text und auf 12 Tafeln, 12 Tabellen. DM 28.50. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart.

Man könnte erstaut sein, dass bereits nach einem Jahr eine zweite Auflage des Buches «Innere Medizin für Krankenschwestern» von M. Toohey herausgekommen ist; wenn man aber weiss, wie sehr auf ein brauchbares, den heutigen Erwartungen entsprechendes Lehrbuch für innere Medizin in den Krankenschwesternschulen gewartet wurde, so wundert man sich nicht mehr.

Der «Toohey» wurde im Laufe des letzten Jahres in den Krankenschwesternschulen der deutschen Schweiz zu einem Begriff. Sowohl Aerzte wie auch Unterrichtsschwestern und Schülerinnen sind froh über dieses ausgezeichnete Lehrbuch, wo mit viel didaktischem Geschick dargelegt wird, was eine Krankenschwester heute auf dem Gebiet der inneren Medizin wissen sollte.

In der 2. Auflage wurde Verschiedenes beigefügt, das den Wert des Buches noch erhöht. Neue Abbildungen und Schemata sind hinzugekommen, von denen nur drei hervorgehoben werden sollen: Auf Seite 375 ist ein ansprechendes, einfaches Schema über die Peritonäaldialyse zu finden. (Allerdings ist die Beschreibung dieser Behandlungsmethode zu kurz geraten und damit auch die Peritonäaldialyse zu sehr vereinfacht worden.) Die Photographie eines Patienten mit Paget-Krankheit (Seite 461) und die farbigen Bilder des herzkranken Kindes (Seite 558) sind besonders wertvoll, da wohl nicht jede Schülerin während ihrer Ausbildungszeit solche Patienten zu sehen bekommt.

Neu hinzu kamen die Beschreibungen des Phenolrottestes und der endogenen Kreatinin-Clearance, wo in Kürze das Wesentliche gesagt wird. Sehr schön ist das neu gestaltete Kapitel über die chronische Polyarthrit, wo besonders die übersichtliche Gliederung und der klare, knappe Text bestechen. Es ist erfreulich, dass auch

einige Gedanken zur Wiedereingliederung dieser Patienten beigelegt sind.

Sicher werden alle Schwestern die prägnante Uebersicht über die Funktionsprüfungen der Leber schätzen, wo glücklicherweise jeweils nur das Prinzip der einzelnen Funktionsprüfung beschrieben und keine spezielle, oft nur an gewissen Orten gültige Untersuchungsmethode, angegeben wird.

Eigentlich sollte der «Toohey» auf jeder Station zu finden sein, wo intern-medizinische Patienten gepflegt werden. Denn gewiss wären auch die diplomierten Krankenschwestern dankbar dafür, wenn sie ihre Kenntnisse über eine Krankheit, über Behandlungsarten oder über mögliche Komplikationen auffrischen könnten, ohne von einem Arzt ein für Aerzte bestimmtes Lehrbuch verlangen zu müssen.

Ein besonderer Dank gebührt Frau Dr. Mara Hegglin, welche nicht nur den «Toohey» aus dem Englischen ins Deutsche übersetzte, sondern nun auch die Uebersetzung der 1. Auflage übernommen und einige für Schweizer Verhältnisse wichtige Ergänzungen angebracht hat.

Renate Josephy

ABC für Parkinsonkranke. Ein Ratgeber für den Kranken und seine Helfer. Von Prof. Dr. W. Umbach, Dr. H. Teirich-Leube, mit einem Geleitwort von Prof. Dr. T. Riechert. 80 Seiten mit 31 Abbildungen in 47 Einzeldarstellungen. Broschiert DM 7.80. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 1967.

Es ist erfreulich, wenn anerkannte Wissenschaftler in leichtverständlicher Form über langwierige Krankheiten berichten, die oft zum Tummelplatz von Scharlatanerie und Laienpropaganda werden. Das vorliegende Buch klärt in leichtfasslicher Weise über die Parkinsonkrankheit auf und gibt dem Patienten bei aller wissenschaftlichen Objektivität Mut und Vertrauen. Dem betreuenden Familienmitglied und den Pflegerinnen und Pflegern gibt es wertvolle Hinweise über die Möglichkeiten der Uebungstherapie und einer angepassten Lebensweise. Dies ist um so bemerkenswerter, als auch die für bestimmte Fälle

angezeigten operativen Möglichkeiten dargestellt sind, ohne Verängstigung oder unberechtigten Optimismus zu erzeugen. Das Buch darf ohne weiteres für den intelligenten Kranken und für seine Umgebung empfohlen werden. Es trägt übrigens dazu bei, die meist in ihrem Intellekt keineswegs beeinträchtigten Patienten vor dem oberflächlich gefassten Urteil des Verblödetseins zu bewahren.

Prof. W. Bärtschi, Bern

Allgemeine Infektionslehre

Klinische Infektionslehre, Mikrobiologie, Sero-
logie und Desinfektionslehre, von Hans Hen-
ning-Studt, 1967, 131 Seiten, 15 Abbildungen,
DM 9.80, W.-Kohlhammer-Verlag, Stuttgart.

Wenn leistungsfähige Arbeitsteams im Spital herangebildet werden sollen, ist es eine der dringenden Aufgaben, dem Krankenpflegepersonal das notwendige Wissen zu vermitteln. Die Infektionslehre von Studt eignet sich dazu als wertvolles Hilfsmittel. Didaktisch geschickt ist die Gliederung in die Teile Lehrbuch, Wörterbuch und Wiederholungsbuch, welche weitgehendes Selbststudium und Selbstkontrolle erlauben. Das Buch ist systematisch aufgebaut, der Stoff klar und anschaulich dargestellt und mit einfachen, aber einprägsamen Schemata ausgestattet. Wortwahl und Erklärungen sind auf die Vorbildung von Schwesternschülerinnen abgestimmt. Einige sprachliche Unarten wären noch auszumerzen. Die Grundlagen der Sterilisationsverfahren wären eingehender darzustellen, da erfahrungsgemäss dem Krankenpflegepersonal die nötigen Kenntnisse fehlen. Dies schmälert jedoch in keiner Weise den Wert des Buches, das zum Selbststudium oder als Hilfsmittel im Unterricht seinen Platz findet.

PD Dr. H. Reber, Basel

Orthopädische Gymnastik, G. Hohmann und L. Jegel-Stumpf; 4. überarbeitete Auflage, 1967. 164 Seiten, 217 Abbildungen. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, kartoniert DM 19.80.

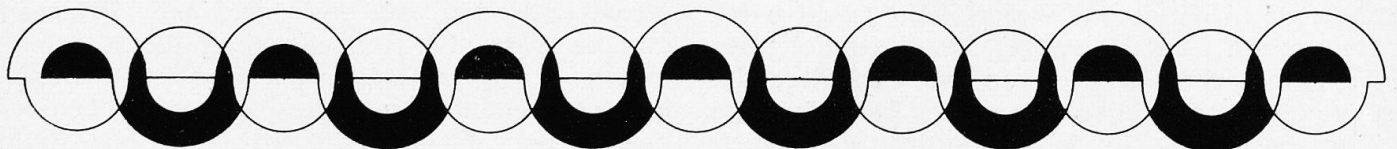
Alle, besonders Krankengymnastinnen, die sich mit Haltungsschäden wie Rundrücken, Flach-

rücken, Lordosen, Skoliosen und anderen orthopädischen Erkrankungen befassen, gibt die neue Auflage dieses Buches wertvolle Anregungen für ihre Tätigkeit. Wir finden genaue, anschauliche Beschreibungen der einzelnen Fehlformen, die mit guten Bildern illustriert werden. Sie geben uns die Grundlage für eine gezielte gymnastische Behandlung. Es folgen viele, einfach dargestellte Uebungsanweisungen aus verschiedenen Ausgangsstellungen mit teils photographischen, teils schematischen Erläuterungen; so wird die Behandlung für jeden gut verständlich. Besonders anregend sind die Sprüchlein, die man anstelle einer Kommandos aufwenden kann und die spielerischen Uebungen für Kinder. Beides kann uns helfen, die trockene Arbeit ein wenig abwechslungsreicher und fröhlicher zu gestalten. Gerade in der heutigen Zeit, da viel über den Haltungserfall gesprochen wird, ist dieses Buch eine wertvolle Bereicherung.

U. Schmidt

Sexuelle Erziehung

Die Schweizerische Stiftung «Pro Juventute» hat in Zusammenarbeit mit dem Lehrmittelverlag F. Schubiger (Winterthur) ein flanellographisches Werk herausgegeben, das sich mit der sexuellen Aufklärung befasst. Es ist in Elternkursen und in der Mütterschulung entwickelt worden und bedeutet daher ein guter Leitfaden für Erzieher, Pädagogen, Pfarrer und Eltern. Dieses Lehr- und Hilfsmittel — es besteht aus vierfarbigen, doppelbeschichteten Stanzformen und 31 mehrfarbigen Haftsymbolen zum Ausschneiden, die sich an einer Moltonwand befestigen lassen — vermittelt Anregungen zur Gesprächsführung. Eine Begleitbroschüre enthält zudem neben methodischen Hinweisen und einem Anwendungsbeispiel auch ein Lexikon, das Fachausdrücke erklärt. Das Werk ermöglicht es auch weniger Geübten — durch Erläuterungen und Demonstrationsmöglichkeiten — Fragen der Sexualität in freier und offener Weise den Jugendlichen nahe zu bringen. Es eignet sich nicht nur für Erwachsenenbildner, sondern auch für die Oberstufen-, Fortbildungs- und Hauswirtschaftslehrer, wie es auch in der Mütterberatung gute Dienste leisten kann. K.S (F. Schubiger, Winterthur, Fr. 21.—.)

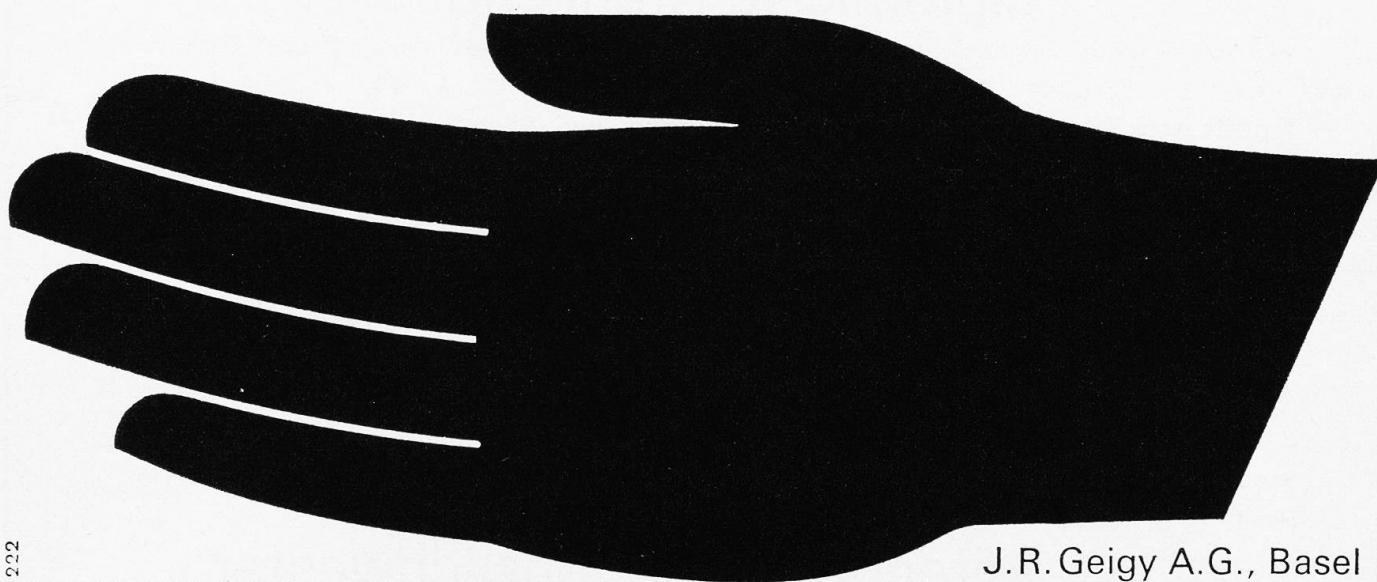


wenn Desinfektion

Desogen[®]

Lösung
zur Händedesinfektion
Desinfektion von
Instrumenten
Krankenwäsche
und -utensilien

Tinktur
zur Desinfektion
von Wunden
und Operationsfeldern



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

Das **Kreisspital Bülach** ZH

sucht für die Chroniker-Abteilung

diplomierte Krankenpfleger

Eintritt nach Vereinbarung. Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

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

Daler-Spital, 1700 Freiburg

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

leitende Operationsschwester

sowie

Abteilungsschwester als Ferienablösung.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Offerten sind zu richten an die Oberschwester, Telefon 037 2 32 22.

Das Krankenhaus Oberdiessbach sucht ab sofort oder nach Vereinbarung

1 dipl. Krankenschwester 1 Alterspflegerin

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Bewerberinnen wollen ihre Offerten unter Beilage des Lebenslaufes, der Berufsausweise und Arbeitszeugnisse an die Oberschwester des Spitals Oberdiessbach richten, Telefon 031 68 34 41.

Wir benötigen für die gynäkologische Abteilung diplomierte, freundliche

Krankenpflegerinnen

Eintritt nach Uebereinkunft.

Geregelte Arbeits- und Freizeit, Fünftagewoche, Besoldung nach kantonalem Dekret.

Anmeldungen sind erbeten an den Chefarzt, Herrn Professor Dr. M. Berger, Kantonales Frauenspital, 3012 Bern.

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen

sucht auf Frühjahr 1968 einen gutausbildeten

Operationspfleger

der fähig ist, einem Team von Operationspflegern organisatorisch vorzustehen.

Alternierende Fünftagewoche, geregelte Arbeits- und Freizeit sowie nebst den üblichen Sozialleistungen eine der Verantwortung entsprechende Besoldung.

Anmeldungen sind zu richten an Oberpfleger J. Schärli, Kantonsspital, 8596 Münsterlingen.

Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für das Krankenhaus Käferberg, Emil-Klöti-Strasse 25, 8037 Zürich 10, eine

Krankenschwester

Stellenantritt nach Uebereinkunft.

Die Besoldung richtet sich nach den städtischen Reglementen. Geregelte Arbeits- und Freizeit. Pensionsversicherung oder Spar- und Hilfskasse.

Interessentinnen sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich mit dem Stadtärztlichen Dienst Zürich, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6, Telefon 051 28 94 60, in Verbindung zu setzen.

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes

Bezirksspital Unterengadin in Scuol Schuls

Wir suchen

2 diplomierte Krankenschwestern

für selbständige und vielseitige Tätigkeit in unserem Spital. FMH-Aerzte für Chirurgie und Medizin.

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, Telefon 084 9 11 62.

KANTONSSPITAL SCHAFFHAUSEN

Wir suchen auf unsere geburtshilflich-gynäkologische Abteilung mit 65 Betten eine gutausgebildete

Oberschwester

Sehr gute Lohn- und Arbeitsbedingungen.

Offerten mit kurzem Lebenslauf und Zeugniskopien sind an die Verwaltung zu richten. Telefon 053 8 12 22.

Kantonales Krankenhaus Uznach

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft:

- 1 leitende Operationsschwester**
- 1 Instrumentierschwester**
- 1 Narkoseschwester**
- 2 Abteilungsschwestern**

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlohnung (je nach Alter und bisheriger Tätigkeit), Pensionskasse, schönes Einzelzimmer im neuerbauten Schwesternhaus. Anmeldungen sind zu richten an die

Verwaltung des kantonalen Krankenhauses Uznach, 8730 Uznach, Telefon 055 8 21 21

Bezirksspital Thun

Wir suchen

diplomierte Schwestern

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. Wir bieten modernes Schwesternhaus und zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen. Herrliche Lage für Sommer- und Wintersport.

Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.

Kantonsspital St. Gallen

Für unsere **Frauenklinik** (gynäkologische Abteilung) suchen wir zu baldmöglichem Stellenantritt eine tüchtige

Instrumentierschwester

und auf nächsten Frühling für die verschiedenen Kliniken einige

diplomierte Krankenschwestern

Zeitgemässe Entlohnung gemäss Dienst- und Besoldungsordnung für das Staatspersonal. Fünftagewoche. Schöne Einzelzimmer im neuen Schwesternhaus.

Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals St. Gallen.

Die Privatklinik Engeried Bern

sucht für möglichst bald (oder nach Uebereinkunft)

1 Operationsschwester

1 Narkoseschwester

oder

Narkosehilfsschwester

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche. Posten intern oder extern nach Wunsch.

Wir bitten um Offerten an die Oberschwester, Riedweg 15, 3000 Bern, Telefon 031 23 37 21.

Die **Universitäts-Frauenklinik Bern**

sucht ausgebildete

Operationsschwester

für sofort oder später.

Geregelte Arbeits- und Freizeit, Fünftagewoche, Besoldung nach kantonalem Dekret.

Anmeldungen mit Zeugnisunterlagen sind erbeten an Herrn Professor Dr. M. Berger, Chefarzt des Kantonalen Frauenspitals, 3012 Bern.

Der Krankenpflegeverein der Petruskirchgemeinde, Bern, sucht eine

Gemeindekrankenschwester

Anstellung nach den Bestimmungen der evangelisch-reformierten Gesamtkirchgemeinde der Stadt Bern. Stellenantritt nach Vereinbarung. Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnissen sind bis spätestens 31. Januar 1968 an den Präsidenten des Krankenpflegevereins zu richten, der auf Wunsch gerne nähere Auskünfte erteilt.

Adresse: Dr. R. Friedli, Steinerstrasse 24, 3000 Bern.



Kantonsspital Obwalden, Sarnen
(am Sarnersee)

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes
zwei

dipl. Krankenschwestern

Eintritt nach Uebereinkunft.

Wir bieten zeitgemässe Besoldung, Fünftagewoche, externe Unterkunft, Betriebskrankenkasse.

Wir danken für Ihre Anmeldung an die Verwaltung des Kantonsspitals Obwalden. 6060 Sarnen, Telefon 041 85 17 17.

Kantonsspital Luzern

Wir suchen für unsere Anästhesieabteilung (Chefarzt Dr. E. Binkert)

Narkoseschwestern Narkoselernschwestern

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Be-
soldung und sehr schöne, komfortable Unterkünfte in
neuerstelltem Personalwohnheim.

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Richten Sie Ihre Anmeldung an das Personalbüro des
Kantonsspitals, 6000 Luzern, Telefon 041 2 80 01.

Kreisspital Rütli ZH

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische Abteilung

2 Schwestern

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Vielseitiger, moderner
Betrieb. Geregelter Freizeit. Entlohnung nach kantonalen Vor-
schriften.

Anmeldung erbeten unter Beilage von Lebenslauf und Zeugnis-
kopien an Dr. R. A. Leemann, Chefarzt.

Bezirksspital Niederbipp

(Neubau, 142 Betten)

Wir suchen für Januar 1968 oder nach Uebereinkunft

dipl. Narkoseschwester

für die 2. Operationsequipe. Vielseitiges, interessantes
Arbeitsgebiet, zeitgemässe Anstellungsbedingungen,
gute Entlohnung, geregelte Arbeitszeit.

Anmeldungen sind an die Verwaltung zu richten, Telefon
065 9 43 12.

Stellen - Gesuche

Dipl. Krankenschwester sucht
auf Frühling 1968 Stelle als

Fabrik- oder Gemeindeschwester

Offerten bitte unter Chiffre
3893 ZK an die Annoncenab-
teilung Vogt-Schild AG, 4500
Solothurn 2.

Aeltere Schwester

sucht Wirkungskreis in Alters-
und Pflegeheim in der Umgebung
von Altstetten, 8048 Zürich, auf
1. Februar 1968 oder nach
Uebereinkunft.

Offerten bitte unter Chiffre
3894 ZK an die Annoncenab-
teilung Vogt-Schild AG, 4500
Solothurn 2.

Dipl. Krankenpfleger

mit jahrelanger Erfahrung sucht
ab 1. Februar 1968, evtl. auch
früher, Stelle in Altersheim,
Sanatorium, Spital oder auch
Privatpflege.

Offerten erbeten unter Chiffre
3895 ZK an die Annoncenab-
teilung Vogt-Schild AG, 4500
Solothurn 2.

Krankenschwester

übernimmt ab April 1968 Ferien-
vertretungen in Gemeindepfle-
gen, Heimen oder ähnliche Ar-
beit (eigenes Auto).

Offerten unter Chiffre 3896 ZK
an die Annoncenabteilung Vogt-
Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Stellen - Angebote

Hôpital de Fleurier NE cherche pour mars ou date à convenir

1 aide-infirmière et

2 infirmières

Conditions de travail et de salaire intéressantes dans maison moderne entièrement rénovée.

Offres à la Direction de l'Hôpital.

La Ligue vaudoise contre la tuberculose cherche

1 infirmière

pour le service BCG (vaccination contre la tuberculose). Nous cherchons personne aimant le travail social et varié, sans soins.

Prière de faire offres écrites, avec curriculum vitae, au bureau de la LVT, 4, place Bel-Air, Lausanne.

Rein artificiel

La station d'épuration extrarénale de l'Hôpital de Genève cherche infirmiers et infirmières qualifiés pour fin janvier 1968 ou date à convenir.

S'adresser à Direction Hôpital cantonal, 1211 Genève 4.

Klinik Liebfrauenhof Zug

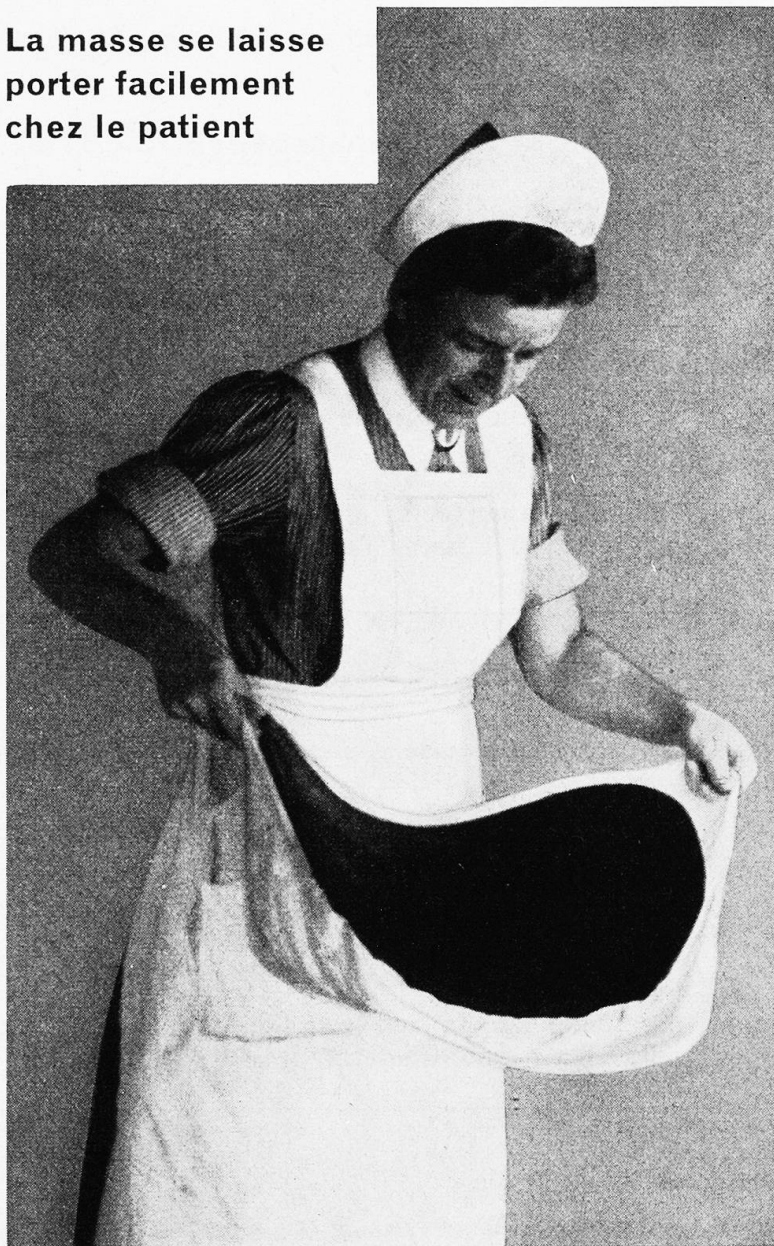
Wir suchen auf unsere neuen Abteilungen (Erweiterungsbau) nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern

Zeitgemässe Anstellungs- und Arbeitsbedingungen.

Anfragen und Offerten an die Verwaltung der Klinik Liebfrauenhof, Zugerbergstrasse 36, 6300 Zug, Telefon 042 4 93 33.

La masse se laisse
porter facilement
chez le patient



PARAFANGO «BATTAGLIA»

L'enveloppement thermique parfait pour l'emploi à l'hôpital ainsi qu'à l'asile de vieillards. Efficace, économique, propre et hygiénique. Pas de douche, pas de linge sale. Facilement stérilisable.

Renseignements et instruction par la

FANGO CO. 8640 RAPPERSWIL

Bezirksspital Dorneck, 4143 Dornach SO

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes tüchtige

dipl. Krankenschwester

die an selbständiges Arbeiten gewöhnt ist und Freude hätte, in unserem neuen und modern eingerichteten Spital zu arbeiten. Wir bieten gute Entlohnung, Fünftage-woche und schöne Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Dorneck, 4143 Dornach SO, Tel. 061 82 78 92.

Kantonsspital Zürich

Für die Operationsabteilung der Neurochirurgischen Klinik (Leitung Prof. Dr. med. H. Krayenbühl) suchen wir eine

leitende Operationsschwester oder Operationspfleger

Dieser Posten verlangt Geschick in der Führung einer Arbeitsgruppe von etwa 10 Personen, organisatorische Fähigkeiten. Operationsschwestern, die noch nie auf diesem Gebiet gearbeitet haben, könnten angelernt werden.

Gleichzeitig suchen wir für unsere Kieferchirurgische Abteilung (Leitung Prof. Dr. med. H. Obwegeser) eine

leitende Operationsschwester

Auch diese Mitarbeiterin soll einem kleinen Arbeitsteam vorstehen können und über eine allgemeine chirurgische Ausbildung verfügen. Es ist kein Nacht- und Sonntagsdienst zu leisten.

Bewerbungen mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit sind an das Personalbüro II, Verwaltung Kantonsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, zu richten, wo auch telefonische Auskünfte erteilt werden.

Der Krankenpflegeverein Unterstrass, Zürich (Gemeindekrankenpflege) sucht für 1968

Ferienablöserin

für die vier Gemeindeschwestern im Turnus für etwa vier Monate im Sommer, etwa ab Anfang Juni, oder

2 Ablöserinnen

für je etwa 6—7 Wochen in den Sommermonaten. Gehalt nach Normalien des SVDK. Telefon- und Transportspesenvergütung. Ruhetage wie die vertretene Schwester. Keine Dienstwohnung.

Anmeldungen mit Angabe der bisherigen Tätigkeit und womöglich Zeugniskopien an den Vorstand.

Eventuell telefonische Anfragen nur von 8 bis 9 Uhr an Telefon 051 26 01 77.

Gesucht

dipl. Krankenschwestern

für Frühjahr 1968, in Bezirksspital in nächster Nähe von Bern.

Angenehme Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche, gute Besoldung.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals Belp, Telefon 031 81 14 33.

Das **Bezirksspital Aarberg** sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester

zur selbständigen Pflege med. und chir. Patienten. Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Interessentinnen wollen sich bitte mit der Oberschwester in Verbindung setzen.

Evangelische Kirchgemeinde Flawil

Wir suchen auf den 1. April 1968

1 Gemeinde-krankenschwester 1 Heimpflegerin

Komfortable Wohnung steht zur Verfügung.

Interessentinnen wenden sich bitte an Bruno Hüberli, Präsident der evangelischen Kirchenvorsteherschaft, Bahnhofstr. 2, 9230 Flawil.

Bezirksspital Laupen BE

Wir suchen in Dauerstellung auf die medizinisch-chirurgische Abteilung eine

Krankenschwester

Zeitgemässe Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche, Altersfürsorge, geregelte Arbeits- und Freizeit. Ausgezeichnete Arbeitsbedingungen in total renoviertem Haus. Interessenten melden sich bitte an Schw. Emilie Bisang, Telefon 031 94 72 62.

Am **Pathologischen Institut der Universität Bern** ist die Stelle eines

Präparators

neu zu besetzen.

Es handelt sich um eine sehr interessante Tätigkeit, für die vor allem auch Krankenpfleger in Betracht kommen.

Eintritt nach Uebereinkunft. Geregelte Arbeits- und Freizeit. Anstellungsbedingungen und Besoldung nach Dekret des Kantons Bern.

Bewerbungen sind zu richten an **Herrn Prof. Dr. H. Cotter, Direktor des Pathologischen Instituts der Universität, Freiburgstrasse 30, 3008 Bern.**

Gesucht nach Solothurn in interne Praxis

Praxisschwester

mit guten Laborkenntnissen.

Fünftagewoche, Lohn und Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten unter Chiffre OFA 6358 S an Orell Füssli-Annoncen AG, 4500 Solothurn.

Über 70jährige Erfahrung in
der Herstellung diätetischer Produkte für

**Diabetes
Nephritis
Hypertension
Dyspepsie
Konstipation**



**Fabrik diätetischer
Nahrungsmittel**
1196 GLAND VD

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

Chaque jour Bilatin et votre état général s'améliorera

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

Gesucht in Altersheim

Krankenschwester

oder

Pflegerin

zur Betreuung der Pflegeabteilung.

Anstellung nach Normalarbeitsvertrag. Selbständiger Posten.

Offerten sind erbeten an das Altersheim «Höhe», 8750 Glarus, Telefon 058 5 11 36.

Zur Bekämpfung von Kopfweh
Migräne

Zahnweh

Rheuma-Schmerzen

Erkältungserscheinungen

Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

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

DR. WILD & CO. AG, 4002 BASEL

Kleines, heimeliges Landspital
sucht

1 Krankenschwester

oder

1 Pfleger

oder

1 Dauernachtwache

Auskunft erteilt die Ober-
schwester des Bezirksspitals
Huttwil, 4950 Huttwil, Telefon
063 4 13 53.

Das Bezirksspital in Sumiswald
(130 Betten) im landschaftlich
schönen Emmental sucht in-
folge Inbetriebnahme des Spi-
talneubaues

1 Operationsschwester

1 Narkoseschwester

3 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Ar-
beits- und Lohnbedingungen
und schönes Wohnen im neuen
Personalhaus. Herrliche Lage
für Wanderungen. Anmeldungen
sind an den Verwalter zu rich-
ten, der unter Tel. 034 4 13 72
Auskunft erteilt.

Der Krankenpflegeverein See-
berg BE sucht wegen Rücktritts
der bisherigen Gemeindeschwe-
ster, die nach 35jähriger Tätig-
keit in den wohlverdienten Ruhe-
stand tritt, auf den 1. März 1968
oder nach Uebereinkunft eine

dipl. Krankenschwester

Schöne möblierte oder unmö-
blierte Wohnung steht zur Ver-
fügung. Lohn nach den Richt-
linien des SVDK, Autospesen.

Anmeldungen sind erbeten an
den Präsidenten, Herrn Hans
Affolter, 3354 Riedtwil BE, Tele-
fon 063 6 72 14.



Krankenhaus Thalwil

Wir sind ein mittelgrosses Landspital am Zürichsee und suchen auf Frühjahr 1968 oder nach Uebereinkunft eine gutausgewiesene

Operations- schwester

Bei Eignung und Freude ist die Stellvertretung der Oberschwester vorgesehen.

Wir bieten gute Zusammenarbeit, neuzeitliche Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Entlöhnung nach kantonalem Reglement.

Auskunft erteilt gerne unsere Oberschwester.

Bewerbungen sind zu richten an Krankenhaus, 8800 Thalwil, Telefon 051 92 01 82.

Zahnärztliches Institut der Universität Zürich

Chef-Zahnarztgehilfin

(evtl. Krankenschwester)

an einer Abteilung des Zahnärztlichen Institutes der Universität Zürich gesucht.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Zeugnisse, Referenzen) sind zu richten an Herrn Dr. H. Freihofer, Direktor des Zahnärztlichen Institutes der Universität Zürich, Postfach, 8028 Zürich.

Der Krankenpflegeverein Hindelbank BE sucht wegen Verheiratung der bisherigen Heimpflegerin auf 1. Februar 1968 oder nach Uebereinkunft

dipl. Heimpflegerin

Besoldung nach den Normalien des Verbandes. Schriftliche Anmeldungen sind erbeten an den Vorstand des Krankenpflegevereins, Telefon 031 85 02 52.

Gemeinde Oberburg BE

Infolge Rücktritts der bisherigen Inhaberin ist die Stelle einer diplomierten

Krankenschwester

(Gemeindeschwester)

neu zu besetzen.

Entlöhnung: Klasse 15—17 gemäss staatlicher Besoldungsordnung. Pensionskasse, Autoentschädigung und geregelte Freizeit.

Amtsantritt nach Vereinbarung.

Weitere Auskünfte können auf der Gemeindeschreiberei Oberburg eingeholt werden.

Anmeldungen mit Lebenslauf und den üblichen Unterlagen sind bis zum 31. Januar 1968 an die Fürsorgekommission zu richten.

Oberburg, 18. Dezember 1967

Die Fürsorgekommission Oberburg

Evangelische Kirchgemeinde
Bischofszell-Hauptwil TG



Wegen Uebertritts der bisherigen Inhaberin in den Ruhestand suchen wir auf das Frühjahr 1968

dipl. Krankenschwester (Gemeindeschwester)

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Wohnung und Auto werden zur Verfügung gestellt. Zu nähern Auskünften sind wir gerne bereit.

Evangelische Kirchenpflege Bischofszell, Hans Etter, Pfleger, Tel. Geschäft (071) 81 18 21, Privat (071) 81 19 56.

VOLKSHEILBAD FREIHOF BADEN AG sucht zur Betreuung seiner **Rheumapatienten** freundliche, zuverlässige

Schwester oder Pflegerin

eventuell Tochter mit Pflegekenntnissen. Unsere Patienten sind nur wenig pflegebedürftig, stehen jedoch unter ärztlicher Kontrolle.

Wir bieten einer geeigneten Bewerberin gutbezahlte Dauerstellung mit üblichen Sozialleistungen und Pensionskasse. Bewerbungen erbeten an die Verwaltung, Telefon 056 2 60 16.

HOPITAL D'YVERDON

cherche pour ses services de maternité et médecine

une sage-femme et une infirmière diplômée

Faire offres avec curriculum vitae et prétentions de salaire à la Direction administrative de l'Hôpital d'Yverdon.

Wir suchen auf 1. Mai 1968 oder nach Uebereinkunft gutausgewiesene **Krankenschwester** als

Oberschwester

für unsere 16 bis 18 Patienten fassende Pflegestation. Sie sollten befähigt sein, einem Arbeitsteam von 8 bis 10 Angestellten vorzustehen und die Stellvertretung der Heimeltern bei deren Abwesenheit zu übernehmen. Wir wünschen uns eine Oberschwester, die sich eine Lebensstelle wünscht und unseren Betagten viel Liebe und Verständnis entgegenbringt.

Wir können Ihnen zeitgemässe Anstellungsbedingungen in neuem Heim sowie angemessenen Lohn bieten. Offerten mit Lebenslauf, Photo, Referenzen und Lohnansprüchen erbeten an die Heimleitung der **Alterssiedlung Kehl, 5400 Baden**.

Kleines Bezirksspital mit etwa 40 Betten sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 dipl. Krankenschwester

Sie haben bei uns Gelegenheit, sowohl medizinische wie chirurgische Patienten als auch Säuglinge zu pflegen. Zudem werden Sie im Operationssaal zum Assistieren und Instrumentieren angelernt. Zeitgemässe Entlohnung und Fünftagewoche.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Fraubrunnen in Jegenstorf BE.

Schloss Mammern

Sanatorium für innere Krankheiten

sucht für die Zeit vom April bis Oktober 1968 erfahrene, tüchtige

Krankenschwestern

Interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit, angenehmes Arbeitsklima, Fünftagewoche, hohe Entlohnung.

Offerten sind zu richten an die Direktion, 8265 Mammern, Telefon 054 8 65 71 oder 083 3 60 78.

Die kinderpsychiatrische Abteilung des Basler Kinderspitals sucht auf den 1. April 1968

Kinderschwester

Aufgabe: Betreuung von psychisch kranken Kindern in kleinen Gruppen (zwei bis vier Kinder). Geboten wird: Fünftagewoche, vier bis fünf Wochen Ferien, Lohn je nach Ausbildung und Dienstjahren zwischen Fr. 1050.— und Fr. 1200.—.

Anmeldungen an die Abteilungsärztin, Frau Dr. Haffter, kinderpsychiatrische Abteilung, Basler Kinderspital, Römergasse 8, 4000 Basel.

Ospedale distrettuale «La Carità», Locarno, sucht

dipl. Krankenschwestern

sowie

dipl. Instrumentierschwester

Geboten werden zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Offerten mit Referenzen an die Direktion Ospedale distrettuale «La Carità», Locarno.

Gesucht zur Uebernahme einer kleinen, schönen Pflegeabteilung

Krankenschwester

Sehr angenehmer und selbständiger Arbeitsplatz für Schwester, welche Freude und Geduld mit alten Leuten hat.

Auskunft erteilt gerne: Burgerheim Thun, Bernstrasse 107, 3528 Steffisburg-Station, Telefon 033 2 53 07.

Hôpital d'Orbe cherche pour mars 1968

1 infirmière

responsable pour service chirurgie dame

1 infirmière

responsable pour service de pensionnaires

2 infirmières diplômées

pour ses services de chirurgie et médecine hommes et femmes. Pour entrée immédiate ou à convenir

aides-infirmiers.

Travail intéressant et varié, bonnes conditions.

Faire offres à l'**Infirmière chef, Hôpital, 1350 Orbe, ou téléphoner au (024) 7 12 12.**

Basel

Die Medizinische Poliklinik sucht auf 1. Februar 1968, evtl. später

jüngere dipl. Krankenschwester

zur Mithilfe in der Morgensprechstunde. Externe Stelle.

Anmeldungen bitte an die Direktion der Medizinischen Universitätspoliklinik, Hebelstrasse 1, 4000 Basel, Telefon 061 23 88 44.

Das Kantonsspital Aarau bildet geeignete junge Schwestern in seinem vielseitigen, interessanten Operationsbetrieb als

Operationsschwestern

aus; ferner wird eine ausgebildete

Instrumentierschwester

gesucht.

Gut geregelte Freizeit, Fünftagewoche, zeitgemässe Besoldung und Unterkunft.
Nähere Auskunft erteilt die Spitaloberin Frau M. Vogt, Telefon 064 22 36 31.
Anmeldungen sind zu richten an das **Kantonsspital Aarau**, Verwaltungsdirektion.

KANTONSSPITAL SCHAFFHAUSEN

Wir suchen auf unsere chirurgischen und medizinischen Abteilungen

dipl. Krankenschwestern und dipl. Chronischkranken-Pflegerinnen

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Arbeitsbedingungen.

Anmeldungen mit kurzem Lebenslauf sind an die Verwaltung zu richten. Telefon 053 8 12 22.



Hydro-Therapie

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

Benz + Cie AG

Universitätsstrasse 69
8033 Zürich
Tel. 051 / 26 17 62

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



Duralamb

Duralamb die Unterlage gegen Dekubitus
Schaffell mit eigens für diesen Gebrauch
entwickelter Spezialgerbung
in der Waschmaschine waschbar

erhältlich im

Sanitätshaus Huber-Hilfiker AG
5001 Aarau

medizintechnisches Fachgeschäft für Arzt-,
Spital- und Laborbedarf

Einband-Decken

für die
«Zeitschrift für Krankenpflege»

Buchdruckerei
Vogt-Schild AG
4500 Solothurn 2

Ganzleinen, mit Titelaufdruck, liefern wir
in gediegener Ausführung zum Preise
von Fr. 3.50.

Ebenso besorgen wir das Einbinden der
uns zugestellten ganzen Jahrgänge. Fehl-
ende Nummern können ersetzt werden.

Neuerscheinung im
Schulthess-Verlag Zürich:

«Hundert Jahre Antisepsis»

Fr. 7.—

(Die Geschichte der Wundbe-
handlung)

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen

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.

AZ
4500 Solothurn 2

* 300/D
GR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

B e r n

Ruhige Nerven dank



Neu jetzt auch flüssig – wirkt schneller !!