

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 62 (1969)
Heft: 4

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 29.12.2025

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

Zeitschrift für Krankenpflege

627

Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband
diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

Revue suisse des infirmières

Edité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

4

Solothurn / Soleure
April 1969
Avril 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, Postcheckkonto 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	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, 9000 St. Gallen, Telefon 071 22 35 77	Herr R. Härter
Appenzell, Graubünden	Signorina Angela Conti, Scuola cantonale infermieri, 6500 Bellinzona, telefono 092 5 17 21	Signa. E. Simona
Ticino	Mme E. Garboli, 34, rue St-Martin, 1005 Lausanne, téléphone 038 5 14 35	Mlle L. Bergier
Vaud, Valais	Schw. Verena Lüscher, Asylstr. 90, 8032 Zürich, Telefon 051 32 50 18	Frau M. Forter-Weder
Zürich, Glarus, Schaffhausen		

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

L'embolie pulmonaire — Dr G. Favez	156
Der Rundrücken — Dr. Jules Rippstein	160
Einige Bemerkungen zur strafrechtlichen und zivilrechtlichen Verantwortung in den Pflegeberufen — Dr. iur. Helene Thalmann	166
Perspectives d'application de l'ordinateur au domaine médical — Dr G. Mériet	169
«Accusation d'homicide par négligence» — Erika Eichenberger	172
Règlement pour la formation des infirmières-anesthésistes	173
Critères d'appréciation pour l'examen de diplôme	177
«Gipser» und Gipstechnik — R. Härter	179
Einige Gedanken zu den Themen der Arbeitsgruppen am SVDK-Kongress — H. Schmid	181
Anmeldung für die Gruppenarbeiten	182
Inscription aux travaux de groupes	184
Coin des juniors — Ecke der Junioren	186
Sektionen — sections	188
Wer pflegt unsere Kranken in der Schweiz? — Ruth Kunz	192
Eine ungewöhnliche Schnupperlehre	194
Rapport annuel de la présidente	195
Jahresbericht der Präsidentin	200

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

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

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

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

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

Schluss der Inseratenannahme am 26. des vorhergehenden Monats.

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

Umschlaggestaltung:
Sylvia Fritsch-Feller, VSG, Bern

Das **Basler Kinderspital** sucht für seine Intensiv-Stationen (Früh- und Neugeborenen-Reanimation, Herz-Lungen-Station) sowie die orthopädische und medizinischen Abteilungen

Schwestern

Tüchtige, aufgeweckte und exakt arbeitende Schwestern finden ein interessantes Arbeitsgebiet zur Weiterbildung.

Besoldung nach kantonaler Verordnung, Fünftagewoche, geregelte Arbeits- und Freizeit.

Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind an die Spitaloberschwester, Römergasse 8, 4000 Basel, zu richten, Telefon 061 32 10 10.

Wir planen,
liefern und installieren

Gas-Versorgungs-Anlagen

für die zentrale Verteilung
von Sauerstoff, Lachgas,
Pressluft und Vakuum.

Möchten Sie
mehr darüber wissen?

Unser Fachdienst
steht Ihnen
für unverbindliche Beratung
gerne zur Verfügung

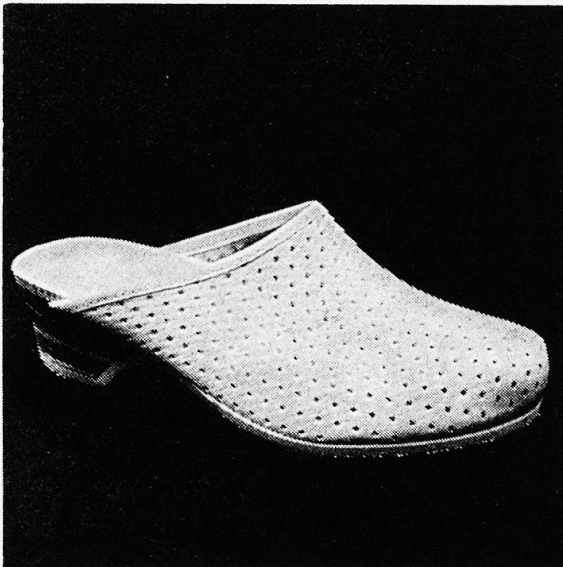


Postfach
6002 Luzern
Tel. 041 41 51 51

Sauerstoff- & Wasserstoff-Werke AG · Luzern

»WOODLET«

Spitalschuhe



Dieser Woodlet-Spitalschuh ist der leichteste Woodlet-Schuh der Welt. Dank dem guten Fussbett mit Zehengriff keine müden Beine mehr. Die Woodlet-Schuhe fördern die Blutzirkulation. Woodlet-Spitalschuhe werden vom Personal vieler Spitäler im In- und Ausland getragen. Lieferbar in 7 verschiedenen Farben und Ausführungen ab Fr. 23.-

Antistatische Ops-Schuhe Fr. 35.-

Verlangen Sie den Prospekt über Woodlet-Spitalschuhe. Für grössere Lieferungen verlangen Sie bitte Spezialofferte

Generalvertretung für die Schweiz:

Dan-Import, N. Engel

Postfach 70, 4410 Liestal

Art. 700-02 Weiss perf.
Art. 700-27 Blau perf.

Preis: Fr. 23.-

Milchschorf?

Die Therapie des
Säuglingsekzems
mit

Elacto

einfach
preiswert
erfolgreich

WANDER

Von 186
170 (= 91%)

Von 186 ekzematösen Säuglingen konnten nach 2–4 wöchiger Diät mit Elacto 170 (= 91%) geheilt oder gebessert werden, die übrigen reagierten nicht auf die Behandlung, 1 Fall verschlechterte sich.

Dieses Ergebnis, das im Hinblick auf den komplexen Entstehungsmechanismus des Säuglingsekzems als sensationell bezeichnet werden kann, rechtfertigt die Anwendung dieser einfachen und preiswerten Therapie bei jeder derartigen Erkrankung.

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



Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen

Operationsschwester

für die Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung (Chefarzt Prof. Dr. S. Rauch)

sowie

diplomierte Krankenschwestern

für die chirurgische, medizinische und Hals-, Nasen-, Ohrenabteilung.
Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4600 Olten, Telefon
062 22 33 33.

Das Kantonsspital Liestal sucht

diplomierte Krankenschwestern

und

Krankenpfleger

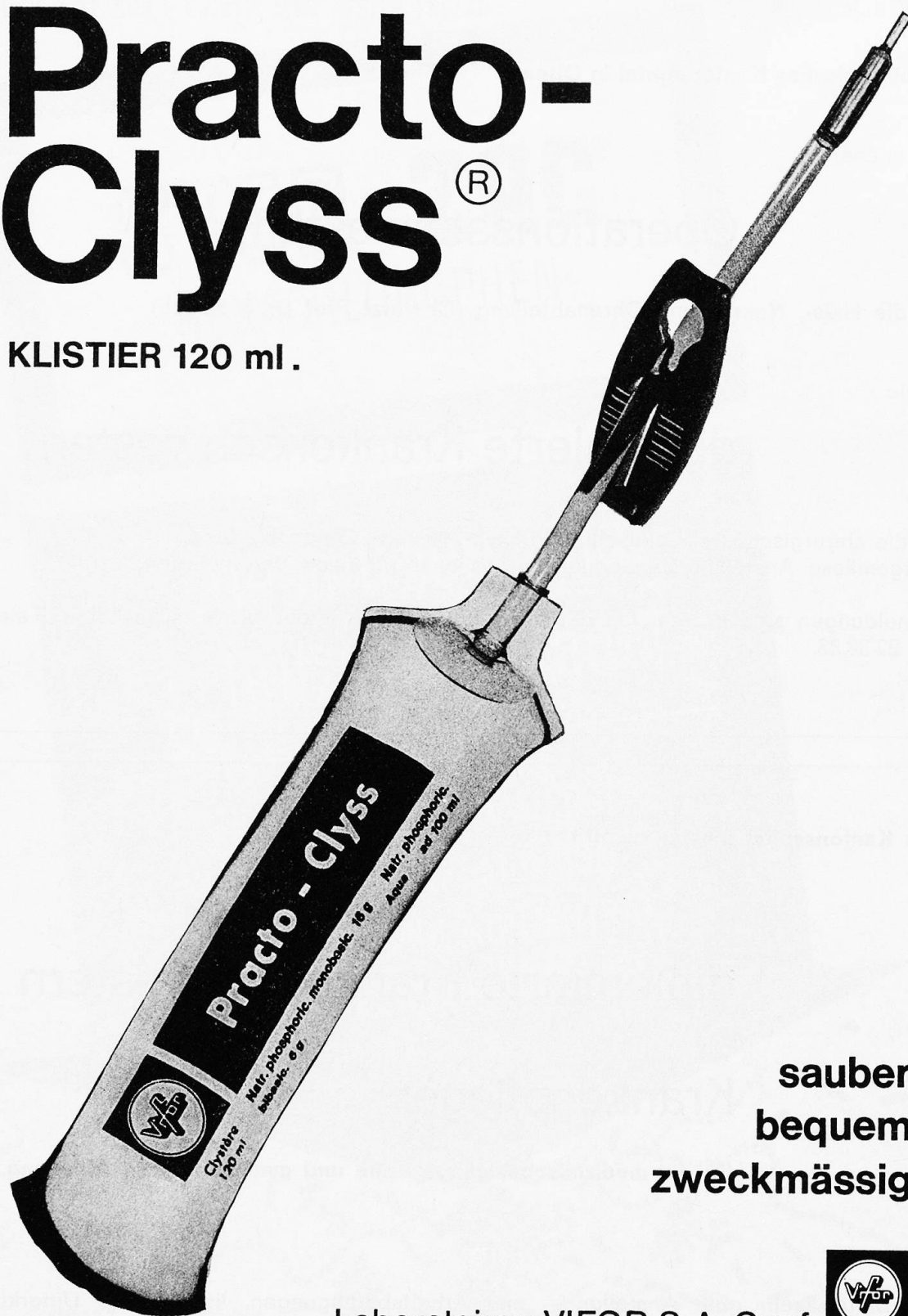
für die **medizinische, chirurgische und gynäkologische Abteilung.**

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.

Practo- Clyss®

KLISTIER 120 ml.



sauber
bequem
zweckmässig

Laboratoires VIFOR S.A. Genf



Das Psychiatrische Spital Littenheid sucht für die Pflege am Bett

Pflegerinnen und Pfleger für Betagte und Chronischkranke

Es ist uns an freundlichen, verantwortungsbewussten Mitarbeitern gelegen, die sich mit Sorgfalt und Güte unserer Patienten annehmen.

Fünftagewoche, modernes Wohnen, fortschrittliche Gehaltsregelung, gute (4 km) Busbindung nach Wil SG. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Anfragen (telefonisch oder schriftlich) sind bitte zu richten an unsere Oberschwester bzw. an unseren Oberpfleger.

Littenheid

Psychiatrisches Spital Littenheid, 9501 Littenheid TG, Tel. 073 6 01 01

Bürgerspital Basel, Kardiologische Abteilung

Leiter: Prof. Dr. W. Schweizer

«Intensive Coronary Care»

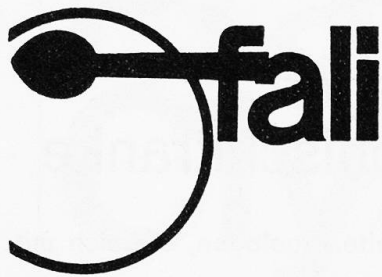
Im Bürgerspital Basel wird vom **5. Mai 1969 bis 23. Mai 1969** ein Kurs für die Pflege der Patienten mit Myocardinfarkt durchgeführt. (Diagnose der Komplikationen, insbesondere der Rhythmusstörungen, Prophylaxe und Therapie.)

Der Kurs umfasst eine theoretische und praktische Ausbildung in der kardiologischen Ueberwachungsstation und steht unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. W. Schweizer.

Der Kurs ist offen für alle Schwestern, die sich für diese neue Aufgabe interessieren, ebenfalls für Schwestern, die in anderen Spitälern beschäftigt sind.

Kursgeld für auswärtige Schwestern Fr. 75.—.

Anmeldungen bis spätestens 15. April 1969 an die Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel.



produits diététiques falières

phosphatine

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.

Vollkorn mit Bananen

anrührfertig

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

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 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



benötigt sofort oder nach Vereinbarung

2 oder 3 Operations-Pfleger

für

- Allgemeine Chirurgie
- Herz- und Gefässchirurgie
- Neurochirurgie
- Orthopädische Chirurgie (AO)

Einführung und Instruktion für die Spezialabteilungen sind gewährleistet.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an Schwester Thea Märki, Adjunktin für Pflegefragen, **Inselspital, 3008 Bern**, Telefon 031 64 23 12 (Kennziffer 26/69).

Kinderspital Zürich

Universitäts-Kinderklinik

Für unseren erweiterten Spitalbetrieb suchen wir noch einige jüngere

Kinderkranken- oder Wochen-Säuglingspflegerinnen

(evtl. auch Krankenpflegerinnen)

für die **Intensivpflegestationen**. Ausserdem werden auf das Frühjahr auch auf der chirurgischen und der intern-medizinischen Abteilung einige Stellen von dipl. Pflegerinnen frei.

Ferner ist die Stelle einer

diplomierten Schwester für die Elektrokardiographie-Station

neu zu besetzen. Vorkenntnisse nicht unbedingt erforderlich.

Die Tätigkeit in der anregenden Atmosphäre einer Universitätsklinik ist interessant und abwechslungsreich.

Anmeldungen sind an die Oberschwester (Schw. Susy Pfister für Intensivpflege und chirurgische Abteilung, oder Schw. Heidi Rüegg für die intern-medizinische Abteilung und EKG) zu richten. Adresse: **Kinderspital Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich**, Tel. 051 47 90 90.

L'Hôpital cantonal de Fribourg

cherche, pour entrée en fonction dès que possible, dans la perspective de l'ouverture, en 1970, d'un nouvel hôpital de 500 lits

**infirmières chefs de division en soins
généraux et HMP**

**infirmières responsables
de salle d'opération**

infirmières-instrumentistes

infirmières-anesthésistes

Faire offres de services à l'Administration de l'Hôpital cantonal, 1700 Fribourg.

Aufsichtskommission für Gemeindekrankenpflege, Diemtigen (Berner Oberland)

Wir suchen eine

diplomierte Krankenschwester **zur Uebernahme der Gemeindekrankenpflege**

Die bisherige Inhaberin der Stelle sieht sich nach 24jähriger Tätigkeit in dieser Aufgabe infolge Erkrankung in absehbarer Zeit leider zum Rücktritt genötigt. - Zeitgemässe Besoldung. Stellvertretung durch mehrere in der Gemeinde wohnende Frauen, die noch vor wenigen Jahren als Krankenschwestern in Spitälern tätig waren. Heimpflegerin (mit Stellvertretung) vorhanden. Es handelt sich um eine verantwortungsvolle, arbeitsreiche, aber zweifellos sehr schöne Aufgabe, sofern die Bewerberin die Gebirgslandschaft liebt und Sympathie zur Bergbevölkerung, die noch zu einem grossen Teil aus Bauern besteht, empfindet. Die Gemeinde ist sehr ausgedehnt, jedoch nicht dicht besiedelt (rund 2000 Einwohner). Gute Fahrstrassen jetzt im ganzen Gebiet vorhanden.

Ueber die Anstellungsbedingungen und alle damit zusammenhängenden Fragen geben die unterzeichnete Kommission und die bisherige Gemeindeschwester, Frau Wilhelmine Rohrer-Weissmüller, 3753 Oey-Diemtigen, Telefon 033 81 14 36, Auskunft.
Antritt der Stelle in nächster Zeit oder spätestens im Herbst 1969.

Offerten sind zu richten an den Präsidenten unserer Kommission: Hans Trachsel, Pfarrer, 3753 Diemtigen BE, Telefon 033 81 11 93.

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 Psychiatrische Spital Littenheid sucht für einige Abteilungen mit verschiedenartigen Aufgabenbereichen

Psychiatrieschwestern und Psychiatriepfleger

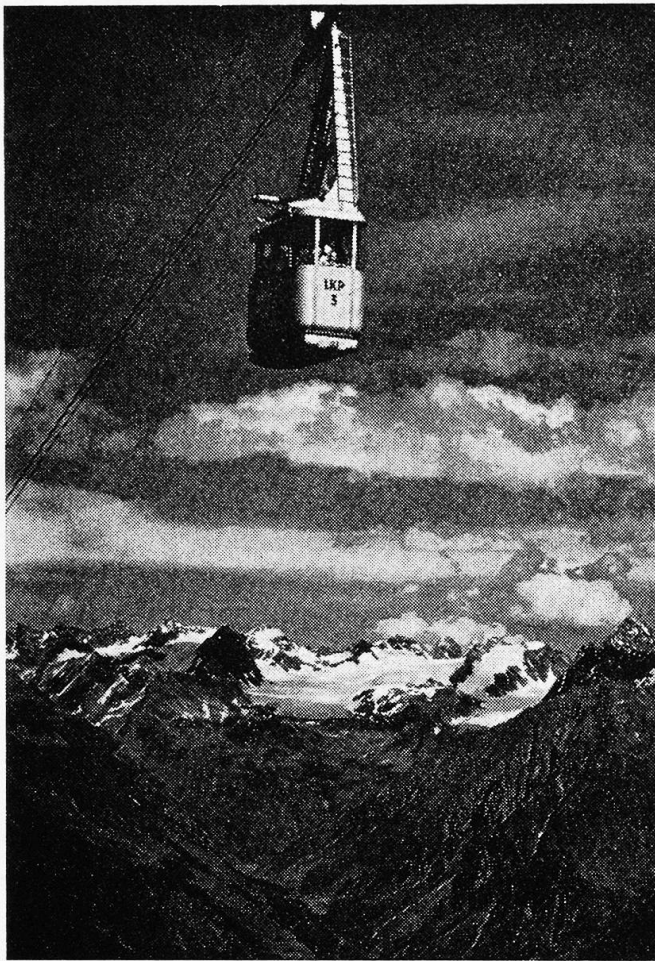
Unsere Mitarbeiter sollen sich durch gute berufliche Kenntnisse, Verantwortungsgefühl und Güte auszeichnen.

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Fünftagewoche, modernes Wohnen, fortschrittliche Gehaltsregelung, gute (4 km) Busverbindung nach Wil SG.

Anfragen (telefonisch oder schriftlich) sind bitte zu richten an unsere Oberschwester bzw. an unseren Oberpfleger.

Littenheid

Psychiatrisches Spital Littenheid, 9501 Littenheid TG, Tel. 073 6 01 01



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

Pflegerinnen für Chronischkranke

sowie

1 Operations- schwester

Zur Führung unseres schönen Spitalbetriebes wünschen wir uns

1 Oberschwester

oder

1 diplomierte Krankenschwester

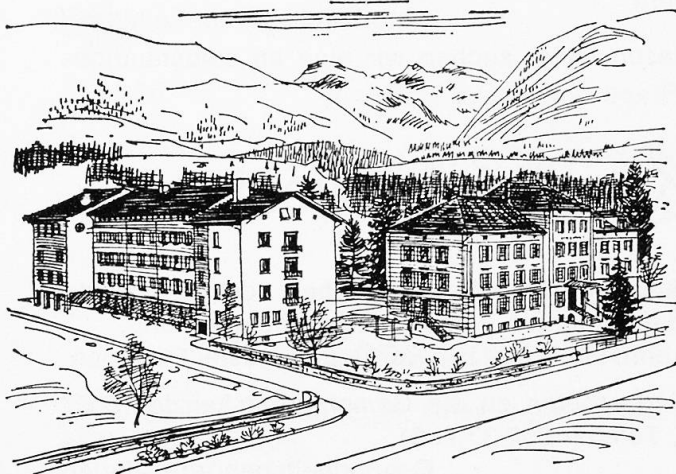
die Freude hätten, diesen Posten zu übernehmen.

Wir legen grossen Wert auf eine erspriessliche Zusammenarbeit zum Wohle der Patienten und des Personals.

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



Kantonsspital Obwalden, Sarnen
(am Sarnersee)

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

2 dipl. Krankenschwestern

Eintritt nach Uebereinkunft.

Wir bieten zeitgemässe Besoldung, Fünftage-
woche, externe Unterkunft, Betriebskranken-
kasse.

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

Wegen dem ICN-Kongress in Montreal
wird die

Doppelnummer

der Zeitschrift dieses Jahr
auf die Monate

Juni/Juli fallen

Die Nummer erscheint anfangs Juli

Redaktionsschluss
Inseratenschluss

2. Juni
9. Juni

Basler Heilstätte, 7260 Davos Dorf,

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft für den Behandlungsraum (Vorbereitung und Assi-
stenz verschiedener Punktionen und Endoskopien, Blutentnahmen, Sterilisation) eine wenn
möglich chirurgisch ausgebildete

diplomierte Krankenschwester

Es handelt sich um einen selbständigen, nicht anstrengenden Posten, der für eine nicht mehr
voll leistungsfähige Operationsschwester ideal sein könnte. Interessentinnen können auch
angelernt werden.

Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester, Telefon 083 3 61 21.

Lindau (zwischen Zürich und Winterthur gelegen)

An die neugeschaffene Stelle einer Gemeindeschwester suchen wir eine an selbständiges Arbeiten gewöhnte

diplomierte Krankenschwester

Gute Anstellungsbedingungen gemäss Dienst- und Besoldungsreglement der Gemeinde nach kantonalen Ansätzen mit Anschluss an die kantonale Personalfürsorgeeinrichtung. Autoentschädigung wird gewährt, eventuell kann ein Auto zur Verfügung gestellt werden.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Gemeinderatskanzlei, 8307 Lindau, welche gerne weitere Auskunft erteilt, Telefon 052 33 11 31.

Gesundheitsbehörde Lindau



HYDROTHERAPIE

*Planung und Ausführung mit
50-jähriger Fach-Erfahrung
Unsere Fabrikation und In-
stallation umfasst sämtliche
Apparate und Einrichtungen
der Hydro-Therapie und der
Hydro-Elektrotherapie.*

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

8. IFAS
INTERNATIONALE  **FACHMESSE**
FUR Kongresshaus
ARZT UND SPITALBEDARF Zürich
3.-7. September 1969

geöffnet 9.00 bis 18.00 Uhr

Sonntag, 7. September ab 10.30 Uhr

Krankenhaus Romanshorn

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

diplomierte Krankenschwestern

mit Ausbildungsmöglichkeit zur Narkose- oder Instrumentierschwester

**Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke
Schwesternhilfen**

Offerten mit den üblichen Unterlagen an die Verwaltung des Krankenhauses Romanshorn,
8590 Romanshorn.

Das Kantonsspital St. Gallen sucht

**diplomierte Krankenschwestern
diplomierte Krankenpfleger
einen Sektionsgehilfen**

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen.

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

Kantonales Frauenspital Bern

Wir benötigen eine qualifizierte

Abteilungsschwester

eventuell

Vize-Oberschwester

Der Posten ist sehr selbständig und verantwortungsvoll.

Wir bieten gute Besoldung, nach Wunsch Externat, geregelte Arbeits- und Freizeit, Fünftagewoche.

Auskunft und Anmeldungen an die Oberschwester Elisabeth Stucki, Kantonales Frauenspital, 3012 Bern, Telefon 031 23 03 33.

Das **Tiefenauspital der Stadt Bern** sucht

diplomierte Krankenschwestern

sowie

1 Operationsschwester

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen und ein angenehmes Arbeitsklima.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Spitaloberschwestern zu richten, Telefon 031 23 04 73.

Bezirksspital Affoltern (100 Betten)

Wir suchen

diplomierte Krankenschwestern

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. (Besoldung nach kantonalem Tarif.) Fünftage-woche. Schöne Unterkunft. Affoltern a. A. ist 20 km von Zürich entfernt.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Affoltern, 8910 Affoltern a. A., Telefon 051 99 60 11.

Das Bezirksspital Niederbipp

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

leitende Schwester für die Chronisch-Krankenabteilung

diplomierte Krankenschwestern

Chronischkrankenpflegerinnen

Schwesternhilfen (ältere Töchter und Frauen bevorzugt)

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

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

Das kantonale Krankenhaus in Grabs SG (1 km nach Buchs) sucht

**1 Vizeoberschwester
2 dipl. Krankenschwestern
1 Dauernachtwache**

Unser Spital steht an ruhiger, landschaftlich sehr schöner Lage im St.-Galler Rheintal. Viele Ski-, Wander- und Kurgebiete erreichen Sie in wenigen Autominuten (Toggenburg, Pizolgebiet, Bad Ragaz mit Thermalbädern und Sportanlagen), und in nur fünf Minuten sind Sie mitten im Fürstentum Liechtenstein. Wir haben fortschrittliche Anstellungsbedingungen und stellen Zimmer in neuem Personalhaus zur Verfügung. Anmeldungen bitte an die Spitalverwaltung, 9472 Grabs.

Die Staatliche Kinderklinik in Luxemburg

sucht zum sofortigen oder späteren Eintritt

1 diplomierte Kinderschwester

mit Erfahrung in Chirurgie
sowie

diplomierte Kinderkrankenschwestern

Wir bieten: 42-Stunden-Woche, gutes Gehalt. Berufskleidung wird gestellt. Unterkunft im Hause möglich.

Zuschriften und Referenzen sind an die Direktion der Kinderklinik zu richten.

Spital Neumünster, Zollikerberg/Zürich

sucht für die neue **Intensivbehandlungs-Abteilung** unter Leitung des Narkosearztes

diplomierte Krankenschwestern

Diese verantwortungsvolle Aufgabe erfordert grossen Einsatz, dafür sind wir bereit, sehr neuzeitliche Arbeitsbedingungen zu bieten.

Anmeldungen sind erbeten an die Spitaloberschwester, Telefon 051 63 77 00.

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

infirmières diplômées en soins généraux et HMP

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, 20, Chasseral, 2300 La Chaux-de-Fonds.

Kantonaales Frauenspital Bern

Für Ferienablösungen und feste Stellungen suchen wir diplomierte

Kranken- und Operationsschwestern

Gute Besoldung, geregelte Arbeits- und Freizeit, Fünftagewoche, auf Wunsch Externat.

Anmeldungen an die Oberschwester Elisabeth Stucki, Kantonaales Frauenspital, 3012 Bern, Telefon 031 23 03 33.

La Clinique Pédiatrique de l'Etat à Luxembourg

cherche pour tout de suite ou pour date à convenir

1 puéricultrice diplômée

expérimentée en chirurgie, ainsi que des puéricultrices diplômées

Nous offrons: semaine de 42 heures, bonne rémunération; l'uniforme est fourni par la maison.

Demandes avec références sont à adresser à la Direction de la Clinique Pédiatrique de l'Etat, 2, rue Federspiel, à Luxembourg.

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

sucht gutausgebildeten

Pfleger

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

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

Bezirksspital Thun

In 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.

Das **Kantonsspital Aarau** sucht für seine Kinderkrankenschwesternschule eine

Schulschwester mit WSK-Diplom

Schwestern, welche die Fortbildungsschule absolviert haben, werden bevorzugt. Es besteht aber auch die Möglichkeit, sich zuerst einzuarbeiten und auf das Amt vorzubereiten. Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, moderne Unterkunft.
Nähere Auskunft erteilt die Spitaloberin M. Vogt, Telefon 064 22 36 31.
Anmeldungen mit Lebenslauf, Zeugnissen und Referenzen sind zu richten an das Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

Gesucht wird auf Mitte Juli 1969

diplomierte Krankenschwester

neben Arztgehilfin, in vielseitige Allgemeinpraxis, in der Nähe von Basel. Gute Honorierung, Fünftagewoche und etwa sieben Wochen Ferien pro Jahr. Schöne Einzimmerwohnung steht zur Verfügung.

Offerten erbeten unter Chiffre 3988 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.



Wir suchen erfahrenen

Operationspfleger

für unseren abwechslungsreichen Operationsbetrieb. Bei Eignung leitende Stellung nicht ausgeschlossen.

Geboten werden neuzeitliche Anstellungsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit. Anmeldungen sind zu richten an die Personalabteilung des Bezirksspitals in Biel, Im Vogel-sang 84, 2500 Biel, Telefon 032 2 25 51.

Krankenhaus Thusis (Graubünden)

Regionalspital mit 90 Betten, im Zentrum des Ferienlandes Graubünden, sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

diplomierte Krankenschwestern

für selbständige und vielseitige Tätigkeit. Fünftagewoche. Besoldung nach kantonaler Verordnung. Schöne, moderne Unterkünfte in spitaleigenen Wohnungen ausserhalb des Betriebes.

Anmeldungen und Anfragen sind erbeten an den **Verwalter Krankenhaus Thusis, 7430 Thusis.**

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

sucht

diplomierte Krankenschwestern

gute, neuzeitliche Bedingungen.

Anmeldungen sind erbeten an die Spitaloberschwester, Telefon 051 63 77 00.

Das **Kantonsspital Aarau** sucht für den Chirurgischen Operationssaal (Chefarzt Prof. Dr. F. Deucher) jüngere diplomierte

Krankenschwestern

zur Erlernung des Instrumentierens. Zweijährige praktische und theoretische Ausbildung zur Operationsschwester. Besoldung einer diplomierten Schwester im ersten Jahr, nachher steigend.

Ausserdem stellen wir eine

ausgebildete Operationsschwester an.

Fünftagewoche, geregelte Freizeit, moderne Unterkunft.

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

Anmeldungen sind zu richten an Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

Wir suchen zufolge Verheiratung der jetzigen Stelleninhaberin für die geburtshilfliche Abteilung unseres Spitals eine

Hebamme oder Hebammenschwester

zur regulären Anstellung.

Wir bieten selbständige Stellung, sehr gute Besoldung, Fünftagewoche, Pensionskasse. Stellenantritt sofort oder nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Schwyz, 6430 Schwyz.

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Für unsere Anästhesieabteilung suchen wir

diplomierte Narkoseschwestern

Es wird auch Gelegenheit geboten, sich zur Narkoseschwester auszubilden und den Fähigkeitsausweis zu erlangen.

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen. Stellenantritt nach Vereinbarung. Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4600 Olten, Telefon 062 22 33 33.

Spital St. Nikolaus, Ilanz GR

Wir suchen für unser Spital in der herrlichen Bergwelt Graubündens

diplomierte Krankenschwestern

Unsere Arbeitsbedingungen sind kantonale und zeitgemäss geregelt (Fünftagewoche). Für die Freizeit bietet unsere Landschaft viele Möglichkeiten zum Wandern, Bergsteigen, Skisport usw. Wir legen grossen Wert auf eine gute und frohe Arbeitsatmosphäre und freuen uns auf Ihre Offerte an die Verwaltung des Spitals St. Nikolaus, Ilanz, Telefon 086 7 15 15.

Die Krankenpflegeschule des Kantonsspitals Aarau sucht zu baldigem Eintritt

1 Schulschwester

als Mitarbeiterin bei der Ausbildung der Schülerinnen (Schul- wie klinischer Unterricht). Spezielle Ausbildung und Erfahrung erwünscht, aber nicht Bedingung. Bei Eignung ist die Möglichkeit des Besuches der Fortbildungsschule geboten.

Nähere Auskunft erteilt die Schulleiterin, Schwester Ruth Kuhn, Telefon 064 22 36 31.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals Aarau.

Das **Bezirksspital Laufen** BE sucht

**1 Operationsschwester
1 Narkoseschwester
1 diplomierte Krankenschwester**

die eventuell Freude hätte, neben der Krankenpflege den Spitalgehilfenkurs zu leiten, wöchentlich fünf Schulstunden.

Zeitgemässe Besoldung, geregelte Freizeit, Pensionskasse.

Anmeldungen bitte an Schwester Oberin, Bezirksspital, 4242 Laufen, Telefon 061 89 66 21.

Wir suchen eine

diplomierte Krankenschwester

in selbständige und unabhängige Stellung. Wir führen eine kleine Privatklinik für Nerven- und Gemütskranke, und die Bewerberin sollte an der Pflege und dem Umgang mit unseren Patienten Freude und Interesse haben.

Klinik «Chalet Margarita», 3122 Kehrsatz, Bern, Telefon 031 54 31 66.

Leitender Arzt: Dr. R. Pia, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Telefon 031 22 22 51.

In unserer Privatklinik (90 Betten) ist die Stelle der

Oberschwester

neu zu besetzen. Eine schöne Aufgabe mit Ausbaumöglichkeiten möchten wir einer Persönlichkeit mit guter Fachausbildung und mit Sinn für Organisation und Personalführung anvertrauen.

Die Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss; eine Wohnung kann auf Wunsch zur Verfügung gestellt werden.

Bewerbungen sind zu richten an die Direktion der Klinik Beau-Site, Schänzlihalde 11, 3013 Bern.

Kantonsspital Winterthur

Wir suchen für die neueröffnete Intensivpflegestation auf der chirurgischen Abteilung noch einige

diplomierte Krankenschwestern

für sofort oder nach Vereinbarung; ferner zwei

ausgebildete Operationsschwestern

für den chirurgischen Operationssaal.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberin der Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern, 8006 Zürich, oder direkt an die Oberschwester der chirurgischen Abteilung des Kantonsspitals Winterthur.

Das **Thurgauische Kantonsspital Münsterlingen** sucht

diplomierten Krankenpfleger

für den OP (Ausbildungsmöglichkeit wird geboten).

Wir bieten zeitgemässe Besoldung, vorzügliche Sozialleistungen, gutes Arbeitsklima.

Anmeldungen sind zu richten an J. Schärli, Oberpfleger, Kantonsspital, 8596 Münsterlingen, Telefon 072 8 23 93.

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

Hôpital de Cery, Prilly-sur-Lausanne, téléphone 021 25 55 11

L'école est placée sous la haute surveillance du Département de l'intérieur du canton de Vaud. Formation théorique et pratique, soins aux malades, psychologie, psychiatrie, réadaptation sociale. Age d'admission: 19 à 32 ans.

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

Ouverture des cours: 1^{er} mai et 1^{er} novembre. Délai d'inscription: 15 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.

Spital Neumünster, Zollikerberg, Zürich

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft selbständige

Instrumentierschwester

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen.

Anmeldungen sind erbeten an die Spitaloberschwester, Telefon 051 63 77 00.



Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwestern

für unseren lebhaften und vielseitigen Operationsbetrieb.

Geboten werden neuzeitliche Anstellungsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit.

Anmeldungen sind zu richten an die Personalabteilung des Bezirksspitals in Biel, Im Vogel-
sang 84, **2500 Biel**, Telefon 032 2 25 51.

Kreisspital Oberengadin, Samedan bei St. Moritz

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft einige

diplomierte Krankenschwestern

In unserem Akutspital von 100 Betten finden Sie interessante Arbeitsmöglichkeiten auf der chirurgischen und medizinischen Abteilung und im «Wachsaal».

Anstellungsbedingungen nach kantonalen Normen; Fünftagewoche.

In der schönen Umgebung findet sich reichlich Gelegenheit für Sommer- und Wintersport.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Oberschwester des Kreisspitals Oberengadin, 7503 Samedan, Telefon 082 6 52 12.

Bürgerspital Basel

Spitalgehilfinnenschule

Wir suchen für die Leitung dieser Schule sowie für die theoretische und praktische Ausbildung unserer Spitalgehilfinnen

1 diplomierte Krankenschwester

Wer sich für diese schöne, aufzubauende Aufgabe interessiert, möge sich bitte melden:
Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel.

Das neueröffnete **Alters- und Pflegeheim Zum Park in Muttenz bei Basel** sucht zur Ergänzung des Personalbestandes noch

1 dipl. Kranken- oder Psychiatrie-Schwester 1 Pflegerin für Betagte und Chronischkranke

Eintritt nach Uebereinkunft.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen und komfortable Unterkunft. Das Stadtzentrum von Basel ist vom Haus aus in 15 Minuten erreichbar.

Bewerbungen sind zu richten an die Heimleiterin, Fräulein G. Zein, Tramstrasse 83, 4132 Muttenz, Telefon 061 42 14 33.

Gemeindeverband Münchenbuchsee

Auf 1. Mai 1969 oder nach Vereinbarung ist die Stelle einer

Gemeindekrankenschwester

neu zu besetzen. Wir bieten: Entlohnung nach Klassen 17 bis 14 der Besoldungsordnung für das Staatspersonal; Pensionskasse und Krankenversicherung, Autoentschädigung, evtl. Zurverfügungstellung des Autos. Anstellungsbedingungen nach Gesamtarbeitsvertrag. Weitergehende Auskünfte werden erteilt durch die Gemeindeschreiberei Münchenbuchsee.

Interessentinnen sind gebeten, ihre Bewerbungen an den Verbandspräsidenten, Herrn Ernst Trachsel, Treuhandbüro, Oberdorfstrasse 40, 3053 Münchenbuchsee, zu adressieren.

Der Gemeinderat des Gemeindeverbandes

4 Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

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

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

*Leise wiegen sich die Rispen
Wispernd hin und her im Wind,
Schreiben in die Lüfte Zeichen,
Die wie eine Sprache sind —
Lispelnd schwanken feine Halme
Ewig in dem gleichen Wind.*

Karl Adolf Laubscher

Le Soleil

*Ce matin, le soleil a éclaté. Littéralement.
On eut dit qu'il voulait se venger de ce que
les nuages l'avaient retenu prisonnier
si longtemps.*

*Brillant, tout gonflé de l'été proche, il est
parti à travers le pays faire la chasse aux
coins d'ombre. Fougueux, il s'est mis à
courir le long des rues, avalant ici, un mur
gris, là, une flaque miroitante.*

*Rien ne lui résista. Les rues de la ville
s'élargirent joyeusement, la campagne se fit
encore plus accueillante — s'il est possible
— et lui offrit des fleurs. Les gens, leur
sourire.*

«Fémina»



L'enclavement d'un caillot de sang dans une artère pulmonaire où le courant sanguin l'a conduit constitue l'embolie. L'interruption brusque de la circulation dans le secteur tributaire du vaisseau provoque des désordres locaux et une série de réflexes dont les répercussions dépendent de l'importance de l'artère obstruée, de l'état cardio-respiratoire préexistant et de facteurs individuels. L'embolie pulmonaire est un accident fréquent; il entraîne la formation d'un infarctus (c'est-à-dire la nécrose du tissu privé de sang), chez les cardiaques souffrant d'insuffisance ventriculaire gauche principalement, car l'engorgement des vaisseaux empêche la circulation collatérale d'alimenter le parenchyme intéressé. En fait l'embolie pulmonaire est une complication: elle est la conséquence d'une thrombose veineuse qui s'est formée à distance. Un embolus (fragment détaché du thrombus principal demeuré sur place) est transporté jusqu'au point d'impact.

L'embolie est la maladie pulmonaire grave la plus fréquente en pratique hospitalière et chez les chroniques confinés à domicile. Selon une enquête entreprise dans plusieurs hôpitaux des Etats-Unis, elle survient dans les situations suivantes:

Affections cardio-vasculaires	63 % des cas
Affections respiratoires	45 % des cas
Affections gastro-intestinales	45 % des cas
Affections malignes	35 % des cas
Affections génito-urinaires	35 % des cas

Dans les services chirurgicaux, l'enquête a donné les proportions suivantes:

Interventions abdominales	40 % des cas
interventions orthopédiques	16 % des cas
interventions neurologiques	11 % des cas
interventions génito-urinaires	10 % des cas

¹ Dr G. Favez, médecin-chef de la Clinique Sylvana, Epalinges, professeur associé, division de phtisiologie de la Clinique médicale universitaire de Lausanne (Directeur: Prof. A. Vannotti)

interventions gynécologiques	6 % des cas
interventions thoraciques	6 % des cas

Dans 90 % des cas la thrombose responsable a lieu dans les membres inférieurs. On la découvre à l'autopsie chez plus de 50 % des sujets d'âge mûr ou des vieillards qui sont morts après une période d'alitement de durée variable. Cependant, 80 % des thromboses ne donnent aucun signe qui les révèle avant l'embolie, et dans 45 % des cas l'obstruction veineuse se décèle après l'incident.

La mortalité est difficile à établir, car le diagnostic échappe aisément tant les symptômes sont ordinairement discrets. On l'estime à 41 % pour les embolies importantes, à 3,2 % pour les moyennes, à 1,5 % pour les petites. Le taux de mortalité est supérieur dans les asiles où l'on reconnaît l'affection à la nécropsie dans près d'un quart des cas; le taux atteint 34 % chez les sujets âgés de plus de 70 ans.

Les deux grandes causes favorisantes de la thrombose sont le ralentissement circulatoire (par insuffisance ventriculaire gauche, alitement ou immobilité plus ou moins prolongée) et le traumatisme (accidentel ou chirurgical).

Les symptômes

Le tableau clinique complet, décrit classiquement, répond en fait à la minorité des cas. Le patient ressent une douleur subite dans la région médiosternale, il est agité, anxieux, la respiration et le rythme cardiaque sont accélérés, il y a une petite toux sèche, quinteuse et 24 à 48 heures plus tard la fièvre apparaît, tandis que surviennent des crachats hémoptoïques. On voit combien cet état mime la pneumonie, et la confusion a été commise.

Dans la plupart des cas, les symptômes sont isolés ou beaucoup plus modestes et l'on imagine les embûches du diagnostic, quand

la complication se glisse avec son masque impersonnel dans un état pathologique chargé, chez un grand alité dont les plaintes se renouvellent et se nuancent d'un jour à l'autre. L'infirmière est la mieux placée pour guetter chez son patient ce petit phénomène additionnel d'allure anodine auquel la situation clinique et le passé récent donnent sa véritable signification: les chroniques immobilisés, d'une part, les accouchées, les opérés, les blessés, d'autre part (avec une prédilection pour les obèses), sont les plus menacés. Ce sont donc les circonstances étiologiques qui engagent le médecin et l'infirmière à prêter une attention à des incidents qui, en d'autres occasions, seraient sans grande portée. On citera principalement une dyspnée nocturne, une petite toux, une fébricule, un subictère, l'inefficacité soudaine des tonicardiaques, une anxiété insolite; parfois ce sera une authentique crise d'asthme (causée par la broncho-constriction réflexe) ou une douleur rapportée pouvant égarer le diagnostic vers un abdomen aigu. Plus rarement, il est vrai, on observe une crise d'épilepsie (par hypoxie cérébrale due à la chute du débit sanguin consécutive elle-même à l'arythmie déclenchée). Qu'il y ait points de côté ou crachats sanglants, que les symptômes soient isolés, échelonnés ou groupés, est affaire individuelle. A cause de l'hypertension ventriculaire droite les jugulaires présentent une pulsation présystolique qui se traduit par un tremblement à la base du cou, immédiatement au-dessus des clavicules.

Les signes

Les réflexes provoqués par l'embolie déclenchent une broncho-constriction et une vasoconstriction qui dépasse de beaucoup le territoire intéressé. Le débit sanguin y diminue, tandis que la ventilation subsiste. En outre, l'hypertension qui survient dans la petite circulation ouvre des anastomoses qui court-circuitent les segments affectés. Le parenchyme est ventilé mais peu irrigué dans de multiples lobules: l'air inhalé n'entre pas en contact avec les globules rouges, qui rentrent dans la grande circulation sans avoir pu oxygéner leur hémoglo-

bine. Le résultat est une hypoxémie. L'hypertension de la petite circulation augmente le travail du ventricule droit, l'hypertension de la grande circulation réduit le débit coronarien et l'hypoxie du myocarde est ressentie par une douleur qui ressemble à celle de l'infarctus du myocarde; l'erreur est possible de prime abord. A cause de l'hypertension droite, les valvules de l'orifice de l'artère pulmonaire se ferment brutalement et le deuxième bruit que l'on ausculte à ce niveau est accentué, surtout à la fin de l'inspiration, dans 95 % des cas. On peut ausculter parfois des zones de râles crépitants dans la région de l'embolie, ce qui s'explique par l'exsudation qui se produit dans les alvéoles. Il faut rechercher avec un soin particulier les signes d'un épanchement pleural qui existe dans les trois quarts des cas. Le frottement pleural peut être doux, comme le froissement d'une soie. Si l'exsudat est bilatéral (collecté ou simplement ausculté) le diagnostic est quasiment certain.

L'embolie pulmonaire ne se voit presque jamais sur le cliché thoracique. L'infarctus, en revanche, peut être repéré dans les deux tiers des cas, au niveau des lobes inférieurs (lobe inférieur droit 38 %, lobe inférieur gauche 25 %, lobe supérieur gauche 11 %, lobe supérieur droit 10 %, lobe moyen 7 %). L'infarctus est généralement sous-pleural, en applique contre la paroi. Quelquefois l'obstruction d'une artère importante privant de sang le parenchyme tributaire, donne lieu à une hypertransparence circonscrite.

L'angiographie, qui consiste dans l'opacification du réseau artériel pulmonaire par l'injection d'une solution iodée dans une veine (pli du coude ou pli inguinal), permet souvent de repérer l'arrêt brusque du vaisseau à l'endroit où le caillot barre la circulation (fig. 1). Une autre méthode de diagnostic est le scintigramme. L'injection dans une veine d'une suspension d'albumine marquée par un isotope (l'iode 131) répand le produit radio-actif dans la circulation pulmonaire et l'on capte au niveau du thorax les radiations émises par les particules marquées. Le secteur embolisé, dont la circulation est appauvrie, émet beaucoup moins

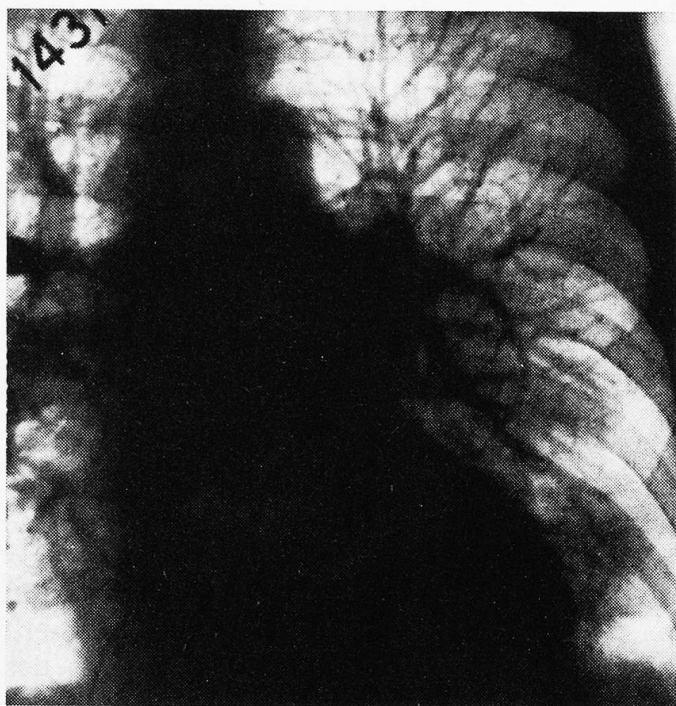


Figure 1: angiographie pulmonaire faite le 19.1.1967, chez M. Pi.AL., 66 ans, atteint d'embolie pulmonaire. Dans les $\frac{2}{3}$ supérieurs du poumon gauche, on voit les branches opacifiées de l'artère pulmonaire qui forment un réseau ramifié jusqu'à la périphérie. Dans le $\frac{1}{3}$ inférieur, en revanche, où l'embolie s'est faite, l'obstruction d'un rameau de l'artère pulmonaire et la vasoconstriction des arborisations dans les secteurs contigus, suppriment ou réduisent le débit sanguin au point que la substance de contraste n'a pas pénétré*.

d'impulsions et le scintigramme dessine une zone muette.

La leucocytose est fréquente. La mesure de l'activité de la déshydrogénase lactique est élevée dans le sang dans près de 95 % des cas, au cours des 4 ou 5 jours qui suivent l'embolie. La bilirubine est augmentée presque aussi fréquemment. En revanche, les transaminases se maintiennent à des valeurs normales, ou y retombent précocement.

Les circonstances étiologiques et les types cliniques

Groupe I: Les grands alités (cardiaques, carcinomateux, emphysémateux, infectés chroniques, grabataires)

* L'examen a été fait à l'Institut universitaire de radiologie médicale (Prof. G. Candardjis), Lausanne.

Les études anatomo-pathologiques suggèrent que ces malades ont des embolies réitérées. Le diagnostic en est posé durant la vie dans un tiers des cas au plus. La fréquence de l'infarctus est évidemment élevée car on est en présence d'insuffisants cardiaques pour une forte proportion d'entre eux. C'est une oreille un peu distraite que l'on finit par prêter aux plaintes lassantes de certains chroniques et la curiosité d'esprit s'émousse inévitablement à force de les entendre. Le tableau clinique est complexe et cependant, seule une clairvoyance attentive permettra de distinguer parmi les symptômes qui dominent la scène ceux qui seraient l'indice de l'épisode circulatoire. Tel vieillard ressentira seulement une gêne respiratoire; on le verra garder dans son lit une position mi-assise qui ne lui était pas coutumière. Tel autre toussotera, éprouvant un point de côté; une accélération du pouls, une accentuation du deuxième bruit au foyer de l'artère pulmonaire à l'auscultation cardiaque, seront volontiers les données significatives dont il faudra souvent se contenter. On est redevable de la notion que ces symptômes et que ces signes révèlent une embolie pulmonaire aux médecins qui ont fait systématiquement une angiographie à l'occasion de cette sémiologie mineure. Le cliché montre alors soit l'interruption nette de quelques petites artères, ou la gracilité des vaisseaux sur un champ limité (la vasoconstriction réflexe en est la cause).

Groupe II: Les opérés, les blessés, les accouchées

L'embolie survient chez eux dans un délai de 8 à 10 jours en général; dans la moitié des cas au cours de la deuxième semaine, dans un quart plus tôt déjà (mais pas avant le 4e jour) et dans le dernier quart, tardivement. Les infirmières ont appris à bien connaître les signes avant-coureurs. Un «torticolis», par exemple, non celui que le patient peut accuser à l'occasion des 2 ou 3 premiers jours, de par la position qu'il avait sur la table d'opération, mais après une semaine. Il s'agit ici de la douleur rapportée quand l'embolie se fait à la base, en regard du tiers interne du diaphragme. L'épanchement contigu irrite les filets nerveux sensi-

tifs qui partent de cette partie de la coupole, suivent le trajet du phrénique pour gagner le nerf sous-clavier, suscitant une douleur à la base du cou (le même phénomène d'ailleurs annonce de temps à autre la pleurésie exsudative tuberculeuse, pour la même raison). Chez d'autres patients, le ballonnement intestinal est révélateur. Là encore l'infirmière ne se méprend pas sur la signification de cet épiphénomène, quand la malade, en proie à une certaine anxiété, appelle la veilleuse à maintes reprises, pour un oui ou pour un non. L'accélération du pouls est alors pathognomonique. Une fébricule se manifeste volontiers le lendemain ou le surlendemain. L'embolie se traduit souvent chez les opérés par un petit épanchement pleural que l'on découvre fortuitement et si discret (moins de 500 ml) que pour l'objectiver l'on doit prendre un cliché thoracique en inspirium et en expirium, le patient étant couché sur le côté atteint, le rayonnement dirigé horizontalement et perpendiculairement au plan frontal. C'est en questionnant le convalescent que l'on apprendra, avec un retard de quelques semaines, qu'il aura ressenti une lourdeur dans une jambe. Un léger oedème de la cheville, l'augmentation du périmètre du mollet, la douleur provoquée par la brusque flexion du pied sur la jambe, sont des symptômes et des signes utiles.

Groupe III: Les variqueux

Les malades qui souffrent d'un état variqueux ancien et important offrent un terrain favorable à l'embolie pulmonaire. Un traumatisme ou une immobilisation, même de durée limitée (un long parcours comme passager en automobile ou en avion), augmente le risque. Un crachement de sang, un malaise, un épanchement pleural sont les seules conséquences immédiatement accessibles. Chez certains sujets, la collection liqui-

dienne est abondante et se reforme rapidement après ponction: elle n'est pas nécessairement hématique, mais toujours riche en protéines (poids spécifique de 1025 par exemple, et plus de 4—5 g/100 ml de protéines). Une anamnèse méticuleuse, un examen clinique fouillé et les investigations habituelles (ponction-biopsie de la séreuse pour l'examen histologique et cytologique, test tuberculinique, examens biochimiques) épargneront au patient le diagnostic de pleurésie tuberculeuse qui ne se distingue guère, à première vue, de la réaction pleurale à l'embolie.

La maladie thrombo-embolique, c'est-à-dire l'embolisation réitérée et chronique, est une situation beaucoup plus rare que les précédentes, mais d'un grand intérêt scientifique. Des patients d'âge mûr, ou des femmes jeunes, ayant soit un état variqueux, soit des thromboses récidivantes, superficielles aussi bien que profondes, entretenues par une infection focale, ont une anamnèse de crachats hémoptoïques qui se déroule sur 10 ou 15 années. Ces crachats sont émis au lendemain d'un malaise avec une sensation pré-syncope de temps à autre. A la longue, une dyspnée d'effort se développe. L'oblitération progressive d'une partie croissante du lit vasculaire, les hypertensions passagères induites par chaque épisode, l'hypoxémie qui résulte de la ventilation gaspillée dans les zones désormais mal irriguées, conduisent à une hypertension pulmonaire installée. Le parenchyme reste relativement souple, contrairement à ce que l'on voit dans les pneumopathies interstitielles de nature conjonctive, mais il se crée néanmoins une atteinte septale d'origine vasculaire. Les examens de la fonction respiratoire donnent longtemps des valeurs peu modifiées, tandis que le cathétérisme cardiaque révèle déjà une hypertension dans la petite circulation.

seine Ursachen und seine Behandlung

Bei der stets wachsenden Anzahl junger Patienten, die uns wegen ihrer kyphotischen Haltung, strukturellen Kyphosen mit segmentären Versteifungen in der orthopädischen Praxis aufsuchen, kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass diese «Rundrücken», ob sie nun schmerzhaft seien oder nicht, immer häufiger werden.

Beim Lesen der Arbeiten von Gschwend, Rompe, Ross, Scholder und andern ist dies ein Eindruck, der auch der Wirklichkeit entspricht. Dasselbe gilt für die degenerativen und schmerzhaften Erkrankungen der Wirbelsäule, welche die ältern Patienten betrifft.

Es scheint, dass die heutige Lebensweise zum Teil dafür verantwortlich gemacht werden kann. Wir denken dabei vor allem an die übliche *Nahrung*, welche zu reich an Fettstoffen und Zucker ist und dabei häufig noch einem Denaturierungsprozess unterworfen wurde. Das weisse Mehl beispielsweise ist so stark raffiniert worden, dass es alle seine zahlreichen Vitamine des B-Komplexes und seine wertvollen Mineralsalze verloren hat. Es wird dann wieder «revitalisiert», indem man ihm künstlich einige synthetisch leicht herzustellende Vitamine beifügt (Spieske).

Während des Wachstumsalters kann ein hoher Zuckerkonsum eine schon hereditär bedingte prekäre Stoffwechsellaage aus dem Gleichgewicht bringen und strukturelle Verkrümmungen der Wirbelsäule hervorrufen (J. Risser u. a.). Weiterhin denken wir an die sitzende Lebensweise unserer Jugend, welche bei weitem nicht durch die wenigen Gymnastikstunden in der Schule kompensiert wird, dann, «last but not least», an die auferzwungene Hetze des modernen Lebens, an den «stress» der Schulaufgaben, die kein Ende nehmen, und an die ungenügende Er-

holung infolge eines unruhigen und zu kurzen Schlafes.

Bei den antero-posterioren Verkrümmungen der Wirbelsäule, welche man *Kyphose* nennt, wenn die Konvexität nach hinten geht, und *Lordose*, wenn sie sich nach vorne wölbt, unterscheidet man mit Vorteil zwei wichtige Gruppen:

die *kyphotische Haltung* und die *morphologische oder strukturelle Kyphose*.

Die *kyphotischen Haltungen* wie die skolio-tischen Haltungen sind biegsame und weiche Verkrümmungen, welche die Patienten selbst ohne fremde Hilfe, d. h. aktiv, aufrichten können. Sie sind sehr häufig. Fast alle Kinder haben während einer mehr oder weniger langen Wachstumsperiode eine kyphotische Haltung, die vielfach durch eine angehäuften Müdigkeit, einen Wachstumsschub oder eine Erholungsphase nach einer Krankheit oder durch psychologische Probleme bedingt ist. Die Haltung wie der Gang sind der Ausdruck der psychologischen Grundhaltung und Stimmung, welche gerade im Augenblick vorwiegt, wie dies meisterhaft durch Kietz beschrieben worden ist.

Demgegenüber sind die echten kyphotischen Krümmungen, d. h. die *strukturellen Kyphosen*, wie die strukturellen Skoliosen, Verbiegungen mit einem morphologischen Substrat (strukturelle Veränderungen der Wirbelkörper, der kleinen Wirbelgelenke, der Bandscheiben und der Ligamente), die von einer segmentären Steifheit begleitet sind, welche der Patient nicht selbst, d. h. aus eigenen Kräften, aufzurichten vermag. Der *Scheuermannsche Rundrücken* ist in diese zweite Gruppe zu klassieren; es handelt sich also um eine strukturelle Kyphose.

Die Scheuermannsche Krankheit ist eine Entwicklungsstörung der Deckplatten und der Wirbelkörper, welche an den pubertären

¹ Dr Jules Rippstein, médecin adjoint, Hôpital Orthopédique, Lausanne

Wachstumsschub gebunden ist. Sie wird zwei Jahre vor der Pubertät manifest und endet zwei Jahre nach Abschluss der Verknöcherung der Beckenkamm-*apophyse* (*Risser'sches Zeichen* positiv + 2 Jahre) (Abb. 1).

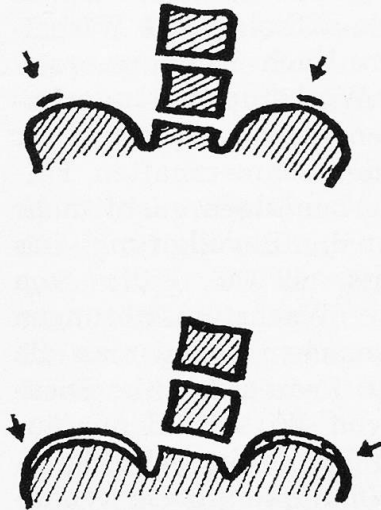


Abb. 1
Das *Risserzeichen*.
Oben: Beginnende Verknöcherung der Beckenkamm-*apophyses*. In 12 bis 16 Monaten wird das Knochenwachstum abgeschlossen sein.
Unten: *Risserzeichen* vollständig. Das Wachstum der Wirbelsäule ist abgeschlossen

Die *Scheuermannsche Krankheit* manifestiert sich durch:

1. Einbruch der knorpeligen Deckplatten, welche von der einfachen wellenförmigen Veränderung bis zur voluminösen *Schmorlschen Hernie* gehen kann.
2. Eine Wachstumshemmung der Wirbelkörper, welche meistens den ventralen Teil betrifft, die aber auch den ganzen Wirbelkörper befallen kann (niedrige, verhältnismässig zu breite Wirbelkörper).
3. Reaktionelle Veränderungen des Organismus, die sich wie folgt manifestieren:
 - a) ligamentäre, artikuläre und muskuläre Kontraktionen, begleitet von einer pathologischen Ermüdbarkeit und segmentärer Steifheit.
 - b) Zirkulatorische Stauungserscheinungen, welche die schon vorhandenen Muskelkontrakturen ungünstig beeinflussen und für die Schmerzzustände verantwortlich sind.

Die *Diagnose* einer *Scheuermannschen Krankheit* ist eine klinische Diagnose mit parallel dahergehenden Röntgenveränderungen. Ein einzelnes *Schmorlsches Knötchen* oder ein etwas keilförmig deformierter Wirbelkörper ist noch keine *Scheuermannsche Krankheit*. Um röntgeno-

logisch von einem *Morbus Scheuermann* reden zu können, müssen mindestens drei Wirbel die für den *Scheuermann* typischen Veränderungen aufweisen.

Die *Scheuermannsche Krankheit* ist eine häufige Erkrankung, welche schon seit sehr langem besteht. Sie konnte an mehreren Skeletten diagnostiziert werden, welche in Kaukasien gefunden und von 3000 Jahre v. Chr. stammen (zit. nach *Brocher*). Kürzlich hat *Wells* ein Skelett eines jungen Mädchens untersucht, welches 1500 v. Chr. datiert und das die typischen Veränderungen eines *Scheuermann-Rückens* aufgezeigt hat. Trotz des langen Bestehens dieser Krankheit ist die erste genaue Beschreibung der Krankheit erst 1921 durch den Dänen *H. Scheuermann* gemacht worden, welcher ihr den Namen «*Kyphosis dorsalis juvenilis*» gegeben hat. Seither haben zahlreiche Untersuchungen Wesentliches zur Erkenntnis dieser Erkrankung beigetragen, und viele neue Namen sind dafür vorgeschlagen worden: *Epiphysitis vertebralis*, *schmerzhafte juvenile Kyphose*, *Osteochondritis vertebralis*, *vertebrogene Wachstumsstörung*, *Malum epiphyseonecroticum vertebrale*, *juvenile Osteochondrose* usw. Die Bezeichnung dieser Krankheit, die den heutigen Erkenntnissen am nächsten kommt, wäre die «*dystrophische Wachstumsstörung der Wirbelsäule*». Immerhin scheint es uns richtig, in Anerkennung seiner Verdienste, den Namen «*Scheuermann*» beizubehalten und weiterhin von einer *Scheuermannschen Krankheit* zu sprechen, wobei wir jedoch vorschlagen möchten, das Wort *Krankheit* durch *Wachstumsstörung* zu ersetzen, also *Scheuermannsche Wachstumsstörung*, und dies aus psychologischen Gründen.

Wenn die Eltern das Wort «*Krankheit*» hören oder zufällig im Röntgenbericht des Röntgenarztes lesen, sehen sie darin schon ein schweres Urteil und glauben, dass ihr Kind von einer unheilbaren Krankheit befallen sei. Wie viele junge Menschen haben während ihrer ganzen Jugendzeit darunter gelitten, weil auf dem Röntgenbild ihrer Wirbelsäule kleine *Schmorlsche Knötchen* oder andere minime Wachstumsstörungen entdeckt worden sind. Man hat sie dafür

vom Schulturnen dispensiert, man hat sie davon abgehalten, irgendeinen Sport auszuführen, zu dem sie sich hingezogen fühlten, und bei der Berufswahl hat man sie noch einmal schwerwiegend beeinflusst und ihnen einen sitzenden Beruf aufgedrängt, den sie gar nicht mochten.

Die pathologische Anatomie der Scheuermannschen Wachstumsstörung ist noch nicht vollständig abgeklärt und bleibt noch in mehreren Punkten unklar. Die Unregelmässigkeit der knorpeligen Deckplatten ist durch das Vorhandensein kleiner *Bandscheibeneinbrüche* bedingt, welche diffus im Bereich der knorpeligen Deckplatte eingedrungen sind.

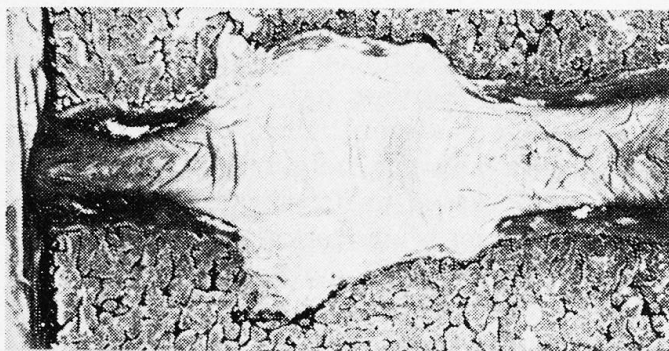


Abb. 2. *Schmorlsches Knötchen*. Einbruch der Bandscheibe bis in die Spongiosa des darüber- und darunterliegenden Wirbelkörpers. Vergrößerung achtfach (Dokument *Aufdermaur*)

Die *Schmorlschen Knötchen* (Abb. 2) sind nach gleicher Art gebildet, mit dem Unterschied, dass die Hernien, das Diskusgewebe, bis in die Spongiosa des Wirbelkörpers vorgedrungen sind. Es besteht also zwischen den unregelmässigen Deckplatten und den *Schmorlschen Knötchen* nur ein quantitativer Unterschied.

Die Häufigkeit der Scheuermannschen Wachstumsstörung

Der Scheuermannsche Rücken ist eine sehr häufige Wachstumsstörung. Unter 5000 Röntgenbildern, die von 16- bis 20jährigen Polizeirekruten stammten, fand *Roos* bei 63 Prozent Veränderungen der Wirbeldeckplatten und bei 39 Prozent *Schmorlsche Knötchen*. *Rompe* stellte unter 1000 Rönt-

genbildern der Orthopädischen Klinik Heidelberg, die wahllos zusammengestellt wurden, 67 Prozent jugendliche Wachstumsstörungen der Wirbelsäule fest. Bei der Kontrolle einer Serie unserer Schweizer Piloten zwischen 21 und 46 Jahren, die über Wirbelsäulenschmerzen klagten, fand *Gschwend* in 49,3 Prozent der Fälle pathologische Wirbelsäulenveränderungen. Nach *Stagnara* erreichen die *schweren* Wachstumsveränderungen der Wirbelsäulen, welche wegen ihrer schwerwiegenden oder schmerzhaften Folgen eine Behandlung benötigen, nicht mehr als 0,5 bis 2 Prozent der Bevölkerung. Das würde aber bereits 60 000 Fälle von Scheuermannschen Wachstumsstörungen für die Schweiz ausmachen, wenn man die mittlere Zahl von 1 Prozent wählt. Diese erhebliche Anzahl von Wirbelsäulenveränderungen, die einer Behandlung bedürfen, unterstreichen die Wichtigkeit, diese kyphotischen Veränderungen der Wirbelsäulen gut zu kennen, um sie aufs beste behandeln zu können.

Verlauf der Scheuermannschen Wachstumsstörung

Im Verlauf der Scheuermannschen Wachstumsstörung unterscheidet man mit Vorteil drei Stadien:

- Erstes Stadium oder Präpubertätsstadium
- Zweites Stadium oder Stadium der floriden Wachstumsstörungen
- Drittes Stadium oder Stadium der degenerativen Folgeerscheinungen

1. Erstes Stadium oder Präpubertätsstadium
Die ersten Symptome eines Scheuermann-Rückens sind sehr diskret, und viele Autoren sind der Ansicht, dass sich ein solcher beginnender Scheuermann-Rundrücken bis zum Alter von 10 Jahren nicht von einer einfach schlechten Haltung unterscheiden lässt (*Barjon, Brocher, Serre* u. a.). Persönlich sind wir nicht derselben Ansicht und glauben mit *Rathke, Simon* und *Zahn*, dass es schon vor dem Alter von 10 Jahren möglich ist, bei den Mädchen etwas früher als bei den Knaben, einen echten Scheuermann-Rücken von einer schlechten Haltung zu

unterscheiden. Die Symptome, welche es erlauben, diese Differentialdiagnose zu stellen, sind folgende:

a) *Die Höhe der thorakalen Kyphose:* Wie es Rathke beschrieben hat, lokalisiert sich der Kyphosescheitel immer etwas tiefer als D 5 bis D 7. Es ist also äusserst wichtig, so genau als möglich die Scheitelwirbel der Kyphose beim stehenden Patienten genau zu lokalisieren.

b) *Die segmentäre Steife:* Die segmentäre Steife ist ein pathognomonisches Symptom, welches zu Beginn der Wachstumsstörung nicht einfach zu entdecken ist. Nach unserer Erfahrung trifft man sie ungefähr bei 50 Prozent der Fälle vor dem 10. Altersjahr an.

c) *Röntgenbilder:* Aufdermaur hat gezeigt, dass die Spongiosa-Hernien der Bandscheiben in anatomisch-pathologischer Hinsicht schon vom Alter von 4 bis 6 Jahren an festgestellt werden können. Wenn es auch nicht möglich ist, auf den Röntgenbildern die wellenförmig veränderten Deckplatten und die Schmorlschen Knötchen vor dem Alter von 10 bis 12 Jahren festzustellen, ist es hingegen möglich, vor diesem Alter schon Wachstumsstörungen der Wirbelkörper als Ganzes festzustellen.

d) *Vitamin-A-Mangel und intestinale Dysbakterie:* 1942 beobachtete Simon in einer grösseren Gruppe von Kindern, die wegen ihrer schlechten Haltung mit Heilgymnastik behandelt wurden, dass ein Teil dieser kyphotischen Haltungen sich zu einem echten Scheuermannschen Rücken entwickelten. Beim Aufsuchen des Vitamin-A-Spiegels im Blut konstatierte er, dass diejenigen, welche an *Vitamin-A-Mangel* litten, später zum grössten Teil einen Scheuermannschen Rücken entwickelten. Diese Untersuchungen wurden 1957 durch Zahn bestätigt, welcher feststellte, dass der Vitamin-A-Mangel immer die Folge einer Gleichgewichtsstörung der Darmbakterienflora war.

e) *Vererblichkeit:* Beim Feststellen einer kyphotischen Haltung eines Kindes sollte man bei der Untersuchung immer den Rücken

des Vaters und der Mutter einschliessen und bei der Anamnese nach Rundrücken in der Verwandtschaft fragen. Wenn sich ein Scheuermannscher Rücken schon in der Familie befindet, ist die Gefahr, dass sich die kyphotische Haltung in einen echten Scheuermannschen Rundrücken entwickelt, sehr gross.

Unter den kyphotischen Haltungen, genau wie unter den skoliotischen Haltungen, befinden sich viele latente Verkrümmungen, welche beim nächsten Wachstumsschub sich zu echten strukturellen Kyphosen und Ski-

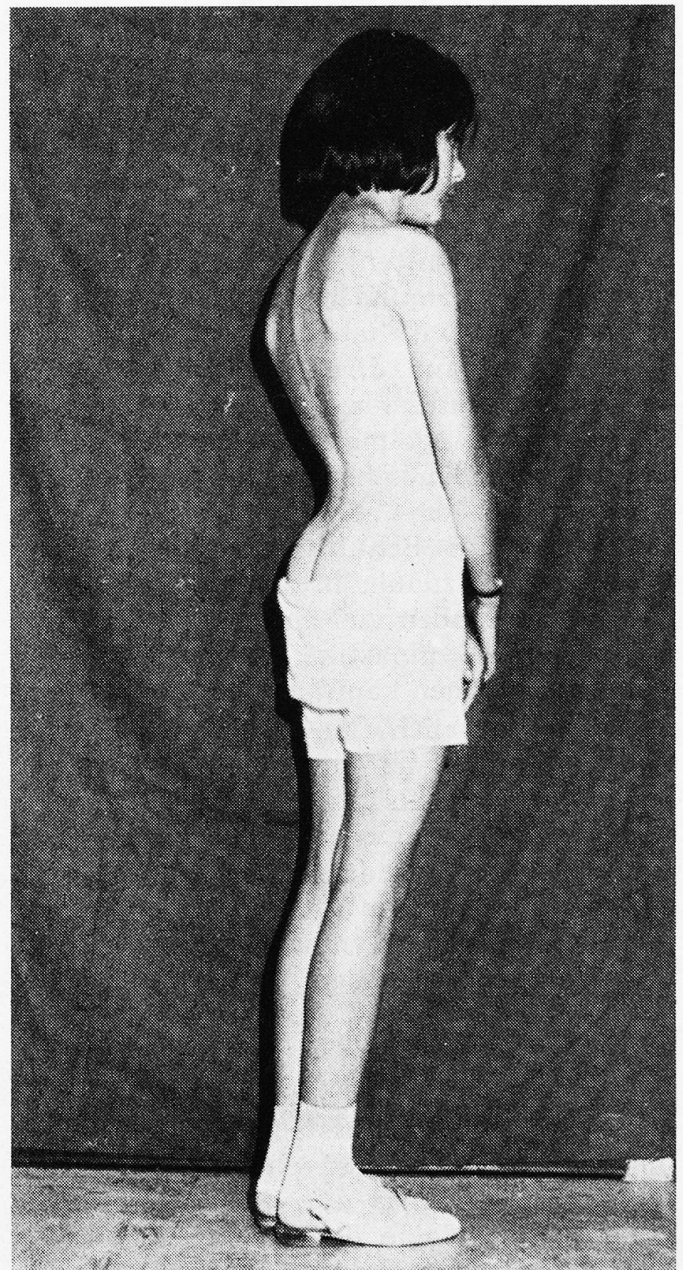


Abb. 3. Scheuermannscher Rundrücken (Frühstadium) mit Hohlkreuz

liosen entwickeln können. Solange man nicht sicher ist, dass eine kyphotische Haltung sich zu einem Scheuermann-Rücken entwickelt, muss das Kind wenigstens alle 6 Monate einmal untersucht werden, wobei man sehr sorgfältig nach den Frühsymptomen der Scheuermannschen Erkrankung fahnden und auch die Eltern auf dieses Problem aufmerksam machen muss (Abb. 3). Es klingt fast banal, wenn man darauf hinweist, dass es nicht zutrifft, dass eine kyphotische Haltung sich zu einem Scheuermann-Rücken entwickelt, weil man es vernachlässigt hat, mit dem Kinde genügend zu turnen, weil es in der Schule eine schlecht angepasste Schulbank hatte oder weil die Eltern nicht früh genug gekommen sind, um für ihr Kind eine adäquate Behandlung zu erhalten. Mit der Therapie, die uns heute zur Verfügung steht, vermögen wir nur die pathologischen Verkrümmungen der Wirbelsäule aufzuhalten, die sekundären Wirbelkörperverformungen und die Schmerzen zu verhüten; wir haben es hingegen noch nicht in der Hand, direkt auf die dystrophischen Wachstumsstörungen im eigentlichen Sinne (unregelmässige Deckplatten, Schmorlsche Knötchen usw.) einzuwirken. Trotzdem ist es aber eine Tatsache, dass unsere heutige Schuljugend die unnatürliche lange Sitzdauer in der Schule und bei den Hausaufgaben viel zu wenig durch entsprechende Gymnastik, durch Spiel und Sport ausgleichen kann.

Diese unnatürlich lange Sitzstellung ist sicher schädlich auf die normale Entwicklung der Wirbelsäule, und wir können nicht genug eine vermehrte gymnastische Kompensation fordern. Hier sollte unbedingt wie im Kanton Bern in einigen Schulen die stündliche Gymnastikpause die weiteste Verbreitung finden.

2. Zweites Stadium oder Stadium der floriden Wachstumsstörung

Das floride Wachstumsstadium des Scheuermannschen Rückens ist das wichtigste und folgenschwerste der drei Stadien, weil die gesamte Pathologie der Scheuermannschen Erkrankung noch durch das starke Wachstum und die gestörte Wirbelsäulenstatik stark verschlimmert werden kann. Dieses

zweite Stadium beginnt mit dem ersten Wachstumsschub der Pubertät, bei den Mädchen ungefähr mit 10 bis 11 Jahren, bei den Knaben mit 11 bis 12 Jahren. Die gesamte klinische und radiologische Symptomatologie des Scheuermanns wird viel ausgeprägter, und die Diagnose ist leicht zu stellen. Das floride Stadium hört mit dem Abschluss des Wirbelsäulenwachstums auf, d. h. bei den Mädchen zwischen 16 und 17 Jahren, bei den Knaben zwischen 17 und 18 Jahren.

3. Drittes Stadium oder Stadium der degenerativen Folgeerscheinung

Dieses Stadium beginnt nach dem Abschluss des Wirbelsäulenwachstums und endet mit dem Tod. Die klinischen sowie die röntgenologischen Veränderungen entwickeln sich langsam, sind aber progressiv. Sie können in Schüben verlaufen, welche zwischen drei und mehreren Monaten andauern können. Die Degeneration der Bandscheiben schreitet langsam fort (fortschreiten ist hier schon der richtige Ausdruck, da die Bandscheibendegeneration nach *Toendury* schon nach dem vierten Lebensjahr einsetzt) und langsam entwickeln sich die spondylotischen Zacken und Spitzen der verschiedensten Formen. Die segmentäre Steife der Brustkyphose ist ungefähr vom 30. Altersjahr an vollständig.

Prognose

Der Träger eines Scheuermann-Rückens ist vor allem durch den *Schmerz* behindert, welcher bei Müdigkeit, bei Anstrengungen oder nach einem unbedeutenden Rücken-trauma auftreten kann. Diese Rücken- und Kreuzschmerzen sind manchmal gegen jegliche Behandlungsform so resistent, dass man sich des Eindrucks einer psychogenen Ueberlagerung beim Erwachsenen nicht erwehren kann. Wie für die Kreuzschmerzen bei der Spondylarthrose besteht beim Scheuermann kein proportionales Verhältnis zwischen der Grösse der strukturellen Veränderungen, die auf dem Röntgenbild sichtbar sind, und der Intensität der Schmerzen. Eine kräftig entwickelte Rumpfmuskulatur vermag das Auftreten

von Schmerzen auch nicht zu beeinflussen. Um jegliches Missverständnis auszuschliessen, möchten wir gleich betonen, dass dies nicht bedeutet, dass jegliche Heilgymnastik und körperliche Betätigung unnötig sei, weit davon entfernt. Es ist jedoch nicht die absolute Kraft des Muskels, welche wichtig ist, sondern die Herstellung eines ausgewogenen Gleichgewichts zwischen Kraft, Geschmeidigkeit, Ausdauer und guten zirkulatorischen Verhältnissen.

Drei wertvolle Zeichen ermöglichen eine Prognose beim jugendlichen Scheuermann-Patienten zu stellen, der den Abschluss des floriden Stadiums erreicht.

1. Frühzeitiger Schmerz

Die Grosszahl der Scheuermann-Rücken ist während des ganzen Wachstumsstadiums bis zum Erwachsenenalter indolent. Güntz fand nur in 20 Prozent der Fälle einen schmerzhaften Scheuermann im floriden Wachstumsstadium. Für diese schmerzhaften Fälle ist die Prognose schlecht, fast alle leiden weiterhin an Schmerzen im Erwachsenenalter.

2. Die Lokalisation der Scheuermannschen Wachstumsstörung

Die morphologischen Veränderungen können sich auf drei verschiedene Segmente der Wirbelsäule lokalisieren, und man unterscheidet daher:

- den thorakalen Scheuermann
- den thorako-lumbalen Scheuermann
- den lumbalen Scheuermann

Die Erfahrung zeigt, dass im allgemeinen die tiefere Lokalisation der Veränderungen eher eine schlechte Prognose aufweist.

3. Die Statik der Lendenlordose

Ob die morphologischen Veränderungen der Scheuermannschen Wachstumsstörung sich im thorakalen oder lumbalen Wirbelsäulenabschnitt lokalisieren, immer ziehen sie eine Veränderung der lumbalen Wirbelsäulenstatik mit sich; entsprechend dieser lordotischen Veränderungen der Lumbalwirbelsäule können wertvolle prognostische Schlüsse gezogen werden.

(Fortsetzung folgt)

Merkblätter

Der *Interverband für Rettungswesen* (IVR) hat folgende Merkblätter ausgearbeitet:

Richtlinien für die Autoapotheke

Richtlinien für den Aerztekofter

Richtlinien für den Aerztenotfallkoffer

Die Schriften sind zu beziehen beim Sekretariat des IVR, Postfach 8027, Zürich

Eidgenössische Invalidenversicherung (IV)

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat ein Vademecum ausgearbeitet, das den Titel trägt: «Was muss der Arzt von der Eidgenössischen Invalidenversicherung wissen?» Es handelt sich um ein Mäppchen mit verschiedenen Beilagen anhand welcher man sich kurz über die Lei-

stungen der IV und über die wichtigsten Gesetzesbestimmungen orientieren kann.

Die Schrift kann bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3003 Bern, bezogen werden.

Wegen des ICN-Kongresses in Montreal wird die *Doppelnummer* der Zeitschrift dieses Jahr auf die Monate *Juni/Juli* fallen

Die Nummer erscheint anfangs Juli

Redaktionsschluss 2. Juni

Inseratenschluss 9. Juni

Einige Bemerkungen zur strafrechtlichen und zivilrechtlichen Verantwortung in den Pflegeberufen

Dr. iur. Helene Thalmann-Antenen¹

Es ist anlässlich des Narkoseprozesses von Schlosswil einmal gesagt worden, alle medizinischen Handlungen seien mit Gefahr verbunden. Zwar ist die Medizin oder Heilkunde die Wissenschaft, die sich mit den Krankheiten des Menschen und ihrer Heilung befasst; aber zu dieser Heilung ist in der Regel ein Eingriff in die Physis oder in die Psyche des Menschen notwendig und vom Gesetz, mit der Zustimmung des Betroffenen oder notfalls seiner Angehörigen, auch ausdrücklich gestattet. Je mehr sich die Medizin in ihren Erkenntnissen und Heilungsmethoden verfeinert, je mehr auch schwierige Eingriffe zur Heilung schwerer oder früher hoffnungsloser Krankheiten gewagt werden dürfen, desto mehr sind der Mediziner und alle seine Helfer der Gefahr von Irrtümern, Fehlhandlungen, Missgriffen ausgesetzt. Die durch die modernen Methoden gegebenen Möglichkeiten von grossartigen und nie geahnten Heilerfolgen rechtfertigen jedoch ein gewisses Mass an Risiko, ein sogenanntes «calculated risk».

In diesen ganzen Apparat der Heilkunst ist auch die Krankenpflege einbezogen, also die medizinischen Hilfspersonen, die vielfach notgedrungen mit eigentlichen medizinischen Handlungen betraut werden und damit ebenfalls in das Risiko eintreten. Diese Tatsache gibt Anlass zu verschiedenen rechtlichen Problemen.

Immer wieder wird betont, in Aufsätzen und besonders in mündlichen Bekenntnissen: «Die Verantwortung trägt der Arzt, insbesondere auch der Chefarzt eines Spitals». Dieser etwas lapidare Satz bedarf einer gewissen Präzisierung. Wir können uns nicht verhehlen, dass medizinische Handlungen, insbesondere grössere Eingriffe, aber oft auch schon auf der einfachen Stufe einer Einspritzung während der Sprechstunde oder in ambulanter Spitalbe-

handlung ein «Team-Work» sind. Der Arzt benötigt einen Stab von Helfern, an die er bestimmte Aufgaben soll delegieren dürfen. Wie steht es nun hier mit der Verantwortung? Haftet der Arzt für alles und jedes, was seine Assistenten oder das Pflegepersonal, Schwestern, Praxisgehilfin unrichtig machen?

Wir haben hier einige Unterscheidungen vorzunehmen. Es gibt nicht nur *eine* Art der Haftung, sondern dieser Begriff umfasst verschiedenerlei. An oberster Stelle steht die *strafrechtliche Verantwortlichkeit*, also die Haftung für alle jene Handlungen eines Menschen, die ihn mit dem Strafrecht in Konflikt bringen. In unserem speziellen Fall stehen an strafrechtlichen Tatbeständen hauptsächlich in Frage Körperverletzung und Tötung. Diese beiden Delikte können fahrlässigerweise oder mit Absicht begangen werden. Fahrlässigkeit besteht in der Unterlassung der objektiv notwendigen und subjektiv zumutbaren Vorsichtsmassnahmen, Absicht in der bewusst gewollten Herbeiführung eines bestimmten Tatbestandes, also der Körperverletzung oder der Tötung. Die gewollte Körperverletzung durch den Arzt oder seine Helfer ist dann nicht strafbar, wenn sie durch die Heilungsbehandlung bedingt und unumgänglich ist.

Nun wird es sicher einleuchten, dass keinem Menschen die strafbaren Handlungen eines andern Menschen überbunden werden können. Im Rahmen des Strafrechts trägt jeder seine eigene Haut zu Markte. Wenn ein Helfer des Arztes, dem gewisse Handlungen übertragen werden, zu denen er befähigt ist und die er nach seiner ganzen Schulung und Praxis beherrschen muss, diese nicht nach den Regeln der ihm zumutbaren Sorgfalt ausführt, dann haftet er für seine Fahrlässigkeit und für die aus ihr entstehenden Folgen strafrechtlich selbst. Dagegen beginnt dort die strafrechtliche Haftung des Arztes, wo er medizinische Handlungen an

¹ Frau Dr. iur. Helene Thalmann-Antenen, Fürsprecher, Bern

hiezum *nicht* qualifizierte Hilfspersonen überträgt, wo er solche noch zu wenig vorbereitete Hilfspersonen *nicht* in der ihr zumutbaren Weise instruiert oder instruieren lässt oder sie nicht kontrolliert. Die Hilfsperson geht dann straflos aus, weil ihr eine andere, nämlich richtige Handlungsweise ihrem Ausbildungsgrad entsprechend nicht zumutbar war; *ultra posse nemo obligetur* (über sein Können hinaus ist kein Mensch verpflichtet) sagte schon der Römer. Anstelle dieser unbefähigten Hilfsperson haftet je nach der Schwere seiner Fahrlässigkeit der Arzt, der die betreffende Hilfsperson ausgewählt und mit bestimmten Aufgaben betraut hat. Wenn ihm vorgeworfen werden kann, dass er in einer nicht zu verantwortenden Weise unfähige Hilfspersonen mit verantwortungsvollen Aufgaben betraute, ohne sie richtig zu instruieren und zu kontrollieren, dann liegt die Fahrlässigkeit eben bei ihm; es trifft ihn die «*culpa in eligendo, in instruendo et in custodiendo*». In diesem, aber nur in diesem Fall hat der Arzt strafrechtlich für das Versagen eines andern einzustehen.

Anders liegt jedoch die Frage der *zivilrechtlichen Haftung*, d. h. des materiellen Einstehens für den entstandenen Schaden. Wer sich als Patient zu einem Arzt oder in ein Spital begibt, tritt zu diesen mit seiner Heilung beauftragten Personen oder Institutionen in ein Vertragsverhältnis. Jeder aus einem Vertrag zu gewissen Leistungen Verpflichtete, hat diese Leistungen grundsätzlich in eigener Person zu erbringen. Nun ist es aber klar, dass auch hier eine Delegation des Arztes oder des Spitals an Hilfspersonen unumgänglich ist. Das Spital selbst kann nicht behandeln, es bietet lediglich alle Einrichtungen und das zur Behandlung befähigte Personal. Das Gesetz geht aber, zu Recht, vom Grundsatz aus, dass jeder, der sich einer solchen Institution anvertraut, soll voraussetzen dürfen, dass dort alle Garantie für angemessenes und sorgfältiges Handeln gegeben sei. Nehmen wir zur Illustration ein anderes, noch eklatanteres Beispiel: Der Fluggast, der bei einer bestimmten Fluggesellschaft seinen Flug bucht, soll von der Voraussetzung ausgehen

dürfen, dass diese Fluggesellschaft einwandfreie Flugzeuge und aufs beste geschulte Piloten einsetzt. Wenn etwas passiert, so kann sich der Fluggast, bzw. seine Hinterbliebenen an die Fluggesellschaft um Schadenersatz wenden, ohne dass er zuvor selbst nach dem wirklich Schuldigen fahnden muss. Genau so verhält es sich im Spital: Für alle Schädigungen, für alle Fehlmaßnahmen und für alle Handlungen der sämtlichen Hilfspersonen haftet nach aussen, dem Geschädigten gegenüber, das Spital, sofern diese Schädigung sich in Ausübung des ihm gegebenen Auftrages ereignet hat. Auch der einzelne privat praktizierende Arzt haftet zivilrechtlich aus dem ihm erteilten Auftrag für den Schaden, selbst wenn dieser auf die Fahrlässigkeit einer Hilfsperson zurückzuführen ist, für die er vielleicht strafrechtlich nicht einzustehen hätte. Das ist das konsequente Ergebnis des richtigen Grundsatzes, dass ein Auftraggeber in seinen Vertragspartner, dem er sich auf Gedeih und Verderb übergibt, volles Vertrauen soll haben dürfen.

Daraus darf nun aber nicht geschlossen werden, dass der auf Grund einer internen Abklärung effektiv Fehlbare völlig leer ausgeht. Auf dem Wege des Rückgriffs kann derjenige, der aus Fahrlässigkeit oder vielleicht sogar aus Bosheit den Schaden herbeiführte, dafür verantwortlich gemacht werden, d. h. er hat schlussendlich Ersatz zu leisten für das, was das Spital oder der Arzt an Schadenersatz bezahlen mussten. Er kann also zivilrechtlich zwar nicht direkt, wohl aber indirekt belangt werden, wenn er schuldhaft handelte.

Es ergeben sich daraus für die medizinischen Hilfspersonen zwei wichtige *Konsequenzen*:

Einmal sollten in einem Team-Work die Aufgaben jedes einzelnen Beteiligten, seine Funktionen genau abgegrenzt werden. Erst dann ist die nötige Grundlage für die Verantwortung im Kollektiv vorhanden, wenn jeder weiss, wofür er einzustehen hat. Wird diese Rollenverteilung vom Leiter des Team-Works nicht mit der wünschbaren Sorgfalt durchgeführt, so sollte die einzelne Hilfsperson mit Nachdruck festhalten, wel-

ches der Kreis der von ihr übernommenen Aufgaben und Verantwortungen ist. Wenn diese sich in positiver Weise überschneiden, besteht an und für sich kaum eine Gefahr; gross ist aber die Gefahr beim «negativen Kompetenzkonflikt», wenn nämlich für eine bestimmte Arbeit, z. B. für eine Kontrolle, schlussendlich niemand die Verantwortung hat und eine wichtige Funktion dann einfach ausfällt.

Der zweite Punkt ist der folgende: Für die Art der Arbeit einer medizinischen Hilfsperson ist ihr *Arbeitsvertrag* massgebend. Ein schriftlicher Vertrag ist zwar gesetzlich nicht vorgeschrieben, wäre aber doch sehr zweckmässig. Werden nun von einem Angestellten Dienste verlangt, zu denen er weder verpflichtet noch mit der nötigen Gründlichkeit ausgebildet ist, die also sein Können übersteigen, dann kann der Angestellte, ausser in absoluten Notfällen, diese *Dienstleistung verweigern*. Der Arbeitgeber macht sich mit dem Einsatz eines Angestellten zu andern als den ihm übertragenen Aufgaben eines Vertragsbruchs schuldig und würde,

sofern er auf seinem Verlangen besteht, sogar einen wichtigen Grund zur sofortigen Vertragsauflösung schaffen. Da im Interesse der Zusammenarbeit und des ganzen Betriebs solche schweren Auseinandersetzungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vermieden werden sollten, wäre es in derartigen Fällen ratsam, wenn sich der Angestellte bei seinem *Berufsverband* meldet, sich dort beraten lässt und die Hilfe des Verbandes anfordert. Damit könnten, bei geschicktem Vorgehen, allseitig belastende Schwierigkeiten im Arbeitsverhältnis mit unter Umständen katastrophalen Folgen für die Patienten verhindert werden.

Ich hoffe, dass es mir mit diesen Ausführungen gelungen ist, von der rechtlichen Seite her einige Fragen abzuklären, die nicht nur für die medizinischen Hilfspersonen, sondern für die moderne Medizin überhaupt von wesentlicher Bedeutung sind.

(La traduction française paraîtra dans le numéro de mai)

Berufsbild und Diplom für Arztgehilfinnen

Der *Zentralvorstand der Verbindung der Schweizer Aerzte* hat sich seit 1966 mit der Vereinheitlichung der Arztgehilfinnenausbildung befasst und ist heute in der Lage, ein Berufsbild zu skizzieren, welches im Frühjahr 1969 zur Einführung gelangt und dank der Mitarbeit von einem Dutzend Schulen in Bälde dazu führen wird, dass jährlich mindestens 300 Arztgehilfinnen das Diplom der Verbindung der Schweizer Aerzte erhalten werden. Der Lehrgang umfasst einen geschlossenen Tagesunterricht während 1½ Jahren mit wenigstens 1800 Stunden. Anschliessend an diese theoretische Ausbildung ist ein Praktikum von 12 Monaten in einer Arztpraxis zu absolvieren. (SAI)

Veska-Generalversammlung 1969

18. Juni in Zürich

Veska-Fortbildungskurs 1969

30. September bis 2. Oktober in Interlaken

Medica 69

Internationales Symposium und Fachmesse für Spital- und Arztbedarf, 18. bis 22. Mai, Palais des Expositions, Genf

5. Deutscher Krankenhausstag

19. bis 21. Juni 1969 in Düsseldorf

Interhospital

Internationale Fachausstellung für Krankenhausbedarf, 19. bis 25. Juni 1969 in Düsseldorf

Perspectives d'application de l'ordinateur au domaine médical¹

Dr G. Mérier²

L'ordinateur s'impose chaque jour davantage dans de nombreux secteurs de l'activité humaine; de toute évidence, il ne sera pas qu'un instrument de prestige dont la mode passera, mais il va marquer profondément l'évolution moderne, constituant l'une de ces acquisitions importantes de l'histoire, comme la découverte de la roue, la maîtrise de l'énergie ou la mise au point de l'imprimerie.

La médecine n'échappe pas à cette évolution; la méthodologie d'approche de l'ordinateur va transformer le travail et la pensée médicales. Cependant, les possibilités fascinantes des complexes électroniques ne doivent effrayer personne. La crainte que l'ordinateur ne se place entre le médecin, l'infirmière et le patient doit être dissipée. En effet, des langages électroniques de plus en plus adaptés à la logique médicale et le développement de moyens d'entrée dans l'ordinateur plus souples et mieux conçus pour l'activité d'un hôpital ou d'un service de santé publique, rendent l'accès à la machine plus facile. Par ailleurs, l'ordinateur intervient au niveau de l'analyse des données, qu'il s'agisse de recherche clinique, de monitoring automatique ou d'évaluations statistiques. Bien utilisé, l'ordinateur, en exécutant toutes sortes de tâches répétitives et en supprimant une part des travaux graphiques permet à l'infirmière et au médecin de consacrer davantage de temps à son patient. D'un autre côté, la puissance d'analyse, qui s'est vue enrichir des méthodes statistiques, probabilistes et de la recherche opérationnelle, va donner à la pensée médicale une meilleure structure.

La mise en ordinateur et le traitement automatique des informations médicales nécessite leur décomposition en éléments simples et logiques. Cet effort de rigueur par lui-même est déjà souvent à l'origine de refontes méthodologiques avantageuses. Du point de vue infirmier, il est certain que c'est sur une amélioration de la précision de la collecte des signes vitaux, de l'observation des malades (particulièrement dans les unités de soins intensifs et post-opératoires) et de l'administration des médicaments, que va porter la mutation. Cet effort sera largement contrebalancé par la décharge des tâches répétitives et fastidieuses, et d'un certain nombre de travaux graphiques.

Les domaines d'application de l'ordinateur en médecine sont très vastes et, en fait, pratiquement limités par la seule imagination. Ils existent trois niveaux d'automatisation:

1. Niveau de gestion médico-administrative intégrée

Automatisation de l'admission d'un malade. L'ordinateur peut connaître en permanence la «répartition géographique» des malades dans les unités de soins d'un hôpital. Connaissant la durée présente de chaque séjour et la durée moyenne du séjour en fonction du diagnostic pour chaque malade, il est possible à la machine de définir la place idéale d'un nouveau malade, c'est à dire d'indiquer le lit où il doit se trouver pour que la répartition générale des patients dans l'hôpital soit la plus harmonieuse. C'est ce qu'on appelle une *recherche opérationnelle*, ou recherche de la solution optimale.

Listage automatique des admissions, des transferts et des sorties, qui sont diffusés quotidiennement aux centres de décision et d'informations: direction, secrétariat et infirmières-cadre.

¹ Résumé d'une conférence faite le 26 octobre 1968 à l'occasion du cours de perfectionnement organisé par la section de Genève de l'ASID.

² Dr G. Mérier, médecin-assistant, Clinique médicale thérapeutique, Hôpital cantonal, Genève.

Fichier central d'identification, permettant de savoir si un patient a déjà été hospitalisé ou non.

Recherche d'un programme de radiologie et de laboratoire optimum, en fonction du malade, du taux d'occupation propre de chaque poste de travail et d'impératifs chronologiques.

Automatisation des demandes d'examens, des processus d'analyses et de l'établissement de récapitulatifs de résultats de laboratoire.

Gestion en ordinateur du dossier médical: anamnèse, status, laboratoire, signes vitaux, contrôle de l'administration des médicaments, etc. Lors d'une réhospitalisation éventuelle, le fichier central d'identification indique l'existence du dossier; l'ordinateur peut restaurer un dossier complet à la vitesse d'impression de 800 à 1600 lignes/minute (= 20 à 45 pages de 40 lignes par minute!).

Indexage automatique des dossiers.

Monitoring automatique. Enregistrement continu de valeurs vitales élémentaires avec calcul permanent de données élaborées permettant une meilleure surveillance, des réactions thérapeutiques plus rapides et une meilleure connaissance de l'équilibre biologique si labile dans les accidents cardiovasculaires majeurs ou en période post-opératoire.

Gestion des stocks: films radiologiques, matériel de laboratoire, pharmacie, cuisine diététique, banque de sang, etc.

L'interprétation de toutes les données qui s'expriment par des courbes (ECG, EEG, cathétérisme cardiaque, etc.) peut être automatisée.

Facturation, gestion de personnel, salaires.

2. Niveau analytique

L'ensemble de ces résultats, conservés sur des supports analysables par la machine (bandes magnétiques, disques, etc.) peut être soumis à une analyse.

Recherche clinique sur la base des dossiers.

Elaboration de statistiques rétrospectives et prévisionnelles.

L'analyse des rapports de bactériologie, par exemple, peut mettre en évidence une

répartition géographique de l'infection hospitalière permettant de mieux la combattre. Les possibilités de calcul fascinantes des complexes électroniques permettent de donner à cette analyse un niveau et une efficacité inaccessibles aux méthodes conventionnelles.

Dans le domaine extra-hospitalier, les organismes mondiaux, nationaux ou locaux de santé publique peuvent tirer un grand profit de l'ordinateur. Gestion de dossiers: infirmières scolaires, services de type médico-pédagogique, etc.

Enquête épidémiologique: maladies infectieuses, artériosclérose, cancer, etc.

3. Simulation

Il est possible d'«apprendre» à certains types d'ordinateurs à reproduire un phénomène biologique ou autre: développement d'une épidémie, progression de la croissance d'une population cellulaire tumorale, réaction antigénique, etc. Dès que la machine reproduit le phénomène observé, il est possible d'en analyser le modèle. Ce type d'étude est vraisemblablement appelé à apporter des éléments de première valeur dans la plupart des domaines de pointe.

*

L'ordinateur va de toute évidence modifier notre travail et notre façon de penser. L'initiative en appartient totalement à l'homme, à l'intelligence et à l'intuition duquel la machine donne des prolongements stupéfiants. Le problème essentiel est de savoir ce que l'on veut faire et de procéder à une analyse précise de ce qu'on veut automatiser. Le reste est surtout une affaire de souplesse d'esprit, d'adaptation. D'un point de vue général, la plupart des professions vont connaître une mutation essentielle. Celles qui touchent la médecine n'échappent pas à cette affirmation. L'aventure à venir est enthousiasmante; elle ne doit en tout cas pas être crainte. Il est même vraisemblable qu'on se demandera un jour prochain comment on a pu se passer de l'ordinateur jusque-là.

Bien des siècles après que Pythagore ait dit: «Les nombres sont les principes de toutes

Phases préliminaires à l'introduction d'un ordinateur dans une entreprise

1	Constitution du service	Recrutement Choix service et état major	Recrutement analyseurs et programmeurs		Recrute- ment opérateurs	
2	Choix et commande du matériel		Cde. du mat.	Etude de l'organisation existante. Modification de la commande		
3	Formation des membres du service			Formation des ana- lyseurs et des programmeurs		Format. opérat.
4	Analyse de l'organi- sation et réforme des méthodes			Travail des analyseurs		
5	Programmes			Elaboration des pro- grammes	Tests	
6	Imprimés			Elaboration et comparaison de tous les imprimés		
7	Locaux			Aménagement des locaux		
8	Réception machines					Réc. mach.
9	Conversion de l'entreprise			Conversion de l'entreprise		
10	Démarrage et contrôles					Démarr. et contr.



Début de la période



Fin

choses et ont de merveilleuses vertus», l'ordinateur vient singulièrement entériner cette géniale intuition.

Références bibliographiques

1. *Sur les ordinateurs en général*
«Scientific American», septembre 1966.

Martzloff: «Les ordinateurs, l'analyse et l'organisation». Ed. Dunod.
«Science et Vie»: numéro spécial sur l'Informatique, 1968.

2. *Sur les ordinateurs en médecine*

«Computers in Medicine», de Sidney Krasnoff. Charles C. Thomas Publisher.

Suite page 172 en bas

«Accusation d'homicide par négligence»

Cette grave accusation pesait sur l'un de nos membres depuis septembre 1964 à la suite d'un incident survenu un an auparavant dans un hôpital de campagne, au cours d'une narcose, incident qui coûta la vie à un enfant.

L'enquête révéla que le médecin assistant avait apparemment intubé trop profondément et omis ensuite d'effectuer le contrôle qui s'imposait. Par ailleurs, en raison de sa formation très insuffisante dans ce domaine, l'infirmière ne put pas se rendre compte de l'erreur fatale commise par le médecin. Or, quelques mois plus tard, la patiente mourait d'une lésion cérébrale due à une hypoxémie. Il incombait alors au tribunal, au cours de débats qui, malheureusement, durèrent des années, de trancher la question de la responsabilité; ceci se révéla particulièrement difficile pour des personnes non spécialisées dans le domaine médical, et en raison de diverses expertises contradictoires.

A fin janvier 1969, l'infirmière fut acquittée complètement et reçut une indemnité de 6000 fr. pour frais, dépenses et tort moral. En revanche, le médecin-chef et l'assistant furent reconnus coupables d'homicide par

négligence; toutefois, le médecin-chef fut considéré seul responsable du fait qu'une narcose a été confiée à la légère à une infirmière qui n'était pas suffisamment formée dans ce domaine. Les défenseurs des deux médecins ont appelé de ce jugement dans son ensemble auprès de la Cour suprême.

Ces faits devraient servir d'avertissement à toutes les infirmières et les empêcher d'entreprendre des tâches auxquelles elles ne sont ni préparées, ni tenues aux termes de leur contrat de travail. Toute infirmière, quel que soit son âge, a le droit — et même le devoir — de refuser de telles tâches.

Grâce à son Fonds de protection juridique, l'ASID a pu fournir une aide financière à l'inculpée lors de ce procès pénal qui revêtait, pour la profession toute entière, une importance évidente. D'autre part — et ce n'était pas moins nécessaire — l'infirmière mise en cause fut soutenue moralement et entourée par la présidente et la secrétaire de la section de l'ASID dont elle fait partie.

Erika Eichenberger, secrétaire générale

Suite de la page 171

«An Introduction to Medical Automation», de L.C. Payne. Pitmann Medical Publishing.

«Proceedings of the fifth International Congress on Medical Records». Congrès de Stockholm, mai 1968.

«Proceedings on Automated-Data Processing in Hospitals», from the conference in Elsinore, Denmark, 1966.

3. Développement général

«Plaidoyer pour l'avenir», de Louis Armand, Ed. Calmann-Lévy, 1961.

Veska Assemblée générale 1969

le 18 juin à Zurich

Veska Cours de perfectionnement 1969

du 30 septembre au 2 octobre à Interlaken

Medica 69

Symposium et foire professionnelle internationale d'équipement médical, du 18 au 22 mai 1969, Palais des Expositions Genève

Depuis quelques années déjà, la nécessité d'une formation uniformisée pour les infirmières et les infirmiers anesthésistes de Suisse préoccupait aussi bien les anesthésistes collaborant à cette formation que les infirmières et les infirmiers déjà en activité dans ce domaine. Aussi, en mai 1966, y eut-il une première prise de contact entre représentants d'un groupe de médecins-chefs de différents services d'anesthésie et notre association professionnelle. Par la suite, un «Règlement pour la formation des infirmières-anesthésistes» fut élaboré en commun qui, après ratification de part et d'autre, est entré en vigueur le 1er janvier 1969. Dix services d'anesthésie de cliniques universitaires, d'hôpitaux cantonaux et d'hôpitaux de district sont prêts à se conformer à ce règle-

ment; nul doute que d'autres hôpitaux feront de même.

La normalisation de cette formation de spécialistes répond à un besoin de notre époque. Les futurs(res) infirmiers(ères)-anesthésistes ont droit à une formation adaptée aux exigences actuelles et qui sera reconnue par tous les hôpitaux de Suisse. Cette tendance se manifeste aussi dans d'autres pays et même, dans certains, y est déjà en voie de réalisation. Nous nous réjouissons de l'étape franchie et pensons que le malade en sera le premier bénéficiaire.

Renée Spreyermann
présidente de la Commission d'enseignement
de l'ASID

Règlement pour la formation des infirmières-anesthésistes¹

Le présent règlement est basé sur la prise de position de la Société suisse d'anesthésiologie du 15 novembre 1964 concernant la formation des infirmières-anesthésistes. Il a été élaboré d'entente avec l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID).

I. But de la formation

L'infirmière-anesthésiste est la collaboratrice du médecin-anesthésiste, le cas échéant du médecin chargé de diriger l'anesthésie. Elle travaille sous la surveillance et la responsabilité d'un médecin.

Sa formation doit la mettre en mesure de maîtriser les domaines suivants:

1. *Aspects pratiques et techniques de l'anesthésie générale et de la réanimation*, c'est-à-dire entretien, préparation, manipulation de tous les appareils et instruments utilisés pour l'anesthésie générale et pour la réanimation (appareils à narcose, respirateurs mécaniques, dispositifs de contrôle);
2. *Surveillance et conduite de l'anesthésie générale* sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin compétent en la matière;
3. *Surveillance et soins en service de réanimation*, c'est-à-dire à des patients présentant des

insuffisances respiratoires, des complications circulatoires, des troubles de conscience, etc., ainsi qu'à des opérés venant de subir d'importantes interventions;

4. *Mesures de réanimation d'urgence*, en particulier respiration artificielle et massage cardiaque externe.

II. Durée de la formation

La formation dure deux ans.

Exceptionnellement la durée de la formation peut être raccourcie d'un an au maximum. C'est la Commission pour la formation des infirmières-anesthésistes qui en décide. Les absences excédant 21 jours durant la formation de 2 ans, et 7 jours durant la formation réduite à une année, doivent être compensées.

III. Centres de formation

Sont qualifiés pour former des infirmières-anesthésistes tous les services d'anesthésie et instituts reconnus partiellement ou entièrement pour la formation des spécialistes FMH, ainsi que les services d'anesthésie dirigés par un médecin-anesthésiste, spécialiste FMH, qui justifient d'une activité variée et qui garantissent à chaque élève une formation pratique au cours d'au moins 300 narcoses par an.

La demande de reconnaissance comme centre

¹ Le règlement est également valable pour les infirmiers-anesthésistes

de formation pour infirmières-anesthésistes est à adresser à la Commission pour la formation des infirmières-anesthésistes.

Les centres de formation ne possédant pas de service de réanimation sont tenus de procurer à leurs élèves un stage en réanimation dans un autre établissement reconnu pour la formation d'anesthésistes.

IV. Conditions d'admission

Sont admises à la formation d'infirmière-anesthésiste, les infirmières en soins généraux possédant un diplôme reconnu par la Croix-Rouge suisse ou un diplôme étranger jugé équivalent par l'ASID.

Pour les cas d'exception, c'est la Commission pour la formation des infirmières-anesthésistes qui décide d'accorder ou de refuser l'admission.

V. Programme de formation

Les centres de formation sont tenus d'offrir le programme minimum suivant:

1. Enseignement théorique

50 heures au minimum; enseignement donné par des médecins-spécialistes FMH en anesthésiologie et par d'autres médecins spécialistes.

Branches à enseigner:

- anatomie, physiologie et pathologie de l'appareil respiratoire, de l'appareil circulatoire et du métabolisme;
- fonctions du foie, des reins et du système nerveux;
- pharmacologie des médicaments utilisés en anesthésie;
- groupes sanguins, transfusion sanguine et succédanés sanguins;
- solutions de substitution;
- stades de la narcose, surveillance neurologique du malade inconscient;
- accidents et dangers en anesthésie générale;
- problèmes de la réanimation tels que ventilation, traitement du choc, réanimation cardiaque;
- prophylaxie et lutte contre les infections hospitalières.

2. Enseignement théorique et pratique

50 heures au minimum; enseignement donné par des infirmières/infirmiers-anesthésistes formés, et par des infirmières/infirmiers de salle d'opération.

A côté de la formation pratique qui s'obtient en collaborant aux anesthésies générales, aux soins

et à la surveillance des patients des services de réanimation, il est donné un enseignement technique et pratique comportant:

- construction, fonctionnement et utilisation des appareils à narcose;
- construction, fonctionnement et utilisation des respirateurs mécaniques;
- gaz en bonbonnes sous pression, risques de méprise et dangers;
- manipulation des conserves de sang, technique de la transfusion;
- réanimation bouche à bouche, massage cardiaque externe;
- soins aux malades en service de réanimation (trachéotomie, drainage thoracique, sonde gastrique, sonde à demeure, prophylaxie des escarres); le stage en service de réanimation doit comprendre 4 semaines au minimum;
- asepsie et stérilité, organisation et collaboration en salle d'opération.

VI. Notes de travaux pratiques

Un rapport semestriel indiquant les aptitudes professionnelles et personnelles est établi pour chaque élève.

Les quatre rapports sont déterminants pour l'établissement des notes de travaux pratiques qui comprennent:

- une note pour le travail technique
- une note d'aptitudes générales à la profession d'infirmière-anesthésiste.

Echelle des notes 1—6:

6 excellent, 5,5 très bien, 5 bien, 4,5 assez bien, 4 suffisant, 3,5 insuffisant, 3 faible, 2 très faible, 1 nul.

La dernière note suffisante est 4.

VII. Examen

1. Examen théorique

- a) travail écrit sur les sujets traités durant l'enseignement théorique (1 heure)
- b) réponses écrites à 25 brèves questions portant sur l'enseignement théorique (50 min)
- c) examen oral portant sur l'enseignement théorique et pratique (20 min)

2. Examen de pratique

- | | |
|--|-------------|
| a) exécution d'une anesthésie générale sous contrôle médical | } ½ journée |
| b) manipulation d'appareils à narcose, de respirateurs et de dispositifs de contrôle | |
| c) soins et surveillance dans un service de réanimation | } ½ journée |

3. Jury d'examen (examineurs et experts) pour l'examen théorique

- expert (médecin spécialiste FMH en anesthésiologie qui ne doit pas être attaché au centre de formation concerné)
- directeur du centre de formation, ou médecin-chef responsable de la formation des infirmières-anesthésistes
- délégué(e) de l'ASID

pour l'examen de pratique

- directeur du centre de formation concerné
- infirmière-chef anesthésiste
- délégué(e) de l'ASID

4. Notes d'examen

Appréciation de l'examen théorique:

- a) une note pour le travail écrit
- b) une note pour les réponses au questionnaire
- c) une note pour l'examen oral

Appréciation de l'examen de pratique:

- a) une note pour l'exécution d'une anesthésie générale sous contrôle médical
- b) une note pour la manipulation des appareils du point de vue technique
- c) une note pour les soins en service de réanimation.

5. Examen complémentaire

Si une candidate échoue à l'examen, elle pourra se représenter après un délai de 6 mois au moins.

Une candidate ne pourra se représenter si la moyenne de ses notes en travaux pratiques est inférieure à 4, ou si une seule de ces notes est inférieure à 3.

6. Finance d'examen

Le montant de la finance d'examen est fixé par la Commission pour la formation des infirmières-anesthésistes. Les membres de l'ASID bénéficient d'une réduction.

VIII. Certificat de capacité

1. Notes d'examen

Pour l'établissement du certificat de capacité, les notes des examens théoriques et de pratique comptent une fois, tandis que les notes des travaux pratiques sont doublées.

L'examen est réussi lorsque la *moyenne* de toutes les notes n'est pas inférieure à 4 et lorsqu'aucune note n'est inférieure à 3.

2. Certificat de capacité

L'élève qui a terminé sa formation avec succès, obtient un certificat de capacité d'infirmière (infirmier)-anesthésiste, uniformisé pour tous les centres de formation. Ce certificat de capacité est signé par le directeur du centre de formation et par l'ASID.

Au certificat de capacité est joint un appendice indiquant clairement les aptitudes et les compétences de l'infirmière-anesthésiste, dans le but de renseigner les instances responsables (chef hiérarchique, employeur).

IX. Commission pour la formation des infirmières-anesthésistes

1. Composition

La Commission pour la formation des infirmières-anesthésistes se compose de:

- 2 médecins spécialistes FMH en anesthésiologie
- 2 infirmières-anesthésistes (désignées par l'ASID)
- 1 délégué(e) de l'ASID

Cette commission se constitue elle-même.

2. Tâches

- a) reconnaissance des centres de formation; la possibilité d'un retrait ultérieur de cette reconnaissance est réservée;
- b) contrôle des centres de formation;
- c) adaptation du programme de formation au développement de la médecine;
- d) désignation des experts pour les examens;
- e) admission exceptionnelle de candidates ne remplissant pas les conditions d'admission réglementaires;
- f) décision concernant une éventuelle réduction de la durée de la formation en cas d'expérience préalable suffisante;
- g) fixation du montant de la finance d'examen selon le budget établi par l'ASID.

X. Dispositions transitoires

Le règlement pour la formation des infirmières-anesthésistes entre en vigueur le 1er janvier 1969. Les dispositions transitoires sont applicables pendant trois ans.

Les infirmières-anesthésistes ayant terminé leur formation avant cette date, peuvent adresser une demande à la Commission pour la formation des infirmières-anesthésistes, afin d'obtenir, a posteriori, le certificat de capacité. L'auteur de la demande doit avoir bénéficié d'une formation dans un service d'anesthésie

reconnu pour la formation complète ou partielle des spécialistes FMH en anesthésiologie ou dans un service dirigé par un médecin spécialiste FMH en anesthésiologie.

Il faut joindre à la demande

- a) un certificat attestant d'une formation de deux ans;
- b) un certificat (bulletin d'examen ou extrait du procès-verbal des examens) attestant que l'intéressé a passé avec succès l'examen théorique, éventuellement aussi l'examen pratique.

La Commission pour la formation des infirmières-anesthésistes décide, sur la base des attestations présentées, si le certificat de capacité peut être remis. Dans le doute un nouvel

examen, conforme au présent règlement, peut être exigé.

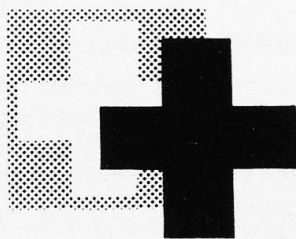
Ce règlement a été approuvé par les médecins spécialistes FMH en anesthésiologie responsables de la formation d'infirmières-anesthésistes et par le Comité central de l'ASID.

Il est entré en vigueur le 1er janvier 1969.

Médecins spécialistes FMH en anesthésiologie:
Prof. Dr G. Hossli et PD Dr B. Tschirren, directeurs de centres de formation

Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés:

Nicole F. Exchaquet, présidente
Erika Eichenberger, secrétaire générale



Règlement de la Croix-Rouge suisse concernant la reconnaissance des écoles d'infirmières

La Croix-Rouge suisse a établi en 1967 un nouveau «*Règlement*» concernant la reconnaissance des écoles d'infirmières en soins généraux.

Le premier Règlement date de 1946. Depuis là et au gré de l'évolution de la profession allant de pair avec les exigences médicales, il a fallu par trois fois renouveler les «*Directives pour les écoles d'infirmières en soins généraux*» qui en découlent. Il s'avère donc que tous les 10 ans à peu près, ces «*Directives*» doivent être modifiées.

Le «*Règlement concernant la reconnaissance des écoles d'infirmières*» quant à lui ne dépend pas dans la même mesure de l'évolution de la profession. Il règle les conditions à remplir par l'école désirant obtenir la reconnaissance, les liens unissant l'école et la Croix-Rouge suisse, ainsi que les droits et devoirs de chacune des deux parties. Il y est stipulé comment la Commission des soins infirmiers procède lorsque la reconnaissance est recherchée.

Le nouveau texte a subi une importante modification par rapport à celui de 1946. La reconnaissance provisoire, qui durant 3 années au minimum maintenait l'école dans l'incertitude, est supprimée. Aujourd'hui, dès qu'une école applique les «*Directives*» (organisation de l'école, programme de formation, etc.), la Commission des soins infirmiers en informe le Comité central de la Croix-Rouge suisse et préavise en faveur de la reconnaissance.

Le Comité central déclare alors l'école officiellement reconnue, bien que les trois premières années soient considérées comme temps d'essai. Par la suite, l'école, comme la Croix-Rouge suisse, ont le droit soit de renoncer à la reconnaissance, soit de la retirer.

A cause du Congrès du CII
à Montréal, le double-numéro
de la Revue couvrira cette année
les mois de juin/juillet

Il paraîtra au début de juillet

Dernier délai
pour l'envoi des textes 2 juin

Dernier délai
pour l'envoi des annonces 9 juin

Critères d'appréciation pour l'examen de diplôme

Introduction

En 1967, puis en novembre 1968 à nouveau, les participants aux conférences annuelles des écoles d'infirmières en soins généraux reconnues par la Croix-Rouge Suisse (CRS) ont mis en commun leur souci de parvenir à une juste évaluation des candidates aux examens de diplôme.

En 1967, un groupe de monitrices avait mis des idées (beaucoup d'idées!) sur papier, et une commission fut priée d'établir un projet de formules. Celles-ci, envoyées à toutes les écoles, furent testées en été 1967. Dix-sept écoles ont communiqué leurs remarques, sur la base desquelles la commission établit un deuxième projet, lequel, photocopié, est proposé actuellement aux écoles pour un nouvel examen.

Ces formules (voir ci-dessous) ne peuvent laisser nos lecteurs indifférents. N'êtes-vous pas

souvent appelés à évaluer celles qui, demain, seront infirmières?

Le but de tout ce travail? Suggérer aux écoles d'infirmières, aux experts, aux examinateurs, quels qu'ils soient, les différents aspects dont il est important de tenir compte dans l'évaluation des examens pratiques et de l'épreuve orale théorique. Il n'est jamais inutile de rappeler ce qu'on demande actuellement à une infirmière diplômée. Les critères retenus correspondent aux buts de l'enseignement des soins infirmiers, tels qu'ils sont formulés dans les «Directives de la CRS pour les écoles d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux», et sont adaptés aux différentes branches de l'enseignement donné.

Un grand merci à tous ceux qui feront en sorte que le troisième projet soit vraiment au point, donc utile et utilisé.

Simone Bauler



Connaissances théoriques

Remarques relatives aux critères d'appréciation de l'examen oral en salle de classe, à l'intention des examinateurs et des membres du jury.

En posant ses questions, l'examineur doit être conscient du fait que les connaissances médicales demandées à l'infirmière doivent permettre à celle-ci:

- d'observer le malade en général et par rapport à sa maladie
- de transmettre au médecin des observations précises
- de comprendre les instructions du médecin et de les exécuter avec intelligence
- de soigner le malade avec compétence.

Le savoir

- l'élève a-t-elle assimilé la matière ou répète-t-elle ce qu'elle a appris par cœur?
- est-elle capable de distinguer ce qui est essentiel de ce qui ne l'est pas?
- commet-elle des erreurs?
- possède-t-elle des connaissances médicales adaptées à sa tâche, y trouve-t-on des lacunes ou, au contraire, se perd-elle dans des détails d'ordre médical?

La compréhension

- l'élève a-t-elle de la suite dans ses idées?
- sait-elle raisonner et tirer des conclusions justes?
- comment réagit-elle à des questions inattendues?
- peut-elle réfléchir de manière rationnelle (par exemple lorsque la mémoire est en défaut)?

La conception systématique et la faculté d'élocution

- l'élève peut-elle ordonner son exposé et y englober les points essentiels?
- est-elle capable d'exprimer sa pensée correctement et de manière personnelle?
- dispose-t-elle d'un langage professionnel correct?

Examen oral sur l'ensemble des soins

Lors de l'examen sur l'ensemble des soins, la candidate doit prouver, au vu d'un «cas concret» qui lui est soumis, qu'elle peut saisir la situation du malade et qu'elle est capable d'éta-

blir un plan des soins à lui donner, puis de les exécuter en fonction de ses besoins. Cet examen a lieu dans les mêmes conditions que l'examen théorique. La démonstration des soins est faite lors de l'examen au lit du malade.

Manière de concevoir les besoins physiques, psychiques et sociaux du malade et d'en tenir compte dans les soins à donner

- l'élève comprend-elle la situation du malade?
- sait-elle raisonner et tirer des conclusions justes?
- sait-elle utiliser judicieusement les données reçues?

Connaissances médicales

- l'élève a-t-elle assimilé la matière ou répète-t-elle ce qu'elle a appris par cœur?
- est-elle capable de distinguer ce qui est essentiel de ce qui ne l'est pas?
- sait-elle tirer des conclusions judicieuses?
- commet-elle des erreurs?
- possède-t-elle des connaissances médicales adaptées à sa tâche, y trouve-t-on des lacunes ou, au contraire, se perd-elle dans des détails?
- sait-elle compléter son exposé en se basant sur ses propres expériences?

Aptitudes en matière de soins et d'organisation

- établissement du plan des soins et exécution
- réadaptation et éducation sanitaire

- organisation du travail
- l'élève sait-elle organiser son travail et diriger une petite équipe?

L'examen au lit du malade

Attitude envers le malade

Contact

Compréhension des besoins du malade

Aptitude à aider le malade à s'adapter à sa situation présente, et à le préparer à sa situation future.

Attitude envers l'équipe

Contact — collaboration.

Capacité d'observation

Capacité d'apprécier ses propres observations, pertinence de celles-ci et action appropriée.

Exécution des soins

Confort du malade — sécurité — efficacité — asepsie — ordre et hygiène.

Capacité d'organisation

Plan de travail: élaboration, exécution, contrôle, adaptation aux situations

Méthode de travail: économie de forces, de temps, de matériel

Rapports: oraux et écrits, les graphiques

Capacités pédagogiques (à l'égard des malades, comme envers les collaborateurs)

Explication — démonstration — surveillance — évaluation.

Formation d'instructeurs pour l'enseignement de la gymnastique aux personnes âgées

Des instructeurs pour l'enseignement de la gymnastique aux personnes âgées provenant de toute la Suisse se sont réunis le 26 février à l'Ecole fédérale de sport et de gymnastique de Macolin, pour suivre un cours de formation. A leur tour, ces instructeurs instruiront dans leurs cantons respectifs des moniteurs de culture physique auxquels incombera ensuite le soin d'organiser des séances de gymnastique pour personnes âgées.

Ce cours pour instructeurs a été mis sur pied par le Groupe suisse de travail «Gymnastique

pour personnes âgées» placé sous la direction de M.-L. Perrochon, inspecteur de gymnastique du Canton de Vaud, et est formé notamment de représentants de la fondation nationale suisse «Pour la vieillesse», de la Croix-Rouge suisse, de la Société suisse de gérontologie, de l'Ecole fédérale de sport et de gymnastique de Macolin et de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich.

Berne, février 1969

Die fortschreitende Spezialisierung in der Medizin hat innerhalb weniger Jahre eine enorme, strukturelle Wandlung nicht nur der einzelnen Fachgebiete, sondern auch der Behandlung überhaupt gebracht. Am augenfälligsten tritt diese Erscheinung im mittleren und grossen Spital zutage. Der Arzt ist mehr Spezialist geworden und hat viele Randgebiete seiner Wissenschaft, die ins Technische und Pflegerische reichen, dem Pflegepersonal übertragen.

Manches, was früher Privileg des Arztes war, liegt heute im Aufgabenbereich der entsprechend besser ausgebildeten Schwester, des Pflegers. Der Pflegeberuf selbst ist durch die Uebernahme neuer Tätigkeitsgebiete bereichert, im Niveau gehoben, attraktiver geworden. Genau wie im ärztlichen Sektor ist im pflegerischen die Uebernahme neuer Fachgebiete nur durch die Spezialisierung möglich geworden.

Im Zuge dieser Entwicklung ist auch der Krankenpfleger im Gipszimmer zum Gipspezialisten, zum «Gipser» geworden. Der Arzt hat die handwerkliche Ausführung seiner geplanten Heilbehandlung seinem einstigen Helfer übergeben. Gipsen ist ja letztlich weder in medizinischer Wissenschaft noch in allgemeiner Krankenpflege richtig einzustufen. Gipsen ist viel eher eine selbstständige Tätigkeit im Dienste der praktischen Medizin, die auf dem Boden medizinischer Vorbildung als Handwerk richtig erlernt werden will. Ich darf mir wohl diese Umschreibung vor dem Hintergrund meines eigenen Werdegangs als «Gipser» erlauben, habe ich mich doch vom ehemaligen Schreiner über den ausgebildeten Krankenpfleger zum «Gipser» spezialisiert. Wenn ich aus diesem Blickwinkel meine Tätigkeit betrachte, konstruiere ich heute Gipse, welche die vom Arzt verordnete Aufgabe erfüllen,

wie früher Möbel nach den Vorstellungen des Auftraggebers.

Erfolgreich Handwerk betreiben kann aber nur, wer eine bodenständige Ausbildung mitbringt. Um sich dieses nötige Fachwissen zu erwerben, ist der Gipspfleger weitgehend auf sich selbst angewiesen. Ausser in den Verbandslehrestunden der Krankenpflegerschule lernt er aus Angaben und Ratschlägen von Aerzten und Kollegen, vor allem aber aus seinen eigenen Beobachtungen und Erfahrungen.

Der «Gipser» ist ein Spezialist mit vielseitigem, verantwortungsvollem Arbeitsbereich, seine Fachausbildung hat er sich aber weitgehend autodidaktisch zu erwerben. Dies gilt für den Arzt, der Gipsfixationen selbst ausführt, den Pfleger, die Schwester, die «auch» gipsen, wie für die vollamtlich im Gipszimmer angestellte Fachkraft.

Im Lehrplan des Arztes wie des Krankenpflegers als auch in den wenigen eher veralteten Verbandslehrbüchern findet sich «Gipsen» unter dem Sammelbegriff: *Verbandslehre*. Was unsere Gipsfixationen aber mit Bindenverbänden gemeinsam haben, ist nur ein Teil des Ausgangsmaterials: das Gewebe, welches — meist zu Binden gerollt — Träger des Gipsmaterials ist.

Viele der althergebrachten, klassischen Bindenverbände sind mit exakten Angaben der einzelnen Bindentouren beschrieben und werden so gelernt. Denken wir nur an Capistrum duplex, den Desaultschen Verband, die Mitra Hippokratis, und wie sie alle heissen. Wir kennen also eine eigentliche Verbandtechnik auf der Grundlage von Kreisumschlag- und Achtertouren. Die Verbände können in ihre ursprünglichen Teile zerlegt werden. Ihre Aufgaben sind: Haut, Wunden zu decken, die Muskulatur zu stützen, zu komprimieren.

Gips wird nun weder auf der Grundlage spezieller Verbandtoureentechnik angelegt, noch zeigt er die übrigen Kriterien eines

¹Reinhold Härter, Krankenpfleger, Bezirksspital Herisau

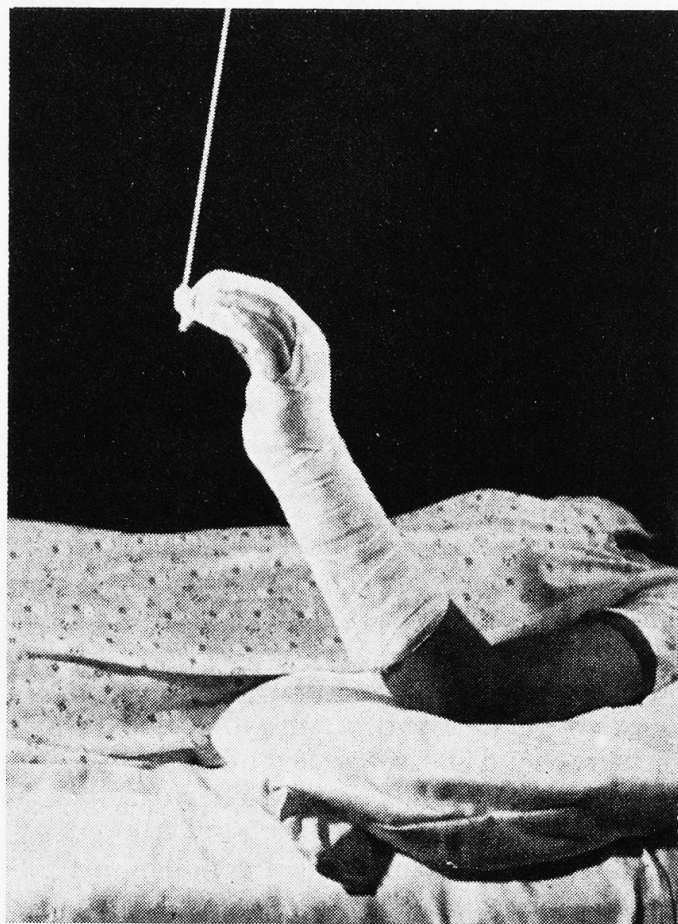
Verbandes. Das Wort Gipsverband als Umschreibung dessen, was wir aus unsern Gipsbinden herstellen, lässt sich wohl nur aus der Geschichte der Fixationen zur Behandlung von Knochenbrüchen erklären. Vor der Gipsära wurden steif oder hart werdende Verbände unter Zusatz verschiedener Materialien wie Kleister, Stärke, Harze, Klebstoffe usw. angewendet. Aus dieser Entwicklung hat sich das Wort Gips«verband» eingebürgert und wird kaum zu verdrängen sein, obwohl wir mit Gips keine Verbände herstellen.

Die Bezeichnung *Gipsfixation* kommt wohl den tatsächlichen Gegebenheiten am nächsten. Die ungezählten Möglichkeiten schöpferischer Gestaltung und Anwendung, die uns das moderne Gipsmaterial als Baustoff zu Fixationen bietet, können wir aber so lange nicht ausschöpfen, als wir in «Gipsverband» denken.

Wie wir unsere Gipsbinden und Schienen auf die vorbereitete Körperpartie bringen ist nicht das Entscheidende. Dass der Gips wie angegossen auf dem Körper sitzt, wird nicht im Sinne spezieller Verbandtechnik (Achtertouren, Schildkröte usw.) erreicht, sondern durch das A und O der Gipstechnik: *das Modellieren*. Kräftiges, breitflächiges Durchmodellieren des breiigen Gipses bewirkt aber ausser dem anatomischen Sitz des Gipses die intensive Verbindung der einzelnen Gipsschichten.

Der fertige Gips soll eine homogene Masse sein. Das Gazegewebe, Träger des Gipspulvers, übernimmt im abgebundenen Gips die Verstärkungsfunktionen der Eisenbetonkonstruktion. Lässt sich unser Endprodukt wie ein Blätterteig in einzelne Schichten teilen, haben wir zu langsam gegipst; vor allem aber zu wenig modelliert.

Zur Erhöhung der Stabilität von Zirkulär-gipsen werden an besonders belasteten Stellen Gipsschienen eingebaut, also Bindentouren und Longuetten kombiniert. In unmittelbarer Nähe der Gelenke kommt es beim Gips unweigerlich zu Ermüdungsbrüchen (intermittierender Zug oder Druck), wenn diese Partien nicht besonders gut mittels Gipsschienen, welche Druck oder Zug auffangen, verstärkt sind.



Je mehr wir dem ausgezeichneten Material, welches heute im Handel ist, zutrauen, je mehr wir mit Gipsschienen arbeiten, um so leichter werden unsere Gipse. Wir wechseln vom «Gipsverband» zur Gipskonstruktion, wenn wir auf Grund der statischen Belastung unsere Gipse bauen und unsere Gipstechnik vervollkommen.

Mit der Beherrschung gut fundierter Gipstechnik wächst die Freude des «Gipsers» an seiner Arbeit; der Erfolg aber, leichte, gut-sitzende, elegante Gipse, kommt dem Patienten zugut, der unsere Erzeugnisse ja nicht zu seinem Vergnügen trägt!

In der nächsten Nummer erscheint ein Bericht von Willy Thalmann, Operationspfleger, Kantonsspital Frauenfeld, über den von ihm besuchten Gipskurs, veranstaltet von der Verbandstoffabrik Schaffhausen.

Einige Gedanken zu den Themen der Arbeitsgruppen am SVDK-Kongress

Einer der Problemenkreise, die von den Gruppen bearbeitet werden, betrifft die *Information*. Obschon diese im modernen Leben eine grosse Rolle spielt, befassen wir uns mit deren Grundlagen und Methoden meistens recht wenig. Häufig beklagen wir uns darüber, dass die Anliegen unseres Berufs in der Gesellschaft und bei den Behörden nicht verstanden werden. Mit Resignation nehmen wir zur Kenntnis, dass noch viele falsche Vorurteile über den Krankenpflegeberuf bestehen. Was haben wir jedoch der Öffentlichkeit an sachlicher Information über den Wandel, der sich in unserem Beruf vollzogen hat, angeboten? Haben wir uns darum bemüht? Wir betrachten es als Pflicht der Gesellschaft, das neue Berufsbild zur Kenntnis zu nehmen. Doch wie soll ihr dies gelingen bei der Flut vielfältigster Informationen, die auf sie einströmt?

Haben wir selber die Wichtigkeit der Information innerhalb unserer Betriebe und Organisationen erkannt? Sind wir uns bewusst, welcher Erklärungen der Patient bedarf? Es handelt sich hier nicht um medizinische Fragen, sondern um das Geschehen, das ihn in seinem Tagesablauf betrifft. Gerne verschanzen wir uns etwa hinter das Gebot der Schweigepflicht oder sind der überheblichen Auffassung, Aufklärung sei nicht nötig oder werde doch nicht verstanden. Bei den Mitteilungen, die auf informellen Kanälen fliessen, sind diese Bedenken dann plötzlich nicht mehr vorhanden. Ungenügende Aufklärung ist der beste Nährboden für Gerüchte. Voraussetzung für eine gute Teamarbeit ist dagegen der Informationsaustausch.

Ein weiteres Thema, das in den Gruppenarbeiten zur Diskussion gestellt wird, ist die *Kostenexplosion in den Spitälern*. Was haben wir damit zu schaffen? Ist dies nicht ein Problem, das vor allem die Behörden und die Verwaltungen angeht? Wir glauben, dass uns diese Fragen nicht gleichgültig lassen dürfen, denn unser Beruf ist eng daran beteiligt. Was haben wir hier anzubieten? Wohl verfügen wir in fachlicher Hinsicht über die nötigen Mittel zur Pflege der Patienten, obschon auch hier infolge des Personalmangels Grenzen gesetzt sind. Vielleicht werden aber in absehbarer Zeit ebenfalls die materiellen Mittel zur Versorgung der Patienten knapp. Deshalb gilt es zu überlegen, ob die uns zur Verfügung stehenden Möglichkeiten wirklich zweckmässig eingesetzt wer-

den. Wie liegt das Verhältnis zwischen Aufwand und Ertrag? Viel zu oft suchen wir Ausflüchte, wenn es darum geht, neue Ideen zu verwirklichen. «Dass wir es beim Patienten mit Menschen und nicht mit einer Ware zu tun haben» wird als Vorwand in den Vordergrund geschoben, um Rationalisierungsmassnahmen auszuweichen. Daraus ist ein Schlagwort entstanden, das einer genauen Überprüfung meistens nicht standhält. Wohl haben wir unsere spezifischen Probleme, die nicht ohne weiteres mit andern Betrieben verglichen werden können. Das berechtigt uns jedoch nicht, die Aufgaben ungelöst zu lassen und uns nicht weiter darum zu bemühen. Je mehr wir uns in andern Berufen und Betrieben umsehen, desto klarer erkennen wir, dass wir gut daran täten, dort gewisse «Anleihen» aufzunehmen.

Gerade wenn wir es ernst meinen mit «den Patienten in den Mittelpunkt stellen», sind wir verpflichtet, eine optimale Arbeitsverteilung anzustreben, liebgewordene Gewohnheiten aufzugeben, vieles neu zu überdenken. Die moderne Medizin ist je länger je mehr eine Teamarbeit geworden; sind wir bereit, an der Gestaltung derselben mitzuwirken?

Hans Schmid

Die Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen teilt mit

Wenn *Interessengruppen* sich an der *Delegiertenversammlung* treffen wollen, oder wer in Zürich zu übernachten wünscht, bitte sich beim Sekretariat der Sektion, Asylstrasse 90, 8032 Zürich, Telefon 051 32 50 18, melden.

Berichtigung

Im «Reglement für die Ausbildung zur Anästhesieschwester», Februar-Nummer, auf Seite 90, letzter Abschnitt, soll es heissen: «... 25 (und nicht 35, wie irrtümlicherweise gedruckt steht) Kurzfragen aus dem Stoffgebiet des Theorieunterrichts.»

Anmeldung für die Gruppenarbeiten

Vom 31. Mai 1969 in Winterthur

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Wir laden Sie herzlich ein zur Teilnahme an den Gruppenarbeiten vom Samstagnachmittag, 31. Mai 1969. Wir freuen uns schon heute auf Ihre aktive Mitarbeit und bitten Sie, nachfolgende Zeilen aufmerksam durchzulesen und untenstehenden Anmeldetalon sorgfältig auszufüllen.

Basis der Gruppenthemen:

Resultate der Gruppenarbeiten in den Sektionen unter dem Titel «Unsere brennendsten Berufsprobleme».

Ziel:

Schaffung von Diskussionsgrundlagen für die zu gründenden Seminarien (auf die wir während des Kongresses noch zu sprechen kommen), die sich mit den einzelnen Problemen nach dem Kongress eingehender befassen sollen. Vorbereiten der Fragen für das Podiumsgespräch vom Samstagabend, 31. Mai 1969.

Die Themen:

Problemenkreis I: Information im Krankenhaus

1. Gruppe: Welche Informationsmöglichkeiten stehen uns im Spital zur Verfügung? (Von oben nach unten = vertikal, und innerhalb der Pflegeeinheiten = horizontal)
2. Gruppe: Welche Informationsmöglichkeiten stehen uns im Spital zur Verfügung? (Von unten nach oben = vertikal, und innerhalb der Pflegeeinheiten = horizontal)
3. Gruppe: Informationsmöglichkeiten vom Krankenhaus nach aussen?
4. Gruppe: Informationsmöglichkeiten von der Aussenwelt zum Krankenhaus?

Problemenkreis II: Krankenpflege und Kostenexplosion — Betriebsprobleme im Krankenhaus

1. Gruppe: Ist der Berufsschutz in der Krankenpflege aktuell?
2. Gruppe: Wo und was kann die Krankenschwester zur Rationalisierung beitragen? (Auf der Krankenabteilung, bei Spitalbauplanungen, als Stationsschwester, Oberschwester usw.)
3. Gruppe: Organisatorische Probleme im Krankenhaus (Krankenabteilung, Arzt-Abtei-

lung, med. technische Dienste-Krankenabteilung, Krankenabteilung-Verwaltung usw.)

4. Gruppe: Probleme der Krankenpflege ausserhalb des Spitals (Gemeindeschwestern und Praxischwester, Ausbau der Gemeindekrankenpflege zur Entlastung der Spitäler?)

Problemenkreis III: Leitbild der Krankenschwester beim Berufspartner und in der Bevölkerung

1. Gruppe: Probleme der Nachwuchsförderung (Werbung für den Krankenpflegeberuf)
2. Gruppe: Probleme der Nachwuchsförderung für das Kader (Auslese, Schulung)
3. Gruppe: Möglichkeiten der Weiterbildung im Krankenhaus und in der Gemeindepflege (Betriebsschulung während der Arbeitszeit?)
4. Gruppe: Erste Erfahrungen mit den neuen Richtlinien zur Ausbildung des SRK

Problemenkreis IV: Berufsethik

1. Gruppe: Idealismus in unserem Beruf?
2. Gruppe: Konfliktmöglichkeiten zwischen Berufsethik und den Fortschritten der Medizin vom Gesichtspunkt des Individuums, der Gruppe, der Gesellschaft.

*

Organisation:

Jeder Gruppe wird eine Gruppenleiterin und Protokollführerin zur Verfügung gestellt. Diskussionszeit pro Gruppe etwa 50 Minuten. Anschliessend treffen sich Gruppenleiterinnen und Protokollführerinnen problemkreisweise zur Zusammenstellung der Fragen an das Podium und wählen die Delegierten für das Podiumsgespräch. Alsdann bereiten diese Delegierten zusammen mit den übrigen Podiumsteilnehmern das Podiumsgespräch vor. Es ist vorgesehen, die Protokolle der Gruppenarbeiten in geeigneter Form in der Zeitschrift für Krankenpflege zu veröffentlichen.

Vorbereitung der Teilnehmer

Durch die frühzeitige Bekanntgabe der Gruppenthemen möchten wir Ihnen Gelegenheit zum intensiven Studium des von Ihnen gewählten Gruppenthemas bieten. Notieren Sie Ihre Gedanken und bringen Sie Ihre Notizen mit. Besonders freuen würde es uns, wenn Sie sich

für gewisse Aussagen Dokumentationen oder Quellenangaben beschaffen könnten. Auf Ihre Ansichten und Erfahrungen sind wir angewiesen. Der Erfolg unserer Bemühungen liegt weitgehend in Ihren Händen. Wir zählen auf Sie!

Anleitung zum Anmeldetalon

Setzen Sie bei der Gruppe, in der Sie sich beteiligen möchten, in das quadratische Feld die Zahl 1.

Da es möglich ist, dass sich in einzelne Gruppen mehr Teilnehmer eintragen als in andere, bitten wir Sie, noch eine *zweite Gruppe in einem andern Problemenkreis* zu bezeichnen, in der Sie allenfalls mitzumachen wünschen. In dieses Feld setzen Sie die Zahl 2.

Die beiden letzten Felder, die Sprache betreffend, wollen Sie bitte entsprechend ankreuzen. Beherrschen Sie beide Sprachen, bitten wir Sie, beide Felder anzukreuzen.

Vergessen Sie bitte nicht Ihren Namen und Ihre Adresse mit Blockschrift anzubringen.

Sie erhalten von uns rechtzeitig schriftlich die definitive Gruppeneinteilung und die entsprechend farbige Teilnehmerkarte für die Gruppenarbeit, die Sie bitte an den Kongress mitbringen wollen.

Anmeldetermin: 30. April 1969

Anmeldetalon in verschlossenem Couvert frankiert einsenden an:

Herrn R. Mouron, dipl. Krankenpfleger, Kantonsspital, 8400 Winterthur.

Hier ausschneiden

Anmeldung für die Teilnahme an den Gruppenarbeiten am SVDK-Kongress

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsjahr: _____

Stellung im Beruf: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____ Adresse: _____

Problemenkreis I (rot):

- ☐ 1. Gruppe: Information von oben nach unten und horizontal
- ☐ 2. Gruppe: Information von unten nach oben und horizontal
- ☐ 3. Gruppe: Information nach aussen
- ☐ 4. Gruppe: Information von aussen

Problemenkreis II (blau):

- ☐ 1. Gruppe: Berufsschutz
- ☐ 2. Gruppe: Rationalisierung
- ☐ 3. Gruppe: Organisation
- ☐ 4. Gruppe: Krankenpflege ausserhalb des Spitals

Problemenkreis III (grün):

- ☐ 1. Gruppe: Nachwuchsförderung (Schwestern- und Pflegerwerbung)

- ☐ 2. Gruppe: Nachwuchsförderung (Kader)
- ☐ 3. Gruppe: Weiterbildung
- ☐ 4. Gruppe: Erfahrung mit den Richtlinien zur Ausbildung des SRK

Problemenkreis IV (gelb):

- ☐ 1. Gruppe: Idealismus
- ☐ 2. Gruppe: Berufsethik und Medizin
- ☐ Deutsch sprechend
- ☐ Französisch sprechend

In verschlossenem, frankiertem Kuvert bis 30. April 1969 einsenden an: Herrn R. Mouron, dipl. Krankenpfleger, Kantonsspital, 8400 Winterthur.



Inscription aux travaux de groupes

du 31 mai 1969 à Winterthour

Chers collègues,

Nous vous invitons très cordialement à prendre part aux travaux de groupes du samedi après-midi, 31 mai 1969. Nous nous réjouissons aujourd'hui déjà de votre collaboration et vous prions de lire avec attention les lignes suivantes et de remplir avec soin le talon d'inscription ci-dessous.

Choix des thèmes:

«Nos problèmes professionnels les plus brûlants», résultats des travaux de groupes dans les sections.

But:

Elaboration de bases de discussion en vue de la création de séminaires, au cours desquels des problèmes particuliers seront approfondis. Nous aurons l'occasion d'en discuter pendant le Congrès. Préparation de questions pour la table ronde du samedi soir, 31 mai 1969.

Thèmes:

Sujet no 1: Information à l'hôpital

1. Groupe: Quelles sont les possibilités d'information mises à notre disposition à l'hôpital? (de

A détacher ici

Talon d'inscription pour la participation aux travaux de groupes lors du Congrès de l'ASID

Nom: _____ Prénom: _____ Année de naissance: _____

Poste actuel: _____

Numéro postal: _____ Lieu: _____ Adresse: _____

Sujet no 1 (rouge):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Groupe: Information de haut en bas et horizontalement | <input type="checkbox"/> 3. Groupe: Perfectionnement |
| <input type="checkbox"/> 2. Groupe: Information de bas en haut et horizontalement | <input type="checkbox"/> 4. Groupe: Expériences faites avec les nouvelles directives de la Croix-Rouge suisse |
| <input type="checkbox"/> 3. Groupe: Information de l'hôpital allant à l'extérieur | |
| <input type="checkbox"/> 4. Groupe: Information venant de l'extérieur à l'hôpital | |

Sujet no 2 (bleu):

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Groupe: Protection de la profession |
| <input type="checkbox"/> 2. Groupe: Rationalisation |
| <input type="checkbox"/> 3. Groupe: Organisation |
| <input type="checkbox"/> 4. Groupe: Soins infirmiers en dehors de l'hôpital |

Sujet no 3 (vert):

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Groupe: Recrutement |
| <input type="checkbox"/> 2. Groupe: Formation des cadres |

Sujet no 4 (jaune):

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Groupe: L'idéalisme |
| <input type="checkbox"/> 2. Groupe: Ethique professionnelle et médecine |
| <input type="checkbox"/> Je parle l'allemand |
| <input type="checkbox"/> Je parle le français |

A envoyer, sous enveloppe fermée et affranchie jusqu'au 30 avril 1969 à M. R. Mouron, infirmier diplômé, Hôpital cantonal, 8400 Winterthour.

haut en bas = verticalement, au sein des divisions = horizontalement)

2. Groupe: Quelles sont les possibilités d'information mises à notre disposition à l'hôpital? (de bas en haut = verticalement et au sein des divisions = horizontalement)

3. Groupe: Possibilités d'information de l'hôpital à l'extérieur?

4. Groupe: Possibilités d'information de l'extérieur à l'hôpital?

Sujet no 2: Soins infirmiers et montée en flèche des prix — problèmes d'exploitation de l'hôpital

1. Groupe: La protection de la profession

2. Groupe: Où et comment l'infirmière peut-elle contribuer à une rationalisation? (Dans les services de malades, dans les plans de construction des hôpitaux, comme infirmière d'unité de soins, d'infirmière-chef, etc.)

3. Groupe: Problèmes d'organisation à l'hôpital (les divisions de malades face au corps médical, aux services médico-techniques, à l'administration, etc.)

4. Groupe: Problèmes des soins infirmiers à l'extérieur de l'hôpital (infirmière de la santé publique et infirmière-assistante de médecin). Développement des soins à domicile pour décharger les hôpitaux?

Sujet no 3: L'infirmière face à ses collègues de travail et face à la population

1. Groupe: Problèmes de recrutement (propagande en faveur de la profession d'infirmière)

2. Groupe: Problèmes de la formation des cadres (sélection, formation)

3. Groupe: Possibilités de perfectionnement de l'infirmière hospitalière ou en santé publique (cours pendant les heures de travail?)

4. Groupe: Premières expériences de l'application des nouvelles directives de la Croix-Rouge suisse.

Sujet no 4: Ethique de la profession

1. Groupe: Idéalisme dans notre profession?

2. Groupe: Possibilités de conflits entre l'éthique professionnelle et les progrès de la médecine, du point de vue de l'individu, du groupe, de la société.

*

Organisation:

Chaque groupe aura à sa disposition un chef de groupe et un rapporteur. Le temps de discussion est d'environ 50 minutes pour chaque groupe. A la fin de la discussion, le chef de groupe et le rapporteur mettront au point la manière de poser les questions à la table ronde et éliront les délégués pour le forum. Puis ces délégués se prépareront à la discussion avec les autres participants. Il est prévu de publier les travaux de groupes, sous une forme appropriée, dans la Revue suisse des infirmières.

Préparation des participants:

Par l'annonce préalable des thèmes de discussion nous aimerions vous donner l'occasion de travailler de façon approfondie le sujet de votre choix. Notez vos suggestions et apportez-les au Congrès. D'autre part, nous serions heureux si vous pouviez apporter de la documentation et vos sources d'information. Vos idées et votre expérience nous sont nécessaires.

Le succès de nos efforts est essentiellement dans vos mains. Nous comptons sur vous!

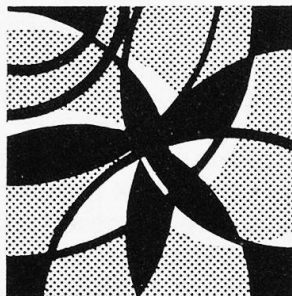
Instructions au sujet du talon d'inscription:

Inscrivez le chiffre 1 dans le carré en regard du groupe qui vous intéresse le plus. Il est possible que nous ayons plus de participants dans un groupe que dans l'autre, ainsi nous vous prions de bien vouloir nous indiquer *un autre groupe, traitant d'un sujet différent*, où vous désiriez à la rigueur travailler. Marquez le chiffre 2 dans le carré. Dans les deux derniers carrés, concernant la langue, veuillez faire une croix correspondant à votre langue. Si vous parlez le français et l'allemand mettez une croix dans les deux carrés.

N'oubliez pas d'inscrire votre nom et adresse en lettres majuscules. Vous recevrez encore en temps utile et par écrit les indications sur le groupe choisi et la carte de participant — en couleur — du groupe de discussion, carte que vous êtes prié d'apporter avec vous au Congrès.

Délai d'inscription: le 30 avril 1969.

Veuillez envoyer le talon d'inscription dans une enveloppe fermée et affranchie à: M. R. Mouron, infirmier diplômé, Hôpital Cantonal, 8400 Winterthour.



Coin des juniors Ecke der Junioren

Concours des juniors

Lettre adressée aux lauréats du premier tour
Chers membres juniors,

Contrairement à ce que nous avions prévu, une seule étape a suffi pour désigner le lauréat de notre concours.

En effet, sur soixante concurrents, seule une élève a répondu exactement aux vingt questions proposées. Il s'agit de

Mlle *Ariane Radelfinger*,
Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours,

à qui nous adressons nos vives félicitations.

Neuf participants se classent au deuxième rang avec dix-neuf points. (Voir liste ci-dessous.)

La deuxième étape, qui devait nous aider à désigner le vainqueur se révèle donc inutile. Aussi, avons-nous décidé de la supprimer et d'attribuer un prix de consolation aux neuf élèves se trouvant au deuxième rang. Ceux-ci recevront par conséquent un *bon d'achat de fr. 30.—* (à échanger dans une librairie de leur choix).

Nous nous réjouissons de vos succès et espérons que nous aurons bientôt l'occasion de faire votre connaissance.

C'est dans cette attente que nous vous adressons, chers membres juniors, nos salutations les meilleures.

*Association suisse des infirmières
et infirmiers diplômés*

Nicole F. Exchaquet, présidente
Erika Eichenberger, secrétaire générale

Annexe: 2 bons d'achat.

Junioren-Wettbewerb

Brief an die Gewinner der ersten Runde
Liebe Junioren-Mitglieder,

Entgegen unseren Erwartungen hat schon die erste Runde des Wettbewerbes entschieden, wer die Junioren des SVDK am ICN-Kongress in Montreal vertreten wird.

Von den 60 Teilnehmern am Wettbewerb hat nur eine einzige Schülerin alle zwanzig Fragen richtig beantwortet. Es ist

Mlle *Ariane Radelfinger*,
Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours.

Wir beglückwünschen die Gewinnerin des ersten Preises sehr herzlich zu ihrem Erfolg.

Neun Junioren haben sich mit 19 Punkten im zweiten Rang placiert (siehe untenstehende Liste).

Da sich die zweite Runde, die vor allem der Ermittlung der Gewinnerin des ersten Preises gedient hätte, nun erübrigt, haben wir uns entschlossen allen neun Junioren im 2. Rang einen Trostpreis in Form eines *Büchergutscheines im Wert von Fr. 30.—* auszuhändigen (einzulösen in einer Buchhandlung nach Wahl).

Wir freuen uns mit Ihnen und hoffen, dass wir bald einmal Gelegenheit haben werden, Sie persönlich kennenzulernen.

Mit freundlichen Grüßen

*Schweizerischer Verband diplomierter
Krankenschwestern und Krankenpfleger*

Nicole F. Exchaquet, Präsidentin
Erika Eichenberger, Zentralsekretärin

Beilagen: 2 Schweizer-Bücher-Bons.

Liste des 9 lauréats classés au deuxième rang:
Liste der 9 Gewinner im zweiten Rang:

Herr Benedikt Bauer, Krankenpflegeschule
Kantonsspital Winterthur

Schw. Esther Hager, Städtische Schwestern-
schule Triemli, Zürich
Schw. Anne-Marie Hauri, Krankenschwestern-
schule Baldegg, Sursee

Schw. Erika Kretz, Schwesternschule Kantons-
spital Luzern
Mlle Sylvianne Raymond, Ecole d'infirmières de
l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup,
Pompaples
Schw. Margrit Schneebeli, Städtische Schwe-
sternschule Triemli, Zürich
Schw. Heidi Spörri, Städtische Schwestern-
schule Triemli, Zürich
Mlle Rita de Terwangne, Ecole genevoise d'in-
firmières Le Bon Secours, Genève
Schw. Bernadette Winiker, Krankenschwestern-
schule Baldegg, Sursee

*Les 60 participants au concours se répartissent
sur les écoles suivantes (par ordre de section):
Die 60 Wettbewerbsteilnehmer verteilen sich
auf folgende Schulen (Reihenfolge nach Sek-
tionen):*

Schwesternschule Bürgerspital Basel . . . 2
Schwesternschule Kantonsspital Liestal . . . 1

Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof . . . 2
Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses
Bern 5
Schwesternschule des Bezirksspitals Biel . . . 9
Krankenpflegeschule Bezirksspital Inter-
laken 14
Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours . . . 2
Krankenschwesternschule Baldegg, Sursee . . . 2
Schwesternschule Kantonsspital Luzern . . . 3
Schwesternschule St. Anna, Luzern 1
Krankenpflegeschule des Institutes Heilig-
kreuz Cham, Bürgerspital Zug 1
La Source, Ecole romande d'infirmières de
la Croix-Rouge suisse, Lausanne 2
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpi-
tal cantonal Lausanne 3
Ecole d'infirmières de l'Institution des Dia-
conesses de Saint-Loup, Pompaples 2
Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, Lausanne . . . 1
Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich . . . 2
Krankenpflegeschule Kantonsspital Winter-
thur 1
Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich . . . 7

Abschiedsworte an Oberin Hildegard Steuri

Liebe Frau Oberin,

Wir bedauern sehr, dass Sie unsere Schule ver-
lassen haben, die Sie mit viel Freude und In-
itiative leiteten. Als junge Menschen fühlten
wir uns in dieser Atmosphäre wohl.

Die haben es verstanden, das Ausbildungspro-
gramm entsprechend den neuen Richtlinien des
Schweizerischen Roten Kreuzes zu gestalten.
Unsere Erfahrungen zeigen, dass die an uns
gestellten praktischen, theoretischen sowie
menschlichen Anforderungen gerechtfertigt
sind.

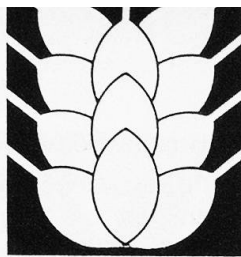
Auch mit unsern persönlichen Problemen
konnten wir jederzeit zu Ihnen kommen und
durften mit Ihrem Verständnis rechnen.

Wir schätzen unsern Beruf und werden uns
auch weiterhin dafür einsetzen, dass er andern

Berufszweigen gleichgestellt werden kann. Wir
wissen, dass unsere Anliegen auch die Ihrigen
waren, sei es in der Stellung der Schülerin als
Lernende im Spital, der Verkürzung der
Arbeitszeit, der Eingliederung der verheirateten
Schwester im Spitalleben oder die aktive Betei-
ligung in unserem Berufsverband. Ihr Vorbild
hat vieles in unserer Einstellung zum Beruf
geprägt. Wir haben eine Grundlage erhalten,
auf die wir nun aufbauen können.

Für alle Aufmunterung und aufbauende Kritik
danken wir Ihnen ganz herzlich.

Ihre Schülerinnen der Städtischen Schwestern-
schule Triemli, Zürich



Sektionen – Sections

AARGAU/SOLOTHURN

Hinweis

Wir möchten alle unsere Mitglieder nochmals auf die *Hauptversammlung* aufmerksam machen. Sie findet am 17. April 1969, um 14.00 Uhr, im Bahnhofbuffet in Aarau statt. Das Programm finden Sie in der Zeitschrift Nr. 3, 1969.

BEIDE BASEL

Adressänderung des Sekretariates

Während des Umbaus der Liegenschaft an der Leimenstrasse 52, Basel, befinden sich die Büros des Sektionssekretariates und der Stellenvermittlung, Leimenstrasse 49, Hinterhaus, 1. Stock, Telefon wie bisher 23 64 05.

An der *ausserordentlichen Mitgliederversammlung* vom 11. März 1969 beschlossen die anwesenden Mitglieder die Renovation und den Umbau des Schwesternheimes. Das Heim als solches wird nach 27 Jahren aufgelöst; dafür werden Wohnungen für Schwestern hergestellt.

Stellenvermittlung: Als neue junge Mitarbeiterin wurde Frau Denise Jost gewonnen. Sie arbeitet als Halbtagsangestellte nur vormittags.

BERN

Aufnahmen: Die Schwestern Elsbeth Johner, 1946, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun; Margrit Elisabeth Ischer, 1945, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Silvia Daisy Möri, 1944, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Marie-Christine Eve Robert, 1941, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Renate Ursula Schenkel, 1943, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Verena Bühler, 1942, Städtische Schwesternschule Engeried, Bern.

Aufnahme von Junioren: Die Schwestern Therese Gerber, 1943, Schwesternschule Bernische Landeskirche, Langenthal, und Judith Waldvogel, 1949, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern. Von der Krankenpflegeschule Interlaken

die Schwestern Dora Anderegg, 1949; Therese Balmer, 1949; Martha Bach, 1949; Ruth Beutler, 1946; Verena Baumgartner, 1949; Vreni Bütschi, 1945; Helene Christen, 1949; Elisabeth Fuchs, 1949; Dorothea Heim, 1950; Erika von Känel, 1946; Marianne Kohli, 1949; Elisabeth Keist, 1949; Margrith Mühlemann, 1949; Annemarie Spichiger, 1949.

Ganztägiger Fortbildungskurs

Donnerstag, 24. April 1969 im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern. Wir laden alle Schwestern und Pfleger herzlich ein!

Programm:

9.15—9.30 Uhr: Film über das Kathetrisieren

9.30—10.30 Uhr: «Der Hospitalismus», Vortrag von Dr. med. Bernhard Barraud, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Aarberg

10.40—11.10 Uhr: Film über Hospitalismus, kommentiert von Dr. med. B. Barraud

14.15—15.00 Uhr: «Neue Behandlungsmethoden der Knochenfrakturen», Vortrag von Dr. med. Theodor Albrecht, Assistenzarzt an der Orthopädischen Klinik des Inselspitals Bern

15.15—16.00 Uhr: «Chirurgische Behandlung der Coxarthrosen», Vortrag von Dr. med. Theodor Albrecht

16.15—17.00 Uhr: «Krankengymnastische Behandlung der operativ fixierten Frakturen und der operativ behandelten Coxarthrosen», Vortrag von Frl. Maja Thut, Leiterin der Schule für Krankengymnastik am Inselspital Bern.

Wir sind gewiss, dass auch dieses Programm grosses Interesse finden wird, und wir freuen uns auf zahlreichen Besuch.

Kurskarten:	Mitglieder:	Nichtmitglieder:
Ganzer Tag	Fr. 4.—	Fr. 7.—
Halber Tag	Fr. 2.—	Fr. 4.—
Einzelvortrag	Fr. 1.—	Fr. 2.—
Juniorenmitglieder gratis		

Kollektivbillet nach Winterthur an die Delegiertenversammlung vom 30. Mai bis 1. Juni 1969

Wer sich für das Kollektivbillet interessiert, melde sich bitte bei unserem Sekretariat, Tel. 031 25 57 20, Choisystrasse 1, Bern.

Interessengruppe für Anästhesieschwestern und Anästhesiepfleger

Wir möchten eine neue Interessengruppe bilden für Anästhesieschwestern und -pfleger und laden Sie freundlich ein zu einer ersten Zusammenkunft und zu einem Vortrag von

PD Dr. med. Bruno Tschirren, Leiter der Anästhesieabteilung, Inselspital Bern, der über folgendes Thema sprechen wird:

«Die Stellung der Anästhesieschwester und des Anästhesiepflegers» (Ausbildung nach neuen Richtlinien, Verantwortungsbereich Schwester-Arzt).

Anschliessend Fragenbeantwortung, Kontaktnahme und Themabesprechung für weitere Zusammenkünfte.

Dieser Vortrag findet statt:

Donnerstag, 8. Mai 1969, um 16.00 Uhr, im Schwesternhaus 5, Friedbühlstrasse 41, Bern. (Bus Nr. 11 bis Bremgartenfriedhof.)

Anmeldung erwünscht an das Sekretariat Sektion Bern des SVDK, Choisystrasse 1, Bern, Telefon 031 25 57 20, bis 5. Mai 1969.

Diese Interessengruppe entspricht zweifellos einem grossen Bedürfnis und wir freuen uns, die Mitglieder unserer Sektion und diejenigen, die Mitglieder werden wollen, zu dieser Veranstaltung einzuladen.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Bern

Donnerstag, 1. Mai 1969, 14.30 Uhr, in der Berchtoldstube Nydegg, Mattenenge/Läuferplatz.

Vortrag: Eine Zusammenfassung des Buches «Die Bestattung des Oskar Lieberherr» von Robert H. Oehninger. Anschliessend Diskussion.

FRIBOURG

Cours de recyclage:

Ce cours prévu pour préparer des infirmières ayant abandonné la profession depuis plusieurs années à reprendre un poste en milieu hospitalier, se donnera à l'hôpital de Billens au début de juin 1969. Durant quatre jours il permettra de rafraîchir de connaissances fondamentales et donner une vue d'ensemble des changements dans le domaine des soins aux malades au cours des dix dernières années.

Que toutes celles qui s'y intéressent, membres ou non-membres de l'ASID, veuillent bien s'inscrire sans tarder au secrétariat de la section

auprès de Mlle Bregger, Tilleul 145. La date et le programme détaillé leur seront communiqués dès le 20 avril 1969.

GENÈVE

Admissions: Mlles Evelyn Aarons, 1946, Ecole de Fribourg; Denise Grosclaude, 1939, Le Bon Secours, Genève; Corinne Levrat, 1941, Le Bon Secours, Genève; Basa Miranda, 1942, Ecole de Fribourg; Mme Elisabeth Moulin-Délitroz, 1942, Ecole de Fribourg; Mlle Lise Plojoux, 1939, Le Bon Secours, Genève.

Lors de son *Assemblée générale*, la section a élu sa nouvelle présidente en la personne de Mlle *Elisabeth Schwyter* et a exprimé sa vive reconnaissance à la présidente sortante pour tout son dévouement à la section.

La séance administrative a été suivie d'un très intéressant exposé sur «L'emploi et les conditions de travail des femmes en Suisse», présenté par Mme Janjic.

LUZERN/URKANTONE/ZUG

Aufnahmen: Schwester Doris Imfeld, 1940, St. Anna Luzern; Schwester Antoinette Ineichen, 1945, St. Anna Luzern.

Wir möchten Sie auf folgende Vorträge des uns bereits bestens bekannten Referenten *Herrn Johannes Meister, Psychologe, Luzern*, aufmerksam machen:

Mittwoch, 16. April 1969: «Die Frau im Umbruch der heutigen Zeit»

Mittwoch, 28. Mai 1969: «Der Mann im Umbruch der heutigen Zeit».

Die Vorträge finden jeweils um 20.00 Uhr in der Zentralbibliothek Luzern statt.

ST. GALLEN/THURGAU/APPENZELL GRAUBÜNDEN

Aufnahmen: Von der Krankenpflegeschule Institut Menzingen Notkerianum St. Gallen die Schwestern Käthy Bättschmann 1947, Theres Bürge 1947, Vreni Früh 1947, Angela Glaus 1945, Anna Koller 1946, Marie Louise Neff 1947, Vreni Rickenbacher 1947, Rosmarie Steiner 1947, Monica Strässle 1947, Ruth Zäch 1947, Armella Züger 1947, Beatrice Merlin 1947.

Interessengruppe Gemeindeschwestern

Nächste Zusammenkunft: 1. Mai 1969, 14.30 Uhr, Café Graf, Bahnhofstrasse 17, St. Gallen. Thema: «Sozialversicherungen und Fürsorgeinstitutionen».

An einer ersten Zusammenkunft am 6. März 1969 in St. Gallen haben sich unsere Gemeindeschwestern zur *Gründung einer Interessengruppe* entschlossen. Sie möchten ungefähr viermal jährlich zusammenkommen, um sich über ihre spezifischen Probleme zu besprechen. Nach Möglichkeit sollen diese Donnerstagnachmittag-Zusammenkünfte unter einem Grundthema stehen. Frau Kreienbühl, Fürsorgerin, Sonnenhof 1, 9100 Herisau, Telefon 071 51 41 14 wird freundlicherweise am 1. Mai 1969 zur Beantwortung Ihrer Fragen bereit sein. «Wer ist für was zuständig, an welche Institutionen können wir unsere Patienten weisen?» Richten Sie bitte Ihre konkreten Fragen vor der Zusammenkunft schriftlich oder telefonisch an die Referentin. Bringen Sie am 1. Mai möglichst viele Fragen mit, nur so kann unsere Zusammenarbeit fruchtbar sein. Zur Leitung der Interessengruppe haben sich Schw. Annarose und Schw. Hedi bereit erklärt, sie nehmen gerne Wünsche und Anregungen entgegen, vor allem aber Anmeldungen interessierter Gemeindeschwestern.

Adressen: Schw. Annarose Schweizer, Notkerstrasse 213, 9000 St. Gallen, Schw. Hedi Schnee, Gemeindeschwester, 9038 Rehetobel.

Kontaktabend im Krankenhaus Wattwil, Donnerstag, 24. April 1969, 20.15 Uhr. Wir möchten Sie nochmals zu diesem Abend recht herzlich einladen. Programm siehe März-Zeitschrift. Herzlichen Dank für die prompt einbezahlten Jahresbeiträge. Mit aufrichtiger Freude verdanken wir auch die vielen beigefügten Spenden an unsere Hilfskasse.

VAUD/VALAIS

Admissions: Mlle Yvette Besson, 1944, La Source, Lausanne; Mme Elisabeth Bideau-Perrig, 1933, Krankenschwesternschule «Baldegg», Sursee; Mlles Nelly Borgeat, 1928, Ecole d'infirmières de Fribourg, Fribourg; Bernadette Bruttin, 1936, Ecole d'infirmières, Sion; Carmen Delaloye, 1946, Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital Cantonal, Lausanne; Monique Feuz, 1943, Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital Cantonal, Lausanne; Silvia Lienberger, 1934, Krankenpflegeschule Betha-

nien, Zurich; Lucie Michel, 1929, Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital Cantonal, Lausanne; Simone Mudespacher, 1939, La Source, Lausanne; Alice-Maria Muller, 1946, Krankenschwesternschule, «Baldegg», Sursee; Mmes Rose Pannatier-Formaz, 1935, Ecole d'infirmières, Sion; Audrey Rochat-Grey, 1916, La Source, Lausanne; Mlles Michèle Sauvain, 1946, Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital Cantonal, Lausanne; Marguerite Vanay, 1911, La Source, Lausanne.

Admission membres juniors: Mlles Cécile Henny, 1945, Ecole d'infirmières de St-Loup, Pompaples; Mary-Anne Marel, 1948, Ecole d'infirmières de St-Loup, Pompaples; Colette Anne Nelly Zurcher, 1948, Ecole d'infirmières de La Source, Lausanne.

Rencontres mensuelles

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

Concerne les infirmières de salle d'opération des sections romandes

Les sections romandes organisent une rencontre d'information avec un groupe d'infirmières responsables de suisse allemande qui exposeront les programmes expérimentaux de spécialisation en salle d'opération.

Cette rencontre aura lieu à Lausanne, le samedi 3 mai à 14 h 30. Réservez cette date et venez nombreuses, avec des questions et des propositions.

Tous renseignements complémentaires et bulletins d'inscription sont à disposition dans les secretariats des sections.

ZÜRICH/GLARUS/SCHAFFHAUSEN

Aufnahmen: Hedi Fausch-Sieber, 1921, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Fabiola Jung, 1922, Krankenpflegeschule St. Claraspital Basel; Hanni Kistler, 1926, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; Erika Meyer, 1943, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Kasimira Regli, 1934, Krankenpflegeschule St. Claraspital Basel; Menga Spragnapani, 1935, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Markus Vogel-Zingerli, 1937, dipl. SRK reg.; Doris Waldburger, 1943, Städt. Schwesternschule Triemli Zürich.

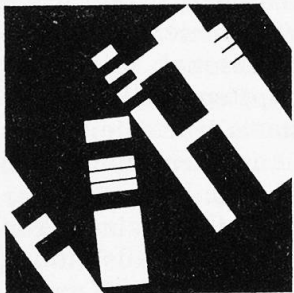
Gestorben: Schwester Anna Lang, 7.3.1969, geb. 23.12.1894; Schwester Hermine Glättli, 8.3.1969, geb. 14.1.1905.

Invitation à l'Assemblée annuelle des groupements de monitrices

Vendredi, 30 mai 1969, 11.00 à 12.30, à Winterthur. L'ordre du jour et des informations complémentaires paraîtront dans le numéro de mai.

Einladung zur Jahresversammlung der Schulschwesterngruppen

Freitag, 30. Mai 1969, 11.00 bis 12.30, in Winterthur. Traktanden und weitere Angaben folgen in der Mainummer.



Schulschwesterngruppe SVDK beider Basel

Plenarsitzung, Donnerstag, 8. Mai 1969, im Diakonissenhaus Riehen (Gartensaal des Schwesternhauses). Beginn: 10 Uhr.

Im Anschluss an die Traktanden (Berichte der beiden Arbeitsgruppen und Beschlussfassung über das weitere Programm) gibt uns Frau Oberin Petschnigg, Liga der Rotkreuzgesellschaften, Genf, eine Einführung in «*Gruppendynamik*».

12.30 Uhr: Mittagsverpflegung in den verschiedenen Gaststätten in Riehen.

Es erfolgen keine schriftlichen Einladungen mehr.

Für die Schulschwesterngruppe beider Basel
Juliette Frei

«Leise wiegen sich die Rispen»

Das Gedicht auf Seite 155 ist dem Bändchen «Gräser, Wind und Wolken» Karl Adolf Laubacher, Photos Karl Jud, entnommen. Wir danken dem Verlag Aldus Manutius, Zürich, für seine Bewilligung zum Abdruck.

Christlicher Friedensdienst: Seminar für Entwicklungshilfe

Thema der nächsten Kurse: «*Was vermag Entwicklungshilfe?*» Vier Wochenendtagungen in der Jugendherberge Aarau/Rombach im Mai und Juni. Ferien-Kurswoche in der Heimstätte Gwatt am Thunersee, 13. bis 20. September. Für nähere Angaben sich bitte wenden an: Judith Gessler, Humboldtstrasse 17, 3013 Bern.

Knospen *Schläft noch manches Knöspelein
In dem Rosengarten,
Muss zum Blühen reifer sein,
Soll geduldig warten.*

*Balde küsst der Sonnenstrahl
Knösplein hold zum Leben,
Dass sie blühen allzumal,
Duftge Rosen geben.*

*Ruhn in manchem Herzensschrein
Liebe, leise Worte,
Möchten gern gesprochen sein
An dem rechten Orte.*

*Traun sich nicht hindurchzugehn
Durch die Herzenstüren,
Weil kein einzig fein Verstehn
Kommt an sie zu rühren.*
Claire Daellenbach

Wer pflegt unsere Kranken in der Schweiz?

Dies scheint eine eigenartige Frage zu sein... Es ist jedoch wichtig, sich wieder einmal zu erinnern, dass sich ein grosser Teil des pflegenden Personals aus diplomierten Krankenschwestern und Krankenpflegern der allgemeinen Krankenpflege, aus diplomierten Psychiatrieschwestern und -pflegern sowie aus diplomierten Wochen-Säuglings- und Kinderkrankenschwestern zusammensetzt.

Wer aber sind nun die *Krankenpflegerinnen*, beziehungsweise die *Krankenpfleger mit Fähigkeitsausweis*? Wir wissen alle, dass infolge Mangels an qualifiziertem Pflegepersonal die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz im Jahre 1960 «*Richtlinien für den Beruf und die Ausbildung der Hilfspflegerinnen*» erliess und das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) ersuchte, die Ueberwachung dieser achtzehnmonatigen Ausbildung und die Anerkennung der Schulen, die sich an die Richtlinien halten, zu übernehmen. Dieser neue Beruf war anfänglich dazu bestimmt, den Mangel an qualifiziertem Personal in den Altersheimen und Chronischkrankenhäusern auszugleichen. Schon bald wurde der Name Hilfspflegerin in den Namen «*Pflegerin für Betagte und Chronischkranke*» abgeändert. Heute besteht nun die Tendenz, diese neue Berufskategorie auch in andern Spitalabteilungen einzusetzen. Es hat sich darum gezeigt, dass die Bezeichnung *Pflegerin für Betagte und Chronischkranke* nicht mehr angemessen ist und dass darunter die Rekrutierung leidet. Bereits im Jahre 1967 wurden die Verantwortlichen des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK), welche die Mitarbeit der *Pflegerin für Betagte und Chronischkranke* zu schätzen wussten, konsultiert. Sie schlugen den Namen *Pflegehelferin/Pflegehelfer* (in Deutschland bereits gebräuchlich) oder *Pflegeassistentin/Pflegeassistent* vor. Neue Umfragen in Schulen für *Pflegerinnen* und *Pfleger Betagter und Chronischkranke*, in Schulen für allgemeine Krankenpflege sowie bei direkt beteiligten Instanzen wie dem Schweizerischen Verband der Chronischkrankenpflegerinnen und Chronischkrankenpfleger (SVC) und dem Verband Schweizerischer Krankenanstalten (VESKA) haben das SRK veranlasst, den Namen *Krankenpflegerin/Krankenpfleger FA SRK* (mit

Fähigkeitsausweis des SRK) vorzuschlagen. Diese Bezeichnung wurde mit Stimmenmehrheit angenommen, und der SVDK hat sich mit dieser neuen Namensgebung einverstanden erklärt.

Um keine Verwechslungen aufkommen zu lassen, müssen wir uns heute entschliessen, klare Formulierungen für die Berufsbezeichnung der einzelnen Kategorien festzulegen, wie *diplomierte Krankenschwester/diplomierter Krankenpfleger* für das Pflegepersonal mit einer dreijährigen oder *Krankenpflegerin/Krankenpfleger mit Fähigkeitsausweis* für diejenigen Berufsgruppe mit einer achtzehnmonatigen Ausbildungszeit.

Der heutige Spitalbetrieb, der eine Vielzahl von Pflegepersonal mit verschiedener Ausbildung erfordert, macht es unumgänglich, den Kompetenzbereich der einzelnen Berufskategorien genau zu umschreiben. In den 1966 erschienen neuen Richtlinien des SRK für die Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege wird verlangt, dass die diplomierte Krankenschwester/der diplomierte Krankenpfleger fähig sein muss, eine Arbeitsgruppe zu leiten. Ihre/seine Aufgabe ist es deshalb, dafür zu sorgen, dass jedes Mitglied des Pflegeteams nach Kompetenzen eingeteilt wird und die Möglichkeit hat, das Gelernte anzuwenden, damit eine gute Zusammenarbeit gewährleistet ist.

Freuen wir uns somit, die *Krankenpflegerin/den Krankenpfleger mit Fähigkeitsausweis* in unsern Kreis aufnehmen zu dürfen. Durch ihre Mitarbeit werden wir die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Kranken besser erfüllen können.

Ruth Kunz

Mitglied des Zentralvorstandes des SVDK

Die neue Bezeichnung bedarf noch der Genehmigung durch die Sanitätsdirektorenkonferenz, welche im Mai zusammentritt.

Eine ungewöhnliche Schnupperlehre

Was ist eine Schnupperlehre? Was ist ein Schnupperlehrling? Nicht ohne weiteres kann man sich unter diesem geheimnisvoll klingenden Wort etwas vorstellen. Es schmeckt irgendwie nach Küche, nach Herumschnuppern. Schaut man den behenden Köchen in die Pfannen und darf hier und da ein wenig naschen? Nichts von alledem! Die Schnupperlehre ist in den letzten Jahrzehnten zu einem festen Begriff geworden als wichtiges Instrument, um Neigung und Eignung für einen Beruf abzuklären. Die Berufsberatung vermittelt Schnupperlehrlinge für die verschiedensten Berufe. Burschen und Mädchen dürfen unter kundiger Leitung an der künftigen Arbeitsstätte ein wenig herumschnuppern und hier und dort selber mit Hand anlegen.

und auch Burschen, die durch eine Schnupperlehre im Spital den Pflegeberuf kennenlernen wollen. Welche Antwort gibt man ihnen? Stösst man sie vor den Kopf, weist sie zurück mit ihrem Anliegen?

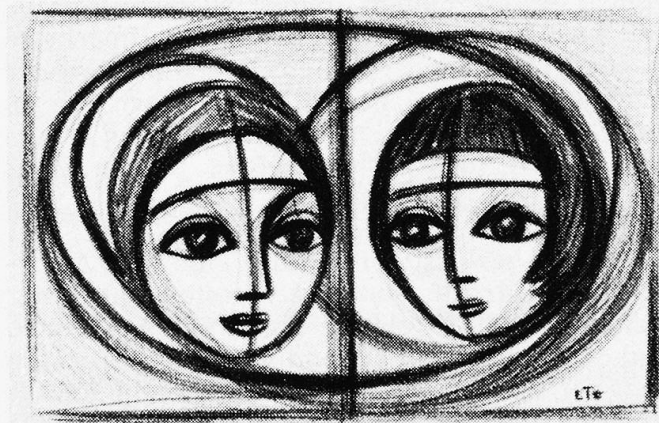
Nebst vereinzelten Versuchen, im Spital eine Schnupperlehre durchzuführen, haben verschiedene Institutionen Ferienlager für solche Schnupperlehrlinge veranstaltet. Das Echo war überaus positiv. Vor allem zeigte sich, dass die Schnupperlehre, sei sie nun in Form eines Lagers durchgeführt oder irgendwo im Spital, ein überaus wichtiger *Werbefaktor für die Nachwuchswerbung in den Pflegeberufen* ist. Aus dieser Erkenntnis heraus und um den zahlreichen Anfragen nach Schnupperlehren gerecht zu werden, hat das *Schweizerische Rote Kreuz* beschlossen, in diesem Sommer ein

Ferienlager für Schnupperlehrlinge in den Pflegeberufen

durchzuführen. Ganz bewusst wurde als Ort für dieses Lager nicht ein Spital gewählt, sondern eine landschaftlich reizvolle Umgebung, die, wenn das Wetter nicht gerade einen Strich durch die Rechnung macht, in der Freizeit zum Wandern verlockt: *Lenk* macht schliesslich nicht nur als Winterkurort seinem Namen alle Ehre, sondern zieht auch im Sommer zahlreiche Besucher an. Der Zeitpunkt musste natürlich mit den Ferien übereinstimmen, da als Teilnehmerinnen vor allem vierzehn- bis sechzehnjährige Mädchen in Betracht kommen, die die übrige Zeit auf der Schulbank sitzen. In der Zeit vom 21. Juli bis zum 2. August, vierzehn Tage also, steht eine geeignete Unterkunft in *Lenk* zur Verfügung.

Ein sorgsam zusammengestelltes Programm beweist, dass man, um den Krankenpflegeberuf kennenzulernen, durchaus nicht erst in ein Spital gehen muss, sondern dass auch das Schulzimmer ein geeigneter Ort ist, um die verschiedensten Verrichtungen kennenzulernen und sie zu erproben. Spitalbesuche sollen dann zeigen, wie es in der Praxis zugeht.

Alles ist organisiert. Aber... Die meisten guten Ideen pflegen irgendwo einen kleinen Haken zu haben. So ist es auch hier der Fall. Das ganze Projekt steht und fällt mit der *Lagerleitung*, die natürlich nur diplomierten Krankenschwestern



Doch was beispielsweise im handwerklichen Beruf ohne weiteres möglich ist, begegnet im Spital den grössten Schwierigkeiten. Wohl gibt es hin und wieder Krankenhäuser, die Schnupperlehrlinge aufnehmen. Im allgemeinen aber wehrt man ab: Die Belastung für den ohnehin recht hektischen Betrieb ist zu gross. Man kann es den Patienten nicht zumuten, dass eine Hilfskraft, kaum dem Schulalter entwachsen und bar jeder Erfahrung, pflegerische Verrichtungen ausübt, und schliesslich ist keine Schwester da, die sich eingehend um den unerfahrenen Schnupperlehrling kümmert. Begreifliche Gründe sprechen also dagegen. Und dennoch melden sich immer wieder junge Mädchen

übertragen werden kann, die Freude an einem lebendigen Kontakt mit der Jugend haben. Da das Schweizerische Rote Kreuz das Schnupperlehrferienlager in enger Zusammenarbeit mit der *Berufsberatung* durchführt, muss man sich um die Teilnehmerinnen — man rechnet mit etwa vierzig Mädchen — nicht gross sorgen. Woher aber nehmen wir Schwestern für die Lagerleitung? Das ist unser grosses Problem, und das ist — kommen wir zum Kern dieses kleinen Berichts — unsere Bitte: Wir wären um möglichst baldige Anmeldungen von geeigneten

Schwestern sehr froh. Reise und Aufenthalt wird vom Schweizerischen Roten Kreuz bezahlt, und weil wir wissen, dass manche ihre kostbaren Ferien opfern müsste, möchten wir auch noch eine Entschädigung für den Einsatz zahlen.

Helfen Sie uns, dass unser überall willkommen geheissener Vorschlag eines Schnupperlehrferienlagers ein Erfolg wird, und melden Sie sich bis Ende Mai als Lagerleitung beim Schweizerischen Roten Kreuz, Abteilung Krankenpflege, 3001 Bern, Taubenstrasse 8. ebh.

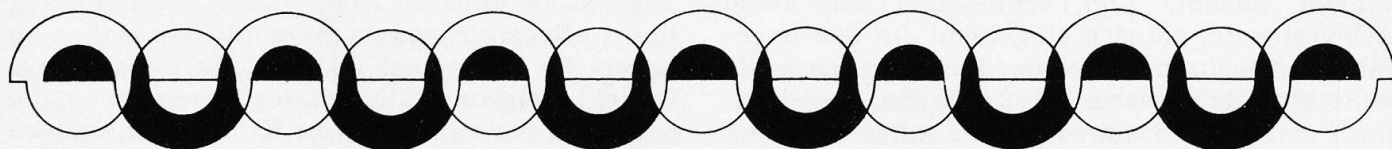
Verachten wir die Einsatzwilligkeit der Jugend?

Die Grippezeit bringt noch grösseren Personal-mangel! Auf meiner Abteilung sah es so aus: die Schwesternhilfe und eine Schwester fehlten und die Officeangestellte musste zwei Abteilungen bedienen. Wir konnten dies durchführen, weil es Sonntag war. Trotz guter Einteilung war jede Minute ausgefüllt. Der kleine Vietnameser hätte heute dringend etwas mehr Zeit gebraucht, er, der ständig auf dem Rücken liegen muss und nur mühsam in einem Bilderbuch blättern kann. Plötzlich ein Lichtblick! Die Oberschwester meldete, dass zwei Ausländerinnen bereit wären, am Sonntagnachmittag unentgeltlich auf einer Abteilung mitzuhelfen. Sie anbot mir beide, was mir sehr willkommen war. Unser Team hatte vorher beschlossen, eine Viertelstunde früher zu kommen, um die Arbeit besser bewältigen zu können. Diese Zeit benützten wir nun, um gemeinsam mit den Neulingen einen Fruchtsaft zu trinken und zugleich Kontakt aufzunehmen.

Mit Schwung machten wir uns hinter die Arbeit. Die Neuhinzugekommenen kochten und verteilten Tee, stellten Blumen ein und spielten mit dem sonst zu kurz gekommenen Kind. Eine Tochter, die sehr angriffig war, konnte ich

einer Schülerin zuteilen, um Betten zu machen. Beim Nachtessen, als ich ihren Einsatz lobte, bekam ich zur Antwort: «In Deutschland und Oesterreich ist das Mithelfen von Freiwilligen üblich; es erscheinen immer wieder Inserate, die uns auf diese Möglichkeit aufmerksam machen. Wir beide wollen Krankenschwester lernen. *Seit einem halben Jahr haben wir in verschiedenen Spitälern dieser Gegend angefragt. Hier, beim achten Male, wurde unser Angebot ernst genommen.*»

Es ist mir bewusst: Freiwillige sind eine Mehrbelastung für die Stationsschwestern, aber wir wollen doch nicht als die Unbeweglichen gelten und den Einsatz der Jugend verachten! An wem liegt es? An der Oberschwester, die ein solches Angebot abweist? An der Bereitschaft der Stationsschwestern und Zimmerschwestern? An der Verwaltung, die die Verpflegung nicht erlaubt? An unserem Organisationstalent? Wir müssen uns die Frage stellen: wo kann ich mithelfen, die Teilzeitarbeit zu fördern, Türen zu öffnen und nicht stehenzubleiben bei den Worten: der Schwesternmangel wird unerträglich! Brigitta Schroeder



Rapport annuel de la présidente

du 1er janvier au 31 décembre 1968

1. Effectif des membres

Au cours de l'année 1968, l'effectif de nos membres s'est accru de façon réjouissante; notons en particulier le nombre de nos membres juniors s'élevant à 411 (131 en 1967).

Un autre mouvement intéressant se fait jour, c'est le passage d'un nombre assez considérable de nos membres associés de ce statut à celui de membres actifs. N'est-ce pas là une indication que notre Association requiert l'engagement individuel de ses membres pour que chacun, religieux ou laïque, puisse bénéficier au maximum des droits qu'elle confert et soit aussi à même de l'enrichir de son dynamisme personnel?

Au 31 décembre 1968, notre Association comptait 7366 membres (6820 fin 1967), dont 4511 membres actifs, 1850 membres passifs, 411 membres juniors, 594 membres associés.

Nous avons eu le chagrin de perdre depuis la dernière Assemblée des délégués 45 de nos membres.

C'est avec reconnaissance que nous pensons à la contribution qu'ils ont apportée, chacun pour sa part, à l'exercice et au développement de notre profession. A leurs familles, à leurs amis et leurs collègues de travail nous disons notre profonde sympathie.

2. Comité central et Comité de direction

Le Comité central s'est réuni 8 fois et le Comité de direction 6 fois (dont une session de deux «journées de réflexion») au cours de l'année écoulée.

Depuis mai 1968, le poste de «première vice-présidente» est occupé par un infirmier, M. Hans Schmid, qui est aussi trésorier de l'Association, fait nouveau dans les annales de l'ASID et qui met en évidence la participation très active de nos membres masculins à la gestion de nos affaires.

Voici un aperçu de quelques-uns des points de discussion et des décisions prises par le Comité central au cours de cette année:

Création d'un bureau électoral chargé de chercher des candidates à la présidence de l'ASID pour 1970; institution de périodes électorales régulières pour les membres du Comité central et des commissions de l'ASID; acceptation du règlement pour la formation des infirmières-

anesthésistes; acceptation du rapport de synthèse des discussions dans les sections du 5e Rapport de l'OMS d'experts des soins infirmiers; discussion sur les conclusions à tirer du rapport du voyage de Mlle Eichenberger dans les pays nordiques; engagement d'un spécialiste de la propagande pour instaurer une campagne de recrutement de nouveaux membres.

Les séances du Comité central comme celles du Comité de direction reflètent une certaine tension entre le poids des affaires courantes à régler, des nombreuses nouvelles à échanger et le désir de promouvoir plus rapidement l'activité de l'ASID dans son ensemble.

Notre préoccupation constante, en d'autres termes, est de rechercher comment organiser notre gestion pour simplifier et rationaliser l'aspect administratif et stimuler les ressources créatrices et réellement productives de notre association professionnelle.

3. Secrétariat central

Près de 4500 lettres parties du Secrétariat, plus de 2000 communications téléphoniques. Ces chiffres, bien que considérables, ne donnent qu'une idée restreinte et bien relative de l'activité du Secrétariat au cours de cette année.

Toujours fidèles au poste, la secrétaire générale, Mlle Eichenberger et son adjointe, Mlle Schor, assurent avec une constante disponibilité, dépassant fréquemment les heures réglementaires, la marche des affaires (lisez: liaison par lettre ou téléphone avec les sections, les membres des commissions, les autres organisations professionnelles; information des autorités ou du public sur divers aspects de la profession; réception de visiteurs et organisation de voyages d'études en Suisse; rédaction de procès-verbaux, d'articles, de comptes rendus divers, etc.).

Tout au long de l'année Mme Elsi Gfeller leur a apporté une aide partielle mais fort experte. Au poste de secrétaire, Mme B. Hurter a repris avec beaucoup de compétence et d'amabilité le poste laissé vacant par Mme Bosshard-Uhlmann qui nous a quittés en avril, après 3 ans de précieuse collaboration, pour se consacrer à son nouveau foyer.

Dans le service d'«échange du CII», Mlle Paur, secondée par Mme Hossmann, a contribué au placement de 75 de nos membres dans 12 pays

différents et organisé de nombreux voyages d'études à l'étranger pour des infirmières suisses. Enfin notons combien il est heureux de pouvoir recourir, lors de surcroît de travail, à l'aide de Mme Dummermuth.

La perspective, en 1970, d'une utilisation partielle de l'ordinateur électronique de l'imprimerie Vogt-Schild nous engage à étudier, en 1969, comment rationaliser et centraliser le travail administratif des secrétariats de section et du Secrétariat central en vue d'une utilisation plus efficace, et satisfaisante pour les intéressées, des ressources du personnel de nos secrétariats.

4. Activité des sections

Dans les colonnes de la Revue réservées aux sections, qui de nous n'a pas été frappé par les longues listes de nouveaux membres où les juniors ont la bonne place? Ces derniers vivent déjà sur le plan international et créent des liens concrets avec les jeunes membres des associations nationales étrangères; tel l'envoi de poupées en costumes suisses aux juniors de Rhodésie pour aider à financer leur voyage à Montréal; ou la rencontre à Mâcon entre juniors romands et juniors français.

Autres manifestations de l'activité des sections: les *cours de perfectionnement* dont les programmes se renouvellent sans cesse. Parallèlement aux cours médicaux traditionnels, ou même se substituant à ces derniers, apparaissent des thèmes spécifiquement professionnels: l'infirmière et l'éducation sanitaire, notre place dans la société de consommation, l'introduction de l'ordinateur dans l'hôpital, cours de sociologie, problèmes d'éthique professionnelle. La dynamique de groupe est davantage exploitée, remplaçant le cours ex-cathedra, sous forme de séminaires, de débats, de démonstrations, etc. Les cours du jour remplacent ceux du soir et semblent ainsi mieux s'intégrer dans l'horaire de travail. Les *cours de recyclage* se développent eux aussi de façon réjouissante et encourageront, nous l'espérons, les infirmières mariées à reprendre une activité régulière.

Les *groupes d'intérêts communs* se développent en dimension et en nombre et semblent répondre au besoin que nos membres ont de discuter entre eux des problèmes spécifiques à leurs secteurs d'activité: infirmières-chefs d'hôpital, infirmières de santé publique, etc. A quand la création de groupes d'infirmières soignantes ou de groupes multidisciplinaires

centrés sur les problèmes du malade et de sa famille?

Dans toutes les sections le 5e Rapport de l'OMS d'experts des soins infirmiers a été discuté de façon variée et les comptes rendus qui nous sont parvenus font ressortir l'intérêt accru de nos membres pour les problèmes de la profession. Cette sorte de prise de conscience professionnelle collective augure bien pour les discussions sur l'avenir de la profession proposées, en 1969, dans le cadre de l'Assemblée des délégués en mai et du Congrès international des infirmières à Montréal en juin.

Il faut enfin relever l'effort considérable de certaines sections en vue d'animer des membres indifférents ou de susciter l'engagement de nouveaux membres: séances d'information régionales; appels sous forme de circulaires; information périodique et attrayante sur l'activité de la section, etc.

L'Assemblée des délégués des 8 et 9 mai 1968 à Lugano a été placée sous le signe de l'amitié et de la découverte du Tessin. L'hospitalité et la cordialité de nos hôtes tessinois ont été un heureux rappel de ces qualités qui doivent sans cesse humaniser notre activité professionnelle. La présence, pour la première fois, des membres juniors à l'Assemblée des délégués a apporté un air nouveau et stimulant pour les 234 seniors.

La Conférence des présidentes, précédée la veille d'une conférence des secrétaires de sections, a réuni, en octobre, non seulement les présidentes des sections, mais aussi celles des commissions et des groupements régionaux.

Deux points ont été discutés avec entrain: le projet de campagne de recrutement élaboré par un spécialiste de la question, M. H. Wernli. Ce dernier nous a adressé un appel pressant à sortir de notre isolement professionnel pour mieux nous faire connaître du public. Etrangement proche du premier, le deuxième thème de discussion, «communication et coordination», a engagé l'assistance à intensifier et améliorer les moyens de liaison à l'intérieur de l'Association pour atteindre une unité de doctrine et de politique permettant de présenter au public une image précise et authentique de l'infirmière d'aujourd'hui.

5. Aspect économique et social

L'excellent compte rendu du travail fait par la Commission des affaires économiques et sociales pour la révision du contrat-type, paru dans la Revue de décembre 1968, donne une

image intéressante de l'évolution rapide des conditions économiques de travail de l'infirmière au cours de ces dernières années.

L'initiative prise par nos sections sur le plan local pour défendre les intérêts de nos membres, individuellement ou collectivement, apporte un heureux correctif à la lenteur de la procédure de revision du contrat-type lui-même.

6. Enseignement, perfectionnement, spécialisation

Après avoir mis au point un schéma de cours de recyclage à l'intention des sections, la *Commission d'enseignement* s'est penchée cette année, en conséquence directe des recommandations faites à la suite de l'étude par les sections du 5e Rapport OMS d'experts des soins infirmiers, sur le problème du perfectionnement en cours d'emploi. La majorité des séances a été consacrée à examiner les divers aspects scientifique, technique, administratif, éthique et humain du contenu de tels cours; nous souhaitons que les propositions qui seront bientôt faites puissent être agréées de la direction des hôpitaux et introduites dans l'horaire de travail des infirmières hospitalières.

C'est au cours de cette année qu'un point final a pu être mis au «*règlement pour la formation des infirmières-anesthésistes*», le premier du genre, puisque cette spécialisation sera placée sous le contrôle et la reconnaissance conjoints de médecins spécialistes et de notre Association. Nous sommes heureux qu'une collaboration fructueuse ait pu s'établir entre nos deux professions dont les responsabilités respectives dans ce domaine sont encore très controversées. Ce genre de reconnaissance d'une spécialisation infirmière crée-t-il un précédent de bon augure en attendant que les titres des infirmières diplômées en soins généraux et des spécialisations acquises en complément de ce diplôme soient officiellement reconnus et protégés dans tous nos cantons?

Le cours *d'infirmières en santé publique* pour la Suisse alémanique débutera en automne 1969. Ce nouveau délai est dû au fait qu'il nous a paru nécessaire de bien orienter toutes les personnalités et les organisations directement ou indirectement intéressées à cette spécialisation des «*Gemeindeschwestern*», afin d'éviter tout malentendu et de garantir le succès du cours. La reconnaissance du diplôme décerné à la suite de ce cours et celle des diplômes analogues décernés en Suisse romande sera étudiée conjointement.

La Commission d'enseignement, par ses travaux, vient ainsi peu à peu et, tout en tenant compte des particularités régionales et linguistiques, combler les lacunes existantes dans le domaine du perfectionnement et de la spécialisation de nos membres.

Tous nos membres bénéficient aussi, à un titre ou à un autre, des activités des groupements régionaux de monitrices et du travail de coordination du Bureau ad hoc créé en 1965. Dans un temps de pénurie de personnel soignant, il est heureux qu'un des buts de ces groupements soit de tendre à améliorer les soins aux malades et l'enseignement pratique des élèves tout en réalisant une économie de temps, de personnel et de matériel.

Le groupe de travail des infirmières-chefs de salle d'opération fait, lui aussi, un effort considérable pour unifier et rationaliser l'enseignement théorique et pratique de cette spécialisation.

Relevons enfin la création d'un nouveau *fonds de perfectionnement de l'ASID* destiné à encourager nos membres à poursuivre leur développement professionnel à une époque où plus que jamais le proverbe chinois est vrai qui dit: «apprendre c'est nager en remontant le courant; quand on n'avance pas on recule».

7. Services infirmiers

Le rapport de l'*Etude des soins infirmiers en Suisse*, promis pour le printemps 1969, nous donnera une image de l'utilisation actuelle du personnel soignant dans les unités de soins des hôpitaux. Pussions-nous discerner à travers ce rapport quelles modifications introduire dans l'activité de ces établissements, afin de mettre à profit et d'une façon optimale les compétences du personnel soignant et de rendre plus efficaces les soins aux malades eux-mêmes.

La pénurie du personnel d'encadrement, face aux responsabilités croissantes qui incombent à ce personnel, est un problème de plus en plus aigu que notre Association se devrait d'étudier conjointement avec la Veska et la Croix-Rouge suisse.

Il ne faut pas quitter ce chapitre sans rappeler les services éminents rendus par le *Bureau de placement paritaire pour personnel infirmier étranger* dont la directrice, Mlle Nina Bänziger, joue un rôle de liaison très important entre autorités et organisations d'infirmières étrangères et autorités et hôpitaux suisses.

8. Relations publiques et internationales

La *Commission des relations publiques et internationales* a élaboré, au cours de 1968, un *nouveau prospectus* de l'ASID adapté à la situation actuelle de notre Association et qui pourra servir lors de la *campagne en faveur du recrutement de nouveaux membres* décidée au printemps 1968. Le programme de cette dernière sera établi par un spécialiste, M. H. Wernli, sur la base d'un questionnaire adressé en décembre élève-infirmière(er) pour participer au Congrès du CII à Montréal en juin 1969.

En complément des préparatifs à cette campagne, un *concours pour les membres juniors* a été organisé en vue de la sélection d'une (un) élève-infirmière(er) pour participer au Congrès du CII à Montréal en juin 1969.

La Commission des relations publiques élabore aussi un projet de centre de documentation situé au Secrétariat central permettant de répondre aux pressantes demandes d'information de nos sections, de nos membres et de nombreuses personnes suisses et étrangères.

La *Revue suisse des infirmières* continue à être à la fois un organe d'information sur le plan technique, scientifique et professionnel, et de liaison entre les sections et les membres; elle est aussi le reflet de la vie de notre Association pour tous les abonnés non-membres ou laïques et joue de ce fait un rôle important sur le plan de la propagande.

Nous remercions Mlle Paur d'assumer avec autant de compétence et de discernement une responsabilité aussi importante que celle-là.

Les relations de l'ASID avec la *Croix-Rouge suisse* (CRS) se maintiennent de façon permanente grâce à notre représentation officielle et réciproque dans les organes centraux de ces deux organisations. C'est ainsi qu'en 1968 nous avons pu participer directement à la révision du règlement de la Commission des soins infirmiers où sont représentées les diverses professions dont la CRS surveille la formation. De plus, notre Association a été invitée à être représentée, par sa présidente et à titre d'institution auxiliaire, dans la *Commission d'étude de la réorganisation de la CRS* dont une première séance a eu lieu au mois de décembre.

A vrai dire nous saisissons toutes les occasions de maintenir un contact avec les divers organes de la CRS en vue d'étudier les problèmes qui nous sont communs. Nous sommes conscients de l'immense responsabilité qui incombe à la CRS dans le domaine de la surveillance de la formation du personnel soignant qui inclut aujourd'hui

les 3 catégories d'infirmières et d'infirmiers diplômés: en soins généraux, en hygiène maternelle et pédiatrie et, depuis juillet 1968, en psychiatrie. Notre rôle est de soutenir la Croix-Rouge suisse dans son action visant à unifier les principes et les niveaux de formation de ces trois catégories.

Dans le cadre de la CRS, comme en dehors de ce cadre, notre Association doit chercher à trouver avec les représentants de ces autres domaines des soins infirmiers une certaine unité de doctrine dans l'exercice de la profession qui nous est commune. A cet égard encore et en raison de l'extension prévue du terme générique d'infirmière et d'infirmier à la catégorie des aides-soignantes, une action devra être entreprise en commun pour arriver à une nette différenciation de nos fonctions et de nos responsabilités, ainsi qu'à des titres de formation comportant un qualificatif distinct et reconnu des autorités.

En avril 1968, nous avons été officiellement invités à prendre part à la séance constitutive de la nouvelle *Association suisse des aides-soignantes et aides-soignants*. Des contacts déjà établis avec les promoteurs de cette association se sont poursuivis au cours de l'année sur le plan central. Sur le plan régional nous avons nommé certains de nos membres à titre d'«agents de liaison» chargés de prendre contact avec les aides-soignantes responsables des diverses régions, en vue de l'étude de problèmes communs.

C'est avec le plus grand intérêt que nous avons vu se constituer, en 1968, la «*Conférence des directrices des écoles d'infirmières en soins généraux reconnues par la CRS*», groupant toutes les directrices de ces écoles, indépendamment de leur statut laïque ou religieux. Le dialogue s'est déjà engagé avec cette organisation dont plusieurs des buts sont similaires aux nôtres.

Sur le plan international, la préparation du *14e Congrès international des infirmières* a engagé le Secrétariat dans une activité intense: information, organisation du voyage et des visites d'études, enregistrement des inscriptions. Plus de 70 de nos membres comptent se rendre à Montréal et, jusqu'à ce jour, 5 d'entre eux ont été sollicités d'apporter une contribution à des groupes de discussion.

Un repas a été offert en octobre aux membres du Comité directeur du CII à l'occasion de leur session annuelle à Genève.

Le *Groupe de Nursing de l'Ouest Européen* (GNOE) s'est réuni à deux reprises à Bruxelles

au mois de juillet et à Francfort en décembre. Les sujets abordés étaient en relation avec la préparation du Congrès de Montréal; d'autre part, on a discuté des problèmes soulevés par l'«Accord européen sur la formation et l'enseignement des infirmières», officiellement adopté par le Conseil de l'Europe cette année, et de problèmes similaires relatifs au Marché Commun. Le souci du GNOE reste l'unification des programmes de formation des infirmières en soins généraux au point de vue des exigences d'admission et du contenu du programme, afin d'obtenir des prestations équivalentes et un échange de personnel infirmier satisfaisant entre nos pays.

En décembre, lors du changement statutaire du poste de présidente du GNOE, c'est à la présidente de l'ASID qu'est revenu cet honneur.

9. Finances

Conscient de l'extension des activités en cours et de ce qui devrait être encore entrepris pour que l'ASID atteigne ses divers buts, reconnaissant aussi la nécessité d'établir un programme d'action à la mesure de ses ressources financières, le Comité central a demandé à la *Commission des finances* un projet de budget 1969 à discuter en automne 1968 déjà.

Ce projet fait ressortir, comme les deux années précédentes, un déficit considérable démontrant l'insuffisance du montant actuel de la cotisation pour couvrir toutes les dépenses. Certes nous espérons une augmentation de nos membres grâce à la campagne de propagande qui sera entreprise en 1969. Nous devons aussi rechercher tous les moyens possibles d'économie et de rationalisation du travail.

Il apparaît cependant à votre présidente que si la cotisation est notre seule source régulière de revenu, il s'avère nécessaire de l'augmenter en 1970 pour assurer la gestion saine de nos affaires, reflet d'un climat de travail qui doit être sain lui aussi.

Conclusions

Un rapport annuel permet de faire le bilan d'une année: activités arrivées à terme, activités en cours ou en suspens et projets que l'on n'a pu entreprendre. Sous chacune de ces dernières rubriques la liste est longue. Est-ce à dire que nous devons nous laisser aller au découragement? Certes pas; il nous faut tout d'abord être reconnaissant du travail accompli, somme d'un effort individuel et collectif remarquable, et j'en remercie tous ceux qui à un titre ou à un autre y ont contribué. Et puis, dans ce qui reste à faire nous devons faire un choix judicieux, conscients des temps où nous vivons et face à un avenir que nous voulons riche, passionnant, constructif. Permettez-moi maintenant de vous dire nos réflexions à cet égard: poussés sans doute par les événements sociaux et politiques qui ont marqué l'année 1968, les responsables de l'ASID ont, plus que de coutume, été appelés à réfléchir aux privilèges qui sont les nôtres en Suisse (liberté individuelle, ressources techniques, niveau élevé de vie, etc.), mais aussi à faire une certaine critique de notre situation de gens et d'organisation bien «installés».

Les réflexions de certains de nos membres révèlent la nécessité d'opérer des transformations dans l'exercice de notre profession, dans notre organisation professionnelle elle-même. Nous devons nous préparer à mieux faire face aux exigences de ce monde en constante évolution, si nous voulons continuer à le servir au mieux de nos forces et de nos compétences.

Puissent ces changements s'opérer aussi bien dans les cœurs que dans les esprits et à ce propos je vous transmets une citation de Vinet que Mlle Péliissier — promotrice des soins infirmiers en santé publique à Genève, décédée tout récemment — aimait à rappeler: «Il faut que le renouvellement de toute chose vienne du renouvellement des cœurs».

Nicole F. Exchaquet, présidente

Jahresbericht der Präsidentin

1. Januar bis 31. Dezember 1968

1. Mitgliederbestand

Im Laufe des Jahres 1968 ist der Mitgliederbestand auf erfreuliche Weise angestiegen, wobei wir besonders auf den Zuwachs unserer Junioren hinweisen möchten, deren Bestand nun 411 (131 Ende 1967) beträgt. Eine interessante Entwicklung zeichnet sich im weitem bei den Mutterhäusern ab, welche in zunehmendem Masse ihre Schwestern als Aktivmitglieder anmelden. Ist dies nicht eine erfreuliche Tatsache, welche bestätigt, dass die Mitgliedschaft beim Berufsverband den persönlichen Einsatz jedes einzelnen, ob freie oder Mutterhausschwester, erfordert? Allein als Einzelmitglied ist es möglich, in den Genuss sämtlicher Vorzüge der Mitgliedschaft zu gelangen und selber seine Fähigkeiten voll zugunsten des Verbandes einzusetzen.

Am 31. Dezember 1968 zählte der SVDK 7366 Mitglieder (Ende 1967: 6820), nämlich 4511 Aktiv-, 1850 Passiv-, 411 Junioren- und 594 zugewandte Mitglieder.

Seit der letzten Delegiertenversammlung haben wir 45 Mitglieder durch den Tod verloren. Mit Dankbarkeit denken wir an den Einsatz zur Förderung unseres Berufs eines jeden einzelnen von ihnen und sprechen ihren Familien, Freunden und Arbeitskollegen unsere herzliche Teilnahme aus.

2. Zentralvorstand und Geschäftsleitung

Im Berichtsjahr traten der Zentralvorstand achtmal und die Geschäftsleitung sechsmal zusammen, wobei letztere sich einmal zu einer zweitägigen «Besinnungstagung» traf. Seit dem Mai 1968 ist das Amt der ersten «Vizepräsidentin» durch einen diplomierten Krankenpfleger besetzt, Herr Hans Schmid-Rohner, welcher zugleich als Quästor wirkt. Dadurch wird deutlich ersichtlich, welch aktiven Beitrag unsere männlichen Berufskollegen an die Gestaltung und Verwaltung des Verbandes leisten.

Im folgenden seien kurz einige spezielle Probleme genannt, mit welchen sich der Zentralvorstand im Laufe des Jahres befasste: Bildung eines Wahlausschusses mit der Aufgabe, eine SVDK-Präsidentin für 1970 zu finden; Einführung regelmässiger Wahlperioden für die Mitglieder des Zentralvorstandes und der Kommis-

sionen des SVDK; Annahme des Reglements für die Ausbildung zur Anästhesieschwester; Annahme des Schlussrapportes über die Diskussion in den Sektionen betreffend den 5. Rapport des Expertenkomitees für Krankenpflege der Weltgesundheitsorganisation (WGO); Diskussion über die Schlussfolgerungen, welche sich aus dem Reisebericht von Schwester Erika Eichenberger über die besuchten skandinavischen Länder ergaben; Beauftragung eines Werbefachmannes mit der Durchführung einer Werbekampagne zur Gewinnung neuer Mitglieder.

Die Sitzungen des Zentralvorstandes, wie auch jene der Geschäftsleitung, stehen oft unter dem Druck, wie den vielerlei Anforderungen gerecht zu werden sei, nämlich der Erledigung der laufenden Geschäfte, der gegenseitigen Information und dem Bedürfnis, grundsätzliche Probleme des Verbandes rascher behandeln zu können. Es geht mit andern Worten darum, Wege zu suchen, wie die Verwaltungsarbeiten vereinfacht und rationalisiert und wie gleichzeitig alle schöpferischen Kräfte innerhalb unseres Verbandes zu konstruktiver Mitarbeit herangezogen werden können.

3. Zentralsekretariat

Die etwa 4500 Briefe und rund 2000 Telefonausgänge des vergangenen Jahres vermitteln nur ein unvollständiges Bild von der Tätigkeit des Zentralsekretariats im Laufe dieser Zeitspanne. Immer treu auf ihrem Posten stehend und trotz zahlreicher Ueberstunden alle Kräfte einsetzend, erledigen Schw. Erika Eichenberger, Zentralsekretärin, und ihre Adjunktin, Schw. Marguerite Schor, die Verbandsgeschäfte, so z. B. die Beziehungen zu den Sektionen und den Kommissionen sowie zu den andern Berufsorganisationen, Auskunfterteilung an Behörden und an das Publikum über Berufsangelegenheiten, Empfang von Besuchen, Organisation von Studienreisen in der Schweiz, Verfassen von Protokollen, Artikeln, Berichten usw. Sie wurden dabei unterstützt durch die wertvolle Teilzeitmitarbeit von Schw. Elsi Gfeller und durch Frau Betty Hurter, die auf liebenswürdige Art und mit grosser Sachkenntnis an die Stelle von Frau Bosshard-Uhlmann getreten ist, welche

sich nach dreijähriger, sehr geschätzter Tätigkeit auf dem Sekretariat ihren Familienverpflichtungen zuwandte.

Durch die ICN-Stellenvermittlung, von Schw. Anne Marie Paur und Frau M. Hossmann gemeinsam betreut, konnten im vergangenen Jahr 75 SVDK-Mitglieder in 12 verschiedenen Ländern ihre Arbeitsplätze antreten oder Studienreisen im Ausland durchführen. Und schliesslich sei noch erwähnt, wie glücklich wir sind, bei Arbeitsüberlastung jederzeit auf die Hilfe von Frau Dummermuth zählen zu können.

Im Hinblick auf die Benützung, ab 1970, der Computeranlage der Buchdruckerei Vogt-Schild AG, werden schon jetzt alle Rationalisierungsmassnahmen geprüft, die zu einer Entlastung der Sektionssekretariate und des Zentralsekretariats führen könnten, womit dann Kräfte für weitere wesentliche Verbandsaufgaben frei werden sollen.

4. Tätigkeit der Sektionen

Wer hat nicht schon mit Staunen unter den Sektionsmitteilungen die langen Listen der Neuaufnahmen, insbesondere jener von Juniorenmitgliedern, betrachtet? Diese letzteren beginnen schon internationale Beziehungen anzuknüpfen, so z. B. die Sendung von Puppen in Schweizer Kostümen an die Junioren von Rhodesien für deren Veranstaltung zur Finanzierung ihrer Reise nach Montreal, oder das Treffen in Mâcon zwischen welschen und französischen Junioren.

Eine fruchtbare Tätigkeit der Sektionen liegt in der Durchführung vielgestaltiger *Fortbildungskurse*. Neben die Vorträge medizinischen Inhalts treten vermehrt Themen allgemein beruflicher Art, wie Gesundheitserziehung, unser Beruf in der heutigen Konsumentengesellschaft, die Verwendung des Computers im Krankenhaus, Soziologiekurse, Probleme der Berufsethik. Die Methoden der Gruppendynamik werden vermehrt anstelle der ex-cathedra Vorlesungen angewendet. In wachsender Zahl werden auch *Wiederauffrischkurse*, durchgeführt und ermuntern, so hoffen wir, die verheirateten Krankenschwestern, wieder eine berufliche Tätigkeit aufzunehmen.

Die *Interessengruppen* wachsen an Mitgliederzahl und an Neugründungen und bestätigen damit das Bedürfnis unserer Mitglieder, gemeinsam spezielle Berufsfragen besprechen zu können. Wann kommt wohl der Tag, an dem auch die pflegenden Schwestern untereinander ihre Fachgruppen gründen, oder wo sich Ver-

treterinnen verschiedener Fachkreise zu Gruppen vereinen, mit dem Ziel, sich speziell der Probleme der Kranken und deren Familien anzunehmen?

In allen Sektionen ist der 5. *Rapport des Expertenkomitees für Krankenpflege der Weltgesundheitsorganisation* diskutiert worden, und die eingegangenen Berichte lassen deutlich erkennen, welch grosses Interesse unsere Mitglieder solchen grundlegenden Berufsfragen entgegenbringen. Dieses wachsende Berufsbewusstsein verspricht sich günstig auf die kommenden Diskussionen über die Zukunft der Krankenpflege auszuwirken, wie sie anlässlich unserer Delegiertenversammlung im Mai und des internationalen Kongresses im Juni in Montreal geplant sind. Es sei hier auch besonders auf die Anstrengungen mehrerer Sektionen hingewiesen, die auf vielerlei Weise für neue Mitglieder werben oder ihre bestehenden Mitglieder zu aktiverer Mitarbeit anspornen: durch regionale Informationstagungen, regelmässige und ansprechende Rundschreiben usw.

Die *Delegiertenversammlung 1968*, am 8./9. Mai in Lugano, stand unter dem Zeichen der Freundschaft und der Entdeckung des Tessins. Die Gastfreundschaft und Herzlichkeit unserer tessinischen Gastgeber bringt uns wieder so recht jene menschlichen Herzensgaben zum Bewusstsein, die stets unserer Berufstätigkeit zugrunde liegen sollten. Zum erstenmal nahmen Juniorenmitglieder an der Delegiertenversammlung teil und belebten mit frischem Wind die Tagung der 234 anwesenden «Aktiven».

Die *Präsidentinnenkonferenz*, der am Vortag eine Zusammenkunft der Sektionssekretärinnen vorausging, vereinigte im Oktober nicht nur die Präsidentinnen der Sektionen, sondern ebenfalls jene der Kommissionen und der regionalen Interessengruppen. Zwei Fragenkreise wurden besonders lebhaft diskutiert. Es waren dies einmal die geplante Mitgliederwerbung, mit welcher der Werbefachmann Hans Wernli beauftragt worden ist. Dieser betonte mehrmals die Notwendigkeit für unseren Verband, aus seiner beruflichen Isolierung hervorzutreten und sich dem breiten Publikum besser bekannt zu machen. Das zweite Diskussionsthema stand dem ersten nahe, indem es die Teilnehmer anregte, die Koordination innerhalb des SVDK zu fördern und nach gemeinsamen Grundsätzen zu suchen, damit der Bevölkerung unseres Landes ein klares, den Tatsachen entsprechendes Bild der heutigen Krankenschwester vorgelegt werden kann.

5. Wirtschaftliche und soziale Fragen

Der ausgezeichnete Bericht der *Kommission für wirtschaftliche und soziale Fragen* über ihre Umfrage im Hinblick auf die Revision des Normalarbeitsvertrages, erschienen in der Dezembernummer der Zeitschrift, vermittelt ein eindrückliches Bild von der raschen Entwicklung im Laufe der letzten Jahre im Bereich der Arbeitsbedingungen im Krankenpflegeberuf.

Die Anstrengungen, die von den einzelnen Sektionen unternommen wurden, um die Interessen ihrer Mitglieder zu vertreten, sei es in Einzelfällen oder als Berufsgruppe, erweisen sich glücklicherweise erfolgreicher, gemessen an der Langsamkeit, mit welcher die Revision des Normalarbeitsvertrages voranschreitet.

6. Ausbildung, Weiterbildung, Spezialisierung

Nachdem die *Ausbildungskommission* zuhanden der Sektionen ein Programm für Auffrischkurse ausgearbeitet hatte, wandte sie sich dem Thema der «innerbetrieblichen Weiterbildung» zu. Das Studium dieses Problemkreises steht in direkter Beziehung zu den Empfehlungen des 5. Rapportes des Expertenkomitees der WGO. Die Durchführung solcher Kurse erfordert eine gute Vorbereitung in stofflicher, organisatorischer, berufsethischer und menschlicher Hinsicht. Wir hoffen, dass die Vorschläge, sobald sie vorliegen, dann von den Spitalleitungen gutgeheissen werden und das Programm in den Arbeitsplan des Pflegepersonals eingegliedert wird.

Ende Januar 1969 konnte nun der Schlusspunkt unter das «*Reglement für die Ausbildung zur Anästhesieschwester*» gesetzt werden. Es ist dies ein erstes Reglement dieser Art, indem es eine Spezialausbildung unter die gemeinsame Anerkennung und Ueberwachung durch Fachärzte und unsern Verband stellt. Wir schätzen uns glücklich, dass eine solche Vereinbarung zustande kam, betrifft sie doch gerade ein Gebiet, in welchem die Funktionsbereiche der beiden Berufe noch ziemlich umstritten sind. Darf diese Anerkennung einer Spezialisierung im Krankenpflegeberuf wohl als glücklicher Ausgangspunkt für einen künftigen offiziellen, von allen Kantonen anerkannten Schutz des Titels der Krankenschwester und des Krankenpflegers in allgemeiner Krankenpflege betrachtet werden, welcher sich sodann auf weitere Spezialisierungen im Anschluss an die Basisausbildung in allgemeiner Krankenpflege ausdehnen wird?

Der deutschschweizerische Kurs für *Gemeindeschwestern* beginnt im Herbst 1969. Dieser neue Aufschub erklärt sich damit, dass wir es als richtig erachteten, vorausgehend alle Personen und Organisationen, die direkt oder indirekt mit der Tätigkeit der Gemeindeschwester in Beziehung stehen, eingehend zu orientieren, um Missverständnissen vorzubeugen und den Erfolg des Kurses zu gewährleisten. Gemeinsam mit den Schulen der welschen Schweiz soll dann geprüft werden, wie die Anerkennung der erteilten Diplome erreicht werden kann. Auf Grund all dieser Arbeiten wird es der Ausbildungskommission nach und nach gelingen, unter Berücksichtigung der regionalen und sprachlichen Besonderheiten, gewisse Lücken im Bereich der beruflichen Weiterbildung und der Spezialisierung auszufüllen.

In irgendeiner Weise profitieren wohl unsere sämtlichen Mitglieder auch von der Tätigkeit der regionalen Schulschwestergruppen und von deren *Koordinationsorgan*, gebildet 1965. In unserer Zeit des Personalmangels können wir uns glücklich schätzen, dass sich diese Gruppen so eingehend mit dem Verbessern der Pflege und mit der Anleitung der Schülerinnen befassen und gleichzeitig eine Vereinheitlichung und Rationalisierung der Pflegetätigkeit anstreben.

Die Interessengruppe der *Operationsschwester* unternimmt ebenfalls grosse Anstrengungen, um die theoretische und praktische Ausbildung in ihrem Spezialgebiet zu vereinheitlichen und zu rationalisieren.

Erwähnt sei abschliessend noch der neue *Fonds für Weiterbildung* des SVDK, welcher die Mitglieder unseres Verbandes anspornen möchte, sich beruflich weiterzubilden, denn in unserer Epoche, mehr als je zuvor, gilt das chinesische Sprichwort: «Lernen bedeutet, gegen den Strom schwimmen; wer nicht vorangeht, treibt zurück.»

7. Krankenpflegedienst

Die *Studie über das Pflegewesen in der Schweiz*, deren Rapport im Frühling 1969 erscheint, wird ein Bild vermitteln über den Einsatz des Pflegepersonals in den Pflegeeinheiten unserer Krankenhäuser. Möge es uns gelingen, anhand dieser Untersuchung zu erkennen, wo sich Aenderungen im Ablauf der Spitaltätigkeit aufdrängen, damit das Pflegepersonal seiner Ausbildung und seinen Fähigkeiten entsprechend auf maximale Weise eingesetzt und damit die Pflege noch wirkungsvoller gestaltet werden kann.

Der Mangel an Vorgesetzten, welchen stets wachsende Verantwortung zufällt, ist ein brennendes Problem, dessen sich unser Verband gemeinsam mit der Veska und dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) annehmen muss. Wir wollen dieses Kapitel nicht abschliessen, ohne vorher noch an die bedeutenden Dienste zu erinnern, die die *Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal* auch dieses Jahr wieder geleistet hat. Seiner Leiterin, Schw. Nina Bänziger, fällt das sehr wichtige Amt eines Verbindungsgliedes zwischen Behörden, dem ausländischen Pflegepersonal und unsern Krankenhäusern zu.

8. Oeffentliche und internationale Beziehungen

Die *Kommission für öffentliche und internationale Beziehungen* hat 1968 einen neuen, der heutigen Zeit angepassten SVDK-Prospekt ausgearbeitet, der anlässlich der geplanten Mitgliederwerbungskampagne gute Dienste leisten wird. Auf Grund einer *Mitgliederumfrage*, welche in Form eines Fragebogens, der im Dezember 1968 versandt wurde und anfangs 1969 ausgewertet wird, soll das Programm dieser Werbekampagne durch den Werbefachmann, H. Wernli, aufgestellt werden.

Gleichzeitig mit dieser Umfrage ist auch ein *Wettbewerb* unter den Juniorenmitgliedern in die Wege geleitet worden, mit dem Ziel, eine Preisgewinnerin zu ermitteln, welche eingeladen wird, am ICN-Kongress 1969 in Montreal teilzunehmen und dort die Junioren des SVDK zu vertreten.

Die *Zeitschrift für Krankenpflege* dient, wie bisher, der Information in pflegerischer, medizinischer und beruflicher Hinsicht und wirkt als Bindeglied zwischen den Sektionen und deren Mitgliedern. Den Abonnenten, die nicht Mitglied sind, oder die nicht unserem Beruf angehören, vermittelt sie ein Bild unserer Verbandstätigkeit und erfüllt damit eine wichtige Aufgabe im Sinne der Propaganda. Wir danken Schw. Anne Marie Paur für die Sachkenntnis und das Urteilsvermögen, mit welchen sie sich dieser wichtigen Aufgabe annimmt.

Die Beziehungen des SVDK zum *Schweizerischen Roten Kreuz* (SRK) bleiben eng und rege, dank der gegenseitigen offiziellen Vertretung in den zentralen Organen der beiden Organisationen. So beteiligte sich der SVDK direkt an der 1968 abgeschlossenen Revision des Reglementes der Kommission für Krankenpflege, welche alle Berufe umfasst, deren Ausbildung das SRK überwacht.

Ausserdem ist unser Verband in seiner Eigenschaft als «Hilfsorganisation» eingeladen worden, durch seine Präsidentin in der Studienkommission zur Reorganisation des SRK vertreten zu sein. Eine erste Sitzung fand im Dezember 1968 statt.

Tatsächlich ergreifen wir jede Gelegenheit, um mit den verschiedenen Organen des SRK in Kontakt zu bleiben und gemeinsame Probleme zu studieren. Wir sind uns der grossen Verantwortung bewusst, die dem SRK zufällt in der Ueberwachung der Ausbildung des diplomierten Pflegepersonals, welches heute die drei Kategorien der allgemeinen Krankenpflege, der Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege und, seit 1968, der Psychiatriepflege umfasst. Es ist unsere Aufgabe, das SRK zu unterstützen in allen seinen Bestrebungen hinsichtlich der Vereinheitlichung der Grundlagen und der Anforderungen in bezug auf die Ausbildung bei diesen drei Berufskategorien.

Unser Verband bemüht sich, im Rahmen des SRK, wie auch ausserhalb desselben, mit den Vertretern dieser andern Berufskategorien gemeinsame Grundsätze in der Ausübung der Berufstätigkeit festzulegen. Gerade im Hinblick auf die neue Bezeichnung der bisherigen Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke erachten wir es als dringlich, sowohl zu einer klaren Abgrenzung der gegenseitigen Funktionen und Kompetenzbereiche zu gelangen, als auch eine deutliche, der Ausbildung Rechnung tragende Bezeichnung des Berufstitels zu erreichen.

Im April 1968 sind wir offiziell eingeladen worden, zur Gründungsversammlung des neuen *Schweizerischen Verbandes der Chronischkrankenpflegerinnen und Chronischkrankenpfleger*. Das ganze Jahr hindurch standen die Verantwortlichen des jungen Berufsverbandes mit unserer Verbandsleitung in Kontakt. Zudem sind in unsern Sektionen einzelne Mitglieder zu «Verbindungspersonen» ernannt worden, welchen die Aufgabe zufällt, auf regionaler Ebene mit den Chronischkrankenpflegerinnen zusammen gemeinsame Probleme zu studieren.

Mit grösstem Interesse haben wir Kenntnis genommen von der Entstehung im Juni 1968, der *Schweizerischen Oberinnenkonferenz der Schulen für allgemeine Krankenpflege*. Diese vereinigt die Oberinnen sämtlicher Schulen dieser Art, ohne Rücksicht auf den überkonfessionellen oder den religiösen Charakter der Schule. Unsere Beziehungen zu dieser Vereinigung sind schon rege, verfolgen wir doch weitgehend dieselben Ziele.

Auf internationaler Ebene ist das Zentralsekretariat schon intensiv mit der Vorbereitung des 14. Kongresses des Weltbundes der Krankenschwestern (ICN) beschäftigt: Information, Organisation der Reise und von Besichtigungen, Entgegennahme und Weiterleiten der Anmeldungen usw. 69 SVDK-Mitglieder haben sich zum Kongress angemeldet, 5 unter ihnen sind angefragt worden, sich durch einen Beitrag an den Gruppengesprächen zu beteiligen.

Im Oktober 1968 ist der Direktionsrat des ICN, der in Genf tagte, vom SVDK zu einem Abendessen eingeladen worden.

Die Westeuropäische Schwesterngemeinschaft (GNOE) ist zweimal zusammengetreten, im Juli in Brüssel, im Dezember in Frankfurt a. M. Die behandelten Geschäfte standen in Beziehung mit dem Kongress in Montreal, mit Fragen in bezug auf die Vereinbarung hinsichtlich der Ausbildung des Krankenpflegepersonals, welche nun offiziell vom Europarat angenommen worden ist, wie auch mit ähnlichen Problemen im Rahmen der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft (EWG). Die GNOE bemüht sich vor allem um die Vereinheitlichung der Ausbildungslehrgänge für die allgemeine Krankenpflege, speziell im Hinblick auf die Zulassungsanforderungen und auf den Stoffplan. Das Ziel dieser Bestrebungen sind einheitliche pflegerische Dienstleistungen und ein für die betreffenden Länder befriedigender Austausch an Pflegepersonal.

Im Dezember, anlässlich der statutarischen Präsidentinnenneuwahl, fiel der Präsidentin des SVDK die Ehre zu, mit diesem Amt betraut zu werden.

9. Finanzen

Im Hinblick auf die wachsende Verbandstätigkeit und auf die noch wartenden Aufgaben, wie auch im Bestreben, sein Tätigkeitsprogramm den vorhandenen Mitteln anzupassen, bat der Vorstand die *Finanzkommission*, schon im Herbst 1968 einen Budgetentwurf für 1969 vorzulegen. Dieser Entwurf weist, ähnlich wie in den beiden vorausgehenden Jahren, ein beträchtliches Defizit auf, welches beweist, dass der gegenwärtige Jahresbeitrag nicht ausreicht, alle Ausgaben zu decken. Allerdings erwarten wir eine Erhöhung des Mitgliederbestandes im Anschluss an unsere Werbekampagne im Jahr 1969. Auch müssen wir alle Möglichkeiten der Einsparungen und der Arbeitsrationalisierung ausschöpfen. Die SVDK-Präsidentin ist indes

der Ansicht, dass, so lange der Jahresbeitrag unsere einzige Einnahmequelle bedeutet, sich eine Erhöhung desselben für 1970 als unumgänglich erweist, damit eine gesunde Geschäftsgrundlage geschaffen wird, welche auf ein ebenfalls gesundes Arbeitsklima hinweisen soll.

Schlussfolgerungen

Zweck jedes Jahresberichtes ist es, die Bilanz eines Jahres zu ziehen hinsichtlich der abgeschlossenen, der im Gang befindlichen und der noch wartenden Arbeiten, wie auch der Pläne, die noch nicht in Angriff genommen werden konnten. Die Liste dieser letzteren Rubriken ist lang. Bedeutet dies, dass wir uns entmutigen lassen sollen? Keineswegs; lasst uns zuerst dankbar all die geleistete Arbeit betrachten, das Resultat bemerkenswerter individueller und kollektiver Anstrengungen. Allen, die auf irgend eine Weise dazu beigetragen haben, möchte ich hier herzlich danken. Lasst uns sodann unter den verbleibenden Aufgaben eine wohlüberlegte Wahl treffen, mit Rücksicht auf die heutige Zeit und im Blick auf eine Zukunft, die wir uns reich, begeisternd und dem Aufbau verpflichtet vorstellen.

Im Zuge der sozialen und politischen Ereignisse des Jahres 1968 haben sich die Verantwortlichen des SVDK, vermehrt als früher, aufgefordert gefühlt über die Vorzüge, die wir in der Schweiz geniessen (individuelle Freiheiten, technische Errungenschaften, hoher Lebensstandard), nachzudenken, gleichzeitig aber auch einen kritischen Masstab an uns selbst und an unsere wohl «etablierte» Organisation anzulegen. Die Ueberlegungen einzelner unserer Mitglieder geben uns die Dringlichkeit gewisser Aenderungen in unserer Berufstätigkeit, wie auch in unserem Berufsverband zu erkennen. Wir müssen bereit sein, vermehrt den Anforderungen einer in rascher Entwicklung begriffenen Welt Rechnung zu tragen, sofern wir dieser, wie bisher, nach besten Kräften und nach bestem Vermögen dienen wollen.

Mögen sich diese Veränderungen nicht allein im Geist, sondern auch in unseren Herzen vollziehen! In diesem Sinne möchte ich ein Wort von Vinet zitieren, an welches die kürzlich verstorbene Förderin der Krankenpflege «à domicile» in Genf, Mlle C. Pélissier, gerne erinnerte: «Jede Erneuerung muss aus einer Erneuerung des Herzens hervorgehen».

Nicole F. Exchaquet, Präsidentin

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.-Clara-Spital, Basel	} Schwester Fabiola Jung
Schwesternschule Theodosianum Zürich	
Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Oberin A. Issler-Haus
Krankenschwesternschule Baldeg, 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
Krankenpflegeschule 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 Interlaken	Schw. Annemarie Wyder

Krankenpflegeschule, der die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz
zugesichert ist

Evangelische Krankenpflegeschule Chur	Pfleger W. Burkhardt
---	----------------------

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

12. bis 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.

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 Kopenhagen 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 Uermüdliche 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.

Abtrennen

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):

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

Ort und Datum:

Unterschrift:

Mitglied der SVDK-Sektion

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

du 12 au 16 juin 1969

Frais de voyage: 445 fr. 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 hôteses.

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.):

.....
.....

a) Je partagerai une chambre à deux lits avec

Supplément par nuit
et par personne

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:

Privatklinik Bircher-Benner, Keltenstrasse 48, 8044 Zürich, sucht für sofort oder baldmöglichst gutausgebildete, tüchtige, sprachenkundige (Deutsch, Französisch, Englisch)

Krankenschwester

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen, Zeugnisse, Photo, erbeten an die Direktion der Klinik.

Bezirksspital Uster

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

diplomierte Narkoseschwester

Schriftliche oder telefonische Anmeldungen sind an Dr. R. Kübler, Chefarzt Chirurgie, Bezirksspital Uster, 8610 Uster, Telefon 051 87 51 51, zu richten.



Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen auf Frühjahr 1969

diplomierte Krankenschwestern

Gute Anstellungsbedingungen; Fünftagewoche; Personalrestaurant mit Bon-Verpflegung. Offerten sind zu richten an die Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur, Telefon 081 21 51 21.

Klinik Hirslanden, Zürich 8

sucht zum Eintritt nach Uebereinkunft

diplomierte Krankenschwester

für ihre medizinisch-chirurgischen Abteilungen (auch Ferienablösung).

Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche.

Bewerbungen mit Angabe des Eintrittstermins, der Gehaltsansprüche und Zeugniskopien sind erbeten an die Oberschwester der Klinik, 8008 Zürich, Witellikerstrasse 40.



WANDER

Adapta

adaptiert
instantisiert
sicher

Dr. A. Wander AG Bern

leistet wertvolle Dienste
wenn die Muttermilch
versiegt,
oder in ungenügender Menge zur
Verfügung steht.

Thurgauisch-Schaffhausische Heilstätte, Davos

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

diplomierte Krankenschwester

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, geregelte Arbeitszeit, Fünftagewoche.

Anfragen sind erbeten an die Oberschwester, Telefon 083 3 65 12.

Arosa

Die Kantonal-zürcherische Höhenklinik Altein (Mehrzweckklinik) sucht auf das Frühjahr einige

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten eine gute Besoldung und geregelte Arbeitsbedingungen nach kantonal-zürcherischem Reglement, Fünftagewoche, schöne Personalunterkünfte.

Anmeldungen sind an die Oberschwester erbeten, die auch gerne weitere Auskünfte erteilt, Telefon 081 31 17 21.

Gesucht in kleine Privatklinik im Raume Zürich

diplomierte Operationsschwester

zur Assistenz bei Operationen und Pflege einiger Leichtkranker.

Eintritt nach Vereinbarung. Externe Stelle. Sehr gute Bedingungen, geregelte Arbeits- und Freizeit. Keine Notfälle. Sehr angenehmes Arbeitsklima.

Offerten freundlicher und geschickter Bewerberinnen sind erbeten unter Chiffre 3987 ZK an Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Das **Kantonsspital Aarau** sucht für seine Kinderklinik

Abteilungsschwestern mit Diplom als Kinderkrankenschwester

Für Schwestern mit Spitalerfahrung und Interesse an modernen Pflegemethoden selbstständiges Arbeitsgebiet.

Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, schönes Zimmer, auf Wunsch Externat. Auskunft erteilt die Spitaloberin M. Vogt, Telefon 064 22 36 31.

Anmeldungen sind zu richten an das Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

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.

Landspital im Kanton Zürich (80 Betten) sucht eine

Laborantin

für selbständigen Posten. Eintritt nach Uebereinkunft. Geregelter Freizeit (Fünftage-woche). Besoldung nach kantonaler Verordnung.

Offerten oder Anfragen sind erbeten unter Chiffre 3986 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Stadtpital Waid Zürich

Im Zuge der Erweiterung unserer chirurgischen Notfallstation suchen wir noch einen

Operationspfleger

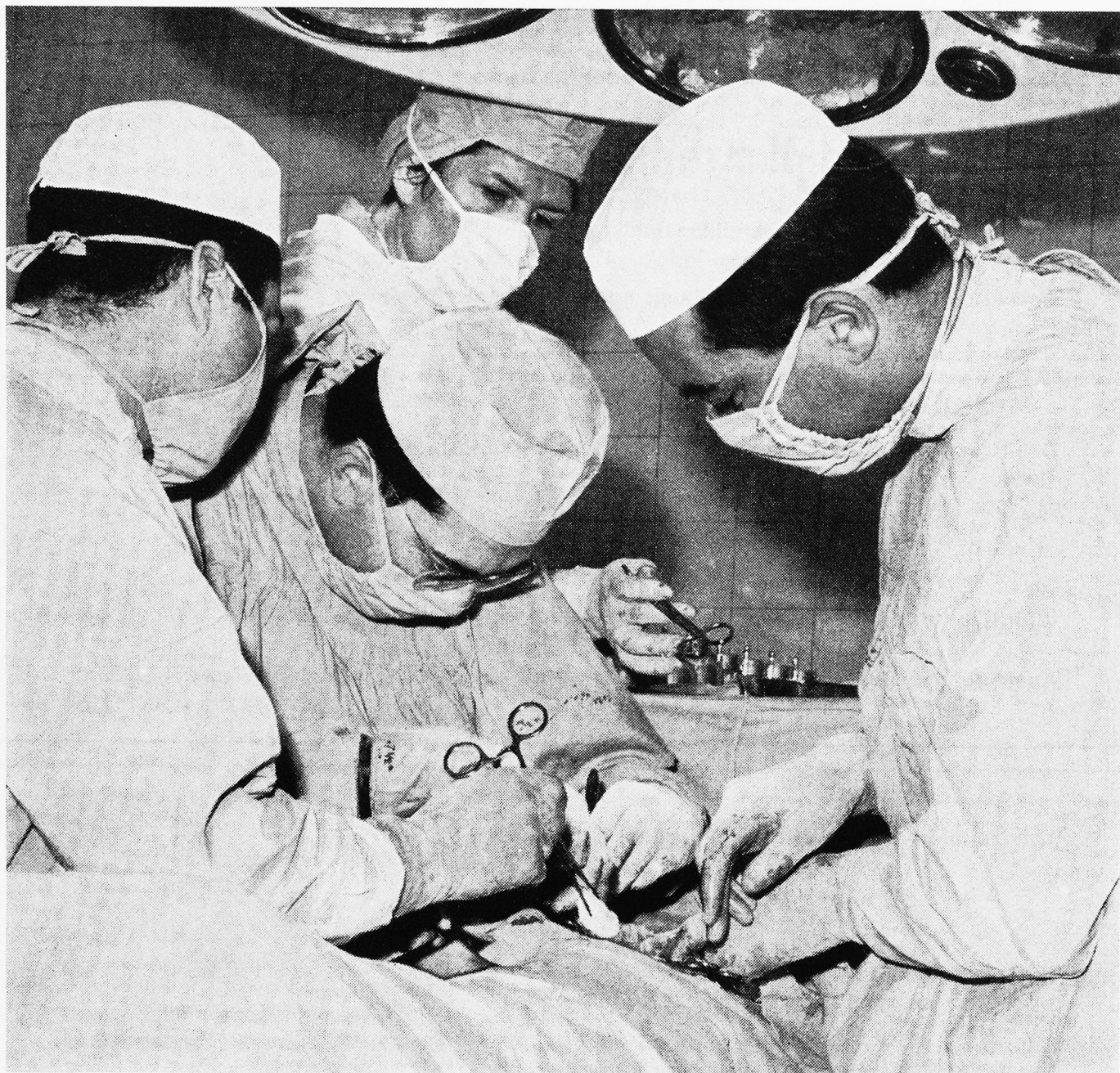
vorzugsweise mit Erfahrung im Gipszimmer;

ferner für den Pflegedienst auf unseren Abteilungen für Chronischkranke

dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

Neuzeitliche Arbeitsbedingungen gemäss städtischer Verordnung; Pensionskasse und Unfallversicherung.

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



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

Bezirksspital Uster

Wir suchen für die chirurgische Abteilung (100 Betten) für sofort oder nach Vereinbarung

2 Operationsschwestern

Anstellungsbedingungen nach kantonalen Normen.

Offerten sind zu richten an: Dr. med. R. Kübler, Chefarzt Chirurgie, Bezirksspital Uster, 8610 Uster, Telefon 051 87 51 51.

Kreisspital Oberengadin, Samedan bei St. Moritz

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft eine tüchtige, einsatzfreudige

Operationsschwester

welche Freude hat, in einem kleinen Team mitzuarbeiten.

Anstellungsbedingungen nach kantonalen Normen, Fünftagewoche.

In der schönen Umgebung findet sich reichlich Gelegenheit für Sommer- und Wintersport.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Oberschwester des Kreisspitals Oberengadin, 7503 Samedan, Telefon 082 6 52 12.



Bürgerspital Basel

Chirurgische Kliniken

Vorsteher: Prof. Dr. M. Allgöwer

Für unsere grosse, vielseitige und lebhafte Operationsabteilung suchen wir eine

Oberschwester

Ihr Aufgabenkreis umfasst neben der Personalführung, Organisation und Koordination des Operationsprogrammes Gestaltung der Ausbildung der Operations-Lernschwestern, Mithilfe in der Neubauplanung.
Fünftagewoche.

Offerten und unverbindliche Anfragen sind zu richten an: Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel.

Aeltern diplomierten Schwestern von Stadt und Kanton Zürich können aus der

Doktor-Deucher-Stiftung

auf Gesuch hin Beiträge gewährt werden. Gesuche sind bis zum 17. Mai 1969 dem Präsidenten des Stiftungsrates der Doktor-Deucher-Stiftung, Dr. med. H. O. Pfister, Chefstadtarzt, Postfach, 8035 Zürich, einzureichen. Der Stadtärztliche Dienst, Walche-strasse 33, 8035 Zürich, Telefon 28 94 60, erteilt den Gesuchstellerinnen gerne Auskunft und gibt entsprechende Formulare ab.

Stellen - Angebote

Wir suchen auf 1. Mai oder nach Uebereinkunft

2 Krankenschwestern

und

2 Alterspflegerinnen

Wir verlangen berufliche Tüchtigkeit und Freude am Umgang mit betagten Menschen.

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen und schöne Unterkunft im Personalgebäude.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Altersheimes Rosenberg, 4800 Zofingen, Telefon 062 51 54 66.

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

dipl. Krankenschwestern

Dauernachtwache

Spitalgehilfin

für den Operationssaal (auch zum Anlernen).

Gute Arbeitsverhältnisse, zeitgemässe Entlohnung und Sozialleistungen.

Anmeldungen sind zu richten an das Bezirksspital Belp, Telefon 031 81 14 33.

Das Kantonsspital Uri in Altdorf sucht

2 dipl. Krankenschwestern

1 Krankenpflegerin für Dauernachtwache

Es handelt sich um ein neuerbautes Spital mit rationellen Betriebseinrichtungen. Wir bieten sehr gute Anstellungsbedingungen nach Vereinbarung, komfortable Unterkunft im neuen Schwesternhaus und Fünftagewoche.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Uri, 6460 Altdorf, Telefon 044 2 33 33.

Bezirksspital Herisau

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

1 Instrumentierschwester

1 Röntgenassistentin

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen und geregelte Arbeitszeit.

Offerten sind erbeten an die Oberschwester des Bezirksspitals, 9100 Herisau, Telefon 071 51 34 41.

Kantonsspital Luzern

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

Anästhesieschwwestern

Ebenfalls haben wir im Operationssaal Stellen von

Operationsschwwestern

zu besetzen.

Gerne berücksichtigen wir auch diplomierte Krankenschwestern für die **Ausbildung** zu Anästhesie- bzw. Operationsschwwestern.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Anstellungsbedingungen und sehr schöne, komfortable Unterkünfte in neuestem Personalwohnheim.

Richten Sie Ihre Anmeldung mit den üblichen Unterlagen an das Personalbüro des Kantonsspitals, 6000 Luzern, Telefon 041 36 81 81.

Für internistische Spezialarztpraxis mit grossem Labor wird zuverlässige und freundliche

Praxischwester

gesucht. Arztgehilfin und mehrere Laborantinnen werden mit Ihnen zusammenarbeiten. Sie finden bei uns eine vielseitige und interessante Beschäftigung, geregelte Arbeitszeit mit alternierender Fünftagewoche, gute Anstellungsbedingungen und Sozialleistungen. Stellenantritt nach Uebereinkunft.

Offerten erbeten unter Chiffre 3989 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Wir suchen auf 1. Mai oder nach Uebereinkunft für unsern 16jährigen querschnittgelähmten Sohn (Gymnasialschüler im Rollstuhl)

Heimpflegerin

oder

Kinderschwester

oder

Chronischkrankenpflegerin

Der Jüngling muss täglich in die Schule gefahren werden (Autofahren könnte evtl. auch nach dem Stellenantritt erlernt werden).

Da die Eltern als Geschäftsleute tagsüber abwesend sind, sollte die Pflegerin auch dem Haushalt vorstehen können. Es sind noch ein zehnjähriger Knabe und ein sechsjähriges Mädchen in der Familie. Hausangestellte vorhanden. Unterkunft in Einzelzimmer im Hause. Familienanschluss. Gezielte Freizeit. Zeitgemässe Besoldung.

Bewerbungen erbeten an: Familie Ed. Buchs-Bolt, Bruggwaldstrasse 37, 9008 St. Gallen, Tel. Geschäft 071 22 46 47, privat 071 24 46 58.

Bezirksspital Zofingen AG

Wir suchen zum baldigen Eintritt

Instrumentierschwester

in regen Operationsbetrieb (Chirurgie, Gynäkologie, Augen);

dipl. Krankenschwestern

für chir. und med. Abteilung, in Dauerstellung und als Ferienablösung;

dipl. Krankenpfleger

als Ferienablösung.

Unser Spital bietet zeitgemässe Anstellungsbedingungen in Anlehnung an die kantonale Verordnung.

Anmeldungen von Instrumentierschwester sind erbeten an Herrn Dr. H. Vogt, chir. Chefarzt, von Pflegeschwestern und Krankenpflegern an Oberschwester oder Verwalter, die auch gerne nähere Auskunft erteilen, Telefon 062 51 31 31.

L'Hôpital du district de Monthey cherche

infirmières

en soins généraux et salle d'opération, laborantine.

Entrée immédiate ou à convenir. Salaires selon normes hôpitaux romands Possibilité de logement. Offres à Direction hôpital du district, 1870 Monthey VS.

Bürgerspital Zug

Wir suchen für unsere chirurgische Abteilung

dipl. Krankenschwestern

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

Anmeldungen an Schw. Oberin des Bürgerspitals Zug, Telefon 042 23 13 44.

Ospedale Distrettuale «La Carità»,
Locarno, sucht

dipl. Krankenschwestern

sowie

dipl. Instrumentier- schwestern

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

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

Der Haus- und Krankenpflegever-
ein der Kirchgemeinde Hindel-
bank BE sucht auf 1. Mai 1969,
evtl. später, tüchtige, diplomierte

Gemeindeschwester

Schöne Wohnung mit Bad sowie
Autogarage stehen zur Verfü-
gung. Gehalt nach den Normalien
des Verbandes. Bewerbungen mit
den üblichen Unterlagen sind zu
richten an Hans Blatter-Berner,
3323 Bärswil BE, Tel. 031 85 02 52.

Der **Hilfsverein Mollis** sucht, da
die bisherige Schwester zwecks
Weiterbildung die Stelle gekündet
hat, auf Ende September 1969
eine

Gemeinde- krankenschwester

Anmeldungen sind zu richten an
den Präsidenten des Hilfsvereins,
Herrn Pfarrer W. Sonderegger,
Mollis, Telefon 058 4 42 15.

Zieglerspital Bern

Für unsere Intensivpflegestation
suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Ausbildungsmöglichkeiten wer-
den zugesichert.

Bewerbungen sind zu richten an
die Verwaltung des Zieglerspitals,
3007 Bern.



sucht

dipl. Krankenschwester

für den fabrikärztlichen Dienst.

Interessentinnen (Schweizerinnen oder Grenzgängerinnen)
sind gebeten, ihre Offerte an die Personalabteilung zu
richten.

F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co.
Aktiengesellschaft, 4002 Basel



Psychiatrische Klinik Beverin

sucht

diplomierte Krankenschwestern

Günstige Anstellungsbedingungen. Weitgehende Anrech-
nung bisheriger Dienstjahre. Es besteht die Möglichkeit,
dem Unterricht unserer Schüler beizuwohnen, evtl. das Di-
plom als Psychiatrieschwester in zweijähriger Lehre zu er-
werben.

Wir sind auch für kurzfristige Hilfen dankbar.

Auskunft erteilt Ihnen gerne

Direktion Psychiatrische Klinik Beverin
7499 Cazis (bei Thusis)
Telefon 081 81 12 27

Thermalbäder und Grandhotels Bad Ragaz

Die medizinische Abteilung der Thermalbäder und Grandhotels Bad Ragaz sucht für die Saison 1969 (bis Ende Oktober) eine

dipl. Krankenschwester

als **Praxisschwester**.

Eintritt nach Vereinbarung. Fremdsprachenkenntnisse erforderlich.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit, Bezahlung nach Vereinbarung.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung der medizinischen Abteilung der Thermalbäder und Grandhotels, 7310 Bad Ragaz, Telefon 085 9 19 07.

Nous cherchons début juin

infirmier

diplômé pour poste permanent auprès de monsieur âgé habitant partie année New York, Floride, partie année en Suisse.

Ecrire avec références et photo sous chiffre M 311410-18 à Publicitas, 1211 Genève 3.

Auch Krankenschwestern heiraten, weswegen in meiner internistisch-gastroenterologischen Praxis die Stelle der

Praxisschwester

frei wird. Falls Sie als initiative, zuverlässige Schwester einen interessanten Arbeitsplatz (ohne Laborarbeiten) suchen, erwarte ich gerne Ihre handgeschriebene Offerte mit Bild.

Stellenantritt auf August/September 1969 oder nach Uebereinkunft. Dr. med. G. Cléménçon, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, Ziegel-feldstrasse 25, 4600 Olten.

Die medizinische Abteilung der Thermalbäder und Grandhotels Bad Ragaz-Pfäfers

sucht für die Saison 1969 (Mai/Juni bis Oktober) eine

dipl. Krankenschwester

auf die Spitalabteilung Bad Pfäfers.

Nach Schluss der Saison besteht die Möglichkeit, in der neuen Bäderklinik Valens (bei Bad Ragaz) zu arbeiten. Wir bieten: angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit, Bezahlung nach Vereinbarung.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung der medizinischen Abteilung der Thermalbäder und Grandhotels, 7310 Bad Ragaz, Telefon 085 9 19 07.

L'Hôpital de Delémont cherche

1 infirmière de salle d'opération

Les candidates intéressées sont priées de faire leurs offres de services par écrit à la Direction de l'hôpital.

Hôpital de la ville «Aux Cadolles» à Neuchâtel cherche

infirmière-anesthésiste thérapeute respiratoire

Bonnes conditions de travail; caisse de retraite; chambre à disposition ou externat. Entrée immédiate ou à convenir.

Faire offres avec curriculum vitae à M. le Dr J.-C. Buhler.

L'Hôpital d'Yverdon cherche

infirmières diplômées

et

infirmière ou infirmier anesthésiste

Semaine de 5 jours, salaire selon barème cantonal, travail intéressant.

Faire offres avec certificat et curriculum vitae à la Direction administrative de l'Hôpital.

Infirmière chef aide médicale expérimentée

cherchée par médecin à Lausanne.

Ecrire sous chiffre OFA 6688 L à Orell Füssli-Annonces, 1002 Lausanne.

Etablissement hospitalier pour enfants déficients cherche

1 infirmière diplômée en soins généraux.

Faire offres sous chiffre PK 24900 à Publicitas S. A., 1002 Lausanne.

Die Psychiatrische Klinik
Münsingen

sucht

diplomierte Schwestern

und

Pfleger

Wir bieten Weiterbildung, ge-
regelte Arbeits- und Freizeit, zeit-
gemässe Besoldung mit Berück-
sichtigung aller Dienstjahre. Be-
rufliche Aufstiegsmöglichkeiten.

Anfragen sind zu richten an die
Direktion der Psychiatrischen
Klinik, 3110 Münsingen, Telefon
031 92 08 11.

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern
für verschiedene Abteilungen

Operationsschwestern

für unseren vielseitigen Betrieb.
Wir bieten ortsübliche Entlöh-
nung und erwarten gute beruf-
liche Kenntnisse.

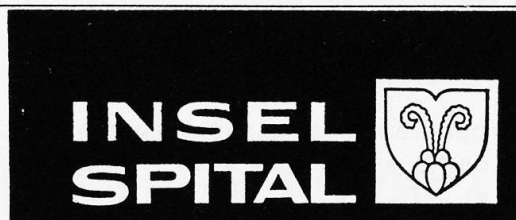
Bitte melden Sie sich bei der
Oberschwester der Klinik Linde,
2500 Biel, Telefon 032 3 81 81.

Bezirksspital Uster

Gesucht für die nach neuesten Richtlinien eingerichtete
Chirurgische Abteilung (100 Betten) in neuzeitlichem Kran-
kenhaus ab sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern

Anstellungsbedingungen nach kantonalen Normen. Anmel-
dungen sind zu richten an die Oberschwester der Chir.
Abteilung, Bezirksspital Uster, 8610 Uster, Telefon 051
87 51 51.



In verschiedenen Kliniken und Abteilungen haben wir für
austretendes Personal

dipl. Krankenschwestern

zu ersetzen (Kennziffer 5/69).

Für die Abteilungen **Reanimation und Intensiv-Behandlung**
sind neue

Schwestern-Stellen

zu besetzen.

Es ist geplant, die Ausbildung (praktische Arbeit, theore-
tischer und theoretisch-praktischer Unterricht) auf 2 Jahre
auszudehnen, mit einem Examen abzuschliessen und einen
Ausweis auszuhändigen. (Die Ausbildung wird zur Hälfte an
den 2jährigen Lehrgang für Anästhesie angerechnet.)
Kennziffer 6/69.

Unsere Operationszentren sind wiederum in der Lage, dipl.
Schwestern zu

Operations-Schwestern

auszubilden. Dauer der Ausbildung: 2 Jahre (Theoretischer
und theoretisch-praktischer Kurs).
Kennziffer 7/69.

Wir bieten zeitgemässe Besoldung (nach Dekret), vorzüg-
liche Sozialleistungen, gutes Arbeitsklima.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten
an Schwester Thea Märki, Adjunktin für Pflegefragen,
Inselspital, 3008 Bern, Telefon 031 64 23 12



Repos Détente Vacances

Au Foyer d'infirmières

BEAUSITE

de la Croix-Rouge suisse
à Evillard,
téléphone 032 25308

Das Kantonsspital Münsterlingen sucht zu baldmöglichstem Eintritt

Schwestern für die chirurgische Abteilung

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima und zeitgemässe Arbeitsbedingungen. Besoldung nach kantonalem Lohnreglement.

Anmeldungen und Bewerbungsunterlagen sind zu richten an die Oberschwwestern Elsa Wagen und Annamarie Uetz, Thurg. Kantonsspital, 8596 Münsterlingen.

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, Entlohnung nach kantonalem Besoldungsregulativ. Möglichkeit zum Beitritt in die staatliche Pensionskasse.

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

Diese Schürze wird
Ihr Liebling sein!



Auch mit Vorder-
schluss lieferbar.
Qual. Baumwoll-Körper
mercerisiert und san-
forisiert.

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

Die **Aargauische Mehrzweckheilstätte Barmelweid** bei Aarau sucht

dipl. Krankenschwestern und Pflegerinnen

Die Barmelweid ist ein modernes Krankenhaus mit einer Tuberkuloseabteilung, einer Abteilung für nichttuberkulöse Krankheiten (speziell psychosomatische Station) und einer thorax-chirurgischen Station, insgesamt 200 Betten. Die Schwestern haben Gelegenheit, an Gruppenarbeit und Gruppengesprächen teilzunehmen.

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen, modernes Personalhaus.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester oder an den Chefarzt Dr. M. Buser. Telefon 064 22 25 33.

Bezirksspital sucht zu baldmöglichstem Eintritt:

1 Operationsschwester 1 diplomierte Krankenschwester oder Dauernachtwache

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des Spitals «Bon-Vouloir», 3280 Meyriez/Murten.

Das psychiatrische **Sanatorium Hohenegg, 8706 Meilen**, sucht

diplomierte Schwestern

für Einsatz in psychiatrischer Krankenpflege. Es kommen sowohl Schwestern der allgemeinen Krankenpflege wie der Psychiatrie in Frage. Es besteht auch die Möglichkeit zur zusätzlichen Ausbildung mit Diplomabschluss.

Auch für unsere demnächst zu eröffnende **psychotherapeutische Behandlungsabteilung** für neurotisch und psychosomatisch Kranke suchen wir dipl. Schwestern, die an der Gestaltung einer therapeutischen Gemeinschaft und Beschäftigung der Patienten interessiert sind.

Wir bieten gutausgewiesenen Schwestern entsprechende Entfaltungsmöglichkeiten. Fünftagewoche, gute Anstellungsbedingungen. Schönste Lage. Gute Schnellverbindungen mit Zürich.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind an die ärztliche Leitung zu richten, welche gerne nähere Auskunft erteilt.

Universitäts-Kinderklinik,
Inselspital Bern

sucht

dipl. Röntgenassistentin

für interessante Tätigkeit in diagnostischem Betrieb.

Eintritt per sofort oder nach Uebereinkunft.

Geregelte Arbeitszeit.

Besoldung: im Rahmen der kantonalen Vorschriften, je nach Alter, Ausbildung und Eignung.

Handschriftliche Anmeldungen mit Angaben über Lebenslauf, Ausbildung und bisherige praktische Tätigkeit sind mit Zeugnisabschriften und Photo zu richten an die

Verwaltung der Universitäts-Kinderklinik, Inselspital, 3008 Bern.

Privatklinik Engeried Bern

Wir suchen für unseren interessanten, vielseitigen Operationsbetrieb

1 gelernte Operations- schwester

zur Ergänzung des Operationsteams.

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

Jetzt ist es Zeit Ihre Pläne in die Tat umzusetzen!

Wenn Sie eine fundierte Ausbildung und praktische Kenntnisse in allen im Spital vorkommenden Gebieten besitzen, ausser Freude am Organisieren den Willen zu echter Teamarbeit haben, finden Sie die für Sie richtige Stelle bei uns als

Lehrschwester

Wir haben interessante Planungs- und Organisationsaufgaben in der Schweiz und im europäischen Raum zu lösen für kleine Privatsanatorien bis zu Universitätskliniken. Sie können im Team mit unseren Aerzten, Architekten, Technikern, Organisatoren und weiteren Spezialisten selbständig und verantwortlich arbeiten.

Abseits vom Lärm haben wir unser eigenes Bürohaus an idealer, erhöhter Lage am rechten Zürichseeufer. Bei englischer Arbeitszeit, Fünftagewoche, Hauskantine zahlen wir, ausser der Möglichkeit zu gelegentlichen Reisen und zur Weiterbildung, ein den Leistungen und dem Einsatz entsprechendes, gutes Salär, einschliesslich Pensionskasse. (Reitgelegenheit.)

Wagen Sie den Sprung!

Setzen Sie sich mit uns in Verbindung, wir informieren Sie gerne näher.

Hospital-Plan AG

Institut für medizinische, technische und betriebsorganisatorische Spital- und Universitätsplanung, Bünishoferstrasse 295, 8706 Feldmeilen, Telefon 051 73 30 51.

Wir suchen zu baldmöglichstem Eintritt gutausgebildete

Narkoseschwester

sowie

dipl. Krankenschwestern

in Dauerstellung. Sie finden bei uns: vielseitiges, interessantes Arbeitsgebiet, gutes Arbeitsklima und sehr gute Entlohnung.

Interessentinnen melden sich bei der Verwaltung oder bei der Oberschwester des Spitals, 5737 Menziken AG. Telefon 064 71 46 21.

Krankenhaus Adliswil

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

2 dipl. Krankenschwestern

(evtl. für Ferienablösung)

Interessentinnen, die gerne mithelfen, eine schöne Teamarbeit aufzubauen, finden in unserem guteingerichteten Spital eine interessante, selbständige Tätigkeit.

Anmeldungen sind zu richten an Oberschwester Margaretha Wiesmann, Telefon 051 91 66 33.

Ferien am Mont Vully (Murtensee)

Wir vermieten in ruhiger schöner Lage, mit Blick auf See und Alpen

Zimmer zu je zwei Betten

elektrische Küche, Kühlschrank, Dusche, Warmwasser, Heizung, Aufenthaltsraum, Liegeterrassen. Fr. 8.— pro Person täglich.

Badegelegenheit, Dampferfahrten, interessante Ausflüge. Mai bis Oktober. Besonders zu empfehlen: Mai, Juni bis September, Oktober. Luchsinger, Schwarztorstrasse 124, 3000 Bern, Telefon 031 22 26 55 Geschäftszeit.

Das **Kreisspital für das Freiamt, 5630 Muri AG** sucht zum Eintritt per sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenpfleger

Wir bieten eine verantwortungsvolle und vielseitige Tätigkeit zu zeitgemässen Arbeitsbedingungen.

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

Hôpital de la Ville «Aux Cadolles», Neuchâtel, cherche pour date immédiate ou à convenir

2 infirmières de salle d'opération et infirmières H. M. P.

Conditions intéressantes de salaire et de logement.

Prière d'adresser offre, diplôme et certificats à la Direction de l'hôpital. Tél. 038 5 63 01.

HOPITAL D'ORBE

cherche

deuxième laborantine

travail à temps complet ou partiel

**deuxième technicienne
en radiologie**

1 infirmière diplômée

pouvant prendre en second la responsabilité d'une unité de soins. Conditions selon barème cantonal.

Faire offres à l'Hôpital d'Orbe 1350 Orbe, Tel. 024 7 12 12

Da wir auf unseren Abteilungen mit der Gruppenpflege beginnen, suchen wir

Pflegerinnen

zur Mitarbeit im Akutspital.

Welche

diplomierte Krankenschwester

würde es interessieren, uns beim Planen und Aufbauen des Gruppensystems zu helfen?

Die Arbeit auf unseren chirurgischen, gynäkologischen und medizinischen Abteilungen ist sehr interessant und abwechslungsreich.

Wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit. Sie finden bei uns zeitgemässe Arbeitsbedingungen und ein gutes Arbeitsklima. Die Besoldung richtet sich nach dem kantonalen Lohnreglement.

Anmeldungen und Bewerbungsunterlagen sind zu richten an die Oberschwester Elsa Wagen und Annamarie Uetz, Thurg. Kantonsspital, 8596 Münsterlingen.

Gesucht in Familie von drei erwachsenen Personen mit gehbehinderter Hausfrau eine freundliche

Haus- und Pflegeangestellte

zur selbständigen Besorgung des Haushaltes. Einfamilienhaus; moderne Einrichtungen und Putzhilfe vorhanden. Familienanschluss, schönes Zimmer mit fl. Wasser. Zeitgemässer Lohn und Freizeit nach Vereinbarung. Eintritt 1. Mai oder nach Uebereinkunft.

Familie W. Lanz-Reber, 4900 Langenthal, Jurastrasse 32.

Krankenhaus Davos

Für unsere neueingerichtete Röntgenabteilung suchen wir zwei fachlich gut ausgewiesene

dipl. Röntgenassistentinnen

Stellenantritt: 1. Mai und 1. Juni 1969.

Wir bieten zeitgemässe Besoldung, Fünftagewoche, moderne Unterkunft.

Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Davos, 7270 Davos-Platz.

Gesucht nach Horgen bei Zürich geschulte, liebenswürdige, **kräftige**

Pflegerin

für die Pflege und Betreuung einer betagten, nicht gehfähigen Patientin, in Einfamilienhaus. Hausangestellte vorhanden. Lohn und Freizeit nach Vereinbarung. **Eintritt spätestens auf 1. Mai 1969.**

Offerten unter Chiffre 3990 ZK an die Annoncenabteilung Vogtschild AG, 4500 Solothurn 2.

Zur **Leitung** unserer Gruppen-Erholungsaufenthalte für schwerbehinderte Multiple-Sklerose-Kranke in der Höhenklinik Altein, Arosa, suchen wir **vom 29. Juni bis 30. August**

diplomierte Schwester

(auch verheiratete)

Es sind 13 Patienten mit Hilfe eines gutbemessenen Teams Rotkreuz-Spitalhelferinnen zu betreuen.

Nähere Auskunft erteilt: Sekretariat der Schweizerischen Multiple-Sklerose-Gesellschaft (Frl. Eidenbenz), Forchstrasse 55, 8032 Zürich, Telefon (zurzeit ausser Betrieb) 051 34 99 30.



Für unseren **betriebsärztlichen Dienst** suchen wir

Arztgehilfin oder Krankenschwester

mit entsprechender Ausbildung. Das äusserst vielseitige Arbeitsgebiet bedingt eine gute Laborausbildung und Röntgenkenntnisse. Stenographie und Maschinenschreiben sowie Fremdsprachenkenntnisse (insbesondere Italienisch) sind erwünscht.

Wenden Sie sich bitte für nähere Auskunft an unseren Betriebsarzt, Herrn Dr. med. H. Wyss, Telefon 056 75 11 11, unter Angabe der **Kennziffer 29/65/59.**

AG Brown, Boveri & Cie, 5400 Baden
Abteilung Personaleinstellung 1

Über 70jährige Erfahrung in
der Herstellung diätetischer Produkte für

Diabetes
Nephritis
Hypertension
Dyspepsie
Konstipation



**Fabrik diätetischer
Nahrungsmittel**
1196 GLAND VD

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



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 postale 352, 1800 Vevey.



Das **Bezirksspital Schwarzenburg**
(Bern) sucht

1 Krankenschwester und 1 Laborantin

Eintritt April/Mai oder nach Ueber-
einkunft. Lohn nach kantonaler
Besoldungsordnung.

Schönes Einzelzimmer im neuen
Schwesternhaus steht zur Ver-
fügung.

Offerten sind erbeten an die Ober-
schwester oder den Verwalter
des Bezirksspitals Schwarzen-
burg, 3150 Schwarzenburg, Tele-
fon 031 93 01 42.

L'Hôpital régional de Sion cherche
pour son service de chirurgie et
du bloc opératoire

2 infirmières instrumentistes 1 infirmier diplômé

Faire offre au Dr Ch.-A. Richon,
chef du Service de chirurgie ou
à la Direction de l'Hôpital.

Das **Krankenhaus Davos** sucht
nach Uebereinkunft

Krankenschwestern

für die gemischten Krankenab-
teilungen.

Ueber die Anstellungsverhältnisse
orientiert Sie die Oberschwester,
Telefon 083 3 57 44.

Canada

Infirmières diplômées

pour hôpital de 100 lits. \$435.00–
\$525.00 selon l'expérience; ajuste-
ment après obtention de l'en-
registrement canadien. Congé
annuel de 3 semaines, 9 congés
statutaires, plan de retraite, as-
surance médicale et hospitalière,
semaine de 40 heures. Prêt sans
intérêt pour frais de voyage, si
désiré. Pour plus de détails, écrire
à: Directrice du Nursing, Hôpital
St-Jean de Brébeuf, Sturgeon
Falls, Ontario, Canada.




Kantonales Krankenhaus Uznach

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft:

- 1 Operationspfleger
- 3 Abteilungsschwestern
- 1 Dauernachtwache
- 1 Instrumentierschwester

Besoldung nach kantonalen Verordnungen, je nach Alter und bisheriger Tätigkeit. Fünftagewoche.

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



Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen als Ferienablösung für mindestens 2 bis 3 Monate tüchtige

Narkoseschwester

oder

Narkosepfleger

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

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

Bilatin - das aktiv stärkende Konzentrat kräftigt mehr als nur die 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

An der **Abteilung für Kiefer- und Gesichtschirurgie des Zahnärztlichen Instituts der Universität Bern** ist die Stelle einer ausgebildeten

Operationsschwester

neu zu besetzen. Externe Stelle, alternierende Fünftage-woche. Besoldung: nach Dekret. Stellenantritt: 1. Mai 1969 oder nach Uebereinkunft.

Handschriftliche Anmeldungen unter Beilage von Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind erbeten an den **Abteilungsleiter, Herrn Prof. Dr. Neuner, Freiburgstrasse 7, 3000 Bern.**

Kantonsspital Zürich

Im Operationssaal der **Ohren-Nasen-Hals-Klinik** werden Stellen für

2 Operationsschwestern

frei. Schwestern, die auf diesem Spezialgebiet keine Erfahrung haben, werden gerne eingeführt.

Ferner suchen wir für die chirurgische **Notfallstation** (Unfall-, Wiederherstellungs-, Knochen-, notfallmässige Abdominal-Chirurgie u. a.)

2 Operationsschwestern

Es handelt sich um einen lebhaften und abwechslungsreichen Dreischichtenbetrieb.

Bewerberinnen, die Interesse für eines der genannten Gebiete hätten, wollen sich bitte mit dem Kantonsspital Zürich, Personalbüro II, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, in Verbindung setzen. Gerne erteilen wir auch gewünschte Auskünfte, Telefon 051 32 98 11.

Der Krankenverein der römisch-katholischen Kirchgemeinde Dornach sucht für sofort oder nach Uebereinkunft diplomierte Krankenschwester als

Gemeinde- schwester

Infolge Rückzugs der bisherigen Schwester ins Mutterhaus Ingenbohl muss dieser Posten neu besetzt werden. Als Gemeindeglied hat man eine selbständige und verantwortungsvolle Tätigkeit. Ihr sind die kranken und betagten Gemeindeglieder von Dornach anvertraut. Ein Auto wird zur Verfügung gestellt.

Wir bieten sehr gute Entlohnung, Pensionskasse, geregelte Freizeit (5 Arbeitstage pro Woche) und angenehme Arbeitsbedingungen.

Bewerberin, die Freude hätte, diesen interessanten und abwechslungsreichen Posten zu übernehmen, wird gebeten, sich mit Dr. H. von Ins, Amthausstr. 10, 4143 Dornach, Tel. 061 72 16 14, in Verbindung zu setzen.

**Evang. Alters- und Pflegeheim
Feld 9230 Flawil SG**

Wir suchen für unser neues Heim auf gemeinnütziger Basis (40 Pensionäre Altersabteilung, 30 Pensionäre Pflegeabteilung) zur Ergänzung unseres Personalbestandes

dipl. Krankenschwestern

als Leiterin unserer Pflegeabteilung

**Pflegerinnen für Betagte
und Chronischkranke**

als Pflegerinnen auf der Pflegeabteilung und auf der Altersabteilung

Köchin

als Leiterin unserer Küche (Normal- und Diätkost)

Wir legen Wert auf ein fröhliches, arbeitswilliges Arbeitsteam und bieten moderne Arbeitsbedingungen mit Pensionskasse. Logis nach Wunsch im Hause oder extern.

Offerten mit den üblichen Unterlagen an Hans Gut, Präsident der Heimkommission, Lörenstr. 16, 9230 Flawil, Telefon 071 83 28 33. Allfällige Auskünfte direkt bei der Heimleitung, Telefon 071 83 25 35.

Krankenhaus Thalwil

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

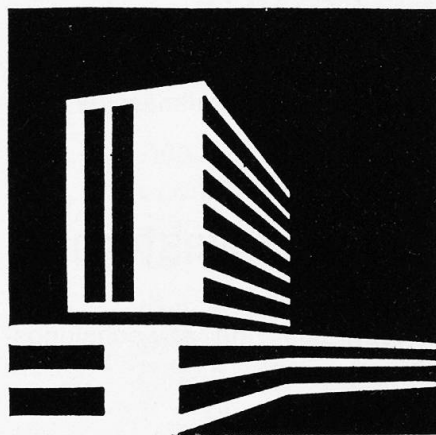
**dipl. Krankenschwester
Operationsschwester
Narkoseschwester oder
-pfleger**

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit, gute Entlohnung 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.

L'Hôpital psychiatrique cantonal de Perreux NE cherche:

**2 infirmières monitrices
des infirmières diplômées
(formation physique ou psychiatrique)
des aides soignantes**

bonnes conditions de travail, bon salaire, caisse de pensions. Faire offres avec curriculum vitae et certificats au Dr R. Winteler, directeur de l'établissement 2018 Perreux NE.



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

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

diplomierten Schwestern

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen für feste Anstellung

diplomierte Pfleger

für Operationssaal und Gipszimmer.

Neuzeitliche Lohn- und Arbeitsbedingungen, flotte Zusammenarbeit.

Offerten mit kurzem Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo sind an die **Verwaltung** zu richten.

**INSEL
SPITAL**



Das Inselspital hat in **verschiedenen Operationszentren** Stellen von

Operationsschwestern

zu besetzen:

- Kinderklinik
- ORL-Klinik
- Orthopädische Klinik
- Thorax- und Gefässchirurgie
- Neurochirurgie und allgemeine Chirurgie

Es können auch diplomierte Schwestern für die Ausbildung zu Operationsschwestern berücksichtigt werden.

Wir bieten zeitgemässe Besoldung, vorzügliche Sozialleistungen, gutes Arbeitsklima.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an Schwester Thea Märki, Adjunktin für Pflegefragen

Inselspital, 3008 Bern, Telefon 031 64 23 12

(Kennziffer 17/69)

Das Bezirksspital Rheinfelden

sucht

dipl. Röntgenassistentin

dipl. Laborantin

dipl. Krankenschwestern

freundliche
Schwesternhilfen

Wir bieten angenehme und zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Gehalt nach kantonaler Besoldungsverordnung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Rheinfelden, Telefon 061 87 52 33.

L'Hôpital de Porrentruy cherche pour son nouveau service de soins intensifs médico chirurgical et d'hémodialyse (ouverture en été 1969) des

infirmières diplômées

formées ou non en réanimation. Adresser offres écrites au Dr J.-P. Bernhardt, Hôpital de district, 2900 Porrentruy.

Der Evangelische Krankenpflegeverein Altstätten SG sucht auf September 1969 eine

Gemeindeschwester

welche die nach über 15 Jahren Dienst ins Mutterhaus zurückgerufene Vorgängerin ablösen könnte. Altstätten ist eine Gemeinde mit etwa 2000 ev. Gemeindegliedern. Wohnung und Auto vorhanden. Lohn und Arbeitsbedingungen nach Normalarbeitsvertrag.

Interessentinnen erhalten gerne weitere Auskunft bei Frau Pfr. Sahlfeld, Heidenerstrasse 7, 9450 Altstätten, Telefon 071 75 13 68.



**Krankenheim
Adlergarten
Winterthur**

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft je zwei

dipl. Krankenpflegerinnen

Spitalgehilfinnen

und

Schwesternhilfen

In unserem neuen Heim bieten wir eine angenehme Zusammenarbeit, gute Entlohnung, Fünftagewoche und Wohnen im schönen Personalhaus.

Offerten mit den üblichen Unterlagen an das Krankenhaus Adlergarten, 8400 Winterthur, Telefon 052 23 87 23.

Wir brauchen jungen, einsatzfreudigen Nachwuchs und sind bestrebt, diesem eine sorgfältige und fortschrittliche Ausbildung zu vermitteln.

In unserer psychiatrischen Krankenpflegeschule ist die Stelle der

Schulschwester

sofort oder nach Uebereinkunft zu besetzen.

Wir wünschen uns eine frohsinnige Schwester, kontaktfreudig und mit pädagogischem und organisatorischem Geschick.

Bewerberinnen, die sich für diese schöne Aufgabe befähigt fühlen, bitten wir um schriftliche Offerten unter Beilage der üblichen Unterlagen. Für nähere Auskünfte stehen wir gerne zur Verfügung, Telefon 053 5 50 21. Direktion der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Breitenau, 8200 Schaffhausen.

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

1 diplomierten Pfleger

1 Röntgenschwester

oder

Röntgenassistentin

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.

Das neue **Alters- und Pflegeheim Ruggacker** in Dietikon ZH sucht für die modern eingerichtete Pflegeabteilung (25 Betten)

**1 dipl. Krankenschwester
1 Schwesternhilfe**

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen nebst komfortabler Unterkunft, Fünftagewoche (jeden zweiten Sonntag frei), Besoldung nach kantonalem Reglement.

Weitere Auskünfte erteilt die Heimleitung Ruggacker, Bremgartnerstrasse 39, 8953 Dietikon, Telefon 051 88 42 20.

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

Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich

Die Städtische Schwesternschule Triemli sucht gutqualifizierte

Schulschwester

Ausbildung und Berufserfahrung werden bei der Besoldung berücksichtigt. Stellenantritt nach Vereinbarung. Für geeignete Bewerberin besteht später die Möglichkeit zum Besuch der Oberschwestern-Fortbildungsschule des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Bewerberinnen mit guter Allgemeinbildung, Diplom in allgemeiner Krankenpflege und mit pädagogischen Fähigkeiten sind gebeten, ihre Anmeldung mit Photo, Lebenslauf und Zeugnisabschriften an die Städtische Schwesternschule Triemli, Paul-Clairmont-Strasse 30, 8055 Zürich, zu richten. Nähere Auskunft erteilt die Schulleitung, Tel. 051 35 42 26.

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes

Gemeinde Thunstetten-Bützberg

Infolge Rücktritts der bisherigen Inhaberin ist die Stelle einer diplomierten

Krankenschwester

(Gemeindeschwester)

neu zu besetzen.

Wir bieten fortschrittliche Besoldung gemäss staatlicher Besoldungsordnung. Personalfürsorgekasse und geregelte Freizeit. Ein gemeindeeigenes Auto steht zur Verfügung. Amtsantritt 1. Mai 1969 oder nach Uebereinkunft.

Weitere Auskünfte können auf der Gemeindekasse Thunstetten in 3357 Bützberg eingeholt werden, Telefon 063 8 66 66.

Anmeldung mit Lebenslauf und den üblichen Unterlagen sind bis zum 30. April 1969 an die Fürsorgekommission Thunstetten zu richten. Die Fürsorgekommission

**Alters- und Pflegeheim Suhr
bei Aarau**

Wir suchen für unsere neuzeitlich eingerichtete Pflegeabteilung (30 Betten) zur Ergänzung des Personalbestandes, für sofort oder nach Uebereinkunft, eine gutausgewiesene

dipl. Krankenschwester

die Freude am Umgang mit betagten Menschen hat.

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

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

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.

Pour des

vacances

reposantes, à 1500 m d'altitude, dans région ensoleillée et tranquille.
studio fr. 25.— par jour p. deux personnes (charges comprises)
du 15 avril au 1er juillet et du 1er septembre au 15 décembre
fr. 15.— par jour pour 2 personnes.

Libre dès le 15 avril 1969.
Elsa Max, infirmière
Pathiers, 1935 Verbier-Village

Zu vermieten, wochenweise, im Bündner Oberland, in Pitasch, 7 km von Ilanz, renoviertes

Ferienhaus

Sonnige Aussichtslage, 2 bis 8 Betten, elektr. Küche, Bad, Zentralheizung, Parkplatz. Frei ab 20. April 1969 bis 28. Aug. und ab 30. Sept. 1969, zu günst. Zwischen-saisonpreisen. Tel. abends 051 48 08 81, Vogelsang, Tramstr. 14, 8050 Zürich.

Kantonsspital Liestal

Für unsere geburtshilfliche Abteilung suchen wir

1 dipl. Säuglingsschwester

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

Anmeldungen sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

L'Organisme médico-social vaudois met au concours plu-sieurs 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. Possi-bilité de spécialisation en cours d'emploi. Date d'entrée à convenir.

Faire offre écrite à l'infirmière-chef de l'OMSV, 56, Marte-rey, 1006 Lausanne.

Kantonsspital Zürich

Für den Operationsaal der Neurochirurgie (Prof. H. Krayen-bühl) suchen wir eine

leitende Operationsschwester (Pfleger)

Der Posten verlangt Geschick in der Führung einer Arbeits-gruppe von etwa 10 Personen. Bewerber(innen) ohne Kennt-nisse auf diesem Spezialgebiet würden eingeführt.

Wenn Sie Freude an einer regen und interessanten Tätig-keit haben, bitten wir Sie, sich an das Personalbüro II des Kantonsspitals Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, zu wenden, welches gerne auch weitere Auskünfte erteilt, Tele-phon 051 32 98 11.

Ruhige Nerven dank



Neu jetzt auch flüssig – wirkt schneller !!

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.



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

AZ
4500 Solothurn 2

2K

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:

Schwestertrachten nach Mass od. konfektioniert, Trägerschürzen, Aerkittel und -hosen, Hauben, Kragen, Manchetten, Gabardine- und Lodenmäntel sowie Regenmäntel.



Luchsinger + Trees AG

Bern Theaterplatz 4 Telefon 031 22 76 14