

**Zeitschrift:** Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières  
**Herausgeber:** Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger  
**Band:** 61 (1968)  
**Heft:** 2

## 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:** 07.07.2025

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

# Zeitschrift für Krankenpflege

Herausgegeben vom  
Schweizerischen Verband  
diplomierter  
Krankenschwestern und  
Krankenpfleger

627

# Revue suisse des infirmières

Edité par  
l'Association suisse  
des infirmières  
et infirmiers diplômés

2

Solothurn / Soleure  
Februar 1968  
Février 1968

**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

# Ruhige Nerven dank Neuro-B

---

---

---

**die ideale Nervennahrung  
für überbeanspruchte und erschöpfte Nerven —  
denn es enthält**

**Lecithin  
Vitamin B<sub>1</sub>**

**Magnesium  
Phosphor**

Neuro-B ist dank der optimalen Dosierung, der glücklichen Zusammensetzung und raschen Wirkung ihrer Wirkstoffe die beste Arznei gegen die Folgen funktioneller Nervenstörungen und deren Erscheinungsformen wie:

**Überregbarkeit - Reizbarkeit - Verstimmung -  
Energielosigkeit - nervöse Schlaflosigkeit -  
rasche Ermüdung - Arbeitsunlust - Neurasthenie**

---

Neuro-B in der praktischen Dose zum Mitnehmen  
in Pillenform, hochkonzentriert für schnelle Wirkung  
**Neuro-B-flüssig**

Neuro-B ist ärztlich empfohlen und tausendfach bewährt.

Neuro-B ist ein Spezialpräparat der Firma BIO-Labor-Zürich. Verlangen Sie den interessanten, dreisprachigen Prospekt.

## Das KLEENEX®-Handtuch ist nur **Ihr** Handtuch

Mollig weich schmeichelt es Ihrer Haut, trocknet Hände und Gesicht augenblicklich; denn KLEENEX schmiert nicht, es saugt und bietet das einmalige Gefühl der Frische, verbunden mit der Hygiene und Sicherheit des Einmalgebrauchs.



Katalog und Preisliste: **SYNMEDIC AG, Postfach, 8036 Zürich**  
© = Reg. Trademark Kimberly-Clark Corp.

Die Firma  
Continental Pharma AG,  
Zürich, freut sich,  
Sie zu der Ausstellung  
der Firma  
Medicor Werke  
Budapest

# «Medizinische Apparate und Instrumente»

vom 20. bis 22. Februar 1968  
im Hotel Sonnenberg,  
Aurorastrasse 98, Zürich  
einzuladen.

Öffnungszeiten:  
10 bis 12 Uhr      15 bis 18 Uhr

**M E D I C O R**



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.

**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.

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 Instrumentierschwwestern zu besuchen.

## Schwwestern für die chirurg. Abteilung

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

Anmeldungen mit Bewerbungsunterlagen an die Direktion des Kantonsspitals Münsterlingen.

Gesucht zu baldigem Eintritt in unser neuerbautes Alters- und Pflegeheim Hofmatt in der Gemeinde Münchenstein BL zur Leitung der Krankenstation (10 Betten) und der evtl. sonst noch notwendigen pflegerischen Betreuung der übrigen Heimbewohner

## **1 dipl. Krankenschwester 2 dipl. Alters- oder Chronischkrankenpflegerinnen**

Das Heim ist an schöner, unverbaubarer Lage errichtet und ist in 14 Tramminuten von Basel erreichbar.

Wir legen Wert auf gute Zusammenarbeit und bieten gute Anstellungsbedingungen.

Bewerbungen sind zu richten an die Heimleitung, Oskar Plattner, Verwalter Alters- und Pflegeheim Hofmatt, Loogstrasse 9, 4142 Münchenstein, Telefon 061 46 08 10.

En vue du prochain remplacement de son

## **infirmière visiteuse**

le Dispensaire antituberculeux du district de Moutier cherche

## **une infirmière**

ou

## **assistante sociale**

si possible avec formation complète, apte à travailler de façon indépendante et à reprendre, après mise au courant, le poste en question.

Travail social et varié comprenant l'ensemble de l'activité d'un dispensaire de district, avec mesures de dépistage de contrôle scolaires. Voiture à disposition.

Entrée en fonction: début avril 1968 ou époque à convenir. Salaire: à convenir.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au soussigné, auquel les offres écrites avec curriculum vitae et prétentions de salaire sont à faire parvenir: Dispensaire antituberculeux du district de Moutier, M. André Nicolet, président, 11, Creuse, 2740 Moutier.

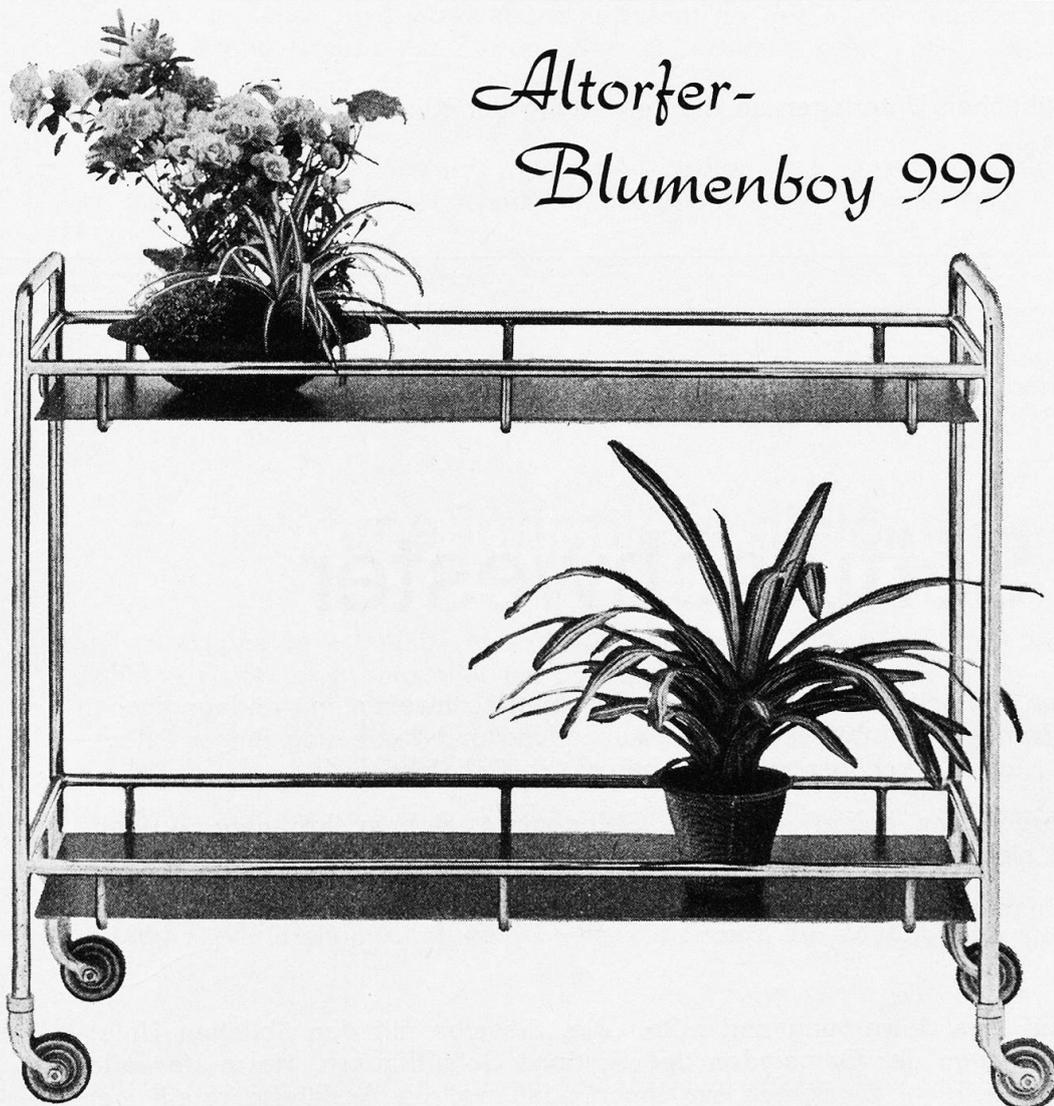
Wir benötigen für die gynäkologische Abteilung diplomierte, freundliche

## Krankenpflegerinnen

Eintritt nach Uebereinkunft.

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

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



### *Altorfer- Blumenboy 999*

Der Altorfer-Blumenboy bringt dem Pflegepersonal eine sehr spürbare Erleichterung bei der Pflege der Blumen. Dieser Blumenboy ist ein schöner, gefälliger Abstell-tisch und Transportboy zugleich. Tagsüber steht er im Patientenzimmer, nachts fährt man ihn bequem in den Korridor.

Verlangen Sie bitte den ausführlichen Prospekt.

**Altorfer AG**

Abt. Metallmöbel Telefon 055/4 35 92

**8636 Wald**

Wir suchen für unsere Notfallstation mit ORL-Operationssaal eine tüchtige

## Instrumentierschwester

sowie eine

## Krankenschwester

für unsere Krankenabteilung. Es handelt sich um gutbezahlte Stellen mit neuzeitlichen Arbeitsbedingungen. Angenehmes Arbeitsklima und geregelte Freizeit. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Offerten mit den üblichen Unterlagen an die Verwaltung der Klinik Sonnenhof, Buchserstrasse 26, 3000 Bern.

Zur Eröffnung einer Schule für Pflegerinnen von Chronischkranken und Betagten im Sommer 1968 in Schaffhausen suchen wir eine

## Schulschwester

Einer selbständigen, diplomierten Kranken- oder Psychiatrieschwester mit pädagogischen Fähigkeiten, die Freude und Interesse an der Ausbildung und Betreuung junger Pflegerinnen hat, bietet sich ein schönes und dankbares Arbeitsgebiet.

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

Der Eintritt kann nach Uebereinkunft erfolgen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und bitten Sie, dieselbe mit den üblichen Unterlagen an das Pflegeheim der Gemeinden des Kantons Schaffhausen, Herrn Verwalter W. Graf, 8200 Schaffhausen, zu richten, wo Ihnen auch weitere Auskünfte erteilt werden, Telefon 051 8 12 22.

Das Schweizerische Rote Kreuz sucht eine

## diplomierte Krankenschwester

für die Abteilung Krankenpflege, zur Mitarbeit in den vielfältigen Aufgaben dieser Abteilung, insbesondere für die Beratung und den Besuch von Schulen für die Pflege Betagter und Chronischkranker.

Wir bieten interessante und weitgehend selbständige Arbeit, gute Anstellungsbedingungen, Möglichkeit zur Vorbereitung auf den Posten.

Von der Bewerberin **verlangen wir**: Diplom in allgemeiner Krankenpflege, Kenntnis der deutschen und der französischen Sprache, Mittelschulbildung.

**Erwünscht sind**: Erfahrung als Schulschwester oder Ausweis über den Besuch des Kurses für Schul- und Spitaloberschwestern an der Fortbildungsschule des Schweizerischen Roten Kreuzes in Zürich oder in Lausanne oder eines gleichwertigen Kurses.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Referenzen und Photo sind zu richten an **Schweizerisches Rotes Kreuz**, Personalabteilung, Taubenstrasse 8, 3001 Bern.

La Croix-Rouge suisse cherche pour son service des infirmières

## une infirmière diplômée

qui sera appelée à collaborer aux multiples tâches incombant à ce service et en particulier à visiter et à conseiller les écoles d'aides-soignantes.

**Nous offrons**: activité intéressante et, par la suite, indépendante, bonnes conditions d'engagement, possibilité de se préparer à ce poste.

**Nous demandons**: diplôme d'infirmière en soins généraux, langues française et allemande, formation scolaire supérieure.

Nous donnerions la **préférence** à candidate ayant fonctionné comme monitrice ou suivi le cours d'infirmière chef de l'Ecole supérieure de la Croix-Rouge ou autre cours analogue.

Les offres accompagnées d'un curriculum vitae, copies de certificats, références, photo sont à adresser à la **Croix-Rouge suisse, service du personnel, Taubenstrasse 8, 3001 Berne.**

Notre service moderne de narcose (direction: médecin spécialiste pour anesthésiologie) cherche

## **infirmière narcotiseuse**

ou

## **infirmier narcotiseur**

diplômé(e)

avec formation approfondie et expérience dans les relations avec les enfants, sachant parler l'allemand et le français.

Nous offrons une ambiance de travail agréable, bon salaire, congés réglés. Entrée en service au plus vite.

Offre détaillée, mentionnant la formation et l'activité professionnelle, la prétention de salaire et accompagnée d'une photo est à adresser à l'Administration de l'Hôpital d'enfants Wildermeth, 2500 Bienne.

Das Kantonsspital Liestal sucht zu möglichst baldigem Eintritt

## **1 Operationsschwester**

in die otologische Abteilung.

Wir bieten sehr gute Anstellungs- und Arbeitsbedingungen, komfortable Unterkunft, Bon-System für die Verpflegung, Pensionskasse, Fünftagewoche.

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

Unser modern ausgebauter Narkosedienst (Leitung: Spezialarzt für Anästhesiologie) sucht zu möglichst baldigem Eintritt

## **dipl. Narkoseschwester**

oder

## **dipl. Narkosepfleger**

mit gründlicher Ausbildung und Erfahrung im Umgang mit Kindern; Deutsch und Französisch sprechend. Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Entlohnung, geregelte Freizeit.

Bewerbungen mit Angabe über Ausbildung und Tätigkeit, Gehaltsansprüche und Beilage von Photo sind zu richten an Kinderspital Wildermeth, Verwaltung, 2500 Biel.

## **Bezirksspital Thun**

Für unseren Neubau suchen wir

# 2 Instrumentierschwestern

Wir bieten modernes Schwesternhaus und zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen. Herrliche Lage für Winter- und Sommersport.

Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.

Das **Bezirksspital Dorneck, 4143 Dornach SO**, sucht zur Ergänzung des Personalbestandes eine selbständige

# Operationsschwester

die Freude hätte, in unserem Operationssaal zu arbeiten und Verantwortung tragen kann.

Wir bieten gute Entlohnung, Fünftagewoche und schöne Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Interessentinnen mögen sich mit der Verwaltung des Bezirksspitals Dorneck, Dornach, Telefon 061 82 78 92 (intern 115) in Verbindung setzen.

Das **Bezirkskrankenhaus Herisau** sucht

- 1 diplomierte Krankenschwester
- 1 Dauernachtwache
- 1 Operationsschwester
- 1 Röntgenschwester (oder Assistentin)

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen an die Oberschwester des Bezirkskrankenhauses Herisau, 9100 Herisau.

### **Krankenhaus Thusis GR**

(Regionalspital mit 90 Betten), im Zentrum des Ferienlandes Graubünden, sucht

## **Narkoseschwester**

Vielseitiger, interessanter Operationsbetrieb.

Fünftagewoche. Besoldung nach kantonaler Verordnung. Schöne moderne Unterkünfte in spitaleigenen Wohnungen ausserhalb des Betriebes.

Anfragen und Anmeldungen sind erbeten an den **Verwalter des Krankenhauses Thusis**,  
Telefon 081 81 13 41.

### **Spital St. Nikolaus, Ilanz GR**

Wir suchen für unser Spital, das in der herrlichen Bündner Bergwelt liegt,

## **diplomierte Krankenschwestern**

Unsere Arbeitsbedingungen sind kantonale und zeitgemäss geregelt (Fünftagewoche). Für die Freizeit bietet unsere Landschaft viele Gelegenheiten zum Skifahren, Wandern, Bergsteigen u. a. m.

Wir legen Wert auf eine frohe, gute Zusammenarbeit und freuen uns auf Ihre Anfrage an die Verwaltung des Spitals St. Nikolaus, 7130 Ilanz.

Das **Kantonsspital Frauenfeld** sucht auf Frühjahr 1968 tüchtige

## **Narkoseschwester**

eventuell

## **Narkosepfleger**

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Arbeits- und Unterkunftsbedingungen, Fünftagewoche, Entlohnung nach kantonalem Besoldungsregulativ. Es besteht die Möglichkeit zum Beitritt in die staatliche Pensionskasse.

Anmeldungen sind erbeten an den Chefarzt der chirurgischen Abteilung, Herrn Dr. med. R. Gonzenbach, Telefon 054 7 17 51.

### **Adullam-Stiftung Basel**

In unserem Krankenhaus für Chronischkranke fände eine junge, intelligente und exakt arbeitende

## **dipl. Krankenschwester**

als Abteilungsschwester ein vielseitiges Arbeitsgebiet, wo sie auch ihr Wissen und Können jungen Schülerinnen, die die Chronischkrankenpflege erlernen, durch Anleitung und Beispiel weitergeben könnte.

Wenn Sie sich für einen solchen Spezialposten interessieren, so schreiben Sie bitte an: Direktion der Adullam-Stiftung, Christliches Krankenhaus und Altersheim, Mittlere Strasse 15, 4000 Basel.

Der Zweckverband der wasserämtlichen Bürgergemeinden sucht für sein Bürger- und Altersheim

## **1 dipl. Krankenschwester**

für die Betreuung der Pensionäre in der Pflegestation.

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlohnung nebst freier Station. Eintritt nach Vereinbarung.

Offerten mit den üblichen Ausweisen und Zeugnissen sind an Oskar Schreier, Aktuar des ZV, 4563 Gerlafingen, Kriegstettenstrasse 89, zu richten.

**Kantonsspital Liestal** Wir suchen

## **1 Operationsschwester**

Gute Anstellungsbedingungen, sehr schöne Unterkunft, Bon-System bei der Verpflegung. Wir sind auch bereit,

## **1 dipl. Krankenschwester**

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

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

Das **Kreisspital Bülach** ZH

sucht für die medizinische Abteilung

**dipl. Krankenschwestern**  
**1 dipl. Chronischkrankenpfleger**

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Fünftagewoche.

Anmeldungen direkt an die Oberschwester der medizinischen 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.

### **Adullam-Stiftung Basel**

Wir möchten den Krankenschwestern unseres Chronisch-Krankenhauses eine weitere

## **dipl. Krankenschwester**

als Mitarbeiterin gönnen. Wenn Sie Freude haben in einem christlichen Hause Ihren Beruf zum Wohle der immer zahlreicher werdenden Alters- und Chronischkranken auszuüben, so geben wir Ihnen gerne über unsere Arbeits- und Anstellungsbedingungen Auskunft.

Direktion der Adullam-Stiftung, Christliches Krankenhaus und Altersheim, Mittlere Strasse 15, 4000 Basel, Telefon 061 23 18 50.

Das **Schulheim Rossfeld** für körperbehinderte Kinder, Bern, sucht auf 15. April 1968 eine

## **diplomierte Krankenschwester**

als «Familienmutter».

Aufgabenbereich: Erzieherische und pflegerische Betreuung — ausserhalb der Schulzeit — einer Gruppe von rund 12 körperlich behinderten Kindern im Alter von 8 bis 16 Jahren. Besoldung nach kantonalem Dekret. Sehr gute Freizeit- und Ferienregelung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an Herrn Markus Lauber, Vorsteher, Reichenbachstrasse 111, 3004 Bern, Telefon 031 23 10 66, der auch zu weiteren Auskünften gerne bereit ist.

An der Solothurnischen Mehrzweckheilstätte Allerheiligenberg (900 m ü. M., 11 km von Olten entfernt) ist der Posten der

## **Operationsschwester**

neu zu besetzen. Da diese Stelle nur teilweise Beschäftigung bringt, ist sie nicht sehr anstrengend. Dafür ist die Uebernahme der Hausapotheke erwünscht. In diesem Gebiet (Bestellung, Einordnung und Verteilung der Medikamente) würde die Schwester angefernt.

Wir bieten Fünftagewoche, Bedingungen entsprechend der Solothurner kantonalen Regelung, befriedigende Arbeit in freundlicher Umgebung.

Interessentinnen werden eingeladen, mit der Oberschwester Meta Ausderau oder dem Chefarzt Dr. F. Hofmann Kontakt aufzunehmen, die ihnen gerne weitere Auskunft geben. Telefon: 062 6 94 44. — Post: 4699 Allerheiligenberg.

### **Adullam-Stiftung Basel**

Wo ist der christlich gesinnte

## **dipl. Krankenpfleger**

der Interesse hat, als Abteilungspfleger einer Männerstation für Chronischkranke einem Pflögerteam vorzustehen und angehende Pfleger für Chronischkranke anzuleiten und in die praktische Pflege einzuföhren?

Ihre Fragen um Auskunft über diese Stelle beantworten wir Ihnen sofort und gerne. Direktion der Adullam-Stiftung, Christliches Krankenhaus und Altersheim, Mittlere Strasse 15, 4000 Basel.

Das **Stadtpital Waid Zürich** sucht

## **diplomierte Krankenschwestern**

für die chirurgische, rheumatologisch-geriatrische und chronisch-therapeutische Abteilung  
Neuzeitliche Arbeitsbedingungen gemäss städtischer Verordnung.

Anmeldungen sind zu richten an den Verwaltungsdirektor des Stadtpitals Waid, Tièche-  
strasse 99, 8037 Zürich, Telefon 051 44 22 21.

Der Verein für das Alter, Sektion Bern-Stadt, sucht für das neue Alterspflegeheim **Alexandra**  
(66 Betten) eine tüchtige

## **Oberschwester**

zur selbständigen Leitung des Heimes.

Erfordernisse: Befähigung zur Leitung des Heimes mit 66 Pensionären und dem nötigen Personal; Verständnis für Altersprobleme und damit verbundenen menschlichen Beziehungen. Der Bewerberin sollte es vor allem gegeben sein, als Leiterin eine wirkliche Heimatmosphäre zu schaffen.

Sie finden bei uns: Zeitgemässes Salär, Sozialleistungen, 5 Wochen Ferien, freie Station und eine moderne Wohnung.

Interessiert Sie die umrissene Aufgabe? Dann setzen Sie sich ganz unverbindlich mit uns in Verbindung. Sekretariat des Vereins für das Alter, Sektion Bern-Stadt, Thunstrasse 37, 3005 Bern, Telefon 031 43 21 71 oder 43 21 72.

### **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.

## Sommaire / Inhaltsverzeichnis

Focus on the Future — Pleins feux sur l'avenir . . . . .	51
Ausblick auf die Zukunft . . . . .	52
Pankreasfibrose — Dr. M. Kühni . . . . .	53
La transfusion sanguine — Dr P. Kocher . . . . .	57
Les « Monitor » au service de la surveillance des malades — Dr E. Grädel . . . . .	61
Verhütung von Unfällen — Dr. K. Biener . . . . .	68
Die Abteilungshaushälterin — Lis Uhlmann . . . . .	71
Die verheiratete Krankenschwester wieder im Beruf . . . . .	74
Ursachen des Pflegepersonalmangels — SRK . . . . .	77
Les causes de la pénurie de personnel soignant — CRS . . . . .	77
Désinfection et stérilisation — Dr H. Reber . . . . .	81
Quel est le véritable rôle de l'hôpital moderne? — OMS . . . . .	87
Sektionen — Sections . . . . .	88
Congrès CII, programme Swissair . . . . .	94
ICN-Kongress. Swissair-Reiseprogramm . . . . .	97
Ist das Leben einer Krankenschwester schwieriger als das einer andern berufstätigen Frau? — J. Ritzel . . . . .	100

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

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

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

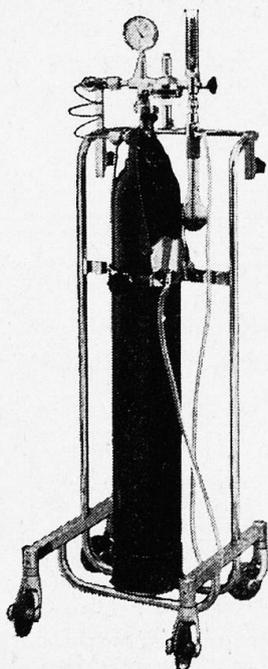
**Pour l'abonnement des personnes non-membres de l'ASID et les annonces** s'adresser à Vogt-Schild S. A., imprimerie et éditions, 4500 Soleure 2.

**Délai d'envoi:** le 26 du mois précédent.

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

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

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern



# O<sub>2</sub>-Flaschenwagen M-4

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

Alle Medizinalgase  
Zentrale Gasversorgungsanlagen

**Sauerstoff- & Wasserstoff-Werke AG. Luzern**

6002 Luzern

8404 Winterthur

1800 Vevey



# Zeitschrift für Krankenpflege

## 2 Revue suisse des infirmières

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

Février 1968 61<sup>e</sup> année (paraît mensuellement)  
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières  
et infirmiers diplômés

### Focus on the Future – Pleins feux sur l'avenir

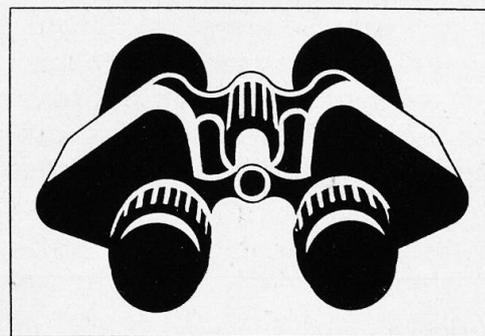
Ce titre est le thème du prochain *congrès du Conseil international des infirmières (CII)*, en juin 1969, à Montréal. Dans le monde entier, au sein des 63 associations-membres, des infirmières et des infirmiers se préparent, dès maintenant, à ce voyage au Canada. Déjà, on étudie les itinéraires, on dresse des budgets, on prévoit les dates des vacances.

Mais un congrès n'est pas en premier lieu un événement touristique. La raison de cette rencontre importante est de permettre aux responsables du CII de rendre compte de l'activité de cette association professionnelle internationale, de rapporter sur les buts atteints et sur ceux qui ne l'ont pas été; mais aussi, réciproquement, de recevoir suggestions et propositions des associations-membres. Le congrès est une réunion à l'échelle mondiale où se rencontrent les représentantes des associations nationales, afin de donner l'avis de celles-ci sur les activités du CII et sur les questions professionnelles en général.

Et, pour permettre à tous les participants au congrès de prendre part activement aux débats en s'y préparant à l'avance, la rencontre est chaque fois axée sur un sujet, représenté par une devise. Tous les membres des associations nationales sont invités à étudier soigneusement cette idée-clef; il faut que leurs représentants au congrès puissent participer à un échange de vue fructueux. C'est pourquoi il serait intéressant que dans les mois à venir, les membres de l'ASID, les jeunes comme les moins jeunes, se penchent sur ce thème pour définir clairement ce qu'il représente pour eux. Un

échange d'idées sur ce sujet, paraissant dans la revue, pourrait être très intéressant. La rédactrice n'attend pas des dissertations savantes, mais serait heureuse de recevoir de courts exposés, d'un maximum de 20 à 30 lignes dactylographiées. Quelques contours plus précis se détacheront sûrement de l'ensemble de ces textes, car incontestablement « *Pleins feux sur l'avenir* » est un sujet étendu et vaste.

Usons donc, avec zèle, dans les prochains mois, de la *jumelle*, afin d'interroger l'avenir. Mais peut-on scruter l'avenir sans bien connaître le présent? Aussi prendrons-nous de temps à autre la *loupe* en mains. Afin d'apprécier ce présent, nous aimerions pouvoir utiliser un *retroviseur* nous renvoyant l'image du passé... Eh bien! ce passé, nous en voyons un reflet intéressant dans un texte paru dans le « *Bulletin des gardes-malades* » de décembre 1928 et qui annonçait « *Le congrès international des infirmières de 1929, à Montréal* », texte que vous trouverez à la page 67.



Et maintenant, la discussion: « *Pleins feux sur l'avenir* » est ouverte!

## Ausblick auf die Zukunft

Dies ist das Motto für den nächsten *Kongress des Weltbundes der Krankenschwestern* (International Council of Nurses, ICN), im Juni 1969 in Montreal. Auf der ganzen Welt, in allen 63 Mitgliederverbänden, rüsten sich schon jetzt Krankenschwestern und Krankenpfleger zur Reise nach Kanada. Schon werden Reisepläne studiert, Budgetberechnungen aufgestellt, Ferienwochen vorgemerkt usw.

Ein Kongress ist nun aber nicht in erster Linie ein touristisches Ereignis. Der Sinn dieser grossen Veranstaltungen ist, den Verantwortlichen des ICN Gelegenheit zu geben, über die Tätigkeit dieser internationalen Berufsorganisation Rechenschaft abzulegen, über Erreichtes und Nichterreichtes Bericht zu erstatten; umgekehrt aber auch, von den Mitgliederverbänden Anregungen und Anträge entgegenzunehmen. Der Kongress bildet ein Forum von weltweitem Ausmass, auf welchem sich Vertreterinnen der nationalen Berufsverbände begegnen, um in persönlicher Aussprache zu den ICN-Geschäften und zu Berufsfragen im allgemeinen Stellung zu nehmen.

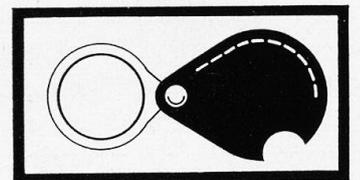
Um zudem allen Kongressteilnehmern zu ermöglichen, sich mit ganz konkreten, ihnen nahestehenden Fragen auseinanderzusetzen, wird die Tagung jeweils unter ein Motto gestellt. Alle Mitglieder der nationalen Verbände sind nun aufgefordert, sich mit diesen Leitgedanken gründlich auseinanderzusetzen, damit ihre Vertreter später am Kongress zu einem fruchtbaren Gedankenaustausch beitragen können. In den nächsten Monaten sollten sich deshalb auch die SVDK-Mitglieder, die älteren wie die jungen, darüber klar werden, was ihnen

eigentlich dieses Thema bedeutet. Es wäre zu begrüssen, wenn ein Ideenaustausch in der Zeitschrift zustande käme. Die Redaktorin erwartet keine gelehrten Abhandlungen, sondern würde sich über kurze Beiträge von maximal 20 bis 30 Zeilen (Maschinenschrift) freuen. Auf Grund einer Anzahl solcher knapper Texte zeichnen sich dann vielleicht einige deutlichere Umrisse ab, denn, wer möchte dies bestreiten, «*Ausblick auf die Zukunft*» ist ein recht weitgefasstes Thema.

Bedienen wir uns also in den nächsten Monaten recht fleissig des *Feldstechers*, um in die Zukunft zu blicken.

Können wir aber die Zukunft erforschen, ohne die Gegenwart genau zu kennen? Wir werden deshalb auch die *Lupe* hie und da zur Hand nehmen müssen.

Doch um die Gegenwart richtig einzuschätzen, brauchten wir eigentlich auch einen *Rückspiegel*. Sein Bild fehlt hier, an seiner Stelle findet der Leser indessen auf Seite 73 einen Text, welcher vor 50 Jahren in den «*Blättern für Krankenpflege*» erschienen ist und ein eindrückliches Bild über die Lage unserer Berufskolleginnen jener Zeit vermittelt.



Damit sei nun die Diskussion eröffnet über den «*Ausblick in die Zukunft*.»

---

Alles Alte sollen wir lieben. Aber für das Neue sollten wir leben.

Theodor Fontane

Die Pankreasfibrose ist eine schwere, rezessiv vererbte Krankheit. Jeder 18. Schweizer ist Ueberträger. Leider ist es noch nicht gelungen, die Ueberträger, die klinisch gesund sind, durch Laboruntersuchungen zu erfassen. Ungefähr 1:1000 der Neugeborenen ist von dieser Erkrankung betroffen. Die Pankreasfibrose ist somit eines der häufigsten angeborenen Leiden.

Die Ursache liegt in einer vermehrten Produktion von dickflüssigen, schleimigen Sekreten der exokrinen Drüsen, d. h. Drüsen, die ihr Produkt in Hohlorgane absondern. Betroffen sind fast alle Organe, die eine solche Sekretion ausüben können. Nicht alle sind klinisch wichtig. Für den Patienten stehen Lungen, Pankreas, Leber und Haut im Vordergrund. Leider sind wir aber vom Verständnis des gemeinsamen Grundmechanismus noch weit entfernt.

Normalerweise wird von den *Bronchialdrüsen* wenig wässrige Flüssigkeit gebildet, die die eindringende Luft befeuchtet. Bei Patienten mit Pankreasfibrose ist dieselbe vermehrt und zähflüssig. Sie bleibt in den Bronchien liegen, da der normale Sekretstrom von den Bronchien nach aussen nicht ausreicht. In der Folge treten chronische Bronchitiden, Pneumonien, Atelektasen auf. Immer grössere Bezirke des Lungengewebes gehen zugrunde und werden durch fibröses Narbengewebe ersetzt. Die Atmung wird allmählich ungenügend. Eine Bronchitis, eine Pneumonie können das Gleichgewicht zwischen Sauerstoffbedarf und Atmung vollends stören. Während dieses langandauernden Zerstörungsprozesses wird das rechte Herz vermehrt in Anspruch genommen und kann schliesslich insuffizient werden.

Die Verhältnisse sind beim *Pankreas* ganz ähnlich. Auch hier ist das Sekret zu dickflüssig und zu eiweissreich. Die ausführenden

Pankreasgänge werden verschlossen. Allmählich geht das Pankreasgewebe durch Druck oder chronische Entzündung zugrunde. Schon früh werden die Verdauungssäfte (Lipase, Amylase, Trypsin usw.) ungenügend ausgeschieden. Die Verdauung wird schlecht, die Stühle sind massig, gräulich-gelblich und weisen einen stark penetranten Geruch auf. Manchmal kann man die Vermutungsdiagnose bereits im Säuglingszimmer auf Grund dieses Geruches aussprechen. In vereinzelt Fällen, bei weiterer Zerstörung des Pankreas, kann sogar ein *Diabetes mellitus* auftreten.

Als weitere Darmstörungen können sich gehäufte *Darmvorfälle* einstellen.

Bei ungefähr 20 % der Erkrankten tritt in den ersten Lebenstagen ein *Meconiumileus* auf. Eine sofortige chirurgische Intervention ist dann nötig.

Auch die *Galle* ist zähflüssig. Es kann zur Rückstauung derselben in die Leber kommen. Sie wird chronisch entzündet und es entsteht — allerdings selten — eine Zirrhose.

Patienten mit Pankreasfibrose scheiden vermehrt Natrium, Chlor und Kalium im Schweiss aus. Diese Tatsache wird zur Diagnosestellung verwendet. Durch *Pilocarpinintophoresis* wird der Patient an beiden Armen zum Schwitzen gebracht. Der Schweiss wird durch Auflegen eines Fliessblattes gesammelt und der Elektrolytgehalt bestimmt. Diese einfache Untersuchung lässt die Diagnose praktisch in allen Fällen stellen. Sie ist schmerzlos, kann auch bei Säuglingen durchgeführt werden und bedeutet für das Kind keine Belastung. Sie kann ambulant bei allen Kindern durchgeführt werden, bei denen der geringste Verdacht auf Pankreasfibrose besteht. In der Tabelle I haben wir die häufigsten Symptome zusammengefasst, die die Säuglingsschwester veranlassen sollten, den Arzt beizuziehen, der dann die weiteren Abklärungsuntersuchungen veranlassen wird.

<sup>1</sup> Dr. med. M. Kühni, Universitäts-Kinderklinik, Inselspital Bern, Direktor: Prof. E. Rossi.

Tabelle I

Krankheitszeichen, die auf eine Pankreasfibrose hinweisen können.

Mekoniumileus
gehäufte, massige, stark stinkende Stühle
gehäufte Bronchitiden mit keuchhusten-ähnlichem Husten
chronische Gedeihstörungen
Darmvorfall

Die Früherfassung der Patienten ist äusserst wichtig. Wir wollen mit der *Therapie* einsetzen, bevor sich schwere und irreversible Schädigungen der Lungen eingestellt haben. Früher starben die Kinder in den ersten Lebensjahren. Durch die heutige intensive Therapie ist die Prognose wesentlich besser geworden. Heute haben einige Patienten bereits das Erwachsenenalter erreicht. In der Schweiz sind wir in der glücklichen Lage, dass die *Invalidenversicherung* die Behandlungskosten übernimmt. Jedes Kind kann deshalb ohne finanzielle Schwierigkeiten mit den neuesten und besten Methoden behandelt werden. Die Zahl der Erkrankten ist relativ klein. Es handelt sich aber um ein ausgesprochen chronisches Leiden. Die kleinen Patienten kommen immer und immer wieder ins Spital, und auch in der Hausbehandlung gibt es ständig neue Probleme zu lösen. Der Zeitaufwand für das Pflegepersonal ist gross. Nur durch enge Zusammenarbeit zwischen Schwestern, Physiotherapeutinnen und Aerzten gelingt es, ein gutes therapeutisches Resultat zu erhalten. Da in den nächsten Jahren immer mehr Patienten das Erwachsenenalter erreichen werden, sollten auch Schwestern und Pfleger, die Erwachsene betreuen, mit dieser Krankheit vertraut werden. Wir möchten im folgenden kurz einige wichtige Behandlungsprinzipien schildern.

### 1. Behandlung der Lungen

Nachts schläft der Patient unter einem Zelt (siehe Photo), in das feuchte Luft eingblasen wird. Durch neue Apparate, sogenannte *Ultraschallvernebler*, wird eine Wasser-

Salz-Lösung in feinste Partikel versprüht. Diese werden zusammen mit der Luft eingeatmet und dringen bis zu den Alveolen vor. Die zähen Sekretmassen werden verflüssigt und können ausgehustet werden. Vor dem Aufstehen am Morgen und eventuell auch abends wird dieses verflüssigte Sekret durch Beklopfen der Lungen und Quinken herausbefördert (durch verschiedene Lagerung des Kindes mit Oberkörper nach unten, auf die Seite oder nach oben wird der Abfluss des Sekretes ermöglicht und das Aushusten gefördert). Diese *Physiotherapie* wird den Eltern im Spital gelehrt, damit sie diese dann zu Hause weiterführen können. Sie stellt grosse Ansprüche an die Eltern. Die Arbeit lohnt sich aber: Bronchitiden und Pneumonien werden hintangehalten, die Lungenfunktion wird oft gebessert, oder verschlechtert sich zum mindesten nicht. Sie muss täglich durchgeführt werden, da schon kleinere Unterbrüche, z. B. von drei Wochen, die Lungenfunktion wesentlich verschlechtern. Genügt diese Therapie zur Verflüssigung der Sekrete nicht, können vor der Physiotherapie sekretverflüssigende Medikamente zugefügt werden.

### 2. Behandlung des Verdauungstraktes

Das Neugeborene mit Meconiumileus muss unverzüglich dem Chirurgen zugewiesen werden. Die fehlenden Pankreasfermente werden durch Medikamente ersetzt. Die *Diät* ist recht frei zu gestalten. Sie soll wenig Fette, dafür reichlich Eiweiss und Kohlehydrate enthalten. Häufigere kleine Mahlzeiten sind üppigen, seltenen Mahlzeiten vorzuziehen. Als Fette werden mit Vorteil Sonnenblumenöl oder kaltgepresstes Olivenöl verwendet. Neuerdings verwendet man auch Fette, die mittellangkettige Fettsäuren enthalten. Die üblichen Nahrungsfette enthalten hauptsächlich Fette mit langkettigen Fettsäuren. Diese werden durch die Pankreasfermente gespalten und dann resorbiert. In den Darmzellen bilden sich Chylomikronen, die durch das Lymphsystem abtransportiert werden. Fette mit mittellangkettigen Fettsäuren sind von der Pankreassekretion weitgehend unabhängig. Sie werden als solche resorbiert. Die Chylo-

mikronenbildung ist nicht nötig. Sie gehen direkt ins Pfortadersystem über.

Da gelegentlich Vitaminmangelerscheinungen auftreten können, verabreichen wir dauernd Vitamine.

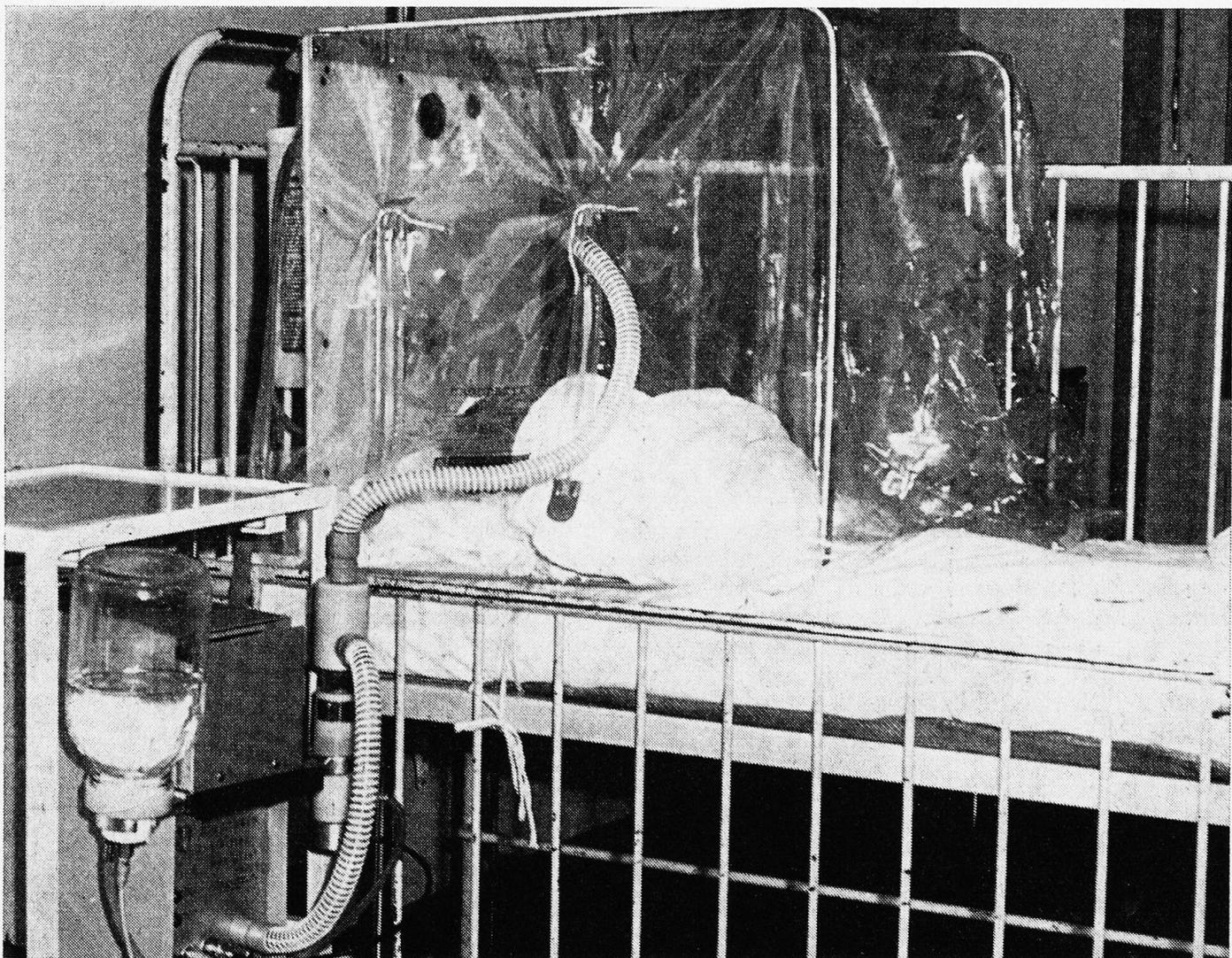
Oft treten Darmvorfälle auf. Sie werden meist von den Eltern selber reponiert und mit zunehmendem Alter immer seltener.

### 3. Behandlung von Infektionen

Bei fieberhaften Erkrankungen soll der Arzt sofort zugezogen werden. Bronchitiden, Pneumonien werden sofort und während längerer Zeit intensiv antibiotisch behandelt.

Wegen der Schwere und der Chronizität der Erkrankung bleiben die Patienten ständig unter ärztlicher Kontrolle. In der Regel

führt dieselbe der Hausarzt durch. Seit einigen Jahren werden in den schweizerischen Universitäts-Kinderkliniken Spezialsprechstunden für Kinder mit Pankreasfibrose durchgeführt. Dorthin können die Hausärzte ihre Patienten überweisen, um spezielle Untersuchungen durchführen zu lassen, oder sich in therapeutischen Fragen beraten zu lassen. 1966 wurde die schweizerische *Gesellschaft für Mukoviszidose* gegründet (Sekretariat: Universitäts-Kinderklinik, Freiburgstrasse 33, Bern). Sie steht in enger Verbindung mit der «*International Cystic fibrosis Association*». Neue Methoden der Behandlung werden durch diese internationalen Gesellschaften sofort mitgeteilt. Die weltweiten wissenschaftlichen Anstrengungen zum Verständnis und zur



Plastikzelt, in welchem das Kind die Nacht verbringt und in welches der Ultraschallapparat einen Nebel von kleinsten Wassertröpfchen bläst.

Behandlung dieses Leidens werden koordiniert. Auch die Eltern werden angehalten, bei dieser Vereinigung mitzumachen. In gemeinsamen Besprechungen können sie nützliche Erfahrungen austauschen.

Die Beratung der Eltern in bezug auf *neue Schwangerschaften* ist eine verantwortungsvolle und schwerwiegende Pflicht für den Arzt. Das Problem ist nur individuell zu lösen. Nach den Mendelschen Gesetzen erkranken bei diesem Leiden 25 % der Kinder, 50 % sind Anlageträger und 25 % sind vollständig gesund. Bei einzelnen Familien

kann es aber vorkommen, dass mehrere gesunde oder mehrere kranke Kinder nacheinander geboren werden.

Zusammenfassend handelt es sich bei der Pankreasfibrose um eine sehr schwere, chronisch verlaufende erbliche Krankheit, deren Verlauf aber durch die Therapie wesentlich beeinflusst werden kann. Es gehört daher zu den vornehmsten Aufgaben aller Mitbeteiligten, Schwestern, Ärzten usw., die Eltern in ihrer schweren Aufgabe zu unterstützen und sie aufzumuntern.

#### «Ferienaktion»

Liebe unbekannte Krankenschwester,

Die Sache, für die ich Sie interessieren möchte, sieht etwa folgendermassen aus: Eine kleine Krankenabteilung, ungefähr 20 Patienten. Alle leiden an der gleichen Krankheit, aber jeder hat andere Symptome. Sie sind nicht schwer krank im volkstümlichen Sinn, aber alle irgendwie gelähmt. Die wenigsten können gehen, manche die Hände nicht gebrauchen, manchmal haben sie auch Schüttellähmungen oder die Sprache ist schwer verständlich. Wenn sie aufstehen wollen (und das sollen sie jeden Tag), brauchen sie Hilfe, auch beim Waschen und Ankleiden, manchmal beim Essen und allen täglichen Verrichtungen. Normalerweise werden sie zu Hause gepflegt, aber ihre Ehefrauen, Mütter, Töchter oder Schwestern und übrigen Familienangehörigen müssen auch einmal im Jahr aufschlaufen und neue Kräfte sammeln können und sie selber, die in ihren vier Wänden oft ein sehr isoliertes Dasein führen, müssen einmal andere Luft atmen und andere Menschen sehen. Sie kommen übrigens alle am gleichen Tag aus dem Unterland in das Höhensanatorium und bleiben vier Wochen. Dieser Erholungsaufenthalt bedeutet sehr viel für sie, auch wenn sie sich zunächst an die neue Umgebung gewöhnen müssen. Die Schwester, die die ganze Gruppe betreut, muss die Pflege nicht allein besorgen, sie hat eine Equipe von 12 bis 15 *Rotkreuz-Spitalhelferinnen*,

manchmal auch einen *Samariter* zur Verfügung, die die Körperpflege und die Hilfeleistungen bei den täglichen Verrichtungen ausführen (und gleichzeitig das obligatorische Wiederholungspraktikum machen). Die Schwester organisiert die Arbeit, beaufsichtigt sie, führt die eigentlichen pflegerischen Aufgaben durch, wie Verabreichung von Medikamenten, Spritzen usw.

Seit 1961 führt die *Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft* in den Sommermonaten solche «Ferienaktionen» für schwerbehinderte MS-Patienten durch, jedes Jahr in etwas grösserem Rahmen. Die freiwilligen Helferinnen haben Freude an ihrer Arbeit, die zwar schwer, aber dankbar ist. Manche haben diesen Dienst schon vier- bis fünfmal geleistet. Auch die leitenden Schwestern waren bisher sehr befriedigt von dieser Aufgabe, die Älteren, die ihre Erfahrung auf allen Gebieten auswerten konnten und die Jüngeren, die sich auf leitende Funktionen vorbereiten wollten. Was meinen Sie? Würde Sie eine solche Aufgabe im kommenden Sommer nicht locken, während vier, acht oder zwölf Wochen?

Wenn ja, dann gern alles Nähere mündlich.

Mit hoffnungsvollen und freundlichen Grüssen  
Ihre M. Eidenbenz

Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft,  
Sekretariat, Forchstrasse 55, 8032 Zürich, Telefon 051 34 99 30.

### Indications du sang et de ses dérivés

#### a) Diminution du volume sanguin

La correction d'une hypovolémie consécutive à une hémorragie importante est une des indications principales de la transfusion sanguine. Dans ce but, on utilisera principalement du sang complet, mais on peut comme traitement d'urgence, lorsque l'hémorragie n'est pas cataclysmique, utiliser du plasma en attendant que la détermination du groupe sanguin et l'épreuve de compatibilité soient faites. L'hémorragie massive est d'ailleurs la seule indication absolue du sang complet. En cas de shock avec hypovolémie sans hémorragies, comme on peut le voir lors de brûlures étendues ou d'occlusion intestinale, on utilisera du plasma ou même des succédanés du plasma, comme le dextran ou les hydrolysats de gélatine.

#### b) Amélioration de la capacité de transport en oxygène du sang

Lors d'anémie chronique ne répondant pas aux traitements médicamenteux, ou lorsqu'il apparaît des signes graves d'anoxie tissulaire (faiblesse importante, angine de poitrine, œdèmes), la transfusion sanguine est indiquée, mais on aura soin auparavant d'effectuer les prélèvements nécessaires pour déterminer la nature et la cause de l'anémie, car après quelques transfusions, le tableau hématologique risque bien d'être profondément modifié, rendant le diagnostic impossible à poser.

Dans ces situations d'anémie chronique, seuls les globules rouges sont déficients, aussi est-il préférable de donner au patient des concentrés globulaires, plutôt que du sang complet qui risque de surcharger inutilement sa circulation.

Le but des transfusions dans l'anémie n'est pas de normaliser le taux d'Hb, mais seulement de l'amener à un taux suffisant pour que le patient se sente bien, en général autour de 11 à 12 g pour cent.

#### c) Remplacement des facteurs de coagulation

Le remplacement des facteurs de coagulation qui manquent au patient est une autre indication importante de la transfusion sanguine. En présence d'une thrombocytopénie importante, les hémorragies qui en résultent peuvent cesser après l'administration de plaquettes sanguines qu'on peut donner sous forme de sang frais, de plasma frais ou de concentrés de plaquettes obtenus simplement en centrifugeant le plasma frais et en éliminant une grande partie du surnageant. Les plaquettes sont rapidement détruites dans les conserves de sang et pour corriger une thrombocytopénie, il faut utiliser du sang frais prélevé moins de six heures avant son administration et recueilli soit dans des bouteilles siliconées, soit dans des sacs de plastique. L'avantage du plasma et dans une plus grande mesure encore, des concentrés plaquettaires est qu'il est possible, en raison de leur concentration, d'augmenter plus facilement le taux des plaquettes sanguines qu'avec le sang complet.

Lors de carences congénitales ou acquises en certains facteurs plasmatiques de la coagulation, la transfusion est également un moyen efficace d'enrayer les hémorragies. Certains de ces facteurs sont labiles et rapidement détruits dans le sang de conserve. C'est notamment le cas du facteur VIII (= globuline antihémophile) et il est indispensable dans la correction d'une hémorragie chez un hémophile d'utiliser du sang frais, ou mieux, du plasma frais ou des concentrés de facteur VIII. On peut aussi donner du plasma fraîchement congelé ou fraîchement lyophilisé qui gardent le même taux de facteur VIII que le plasma frais.

D'autres facteurs de la coagulation sont stables et se retrouvent à un taux élevé dans le plasma de conserve. C'est le cas en particulier du facteur IX, dont la carence est responsable de l'hémophilie B ou « Christmas disease », et la prothrombine.

Cependant, très souvent, dans les formes acquises de ces déficiences, les facteurs qui manquent sont multiples et il est préférable de donner du sang ou du plasma frais. Quant au fibrinogène, sa déficience ne peut pas être corrigée par du sang total, car on n'obtiendra jamais de cette façon des taux sanguins efficaces. Il faut corriger une hypofibrinogénémie par des concentrés de fraction I de Cohn.

#### d) Indications particulières de certains dérivés du sang

1° *Albumine concentrée.* La fraction V de Cohn contient des albumines concentrées qu'on peut utiliser dans le traitement des œdèmes par hypoprotéïnémie accompagnant par exemple les *cirrhoses* ou les *syndromes néphrotiques*.

2° *Gamma-globulines.* Les gamma-globulines sont des anticorps et on peut les injecter sous forme de fraction II de Cohn pour atténuer et surtout pour prévenir certaines infections, en particulier virales, chez les sujets en contact avec des patients contagieux.

La prophylaxie par les gamma-globulines est notamment efficace pour la rougeole, la rubéole, la varicelle, la poliomyélite, l'hépatite virale. On donne aussi des gamma-globulines dans les hypogammaglobulinémies congénitales ou acquises.

#### Effets secondaires des transfusions de sang

Parfois la transfusion peut se compliquer d'effets secondaires fâcheux ou même graves. On distingue parmi ces complications celles qui ne sont pas spécifiques à l'administration de sang et les réactions transfusionnelles proprement dites qui font intervenir le système de défense immuno-logique du receveur.

Parmi les complications non spécifiques, il faut mentionner l'*embolie gazeuse*, survenant lorsque le sang est perfusé sous pression en flacon rigide, et la surcharge circulatoire avec *œdème pulmonaire* qui sont toutes deux consécutives à des fautes de technique transfusionnelle.

L'administration de sang contaminé de façon massive par certains micro-organismes peut être suivie d'une réaction dramatique du patient avec frissons, fièvre élevée, douleurs abdominales, état de shock profond et souvent mortel.

Comme nous l'avons vu plus haut, le sang peut transmettre certaines maladies existant à l'état latent chez le donneur. C'est notamment le cas pour l'*hépatite virale* qui survient d'habitude 60 à 150 jours après la transfusion. Le sang complet, le plasma même congelé ou lyophilisé, le fibrinogène, sont capables de transmettre l'hépatite. Seule l'administration de gamma-globulines et d'albumines concentrées sont sans danger à ce point de vue-là.

Les transfusions répétées peuvent facilement produire une surcharge en fer de l'organisme, puisque chaque flacon de sang contient environ 250 mg de fer et que l'organisme n'est capable d'en excréter que 1 à 2 mg/jour. Quant aux réactions transfusionnelles proprement dites, elles sont de trois types: la réaction hémolytique, la réaction pyrogénique et la réaction allergique.

#### a) Réaction hémolytique

La réaction hémolytique, c'est-à-dire la destruction des globules rouges par des anticorps, est la complication majeure de la transfusion sanguine, qui heureusement se voit maintenant très rarement lorsqu'on pratique soigneusement l'épreuve de compatibilité prétransfusionnelle et si on prend les plus grandes précautions pour éviter les erreurs de manutention.

Le plus souvent c'est un anticorps présent dans le plasma du receveur qui agglutine et lyse les globules rouges transfusés.

Cette destruction globulaire se manifeste par une sensation de malaise profond, une oppression précordiale, des douleurs lombaires, de la tachycardie, et tous ces symptômes sont précoces, apparaissant pendant la transfusion. Il s'ensuit un état de shock avec anurie qui nécessite souvent des hémodyalyses.

Au moindre symptôme pouvant faire craindre une réaction de ce type, il faut interrompre immédiatement la transfusion et envoyer au Centre le flacon de sang accom-

pagné d'un échantillon de sang du patient prélevé dans une autre veine.

#### *b) Réaction pyrogénique*

La réaction pyrogénique est plus fréquente que la réaction hémolytique et elle est aussi moins grave. Cliniquement, le sujet transfusé présente un état fébrile qui peut survenir pendant la transfusion ou quelques heures plus tard. La grande majorité de ces réactions sont dues à des phénomènes immunologiques intéressant les leucocytes. Le patient possède dans son plasma des anticorps dirigés contre les antigènes des leucocytes transfusés et la réaction fébrile traduit la destruction immunologique de ces derniers.

#### *c) Réaction allergique*

Les réactions allergiques sont relativement fréquentes et compliquent environ 1 % des transfusions. Le malade présente des éruptions cutanées du type urticarien ou d'œdème de Quincke, des arthralgies, de la fièvre ou, plus rarement, une dyspnée asthmatiforme.

Ces symptômes peuvent n'apparaître que plusieurs heures ou même quelques jours après la transfusion. En général, l'administration d'antihistaminiques ou de corticoïdes est efficace et tout rentre rapidement dans l'ordre.

Ces réactions, qui sont plus fréquentes lorsque le sang est prélevé après un repas, sont également de nature immunologique, produites par la rencontre d'un antigène et de l'anticorps correspondant, l'un des deux se trouvant dans le plasma du receveur et l'autre dans celui du donneur.

### **Techniques particulières**

#### *a) Plasmaphérèse*

La plasmaphérèse est une méthode qui consiste à séparer le sang du donneur en plasma d'une part et en sédiment globulaire d'autre part, puis à réinjecter à ce même donneur cette dernière fraction. Cette technique nécessite l'utilisation de deux sacs de plastique reliés entre eux, ce qui permet de prélever le plasma de façon stérile: après avoir

recueilli le sang dans le sac principal, celui-ci est centrifugé; le plasma surnageant est alors chassé dans le sac satellite par simple pression au moyen d'un appareil particulier appelé extracteur de plasma. Il ne reste alors dans le sac principal que les globules rouges qui sont réinjectés au donneur. Comme la fréquence des saignées est limitée par la déperdition des globules rouges, la plasmaphérèse permet de prélever du plasma à intervalles rapprochés, jusqu'à une ou deux fois par semaine. Cette méthode a été utilisée notamment chez des sujets ayant un taux plasmatique élevé en certains facteurs de coagulation, notamment la globuline antihémophile, ou présentant une thrombocytose.

#### *b) Transfusion sous pression*

Dans certains cas d'urgence, en particulier en présence d'une hémorragie importante mettant en danger la vie même du malade, il peut être justifié d'augmenter le débit de la transfusion. La première mesure à prendre dans ce but, c'est d'utiliser une très grosse aiguille, mais si cela ne suffit pas, on peut exercer sur le sang une certaine pression afin de vaincre la résistance des veines et du tuyau de perfusion. Avec les classiques bouteilles de verre, le seul moyen d'exercer cette pression consiste à injecter de l'air dans le récipient, mais cette pratique n'est pas sans risque et on a rapporté plusieurs cas d'embolie gazeuse dont plusieurs mortels. Avec les sacs de plastique, il suffit d'appliquer une pression sur les parois du récipient au moyen d'un manchon gonflable, par exemple celui d'un appareil pour mesurer la pression artérielle. Il n'y a ainsi pas de risque de contamination microbienne, ni d'embolie gazeuse. Cependant, sous l'effet de l'hyperpression dans le sac, de petits fragments de fibrine peuvent être forcés à travers le filtre et donner lieu à des embolies.

#### *c) Voies inhabituelles pour transfuser du sang*

Lorsqu'on ne trouve pas de veine superficielle pour la transfusion, il est justifié d'entreprendre une dénudation ou de placer une aiguille ou un cathéter dans une veine

profonde, en particulier dans la veine sous-clavière.

Chez le nourrisson, on peut transfuser de petites quantités de sang dans le sinus longitudinal supérieur qui est ponctionné à travers la grande fontanelle.

Lorsqu'on ne trouve aucune veine et que la transfusion est indispensable, on peut injecter le sang dans la cavité médullaire de l'os, mais cette méthode est douloureuse, ne permet pas d'injecter de grandes quantités de sang et elle se complique facilement d'infection. On peut aussi en pareil cas perfuser le sang dans la cavité péritonéale; on a mesuré dans ces conditions que près de 90 % des globules rouges se retrouvaient dans la circulation, qu'ils atteignent après avoir été drainés par voie lymphatique jusque dans le canal thoracique.

#### *d) Elimination des leucocytes des conserves de sang*

On sait maintenant que les réactions transfusionnelles fébriles sont habituellement dues aux leucocytes et dans certains cas, il est avantageux d'éliminer ces leucocytes du sang transfusé. La méthode la plus facile et la plus utilisée dans ce but consiste à interposer tout simplement le long du tuyau de perfusion un filtre spécial composé de fibres de nylon qui retiennent de façon

spécifique les leucocytes sans altérer les autres constituants du sang.

#### *e) Sang chauffé*

Il est d'habitude contre-indiqué de chauffer le sang avant de le transfuser, car on risque alors de provoquer des réactions fébriles non spécifiques. Cependant dans certains cas rares, chez des patients dont le plasma contient des anticorps froids de titre élevé ou lors d'exsanguinotransfusion chez le nouveau-né, il est préférable d'amener le sang à une température avoisinant 37 °C. La meilleure technique consiste à immerger le tuyau de perfusion dans un bain-marie à 37 ° au cours de la transfusion.

#### *f) Autotransfusion*

Lorsqu'une intervention chirurgicale est prévue chez un sujet dont le groupe sanguin est rare, ou qui possède dans son plasma des anticorps dirigés contre un antigène présent chez la plupart des individus, on peut, si ce sujet est en bon état général et si son taux d'hémoglobine est supérieur à 13 g pour cent lui prélever avant l'opération un ou deux flacons de sang que l'on conservera à 4 °C et qu'on lui donnera au moment de l'opération, sans qu'il y ait de risque d'iso-immunisation ou d'incompatibilité.

---

#### **William Rathbone Staff College — Queen's Institute of District Nursing**

57 Lower Belgrave Street, London, S.W. 1  
*Three Months' Course in Management and Administration*, beginning in September 1968, applications are now being considered. Candidates from overseas are welcome. They must be fully trained and experienced nurses and must be sponsored by their Government or National Nurses' Association. The fees for the course, including board and lodging, is £ 165.  
*Content:* Personnel Administration—Social Policy and Community Care—Public Health Nursing Administration—Nursing: Structure, Function and Problems—Hospital Organisation—

Ward Management—Principles of Work Study—Principles of Case Work—Psychology—Psychiatry—Community Services—Work of the Family Doctor—Law for the Nurse—Office Management—Committee Procedure—Self-Expression in Speech—Teaching.  
For further details please write to the above address.

**Veska — Assemblée générale**  
le 20 juin 1968 à Zoug

**Veska — Cours de perfectionnement**  
1er au 3 octobre 1968 à Coire

Les appareils de surveillance électronique, appelés Monitor, permettent le contrôle continu des fonctions physiologiques qui se déroulent rapidement. Ils doivent nous informer en permanence et de manière objective de l'état fonctionnel momentané de différents organes et en indiquer les altérations pathologiques au moment même de leur apparition. Il est judicieux de s'en servir lorsqu'on s'attend à des complications

<sup>1</sup> Dr E. Grädel, directeur du service de chirurgie cardiaque, Clinique universitaire de chirurgie, Hôpital des Bourgeois, Bâle.

<sup>2</sup> Traduction du texte paru dans la Revue de novembre 1967, «Patientenüberwachung mit Monitoren». Traduction par A. Monnat, cand. méd., Berne.

brusques et mortelles et qu'on ne diagnostique pas, ou alors trop tard, par la seule observation clinique.

La *défaillance cardiaque* représente la plus importante de ces complications. Le cœur est pratiquement le seul organe à même de se décompenser subitement sans présenter de signes cliniques avant-coureurs évidents, et son arrêt fonctionnel amène directement la mort. Pour cette raison, les appareils de surveillance électronique sont utilisés avant tout pour contrôler le cœur et la circulation. Grâce à eux il est possible dans de nombreux cas de reconnaître à temps la menace d'une défaillance cardiaque et d'y remédier; ils permettent, au pis aller, de poser le diagnostic immédiat et de distin-

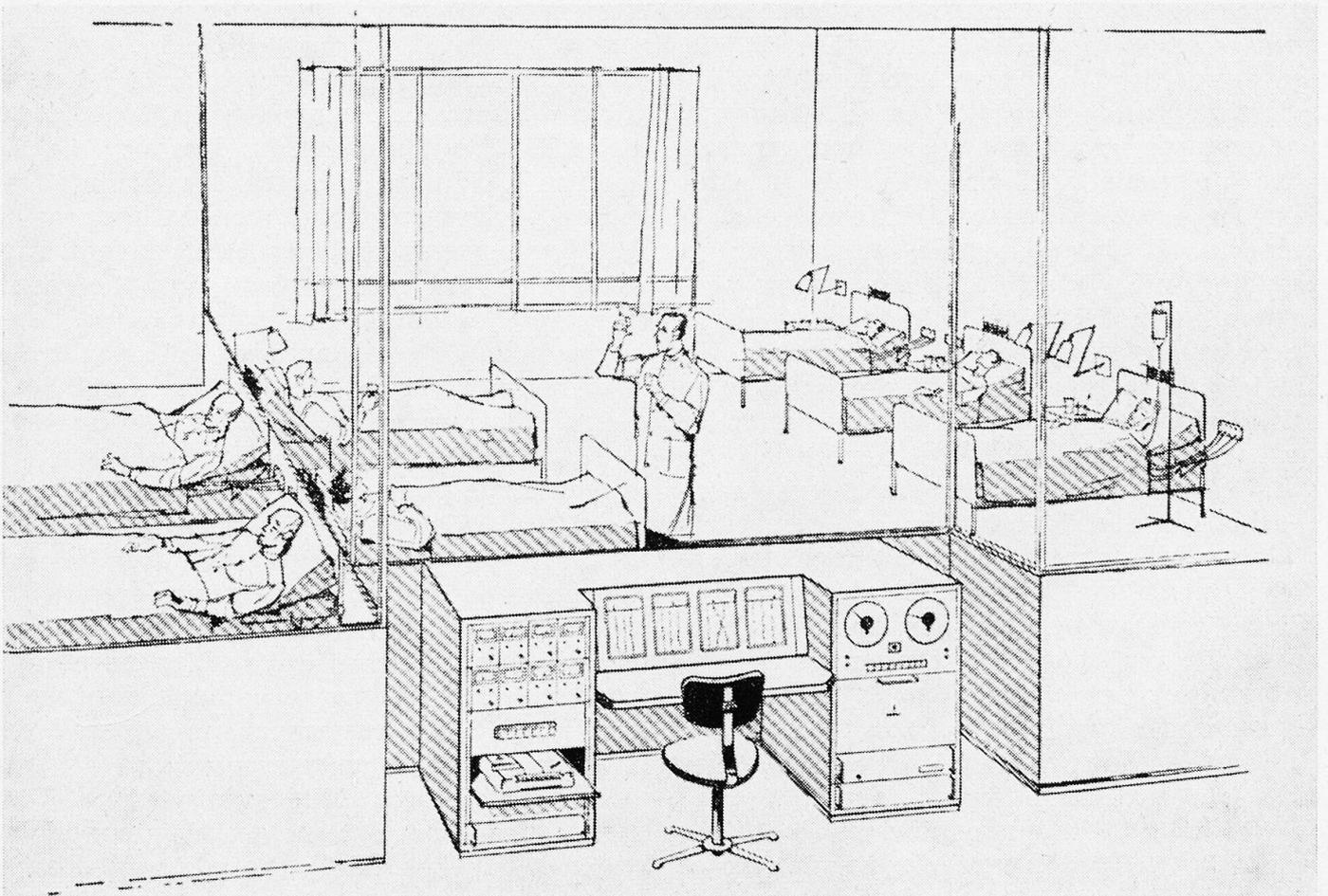


Fig. 1. Installation de «Monitor» dans un service de soins intensifs. Explications dans le texte.

guer une asystolie d'une fibrillation ventriculaire, les mesures adéquates de réanimation pouvant alors être entreprises sans retard.

Une défaillance cardiaque subite peut se produire dans toutes les catégories de malades hospitalisés. Pourtant, pour des raisons de personnel et de matériel, un contrôle permanent à l'aide de Monitor électroniques n'est possible que lorsqu'on doit s'attendre à de fréquentes complications de ce genre. Ceci concerne, par exemple, les malades ayant fait un infarctus récent du myocarde, souffrant de maladie de Morgagni-Adams-Stokes, ou ceux qui viennent de subir une opération du cœur.

La *composition technique* d'une installation de Monitor s'adapte au genre de malades à surveiller. Les problèmes de contrôle pur sont primordiaux dans l'infarctus du myocarde; donc, aussi longtemps que nulle complication n'apparaît, les patients requièrent relativement peu de soins et peuvent être contrôlés en groupe par une seule infirmière à son pupitre de commande où sont centralisés les écrans des Monitor (fig. 1). Un tel dispositif doit cependant posséder des systèmes automatiques d'alarme. Lorsque, par exemple, un trouble du rythme apparaît chez un malade, l'appareil doit aussitôt alarmer automatiquement l'infirmière et le médecin. Il doit, en plus, enregistrer le trouble qui produit l'alarme pour permettre au médecin de l'interpréter à l'aide de la courbe dessinée.

De tels dispositifs collectifs de Monitor ne se prêtent pas à la surveillance des malades qui viennent de subir une opération du cœur et qui nécessitent surtout des *soins intensifs*, en plus du contrôle. Les dispositifs d'alarme à distance sont parfaitement superflus, puisqu'une infirmière au moins se trouve constamment au chevet du malade, et qu'elle peut contrôler sans cesse patient et Monitor. Les soins intensifs nécessitent, en outre, des manipulations au malade, aux drains, canules, etc., qui provoquent des artefacts sur les Monitor. Du fait qu'il est difficile, techniquement, d'empêcher ces artefacts, ils produisent de fréquentes et agaçantes fausses alarmes lorsque les dispositifs sont enclenchés.

Les explications qui suivent se rapportent à l'installation de Monitor d'un service de chirurgie cardiaque; aussi les tâches qui incombent à l'infirmière relatives au maniement des appareils sont-elles incluses dans le cadre d'une *unité de soins intensifs*. Le dispositif consiste en deux armoires à Monitor pouvant être utilisées séparément ou combinées. Il permet le contrôle simultané de deux malades. L'armoire de gauche (fig. 2) ne contient que des appareils de contrôle postopératoire, tandis que la deuxième peut fonctionner durant l'opération également.

L'*électrocardiographe* se trouve au centre du contrôle du système circulatoire; suivant le choix, toutes les dérivations peuvent être contrôlées au cardioscope (1) ou enregistrées par le scripteur (7, 8). Un cardioscope seul ne suffit pas, puisqu'on ne peut identifier certains troubles du rythme qu'en procédant à des mesures sur une courbe enregistrée. La vitesse de déroulement du papier peut être déterminée à l'aide d'un interrupteur sélecteur à poussoir (10). Un *intégrateur de fréquence pulsatile* (2, 3) indique la fréquence cardiaque. Il est possible d'intercaler ici un dispositif d'alarme acoustique qui s'enclenche lorsque la fréquence cardiaque dépasse les valeurs limites, réglées au départ, vers le haut ou le bas. Trois pressions différentes peuvent être mesurées et enregistrées simultanément par voie sanguine. Le contrôle et l'enregistrement des valeurs se font par trois manomètres (11 à 13). Quatre amplificateurs (15) permettent l'étalonnage du dispositif d'enregistrement. Un *oxymètre* (5) est employé pour mesurer le temps de circulation; l'*électroencéphalographe* (14) ne s'utilise que peropératoirement. Outre les appareils décrits en usage pour le contrôle de la circulation sanguine, l'installation comprend un *capnographe* (4) mesurant la concentration de gaz carbonique dans l'air expiré. Il fallut supprimer un appareil de mesure de la fréquence respiratoire à cause de sa grande sensibilité aux artefacts. Des fiches (6, 16) permettent de sélectionner les valeurs que l'on désire visualiser à l'oscilloscope ou reproduire au scripteur. Le malade est relié au dispositif des Monitor

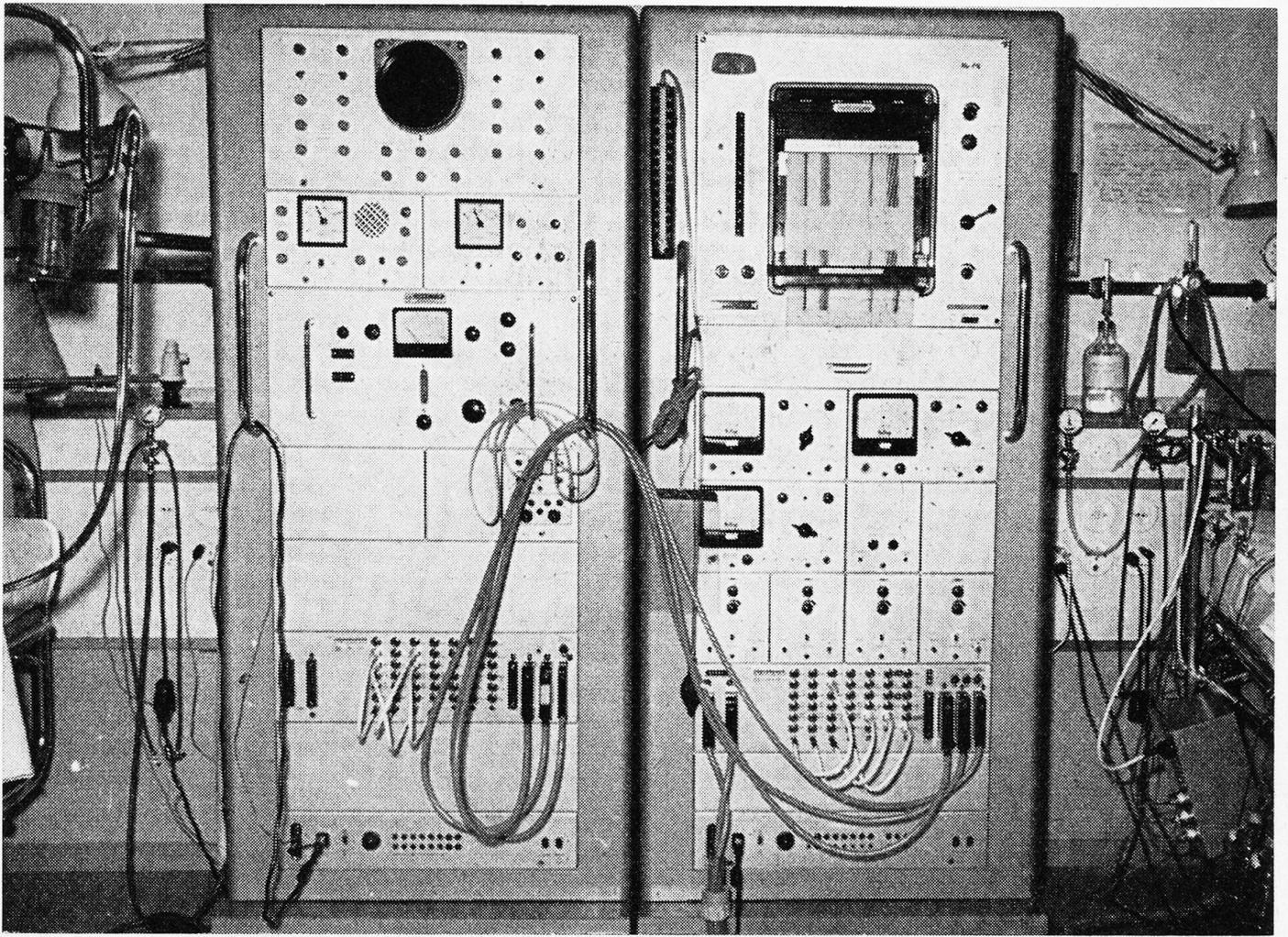
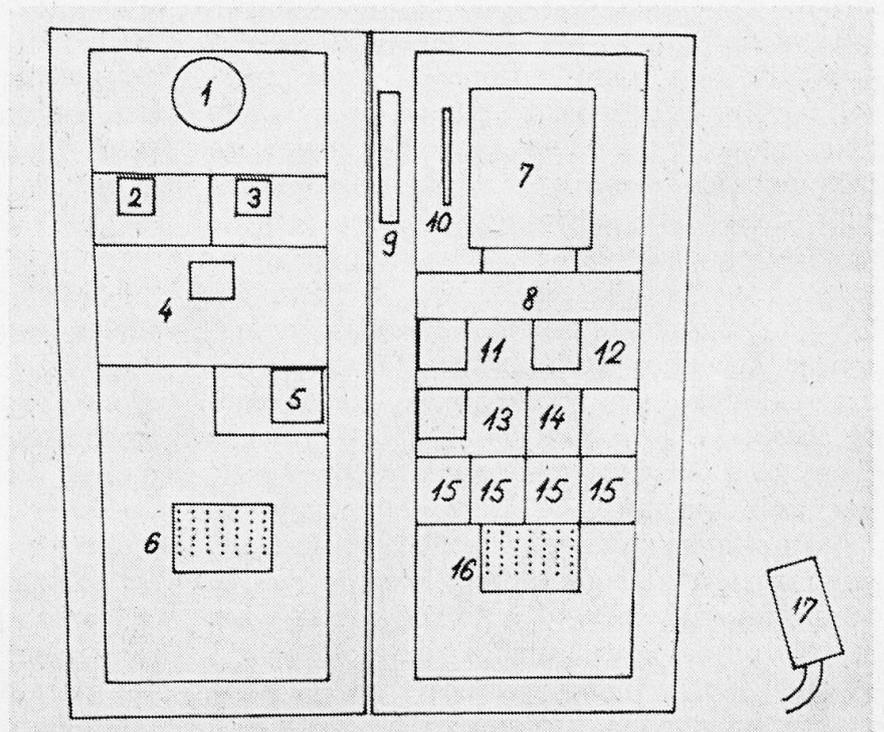


Fig. 2a et 2b. Installation de Monitor dans une unité de soins intensifs en chirurgie cardiaque. Explications dans le texte.



par l'intermédiaire de la cassette de connexion (17).

### Le maniement de l'installation des Monitor

Les Monitor ne remplissent leur mission que lorsqu'on peut en assurer un fonctionnement irréprochable et permanent, et si les informations qu'ils livrent sont sans cesse élaborées. En pratique, un médecin compétent ne peut être toujours présent; aussi l'infirmière en soins intensifs doit-elle manier l'appareil et pouvoir reconnaître les troubles qu'il indique. Pour ce faire, elle doit recevoir une préparation spéciale, basée sur une bonne formation d'infirmière en soins intensifs, telle qu'elle est donnée dans le cadre de l'instruction en cours d'emploi par de nombreuses cliniques. Des cours de ce genre, couronnés par un examen final, ont été organisés dernièrement sur une plus grande échelle, par exemple à l'*Institut d'anesthésiologie* à Zurich. Cette formation de base doit être complétée pour les infirmières qui travaillent dans des services spécialisés utilisant des Monitor. Les spécialistes compétents devraient les instruire au maniement de l'installation de Monitor et leur enseigner la physiopathologie particulière des malades qu'elles ont à contrôler. Une infirmière en soins intensifs doit connaître les éléments de la cardiologie, les opérations cardiaques et leur différentes possibilités de complications. Elle doit aussi se familiariser avec certains aspects de l'électrocardiographie à cause de la grande fréquence des troubles du rythme après les opérations. Une certaine spécialisation de ces infirmières en découle automatiquement, car il ne serait pas raisonnable d'exiger, d'une seule personne, des connaissances spéciales dans la surveillance tant des malades de neurochirurgie que de cardiologie.

Chaque infirmière ne convient pas pour une telle formation. Celle qui dévisage les Monitor avec méfiance et avec une répugnance insurmontable ne possède pas le tempérament voulu. Un intérêt actif pour le travail dans un service de Monitor est indispensable. Il est évident que la seule instruction en cours d'emploi ne suffit pas

à familiariser l'infirmière avec les nombreux instruments. Ce but n'est atteint que par une longue pratique et l'on présuppose que l'infirmière ne se lasse pas de poser des questions pendant son travail au chevet des malades. Il est dans l'intérêt des médecins d'y répondre et d'expliquer toujours à nouveau les phénomènes que le Monitor enregistre.

On adaptera évidemment le schéma de contrôle et de soins à la gravité du cas. Les Monitor sont superflus, lors d'opérations cardiaques, si l'intervention est simple et ne présente pas de grand danger de complication; on se contentera éventuellement de raccorder l'électrocardiographe. Dans ces cas on pourra procéder à la mesure non sanglante de la pression artérielle, avec éventuellement un contrôle de la pression veineuse centrale de manière habituelle, c'est-à-dire par cathétérisme de la veine cave. A l'autre bout de cette échelle se trouve le patient « *poor risk* » venant de subir une opération, et chez lequel on s'attend presque avec certitude à une phase postopératoire compliquée. Des troubles du rythme ou une défaillance cardiaque subite peuvent alors amener le décès en quelques minutes; c'est ici que l'engagement total de tout le dispositif de contrôle est indispensable.

Nous allons choisir, comme exemple de surveillance au Monitor, le cas difficile d'un remplacement de la valvule mitrale. Dès son arrivée dans l'unité de soins intensifs l'état du malade est soigneusement examiné, car le contrôle pendant son transport de la salle d'opération est relativement superficiel. L'on observe l'état de conscience, les réflexes, la respiration et la circulation périphérique, couleur de la peau, température, pouls artériel et turgescence veineuse, et on en prend note par écrit. On raccorde les différents drains, on marque les niveaux sur les flacons de drainage et on les note sur la feuille de bilan. On vide la vessie et commence la mesure des portions d'urine. En même temps on connecte les Monitor préparés. Le contrôle préalable consiste à enclencher et chauffer les appareils, à relier par les câbles adéquats la cassette de connexion à l'installation de contrôle, à éta-

lonner les instruments, à préparer le liquide de rinçage et les seringues adaptées aux canules à pression, etc.

Il s'agit, en premier lieu, d'installer l'électrocardiographe; on détermine et note le type de rythme et la fréquence visibles à l'oscilloscope. Les canules sont raccordées aux chambres à pression qui permettent la transmission de l'énergie mécanique en impulsions électriques. Cette connection doit être effectuée stérilement et sous vide d'air. Lors d'un remplacement de la valvule mitrale, nous contrôlons régulièrement les pressions artérielle, veineuse centrale et auriculaire gauche. En règle générale, les courbes de pression ne sont pas visibles au cardioscope, mais directement enregistrées. Dans notre installation, un intégrateur de la fréquence du pouls reçoit ses impulsions de l'électrocardiographe et indique ainsi la fréquence du pouls central. Nous disposons habituellement un deuxième intégrateur sur la courbe de pression artérielle, ce qui nous permet de contrôler la fréquence du pouls périphérique. On peut ainsi constater facilement un pouls déficitaire. Dans cette phase de traitement, le malade se trouve encore intubé, voir même trachéotomié. La mise au point de *l'appareil de respiration assistée* doit être contrôlée (volume-minute respiratoire, pression d'insufflation, fréquence): le contrôle de la concentration en gaz carbonique de l'air expiré à l'aide du capnographe nous donne une première indication objective sur la qualité de la ventilation; le seul examen sûr de la respiration et de l'équilibre acide-base consiste cependant à *analyser les gaz du sang artériel* (tension d'oxygène, Astrup). Il est nécessaire de procéder à d'autres prises de sang pour déterminer la formule sanguine, l'hématocrite, le volume sanguin, l'état de la coagulation, les saturations d'oxygène artérielle et veineuse centrale. Ces examens sont exécutés en partie dans l'unité de soins intensifs, généralement par une infirmière. On procède parfois aussi, dans cette phase, à la mesure du débit cardiaque à l'aide de la méthode de dilution des colorants.

Ces nombreux examens et mesures au début de la période postopératoire doivent nous fournir le plus possible de critères

objectifs pour nous permettre d'établir un *plan thérapeutique*. Ils nous donnent la possibilité de distinguer, par exemple, si une baisse de pression artérielle est due à une hypovolémie, une insuffisance ou un tamponnement cardiaques; cette distinction est d'importance pour décider la mesure thérapeutique adéquate. Dans les heures suivantes, les appareils de surveillance sont particulièrement appréciés pour guider la thérapie; il révèlent, en effet, les complications dans leur stade initial déjà, et non pas seulement dans leur tableau complet. Lorsqu'on décèle une hypovolémie et qu'on a débuté avec un apport de liquide complémentaire, les signes d'une hypertransfusion menaçante sont aisément visibles par la courbe de la pression veineuse. Si l'on prescrit, par contre, dans une insuffisance du myocarde, l'*Isoprotérénol* (Aleudrin), puissant cardiotonique, on peut suivre le succès thérapeutique à la courbe de pression, ou un surdosage à l'électrocardiographe par l'apparition d'extrasystoles. La pression de remplissage du cœur droit doit être parfois très élevée pour permettre un débit suffisant; dans notre cas d'opération d'un vice de la valvule mitrale, il faut augmenter la pression auriculaire gauche par l'apport de liquide dans une mesure telle qu'un œdème pulmonaire peut apparaître à la moindre augmentation. C'est pourquoi, dans cette situation, nous enregistrons continuellement non seulement la pression veineuse centrale, mais aussi la pression auriculaire gauche. L'infirmière reçoit des instructions exactes sur la quantité et la vitesse des perfusions et des médicaments à administrer et, surtout, sur les valeurs-limites qu'elle doit observer sur le Monitor. Imaginons une prescription: « Bilan de sang + 500 ml jusqu'à 06.00 h, pression moyenne de l'oreillette gauche ne devant dépasser 25 mm Hg ». Ceci signifie que lorsque cette pression est atteinte, il ne faut pas augmenter le bilan, même si les + 500 ml prescrits n'ont pas été atteints.

Les *troubles du rythme* représentent les plus fréquentes des complications graves. Les formes les plus dangereuses peuvent se transformer très rapidement en fibrillation ventriculaire; elles peuvent aussi produire

une chute critique du débit sanguin qu'on ne peut diagnostiquer sans autre cliniquement; d'autres sont, par contre, insignifiantes. Il est indispensable que l'infirmière de garde d'un service de surveillance cardiaque reconnaisse un changement du rythme et des arythmies dangereuses, par exemple, des extrasystoles ventriculaires polymorphes en salves. L'expérience montre qu'une infirmière intelligente et bien formée en est parfaitement capable. Elle connaît aussi les causes les plus fréquentes et le traitement des arythmies et peut ainsi prévoir les éventuelles mesures d'urgence jusqu'à l'arrivée du médecin. Le maniement des Monitor comprend, outre l'observation et l'interprétation des valeurs mesurées, des contrôles fonctionnels périodiques:

mise au point des valeurs à zéro, étalonnage des manomètres, du capnographe et des appareils d'enregistrement, ainsi que le maintien d'un libre passage dans les canules par les rinçages, etc. En cas d'alerte, le dispositif scripteur doit s'enclencher aussitôt à la vitesse normale de déroulement de l'électrocardiographe, afin de mettre un document écrit à disposition (fig. 3). Ordinairement on enregistre une courte bande à intervalles réguliers, généralement toutes les heures, et on note le moment précis. La surveillance au Monitor dure d'habitude un à trois jours; elle est ensuite réduite progressivement et l'on passe à un schéma simplifié de contrôle.

Les Monitor complètent avantageusement la surveillance clinique, sans pour autant

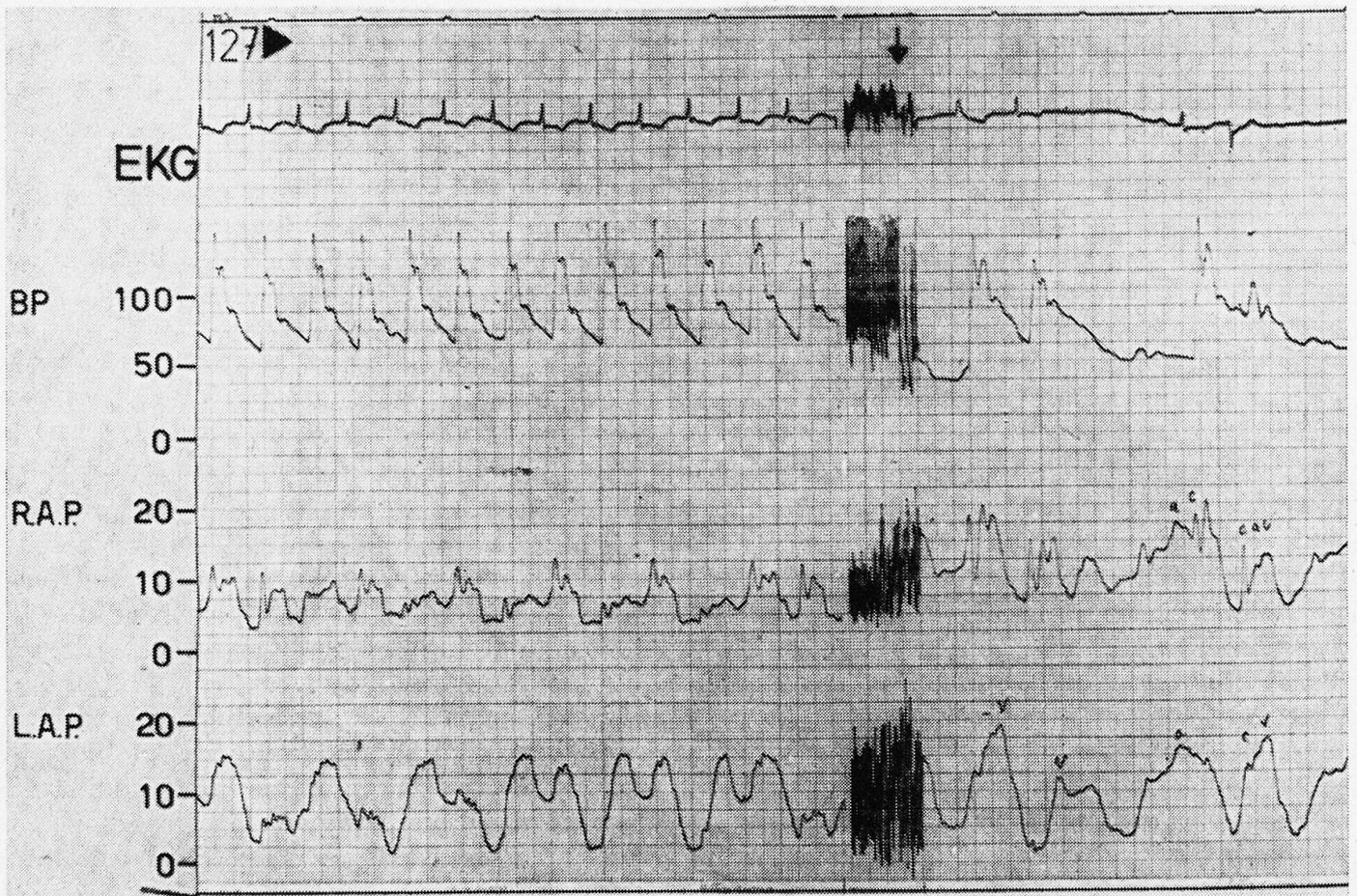


Fig. 3. Exemple d'une courbe de surveillance postopératoire. Sont enregistrés: l'ECG, les pressions artérielle, auriculaires droite et gauche. La flèche indique une baisse subite de la pression artérielle et une hausse de la pression veineuse. La cause, comme le montre l'enregistre-

ment à vitesse normale de l'ECG, en est un trouble sévère du rythme apparaissant sous la forme d'une bradycardie sinusale très prononcée, accompagnée d'extrasystoles ventriculaires.

la remplacer. Ils ne représentent nullement une « infirmière automatique »; aussi ne doit-on jamais succomber au danger que représentent ces appareils, celui de garder son attention fixée sur les échelles et les oscilloscopes et par là-même en arriver à oublier le malade. Une infirmière expérimentée sait toutefois exploiter à fond l'aide que lui fournit un Monitor dans les soins intensifs. L'appareil la décharge de certains tra-

voux de routine, tels compter le pouls et mesurer la tension artérielle. Un coup d'œil sur les appareils l'oriente à tout moment sur les fonctions des organes. Grâce à cela, elle gagne du temps pour vraiment soigner le malade. Enfin, ce qui n'est pas négligeable, son travail chargé de responsabilités est allégé par la certitude que le Monitor la préserve d'une inadvertance qui pourrait être lourde de conséquences.

---

## Congrès international des infirmières à Montréal (Canada)

8 au 13 juillet 1929.

Le projet de programme de ce congrès vient de nous parvenir; il prévoit un grand nombre de séances et des conférences sur une foule de sujets intéressant plus particulièrement les gardes-malades. Les infirmières qui désirent obtenir le programme détaillé ou de se rendre à Montréal sont priées de s'adresser à M<sup>lle</sup> Anna Zollikofer, Vadianstrasse, St-Gall.

Bien que la participation des infirmières suisses ne doive être sans doute que bien modeste (si même il doit y avoir participation?), nous aimerions énumérer ici quelques-uns des sujets qui seront traités à Montréal l'an prochain:

Une déléguée de la fondation Rockefeller parlera sur « L'hygiène sociale à travers le monde ». Un orateur canadien présentera une étude sur « La préparation des programmes d'études », tandis qu'une Américaine traitera des « Tendances actuelles de la formation professionnelle » et qu'une Allemande — dans le même ordre d'idées — dépeindra « La standardisation de la formation professionnelle ». Une Suédoise s'est inscrite pour parler du « Rôle civique de l'infirmière » (?? *Réd.*).

Un grand nombre d'exposés présentés par les représentantes des pays les plus divers sont prévus dans la section d'Hygiène sociale. Dans les discussions libres, nous notons des conférences sur « Les rapports des écoles d'infirmières avec les Universités » et « La nécessité de la propagande dans le service d'infirmière ».

Il ressort de la lecture du programme que des tendances nouvelles et sans doute intéressantes seront présentées et discutées au congrès de Montréal. Espérons que ce sera pour le bien des malades du monde entier. D<sup>r</sup> M<sup>l</sup>.

### 1. Geschichte

1790 hat J. P. Frank ein erstes Buch über Unfälle und Unfallverhütung geschrieben. Das erste Autounglück fand 1896 in England statt. In Deutschland erfolgten 1906 196 Zusammenstöße von Autos sowie 1336 Karambolagen mit Handwagen, Reitern und Pferden; 1961 ereigneten sich jedoch bereits 1 Mio Verkehrsunfälle, davon ein Drittel mit Personenschaden. Heute ist der Unfall zur häufigsten Todesursache im Alter von 2 bis 41 Jahren geworden.

### 2. Häufigkeit

In der Schweiz waren 1964 bei rund 5,6 Mio Einwohnern im Verkehr 31 746 Verletzte und 1392 Tote zu beklagen. Die Unfallopfer durch Nicht-Verkehrsunfälle waren doppelt so hoch. Wir rechnen gegenwärtig mit rund 1500 Verkehrstoten sowie 3000 sonstigen Unfalldoten. Damit stirbt jede zweite Stunde ein Mensch durch Unfall. In England bei rund 56 Mio Einwohnern sind jährlich 20 000 Unfalldote zu beklagen, davon 7000 auf der Strasse, 8000 zu Hause, 1000 bei der Arbeit; ein Achtel dieser Opfer waren Kinder. In USA kommen auf 1 tödlich verunglücktes Kind 100 Verletzte, in der Bundesrepublik Deutschland rund 50.

### 3. Ursachen

In 60 bis 90 Prozent ist menschliches Versagen schuld. Bei der Jugend spielen Unkenntnisse, Wagemut, Freude an der Gefahr, Geltungssucht und Rivalität eine Rolle. Allgemeine Ursachen sind abhängig vom Alter, vom Wetter, vom Gesundheitszustand, von der Tageszeit, von der Jahreszeit, von Berufs- und Familienkonflikten, von Leichtsinne und Uebermut. Es gibt Unfalltypen («Pechvögel»), die besonders durch Angst vor dem eigenen Ungeschick verunfallen (Autophobie). 5 Prozent aller tödlichen Verkehrsunfälle sind auf schlechte Augen oder schlechtes Gehör oder Herzversagen zurückzuführen. Die Technik kann gewisse Unfall-

ursachen ausschalten, z. B. sind die Todesfallzahlen durch die Sicherheitsgurten um einen Viertel gesenkt worden.

### 4. Unfallarten

Man teilt Unfälle ein in:

- a) Betriebsunfälle (einschliesslich Wegunfälle)
- b) Nichtbetriebsunfälle (1. Heimunfälle, 2. Sportunfälle und Freizeitunfälle, 3. Strassenunfälle).

Die Gliederung der Unfälle ist schwierig. Die WHO hat ein vorzügliches Aufgliederungssystem angegeben. In USA (Kalifornien) schlüsselt man 160 Unfallarten auf.

### 5. Topographie

Meist sind die Arme von Betriebsunfällen betroffen, im Sport verunfallt jedoch meistens das Bein. Gefürchtet sind auch Augenverletzungen, besonders bei Knaben.

### 6. Sexualdifferenz

70 Prozent aller Unfälle betreffen Männer. Frauen haben weniger Unfälle infolge grösserer Vorsicht, grösserer Familienrücksicht und Furcht vor einem kosmetischen Schaden. Knaben sind besonders unfallgefährdet. 1960 waren von 31 ertrunkenen Kindern in der Schweiz 30 Knaben.

### 7. Unfallzeit

Heimunfälle geschehen am häufigsten zwischen 18 und 19 Uhr, Verkehrsunfälle zwischen 17 und 18 Uhr. In England ereigneten sich am Sonntag die meisten Heimunfälle, Samstag und Donnerstag waren zweithäufigste Unfalltage. Verkehrsunfälle sind am Wochenende und am Montagmorgen häufig, Unfallmonate sind Juli, August und November.

### 8. Betriebsunfälle

Durch die Arbeitsschutzvorschriften und durch Sicherheitsbestimmungen konnten die Betriebsunfälle relativ niedrig gehalten wer-

den. Betriebsunfälle erleiden besonders neu eingestellte Personen in den ersten zwei Berufsjahren sowie ältere Arbeiter ab 30. Berufsjahr. Unfallreich sind der Arbeitsbeginn, die Stunde nach dem Mittagessen sowie kurz vor Feierabend.

### 9. Heimunfälle

Fast zwei Drittel sind vermeidbar. Besonders gefährdet ist die Hausfrau im zweiten oder dritten Lebensjahrzehnt. Rund ein Viertel der Heimunfälle erfolgen in Garten und Garage, ein Viertel in der Küche, ein Viertel in der Wohnstube, 10 Prozent im Schlafzimmer und im Bad, 10 Prozent auf der Treppe und der Rest in sonstigen Räumen. Treppen sind wiederholt Ursachen von Schulkatastrophen gewesen (Chikago/Tokio). Gegenwärtig steigen die Vergiftungszahlen durch Medikamente und Putzmittel bei Kindern, weil diese Mittel nicht verschlossen und nicht ordnungsgemäss über 180 cm Bodenhöhe aufbewahrt sind. Aus diesem Grunde hat man in USA, England, Frankreich usw. Giftzentren eingerichtet (in Zürich Tox-Zentrum Tel. 32 66 66).

### 10. Sportunfälle

Bei jungen Menschen machen Sportunfälle oft mehr Arbeitsausfall als Erkältungskrankheiten. In der Schweiz machen Skiunfälle 31 Prozent, Fussballsportunfälle 29 Prozent aus. Skiunfälle sind in der Regel schwerer; sie entstehen durch Nichtanwärmen der Muskulatur («Liftgekühlt»), Ermüdung oder Trainingsmangel. Die meisten Skiunfälle erfolgen bei der ersten und letzten Abfahrt. Ein Skiunfall macht doppelt soviel Arztkosten und Arbeitsausfall wie ein Fussballunfall.

### 11. Verkehrsunfälle

Verheiratete Fahrer haben weniger Unfälle, am meisten haben geschiedene. 70 Prozent aller Unfälle geschehen vor dem 35. Lebensjahr. Motorradfahrer haben ein zehnmal grösseres Unfallrisiko wie Autofahrer. Taube Fahrer haben die geringsten Unfallzahlen. Kinder sind durch Radunfälle gefährdet; jeder zweite Lehrling im Zürcher Oberland hatte bisher einen Sportunfall, jeder sechste einen Radunfall, jeder achte

einen Skiunfall. Der Alkohol trägt zu 15 Prozent Schuld am Unfalltod im Verkehr. 1936 sind in der Schweiz bei 4 Mio Einwohnern alle 31 Minuten ein Unfall und alle 14 Stunden 1 Toter zu beklagen gewesen, 1961 bei 5,5 Mio Einwohnern alle 10 Minuten ein Unfall und alle 6 Stunden ein Toter; allerdings sind die Unfallzahlen im Verhältnis zur steigenden Anzahl der zugelassenen Fahrzeuge in den letzten Jahren zurückgegangen. Im Jahr 1966 forderte der Strassenverkehr 1300 Todesopfer in der Schweiz bei 56 753 polizeilichen Verkehrsunfällen; die Todesopfer auf Fussgängerstreifen lagen dabei mit 76 Fällen um 22 Fälle höher als im Jahr 1965. Der Innerortsverkehr forderte 580, der Ausserortsverkehr 720 Todesopfer.

### 12. Prävention

Durch Gesundheitserziehung und durch persönliche Rücksicht und Vorsicht müssen Unfälle verhütet werden. Beispielhaft ist England, das die geringsten Unfallzahlen durch eine traditionelle Unfallerziehung seit 1916 kennt. Besonders müssen durch Hilfe von Radio, TV, Film, Presse und Plakat die Heimunfälle gesenkt werden. In der Schule findet meist ein vorbildlicher Verkehrsunterricht statt. Immer ist die persönliche Haltung jedes einzelnen entscheidend. Strassenunfälle werden durch Rücksicht, Beachtung des Vortrittsrechtes, Ueberholverbot bei Unklarheiten usw. verhütet; Sicherheitsgurte verhüten 50 Prozent der Todesopfer und verhindern 75 Prozent der Schwer- und Schwerstverletzungen. Im Betrieb sind die Sicherheitsvorschriften zu beachten, besonders hinsichtlich des Tragens von Schutzbrillen. Im Haushalt sind Stürze zu vermeiden durch gute Treppenbeleuchtung, rutschfeste Teppichunterlagen und sichere Trittleitern, sowie Verbrennungen/Verbrühungen durch völlige Verkleidung von Heizöfen, durch gesicherte Heisswasserkessel, durch kindersicheres Wegräumen von Streichhölzern und Zigarettenresten (Vorhangbrand, Christbaumbrand), durch Kamingitter. Vergiftungen erfolgen in einem Drittel der Fälle durch Medikamente, die nicht unter Verschluss aufbewahrt wurden; Gifte dürfen nicht in Weinflaschen und ähnlichem aufbewahrt sein. Sicherheitsglas in Türen und

## Ueber den Schock-Tod im Krankenwagen

Nahezu 60 Prozent aller Unfallopfer, die auf dem Transport ins Krankenhaus sterben, erleiden einen Schocktod. Ihr Kreislauf bricht zusammen, weil sie die Raserei der Ambulanzen, möglicherweise verbunden mit Sirenengeheul nicht mehr ertragen können. Dabei ist beides, überschnelles Fahren und Lärm, in den meisten Fällen nicht nötig. Dieser unkonventionellen Ansicht ist ein Arzt, der es wissen muss: Dr. Wolfgang Scherpe aus Braunschweig, aktiver Arzt beim Deutschen Roten Kreuz und bei zahllosen Unfällen als Erster zur Stelle. Seit Jahren führt er einen unermüdlichen Kampf gegen den Schocktod.

Aussergewöhnliche Umstände, so auch ein Verkehrsunfall, erfordern vor allem einmal, dass die Beteiligten Ruhe bewahren. Diese zunächst psychologisch zu begründende Forderung wird jedoch in den meisten Fällen nicht erfüllt. So muss ein Schwerverletzter nicht nur seine Schmerzen ertragen, sondern auch mit ansehen, wie eine neugierige Menge ihn anstarrt, und wie die Menschen kopflös durcheinander rennen, statt ihn erst einmal gegen Umwelteinflüsse abzuschirmen. Kommt dann der Krankenwagen, weicht alles betroffen zurück, so dass er sein letztes Stündlein schon gekommen sieht. Rast dann der Fahrer des Krankenwagens, bremst er ruckweise und lässt unentwegt die Sirene heulen, wird dem Opfer eine weitere Reihe von Schocks versetzt, die es an der seelisch jetzt verwundbarsten Stelle treffen: Es hat Angst vor dem Strassenverkehr.

Dr. Scherpe begründet seine Abneigung gegen Sirenen und überhöhte Geschwindigkeit beim Krankentransport aber nicht nur psychologisch, sondern exakt medizinisch: Fast jeder Unfall zieht von vornherein einen Schock nach sich, der häufig zum Zusammenbruch des Kreislaufs führt. Die Blutgefässe erweitern sich schlag-

artig, das Blut wird durch die Pulswelle nicht mehr ausreichend getrieben und sackt in den Bauchraum ab. Dadurch entsteht — stark vereinfacht gesehen — eine ungenügende Durchblutung des Gehirns, die tödlich sein kann. Dieser Schockzustand des Kreislaufs wird durch natürliche Angst bei schnellen Autofahrten, wenn die Sirenen ausgeschaltet sind durch dauerndes Hupen, ruckartiges Anfahren und Bremsen an Kreuzungen sowie Rumpeln über schlechte Strassen verschlimmert.

U. P. E. (ucp)

## Weihnachtsaktion 1967

Es wird Sie sicher interessieren, dass die Sammlung zugunsten der «Weihnachtsaktion» im November und Dezember 1967 eine Gesamtsumme von etwa Fr. 9000.— ergeben hat. Allen, die mithalfen, unseren kranken oder nicht mehr berufstätigen Kolleginnen und Kollegen ein sichtbares Zeichen der Verbundenheit zukommen zu lassen, danken wir sehr herzlich. Die vielen Dankeschreiben an unsere Sektionssekretärinnen beweisen uns einmal mehr, dass die «Weihnachtsaktion» einem wirklichen Bedürfnis entspricht und deshalb weiterhin ihre Berechtigung hat.

Dieses Jahr enthielt das kleine Paket, welches an 335 Schwestern und Pfleger versandt wurde, einen Blumenkalender mit Postkarten und ein Pro-Juventute-Markenbüchlein; 135 Mitglieder erhielten dazu noch einen bescheidenen Geldbetrag. Die Gesamtausgaben beliefen sich auf Fr. 10 380.40.

Noch einmal sprechen wir Ihnen im Namen aller Beschenkten unsern herzlichsten Dank aus.

Für die *Fürsorgekommission* des SVDK:  
Schw. Marguerite Schor

Fenstern vermeidet Schnittwunden, perforierte Plastiksäcke eine Erstickungsgefahr beim Kinderspiel, schwimmfähige Spielkleidung ein Ertrinken der Kinder «in Bassins und Teichen». Verhüten ist besser als Vergüten!

Dr. K. Biener

Institut für Sozial- und  
Präventivmedizin der  
Universität Zürich

**Veska — Generalversammlung**

20. Juni 1968 in Zug

**Veska — Fortbildungskurs**

1. bis 3. Oktober in Chur

«Hospital-Centre» heisst die für ganz England zuständige Stelle, die sich mit Problemen der Spitalführung ganz allgemein befasst. Beratungen wie auch finanzielle Hilfe jeglicher Art werden Spitälern zuteil, die eine neu aufgegriffene Idee zu verwirklichen suchen.

Anlässlich meiner Studienreise in England und Schottland besuchte ich verschiedene Spitäler mit Krankenpflegeschulen, so den «District-Hospital Greenwich» in London. Hier versuchte die Spitaloberin, den Gedanken der Einführung eines «Abteilungshaushälterinnendienstes» zu verwirklichen, denn die Situation des Schwesternmangels führte zu folgenden Ueberlegungen:

- Wie kann die Schwester von der nicht-pflegerischen Arbeit entlastet werden?
- Wie erhält der Patient die bestmögliche Pflege in der Zeit des Schwesternmangels?

So wurde versucht, interne Transportgruppen, Abteilungssekretärinnen, Operationsaalgehilfen u. a. m. zum Einsatz zu bringen. Dabei verglich man den Spitaldienst mit andern dienstleistenden Betrieben, so z. B. mit dem Hotel. Soll der Patient im Spital nicht ähnliche Dienstleistungen erwarten dürfen wie im Hotel? Haben nicht gerade der Rekonvaleszent oder der Patient, dessen Krankheitsbild durch verschiedene Untersuchungen abgeklärt werden muss, ein Recht auf einen guten Hotelservice? Würde dieser nicht einen positiven Einfluss auf die Gesundung haben?

Wie kann aber ein solcher Dienst im Spital verwirklicht werden? Vorerst wurde eine Gruppierung der Patienten nach spezieller Bedürftigkeit vorgenommen:

Gruppe A: Dieser umfasst pflegebedürftige Patienten, die meistens ganz von Schwestern gepflegt werden.

<sup>1</sup> Schw. Lis Uhlmann, Schweizerische Pflege-  
rinnenschule, Zürich.

Gruppe B: Dieser werden Patienten zugeteilt, die zu einem beträchtlichen Teil ebenfalls der Pflege der Schwester bedürfen. Der Hoteldienst (Haushälterin) kann hier nun aber beigezogen werden, z. B.: die Haushälterin bringt, wenn der Patient von der Schwester fachgerecht aus dem Bett gehoben worden ist, dieses in Ordnung.

Gruppe C: In dieser Gruppe brauchen die Patienten ein Minimum an Schwesternpflege, sie können darum meist durch den Hoteldienst versorgt werden.

Der Arzt teilt die Patienten beim Eintritt in die Klinik in die für ihn richtige Gruppe ein; später ist dann die Abteilungsschwester für die Umgruppierung verantwortlich. So wird allfälligen Kompetenzüberschreitungen vorgebaut. Durch eine Regelung ist auch die Ausgabe der Mahlzeiten an die Patienten der drei Gruppen festgelegt. Für die Kranken der Gruppe A werden diese durch die Schwester bestellt und den Patienten verabreicht. Patienten der Gruppe B dürfen nach Rücksprache mit der zuständigen Schwester vom Hoteldienst betreut werden, und bei der Gruppe C schliesslich kann die Abteilungshaushälterin selbständig disponieren. Muss jedoch einem Patienten das Essen eingegeben werden, fällt diese Massnahme in die Kompetenz der Schwester.

Wer soll nun aber für diesen Dienst eingesetzt, und wie soll er gestaltet werden? Die vorgängig beschriebenen Ueberlegungen führten schliesslich zum Versuch des *Abteilungshaushälterinnensystems*.

In enger Zusammenarbeit mit der Hausbeamtin hat die Spitaloberin einen *Pflichtenplan* für das neue Team ausgearbeitet, das zum Hausdienst gehört. Damit jede Abteilung wirklich eine bestmögliche Entlastung erfährt, sind die Helferinnen der Abteilungsschwester direkt unterstellt. Gutes Einvernehmen zwischen ihr und der Abteilungshaushälterin hat sich in der Folge in

der Praxis als ganz besonders wichtig erwiesen.

#### *Pflichtenplan der Abteilungshaushälterin*

- Organisation von Patiententransporten für Spezialgebiete, wie Röntgen, Physiotherapie, EKG.
- Besorgung aller Aufräumarbeiten bei Patientenentlassungen (oder Delegation dieser Aufgaben an das Hauspersonal).
- Speisebestellungen für Patienten. Jedem Patienten stehen drei Menüs zur Auswahl zur Verfügung. An die Gruppe C verteilt die Abteilungshaushälterin die Speisekarten, die, mit den Wünschen der Patienten versehen, wieder zurückgegeben werden. Für die Patienten der Gruppen A und B bestellt die Haushälterin das Essen nach Rücksprache mit der zuständigen Schwester.
- Selbständiges Essenverteilen bei der Gruppe C, unter Anleitung bei den übrigen Patienten.
- Vorräte auf der Abteilung auffüllen (Wäsche-, Küchenvorräte, Büromaterial).
- Ueberwachung des Hausdienstes auf der Abteilung.
- Telefonanrufe entgegennehmen und weiterleiten. Die Schwester wird nur für Auskünfte ans Telefon gerufen.
- Leere Betten machen.

Jede in diesem Dienst eingesetzte Person ist mit einer besondern Tracht gekennzeichnet. Sie hat nach Möglichkeit ein kleines Büro. — Auffallenderweise meldeten sich für diesen Versuch des Abteilungshaushälterinnendienstes ausnahmslos verheiratete Frauen, die bestimmt aus ihrer Tätigkeit im privaten Haushalt gewisse Fähigkeiten mitbrachten. Eine ehemalige Hotelinhaberin hat mit besonderer Freude dieses Amtes gewaltet.

#### *Einführung in den Abteilungshaushaltdienst*

Jede der Frauen, die sich dafür zur Verfügung stellte, war schon in einem Spital-

haushalt tätig gewesen und kannte darum den Betrieb. Zusätzlich wurden die Helferinnen aber noch während 14 Tagen aus dem Arbeitsprozess herausgenommen, um folgendermassen instruiert zu werden:

- Rundgang durch das Spital;
- Vorstellung auf der betreffenden Abteilung, bei den Vorgesetzten, auf der Verwaltung;
- Rundgang durch Apotheke und Labors;
- Einarbeitung auf der Abteilung. Die verantwortliche Schwester orientiert über die speziellen Bedürfnisse ihrer Abteilung;
- Rundgang durch Küche und Diätküche;
- Aufforderung durch die Abteilungschefs, Patientenwünsche bekanntzugeben, Orientierung über Menügestaltung im Grossbetrieb; Kostenaufwand.
- Orientierung über Abteilungsvorräte, deren Quantität und Aufbewahrung.
- Informationen über Bestellungen. Wann und wo?
- Aertzliche Orientierung über das Verhalten als medizinische Hilfsperson.

Sorgfältig ausgewählt und gut vorbereitet können nun die Abteilungshaushälterinnen die neue Aufgabe übernehmen.

#### *Erfahrungen*

##### *nach zwei Jahren «Hoteldienst»*

Er führte zu einer erheblichen Entlastung der Schwestern. Auf 30 Patienten kann eine Abteilungshaushälterin eine diplomierte Schwester ersetzen.

Die Patienten der Gruppe C können individueller betreut werden. Auch wird durch den Einsatz der Haushälterin dem Essensservice mehr Beachtung geschenkt.

Der Hausdienst im Spital erfährt eine Aufwertung. Zudem wird mit dem Einsatz der Abteilungshaushälterin eine bessere Koordination von Haus- und Schwesternarbeit gewährleistet.

## Fürsorge für krankes Pflegepersonal.

Die Hotelrevue hat uns bereitwilligst ihre Spalten zur Verfügung gestellt, und wir erlauben uns, unsern Lesern den dort erschienenen Aufruf in extenso zu unterbreiten.

Das schweizerische Krankenpflegepersonal bittet um wohlwollendes Gehör in folgender Angelegenheit:

Man spricht sicher nicht mit Unrecht von der „sich aufopfernden Schwester“, und es ist Tatsache, daß Schwestern und Pfleger, die es mit ihrer schönen Pflicht ernst nehmen, sich in kurzen Jahren gesundheitlich aufreiben, zu einer Zeit, da andere Berufsarten noch in voller Arbeitsfähigkeit sind. Die Erkrankungsziffer ist denn auch beim Krankenpflegepersonal eine recht große. Leider sind die Belohnungsverhältnisse nicht derart, daß die Leute sich in den wenigen Jahren für spätere Zeit sichern könnten. An dieser Aufopferung geht die hastende Welt so oft achtlos vorbei.

Und wie wenig fehlt manchmal, um diesen Pflegepersonen die volle Arbeitskraft wieder zu geben. Für Erschöpfte würden wenige Wochen der Unterbrechung in gesunder Luft genügen, um die Widerstandskraft auf lange Zeit hinaus aufrecht zu erhalten. Wie viele Kranke unter diesem Personal könnten sich ganz erholen, wenn es auch ihnen vergönnt wäre, sich in günstigem Klima oder an geeigneten Kurorten eine Zeit lang aufzuhalten.

„Hilf Dir selbst“, heißt es gelegentlich, und das hat das Pflegepersonal auch redlich versucht. Schwestern und Pfleger haben sich mit Hilfe des Roten Kreuzes und einiger Schulen zu einem schweizerischen Krankenpflegebund zusammengeschlossen, sie sorgen dafür, daß durch Ausschluß von moralisch minderwertigen Elementen der ethische Stand des Pflegeberufes gehoben wird. Sie haben ein schweizerisches Examen eingeführt, um auch in beruflicher Hinsicht dem hilfebedürftigen Publikum Garantie geben zu können. Und nicht zuletzt haben sie, um dem oben angedeuteten Uebel zu steuern, eine Fürsorgekasse für kranke Mitglieder gegründet, allein diese Kasse ist auf absehbare Zeit noch viel zu klein, um die Lücke ausfüllen zu können, die sich je länger je mehr fühlbar macht.

Im Suchen nach geeigneten Mitteln begriffen, fiel uns mit großer Genugtuung auf, wie eine schöne Zahl von schweizerischen Hoteliers, die unter der schweren Zeit gewiß auch besonders leiden, ihre gastlichen Tore in durchaus uneigennütziger Weise fremden Kriegsschwestern geöffnet und so wiederum den guten Ruf schweizerischer Gastfreundschaft weit über unsere Grenzen hinaus getragen haben. Auch einige Schweizerinnen haben sich damals für Ferienaufenthalt dieser Günst zu erfreuen gehabt. Darum nehmen wir uns, in Analogie eines bekannten Spruches, den wir uns etwas umzukehren erlauben: „Der Segen eben ist's der guten Tat, daß sie fortzeugend Gutes muß gebären“, den Mut, an die schweizerischen Hoteliers mit der Frage zu gelangen, ob sie sich dazu verstehen könnten, den Angehörigen des schweizerischen Krankenpflegebundes, die nicht etwa des Genießens willen, sondern infolge Erschöpfung oder gar Erkrankung Erholungskuren machen müssen, durch Gewährung besonderer Vergünstigungen entgegenzukommen. Der Vorstand würde darüber wachen, daß diese Vergünstigung nicht mißbraucht wird.

Wir wissen wohl, daß unsere Bitte keine allzubeseidene ist, allein wir bitten nicht für uns, sondern für eine Berufsklasse, die in stiller Entfagung sich für die leidende Menschheit aufopfert und die es in dieser steten Aufopferung verlernt hat, für sich selber zu bitten. Um so dankbarer werden wir Zusagen wohlwollender Gönner unter den schweizerischen Hoteliers entgegennehmen.

Bern, 1. Juli 1918.

Der Präsident des Schweiz. Krankenpflegebundes:

Dr. C. Fischer.

## Die verheiratete Krankenschwester wieder im Beruf

Eine Diplomarbeit der «Schule für Soziale Arbeit», Zürich (1966), von *Helen Hugelshofer-Kohlbacher* befasst sich mit Untersuchungen über die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit der verheirateten Krankenschwester in der zweiten Lebenshälfte.

Im ersten Teil der schönen Arbeit beleuchtet die Diplomandin die *Gründe des Personal-mangels* im Pflegesektor, die hier als bekannt vorausgesetzt werden dürfen (z. B. Differenzierung der Medizin, Bevölkerungszunahme, Ueberalterung, frühe Heirat der Schwestern u. a. m.). Sie weist andererseits aber auch auf den Wandel der Familienstruktur und die Eigenentwicklung der heutigen Frau hin, die die Wiederaufnahme des Berufes, wenn sie von Familienpflichten etwas entlastet ist, wünschenswert macht, was auch in volkswirtschaftlicher Sicht immer mehr nötig sein wird. H. Hugelshofer untersucht zudem die Probleme der doppelten Belastung der *berufstätigen Hausfrau und Mutter*, für die es in jedem Falle klug abzuwägen gilt, wo ihre Verantwortung zu Zeiten liegt, und wie sie ihren lieb gewordenen Beruf mit den Familienaufgaben sinnvoll verbinden kann.

In einem eigenen Kapitel behandelt die Diplomandin eingehend die besondere *Situation im Schwesternberufe*, dessen rasche Wandlungen und ständig wachsenden Forderungen einen «Neu-Einstieg» der verheirateten Schwester nach Jahren oft erschwert. Doch wird die Wiederaufnahme des Berufes für zahlreiche Frauen zu einer persönlichen Bereicherung, wie andererseits die «*Teilzeitkrankenschwester*» nicht nur ihre Kolleginnen im Spitalbetrieb entlasten kann, sondern auch von aussen her eine gute Atmosphäre ins Krankenhaus zu bringen und einen wohlthuenden Ausgleich zwischen älteren und jüngeren Schwesterngenerationen zu schaffen vermag. Was ihr vielleicht an fachlichem Wissen fehlt — es zeigt sich die Notwendigkeit von «Wiederholungskursen», um einst Gelerntes wieder «aufzupolieren» und auf den Stand der heutigen Medizin zu bringen — das macht sich auf der andern Seite durch ihre menschliche Reife und Erfahrung wett.

H. Hugelshofer gibt des weitern Auskunft über *Art und Umfang der Befragung*, die sich an 36 verheirateten Schwestern zwischen dem 39. und 59. Altersjahre und mit 1 bis 5 Kindern richtete. In jedem der in die Umfrage einbezogenen

Fälle blieben sie zu Hause, bis das erste Kind zur Schule ging; meistens wurde jedoch mit der Berufsausübung gewartet, bis das jüngste zehn Jahre und mehr zählte. Der Unterbruch in der Berufstätigkeit schwankt zwischen 8 und 29 Jahren, was deutlich macht, dass in letzter Zeit vermehrt versucht wird, verheiratete Schwestern wieder für den Beruf zu gewinnen, ein Weg übrigens, der wohl in Zukunft beschritten werden muss, um dem Mangel an *qualifiziertem* Personal abzuweichen.

Das *Arbeitsfeld*, auf dem die Teilzeitschwestern eingesetzt werden, erstreckt sich von der Nachtwache (sehr beliebt!) über die Ueberwachung der Patienten während der Freistunden der Schwestern, pädagogischen Aufgaben (klinischer Unterricht, Kursleiterinnen), Hilfe bei der Aufnahme von Patienten (Polikliniken) zur Hilfeleistung während Stosszeiten auf den Abteilungen und dem Dienst als Gemeindefschwester. Die *Arbeitszeit* der befragten Frauen schwankt wöchentlich zwischen 4 bis 50 Stunden, was zeigt, dass diese weitgehend den persönlichen Bedürfnissen und Möglichkeiten angepasst werden können.

Den *Einstieg* in den Beruf wagten sechs Schwestern nach einem fünftägigen *Wiederholungskurs*, drei behielten sich aus eigener Initiative mit einschlägigen Büchern und zwei Ehemalige legten sich gar ein Heft an, um sich laufend Notizen über medizinische und technische Neuheiten und Fortschritte aufzuzeichnen, während es die andern ohne weitere Vorbereitung wagten. Doch zeigt sich die Bedeutung der Neuorientierung dieser Schwestern, weil dadurch ihre Sicherheit verstärkt wird. In der Regel ist es — besonders für ältere — nicht immer leicht, wieder «unten anzufangen», doch hängt die *Stellung im Berufe* und die zu tragende Verantwortung von der Anzahl und der Regelmässigkeit der Arbeitsstunden ab. Es drängen sich jedoch die meisten der befragten Frauen nicht zu einer verantwortungsbeladenen Aufgabe, vielmehr wünschen sie eine selbständige befriedigende Arbeit in einer angenehmen Atmosphäre.

Den wesentlichsten Beitrag der Diplomarbeit machen die Erhebungen über die *Erfahrungen* der Schwestern, die den Beruf wiederaufgenommen haben, aus. Die *Motive*, zur frühern Tätigkeit zurückzukehren, sind verschieden.

Persönliche, finanzielle, psychische Gründe, aber hauptsächlich, und das ist positiv zu werten und erfreulich, die *Liebe zum Beruf* sind massgebend. Alle der befragten Frauen mussten jedoch die Erfahrung machen, dass es das berufliche Wissen und Können *aufzufrischen und zu ergänzen* gilt, denn der Beruf einer Krankenschwester entwickelt sich rasch, und diese Entwicklung muss nach einem mehrjährigen Unterbruch aufgeholt werden (Bedienung komplizierter Apparate, Bluttransfusionen u. a. m.). H. Hugelshofer beleuchtete auch eingehend die Möglichkeiten des Einsatzes für «Teilzeitkrankenschwestern» und erläutert die Vorteile des Arbeitsteams in einem Spital. Hier wären zwar noch zwei *kritische Bemerkungen* anzubringen: 1. Wenn die Diplomandin glaubt, dass an eine Gemeindefrankenschwester keine hohen fachlichen Anforderungen gestellt werden, sieht sie die Dinge falsch, denn gerade diese muss sich, oft allein und ohne Arzt, in schwierigen Situationen bewähren.

2. Auch die Meinung der ältern Schwestern, welche den Beruf wiederaufnehmen und sagen, ihre jungen Kolleginnen verfügten nicht mehr über *den* Idealismus, der sie einst beseelte, und nur Materielles sei ihnen wichtig, ist eine oberflächliche und etwas unfaire Verallgemeinerung. Die Jungen packen wohl manches anders an und betrachten etliches mit andern Augen, als eine ältere Schwesterngeneration, aber es steckt in ihnen doch sehr viel guter Wille und Begeisterung. Sie verfügen über ein weitreichendes fachliches Wissen und sind auch bereit, unsentimental und sachlich, aber dennoch gefühlswarm sich der Kranken anzunehmen. Solche Ansichten herrschen übrigens in allen Berufssparten, wo es sich um Aspekte des Generationenkonfliktes handelt, vor. Ueberhaupt liegt das Gewicht nicht auf «jung» und «alt», vielmehr macht den wesentlichen Akzent der Beziehungen das Miteinander und das Gemeinsame in der Arbeit aus. Hingegen möchten wir die positiven Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit gleichalterigen, *ledigen* Kolleginnen, wie sie in der Schrift geschildert werden, nachdrücklich hervorheben, zeigt sich doch, dass die «Teilzeitkrankenschwester» für ihre spezifischen Schwierigkeiten Verständnis aufzubringen vermag und dass sich die gegenseitigen Kontakte bereichernd auswirken.

Interessant sind die Einblicke, die die Diplomandin in *persönliche* Aspekte in bezug auf Familie und Beruf geben kann.

Alle Befragten betonen, dass es ihnen keine Mühe bereitet, die beiden Pflichtenkreise — Familie und Berufstätigkeit — selbst in Ge-

danken auseinanderzuhalten. Einstimmig erklären sie, in ihrer Arbeit Anregung und Erfüllung zu finden, und bezeichnenderweise äussert keine die Absicht, diese wieder aufzugeben, ist sie doch zu *einem Teil ihrer Persönlichkeit* geworden. Die *psychische und finanzielle Situation* der Frau stehen oft in einem engen Zusammenhange. Ein Zustupf durch Erwerbstätigkeit gibt ihr ein Gefühl der Sicherheit und Unabhängigkeit. Das eigene, selbst-erworbene Geld dient zudem nicht nur persönlichen und luxuriösen Bedürfnissen, sondern auch familiären, die durchaus legitim sind (bessere Berufsausbildung der Kinder, Reserven für Notzeiten, Sparbuch u. a. m.). Doch arbeiten alle befragten Schwestern nicht in erster Linie um des Geldes willen, es geht ihnen vor allem um *menschliche Beziehungen* und um den Kranken, der Hilfe nötig hat. Zudem dürfen sie in ihrem Berufe oft gerade das erfahren, was sie in ihrer Familie manchmal entbehren müssen, nämlich Anerkennung und Respekt vor einer Leistung.

Die *zeitliche Belastung* durch die Berufsausübung — so stellt H. Hugelshofer fest — wird notwendigerweise grösser. Das ist nicht wegzuleugnen, doch lässt sie sich durch eine überlegte Organisation — insbesondere wenn Gatte und Kinder Verständnis zeigen und mithelfen — bewältigen. Die Einstellung des *Ehemannes* — aber auch da wird es letztlich auf den geistigen Horizont ankommen — ist unterschiedlich. «Wenn sie schon arbeiten will, so soll sie selber zusehen, wie sie mit allem zurechtkommt», ist etwa die Reaktion des einen, während andere eifersüchtig sind auf den Beruf der Gattin, der sie auszufüllen vermag. Andere wiederum fürchten, in irgendeiner Beziehung zu kurz zu kommen. Einzelnen gar behagt nicht, dass ihre Frau «verdient», weil sie vermeinen, dies könne ihrem Ansehen als Ernährer der Familie schaden. Doch ist erfreulich, feststellen zu können, dass doch einige der Männer sich recht positiv einstellen, ja sie sind insgeheim stolz auf ihre Gattin, die einen so wichtigen Platz im Spital einnimmt.

Die *Haltung der Kinder* hat selbstverständlich auch ihre Bedeutung. Die ältern zeigen meist Verständnis für ihre berufstätige Mutter, weil sie fühlen, dass dadurch deren Leben eine Ausgewogenheit erhält, die sich auf sie günstig auswirkt. Auch wird die Selbständigkeit der Kinder weitgehend gefördert, und sie helfen denn auch gerne mit, die Aufgaben des gemeinsamen Alltages zu bewältigen. Manche empfinden regelrechten Stolz auf ihre Mutter, deren berufliche Tätigkeit hoch eingeschätzt

wird. Allerdings gibt es auch Jugendliche, die etliche Vorbehalte anbringen, aber auch da müssen gemeinsame Lösungen gesucht werden. Im grossen und ganzen gesehen kommt also die Berufstätigkeit der Frau auch der *Familie* zugute, weil die Gattin und Mutter dadurch beweglicher bleibt, Aufgeschlossenheit zeigt, Befriedigung empfindet und sich «mitten im Leben» stehend fühlt. Das wirkt sich auf die familiären Beziehungen bereichernd und fruchtbar aus.

Die *Umwelt* reagiert oft noch mit Vorurteilen auf die berufstätige Hausfrau und Mutter. Diesen Vorbehalten steht jedoch das heutige hohe Prestige des Krankenpflegeberufes entgegen. Hier hat es die Krankenschwester weit leichter, als irgendeine andere berufstätige Frau. Der Schwesternmangel beeindruckt, und Kranke pflegen ist identisch mit «helfen». Darum können Schwestern, die in ihren Beruf zurückkehren, auf mehr Verständnis der Gesellschaft hoffen, als andere Berufstätige, die einer ausserhäuslichen Arbeit nachgehen.

Den *Schlussfolgerungen* der Diplomarbeit ist demnach zu entnehmen:

1. Die beruflich vollbeschäftigte Hausfrau und Mutter wird kräftemässig oft überfordert. Diesem Umstand ist jedoch abzuhelfen durch gezielte und sinnvolle *Teilzeitarbeit*, die in Zukunft ausgebaut werden muss, aber auch durch Rationalisierung und überdachte Organisation im Haushalt, wie auf dem eigentlichen Wirkungsfeld.

2. Da die verheiratete Krankenschwester ihre Tätigkeit durch verschiedenartigen Einsatz — wie schon vorgängig erwähnt — in einem gewissen Rahmen auswählen und limitieren kann, ist sie in bezug auf Teilzeitarbeit privilegiert.

3. Bei einem Wiedereinstieg in ihren Beruf hat sie aber ihr Wissen und Können auf den Stand der heutigen Forderungen zu bringen, was sowohl ihr Selbstvertrauen wie das Vertrauen in ihre Arbeit stärkt.

4. Es gilt, das Verständnis der Ehegatten — bei älteren Ehemännern herrschen vielfach noch erschreckend patriarchalische und merkwürdige, despotenhafte Ansichten vor — zu pflegen, ein Verständnis also, das auch der Frau Eigenständigkeit und individuelle Entwicklung zubilligt, das aber auch von der Frau fordert, die Familie unter ihren Berufswünschen nicht leiden zu lassen.

5. Durch die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit zu *gegebener Zeit* können durch schöne Wechselwirkungen sowohl die Persönlichkeit der Frau wie die Familiengemeinschaft vertieft und bereichert werden.

6. Die positiven Erfahrungen und Ueberlegungen, die aus den Erhebungen der Diplomarbeit hervorgehen, dürften auf alle verheirateten Schwestern sehr ermutigend wirken. Ihre berufliche Eingliederung würde ihnen selbst, vor allem auch den Spitälern und der Allgemeinheit zugute kommen. K. S.

---

### Ordentliche Delegiertenversammlung des SVDK

*Samstag und Sonntag, 18./19. Mai 1968, in Lugano*

Der geschäftliche Teil findet am Samstagnachmittag um 14 Uhr statt. Nähere Angaben folgen in der März-Nummer der Zeitschrift.

Die Sektionen werden gebeten, ihre Anträge für die Delegiertenversammlung schriftlich bis spätestens 23. März 1968 dem Zentralvorstand einzureichen.

*Alle Mitglieder des SVDK, auch Juniorenmitglieder, sind zur Delegiertenversammlung eingeladen und sind berechtigt, sich an den Diskussionen zu beteiligen.*

---

### ICN nicht erwünscht

«...Was den Eintritt in den internationalen Schwesternbund betrifft, möchte ich einmal fragen, was wir eigentlich dadurch gewinnen und lernen können. Was im Ausland getan wird, erfahren wir auch, wenn wir die ausländischen Schwesternzeitschriften lesen, und wenn wir dann wirklich einmal eine brauchbare Neuerung darin finden, die auch für unsere Verhältnisse passt, so steht es uns jederzeit frei, dieselbe bei uns einzuführen. Dann brauchen wir nicht teure Beiträge als Weltbundmitglieder zu zahlen und jedes Jahr eine Vertreterin für einige Tausend Franken nach Amerika oder China zu schicken. Zugleich sind wir unabhängiger im Handeln, wenn wir uns nicht an die Vorschriften des internationalen Verbandes halten müssen...»

«Blätter für Krankenpflege», Januar 1928

## Ursachen des Pflegepersonalmangels

### Les causes de la pénurie de personnel soignant

Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) führt jeweils in einem fünfjährigen Turnus Erhebungen über den Stand des Pflegepersonals in der Schweiz durch und legt auch Ende 1967 wiederum seine statistischen Angaben in einem umfassenden Bericht für zuständige Behörden und Organisationen vor. Dieser befasst sich mit einem eingehenden Zahlenmaterial, das in verschiedenen Tabellen festgehalten wird, mit Angaben über den Stand des Pflegepersonals in unserem Lande sowie der Ausbildungsstätten für allgemeine Krankenpflege und für Wochen-, Säuglings- und Kinderkrankenpflege (WSK). Auch die psychiatrische Krankenpflege und jene für Betagte und Chronischkranke ist mitberücksichtigt worden. (Wir verweisen auf den Artikel vom März 1963, Seite 97, in unserer Zeitschrift.) Aus diesen Angaben ist zu ersehen, dass Ende 1966 14 500 *Angehörige der Pflegeberufe* mit vom SRK anerkannter Berufsausbildung in den verschiedenen Gebieten des Pflege- und Gesundheitswesens im Dienst standen (Siehe Abb. 1 und 2). Dazu kommen noch 4000 *Schülerinnen und Schüler*. Die Zahl der *ausländischen Schwestern* schwankt zwischen 2500 und 3500. Von unseren diplomierten Schwestern und Krankenpflegern arbeiten hingegen deren 2500 im *Auslande* oder sind nur gelegentlich oder *teilweise* in der Pflege beschäftigt. Gerade in dieser Hinsicht sind Statistiken immer etwas unvollständig und können nur ein approximatives Bild geben, denn man kann zum Beispiel wohl feststellen, wie viele Schwestern diplomiert worden sind, aber es ist fast unmöglich, die Zahl derer aufzuführen, die voll oder nur teilweise im Arbeitsprozess stehen. Auch erschwert der Umstand, dass das Gesundheitswesen kantonalen Verwaltungen unterstellt ist, genaue gesamtschweizerische Angaben.

Doch ist die Differenz zwischen den an unseren Schulen ausgebildeten Schwestern und Krankenpflegern und der Zahl der heute im Berufe stehenden aufsehenerregend. Dieser Unterschied ergibt sich aus dem natürlichen Abgang durch Alter und Tod, vor allem aber durch die zunehmenden frühen *Heiraten* der Schwestern, wodurch sie schon bald nach der Diplomierung aus ihrem Wirkungsfeld ausscheiden. Man könnte also sagen, dass Heirat der grosse «Störfaktor» ist, der Planung und Statistik durcheinander bringt. Den interessan-

ten Angaben ist weiterhin zu entnehmen, dass zwischen 1956 und 1966 wohl 6792 Schwestern und Krankenpfleger in allgemeiner Krankenpflege diplomiert worden sind, dass aber, gerade wegen frühen Abgangs durch Heirat, die Zahl an Pflegepersonal bis 1966 nur um 870 Personen angewachsen ist.

Das SRK kommt daher zum Schluss, dass es unbedingt notwendig ist, die einmal ausgebildeten Schwestern auch *nach der Heirat* dem Berufe zu erhalten, was die kategorische Forderung der *Suche nach neuen Wegen* an Berufsorganisationen, Spitalverwaltungen und Behörden stellt, denn nur auf diese Weise kann ein bedeutungsvoller Beitrag zur *Lösung der Frage des Pflegepersonalmangels* geleistet werden.

Die Erhebungen des SRK halten zudem in verschiedenen aufschlussreichen Tabellen die Zahlen der Ordensschwestern, der Diakonissen und der freien Schwestern und Krankenpfleger fest. Auch die *Arbeitsgebiete*, deren Entwicklung im Bereich der allgemeinen Krankenpflege von 1951 bis 1966 aufgezeigt wird, sind in der Statistik aufgeführt (Abb. 3).

In klaren Zahlen ist auch die *Altersschichtung* von Schwestern und Krankenpflegern festgehalten, wie auch die Art ihres *Wirkungsfeldes in den Spitälern*.

Die gleichen Erhebungen, die im Sektor der allgemeinen Krankenpflege angestellt worden sind, wurden auch über Stand und Entwicklung in der WSK-, in der Psychiatrie- und der Chronischkrankenpflege durchgeführt.

Der Bericht «*Statistik der Pflegeberufe per 31. Dezember 1966*» ist beim SRK erhältlich.

KS.

\*

La Croix-Rouge suisse (CRS) mène régulièrement des enquêtes portant sur des périodes de cinq ans et dont l'objet est la situation du personnel infirmier en Suisse. Cette année elle en présente à nouveau les résultats sous forme de statistiques, dans un rapport très complet destiné aux autorités et organisations compétentes. Ce rapport se base sur des chiffres précis, présentés sous forme de tableaux donnant des indications sur l'état du personnel infirmier dans

notre pays, ainsi que sur celui des institutions assumant les formations en soins généraux et en hygiène maternelle et infantile. Il y est également tenu compte des soins en psychiatrie et de l'activité des aides-soignantes. (Nous renvoyons à l'article paru dans la revue de mars 1963, page 97.)

Il ressort de ces données que 14 500 *membres appartenant au personnel soignant avec formation reconnue par la CRS* étaient en activité à fin 1966, dans les différents domaines des services de soins et de santé publique (voir tableaux 1 et 2). Il faut y ajouter 4000 *élèves*. Le nombre des *infirmières étrangères* oscille entre 2500 et 3500. Par contre, 2500 de nos infirmières et infirmiers diplômés travaillent, soit à l'étranger, soit *partiellement* ou *occasionnellement* dans leur profession. A cet égard les statistiques sont quelque peu incomplètes et ne donnent qu'un tableau approximatif, car si on peut, par exemple, indiquer le nombre d'infirmières qui ont été diplômées, il est presque impossible de savoir combien parmi elles tra-

vailent à temps complet ou à temps partiel. Le fait que les services sanitaires soient soumis aux administrations cantonales rend difficile une estimation générale pour toute la Suisse.

Cependant, la différence existant entre le nombre des infirmières et infirmiers diplômés de nos écoles et celui de ceux-ci travaillant professionnellement, est impressionnante. Cette différence résulte d'une diminution normale due à la vieillesse et à la mort, mais surtout du fait que les infirmières se *mariant* tôt et quittent alors leur profession assez rapidement après l'obtention du diplôme. On peut donc dire que le mariage est le grand « perturbateur » qui trouble les planifications et les statistiques. Ces indications intéressantes amènent à la constatation que, si de 1956 à 1966 il fut diplômé 6792 infirmières et infirmiers en soins généraux, par contre, le nombre des infirmières exerçant leur profession ne s'est augmenté que de 870 personnes, et ceci surtout par l'abandon rapide de la profession après mariage.

Tabelle 1

**Bestand in der allgemeinen Krankenpflege — Effectif du personnel en soins généraux**

	Mutterhaus-schwester <i>Religieuses diaconesses</i>		Freie Schwestern <i>Infirmières</i>		Kranken-pfleger <i>Infirmiers</i>		Total	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Total ausgebildete Schwestern und Kranken-pfleger — <i>Total du personnel soignant formé</i> . . .	7 154	100,0	15 878	100,0	376	100,0	23 408	100,0
Davon sind gestorben, zu andern Schulen über-getreten, ausgetreten, oder aus andern Grün-den der Schule nicht mehr bekannt — <i>Membres de ce personnel décédés, ayant passé dans d'autres écoles, ayant quitté leur école ou n'étant plus en contact avec elle</i> . . . . .	1 277	17,9	376	2,3	11	2,9	1 664	7,1
Gegenwärtiger Bestand — <i>Effectif actuel</i> . . . . .	4 327	60,4	14 357	90,4	360	95,7	19 044	81,3
Davon sind nicht mehr im Pflegeberuf tätig — <i>Ne pratiquent plus:</i>								
wegen Verheiratung — <i>pour cause de mariage</i> .	11	0,2	5 363	33,8	—	—	5 374	22,9
Alter und Krankheit — <i>vieillesse et maladie</i> . . .	776	10,8	939	5,9	12	3,2	1 727	7,4
anderweitiger Berufstätigkeit — <i>autre activité professionnelle</i> . . . . .	327	4,5	228	1,4	24	6,3	579	2,5
andern Gründen — <i>autres raisons</i> . . . . .	69	1,0	61	0,4	1	0,3	131	0,5
Noch im Pflegeberuf tätig — <i>Pratiquent encore:</i>								
dauernd im Ausland — <i>en permanence à l'étranger</i>	405	5,6	818	5,1	25	6,6	1 248	5,4
in der Schweiz gelegentlich oder teilzeitweise — <i>occasionnellement ou à temps partiel en Suisse</i> .	59	0,8	552	3,5	3	0,9	614	2,6
in der Schweiz vollberuflich — <i>à temps complet en Suisse</i> . . . . .	2 680	37,5	6 396	40,3	295	78,4	9 371	40,0

Aussi la CRS en arrive-t-elle à la conclusion qu'il est absolument nécessaire de garder dans la profession, après leur mariage, les infirmières formées, ce qui exige de manière impérative la *recherche de voies nouvelles* par les organisations professionnelles, les administrations hospitalières et les autorités; de cette manière, une contribution efficace pourrait être apportée à la *solution du problème de la pénurie de personnel soignant*.

Les renseignements que la CRS a recueillis sont présentés sous forme de tableaux instructifs donnant le nombre des religieuses, des diaconesses et des infirmières et infirmiers. Les *champs d'action*, dont le développement dans le domaine des soins infirmiers de 1951 à 1966 est indiqué, sont également cités dans les statistiques (tableau 3).

La *répartition selon l'âge* des infirmières et des infirmiers est aussi établie ainsi que le carac-

Tabelle 2

**Bestand in den vier Pflegeberufen — Effectif du personnel soignant des quatre disciplines**

	Allgemeine Krankenpflege <i>Soins généraux</i>		Psychiatrische Krankenpflege <i>Soins en psychiatrie</i>		Wochenpflege, Säuglings- u. Kinderkrankenpflege <i>Soins en HMP</i>	PflegeBetagter u. Chronisch-kranker <i>Soins aux malades chroniques et âgés</i>		Total
	Schwester <i>Infirmières</i>	Krankenpfleger <i>Infirmiers</i>	Schwester <i>Infirmières</i>	Krankenpfleger <i>Infirmiers</i>		Schwwestern <i>Infirmières</i>	Pflegerrinnen <i>Aides soignantes</i>	
Total des ausgebildeten Pflegepersonals — <i>Total du personnel soignant formé . . . . .</i>	23 032	376	4 666	2 419	5 959	465	18	36 933
Davon sind gestorben, zu andern Schulen übergetreten, ausgetreten oder nicht mehr bekannt — <i>Membres de ce personnel décédés, ayant passé dans d'autres écoles, ayant quitté leur école ou n'étant plus en contact avec elle . . . . .</i>	4 348	16	3 645	1 037	549	5	0	9 600
Gegenwärtiger Bestand — <i>Effectif actuel</i> . Nicht mehr im Pflegeberuf tätig, wegen Verheiratung, Alter und Krankheit, anderweitiger Berufstätigkeit u. ä. — <i>Ne pratiquent plus pour cause de mariage, vieillesse et maladie, autre activité professionnelle, etc. . . . .</i>	18 684	360	1 021	1 382	5 408	460	18	27 333
Im Pflegeberuf sind noch tätig — <i>Restent en activité professionnelle</i> : im Ausland und teilzeitweise oder unregelmässig, in der Schweiz — <i>à l'étranger et, à temps partiel ou irrégulièrement, en Suisse . . . . .</i>	7 774	37	*	*	2 708	89	0	10 608
in der Schweiz vollberuflich — <i>en Suisse à temps complet . . . . .</i>	1 834	28	*	*	344	12	0	2 218
	9 076	295	1 021	1 382	2 356	359	18	14 507

\* unbekannt, teilweise sicher noch berufstätig — *inconnu, mais exerçant certainement encore, en partie, une activité professionnelle*

tère de leurs *sphères d'activité* dans les *hôpitaux*.

Les mêmes investigations comme celles menées dans le secteur des soins généraux furent aussi entreprises pour établir l'état et le développe-

ment en HMP, en psychiatrie et chez les aides-soignantes.

Le rapport « *Etat du personnel soignant au 31 décembre 1966* » peut être obtenu à la CRS, Taubenstrasse 12, Berne.

A. de C.

Tabelle 3

**Arbeitsgebiet der in allgemeiner Krankenpflege tätigen Schwestern und Pfleger 1966 — Champs d'action du personnel actif en soins généraux, 1966**

Arbeitsgebiete – <i>Champs d'action</i>	Mutterhaus-schwestern <i>Religieuses et diaconesses</i>		Freie Schwestern <i>Infirmières</i>		Krankenpfleger <i>Infirmiers</i>		Total	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Krankenhausdienst – <i>Service hospitalier</i> . . . . .	1 958	73,0	4 971	77,7	253	85,8	7 182	76,6
Krankenpflegeschulen – <i>Ecoles d'infirmières</i> . . . . .	65	2,4	195	3,0	6	2,0	266	2,8
Gemeindepflege, Fürsorge, Gesundheitspflege – <i>Inf. de santé publique, assistance sociale, etc.</i> . . . . .	594	22,2	650	10,3	18	6,1	1 262	13,5
Privatpflege – <i>Service privé</i> . . . . .	42	1,6	174	2,7	2	0,7	218	2,3
Arztpraxis – <i>Assistance médicale</i> . . . . .	3	0,1	238	3,7	—	—	241	2,6
Sekretariat – <i>Secrétariat</i> . . . . .	8	0,3	77	1,2	6	2,0	91	1,0
andere Arbeitsgebiete (mit medi- zinischem oder pflegerischem Ein- schlag) – <i>autres sphères d'activité (en relation avec la médecine ou les soins aux malades)</i> . . . . .	10	0,4	91	1,4	10	3,4	111	1,2
Total	2 680	100,0	6 396	100,0	295	100,0	9 371	100,0

### Revision du contrat-type de travail

Nous remercions tous ceux qui nous ont renvoyé le questionnaire rose (voir Revue de novembre 1967) dûment rempli. Seule une ample récolte de documents sur les conditions de travail de nos membres permet à la *Commission des affaires économiques et sociales* de développer son activité et de la rendre efficace.

C'est pourquoi nous comptons recevoir encore un grand nombre de questionnaires en retour et vous en remercions d'avance.

Commission des affaires économiques  
et sociales  
Liliane Bergier, présidente

### Revision des Normalarbeitsvertrages

Wir danken allen, die so freundlich waren, uns den Rosa-Fragebogen (siehe November 1967) ausgefüllt zurückzusenden. Nur eine möglichst umfassende Dokumentation über die Arbeitsbedingungen unserer Mitglieder erlaubt der *Kommission für wirtschaftliche und soziale Fragen*, ihre Tätigkeit auszubauen und wirksam zu gestalten.

Deshalb würden wir uns freuen, noch recht viele Fragebogen zu erhalten. Vielen Dank im voraus!

Kommission für wirtschaftliche  
und soziale Fragen  
Liliane Bergier, Präsidentin

### Introduction aux directives en matière de désinfection

Ce n'est pas sans hésitation que nous avons accepté, à la demande de la rédaction de cette revue, de publier les règles de désinfection élaborées pour les différentes unités de soins de l'hôpital de Bâle. Comme le dit un certain épicurien français, la gêne nous gagne à l'idée que « l'on saura comme nous nous contentons de peu ». Ces prescriptions sont maintenant en vigueur depuis deux ans et ont fait leurs preuves. Il est cependant nécessaire de préciser quelques points.

Nos directives ne réalisent pas tout ce qu'il serait souhaitable de faire. Elles sont adaptées aux moyens qui, dans les circonstances actuelles, sont à notre portée. Nous avons poussé la simplification aussi loin que possible. A qui viserait plus bas, il faudrait expliquer nettement que tout effort de simplification a ses limites et que celles-ci ne peuvent être franchies sans un surcroît de risques pour le malade.

Fruit d'un travail collectif, ces directives ont été mises au point en collaboration avec M. H. Lehmann, pharmacien-chef du « Bürgerspital », M. V. Eckert, son adjoint, Mlle M. Zihlmann, infirmière-monitrice, les infirmières-chefs Kunigunde Christ (chirurgie), Erna Gsell (médecine), Rösli Anderes (pavillon des infections) et d'autres infirmières- et infirmiers-chefs.

Nous devons aussi faire cette réserve: nos directives sont fondées sur les conditions particulières au « Bürgerspital » de Bâle. Si d'autres hôpitaux les reprenaient, ils devraient les adapter à leur propre infrastructure. Quelques exemples: le « Bürger-

spital » de Bâle est desservi par la buanderie centrale qui travaille pour tous les hôpitaux et diverses autres institutions de la ville. Le transport et l'entreposage du linge sont régis par des règles spéciales, de sorte qu'il n'y a, en principe, aucun risque de dissémination des germes en cours de route ou de contamination du linge frais dans la division. De plus, le linge subit un traitement antimicrobien qui rend superflu une désinfection spéciale, sauf dans les cas de tuberculose, de salmonellose et d'affections virales, où la désinfection spéciale prend le caractère d'une mesure de sécurité supplémentaire.

Après un décès, une maladie contagieuse ou le départ d'un patient incontinent, les matelas sont désinfectés à la vapeur, si bien que — dans ces cas aussi — des directives s'avèrent superflues.

Grâce à l'emballage individuel des *instruments* et des *pansements stériles* qui garnissent le chariot, il n'est plus nécessaire de stériliser des tambours à moitié pleins ou de désinfecter des pinces et leurs récipients. (Voir l'article « Le chariot à pansement » numéro de juillet 1967, page 300; la réd.)

Enfin, des mesures ont été prises pour centraliser le nettoyage et la désinfection des *seringues et des aiguilles à injections*. Ces problèmes ont été résolus séparément, et les directives n'y font pas allusion.

Les directives doivent être adaptées, avon-nous dit, mais encore faut-il procéder avec la plus grande prudence. On y apporte constamment — et avec quelle promptitude! — de petites modifications qui compromettent le succès de l'ensemble. Ces modifications ont toutes un point commun: elles sont une solution de facilité et apparaissent a priori suspectes. Or, il faut exiger qu'une mesure prophylactique comme la désinfection soit appliquée avec autant de soins qu'une mesure thérapeutique.

Cette règle vise avant tout la *préparation des solutions*, qui doivent être livrées à la

<sup>1</sup> PD Dr H. Reber, directeur des laboratoires des cliniques médicales et chirurgicales de l'Université de Bâle.

<sup>2</sup> Traduction de l'article « *Desinfektion und Sterilisation* », paru dans les revues de février et mars 1967. La maison Zyma S. A., Nyon, Service de documentation, s'est chargée de la traduction et nous l'en remercions.

dilution prescrite pour leur emploi. Le système des « tombées » est inadmissible. Il est coûteux et provoque souvent des lésions cutanées. Chaque fois que celles-ci se produisent, il y a lieu de vérifier la concentration du désinfectant.

Les directives concernent uniquement les services hospitaliers proprement dits. La salle d'opération et le pavillon des contagieux ont leurs exigences particulières et leur propre règlement. Nous savons aujourd'hui que les chambres de malades sont les principaux foyers de contamination hospitalière.

*Le choix des désinfectants fut très difficile.* Tous ont leurs avantages et leurs inconvénients, et il convient de bien soupeser les uns et les autres avant de prendre une décision, car il n'est pas facile de changer de désinfectant dans un hôpital de quelque importance. Les travaux d'organisation que cela nécessite à tous les niveaux sont considérables.

Actuellement, le *formaldéhyde* tend de nouveau à l'emporter pour la désinfection technique (locaux, mobilier, etc.): il possède un très large spectre d'action, il est virulicide et n'est guère inhibé par le milieu dans lequel les germes se trouvent. Souvent, cependant, l'odeur et l'action irritante de certains produits sur la conjonctive et les muqueuses font que l'on répugne à s'en servir. Le personnel préfère les substances inodores. Il ne veut pas que, durant ses heures de congé, on décèle à distance une odeur révélatrice des lieux où il travaille. Loin de prétendre avoir choisi des désinfectants insurpassables, nous avons conscience de leurs faiblesses et sommes prêts à les remplacer par de meilleurs produits.

Il faut qu'un désinfectant soit actif sur les *virus*. Cette condition ne laisse pas de poser certains problèmes, car les méthodes d'appréciation en matière de désinfection pratique prêtent encore à discussion. Les recherches faites à ce jour par différents virologues ont apporté la confirmation que les désinfectants choisis, dans les conditions d'expérience correspondant à la pratique, exercent une action sur les virus.

On pourra peut-être discuter des désinfectants que nous avons adoptés. Mais, si l'on

veut les remplacer par d'autres, que l'on sache que ceux-ci doivent être éprouvés en fonction de l'*indication voulue*. L'efficacité in vitro des produits sur des suspensions de bactéries dans un bouillon de culture est soulignée dans la plupart des recommandations. Cela permet de dire seulement que le produit agit dans le tube à essais et mérite d'être pris en considération comme désinfectant. Le contrôle in vitro n'est donc qu'un *essai préliminaire*, dont le résultat ne doit pas être extrapolé et que l'expérimentation pratique proprement dite doit confirmer.

Un exemple: *Gevisol* à 1 % tue le staphylocoque doré:

en suspension . . . . .	en 2 minutes
sur tampon de batiste . . . . .	en 2 heures
sur carreau de céramique . . . . .	en 2 heures
sur plaque de PVC . . . . .	en 4 heures
sur linoléum . . . . .	en 16 heures

En pratique, cela signifie, que l'emploi du désinfectant doit donner lieu, dans le cas particulier, à un contrôle bactériologique. Vu la responsabilité liée à l'utilisation des désinfectants, on peut se documenter à l'aide de la liste suivante:

- 1° Liste des désinfectants et procédés de désinfection vérifiés et approuvés par l'Office fédéral de l'hygiène publique (publiée dans le *Bundesgesundheitsblatt* de la République fédérale allemande).
- 2° Liste des « Désinfectants expertisés d'après les directives pour le contrôle des désinfectants chimiques et reconnus efficaces par la Société allemande d'hygiène et de microbiologie » (publiée dans *Gesundheitswesen und Desinfektion*).
- 3° Mesures de désinfection en cas de tuberculose, préconisées par le Comité central allemand de lutte contre la tuberculose.
- 4° *Use of Desinfectants in Hospitals* (Publ. Health Laboratory Service Brit. Med. 5, 1965, 408).

Qu'il me soit permis, avant de terminer, de faire encore trois remarques: les remarques du personnel soignant ne peuvent se rapporter qu'à la tolérance du désinfectant par

la peau et le matériel. Il est inadmissible de se fonder là-dessus pour juger de son efficacité. Seul est probant l'examen bactériologique effectué par des spécialistes. Les références doivent toujours être vérifiées par l'institut ou l'hôpital cité. Le « Bürgerspital » de Bâle reçoit ou achète fréquemment des désinfectants à des fins spéciales ou pour des essais. Dernièrement encore, on nous avait affirmé à propos d'un certain produit, que deux services cantonaux de l'hygiène publique en avaient acheté de grandes quantités. Renseignements pris, il apparut que ce n'était nullement le cas.

Nous nous opposons à ce que ces directives soient utilisées à des fins publicitaires en faveur des désinfectants cités. Si nous avons fait ainsi mention de ces produits, c'est à titre d'exemple et dans le but d'inciter à l'étude de ces problèmes. Aussi serions-nous heureux que les expériences faites dans d'autres établissements nous soient communiquées et donnent lieu à des propositions *motivées*.

Nous publions, ci-dessous, la partie des « directives » traitant de la désinfection, des *généralités*. Les *prescriptions spéciales* paraîtront ensuite.

### **But des directives pour la désinfection et la stérilisation**

(Directives N° 2 valables du 1er septembre 1966 au 1er septembre 1967)

Devant la multiplicité des désinfectants préconisés et l'incertitude quant à leur emploi, nous avons décidé au « Bürgerspital » de Bâle, de regrouper les désinfectants et les procédés de stérilisation que l'on y utilise couramment. A cette occasion les infirmières et infirmiers-chefs nous ont prêté un concours qui mérite notre reconnaissance. L'objet des présentes instructions est de garantir au « Bürgerspital » de Bâle, l'application uniforme des mesures de désinfection. Nous savons certes qu'il serait possible de faire mieux sur tel ou tel point, et qu'à la longue certaines prescriptions s'avèreront plus ou moins judicieuses. C'est dire que nous recevrons avec reconnaissance d'autres suggestions. Nous avons limité la validité de

ces instructions au 1er septembre 1967, afin de les revoir et de les adapter aux dernières découvertes.

La prophylaxie des infections demeure une nécessité impérieuse malgré les progrès que l'on ne cesse de réaliser grâce à l'antibiothérapie et à la chimiothérapie. Elle exige une attention de tous les instants et entraîne forces incommodités, mais la prévention des infections chez le personnel soignant et les malades confiés à ses soins en vaut la peine. Pour toute information complémentaire, s'adresser au Dr H. Reber.

Les instructions qui suivent s'appliquent aux unités de soins et aux polycliniques du « Bürgerspital » de Bâle. Les services opératoires et le service des contagieux sont soumis à des prescriptions spéciales.

### **1° Désinfection et stérilisation**

La *stérilisation* est une opération qui entraîne la mort de tous les micro-organismes présents, qu'ils soient pathogènes ou non.

La *désinfection*, elle, n'agit sur les germes pathogènes qu'en éliminant le risque de contamination.

Les deux procédés diffèrent donc en ce sens que la stérilisation rend inoffensifs *tous* les microbes (bactéries, y compris les spores, champignons, virus), alors que la désinfection n'atteint que *certaines germes pathogènes*.

Il va sans dire qu'on s'efforce toujours d'obtenir une stérilisation totale, mais celle-ci n'est pas toujours possible, car de nombreuses matières sont altérées par les procédés de stérilisation et doivent, dès lors, être simplement désinfectées.

Ce qui précède suffit à montrer que la désinfection ne présente pas la sécurité absolue que garantit la stérilisation. Son action étant limitée, elle n'atteint que certains agents d'infection et n'offre que des possibilités d'application restreintes.

Par conséquent, les instruments (sondes, etc.) qui ne supportent pas la stérilisation, sont remplacés, dans la mesure du possible, par des instruments en matière plastique, stérilisés selon un procédé spécial et que l'on jette après usage.

Seule l'observation rigoureuse des prescriptions garantit l'efficacité des procédés de désinfection et de stérilisation.

## 2° Les procédés de stérilisation

### *Brûlage*

Sont brûlés à la flamme: les anses servant aux prélèvements bactériologiques; exceptionnellement, les instruments de tôle ou de fer.

Cette opération, qui noircit le métal et lui donne un fâcheux aspect, a aussi l'inconvénient d'émauser les surfaces tranchantes.

### *Flambage*

Les germes qui se trouvent sur des surfaces lisses peuvent être détruits par la flamme.

On flambe les cols des flacons stériles, des éprouvettes stériles, etc., aussitôt après leur ouverture ou leur fermeture au cours de manipulations stériles (technique de prélèvement bactériologique).

### *Chaleur sèche*

La stérilisation d'un objet par l'air chaud est garantie s'il est exposé à une température de

200 °C pendant 30 minutes

180 °C pendant 45 minutes

160 °C pendant 90 minutes

La durée d'action est comptée à partir du moment où la température atteint le point de stérilisation.

La chaleur sèche *convient* à la stérilisation des instruments d'acier, des objets simples en verre, des seringues (sauf les anciens modèles). Celles-ci doivent porter la mention « 200 °C ».

La chaleur sèche *ne convient pas* à la stérilisation d'objets en verre composés de plusieurs pièces (différences entre les coefficients de dilatation, sauf quelques seringues à injections spéciales, voir ci-dessus), de matériel combustible (pour les températures supérieures à 160 °), de matières fusibles (caoutchouc, matières plastiques et plexiglas).

### *Vapeur sous pression*

La stérilisation est assurée aux conditions suivantes:

138 °C et 2,5 atm pendant 20 minutes

(matériel de pansements, linge, cellulose, tubes de sédimentation, bassins);

120 °C et 1 atm pendant 30 minutes

(seringues à lavage, objets en caoutchouc, sondes, objets comprenant du caoutchouc, certains liquides).

On stérilise aussi

à 110 °C, 0,5 atm, pendant 30 minutes

(sondes urétrales, certaines matières plastiques, silicone).

### *Oxyde d'éthylène en surpression*

Ce procédé est surtout indiqué pour la stérilisation d'objets en matière plastique et d'appareils spéciaux.

## 3° Procédés de désinfection

### *Principes*

- 1° Toute désinfection est une mesure importante en vue de prévenir les auto-infections et les infections croisées. Elle requiert le même soin que l'exécution des ordres médicaux.
- 2° Seuls peuvent être utilisés les désinfectants dont la formule qualitative et quantitative est déposée à la pharmacie de l'hôpital.
- 3° Aucun désinfectant ne peut être employé sans restriction et à toute fin. On retiendra surtout qu'il n'existe pas de désinfectant capable d'agir avec la même efficacité sur toutes les espèces de germes pathogènes. En conséquence, les prescriptions d'emploi doivent être scrupuleusement observées.
- 4° Pour toute désinfection, on tiendra compte:
  - de la concentration du désinfectant,
  - de la durée d'action nécessaire,
  - de la température exigée.
- 5° Les concentrations et les durées d'action indiquées comprennent une marge de sécurité largement suffisante. Elles ne doivent donc pas être augmentées sans prescription spéciale.
- 6° Si aucune température n'est indiquée, le minimum sera de + 10 °C (température

de l'eau courante froide). Aux températures inférieures, la concentration et la durée d'action doivent être augmentées. Il faut alors demander des instructions spéciales.

#### *Le choix des désinfectants*

Il n'existe pas encore de désinfectant idéal, répondant à toutes les exigences par son activité antimicrobienne, sa tolérance cutanée, sa compatibilité avec le matériel, par l'absence d'odeur, par le prix, etc. Aussi, ne doit-on choisir un désinfectant qu'après avoir considéré ses avantages et ses inconvénients. Le point le plus important est, sans aucun doute, l'action antimicrobienne. C'est à cela que l'on juge de la valeur absolue d'un désinfectant. La tolérance décide du champ d'application. Les autres propriétés ne seront dûment prises en considération que dans les cas où plusieurs désinfectants montrent une action et une tolérance équivalentes.

Soucieux de simplifier le plus possible, nous nous sommes limités à deux désinfectants seulement, livrés à des concentrations et sous formes différentes:

- un dérivé organique du mercure, destiné surtout à la désinfection chirurgicale;
- un corps phénolique, qui se prête surtout à la désinfection technique (locaux, mobilier, etc.)

Cela nous entraîne à écarter quelques désinfectants appréciés: les ammoniums quaternaires (parce qu'ils sont inactifs sur les bacilles de la tuberculose et sont facilement inhibés par le savon, le sérum, etc.); ainsi que les produits (pourtant très efficaces) à base de formaline, à cause de leur odeur et de leur effet irritant.

L'hépatite relativement fréquente parmi le personnel soignant, les infections hospitalières constatées par ailleurs d'affections virales et le risque d'une soudaine apparition de la variole, tout cela exige cependant impérieusement que l'on tienne compte aussi des affections d'origine virale. Comme pour la tuberculose il arrive souvent qu'elles ne soient pas identifiées à leurs débuts. Il faut donc toujours penser à les com-

battre et adopter de prime abord les mesures de désinfection nécessaires. Il ne suffit pas d'avoir en réserve des désinfectants spéciaux pour les cas de tuberculose et les affections virales. C'est la raison pour laquelle nous avons finalement choisi deux produits à base de phénol: *Gevisol* et *Ivisol*. Ce sont deux parmi les rares désinfectants dont on a vérifié l'action sur les principaux virus. L'étude de ces questions et les essais qu'ils comportent ne sont pas encore achevés. Au demeurant, le problème de la désinfection ne sera jamais définitivement résolu.

#### 4° Désinfectants

*Dérivé organo-mercuriel*

*Merfen — borate de phénylmercure*

disponible sous forme de:

Merfen concentré 1 %

Merfen  $\frac{1}{10}$  %

Merfen  $\frac{1}{10}$  % avec glycérine à 5 %

Glycéro-Merfen (solution de Merfen à 2 % dans la glycérine)

Spectre d'action: Germes gram-positifs et gram-négatifs, bacilles de la tuberculose, champignons, spores à la température d'ébullition.

Indication: Désinfection chirurgicale; désinfection technique (locaux, mobilier, etc.), caoutchouc, matières plastiques, email, linge. Tolérance: Atoxique, pas de libération de Hg. Intolérance: Hypersensibilité occasionnelle (vésiculation). Eviter le contact cutané avec la solution concentrée à 1 %.

Attaque l'aluminium et ses alliages.

Diminution d'action: Halogènes (chlore, iode, brome) en solution aqueuse (précipitation).

Albumine }  
Savon } en grandes quantités

Remplace: Sublimé, oxycyanate de mercure, ammoniums quaternaires (sans action sur les bacilles de la tuberculose, inactivité par le savon).

Remarque

Le fabricant de Merfen appelle *Hydro-Merfen* la solution à 2 %. Il faut renoncer à se servir du tableau de dilution édité pour

ce produit, les concentrations indiquées pouvant entraîner des erreurs.

#### *Dérivé phénolique*

*Gevisol* — dérivé phénolique à poids moléculaire élevé.

Carbures d'hydrogène sulfonés, système tampon, disponible en solution aqueuse à 1‰ — solution aqueuse à 5‰.

Spectre d'action: Germes gram-positifs et gram-négatifs, bacille de la tuberculose, champignons (peau), virus; spores (seulement à la température d'ébullition).

Indication: Désinfection technique; verre, émail, bois, linge, instruments; excréments.

Intolérance: Résorption par les blessures, la peau intacte et les muqueuses.

*Ne se prête pas à la désinfection de l'être vivant!*

Matières synthétiques, caoutchouc; à la longue, un dépôt se forme en bordure des objets de verre.

Diminution d'action: Albumine (sang, sérum, lait), mais seulement lorsqu'en grandes quantités.

Remplace: Crésol savonneux.

*Ivisol* — *Gevisol* avec savon spécial, disponible en solution à 1‰.

Indication: Désinfection et nettoyage des instruments selon prescriptions. Pour le reste, comme le *Gevisol* (plus cher!)

A suivre

---

#### **Assemblée ordinaire des délégués de l'ASID**

*Samedi et dimanche, 18/19 mai 1968 à Lugano*

La partie administrative se déroulera le samedi après-midi à 14 h 00. Des renseignements détaillés paraîtront dans la Revue de mars.

Les sections sont priées d'envoyer par écrit leurs propositions en vue de cette assemblée au Comité central jusqu'au 23 mars 1968 au plus tard.

*Tous les membres de l'ASID, y compris les membres juniors, sont invités à cette assemblée et chacun peut prendre part à la discussion.*

#### **Assemblea ordinaria dei delegati dell'ASID**

*Sabato e domenica, 18/19 maggio a Lugano*

La parte amministrativa si svolgerà sabato pomeriggio alle ore 14.00. Informazioni dettagliate verranno pubblicate nella rivista di marzo.

Le sezioni sono pregate d'inviare per scritto eventuali proposte riguardanti questa assemblea al Comitato centrale, entro il 23 marzo 1968 al più tardi.

*Tutti i soci dell'ASID, anche i soci junior, sono cordialmente invitati a questa assemblea ed ognuno può partecipare alla discussione.*

---

#### **Action de Noël 1967**

Une dernière communication encore qui vous intéressera certainement. Les dons au profit de l'*Action de Noël* durant les mois de novembre et décembre 1967 se totalisent par une somme d'environ fr. 9000.—. Un merci chaleureux à tous ceux qui nous ont aidés à financer cette action qui, chaque année, apporte une pensée tangible à nos collègues malades ou retirés de la vie active. Les nombreuses lettres de remerciements adressées au secrétariat des sections nous prouvent une fois de plus, que l'*Action de Noël* a gardé sa raison d'être.

335 paquets contenant cette année un calendrier avec des cartes à fleurs et un carnet de timbres Pro Juventute ont été envoyés et 135 parmi eux étaient accompagnés d'une modeste somme d'argent. Les dépenses totales s'élèvent à 10 380 fr. 40.

Au nom des bénéficiaires nous vous remercions encore une fois très sincèrement.

Pour la Commission du Fonds de secours de l'ASID:

Marguerite Schor

## Quel est le véritable rôle de l'hôpital moderne ?

Ci-dessous nous publions les « conclusions » d'un article intitulé: « L'organisation des hôpitaux généraux », paru dans « Chronique OMS », vol. 21 n° 10, octobre 1967. L'article donne le résumé d'une conférence, organisée par l'OMS en novembre 1966, à Oxford, Angleterre. Trois sujets principaux avaient été retenus comme thème de discussion: les soins gradués, la place de la psychiatrie dans les hôpitaux généraux, et les tendances nouvelles de l'organisation des archives médicales. Les « conclusions » nous exposent en quelques lignes tout un programme auquel le personnel soignant est appelé à collaborer très directement.

### Conclusions

Etant donné l'évolution récente des structures économiques et sociales, ainsi que l'extension prise par les services sanitaires extra-hospitaliers, on peut être amené à se demander quel est le véritable rôle de l'hôpital moderne. Ce dernier peut être défini ainsi: « assurer les services diagnostiques et thérapeutiques voulus au sein d'un ensemble complet de prestations sanitaires offertes au public ». Si cette définition paraît satisfaisante, trop de gens ont encore conservé de l'hôpital la conception périmée d'une institution semi-carcérale où le malade est mis au lit et soigneusement bordé jusqu'au menton.

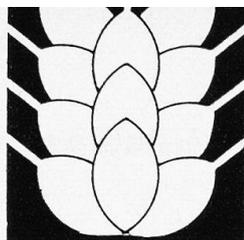
En réalité, le rôle de l'hôpital moderne n'est justement pas de mettre les gens au lit; il serait plutôt de les garder sur pied, ou tout au moins de les maintenir alités le moins longtemps possible. Cette politique concorde bien avec la notion de soins gradués.

Les participants à la Conférence ont estimé que, d'une manière générale, un hôpital général moderne doit être aussi « général » que les exigences de l'efficacité l'y autorisent. Les points de vue divergent quant aux avantages et aux

inconvenients qu'il y a à intégrer dans l'hôpital général des spécialités qui en étaient traditionnellement distinctes. Il ne faut pas perdre de vue que toute discipline médicale qui se détache du courant général de la médecine ne peut qu'en pâtir, et que la médecine s'appauvrit elle aussi par le manque de confrontation d'idées enrichissantes qui en résulte. Dans son essence même, la médecine est une entité qui doit être dans son ensemble mise au service du malade. L'une des spécialités qui, par excellence, a toujours été traditionnellement considérée comme une discipline distincte est la médecine psychologique. Fort heureusement, cette tradition cède du terrain, et l'on reconnaît de plus en plus que, si le corps humain est habité par un esprit, corps et esprit doivent être traités parallèlement, et dans le même établissement.

La technologie médicale n'est pas seule à évoluer, des progrès rapides ont été réalisés dans bien d'autres branches de la science qui sont déjà ou qui peuvent être appliqués à l'organisation des hôpitaux. Ces progrès, il faut en tirer parti. La Conférence a estimé, par exemple, qu'on ne saurait aujourd'hui se contenter d'enregistrer passivement ce qui se passe dans les hôpitaux; les dossiers doivent être organisés de telle sorte qu'ils permettent de voir comment améliorer ces établissements et de quelle façon leur organisation doit être conçue à l'avenir.

La recherche portant sur le fonctionnement des hôpitaux ne doit pas se limiter à une seule profession à la fois. En l'appliquant uniquement tantôt aux soins infirmiers, tantôt à la médecine, on supposerait résolues des questions vraiment fondamentales encore en suspens. Ce qu'il faut, c'est étudier l'ensemble du problème de la dotation des hôpitaux en personnel, de façon à redéfinir le rôle futur du médecin et de l'infirmière collaborant pour le plus grand bien du malade. En fait, ce dont on a besoin c'est d'une étude remettant en cause les fondements même des soins aux malades.



## Sektionen - Sections

### Sektion AARGAU / SOLOTHURN

*Anmeldungen* \*: Die Schwestern Erica Soland, 1940, Freienstein-Teufen, Bethanien Zürich; Dora Widmer, 1944, Oberentfelden, Kantonsspital Aarau; Margrit Feller, 1945, Strättligen/Thun, Kantonsspital Aarau; Christine Karen de Spindler, 1945, Genf, Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern.

*Aufnahmen*: Die Schwestern Hannelore Osthus, Gabrielle Müri, Berta Götsch.

*Gestorben*: Schwester Lina Röthenmund-Karrer, geb. 11. Mai 1903, gestorben 6. September 1967.

Wir laden Sie herzlich ein zur

#### Hauptversammlung

Donnerstag, 21. März 1968, um 14.30 Uhr, im Bahnhofbuffet Olten, 1. Stock

*Traktanden*:

1. Wahl der Stimmzählerinnen — 2. Protokoll der Hauptversammlung 1967 — 3. Jahresbericht der Präsidentin — 4. Jahresrechnung, Revisorenbericht und Dechargeerteilung an den Vorstand — 5. Wahlen — 6. Anträge — 7. Verschiedenes.

Da Neu- und Wiederwahlen der Vorstandsmitglieder, der Delegierten und Rechnungsrevisoren vorzunehmen sind, erwarten wir Ihre Wahlvorschläge sowie eventuelle Anträge bis 1. März 1968 schriftlich an unser Sekretariat: Maienzugstrasse 14, 5000 Aarau.

Anschliessend an die Hauptversammlung gemütliches Beisammensein (siehe persönliche Einladung).

Unsere Mitglieder werden heute darauf aufmerksam gemacht, dass für das Wochenende 4./6. Mai 1968 eine *Taizé-Reise* geplant ist.

Wer hat Lust mitzukommen?

Weitere Angaben erfolgen in der März-Zeitschrift.

### Sektion BEIDER BASEL

*Anmeldungen* \*: Elisabeth Johanna Kröpfli, 1936, Unterlangenegg BE, Bernische Pflegerinnenschule Bern; Rita Theresia Portmann, 1945, Basel-Stadt, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Walter Haug, 1924, Winingen ZH, Krankenpflegerschule Luzern.

*Aufnahmen*: Die Schwestern Lina Schad, Verena Schaub, Madeleine Schürch.

#### Hauptversammlung 1968

Die Hauptversammlung findet statt am 19. März 1968 im Medizinischen Hörsaal, Bürgerspital Basel. Beginn 20.15 Uhr.

*Traktanden*: 1. Protokoll der Hauptversammlung 1967 — 2. Jahresbericht — 3. Jahresrechnung — 4. Wahlen — 5. Anträge — 6. Verschiedenes.

Die Mitglieder haben eine persönliche Einladung mit ausführlicher Traktandenliste erhalten. Sollte die Sendung nicht eingetroffen sein, bitten wir Sie, dies dem Sekretariat, Leimenstrasse 52, Basel, mitzuteilen.

#### Fortbildung

Im Hinblick auf die kommenden Grossratswahlen möchten wir Sie zu folgendem Orientierungsabend einladen:

«*Unter welchem Gesichtspunkt wähle ich den Grossen Rat?*»

Referentin: Fräulein Dr. Gertrud Spiess.

Donnerstag, 29. Februar 1968, 20 Uhr, im Chirurgischen Hörsaal des Bürgerspitals, Basel. — Eintritt: Mitglieder und Schülerinnen Fr. 1.—, Nichtmitglieder Fr. 2.—.

#### Fortbildungsvortrag für Gemeindeschwestern:

Freitag, 15. März 1968, 20.15 Uhr, Schwesternschule des Bürgerspitals, Klingelbergstrasse 23, Basel. — Thema:

«*Homöopathische und anthroposophische Therapie*», mit nachfolgender Diskussion (Referent: Dr. E. Marti).

Schwestern und Pfleger, die sich für diesen Vortrag interessieren, sind herzlich eingeladen. Eintritt: Mitglieder Fr. 1.—, Nichtmitglieder Fr. 2.—.

### Sektion BERN

*Aufnahmen*: Die Schwestern Ruth Frei, Anna-Rosa Haldimann, Astrid Kettela, Margrit Löffel, Annemarie Neyer.

*Anmeldungen* \*: Die Schwestern Katharina Beyeler, 1944, Wahlern/Schwarzenburg BE,

Diakonat Bethesda Basel; Frieda Holderegger-Jacob, 1913, Gais AR, La Source, Lausanne; Edith Adelheid Jenni, 1943, Homberg BE, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Rösli Jufer, 1922, Melchnau BE, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern; Ruth Kämpfer, 1943, Walterswil BE, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern; Magdalena Kurz, 1945, Wahlern BE, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Elisabeth Mäder, 1943, Ried bei Kerzers FR, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Elsa Luise Oester, 1943, Frutigen BE, Schwesternschule Bezirksspital Thun; Hilda Röthlisberger, 1939, Langnau i. E. BE, Bernische Landeskirche, Langenthal; Katharina Stettler, 1942, Vechigen BE, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Ruth Wäfler, 1941, Frutigen BE, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern.

*Gestorben:* Schwester Mathilde Eymann, Bern, geb. 3. August 1904, gestorben 4. Januar 1968.

Auf *Donnerstag, 21. März 1968*, laden wir Sie zu folgenden **Veranstaltungen** herzlich ein:

1. *Besichtigung der Tagesklinik der psychiatrischen Universitäts-Poliklinik, Bern, Hügelweg 2* (altes Lindenhofspital).

Punkt 16 Uhr: Begrüssung durch Dr. med. Joh. Hodel, Oberassistent, und Fr. V. Dürrenmatt, Fürsorgerin, im Sitzungszimmer, Parterre rechts.

Rundgang durch die Werkstätten, wo die Patienten ihren Arbeitstag verbringen.

2. Im Anschluss daran: *Besichtigung des neuen Schulungszentrums des Inselspitals, Friedbühlstrasse 53* (neben Hygieneinstitut).

17.30 Uhr: Besammlung in der Eingangshalle. Begrüssung durch eine Vertretung der Direktion des Inselspitals. Führung durch den Neubau.

Anschliessend Gelegenheit, einen Würstchen-Imbiss einzunehmen.

Für die beiden Besichtigungen benötigen wir unbedingt Ihre Anmeldung bis *spätestens 18. März 1968* bei unserem Sekretariat, Choisystrasse 1, Telefon 031 25 57 20.

### 3. **Ordentliche Hauptversammlung**

Donnerstag, 21. März, 20.15 Uhr, im Schulungszentrum Inselspital, Friedbühlstrasse 53 (neben Hygieneinstitut), Bus Nr. 11 ab Burgerhospital bis Station Bremgartenfriedhof.

*Traktanden:* 1. Wahl der Stimmzählerinnen (Stimmzähler) — 2. Genehmigung des Protokolls der Hauptversammlung vom 5. April 1967 (bereits erhalten) — 3. Genehmigung des

Jahresberichtes — 4. Entgegennahme des Revisorenberichtes, Genehmigung der Jahresrechnung — 5. Wahl des Vorstandes — 6. Wahl des Präsidiums — 7. Wahl von zwei Rechnungsrevisoren — 8. Wahl der Delegierten für die Delegiertenversammlung des SVDK — 9. Wahlvorschläge für die Vertretung der Sektion im Zentralvorstand — 10. Anträge — 11. Verschiedenes.

Vorschläge für Ersatzwahlen in den Vorstand und Anträge sind dem Vorstand bis spätestens 1. März 1968 schriftlich einzureichen; Adresse: Choisystrassen 1, 3000 Bern. Wir erwarten Sie zahlreich zu den interessanten Besichtigungen und zur Hauptversammlung!

### *Jahresbeitrag 1968*

Herzlichen Dank allen Mitgliedern, die den Jahresbeitrag 1968 so prompt bezahlt haben.

### *Fürsorgefonds*

Viele gedachten in freundlicher Weise mit einer Geldspende unserer betagten und kranken Mitglieder. In ihrem Namen möchten wir recht herzlich dafür danken.

### *Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Bern*

Wir treffen uns wie üblich Donnerstag, 29. Februar 1968, um 14.30 Uhr, in der Berchtoldstube Nydegg, Mattenenge/Läuferplatz 1. Wir fahren weiter mit Basteln für den Kinderheimbasar in Rubigen.

### *Fortbildungskurse im Bezirksspital Langenthal* (im Vortragssaal)

Dienstag, 19. März 1968, um 20.15 Uhr

«Das Knochenmark»

Referent: Dr. med. W. Voellmy

### **Section de FRIBOURG**

*Admissions:* Mme Rosa Ackermann, Mlle Marie-Anne Hug.

### **Assemblée générale**

Nous prions nos membres de bien vouloir retener la soirée du *jeudi, 21 mars 1968*.

Les membres qui auraient des propositions à faire sont priés de les envoyer au Secrétariat de section, Tilleul 145, 1700 Fribourg, jusqu'au 1er mars au plus tard. Le programme sera communiqué à chacun personnellement.

### **Section de GENEVE**

*Demandes d'admission\*:* Mesdemoiselles Elisabeth Aeberli, 1945, Zürich, Bon Secours, Ge-

nève; Anne-Marie Filliez, 1944, Champsec, Bois-Cerf, Lausanne; Mme Marianne Gnehm-Grütter, 1944, Bâle et Herbetswil, Krankenpflegeschule Riehen; Mme Johanna Hassberger, 1931, Genève, diplôme hollandais, équivalence CRS; Mlle Brighitt Stahel, 1942, Zollikon ZH, Bon Secours, Genève.

*Membres Juniors:* Mesdemoiselles Roselyne Burrus, 1947, Boncourt, Bon Secours, Genève; Marie-Isabelle de Pury, 1947, Neuchâtel, Bon Secours, Genève.

### **Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG**

*Aufnahmen:* Die Schwestern Maria Filliger, Anna Huwiler, Elisabeth Lautenschlager, Elisabeth Zünd, Monika Zünd, Rosmarie Bättig, Pia Hegglin, Trudy Lussmann, Rita Betschart, Madeleine Seeholzer.

*Anmeldungen \*:* Die Schwestern Clara Umberg, 1940, Flums SG, Schwesternschule Baldegg, Sursee; Irene Zuber, 1928, Törbel VS, Theodosianum Zürich.

Die folgenden *Juniorenmitglieder* haben sich dem SVDK angeschlossen: Schwester Doris Good und Schwester Gertrud Hess aus der Krankenpflegeschule Heiligkreuz Cham am Bürgerspital Zug.

### **Fortbildungskurs**

Der nächste Fortbildungskurs findet am *Samstag, 2. März 1968*, im Vortragssaal der Frauenklinik, Kantonsspital Luzern, statt.

#### *Programm:*

- 8.15 Bezug der Kurskarten
- 9.00 Frau E. Marfurt-Pagani, Psychologin, Luzern: «Beruf und Berufung — Verdienst und Idealismus im Krankenpflegeberuf»
- 10.30 Prof. Dr. F. Dilger, Seminardirektor, Lehrerseminar Hitzkirch: «Judentum und Christentum»
- 14.00 Dr. med. J. Zemp, Spezialarzt FMH für Orthopädie, Luzern: «Coxarthrosen; chirurgische Behandlung»
- 15.30 Dr. med. J. Fässler, Chefarzt der Psych. Klinik Franziskusheim, Oberwil ZG: «Schizophrenie und ihre neuere Behandlung»

<i>Kursgeld:</i>	Mitglieder	Nichtmitglieder
Tageskarte	Fr. 3.—	Fr. 7.—
Einzelvortrag	Fr. 1.—	Fr. 2.—

Anmeldungen für Kurs und Mittagessen sind erbeten bis 29. Februar an das Sekretariat.

Voranzeige: Die *Hauptversammlung 1968* findet am 23. März im Kantonsspital Stans statt. Weitere Mitteilungen folgen in der nächsten Nummer der Zeitschrift.

### **Section de NEUCHÂTEL**

#### **Cours de perfectionnement**

destiné aux infirmières diplômées qui désirent actualiser leurs connaissances.

#### *Programme*

*Dates:* Mardi 13, 20, 27 février 1968, 14 h 00 à 17 h 30. — Jeudi 15, 22, 29 février 1968, 14 h 00 à 17 h 30.

#### *Mardi 13 février*

La Chaux-de-Fonds, Hôpital communal, salle de cours. Introduction: Mlle Waldvogel, présidente de la section de Neuchâtel de l'ASID. Démonstration de matériel à usage unique: Mlle Gudel, Mme Grosjean. Visite de la stérilisation centrale: Infirmières responsables de la stérilisation centrale. Film: L'Hospitalisme.

#### *Jeudi 15 février*

Hôpital des Cadolles, Auditoire. Troubles du métabolisme — diabète — médication anti-diabétique: Dr Uebersax, La Chaux-de-Fonds. L'infirmière et l'éducation du malade diabétique: Mlle C. Panchaud, monitrice-adjointe. Régimes — analyses — information sur l'Association suisse du diabète: Hôpital des Cadolles, Neuchâtel.

#### *Mardi 20 février*

Neuchâtel, Hôpital des Cadolles. Traitement moderne par perfusions, bilan des liquides: Mlle J. Châtelain, infirmière-anesthésiste, Hôpital des Cadolles, Neuchâtel. — Transfusions — solutions de substitution: Dr Siegenthaler, médecin-chef, Centre de transfusion, Neuchâtel.

#### *Jeudi 22 février*

Hôpital des Cadolles, Neuchâtel, auditoire. Soins pré- et postopératoires: Dr Rochani, chef de clinique, Service de chirurgie, Hôpital des Cadolles, Neuchâtel. — Drainages: Redon-aspirations digestives, Miller-Abbot, etc.: Mlle J. Châtelain, infirmière-anesthésiste, Hôpital des Cadolles, Neuchâtel.

#### *Mardi 27 février*

Ecole neuchâteloise d'aides-soignantes, Prévoyance 80, La Chaux-de-Fonds. Sondages et drainages de vessie — prophylaxie des escarres

— changement de positions: Mlle B. van Ges-  
sel, directrice, Ecole neuchâteloise d'aides-soi-  
gnantes, La Chaux-de-Fonds.

*Jeudi 29 février*

Hôpital des Cadolles, Neuchâtel, auditoire. Ma-  
ladies cardiaques et circulatoires: Dr J.-Cl. Jor-  
nod, médecin-spécialiste FMH, maladies du  
cœur, Neuchâtel.

Clôture du cours: Mlle M. Waldvogel, prési-  
dente de la section de Neuchâtel de l'ASID.

*Prix:* Pour le cours entier: Membres ASID  
fr. 12.—, non-membres fr. 18.—. Pour l'un ou  
l'autre après-midi: membres ASID fr. 3.—,  
non-membres fr. 4.—.

Prière de s'inscrire au Secrétariat de la section,  
20, rue E.-de-Reynier, 2000 Neuchâtel.

### **Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN**

*Aufnahmen:* Die Schwestern Agnes Brander,  
Monika Schmid, Rosmarie Schneider, Xäveria  
Wick.

*Gestorben:* Schwester Lydia Häni, geb. 21. De-  
zember 1886, gestorben 28. September 1967;  
Schwester Ursula Solèr, geb. 1931, gestorben  
7. Januar 1968.

*Fortbildungsabend*

Freitag, 1. März 1968, im Vortragssaal Kantons-  
spital St. Gallen, 20.15 Uhr.

«Varizen und Ulcus cruris», Lichtbildervortrag  
von Dr. R. Lanz, Chefarzt, Bezirksspital He-  
risau.

### **Einladung zur Hauptversammlung**

Donnerstag, 28. März 1968, im Café Scherrer,  
Dorfplatz, Gais AR, um 14 Uhr

*Traktanden:* Wahl der Stimmenzähler — 2. Pro-  
tokoll der Hauptversammlung vom 16. März  
1967 — 3. Jahresbericht der Präsidentin —  
4. Jahresrechnungen — 5. Revisorenberichte —  
6. Wahlen — 7. Eventuelle Anträge — 8. Ver-  
schiedenes.

In Gais werden wir, unter Führung von Dr.  
G. Ufer, die neue Klimastation für medizinische  
Rehabilitation besichtigen, vor oder nach der  
Hauptversammlung. Wir freuen uns auf eine  
rege Teilnahme Ihrerseits.

### **Sezione TICINO**

*Ammissioni:* Le Signorine Arianna Dalessi,  
1943, Cavigno TI, Scuola Cantonale Infermieri,

Bellinzona; Maria Marghesi, 1942, Sessa TI,  
Scuola Cantonale Infermieri, Bellinzona; Mari-  
angela Margni, 1939, Medeglia TI, Scuola Can-  
tonale Infermieri, Bellinzona; Marianne Ber-  
ger, 1946, Wikon LU, Scuola Cantonale Infer-  
mieri, Bellinzona.

### **Section VAUD / VALAIS**

*Demandes d'admission\*:* Mlle Marie-Claude  
Addor, 1945, Sainte-Croix VD, La Source, Lau-  
sanne; Mlle Anne-Lise Clavel, 1941, Aigle et  
Yverne VD, La Source, Lausanne; M. Matias  
Covas, 1932, Barcelone (Espagne), Ecole d'in-  
firmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal,  
Lausanne; Mlle Renée Dufey, 1923, Palézieux  
VD, La Source, Lausanne; Mlle Cécile Goy,  
1944, Vaulion VD, La Source, Lausanne; Mme  
Micheline Paladini-Delitroz, 1932, Ayent VS,  
Ecole d'infirmières Sion; Mlle Michèle Petter,  
1944, Aigle VD, La Source, Lausanne.

*Admissions:* Mesdemoiselles Françoise Ducret,  
Margrit Pfammatter, Monique Schorderet, Mme  
Marie-Jeanne Halstenbach-Coquoz.

*Groupe d'accueil:*

Prochaine rencontre le mardi 5 mars à 18 h au  
premier étage de la Brasserie « Au Bock »,  
Grand-Chêne 4, à Lausanne.

*Conférence du soir:*

Le jeudi 22 février à 20 h 30 à l'Hôtel Central-  
Bellevue (salons 4 et 5), à Lausanne, le Dr  
Cl. Revaz donnera une conférence sur le  
« *Planning familial* ». Le comité estime qu'il est  
important que toute infirmière soit bien orien-  
tée sur l'activité du nouveau Centre médico-  
social de Pro Familia.

Finance d'entrée: 1 fr. 50 pour les membres,  
fr. 3.— pour les non-membres.

### **Assemblée générale:**

le 9 mars 1968 à l'Hôtel des Alpes, à St-Maurice  
en Valais

*Programme de la journée:*

10.30 Accueil

11.00 *L'avenir de la profession d'infirmière:*  
rapports des discussions de groupes sur  
le « 5e rapport du comité OMS d'experts  
des soins infirmiers »; discussion générale  
et synthèse

12.30 Repas libre

14.00 Assemblée générale

- 16.00 Concert d'orgue par le Chanoine G. Athanasiades à l'Abbaye de St-Maurice  
 16.45 Visite du trésor de l'Abbaye (1er groupe)  
 17.15 Visite du trésor de l'Abbaye (2e groupe)

*Ordre du jour de l'Assemblée générale:*

1° Désignation des scrutateurs — 2° Adoption du procès-verbal de l'Assemblée générale du 4 mars 1967 — 3° Rapport de la présidente — 4° Rapport des vérificateurs des comptes; acceptation des comptes 1967 et du budget pour 1968 — 5° Election de cinq membres au Comité de section — 6° Election des délégués (et délégués suppléants) à l'Assemblée des délégués de l'ASID — 7° Propositions individuelles et divers.

Une exposition de matériel de soins à jeter est prévue.

**Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN**

*Aufnahmen:* Frieda Angst, Clairelise Fischer, Elsa Kast, Rosa Künzli, Margrit Lattmann, Silvia Nolfi, Berty Reithaar, Marianne Schäppi, Nelly Vollmar-Guex, Margaretha Zurbuchen.

*Anmeldungen\*:* Bruna Michel, 1944, Zürich und Kerns OW, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Helene Schenkel, 1938, Weiach ZH, englisches Diplom, beim SRK registriert.

*Gestorben:* Berta Schalch, geb. 13. 4. 1884, gestorben 9. 1. 1968; Heinrich Luchsinger-Steiner geb. 15. 7. 1909, gestorben 6. 7. 1967 (Meldung leider erst 16. 1. 1968 erhalten).

*Juniorenmitglieder ab 1. Januar 1968, alle von der Städtischen Schwesternschule Triemli, Zürich:* Esther Blöchliger, Tamara Bollag, Erika Eichenberger, Annelies Hangartner, Edith Jucker, Susanna Keul, Verena Kücholl, Marie-Therese Oesch, Elsi Schmid, Frieda Schwendener, Ella Treichler, Doris Waldburger, Kathrin Wernli, Marlies Wuhrmann, Verena Fritschy, Esther Haller, Doris Hasler, Regula Klauser, Doris Kunz, Verena Kunz, Erika Meyer, Susanne Monsch, Charlotte Ochsner, Esther Roedlach, Edith Tönz, Elsbeth Zutter, Daniela Berger, Elisabeth Buchmann, Beatrice Goldschmid, Annegret Eidenbenz, Liselotte Hodel, Yvette Maire, Felicitas Schäfer, Esther Schnyder, Gerda Spengler, Gertrud Weinberger.

**Hauptversammlung 1968**

Um einmal den Schwestern und Pflegern von Winterthur und Schaffhausen die Teilnahme zu erleichtern, wird die Hauptversammlung dieses Jahr in Winterthur abgehalten. Wir laden Sie herzlich ein auf *Donnerstag, 21. März, 20.15 Uhr, Kantonsspital Winterthur, Vortragssaal.*

Für die Mitglieder von Zürich wird bei genügender Beteiligung ein Autocar organisiert mit Abfahrt 19.30 Uhr beim Stadttheater, 19.35 Kantonsspital, 19.40 Bucheggplatz. Anmeldung bitte bis 19. März an das Sekretariat, Asylstrasse 90, 8032 Zürich.

*Traktanden:* 1. Wahl der Stimmenzähler — 2. Genehmigung des Protokolls vom März 1967 — 3. Jahresbericht — 4. Entgegennahme des Revisorenberichtes, Genehmigung der Jahresrechnung und Dechargeerteilung an den Vorstand — 5. Budget 1968 — 6. Berichte: Heimkommission, Fürsorgekommission — 7. Beratung eventueller Anträge — 8. Verschiedenes — 9. Kurzreferat und anschliessende Diskussion über «Arbeitszeit und Arbeitseinteilung im Krankenpflegeberuf».

Jahresrechnung und Jahresbericht können auf dem Sekretariat bestellt werden.

*Voranzeige:*

Am 20./21. April wird auf Boldern eine *Tagung für Gemeindeschwestern* durchgeführt. Es lohnt sich, das Datum heute schon zu reservieren. Das genaue Programm erscheint in der März-Nummer.

*Fortbildungskurs der Regionalgruppe Schaffhausen*

Frau Rhy, dipl. Psychologin, Schaffhausen, wird in einer Vortragsreihe über «Das Verständnis der eigenen Persönlichkeit und der Persönlichkeit der Patienten» sprechen.

*Daten:* 16. Februar, 1. März und 15. März 1968, um 20.30 Uhr, im Souterrain des Kantonsspitals Schaffhausen.

*Eintritt pro Abend:* Mitglieder und Schülerinnen Fr. 1.—, Nichtmitglieder Fr. 2.—.

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

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

Die *Ausbildungskommission des SVDK* hat ein Programm für Auffrischkurse ausgearbeitet, das im Sinne einer Empfehlung und als Vorschlag an die Sektionen weitergeleitet wurde. (Siehe Mitteilung in der August-September-Nummer 1967, Seite 362.) Den Veranstalterinnen steht es selbstverständlich frei, das Programm abzuändern oder zu ergänzen. Einzelne Sektionen haben inzwischen schon mit der Durchführung solcher Kurse begonnen. Sie erleichtern damit einer hoffentlich wachsenden Zahl von Krankenschwestern die Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit und leisten dadurch einen bedeutenden Beitrag zur Bekämpfung des Schwesternmangels. Nachfolgend wird das Kursprogramm leicht gekürzt bekanntgegeben.

### Programmorschlag

Kurs von total 36 Stunden:

6 Tage zu 6 Stunden oder  
12 halbe Tage zu 3 Stunden.

#### Ziel des Kurses:

Schwestern, die lange den Beruf nicht mehr ausübten, fachlich so weit wieder auf die Höhe bringen, dass sie im Spital eingesetzt werden können.

Auffrischen von grundlegenden Kenntnissen und eine Uebersicht vermitteln über das, was sich in den letzten zehn Jahren in der Krankenpflege geändert hat.

(Der Kurs allein kann nicht genügen. Das Wichtigste bleibt eine gute und sorgfältige Einführung auf der Abteilung selber.)

1. Einleitung: Unser Beruf heute; 1 Stunde. Stoffwechselkrankheiten, Diabetes mellitus und Antidiabetica; 2 Stunden.
2. Verhüten von Spitalinfektionen, Sterilisation. Aseptisches Arbeiten; Demonstration wegwerfbarer Artikel; 3 Stunden.
3. Operationsvorbereitungen, Pflege und Ueberwachung nach der Operation (eventuell Anticoagulation), Blutdruck; 2 Stunden.

Rapportwesen, Ueberwachungskurve; 1 Stunde.

4. Injektionen, ventrogluteal, Venenpunktionen, wegwerfbare Artikel, Blutdruckmessen; 3 Stunden.

5. Krankheiten des Bewegungsapparates, Langzeitpatienten, Rehabilitation; 2 Stunden.

Heutige Struktur des Spitalbetriebes und Fragen der Zusammenarbeit; 1 Stunde.

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

7. Neue Medikamente: Corticosteroide, Cytostatica, Antibiotica, Psychopharmaka, Anticoagulantien usw.; 2 Stunden.

Hilfspersonal in der Krankenpflege. Orientierung über Ausbildung und Einsatz; 1 Stunde.

8. Moderne Infusions- und Transfusionstherapie, Flüssigkeitsersatz, Flüssigkeitsbilanz; 3 Stunden.

9. Herz- und Kreislaufkrankheiten, entsprechende Medikamente; 2 Stunden.

Möglichkeiten der Teilzeitarbeit; 1 Stunde.

10. Drainagen, modernes Verbandsmaterial, Verbandwechsel, Katheterisieren, Urinableitungen; 3 Stunden.

11. Wiederbelebung, Beatmung mit dem Mund, Bronchialtoilette, Absaugen; 3 Stunden.

Als Abschluss: 1 Nachmittag

12. Zur Wiederaufnahme der Berufsarbeit der Frau in der zweiten Lebenshälfte (Kurzreferate mit Diskussion oder Podiumsgespräch):

Mentalhygiene der verheirateten berufstätigen Frau. Organisation des Haushalts. Rechtliche und finanzielle Fragen. Erfahrungen anderer. Wechselwirkungen zwischen Berufsarbeit der Frau und Familienleben.

### Vereinigung evangelischer Schwestern

Tagungen 1968

1. *Besinnungswoche* 25. Mai bis 1. Juni im Gott-hilft-Werk in Seewis GR

2. *Besinnungswoche* 21. bis 28. September in der Villa Victoria in Clarens am Genfersee  
Herbstwochenende noch nicht festgesetzt.

Auskunft erteilt Schwester Marie Wirth, 8165 Schöflisdorf ZH, Telefon 051 94 11 01.

## Arrangements proposés par la Swissair

Le prix avantageux de ces arrangements exige le voyage aller et retour en groupe. Il en va de même pour les excursions aux USA. Aucune réduction de prix ne peut être accordée pour n'avoir pas participé à l'une ou l'autre des excursions.

La Swissair se réserve d'éventuels changements de prix ou de programme.

Des informations détaillées concernant le Congrès, en particulier les délais d'inscription, paraîtront dans un des prochains numéros de la Revue.

Pour tous renseignements veuillez vous adresser au Secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1, Berne.

## Programme A

	25 participants	40 participants	Supplément pour chambre à 1 lit
Hôtels de 1re classe environ	Fr. 2740.—	2590.—	370.—
Hôtels de classe moyenne environ	Fr. 2620.—	2470.—	300.—

Ces prix comprennent:

- a) Vol Zurich - Montréal/New York - Zurich
- b) Logement: chambre à deux lits dans un hôtel de première classe, resp. dans de bons hôtels de classe moyenne
- c) Bus moderne spécial pour le circuit de sept jours Montréal - Buffalo - Chutes du Niagara - Pittsburgh - Washington DC - New York
- d) Service des bagages à l'hôtel et à l'aéroport
- e) Petit déjeuner américain, service compris
- f) Déjeuner sur la tour Seagram au bord des chutes du Niagara
- g) Tours de ville avec guide à Niagara Falls - Pittsburgh - Washington DC - Philadelphia et New York
- h) Croisière autour de Manhattan
- i) Tous les transferts de et à l'aéroport
- k) Toutes les taxes d'hôtel.

1er jour 20 juin

Zurich - Montréal

Départ vers midi du vol direct, DC-8-Jet Swissair, à destination de Montréal.

Transfert à l'hôtel sitôt passés les contrôles de police et de douane.

Du 2e au 10e jour 21 au 29 juin

Participation au Congrès international des infirmières à Montréal (programme détaillé de l'Association des infirmières canadiennes). Logement à l'hôtel, avec petit déjeuner américain inclus.

11e jour 30 juin

Montréal - Buffalo

Petit déjeuner à l'hôtel. Voyage en autocar spécial le long du lac Ontario et via Toronto à destination de Buffalo. Arrivée à l'hôtel et répartition des chambres. Le soir, possibilité de faire un petit tour de ville.

12e jour 1er juillet

Buffalo - Chutes du Niagara - Buffalo

Départ pour les chutes du Niagara après le petit déjeuner à l'hôtel. La route longe les frontières canadienne et américaine. Vous verrez notamment « Goat Island » et son « Prospect Park », le « Queen Victoria Park » et la tour « Seagram ». Retour à Buffalo.

13e jour 2 juillet

Buffalo - Cleveland - Pittsburgh

Petit déjeuner à l'hôtel. Puis le voyage se poursuit le long du lac Erié, en direction de Cleveland. Tour de ville. Continuation l'après-midi sur Pittsburgh, la fameuse « capitale de l'acier ». Répartition des chambres à l'hôtel.

14e jour 3 juillet

Pittsburgh - Washington

Après le petit déjeuner, bref tour de ville. Puis le voyage vous conduit à travers les beaux paysages des Monts Shenandoah (parc national) et Alleghany, en direction de Washington.

15e jour 4 juillet

Washington

Petit déjeuner à l'hôtel. Un tour de ville permet de voir, entre autres, le quartier chic des ambassades, la Maison Blanche, le Capitole, le Musée national, le Palais de Justice, les Memorials de Lincoln et de Jefferson, ainsi que le Cimetière national d'Arlington où se trouve la tombe du Président Kennedy. Reste de la journée libre.

16e jour 5 juillet

Petit déjeuner à l'hôtel. Journée libre, donnant la possibilité de visiter les différents musées ou de faire une excursion à Mount Vernon.

17e jour 6 juillet

Washington - New York

Petit déjeuner à l'hôtel. Voyage en car à Philadelphie. Petit tour de ville, et visite du port de guerre. Continuation par le « New Jersey Turnpike », autostrade à huit pistes, en direction de New York. Répartition des chambres d'hôtel.

18e jour 7 juillet

New York

Petit déjeuner à l'hôtel. Grand tour de ville comprenant les hauts et les bas quartiers de Manhattan. Les principaux points de ce circuit sont China-Town, Harlem, les Times-, Madison- et Washington Square, le Bowery; arrêt au port en face de la statue de la Liberté, et visite du bâtiment de l'ONU; Park Avenue, la 5e Avenue, Central Park, Rockefeller Center, l'Empire State Building et la cathédrale Saint-Patrick.

19e jour 8 juillet

Petit déjeuner à l'hôtel. Une croisière de trois heures autour de Manhattan vous offre une vue d'ensemble de l'impressionnant pâté de gratte-ciel, et vous permet également de voir en passant les docks, fabriques, ponts suspendus, parcs et, enfin, la statue de la Liberté. Reste de la journée libre, avec possibilité d'assister au spectacle du Radio City Music Hall ou à un « show » du Broadway.

20e jour 9 juillet

New York - Zurich

Petit déjeuner à l'hôtel. Matinée libre pour les derniers achats. Transfert, dans le courant de l'après-midi, de l'hôtel à l'aéroport international de J.-F. Kennedy. Décollage du vol Swissair DC-8-Jet à destination de la Suisse.

21e jour 10 juillet

Arrivée à Kloten en début de matinée.

Programme B

	20 participants	30 participants	Supplément pour chambre à 1 lit
Hôtels de 1re classe environ	Fr. 3725.—	3655.—	370.—
Hôtels de classe moyenne environ	Fr. 3604.—	3540.—	300.—

Ces prix comprennent:

- a) Vol Zurich - Montréal - Chicago - Denver - Los Angeles/San Francisco - New York - Zurich
- b) Voyage en bus Los Angeles - San Francisco
- c) Logement: chambre à deux lits avec bain dans la catégorie d'hôtels correspondants
- d) Service des bagages à l'hôtel et à l'aéroport
- e) Petit déjeuner américain, service compris
- f) Tours de ville: Denver (2), Los Angeles (1), San Francisco (2), New York (1)
- g) Croisière autour de Manhattan
- h) Tous les transferts de et à l'aéroport
- i) Toutes les taxes d'hôtel.

1er jour 20 juin

Zurich - Montréal

Départ vers midi du vol direct, DC-8-Jet Swissair, à destination de Montréal. Transfert à l'hôtel sitôt passés les contrôles de police et de douane.

Du 2e au 10e jour 21 au 29 juin

Participation au Congrès international des infirmières à Montréal (programme détaillé de l'Association des infirmières canadiennes). Logement à l'hôtel, avec petit déjeuner américain inclus.

11e jour 30 juin

Montréal - Chicago - Denver

Petit déjeuner à l'hôtel. Vol, via Chicago, à destination de Denver, l'imposante cité sise au pied des Montagnes Rocheuses. Transfert à l'hôtel. Petit tour de ville dans l'après-midi.

12e jour 1er juillet

Denver - Los Angeles

Petit déjeuner à l'hôtel. Excursion d'un jour dans les Montagnes Rocheuses. Le soir, vol sur Los Angeles. Transfert à l'hôtel.

13 jour 2 juillet

Los Angeles

Petit déjeuner à l'hôtel. Petit tour de ville le matin à Los Angeles, suivi d'un circuit comprenant les visites de Hollywood, Beverly Hills, Santa Monica et Marineland au bord de l'Océan pacifique. L'après-midi, excursion à Walt Disney Land, puis à Knott's Berry Farm, petite ville reconstituée dans le style de l'époque de la « ruée vers l'or ». Retour à Los Angeles dans la soirée.

14e jour 3 juillet

Los Angeles - Carmel-on-the-Sea

Petit déjeuner à l'hôtel. Voyage en bus spécial le long de la côte du Pacifique, via Santa Bar-

bara et Santa Maria, jusqu'au pittoresque Carmel-on-the-Sea. Répartition des chambres d'hôtel.

15e jour 4 juillet

*Carmel-on-the-Sea - San Francisco*

Petit déjeuner à l'hôtel. Continuation sur San Francisco par la route qui longe la côte sauvage et déchiquetée du Pacifique. Répartition des chambres d'hôtel. Reste de l'après-midi libre.

16e jour 5 juillet

*San Francisco*

Après le petit déjeuner, départ pour une excursion aux Twin Peaks qui surplombent la ville

la plus fascinante des rives du Pacifique. Autres curiosités à voir: le Jardin de thé japonais, le récif aux phoques et la Mission Dolores. L'après-midi, traversée du Golden Gate Bridge pour se rendre au Parc national de Muirwoods (forêt de séquoias).

17e jour 6 juillet

*San Francisco - New York*

Petit déjeuner à l'hôtel. Le matin, décollage pour New York (vol direct), et arrivée dans la soirée. Transfert à l'hôtel où se trouvent également les participants du programme A.

18e au 21e jour

Voir programme A.

---

### **Des infirmières en soins généraux sont les vedettes d'une émission télévisée**

Dans le cadre des émissions « *Vie et Métier* », la Télévision Suisse romande diffuse une information professionnelle destinée à aider les jeunes dans le choix de leur avenir. Elle a présenté jusqu'ici, par exemple, le maître d'école, le radio-électricien, la couturière en fourrure et, bientôt, vous verrez sur ce petit écran, les Florence Nightingale du XXe siècle.

En effet, c'est à Genève que viennent d'être enregistrées les séquences de ce film — trois jours de tournage, des milliers de rubans de bobines, huit personnes sur la brèche, parmi elles le réalisateur, M. *Menthonnex*, l'assistante-réalisatrice Mlle *Paris*, *Roger Bimpage* bien connu de tous et ... une infirmière.

Désireuses de montrer les différentes possibilités offertes par notre profession, nous avons filmé l'infirmière soignante, l'infirmière en salle d'urgence, en pédiatrie, en santé publique.

Vous verrez les élèves lors des cours pratiques et théoriques, s'exprimant sur leurs loisirs, leurs motivations, leur formation.

Différentes personnes ont été interviewées. Vous connaîtrez l'avis d'un médecin, d'un couple de malades âgés, etc.

Il est regrettable que cette émission n'ait pas présenté l'*infirmier* qui, quoique trop rarement encore, choisit néanmoins cette profession.

Au nom de nous toutes un chaleureux merci à tous ceux qui, directement ou indirectement, ont rendu possible la réalisation de ce film.

Un vœu — que ces images suscitent de nombreuses candidatures!

Un mot d'ordre — à vos postes (de TV) le 13 mars 1968 à 18 h. 15 pour la présentation de cette émission.

Monique Volla, assistante-monitrice,  
Ecole genevoise d'infirmières Le Bon  
Secours

## ICN-Kongress in Montreal

21. bis 29. Juni 1969

### Programmorschläge der Swissair:

Die vorteilhaften Gruppenarrangements erlauben nicht Einzel-Hinfahrt oder Einzel-Rückfahrt. Es kann auch keine Preisermässigung gewährt werden für jene, die nicht alle Ausflüge mitzumachen gedenken.

Allfällige Preis- oder Programmänderungen sind vorbehalten.

Detailangaben den Kongress betreffend, insbesondere die Anmeldetermine, werden in einer der nächsten Nummern der Zeitschrift folgen. Für sämtliche Auskünfte wollen Sie sich bitte an das Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, Bern, wenden.

### Programm A:

	25 Teilnehmer	40 Teilnehmer	Einzelzimmerzuschlag
Erstklasshotels ca.	Fr. 2740.—	2590.—	370.—
Gute Mittelklasshotels ca.	Fr. 2620.—	2470.—	300.—

In diesen Preisen sind folgende Leistungen eingeschlossen:

- Flug Zürich - Montreal/New York - Zürich
- Unterkunft: Doppelzimmer in Erstklass- bzw. in guten Mittelklasshotels
- Moderner Spezialbus für die siebentägige Rundreise Montreal - Buffalo - Niagara-Fälle - Pittsburg - Washington DC - New York
- Gepäckbehandlung im Hotel und am Flughafen
- Amerikanisches Frühstück, Service inbegriffen
- Mittagessen auf dem Seagram-Aussichtsturm an den Niagara-Fällen
- Begleitete Stadtrundfahrten in Niagara Falls - Pittsburg - Washington DC - Philadelphia und New York
- Schiffahrt rund um Manhattan
- Alle Transfers von und zum Flughafen
- Alle Hoteltaxen.

### 1. Tag 20. Juni

#### Zürich - Montreal

Mittags Abflug mit Swissair DC-8-Jet im Direktflug nach Montreal. Nach Erledigung der Pass- und Zollformalitäten Transfer zum Hotel.

### 2. bis 10. Tag 21. bis 29. Juni

Teilnahme am Internationalen Schwesternkongress in Montreal (Detailprogramm vom kanadischen Schwesternverband). Unterkunft im Hotel mit amerikanischem Frühstück.

### 11. Tag 30. Juni

#### Montreal - Buffalo

Frühstück im Hotel.

Fahrt mit Spezialbus entlang des Ontariosees via Toronto nach Buffalo. Bezug der Hotelzimmer. Abends Gelegenheit zu einer kleinen Stadtrundfahrt.

### 12. Tag 1. Juli

#### Buffalo - Niagara-Fälle - Buffalo

Nach dem Frühstück im Hotel Abfahrt zu den Niagara-Fällen. Fahrt der kanadischen und amerikanischen Grenze entlang. Sie sehen die Goat Island mit dem Prospect Park, den Queen Victoria Park und den Seagram-Turm. Rückfahrt nach Buffalo.

### 13. Tag 2. Juli

#### Buffalo - Cleveland - Pittsburg

Frühstück im Hotel. Anschliessend Fahrt dem Eriesee entlang nach Cleveland (Stadtbesichtigung). Nachmittag Weiterfahrt nach der berühmten «Stahlstadt» Pittsburg. Bezug der Hotelzimmer.

### 14. Tag 3. Juli

#### Pittsburg - Washington

Nach dem Frühstück kurze Rundfahrt durch die Stadt. Weiterfahrt durch die reizvolle Landschaft der Shenandoah- (Nationalpark) und Alleghany-Gebirge nach Washington.

### 15. Tag 4. Juli

#### Washington

Frühstück im Hotel. Umfassende Stadtrundfahrt durch die eleganten Botschaftsviertel zum

Weissen Haus, Capitol, Nationalmuseum, Gerichtshof, Lincoln- und Jefferson-Denkmal. Diese Rundfahrt schliesst auch einen Besuch des Nationalfriedhofes in Arlington ein, wo sich das Grabmal Präsident Kennedys befindet. Restliche Zeit zur freien Verfügung.

16. Tag 5. Juli

Frühstück im Hotel. Ganzer Tag zur freien Verfügung. Gelegenheit zum Besuch verschiedener Museen oder zu einem Ausflug nach Mount Vernon.

17. Tag 6. Juli

Washington - New York

Frühstück im Hotel. Busfahrt nach Philadelphia. Kleine Stadtrundfahrt und Besichtigung des Kriegshafens. Weiterfahrt über den achtspurigen New Jersey Turnpike nach New York. Bezug der Hotelzimmer.

18. Tag 7. Juli

New York

Frühstück im Hotel. Grosse Stadtrundfahrt mit Besichtigung der oberen und unteren Stadtteile von Manhattan. Höhepunkt dieser Tour sind die China-Town, Harlem, Times-, Madison- und Washington Square, die Bowery, ferner ein Halt am Hafen gegenüber der Freiheitsstatue und die Besichtigung des Uno-Gebäudes. Park- und Fifth Avenue, Central Park, Rockefeller Center, Empire State Building und St. Patrick's Cathedral stehen ebenfalls auf dem reichhaltigen Programm.

19. Tag 8. Juli

Frühstück im Hotel. Eine dreistündige Schifffahrt rund um Manhattan ermöglicht eine interessante Gesamtansicht des imposanten Wolkenkratzer-Komplexes, der Dockanlagen, Fabriken, Hängebrücken, Grünanlagen und der Freiheitsstatue. Rest des Tages zur freien Verfügung. Gelegenheit zum Besuch einer Vorstellung Radio City Music Hall oder einer Broadway Show.

20. Tag 9. Juli

New York - Zürich

Frühstück im Hotel. Vormittag zur freien Verfügung. Gelegenheit zur Erledigung der letzten Einkäufe. Nachmittag Transfer vom Hotel zum Flughafen J. F. Kennedy Int. Abflug mit Swissair DC-8-Jet nach der Schweiz.

21. Tag 10. Juli

Ankunft in Kloten am frühen Morgen.

**Programm B:**

	20 Teilnehmer	30 Teilnehmer	Einzelzimmerzuschlag
Erstklasshotels ca.	Fr. 3725.—	3 655.—	370.—
Mittelklasshotels ca.	Fr. 3604.—	3540.—	300.—

Folgende Leistungen sind in diesen Preisen inbegriffen:

- Flug Zürich - Montreal - Chicago - Denver - Los Angeles/San Francisco - New York - Zürich
- Busreise Los Angeles - San Francisco
- Unterkunft: Doppelzimmer mit Bad in der entsprechenden Hotelkategorie
- Gepäckbehandlung im Hotel und am Flughafen
- Amerikanisches Frühstück, Service inbegriffen
- Stadtbesichtigung: Denver (2), Los Angeles (1), San Francisco (2), New York (1)
- Schifffahrt rund um Manhattan
- Alle Transfers von und zum Flughafen
- Alle Hoteltaxen.

1. Tag 20. Juni

Zürich - Montreal

Mittags Abflug mit Swissair DC-8-Jet im Direktflug nach Montreal. Nach Erledigung der Pass- und Zollformalitäten Transfer zum Hotel.

2. bis 10. Tag 21. bis 29. Juni

Teilnahme am Internationalen Schwesternkongress in Montreal (Detailprogramm vom kanadischen Schwesternverband). Unterkunft im Hotel mit amerikanischem Frühstück.

11. Tag 30. Juni

Montreal - Chicago - Denver

Frühstück im Hotel. Flug via Chicago nach Denver, der imposanten Stadt am Fusse der Rocky Mountains. Transfer zum Hotel. Nachmittags kleine Stadtrundfahrt.

12. Tag 1. Juli

Denver - Los Angeles

Frühstück im Hotel. Ganztägiger Ausflug in die Rocky Mountains. Abends Flug nach Los Angeles. Transfer zum Hotel.

13. Tag 2. Juli

Los Angeles

Frühstück im Hotel. Vormittags kurze Rundfahrt durch Los Angeles. Hierauf Fahrt nach Holly-

wood, Beverly Hills, Santa Monica und dem Marineland am Pazifischen Ozean.

Am Nachmittag Ausflug ins «Walt Disney Land». Anschliessend Besichtigung der nahegelegenen Knott's Berry Farm, eine naturgetreu nachgebildete Geisterstadt aus der Zeit der Goldsucher. Gegen Abend Rückkehr nach Los Angeles.

#### 14. Tag 3. Juli

*Los Angeles - Carmel-on-the-Sea*

Frühstück im Hotel. Fahrt mit Spezialbus entlang der pazifischen Küste via Santa Barbara und Santa Maria nach dem malerischen Carmel-on-the-Sea. Bezug der Hotelzimmer.

#### 15. Tag 4. Juli

*Carmel-on-the-Sea - San Francisco*

Frühstück im Hotel. Weiterfahrt entlang der wild zerklüfteten Küste nach San Francisco. Bezug der Hotelzimmer. Anschliessend kleine Stadtrundfahrt. Rest des Nachmittags zur freien Verfügung.

#### 16. Tag 5. Juli

*San Francisco*

Nach dem Frühstück Tagesausflug zu den Twin Peaks, von wo man einen herrlichen Rundblick auf die faszinierende Stadt am Pazifik hat. Weitere Sehenswürdigkeiten sind der Japanische Teegarten, der Seehundsfelsen und die Mission Dolores. Am Nachmittag Fahrt über die Golden Gate Bridge nach dem Muirwoods National-Park (etwa tausendjährige Rotholzbäume) usw.

#### 17. Tag 6. Juli

*San Francisco - New York*

Frühstück im Hotel. Morgens Abflug nach New York (Direktkurs). Gegen Abend Ankunft in New York. Transfer zum Hotel, wo sich auch die Teilnehmer der Gruppe A befinden.

#### 18. bis 21. Tag

Gleich wie Programm A.

---

### Rund um das Frauenstimmrecht

Im Kanton Bern findet am 17./18. Februar 1968 eine Abstimmung über die fakultative Einführung des Stimm- und Wahlrechts der Frau in den Gemeinden statt. Zur Vorbereitung der Abstimmungskampagne führte das «Aktionskomitee für die Mitarbeit der Frau in der Gemeinde» eine Orientierung durch. Eingeladen waren die Mitgliederorganisationen des Patronatskomitees, das heisst Vertreterinnen und Vertreter von Verbänden, Frauenorganisationen, politischen und gemeinnützigen Vereinigungen, worunter sich auch sechs SVDK-Mitglieder befanden. Der Stadtpräsident von Bern, Nationalrat Dr. R. Tschäppät, konnte als Präsident des Aktionskomitees etwa 50 Anwesende begrüssen und übergab das Wort Herrn alt Bundesrat Prof. Dr. F. T. Wahlen. In seiner Eigenschaft als Präsident des Patronatskomitees gab dieser seiner Hoffnung Ausdruck, dass 1968, im Jahr der Menschenrechte, auch der Frau in diesem kleinen, wenn auch nicht unwichtigen Komplex der Menschenrechtsfragen, zu dem ihr zustehenden Recht verholfen werde. Er wies besonders auch darauf hin, dass bei dieser Abstimmung die Autonomie der Gemeinde gewahrt bleibe. Jede Gemeinde könne selber bestimmen,

ob und in welcher Weise der Frau in der Gemeinde das Mitspracherecht gewährt werde. Anhand der Orientierung durch weitere Komiteemitglieder konnte man erfahren, dass die jetzige Kampagne gegenüber der kantonal-bernischen Abstimmung von 1956 besser vorbereitet ist. Der Pressedienst wird Artikel und Hinweise an verschiedene Zeitungen aufgeben, auch sollen Inserate mit der Ja-Empfehlung kurz vor dem 17./18. Februar erscheinen. Vor allem aber soll ein von Gerda Stocker gestaltetes vierseitiges Flugblatt in alle Haushaltungen verteilt werden. In ansprechenden Bildern wird die Frau als Partnerin des Mannes gezeigt und die Zusammenarbeit beider in verschiedenen Berufen dargestellt, ergänzt durch einen kurzen, auf das Wesentliche eingehenden Text.

Die stimmberechtigten Männer werden hoffentlich einsehen, «dass die gegenwärtige politische Zurücksetzung der Frauen ungerecht ist und dem Grundgedanken der Demokratie widerspricht.» (Aus der «Botschaft» des Grossen Rates des Kantons Bern zur kantonalen Volksabstimmung vom 18. Februar 1968.)

Elsi Gfeller-Fricker

## **Ist das Leben einer Krankenschwester schwieriger als das einer andern berufstätigen Frau?**

«Am Abend länger arbeiten, wohnen in Schwesternhäusern, die nur wenig persönliche Freiheit lassen, Verzicht auf ein Privatleben...», solche Klagen hört man in Schwesternkreisen oft. Sind sie wirklich berechtigt?

Aus der Sicht einer Krankenschwester, die ihren Arbeitsplatz im Spital mit dem Schreibtisch vertauscht hat und nun das Leben einer x-beliebigen berufstätigen Frau führt, will ich diese Klagen ein wenig näher untersuchen. Vorauszuschicken ist allerdings, dass es auch Krankenschwestern möglich ist, eine eigene Wohnung zu mieten und dadurch vom Spital unabhängig zu leben.

Beginnen wir mit dem Privatleben! An einem schönen, warmen Sommerabend wollte ich noch etwas auf der Maschine schreiben, es war halb zehn Uhr. Viel lieber hätte ich draussen den milden Abend genossen — nun — so öffnete ich das Fenster und setzte mich hinter meine Arbeit. Ich tippte noch keine Minute, als ich mich unangenehm beobachtet fühlte. An einem Fenster des gegenüberliegenden Wohnblocks stand eine offensichtlich erboste Frau und gestikulierte zu mir herüber. Was blieb mir da anderes übrig, als der Armen ihre nach vorn verlängerte Nachtruhe zu gönnen und das Fenster zu schliessen? Ich tat es mit einem Stosseufzer, denn in einem Schwesternhause ist mir das noch nie passiert.

In Schwesternhäusern treffe man immer dieselben Menschen, Gesichter, die wir alle von der Arbeit her kennen. Gerade dadurch aber wird die Begegnung persönlich, und mir ist sie nie zur Last geworden. In Wohnblocks hingegen ist dieses Begegnen unpersönlich, schliesst aber die Neugierde keineswegs aus.

In Schwesternhäusern können wir ohne weiteres vor Arbeitsbeginn ein Bad nehmen, in Wohnblocks ist das vielfach erst ab sieben Uhr in der Früh gestattet, und wenn man noch das Badezimmer mit andern teilen muss, wartet man, den Blick auf die Uhr gerichtet und zählt die verfliegenden Minuten.

In meiner Wohnung trage ich immer leichte Schuhe, und trotzdem vernahm ich schon Klagen: «Wir hören Sie immer umherlaufen, sogar noch um zehn Uhr!» Das Haus ist sehr leicht gebaut, und man hört da jeden Schritt — aber ist das meine Schuld? Ich muss andererseits auch durch den Zimmerboden hindurch ausgelassene Parties mitanhören, obwohl ich viel lieber schlafen würde.

In Schwesternhäusern sollte nach einer festen Regel, die meist eingehalten wird, Nachtruhe

herrschen. «Draussen» in der Welt ist das leider nicht immer der Fall, und wer reklamiert, der wird auf «Ohropax» verwiesen.

Wenn wir je die Stelle wechselten, haben wir uns dann schon ein einziges Mal Sorgen gemacht wegen unseres Zimmers? Kennen Sie die oft wochenlange, nervenraubende Zimmersuche mit Gehetze und Abweisungen, während Sie irgendwo noch zwischen halbausgepackten Koffern leben müssen?

Manche Zimmer in Schwesternhäusern besitzen einen Balkon, was ganz besonders angenehm ist. Ist keiner vorhanden, so wissen wir doch, dass es irgendwo eine Terrasse gibt, auf der wir «sünnele» können. Gewiss, dort sind wir meistens nicht allein! Aber hier zeigt sich ein Punkt, bei dem finanzielle Erwägungen eine Rolle spielen! Ueberlegen wir uns einmal, was heute eine möblierte, ruhige Wohnung mit Bad, Balkon, Telefon und Eisschrank kostet! Sie dürfte kaum für weniger als Fr. 400 zu haben sein. Den Schwestern in den Spitälern hingegen werden ungefähr Fr. 300 berechnet für Kost, Logis, Wäschebesorgung, Gemeinschaftsküche und Terrasse. Die x-beliebige berufstätige Frau jedoch hat für ihre 400 Franken noch keinen Bissen gegessen — von Wäschebesorgung nicht zu sprechen! Sie hat damit lediglich ihre Miete bezahlt für Wohnraum mit einigem Komfort.

In den Schwesternhäusern ist Komfort einfach vorhanden — gerade darum halten wir ihn oft für selbstverständlich. Sorgten wir uns dort schon um unsere eigenen frischen Leintücher? Unsere schmutzige Berufs- und kochfeste Leibwäsche geben wir in die Spitalwäscherei und erhalten sie sauber und gebügelt zurück. Haben wir uns schon einmal überlegt, wieviel Zeit wir damit einsparen? Selbst das Zimmerputzen wird uns in den meisten Spitälern abgenommen. Wir haben nur unsere Bücher und die zerbrechlichen Kleinigkeiten abzustauben. Wir sparen also Geld, wenn wir im Schwesternhaus intern wohnen, aber wir sparen vor allem Zeit, denn Arbeiten, wie Essen kochen, Einkaufen, Zimmerputzen und das Besorgen der Wäsche sind zeitraubend. Zeit jedoch ist nicht nur Geld, sondern bedeutet uns auch Ruhe, Erholung und Musse zum Kräfteschöpfen.

Wichtig ist auch, dass die Schwesternhäuser in unmittelbarer Nähe des Spitals liegen. Wir verlieren also keine Zeit mit langen Wegen und Zug- und Tramfahrten in überfüllten Wagen mit ungeduldigen, manchmal unausgeschlafenen und darum «hässigen» Zeigenossen.

Vielfach wird das *Gemeinschaftsessen* im Spital

kritisiert. Sicher, es wird dort meistens für viele Angestellte gekocht, und jeder muss essen, was gerade auf den Tisch kommt. Die im Büro Tätige kann wohl essen, worauf sie Lust hat, aber wenn sie in der kurzen Zeit zwischen zwölf und zwei Uhr für sich selber kocht, dann muss sie sich sehr beeilen, und meist schmeckt ihr das Essen dann gar nicht mehr so besonders gut. Wahrscheinlich würde sie sich manchmal sehr gerne an einen gedeckten Tisch setzen. Sie kann das wohl haben, aber dann zahlt sie für ein Essen ungefähr dreimal mehr wie die Schwester im Spital und muss noch den hektischen Mittagsbetrieb eines vielfach lärmigen und rauchigen Restaurants ertragen.

Einkaufen kann die Berufstätige zwischen zwölf und zwei Uhr, wobei sie aber noch in dieser Zeit zu Mittag essen sollte. Postet sie nach Arbeitsschluss, dann hat sie im günstigsten Falle ganze fünfundzwanzig Minuten dafür zur Verfügung, und bei dem Gedränge vor allen Ständen wird konzentriertes Einkaufen eine Art Kunst. Auf jeden Fall bedeutet das Einkaufen Rennen und Hetzen!

Es ist wahr, dass Schwestern im Spital abends länger arbeiten müssen als Büroangestellte. Aber dafür steht ihnen tagsüber Freizeit zu, die ihnen allein gehört und um die sie manche Sekretärin beneidet. Als Jahresausgleich für die Mehrarbeit haben sie vier Wochen Ferien. In Berufen, welche einem Gesamtarbeitsvertrag unterstehen, ist der *Ferienanspruch* wie folgt geregelt: Während der Lehrzeit beträgt er 3 Wochen, nach Abschluss derselben nur noch 2 Wochen. Vom zurückgelegten 35. Altersjahre an

sind es erst wieder deren 3, und vom 45. Altersjahre an werden schliesslich 4 Wochen gewährt.

Manche dieser Tatsachen sind uns Schwestern unbekannt, darum urteilen wir oft nur nach Äusserlichkeiten. Schwestern im Spital haben es wirklich nicht so schlecht, wie man manchmal aus den kritisierenden Stimmen schliessen könnte. Es ist oftmals ein leidiger Zug, der heute vielen Menschen eigen ist, den Wert der Vorteile, die man geniesst, nicht mehr in voller Höhe anzuerkennen, weil man sich daran gewöhnt hat, und sie als selbstverständlich, ja manchmal einem zustehend erachtet. Darum sieht man die Mängel, die immer und überall vorhanden sind in schwärzeren Farben, als sie es eigentlich verdienen.

Wir dürfen beim Beurteilen unserer eigenen Lage nicht nur von unserem Standpunkte ausgehen, sondern wir müssen den Ueberblick auf das Ganze behalten. Das Berufsleben heutigen Stils ist auf keinen Fall und für niemanden leicht. Wichtig erscheint es mir daher, dass in der heutigen Zeit, in der so viel von unserem Berufe geschrieben und gesprochen wird, gerade wir nicht seine weniger schönen Seiten überbetonen. Wir haben die Uebersicht zu behalten über die Anforderungen und verschiedenen Situationen in anderen Berufen. Unzufriedenheit in unseren eigenen Reihen kann nur überwunden werden, wenn wir die positiven und negativen Seiten unseres Berufes denen anderer Berufe ehrlich gegenüberstellen und sie gegeneinander abwägen.

Johanna Ritzel

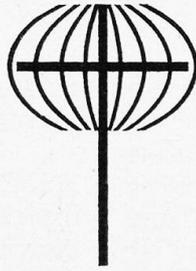


Im Jahre der Menschenrechte findet unter dem Motto «*Menschenrechte und Gesundheit in der Welt*» vom 11. bis 14. Mai 1968 in München (BRD) der *Europakongress des Katholischen Weltbundes für Krankenpflege*<sup>1</sup> unter der Schirmherrschaft von *Kardinal J. Döpfner* statt, der auch über das Thema «*Die Menschenrechte im Lichte der Konzilslehren*» sprechen wird.

#### **Europakongress des Katholischen Weltbundes für Krankenpflege**

Prominente Referenten beleuchten die Satzungen der Charta der Vereinigten Nationen von verschiedenen Gesichtspunkten her und befassen sich auch mit den Problemen der Emanzipation der Frau und ihrer Verantwortung im Gesundheitswesen. Ein aktueller Bei-

Fortsetzung Seite 102 unten



### Journée mondiale de prière

vendredi 1er mars 1968

*Thème:* Portez les fardeaux les uns des autres. (Gal. 6, 2.)

Nous n'aimons pas Dieu si, là où il nous a placés, nous ne luttons de toutes nos forces contre le désordre du monde. Car « celui qui n'aime pas son frère qu'il voit, ne peut aimer Dieu qu'il ne voit pas ». (I Jean 4, 20.)

La *Fédération suisse des femmes protestantes* destine, cette année, l'offrande de la Journée mondiale de prière avant tout à nos sœurs en la foi des régions francophones d'Afrique. Ces femmes ont un grand besoin de notre aide, car seules les femmes protestantes de France les soutiennent encore.

La *Ligue suisse des femmes catholiques* consacrera aussi cette année sa part de l'offrande pour des Africaines. Elle aimerait faire parvenir une bourse à seize femmes africaines afin qu'elles puissent être préparées pour le travail social.

L'*Association suisse des femmes catholiques chrétiennes* utilisera également la part qui lui revient à la formation de femmes de pays en voie de développement et au travail œcuménique en Suisse.

Responsable pour la diffusion des liturgies en français: Mme Ph. Gander, 37, route de La Neuveville, 2525 Le Landeron.

Tous renseignements auprès du secrétariat de la Fédération suisse des femmes protestantes, Voltastrasse 27, Boldernhaus, Postfach, 8044 Zurich.

### Weltgebetstag der Frauen

Freitag, 1. März 1968

*Thema:* Einer trage des andern Last (Gal. 6, 2).

Unser Gebet ist das Gebet der Menschen aller Zeiten, die dich suchten. Führe uns aus der Finsternis zum Licht, aus dem Schatten zur Wahrheit, und verleihe gnädig, dass die Ungezählten auf Erden, die auf schwierigen Pfaden Frieden suchen, schliesslich ihre Last ablegen dürfen vor dir, der den Mühseligen und Beladenen Ruhe und Frieden schenkt.

Das Opfer des Weltgebetstages möchte der *Evangelische Frauenbund der Schweiz* vor allem den Glaubensschwwestern aus den französischsprachigen Gebieten Afrikas zukommen lassen. Diese Frauen haben unsere Hilfe besonders nötig, da nur noch die protestantischen Frauen Frankreichs hinter ihnen stehen. Der *Schweizerische katholische Frauenbund* hat seinen Anteil am Opfer für dieses Jahr ebenfalls für Afrikanerinnen bestimmt. Er möchte 16 afrikanischen Frauen ein Stipendium zur Ausbildung in sozialer Arbeit zukommen lassen. Der *Christkatholische Frauenverband der Schweiz* verwendet den ihm zukommenden Anteil ebenfalls für die Ausbildung von Frauen aus Entwicklungsländern und für die ökumenische Arbeit in der Schweiz.

Alle näheren Auskünfte durch die Geschäftsstelle des Evangelischen Frauenbundes der Schweiz, Voltastrasse 27, Boldernhaus, Postfach, 8044 Zürich.

trag bilden die Ausführungen über die Hilfsmöglichkeiten in den Entwicklungsländern. Berufliche Ausbildung und moralische und berufsethische Fragen stehen ebenfalls in Arbeitsgruppen zur Diskussion. Exkursionen zu Krankenhäusern Münchens und Ausfahrten in die landschaftlich reizvolle Umgebung der Stadt lockern das reichhaltige Programm wohlthuend auf, wie auch eine Opernaufführung und ein geselliger Abend Freude bringen werden. Gemeinsame Gottesdienste haben an den Kongressen des CICIAMS, das der Zusammenfassung katholischer Berufsorganisationen für

Krankenschwestern dient, ebenfalls ihren festen Platz. Katholische Krankenschwestern, Ordensfrauen und Laien sind in München herzlich willkommen.

Anmeldung beim CICIAMS-Kongressbüro, D - 8 München 15, Thalkirchnerstrasse 22, Telefon 0811 26 54 26, welches auch alle weiteren Auskünfte erteilt.

<sup>1</sup> CICIAMS = Comité international catholique des infirmières et assistantes médico-sociales. Siehe auch Artikel über das CICIAMS von Schw. Liliane Juchli, Oktober 1966, Seite 627.

**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
Krankenschwesternschule 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 Bcn 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. Noetzi
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

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.

**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 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.

Das Schweizerische Tropeninstitut sucht auf Juni 1968 für die neu zu eröffnende Klinik «Sonnenrain» (diagnostische Station für innere Medizin, unter spezieller Berücksichtigung von Tropenkrankheiten, 32 Betten)

## dipl. Krankenschwestern und Röntgenassistentinnen

Schön eingerichtete Personalzimmer mit Privatbad vorhanden. Fünftagewoche, Pensionskasse. Handschriftliche Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Photographie sind zu richten an Prof. Dr. R. Geigy, Vorsteher des Schweiz. Tropeninstituts, Socinstrasse 57, 4051 Basel.

### Kantonales Krankenhaus Uznach

Als Ersatz für die vom Mutterhaus Ingenbohl zurückberufenen Ordensschwestern suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

7 dipl. Krankenschwestern als Abteilungsschwestern  
sowie 1 dipl. Schwester für Dauernachtwache  
und 1 Narkoseschwester

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlohnung, je nach Alter und bisheriger Tätigkeit, Fünftagewoche, schöne Einzelzimmer im neubauten Schwesternhaus.

Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Kantonalen Krankenhauses Uznach, 8730 Uznach, Telefon 055 8 21 21.

### Kantonsspital Nidwalden in Stans

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes auf Frühjahr 1968 oder nach Uebereinkunft 2 oder 3

## diplomierte Krankenschwestern

Wer sich für einen selbständigen Posten in einem neuen, modernst eingerichteten und gut organisierten Spital interessiert, findet bei uns den gewünschten Arbeitsplatz.

Wir bieten: Gute Anstellungsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit, Fürsorgekasse oder Pensionskasse.

Anfragen und Offerten sind zu richten an: Dr. A. Seeholzer, Chefarzt, 6370 Stans.

L'Hôpital cantonal de Fribourg cherche

## une infirmière instrumentiste une infirmière anesthésiste

pouvant attester d'une formation ad hoc ou tout au moins d'une expérience.

Faire offre par écrit à la Direction de l'Hôpital cantonal, avenue du Moléson, 1700 Fribourg.

Gesucht für sofort oder später zu cerebralgelähmtem, fröhlichem Jungen eine zuverlässige

## Betreuerin / Pflegerin

Wir wohnen den Sommer über in unserem Haus in herrlicher ländlicher Gegend (Seerücken), im Winter in Zollikon in einer Stadtwohnung. Auch eine ältere, frohmütige Erzieherin ist willkommen. Daueranstellung mit guten Bedingungen. Familienanschluss.

Zuschriften an Frau H. Friedli, Fohrbachstrasse 14, 8702 Zollikon ZH, oder Telefon 051 65 46 99.

Das Bezirksspital Interlaken sucht für sofort, jedoch spätestens auf den 1. April

## diplomierte Röntgenassistentin

in neuzeitlich eingerichtete Röntgenabteilung.

Anstellungsbedingungen entsprechend den Lohngrundlagen der bernischen Staatsverwaltung. Fünftagewoche.

Gleichzeitig suchen wir eine **Röntgenassistentin** als Ferienablös für mindestens 4 bis 6 Monate im Sommer 1968.

Anmeldungen erbeten an die Spitalverwaltung.

Zur Vervollständigung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft junge frohmütige

## dipl. Krankenschwester oder dipl. Chronischkrankenpflegerin

Wir sind vorwiegend als Chronischkrankenhaus eingerichtet, bieten (als Notfallstation unserer Talschaft) die Möglichkeit, das Röntgen zu erlernen und als Mithilfe im Operationssaal angelernt zu werden.

Lohn nach kantonalen Anstellungsbedingungen, geregelte Freizeit und ein sehr schönes, familiäres Arbeitsklima sind zugesichert.

Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Krankenasyls Rorbass-Freienstein-Teufen, 8427 Rorbass.

**Luzerner Sanatorium, Montana, sucht**

## 2 Krankenschwestern

für Freizeit- und Ferienvertretung.

Ideales Wirkungsfeld auf 1500 m Höhe, mit Sommer- und Wintersportmöglichkeiten. Fünftagewoche und zeitgemässe Entlohnung. Eintritt April 1968.

Nähere Auskunft erteilt gerne die Verwaltung des Sanatoriums.

**Kantonsspital Schaffhausen**

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung tüchtige

## Narkoseschwester

oder

## Narkosepfleger

Vielseitiges, interessantes Arbeitsgebiet. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, gute Entlohnung und geregelte Arbeitszeit. Erwünscht sind gute Ausbildung und selbständiges Arbeiten.

Anmeldungen sind erbeten an Frau Dr. med. T. Arnold.

**Bezirksspital Unterengadin in Scuol / Schuls**

Wir suchen

## Operationsschwester

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 des Bezirksspitals Unterengadin in Scuol / Schuls, Telefon 084 9 11 62.

Das Rätische Kantons- und Regionalspital, Chur, sucht eine gutausgebildete

## Narkoseschwester

für die Anästhesieabteilung.

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Eintritt: 1. April 1968 oder nach Uebereinkunft.

Anmeldungen sind mit den üblichen Unterlagen zu richten an die **Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals, Chur, Telefon 081 21 51 21.**

Die Psychiatrische Klinik Münsingen sucht

## Abteilungsschwester

und

## dipl. Schwestern

für Pflegeschulstation, Anleitung und Führung von Lernschwestern. Schulgemässes Arbeiten.

Wir bieten Weiterbildung, den Aufgaben entsprechenden Lohn, geregelte Arbeitszeit, berufliche Aufstiegsmöglichkeiten.

Anfragen an die Direktion der Psychiatrischen Klinik, 3110 Münsingen, Tel. 031 68 12 41.

Wir suchen auf 1. März 1968 oder nach Uebereinkunft

## 1 Krankenschwester

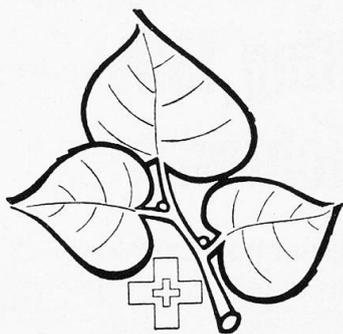
## 1 Psychiatrie- oder Alterspflegerin

Es handelt sich um die selbständige Führung unserer Krankenabteilung. Hilfspersonal ist vorhanden, wir bieten guten Lohn, viel Freizeit und Ferien (über jedes zweite Wochenende frei, nebst anderthalb Wochentagen in der zweiten Woche).

Anfragen oder Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Pflegeheimes Sennhof in Vordemwald AG, bei Zofingen, Telefon 062 8 61 09.

**LINDENHOF BERN**

Wir suchen zur Mitarbeit in



## **Anästhesie-Dienst**

und Reanimation des

## **Lindenhospitals**

**diplomierte Krankenschwestern**, die sich für Narkosenschulung interessieren.

Anmeldungen sind zu richten an Oberin K. Oeri, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstr. 119, 3000 Bern.

### **Bezirksspital Niederbipp (Neubau, 142 Betten)**

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

## **dipl. Narkoseschwester**

Vielseitiges, interessantes Arbeitsgebiet, zeitgemässe Anstellungsbedingungen, gute Entlohnung, geregelte Arbeitszeit. Unterkunft im neuen Personalhaus.

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

Wir suchen auf Frühling 1968

## **eine Schwester oder Pflegerin**

als Dauernachtwache neben dipl. Nachtschwester sowie

## **eine Schwester**

für Ferienablösungen und

## **eine Chronischkrankenpflegerin**

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, Lohn nach dem kantonalen Reglement und geregelte Freizeit.

Offerten mit Zeugnisbeilagen sind zu richten an das Bezirksspital Riggisberg, Telefon 031 81 71 61.

## Ferien

Die Friedel-Hürzeler-Stiftung Schwesternheim Riant-Mont in Solothurn empfiehlt sich allen Schwestern für

### Ferien/Erholung

und Daueraufenthalt. Mässige Pensionspreise.

Prospekte und Auskunft durch die Leiterin: Hanni Schär, Tel. 065 2 18 17.

### Tessin / Ferienwohnungen

sowie Doppelzimmer mit Küche, warmes und kaltes Wasser und Kühlschrank. Abseits von Lärm und Betrieb, in erhöhter Aussichtslage. Inmitten eines herrlichen Gartengeländes voll südlicher Vegetation. Idealster Aufenthalt für Entspannung, für Luft- und Sonnenbad. Preis Fr. 8.50 pro Person. März und Juni 15 % Ermässigung.

Villa Parco, 6853 Ligornetto  
Telefon 091 6 11 27.

## Stellen - Gesuche

### Schwester

gesetzt. Alters, arbeitsam, mit einigen Kenntnissen in Laborarbeiten und Röntgen, sucht für etwa Mitte April leichtere Stelle. Ländl. Umgebung bevorzugt.

Offerten unter Chiffre 3897 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Gesetzte

### Krankenschwester

sucht Stelle in Gemeinde oder Spital, evtl. Ablösung, Kanton Zürich oder Graubünden (Auto und Möbel vorhanden).

Offerten unter Chiffre OFA 2036 ZK an Orell Füssli-Annoncen AG, Postf., 8022 Zürich.

## Täglich Bilatin - und der Alltag fällt Ihnen leichter.

Bilatin enthält Frischleber-Extrakt, Lecithin und Sorbit in klarer Lösung. Also wertvollste Substanzen. Sie stärken Nerven, Leber, Herz und Kreislauf. Sie machen widerstandsfähiger gegen die täglichen Belastungen. Bilatin tut Ihnen gut – durch und durch.

– Nur in Apotheken erhältlich –

# bilatin

### Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische Abteilung

### 2 Schwestern

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Vielseitiger, moderner Betrieb. Geregelter Freizeit. Entlohnung nach kantonalen Vorschriften.

Anmeldung erbeten unter Beilage von Lebenslauf und Zeugniskopien an Dr. R. A. Leemann, Chefarzt.

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

Das **Alters- und Pflegeheim** in **Suhr** bei Aarau sucht auf das Frühjahr 1968 für die **selbständige Leitung** der neuzeitlich eingerichteten Pflegeabteilung (30 Betten) eine gutausgewiesene

## dipl. Krankenschwester

Wir erwarten Freude am Umgang mit den betagten Menschen, Begabung in der Führung der Mitarbeiterinnen und gute Charaktereigenschaften.

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen nebst komfortabler Unterkunft in unserem modernen Personalhaus.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Alters- und Pflegeheimes, 5034 Suhr, Telefon 064 24 22 81.

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.

Das Oberländische Asyl Gottesgnad, Heim für Chronischkranke, Spiez, sucht zur Ergänzung des Personalbestandes für sofort oder nach Uebereinkunft

## dipl. Krankenschwestern dipl. Chronischkranken- pflegerinnen

Selbständige und interessante Tätigkeit. Besoldung und Arbeitsbedingungen nach kantonalen Richtlinien.

Interessentinnen wollen sich bitte an die Verwaltung des Oberländischen Asyls Gottesgnad, Asylstrasse 19, 3700 Spiez, Telefon 033 7 77 27, wenden.

### Infirmière diplômée

en hygiène sociale, ayant pratique, travail scolaire et social, secrétariat, aimerait travailler pour organisme catholique. Région romande.

Offre sous chiffre 3898 ZK à Imprimerie Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2.

### Dipl. Krankenschwester,

62jährig, die vor kurzem noch im Spital tätig war, sucht eine Ferienvertretung, Freizeitablösung im Turnus, evtl. auch Dauernachtwache. Kanton Zürich bevorzugt.

Bitte Offerten unter Chiffre 3901 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Tüchtiger

### Pfleger

sucht Stelle in Spital, Klinik, Altersheim, als Betriebsanitäter oder für Krankentransporte (Bern oder nächste Umgebung, bis 30 km im Umkreis).

Offerten sind erbeten unter Chiffre 3902 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

## Stellen - Angebote

Das Bürgerspital der Stadt Solothurn sucht zum Eintritt nach Vereinbarung

### dipl. Schwester

für Operationssaal ORL und Ophthalmologie (wird ange-lernt).

Besoldung nach kantonalen An-sätzen.

Für weitere Auskünfte steht die Personalschwester, Schw. Bernadette, zur Verfügung, Tele-phon 065 2 60 22.

Clinica militare federale, Novaggio TI, sucht auf 1. Mai 1968 oder nach Uebereinkunft

**1 dipl. Röntgenassistentin**  
**1 dipl. Krankenschwester**

Selbständiger Posten. Besoldung, Anstellungsbedingungen, Ferien- und Freizeit nach Angestelltenordnung der allgemeinen Bundesverwaltung. Pensionskasse. Moderne Unterkunft.

Offerten sind an die Verwaltung der Clinica militare federale, 6986 Novaggio, zu richten.

Gesucht in Jahresbetrieb nach Davos tüchtige, zuverlässige

**Krankenschwester**

(keine körperlich anstrengende Arbeiten). Eintritt im April oder nach Vereinbarung.

Offerten sind erbeten unter Chiffre 3899 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

**Clinica Santa Chiara in Locarno** sucht auf 1. Mai 1968 oder zu vereinbarenden Zeit

**dipl. Krankenschwestern**

zu den üblichen Lohn- und Arbeitsbedingungen.

Offerten mit Referenzen an die Direktion der Klinik.

**Davos**

In unserem medizinischen Mehrzweckbetrieb benötigen wir auf den Frühling noch

**1 od. 2 Krankenschwestern**

Schönes Arbeitsgebiet. Gute Anstellungs- und Arbeitsverhältnisse. Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester der Basler Heilstätte, **7260 Davos-Dorf**, Telefon 083 3 61 21.

L'Hôpital de la Vallée de Joux, Le Sentier, cherche

**infirmières**

pour entrée immédiate ou à convenir.

Faire offres à la Sœur directrice.

Wir suchen

**2 dipl. Krankenschwestern**

in unser kleines, schön gelegenes Akutspital (44 Betten), Saanen-Gstaad, zu möglichst baldigem Eintritt.

Geboten werden: interessante, selbständige Tätigkeit auf der Krankenabteilung sowie zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen gemäss kantonalem Reglement, Fünftagewoche.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Oberschwester Martha Sommer, Bezirksspital, 3792 Saanen.

**Die Universitäts-Kinderklinik Basel**

sucht für ihre EEG-Station

**Laborantin oder Krankenschwester**

die während mindestens zwei Jahren auf diesem Gebiet arbeiten möchte. Entsprechende Vorkenntnisse sind erwünscht, aber nicht Bedingung. Es besteht die Möglichkeit, als EEG-Laborantin ausgebildet zu werden. Verlangt werden selbständiges Ableiten von Elektroenzephalogrammen sowie administrative Arbeiten (Maschinenschreiben). Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Basler Kinderspitals, Römergasse 8, 4000 Basel.

Zur Betreuung unserer Chronischkranken suchen wir

## dipl. Chronischkrankenpflegerinnen

Wir bieten geregelte Anstellungsbedingungen und Besoldung nach den neuen kantonalen Richtlinien. Unterkunft im neuen Personalhaus.

Ihre Anmeldung wollen Sie bitte richten an die Verwaltung der Aargauischen Pflegeanstalt, 5630 Muri, Telefon 057 8 14 44.

Das Bezirksspital in Sumiswald (130 Betten) im landschaftlich schönen Emmental sucht infolge Inbetriebnahme des Spitalneubaues

### **1 Operationsschwester 1 Narkoseschwester 3 diplomierte Krankenschwestern**

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

Anmeldungen sind an den Verwalter zu richten, der unter Telefon 034 4 13 72 Auskunft erteilt.

Für unsere Pflegeabteilung suchen wir auf 1. März oder 1. April 1968 tüchtige

### **Krankenschwester**

Guter Lohn, angenehme Arbeitsbedingungen.

«La Charmille», Riehen-Basel, Telefon 061 51 17 07.

Gesucht in Privatklinik für plastische und Wiederherstellungschirurgie in Basel

## Operationsschwester

sowie

## Krankenschwester

mit Interesse am Operationsbetrieb

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Anmeldungen erbeten an Dr. P. Baumgartner, Unterer Rheinweg 116, Basel, Telefon 061 32 35 55.

Der Krankenpflegeverein Burgdorf sucht eine selbständige

### **Krankenschwester**

welche Freude hat an der Zusammenarbeit mit zwei Kolleginnen in der Gemeindepflege. Zeitgemässe Entlohnung und Freizeit. Wohnung vorhanden. Eintritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen erbeten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Burgdorf, Herrn Fritz Born, Dufourstr. 29, 3400 Burgdorf, der auch gerne jede weitere Auskunft erteilt.

L'Hôpital psychiatrique cantonal de Perreux NE met au concours la place de

### **sous-chef infirmière**

Prière d'adresser les offres de service à: Direction Hôpital psychiatrique cantonal, 2018 Perreux.

Der Krankenhilfsverein Lohn, Stetten, Büttenhardt SH sucht eine

### **Gemeindeschwester**

für die etwa 900 Einwohner. Welche Schwester würde sich freuen, eine selbständige, verantwortungsvolle Aufgabe zu übernehmen?

Gute Anstellungsbedingungen werden zugesichert.

Nähere Auskunft erteilt Pfarrer W. Sonderegger, 8211 Lohn SH, Telefon 053 6 73 04.

Clinique Sainte Claire, Sierre VS, cherche

### **infirmières diplômées**

pour services salle d'opération, chirurgie, médecine interne. Entrée immédiate.

Offres à la Direction, téléphone 027 5 07 03.

### Bezirksspital Zofingen AG

Wir suchen auf kommendes Frühjahr

#### dipl. Krankenschwestern

für alle Abteilungen

#### 1 dipl. Kinderschwester

zu möglichst baldigem Eintritt

#### 1 dipl. Röntgenassistentin oder -schwester

#### 1 ältere Schwester als Hilfe unserer Ober-schwester

(auch Apotheke)

Wir bieten zeitgemässe Besoldung nach kantonaler Verordnung, geregelte Freizeit und Fünftageweche.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester oder an den Verwalter, die auch gerne nähere Auskunft erteilen, Telefon 062 8 31 31.

Der evang. Krankenpflegeverein Arbon am Bodensee sucht

#### dipl. Krankenschwester

Wohnung und Auto stehen zur Verfügung. Lohn nach Uebereinkunft.

Anfragen sind zu richten an die Präsidentin, Frau D. Spengler, Berglistrasse 13, 9320 Arbon, Telefon 071 46 14 08.

### Krankenhaus Thalwil

Wir suchen zu baldigem Eintritt

#### dipl. Krankenschwester

Wir bieten gute Zusammenarbeit, geregelte Freizeit, Fünftageweche, Besoldung nach kantonalem Reglement.

Für die Entgegennahme von Bewerbungen und Anfragen steht die Oberschwester zur Verfügung. Krankenhaus Thalwil, 8800 Thalwil, Telefon 051 92 01 82.

Gesucht in kleine **Privatklinik in Zürich**

## Hilfsschwester

auf den 1. April für die Abteilung und zur Mitarbeit im **Operationssaal**. OPS-Erfahrung erwünscht, aber nicht Bedingung.

## Nachtschwester

für sofort oder nach Vereinbarung. **Keine Sitzwache**, daher sehr geeignet für ältere oder pensionierte Schwester. Dauerstelle, extern.

Angenehme Arbeits- und Anstellungsbedingungen. — Offerten mit genauen Angaben erbeten unter Chiffre 3900 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Wir suchen nach Uebereinkunft

#### 2 diplomierte Krankenschwestern

Zeitgemässe Entlohnung, Fünftageweche. Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals Meyriez-Murten, Telefon 037 71 26 32.

**Braunwald**, bekannter Kur- und Sportort, liegt inmitten einer herrlichen Bergwelt im Glarnerland, 1150 m ü. M.

Zur Ergänzung unseres Schwesternteams suchen wir dringend

#### 2 dipl. Krankenschwestern oder Krankenpflegerinnen sowie 1 Hilfsschwester

Wir haben verschiedene Abteilungen: Tuberkulose, internistische Fälle, Rekonvaleszente, Chronischkranke- Fünftageweche und bei guter Leistung überdurchschnittliche Besoldung.

**Mehrwecksanatorium Braunwald** GL, Telefon 058 7 22 43

**INSEL  
SPITAL**



sucht

#### dipl. Krankenpfleger

(eventuell dipl. Psychiatriepfleger)

#### für Operationssaal

Anfänger erhalten zweijährige Zusatzausbildung (praktischer und theoretischer Unterricht) mit Ausweis bei voller Besoldung.

Bewerbungen nimmt gerne entgegen Schwester Thea Märki, Adjunktin für Pflegefragen, Inselspital, 3008 Bern, Telefon 031 64 23 12. — (Bitte Kennziffer 5/68 angeben.)

**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

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

## 2 Operationsschwestern

für die **Notfallstation** der chirurgischen Kliniken (vorwiegend Unfall-, Knochen- und Wiederherstellungschirurgie, notfallmässige Abdominalchirurgie). Interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit, Acht-Stunden-Schichtbetrieb, sowie

## 2 Operationsschwestern

für die **Neurochirurgie** (Leitung Prof. Krayenbühl). Schwestern, die sich auf diesem Gebiet noch nicht auskennen, werden selbstverständlich eingeführt und ausgebildet. Fünftagewoche.

Im weiteren suchen wir (eventuell auch als Ferienablösungen)

## dipl. Krankenschwestern

auf verschiedene Kliniken (Gynäkologie, Chirurgie, Medizin, Spezialgebiete).

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen, Sonntags- und Nachtdienstzulage, geregelte Freizeit. Das Personalbüro II des Kantonsspitals, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, nimmt gerne Bewerbungen entgegen und erteilt auch gewünschte Auskünfte.



*Cluxa*

Der Krankenschwesternausweis gewährt Ihnen bei uns 10% Rabatt. Auch Versand

**Mäder**

Tel. 061/24 82 14

**Steinenvorstadt 33 4000 Basel**

### Manufacture de confection



## Blouses Nady

1, rue des Jacobins  
80 Amiens (France)

Modèles pour hommes et dames

**en tergal**

**nylon et coton stabilisé**

Catalogue sur demande

Für unsere Chronischkranken-Abteilung suchen wir zur Ergänzung der Pflegeequipe eine

### **Pflegerin**

für Chronischkranke und eine **Nachtwache**

Geboten werden: gute Lohn- und Sozialleistungen sowie geregelte Arbeits- und Freizeit.

Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Seeland-Heims, 3252 Worben.

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

### **Chronischkranken- Pflegerin**

in unser neuerstelltes Pflegeheim. Angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlohnung und geregelte Arbeitszeit sind selbstverständlich.

Wir bitten um Ihre Offerte an Evang. Alters- und Pflegeheim, Feld, 9230 Flawil, Telefon 071 83 25 35.



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.



Modernst eingerichtetes Bezirksspital (150 Betten) sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

## 3 dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische und medizinische Abteilung

## 1 dipl. Krankenpflegerin

für Chronischkranken-Abteilung (15 Betten)

Befähigung zur Führung von Chronischkranken-Pflegeschülerinnen.

Angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen, gute Entlohnung und geregelte Arbeitszeit. Unterkunft im neuen Personalhaus.

Schriftliche oder telefonische Anmeldungen sind an die Verwaltung des Bezirksspitals, 4704 Niederbipp, Telefon 065 9 43 12, zu richten.

Für die stationäre psychotherapeutische Behandlungsabteilung der psychiatrischen Poliklinik des Kantonsspitals Winterthur suchen wir noch

## 1 dipl. Schwester

(Psychiatriediplom erwünscht, aber keinesfalls Bedingung)

**Wirkungsfeld:** Station mit 16 Betten in Nähe des Kantonsspitals Winterthur, zwei Aerzte, fünf Schwestern. Zur Aufnahme gelangen vorwiegend nicht bettlägerige Patienten mit neurotischen und psychosomatischen Störungen.

**Aufgaben:** Mithilfe in der Gestaltung der therapeutischen Hausgemeinschaft, Beschäftigung der Patienten, Unterstützung der ärztlichen Psychotherapie.

**Erfordernisse:** Gemeinschaftssinn, Einfühlungsvermögen, Freude an Beschäftigungstherapie.

**Eintritt:** nach Vereinbarung.

Telefonische oder schriftliche Anfragen an den leitenden Arzt der Psychiatrischen Poliklinik, Kantonsspital Winterthur, Telefon 052 86 41 41.

# JEMALT

lebenswichtige Vitamine  
und wertvolle  
Nährstoffe

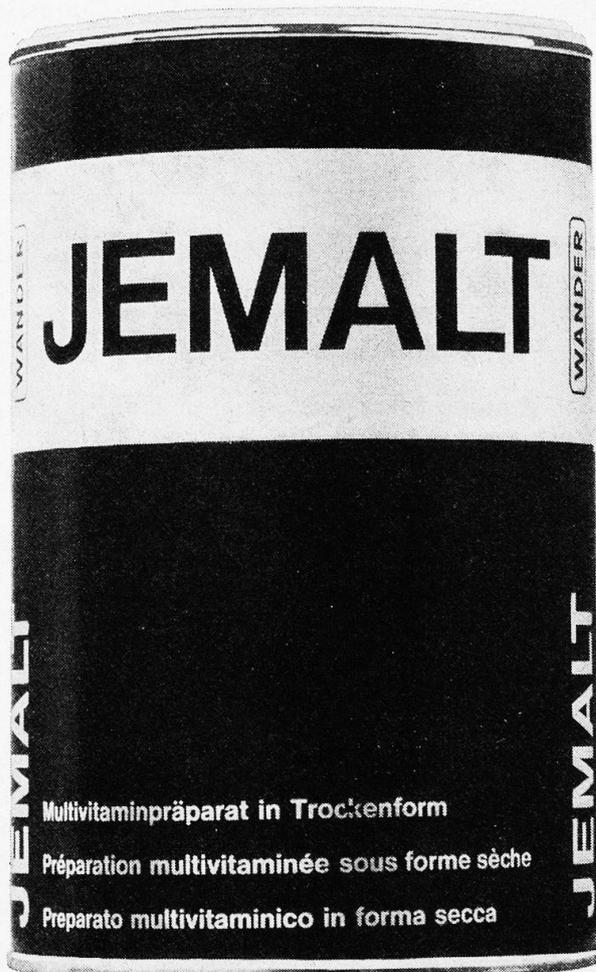
# JEMALT

mit Zusätzen  
von Mineralstoffen  
und Spurenelementen

# JEMALT

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

67.31



## Krankenhaus Thalwil

Wir sind ein mittelgrosses Land-  
spital am Zürichsee und suchen  
auf Frühjahr 1968 oder nach  
Uebereinkunft eine gutausge-  
wiesene

## Operations- schwester

Bei Eignung und Freude ist die  
Stellvertretung der Oberschwe-  
ster vorgesehen.

Wir bieten gute Zusammenar-  
beit, neuzeitliche Anstellun-  
gsbedingungen, Fünftagewoche,  
Entlöhnung nach kantonalem  
Reglement.

Auskunft erteilt gerne unsere  
Oberschwester.

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

## **Gemeinde Murgenthal**

Für die Besorgung des Krankendienstes in der Gemeinde Murgenthal suchen wir eine

### **Krankenschwester**

Stellenantritt auf 1. März 1968 oder nach Uebereinkunft. Der Gemeindeschwester steht ein neues Auto zur Verfügung.

Anmeldungen sind zu richten an Herrn Werner Gautschi, Gemeindeschreiber, 4853 Murgenthal.

---

### **Tiefenauspital der Stadt Bern**

In unser Team im Operationssaal kann eine diplomierte Schwester aufgenommen werden, die das

### **Instrumentieren**

erlernen möchte. Es besteht die Möglichkeit, den theoretischen Kurs für Instrumentierschwestern zu besuchen.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Spitaloberschwester zu richten.

---

Auf Mitte März oder Anfang April suchen wir eine tüchtige, erfahrene

### **Krankenschwester oder Chronischkrankenpflegerin**

welche unserer Krankenabteilung von 15 Betten vorstehen kann.

Interessentinnen, welche befähigt sind, diesen selbständigen Posten zu versehen, mögen sich unter Beilage der Zeugnisse melden an: Leitung «Alters- und Pflegeheim Allmendhof», 8708 Männedorf.

Wir suchen zu baldigem Eintritt

## **zweite Operationsschwester**

in Dauerstellung. Junge diplomierte Schwester kann angelernt werden. Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen bei sehr guter Entlohnung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Spitals 5737 Menziken AG, Telefon 064 71 46 21.

---

### **Solothurnisches Kantonsspital in Olten**

Wir suchen

#### **1. Operationsschwester**

für die Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung sowie weitere

#### **Operationsschwestern**

für dieses Spezialgebiet. — Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4600 Olten, Telefon 062 4 31 31.

---

### **Oberschwester**

die einen leichteren Posten sucht, findet eine Stelle in einem kleineren Sanatorium. Eintritt nach Uebereinkunft.

Bewerberinnen melden sich bitte unter Chiffre OFA 1773 Zv Orell Füssli-Annoncen AG, 8022 Zürich.

L'ESPERANCE, Institution médico-éducative à Etoy VD (à quelques kilomètres des rives du lac Léman, entre Lausanne et Genève) cherche pour entrée immédiate ou à convenir:

## **2 infirmières diplômées**

Conditions de travail selon convention collective. Postes intéressants pour personnes ayant le sens de l'organisation et le goût des responsabilités.

Faire offres avec prétention de salaire à la Direction, 1163 Etoy.

### Krankenhaus Adliswil

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

## 2 dipl. Krankenschwestern

Interessentinnen, die gerne mithelfen, eine schöne Teamarbeit aufzubauen, finden in unserem guteingerichteten Spital eine interessante, selbständige Tätigkeit.

Anmeldungen sind zu richten an Oberschwester Margrit Wiesmann, Telefon 051 91 66 33.

Gesucht zur Uebernahme einer kleinen, schönen Pflegeabteilung

## Krankenschwester evtl. Alterspflegerin

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.

Das Kantonsspital Uri in Altdorf sucht

## 1 Operationsschwester

(eventuell Lernschwester)

## 2-3 Abteilungsschwestern

Es handelt sich um ein neuerbautes Spital mit rationellen Betriebseinrichtungen. Wir bieten sehr gute Anstellungsbedingungen nach Vereinbarung, komfortable Unterkunft im neuen Schwesternhaus, Fünftagewoche.

Anmeldungen mit den üblichen Ausweisen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Uri, 6460 Altdorf, Telefon 044 2 17 44.

### 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.

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.

Gesucht

### dipl. Krankenschwestern

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

Angenehme Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche, gute Bezahlung.

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.

**Bezirksspital Moutier** (etwa 100 Betten) sucht auf Frühjahr oder nach Uebereinkunft eine

**Operations- oder Narkoseschwester**

und eine

**dipl. Krankenschwester**

für unsere chirurg. Abteilung.

Anfragen und nähere Auskunft erteilt gerne die Verwaltung des Bezirksspitals Moutier, 2740 Moutier, Telefon 032 93 31 31.

Clinique Garcia à Fribourg cherche pour tout de suite ou date à convenir:

- 1 infirmière-instrumentiste**
- 2 infirmières-veilleuses**
- 2 infirmières d'étage**

Conditions de travail et de salaire intéressantes.

Faire offre à la Directrice, téléphone 037 2 65 51.

Der Krankenpflegeverein der Gemeinden Heimenhausen, Inkwil, Niederönz, Röthenbach, Wanzwil und Berken sucht eine

**Gemeindekrankenschwester**

Eintritt auf 1. April 1968 oder nach Uebereinkunft. Anstellung nach den Normalien des SVDK. Autofahrpraxis erwünscht. Anmeldungen an den Präsidenten, Herrn H. Reist, Eggen, 3362 Niederönz bei Herzogenbuchsee.

Die Kirchgemeinde Buchen bei Thun (1200 Seelen, 1000 m ü. M.) sucht

**Gemeindekrankenschwester**

Auskunft erteilt Pfr. Otto Bichsel, 3623 Buchen, Tel. 033 6 71 19.

**Kreisspital Oberengadin Samedan**

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

**einige  
dipl. Krankenschwestern**

In unserem Akutspital von 100 Betten finden Sie interessante Arbeitsmöglichkeiten auf der chirurgischen und medizinischen Abteilung und im «Wachsaal».

Anstellungsbedingungen nach kantonalen Normen. Fünftageweche.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Oberschwester des Kreisspitals 7503 Samedan, Telefon 082 6 52 12.

**Städtisches Altersheim Schaffhausen**

Wir suchen auf den 1. Mai 1968 eine gutausgewiesene

**diplomierte Kranken- oder Psychiatrieschwester**

für die selbständige Betreuung unserer Frauen-Krankenabteilung. Wir bieten eine zeitgemässe Besoldung, die Fünftageweche und eine gut ausgebaute Sozialversicherung.

Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Städtischen Altersheimes Schaffhausen, Telefon 053 4 12 26.

**Evangelische Kirchgemeinde  
Bischofszell-Hauptwil TG**

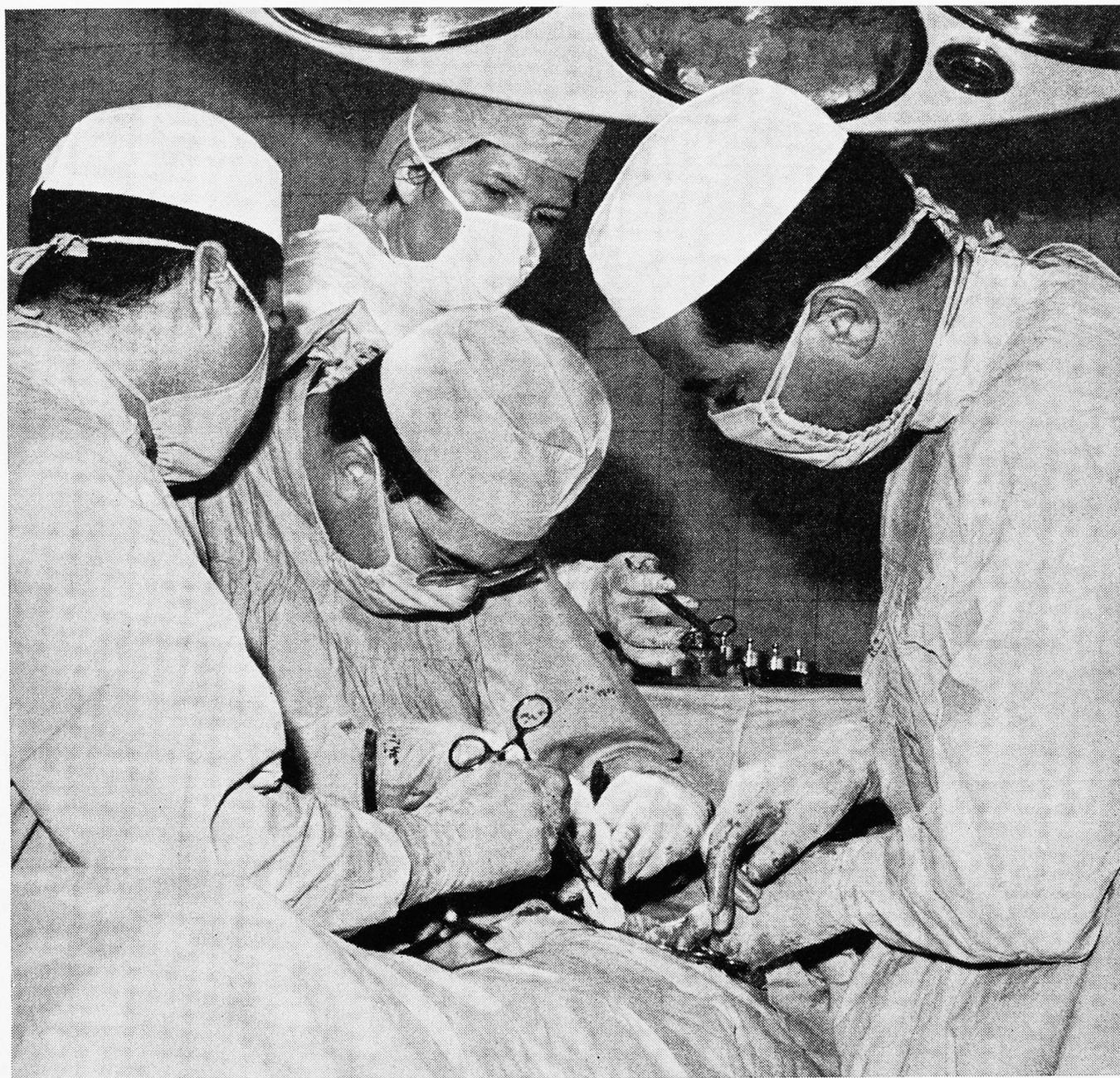


Wegen Uebertritts der bisherigen Inhaberin in den Ruhestand suchen wir auf das Frühjahr 1968

**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.



Avant chaque injection  
Avant chaque opération

# Teinture Merfen<sup>®</sup> colorée

Ce désinfectant exerce une  
action bactéricide sur les  
germes Gram<sup>+</sup> et Gram<sup>-</sup>.  
Il est remarquablement bien  
toléré par les tissus.

Zyma SA Nyon

---

AZ  
4500 Solothurn 2

\* 300/D  
CR Schweiz. Landesbibliothek  
Fächer-Filialen  
B e r n  
-----

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

Hôpital de Cery, Prilly-sur-Lausanne, téléphone 021 25 55 11

L'école est placée sous la haute surveillance du Département de l'intérieur du canton de Vaud. Formation théorique et pratique, soins aux malades, psychologie, psychiatrie, réadaptation sociale.

Age d'admission: de 19 à 32 ans.

Durée des études: 3 ans. Diplôme décerné par la Société suisse de psychiatrie.

Ouverture des cours: 1<sup>er</sup> mai et 1<sup>er</sup> novembre.

Délai d'inscription: 15 mars et 15 septembre.

Activité rétribuée dès le début de la formation.

### Centre de spécialisation psychiatrique

pour infirmières et infirmiers diplômés en soins généraux. Conditions spéciales.

Pour toute demande de renseignements, s'adresser à la Direction de l'école.

Bei Müdigkeit



hilft

**BIO-STRATH**

Elixier und Tropfen

Auf Basis von  
Hefe und Heilpflanzen

Ohne chemische Konservierungsstoffe  
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