Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 62 (1969)

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: 08.07.2025

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

Zeitschrift für Krankenpflege

627

Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband
diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

Revue suisse des infirmières

Edité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

2

Solothurn / Soleure
Februar 1969
Février 1969

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 - Directrice exécutive: Sheila Quinn

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin - Présidente	Nicole-F. Exchaquet, 14D, route d'Oron, 1010, Lausanne
1. Vizepräsident - 1er vice-président	Hans Schmid-Rohner, Winterthur
2. Vizepräsidentin - 2e vice-présidente	Janine Ferrier, Genève
Mitglieder - Membres	Carla Bernasconi, Lugano; Walter Burkhardt, Chur; Antoinette de Coulon, Neuchâtel; Monique Fankhauser, Lausanne; Klara Fries, Kriens; Ruth Kunz, Basel; Magda Lauper, Bern; Christine Nussbaumer, Solothurn; 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, Postchekkonto 30 - 1480

Die Sektionen - Les sections

Sektion - Section	Geschäftsstelle - Secrétariat	Präsidentin - Présidente
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Auensteinerstr. 242, 5023 Biberstein bei Aarau, Telefon 064 22 78 87	Schw. O. Schmid
Basel, Baselland	Schw. Dora Wyss Leimenstrasse 52, 4000 Basel, Telefon 061 23 64 05	Frau E. Jucker-Wannier
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 12	Mlle J. Demaurex
Luzern, Urkantone, Zug	Frau J. Vonlanthen, St. Josef 6, 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, Appenzell, Graubünden	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, 9000 St. Gallen, Telefon 071 22 35 77	Herr R. Härter
Ticino	Signorina Angela Conti, Scuola cantonale infermieri, 6500 Bellinzona, telefono 092 5 17 21	Signa. E. Simona
Vaud, Valais	Mme E. Garboli, 34, rue St-Martin, 1005 Lausanne, téléphone 021 23 73 34	Mlle L. Bergier
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Verena Lüscher, Asylstr. 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; Kloster St. Ursula, Brig; 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

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Les atrophies osseuses — Dr B. Courvoisier 57

L'évolution des soins infirmiers par rapport aux développements scientifiques et techniques — Catherine Mordacq . 60

Arbeitszeit und Arbeitseinteilung im Krankenpflegeberuf — Dr. H. Schenkel 66

Was ist zu tun? — Magdelaine Comtesse 73

Lagerungen — Schulschwesterngruppen 75

Au cœur de l'atome — Robert Plant 82

Impressions de l'armée — Monique Burlet 85

Reglement für die Ausbildung zur Anästhesieschwester . 89

Sektionen — Sections 94

SVDK-Studien- und -Ferienreise nach Kopenhagen . . 100

Voyage d'études et d'agrément de l'ASID à Copenhague . 101

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

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

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

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

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

Schluss der Inseratenannahme am 26. des vorhergehenden Monats.

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

Umschlaggestaltung:
Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

En raison de la réorganisation de ses services de soins, l'Hôpital de Morges cherche à s'assurer la collaboration d'

infirmières en soins généraux
(plusieurs postes)

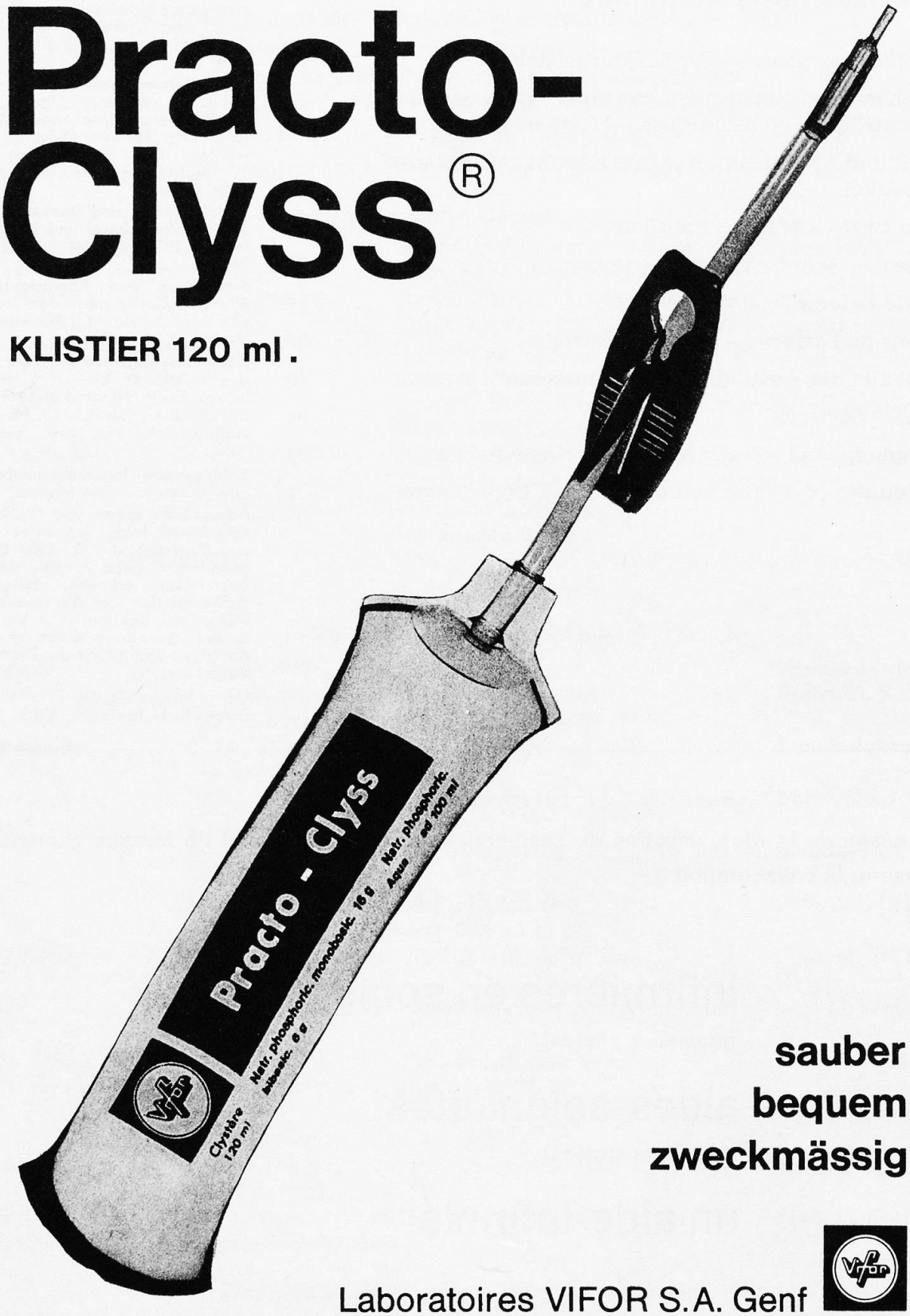
aides-soignantes
(plusieurs postes)

un aide-infirmier

La situation dont Morges jouit au bord du Léman doit engager les intéressés à adresser leurs offres de service complètes avec curriculum vitae et photo à la direction de l'Hôpital de Morges, 1110 Morges.

Practo-Clyss®

KLISTIER 120 ml.



sauber
bequem
zweckmässig

Laboratoires VIFOR S.A. Genf

Krankenpflege braucht Kraft und Energie.

Kranke Menschen sind auf Ihre Hilfe und Aufmunterung, auf Ihre fachkundige Pflege angewiesen, um wieder gesund zu werden.

Aber: wie steht es um Sie selbst? Wird die Arbeit und die aufopfernde Mühe nicht doch manchmal fast zuviel? Meistern Sie alle Anforderungen, die Tag und Nacht an Sie herantreten?

Als Krankenschwester wissen Sie, dass Ihre eigene Gesundheit und Widerstandskraft wichtigste Voraussetzung für Ihre Tätigkeit sind. Darum sollten Sie BIO-STRATH nehmen; das moderne Aufbaumittel wird Ihnen Kraft und Energie spenden. Kennen Sie BIO-STRATH?

BIO-STRATH ist ein reines Naturprodukt, ohne jeglichen Zusatz von chemischen Substanzen! Auf Basis von Hefe und Wildpflanzen produziert, enthält es eine Fülle natürlicher und lebenswichtiger Wirkstoffe, wie sie in der Natur vorkommen. So zum Beispiel Vitamine, Eiweiss- und Mineralstoffe, Spurenelemente. Durch ein äusserst schonendes, hygienisches und modernes Verfahren bleiben die wichtigen Bestandteile dem Präparat in der Herstellung vollumfänglich erhalten.

Nehmen auch Sie BIO-STRATH. Es schafft Abwehrkräfte, ist ein ausgezeichnetes Adjuvans bei Krankheiten aller Art und hilft in der Rekonvaleszenz dem geschwächten Körper; es dient zur Verbesserung des körperlichen und geistigen Befindens. BIO-STRATH leistet wertvolle Dienste bei anhaltender Müdigkeit und hilft ganz allgemein, erhöhte Anforderungen in Beruf und Sport zu bestehen. BIO-STRATH legt den Grundstein zum Aufbau einer natürlichen Gesundheit!

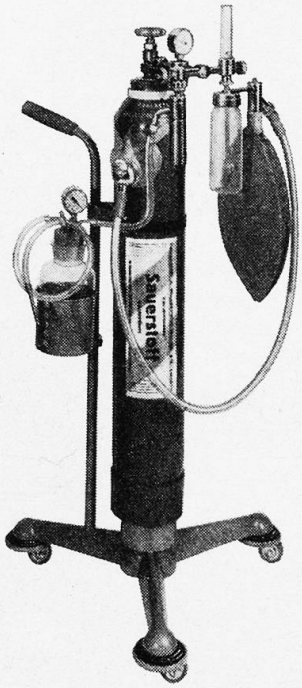
BIO-STRATH

Die Aufbaukräfte der Natur für den Menschen unserer Zeit

Strath-Labor AG 8032 Zürich

In unserem modernen Strath-Labor in Herrliberg am Zürichsee führen wir laufend Betriebsbesichtigungen durch. In einem interessanten Dokumentarfilm wird zudem die Wirkung der Strath-Präparate sowie die dazugehörende umfangreiche Forschungsarbeit an Universitäten gezeigt.
SVDK-Mitglieder, die sich für eine Besichtigung interessieren, wollen sich bitte an das Sekretariat ihrer Sektion wenden.

PS Haben Sie Ihren Gutschein für eine Flasche BIO-Strath bereits eingelöst? (Siehe «Zeitschrift für Krankenpflege», Oktober-Nummer 1968.)



Fahrbare Anlage M-3

Aus unserem Medizinal-Programm:

Trag- und fahrbare Inhalations- und Beatmungsgeräte

Reduzierventile mit Durchflussmengen-Messer und Befeuchter-Einrichtung

Gasstrahl-Pumpen zur Erzeugung von Vakuum

Medizinalgase und Gasgemische

Zentrale Gasversorgungs-Anlagen für Spitäler, Sanitätshilfsstellen, Notspitäler usw.

Sauerstoff- & Wasserstoff-Werke AG Luzern

SWWL

9220 Bischofszell 8404 Winterthur 1800 Vevey 6002 Luzern Tel. 041 41 51 51

sanett

Das automatische Wasch-WC

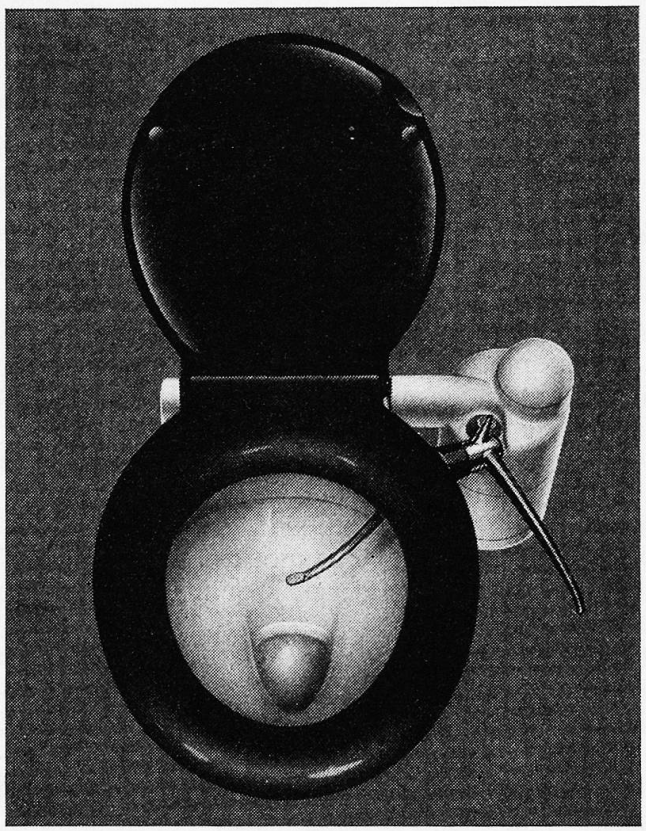
Individuell regulierbare Intensität der Warmwasserdusche

Ideal für Kranke und Behinderte

Entlastet das Pflegepersonal

Bitte verlangen Sie Prospekte und weitere Auskünfte bei

Willi Zollinger,
sanitärtechnische Apparate,
3294 Büren an der Aare
Telefon 032 81 29 88

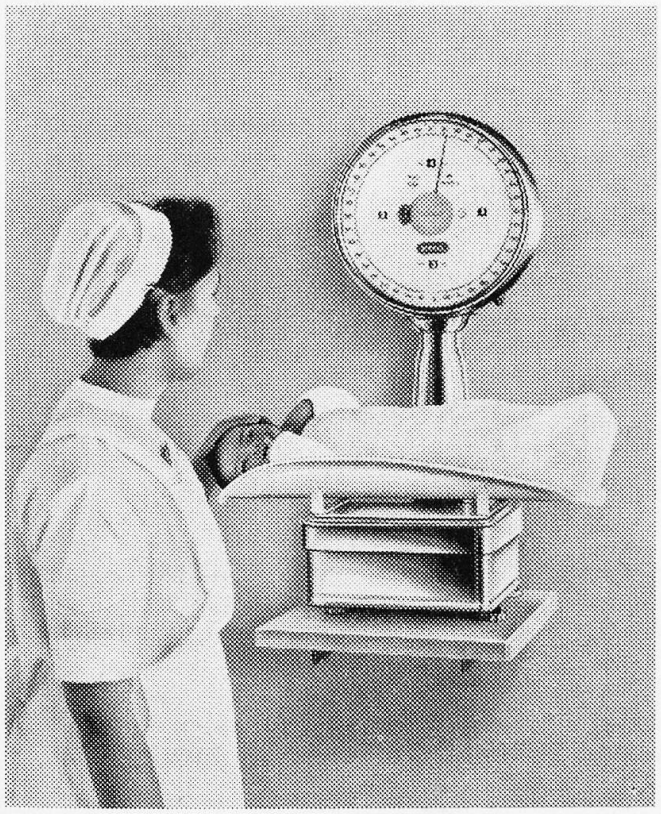


Das Schweizerische Rote Kreuz
sucht für die Abteilung Krankenpflege diplomierte/diplomierten

Psychiatrie-Schwester
oder
Psychiatrie-Pfleger

Am 1. Juli traten das
— Reglement über die Anerkennung von Schulen für psychiatrische Krankenpflege durch das Schweizerische Rote Kreuz und die
— Richtlinien für Schulen für psychiatrische Krankenpflege
in Kraft. Unserer neuen Mitarbeiterin (Mitarbeiter) möchten wir den Kontakt mit den Schulen für psychiatrische Krankenpflege übertragen. Es wäre gut, aber nicht Bedingung, wenn die Bewerberin (Bewerber) auch das Diplom in der allgemeinen Krankenpflege besässe. Hingegen muss sie (er) über gute Schulbildung und Sprachkenntnisse (deutsch, französisch, wenn möglich englisch) verfügen. Erfahrung als Schulschwester (Unterrichtspfleger) oder absolvierter Kurs an der Rotkreuz-Fortbildungsschule sind erwünscht.
Geboten wird: Interessante und weitgehend selbständige Arbeit, gute Anstellungsbedingungen, Möglichkeit zur Vorbereitung auf den Posten.

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



BERKEL

Mit Waagen und Schneidemaschinen von BERKEL:

Arbeitserleichterung
+ Zeitgewinn
= zufriedenes Pflegepersonal

BERKEL AG
Hohlstrasse 535
8048 Zürich
Telefon 051 62 55 00

Augenspital Basel

Das Berner Diakonissenhaus war genötigt, den seit mehr als 100 Jahren bestehenden Vertrag aufzulösen und seine bei uns tätig gewesenen Schwestern zurückzuziehen.
Wir sind im Aufbau eines **neuen Schwesternteams** begriffen und suchen für die Abteilungen

dipl. Krankenschwester
Ferienablösung
Dauernachtwache

Erfahrung in Augenpflege ist keine notwendige Vorbedingung.
Wir bieten die heute optimal möglichen Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Vorsteher der Universitäts-Augenklinik und des Augenspitals Basel: Professor F. Rintelen, Mittlere Strasse 91, 4000 Basel.

Klinik Hirslanden, 8008 Zürich

sucht initiative, selbständige Krankenschwester als

Obernachtwache
sowie
Operationsschwester
für unseren vielseitigen Operationsbetrieb, und
Krankenschwestern
für unsere medizinisch/chirurgischen Abteilungen (auch Ferienablösungen).

Fremdsprachenkenntnisse sind von Vorteil. Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Pensionskasse.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester, Telefon 051 53 32 00.

Gemeinde Dürnten ZH

Vor kurzem trat die Gemeindeschwester, die 38 Jahre im Dienste der Gemeinde stand, in den Ruhestand. Es ist somit die Stelle der

Gemeindekrankenschwester

neu zu besetzen.

Die Anstellung richtet sich nach dem Reglement über die Gemeindekrankenpflege und den Bestimmungen der Besoldungsverordnung (Pensionskasse, zurzeit 2. Besoldungsklasse). Eine moderne, sonnige Dreizimmerwohnung ist vorhanden.

Sind Sie diplomierte Krankenschwester und haben Sie Interesse, das verantwortungsvolle Amt zu übernehmen, dann erwarten wir gerne Ihre geschätzte Bewerbung. Sie werden höflich ersucht, Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen, wie Lebenslauf, Photo, Angaben über bisherige Tätigkeit und Zeugnisabschriften bis **Ende Februar** 1969 einzusenden an Herrn E. Christen, Gemeinderat, Langackerstrasse 149, 8635 Oberdürnten, Telefon 055 4 37 00.

Die Gesundheitsbehörde

L'ouverture de la première étape de notre agrandissement est prévue pour le 1er octobre 1969.

Afin de préparer celle-ci et d'assurer les remplacements de vacances de notre personnel soignant, nous engagerons, dès le printemps

infirmières en soins généraux
infirmières HMI
sage-femme
aides-soignantes

Nous offrons à personnel qualifié les conditions suivantes: Salaire selon barême cantonal vaudois. Logement confortable à prix modique. Repas dans salle à manger accueillante (self-service). Horaire de travail agréable 46 heures ¾ par semaine.

Les demandes d'engagement doivent être adressées au Directeur administratif de l'Hôpital du district de Nyon, 1260 Nyon, téléphone 022 61 10 51.

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.

Bezirksspital in Biel (435 Betten)

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

diplomierte Krankenschwestern

für medizinische, chirurgische und gynäkologische Pflegeabteilungen

diplomierte Krankenschwestern

für die innere medizinische Intensivpflegeabteilung

Chronischkrankenpflegerinnen

Geboten werden neuzeitliche Anstellungsbedingungen, geregelte Arbeits- und Freizeit, Fünftagewoche, Pensionskasse.

Bewerbungen sind zu richten an die Personalabteilung des Bezirksspitals in Biel, Im Vogelsang 84, 2500 Biel, Telefon 032 2 25 51.

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 Thurgauische Kantonsspital Münsterlingen
sucht auf Frühjahr 1969

1 Instrumentierschwester
1 dipl. Krankenschwester

zur zweijährigen Ausbildung als Instrumentierschwester. (Es wird Gelegenheit geboten, den Theoriekurs für Operationsschwestern in St. Gallen zu besuchen.)

Schwestern für die Wachstation
Schwestern für die chirurgische Abteilung

Stellenantritt nach Uebereinkunft, zeitgemässe Arbeitsbedingungen, Besoldung nach kantonalem Lohnregulativ.

Anmeldungen mit Bewerbungsunterlagen sind an Herrn PD Dr. med. H. Roth, Direktor des Kantonsspitals 8596 Münsterlingen, zu richten.

Pflegeheim der Gemeinden des Kantons Schaffhausen in Schaffhausen

Auf die Eröffnung unseres neuen Heims am 1. März 1969 benötigen wir noch

1 dipl. Krankenschwester

welche befähigt ist, eine Abteilung zu führen,

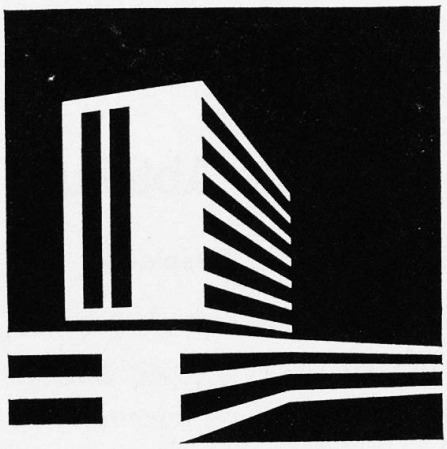
3 dipl. Chronisch-Krankenpflegerinnen

Anmeldungen sind an die Oberschwester Margrit Keller zu richten, Telefon 053 5 89 50.

Bezirksspital Wattenwil

Liebe Kollegin, hätten Sie Lust, einige Zeit in einem kleinen Landspital zu verbringen? Die Arbeit ist sehr abwechslungsreich, Chirurgie, Medizin und Geburtshilfe. Selbständiges, gutes Zusammenarbeiten mit den Chefärzten.

Gemütliches Wohnen; zur Verschönerung der Freizeit steht den Schwestern ein Volkswagen zur Verfügung. Anmeldungen an Schwester Madeleine Lehmann.



Gesucht auf 1. April 1969

gut ausgewiesene Schwester

für die unter einer Fachanästhesistin stehende chirurgische Wachstation.

Anmeldungen mit Angabe von Referenzen nimmt entgegen die Oberschwester der chirurgischen Abteilung des Kantonsspitals Glarus.

In sehr gepflegtem Haushalt suchen zwei Damen in New York für ein Jahr eine

Haushilfe

(Putz- und Waschfrau vorhanden). Gelegenheit, in distinguiertem Milieu Englisch zu lernen. Gutes Salär und bezahlte Reise.

Referenzen oder Zuschriften an Frau J. Braun-Vogelstein, Hotel Bristol, Lugano.

L'Association Chetaïbi, district d'Aigle, cherche pour Chetaïbi (Herbillon), Algérie

2 infirmières diplômées
1 aide-soignante

pour soins aux enfants de sa pouponnière et à domicile, et pour cours aux jeunes mamans (soins élémentaires).
Travail varié: esprit d'initiative.

Renseignements auprès de M. J.-D. Christinat, 1, chemin Dents-du-Midi, 1860 Aigle, téléphone 025 2 18 07, ou de Mme Dr Laurent, 7, avenue des Marronniers, 1860 Aigle, téléphone 025 2 28 33.

Das Kantonsspital Aarau sucht für seine Krankenpflegeschule eine

Schulleiterin

Anerkannte, nach modernen Gesichtspunkten geführte Krankenpflegeschule, 120 bis 160 Ausbildungsplätze. Zeitgemässe Erweiterungsbauten sind in Planung begriffen.

Absolut selbständiges Arbeitsgebiet mit schönen Ausbaumöglichkeiten. Geschultes, eingearbeitetes Team vorhanden, gute Arbeitsbedingungen, auf Wunsch Externat.

Interessentinnen mit Krankenpflegediplom, absolvierter Fortbildungsschule und mit Schulerfahrung wollen ihre Anmeldung richten an die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals Aarau, 5001 Aarau.

Auskunft erteilt gerne die jetzige Schulleiterin, Schwester Ruth Kuhn, Krankenpflegeschule, Südallee 22, 5001 Aarau, Telefon 064 22 36 31.

Adullam-Stiftung Basel

Wir suchen für unser Chronisch-Krankenhaus

dipl. Krankenschwester
dipl. Chronisch-Krankenpflegerin

Gerne geben wir Ihnen telefonisch oder schriftlich Auskunft über Arbeit und Anstellungsbedingungen.

Direktion der Adullam-Stiftung Basel, Mittlere Strasse 15, Telefon 061 23 18 50

Das **Kreisspital für das Freiamt in Muri AG** sucht zur Eröffnung der neuen medizinischen Abteilung mit Intensivpflegestation auf Juni 1969

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen, gute Entlöhnung und geregelte Arbeitszeit.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kreisspitals 5630 Muri AG, Telefon 057 8 31 51.

Wegen Heirat unserer Mitarbeiterin, ist die Stelle der

Vizeoberschwester

neu zu besetzen. Wir suchen eine gutausgewiesene Schwester (allgemeine oder psychiatrische Krankenpflege), die einen verantwortungsvollen Posten übernehmen möchte.

Wir bieten sehr gute Bezahlung, Fünftagewoche und Unterkunft im neuen Personalhaus.

Bewerberinnen, die fähig und gewillt sind, uns auch bei der Reorganisation und dem Umbau beratend mitzuhelfen, wollen ihre Offerte richten an die Verwaltung der Aargauischen Pflegeanstalt, 5630 Muri AG, Telefon 057 8 14 44.

Groupement autonome d'infirmières à Genève cherche

directrice à plein temps

infirmière protestante diplômée, capable de gérer un bureau avec compétence, souplesse et compréhension. Logement assuré. Date d'entre à convenir, salaire à discuter.

Faire offre manuscrite sous chiffre 3975 ZK à imprimerie Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2.

La Policlinique médicale universitaire de Lausanne cherche pour entrée immédiate

1 infirmière diplômée en soins généraux

Engagement selon les conditions du statut des fonctions publiques cantonales. Horaires réguliers.

Offres et références à l'Administration de la Policlinique ou à l'infirmière chef, 19, rue Dr-César-Roux, 1005 Lausanne.

L'Ecole préparatoire d'infirmières «Belmont» à Montreux cherche une

infirmière-monitrice

pour l'enseignement de puériculture, soins aux malades, pansements. Possibilité de surveiller nos élèves pendant leur stage à la pension pour personnes âgées. Remplacement de l'infirmière de cette pension pendant les congés et les vacances.
Belle chambre dans la maison à disposition.

Faire offres avec curriculum vitae à la direction Dr Roger Zwicky, 31, avenue Belmont, 1820 Montreux, téléphone 021 61 44 31.

Gesucht in Privatklinik für plastische und Wiederherstellungschirurgie in Basel

Operationsschwester
oder
Krankenschwester
mit Interesse am Operationsbetrieb.

Eintritt ab 1. April 1969.

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

Bezirksspital Thun

Für unseren Neubau suchen wir

Instrumentierschwester
und
Narkoseschwestern

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

Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.

Die **Gemeindekrankenpflege Stäfa** sucht für die neu bewilligte zweite Stelle

Gemeindekrankenschwestern

Selbständige Aufgabe in aufstrebender Zürichseegemeinde (30 Minuten von Zürich). Interessante Entlöhnung; geregelte Ferien und Arbeitszeit; Auto steht zur Verfügung. Eintritt in die Sparversicherung der Gemeinde. Antritt nach Uebereinkunft.

Krankenschwestern sind gebeten, sich mit den üblichen Unterlagen (wenn möglich Hebammendiplom) zu melden bei Dr. R. Ley, 8712 Stäfa, Kreuzstrasse 9, Telefon 051 74 85 78.

Œuvre de la Sœur visitante, 2520 La Neuveville

cherche

Sœur visitante

(éventuellement couple)

Beau logement au centre de la ville à disposition. Entrée immédiate ou à convenir.

Faires offre au président M. W. Mader, 50, Prés-Guëtins, 2520 La Neuveville, télephone privé 038 7 97 29, bureau 038 7 91 42.

Das **Kreisspital für das Freiamt, 5630 Muri AG,** sucht zur Eröffnung der neuen medizinischen Abteilung mit Intensivpflegestation auf Juni 1969

1 Abteilungs-Oberschwester

Wir bieten eine verantwortungsvolle und vielseitige Tätigkeit zu zeitgemässen Arbeitsbedingungen.

Offerten mit Lebenslauf und Zeugnissen sind an die Verwaltung zu richten.

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'intérieurr du canton de Vaud. Formation théorique et pratique, soins aux malades, psychologie, psychiatrie, réadaptation sociale. Age d'admission: 19 à 32 ans.

Durée des études: 3 ans. Diplôme décerné par la Société suisse de psychiatrie.

Ouverture des cours: 1er mai et 1er 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.

Die **Kantonale Psychiatrische Klinik Herisau** bietet diplomierten Krankenschwestern und -pflegern die Möglichkeit zur

zusätzlichen Ausbildung in der Pflege psychisch Kranker

mit Diplomabschluss oder zu kürzeren Praktika.
Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind an die Direktion der Klinik erbeten.

Prättigauer Krankenhaus
Schiers (Graubünden)

Das Krankenhaus Schiers liegt in unmittelbarer Nähe des Kurortes Klosters mit den herrlichen Skigebieten Parsenn–Gotschna–Madrisa.

Leider ist uns durch das Diakoniewerk Neumünster Zollikerberg der seit Jahrzehnten bestehende Vertrag gekündigt worden, so dass die noch bei uns tätigen Schwestern zurückgezogen worden sind.

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

sowie

1 Pflegerin für Chronischkranke

Wir bieten unseren Schwestern eine zeitgemässe Besoldung, Fünftagewoche und angenehme Unterkünfte. Die Freitage können in unserer Ferienwohnung im nahegelegenen Kurort Klosters verbracht werden. Richten Sie Ihre Anmeldung mit den üblichen Unterlagen an den Verwalter oder besuchen Sie uns für eine persönliche Besprechung. Telefon 081 53 11 35.

Prättigauer Krankenhaus Schiers.

Das **Bezirksspital Lachen** am oberen Zürichsee sucht

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind an die Verwaltung oder die Oberschwester zu richten, Tel. 055 7 16 55.

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

1 dipl. Krankenschwester

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

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

Das Bezirksspital Thun (Neubau) sucht selbständigen, tüchtigen, dipl. Pfleger als

Operationspfleger

in vielseitigen, lebhaften Operationsbetrieb (Extensionen, Gipsverband, Gehapparate, eventuell Röntgen). Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Stellenantritt 1. Mai 1969 oder nach Uebereinkunft. Anmeldungen an den Verwalter.

Das **Bezirksspital Fraubrunnen,** 3303 Jegenstorf, sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

2 diplomierte Krankenschwestern

Geboten werden gute Bezahlung, geregelte Arbeitszeit, Fünftagewoche, schönes Zimmer im modernen Schwesternhaus.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Oberschwester, Telefon 031 96 01 17.

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

Zürich, 8044: 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 Schwesternschule Theodosianum Zürich	Schwester Fabiola Jung
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	Schw. Magdalene Fritz
Schwesternschule Bernische Landeskirche, Langenthal	Oberin F. Liechti
Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle J. Demaurex
Ecole d'infirmières Pérolles, Fribourg	Sœur André-Marie Eymery
Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg	Schw. Margrit Scheu
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Diakonisse Jacobea Gelzer
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Schwester Ruth Kuhn
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich	Direktor E. Noetzli
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle F. Wavre
Schwesternschule Kantonsspital Luzern	Schwester Agnes Schacher
Ecole d'Infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Sœur Marguerite Genton
Schwesternschule Bürgerspital Basel	Oberin A. Nabholz
Krankenpflegeschule Diakonat 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
Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern	Herr Josef Würsch
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	Dr. C. Molo
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug	Schwester Michaelis Erni
Pflegerinnenschule der Briger Ursulinen, Visp	Schwester Bonaventura Graber
Ecole d'Infirmières de Bois-Cerf, Lausanne	Mère Agnès
Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich	Oberin H. Steuri

Krankenpflegeschule, der die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz zugesichert ist

Evangelische Krankenpflegerschule Chur	Pfleger W. Burkhardt

Zeitschrift für Krankenpflege
2 Revue suisse des infirmières

Februar 1969 62. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Février 1969 62e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Arbeit

Die Arbeit allein schafft die von den Menschen zu erringenden Werte. Ob es sich um geistige oder manuelle, um erfinderische oder ausführende Arbeit handle, ist sie allein die Trägerin des Fortschrittes und des allgemeinen Wohles. Der Mensch hat ein Recht darauf, dass er arbeiten kann und seine Arbeit gewürdigt wird: darüber hinaus hat er das Recht, in voller Freiheit seinen Geist und seine Seele zu entfalten und zu bereichern. Eine Verfassung, eine Gesetzgebung, eine Lebensform, die diesen Grundsätzen entsprechen und sie in die Tat umsetzen, sollen stets das höchste Ideal der Politik bleiben: dafür wollen wir uns einsetzen; denn es ist eine schöne und ewige Aufgabe!

Dr. Brenno Galli, Nationalrat
Schlussatz aus seinem Referat: «Gedanken zur Revision der Bundesverfassung».
Schweizerische Zeitschrift für Gemeinnützigkeit, Dezember 1968

Maturité émotionnelle

...Je me tourne maintenant vers nos jeunes diplômées. Si ce diplôme que vous obtenez et que vous méritez vous donne le droit et les possibilités d'exercer librement votre profession, il n'en couvre néanmoins qu'un aspect, celui des connaissances. D'où l'importance de joindre à votre bagage théorique et pratique l'ardeur des sentiments, car celui qui n'a jamais ressenti ce besoin aigu demeure toujours extérieur à ce qu'il connaît. Il n'y a que les passions qui fassent penser! L'intelligence est faite d'un faisceau d'émotions et l'intelligence la plus pure est celle qui fond en elle le plus grand nombre d'émotions sans en laisser paraître aucune! C'est ce dernier point qui m'amène ce soir au thème principal, celui des critères de la maturité émotionnelle. Un peu arbitrairement, je vais en énumérer quelques-uns:
Le talent de saisir la réalité de manière constructive et la capacité de s'adapter à tout changement. Etre fort, c'est agir sur les choses visibles, c'est les dominer et les mettre à son service. La force permet de sauvegarder la netteté et la droiture de l'intention. On ne peut souvent faire face à la réalité si l'on n'est pas porté par quelque impulsion; mais il faut rester maître de soi dans l'exécution. L'action est une adaptation souple et vivante aux conditions offertes.

Etre sensible, c'est connaître et se connaître, c'est aussi prévoir et composer, c'est saisir les nuances du réel. La subtilité est un tact délicat des nuances, une sensibilité aux changements, une souplesse de la pensée et de la volonté.

La mesure est un équilibre entre deux extrêmes: elle est capable de s'accorder avec la force de la réalité et la finesse de l'adaptation; mais elle n'est pas en elle-même un aboutissement, car elle impliquerait l'impossibilité d'aller au-delà.

Le second critère attestant cette maturité émotionnelle tant recherchée consiste à savoir se libérer de tout symptôme traduisant l'angoisse et la tension intérieure. Dans un monde tel que celui où nous vivons, seules la maîtrise et la connaissance de soi permettent de se dépasser. La possibilité d'écarter l'angoisse et la tension réalise le troisième critère, celui d'établir un contact solide et toujours égal avec son prochain, source de satisfaction mutuelle et d'assistance réciproque. Auprès d'infirmières nul n'a besoin d'insister sur la valeur des relations humaines en tant qu'instrument thérapeutique. Certes, c'est dans ces moments-là que vous ressentirez plus de satisfaction à donner qu'à recevoir.

Le dernier point, le plus difficile à exprimer, celui qui est le signe de la maturité du corps et de l'esprit, exige de pouvoir transformer une énergie intuitivement hostile en un mouvement à la fois positif et créateur, qui permet d'atteindre à la sublimation. Seul celui qui se donne est capable d'accéder au bonheur, à l'amour et à la connaissance des autres...

Extrait de l'allocution adressée aux jeunes diplômées par le Professeur Alex-F. Muller, président du Conseil de Fondation de l'Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours. « Archives », décembre 1968

Encadrement des élèves infirmières en stage hospitalier

En vente au prix de F fr. 28 au siège de l'Association nationale française des infirmières et infirmiers diplômés d'Etat, 24 avenue de la République, Paris XIe.

Cette brochure de 150 pages rapporte les résultats d'une enquête, faite en 1965—66 dans 32 écoles d'infirmières de France, dans le but de dresser le bilan des différents modes d'encadrement des élèves en stage, d'analyser les difficultés rencontrées, de connaître la valeur de cet encadrement, d'en étudier les moyens d'amélioration et enfin, d'en dégager des perspectives d'avenir.

Trois questionnaires ont été établis à l'intention des directrices d'écoles et des monitrices, des infirmières travaillant dans les services de malades et des élèves de deuxième année. Les questions portent sur les mêmes sujets, mais leur rédaction diffère, s'adaptant aux personnes qu'elles concernent. Citons quelques centres d'intérêt: durée d'encadrement et nature du stage, personnel d'encadrement, difficultés venant de l'hôpital, de l'école, de la personne encadrant l'élève, de l'élève elle-même; relation entre encadrement et techniques de soins, encadrement et psychologie du malade, encadrement et initiative.

La présentation des résultats occupe la bonne moitié de l'ouvrage. Elle fait largement appel aux représentations graphiques soigneusement expliquées. A la suite de cette information les auteurs de la brochure nous font part de leurs réflexions et proposent, non pas des solutions toutes faites, mais des objectifs à atteindre, des principes à respecter, un engagement personnel. Enfin, en appendice, nous trouvons les questionnaires qui ont servi de base à l'enquête.

L'ensemble fait une excellente impression et on ne saurait trop recommander la lecture de cet ouvrage à tous ceux qui s'intéressent à la formation des infirmières. H. Wyler, Lausanne

Cotisation annuelle 1969

Afin de simplifier le travail administratif les secrétaires de sections vous sauront gré de recevoir le montant de vos cotisations pour 1969, au moyen du bulletin de versement destiné à cet effet, d'ici à la fin du *mois de mars.*

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

Les atrophies osseuses

Dr B. Courvoisier[1]

Rappel physiologique

L'os est un tissu conjonctif hautement spécialisé qui diffère des autres tissus conjonctifs par sa possibilité de se calcifier. Il est formé d'une trame organique constituée de *fibres de collagène* et d'une substance inorganique minérale représentée par des *microcristaux de phosphate de calcium.* Durant toute la vie, l'os est soumis à un remaniement constant, c'est-à-dire à une destruction et à une formation simultanée des fibres collagènes et des cristaux. L'état du squelette chez un individu donné dépend donc de l'équilibre ou du déséquilibre entre ces deux processus.

On peut rappeler que le calcium et le phosphore ont deux groupes de fonctions totalement différentes:

a) fonctions statiques: ils sont les matériaux indispensables à la structure du squelette;

b) fonctions métaboliques: ils sont les constituants du milieu intérieur et participent à toute une série de réactions métaboliques fondamentales.

A cette dualité fonctionnelle est liée la répartition très particulière de ces deux minéraux; la nature emploie plus de matière pour ses fonctions statiques que métaboliques, c'est ainsi que plus de 99 % du *calcium* se trouve dans le squelette (environ 1 kg pour un sujet de 70 kg), le reste, c'est-à-dire moins de 1 g, se trouve dans le sang et les liquides extra-cellulaires. Le squelette contient également la plus grande partie du *phosphore* de l'organisme, 80 à 90 %, soit environ 1 kg pour un sujet de 70 kg; le reste, c'est-à-dire 10 à 20 %, est réparti entre les espaces cellulaires et extra-cellulaires. On comprend donc que l'équilibre phosphocalcique est dominé par le squelette qui se présente sous deux aspects contradictoires, d'une part en tant qu'armature, organe statique par excellence, d'autre part en tant que centre métabolique, tissu d'une très grande labilité.

Classification des atrophies osseuses

1. Destruction par des processus néoplasiques: myélomes, métastases ostéolytiques, etc.
2. Ostéopathies métaboliques.

Seul le deuxième groupe sera discuté ici. Parmi les ostéopathies métaboliques, on distingue trois types différents: les ostéoporoses, les ostéomalacies, les ostéodystrophies fibreuses.

Définitions

Ostéoporose: réduction de la masse osseuse qui est normalement calcifiée.

Ostéomalacie (rachitisme chez l'enfant): insuffisance de calcification de la trame organique (voir plus haut) qui est présente en quantité normale et peut même s'hypertrophier.

Ostéodystrophie fibreuse: réduction de la masse osseuse par augmentation de la résorption due à une activité excessive de cellules spécialisées: les ostéoclastes.

Les ostéoporoses (OP)

Classification:
OP d'immobilisation
OP séniles
OP «endocriniennes»

En ce qui concerne l'*immobilisation,* il est bien connu que l'activité est le facteur le plus important dans le remaniement osseux et que tout os immobilisé s'atrophie plus ou moins rapidement.

[1] Dr B. Courvoisier, Chef du Service de médecine, Hôpital, La Chaux-de-Fonds

L'*OP sénile* est une constatation bien connue dont le mécanisme exact n'est pas encore précisé. On peut admettre qu'il s'agit simplement d'un ralentissement du remaniement osseux («turnover») qui n'est d'ailleurs qu'une des nombreuses manifestations du phénomène général de vieillissement.

Les *OP «endocriniennes»* constituent un domaine d'un grand intérêt théorique et pratique. En 1941, *Albright* a postulé que l'OP est due à une insuffisance de la formation de la trame osseuse protidique. Il a montré d'autre part à l'aide de bilans approfondis que sous l'action des hormones stéroïdes, androgènes (sécrétées par les testicules et les surrénales) et oestrogènes (sécrétées par les ovaires et les surrénales), l'azote est retenu dans l'organisme et peut être utilisé pour l'élaboration de la trame osseuse. D'autres stéroïdes comme la cortisone et ses dérivés ont au contraire une action catabolique, notamment sur la trame osseuse protidique.
On connaît effectivement plusieurs types d'OP «endocriniennes»:

1. *Insuffisance testiculaire ou ovarienne* (castration, ovariectomie, etc.). Dans ces cas, il s'agit d'une carence en hormone testiculaire ou ovarienne.

2. *Syndrome de Cushing* (hyperfonction surrénalienne ou traitement prolongé par les dérivés de la cortisone). Dans ces cas, il s'agit d'un excès d'hormone «catabolique».

Chez la femme, après la ménopause, l'OP est une affection beaucoup plus fréquente que chez l'homme du même âge. Elle s'explique probablement par l'arrêt des sécrétions hormonales ovariennes. C'est probablement pour la même raison que l'OP est plus fréquente et plus grave chez les femmes âgées que chez les hommes âgés (fractures du col du fémur).

Clinique et radiologie

L'OP atteint surtout la colonne et le bassin. Comme la plupart des maladies osseuses, elle est caractérisée par trois types de symptômes: *douleurs, déformations, fractures spontanées;* ces symptômes varient d'un sujet à l'autre. Les douleurs sont surtout des dorsalgies; elles commencent par une fatigue, puis des douleurs dorsales et lombaires, surtout la nuit (par effacement de la lordose lombaire?). Ces douleurs peuvent apparaître brusquement après un effort. Dans certains cas, il n'y a aucune douleur, mais l'ostéoporose est révélée par une chute, qui entraîne une fracture du col du fémur ou une fracture par tassement d'un corps vertébral. Dans d'autres cas, il n'y a aucun symptôme et l'ostéoporose peut être une découverte fortuite à l'examen radiologique effectué pour d'autres raisons.
L'*examen clinique* montre une diminution de la mobilité de la colonne, une accentuation de la cyphose dorsale, un tassement du tronc. A l'*examen radiologique,* on constate au niveau de la colonne une diminution souvent très importante de la radio-opacité, des déformations des corps vertébraux (vertèbres cunéiformes ou vertèbres en diabolos), parfois avec des affaissements complets, souvent avec pénétration des disques dans les corps vertébraux. Les *examens biochimiques* ne montrent généralement pas de modifications des taux sanguins du calcium, du phosphore et de la phosphatase alcaline; la calciurie est également normale dans la plupart des cas. Ces examens sont utiles pour le diagnostic différentiel (voir plus loin). Tout le problème de l'ostéoporose est actuellement discuté; plusieurs faits suggèrent qu'il ne s'agit probablement pas seulement d'une insuffisance de formation de la trame protidique et différentes hypothèses sont actuellement envisagées, qui n'ont pas à être discutées ici.

Dans la plupart des cas et surtout chez les sujets âgés, les OP se traitent par l'administration d'hormones «anabolisantes»: Testostérone avec ou sans adjonction d'hormones œstrogènes. Ces hormones virilisantes et œstrogènes peuvent être remplacées par les nouvelles hormones anabolisantes non virilisantes. Il faut rappeler que tous ces *traitements hormonaux* doivent être administrés avec la plus grande prudence chez les femmes qui sont encore en période d'activité ovarienne. Même les hormones

«non virilisantes» peuvent entraîner des troubles importants des fonctions ovariennes par leur action inhibitrice sur les hormones gonadotropes hypophysaires. A côté de ce traitement hormonal, il convient d'assurer un *apport suffisant de calcium,* soit sous forme d'aliments naturels (produits laitiers, etc.), soit sous forme de comprimés de calcium. Des travaux sont actuellement en cours dans un domaine différent qui est celui du Fluor. Ces études sont encore au stade expérimental. Comme on l'a vu, l'immobilisation est une cause importante d'OP; par conséquent la mobilisation, c'est-à-dire la physiothérapie, joue un rôle essentiel dans son traitement.

Rachitisme (R) et ostéomalacie (OM)

Cette affection est donc caractérisée par une minéralisation insuffisante de la trame osseuse qui, elle, est formée en quantité normale. On distingue deux situations différentes:

1. Lorsque les lignes épiphysaires sont encore ouvertes, donc pendant la période de croissance, les altérations les plus importantes se font à ces endroits (épiphyses): c'est le *rachitisme* (rachitisme = rickets, vient du vieil anglais to wrick = to twist = se tordre).

2. Chez l'adulte, où les centres de croissance sont soudés, le squelette est atteint dans son ensemble *ostéomalacie.*

Le R et l'OM ont une cause commune: une *carence en vitamine D.* Il s'agit soit d'une insuffisance d'apport alimentaire en vitamine D (alimentation sans produits laitiers, sans œufs, etc.), soit d'une affection digestive entraînant un trouble de l'absorption de cette vitamine. La vitamine D est indispensable à l'absorption intestinale du calcium; elle joue également un rôle non seulement dans la croissance et la formation de l'os, mais également dans les échanges entre le squelette et les liquides extra-cellulaires, y compris le sang. La vitamine D est donc un facteur indispensable à la minéralisation du squelette.

Clinique et radiologie

Le rachitisme entraîne des troubles de la croissance; l'ostéomalacie donne lieu aux mêmes symptômes que l'ostéoporose, auxquels s'ajoutent des *déformations du bassin* et des *fractures spontanées,* en particulier au niveau des branches ischio-pubiennes. En ce qui concerne les examens de laboratoire, l'ostéomalacie est caractérisée par une augmentation des taux de phosphatase alcaline qui exprime une activité exagérée des ostéoblastes et qui ne se rencontre pas dans l'ostéoporose.

Indépendamment du traitement étiologique d'une affection digestive par malabsorption du calcium (stéatorrhée, pancréatite chronique, etc.), le *traitement de l'OM* proprement dit implique:

1. un régime riche en calcium
2. un apport de vitamine D à fortes doses, soit en ampoules buvables, soit par injection i.m. à doses de 300 à 600 000 U deux à trois fois par semaine pendant les premiers mois, puis trois à quatre fois par mois pendant plusieurs mois.

Ostéodystrophie fibreuse

(maladie de Recklinghausen)

Cette forme particulière d'atrophie osseuse est due à une *hyperactivité des ostéoclastes,* donc à une destruction excessive du tissu osseux. Sa cause la plus importante est une hyperfonction des parathyroïdes, c'est-à-dire un *hyperparathyroïdisme.* L'hyperparathyroïdisme est soit primaire, dû à un adénome ou à des adénomes des glandes parathyroïdes, soit secondaire, en particulier à une insuffisance rénale chronique. Ce problème de l'hyperparathyroïdisme constitue un sujet important d'endocrinologie qui n'a pas à être discuté ici. Rappelons simplement que l'insuffisance rénale avec azotémie entraîne fréquemment un hyperparathyroïdisme secondaire, c'est-à-dire une réaction parathyroïdienne qui donne lieu à son tour à une atrophie osseuse (ostéodystrophie fibreuse) qui fait partie des multiples complications de l'insuffisance rénale.

L'évolution des soins infirmiers par rapport aux développements scientifiques et techniques

Catherine Mordacq [1]

Nous voilà réunies pour scruter l'horizon afin de voir les changements qui se dirigent vers nous. Mais ne sont-ils pas déjà là, ces changements, engendrant des remous et des vagues, créant un malaise, une recherche de nouveaux équilibres, de nouveaux rôles pour répondre à des situations différentes?

En ce qui nous concerne nous avons vu par exemple dans les journaux certains équipements de contrôle physiologique des malades baptisés: *l'infirmière électronique.* Ferons-nous comme les canuts Lyonnais qui détruisirent les premiers métiers à tisser Jacquart, de crainte d'être réduits au chômage? Ou devrons-nous faire des études d'informatique pour pouvoir être un intermédiaire compétent entre l'homme soigné et la machine, ou bien, selon les secteurs de travail, devrons-nous renoncer à certaines tâches remplacées par la machine et développer des rôles jusque-là mineurs? Autrement dit, refuserons-nous la machine, la dominerons-nous, saurons-nous mieux nous utiliser étant déchargées de certaines tâches, ou bien disparaîtrons-nous?

La réponse sera en partie celle de la société qui se prépare et de ses valeurs et en partie la nôtre. Dans une première partie nous verrons quelques caractéristiques de cette société future. Je les emprunterai à une conférence faite par Mlle *Bachelot* [2] et qui a été publiée dans la *Revue de l'Infirmière et de l'Assistante sociale* de juillet 1967. Puis, après avoir évoqué les valeurs qui nous concernent, j'essayerai d'analyser les composantes des soins infirmiers. Pour cela les *«Principes fondamentaux des soins infirmiers»* [3] et le *5e Rapport du Comité OMS d'experts en soins infirmiers* [4] sont des guides précieux. Je me servirai aussi d'une étude exploratrice sur la fonction spécifique de l'infirmière que j'ai faite avec 12 infirmières représentant des secteurs variés de la profession. Nous avons cherché à cerner au cours d'entretiens avec des personnes hospitalisées (chaque infirmière avait choisi un malade) quels problèmes leur posait leur maladie et ce qu'elles attendaient du service infirmier.

Voyons donc tout d'abord ce que nous réserve cette société future. Fourastié dans son livre: *Les 40 000 Heures,* et *Le Groupe 85* voient de nombreuses caractéristiques que l'on peut regrouper ainsi:

L'homme moyen devient riche. Il aura donc plus de besoins, une meilleure connaissance de ses propres besoins et il sera habitué à pouvoir obtenir satisfaction. Dans le domaine matériel, le confort sera répandu, le travail moins long, moins fatigant. Cela libérera des possibilités de développement physique, intellectuel, affectif, spirituel. Tout cela sera l'apanage aussi bien des infirmières que des personnes soignées. Les unes et les autres seront plus exigeantes, plus autonomes, voudront plus d'information et demanderont de participer aux décisions qui les concernent.

La société devient plus nombreuse. Non seulement la population mondiale croît-elle rapidement, mais les proportions de la pyramide des âges se modifient dans les pays techniquement développés. La société tendra vers trois couches d'âges d'importance égale: les jeunes et les adolescents, les adultes à l'âge productif, les personnes à la

[1] Mlle Catherine Mordacq, directrice adjointe, Ecole internationale de l'enseignement infirmier supérieur (EIEIS), Lyon. Exposé fait à l'occasion de la journée de perfectionnement du 9 novembre 1968, organisée par la section de Genève de l'ASID

[2] Mlle H. Bachelot, directrice de l'EIEIS

[3] Conseil international des infirmières. *«Principes fondamentaux des soins infirmiers»* Virginia Henderson

[4] OMS *Comité OMS d'experts en soins infirmiers* — 5e rapport, 1966

retraite et âgées ou handicapées. Les progrès médicaux entraîneront un accroissement du nombre des individus atteints de maladies chroniques parce que leur possibilité de vie sera considérablement accrue. De nombreux facteurs affecteront probablement plus qu'aujourd'hui, l'équilibre psychique et affectif de l'homme.
La richesse de la société lui permettra, si elle le veut et y consacre les moyens, d'offrir aux personnes âgées et handicapées une vie qui vaille la peine d'être vécue. Mais nous avons déjà pris beaucoup de retard dans ce domaine-là.
Dégageons tout de suite deux conséquences qui nous concernent: les infirmières se recruteront dans la population d'âge productif moindre proportionnellement qu'aujourd'hui, cependant les besoins en personnel sanitaire seront accrus.

La société devient plus technique. La notion de rentabilité et d'efficacité dominera aussi bien le monde de la santé qu'il domine aujourd'hui celui de l'industrie. Cela signifiera une prise de conscience du capital santé, une augmentation de l'effort éducatif, de la prévention systématique, de la rééducation et de la réadaptation au travail. L'hôpital, de plus en plus onéreux, sera organisé au mieux de la rentabilité des équipements et du personnel. Automation et rationalisation ont supprimé et supprimeront des travaux répétitifs et des travaux de force; une grande partie des déplacements seront rendus inutiles par le transport de l'information.
Dans ce monde technique et scientifique on aura surtout besoin de gens capables de comprendre, de prendre des décisions, de faire ce qu'une machine ne peut faire. Le problème de l'emploi des travailleurs sans formation intellectuelle sera de plus en plus difficile à résoudre.

Une autre caractéristique de cette société technique et scientifique sera la *puissance* parce que sa capacité d'information sera presque illimitée; puissance de contrôle, puissance d'action qui, on le sait, va jusqu'au pouvoir de détruire le monde. L'on peut penser qu'étant donné l'importance de ce pouvoir la société sera de plus en plus contrôlée, planifiée, organisée. Seules les professions ayant développé une élite susceptible d'avoir une vue d'ensemble de la société et de participer à l'organisation à un niveau élevé pourront garder un certain droit de regard sur leur destinée.
Un dernier point sera la *rapidité* de l'évolution scientifique et technique, ce qui posera des problèmes particulièrement ardus à résoudre à la formation professionnelle. Plus elle préparera à des professions complexes plus elle sera longue, plus elle sera longue, plus elle risquera d'être décalée par rapport à l'utilisation.

Voilà quelques points esquissés sur cette société probable; nous avons vu que le capital santé y aura certainement pris une valeur croissante. Or nous savons qu'une profession ou un ensemble de professions existent pour répondre à une valeur fondamentale de la société. Les professions sanitaires répondent à cette valeur santé, à ce qui touche à la vie et à la mort. Chacune des professions qui se multiplient dans ce domaine existe pour aider, d'une manière qui lui est propre, les gens à vivre, c'est-à-dire à accroître leur santé ou à surmonter une période difficile parce que leur santé est altérée.
Cette *valeur vie* et ce qui s'y rattache, naissance, croissance, santé, maladie, sénescence, mort, a un poids et une expression différente dans des sociétés différentes. De plus en plus les professions sanitaires dépasseront l'intérêt central porté à la maladie. Le 5e rapport [5] déjà cité nous dresse un tableau complet des *activités d'un service de santé:*

1. *Le maintien ou l'acquisition de la santé.* A ce stade, il faut enseigner et traduire dans la pratique les principes qui sont à la base d'une vie saine (physique et mentale), d'une hygiène rationnelle et d'une bonne nutrition.
2. *Le stade du risque accru.* On appliquera ici des mesures préventives tendant à protéger les individus dont la santé est menacée par un danger accru, de quelque nature qu'il soit.

[5] Page 6 de la brochure citée sous réf. 4)

3. *La détection précoce.* En s'efforçant de détecter la maladie chez un individu qui en présente les premiers symptômes, il sera possible d'administrer un traitement dès la première phase, et de prévenir ainsi des souffrances et des frais inutiles, et peut-être même une mort prématurée.
4. *Le stade clinique.* C'est celui qui requiert actuellement la plus grande somme de capacités professionnelles et de soins à des malades qui présentent des problèmes de santé aigus, faute d'avoir bénéficié des stades précédents.
5. *La réadaptation.* Il s'agit ici de prévenir l'invalidité ou, si c'est impossible, d'aider le malade à utiliser au maximum le potentiel qu'il a conservé. S'il ne reste aucun espoir de réadaptation et si une issue fatale est inévitable, il faut, à ce stade, prévenir toute déchéance inutile et finalement aider le malade à se préparer à une mort paisible.

Quelle sera la place de l'infirmière, gardera-t-elle sa raison d'être? A quel type et à quel niveau de décision participera-t-elle? Cette place lui sera-t-elle imposée ou contribuera-t-elle à la développer?

A ces questions, à tous les changements que l'on voit se dessiner, notre réponse ne peut être unique. Aussi je crois nécessaire dans un deuxième temps de nous tourner vers nous et de réfléchir aux *composantes des soins infirmiers.* Pour ma part, à la suite de cette étude dont je vous parlais, j'en vois trois qui sont: les *soins fondamentaux,* ceux qui ont pour but d'aider quelqu'un à développer ou à retrouver un mode de vie aussi normal que possible, puis les *soins médicaux,* qui sont prescrits par le médecin, avec la surveillance qui les accompagne; et *la relation,* support des deux autres catégories. Il me semble que cette décomposition permettra de prévoir des variations différentes dans des situations diverses ou à des stades de développement technique et scientifique différents.

La base de tout soin infirmier est d'aider une personne à vivre [6] et à vivre aussi normalement que possible. Pour cela tout être humain doit assurer la satisfaction de ses besoins fondamentaux: respirer, s'alimenter, dormir, se mouvoir, etc... et s'il ne peut le faire seul à cause de son âge ou de déficience temporaire ou prolongée, il revient à la profession d'infirmière de lui fournir une aide. Cette partie des soins infirmiers a été remarquablement décrite par Virginia Henderson dans son livre: *«Principes fondamentaux des soins infirmiers.»* Elle attribue dans ce domaine l'initiative et l'action à notre profession.

Peut-on prévoir une évolution dans ce secteur sous l'influence des progrès scientifiques et techniques? Certainement, si l'on juge combien de changements ont déjà été apportés, ne serait-ce que depuis les quelques 23 ans que j'exerce cette profession. D'une part les sciences humaines, l'ethnologie en particulier, ont mis en valeur les différences de modèles culturels de satisfaction des mêmes besoins, ne serait-ce par exemple que les horaires des repas, du sommeil, le type de literie habituelle. Dans une période où les déplacements de travailleurs sont nombreux, il est important d'en prendre conscience. D'autre part les progrès biologiques, chimiques, pharmacologiques ont amélioré la connaissance du fonctionnement de l'organisme et la mise au point de techniques et de substituts médicamenteux. C'est ainsi que de nouvelles professions se sont créées.

Prenons par exemple l'*alimentation.* Tout le monde sait que le volume, les produits, le goût, les horaires d'alimentation varient considérablement d'un pays à l'autre. Ceci offre même un bon sujet de conversation quand on voyage. Il se peut que ces divers pays aient une alimentation rationnelle. Mais s'ils ne l'ont pas, il est difficile de changer les habitudes alimentaires. L'éducation sanitaire dans ce domaine se heurte souvent à beaucoup de résistance.

Sur la satisfaction de ce besoin se sont greffés depuis 20 ans un organisme international: la FAO [7], une profession: la diététicienne; ont été découverts des substituts que l'on sait maintenant manipuler avec précision. La découverte de l'équilibre hydro-électrolytique est à la base de toute réanima-

[6] *Collière* (M.F.) — «Infirmière qui sommes-nous?» — Mars 1968. Conférence non publiée.

[7] «Food and Agricultural Organization»

tion et cette branche de la science médicale a transformé la chirurgie.
Les collectivités ont mis et mettront des moyens plus onéreux et plus rationnels en œuvre pour satisfaire, ce besoin: carte avec menus au choix, régimes calculés, goûts respectés, etc...

Si l'on prend l'un après l'autre les besoins fondamentaux on s'aperçoit que les mêmes phénomènes se sont produits ailleurs. Prenons par exemple le *sommeil:* ses perturbations ont suscité la prolifération des somnifères, une meilleure architecture des hôpitaux pour lutter contre le bruit, la spécialisation d'aide-anesthésiste. De même sur la *capacité de se mouvoir* se sont développées toutes les techniques de rééducation et la profession de kinésithérapeute; on pourrait continuer longtemps ainsi, ergothérapeute, orthophoniste, etc...
Ceci nous intéresse au premier chef. Resterons-nous au milieu de cette floraison les non-spécialistes types, à la limite ceux qui font les rares choses qui resteront à faire, dont personne d'autre ne voudra? Ou alors notre profession ne sera-t-elle qu'un premier échelon dont il faudra sortir au plus vite vers ces spécialisations? Je pense que ce risque est très réel et même déjà présent. Dans la mesure où notre profession ne se centre que sur *faire* il ne peut que croître, car elle fait et fera ce que d'autres professions ne feront pas.
Mais ce qui est plus grave encore, notre profession court le risque de refuser cette composante des soins infirmiers: *les soins fondamentaux.* Pourquoi? Dans ce monde technique, plus un acte suppose une formation et un entraînement, plus il a de prestige et est considéré comme professionnellement élevé. Prenons la toilette, l'alimentation. Nous nous lavons, nous nous alimentons nous-mêmes sans formation spéciale à ce sujet si ce n'est une longue imprégnation du modèle familial. La technicité de ces soins peut paraître faible. Mais ils sont surtout caractérisés par le temps qu'ils prennent et du temps où l'infirmière est en relation avec une personne: le malade. Sans formation pour utiliser ce soin, ce temps, cette relation, la tâche paraît inférieure et devient vite l'apanage de l'auxiliaire et de l'élève. Il en serait autrement si nous clarifions la responsabilité, c'est-à-dire les *décisions* que nous avons à prendre. Ayant besoin de ce temps et de cette relation, nous redonnerions une valeur majeure à cette partie des soins. De quelles responsabilités, de quelle décision s'agit-il?
Chaque malade est une personne originale dans une situation qui lui est propre. Il a un certain nombre de déficits, mobilité, sommeil par exemple, il a un certain nombre de capacités et de ressources physiques et morales. Je crois que quelqu'un doit établir avec cette personne un bilan de ce qui lui cause des difficultés dans sa situation actuelle, de ce qu'elle peut faire, des suppléances dont elle a besoin, quelqu'un peut l'aider à mobiliser ses propres ressorts, quelqu'un doit organiser et lui donner les services qu'il ne peut se rendre. Ce quelqu'un, c'est le service infirmier.

Le deuxième élément des soins infirmiers est relatif à *l'administration des soins prescrits* et à la surveillance qui va de pair. Cet élément a évidemment été encore plus bousculé que le précédent par les découvertes médicales. On a assisté à une cascade de délégations de tâches, l'infirmière devant exécuter un certain nombre de soins longtemps réservés au médecin. Sa responsabilité réside autant dans la surveillance, c'est-à-dire dans le jugement, que dans le soin lui-même.
Les tâches spécifiques que comportent les soins infirmiers (voir réf. 4) se modifient aussi, mais ceci n'est pas nouveau. Les médecins délèguent certaines fonctions aux infirmières, pour diverses raisons — à titre temporaire, lorsqu'il y a pénurie de médecins, ou à titre permanent lorsque l'activité cesse d'être nouvelle ou expérimentale ou quand l'infirmière a reçu une formation qui permet de lui confier des travaux exigeant davantage de compétences. Les administrateurs peuvent, de leur côté, souhaiter confier à l'infirmière des tâches qui leur incombaient précédemment. A leur tour, les infirmières délèguent certaines de leurs responsabilités à d'autres membres du personnel infirmier ainsi qu'aux malades eux-

mêmes, à leur famille ou à d'autres personnes.
Ce chapitre se passe de description, je n'ai rien à vous apprendre sur les dernières découvertes médicales et sur les audaces chirurgicales récentes. Mais de nombreux commentaires viennent à l'esprit. Le 5e rapport nous dit: «Dans ce domaine les infirmières doivent s'en rapporter au médecin pour le diagnostic et le traitement.»
Il apparaît qu'une médecine moderne a un besoin impérieux de ces auxiliaires bien formées que sont les infirmières. Mais il me semble qu'une question de fond se pose: *sommes-nous en premier lieu une profession d'auxiliaires médicales ou une profession d'auxiliaires des personnes soignées?* A cette première question s'en ajoute immédiatement une seconde. Si nous sommes en premier lieu une profession d'auxiliaires des personnes soignées est-ce que l'aspect d'auxiliaire médicale de la profession en souffre ou en bénéficie?
Je crois que selon leur système de valeur, les pays donnent des réponses différentes à cette question. Dans certains pays la formation donnée est à peu près exclusivement celle d'auxiliaire médicale. Il s'en suit une très grande satisfaction pour les infirmières travaillant dans des services techniquement avancés, type services de réanimation et une certaine dévalorisation du travail dans des services peu techniques. On pourrait presque dessiner en cercles concentriques ce qui est considéré comme l'état le plus élevé et le plus pur de l'exercice de la profession dans des services techniquement développés et pratiquement comme une voie de garage tout ce qui est service à des malades chroniques, à des convalescents, à des personnes âgées et encore plus à des personnes bien portantes telles les infirmières d'usine ou les infirmières scolaires.
Dans d'autres pays il n'en n'est pas de même et les *services de santé publique* sont considérés comme de l'exercice de soins infirmiers de très haute qualité demandant une formation particulière.

Tout ceci soulève une série de questions:
Avec l'avance scientifique et technique comment pouvons-nous être formées à des demandes si diverses? (Accroissement du secteur de soins extra-hospitaliers, parallèlement à la spécialisation de la médecine, quel degré de spécialisation clinique devons-nous développer? Quand? Comment?)
Dans les services techniquement avancés l'insertion de la machine intervient-elle dans les relations de travail entre les membres de l'équipe soignante? Il se peut que l'exactitude et la rigueur des informations demandées et données par la machine ne tolèrent pas de faille dans l'entente des personnes qui travaillent avec elle. Il se peut que chacun doive très exactement définir sa place et son rôle. Il serait intéressant d'avoir des témoignages d'infirmières exerçant dans de tels services.
Qu'advient-il des personnes soignées dans un milieu si radicalement différent du monde habituel? Problèmes et aide particulière?
Quels seront les sources de satisfaction des infirmières et de quelle manière cela influencera-t-il le rendement dont nous avons déjà parlé et la stabilité du personnel?

La troisième composante des soins infirmiers est *la relation.* Pourquoi en faire une catégorie à part alors que nous l'avons déjà étroitement liée aux aspects précédents? Peut-on la considérer comme un soin de plein droit ailleurs que dans les services de psychiatrie? Il est vrai que le livre blanc de la psychiatrie française dit qu'environ 20 % des personnes soignées dans des services médicaux généraux ne sont pas exemptes de troubles psychiatriques caractérisés. Indépendamment de cet aspect, la relation, me semble-t-il, doit être étudiée à part, ne serait-ce que pour mieux l'utiliser et la refondre dans les autres aspects des soins.
Une phrase remarquablement concise du 5e Rapport nous alerte: *«L'un des grands dangers du progrès des connaissances techniques et scientifiques est la dépersonnalisation progressive des malades et en même temps des infirmières.»*
Cette relation est le seul moyen qu'a une infirmière de faire le bilan dont nous parlions plus haut, c'est-à-dire d'obtenir de la seule personne qui les détienne des informa-

tions sur la façon dont elle voit sa situation présente, sur ce qu'elle peut et désire faire pour elle-même, sur ce qu'elle attend du service infirmier. Peut-on vraiment parler de soins infirmiers, d'éducation sanitaire, si l'on ne connaît pas la personne à qui cela s'adresse?

Deux pôles peuvent caractériser cette relation. Le premier est celui des *relations usuelles.* Peut-être cela peut paraître superflu ou même vexant de le dire, mais la relation professionnelle, si elle modifie les relations sociales habituellement accordées, ne les abolit pas malgré la difficulté importante qu'ont le malade et l'infirmière de se situer en milieu hospitalier. En effet l'un et l'autre sont en uniforme, l'un en uniforme de malade, l'autre en uniforme de soignante, l'un a une compétence professionnelle et l'autre en dépend. L'étude faite récemment sur l'attente des personnes hospitalisées dans ce domaine nous a montré que beaucoup de malades étaient très désireux de se situer en parlant de leur milieu professionnel, social, familial, de parler de leurs valeurs, de leurs projets, d'être informés de la vie courante et, en particulier, de ce qui les concerne, et de conserver la possibilité de faire des choix et de manifester ainsi leur autonomie. Cette énumération un peu sèche et rapide recouvre des réalités diverses et va beaucoup plus loin que la simple politesse. Il semble que des informations de ce genre soient parfois recueillies spontanément par le personnel qui, simplement, est près des malades le plus longtemps, auxiliaires, élèves ou personnel d'entretien. Beaucoup en sont perdues, ce qui est normal si on ne les utilise pas pour faire le bilan des besoins et des ressources.

Le 2e pôle de la relation est *l'écoute.* L'écoute de la façon dont une personne considère sa maladie, l'écoute de sa solitude bien souvent, l'écoute de son angoisse parfois. Cet aspect de la relation est celui que l'on craint, celui qu'on ne peut aborder sans formation et connaissance de soi et celui que l'infirmière ne peut porter seule; il va donc nécessiter une véritable relation non seulement personne soignée-infirmière, mais infirmière et autre personnel soignant et médecin. C'est là, je crois, la relation thérapeutique dont nous parle le 5e Rapport, qui va permettre à ceux qui en ont besoin de recevoir vraiment des soins infirmiers complets.

Thèmes proposés pour la discussion

1er thème
Un partenaire nouveau dans les soins infirmiers — la machine

Si vous avez travaillé dans un service extrêmement équipé, exemple: réanimation cardiaque, dialyse rénale ou un service utilisant surveillance par télévision, interphone, etc... pourriez-vous essayer de nous communiquer vos constatations sur:
les réactions des malades et des familles, informations que vous jugez nécessaires de leur donner?
les réactions des nouvelles infirmières: stabilité? mise au courant?
les modifications des rôles et des relations dans l'équipe médicale, technicienne et soignante?

2e thème
Changements des structures des services de santé

Le coût élevé des équipements impose une notion de rentabilité:
diminution des temps d'hospitalisation
essayez d'imaginer les types de services intra et extra-hospitaliers.

3e thème
L'avenir des soins infirmiers. Le rôle de l'infirmière, les changements de rôle

Pouvez-vous cerner le ou les rôles actuels de l'infirmière sur lesquels il y a un accord général (des personnes soignées, des médecins, de l'administration, des infirmières elles-mêmes), et prévoir le développement de nouveaux rôles qui existent actuellement sans être bien définis ou restant vacants?
développement de ces rôles.

4e thème
Formation des infirmières

La ou les préparations à des responsabilités qui évolueront vite.
Le rôle des enseignants professionnels.

Arbeitszeit und Arbeitseinteilung im Krankenpflegeberuf[1]

Dr. H. Schenkel[2]

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wenn ich mich in Ihrem Kreis zu Fragen Arbeitszeit und Arbeitsorganisation äussern soll, so bin ich mir bewusst, dass ich es Fachleuten gegenüber tue, die mit diesen Dingen täglich viel mehr zu tun haben als ich und über einzelne Zusammenhänge auch viel besser Bescheid wissen. Die zur Verfügung stehende Zeit erlaubt mir weder ins einzelne zu gehen noch eine umfassende Darstellung dieser Probleme zu bieten.
Ich muss mich darauf beschränken, einige Bruchstücke aus diesem grossen Fragenkomplex herauszugreifen, von dem ich annehmen möchte, dass das eine oder andere davon etwas zur Aufhellung dieses Problemkreises beitragen könnte.

Zur Arbeitszeitfrage

Wer heute die Frage der Arbeitszeitverkürzung im Krankenpflegeberuf aufgreift, mag sich fragen, weshalb diese gegenüber andern Berufen so spät eingesetzt hat. Es scheinen dafür verschiedene Gründe massgebend zu sein. Einer der Hauptgründe liegt wohl in der Herkunft unserer Spitäler, die ja vornehmlich in den Klosterspitälern des Mittelalters ihren Ursprung haben. In diesen waren in den Schwestern- und Bruderschaften Menschen tätig, die sich die Pflege der Kranken als ein Gott wohlgefälliges Werk zu ihrem Lebensinhalt machten. Man lebte mit den Spitalinsassen eng zusammen, man gab ihnen ja bei sich Obhut und Pflege. Die im letzten Jahrhundert mit der Entwicklung der neuzeitlichen Krankenpflege gegründeten Schwesternkongregationen und Diakonissenhäuser knüpften zum Teil direkt an solche Traditionen an. Man verpflichtete sich auch hier für sein Leben diesen Dienst am kranken Bruder zu tun, da konnte die Frage nach der Arbeitszeit gar nicht zur Diskussion stehen. In diesem Ursprung unserer Krankenhäuser liegt auch heute noch zum Teil der Unterschied in den Arbeitszeiten zwischen den europäischen, vor allem den mitteleuropäischen Spitälern gegenüber denjenigen in den überseeischen Ländern begründet. In jenen Staaten, wo der Beruf der Krankenpflege nicht auf diesen Ursprung zurückgeht und von Anfang an als Sozialberuf wie ein anderer galt, war auch die Arbeitszeit von Anbeginn an diesen andern Sozialberufen vermehrt angepasst und somit kürzer bemessen als bei uns. Erst mit den neuzeitlichen Anforderungen an die Krankenpflege und die Verweltlichung des Krankenpflegeberufes wurde auch die Arbeitszeitfrage bei uns aktueller. Um die Jahrhundertwende begann man in der Schweiz als erste Massnahme einer sichtbaren Arbeitszeitverkürzung die Nachtwache vom Tagdienst zu trennen; es dauerte aber noch Jahrzehnte, bis sich allein dieser Grundsatz überall durchsetzte. Während im schweizerischen Fabrikgesetz nach dem Ersten Weltkrieg die 48-Stunden-Woche verankert wurde, begann diese Arbeitszeit erst Anfang der sechziger Jahre im Pflegesektor der Spitäler sich durchzusetzen.

Wie stellt sich das Problem heute?

Die Ablösung der religiösen Schwestern- und Bruderschaften durch freie Schwestern hat im Krankenpflegeberuf einen Stand erreicht, der diesen Beruf mehr und mehr als einen freien Sozialberuf erscheinen lässt. Während 1942 in der Schweiz noch 55 % der erfassten Krankenschwestern religiösen Schwesterngemeinschaften angehörten, wa-

[1] Kurzreferat, gehalten an der Hauptversammlung der Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen vom 21. März 1968 in Winterthur
[2] Dr. H. Schenkel, Personalchef, Kantonsspital Zürich

ren es 1966 noch gut 20 %. Dabei ist deren absolute Zahl mit rund 2400 praktisch durch die ganze Zeit konstant geblieben. Zur Vermehrung des Pflegepersonals hat demnach nur die freiberufliche Berufsausübung beigetragen. An die Stelle der durch das religiöse Gelübde an ihre Pflicht gebundene Ordensschwester oder Diakonisse tritt mehr und mehr die freie Krankenschwester, deren Berufsausübung nicht mehr mit dem Verzicht auf das weltliche Leben verknüpft ist. Das Verhältnis von Arbeitszeit und Freizeit erhält damit eine neue Wertung.
Ein weiteres Moment, das auf eine Arbeitszeitverkürzung hinwirkte, finden wir in der sukzessiven *Auflösung der Hausgemeinschaft.* Während zum Beispiel um die Jahrhundertwende etwa 95 % des Gesamtpersonals des Kantonsspitals Zürich, das Pflegepersonal praktisch zu 100 %, intern wohnte, sind es heute beim Gesamtpersonal noch 43 % und beim Pflegepersonal 75 %. Mehr und mehr haben aber auch andere Berufe mit andern arbeitszeitlichen Gewohnheiten, d. h. meist kürzeren Arbeitszeiten, im Krankenhaus Eingang gefunden und damit ein internes Arbeitszeitgefälle geschaffen, das zum Ausgleich drängt. Neben diesen äussern Gründen gibt es auch solche, die in der Arbeit selbst liegen, wie die Steigerung der Arbeitsintensität, die vor allem durch die Intensivierung der Behandlungspflege bedingt ist.
Es scheint hier deshalb notwendig, einige arbeitswissenschaftliche Begriffe einzublenden, ohne deren Beachtung wir auch im Krankenhaus, je mehr wir die Arbeitszeit komprimieren, nicht mehr auskommen.

Arbeitswissenschaftliche Begriffe

Arbeitswissenschaftlich ist die Arbeitszeitfrage vor allem eine Frage der Ermüdung, auf die, nebst der Art und Schwere der Arbeit, die Arbeitsintensität und auch die Arbeitszeit, deren Struktur und Lage einen Einfluss hat. Das was wir im allgemeinen unter Arbeitszeit verstehen, ist ja keine kompakte Grösse. Die Arbeitswissenschaft kennt eine erste Untergliederung dieser sogenannten *nominellen Arbeitszeit* in Arbeitsbereitschaftszeit, Arbeitspausen und Leistungs- oder effektive Arbeitszeit.

Im Zustand der *Arbeitsbereitschaft* wird noch keine Arbeit geleistet, man hält sich wohl im Arbeitsbereich auf, bereit jederzeit einzugreifen, wenn es nötig ist. Im Pflegesektor begegnen wir dieser Arbeitsbereitschaft vor allem bei der Nachtwache, sie ist aber auch im Tagdienst anzutreffen.

Einen weitern Bestandteil der nominellen Arbeitszeit finden wir in den *Arbeitspausen,* die nicht von der Arbeitszeit abgezogen werden. Auch hier ergibt sich noch eine weitere Unterteilung nach arbeitsablaufbedingten, verdeckten und willkürlichen sowie organisierten Pausen. Alle diese Varianten finden sich auch im Krankenhaus.

Arbeitsablaufbedingte Pausen: «Man hat auf etwas zu warten»; diese Wartezeiten können aber auch den Charakter von *verdeckten* oder *willkürlichen Arbeitspausen* haben, z. B. wenn unsere Abteilungsmädchen vor der Verteilküche auf den Essenwagen warten, obschon der immer zur gleichen Zeit kommt. Die *organisierten Kurzpausen* finden wir z. B. an Arbeitsplätzen, die für die Zwischenverpflegung nicht verlassen werden können, wie z. B. im Operationssaal. Zum Teil herrührend von den früheren längeren Arbeitszeiten, die irgendwie unterbrochen werden mussten, besteht heute noch eine Tendenz zu diesen Pausen.

Mit der zunehmenden Verkürzung der Arbeitszeit wird man solchen Pausen vermehrte Beachtung schenken müssen. Dabei wollen wir uns bewusst bleiben, dass vor allem im Pflegesektor einer solchen «Ausmerzaktion» auch wieder bestimmte Grenzen gesetzt sind.

Erst in der effektiven oder *Leistungszeit* wird Arbeit geleistet. Bei den Arbeitsstudien in der Industrie wird hier allerdings noch weiter untergliedert nach Hantierungszeit, Leerlaufzeit, Fehlzeit usw., doch dürfte sich eine solche Aufteilung bei der noch nicht so stark gerafften Arbeitsorganisation im Krankenhaus erübrigen.
Zweck der Arbeitsorganisation wird sein müssen, auf eine weitere *«Leistungsverdichtung»,* wie der Fachausdruck lautet, hin-

zuwirken, um eine Arbeitszeitverkürzung tragbar zu gestalten. Es kann sich dann vielleicht erweisen, dass die effektive Arbeitszeit auch bei einer Reduktion der nominellen Arbeitszeit nicht kürzer geworden ist. Wir müssen allerdings auch erkennen, dass den Pausen eine leistungserhaltende Wirkung zukommt, namentlich wenn sie organisiert und in bestimmten Intervallen festgelegt sind.
Diese Rolle kommt ja vor allem auch der ausserhalb der täglichen Arbeitszeit liegenden *Ruhezeit* und auch den *wöchentlichen Freitagen* zu. Wichtig für die Erholungswirkung ist der bestimmte Turnus, in dem sich die Erholungszeiten folgen. Die willkürlich verteilten Pausen und das noch hier und dort geübte «Wunsch-Freitags-System» liegt deshalb gar nicht in der Linie der modernen arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse.

Hinsichtlich der *Lage der Arbeitszeit,* darunter verstehen wir die Fixierung der Arbeitszeit (Beginn und Ende) innerhalb des 24-Stunden-Tages, hat die arbeitsmedizinische Forschung in den letzten Jahrzehnten ebenfalls neue Erkenntnisse geliefert, an denen wir bei der Festlegung der Arbeitszeit im Krankenhaus nicht mehr vorbeisehen dürfen.

Es hat sich gezeigt, dass sich eine sogenannte *biologische Rhythmik* über den 24-Stunden-Tag hinzieht, von der die Leistungsfähigkeit des Menschen weitgehend beeinflusst wird und die auch ziemlich genau der *Arbeitsleistungskurve* entspricht. Diese rhythmischen Kurven, die anhand der Brutdruckkurven, von Körpertemperatur, Hauttemperatur, Pulsfrequenz usw. verfolgt werden, zeigen deutlich ein Ansteigen zu einem Vormittagsgipfel der erhöhten Aktivität, der zwischen 9 und 11 Uhr einzutreten pflegt und der sich nach einem Absinken um die Mittagszeit am Nachmittag etwas abgeschwächt zwischen 3 und 6 Uhr wiederholt, um dann ständig absinkend nach Mitternacht einen Tiefpunkt zu erreichen. Menzel [3], ein deutscher Arzt, der sich vor allem mit solchen Forschungen beschäftigte, spricht von einer eigentlichen Kreislaufschwäche, die zwischen 2 und 3 Uhr nachts eintritt und die sich für viele des Nachts Beschäftigte etwa darin äussert, dass man in dieser Zeit eine Erfrischung benötigt, um seine Lebensgeister aktiv zu erhalten. In bezug auf eine gute Ausnützung der Leistungsfähigkeit während der Arbeitszeit bei möglichst geringem Kräfteverschleiss, heisst dies, die Arbeitszeit so zu legen, dass sie möglichst nicht in die Wellentäler der biologischen Rhythmik fällt, weil dann die Anstrengung bei gleicher Arbeitsleistung unverhältnismässig grösser ist. Beim Schichtdienst, insbesondere beim durchgehenden 24-Stunden-Betrieb, ist aus diesem Grund mit Vorteil der Schichtwechsel so zu fixieren, dass der Beginn einer Schicht nicht in ein solches Tief fällt. Der Schichtwechsel, wie er in der Industrie am häufigsten auf morgens 6 Uhr, mittags 2 Uhr und nachts 10 Uhr festgelegt ist, und wie er z. B. auch in den Kreissälen unserer Frauenklinik besteht, hat sich daher in dieser Beziehung nicht schlecht bewährt. Es könnte eventuell noch besser sein, wenn man ihn um eine halbe bis eine Stunde vorverlegen würde.
Die biologische Rhythmik ändert sich, wie entsprechende Forschungen ergeben haben, grundsätzlich nicht, auch wenn, wie bei der Nachtwache, die Arbeits- und Ruhezeit über eine längere Zeitdauer entgegengesetzt verläuft. So wurde z. B. durch den bereits erwähnten Arzt Menzel an der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf an 39 Schwestern festgestellt, dass sich auch bei Dauernachtwachen an dieser Rhythmik grundsätzlich nichts ändert. Bei diesen Untersuchungen, die sich auch über mehrere 100 Industriearbeiter erstreckten, wurde übrigens auch bestätigt, dass der Tagesschlaf in den wenigsten Fällen zu einer völligen Erholung führt, dies, weil er in der Regel nicht nur kürzer, sondern auch weniger tief ist. Von einem andern Forscher Smith [4] wurde festgestellt, dass solche Schlafmanki nicht vor allem von der Dauer der einzelnen Nachtschicht abhängen. Viel wesentlicher ist die Wirkung des nachfolgenden Schlafes.

[3] W. Menzel: «Tag-Nacht-Rhythmik und Schichtarbeit», Basel 1962

[4] Siehe Referenz [3]

Zur Kompensation dieser sich unweigerlich einstellenden Schlafmanki empfahl er, dass beim jeweiligen Wechsel vom Nacht- zum Tagdienst eine entsprechend lange Ruhezeit bis zu einer Woche eingelegt werde. Auf unsere Verhältnisse bezogen heisst dies, dass die Nachtwache zwar länger sein darf als die Tagesarbeitszeit, dass aber mit Vorteil diese Plusstunden am Ende einer vier- oder sechswöchigen Nachtdienstperiode als aneinanderhängende Freizeit kompensiert werden.

Die Arbeitsorganisation im Krankenhaus

Der Arbeitsorganisation im Krankenhaus geben vor allem zwei Faktoren das Gepräge:

1. Die *Bedürfnisse des Patienten,* d. h. die Versorgung des Patienten mit dem täglichen Lebensbedarf und die Behandlungspflege.
2. Die *ständige Betriebsbereitschaft,* wobei die menschlichen und technischen Hilfsmittel immer so einsatzbereit zu halten sind, dass sie im Bedarfsfall auch eingesetzt werden können.

Von diesen beiden Angelpunkten aus wird der Arbeitsablauf der einzelnen Dienstzweige im Krankenhaus direkt oder indirekt gesteuert. Am entscheidensten natürlich auf der Bettenstation selbst.

Neben diesen aus der «Natur des Krankenhauses» sich ergebenden Bestimmungsfaktoren der Arbeitsorganisation bestehen noch die vielen aus menschlichen und technischen Belangen sich zusammensetzenden Einflüsse. Dadurch dass man immer gegen unvorhergesehene Situationen gewappnet sein muss, besteht nicht nur eine stärkere Neigung zur *Improvisation,* sondern die Tendenz, so zu handeln, als ob es überhaupt keinen festgefügten Arbeitsablauf geben könnte. Dazu kommt die freiheitliche Auffassung von der ärztlichen Tätigkeit an sich, die sich nur mit Mühe in ein übergeordnetes Ordnungsprinzip einfügt. Diese Einflüsse, die ständig einen geregelten Arbeitsablauf zu stören drohen, führen zu einer Art «Anti-Organisationsstimmung» unter dem Personal. Man überbewertet das Unregelmässige. Tatsächlich ist es aber so, dass bestimmte zeitliche und organisatorische Fixpunkte im Tagesablauf gegeben sind, wie Abgabe der Verpflegung, Behandlung, Arztvisite, Besuchszeit, Operationssaal, Labor, Röntgen usw. Auf die Festlegung dieser Fixpunkte hat die einzelne Schwester oder der Pfleger keinen Einfluss. Diese zeitlich festgesetzten Tätigkeiten können aber zu einer starken Belastung während dieser Zeiten führen.

Eine allerdings etwas summarische Arbeitsbelastungsstudie auf einer unserer Abteilungen hat folgendes Bild ergeben: Am Morgen, kurz nach Arbeitsbeginn, ein relativ starker Anstieg infolge der verschiedenen bis zum Beginn der Arztvisite durchzuführenden Arbeiten wie Toilette, Essen verteilen, Betten, dann ein Absinken um die Znünipause herum, Wiederanstieg etwa um 10.30 Uhr, bis zu einer Spitze bei der Abgabe der Mittagsverpflegung. Nach der Mittagsverpflegung Absinken über die Zeit der Zimmerstunde, beinahe auf den Tiefstand während der Nacht, Wiederanstieg um 15 Uhr bis zur Arztvisite um 16.30 Uhr und dem Nachtessen. Dann wieder ein leichtes Absinken während der Zeit, in der das Pflegepersonal gestaffelt zum Nachtessen geht. Wiederanstieg zum Endspurt nach dem Nachtessen. Die Phase vor Feierabend kann wohl als eine der unterschiedlichsten im ganzen Tagesablauf bezeichnet werden. Hier kommt es vor allem darauf an, was noch verordnet wurde bei der Arztvisite, wie man selbst steht in der Arbeitsbilanz des Tages und welch eigenes Organisationsvermögen der einzelne besitzt.

Soll nun die Arbeitszeit verkürzt werden, so stellt sich in erster Linie die Frage *wie* dies zu bewerkstelligen sei, *wo* verkürzt werden soll bzw. kann.

Verkürzt man das Arbeitsjahr oder die Arbeitswoche durch die Einschaltung einer zusätzlichen Ferienwoche bzw. weiterer Freitage, so wird sich die Arbeitsorganisation kaum ändern. Der Tagesablauf bleibt derselbe. Diese Art der Arbeitszeitverkürzung ist organisatorisch die bequemste, aber auch die personalintensivste. Diese Erfahrung wurde auch im Kantonsspital Zürich

gemacht, als die 5-Tage-Woche gleichzeitig mit der 48-Stunden-Woche eingeführt wurde. Das benötigte Mehrpersonal entsprach ziemlich genau dem Ausmass, um welches die Arbeitszeit reduziert wurde, d. h. um die Zahl der zusätzlich benötigten Freitagsvertretungen. Sobald eine Arbeitszeitverkürzung die *Tagesarbeitszeit* berührt, und das wird, sofern die 5-Tage-Woche bereits verwirklicht ist und auch keine zusätzlichen Ferien gewährt werden können, der Fall sein, so kann dies nicht ohne Eingriffe in den Tagesablauf geschehen. Es kommt dann vor allem auf das Ausmass der Kürzung an und wo diese stattfindet, ob sie am Morgen durch späteren Arbeitsbeginn, über Mittag durch Verlängerung der Zimmerstunde oder am Abend durch Vorverlegung des Feierabends erfolgt. Es wird dann von der zeitlichen Verteilung der erwähnten Fixpunkte und ihrer eventuellen Verschiebbarkeit abhängen, ob eine rationelle Lösung getroffen werden kann oder nicht. Sofern die Verschiebung der Fixpunkte auch andere Dienstzweige berührt, und das tun sie in den meisten Fällen, kann sie nur in Uebereinstimmung mit diesen geschehen. Bei der immer stärker werdenden organisatorischen Verflechtung der einzelnen Abteilungen im Krankenhaus untereinander wird diese gegenseitige Abstimmung je länger desto notwendiger. Eine Arbeitszeitänderung im Pflegesektor hat somit zur Folge, dass auch andere Dienstzweige sich entsprechend anpassen müssen. In vielen Fällen dürfte dies möglich sein und kann sogar zu einer Arbeitszeitverkürzung in andern Sektoren führen. Im konkreten Fall kann z. B. die Vorverlegung des Nachtessens der Patienten gleichzeitig zu einer Arbeitszeitverkürzung des Küchenpersonals benützt werden. Desgleichen die Arztvisite, die, um einen früheren Feierabend des Pflegepersonals zu ermöglichen, vorverlegt wird, auch den Aerzten zu einem früheren Arbeitsschluss verhelfen wird. Auf alle Fälle können Arbeitszeitveränderungen nicht mehr isoliert für eine einzelne Abteilung oder Personalgruppen vorgenommen werden, wenn sie ohne Schwierigkeiten für den Betrieb und mit grösstmöglichem Nutzeffekt durchgeführt werden sollen. Es darf nicht vorkommen, wie dies in einem Spital passiert ist, dass das Röntgeninstitut seine Arbeitszeiteinteilung ändert, d. h. zu einer kurzen Mittagspause übergeht, ohne dass der Pflegesektor, von wo die Patienten zum grössten Teil kommen und wo bekanntlich von 12.30 bis 15 Uhr nur ein Hütedienst aufrechterhalten wird, darauf vorbereitet ist. Aehnliches gilt von andern medizinischen Hilfsbetrieben, wie etwa dem Operationssaal, der Physikalischen Therapie usw.

Welcher Weg scheint organisatorisch der gangbarste in der zukünftigen Entwicklung der Arbeitszeit im Pflegesektor zu sein?

Es ist nicht anzunehmen, dass die 48-Stunden-Woche die letzte Errungenschaft und Stufe in der arbeitszeitlichen Entwicklung bleiben wird, auch wenn vorerst einmal zu hoffen ist, dass alle Schwestern und Pfleger in den gesicherten Genuss dieser Arbeitszeit kommen.

Ich glaube auch nicht, dass die 48-Stunden-Woche, wie seinerzeit in der Industrie, 40 Jahre halten wird. Vielleicht haben wir sie, sobald wir die Arbeitszeit genau erfassen, in einzelnen Abteilungen auch schon unterschritten. In einzelnen Grosspitälern der Westschweiz ist ja die 47-Stunden-Woche schon offiziell eingeführt.

Der Weg scheint, nachdem die 5-Tage-Woche schon weitgehend als eingeführt gelten darf und eine weitere Vermehrung der Wochenfreitage nicht opportun ist, eher in der Richtung der Verkürzung des Arbeitstages gehen zu müssen. Ein Uebergang zum Drei-Schichten-Betrieb, z. B. dreimal acht Stunden, scheint indessen noch nicht zwingend und für den normalen Pflegebetrieb, auf unsere schweizerischen Verhältnisse bezogen, noch ausserhalb der Realitäten zu liegen.

Wie steht es überhaupt mit dem Schichtbetrieb?

Schon bei der Einführung der 66-Stunden-Woche wurde ein durch die Verkürzung der Arbeitszeit sich «sicher» aufdrängender Schichtbetrieb als Schreckgespenst an den Horizont der zukünftigen Entwicklung im Pflegedienst gemalt. In Wirklichkeit ist es

so, dass der Schichtbetrieb bereits mit der Trennung des Nacht- vom Tagdienst Tatsache geworden ist und daher in der Schweiz schon rund 70 Jahre alt ist. Dieser Schichtbetrieb wurde seither durch den Früh- und Spätdienst, also verschobene Tagesschichten, weiter ausgebaut.

Wenn man heute vom Schichtbetrieb spricht, so meint man damit allerdings meist den durchgehenden *Dreischichtenbetrieb*. Dieser hat in einzelnen speziellen Abteilungen unserer Krankenhäuser auch schon Eingang gefunden, so z. B. im Kantonsspital Zürich im bereits erwähnten Kreissaal, in der Notfallstation und in einzelnen Intensivpflegestationen. Diese Abteilungen zeichnen sich durch eine annähernd gleichmässige Arbeitsbelastung während des 24-Stunden-Tages aus. In solchen Fällen scheint dies eine sehr zweckmässige Lösung zu sein. Die Besetzung der drei Schichtgruppen kann dabei sehr wohl der zu erwartenden Normalbelastung angepasst werden, d. h. dass z. B. die eigentliche Nachtschicht etwas schwächer dotiert wird als die Früh- und Spätschicht. Die schwächer dotierte Schicht lässt sich eventuell durch einen Pikettdienst zusätzlich sichern. In der normalen Pflegeabteilung, deren Betrieb durch die Konzentration der Schwerstpatienten in den Intensivpflegestationen eher wieder ausgeglichener wird, scheint sich dagegen der Schichtbetrieb nicht aufzudrängen. Jedenfalls nicht so lange als die tägliche Arbeitszeit neun Stunden nicht unterschreitet. Nicht zuletzt wäre das Mehrpersonal, das ein integraler Schichtbetrieb benötigt (bei uns betrug der Mehrbedarf mindestens einen Drittel bis die Hälfte des bisherigen Bestandes) gar nicht aufzutreiben. Auch darf man sich über die Beliebtheit des Schichtbetriebes keinen Illusionen hingeben; dies zeigen auch die Erfahrungen z. B. in der Industrie, wo die Betriebe mit Schichtdienst in der Regel die grösste Mühe haben, Leute zu finden.

Eine der gangbarsten Lösungen scheint in der Richtung des *kompakten Normalarbeitstages* zu liegen, d. h. einem Arbeitstag, der sich nicht über mehr als zwölf Tagesstunden erstrecken sollte. Die Arbeitszeiteinteilung kann bei einer 5-Tage-Woche etwa so aussehen:

Vormittag:		
7.00 bis 9.15, 9.30 bis 12.15	=	5 Std. 30 Min.
Nachmittag: 15.00 bis 19.00	=	4 Std.
Tägliche Normalarbeitszeit	=	9 Std. 30 Min.
Wöchentliche Normalarbeitszeit	=	47 Std. 30 Min.
Hütedienst jede 4. Woche 2 Stunden = pro Woche		30 Min.
Effektive durchschnittliche Arbeitszeit pro Woche	=	48 Std.

Der Hütedienst wird in unserem Beispiel während der Woche einer verheirateten Teilzeitschwester übertragen, die mittags von 12 bis 16 Uhr arbeitet. Samstag/Sonntag wird die «Hüeti» je von einer Schwester der Abteilung im Turnus übernommen. Eine weitere Möglichkeit, die Hütezeit während des Tages ohne Störung des Normaldienstes zu überbrücken, besteht im Einsatz eines durchgehenden Dienstes, der z. B. von morgens 7.30 bis abends 17.30 Uhr, mit 45 Minuten Essenspausen, arbeitet. (Ebenfalls eine Chance für den Einsatz einer *verheirateten externen Schwester!*)

Die Nachtwache kann (je nach der Arbeitsbelastung) nach herkömmlichem System durch *eine* Nachtschwester, die beispielsweise von abends 19 bis morgens 7 Uhr, mit einer Stunde Arbeitspause, arbeitet, oder aber durch eine sogenannte *geteilte Nachtwache* ausgeführt werden. Die Vorwache arbeitet dabei z. B. von 13 bis 22.30 Uhr, mit 45 Minuten Essenspausen, die Nachtwache von 22.15 bis 7.30 Uhr, ebenfalls mit 45 Minuten Essenspausen. Die Plusstunden der Nachtwache sind im Zusammenhang mit dem früher Gesagten mit Vorteil am Schluss der Nachtwachperiode durch zusätzliche Freitage zu kompensieren.

Mit diesem Beispiel aus vielen andern soll vor allem gezeigt werden, dass wir im Zeichen des immer noch sehr akuten Personalmangels bei der Gestaltung der Arbeitszeitpläne beweglich bleiben müssen, indem wir auf der Grundlage einer vernünftigen Normalarbeitszeit für die Mehrzahl der Schwestern auch Teilzeitarbeit und durchgehende Dienstzeiten einplanen, mit denen wir Hütezeiten, Arbeitsspitzen, kurz alles Unregelmässige überbrücken können.

Eine solche bewegliche Arbeitszeitorganisation auf der Grundlage eines möglichst konzentrierten Normalarbeitszeittages dürfte verschiedene Vorteile haben und sollte auch gegenüber den Arbeitszeiten anderer Berufe bestehen können.

Vom *Personal* aus gesehen, ermöglicht diese in vermehrtem Masse die Teilnahme am übrigen kulturellen und gesellschaftlichen Leben. Die für den Grossteil des Pflegepersonals noch lange Mittagspause reicht aus, um nach dem besonders belasteten Vormittag eine entsprechende Ruhepause einzuschalten oder sogar, namentlich in der Stadt, auch Besorgungen auszuführen, ein Vorteil, über den die Grosszahl der übrigen Arbeitnehmer heute bereits nicht mehr verfügt. Die tägliche Arbeitszeit ist mit 9½ Stunden nicht so lange, dass nicht auch ein strapaziöser Arbeitstag durchgestanden werden könnte. An den Grundfesten unserer Arbeitsorganisation wird damit nicht gerüttelt, d. h. die einzelne Schwester kann immer noch «ihre» Patienten pflegen.

Die Nachteile für den *Patienten* scheinen auf ein Minimum reduziert und sicher tragbar zu sein. Die durch die Vorverlegung des Abendessens etwas verlängerte Mahlzeitenpause während der Nacht kann im Bedarfsfall durch die Abgabe von Tranksame in den späteren Abendstunden durch die Nachtschwester gemildert werden.

Betriebsorganisatorisch gewährleistet eine solche Normalarbeitszeit immer noch den Anschluss an die übrigen Dienstzweige. Die Arbeitsorganisation verfügt über einen gewissen Spielraum, d. h. es ist grundsätzlich eine Einzel- wie Gruppenpflege möglich oder eine Mischung beider. Was aber vor allem wesentlich für die Durchführbarkeit einer nächsten Arbeitszeitverkürzung sein wird; sie kommt mit einem Minimum an Mehrpersonal, wenn überhaupt, aus. Es wäre noch auf manches hinzuweisen, das im Rahmen dieser kurzen Ausführungen weggelassen werden muss; z. B. die rechtlichen Vorschriften über die Arbeitszeit, die seit der Einführung des neuen *eidgenössischen Arbeitsgesetzes* für die Spitäler verbindlich sind.

Die Ausführungen sollten vor allem zeigen, dass wir unter Berücksichtigung der verschiedenen Aspekte unvoreingenommen an die Fragen der künftigen Arbeitszeitgestaltung herangehen müssen. Dabei liegt es nicht nur an den Verwaltungen und dem leitenden Pflegepersonal, hier Mittel und Wege zu suchen, sondern auch an sämtlichen Schwestern und Pflegern, ohne deren verständnisvolles und aktives Mitwirken die Realisierung tragbarer neuer Lösungen kaum möglich ist.

Hurra — der 12-Stunden-Tag

Zug, 23. November 1868: «Von Baar wird geschrieben, dass die Direktion der dortigen Spinnerei an der Lorze von sich aus, ohne weitere Einwirkung, die bis jetzt übliche tägliche Arbeitszeit ihrer zahlreichen Arbeiter von 13 auf 12 Stunden herabsetzte.»

«Berner Tagblatt», 22. November 1968

Bestens bewährt bei der Pflege inkontinenter Patienten haben sich:

Die Moltex-Krankenunterlagen. Ihr saugfähiger Zellstoffwattekern mit permanenter Flüssigkeitshaltung kann bis zu 1 Liter Harn aufnehmen. Eine Auflage aus Moltex-Vlies verhindert eine Zellstoffkrümelbildung am Körper des Patienten und trägt damit zur Schonung der Haut bei. Die Längsseiten sind besonders verprägt, so dass die aufgesogene Flüssigkeit nicht seitlich austreten kann. Dadurch bleibt das Bett sauber und der Patient fühlt sich wohl und geborgen. Der Wirkstoff D 5 aus Chelaten aliphatischer Diketone — eingebracht in den Zellstoffwattekern — hemmt die Urease. Das gewährleistet eine gute Decubitus-Prophylaxe. Ausserdem kann sich der penetrante Harngeruch nicht mehr entfalten. Die *Moltex-Krankenunterlagen* sind in den Grössen 40 × 60 cm und 60 × 90 cm erhältlich. Camelia Werk AG, 9001 St. Gallen.

Was ist zu tun?

In der Schrift **«Ueberspitzte Anforderungen für die Ausbildung in Krankenpflege»,** Magdelaine Comtesse, wird unter folgenden *Kapitelüberschriften* ein knapper, jedoch umfassender Ueberblick über die heutige Ausbildung in der Krankenpflege wie auch über die Gründe für den Mangel an Pflegepersonal geboten: Woher kommt der Mangel an Krankenschwestern? — Was wurde bis heute getan? — Was wird von der diplomierten Krankenschwester erwartet? — Wie ist das Ziel der Ausbildung zu erreichen? — Grundausbildung, Spezialisierung, Aufteilung der Aufgaben.
Nachstehend wird das letzte Kapitel abgedruckt: **Was ist zu tun?** Ganz besonders sei auf den abschliessenden Satz hingewiesen: «Vermehrt sollten sich die Schwestern selbst zu Fragen, die ihren Beruf angehen, äussern können.»
Drängen sich da nicht Fragen auf wie: Sind die Schwestern auch vorbereitet auf solche Gespräche? Regen sie selber Gespräche an? Sind sie mit überzeugenden Argumenten ausgerüstet, um ihren Standpunkt mit Erfolg vertreten zu können?

*

«Seit 1965 ist eine Studie im Gange, die in sehr verdankenswerter Weise vom *Eidgenössischen Gesundheitsamt, dem Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, dem Schweizerischen Roten Kreuz* und mit Unterstützung der *Weltgesundheitsorganisation* unternommen wurde. Wir hoffen, dass in einigen Monaten ein erster Bericht über die Ergebnisse der Untersuchungen vorliegen wird, der uns Hinweise geben kann, wie die Arbeit in den Spitälern besser organisiert und rationalisiert und dadurch Personal eingespart werden kann. Wir sind überzeugt, dass es in unserem von viel Tradition getragenen, aber auch von Tradition belasteten Beruf noch Möglichkeiten gibt, Zeit und Kraft und damit Personal einzusparen. Wir müssen unser möglichstes tun — und Ansätze dazu sind vorhanden —, um **verheiratete Schwestern,** die von ihrer Familie nicht voll beansprucht werden, zu ermuntern, wieder Berufsarbeit aufzunehmen.

Die Ausbildung der **Pflegerin für Betagte und Chronischkranke** muss gefördert werden. Auch hier ist eine Studiengruppe an der Arbeit, um die bis jetzt gemachten Erfahrungen auszuwerten und Ziel und Wege für die Ausbildung in den nächsten Jahren neu festzulegen und nötigenfalls den Bedürfnissen anzupassen. Hier kann ohne Zweifel eine Reserve an wertvollen jungen Mädchen und Frauen, die die charakterlich-menschlichen Eigenschaften für die Pflege besitzen, ausgeschöpft werden.

Eine wichtige Aufgabe scheint uns eine *gründliche Abklärung* darüber zu sein, wie gross die Zahl der Mädchen in Zukunft überhaupt sein kann, die sich den Pflegeberufen zuwenden können. Es muss möglich sein, rein statistisch und soziologisch eine Prognose zu stellen. Das Reservoir an jungen Mädchen ist nicht unerschöpflich und steht unter dem Sog einer immer noch stärker werdenden Konkurrenz der sich ständig vermehrenden Frauenberufe.
Die **Studie über das Pflegewesen in der Schweiz** hat sich als letzte Phase ihrer Arbeit eine solche Untersuchung vorgenommen. Sie sollte später wahrscheinlich ausgebaut und weitergeführt werden. Es ist zu hoffen, dass wir in der Schweiz in absehbarer Zeit eine *zentrale Stelle* haben werden, die solche und weitere dringende Studien, die der *Rationalisierung und dem Austausch von Erfahrungen im Spital- und Pflegewesen* dienen, weiterführen bzw. an die Hand nehmen könnte.

Schliesslich wäre auch zu prüfen, ob die Spitalfreudigkeit der Bevölkerung gebremst

und **häusliche Pflege** gefördert werden kann. Eine *Studie über die Arbeit der Gemeindekrankenschwester* förderte wahrscheinlich recht unerwartete Ergebnisse zutage.

Es gibt kein einfaches Rezept zur Behebung der Misere. Alle genannten Anstrengungen, die ohne Zweifel richtig und notwendig sind, versprechen nur Linderung der Not. Alles Rufen nach mehr Schwestern und Pflegerinnen wird nur beschränkten Erfolg haben, weil damit die demographische Zusammensetzung unserer Bevölkerung, in der sich das zahlenmässige Verhältnis zwischen Alten und Jungen immer mehr zuungunsten der Jungen verschiebt, nicht verändert werden kann.
Wirkliche Hilfe kann nicht nur von einer Seite allein, von den Schulen für Schwestern und Pflegerinnen und von diesen selbst, kommen. *Die ganze Bevölkerung muss sich ihrer Verantwortung bewusst werden.*
Die Ehemänner, die das Glück haben, eine für die Ehe wohlvorbereitete Krankenschwester zur Frau zu haben, sollten stolz sein, wenn sie wieder Berufsarbeit aufnehmen kann und will, anstatt ein Veto dagegen einzulegen.
Bei der fortschreitenden *Verkürzung der Arbeitszeit* und der bald lückenlosen Einführung der Fünftagewoche (Montag bis Freitag) wird es auch im Spital immer schwieriger, Dienste aufrechtzuerhalten, die die Bevölkerung Tag und Nacht und sieben Tage in der Woche — auch Samstag und Sonntag — mit Selbstverständlichkeit in Anspruch nimmt.
Sollte man nicht einmal ernstlich prüfen, ob nicht auch bei uns **Angehörige von Patienten** einen Teil der Pflege übernehmen könnten?
Innerhalb des Spitals müssen die verschiedenen Dienste gemeinsam nach neuen Wegen suchen. Sollen Arbeitskräfte eingespart werden, so müssen **Rationalisierungsmassnahmen** von allen Beteiligten gemeinsam — Verwaltung, Aerzten, Schwestern, Hausbeamtinnen, Verantwortlichen der Küche und der Putzequipe — geprüft, besprochen und durchgeführt werden.
Nur in einer wirklich gemeinsamen Anstrengung innerhalb und ausserhalb der Krankenhäuser, einem Erkennen und Uebernehmen der Verantwortung durch die ganze Bevölkerung kann Hoffnung auf Abwenden der Not liegen.

Es ist erfreulich und wichtig, dass neuerdings verschiedene Instanzen miteinander ins Gespräch kommen. *Vermehrt sollten sich die Schwestern selbst zu Fragen, die ihren Beruf angehen, äussern können.»*

Die Schrift kann gratis bezogen werden bei der Abteilung Krankenpflege, Schweizerisches Rotes Kreuz, Taubenstrasse 12, 3000 Bern

---

In Finnland kein Schwesternmangel

Wie der Berufszeitschrift der finnischen Krankenschwestern *«Sairaanhoitaja Sjuköterskan»*, 16/1968, zu entnehmen ist, kann der Bedarf an diplomierten Krankenschwestern in diesem Land als gedeckt betrachtet werden. Der Finnische Verband der Krankenhäuser hat soeben eine Untersuchung, die zwei Jahre dauerte, veröffentlicht. Darin wird die Feststellung gemacht, dass von einem Schwesternmangel nicht mehr gesprochen werden kann. Auch von seiten des Berufsverbandes wird dies bestätigt. Einzelne Schwestern sollen schon Mühe haben, Stellen zu finden. Allerdings soll es sich dabei um spezielle Arbeitsplatzwünsche handeln, die wegen zu kleinen Angebots an Stellen nicht leicht zu befriedigen sind.
Einer eventuell zu erwartenden Arbeitslosigkeit soll vorgebaut werden durch eine gründliche Abklärung der Lage. Schon jetzt werden jedoch gewisse Massnahmen aufgehoben, die vor einigen Jahren eingeführt wurden, um den Schwesternnachwuchs zu fördern. Weiter ist geplant, vermehrt Kurse zur Weiterbildung und Spezialisierung durchzuführen, um die Schwestern auf Aufgaben, die hochqualifizierte Arbeit erfordern, gründlich vorzubereiten.

Lagerungen

Schulschwesterngruppen der deutschsprachigen Schweiz, Vereinheitlichung der Pflegetechnik

Grundprinzipien

a) Hinsichtlich des Patienten

Wohlbefinden des Patienten anstreben
Heilung begünstigen
Komplikationen verhüten: Dekubitus — Durchblutungsstörungen — Pneumonie — Kontrakturen — Nervenschädigungen — Muskelatrophie

b) Hinsichtlich des Vorgehens

Notwendiges Material bereitstellen und überprüfen
Patient orientieren, eventuell anleiten
Zu Beginn der Lagerung: Patient in günstige Ausgangsstellung bringen
Gründliche, gegenseitige Orientierung der ausführenden Personen
Rhythmisches Arbeiten (Kommando)

Nachfolgend erläuterte Lagerungen

Rückenlagerung
Flache Rückenlagerung
Oberkörperhochlagerung
Seitenlagerung
Hochlagerung der Beine
Tieflagerung der Beine
Bauchlagerung
Douglaslagerung = Beckentieflage
Trendelenburglagerung

Rückenlagerung

Anwendung

Die Rückenlagerung kommt als häufigste Lagerung in Frage, auch für Kranke, die früh mobilisiert werden.

Zweck

Wohlbefinden des Patienten — Gute Atmung — Grössere Beweglichkeit — Zur Abwechslung

Material (je nach Bedarf)

Nackenkissen
Lendenkissen
Schaumgummi- oder Wasserkissen, Luftring
Spreu- oder Hirsekissen
Fusstütze

Vorgang

Oberkörper bequem lagern
Gesäss mit oben erwähntem Material entlasten
Wenn nötig Freilagerung der Fersen mit Hilfe eines Spreu- oder Hirsekissens
Fusstütze einbauen

Flache Rückenlagerung

Anwendung

Bei Patienten mit Erkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule, des Beckens, eventuell des Gehirns

Zweck

Ruhigstellung und Entlastung der Wirbelsäule und des Beckens
Erfolgssicherung von Operationen

Material

Spezialbett oder Brett unter die Matratze
Kleines Kopfkissen oder Nackenrolle
eventuell Lendenkissen
eventuell Spezialmatratze
Spreukissen
Fusstütze

Vorgang

Um einem Durchhängen der Wirbelsäule vorzubeugen, wird ein Brett unter die Matratze gelegt
Normalerweise darf das Kopfkissen bis an die Schultergräte hingeschoben werden

Das zeitweilige Unterlegen von Spreukissen unter die abduzierten Arme empfindet der Patient als angenehm
Die Fusstütze gibt den nötigen Halt und wirkt dem Spitzfuss entgegen, sie soll aber keinen Druck auf die verletzte Wirbelsäule ausüben.

Bemerkungen

Die Lagerung des Patienten richtet sich jeweils nach den Anweisungen des Arztes
Je nach Krankheitsfall darf unter die Knie ein Kissen geschoben werden
Bei längerer Dauer der flachen Rückenlagerung müssen je nach Notwendigkeit weitere Polsterungen vorgenommen werden
Ein am Bettbügel befestigter Spiegel oder eine Prismabrille erleichtern dem Kranken das selbständige Essen und das Lesen
Bei flacher Rückenlage können Verdauungsstörungen auftreten. Auf Verordnung des Arztes kann diese Komplikation eventuell durch Hochstellung des Bettes am Kopfende mittels Klötze behoben werden.
Bei Motorenbetten den Motor für Rückenstütze ausschalten.

Oberkörperhochlagerung

Anwendung

1. Für jegliche Art sitzender Beschäftigung bei Bettlägerigen, wie Toilette — Essen — Handarbeiten, Lesen.
2. Zur Erreichung einer besseren Durchatmung bei Patienten mit Herzinsuffizienz — mit Krankheiten der Atemwege — nach Operationen.
3. Nach speziellen Röntgenuntersuchungen oder Lumbalanästhesie.

Zweck

1. Erleichtert die Nahrungseinnahme — Besserer Ueberblick — Bessere Bewegungsfähigkeit.
2. Beeinflussung des venösen Rückstromes bei Rechtsinsuffizienz. Durch die zweckmässige Lagerung der Arme wird der Schultergürtel gehoben; dadurch wird der Brustkorb erweitert, die Atembewegung vergrössert und die Atmung erleichtert.
3. Verwendete Kontrastmittel oder Anästhetica, die schwerer sind als Wasser, dürfen nicht ins Gehirn gelangen.

Material

Gummiring, Schaumgummi- oder Wasserkissen
eventuell weiche Knierolle
Fusstütze
drei bis vier Spreukissen
ein bis zwei Hirsekissen
Kissenstützmaterial siehe Bemerkungen

Vorgang

Patient auf Luftring oder Schaumgummikissen lagern
In die richtige Höhe zur Rückenstütze bringen
Kissen einbetten
Rückenstütze erhöhen
Eventuell Knie, Fersen oder Beine auf Kissen lagern
Fusstütze auf richtigen Abstand fixieren
Spreukissen unter die Unterarme (auf Funktionsstellung der Gelenke achten).

Seitenlagerungen

Anwendung

Bei Patienten mit Apoplexie — Störungen der Motorik und der Sensibilität — Bewusstseinsveränderungen — Glutealabszess — Operationen im Bereich des Rückens — zur Dekubitusprophylaxe und -therapie.

Zweck

Entlastung bestimmter Körperteile
Pneumonieprophylaxe
Schleimabfluss aus Bronchien (wenn Bauchlage unmöglich ist)

Material

geeignete Spreu- oder Hirsekissen
Schaumgummikissen
Bettschutz (je nach Patient)
Fusstütze

Vorgang

Rumpf des Patienten über die Bettmitte zu sich heranziehen und Patient auf die Seite drehen.
Kopfkissen der Lage entsprechend placieren.
Rücken mit Spreukissen stützen (gerader Rücken).
Arme lagern.
Beine lagern.

Variante I

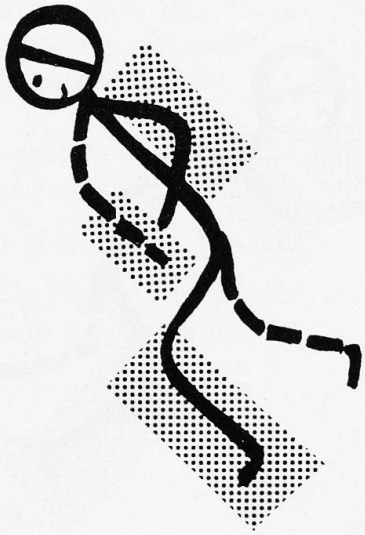
Lagerung der Beine

Unteres Bein in Streckstellung leicht nach hinten legen.
Oberes Bein nach vorne gebeugt auf Spreu- oder Hirsekissen lagern.
Hüftgelenk sowie Knie und Knöchel des gebeugten Beines müssen auf gleicher horizontaler Ebene liegen.

2. Untenliegenden Arm im Winkel nach oben legen. Zwischen Kopf und Arm ein Spreukissen zur Fixierung des Armes. Ellbogen des obenliegenden Armes leicht zurückziehen und auf Kissen oder Körper legen.

Lagerung der Arme

1. Untenliegenden Arm nach oben unter den Kopf legen (evtl. unter das Kopfkissen). Obenliegender Arm: Ellbogen leicht nach hinten ziehen, Hand auf Kissen legen.



3. Untenliegende Schulter etwas nach vorn, Unterarm leicht erhöht auf Spreukissen lagern. Ellbogen des obenliegenden Armes leicht zurückziehen.

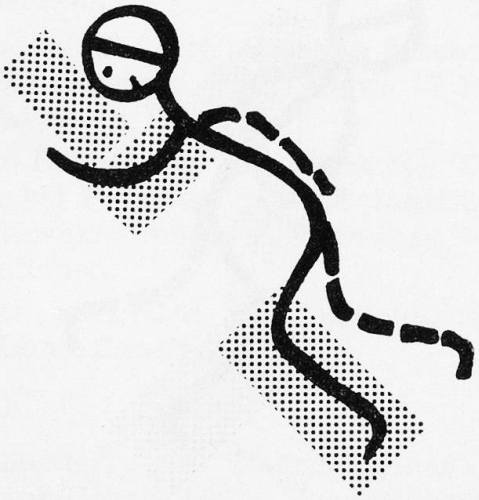
4. Untenliegende Schulter leicht nach vorn ziehen, Arm über den Thorax legen, mit der Hand die obere Schulter fassend. Eventuell Kissen unter Ellbogen. Obenliegender Arm: Ellbogen leicht nach hinten ziehen.

Variante II

Lagerung der Beine

Wie Variante I.

Lagerung der Arme



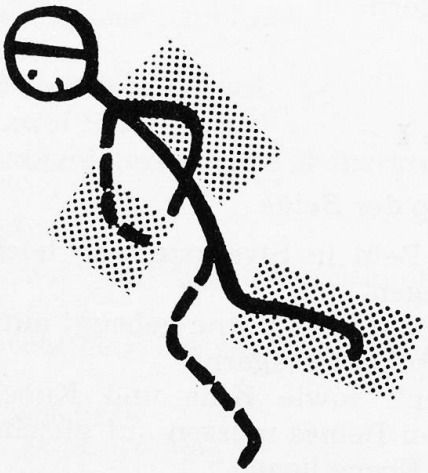
Untenliegende Schulter und Arm rückwärts nehmen, Arm dem Körper entlang legen. Obenliegenden Arm in Winkelstellung nach oben legen.

Variante III

Lagerung der Beine

Untenliegendes Bein gebeugt nach vorn legen. Obenliegendes Bein gebeugt oder gestreckt nach rückwärts nehmen und auf Spreu- oder Hirsekissen lagern.

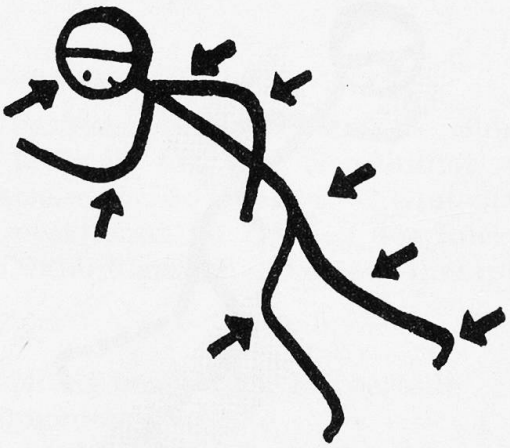
Lagerung der Arme



Untenliegende Schulter leicht nach vorn ziehen, Unterarm etwas erhöht auf Spreukissen lagern. Obenliegenden Arm nach rückwärts ziehen und auf Kissen lagern.

Bemerkungen

Vorsicht Gefahr!



1. Druckstellen (siehe Abb.)
2. Nervenschädigungen
3. Kontrakturen
4. Venenstauungen

Auf gute freie Atmung achten.
Nachthemd von der untenliegenden Schulter entfernen.

Hochlagerung der Beine

Anwendung

Bei Patienten mit Venenstauungen — Phlebitis und Thrombophlebitis — Varizen und Varizektomie — Venös bedingten Ulcera cruris — Oedemen und Haematomen — Osteosynthesen.
Eventuell prä- und postoperativ.

Zweck

Verbesserung des venösen Rückflusses
Verhinderung und Reduktion von Oedemen
Schmerzlinderung

Material

Spreukissen und eventuell Sandsäcke
Fusstütze (falls nicht vom Arzt abgelehnt)
Eventuell Klötze unter das Fussende des Bettes
Eventuell Bettbogen
Eventuell Brett
Eventuell Fixationsschiene

Vorgang

Bei Betten mit nicht verstellbarem Fussende Fussende des Bettes mit Hebegerät heben — Klötze unterschieben.
Je nach Erkrankung werden beide Beine oder nur eines auf Spreukissen gelegt, die Knie leicht angewinkelt. Wichtig: stufenlose Lagerung!
Bei Blutungsgefahr, Anlegen von Wickeln oder Umschlägen werden die Spreukissen mit Plastic und Unterlage geschützt.

Bemerkungen

Bei Varizektomie kann ein Brett unter die Matratze gelegt werden, dessen Ende über das Fussende des Bettgestells hinausragt.

Je nach Wunsch und Zustand des Kranken wird ein Bettbogen gegeben, damit die Leintücher und die Federdecke keinen Druck ausüben.

Oberkörper nicht zu stark erhöhen wegen Gefahr von Venenstauungen im Beckenbereich.

Tieflagerung der Beine

Anwendung

Bei Patienten mit arteriellen Druchblutungsstörungen der untern Extremitäten.

Zweck

Förderung der Durchblutung

Material

1. Gewöhnliches Bett
Klötze — Hebegerät — Hirsekissen — Bettbogen
2. Elektromotorenbett (2 Motoren)
Hirsekissen — Bettbogen
3. Elektromotorenbett (4 Motoren)
Bettbogen
4. Eventuell bequemer Lehnstuhl
5. Für alle Betten
eventuell Schaumgummimatratze
eventuell Rheumalinddecke

Vorgang

Variante I (gewöhnliches Bett)
Kopfende des Bettes mit Hebegerät heben.
Klötze (etwa 40 cm) unterschieben.
Hirsekissen unter die Oberschenkel (Halt gegen das Hinunterrutschen).
Krankes Bein tiefer lagern als das Herz des Patienten.
Darauf achten, dass das Hüft- und Kniegelenk nicht zu stark abgeknickt wird.
Krankes Bein darf nicht am Bettende anstossen.
Bettbogen einbauen, damit kein Druck von Decken und Leintuch entsteht.

Variante II (2-Motoren-Bett)

Fussende des Bettes tief stellen.
Lagerung wie bei Variante I.

Bauchlagerung

Anwendung

Säuglinge, Kleinkinder
Patienten, die daran gewöhnt sind
Patienten mit Dekubitus und Kontrakturen — Verbrennungen — Rückenleiden oder nach Rückenoperationen — Beckengips oder

Gipskorsett — Querschnittsläsion
nach Beinamputationen
in seltenen Fällen bei Bewusstlosen

Zweck

Erholung
Dekubitusprophylaxe
Entlastung der Wirbelsäule, normale Stellung derselben
Verhütung und Korrektur von Kontrakturen
Schonung von Operations- und andern Wunden

Material

1. Bei einfacher Lagerung
ein bis zwei grössere Hirse- oder Spreukissen
ein kleines Kopfkissen
ein Federkissen (bei Frauen)
2. Bei speziellen Lagerungen
zusätzlich:
ein kleines Hirse- oder Spreukissen
ein Keilkissen
ein langes Federkissen
Schaumgummi- oder Rosshaarkissen
Ringpolster
Bettbogen

Vorgang

1. Bei einfacher Lagerung
Patient soll die Arme seitlich an den Körper oder eventuell über den Kopf legen.
Patient an den Bettrand ziehen und in Bauchlage bringen.
Darauf achten, dass sich das Sprunggelenk in Funktionsstellung befindet, darum:
— Patient an das untere Bettende rücken, so dass er die Füsse zwischen Matratze und Bettgestell schieben kann, oder
— Hirse- oder Spreukissen unter die Unterschenkel legen, bis die Zehen das Unterleintuch nicht mehr berühren.
Kleines Kopfkissen unter den Kopf; dabei soll darauf geachtet werden, dass die Halswirbelsäule nicht zu stark nach hinten gebeugt wird, um eine Ermüdung zu vermeiden.
Die Oberarme können rechtwinklig zum Oberkörper und die Unterarme parallel zum Kopf liegen, oder nach Wunsch des Patienten.

2. Bei spezieller Lagerung
Variante I
Kleines Schaumgummi-, Hirse- oder Wattekissen unter die Schultern, um das Nachvornefallen der Schultern zu vermeiden, was die Atmung beeinträchtigen würde.
Oder: Kleines Schaumgummi-, Hirse- oder Wattekissen unter den Bauch zwischen Rippenbogen und Beckenkamm, um eine Ueberdehnung der Wirbelsäule zu vermeiden und die Atmung zu erleichtern.

Variante II
Keilkissen oder Spreukissen unter den Oberkörper legen, bis der Patient die Ellbogen auf dem Unterleintuch aufstützen und die Arme frei bewegen kann. Eventuell ist es nötig, dem Bauch einen Luftring oder ein Spreukissen unterzulegen, um einen stufenlosen Uebergang zum Keilkissen zu erzielen.
Kleines Hirse- oder Spreukissen unter die Knie.
Der Patient kann in dieser Stellung Handarbeiten ausführen.
Zum Aufstützen der Stirne ist eine gepolsterte Kiste, die am Kopfende des Bettes angebracht wird, von Vorteil.

Bemerkungen

Intensive Dekubitusprophylaxe bei Patienten, die längere Zeit in Bauchlage verbingen müssen (Ellbogen, Hüfte und Ohren mit Schaumgummikissen, Wattekissen oder Ringpolster schützen).

Douglaslagerung = Beckentieflage

Douglas: Englischer Anatom 1675 bis 1742

Anwendung

Bei Patienten mit perforiertem Appendix — eitrigen Erkrankungen der Adnexe — Peritonitis — Douglas-Abszess (Punktion oder Drainage)

Zweck

Durch die Beckentieflagerung bezweckt man das Abfliessen von Eiter und Entzündungsflüssigkeit aus der freien Bauchhöhle in den Douglas-Raum. In diesem kleinen

Gebiet — tiefster Punkt der Bauchhöhle — bleibt eine Infektion erfahrungsgemäss begrenzt, ist also weniger bedrohlich als eine diffuse Entzündung der ganzen Bauchhöhle.

Material

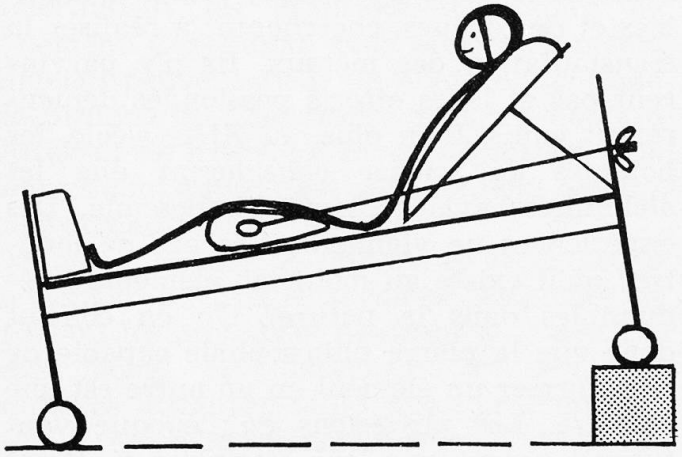
1. bei einfacher Lagerung
Hebegerät — Klötze — Schaumgummikissen — Kniekissen — Fusstütze

2. Bei extremer Lagerung
Hebegerät — Klötze — Schaumgummikissen — eventuell Lendenkissen — eventuell Nackenrolle — Knierolle und Fixationsmaterial — Fusstütze — eventuell Bettbogen

Vorgang

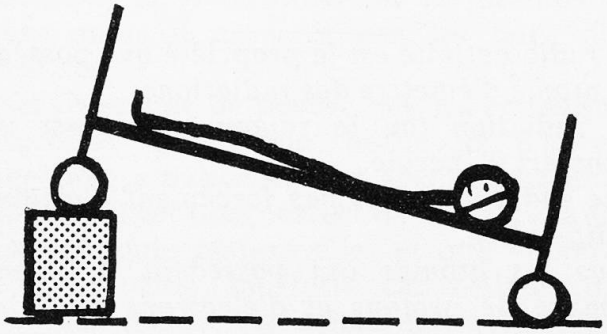
1. Bei einfacher Lagerung
Bett mit Hebegerät heben
Klötze unter das Kopfende des Bettes
Schaumgummikissen einbetten
Rückenstütze hochstellen
Kniekissen einbetten
Lagerung der Beine und Füsse

2. Bei extremer Lagerung
Kniekissen in Unterlage einrollen und seitlich unter die Matratze stecken.
Anstelle des Kniekissens Knierolle einbetten und am Bett fixieren (siehe Zeichnung).
Sonst wie bei einfacher Lagerung.



Trendelenburglagerung

(Beckenhochlagerung)



Anwendung

Bei Patienten im Schock — bei Ohnmacht — bei Blutverlust — bei Gefässoperationen

Zweck

Verbesserung des venösen Rückflusses
Autotransfusion

Material

Klötze
Hebegerät oder neuzeitliches Bett mit Hochstellvorrichtung

Vorgang

Kissen bis auf eines entfernen
Lagerung des Patienten je nach Indikation
Kopfende des Bettes von der Wand wegziehen
Fussende des Bettes mit Hebegerät heben
Klötze unterschieben
Bei längerdauernder Lagerung, zwischen Schultern des Patienten und Kopfende des Bettes, Schaumgummiwürfel legen, um das Kopfwärtsrutschen des Patienten zu verhindern
Bei neuzeitlichem Bett Fussende hochstellen.

(Zeichnungen E. Trees, Bern)

Au cœur de l'atome[1]

Robert Plant

La radio-activité est la propriété que possède un atome d'émettre des radiations.
La radiation (ou le rayonnement) est un transfert d'énergie.
Une radiation n'est pas forcément d'origine radio-active.
Tous les atomes qui possèdent le même nombre de protons et d'électrons sont des isotopes.

*

On mesure la puissance des radiations de toute espèce au moyen des trois unités suivantes: le rœntgen mesure la quantité de radiation absorbée par un certain volume d'air dans des conditions définies; le rad mesure la quantité de radiation absorbée par un certain volume de substance irradiée; le rem mesure l'absorption totale d'un rœntgen par le corps humain; il équivaut au rad multiplié par un certain facteur. En pratique, le rem et le rad sont équivalents pour les radiations auxquelles l'homme est surtout exposé, c'est-à-dire les rayons X pénétrants et les rayons bêta et gamma.

Vous qui lisez ces lignes, vous êtes en ce moment-même bombardés par des torrents de particules d'origine extra-terrestre qui constituent ce qu'on appelle les *rayons cosmiques*. A cette attaque s'ajoutent les rayons produits par les atomes radio-actifs présents sur terre; il en est qui émanent des murs de la chambre où vous vous trouvez. Même dans votre corps, et spécialement dans vos os, ils existe des sources radio-actives qui déversent leurs particules dans vos tissus. C'est comme si votre corps était criblé de tous côtés par un feu ininterrompu de balles de mitrailleuses.
Vous êtes encore en vie, cependant, et vous êtes indemnes. La radio-activité naturelle n'a pas empêché la vie de s'épanouir sur la terre, ni l'espèce humaine d'atteindre sa prééminence. On peut donc supposer que les radiations naturelles auxquelles nous sommes soumis ne nous ont pas fait grand mal. Nous sommes, comme disent les savants, en *«équilibre biologique»* avec ce phénomène. Il se trouve même que dans certaines régions du globe, les radiations naturelles s'élèvent à plusieurs fois la radiation moyenne, sans effets nocifs apparents pour ceux qui y sont exposés. On peut en conclure que l'homme n'a pas de raison de beaucoup craindre aujourd'hui une augmentation des rayonnements d'origine artificielle, si elle est du même ordre de grandeur que la radiation naturelle moyenne. Ainsi la nature elle-même nous indique la dose que nous devons pouvoir tolérer.

Un rêve devenu réalité

Pendant des siècles, l'homme a tenté de modifier la structure des éléments. Les alchimistes du Moyen Age, munis d'alambics et de cornues, cherchèrent à réaliser la transmutation des métaux. Ils n'y parvinrent pas et leurs efforts passionnés demeurèrent vains. Bien plus, au XIXe siècle, les hommes de science considèrent que les alchimistes avaient tenté l'impossible. Des expériences ne viennent-elles pas de montrer qu'il existe au moins 90 éléments irréductibles dans la nature? On en conclut donc que la pierre philosophale capable de transformer un élément en un autre est une chimère. Les physiciens de l'époque vont jusqu'à penser que leur discipline a atteint ses limites puisque les fondations immuables de la nature paraissent désormais connues.

Plusieurs découvertes au cours des dernières années du XIXe siècle provoquent une révolution dans nos connaissances, révolution qui se poursuit aujourd'hui encore, et

[1] Article reproduit de «Santé du Monde», le magazine de l'Organisation mondiale de la Santé, Genève, janvier 1969

aboutit de façon inattendue au rêve des alchimistes.
Röntgen fut le premier à employer les rayons X pour étudier la structure des os chez l'être vivant. Cependant, dès la première année où les rayons Röntgen sont utilisés, des observateurs notent des «altérations de la peau semblables aux effets des coups de soleil». Plus tard, on s'aperçoit que ces lésions sont dues aux radiations. Ainsi, le progrès réalisé s'accompagne de nouveaux dangers. Mais le dévouement et le désintéressement de chercheurs tels que Röntgen et les *Curie* permet de prouver que la radio-activité peut servir la santé de l'homme.

Tous les objets qui nous entourent — la chaise où nous sommes assis, le crayon entre nos mains, notre corps même — sont formés par la combinaison de matériaux fondamentaux appelés *éléments*. La dernière particule indivisible d'un élément s'appelle un *atome*.
Les atomes ne sont pas des petits cubes de construction mais plutôt de minuscules univers, où un certain nombre d'*électrons* gravitent autour d'un noyau formé de *neutrons* et de *protons*. Chaque atome du même élément a le même nombre de protons dans son noyau et d'électrons en orbite; ceux-ci déterminent les propriétés chimiques de l'élément. Cependant, deux atomes du même élément peuvent avoir un nombre identique de protons et d'électrons, mais un nombre différent de neutrons. Si un noyau est plus lourd qu'un autre, c'est qu'il contient davantage de neutrons.
Quand le nombre de protons et de neutrons devient trop élevé, le noyau se désintègre en libérant les protons et neutrons en excès. Ce phénomène est intérieur à certaines matières instables, telles que l'uranium, ou peut être artificiellement provoqué. Dans un cas comme dans l'autre, il apparaît comme une émission de radiations, formées d'un faisceau de particules ou de rayons, et est connu sous le nom de *radio-activité*.
Les substances radio-actives naturelles les mieux connues sont probablement le *radium* et l'*uranium*. L'homme a appris à en tirer parti à une grande échelle, comme il se sert d'autres sources d'énergie naturelle, par exemple les cours d'eau ou le vent. Comme les rivières ou le vent, les substances radioactives sont toujours présentes. L'homme peut en faire usage, il peut jusqu'à un certain point en déterminer ou en distraire le cours, mais il ne peut pas les faire disparaître.
Il serait erroné de penser que les radiations naturelles, ainsi que beaucoup d'autres phénomènes naturels, sont absolument inoffensives; il est plus correct de dire que la vie s'est épanouie malgré elles et que l'homme en a à peine souffert. On estime, par exemple, que les radiations naturelles causent 10 % des cas de leucémie, maladie plutôt rare dans laquelle les globules blancs du sang se multiplient aux dépens des globules rouges et entraînent finalement la mort.

Radiations artificielles

Si l'on suppose qu'il existe un simple rapport arithmétique entre l'intensité des radiations naturelles et le nombre des cas de leucémie, on peut estimer l'accroissement des cas que causerait une augmentation des radiations: en doublant les radiations, on doublerait le nombre des cas.
On ne sait malheureusement pas pourquoi des doses de radiations minimes ne lèsent que de rares individus, alors que des milliers, si ce n'est des millions d'autres restent indemnes dans le même environnement. On explique la chose en disant que c'est une question de chance. Pour protéger l'individu susceptible qu'on ne sait pas reconnaître, il faut donc protéger la communauté entière, et c'est aux services de santé publique qu'incombe la grande responsabilité du contrôle des niveaux de radiation.

Les radiations dites «*artificielles*» ne diffèrent des radiations naturelles que par la façon dont elles se produisent. Alors que l'uranium, par exemple, émet spontanément des radiations depuis des millions d'années, ce n'est que récemment que l'homme a appris à provoquer ce phénomène à partir d'autres corps au moyen de l'électricité ou en désintégrant l'atome. La science est capable au-

jourd'hui de détruire l'équilibre de presque tous les atomes connus en ajoutant un neutron au noyau, avec, pour effet, de produire une décharge de particules et de rendre l'atome radio-actif. Que la radio-activité de ces atomes «vivants» soit déclenchée artificiellement ou qu'elle représente un phénomène naturel, les rayons qui en émanent sont les mêmes et l'usage qu'en font la médecine ou l'industrie sont identiques. *Ce n'est donc pas l'origine du processus qui importe, mais le type et l'intensité des rayonnements.*

Il y a trois espèces de radiations, représentées par les particules alpha, les particules bêta et les rayons gamma; chacune offre des avantages et des inconvénients. Certains rayons ont un effet biologique plus puissant que d'autres. Les *rayons alpha,* par exemple, sont dix fois plus nocifs que les rayons X, bêta ou gamma. Les rayons alpha sont — heureusement — peu pénétrants; ils ne pourraient même pas traverser cette feuille de papier et ne constituent donc pas un risque extérieur sérieux pour le corps humain. Mais ils sont très dangereux s'ils sont introduits dans le corps (par une plaie ou par inhalation) et exigent dans l'industrie la protection adéquate des ouvriers qui manipulent des corps radio-actifs.

Les *rayons gamma,* qui sont semblables aux rayons X en ce qu'ils sont formés d'ondes électromagnétiques et non de courants de particules, ont une pénétration profonde. L'industrie les emploie souvent dans le même but que les rayons X, au moyen de petits appareils portatifs que l'on charge d'une capsule de substance radio-active. Ces instruments, qui peuvent ne pas dépasser la taille d'un ballon de football, sont beaucoup plus pratiques que les appareils à rayons X. Ils ont malheureusement l'inconvénient de représenter une source constante de rayons nocifs, bêta et gamma, qui ne peut être coupée, alors qu'on peut interrompre les rayons X à volonté. Ceci illustre le fait que, si les effets des radiations ne dépendent pas de leur source, les mesures de sécurité requises dépendent beaucoup de la technique employée pour leur production.

Points de repères

1895: W. C. Röntgen découvre les rayons X.
1896: A.H. Becquerel découvre les radiations radio-actives émises par des composés d'uranium.
1898: Marie et Pierre Curie trouvent le polonium, puis le radium.
1898: P. Villard isole les rayons gamma qu'il apparente aux rayons X.
1906: H. Geiger, avec l'aide de E. Rutherford, met au point un instrument de détection et de comptage des particules alpha.
1910: F. Soddy émet l'hypothèse de l'existence d'atomes pourvus de différentes masses atomiques, mais de propriétés chimiques identiques; il appelle ces atomes «isotopes».
1913: Niels Bohr construit un modèle atomique consistant en un noyau central et en électrons gravitant en orbite autour de lui.
1919: E. Rutherford bombarde des atomes de nitrogène au moyen de particules alpha, transformant ainsi artificiellement le nitrogène en oxygène.
1932: J. Chadwick découvre le neutron.
1940: Plusieurs centaines d'isotopes radio-actifs artificiels ont été découverts et mis en service, les uns dans la thérapie, les autres comme traceurs de substances lors d'examens physiologiques.
1945: Explosion des premières bombes atomiques.
1946: Washington annonce que certains radio-isotopes sont désormais mis à la disposition de laboratoires scientifiques.

Impressions de l'armée

Monique Burlet

R + Spit Det IV/56

Déjà à Berne j'ai rencontré quelques futures camarades de mon cours sanitaire Croix-Rouge. Notre uniforme nous aidait à nous reconnaître et très rapidement nous avons fait connaissance. Liestal était le but de notre voyage; une très jolie petite bourgade entourée de forêts et de collines aux couleurs féériques. Nous étions accueillies à la gare par notre chef de détachement qui nous conduisit à la caserne. Notre détachement se composait d'une infirmière-chef (de détachement), de deux infirmières-chefs (de train), d'une infirmière-anesthésiste, de deux infirmières spécialisées en psychiatrie, de six infirmières en soins généraux, de deux samaritaines, d'une éclaireuse et d'une aide-médicale.

Après notre arrivée à la caserne de Liestal nous devions passer à l'inspection, remplir la fiche nous permettant de toucher la solde à la fin de notre service. Nos premières heures étaient occupées à apprendre le salut, marcher en colonne, mettre et enlever rapidement le casque. J'imagine votre sourire... mais ne vaut-il pas mieux être prête très rapidement, si un jour c'est nécessaire, plutôt que de perdre des minutes précieuses?

A la fin de notre première journée eut lieu la cérémonie de remise du drapeau. Ce fut pour toutes celles qui venaient, comme moi, pour la première fois, un moment émouvant de réaliser la présence de tous ces hommes et femmes prêts à servir leur pays.

Les jours suivants, nous avons appris à reconnaître les insignes et les grades, bénéficié d'un large enseignement médical (cours de médecine, chirurgie, psychiatrie). Pendant deux après-midis, nous avons à notre tour donné aux soldats sanitaires l'instruction concernant les soins de base à donner à un malade. Ils ont appris à faire une toilette, des massages pour prévenir l'apparition d'escarres, la réfection d'un lit et donner à manger.

Un après-midi, par un temps splendide, nous avons fait une course en campagne. Nous étions divisées en 4 groupes. Dans les différents postes, nous avons appris à déplacer un blessé, à décrire la surveillance d'un blessé souffrant d'un traumatisme abdominal, à faire rapidement un feu et cuire du thé, à ajuster le masque à gaz et, pour terminer, nous devions répondre à quelques questions de culture générale.

Au cours de cette première semaine, nous avons vu aussi des films sur la chirurgie de guerre et l'action des gaz toxiques sur l'élément vivant. Chaque jour il y eut aussi une heure de gymnastique. Une nuit, nous avons fait un exercice qui dura de 21 à 02 heures. On imagina une catastrophe aérienne avec pour conséquence une école enfantine atteinte par des débris et une centaine d'enfants et d'adultes blessés. Le but de l'exercice était de favoriser la collaboration et la remise du commandement entre les participants: Les organisations civiles (la commune, le groupement des samaritains, la protection civile, la police, les éclaireurs) et l'armée (les colonnes Croix-Rouge, la troupe et l'hôpital territorial de base). Cet exercice fut très fructueux et je crois que chacun en retira un profit fort utile. Chacune de nous était à son poste. Une camarade et moi avons reçu en peu de temps une vingtaine de blessés nécessitant des soins tels que pansements, injections, perfusions, surveillance des signes vitaux... Pour nos autres camarades c'était la même expérience. Les blessés en question étaient des enfants qui, avec l'autorisation des parents, avaient accepté de jouer le jeu.

Au cours de cette première semaine, nous eûmes, outre les nombreux cours reçus, le privilège de visiter les installations de la protection civile d'une commune de la région.

Le début de la seconde semaine fut consacré aux manœuvres. Notre équipe fut divisée

en deux groupes et nous nous sommes relayées toutes les 8 heures. Nous avons appris ainsi à dormir peu et à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit. Notre activité consista essentiellement à soigner les soldats malades ou blessés des manœuvres. L'ensemble des manœuvres mobilisait environ 25 000 hommes. Nous avons reçu dans notre hôpital de base environ 60 patients, les uns atteints de grippe, d'autres avec les blessures diverses, telles que brûlures, contusions, etc. Il y eut quelques pansements à faire. A chaque instant, nous devions réaliser que nous étions en manœuvres, par exemple apprendre à faire des réserves d'eau au cas où les canalisations seraient empoisonnées. L'exercice se concrétisa par l'arrivée d'une centaine de blessés (volontaires civils, hommes et femmes). Ces manœuvres prirent fin jeudi matin. La soirée fut consacrée à remercier les officiers et soldats qui accomplissaient leur dernier cours et chaque groupe, tant du côté des infirmières que de celui de la troupe, fit une petite production. Soirée de détente, très sympathique, permettant à chacun de vivre quelques heures dans une ambiance intercantonale qui s'est terminée par une rentrée dans les cantonnements typiquement bâloise, aux sons des tambours.

Et vendredi, c'est la perspective du retour au foyer et au travail quotidien. Nous avons fait au cours de ce service beaucoup de connaissances, vécu des heures inoubliables parce que toutes empreintes de franche camaraderie et il me semble que chacune nous ne pouvons qu'adresser un grand merci à celles et ceux qui ont été chargés de nous instruire.

Photo von
E. B. Holzapfel

Assemblée ordinaire des délégués de l'ASID

Vendredi, 30 mai à dimanche, 1er juin 1969 à Winterthour
La partie administrative se déroulera le vendredi après-midi. 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 4 avril 1969 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.

Les infirmières au service des secours d'urgence

Le Conseil international des infirmières (CII) demande à ses associations membres de diffuser l'information suivante qui lui a été transmise par Mlle *Yvonne Hentsch,* directrice du Bureau des infirmières de la *Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge,* Genève. Il s'agit d'une résolution adoptée par le Conseil des gouverneurs de la Ligue, lors de sa XXIXe session à La Haye, Hollande, en septembre 1967.

Résolution:
«Le Conseil des gouverneurs,
reconnaissant la nécessité pour les infirmières de participer aux secours d'urgence et considérant que ce faisant elles pourraient être appelées à travailler dans des conditions et un milieu différent des leurs,
reconnaissant de plus que les infirmières de tous pays sont de plus en plus appelées à soigner à tout moment des personnes de milieux et croyances diverses,
recommande que la formation de base ainsi que la formation supérieure de l'infirmière de tous pays comprennent l'enseignement mentionné en sciences sociales et
suggère que la recommandation ci-dessus soit transmise au CII en souhaitant que les associations nationales d'infirmières en soient informées.»

En ce qui concerne l'enseignement en sciences sociales, rappelons qu'une place importante lui est réservée dans les nouvelles *directives de la Croix-Rouge suisse.* Se rapportant à la recommandation ci-dessus qui situe l'infirmière en contact avec des personnes de milieux et de croyances diverses, voici ce que le programme de la CRS prévoit:

Enseignement en sociologie:
— Eléments de la vie sociale: action sociale, relations sociales, situations sociales
— Divers systèmes sociaux et leur structure
— Rapports sociaux globaux
— Problèmes de faits et de groupes d'un caractère social particulier...

Enseignement en psychologie:
Principes de relations humaines (entre autres).

Un enseignement systématique en sciences sociales au cours de la formation de base ne devient-il pas en effet de plus en plus indispensable vu le nombre croissant, dans nos hôpitaux et dans les services extra-hospitaliers de familles de nationalités des plus diverses, vu aussi le nombre non négligeable d'infirmières suisses s'engageant dans des actions de secours à l'étranger ou cherchant à compléter à l'étranger leur bagage professionnel?

Conférence internationale conjointe sur la santé mentale

«Santé mentale dans la communauté» est le thème choisi pour la Conférence internationale conjointe sur la santé mentale qui aura lieu à *Washington, du 17 au 21 novembre 1969.*
Ce sera la première collaboration officielle de la *Fédération mondiale pour la santé mentale* (FMSM) et de la *«National Association for Mental Health» des Etats-Unis* (NAMH) pour fournir aux volontaires et aux professionnels en santé mentale l'occasion de se rencontrer et d'échanger leurs expériences.
Pour de plus amples détails, s'adresser au Prof. Paul V. Lemkau, président, 615 North Wolfe Street, Baltimore, Maryland 21 205 USA.

Reglement für die Stellenvermittlungsbüros der SVDK-Sektionen

Da die Leiterinnen der Stellenvermittlungsbüros des SVDK der Ansicht sind, dass unsere Vermittlungsstellen weiterhin einem Bedürfnis entsprechen und eine Hilfe bedeuten, haben sie ein Reglement ausgearbeitet, welches vom Zentralvorstand des SVDK am 15. Juli 1967 genehmigt und als verbindlich erklärt worden ist. Eine einheitliche Tarifliste für den internen Gebrauch wurde gleichzeitig aufgestellt. Nachfolgend wird der Wortlaut des Reglementes bekanntgegeben:

Art. 1
Unter dem *Namen* Stellenvermittlungsbüro, nachstehend *Vermittlungsstelle* genannt, können SVDK-Sektionen Pflegepersonal (Arbeitnehmer) an Private oder an Institutionen (Arbeitgeber) vermitteln.
Die Vermittlungsstelle *bezweckt:*
— dem Arbeitgeber jenes Pflegepersonal zu vermitteln, das im gegebenen Fall seinen besonderen Bedürfnissen entspricht;
— die Interessen des vermittelten Pflegepersonals zu wahren;
— die regelmässige Auszahlung des Gehaltes zu gewährleisten.

Art. 2
Arbeitgeber sind Einzelpersonen oder Institutionen, die Pflegepersonal suchen und an welche die Vermittlungsstelle solches vermittelt. *Arbeitnehmer* ist jede Person, die den Anforderungen von Artikel 3 entspricht und sich auf der Vermittlungsstelle einschreiben lässt.

Art. 3
Vermittelt werden in der Regel:
— diplomierte Krankenschwestern und diplomierte Krankenpfleger in allgemeiner Krankenpflege;
— ausgebildete Pflegerinnen und Pfleger für Betagte und Chronischkranke.
Vermittelt werden ausnahmsweise:
— diplomierte Schwestern und diplomierte Pfleger der psychiatrischen Krankenpflege;
— diplomierte Schwestern der Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege.

Art. 4
Die *Leiterin* der Vermittlungsstelle wird vom Vorstand der Sektion ernannt und ist diesem gegenüber verantwortlich.

Art. 5
Die Leiterin prüft, ob die beruflichen und charakterlichen Fähigkeiten des Arbeitnehmers den *Bedürfnissen und Anforderungen* des Arbeitgebers entsprechen und, soweit möglich, ob der Arbeitgeber seinen sozialen und finanziellen *Verpflichtungen* nachkommen kann.

Art. 6
Arbeitnehmer und Arbeitgeber, die ihre Verpflichtungen nicht erfüllen, können von einer weiteren Vermittlung ausgeschlossen werden. Im Zweifelsfall entscheidet der Vorstand der Sektion endgültig.

Art. 7
Die Vermittlungsstelle führt eine eigene *Rechnung* und ist finanziell unabhängig. Ueber ihre Tätigkeit wird eine Statistik geführt.

Art. 8
Die *Vermittlungsgebühr* ist ausschliesslich vom Arbeitgeber zu entrichten; sie wird nur einmal, mit der ersten Rechnung erhoben.
Die *Bürospesen* werden vom Arbeitgeber *und* Arbeitnehmer bezahlt und werden laufend verrechnet. In der Regel zahlen Arbeitnehmer, die Mitglied des SVDK sind, 2 bis 3 Prozent weniger Bürospesen.

Art. 9
Die *Tarife* werden vom Vorstand der Sektion nach den ortsüblichen Ansätzen festgelegt und sind dem Arbeitgeber und Arbeitnehmer im voraus mitzuteilen. In besonderen Fällen kann die Sektionspräsidentin Ausnahmen bewilligen.

Art. 10
Die Vermittlungsstelle versichert sich und die Arbeitnehmer gegen *Haftpflichtansprüche* Dritter.

Art. 11
Wo dieses Reglement nichts anderes festlegt, sind für die Vermittlungsstelle im allgemeinen die *«SVDK-Richtlinien für Privatschwestern»* verbindlich.

Die Frage einer schweizerischen einheitlichen Ausbildung für Anästhesieschwestern und -pfleger hat schon seit einigen Jahren sowohl Anästhesisten, welche bei dieser Spezialausbildung mitarbeiten, als auch Krankenschwestern und Krankenpfleger, welche auf diesem Gebiet tätig sind, beschäftigt. Im Mai 1966 kam es deshalb zu einer ersten Kontaktnahme zwischen Vertretern einer Gruppe von Chefärzten verschiedener Anästhesieabteilungen und unserem Berufsverband. In der Folge wurde gemeinsam ein «Reglement für die Ausbildung zur Anästhesieschwester» *ausgearbeitet das nach beidseitiger Genehmigung am 1. Januar 1969 in Kraft getreten ist. Zehn Anästhesieabteilungen von Univrsitätskliniken, Kantons- und Bezirksspitälern sind bereit das nachfolgende Reglement für diese Spezialausbildung als verbindlich anzuerkennen; ohne Zweifel werden weitere Spitäler folgen.*
Die Vereinheitlichung dieser Spezialausbildung entspricht einem Bedürfnis unserer Zeit. Die zukünftigen Anästhesieschwestern und -pfleger sollen eine den heutigen Erfordernissen angepasste Ausbildung erhalten, die dann von allen Spitälern unseres Landes anerkannt wird. Aehnliche Bestrebungen bahnen sich auch in andern Ländern an oder wurden schon verwirklicht. Wir freuen uns, dass es gelungen ist, diesen Schritt zu tun, und wir hoffen, er komme nicht zuletzt unseren Patienten zugute.

Renée Spreyermann
Präsidentin der Ausbildungskommission des SVDK

Reglement für die Ausbildung zur Anästhesieschwester[1]

Das nachfolgende Reglement stützt sich auf die Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie (SGA) zur Ausbildung von Anästhesieschwestern vom 15. November 1964. Es wurde zusammen mit dem Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK) ausgearbeitet.

I. Ziel der Ausbildung

Die Anästhesieschwester ist die Mitarbeiterin des Anästhesisten, bzw. des die Anästhesie leitenden Arztes. Sie arbeitet unter ärztlicher Aufsicht und Verantwortung.
In ihrem Ausbildungsgang soll sie die folgenden Ziele erreichen:

1. *Beherrschung der praktisch-technischen Seite der Allgemeinanästhesie und der Reanimation,* d. h. Unterhalt, Bereitstellung und technische Handhabung aller bei der Allgemeinanästhesie und Reanimation zur Verwendung kommenden Apparate und Geräte (Narkoseapparate, Respiratoren, Kontrollvorrichtungen).
2. *Ueberwachung und Führung der Allgemeinanästhesie* unter Aufsicht und Verantwortung eines fachlich kompetenten Arztes.
3. *Ueberwachung und Pflege der Reanimationspatienten,* d. h. Patienten mit Ateminsuffizienz, Kreislaufkomplikationen, Bewusstseinsstörungen usw., ferner Frischoperierte nach grossen Eingriffen.
4. *Beherrschung der lebensrettenden Sofortmassnahmen,* besonders der künstlichen Beatmung und der extrathorakalen Herzmassage.

II. Dauer der Ausbildung

Die Ausbildung dauert zwei Jahre.
Unter entsprechenden Voraussetzungen kann die Dauer der Ausbildung um maximal ein Jahr gekürzt werden. Darüber entscheidet die Kommission für die Ausbildung zur Anästhesieschwester. Absenzen von mehr als 21 Tagen während der zweijährigen oder von mehr als 7 Tagen während der auf ein Jahr reduzierten Spezialausbildung müssen nachgeholt werden.

III. Ausbildungsorte

Zur Ausbildung von Anästhesieschwestern berechtigt sind alle Anästhesieabteilungen und Institute, die für die Erteilung des FMH-Spezialistendiploms ganz oder teilweise anerkannt sind, ferner diejenigen Anästhesiedienste, deren Leiter Spezialarzt FMH für Anästhesiologie ist, die eine vielseitige Tätigkeit aufweisen, und die

[1] Das Reglement gilt auch für den Anästhesiepfleger

jeder Schülerin eine praktische Ausbildung bei mindestens 300 Narkosen pro Jahr garantieren können.
Das Gesuch um Aufnahme als Ausbildungsstätte für Anästhesieschwestern ist an die Kommission für die Ausbildung zur Anästhesieschwester zu richten.
Ausbildungsstätten, die keine Reanimationsabteilung haben, müssen sich verpflichten, ihren Schülerinnen das Praktikum in Reanimationspflege an einer andern anerkannten Ausbildungsstätte zu ermöglichen.

IV. Aufnahmebedingungen

Für die Ausbildung zur Anästhesieschwester werden nur Krankenschwestern zugelassen, die ein vom SRK anerkanntes oder ein ausländisches Diplom in allgemeiner Krankenpflege besitzen. Der SVDK klärt ab, ob das ausländische Diplom im betreffenden Ursprungsland offiziell anerkannt ist.
In Ausnahmefällen erteilt die Kommission für die Ausbildung zur Anästhesieschwester die Bewilligung für die Zulassung zur Ausbildung.

V. Ausbildungsprogramm

Das im folgenden aufgeführte Ausbildungsprogramm ist als Minimum zu betrachten und ist für die Ausbildungsstätten verbindlich.

1. Theoretischer Unterricht

Mindestens 50 Stunden, erteilt von Spezialärzten FMH für Anästhesiologie und weiteren Fachärzten.

Unterrichtsstoff:

— Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie von Atmung, Kreislauf und Stoffwechsel;
— Funktion von Leber, Nieren und Nervensystem;
— Pharmakologie der in der Anästhesie gebräuchlichen Medikamente;
— Blutgruppen, Bluttransfusionen und Blutersatzstoffe;
— Flüssigkeitsersatz;
— Narkosestadien, neurologische Ueberwachung des bewusstlosen Patienten;
— Fehler und Gefahren bei der Allgemeinanästhesie;
— Probleme der Reanimation wie Beatmung, Schockbekämpfung und Herzwiederbelebung;
— Hospitalismus, seine Verhütung und Bekämpfung.

2. Theoretisch-praktischer Unterricht

Mindestens 50 Stunden, erteilt von ausgebildeten Anästhesieschwestern/Anästhesiepflegern und Operationsschwestern/Operationspflegern.
Neben der praktischen Ausbildung, die während der Mitarbeit bei den Allgemeinanästhesien und bei der Pflege und Ueberwachung der Reanimationspatienten erfolgt, wird ein praktisch-technischer Unterricht gegeben über:

— Bau, Funktion und Bedienung der Narkoseapparate;
— Bau, Funktion und Bedienung der Beatmungsapparate;
— Gase in Druckflaschen, Verwechslungsmöglichkeiten und Gefahren;
— Behandlung der Blutkonserven, Transfusionstechnik;
— Beatmung mit dem Mund, extrathorakale Herzmassage;
— Pflege des Reanimationspatienten (Tracheostoma, Thoraxdrainage, Magensonde, Dauerkatheter, Dekubitusprophylaxe). Für die Reanimationspflege sind mindestens vier Wochen einzuräumen;
— Asepsis und Sterilität, Organisation und Zusammenarbeit im Operationssaal.

VI. Erfahrungsnoten

Ueber jede Schülerin wird halbjährlich ein Bericht erstellt, worin die fachliche und die charakterliche Eignung zur Beurteilung kommen.
Die vier Berichte ergeben die Erfahrungsnoten, die enthalten:

a) eine Note für die fachtechnische Arbeit;
b) eine Note für die allgemeine Eignung zur Anästhesieschwester.

Es gelten die Noten 1 bis 6 mit folgender Bedeutung:

6 ausgezeichnet, 5,5 sehr gut, 5 gut, 4,5 ziemlich gut, 4 genügend, 3,5 ungenügend, 3 schwach, 2 sehr schwach, 1 unbrauchbar.
Die letzte genügende Note ist 4.

VII. Prüfung

1. Theoretische Prüfung

a) Schriftliche Arbeit über das Stoffgebiet des theoretischen Unterrichts (1 Stunde)
b) Schriftliche Beantwortung von 35 Kurzfragen aus dem Stoffgebiet des Theorieunterrichts (50 Minuten)

c) Mündliche Befragung aus dem Stoffgebiet des theoretischen und des praktischen Unterrichts (20 Minuten)

2. Praktische Prüfung

a) Ausführung einer Allgemeinanästhesie unter ärztlicher Kontrolle
b) Handhabung von Narkoseapparaten, Respiratoren und Kontrollgeräten

} 1/2 Tag

c) Pflege und Ueberwachung von Reanimationspatienten (1/2 Tag)

3. Prüfungskommission (Examinatoren und Experten) für die theoretische Prüfung

— Prüfungsexperte (Spezialarzt FMH für Anästhesiologie, der nicht zur betreffenden Ausbildungsstätte gehören darf)

— Leiter der Ausbildungsstätte, bzw. Oberarzt, der für die Ausbildung der Anästhesieschwestern verantwortlich ist

— Delegierte(r) des SVDK

für die praktische Prüfung

— Leiter der betreffenden Ausbildungsstätte

— leitende Anästhesieschwester

— Delegierte(r) des SVDK

4. Prüfungsnoten

Bewertung der theoretischen Prüfung:

a) eine Note für die schriftliche Arbeit

b) eine Note für die Beantwortung des Fragebogens

c) eine Note für die mündliche Prüfung

Bewertung der praktischen Prüfung

a) eine Note für die Ausführung einer Allgemeinanästhesie unter ärztlicher Kontrolle

b) eine Note für die technische Handhabung der Apparate

c) eine Note für die Reanimationspflege

5. Wiederholung der Prüfung

Besteht eine Schülerin die Prüfung nicht, so kann sie diese nach frühestens 6 Monaten wiederholen.
Eine Wiederholung ist ausgeschlossen, wenn die Erfahrungsnoten einen Durchschnitt unter 4 ergeben, bzw. eine Einzelnote unter 3 enthalten.

6. Prüfungsgebühr

Für die Prüfungen wird eine Gebühr erhoben, die von der Kommission für die Ausbildung zur Anästhesieschwester festgelegt wird. Sie beträgt
für die Mitglieder des SVDK Fr. . . .
für Nichtmitglieder des SVDK Fr. . . .

VIII. Fähigkeitsausweis

1. Prüfungsnoten

Für den Fähigkeitsausweis zählen die Noten der theoretischen und praktischen Prüfung je einmal, die Erfahrungsnoten dagegen doppelt.
Die Ausbildung gilt als erfolgreich absolviert, wenn der *Durchschnitt aller Einzelnoten mindestens 4* beträgt und wenn *keine Note unter 3* liegt.

2. Fähigkeitsausweis

Die Schülerin, die die Ausbildung mit Erfolg abgeschlossen hat, erhält einen für alle Ausbildungsstätten einheitlichen Fähigkeitsausweis als Anästhesieschwester. Dieser Fähigkeitsausweis wird vom Leiter der Ausbildungsstätte und vom SVDK unterzeichnet.
In einem Anhang zum Fähigkeitsausweis werden Stellung und Kompetenzen der Anästhesieschwester eindeutig definiert und zuhanden der verantwortlichen Instanzen (Vorgesetzter, Arbeitgeber) klargestellt.

IX. Kommission für die Ausbildung zur Anästhesieschwester

1. Zusammensetzung

Die Kommission für die Ausbildung zur Anästhesieschwester besteht aus:
— 2 Spezialärzten FMH für Anästhesiologie
— 2 Anästhesieschwestern (vom SVDK ernannt)
— 1 Delegierte(r) vom SVDK
Die Kommission konstituiert sich selbst.

2. Aufgaben

— Anerkennung von Ausbildungsstätten
Die Möglichkeit eines späteren Entzuges dieser Anerkennung bleibt vorbehalten
— Kontrolle der Ausbildungsstätten
— Anpassung des Ausbildungsprogramms entsprechend der Entwicklung in der Medizin
— Bestimmung der Prüfungsexperten

— Ausnahmebewilligungen für die Ausbildung von Kandidatinnen mit andern als den in den Aufnahmebedingungen verlangten Voraussetzungen
— Entscheid über eine allfällige Kürzung der Ausbildungsdauer bei entsprechender Vorbildung der Kandidatin
— Festlegung der Prüfungsgebühren auf Kostenvoranschlag des SVDK.

X. Uebergangsbestimmungen

Das Reglement für die Ausbildung zur Anästhesieschwester tritt am 1. Januar 1969 in Kraft. Die Uebergangsbestimmungen gelten für die Dauer von drei Jahren.
Anästhesieschwestern, die ihre Ausbildung vor diesem Zeitpunkt absolviert haben, können einen Antrag an die Kommission für die Ausbildung zur Anästhesieschwester richten, zwecks nachträglicher Erlangung des Fähigkeitsausweises.
Die Ausbildung der Antragstellerin muss auf einer Anästhesieabteilung erfolgt sein, die für die Erteilung des FMH-Spezialistendiploms ganz oder teilweise anerkannt oder deren Leiter Spezialarzt FMH für Anästhesiologie ist.
Dem Antrag sind beizulegen:
— eine Bescheinigung über die Absolvierung einer zweijährigen Ausbildung
— eine Bescheinigung (Prüfungszeugnis oder Auszug aus dem Prüfungsprotokoll) über die bestandene theoretische Prüfung, eventuell auch über die bestandene praktische Prüfung

Die Kommission für die Ausbildung zur Anästhesieschwester entscheidet, ob der Fähigkeitsausweis auf Grund der vorgelegten Bescheinigungen erteilt werden kann oder nicht. Im Zweifelsfall kann eine Prüfung laut jetzt geltendem Reglement verlangt werden.

Dieses Reglement wurde von den für die Ausbildung zur Anästhesieschwester verantwortlichen Spezialärzten FMH für Anästhesiologie und vom Zentralvorstand des SVDK genehmigt und auf den *1. Januar 1969* in Kraft gesetzt.

Verantwortliche Spezialärzte FMH für Anästhesiologie:

Prof. Dr. G. Hossli und PD Dr. B. Tschirren, Leiter von Ausbildungsstätten

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger:

Nicole F. Exchaquet, Präsidentin
Erika Eichenberger, Zentralsekretärin

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern

Zweig Zürich

Der Herbstkurs *16 Z für Stationsschwestern* läuft vom 30. September bis 21. November 1969. Anmeldetermin: 15. Mai 1969. Kursgeld: Fr. 200.—. Aenderungen vorbehalten.

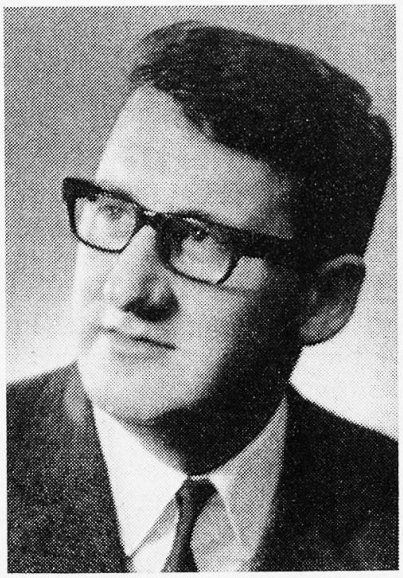
Es geht auch ohne Gift!

Betriebsbesichtigungen bei der Biotta AG in Tägerwilen TG

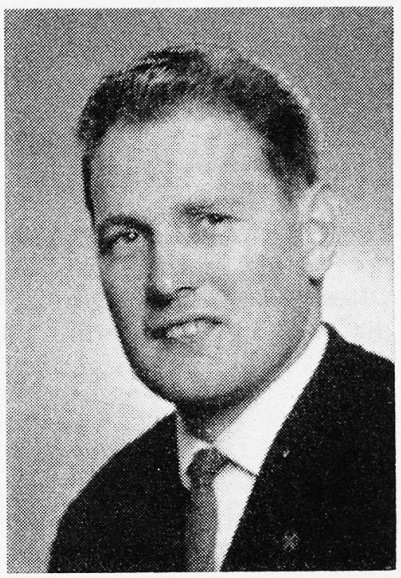
Die vielen schädlichen Einflüsse durch verseuchtes Wasser, durch schlechte Luft und giftige Spritzmittel wirken sich immer verheerender aus. Dass es auch ohne Gift geht, beweist seit Jahren die Biotta AG in Tägerwilen, wo auf über 110 000 m² nach biologischer Anbauweise Gemüse gezogen wird, das auch zur Herstellung der verschiedenen Biotta-Säfte dient. Die Besichtigung dieser Anlagen und ein Einblick in die neuen Anbaumethoden ist hochinteressant.
SVDK-Mitglieder, die sich für eine Betriebsbesichtigung interessieren, wollen sich an das Sekretariat ihrer Sektion wenden.

Wechsel in der Leitung an der Krankenpflegerschule am Kantonsspital Luzern

Auf den 1. Januar 1969 wurde die personelle Struktur an der 1941 gegründeten und 1954 vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Krankenpflegerschule am Kantonsspital Luzern neu gestaltet.
Nach mehrjährigem verdienstvollem Wirken hat Herr **Otto Borer** infolge Arbeitsüberlastung die Leitung der Krankenpflegerschule seinem Mitarbeiter übergeben. Der Luzerner Regierungsrat anerkannte den unermüdlichen Einsatz von Otto Borer und hat ihn schon vor bald drei Jahren mit einem grösseren Aufgabenkreis beauftragt. Als *Adjunkt für Personal- und Pflegefragen* wird er weiterhin eng mit der Schule verbunden bleiben.



Herr **Josef Würsch** übernahm die *Leitung der Krankenpflegerschule.* Er erwarb sich 1963 an der Luzerner Schule das Krankenpflegediplom und kennt nicht nur die Aufgaben eines Kantonsspitals. Er weiss auch um die Probleme der Privat- und Regionalspitäler, da er längere Zeit im Hôpital de la Providence, Neuchâtel, und im Bezirksspital Zofingen diesbezügliche Erfahrungen sammelte. Im Sommer 1967 schloss er den Kurs für Schul- und Spitaloberschwestern an der Rotkreuz-Fortbildungsschule Zürich mit Erfolg ab. Seither unterrichtet er an der Krankenpflegerschule und half dem bisherigen Schulleiter Herrn Borer bei der Administration. Seit 1967 stellt Josef Würsch seine Dienste als Vorstandsmitglied der Sektion Luzern/Urkantone/Zug dem SVDK zur Verfügung.



Herr **Paul Geiser** wurde als *Oberpfleger für das männliche Pflegepersonal* gewählt. Er absolvierte, nachdem er sich 1962 an der Psychiatrischen Klinik Münsingen das Psychiatriediplom erworben hatte, an der Krankenpflegerschule Luzern die zusätzliche Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege. Danach absolvierte er erfolgreich in einem Fernkurs die Handelsschule Mössinger, Zürich. An der Rotkreuz-Fortbildungsschule Zürich holte er sich 1967/68 im Kurs für Schul- und Spitaloberschwestern das nötige Rüstzeug für seine jetzige Tätigkeit. Heute ist er für organisatorische und pflegerische Fragen auf den Schulabteilungen verantwortlich und erteilt weiterhin Unterrichtsstunden an der Krankenpflegerschule.

Zu ihrer verantwortungsvollen Aufgabe wünschen wir unseren drei Verbandsmitgliedern weiterhin viel Erfolg und Genugtuung.

J. Vonlanthen

AARGAU/SOLOTHURN

Aufnahmen: Die Schwestern Susanne Hediger, 1943, Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau; Maya Schärer, 1946, Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau; Maria Limacher, 1944, Krankenpflegeschule Bürgerspital Zug; Christa Sprecher, 1946, Krankenpflegeschule Baldegg, Sursee; Helene Burger, 1946, Krankenpflegeschule Baldegg, Sursee; Antoinette Niklaus, 1940, Krankenpflegeschule Bürgerspital Solothurn; Ehrw. M. Felicitas Meier, 1937, Krankenpflegeschule Bürgerspital Solothurn; Herr Christian Meuli-Staub, 1945, Evangelische Krankenpflegerschule Chur.

Besichtigung der Milchsuppe in Basel

Am Mittwoch, 12. März 1969; Abfahrt mit Autocar: ab Bahnhof Aarau 13.10 Uhr, ab Bahnhof Olten 13.30 Uhr. Fahrpreis Fr. 11.—. Anmeldung bis 7. März 1969 nimmt entgegen: Sekretariat des SVDK, Auensteinerstrasse 242, 5023 Biberstein, Telefon 064 22 78 87.

BEIDE BASEL

Aufnahmen: Michaela (Maria) Baumann, 1931, Krankenpflegeschule St. Claraspital Basel; Maria Cosma (Sophie) Bucher, 1937, Krankenpflegeschule St. Claraspital Basel; Hildegardis (Margrit) Durrer, 1922, Krankenpflegeschule St. Claraspital Basel; Beata Maria (Margrit) Studerus, 1939, Krankenpflegeschule St. Claraspital Basel; Pia Maria Häner, 1946, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Elisabeth Ludwig, 1944, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Annemarie Urfer, 1940, Schwesternschule Bezirksspital Thun.

Junioren: Alle von der Schwesternschule Bürgerspital Basel: Denise Boespflug, Margrith Diggelmann, Eva Elisabeth Hanselmann, Elisabeth Leuenberger, Ursula Lischer, Kathrin Lobsiger, Maria Lüönd, Doris Mezzoma, Verena Ritter, Christine Strahm, Margret Strübin, Jeanine Tschäppät, Barbara Wassmer, Susanna Weber, Anni Zürcher.

Gestorben: Schw. Virginie Gonin, geb. 11. Mai 1884, gest. 22. November 1968.

Fortbildung

Wir laden freundlich ein zu drei Vorträgen mit dem Thema

«Der Neurologische Patient»

1. Abend: Donnerstag, 6. März 1969, 20.00 Uhr: «Krankheitsbild». Referent: PD Dr. med. R. H. Wüthrich, Leiter der Neurologischen Poliklinik.
2. Abend: Donnerstag, 13. März 1969, 20.00 Uhr: «Soziale Probleme und Hilfe». Referentin: Frau H. Moser, Fürsorgerin der Neurologischen Klinik.
3. Abend: Donnerstag, 20. März 1969, 20.00 Uhr: «Neuere physiotherapeutische Massnahmen» (mit Film). Referentin: Fräulein Ursula Künzle, Neuro-Physiotherapeutin der Neurologischen Klinik.

Ort: Hörsaal der Neurologischen Universitätsklinik, Socinstrasse 55, Basel.
Eintritt für Mitglieder und Schülerinnen: 3 Abende Fr. 2.50, ein Abend Fr. 1.—; für Nichtmitglieder: 3 Abende Fr. 5.—, ein Abend Fr. 2.—.

Hauptversammlung 1969

Donnerstag, 27. März 1969, 20.00 Uhr, im Medizinischen Hörsaal des Bürgerspitals Basel. — Die Hauptversammlung ist *die* Gelegenheit im Jahre, die erlaubt, den direkten *Kontakt* zwischen den Mitgliedern und dem Vorstand herzustellen. Es ist dem Vorstand ein Anliegen, nicht nur über die Verbandstätigkeit zu berichten, sondern auch Anregungen, Wünsche und eventuelle Kritik der Mitglieder entgegenzunehmen.

Jahresbeitrag: Die Kassierin dankt herzlich den prompten Zahlerinnen. Alle übrigen Mitglieder möchten wir daran erinnern, dass der Jahresbeitrag im ersten Vierteljahr zu bezahlen ist.
Das Sekretariat des SVDK, Sektion beider Basel, bittet alle diejenigen Mitglieder, die die Agenda nicht erhalten haben, sich zu melden. Telefon Nr. 23 64 05.

BERN

Aufnahmen: Die Schwestern Ursula Benz, 1939, Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster Zollikerberg. — Von der Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern: Hanna

Däster, 1926; Alice Gyger, 1921; Rosmarie Häberli, 1939; Lydia Heuscher, 1915; Vreni Nussbaum, 1935; Elsa Ott, 1925. — Elisabeth Kunz, 1944, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Anna Nussbaum, 1917, Bundesexamen; Edith Schwegler, 1939, Krankenpflegeschule Kantonsspital Luzern.

Aufnahme von Junioren: Alle aus der Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern: Margrit Blaser, 1947; Marianne Dünneisen, 1947; Madeleine Gees, 1946; Vreni Hari, 1945; Hanni Käser, 1947.

Ordentliche Hauptversammlung

Mittwoch, 26. März, um 20.15 Uhr im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern.

Tranktanden: 1. Wahl der Stimmenzählerinnen — 2. Genehmigung des Protokolls der letzten Hauptversammlung; vom 21. März 1968 (bereits erhalten) — 3. Genehmigung des Jahresberichtes — 4. Entgegennahme des Reviorenberichtes; Genehmigung der Jahresrechnung — 5. Anträge — 6. Verschiedenes.

Anträge sind dem Vorstand bis spätestens 5. März 1969 schriftlich einzureichen; Adresse: Choisystrasse 1, 3000 Bern.
Wir erwarten Sie recht zahlreich zu unserer Hauptversammlung.

Abendvortrag

Wir glauben, einem Bedürfnis zu entsprechen mit unserem nächsten Abendvortrag, zu welchem wir herzlich einladen. Dr. med. Ed. Gugler, Oberarzt an der Kinderklinik Bern, spricht über das Thema: *«Neue Probleme der Schutzimpfungen».*
Dienstag, 25. Februar 1969 um 20.15 Uhr im Hörsaal der Kinderklinik, Freiburgstrasse 23, Bern.

Wir erwarten recht zahlreichen Besuch!
Eintritt: Mitglieder Fr. 1.—, Nichtmitglieder Fr. 2.—, Juniorenmitglieder und Schülerinnen gratis.

Jahresbeitrag 1969

Herzlichen Dank allen Mitgliedern, die den Jahresbeitrag 1969 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 danken.

Adressenänderungen

erbitten wir an das Sekretariat, Choisystrasse 1, 3000 Bern. Durch prompte Meldung ersparen Sie uns viel Mühe und Arbeit!

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft

Bern. Donnerstag, 20. Februar 1969, 14.30 Uhr in der Berchtoldstube Nydegg, Mattenenge/Läuferplatz 1. Fräulein Wyss, Polizeiassistentin, erzählt uns aus ihrer Arbeit. Wir hoffen auf zahlreichen Besuch.

Thun-Oberland

Donnerstag, 27. Februar, 14.15 Uhr treffen wir uns beim Gemeindehaus Steffisburg (gegenüber Scheidgasse), genügend Parkplatz vorhanden. Wir haben die Gelegenheit, die heilpädagogische Sonderschule Scheidgasse 9 zu besuchen. Es wird sicher für uns alle sehr interessant sein, zu sehen, dass auch unsere schwächsten Kinder, unter kundiger Führung, bis zu einem gewissen Grad bildungsfähig sind. Dieser Besuch sei allen herzlich empfohlen.

FRIBOURG

L'Assemblée générale est fixée au jeudi 27 mars à 16 h. 30. Elle sera précédée à 14 heures d'une visite commentée de la fabrique de produits pharmaceutiques Cooper. Une invitation personnelle vous parviendra plus tard.

GENÈVE

Admissions: Mme Marguerite Filliez-Conus, 1937, Ecole de Sion; Mlle Madeleine Gaud, 1946, Ecole de Fribourg; Mme Andrée Levy-Oville, 1914, La Source, Lausanne.

Groupe d'intérêts communs des infirmières de la santé publique

L'assemblée annuelle du groupe d'intérêts communs des infirmières de la santé publique a eu lieu le 21 novembre dernier.
Ce groupe, animé par une équipe dynamique, compte 46 membres. Sa seconde année d'existence a été marquée par un fait saillant: la réalisation d'un dépliant d'information qui définit l'infirmière de la santé publique et situe son champ d'activité. Dans le but d'une information romande, le groupe Vaud/Valais a été associé à ce travail, travail dont l'aboutissement est très réjouissant. Texte clair et présentation sugges-

tive font de ce «papillon» un auxiliaire précieux.
Le perfectionnement professionnel est une préoccupation majeure. Actuellement, on étudie également la possibilité d'échanges avec l'étranger.
En janvier et février 1968, le Dr *Chs Durand,* psychiatre, a dirigé un cours sur l'entretien médico-social; cours qui se poursuivra dès janvier 1969 et dont le Dr *Gunn-Séchehaye* sera l'animateur.
Un autre objectif de ce groupe — et non des moindres — est de voir un jour la reconnaissance officielle du diplôme de l'infirmière de santé publique.
Un charmant concert de musique ancienne clôtura cette assemblée.

LUZERN/URKANTONE/ZUG

Aufnahmen: Schw. Doris Müller, 1945, Schwesternschule Kantonsspital Luzern; Schw. Silvia Nann, 1946, Schwesternschule Kantonsspital Luzern.

Junioren: Herr Martin Wingeier, 1947, Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern. Gruppe «Communica» aus der Schwesternschule am Kantonsspital Luzern nimmt ihr gemeinschaftliches Tun ernst. Der ganze Kurs ist geschlossen dem SVDK beigetreten: Die Schwestern Marlis Betschart, 1948; Olga Clausen, 1948; Anna Rose Distel, 1948; Clara Föhn, 1946; Marlies Gallati, 1948; Rita Gisler, 1948; Elsa Horat, 1948; Gabriela Jungo, 1948; Johanna Keller, 1948; Heidy Keusch, 1948; Georgette Krieg, 1948; Rosmarie Lüönd, 1948; Rosa Niederberger, 1948; Irma Pfeiffer, 1948; Ida Portmann, 1936; Erika Rusch, 1948; Maureen Smith, 1949; Christine Strauss, 1937; Adelheid Sutter, 1948; Erna Wettstein, 1948; Bernadette Schwery, 1948; Annemarie Roth, 1948.
Als Gratulation möchten wir euch den Refrain eures Gruppenliedes hinschreiben: «Kräftig, wie wir's angefangen, wollen wir ans Ziel gelangen: Vorwärts mit Communica!»

Fortbildungskurs

Der zweite theoretische Fortbildungskurs dieses Jahres findet am *Samstag, 22. Februar* im Vortragssaal der Frauenklinik, Kantonsspital Luzern, statt:

Programm:
ab 8.15 Uhr: Bezug der Kurskarten
9.00 Uhr: Dr. med. O. Wicki, Chefarzt Kreisspital Wolhusen (zurzeit Chirurgische Universitätsklinik Kantonsspital Zürich): «Die Behandlung der Schädelverletzten»
10.30 Uhr: Dr. med. Leo Clodius, leitender Arzt der Abteilung für plastische Chirurgie, Kantonsspital Zürich: «Möglichkeiten und Grenzen der plastischen Wiederherstellungschirurgie»
14.00 Uhr: Schwester René Spreyermann, Lehrerin an der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern: «Gesundheitserzieherische Aufgabe der Krankenschwester und des Krankenpflegers im Spital»
15.30 Uhr: Herr Johannes Meister, Psychologe, Luzern: «Teamgeist und Zusammenarbeit»

Kursgeld:
SVDK-Mitglieder: Tageskarte Fr. 3.50, Einzelvortrag Fr. 1.—; Nichtmitglieder: Tageskarte Fr. 9.—, Einzelvortrag Fr. 2.50.
Reservieren Sie sich den 22. März für die *Hauptversammlung* 1969 in Zug.

NEUCHATEL

Admissions: Mlle Simone Schaltegger, 1944, La Source, Lausanne; Mme Erme Vozza, 1936, Ecole de Bellinzone.

Assemblée générale

Mardi 25 mars 1969, au Palais du Peyrou, salle du Rotary, à 14 h. 30.
Ordre du jour: 1. Bienvenue. 2. Nomination des scrutateurs. 3. Procès-verbal de l'assemblée de 1968. 4. Rapport de la présidente. 5. Rapport des comptes et des vérificateurs de comptes. 6. Budget de 1969. 7. Elections: a) de membres au comité de la section; b) de déléguées à l'assemblée générale des délégués. 8. Nouvelles diverses. 9. Propositions individuelles ces dernières doivent parvenir au comité (20, rue de Reynier, 2000 Neuchâtel) jusqu'au 4 mars au plus tard. 10. Divers. Thé. 11. Le Yemen vu par le Dr Janin, avec diapositives.
Chaque membre est instamment priée d'assister à cette assemblée.

ST. GALLEN/THURGAU/APPENZELL GRAUBÜNDEN

Aufnahmen: Die Schwestern Heidy Hugentobler, 1945, Freie Evangelische Krankenpflegeschule Zollikerberg; Liliane Juchli, 1933, Schwesternschule Theodosianum Zürich; Leni Keller-Ganz, 1923, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; Erika Manzanell, 1912, Diakoniewerk

Neumünster Zollikerberg; Evamaria Meier, 1944, Krankenpflegeschule Institut Menzingen Notkerianum St. Gallen; Ruth Mund-Stern, 1929, La Source, Lausanne; Sylvia Zehnder, 1942, Schwesternschule Theodosianum Zürich.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft

Donnerstag, 6. März 1969, um 15.00 Uhr, im kleinen Saal vom Café Graf, Bahnhofstrasse 17, St. Gallen, zwecks Bildung einer Interessengruppe.

Fortbildungsabend

Mittwoch, 26. Februar 1969 im Vortragssaal Kantonsspital St. Gallen, 20.15 Uhr, *Transplantationschirurgie,* Lichtbildervortrag von PD Dr. Amgwerd, Chefarzt der Chir. Klinik Kantonsspital St. Gallen.

Einladung zur Hauptversammlung

Donnerstag, 27. März 1969 in *Heerbrugg* SG. Näheres in der März-Zeitschrift.

Traktanden:
1. Wahl der Stimmenzähler — 2. Protokoll der Hauptversammlung vom 28. März 1968 — 3. Jahresbericht des Präsidenten — 4. Jahresrechnungen — 5. Revisorenberichte — 6. Wahlen — 7. Eventuelle Anträge — 8. Verschiedenes.
In Heerbrugg sind wir zu einer Besichtigung der Firma Wild AG Werke für Optik und Feinmechanik eingeladen.

VAUD/VALAIS

Admissions: Mlles Luciana Freydoz, 1938, Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital Cantonal Lausanne; Nadine Goy, 1944, Ecole d'infirmières de St-Loup, Pompaples; Huguette Plaschy, 1946, Ecole d'infirmières Sion; Jacqueline Roulet, 1930, Le Bon Secours, Genève; Emilienne Tschumi, 1922, La Source, Lausanne.

Admissions membres Juniors: Mlles Suzanne Pilloud, 1947, Ecole d'infirmères et d'infirmiers de l'Hôpital Cantonal Lausanne; Nelly Roulin, 1947, Ecole d'infirmières de St-Loup, Pompaples.

Cotisations

Beaucoup de cotisations de 1969 nous sont déjà parvenues, nous en remercions tous les membres qui ainsi soulagent le travail du secrétariat. Que toutes celles et ceux qui ne s'en sont pas encore acquittés veuillent bien le faire d'ici la *fin mars 1969.*

Assemblée générale

L'Assemblée générale de section aura lieu à Lausanne le: *samedi 29 mars* dès 10 heures.
Tous les membres sont invités à réserver d'ores et déjà cette date et à faire parvenir leurs propositions au comité pour le *26 février* au plus tard.
L'ordre du jour détaillé sera envoyé à chacune et chacun au début de mars.

Rencontre mensuelle

Notre rencontre mensuelle du mardi 4 mars aura lieu à *Val-Fleuri,* Cité des Vieillards, La Clochatte, derrière Sauvabelin.
Pour s'y rendre: Prendre le *bus no 16* devant (entrée principale) *l'Eglise Saint François à 18 h. 10.*
Visite de la maison dès 18 h. 45, puis souper (pic-nic que vous apportez). Il y aura du thé et des fruits. *Dès 20 h. 15,* partie récréative.
Que celles qui n'ont pu venir plus tôt se joignent à nous pour ce moment-là.

Voyage à Dijon et Beaune

Le voyage de la section Vaud-Valais, annoncé dans le coin des juniors, page 45 de la Revue de janvier, est aussi destiné à l'attention de tous les membres de la section.

ZÜRICH/GLARUS/SCHAFFHAUSEN

Aufnahmen: Magrit Allenbach, 1919, Bundesexamen; Maria Barmettler, 1946, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; Hanna Bär, 1945, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; Elsbeth Frischknecht, 1945, Freie evang. Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg; Elsbeth Häberli, 1946, Städt. Schwesternschule Triemli, Zürich; Regina Hauenstein, 1929, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; Käthy Hebeisen-Sommer, 1920, Lindenhof Bern; Ursula Kunz, 1942, Freie evang. Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg; Judith Lächler, 1940, Diakonissenanstalt Riehen; Claire Meier, 1942, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; Heinz Rieffel-Lerch, 1939, Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur; Elsi Schmid, 1946, Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich; Annemarie Schneebeli, 1945, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; Berta Schwendener, 1914, Freie evang. Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg; Alice Stähli, 1919, englisches Diplom, beim SRK regi-

striert; Theres Steiner, 1936, Schweiz. Pflegerinnenschule.

Juniorenmitglieder: Sämtliche von der Schwesternschule Triemli, Zürich; Veronika Balmer, 1949; Silvia Benz, 1949; Hanna Buckenmayer, 1949; Margrit Ehrsam, 1949; Susanne Hohl, 1949; Elisabeth Honegger, 1948; Dorli Hubschmid, 1949; Christine Huser, 1949; Doris Inäbnit, 1949; Eva Keller, 1949; Lilo Mast, 1939; Margrit Mennel, 1948; Vreni Oetiker, 1949; Ruth Steiner, 1949; Elisabeth Suter, 1949; Ursula Walder, 1949; Maya Welti, 1949; Heidi Widmer, 1948.

Gestorben: Schw. Alwine Kägi, geb. 3. März 1898, gest. 20. Dezember 1968.

Verloren: SVDK-Abzeichen Nr. 102.
Wir danken allen Mitgliedern, die den Jahresbeitrag so prompt einbezahlt haben.

Einladung zur Hauptversammlung

Donnerstag, 27. März, 1969, 19.30 Uhr, im Kirchgemeindehaus Hottingen, Asylstrasse 32, 8032 Zürich. *Traktanden:* 1. Wahl der Stimmenzähler(innen) — 2. Protokoll der HV vom 21. März 1968 — 3. Jahresbericht — 4. Jahresrechnungen, Revisorenbericht — 5. Budget — 6. *Wahlen:* 4 Vorstandsmitglieder, 1 Rechnungsrevisorin, 14 Delegierte, 6 Ersatzdelegierte — 7. Bericht von Kommissionen — 8. Information über die Vorbereitung der Delegiertenversammlung — 9. Eventuelle Anträge — 10. Verschiedenes. Angesichts der Wichtigkeit von Traktandum 6 und 8 erwarten wir zahlreichen Besuch.

Gemeindeschwestern

Einladung zu einem gemeinsamen Wochenende 1./2. März 1969, in der ref. Heimstätte Rüdlingen, Schaffhausen. Auch andere Verbandsmitglieder, die sich dafür interessieren, sind freundlich eingeladen.

Samstag, 1. März: 16.00 Uhr Begrüssung; 16.30 Uhr: Psychosomatik; 17.45 Uhr: Gespräche über Berufsfragen; 18.30 Uhr: Nachtessen; 19.30 Uhr: Fortsetzung der Gespräche und Erfahrungsaustausch mit Kurzreferaten über Rechtsfragen, Teilzeitarbeit, Freitag-Ablösungen.

Sonntag, 2. März: 8.15 Uhr Frühstück; 9.00 Uhr kurze Morgenandacht; 9.40 Uhr: aus der Arbeit der Telefonseelsorge; 10.40 Uhr: aus der Arbeit der Stadtmission; 12.15 Uhr: Mittagessen; 14.00 Uhr: Film; 15.00 Uhr: Geleitetes gemeinsames Singen; 16.00 Uhr: Tee und Tagungsschluss. Kosten der Tagung Fr. 5.—, Pension etwa Fr. 22.—, Kollektivautofahrt Zürich—Rüdlingen und zurück Fr. 12.—. Anmeldung an unser Sekretariat, Asylstrasse 90, 8032 Zürich, bis 26. Februar.

Die Interessengruppe der Oberschwestern trifft sich am Freitag, 7. März 1969, 14.30 Uhr, im Hörsaal der orthopädischen Klinik Balgrist, Zürich, um Zweck, Ziel und Programm der Gruppe festzulegen. Anschliessend Kurzreferat spitalorganisatorischer Art und Besichtigung. Einladung zum Tee. Anmeldung erwünscht bis 5. März an Schw. Martha Baumann, Klinik Balgrist, Forchstr. 340, 8008 Zürich.

Auffrischungskurs. Die Sektion Zürich organisiert nochmals einen Auffrischungskurs. Ort: Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich, Zeit: 31. März, 1., 2., 8., 9. und 10 April. Das detaillierte Programm ist auf dem Sekretariat erhältlich, das auch die Anmeldungen bis 10. März 1969 entgegennimmt.

Ordentliche Delegiertenversammlung des SVDK

Freitag, 30. Mai bis Sonntag, 1. Juni 1969, in Winterthur

Der geschäftliche Teil findet am Freitagnachmittag statt. Nähere Angaben folgen in der März-Nummer der Zeitschrift.

Die Sektionen werden gebeten, ihre Anträge für die Delegiertenversammlung schriftlich bis spätestens 4. April 1969 dem Zentralvorstand einzureichen.

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

Spaziergang im Februar

Ich möchte so gern recht vielen Schwestern einige Ferientage in Leubringen gönnen, dass ich ihnen kurz davon erzählen will. Vom Bahnhof Biel mit Taxi in 10 Minuten, mit Trolleybus und Funi in 30 bis 45 Minuten ist das Schwesternheim zu erreichen.

Heute wandere ich über den ausgedehnten Jurarücken bei Magglingen auf frisch gepflügten — hier sagt man geschnützten — Wegen. Der Schnee liegt so tief, dass die Pfosten der Garten- und Wegzäune grad noch knapp herausgucken. Ich begegne verschiedenen Arten von Schneepflügen, die sich erfolgreich bemühen, die verschiedenen verstreuten Siedlungen und prächtigen alten Jurahöfe miteinander zu verbinden, wodurch auch der Wanderer auf seine Rechnung kommt. Ich entdecke einen ebenen Waldweg, der zum Twannberg führt. Inzwischen ist die Sonne warm geworden, so dass der Schnee von den Tannen in glitzernden Schleiern herunterfällt. Im Mittelland liegt Nebel, nichts sieht man vom Bielersee und den weissen Quartieren der «Stadt der Zukunft», nur gegen Südwesten ragt ein dunkler bewaldeter Hügel wie ein Walfischrücken aus dem weissen Meer. Wie ich zum Wald herauskomme, steht die Alpenkette strahlend am Horizont. Trotz dem Schnee riecht es nach Frühling. In den Bäumen an der Strasse bereiten sich die Vögel auf ihre Lieder vor. Die warme Februar-Sonne leckt am Schnee unter den Hecken. Plötzlich weiss ich, dass unter der weissen Decke die Krokusse bereit sind — ich freue mich am Gedanken, in einigen Wochen schon die noch braunen Wiesen von ihren hellen Kelchen übersät zu sehen. Diese Juragegend ist überhaupt besonders schön in den Uebergangszeiten; im frühen Frühling, wenn die Osterglokken auf den Juraweiden blühen, wenn der Weissdorn an den Hecken schäumt und man wieder über die vielen Feld- und Waldwege gehen kann und nicht mehr auf die Arbeit des Schneepflugs (sprich «der Schnütze») angewiesen ist.

Ins Schwesternheim Beau-Site in Leubringen zurückgekehrt, kann man sich in sein Zimmer zurückziehen, Briefe schreiben oder im grossen Wohnzimmer handarbeiten, Puzzle legen, abends Musik hören. Wer stille Ferien wünscht, um sich auszuruhen und sich zu erholen, wird in Leubringen die Voraussetzungen dazu finden.

Magdelaine Comtesse

(Schwesternheim Beau-Site des Schweizerischen Roten Kreuzes, Leubringen, Telefon 032 2 53 08)

Ein Schweizerisches Krankenhausinstitut

An der *38. ordentlichen Generalversammlung der Veska*, vom 20. Juni 1968 in Zug, wurde u. a. ausführlich über die Gründung eines schweizerischen Krankenhausinstitutes diskutiert. Dieses soll, gemäss dem vorgelegten Projekt, eine eigene Organisation, eigene Organe erhalten und sich weitgehend selbst verwalten. Es würde Behörden, Institutionen, Verbänden und Interessengruppen jene Basis verschaffen, die sie zu einer übergeordneten Zusammenarbeit benötigen. Durch eine enge organisatorische Verbindung mit der Veska sollen eine Koordination aller Bestrebungen gewährleistet und Zweispurigkeiten vermieden werden.

Dem Institut ist die Aufgabe einer umfassenden theoretischen und praktischen Bearbeitung der Krankenhausprobleme zugedacht. Durch unabhängige und objektive wissenschaftliche Arbeit soll es zur Hebung des ärztlichen, pflegerischen, sozial- und volkswirtschaftlichen Wirkungsgrades der schweizerischen Krankenhäuser beitragen. Der Bildung einer umfassenden *Dokumentationszentrale für das Krankenhauswesen,* zu welcher die Veska schon eine Basis aufgebaut hat, wird eine besondere Bedeutung zufallen.

Wenn auch die Wünschbarkeit eines solchen Institutes, wie es andere Länder schon längst kennen, unbestritten ist, so warf dagegen dessen Finanzierung viele Fragen auf. Am Schluss der Diskussion wurde jedoch einstimmig dem Vorstand der Veska die Ermächtigung zur Vorbereitung der Gründung des Institutes erteilt.

Der Tag der Kranken

fällt dieses Jahr auf Sonntag, den 9. März.

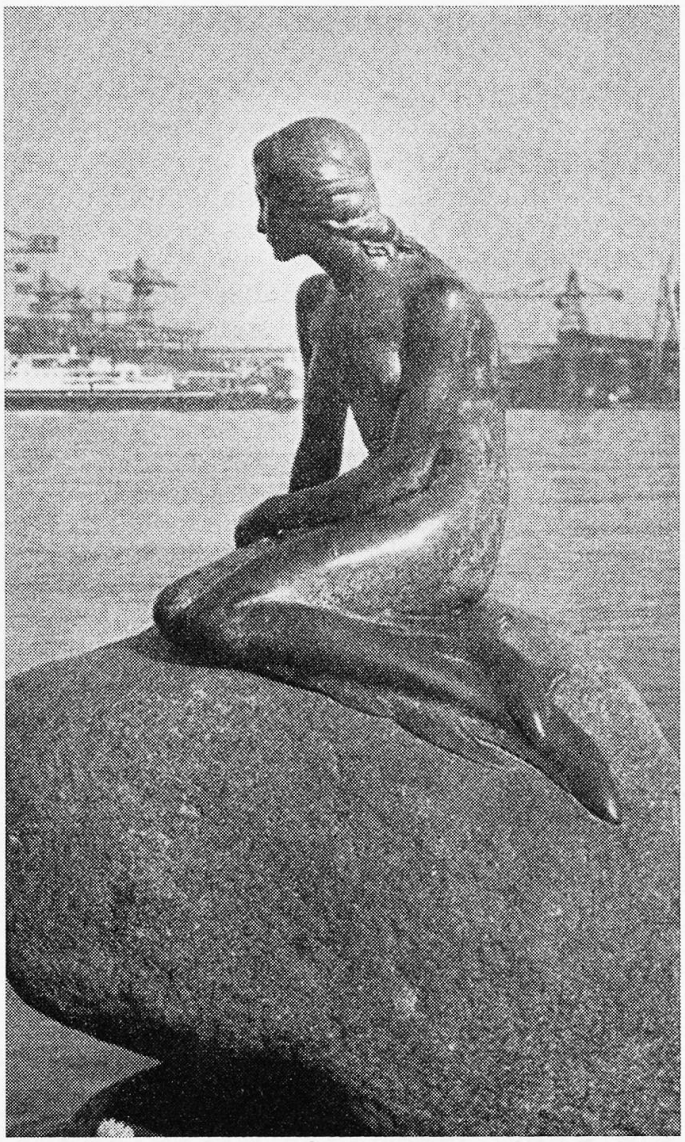
Einladung zu einer SVDK- Studien- und -Ferienreise nach Kopenhagen

12.—16. Juni 1969

Reisekosten: Fr. 445.— ab Basel

Neben unserer Reise nach Montreal möchten wir auch einen verlockenden Vorschlag für das kleine Budget machen: Eine fünftägige Flugreise mit der Swissair-Tochtergesellschaft Balair nach der grössten Stadt in Skandinavien.

Lebenslustige Menschen, ultramoderne Bauten — auch auf dem Gebiete der Krankenfürsorge — und ehrwürdige Zeugen einer ruhmreichen Geschichte prägen das Bild dieser dynamischen Stadt. In den Reisekosten sind Flug, Hotel (Halbpension), fachliche Besichtigung und ein schönes Aufenthaltsprogramm mit eingeschlossen. Wenn Sie bedenken, dass ein normales Flugbillett Basel–Kopenhagen und zurück auf über Fr. 617.— (ohne jegliche Zusatzleistungen) zu stehen kommt, so können Sie ermessen, wie günstig die Reisekosten sind.
Benützen Sie deshalb die Gelegenheit, an unserer Kopenhagen-Reise teilzunehmen. Angehörige und Freunde sind willkommen.



The National Travel Association of Denmark

Aus dem Reiseprogramm:

Bequeme Tagesflüge ohne Zwischenlandungen von Basel nach Kopenhagen und zurück an Bord einer bewährten Balair-Maschine.
Freundliche und zuvorkommende Betreuung durch Hostessen.
Aufenthalt in Kopenhangen in einem guten Mittelklasshotel in Halbpension, einschliesslich Bedienungsgelder und Taxen.

Abwechslungsreiches Aufenthaltsprogramm:

Entdeckungsfahrt durch das historische und moderne Kopenhagen.
Rundfahrt per Motorboot durch den Hafen, vorbei an gewaltigen Ozeanriesen und imposanten Hafenanlagen.
Besichtigung eines Krankenhauses (vom dänischen Schwesternverband zu bezeichnen).
Einkaufsbummel durch den «Strøget», die autofreie Ladenstrasse im Herzen der Stadt.
Gelegenheit zu einem ganztägigen Ausflug zu den Schlössern, Dörfern und Wäldern Nordseelands (fakultativ).
Schweizer Reiseleitung.

Für Unermüdliche steht sogar noch ein Ausflug mit dem Fährschiff nach Südschweden auf dem Programm: Besuch von Malmö und Lund (fakultativ).
Ferner bietet sich Gelegenheit für den Besuch von Konzerten und Theateraufführungen usw., alles unter Führung Ihres Reiseleiters.
Auf diesem Flug ist nur eine beschränkte Anzahl Plätze verfügbar. Bis zur Vollbesetzung werden deshalb die Anmeldungen in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt. In Ihrem Interesse bitten wir Sie deshalb um möglichst rasche Einschreibung. (Anmeldeschein Seite 102)

Invitation à un voyage d'études et d'agrément de l'ASID à Copenhague

du 12 au 16 juin 1969

Frais de voyage: Fr. 445.— à partir de Bâle

Nous avons songé aux budgets restreints, aux bourses un peu légères et c'est avec plaisir que nous vous offrons, indépendant de notre voyage outre-mer à Montréal, une aventure toute particulière: visitez avec nous la plus grande ville de Scandinavie, cinq jours à Copenhague et deux merveilleux vols assurés par Balair, compagnie sœur de la Swissair!
Des gens heureux, attachés à la vie, des constructions ultra-modernes — également dans le domaine des soins aux malades — des monuments historiques faisant preuve d'un passé glorieux, voilà ce qui vous attend à Copenhague, ville d'un cachet bien particulier, belle et pleine de charme. Pour constater combien notre offre est avantageuse, il suffit de savoir qu'un billet de passage aérien Bâle–Copenhague–Bâle coûte plus de 617 fr. (sans aucun service supplémentaire).
Profitez de cette occasion unique pour vous rendre à Copenhague et emmenez avec vous parents et amis, ils seront eux aussi les bienvenus!

Extrait du programme:

Vols de jour très confortables et sans escales Bâle–Copenhague et retour, à bord d'un très bon avion de la Balair.
Soins individuels par de charmantes hôtesses.
Séjour à Copenhague dans un bon hôtel de catégorie moyenne avec demi pension, y compris service et taxes.

Programme de voyage très varié:

Tournée d'exploration à travers les parties modernes et historiques de Copenhague.
Visite du port à bord d'un bateau moteur, où pour la première fois peut-être vous verrez les grands transatlantiques et les constructions imposantes d'un port de mer.
Visite d'un hôpital désigné par l'Association des infirmières danoises.
Balade aux emplettes au «Strøget», la rue aux innombrables magasins et boutiques au cœur de Copenhague.
Excursion d'une journée aux châteaux, villages et forêts du Nord-Seeland (facultatif).
Guide suisse.

Pour les intrépides nous avons même prévu une excursion en ferry-boat au Midi de la Suède: visite de Malmö et de Lund (facultatif).
Possibilité d'assister à des représentations théâtrales et à des concerts, organisés par votre guide.
Pour ce vol nous ne disposons que d'un nombre restreint de places et les inscriptions seront donc enregistrées dans l'ordre chronologique de leur arrivée jusqu'à occupation complète de l'avion. C'est dans votre propre intérêt que nous vous conseillons de vous inscrire dès que possible.

A détacher ici

Inscription voyage à Copenhague

à envoyer aussitôt que possible au Secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1, *3000 Berne,* téléphone 031 25 64 28
Je vous prie d'inscrire les participants suivants au vol spécial de l'ASID à Copenhague:
Nom, prénom, adresse exacte et numéro de téléphone de chaque participant/e (en lettres majuscules s. v. p.):

.....

.....

	Supplément par nuit et par personne
a) Je partagerai une chambre à deux lits avec	
b) chambre à un lit (nombre limité)	Fr. 10.—
c) chambre avec douche ou bain et toilette	Fr. 12.—

Lieu et date: ..... *Signature:* .....

Membre de la section ASID: .....

Schulschwesternzusammenkunft
Gruppe Ostschweiz

Freitag, 7. März 1969
Evangelische Krankenpflegerschule, Loestrasse 117, *Chur.*

Programm: 10.30 Uhr Begrüssung. Traktanden: 1. Protokoll der Zusammenkunft vom 9. Oktober 1968 — 2. Mitteilungen — 3. Bericht aus dem Koordinationsorgan — 4. Rapport der Arbeitsgruppen — 5. Stellungnahme zu Arbeitsmethoden — 6. Verschiedenes.

12.30 Uhr: Picknick. Suppe wird durch das Kantonsspital Chur offeriert.

14.00 Uhr: Vortrag von Herrn Dr. Zindel, Zizers: «Die Heimatlosigkeit des jungen Menschen» anschliessend Diskussion

15.30 Uhr: Besichtigung der Krankenpflegerschule oder der neuen Abteilungen im Kantonsspital Chur

16.30 Uhr: Tee.

Zu Traktandum 5 werden Ihnen demnächst von der Arbeitsgruppe Pflege Ost-Ost Unterlagen zugesandt werden.

Vereinigung evangelischer Schwestern

Tagungen 1969
1. Besinnungswoche 7. bis 14. Juni im Ferienheim «Viktoria», Reuti/Hasliberg: Bibelarbeit mit Pfr. Walter Lüthi.
2. Besinnungswoche 20. bis 27. September im Ferienheim «Heimetli», Nesslau/Toggenburg: Bibelarbeit mit Frl. S. Apolant.
Herbstwochenende 25./26. Oktober im Schloss Hünigen, Stalden/Konolfingen BE.
Auskunft erteilt Schw. Marie Wirth, 8165 Schöfflisdorf ZH, Tel. 051 94 11 01.

Abtrennnen

Anmeldung, Reise nach Kopenhagen

Sobald als möglich einzusenden an das Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, *3000 Bern,* Telefon 031 25 64 28
Ich bitte Sie, folgende Teilnehmer/innen für den Sonderflug nach Kopenhagen (Dänemark) einzuschreiben:
Name, Vorname, genaue Adresse und Telefonnummer sämtlicher Teilnehmer/innen (Bitte Blockschrift):

.....

.....

Wünsche bezüglich Unterkunft (bitte ankreuzen oder ausfüllen):

	Zuschlag pro Person und Nacht
a) Doppelzimmer zusammen mit	
b) Einzelzimmer (beschränkte Anzahl)	Fr. 10.—
c) Zimmer mit Dusche oder Bad und WC	Fr. 12.—

Ort und Datum: ..... *Unterschrift:* .....

Mitglied der SVDK-Sektion .....

A notre portée un grand miracle

Je connais une femme qui, pendant trente ans, avait peur de quitter sa mère. Elle n'osait pas s'aventurer seule dans la rue. Elle souffrait d'arriération mentale et d'infirmité motrice-cérébrale. Aujourd'hui, cette femme prend le bus pour venir travailler, pointe sa carte, travaille cinq jours par semaine et rapporte un salaire à la maison. Je suis heureux d'avoir pris part à ce miracle.
Je connais une femme, retardée mentalement qui, pendant vingt-sept ans, s'est accrochée au bras de son père. Aujourd'hui, quand elle arrive à l'atelier le matin et quand elle le quitte le soir, appuyé sur son bras à elle, il y a un aveugle qu'elle guide. Je suis heureux d'avoir pris part à ce miracle.

Nous avons tous entendu parler des raisons de faire travailler les handicapés. C'est une bonne affaire d'employer les handicapés. Ils ont des qualités qui compensent leur handicap, etc., etc. Toutes ces raisons se situent sur le plan économique et c'est vrai: c'est une bonne affaire d'employer des handicapés mentaux. Pourtant, il y a une autre raison et, à mes yeux, bien plus importante.

Notre travail a commencé il y a dix ans, quand nous avons pris part à la création du *centre d'occupation d'Essex County*. Nous avons étudié intensivement les problèmes de fatigue, de lassitude, de discipline, de comportement social dans un environnement industriel. Et toujours nous avons gardé à l'esprit notre idée d'adaptation et non de réadaptation.

Pourquoi l'avons-nous fait? Qu'est-ce qui nous poussait? Pour une forme de richesse que j'appelle *«revenu moral»*. Qu'est-ce que ce revenu moral? C'est le sentiment que l'on éprouve quand on réalise qu'on a donné la dignité à un être humain, transformé la vie de la famille de cet être et, le plus grand miracle de tout, créé pour la société une ressource humaine qui simplement n'existait pas auparavant. Dans le sens de ce revenu moral, j'ai amassé une grande fortune. Je pense, alors, que je suis le type le plus riche du monde.

«Femmes Suisses», déc. 1968

Saul Robbins, industriel américain, président de la Remco Industries, fabrique de jouets dans laquelle travaillent à la chaîne 16 handicapés mentaux.

Chétaïbi

Anciennement «Herbillon», Chétaïbi est une commune d'Algérie située sur une presqu'île montagneuse, entre Bône et Philippeville. Cette commune, d'une superficie de 11 600 ha, compte environ 15 000 habitants dont 6000 résident au village de Chétaïbi.
Ce dernier, construit dans une crique merveilleuse, peut être atteint par la route depuis Bône ou Philippeville, ou par mer. Très éprouvée par la guerre de libération, la population y subsiste dans des conditions misérables.
Sous le nom d'*«Association Chétaïbi — District d'Aigle»*, s'est fondée il y a 5 ans, une œuvre d'entr'aide et de parrainage. Une pouponnière a été créée dans ce village algérien où travaillent actuellement deux infirmières et une aide qui donnent des soins aux enfants et des cours de puériculture aux jeunes mamans. Plusieurs classes d'école des districts d'Aigle et Vevey versent tous les mois leurs contributions pour venir en aide à leurs petits camarades algériens. Avec l'aide de la Coopération technique suisse, il a été possible d'organiser une distribution de lait aux écoliers de cette région qui en manque. A l'hôpital, une diaconesse de St-Loup, «Sœur Marguerite» se dévoue sans compter pour soulager les malades. Des camps de travail, organisés par des jeunes de Suisse romande, vont depuis trois ans, pour une durée de 3 semaines, établir des contacts et collaborer avec la jeunesse de Chétaïbi. Prochainement, un animateur rural sera envoyé sur place pour développer les cultures.

Pour assurer la relève à sa *pouponnière*, l'Association cherche du personnel. Les jeunes infirmières qui désirent faire un stage dans un pays tout proche, en voie de développement, qui en acceptent les joies mais aussi les inconvénients d'un confort précaire, peuvent se renseigner auprès de Mme Dr Laurent, chemin des Marronniers 7, 1860 Aigle, ou auprès de M. J.-D. Christinat, président de l'Association Chétaïbi, chemin des Dents-du-Midi 1, 1860 Aigle.

Cours d'administration de l'enseignement et des services infirmiers de psychiatrie

L'Ecole Internationale d'Enseignement Infirmier Supérieur (EIEIS) à Lyon se propose d'ouvrir, en octobre 1969, une nouvelle section d'enseignement destinée à la formation d'infirmières et d'infirmiers susceptibles d'occuper des postes:

— de direction d'école d'infirmiers psychiatriques,
— de direction de services infirmiers psychiatriques (surveillant général),
— de conseillers spécialisés en problèmes infirmiers psychiatriques.

Ce programme, comme tout ceux de l'EIEIS, se situe au niveau de l'enseignement supérieur. Il est destiné aux candidats:

— possédant un diplôme d'infirmier ou d'infirmière en soins généraux officiellement reconnu dans le pays où il a été délivré;
— possédant une spécialisation psychiatrique ou un certificat d'école de cadres, doublé d'une expérience de soins infirmiers psychiatriques;
— ayant occupé un poste de responsable dans l'enseignement ou les services psychiatriques.

Ce programme, d'une durée de 2 années, comporte:

Des cours généraux donnés à l'université, des cours professionnels donnés à l'école, des groupes de discussion, des stages supervisés individuellement et en groupe, des travaux écrits, la rédaction d'un mémoire.

Toute personne intéressée par cette formation et désireuse d'obtenir un complément d'information peut s'adresser à Mme S. Raine, responsable de la section de psychiatrie. Les demandes de candidature, reçues jusqu'à la fin mars, devront être adressées à Mlle H. Bachelot, directrice de l'Ecole. Ces candidatures seront présentées à l'agrément du Bureau de l'Ecole. Tous les candidats sont soumis à l'examen spécial d'admission de l'EIEIS.

Adresse: Ecole Internationale d'Enseignement Infirmier Supérieur 162, avenue Lacassagne, *Lyon* (3e) France, Tél. 84-34-44.

Le Secrétariat central de l'ASID tient à la disposition des personnes intéressées un certain nombre de programmes.

Négociation collective des infirmières canadiennes

Résumé succinct d'un communiqué de presse de l'*Association des infirmières canadiennes* (AIC): Au cours des dernières années, certains groupements provinciaux d'infirmières du Canada avaient entrepris des démarches pour améliorer leurs conditions de travail et de rémunération. Devant le peu de succès de ces démarches l'AIC, qui groupe les différentes associations régionales, a mis sur pied un *organe de coordination* et un *service de renseignements* qui permettent une collaboration étroite entre les commissions des différents groupes, ainsi qu'un contact utile de celles-ci avec l'AIC sur le plan national.

Une déclaration, formulée en 1968 par le Conseil d'administration de l'AIC relative aux buts visés par ces négociations et qui connut une large diffusion, a donné un nouvel essor au travail de ces commissions. Cette déclaration préconisait pour l'infirmière une rémunération comparable à celle accordée aux professions exigeant une préparation équivalente.

L'AIC croit que la négociation collective constitue le seul moyen par lequel la profession peut attirer des personnes compétentes en nombre suffisant pour répondre aux besoins du pays.

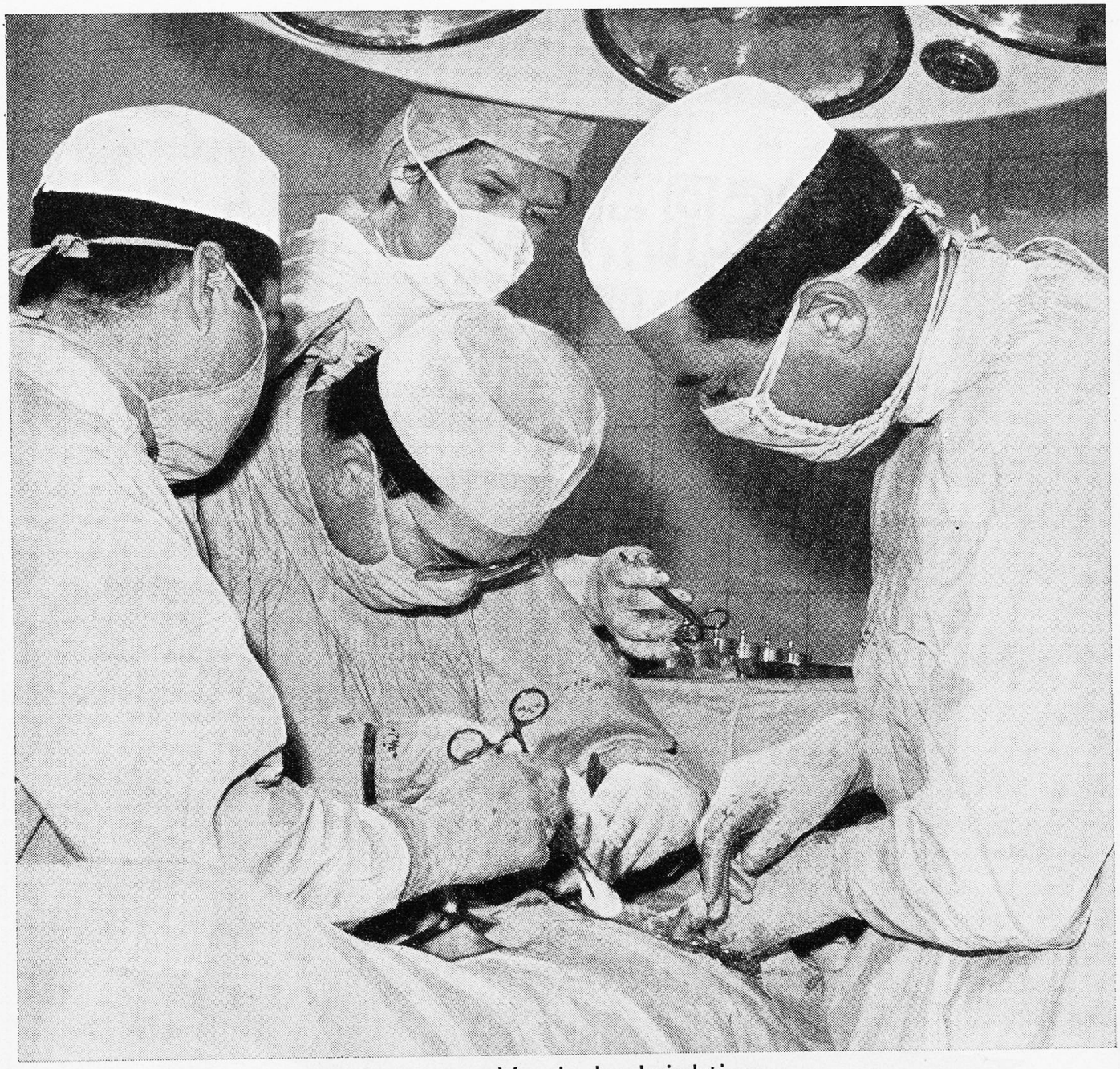
A Fiesole, Florence, maison de vacances pour infirmières

La Villa Belvedere est admirablement située sur la colline de Fiesole, d'où l'on jouit d'une vue magnifique sur Florence et ses environs. Un jardin en terrasses permet de se reposer au grand air.

La maison est ouverte aux infirmières italiennes et étrangères de la Croix-Rouge (pour la Suisse, infirmières possédant un diplôme d'une école reconnue par la CRS) qui sont assurées d'y trouver le meilleur accueil ainsi que le confort contribuant à leur bien être. Quinze infirmières peuvent y être logées à la fois.

Les demandes d'admission doivent être adressées à la direction de la maison de vacances à Fiesole et doivent être accompagnées d'une *lettre de présentation de l'association professionnelle* dont les infirmières sont membres. L'instabilité de toutes les valeurs monétaires et la hausse constante des prix ne permettant pas d'établir à distance de semaines et de mois le prix de la pension, l'on se réserve de le préciser au moment de l'inscription.

Adresse: Villa Belvedere, Croce rossa italiana, Casa di vacanze per infermiere, Fiesole, Firenze, tel. 59.178.



Vor jeder Injektion
Vor jeder Operation

Merfen®-Tinktur

gefärbt

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

Zyma AG Nyon

HOUGH, HOSEASON & CO. LTD., MANCHESTER, ENGLAND

PHARMACOLOR

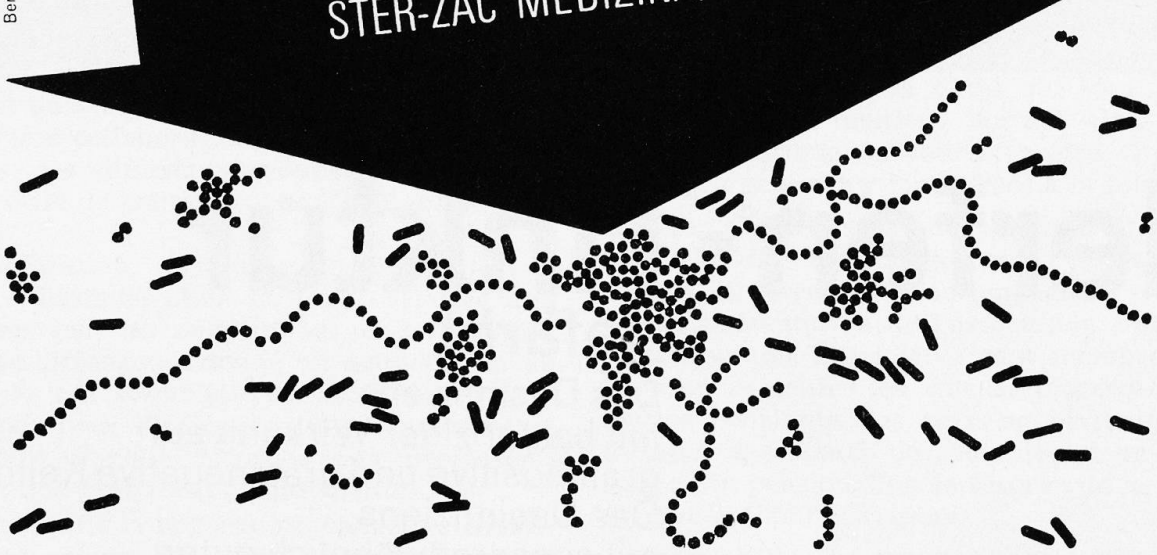
STER-ZAC®

HEXACHLOROPHEN

...desinfiziert und schützt Ihre Haut!

STER-ZAC MEDIZINAL-PUDER
STER-ZAC DC EMULSION
STER-ZAC BADE-KONZENTRAT
STER-ZAC MEDIZINAL-SEIFE

Bergmaier



phosphatine

produits diététiques falières

Sehr früh, oft schon am Ende des ersten Monats, reicht die Milchnahrung den Bedürfnissen des Säuglings nicht mehr aus und muss durch diätetische Kindermehle verstärkt werden.

---

vom 2. Monat an

1. Altersstufe

schnell gekocht

Leicht flüssig, läuft sie sehr gut durch den Sauger. Durch sein «Vorkoch-Verfahren» ist dieses Kindermehl vollkommen assimilierbar und erleichtert ausserdem die Verdauung der Milch.

Surprotéinée

schnell gekocht

Auf Basis von Soja, ist dieses Kindermehl ausgezeichnet für Kinder geeignet, die eine Nahrung ohne Gluten benötigen und diejenigen, welche keine Milch vertragen.

Vollkorn mit Bananen

anrührfertig

Der hohe Gehalt an Vitaminen der Banane, darunter das sehr wertvolle Vitamin C, hilft dem Säugling wirksam gegen Infektionen anzukämpfen.

Vollkorn mit Honig

anrührfertig

Für den Säugling steht der Honig als Zufuhr an natürlichem Zucker an erster Stelle. Er verhindert jegliche Darmgärung.

---

vom 4. Monat an

Surphosphatée

schnell gekocht

Eine Zusammensetzung reich an Phosphat und Kalzium, welche das Wachstum des Kleinkindes fördert.

---

vom 6. Monat an

2. Altersstufe

schnell gekocht

oder

Mit Schokoladenzusatz

anrührfertig

Sein köstlicher Geschmack erlaubt den Appetit des Kleinkindes anzuregen. Man bereitet schmackhafte Breie und gibt sie mit dem Löffelchen. Dieses Kindermehl, besonders reich an Kalorien, ist mit einem speziell behandelten Kakao angereichert.

FALI S.A. 1225 Chêne-Bourg/Genève

Thermalbäder und Grandhotels, Bad Ragaz

Auf die **Spitalabteilung Bad Pfäfers** suchen wir für die Saison 1969 (Anfang Mai bis Mitte Oktober)

2 diplomierte Krankenschwestern

Nach Abschluss der Saison besteht die Möglichkeit, in der neuen Bäderklinik Valens (bei Bad Ragaz) zu arbeiten. Wir bieten: Gutes Arbeitsklima, geregelte Freizeit, Fünftagewoche, Besoldung nach Vereinbarung. — Bewerbungen sind zu richten an die **Verwaltung der med. Abteilung der Thermalbäder und Grandhotels, 7310 Bad Ragaz,** Telefon 085 9 19 07.

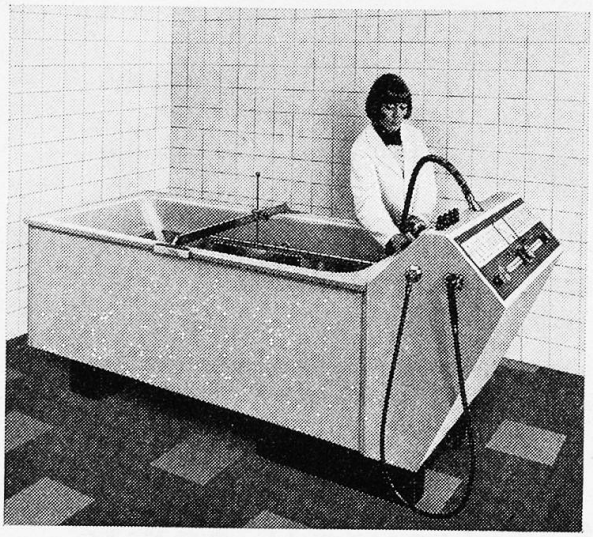
Kantonales Krankenhaus 9472 Grabs (St.-Galler Rheintal)

Für unser Spital mit 130 Betten suchen wir

1 Operationsschwester
2 dipl. Krankenschwestern
1 Dauernachtwache

Geregelte Freizeit, angenehmes Arbeitsklima, Besoldung nach kantonaler Verordnung. Ideal gelegen für Sommer- und Wintersport.

Anmeldungen sind an die Oberschwester zu richten.



HYDROTHERAPIE

Planung und Ausführung mit 50-jähriger Fach-Erfahrung

Unsere Fabrikation und Installation umfasst sämtliche Apparate und Einrichtungen der Hydro-Therapie und der Hydro-Elektrotherapie.

BENZ + CIE. AG ZÜRICH
Universitätstr. 69 Tel. 051/26 17 62

Das Kantonsspital Aarau sucht

Krankenschwestern und Kinderkrankenschwestern

Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, vier Wochen Ferien, Pensionskasse. Auskunft erteilt die Spitaloberin, Frau Mathilde Vogt.

Anmeldungen sind zu richten an das Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

L'Hôpital de la ville de La Chaux-de-Fonds cherche pour ses services:

infirmières diplômées

en soins généraux et H. M. P.

Entrée en fonctions immédiate ou date à convenir.

Conditions de traitement et de logement intéressantes. Renseignements complémentaires sur demande.

Prière d'écrire à la Direction de l'Hôpital, Chasseral 20, 2300 La Chaux-de-Fonds.

Das Kantonsspital St. Gallen sucht für die medizinische und für die chirurgische Klinik je einen

diplomierten Krankenpfleger

sowie einen jüngeren

Pathologieangestellten

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen mit geregelter Freizeit. Offerten mit Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals St. Gallen.

Thurgauisches kantonales Alters- und Pflegeheim St. Katharinental

Welche gutausgebildete Kranken- oder Psychiatrieschwester mit Organisationstalent, Sinn für Personalführung und Fähigkeit zur positiven Mitarbeit in unserem leitenden Team hätte Freude, in Zusammenarbeit mit der Oberschwester der Frauenabteilung (125 Betten) unseres Heimes für pflegebedürftige Betagte und Chronischkranke als

Stellvertreterin der Oberschwester

vorzustehen? Die Stelle ist auf den 1. März 1969 infolge Heirat der bisherigen Stelleninhaberin neu zu besetzen. Die Besoldung erfolgt nach kantonaler Besoldungsverordnung. Pensionskasse, Sozialzulagen, 5-Tage-Woche, jährlich vier bis fünf Wochen Ferien. Interessentinnen sind gebeten, ihre Bewerbungen mit den nötigen Unterlagen an den Direktor des Kantonalen Alters- und Pflegeheims St. Katharinental. Dr. med. H. Schenker, 8253 Diessenhofen, einzusenden.

Die Städtische Schwesternschule Engeried-Bern

bezieht am 1. April 1969 die Neubauten der modernen Schulanlage im Rossfeld in Bern. Auf diesen Zeitpunkt werden die Stellen von

Schulschwestern

neu geschaffen.

Diese Schulschwestern haben Gelegenheit, sich am Aufbau der unter neuer Leitung stehenden Schule aktiv zu beteiligen.
Die Schule verfügt ab Frühjahr 1969 über modernste Einrichtungen und ein geheiztes Schwimmbad. Den Schulschwestern können Appartements mit Kochnische und Bad zur Verfügung gestellt werden.
Für Interessentinnen besteht die Möglichkeit, später bei voller Entlöhnung einen einjährigen Fortbildungskurs in Zürich zu absolvieren.

Ausgebildete Schulschwestern sowie diplomierte Schwestern, welche die für die schöne Aufgabe erforderliche Begeisterung mitbringen, sind gebeten, sich mit dem Präsidenten der Schulkommission, Dr. med. A. C. Gianoli, Bahnhofplatz 3, 3011 Bern, Telefon 031 22 33 21, in Verbindung zu setzen.

Wir suchen in unser Altersheim eine

Krankenschwester

oder eine

Alterspflegerin

für selbständige Arbeit. Zeitgemässer Lohn, geregelte Arbeitsbedingungen.

Altersheim der Gemeinnützigen Gesellschaft von Neumünster, Forchstrasse 81, 8032 Zürich, Tel. 051 53 67 16.

Das Kantonsspital Frauenfeld (Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach) sucht zu baldmöglichstem Eintritt

2 dipl. Krankenschwestern

und

2 Chronischkrankenpflegerinnen

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

Offerten mit den üblichen Unterlagen erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Frauenfeld TG.

Das Bezirksspital Niederbipp (Neubau, 150 Betten) sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

3 dipl. Krankenschwestern

für die medizinische und chirurgische Abteilung.

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

Schriftliche Anmeldungen sind an die Verwaltung zu richten.

Diese Schürze wird Ihr Liebling sein!

Auch mit Vorderschluss lieferbar.
Qual. Baumwoll-Köper mercerisiert und sanforisiert.
Preis für die Grössen 34 – 48 in 105 cm Länge Fr. 23.80.

W. A. Faessler AG
Spitalkleiderfabrik
9400 Rorschach
Telefon 071 41 24 59

Stellen-Gesuche

Dipl. Schwester

(55 J.), in ungekündigter Stelle, sucht leichteren Posten zur Mithilfe im Röntgen (Kenntnisse vorhanden), Therapie, EKG oder Apotheke. Kenntnisse in Maschinenschreiben und Versicherungswesen. Bern u. Umgebung bevorzugt.
Offerten unter Chiffre 3974 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Schwester

sucht Stelle in Heim oder Landgemeinde. Höhenlage wird bevorzugt. Eigenes Auto vorhanden. Telefon 031 95 06 13.

Dipl. Krankenschwester

mittleren Alters, in ungekündigter Stellung, spezialisiert für EKG, Diathermie usw., sucht neuen Arbeistplatz. Posten, verbunden mit fürsorgerischer Tätigkeit, wäre angenehm, doch nicht Bedingung. Selbständiges Arbeiten gewöhnt.
Offerten unter Chiffre 3973 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Schwester

sucht Stelle in Alters-Pflegeheim für die Freitagsablösungen. Offerten sind erbeten unter Chiffre 3972 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Dipl. Psychiatriepfleger

mit Tätigkeit auf einer medizinischen Abteilung, sucht neuen Wirkungskreis.
Offerten sind erbeten unter Chiffre 3978 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Das Bezirksspital Niederbipp

sucht zufolge Rückzug (altershalber) der bisherigen Schwestern ins Mutterhaus für sofort oder nach Uebereinkunft

leitende Schwester
für die Chronisch-Krankenabteilung
Chronisch-Krankenschwestern
dipl. Krankenpflegerinnen
Schwesternhilfen
(ältere Töchter und Frauen bevorzugt)

Vorzügliche Arbeitsverhältnisse in gut eingerichteter, renovierter Chronisch-Krankenabteilung (30 Betten), zeitgemässe Entlöhnung, fortschrittliche Sozialleistungen.

Unterkunft im neuen Personalhaus oder extern.
Anmeldungen sind an den Verwalter (Tel. 065 9 43 12) zu richten.

Bezirksspital in Sumiswald

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft eine

Röntgenassistentin

Gutausgebildete und an selbständiges Arbeiten gewöhnte Bewerberinnen wollen sich bitte bei der Verwaltung des Bezirksspitals in Sumiswald, 3454 Sumiswald, melden, Telefon 034 4 13 72.

L'Organisme médico-social vaudois met au concours plusieurs postes

d'infirmières
de santé publique

Travail varié et indépendant. Avantages sociaux de l'administration publique. Diplôme et expérience d'infirmière en soins généraux exigés. Possibilité de spécialisation en cours d'emploi. Date d'entrée à convenir.

Faire offre écrite à l'infirmière-chef de l'OMSV, 56, Marterey, 1005 Lausanne.

Zur Bekämpfung von Kopfweh
Migräne
Zahnweh
Rheuma-Schmerzen
Erkältungserscheinungen
Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

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

DR. WILD & CO. AG, 4002 BASEL

Bezirksspital Zofingen AG

Wir suchen zu baldigem Eintritt

Instrumentierschwester

Unser Spital weist einen regen Operationsbetrieb auf (Chirurgie, Gynäkologie und Augen) und bietet zeitgemässe Anstellungsbedingungen in Anlehnung an die kantonale Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an den chirurgischen Chefarzt Dr. H. Vogt, Telefon 062 51 31 31.

Bilatin stärkt mehr als nur Ihre Nerven.

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

Deutsche dipl. Krankenschwester (dipl. 1956), Schweiz reg. Seit acht Jahren in der Schweiz tätig, in noch ungekündigter Stellung, sucht Stelle als

Stationsschwester

auf Aug.-chir. Abt. in modern geführtem Spital, wo ihr die Möglichkeit gegeben wird, im Herbst 1969 den zweimonatigen Fortbildungskurs in Zürich zu besuchen. Bern oder nähere Umgebung bevorzugt.
Angebote unter Chiffre 3976 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Stellen-Angebote

Für meine 83jähr. alleinstehende Tante, in kleinem, modernem Einfamilienhaus im Baselbiet, suche ich eine zuverlässige, freundliche

Haushälterin

Keine schwere Arbeit, auch für ältere Frau geeignet.
Offerten sind erbeten unter Chiffre 3977 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Klinik St. Georg, Goldach

Zur Ergänzung meines Mitarbeiterteams in neuer privater Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie suche ich auf 1. Mai noch

1 Operationsschwester
1 Narkoseschwester
2 dipl. Krankenschwestern

Angenehmes Arbeitsklima, besonders günstige Anstellungsbedingungen, alle Schwesternzimmer mit eigenem Bad.
Offerten bitte an Dr. med. G. Vogelsanger, Kirchstrasse 20, 9400 Rorschach, Telefon 071 41 66 55.

Krankenpflegeverein Stallikon-Aeugst

Weil sich die derzeitige Amtsinhaberin weiterbilden möchte, suchen wir auf den 1. März 1969 oder später eine

Gemeindekrankenschwester

für unsere beiden Gemeinden Aeugst a. A. und Stallikon (etwa 1800 Einwohner). Besoldung nach kantonalem Tarif. Fahrbewilligung für PW erwünscht.

Bewerberinnen sind gebeten, sich mit dem Präsidenten des Krankenpflegevereins, Hrn. Paul Müller, Bohl, 8143 Stallikon, Tel. 051 95 52 66, in Verbindung zu setzen, der über die Anstellungsbedingungen, Wohnung usw. gerne Auskunft erteilen wird.

Clinique privée en gériatrie à Genève cherche pour une date à convenir

1 infirmière diplômée

capable d'assurer la responsabilité et l'organisation d'un service de 25 lits.
Prière d'adresser les offres détaillées avec curriculum vitae, sous chiffre K 920073 - 18 à Publicitas, 1211 Genève 3.

Das **Krankenhaus Davos** sucht für 1. April 1969 oder später

Krankenschwestern

für die gemischten Krankenabteilungen.
Auskünfte über die Anstellung, die Lohn- und Wohnverhältnisse erteilt Ihnen die Oberschwester, Telefon 083 3 57 44.

Wir suchen auf sofort für die Betreuung unserer chronischkranken Patienten tüchtige

Chronischkrankenpflegerinnen

die selbständig arbeiten können. In ihrem Pflegebereich haben sie weitgehende Kompetenzen und finden ein vielseitiges Wirkungsfeld vor.
Wir bieten gute Bezahlung, Fünftagewoche und Unterkunft in neuem Personalhaus.
Für ergänzende Auskünfte stehen wir gerne zur Verfügung.
Interessentinnen wollen sich bitte melden bei der Verwaltung der Aargauischen Pflegeanstalt, 5630 Muri, Telefon 057 8 14 44.

Für den weiteren Ausbau der neu eröffneten medizinischen Abteilung des Bezirksspitals Lachen benötigen wir

3 oder 4 diplomierte Krankenschwestern

zur Ergänzung des bereits vorhandenen Teams an freien Krankenschwestern.

Anmeldung erbeten an Dr. med. A. Mäder, Leiter der internistischen Abteilung des Bezirksspitals March-Höfe, 8853 Lachen.

L'Institution des Diaconesses de St-Loup

ayant décidé le retrait des Sœurs de l'Hôpital de Rolle pour fin 1968 au plus tôt, fin 1969 au plus tard,

L'Hôpital de Rolle

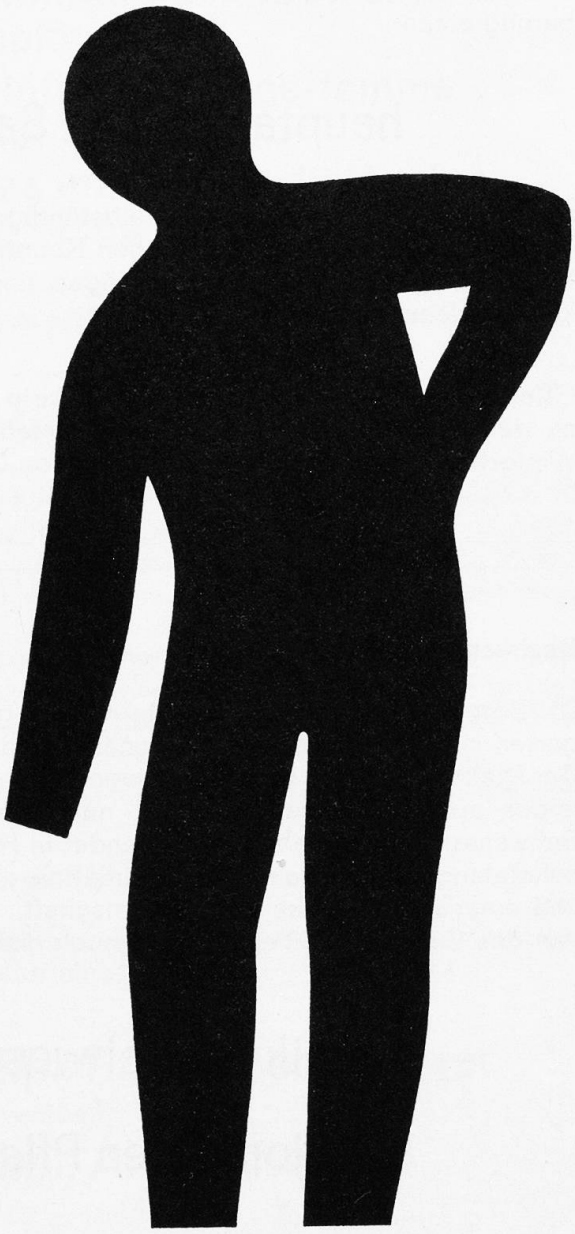
cherche pour ces dates

infirmier ou infirmière-chef

et quelques

infirmières diplômées

Offres avec certificats, références et prétentions au Dr. **H. de Reynier, 3, Grand-Rue, 1180 Rolle.**



Muskelschmerzen?
Rheuma?
Hexenschuß?

Butazolidin®
Salbe

Geigy

269

Gesucht für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

in Bezirksspital in nächster Nähe von Bern. Angenehme Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche, gute Besoldung.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals 3123 Belp, Telefon 031 81 14 33.

Kreisspital Pfäffikon ZH

sucht für das im Dezember 1966 neu eröffnete Spital eine

Röntgenassistentin

(evtl. Röntgen- oder Arztgehilfin, welche angelernt würde)

Geregelte Freizeit. Anstellungsbedingungen gemäss kantonalem Reglement. Angenehmes Arbeitsklima. Stellenantritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an das Kreisspital 8330 Pfäffikon.

Die Schweizerische Pflegerinnenschule mit Krankenhaus in Zürich sucht

Operationsschwester

(kann auch angelernt werden).

Offerten erbeten an die Oberschwester des Spitals, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich.

Infirmières

en soins généraux sont cherchées par l'Hôpital de Montreux.
Faire acte de candidature avec copies de certificats auprès du Directeur.

Der Stadtärztliche Dienst Zürich

sucht für das Krankenheim Bombach, Limmattalstrasse 371, 8049 Zürich 10

Krankenschwestern
und
Chronischkrankenpflegerinnen

auch für Nachtdienst.

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

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

Mittelgrosser Industriebetrieb der Metallbranche in der Ostschweiz sucht auf 1. März 1969 oder nach Vereinbarung einen

hauptamtlichen Samariter

zur Betreuung des Personals. Selbständiger Arbeitsplatz. Verlangt werden neben gründlichen Kenntnissen im Sanitätsdienst gutes Einfühlungsvermögen und Umgänglichkeit mit dem Personal.

Offerten und Zeugnisbeilagen sowie Photo sind zu richten an den Beauftragten: L. Hartmann, Unfallberatung, 8401 Winterthur, Technikumstrasse 82, Telefon 052 22 52 92.

Bezirksspital Huttwil

80 Betten, modernes Schwesternhaus, grosser Spitalgarten mit anschliessendem eigenem Wald.
Das Diakonissenhaus Bern muss wegen Nachwuchsmangels leider auch an unserem Spital nach und nach seine Schwestern zurückziehen. Damit endet in Huttwil ein jahrzehntelanges ausgezeichnetes Verhältnis zwischen Spital und einer einheitlichen Schwesternschaft.
Auf das Frühjahr 1969 suchen wir noch einige

Abteilungsschwestern
und
1 diplomierten Pfleger

Bei genügendem Ersatz sind moderne Arbeitsbedingungen mit Fünftagewoche usw. sofort realisierbar. Wir möchten weiterhin ein gutes Arbeitsklima erhalten. Der Bevölkerung wäre natürlich gedient, wenn ihre Kranken durch schweizerische Schwestern betreut würden. Wir begrüssen es, wenn mehrere befreundete Schwestern gemeinsam zu uns kommen.
Besoldung nach kantonalbernischer Besoldungsverordnung (Inselspital).

Bewerbungen sind zu richten an: Direktion Bezirksspital Huttwil, Präsident Paul Anliker, Gemeindepräsident, 4918 Gondiswil.

Nous cherchons

1 infirmière instrumentiste diplômée
1 infirmière sage-femme diplômée
des infirmières diplômées en soins généraux

Veuillez faire vos offres à l'Hôpital et Maternité de la Béroche, 2024 St-Aubin NE, téléphone 038 6 71 27.

Verein für Kranken- und Hauspflege, 8708 Männedorf

Nach langjähriger Tätigkeit verlässt uns eine der beiden Krankenschwestern. Wir suchen deshalb, wenn möglich auf 1. April 1969 oder nach Uebereinkunft, eine geeignete Nachfolgerin. Eine Wohnung steht zur Verfügung, ebenso ein Auto für die Krankenbesuche.

Gutausgebildete Bewerberinnen mit Führerausweis wollen sich bitte melden beim Krankenpflegeverein Männedorf ZH, Präsident: F. Bourquin, Hofenstrasse 87, 8708 Männedorf, Telefon 051 74 10 35.

Städtisches Bürgerasyl Zürich

Zufolge Rücktritts unserer langjährigen Hausschwester suchen wir wieder eine

dipl. Krankenschwester
eventuell
dipl. Alterspflegerin

zur Pflege und Betreuung unserer betagten Pensionäre. Wir erwarten gerne Offerten von gut ausgewiesenen Bewerberinnen, die selbständig und gewissenhaft arbeiten und Liebe zu kranken und hilfsbedürftigen alten Menschen haben.

Wir bieten: Anstellung nach städtischem Reglement und Möglicheit zum Beitritt in die städtische Pensionskasse. Eintritt: 1. April oder nach Uebereinkunft.

Schriftliche oder mündliche Offerten erbeten an die Vorsteherin des Bürgerasyls Zürich, Leonhardstrasse 16, 8001 Zürich, Telefon 051 47 32 04. Persönliche Vorstellung bitte nur nach telefonischer Vereinbarung.

L'Hôpital cantonal de Genève
cherche

1 infirmière-chef adjointe
1 infirmière-monitrice

pour la formation des élèves instrumentistes

infirmières instrumentistes
infirmières et infirmiers qualifiés

pour le centre d'hémo-dialyses (rein artificiel)

Date d'entrée immédiate ou à convenir. Connaissance du français désirée. Possibilités de logement dans bâtiments modernes. Postes stables, caisse de pension. Conditions de travail très intéressantes dans le cadre d'un établissement hospitalier universitaire.

Prière d'adresser vos offres écrites à la Direction de l'Hôpital cantonal, 1211 Genève 4.

Wir suchen für unsere Schule für Pflegerinnen am Pflegeheim Gnadenthal eine ausgebildete

Schulschwester

einer selbständigen, diplomierten Krankenschwester mit pädagogischen Fähigkeiten, Freude und Interesse an der Ausbildung und Betreuung von Pflegeschülerinnen würden wir die Möglichkeit der entsprechenden Ausbildung bieten;

für unsere Schulstation

1 diplomierte Krankenschwester

mit Freude am Umgang mit kranken und betagten Menschen und Begabung in der Führung und Ueberwachung von Schülerinnen. Wir bieten Ihnen gute, geregelte Arbeitsbedingungen und tatkräftige Unterstützung in Ihrem Aufgabenbereich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an:

Alters- und Pflegeheim,
5523 Gnadenthal, Tel. 057 6 10 35
(direkte Busverbindung ab Wohlen und Mellingen zum Hause).

Bürgerspital Basel

Für unsere **«Periodische Dialyse»** suchen wir zur Erweiterung des Teams

2 dipl. Krankenschwestern

Wer sich für diese verantwortungsvolle Aufgabe interessiert, möge sich bitte melden bei der Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital-Direktion, 4000 Basel, Telefon 061 44 00 41, intern 2228.

Krankenschwester oder **Krankenpflegerin**

zu pflegebedürftiger älterer Dame in schöne Etagenwohnung in Zug gesucht.
Stundenfrau vorhanden. Salär nach Uebereinkunft. Eintritt 1. März 1969 oder nach Vereinbarung.
Frau Verena Wehrli-Keiser, Billrothstrasse 15, 8008 Zürich, Telefon 051 53 61 30.

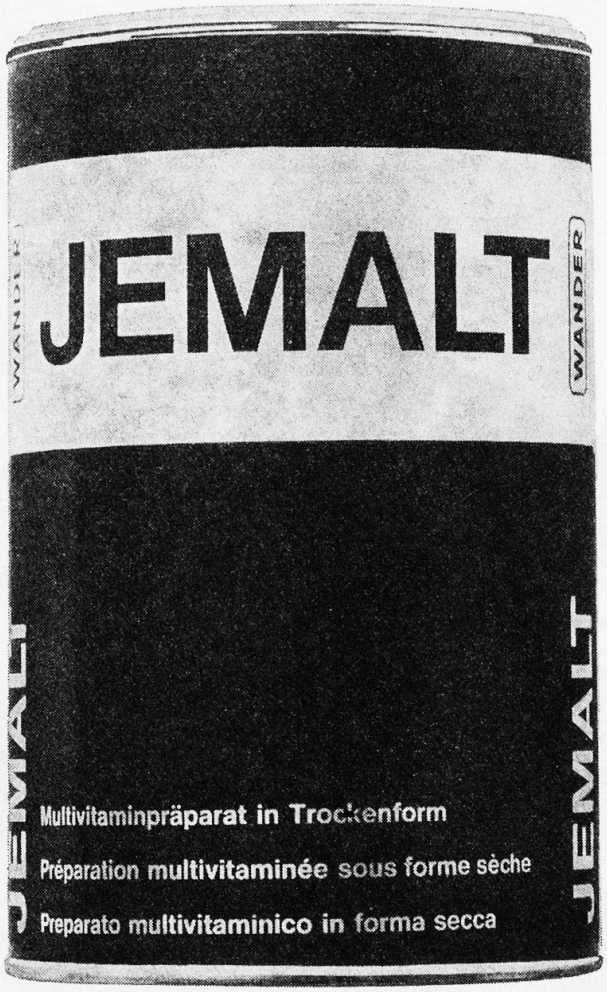
SRK CRS

Das Schweizerische Rote Kreuz sucht

1 dipl. Krankenschwester

für die Mitarbeit in der Abteilung Krankenpflege, insbesondere für die Beratung und den Besuch von Schulen.
Geboten wird: Interessante und weitgehend selbständige Arbeit, gute Anstellungsbedingungen.
Verlangt wird: Diplom in allgemeiner Krankenpflege, Kenntnis der deutschen und der französischen Sprache.
Erwünscht sind: Mittelschulbildung, 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.
Wir prüfen gerne auch Angebote von Interessentinnen, die sich nur für eine befristete Zeit verpflichten können.
Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Referenzen und Photo sind zu richten an **Schweizerisches Rotes Kreuz, Personalabteilung, Taubenstrasse 8, 3001 Bern.**

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



Bezirksspital Dorneck
4143 Dornach/SO

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes tüchtige

diplomierte Krankenschwester

die an selbständiges Arbeiten gewöhnt ist und Freude hätte, in unserem neuen und modern eingerichteten Spital zu arbeiten. Wir bieten gute Entlöhnung, 5-Tage-Woche und schöne Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Dorneck, 4143 Dornach SO, Telefon 061 72 32 32.

Krankenhaus Thalwil

Wir sind ein mittelgrosses Landspital am Zürichsee und suchen für unser Krankenheim für sofort oder n. Uebereinkunft tüchtige

Krankenschwester

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team, geregelte Freizeit, gute Entlöhnung und neuzeitliche Sozialleistungen.
Für Auskünfte steht unsere Oberschwester Emmi Moser gerne zur Verfügung.

Bewerbungen sind zu richten an Verwaltung Krankenhaus, 8800 Thalwil, Telefon 051 92 10 01.

Privatklinik Engeried Bern

Wir suchen für unseren interessanten, vielseitigen Operationsbetrieb

1 gelernte Operationsschwester

zur Ergänzung des Operationsteams.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester, Riedweg 15, 3000 Bern, Telefon 031 23 37 21.

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 Narkoseschwester

und

1 Operationsschwester

in modern eingerichtetes Spital. Offerten unter Chiffre 3971 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Gesucht wird

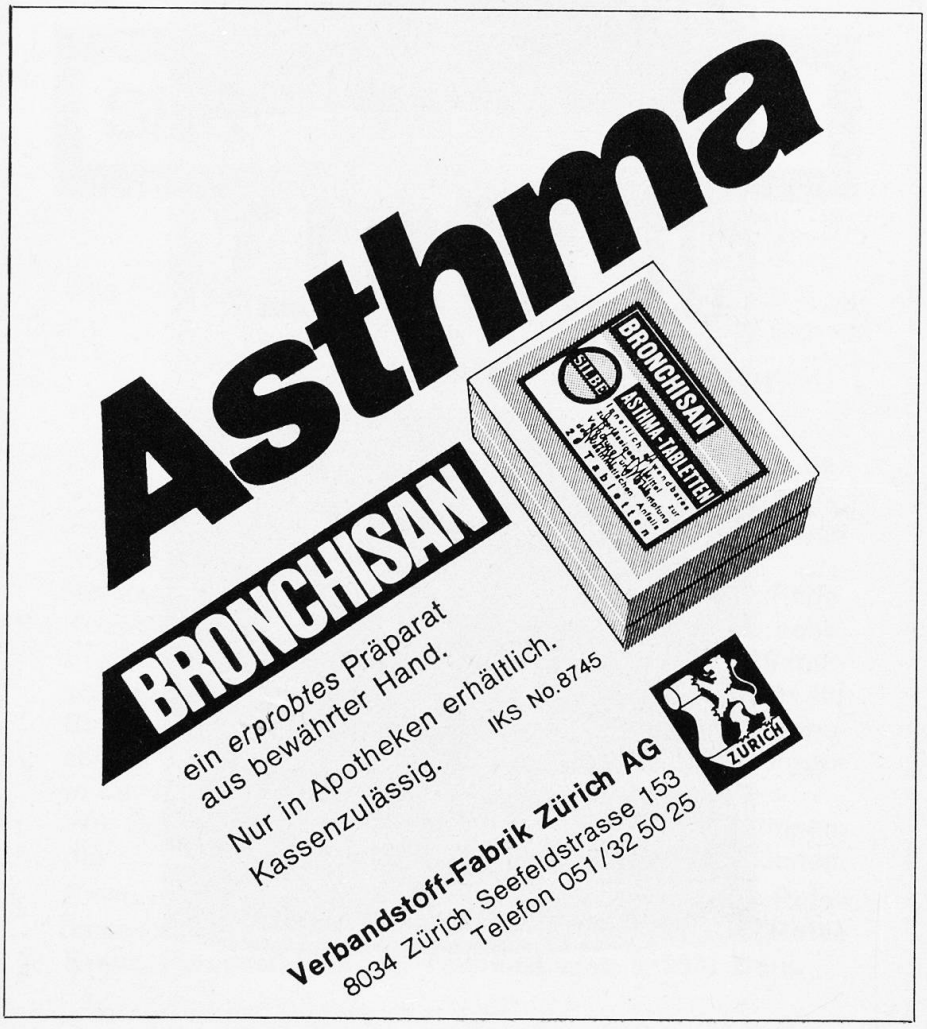
Pflegerin für Chronischkranke
oder
Spitalgehilfin

in unsere moderne Krankenabteilung.
Wir bieten: vorzüglich geordnete Anstellungsbedingungen und sehr gute Entlöhnung.
Interessentinnen wollen sich melden bei der Verwaltung des Seeland-Heims, 3252 Worben.

Das **Bezirksspital in Sumiswald** im landschaftlich schönen Emmental sucht

1 Operationsschwester
3 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen und schönes Wohnen im neuen Personalhaus.
Anmeldungen sind an die Verwaltung zu richten, die unter Telefon 034 4 13 72 Auskunft erteilt.



Wer möchte zur Abwechslung in einem Bergkanton arbeiten und in der Freizeit wandern, bergsteigen oder skifahren?

Die Oberschwestern der Chirurgie und der Medizin des Kantonsspitals Glarus nehmen Anmeldungen entgegen von

diplomierten Schwestern

Die Aargauische Mehrzweck-Heilstätte Barmelweid ob Aarau sucht

2 tüchtige diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen.
Anmeldungen sind an die Oberschwester zu richten.
Telefon 064 22 25 33.

Über 70jährige Erfahrung in der Herstellung diätetischer Produkte für

Diabetes
Nephritis
Hypertension
Dyspepsie
Konstipation

PHAG

Fabrik diätetischer Nahrungsmittel

1196 GLAND VD

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

Bürgerspital Basel
Chirurgische Klinik

Zur Ergänzung unseres kleinen Teams des **Herzchirurgischen Wachsaals** suchen wir

2 dipl. Krankenschwestern

Wer sich in diesen interessanten Aufgabenkreis einarbeiten möchte, möge sich bitte melden bei der Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel, Telefon 061 44 00 41, intern 2228.

Die Evangelische Kirchgemeinde Lugano sucht für die Betreuung ihrer kranken und betagten Gemeindeglieder eine

Krankenschwester

oder eine

Chronisch-Krankenpflegerin

Nett möblierte Wohnung sowie Auto stehen zur Verfügung. Eintritt 1. April 1969.

Offerten mit Gehaltsansprüchen erbeten an die Gemeindeschwesterstation der Evangelischen Kirchgemeinde Lugano, 6977 Ruvigliana.

Bürgerspital Zug

Wir suchen für unsere neue Internmedizinische Abteilunng

dipl. Krankenschwestern

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

Anmeldungen an die Oberschwester der medizinischen Abteilung des Bürgerspitals Zug, 6300 Zug, Telefon 042 23 13 44.

Kinderspital Wildermeth Biel

sucht für sofort od. nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester

für unsere kleine, guteingerichtete **Erwachsenenabteilung** (medizinisch und chirurgisch).
Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen mit geregelter Freizeit.

Offerten mit Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des Kinderspitals Wildermeth Biel, Kloosweg 24, 2500 Biel.

Bürgerspital Basel

Kardiologische Abteilung
Leitung Prof. Dr. W. Schweizer

Auf 1. Mai 1969 oder nach Uebereinkunft suchen wir noch junge

dipl. Krankenschwestern

die Freude haben, in einem kleineren Team mitzuarbeiten. Die Schwestern würden durch Unterricht (Kurs) von den zuständigen Aerzten in den Aufgabenkreis eingeführt. Dreischichtenbetrieb. Wer sich für solch verantwortungsvolle Arbeit interessiert, mögen sich bitte melden bei der Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel, Tel. 061 44 00 41, intern 2228.

Gesucht nach Oberrieden am Zürichsee

Gemeindeschwester

auf 1. März 1969 oder später. Dreizimmerwohnung steht zur Verfügung. Anstellungsverhältnis wie üblich.

Offerten sind zu richten an Frl. Dr. med. Ruth Steinegger, Haldenstrasse 30, 8942 Oberrieden, Tel. 051 92 13 66 (nur von 13 bis 18 Uhr).

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg

sucht gut ausgebildeten

Pfleger

für den Operationssaal, evtl. später für die chirurgische Abteilung. Guter Lohn, geregelte Arbeits- und Freizeit, 5-Tage-Woche, Sozialleistungen. Eintritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg, Telefon 051 63 77 00.

Hôpital cantonal, Fribourg, cherche

1 infirmière H. M. I.
1 infirmière-narcotiseuse

Date d'entrée dès que possible ou à convenir.
Adresser offres à l'Administration de l'Hôpital.

Infirmière diplômée

en soins généraux est demandée par Etablissement médico-social de Lausanne.

Faire offres à la maison Julie Hofmann, 35, Rovéréaz, 1012 Lausanne, téléphone 021 32 41 36.

Krankenhaus Thalwil

Wir sind ein mittelgrosses Landspital am Zürichsee und suchen für Eintritt nach Uebereinkunft tüchtige

dipl. Krankenschwester
Operationsschwester
Narkoseschwester oder -pfleger

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit, gute Entlöhnung und neuzeitliche Sozialleistungen.
Für Auskünfte steht unsere Oberschwester gerne zur Verfügung.
Bewerbungen sind zu richten an: Krankenhaus Thalwil, 8800 Thalwil, Telefon 051 92 01 82.

Die **Schaffhauser Pflegerinnenschule** (Schule für praktische Krankenpflege nach den Richtlinien des Schweiz. Roten Kreuzes mit 1½jährigem Lehrgang) sucht zu möglichstbaldigem Eintritt eine diplomierte Krankenschwester als zweite

Schulschwester

Wir bieten einer initiativen, vielseitig interessierten Persönlichkeit mit Freude an der Führung und Betreuung junger Schülerinnen ein schönes, weitgehend selbständiges Arbeitsfeld in frohmütiger, kleiner Gemeinschaft bei vorteilhaften Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind erbeten an Dr. med. H. Schmid, Schulpräsident, Durachweg 16, 8200 Schaffhausen, Telefon 053 5 47 77, oder an die Spitaldirektion des Kantonsspitals Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22. wo gerne auch jede weitere Auskunft erteilt wird.

NESTLÉ

cherche pour sa fabrique de Broc une

infirmière

Ses tâches comprendront notamment:

— soins au personnel actif (assistance médicale, analyses, etc.);
— visites à domicile aux malades et retraités.

Nous demandons une infirmière diplômée, expérimentée et ayant si possible un permis de conduire catégorie A.

Les candidates sont priées d'adresser leurs offres complètes à la

Société des produits Nestlé S. A. – Département du personnel, case postal 352, 1800 Vevey.

NESTLÉ

Bezirksspital Aarberg

Wir suchen auf Frühling 1969

Krankenschwester

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Entlöhnung, geregelte Arbeitszeit.
Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals, 3270 Aarberg, Telefon 032 82 27 12.

Altersheim Engeried Bern

Zur Betreuung unserer pflegebedürftigen Patienten suchen wir eine

Chronisch-Krankenpflegerin

Anmeldungen sind zu richten an Schw. Berthi Ryser, Altersheim, Riedweg 11, 3000 Bern, Telefon 031 23 37 21.

Gesucht für sofort

1 jüngere Schwesternhilfe

in unser schön gelegenes Alters- und Pflegeheim, bei guter Entlöhnung und geregelter Freizeit. Offerten an die Heimleitung des Alters- u. Pflegeheims Allmendhof, 8708 Männedorf, Telefon 051 74 11 10.

Un des deux postes

d'infirmière visitante

de Saint-Imier (entre Bienne et La Chaux-de-Fonds)

sera vacant au printemps 1969. Offres et renseignements auprès du pasteur Ph. Nicole, président du Comité 2610 Saint-Imier.

Bürgerspital Basel
Medizinische Klinik

Für den interessanten und verantwortungsvollen Arbeitsbereich der **Medizinischen Intensivpflegestation** (7 Betten) suchen wir noch

2 dipl. Krankenschwestern
(mindestens 1 Jahr diplomiert)

Dreischichtenbetrieb. Wer sich für diese Aufgabe interessiert, möge sich bitte bei der Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel, Telefon 061 44 00 41, intern 2228, melden

---

Der **Kranken- und Hauspflegeverein** der Evang.-ref. Kirchgemeinde Biel sucht

dipl. Krankenschwester

für seine Gemeindekrankenpflege.
Zeitgemässe Entlöhnung, geregelte Arbeitszeit, schönes Zimmer zur Verfügung, auf Wunsch auch ein Auto.

Anfragen sind erbeten an das Büro des Vereins in Biel, Farelhaus, Telefon 2 45 99.

Ferien

Tessin

Ferienwohnungen

neuzeitlich eingerichtet für Selbstverpfleger. Nähe Thermalbad und Luganersee (7 km).
Einzigartig schöne, sonnige und ruhige Lage. Das Haus steht mitten in einem prächtigen Park.
Pauschalpreis pro Person und Tag Fr. 6.50 bis 8.50.
Hch. Federer, Villa Parco, 6853 Ligornetto, Tel. 091 6 11 27.

SRK CRS

La Croix-Rouge suisse cherche

une infirmière diplômée

comme collaboratrice de son service des infirmières. L'intéressée sera chargée en particulier de conseiller et de visiter les écoles.
Nous offrons: un travail intéressant et indépendant, de bonnes conditions d'engagement.
Nous demandons: diplôme en soins généraux, connaissance des langues française et allemande.
Exigences requises: formation scolaire supérieure, expérience en qualité de monitrice au certificat de l'Ecole supérieure d'infirmières de la CRS à Zurich ou Lausanne (cours pour monitrices et infirmières-chefs ou cours équivalent).
Nous examinerons aussi volontiers des offres de candidates ne pouvant se mettre à disposition que pour une période limitée.

Adresser offres avec curriculum vitae, copies de certificats, références et photographie à la **Croix-Rouge suisse, Service du personnel, Taubenstrasse 8, 3001 Berne.**

Bezirksspital Herisau AR

sucht auf 1. April 1969 eine

2. Röntgenassistentin

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen und geregelte Arbeitszeit.
Offerten sind erbeten an Dr. med. E. Kuhn, Chefarzt der medizinischen Abteilung des Bezirksspitals, 9100 Herisau, Tel. 071 51 34 41.

Stellenausschreibung

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

Präparators

neu zu besetzen. Es handelt sich um eine sehr interessante Tätigkeit, für die vor allem auch Krankenpfleger in Betracht kommen.
Eintritt nach Uebereinkunft. Geregelte Arbeits- und Freizeit. Anstellungsbedingungen und Besoldung nach Dekret des Kantons Bern.

Bewerbungen sind zu richten an **Herrn Prof. Dr. Cottier, Direktor des Pathologischen Instituts, Freiburgstrasse 30, 3008 Bern.**

HANDEX®

Der grosse Fortschritt in der Hand-Desinfektion

HANDEX fettet nicht und trocknet die Haut nicht aus, bewahrt der Haut jedoch die Elastizität und natürliche Widerstandskraft. HANDEX schützt gegen Infektionen, reduziert die Bakterienflora der Haut und gibt bei wiederholtem Gebrauch langdauernde Wirkung. HANDEX erspart Zeit. Die Desinfizierung der Hände ist in wenigen Augenblicken durchgeführt.

ZÜRICH

Verbandstoff-Fabrik Zürich AG
Seefeldstrasse 153
8034 Zürich, Telephon 051/32 50 25

Ruhige Nerven dank

Neu jetzt auch flüssig – wirkt schneller !!

AZ
4500 Solothurn 2

ZK
Gr. Schweiz. Landesbibliothek

Postfach
3001 Bern

Die gepflegte Aermelschürze von

Luchsinger + Trees AG Bern

welche von der Krankenschwester bevorzugt wird.

Sie ist angenehm zu tragen, weil sie aus bestem pegniertem Baumwoll-Croisé hergestellt ist.

Sie ist gediegen im Aussehen, weil sie im Schnitt und in der Verarbeitung den Bedürfnissen der Krankenschwester angepasst ist.

Sie geht nicht ein, weil das Gewebe sanforisiert ist. Sie entspricht ebenfalls den Anforderungen der Bügelpresse.

Sie ist erhältlich in den Grössen 34 bis 48.

Sie kostet Fr. 23.— netto für Grössen 34 bis 44
Fr. 26.— netto für Grössen 46 bis 48

Auf Wunsch kann die Schürze ebenfalls nach Mass angefertigt werden.

Wir senden Ihnen die Schürze gerne zur Ansicht.

Sie erhalten ferner in unserer Krankenschwestern-Abteilung folgende Artikel:
Schwesterntrachten nach Mass od. konfektioniert, Trägerschürzen, Aerztekittel und -hosen, Hauben, Kragen, Manchetten, Gabardine- und Lodenmäntel sowie Regenmäntel.

Luchsinger + Trees AG

Bern Theaterplatz 4 Telefon 031 22 76 14

VOGT-SCHILD AG SOLOTHURN