

**Zeitschrift:** Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières  
**Herausgeber:** Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger  
**Band:** 62 (1969)  
**Heft:** 6-7

## 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:** 26.12.2025

**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

Édité par  
l'Association suisse  
des infirmières  
et infirmiers diplômés

6 / 7

Solothurn / Soleure

Juni / Juli 1969  
Juin / Juillet 1969

**Schweizerischer Verband diplomierte 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. Vizepräsidentin - 1ère vice-présidente . . . . .	Martha Meier, Zürich
2. Vizepräsidentin - 2e vice-présidente . . . . .	Janine Ferrier, Genève
Mitglieder - Membres . . . . .	Carla Bernasconi, Lugano; Monique Blumenstein, Lausanne; Walter Burkhardt, Chur; Antoinette de Coulon, Neuchâtel; 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 Noch zu ernennen - encore à nommer
Delegierte des SRK - Délégués de la CRS . . . . .	Erika Eichenberger
Zentralsekretärin - Secrétaire générale . . . . .	Marguerite Schor
Adjunktin - Adjointe . . . . .	Gesäftsstelle - Secrétariat . . . . .
Gesäftsstelle - 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. N. Vischer
Fribourg	Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul, 1700 Fribourg, téléphone 037 2 30 34	Mlle J. Rétornaz
Genève	Mlle Verena Wuthrich, 4, place Claparède, 1200 Genève, téléphone 022 46 49 12	Mlle E. Schwyter
Luzern, Urkantone, Zug	Frau Josy Vonlanthen, St. Josef 6, 6370 Stans, Telefon 041 84 28 88	Frau M. Th. Karrer-Belser
Neuchâtel	Mme Anne Béguin, 20, rue de Reynier, 2000 Neuchâtel, téléphone 038 5 14 35	Mlle M. Waldvogel
St. Gallen, Thurgau	Schw. Laura 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 021 23 73 34	Mlle L. Bergier
Vaud, Valais	Schw. Verena Lüscher, Asylstr. 90, 8032 Zürich	Frau M. Forter-Weder
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Telefon 051 32 50 18	

**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, Zollikon; 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

Die Chirurgie venöser Gefässveränderungen der Beine — Dr. J. H. Dunant . . . . .	254
Cholangiographie percutanée transhépatique — Dr C. Jacot	258
Distribution des médicaments dans quelques hôpitaux américains — Dr Paul Amacker . . . . .	261
La médecine sociale et les soins infirmiers — Colette Maillard	267
Etude des soins infirmiers en Suisse . . . . .	271
Studie über das Pflegewesen in der Schweiz . . . . .	275
Die Krankenpflege als wissenschaftliches Forschungsgebiet der Medizin — KS . . . . .	278
Erlebnisse aus einem englischen Spital — Dorothea Cheung-Aeschmann . . . . .	280
La profession de monitrice dans les écoles d'infirmières . .	283
Grundsätzliche Feststellungen zur Herztransplantation — Prof. Dr. W. Löffler . . . . .	287
Bewertung am Diplomexamen — SRK . . . . .	289
Finanzierung der SVDK-Delegation am ICN-Kongress 1969 — Financement de la délégation de l'ASID au Congrès du CII 1969 . . . . .	292
Sektionen — sections . . . . .	294
Ecke der Junioren . . . . .	297
Buchbesprechungen . . . . .	299

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

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

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

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

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

**Schluss der Inseratenannahme** am 26. des vorhergehenden Monats.

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

Umschlaggestaltung:  
Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

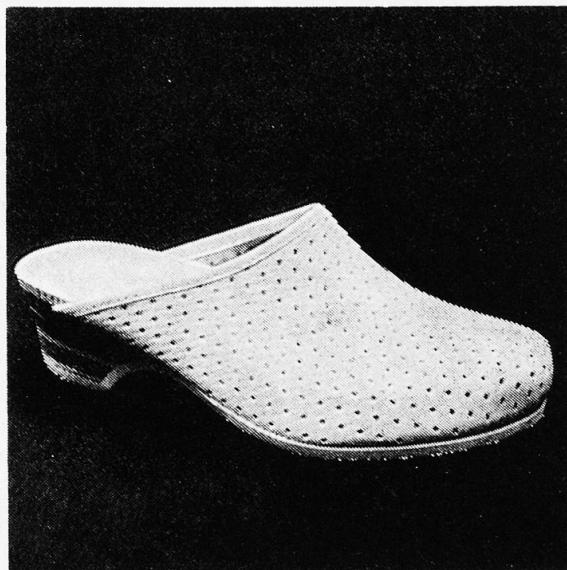
→ WOODLET →

### 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



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

Preis: Fr. 23.-

Generalvertretung für die Schweiz:

**Dan-Import, N. Engel**  
Postfach 70, 4410 Liestal



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.

## Surprotéinée

schnell gekocht

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

## Vollkorn mit Bananen

anrührfertig

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

## Vollkorn mit Honig

anrührfertig

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

vom 4. Monat an

## Surphosphatée

schnell gekocht

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

vom 6. Monat an

## 2. Altersstufe

schnell gekocht

oder

## Mit Schokoladenzusatz

anrührfertig

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

FALI S.A.

1225 Chêne-Bourg/Genève

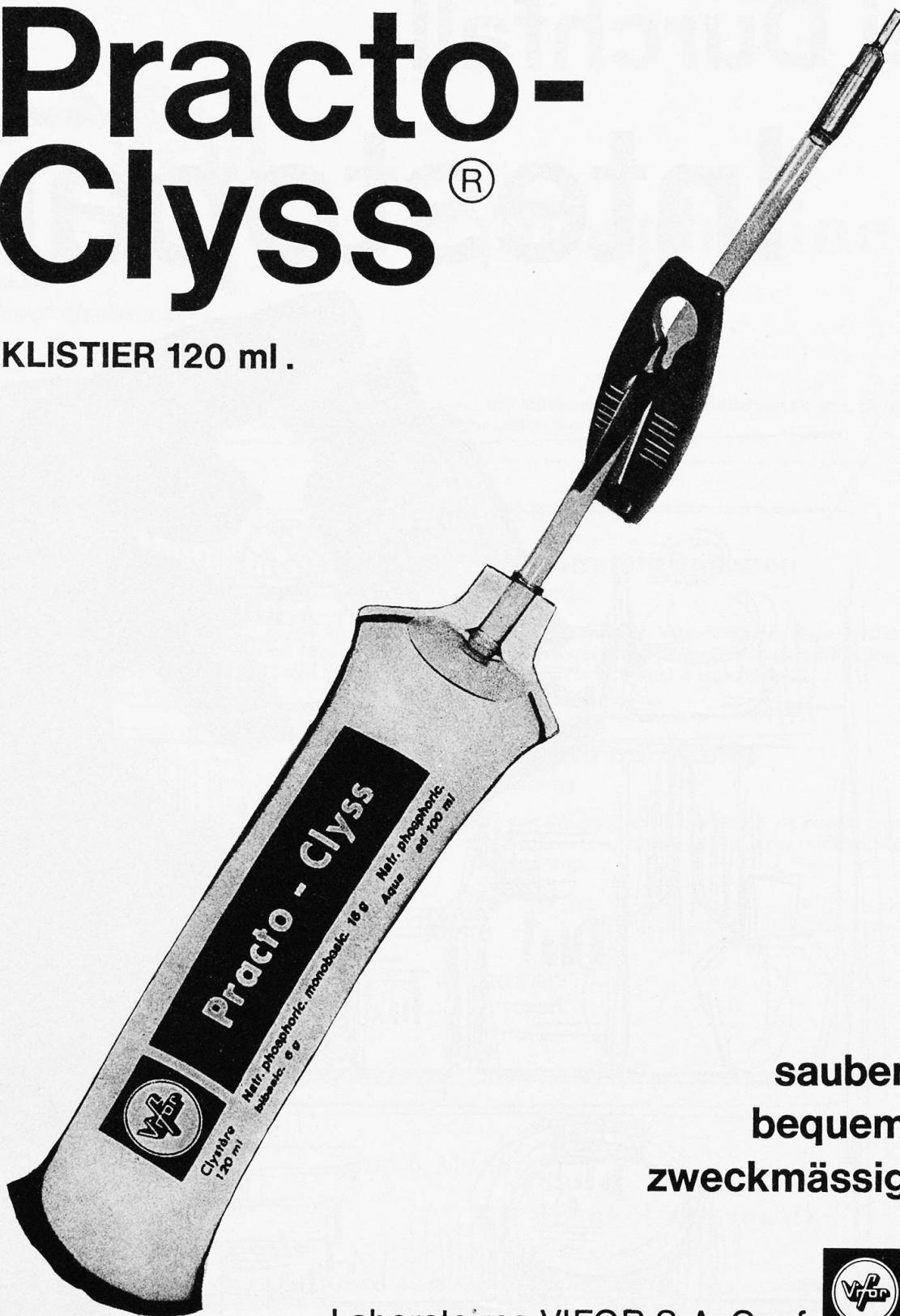
# Bei Durchfall Intestopan®



SANDOZ AG BASEL

# Practo- Clyss®

KLISTIER 120 ml.



Laboratoires VIFOR S.A. Genf

Oh lala...  
wie schlank!  
Sie trinkt

Contrex



Schlank bleiben, das bedeutet: gleichviel oder eher mehr ausscheiden, als man zu sich nimmt. Trinken Sie Contrex-éville, denn dieses Mineralwasser regt Leber und Niere an, genau jene Organe also, die für die Ausscheidung verantwortlich sind. Contrex ist ein guter Start im Kampf gegen Uebergewicht und Cellulitis.

## Contrex gegen Gewicht

Natürliches  
kalziumsulfathaltiges  
Mineralwasser



A fin 1969, la Fondation Eben Hézer transférera sa maison pour enfants de Lausanne à St-Légier sur Vevey. Grâce à la participation de la Confédération, des cantons et de la population, elle peut transformer ce home en un établissement médico-éducatif moderne, construit de neuf au milieu d'un parc et dans un site admirable. Il est doté d'un service hospitalier, d'un internat pavillonnaire, d'un groupe scolaire, d'ateliers éducatifs, d'une piscine d'hydrothérapie, etc. Pour prendre ce tournant décisif,

## la Cité des enfants

a besoin de personnel et le comité de la fondation cherche à engager dès septembre 1969 ou à une date à convenir:

### 1 directeur

homme ou femme, de préférence un couple, avec formation pédagogique reconnue et rieure pédagogique, psychologique ou sociale, sens de l'autorité et des relations publiques, pratique de la direction. Il doit être bon organisateur. Préférence donnée à universitaire.

### 1 pédiatre

à temps partiel, selon accord.

### 1 neurologue

à temps partiel, selon accord.

### 1 psychiatre

à temps partiel, selon accord.

### 1 éducateur-chef

homme ou femme, de préférence un couple, avec formation pédagogiques reconnue et pratique des enfants arriérés, expérience de l'internat et bonne aptitude aux relations humaines. Préférence donnée à éducateur, instituteur ou psychologue spécialisé.

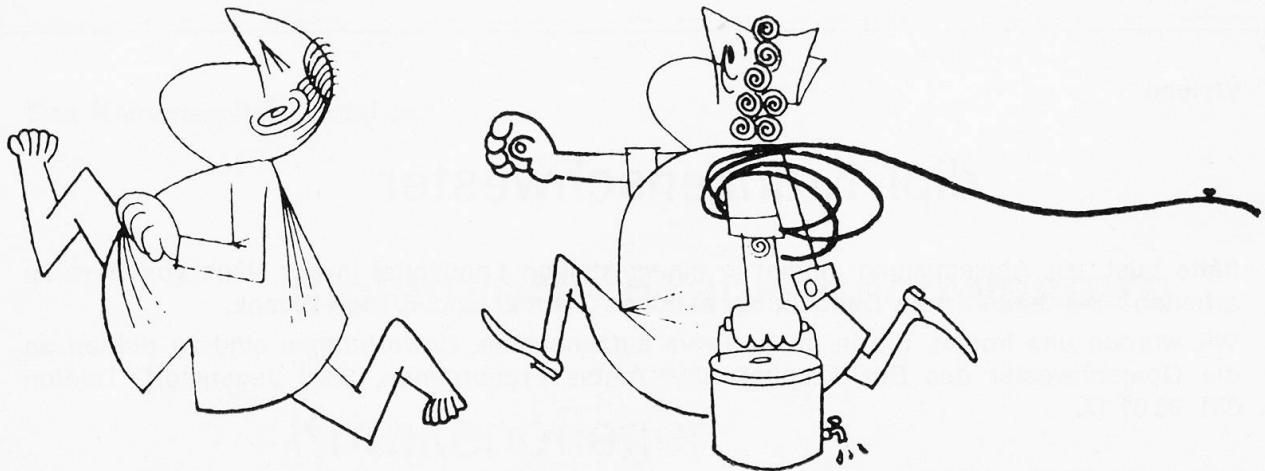
### 1 assistante sociale

### 2 physiothérapeutes

### plusieurs infirmières, éducateurs

ou éducatrices, expérimentés.

Pour consultation des cahiers des charges et visite des lieux, prière de s'adresser à M. J.-J. Gaillard, délégué du comité, 10, place de la Cathédrale, à Lausanne, qui reçoit également les offres de service.



# MICROKLIST

das schonende, schnellwirkende Microklistier

## zeitsparend für das Pflegepersonal

### Indikationen

Obstipation von Rektum und Sigmoid  
Obstipation während der Schwangerschaft  
Enkopresis  
Koprostasis  
Obstipation bei chirurgischen Maßnahmen  
(prä- und postoperativ)  
Zur Vorbereitung  
der Rektoskopie und Sigmoidoskopie

Bei allen diesen Fällen kann Microklist anstelle der unangenehmen und manchmal schmerzhaften Einläufe verwendet werden. Microklist wirkt sicher und schnell, aber schonend. Es ist leicht anzuwenden und zeitsparend für das Pflegepersonal. Wie Untersuchungen in USA und Großbritannien gezeigt haben, kann man pro Patient durch die Anwendung von Microklist im Vergleich zu Wassereinläufen 20 Minuten gewinnen.

PHARMACIA  
UPPSALA SCHWEDEN

Alleinvertretung für die Schweiz:  
OPOPHARMA AG.,  
Postfach 315,  
8025 ZÜRICH

## Bewusster glauben durch Bildung

### Katholischer Glaubenskurs

2 Jahre Einführung und Vertiefung  
in die Schriften des Alten und  
Neuen Testaments für Personen  
mit abgeschlossener Volksschule.

**Abendkurse** in Zürich, St. Gallen  
und Aarau 4, evtl. Regionalkurse  
in Sargans, Disentis, Chur und  
**Fernkurs.**

Beginn des 8. Kurses 1969/71:  
Oktober 1969

**Prospekte und Auskünfte:** Sekretariat TKL/KGK, Neptunstrasse 38, 8032 Zürich  
Telefon 051 47 96 86

### Theologische Kurse für Laien

8 Semester (4 Jahre) systematische  
Theologie für Personen mit Matura,  
Lehrpatent oder eidg. Handelsdiplom.

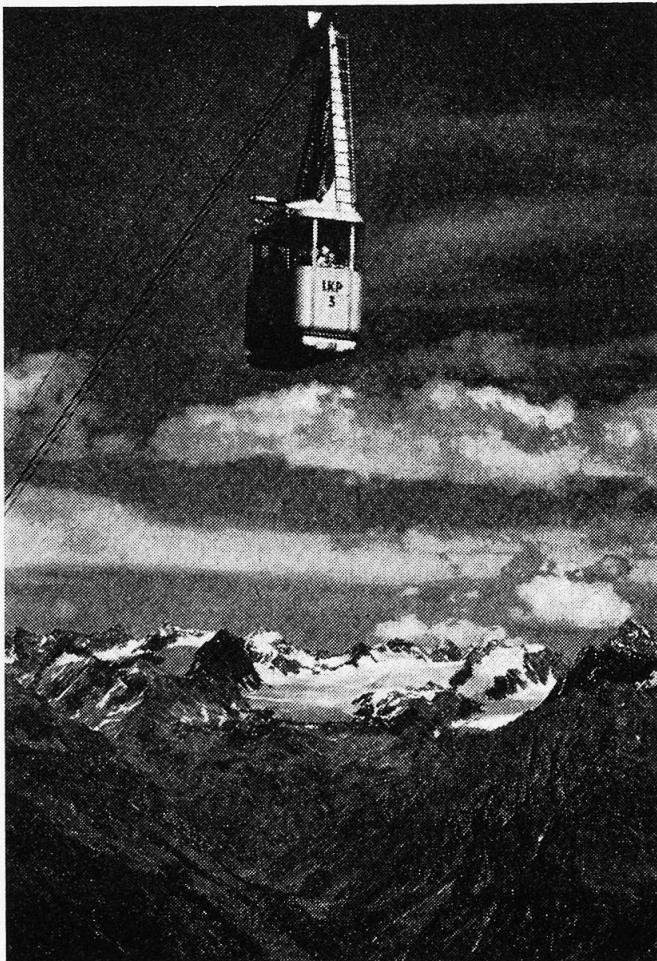
**Abendkurse** in Zürich und Basel  
oder an einem andern Ort und  
**Fernkurs.** – Beginn des 8. Kurses  
1970/74: Oktober 1970 (evtl. Zwischen-  
einstieg Oktober 1969).

Welche

## dipl. Krankenschwester

hätte Lust, zur Abwechslung einmal in einem kleinen Landspital in der Nähe von Bern zu arbeiten? Wir bieten gute Entlohnung, schönes Zimmer und 5-Tage-Woche.

Wir würden uns freuen, Sie in unser Team aufzunehmen. Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals des Amtes Fraubrunnen, 3303 Jegenstorf, Telefon 031 96 01 17.



### Prättigauer Krankenhaus Schiers

Das Krankenhaus Schiers liegt inmitten der herrlichen Bergwelt Graubündens in unmittelbarer Nähe des Kurortes Klosters.

Wir suchen für sofort oder später

## dipl. Krankenschwestern

Zur Führung unseres schönen Spitalbetriebes wünschen wir uns

## 1 Oberschwester

oder

## 1 dipl. Krankenschwester

die Freude hätte, diesen Posten zu übernehmen.

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

Wir bieten unseren Schwestern eine zeitgemässie Besoldung, Fünftagewoche und angenehme Unterkünfte. Die Freitage oder die Ferien können in unserer Ferienwohnung im Kurort Klosters verbracht werden.

Wir freuen uns auf Ihre baldige Zuschrift an den Verwalter. Wenn Sie uns einmal besuchen wollen, geben wir Ihnen gerne weitere Auskünfte. Telefon 081 53 11 35.

**Prättigauer Krankenhaus Schiers**

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.

L'Ecole d'infirmiers et d'infirmières en psychiatrie de la clinique universitaire de Bel-Air à Genève (Suisse)

organise

un **cours de spécialisation en psychiatrie et géronto-gériatrie** destiné aux infirmiers et infirmières avec diplôme en soins généraux.

Buts: préparer des infirmiers et des infirmières capables de travailler et de prendre des responsabilités dans tous les domaines de la psychiatrie moderne, en collaboration avec les médecins et autres spécialistes auprès des malades mentaux.

Durée de la formation: 2 années. Début du cours: 1er novembre 1969.

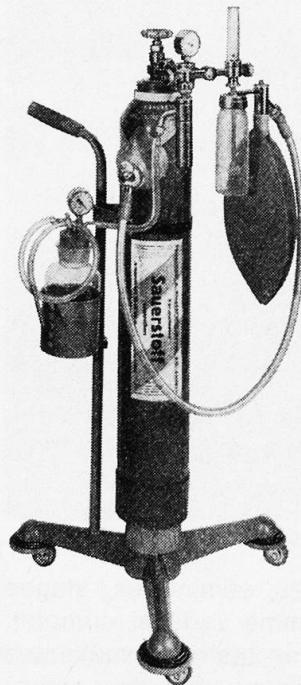
Cours théoriques (640 h), complétés par des présentations cliniques, séminaires, stages pratiques dans les services hospitaliers et extra-hospitaliers. Programme varié et complet, assurant une formation polyvalente dans tous les domaines de la psychiatrie. Excellentes conditions économiques et sociales. S'adresser pour renseignements au chef du personnel, Clinique de Bel-Air, 1225 Chêne-Bourg/Genève (Suisse). Clôture des inscriptions: le 15 septembre 1969.

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**



Fahrbare Anlage M-3

## Aus unserem Medizinal-Programm:

Trag- und fahrbare Inhalations- und Beatmungsgeräte  
Reduzierventile mit Durchflussmengen-Messer  
und Befeuchter-Einrichtung  
Gasstrahl-Pumpen zur Erzeugung von Vakuum  
Medizinalgase und Gasgemische  
Zentrale Gasversorgungs-Anlagen für Spitäler,  
Sanitätshilfsstellen, Notspitäler usw.

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

9220 Bischofszell 8404 Winterthur 1800 Vevey 6002 Luzern Tel. 041 415151

Das Kantonsspital Aarau sucht für seine Anästhesieabteilung .(Chefarzt Dr. med. A. Alder) eine

## Oberschwester

Bedingung ist die Ausbildung gemäss den heute geltenden Vorschriften der Schweiz. Spezialärzte für Anästhesieologie, Fähigkeit zu Organisation und Personalführung, gute Umgangsformen.

Gut eingearbeitetes Team vorhanden. Zeitgemässe Besoldung und moderne Unterkunft, auch Möglichkeit zum Externat.

Anmeldungen sind zu richten an Chefarzt Dr. med. A. Alder, Anästhesieabteilung, Kantonsspital, 5001 Aarau.

### Solothurnisches Kantonsspital Olten

Wir suchen

## Operationsschwester

für die Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung (Chefarzt Prof. Dr. S. Rauch). Diplomierte Krankenschwestern werden in dieses interessante Spezialgebiet eingeführt.

Ferner

## 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.



sucht für pflegerisch-technische Arbeiten im Zentralen Strahleninstitut

## 1 Krankenschwester

Der Arbeitsplan, von 7.30 bis ca. 17 Uhr, mit Mittagspause, dürfte auch für Verheiratete in Frage kommen. (Kennziffer 52/69).

Die **Orthopädische Klinik** zieht demnächst in die Neubauten der Insel ein. Zur Ergänzung des Teams suchen wir noch einige ausgebildete

## Operationsschwestern und Operationspfleger sowie Krankenschwestern

für die Bettenstation. Einführung und Instruktion für diese Spezialabteilung sind gewährleistet.

Anmeldungen nimmt gerne entgegen, Schwester Thea Märki, Oberin, Inselspital, 3008 Bern, Telefon 64 23 12 (Kennziffer 53/69).



**Bürgerspital Basel**

sucht Krankenschwester als

## Stellvertretende Oberschwester

auf eine Pflegestation für Betagte und Chronischkranke. Auf dieser ärztlich geleiteten, modern eingerichteten Station werden 50 Patientinnen behandelt und gepflegt. Sie dient auch der Ausbildung von Pflegerinnen für Chronischkranke.

Anfragen und Anmeldungen sind erbeten an den Personalchef des Bürgerspitals, Dr. H. R. Oeri, Hebelstrasse 2, 4000 Basel.

**Krankenhaus Bethesda Basel**

Zur Ergänzung unseres Operationsteams suchen wir

## 2 Operationsschwestern

Unser Haus ist ein evangelisches Privatspital mit 125 Betten und freier Arztwahl.  
Angenehmes Arbeitsklima und zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Ihre Bewerbung erwartet gerne

Diakonat Bethesda Basel, Gellertstrasse 144, Postfach, 4000 Basel 20, Tel. 061 42 42 42

Das Kantonsspital Aarau sucht für die Geburtshilfe Abteilung seiner Frauenklinik zwei

## Hebammen

Zeitgemässe Besoldung, moderne Unterkunft, Fünftagewoche, geregelte Freizeit.

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

Interessentinnen mit abgeschlossener Ausbildung wollen ihre Anmeldung richten an  
Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

**Krankenhaus Laufenburg**

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung eine frohmütige, tüchtige und verantwortungsfreudige

## Oberschwester für die chirurgische Abteilung

Es handelt sich um eine anspruchsvolle Stelle mit vielseitigen Aufgaben. Geschick in der Führung, Anwerbung und Weiterbildung der Schwesternschaft ist notwendig.

Möglichkeiten zur persönlichen Aus- und Weiterbildung werden geboten.

Schätzen Sie eine verantwortungsvolle Aufgabe und zeitgemässe Anstellungsbedingungen, erwarten wir gerne Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen.

Verwaltung Krankenhaus Laufenburg, 4335 Laufenburg.

Das Kantonsspital Aarau sucht für seine Kinderklinik

## Abteilungsschwestern mit Diplom als Kinderkrankenschwester

Für Schwestern mit Spitalerfahrung und Interesse an modernen Pflegemethoden selbständiges 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.

### **Bezirksspital Niederbipp**

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

## eine Narkoseschwester eine Instrumentierschwester

mit Fachausbildung.

Vielseitiges interessantes Arbeitsgebiet in vorzüglichen Verhältnissen. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, gute Entlohnung, geregelte Arbeitszeit. Einzelzimmer in neu erstelltem Personalhaus.

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

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

## Krankenschwester

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen, Zeugniskopien, kurzer Lebenslauf, Photo, erbeten an die Direktion der Klinik (evtl. telefonische Anmeldung zwecks Vereinbarung und Zeit für eine persönliche Unterredung 051 32 68 90, werktags, ausser Samstag).

**Bezirksspital Thun**

Für unseren Neubau suchen wir

## Instrumentierschwester und Narkoseschwestern

Wir bieten zeitgemäße Arbeits- und Lohnbedingungen. Herrliche Lage für Sommer- und Wintersport.

Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.

L'Hôpital de Saint-Loup à Pompables VD cherche pour entrée immédiate

## 1 infirmier diplômé en soins généraux

Engagement selon barème cantonal. Conditions de travail agréables dans un cadre de verdure magnifique.

Offres avec curriculum vitae et copies de certificats sont à adresser à l'administration de l'Hôpital de Saint-Loup, 1349 Pompables.

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.

Nähtere Auskunft erteilt die Spitaloberin M. Vogt, Telefon 064 22 36 21.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Zeugnissen und Referenzen sind zu richten an das Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

**Kreisspital Oberengadin, 7503 Samedan bei St. Moritz**

Gesucht per sofort oder nach Uebereinkunft eine

## **Operationsschwester sowie einige diplomierte Krankenschwestern**

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen und schöne Unterkunft. Fünftagewoche.  
Die schöne Umgebung bietet reichlich Gelegenheit für Sommer- und Wintersport.

Wir danken für Ihre Anmeldung an unsere Oberschwester.  
Telefon 082 6 52 12

**Hôpital de Porrentruy**

cherche, pour entrée immédiate ou à convenir

**2 infirmières-instrumentistes  
2 infirmières en soins généraux  
1 infirmier de salle d'opération**

Bonnes conditions de travail.

Avantages sociaux.

Caisse de retraite.

Faire offre à la direction de l'hôpital, 2900 Porrentruy.



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

Eigene Werkstätten. Prompter Reparaturservice

**Arzt- und Spitalbedarf**

**WULLSCHLEGER & SCHWARZ, 4001 Basel**

**Betrieb und Büro:  
Unterer Heuberg 2-4  
Telefon 061 23 55 22**

**Laden:  
Petersgraben 15  
Telefon 061 24 06 75**

**Krankenhaus Wädenswil**

Wünschen Sie eine Lebensstelle? Wir suchen auf Herbst 1969, zur selbständigen Führung einer Abteilung, tüchtigen, einsatzbereiten

## diplomierter Krankenpfleger

Wir bieten Fünftagewoche, Lohn nach kant. zürcherischem Reglement und stellen Ihnen auf Wunsch gerne eine Dienstwohnung zur Verfügung.

Auskunft erteilt die Oberschwester des Krankenhauses, 8820 Wädenswil, Tel. 051 75 21 21.

**Luzerner Höhenklinik Montana** sucht auf Herbst 1969

## 1 diplomierte Krankenschwester

Evtl. kommt auch Absolventin der Schule für Betagte und Chronischkranke in Frage. Ideales Wirkungsfeld auf 1500 m Höhe mit diversen Sportmöglichkeiten. Fünftagewoche und zeitgemässer Entlohnung.

Auskunft durch Sr. Oberin, Telefon 027 7 26 71

**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 Kantonsspital St. Gallen**

sucht für die Klinik für Ohren-Nasen-Halskranke und Gesichtschirurgie (72 Betten) eine leitende

## Oberschwester

Wir legen Wert auf eine verantwortungsfreudige, bewegliche Persönlichkeit mit organisatorischen Fähigkeiten und praktischer Erfahrung.

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

**Kennen Sie den schönen Solothurner Jura?**

Wir sind eine Mehrzweckheilstätte, 900 m ü. M., an aussichtsreicher Jurahöhe, 12 km von Olten entfernt, mit direkter Busverbindung Olten—Allerheiligenberg.

Wir suchen eine

## diplomierte Krankenschwester

Wir bieten neuzeitliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen entsprechend der Solothurner kantonalen Regelung, Fünftagewoche. Die Heilstätte hat 110 Betten und umfasst eine Tbc- und eine Spitalabteilung (innere Medizin).

Interessentinnen werden eingeladen, mit der Verwaltung der **Solothurnischen Heilstätte Allerheiligenberg** Verbindung aufzunehmen.

Post: 4699 Allerheiligenberg — Telefon 062 46 31 31

**Einwohnergemeinde Heimberg**

Wegen Verheiratung und Wegzug der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir eine diplomierte

## Gemeindekrankenschwester

Wir bieten fortschrittliche Besoldung, Ferienregelung, Pensionskasse. Ein Entwurf des Anstellungsvertrages liegt auf der Gemeindeschreiberei auf. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Interessentinnen, welche Freude haben, diese schöne und selbständige Aufgabe zu übernehmen, sind gebeten, ihre Offerte unter Angabe der Lohnansprüche **bis 15. Juli 1969** der **Gemeindeschreiberei Heimberg** einzureichen.

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

## 1 infirmière surveillante

Conditions d'engagement et de travail intéressantes.

Prière d'adresser offres manuscrites, photo, diplômes et certificats à la direction de l'hôpital, téléphone 038 5 63 01.

## 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<sup>er</sup> mai et 1<sup>er</sup> novembre. Délai d'inscription: 15 mars et 15 septembre.

Activité rétribuée dès le début de la formation.

**Centre de spécialisation psychiatrique** pour infirmières et infirmiers diplômés en soins généraux. Conditions spéciales.

Pour toute demande de renseignements, s'adresser à la Direction de l'école.



## 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

## **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.

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

- 1 dipl. Kinderschwester** für die Kinderstation
- 1 dipl. Operationsschwester**
- 1 dipl. Krankenschwester**

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 Anstellungsbedin-  
gungen und stellen Zimmer in neuem Personalhaus zur Verfügung.

Anmeldungen bitte an die Spitalverwaltung, 9472 Grabs.



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.

Hôpital de Delémont cherche

## 1 infirmière

éventuellement une infirmière veilleuse, ainsi que

## 1 infirmière de salle d'opération

De bonnes conditions de salaires sont offertes aux candidates intéressées.  
Les offres sont à adresser à la Direction de l'hôpital.

### Gemeinde Murgenthal

Für die Besorgung des Krankendienstes in der Gemeinde Murgenthal suchen wir eine

## Krankenschwester

Stellenantritt sofort oder nach Uebereinkunft. Der Gemeindeschwester steht ein vereins-eigenes Auto zur Verfügung.

Anmeldungen sind zu richten an Kurt Zimmerli, Sekundarlehrer, 4853 Murgenthal.

Wir sind ein mittelgrosses Spital und suchen für Eintritt nach Uebereinkunft tüchtige

## Operationsschwester

## Narkoseschwester

## 2 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit und gute Entlöhnung.  
Bewerbungen sind zu richten an: Spital 2540 Grenchen, Telefon 065 8 25 21.



### Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

sucht für seine Medizinische Klinik

## Dauernachtwachen

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen mit 5-Tage-Woche und modernem Ver-pflegungssystem.

Die Stadt Chur ist ein idealer Ausgangsort für Sommer- und Wintersport.

Interessentinnen werden gebeten, ihre Anmeldungen oder Anfragen an die **Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur** zu richten.

### **Kantonsspital Schaffhausen**

Die Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich war leider gezwungen, den Vertrag mit uns zu kündigen.

Wir suchen deshalb dringend für unsere **chirurgischen Abteilungen** (Chefarzt Dr. med. G. Neff)

### **dipl. Krankenschwestern und Chronischkrankenpflegerinnen**

Bewerberinnen sind gebeten, ihre Offerte mit kurzem Lebenslauf an die Direktion einzureichen.

### **Kantonsspital Winterthur**

Auf den Herbst 1969 suchen wir in die neu zu eröffnende Intensiv-Pflegestation der medizinischen Klinik

### **Diplomierte Krankenschwestern**

Anmeldungen nehmen gerne entgegen:

die Oberin der Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, 8006 Zürich, oder Oberschwester Christa Ryser, Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur.

### **Kantonsspital Schaffhausen**

Wir suchen zu baldmöglichst Eintritt für unseren chirurgischen Operationssaal

### **Operationsschwester**

evtl. auch Schwester zum Anlernen.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung zu richten.

Auskunft über das Arbeitsgebiet erteilt unsere 1. Operationsschwester, Hanni Kellerhals. Telefon 053 8 12 22.



### **Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur**

Wir suchen nach Uebereinkunft

### **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.



Hemeran®

Venen-Crème

für alle, die viel auf den Beinen sind

3 Minuten herzwärts massieren  
3 Minuten hochlagern –  
und schwere, müde Beine  
werden wieder springlebendig

Ein Präparat der Geigy-Forschung

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

Krankenpflegeschule, der die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz  
zugesichert ist

Evangelische Krankenpflegerschule Chur . . . . .	Pfleger W. Burkhardt
--	----------------------

# **Zeitschrift für Krankenpflege**

## **6/7 Revue suisse des infirmières**

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

Juin/Juillet 1969 62<sup>e</sup> année (paraît mensuellement)  
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières  
et infirmiers diplômés



*Hoch leben die Ferien!*

*Vive les vacances!*

# Die Chirurgie venöser Gefässveränderungen der Beine

Dr. med. J. H. Dunant<sup>1</sup>

Die Erkrankungen der Venen gewinnen heute zunehmend an Bedeutung. Sie sind in allen zivilisierten Ländern stark verbreitet und zu einem erheblichen sozialen Problem geworden. Befallen sind am häufigsten die untern Extremitäten.

Ein kurzer Blick auf Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie des venösen Systems der Beine soll uns das Verständnis für die Entstehung von Venenleiden erleichtern.

## Anatomie und Physiologie

Für den Rückfluss des venösen Blutes aus dem Bein stehen zwei Venensysteme zur Verfügung:

- das oberflächliche (Vena saphena magna und Vena saphena parva)
- und das tiefe (Venae tibiales anteriores, posteriores, Venae fibulares, Vena poplitea und femoralis)

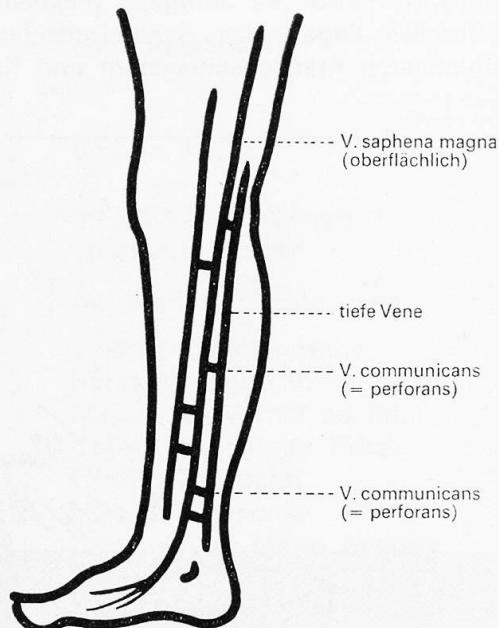
Beide sind verbunden durch Verbindungsvenen (Venae communicantes und perforantes), daneben besteht ein Venensystem in der Wadenmuskulatur.

Die venöse Stromrichtung im normalen Bein geht etagenweise vom äusseren ins innere System, von distal nach proximal. Venenklappen gewährleisten die Stromrichtung.

Zur Aufrechterhaltung des venösen Rückflusses sind verschiedene Mechanismen eingesetzt. Der hauptsächlichste ist die *Muskelpumpe*. Daneben sind die *Saugwirkung des rechten Herzens* in Diastole und die *arterio-venöse Druckdifferenz* zu erwähnen.

<sup>1</sup> Dr. med. J. H. Dunant, Oberarzt, Chirurgische Universitätsklinik, Bürgerspital Basel.

Dem Leser möchten wir auch den im Juli 1968 erschienenen Artikel von Dr. J. H. Dunant, «Die Chirurgie arteriosklerotischer Gefässveränderungen» wieder in Erinnerung rufen (Die Red.)



Die *Muskelpumpe* (Wadenmuskulatur) presst das venöse Blut aus dem Unterschenkel nach proximal.

In den herznahen Venen kommt zusätzlich eine deutliche thorakale Saugwirkung zur Geltung. Gesunde Venen haben überdies die Fähigkeit, sich zu kontrahieren. Im Stehen steigt der Venendruck, vor allem in den tiefen Beinvenen, beim Gehen wird das Venenblut bei intaktem Klappenapparat herzwärts befördert, der Venendruck fällt also ab.

## Pathologie

Ein ständig erhöhter Venendruck in den untern Extremitäten, wie er in stehend ausgeübten Berufen mit ungenügend betätigter Wadenmuskulatur die Regel ist, kann bei anlagebedingter Bindegewebsschwäche oder primärer Schlussunfähigkeit der Venenklappen die Ursache für örtliche, knotenförmige Erweiterungen der Venen, die *Varizen*, sein. Diese sind oft mit Hernien aller Art, X-Beinen, Plattfüßen, Rückenleiden und Haemorrhoiden vergesellschaftet. Neben der vererbten Veranlagung zu Varizen sind in

der Anamnese von Varizenpatienten oft mehrere Graviditäten, Uebergewicht, stehende Berufsausübung oder zu seltene Körperbewegungen zu verzeichnen.

Befallen sind hauptsächlich einzelne Venenstämme (Vena saphena magna, Vena saphena parva). Im Vordergrund steht dabei die ungenügende Schlussfähigkeit der Klappen dieser Stammvenen. Zu Beginn des Leidens sind die Klappen der Verbindungsvenen meist noch funktionstüchtig, der Blatabfluss erfolgt also vorerst noch normal von der Oberfläche in die Tiefe. Erst in späteren Stadien tritt dann Verbindungsveneninsuffizienz und damit *Stromumkehr* auf.

Eine Klappeninsuffizienz ist aber ebensooft Folge einer Zerstörung der zarten Klappen durch *entzündliche Vorgänge*. Die zusätzliche, andauernde Druckbelastung bei stehender Haltung führt zur Dilatation weiterer Venen der Peripherie und Insuffizienz anderer Klappen. Der Druck in den kleinsten Venen steigt nun ebenfalls, und Flüssigkeit tritt ins Gewebe aus: Es kommt zu *Oedemen*. Das Versacken des Blutes in den Venen führt zur Strömungsverlangsamung, Entzündungsprozessen, Thrombosen und damit zu Venenverschlüssen. Die Entzündungsprozesse bilden den Boden für die Entstehung der *Beinulcera*, meist über insuffizienten Venae communicantes an der Innenseite des Unterschenkels in der Knöchelgegend lokalisiert. Zuletzt besteht das Zustandsbild der *chronisch-venösen Insuffizienz*.

In den Venen selbst fördern *Wandveränderungen* (entzündlich, mechanisch, toxisch, allergisch), Strömungsverlangsamung des Blutes und verstärkte Gerinnungsneigung die Entstehung von *Thrombosen*. Die Thrombosebereitschaft wird durch Gravidität, Traumen, Operationen, Infektionen, maligne Tumoren, aber auch durch Herzkrankungen und Blutkrankheiten gesteigert.

## Varizen

Varizenpatienten klagen oft, abgesehen vom kosmetisch störenden Zustand, über Schmerzgefühl und Müdigkeit in den Beinen, An-

schwellen der Knöchelregion gegen Abend sowie über nächtliche Wadenkrämpfe. Beim Hochlagern und Bewegen (Wandern) gehen die Beschwerden zurück.

Mit Hilfe von *Funktionsproben* kann die Schlussfähigkeit der verschiedenen Venenklappen und Durchgängigkeit der tiefen Venen geprüft werden. Diese Proben sind zur Beurteilung der Operationsindikation unerlässlich. Hier sei lediglich der *Trendelenburg-Test* erwähnt, bei dem im Prinzip nach Hochlagerung des Beines bei liegendem Patienten ein Stauschlauch am Oberschenkel angelegt wird, der Patient hierauf aufsteht und nach Entfernung des Stauschlauchs die Füllung der Varizen beobachtet wird. Erfolgt diese rasch von proximal nach distal, so sind die Venenklappen insuffizient. Bei langsamer Füllung von distal nach proximal ist die Klappenwirkung erhalten. Wenn Verdacht auf tiefe Venenthrombose besteht, so hilft die *Phlebographie*, die Röntgendarstellung der Venen durch Kontrastmittel, weiter.

Welche Varizen sollen operiert, welche durch Injektionen verödet werden?

Für jede der beiden Methoden gibt es eifrige Befürworter und Gegner. Die besten Resultate für die *Operation* ergeben sich bei isolierter, ausgeprägter Stammvaricosis der Vena saphena magna und der Vena saphena parva mit Klappeninsuffizienz im Hauptstamm (*Trendelenburg-Test* stark positiv). Das *Veröden mittels Injektionen* zeigt die besten Ergebnisse bei vereinzelter, umschriebener Varicosis. Daneben finden sich unzählige Varizenzustände, wo sowohl die eine wie auch die andere Methode, eventuell sogar beide kombiniert, Erfolg bringen können.

Sowohl nach Operation wie auch nach Verödung ist das Tragen von elastischen Strümpfen zur weiteren Prophylaxe, besonders für längeres Stehen und Sitzen, unerlässlich, denn weder mit der Operation noch mit der Verödung kann die Veranlagung zur Varzenbildung beseitigt werden.

## Operationstechnik

Das sogenannte *Varizenstripping* (subcutane Varizenextraktion) umfasst die Entfernung

des insuffizienten Hauptstammes, die Excision besonders ausgeprägter Varizenknäuel, die Ligatur insuffizienter Venae communicantes und die Ligatur der Vena saphena magna an ihrer Einmündung in die Vena femoralis. Meist wird zuerst durch eine kleine Incision am Oberschenkel unterhalb des Leistenbandes die *Vena saphena magna* aufgesucht und zwischen Klemmen durchtrennt. Die Darstellung und das Ligieren sämtlicher Seitenäste nach proximal bis an die Einmündung in die Vena femoralis ist zur Vermeidung von Rezidiven unerlässlich. Die Vena saphena magna wird an der Einmündung in die Vena femoralis ligiert. Eine Drahtsonde (Venenstripper) wird hierauf nach der Peripherie in den Vena-saphena-magna-Stamm vorgeschnitten und im Bereich des Innenknöchels die Vene erneut durch eine kleine Gegenincision freigelegt, durchtrennt und der Stripper hier herausgezogen. An dieses Ende wird ein Metallknopf angeschraubt und mit der Vene verknüpft. Durch Zug am proximalen Ende des Strippers lässt man den Stripperkopf in der distalen Wunde verschwinden, und die Haut wird dort verschlossen. Nachher erfolgt die Ligatur verschiedener *Venae communicantes* und Excision von grossen Varizenknäueln. Wir legen hierauf einen Kompressionsverband mit vier elastischen Binden bis zum Oberschenkel an und ziehen zuletzt von der proximalen Incision am Oberschenkel her den Stripper samt dem anligierten Vena-saphena-magna-Stamm heraus. Diese Incision wird zuletzt verschlossen. Vereinzelte Seitenäste können auch durch intraoperative Injektion eines Verödungsmittels zum Verschwinden gebracht werden.

#### Nachbehandlung und Pflegerisches

Die Patienten werden am ersten Tag nach der Operation aufgenommen. Postoperativ sollen sie entweder mit extrem hochgelagerten Beinen im Bett liegen oder herumgehen; Sitzen und Stehen ist während 10 Tagen verboten. Die Patienten sind etwa 3 Wochen arbeitsunfähig. Die elastischen Binden sind stets auf straffen Sitz zu kontrollieren. Nach Entfernung der Fäden sollen stets elastische Varizenstrümpfe bei der Berufs- und Hausarbeit sowie bei längerem Sitzen getragen

werden. Bei Spitalaustritt, meist am 5. oder 6. Tag nach der Operation, müssen dem Patienten genaue Verhaltungsmaßregeln mitgegeben werden. Nächtliches Hochlagern der Beine im Bett, ein- bis zweimaliges extremes Hochlagern auch tagsüber, vorzugsweise über die Mittagszeit, häufiges Wandern und Schwimmen, Vermeiden von längerem ununterbrochenem Stehen und Sitzen sind zu empfehlen. Im Sommer sollten die Beine nur kurz der Sonne ausgesetzt und jedenfalls nachher kalt abgeduscht werden.

#### Komplikationen von venösen Beinleiden

Die oberflächliche *Varicophlebitis* äussert sich meistens in Form von geröteten, überwärmten, durkschmerhaften, meist leicht angeschwollenen Strängen, entsprechend dem Verlauf einer oberflächlichen Vene. Sie ist meist relativ harmlos und klingt bei rasch einsetzender Therapie (Kompressionsverband, Butazolidin, nächtlichem Hochlagern, jedoch tagsüber uneingeschränkter Bewegung) rasch ab.

Beim Verschluss tiefer Venen hingegen stehen Stauungszeichen (Oedem, Zyanose, Schwellung, extremes Schweregefühl) im Vordergrund, obschon auch hier entzündliche Prozesse vorliegen. Die Beschwerden treten oft schleichend auf, besonders bei ohnehin bettlägerigen Patienten. Wadenschmerz, leichter Puls- und Temperaturanstieg sollten an diese Diagnose denken lassen. Mitunter setzen die Beschwerden jedoch mit schlagartig auftretenden Schmerzen in Wade oder Oberschenkel ein. Die Behandlung einer akuten Thrombose der tiefen Unterschenkelvenen besteht aus Ruhigstellung, starker Hochlagerung und Anticoagulation.

Bei akutem Verschluss einer *Vena poplitea, femoralis* oder *iliaca* ist eine aktive, gezielte Therapie (chirurgische Thrombektomie, eventuell Fibrinolyse) indiziert. Nimmt die Schwellung extrem zu und ist ein Grossteil des venösen Systems, insbesondere Oberschenkel- und Beckenvenen, thrombosiert, so leidet auch die arterielle Durchblutung. Die Folge ist eine akute Gefährdung der Extremität, wenn nicht sogar des Lebens des

Patienten. Das Verkennen einer solchen Situation hat besonders bei jungen Frauen, die eben geboren haben, besonders tragische Konsequenzen. Als Ursache für eine tödliche Lungenembolie kann oft eine Thrombose der Vena femoralis oder iliaca nachgewiesen werden.

Eine operative Entfernung der Gerinnsel hat nur bei rechtzeitiger Diagnose (innert etwa 4 Tagen) Aussicht auf Erfolg. Die Ausdehnung der Thrombose wird mittels Phlebogrammen festgestellt.

### Operationstechnik der Thrombektomie

Bei stark hochgelagertem Oberkörper und tiefgelagerten Beinen wird durch eine kurze Längsincision am Oberschenkel die Vena femoralis aufgesucht und eröffnet. Unterschenkelthrombosen lassen sich oft ausstrecken und auswalken. Thrombosen der Vena poplitea, femoralis und iliaca werden mit einem feinen Ballonkatheter (Fogarthy) herausgezogen: Der Katheter wird über die Thrombose hinaufgeschoben und — nach Aufblasen des Ballons mit Kochsalzlösung — zurückgezogen. Der Ballon schiebt so die Thromben vor sich her, bis sie zur Incision in der Vene herauskommen. Nach Entfernung aller Gerinnsel wird die Incision der Vene und die Operationswunde verschlossen. Ein Kompressionsverband mit elastischen Binden wird an beiden Beinen bis zum Oberschenkel angelegt.

### Nachbehandlung und Pflegerisches

Postoperativ erhält der Patient Heparininfusionen, und gleichzeitig wird mit peroraler Anticoagulantienbehandlung begonnen. Sobald diese optimal ist, wird das Heparin gestoppt. Der Patient wird meist nicht vor dem achten postoperativen Tag ausser Bett genommen. Die übrige Therapie ist gleich wie bei Varizenoperationen; dem Hochlagern und Einbinden der Beine ist grösste Bedeutung zuzumessen.

In günstigen Fällen kann eine tiefe Venenthrombose mittels *Fibrinolyse*, d. h. unter Anwendung von bestimmten proteolytischen Fermenten, medikamentös aufgelöst

werden. Je früher der Patient fibrinolysiert wird, desto besser ist der Erfolg. Diese Therapie ist jedoch bei Patienten in hohem Alter, mit Blutungsneigung aus Magengefäßwüren, mit Blutdruck über 200 systolisch und reduziertem Allgemeinzustand nicht indiziert.

Wohl kommt es auch ohne Behandlung nach tiefer Venenthrombose in vielen Fällen zu einer *Rekanalisation*, also einer erneuten Durchgängigkeit des verschlossenen Gefäßabschnittes, doch ist dann die Funktion der Vene durch Wandverdickung und Zerstörung des Klappenapparates völlig ungenügend.

Erhöhter Venendruck im Bein, Bildung zusätzlicher Varizen, Oedeme, Austritt von Erythrocyten aus den kleinen Venen, Pigmentflecken, Hautverhärtungen sowie Ekzem sind die Folgen. Zuletzt kommt es zum gefürchteten Ulcus cruris mit seiner schlechten Heilungstendenz.

Währenddem Varizen der Beine wegen ihrer täglich immer wieder auftretenden Beschwerden, ihrer kosmetisch störenden Wirkung und leichten Erkennbarkeit rasch diagnostiziert werden und meist einfach zu behandeln sind, hat sich das Augenmerk des Pflegepersonals vermehrt der Früherfassung von tiefen Venenthrombosen zuzuwenden. Oft ist es ja die Krankenschwester, welche zuerst die Klagen des Patienten über Wadenschmerzen und Schweregefühl im Bein im Anschluss an eine Operation, eine Geburt oder während einer Krankheit vernimmt. Stellt man zusätzlich noch einen vermehrten Umfang (cm!) der Wade oder des Oberschenkels im Bereich der befallenen Extremität im Verhältnis zum gesunden Bein fest, so muss unverzüglich der Arzt auf diesen Zustand aufmerksam gemacht werden.

Bei konsequenter Früherfassung und Frühbehandlung der tiefen Beinvenenthrombosen können wir einen erheblichen Teil der invalidisierenden und damit sozial schwer belastenden venösen Beinleiden verhüten helfen.

# Cholangiographie percutanée transhépatique

Dr C. Jacot<sup>1</sup>

Le diagnostic de l'ictère par rétention pose des problèmes difficiles à résoudre.

On dispose d'un certain nombre de méthodes d'investigation clinique qui ont fait leurs preuves telles que le dosage des enzymes, la laparoscopie, la gammagraphie, sans oublier l'anamnèse.

Toutes ces techniques d'investigation peuvent échouer et il est de très grande importance d'arriver à poser un diagnostic exact afin d'instaurer rapidement un traitement efficace, sans recourir à une laparotomie exploratrice. Les techniques radiologiques habituelles échouent dans le diagnostic de ces ictères, car les troubles de la clearance hépatique ne permettent pas la résorption du produit de contraste.

On a donc imaginé de faire des ponctions de la vésicule à l'aveugle (*Kapandji*). On a également, sous contrôle laparoscopique, ponctionné la vésicule biliaire et injecté du produit de contraste dans la vésicule.

En 1937, pour la première fois, *Huard* fit une ponction transhépatique et injecta un produit de contraste dans les voies biliaires intra-hépatiques. Par la suite, cette méthode est retombée dans l'oubli. En 1952, on l'a redécouverte et dès lors, on relève de très nombreuses publications dans la littérature anglo-saxonne et nordique.

Cette méthode est utilisée de plus en plus fréquemment.

## Technique

Les cholangiographies percutanées transhépatiques que nous pratiquons habituellement sont toujours faites sous narcose. Cette technique est plus facile, elle épargne au patient une certaine angoisse et elle permet surtout d'obtenir des apnées pendant que l'on ponctionne le foie.

<sup>1</sup> Dr C. Jacot, service de radiologie, hôpital, La Chaux-de-Fonds

Nous avons choisi la voie d'accès par ponction latérale telle que l'utilise *Varena Fuentes* ou *Wiechel*.

Sous contrôle de la télévision, nous repérons l'ombre hépatique et la 12e vertèbre dorsale et, grâce à une aiguille spéciale, conçue par *Wiechel*, nous ponctionnons. Il s'agit d'une aiguille extrêmement fine sur laquelle est monté un drain en polyéthylène.

On enfonce rapidement l'aiguille en se dirigeant sous contrôle télévisé. On retire l'aiguille immédiatement, on laisse le drain en polyéthylène en place, puis on le retire lentement jusqu'à ce que la bile apparaisse. Dès que la bile apparaît, on mesure la pression dans les voies biliaires. On peut recueillir de la bile pour des études bactériologiques ou des études enzymatiques. On injecte du produit de contraste.

En moyenne, il faut deux à trois essais pour atteindre cette voie biliaire. Après décompression des voies biliaires, on injecte le produit de contraste sous contrôle télévisé. La quantité varie et peut aller jusqu'à 140 cc. Pendant l'injection, nous enregistrons sur magnétoscope le remplissage des voies biliaires intra-hépatiques, de la vésicule biliaire et du cholédoque, ainsi que le passage dans le duodénum.

On fait également quelques films radiographiques.

A la fin de l'examen, on décomprime à nouveau les voies biliaires puis le patient est réveillé.

Il s'agit d'une investigation réservée aux patients hospitalisés. Alors qu'au début la cholangiographie percutanée transhépatique se faisait immédiatement avant l'opération, actuellement, le délai entre l'opération, si celle-ci est jugée nécessaire et la radiographie peut être de quelques jours; ou, selon le résultat, il n'y aura pas d'intervention chirurgicale. Les vérifications chirurgicales ne nous ont pas montré de complications

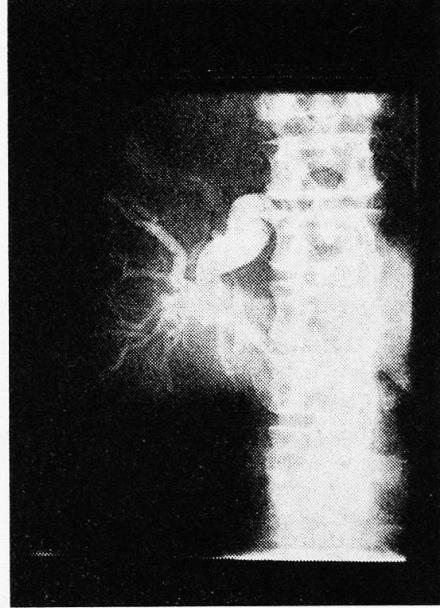
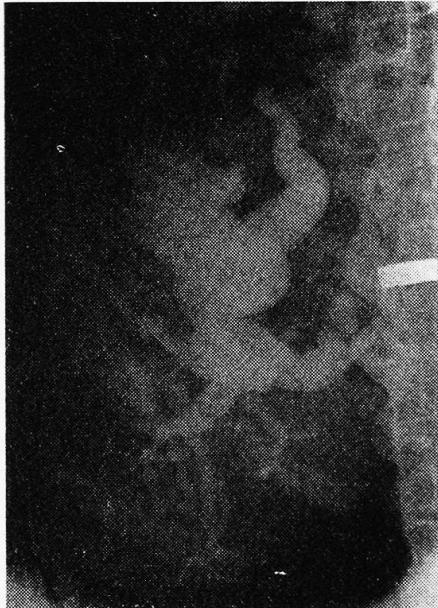
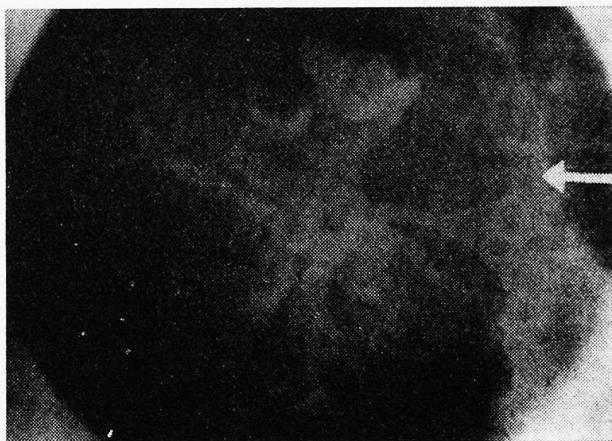
1. Importante dilatation de toutes les voies biliaires intrahépatiques et du cholédoque avec blocage par cancer de la tête du pancréas. La vésicule biliaire est visible, ne contient pas de calcul.

2. Importante dilatation des voies biliaires intrahépatiques. Lithiasse cholédocienne. Faible passage dans le duodénum.

3. Importante dilatation des voies biliaires intrahépatiques, du cholédoque et de la vésicule biliaire. Faible passage du produit de contraste dans le duodénum. Tumeur de la tête du pancréas.

4. Importante dilatation des voies biliaires intrahépatiques. Lithiasse vésiculaire et arrêt

en cupule inversée sur le cholédoque par une lithiasse cholédocienne. Pas de passage dans le duodénum.



2

3

4

importantes. Il y a eu quelques fois un peu de bile dans la cavité péritonéale.

Dans tous les cas de ponction percutanée transhépatique que nous avons faits, le diagnostic de la nature de l'obstacle n'avait pu être posé cliniquement. La majorité des cas observés était due à des compressions extrinsèques par des néoplasmes de la papille ou des néoplasmes pancréatiques.

Il y a eu toutefois un cas d'ictère par rétention dû à une cirrhose et un cas d'ictère par rétention dû à une hépatite cholostatique, ce qui a permis d'éviter l'intervention chirurgicale.

Dans un seul cas nous avons dû renoncer à l'examen, le taux de prothrombine étant trop bas et l'état de la patiente trop mauvais.

Nous avons également observé une image de compression due à une tumeur bénigne du bas cholédoque et quelques cas d'empierrement cholédocien et de papillite sténosante. L'ictère dû à une obstruction lithiasique cholédocienne nous montre une image en cupule inversée avec des bords cholédociens parallèles. L'arrêt est complet ou incomplet, se situe au niveau du hile, à l'étage moyen ou dans le bas cholédoque.

Le diagnostic peut toutefois se poser ici avec des néoplasmes de l'ampoule de Vater. Dans certains cas on peut avoir des images pseudocalculeuses comme on en rencontre parfois dans les spasmes de l'Oddi.

Quant aux ictères par rétention d'origine non lithiasique, on peut parfaitement étudier ce qui se passe à l'étage hilare, à l'étage pédiculaire ou pancréatique intramural ou papillaire.

Cette méthode a de gros avantages, car elle permet de visualiser d'un seul coup tout l'arbre biliaire intra et extra-hépatique, alors que lorsqu'on fait des explorations par cholangiographie per-opératoire ou selon la méthode de Royer ou de Kapandji, il peut y avoir un arrêt à la jonction cystico-cholédocienne par invasion tumorale d'origines multiples (néoplasme adénopathie, Hodgkin) sans pour autant avoir une image des voies biliaires intra-hépatiques.

Dans les ictères sans lithiasse, le bas cholédoque est en général en cupule non inversée. La cholangiographie percutanée transhépatique enrichit les possibilités d'investigation radiologique des ictères par rétention et permet aux chirurgiens d'appliquer sans délai une conduite thérapeutique appropriée.

Cette méthode est réservée aux cas avec ictère, car dans les cas sans ictère (post-cholécystectomie syndrome) la ponction est en général blanche. Dans les ictères dus à des hépatites virales, la ponction est plus difficile mais il est possible d'opacifier ces voies biliaires et de poser un diagnostic.

Les contre-indications sont assez rares. Il faut en relever une qui est importante: le kyste hydatique.

## Etude des soins infirmiers en Suisse

### Communiqué de presse

*L'utilisation du personnel soignant est-elle rationnelle?*

*Une étude nationale apporte une réponse*

Une conférence de presse a été organisée le 13 mai à l'Hôpital de l'Ile à Berne, pour informer le public des résultats de la première étape de l'*Etude des soins infirmiers en Suisse*. Cette étude est placée sous la direction du Service fédéral de l'hygiène publique, de la Croix-Rouge suisse et de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés en collaboration avec la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires et l'Association suisse des établissements pour malades (Veska).

Durant une semaine d'observation dans 58 unités de 24 hôpitaux, les activités de plus de 500 membres du personnel soignant ont été enregistrées. L'analyse statistique des 122 000 données recueillies révèle que le personnel soi-

gnant qualifié est chargé de beaucoup de tâches ne relevant pas des soins aux malades proprement dits; de plus, dans la répartition des tâches, il n'est pas suffisamment tenu compte des différences de formation professionnelle. Les activités du personnel semblent très influencées par les exigences des services généraux, administratifs ou techniques de l'hôpital. Le mode d'activité du personnel soignant ne varie guère, quels que soit la grandeur, la localisation de l'hôpital ou encore le genre de service envisagé: est-ce là l'emprise d'une tradition bien établie?

L'étape suivante de cette étude exécutée avec l'aide d'un expert de l'*Organisation mondiale de la santé* vise à utiliser le personnel de façon plus judicieuse, compte tenu de sa formation et de ses compétences. Cela contribuera à résorber partiellement la pénurie de personnel soignant et à assurer aux malades les soins les plus adéquats.

# Distribution des médicaments dans quelques hôpitaux américains

Dr Paul Amacker<sup>1</sup>

Depuis de nombreuses années, le problème de la distribution des médicaments dans un hôpital préoccupe les pharmaciens et les infirmières américains. Plusieurs études ont été entreprises, d'autres sont encore actuellement en cours.

Il m'a été possible de participer, en 1968, à la dernière année d'étude de l'important projet de la Faculté de pharmacie de l'Université d'Iowa (USA). Il est intéressant de signaler que le Département de la santé publique à Washington a jugé cette étude de la distribution des médicaments, qui se déroulait sur 3 ans, suffisamment importante pour lui octroyer une subvention de 1 million et demi de nos francs.

Je voudrais vous faire part de cette expérience qu'est la distribution des médicaments par dose unitaire, ainsi que de celle d'autres hôpitaux que j'ai visités. Je voudrais encore insister sur le fait que ce que je vais vous exposer est la philosophie des pharmaciens et infirmières américains et que cela ne représente pas mon idée à ce sujet. Je ne fais que constater ce qui est réalisé là-bas, et je vous en fais part. Il est absolument impossible d'appliquer telles quelles leurs solutions, mais il y a quelques idées cependant qui peuvent être utilisées par nous avec profit.

*Quelle a été l'idée générale de travail qui a amené les pharmaciens et les infirmières à transformer leur système de distribution?*

Examinant les tâches des différents membres du team médecin-pharmacien-infirmière, les pharmaciens et infirmières américains sont arrivés à la répartition suivante: *Le médecin pose le diagnostic, ordonne les*

<sup>1</sup> Dr Paul Amacker, pharmacien-chef adjoint à l'Hôpital cantonal de Genève. Conférence donnée en mars 1969 aux cadres infirmiers de cet établissement.

médicaments, les analyses de contrôle et les soins à donner au malade, enfin contrôle l'évolution de la maladie.

*Le pharmacien prépare et dispense le médicament; il doit avoir le contrôle du médicament à partir du moment où il est ordonné par le médecin, jusqu'au moment où il est administré au malade.*

*L'infirmière administre le médicament, observe ses effets et donne les soins au malade, en quelque sorte est responsable de son «confort».*

Les actes pharmaceutiques qui étaient accomplis par l'infirmière et qui passent à nouveau sous le contrôle du pharmacien ou sous le contrôle du pharmacien et de l'infirmière sont les suivants:

1. La lecture et l'interprétation de l'ordre du médecin. Dans cette nouvelle philosophie de la distribution des médicaments, le pharmacien lit aussi l'ordre du médecin. La sécurité sera accrue, car deux personnes compétentes et de formation différente prennent connaissance de la prescription. C'est ce que fait en somme le pharmacien d'officine pour ses malades. Un article paru en 1962 indique qu'à l'hôpital de la Providence à Detroit, un nombre important d'erreurs dues à une mauvaise interprétation de l'ordre du médecin auraient pu être évitées si le pharmacien avait aussi lu ces ordres.

2. L'infirmière gère un stock: cela implique une connaissance de la «valeur de consommation» d'un médicament (date limite, altérations physique ou chimique, etc...).

3. L'infirmière prépare les médicaments pour chaque malade à partir de son stock d'unité.

4. Journellement, l'infirmière reconstitue des injectables lyophilisés, ajoute des médicaments à des perfusions, prépare des

suspensions à partir de comprimés, de poudres.

Ainsi, repenser le problème de la distribution des médicaments, c'est tenter de résoudre les problèmes suivants:

1. Donner plus de temps à l'infirmière pour les soins aux malades en supprimant une grande partie de son activité «pharmaceutique».
2. Supprimer les stocks de médicaments qui reposent inutilement dans un trop grand nombre d'endroits. Une concentration des stocks assurera un meilleur roulement des médicaments et une diminution des pertes dues au vieillissement des médicaments non utilisés. Diminution aussi du gaspillage et du chapardage.
3. Supprimer entre la pharmacie centrale-fabricant et les fabricants d'une part, et le malade d'autre part, le plus d'intermédiaire de conditionnement. Donc, aboutir à la dose individuelle.
4. Utiliser de façon plus complète les connaissances du pharmacien en lui donnant la possibilité de lire l'ordre du médecin et être si possible incorporé à une clinique. Le fait que l'ordre est lu par le pharmacien et l'infirmière augmentera la sécurité du malade.
5. Diminuer les erreurs possibles, si bénignes soient-elles, de médication.
6. Eliminer les causes de contamination des médicaments qui peuvent intervenir entre le fabricant ou la pharmacie et le patient.
7. Diminuer la surface occupée par les stocks de médicaments et la destiner à d'autres usages.
8. Augmenter la rentabilité en améliorant aussi le système de facturation des médicaments aux malades. Je rappelle qu'aux USA tout est facturé aux malades.

Pour résoudre tous ces problèmes, il y a eu plusieurs solutions proposées. La plus révolutionnaire, mais celle qui sera certainement la plus valable dans ce pays, est, je pense, *la distribution par dose unitaire*. Nous allons en parler plus en détail puisque c'est le système qui était à l'étude à l'université de Iowa et qui, lors de mon départ, est passé du

stade expérimental au stade opérationnel avec extension au plus grand nombre possible de services.

Avant de présenter ce système, il faut cependant que je cite d'autres études.

#### 1. *John Hopkin's Hospital*, Baltimore

Nous trouvons un stock de médicaments à l'unité; il a été choisi sur la base des statistiques d'emploi des médicaments inscrits dans le formulaire des médicaments admis à la prescription. Les médicaments de faible mouvement sont demandés pour chaque malade à la pharmacie et pour une période de 5 jours.

La nouveauté est l'emploi de l'ordinateur pour le renouvellement des commandes à la pharmacie.

#### 2. *Massachusetts General Hospital*, à Boston.

Des pharmaciens sont responsables des stocks de médicaments de plusieurs unités. Le matin ils se trouvent dans les services, l'après-midi à la pharmacie où ils préparent les commandes qu'ils ont rédigées le matin. Ce système ne m'a pas enthousiasmé; ce qu'il apporte de nouveau, c'est la présence d'un pharmacien dans les services.

La présence d'un pharmacien dans le service est désirée par beaucoup d'hôpitaux. L'*Université de Kentucky* forme des pharmaciens-cliniciens qui complètent leurs collègues de la pharmacie dose unitaire et du centre d'information en médicaments. Ce sont des antennes de la pharmacie dans les différents services. Cela est naturellement possible lorsque l'on a 30 pharmaciens pour 600 malades.

Le système le plus convaincant est certainement le système de la distribution par dose unitaire qui permet aussi la présence du pharmacien dans le service. Son application doit s'adapter à chaque hôpital et les solutions trouvées sont très différentes d'un hôpital à l'autre.

Voyons maintenant en détail la solution de l'hôpital de Iowa. Nous indiquerons ensuite les variantes des hôpitaux de Lexington, Madison et Seattle.

### *Définition de la distribution par dose unitaire:*

Chaque dose de médicament est emballée individuellement et prête à être administrée; l'emballage porte le nom, la dose et toute autre indication utile.

La pharmacie a la responsabilité de la préparation des différentes prises de médicaments du malade et l'infirmière a la responsabilité de l'administration.

### **Distribution par dose unitaire à l'Hôpital de l'Université de Iowa-City**

Nous avons une pharmacie satellite qui dessert environ 180 malades. Elle fonctionne 24 heures sur 24 avec un personnel composé de 1 pharmacien et 2 techniciens. Il y a 3 équipes plus le personnel de remplacement. Cela représente 4 pharmaciens et 12 techniciens.

Cette pharmacie détient tous les médicaments nécessaires. A l'unité ne se trouvent que:

1. les stupéfiants (4 sortes)
2. des médicaments courants tels que analgésiques, laxatifs, antacides, antitussifs (11 sortes)
3. des pommades (4 sortes)
4. médicaments de diagnostic (8 sortes)
5. ampoules de 10 ml de NaCl 0,9 % et eau distillée
6. flacons pour perfusions de NaCl 0,9 % et glucose 5 % et mélange des deux; pour les perfusions auxquelles on ne fait pas d'adjonction
7. trousse d'urgence à laquelle on n'a que très rarement recours
8. une série de produits courants, tels que: alcool, glycérine, benzine, solutions aqueuses et alcooliques désinfectantes, etc...

*Quels sont les moyens de communication entre les unités et la pharmacie satellite?*

Autophone  
Courrier à pied  
Photoscanner

La photoscanner permet de transmettre un document à distance. Par exemple, l'infirmière présente à l'appareil émetteur la feuille d'ordre du médecin et l'appareil récepteur de la pharmacie délivre une photocopie de ce document.

### *Comment fonctionne le système?*

Le médecin donne ses ordres toujours par écrit et pour une période de 6 jours. Ensuite, il écrit à nouveau ses ordres pour une nouvelle période de 6 jours.

L'ordre qui reste dans le dossier du malade, chez l'infirmière, est transmis par photoscanner ou par une copie à la pharmacie satellite. Le pharmacien en prend connaissance, met en évidence ce qui est ordre de médicament ou perfusions. Les techniciens en pharmacie, sur la base de ce document, établissent à la machine à écrire la feuille de cardex. Le pharmacien contrôle ces feuilles.

La pharmacie garde la première feuille pour son cardex, ce qui permet la préparation des médicaments, et envoie le double à l'infirmière pour son cardex, ce qui permet ainsi le contrôle lors de l'administration des médicaments.

### *Description de la feuille de cardex*

Sur cette feuille sont indiqués en partant de la gauche: nom du médicament, dose, voie d'administration, remarque, heures d'administration (réparties en 8 colonnes). La partie de droite comprend 6 colonnes subdivisées, représentant 6 jours, permettant de cocher les médicaments lors de leur administration par l'infirmière ou lors de leur préparation à la pharmacie. Au bas de la feuille se trouvent les différents renseignements concernant le malade (fig.).

Si un ordre est donné en cours de traitement par le médecin, il sera transmis à la pharmacie (soit par une photocopie, soit par un double de l'ordre du médecin). Que cela soit l'arrêt d'un médicament ou la prescription d'un nouveau médicament, le cardex de la pharmacie sera alors mis à jour. Etant donné que sous la feuille de cardex de la pharmacie sont attachés 3 doubles, représentant la partie où sont inscrits les médicaments à administrer, chaque modification

Initiales Ph.	MEDICAMENTS	DOSE	voie	REMARQUES	HEURES												Initiales Inf.	DATES		
					05	08	11	14	17	20	23	02				x = donné O = non donné				
					06	09	12	15	18	21	24	03	07	10	13	16	19	22	01	04
1																				
2																				
3																				
4																				

UNITÉ      NOM      Numéro  
médico-administratif      status      âge      sexe      diagnostic      allergies médicamenteuses

sera automatiquement transcrise sur les doubles. Il suffira de transmettre le dernier de ceux-ci à l'infirmière qui pourra mettre à jour sa feuille de cardex. Elle placera simplement le double transmis par la pharmacie sur sa feuille de cardex.

#### *Préparation des médicaments et livraison*

Les médicaments sont livrés 3 fois par 24 heures, soit à 7 h 30, 15 h 30 et 23 h 30.

Ils sont placés dans des casiers portant le nom du malade. Ces casiers sont transportés sur un chariot.

En consultant le cardex de la pharmacie, les techniciens préparent les casiers.

La présentation, l'emballage en dose unitaire de chaque catégorie de médicament seront discutés plus tard.

Une fois le chariot prêt, le pharmacien contrôle et verrouille les chars. Le char est prêt à être transporté à l'unité.

L'infirmière ira, aux heures voulues, avec ce char auprès des malades et, en consultant son cardex, (qui est, je le rappelle, le double de celui de la pharmacie), administrera le médicament en cochant sur la feuille de chaque malade.

Je voudrais vous lire quelques directives données aux infirmières en ce qui concerne l'administration des médicaments.

*But: administrer les médicaments avec sécurité et effectivement.*

- Avant de procéder à l'administration, l'infirmière se lave les mains.
- Le cardex est pris avec le chariot (place prévue à cet effet) lors de l'administration pour contrôler que les médicaments ont été mis dans les casiers et qu'ils sont pour les heures, dosage et voie d'administration corrects.
- Le chariot reste déverrouillé.
- Les médicaments sont administrés directement depuis l'emballage.
- Si le malade ne doit pas connaître le nom du médicament, et dans ce seul cas, il sera placé préalablement dans une cupule.
- La routine d'administration pour chaque malade est la suivante:
  - a) vérifier si le nom du casier contenant les médicaments correspond au nom du malade;
  - b) cocher dans le cardex les médicaments lors de l'administration;
  - c) administrer les médicaments autres que per os par la voie ordonnée, et rester avec le malade lorsqu'il prend les médicaments per os.
- Si le malade n'est pas dans son lit, les médicaments restent dans le casier et seront administrés le plus rapidement possible, ou renvoyés à la pharmacie. Ils pourront être demandés plus tard par interphone.

Un médicament renvoyé à la pharmacie est accompagné d'une fiche explicative:

- Patient refuse.
- Patient ne doit rien prendre per os.
- Dose détériorée, à détruire.
- Médicament arrêté sur ordre du médecin.
- Autres raisons...

Nous venons de parler du cas le plus simple: les médicaments «selon horaire fixe».

Il y a d'autres cas:

1. Les médicaments, peu nombreux, qui se trouvent en stock à l'unité et qui sont à prendre selon besoin.
2. Les stupéfiants.

Pour des raisons surtout de facturation, mais aussi de contrôle des stupéfiants, ces deux catégories de médicaments sont inscrites sur des feuilles récapitulatives journalières, par unité pour tous les malades. Je vous rappelle qu'il n'y a pas plus de 15 médicaments courants et 4 stupéfiants en stock à l'unité.

3. Les médicaments qui peuvent être auprès du malade, à prendre selon besoin.
4. Les médicaments prescrits occasionnellement

non urgent: demandé par autophone;  
urgent: demandé par autophone avec signal d'urgence.

Les médicaments de cette catégorie sont envoyés accompagnés d'une petite fiche; cette fiche sert à l'infirmière de rappel pour le contrôle de l'inscription par le médecin de cet ordre sur la feuille d'ordre.

La vérification écrite de tout ordre oral doit être envoyée à la pharmacie. Par exemple, la fiche précédente peut revenir avec la mention «administré».

#### *Un autre cas particulier*

#### *Les perfusions avec adjonctions de médicaments:*

Elles sont préparées peu avant l'administration par la pharmacie. Cela permet: un travail stérile (chapelle à courant d'air filtré horizontal), un contrôle des incompatibilités physiques, chimiques ou physiologiques entre les médicaments et la perfusion; le pharmacien a une importante documentation à ce sujet.

Dans de nombreux hôpitaux, il existe une centrale d'additifs aux perfusions.

**Le cas des *insulines*: livraison spéciale le matin à 8 h.**

#### **Le conditionnement, la présentation en dose unique des médicaments**

Tous les médicaments sont envoyés à l'unité de soins, prêts à être administrés, en emballage unitaire ou, si vous préférez, en emballage d'emploi unique.

Quels sont les objectifs d'une telle façon d'emballer?

Avoir une identification de chaque médicament jusqu'au lit du malade.

Réduire le temps de préparation des médicaments à l'unité.

Éliminer les risques de contamination des médicaments.

Améliorer le contrôle des inventaires à la pharmacie et dans les unités.

Améliorer le système de facturation des médicaments.

Diminuer les erreurs de médications.

L'industrie livre un nombre important et toujours grandissant de médicaments en emballages doses unitaires.

La pharmacie centrale de l'hôpital en conditionne un grand nombre. La pharmacie «dose unitaire» en conditionne un certain nombre au moment du besoin.

#### *Description des emballages «dose unitaire»*

**Ampoules:** Bien qu'il existe à ma connaissance environ une dizaine de systèmes, le principe de base est toujours le même: l'injectable se trouve conditionné dans une seringue ou dans ce qui deviendra le corps de la seringue. L'aiguille sera déjà fixée ou à fixer. Très souvent le capuchon de l'aiguille servira de piston. Les seringues sont en verre ou en plastique. La Société américaine des pharmaciens d'hôpitaux recommande la graduation de la seringue.

**Comprimés, capsules:** Ils sont emballés: 1. entre deux feuilles, soit de cellophane, soit de plastique, soit d'aluminium, soit une combinaison de deux de ces matériaux. Ils sont toujours en bandes simples, soit enroulées, soit pliées en zig-zag et délivrées dans des boîtes distributrices en carton. Le rouleau ne contient jamais plus de 100 unités;

2. dans des loges en plastique rigide scellées

sur une bande de papier et aluminium. Ils sont délivrés dans des boîtes distributrices en carton ou en plastique contenant 10 bandes de 10 unités disposées les unes sur les autres.

Il est important que chaque unité soit facile à détacher et à ouvrir.

*Liquides:* Les sirops et potions sont conditionnés, en doses variant de 10 à 50 ml, soit dans de petits flacons en verre avec bouchon plat en liège scellé au moyen d'une bague en aluminium facile à ouvrir, soit dans des cupules en aluminium recouvertes d'une feuille de papier et aluminium (semblables aux emballages de portions de confiture, par exemple).

*Poudres:* Sachets en papier, aluminium ou plastique.

*Suppositoires:* Dans un emballage en plastique ou cellophane identique à ceux de nombreux médicaments commercialisés.

### **Quelles sont les variantes observées dans d'autres hôpitaux?**

Alors qu'à Iowa il y a une pharmacie satellite pour environ 200 malades, à Lexington il n'y a qu'une seule pharmacie qui distribue par dose unitaire (600 lits). Mais lors de la construction de cet hôpital, il a été possible de tenir compte de ce système de distribution et, de ce fait, les communications sont très bonnes. Les pharmacies d'étages se trouvent exactement au-dessus de la pharmacie centrale.

Cette pharmacie fonctionne 24 heures sur 24.

Il existe une centrale pour additifs aux perfusions.

A Madison. Pharmacie centrale où sont préparés les casiers de chaque malade, puis pharmacies satellites dans les différents bâtiments. L'hôpital étant ancien et composé de nombreux bâtiments, les communications sont difficiles. La pharmacie centrale dose

unitaire ne fonctionne pas 24 heures sur 24. A Seattle, à l'Hôpital de la Providence des Sœurs de St-Vincent de Paul, une pharmacie centrale dose unitaire qui fonctionne de 7 h à 19 h et qui emploie des infirmières pour la préparation des casiers, sous la surveillance d'un pharmacien (qui n'est pas toujours présent dans le local).

Vous voyez que toutes les solutions sont possibles. Chacune a pour but d'augmenter la sécurité du malade tout en étant adaptée aux conditions de chaque hôpital.

Et maintenant, que pourrions-nous faire chez nous pour augmenter la sécurité du malade, si l'on considère l'acte de la distribution et de l'administration du médicament?

Je vois plusieurs possibilités:

1. Diminuer le nombre des médicaments qui dorment dans les pharmacies d'unité, qui y vieillissent et qui sont un capital imprudentif.

Par exemple, n'avoir en stock que les médicaments ayant un fort mouvement, les autres étant demandés pour chaque malade en petit conditionnement pouvant couvrir une période de 6 jours. Il y a certainement d'autres solutions.

2. Diminuer le travail de préparation des plateaux de médication en opérant une centralisation de cette opération.
3. Fournir le plus possible d'emballages dose unitaire pour toutes les raisons valables que je vous ai mentionnées.
4. Créer une ou plusieurs centrales d'additifs aux perfusions.

Chacun de ces points exige une étude puis des essais, mais je suis certain qu'ils permettront de nous améliorer. Le principal est de profiter des expériences des hôpitaux américains, les adapter à notre situation, et ainsi augmenter la sécurité du malade.

Qu'est-ce que la médecine sociale?

L'infirmière doit-elle s'intéresser à la médecine sociale?

Pour répondre à ces questions il est utile d'examiner

## les définitions de la médecine sociale.

Nous avons devant nous deux termes: médecine et social. Dans son sens le plus restreint «médecine» s'occupe à «chirurgie»; dans un sens plus large, la médecine, c'est l'art de guérir, c'est ce qu'enseignent les écoles de médecine: les sciences de base, les branches cliniques, l'hygiène. La médecine sociale puise à ces diverses sources.

«Social» d'après Littré désigne: «tantôt ce qui concerne la société, tantôt ce qui a trait aux conditions du développement intellectuel, moral et matériel des classes populaires.»

«C'est dans les deux sens», dit René Sand (professeur de médecine sociale, historien, philosophe), l'un général, l'autre limité, que la médecine dont nous nous occupons est sociale. D'une part, elle poursuit le bien de la collectivité entière, d'autre part, elle a pour objet de suppléer à l'insuffisance des soins médicaux, de l'alimentation, du logement, du vêtement, dans les couches de la population qui ne peuvent par leurs propres ressources satisfaire complètement ces besoins.» [4].

Le professeur John A. Ryle (professeur de médecine sociale à Oxford) dit «que dans la médecine sociale on trouve l'idée d'une médecine appliquée au service de l'homme à titre de *socius*, compagnon ou camarade; on trouve aussi l'idée d'une médecine appliquée au service de la *societas*, de la collectivité des hommes.» [4]

<sup>1</sup> Mlle Colette Maillard, infirmière de la santé publique à la Polyclinique universitaire de dermatologie à Genève

Ryle encore estime que la médecine sociale s'intéresse au groupe, mais aussi aux individus qui le composent, aux problèmes que la maladie crée dans la famille, comme à ceux qu'elle engendre dans la collectivité.

Henry Siegrist (savant suisse, professeur d'histoire de la médecine) appuie surtout sur l'action préventive et restauratrice de la médecine sociale: «La médecine sociale s'adresse à l'individu en tant que membre d'un groupe social. Elle veut avant tout prévenir la maladie en créant les conditions naturelles, mentales et sociales, favorables à la santé. Elle veut non seulement guérir les malades, mais après guérison les réintégrer en leur milieu social.» [3]

Jules Guérin dit que la médecine sociale exprime l'ensemble des rapports de la médecine avec la société.

Dans une chronique de l'OMS figure la définition suivante: «La médecine sociale est la science de la santé de l'homme dans son milieu.»

René Sand propose la définition ci-après: «La médecine sociale est l'art de prévenir et de guérir, considéré dans ses bases scientifiques comme dans ses applications individuelles et collectives, du point de vue des rapports réciproques qui lient la santé des hommes à leurs conditions.» [4]

Meinrad Schär (professeur de médecine sociale et préventive à l'université de Zurich) terminera ainsi cette énumération de définitions: «La médecine sociale est une discipline et une science qui s'occupe des causes de la maladie, de l'invalidité, de la mort prématurée, dues au milieu social, ainsi que des répercussions de la maladie et de l'invalidité sur la situation sociale de l'individu, de sa famille et sur les collectivités.»<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Traduction: Die Sozialmedizin als Lehre und Wissenschaft befasst sich mit den durch die gesellschaftliche Umwelt bedingten Ursachen

Il ne faut pas considérer la médecine sociale comme un secteur de la médecine au même titre que la chirurgie, l'obstétrique, la dermatologie; c'est une discipline qui, comme par exemple la bactériologie, affecte tout l'art et toute la pratique de la médecine, la pénétrant de ses préoccupations, de son esprit et de ses méthodes.

Le médecin ne se préoccupant ni du métier, ni de la condition sociale de ses malades, fait de la médecine clinique pure. S'il s'inquiète des éléments professionnels, économiques, familiaux, il fait de la médecine sociale.

Pour mieux encore comprendre ce qu'est et ce que veut la médecine sociale, il est nécessaire de se pencher sur son avènement.

### L'histoire de la médecine sociale

est étroitement liée à l'histoire de la médecine. La maladie a toujours préoccupé les hommes, elle a toujours présenté des aspects sociaux, par conséquent la médecine sociale a toujours existé.

Il est difficile de décrire son histoire parce que ses origines sont très diverses, sa progression a consisté en une multitude de transformations sur le plan des connaissances médicales et de la pensée.

Dans le cadre de ces réflexions, il ne m'est guère possible d'analyser les multiples racines de la médecine qui plongent jusqu'à l'antiquité, ni d'étudier les diverses nations de notre planète. Je me limiterai à citer quelques personnages qui me semblent avoir joué un rôle important dans l'avènement de la médecine sociale en Europe à partir du XVIII<sup>e</sup> siècle.

C'est par l'industrie que l'art médical a pris plus intensément contact avec les faits sociaux et la médecine du travail est historiquement la première branche de la médecine sociale. Le problème de la maladie au travail est un problème de rendement et l'intérêt matériel a favorisé le développement de la médecine du travail.

von Krankheit, Invalidität und vorzeitigem Tod und den Auswirkungen von Krankheit und Invalidität auf die gesellschaftliche Stellung des Individuums, seiner Familie und ganzer Bevölkerungsgruppen. [6]

*Bernadino Ramazzini* (professeur à Modène et à Padoue, docteur en philosophie et en médecine) pressent déjà en 1700 la médecine du travail en décrivant «les maladies des artisans».

Vers la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, *Johann Peter Frank* (clinicien, pathologiste, hygiéniste, professeur à Göttingen, Pavie, Saint-Pétersbourg, Vienne) préconise une police médicale universelle.

A la même époque, le marquis *Antoine-Nicolas de Condorcet* (philosophe, mathématicien français) perçoit le double rôle de la médecine «conservatrice» et de la médecine «préservatrice»; il veut supprimer «les deux causes les plus actives de dégradation: la misère et la trop grande richesse.» Il propose un système d'assurance.

En 1847, le docteur *Neumann* à Berlin écrit que la médecine est au fond une science sociale; aussi longtemps qu'elle ne correspondra pas à cette réalité, nous ne pourrons goûter à ses fruits.

En Angleterre, Sir *Edwin Chadwick* obtient, dès 1848, la création d'un service national d'hygiène qui lui permet d'élaborer un programme d'assainissement.

Au tournant du XIX<sup>e</sup> siècle, *Florence Nightingale*, il ne faut pas l'oublier, donne aux médecins l'infirmière moderne. D'autres auxiliaires indispensables à l'action des médecins seront l'infirmière visiteuse et l'assistante sociale. C'est avec elles que les médecins construiront les services de santé, les services sociaux, inséparables de la médecine sociale.

*La science de la médecine sociale*, son nom même, datent d'une centaine d'années. Jules Guérin, rédacteur du périodique parisien «La Gazette Médicale», crée l'expression. Cette science se développe surtout avec la démographie, la génétique, la gériatrie, la psychologie, la sociologie.

Ce n'est qu'au début de notre siècle que la médecine sociale acquiert le rang d'une discipline reconnue. Nous voyons apparaître des chaires de médecine sociale, des associations, des traités et des revues. A cette époque on travaille également au perfectionnement des hôpitaux, au relèvement de la profession d'infirmière, à l'expansion de l'hygiène, à la création du service social, à de

nouvelles législations ouvrières, au développement des sciences de l'homme, à l'organisation économique.

*Le XXe siècle semble être favorable à la médecine sociale.*

«Le XIXe siècle avait voué à la science une foi sans limites. L'homme pensait qu'un jour tout serait expliqué, l'univers ramené à des lois scientifiques précises immuables. Malgré les découvertes prodigieuses, la science du XXe siècle invite à la modestie. Elle démontre que la somme des ignorances dépasse celle des connaissances. Elle établit la relativité des notions acquises, elle fait intervenir l'incertitude. La science moderne recherche la spécialisation. La recherche scientifique exige un travail d'équipe, elle dépasse le cadre national.» [1]

Si la médecine sociale gagne de l'importance au XXe siècle, René Sand pense que ce fait doit entre autres être considéré comme une réaction contre la médecine compartimentée, mécanisée, déshumanisée. Nous savons que la médecine comme toutes sciences du XXe siècle exige une extrême spécialisation. Or, il se peut que le spécialiste oublie quelquefois que son malade est une personnalité physique, mentale et sociale.

La médecine sociale est aussi une réaction contre la prédominance de l'étiologie dans la pensée médicale du XXe siècle. Le docteur Gregg (directeur pour les sciences médicales de l'Institut Rockefeller) pense que déterminer la cause d'un état morbide, c'est faire du malade un cas, mais le malade présente souvent bien plus qu'un problème intellectuel. Il demande d'une façon plus ou moins urgente qu'on l'aide à vaincre ses craintes en même temps que ses douleurs. [4]

Cette recherche de sécurité se manifeste également dans une volonté de coopération régulière entre les peuples. Aussi une des caractéristiques du XXe siècle est-elle le foisonnement d'organisations internationales.

*L'Organisation mondiale de la Santé*, une des institutions spécialisées de l'Organisation des Nations unies, contribue efficacement à la cause de la médecine sociale. Elle représente l'aboutissement des efforts tentés en vue d'établir une organisation intergou-

vernemmentale unique pour les questions de santé.

Le but de l'OMS est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible. «La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des Etats.»

*Fraser Brock-Chrisholm* (Canada), le premier directeur général de l'OMS s'adressant aux secrétaires des Etats membres, décrit l'esprit qui anime cette organisation en ces termes: «Nous devons penser et agir à l'échelle de l'humanité, prise dans son ensemble. Nous devons accepter d'abandonner des idées anciennes, d'anciennes certitudes et de vieilles croyances, afin de placer le bien-être de tous les peuples sur le même plan, sans nous soucier de la petite région de cette terre où le hasard nous a fait naître. En d'autres termes, nous devons chercher à atteindre un degré égal de loyauté envers tous les membres de la Communauté mondiale, sans distinction de races, de religions, de couleurs ou d'autres caractéristiques des groupes humains. Ceci n'implique pas qu'il vous sera demandé de changer les principes politiques, économiques, sociaux ou religieux que vous estimatez convenir à vous-même ou à votre pays. Mais cela signifie, qu'afin de remplir vos obligations, vous devez adopter des vues objectives à l'égard des différences qui existent entre les peuples du monde. Vous devez comprendre que les divers systèmes économiques, sociaux, religieux qui gouvernent les différentes nations, sont des formes différentes d'expériences, ni supérieures, ni inférieures les unes aux autres. Tous les systèmes sont motivés par les conditions historiques qui les ont créés.» [7]

Si vous avez eu la patience de lire toutes ces citations, peut-être aurez-vous établi des relations entre la médecine sociale et les soins infirmiers?

Quant à moi, je me pose les questions suivantes: *l'infirmière cherche-t-elle à acquérir le sens social nécessaire pour administrer des soins complets aux individus et aux collectivités qui lui sont confiés?*

Sait-elle, et veut-elle travailler en équipe? Est-elle prête à collaborer avec ses collègues sur le plan régional, national et international?

Est-elle d'accord de renoncer à des idées et à des habitudes anciennes? Sait-elle s'adapter aux différentes formes de systèmes politiques, économiques, religieux et à des expériences déterminées par l'histoire respective d'un pays, formes et expériences qui, sans être supérieures n'en sont pas nécessairement inférieures?

*L'enseignant des soins infirmiers* est-il convaincu que son enseignement devrait être imprégné du sens préventif aussi nécessaire à l'élève infirmière que la culture générale, la dextérité manuelle et la faculté d'observation?

Conçoit-il que l'étude des facteurs psychologiques et sociaux, ajoutée à celle des facteurs somatiques des personnes soignées, ne représente pas une chose superflue, mais qu'elle influencera l'attitude de l'infirmière pour le bien du malade et de la collectivité? *L'élève infirmière* est-elle amenée à considérer la maladie comme un phénomène relevant des influences du milieu? Apprend-elle à se connaître elle-même afin d'être mieux préparée à comprendre le comportement d'autrui?

Les stages cliniques des élèves infirmières dans les hôpitaux sont-ils étendus aux *stages extra-hospitaliers*, aux consultations des polycliniques, aux visites à domicile, au foyer familial, aux usines, aux services privés et officiels de santé publique?

Les matières à enseigner, selon les directives pour les écoles d'infirmières reconnues par la Croix-Rouge suisse, dépendent-elles des sciences humaines, ou au contraire favorisent-elles un excès de l'étude des maladies? [11]

Puisqu'il m'est impossible d'entendre vos réflexions à tous ces points d'interrogation, je vais conclure avec l'avis suivant: *La mission principale de l'infirmière* est de soigner les malades, mais ce n'est pas uniquement de soigner. Son rôle, le Conseil international des infirmières le précise en 1963, est aussi de promouvoir la santé et de prévenir la maladie. Comme c'est l'être humain qu'elle soigne et préserve, sa mission est de le faire

humainement en toute connaissance de la personne humaine. L'infirmière est membre de l'équipe soignante, elle en est souvent le pivot coordinateur. Elle est une des collaboratrices du médecin, mais elle doit savoir qu'elle est amenée à assumer une fonction complémentaire à celle du médecin. Une fonction qui est bien la sienne, qu'elle doit choisir, définir et créer elle-même, selon les besoins des personnes qui lui sont confiées. Elle trouvera dans la conception de la médecine sociale, dans son champ d'action, dans ses buts et ses méthodes une indication à l'épanouissement de son rôle, un stimulant pour son travail quotidien.

Le bénéficiaire principal en sera la *santé de l'homme*.

## Références bibliographiques

- [1] Chevallaz, Georges-André, *Histoire générale de 1789 à nos jours*. Librairie Payot, Lausanne 1957
- [2] Gerbert, Pierre, *Les Organisations Internationales*. Editions: Que sais-je? Presse universitaire de France, Paris 1960
- [3] Leriche, René, *La Médecine dans la vie moderne*. Collection: Somme de Médecine Contemporaine. Les Editions médicales, Pierre Cottalorda, Monaco 1955
- [4] Sand, René, *Vers la médecine sociale*. Editions Desclée. Liège 1948
- [5] Sand, René, *L'économie humaine*. Editions: Que sais-je? Presse universitaire de France, Paris 1941
- [6] Schär, Meinrad, *Leitfaden der Sozial- und Präventivmedizin*. Verlag Hans Huber Bern und Stuttgart. Bern 1968
- [7] Walker, Kenneth, *Histoire de la médecine*. Collection Marabout université, Editions Gérard & Co., Verviers 1962
- [8] Brockington, Fraser, *Histoire des services de santé publique en Europe OMS*. Conférence sur les Services infirmiers de santé publique. Helsinki, 6—19 août 1958
- [9] Comité OMS d'experts des soins infirmiers — Cinquième rapport. OMS Série de rapports techniques, No 347. Genève 1966
- [10] Croix-Rouge suisse, Directives pour les écoles d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux reconnues par la Croix-Rouge suisse. Berne 1966.
- [11] *Les services de santé publique. Problèmes et Perspectives*. Cahiers de santé publique No 4, OMS Genève 1961

# Etude des soins infirmiers en Suisse

Résultats de la première étape de l'Etude présentés au Congrès de l'ASID à Winter-

thur, 30 mai 1969, par N.-F. Exchaquet, directrice de l'étude des soins infirmiers en Suisse

## 1. Introduction

Pour présenter les résultats de la première partie de l'*Etude des soins infirmiers en Suisse*, il est nécessaire de donner un bref rappel de l'origine, du but et de l'organisation de cette étude.

## 2. Historique

L'origine remonte à 1965. L'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID) présente, par la voix de sa présidente, un mémoire à la Commission des soins infirmiers de la *Croix-Rouge suisse* (CRS). Ce mémoire décrit les problèmes posés au personnel infirmier en activité par la pénurie du personnel soignant; il expose en particulier la situation confuse régnant dans les services hospitaliers, due à la multiplicité des catégories de personnel auxiliaire créées pour pallier la pénurie.

Ce mémoire se termine par une requête à la CRS demandant sa collaboration dans l'entreprise d'une étude nationale de ce problème avec l'aide d'un expert de l'*Organisation Mondiale de la Santé* (OMS). La demande est agréée par la CRS et transmise au *Service fédéral de l'hygiène publique* à la fin de 1965. Elle suscite non seulement l'assurance de l'aide de l'OMS en la personne de Mme Vera Maillart, spécialiste de la recherche en soins infirmiers, mais aussi l'intérêt et la participation directe à cette étude du Service fédéral de l'hygiène publique lui-même. En effet ce dernier compte trouver dans les résultats de cette enquête les éléments de la réponse à donner au postulat de la Commission du Conseil des Etats de mai 1962 demandant l'extension à d'autres catégories de personnel infirmier des subsides fédéraux accordés aux écoles en soins généraux.

## 3. Financement

Le financement de l'Etude, qui débute pratiquement à la fin de 1965, est assuré au départ par la Croix-Rouge suisse, le Service fédéral de l'hygiène publique (chacun pour  $\frac{2}{5}$  des frais) et par l'ASID (pour  $\frac{1}{5}$ ).

Par la suite il a été nécessaire de recourir à l'aide de l'*Association suisse des établissements pour malades* (Veska) et des cantons — par l'intermédiaire de la *Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires* — de même qu'à l'aide de certaines sources privées.

## 4. Organisation

Une *Commission consultative de l'Etude* nommée en 1965 est composée de représentants des organismes mentionnés plus haut et du corps médical (11 membres). Elle fixe les objectifs de l'Etude et en contrôle l'exécution. Le secrétariat de l'Etude est composé de la directrice, assistée au cours de ces dernières années selon les fluctuations du travail, de 1 à 3 collaboratrices (infirmières et secrétaires). L'expert-consultante mise à disposition par l'OMS séjourne en Suisse de 3 à 5 mois par an, conseillant la Commission dans le plan de l'Etude et assurant la directrice de ses conseils et de son assistance technique dans l'exécution du travail.

## 5. Buts

Suscitée par une question très spécifique de l'ASID à savoir: quelle est la catégorie, ou les catégories de personnel auxiliaire soignant les mieux à même de compléter aujourd'hui l'action du personnel infirmier auprès des malades, l'Etude vise, dans les grandes lignes, à rechercher certaines des causes de la pénurie du personnel soignant et à proposer les moyens d'y remédier.

## **6. Programme**

La première étape a consisté dans une «*Etude de l'utilisation du personnel soignant*» effectuée dans un échantillon de 24 hôpitaux.

Pour l'étape suivante il est prévu d'effectuer une enquête sur les besoins des malades en soins infirmiers en fonction du degré de dépendance des malades. Il sera ainsi possible d'apprécier les besoins réels de ces derniers en personnel soignant.

Une démonstration de réorganisation de deux services de malades est aussi prévue, fondée sur les résultats des premières recherches effectuées.

## **7. Déroulement de la première partie de l'Etude**

La première partie de l'Etude consiste en une «*étude d'activité*» du personnel soignant visant à examiner si ce personnel est rationnellement utilisé, en d'autres termes s'il n'y a pas de gaspillage, le gaspillage étant considéré comme une cause de pénurie.

Un grand nombre d'infirmières et d'infirmiers diplômés et élèves ont participé à cette étude faite en janvier et en février 1967, durant une semaine, dans un échantillon de 24 hôpitaux répartis dans 11 cantons suisses. 18 d'entre eux, préparés spécialement lors d'un cours en septembre 1966, ont constitué les cadres de cette enquête. Près de 200 autres ont été préparés comme observateurs et ont «opéré» à ce titre dans 58 unités de soins (médecine, chirurgie, services mixtes et de malades chroniques). Plus de 500 membres du personnel soignant ont été observés durant 12 heures consécutives chaque jour de cette semaine.

La méthode, l'*observation intermittente et instantanée*, utilisée dans l'industrie, adaptée aux soins infirmiers dans plusieurs pays étrangers, l'était pour la première fois en Suisse. Les critères de classement des observations faites avaient été définis dans les grandes lignes un an auparavant, lors d'une conférence réunissant à Berne près de 100 participants, infirmières et infirmiers venus des diverses régions de la Suisse.

Les 122 000 données recueillies selon les cri-

ères déterminés (catégorie de personnel observé, domaine technique de l'activité relevée, niveau de compétence nécessaire à l'exécution de l'activité) ont été traitées par ordinateur et l'analyse statistique permet d'obtenir une image exacte et objective du mode d'activité du personnel soignant.

## **8. Les résultats**

Avant d'exposer les résultats en détail, il est important de relever certains aspects limitatifs de cette enquête.

L'étude de l'utilisation du personnel soignant présente le mode d'activité de ce personnel tel qu'il s'est révélé en 1967.

Il s'agit d'une *situation de fait*, d'une image réelle (ein «ist-Zustand»), et non de la situation telle que nous pourrions l'imaginer dans notre esprit. Il ne s'agit pas non plus d'une enquête d'opinions.

Elle s'exprime en chiffres et les appréciations données sont *d'ordre quantitatif* et non qualitatif (nous n'avons pas examiné la qualité des prestations fournies par le personnel, mais cherché la proportion du temps du personnel réservée à chaque type de prestation).

Les résultats obtenus sont relatifs aux services de médecine, de chirurgie, services mixtes et de malades chroniques. Ils ne peuvent être attribués à des services spécialisés (psychiatrie, pédiatrie, etc.).

Le personnel observé est essentiellement celui travaillant dans le cadre des unités de soins observées. L'image obtenue n'est donc pas représentative de l'activité du personnel soignant des hôpitaux dans leur ensemble, c'est-à-dire à tous les niveaux de la hiérarchie infirmière.

Il faut enfin souligner qu'il s'agit là de la première partie de l'Etude nationale et qu'il serait risqué de tirer des conclusions hâtives des résultats obtenus sans attendre les résultats de l'étape suivante, c'est-à-dire, sans avoir examiné quelle est la demande face à l'offre telle qu'elle se révèle. Cependant on peut déjà, sur la base des résultats numériques obtenus, faire un certain nombre de constatations intéressantes.

1. Si l'on examine comment se répartissent les activités du personnel soignant entre les divers domaines d'activité (activités centrées sur le malade, sur le personnel, sur le service) on constate que:
  - dans son ensemble le personnel soignant consacre moins de la moitié de son temps aux soins aux malades (soins directs et indirects) (44,7 %)
  - la proportion de temps réservée à l'instruction du personnel, à l'enseignement des élèves est extrêmement basse (1,6 %)
  - la répartition des activités des élèves infirmières entre les divers domaines d'activité est presque identique à celle des infirmières diplômées
  - les aides non-qualifiées participent aux soins des malades dans une proportion égale à celle des aides qualifiées (aides-soignantes, aides-hospitalières).
2. Si l'on examine les activités du personnel soignant par rapport aux niveaux de compétences de ce personnel, et selon les catégories de personnel en cause on constate que:

d'une façon générale l'utilisation du personnel des diverses catégories semble peu tenir compte des types respectifs de formation reçue par ce personnel. L'infirmière, par exemple, consacre plus du quart de son temps à des travaux de bureau et de ménage qui ne sont pas de son ressort.
3. Si l'on examine la répartition du travail au cours de la journée de 12 heures (7 heures du matin à 7 heures du soir) on constate deux périodes de pointe élevées au début et en fin de journée où se concentrent la majorité des soins donnés aux malades. Le milieu de la journée présente une période de travail particulièrement creuse. Cela indique, du même coup, la répartition très inégale du personnel dans les services en cours de la journée.
4. Examinée enfin sous l'angle des principales variables choisies pour cette étude, soit: la dimension des établissements observés (nombre de lits), leur localisa-

tion (urbaine ou rurale), le type de service (médecine, chirurgie, mixte, malades chroniques) on fait la constatation suivante:

le mode d'activité du personnel soignant ne varie guère d'un établissement à l'autre, quelles que soient les variables envisagées, établissement rural ou urbain, grand hôpital cantonal ou clinique privée.

En résumé, l'examen des résultats démontre que le personnel soignant qualifié n'est pas utilisé au maximum de ses compétences et qu'il consacre une bonne partie de son temps à des activités qui ne sont pas de son ressort. Il y a donc gaspillage et l'hypothèse de départ se confirme. En outre, le mode d'activité de ce personnel reste constant dans sa répartition entre les domaines d'activité, ou dans son déroulement au cours de la journée, quel que soit l'établissement envisagé. Cela permet de supposer que le même mode de travail se retrouve dans d'autres établissements similaires aux 24 hôpitaux observés.

Enfin, la nature même de ces résultats fait penser que le mode d'activité du personnel soignant repose sur une tradition bien établie; si l'on refaisait une étude en 1969, on obtiendrait probablement la même image.

## 9. Questions

Ces résultats suscitent deux séries de questions. Les unes relèvent du pourquoi de la situation telle qu'elle se révèle aujourd'hui. Les autres questions se posent en regard des thèmes des exposés du Congrès ASID de Winterthour et du prochain Congrès du CII à Montréal, c'est-à-dire face à l'avenir.

Je me permets de soulever ces questions qui, qu'elles se situent dans l'actualité ou sous le signe du futur, sont pour nous d'une importance capitale, car elles touchent toutes, d'une façon ou d'une autre, à la raison d'être de notre profession.

Voici quelques questions relatives à l'immédiat:

— Pourquoi l'infirmière diplômée ne consacre-t-elle pas l'essentiel de son temps aux soins aux malades?

- Pour quelles raisons la répartition des tâches tient-elle peu compte des formations respectives des catégories de personnel?
- Ou pourquoi n'y a-t-il pas de rapport entre la formation reçue et l'activité réelle accomplie dans les services?
- Pourquoi l'activité du personnel est-elle concentrée au début et à la fin de la journée et non pas répartie également au cours de la journée?
- Pourquoi le mode d'activité du personnel soignant reste-t-il constant d'un établissement à l'autre?
- Quel doit être notre centre d'intérêt pour arriver à définir notre rôle: l'assistance technique du médecin, le fonctionnement impeccable de l'hôpital ou encore les besoins de cet homme sain ou malade dont il a été question aujourd'hui?
- Quels sont les éléments de stabilité et de continuité indispensables au maintien du caractère spécifique de la profession d'infirmière?
- Quels sont les éléments caducs dont nous devons nous décharger, nous débarrasser, parce qu'ils entravent notre marche en avant et notre possibilité d'adaptation aux circonstances de l'heure?

Face à l'avenir, à l'évolution de la science et de la technique, telle qu'elle nous a été rappelée, eu regard de l'image que l'on peut prévoir de l'homme sain et de l'homme malade de demain, voici les questions qui se posent:

- Ce mode d'activité du personnel soignant, tel que cette analyse le révèle, est-il adapté au contexte technique et humain de demain?
- Si ce n'est pas le cas, lequel, lesquels des secteurs d'activité devraient-ils être modifiés, développés?
- Autrement dit, comment définir les compétences de l'infirmière pour qu'elle puisse faire face aux exigences de demain?

Dans d'autres pays, d'autres infirmières se posent des questions semblables. Certaines options se dessinent déjà à l'horizon. Elles seront déterminantes pour notre activité de demain et surtout pour les jeunes générations qui se préparent à nous succéder.

Quelle occasion unique nous est offerte aujourd'hui, n'est-il pas vrai — et dans un climat favorable aux changements — d'être obligés de nous mettre nous-mêmes en question pour redéfinir la valeur existentielle de notre profession; et ceci grâce, entre autres, à l'image vraiment révélatrice de notre action réelle qu'offre à nos yeux cette première étape de l'étude des soins infirmiers.

## Références bibliographiques

1. Etude de l'utilisation du personnel soignant dans les services de malades. Rapport de la Commission consultative de l'Etude des soins infirmiers en Suisse, mars 1969
2. M.-F. Collière, Infirmières, qui sommes-nous? Revue de l'infirmière et de l'assistante sociale, No 1, janvier 1969
3. Hacker, Carlotta, Apprenti praticien... ou apprenti sorcier? L'infirmière Canadienne, avril 1969
4. Rachel Ayers, Rowena Bishop, Fay Moss, *Action for Change, An Experiment in Nursing Service Reorganization*, American Journal of Nursing, April 1969
5. Mussalem, Helen, K., *The Changing Role of the Nurse*, American Journal of Nursing, March 1969
6. Stewart, Diane, Nouvelle conception du service infirmier en 1969, L'infirmière canadienne, mars 1969

# Studie über das Pflegewesen in der Schweiz

---

*Ergebnisse der ersten Etappe der Studie.  
Zusammenfassung des Referates von Nicole  
F. Exchaquet, Leiterin der Studie über das  
Pflegewesen in der Schweiz, gehalten am  
SVDK-Kongress in Winterthur, 30. Mai 1969*

Im ersten Teil dieses Referates erläutert die Studienleiterin wie die «*Studie über das Pflegewesen in der Schweiz*» 1965 auf Initiative des SVDK zustande kam<sup>1</sup>.

Der Mangel an Pflegepersonal und die damit verbundene kritische Lage in den Krankenabteilungen sowie der Einsatz immer neuer Kategorien von Hilfspflegepersonal, das diesen Mangel hätte beheben sollen, stellen den Ausgangspunkt der Studie dar.

Einer Konsultativkommission, aus Vertretern des Schweizerischen Roten Kreuzes, des Eidgenössischen Gesundheitsamtes, des SVDK, der Veska und der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz bestehend, fällt die Aufgabe der Planung zu, während die Studienleiterin die Verantwortung für die Ausführung der Arbeit trägt.

Die Weltgesundheitsorganisation stellt in der Person von Mme V. Maillart eine Expertin zur Verfügung, welche der Studienleiterin zeitweise beratend zur Seite steht.

Die erste Etappe dieser Studie ist nun vollendet. Sie besteht aus einer «*Erhebung über den Einsatz des Pflegepersonals in Krankenabteilungen von 24 Spitälern*», die mit Hilfe eines Statistikers der Weltgesundheitsorganisation ausgewählt worden sind. Der zweite Teil des Referates befasst sich mit den Resultaten dieser Erhebung.

## Die Resultate

Bevor die Resultate in allen Einzelheiten ausgelegt werden, ist es notwendig, gewisse

<sup>1</sup> Ueber die Anfänge der «*Studie*» siehe Zeitschrift November 1965, Seite 685, Februar 1966, Seite 106, Mai 1966, Seite 325, März 1967, Seite 104.

einschränkende Merkmale dieser Studie hervorzuheben.

Die Erhebung über den Einsatz des Pflegepersonals fand im Jahre 1967 statt und widerspiegelt die damals beobachtete Arbeitsweise des Personals.

Es handelt sich um einen *Tatsachenzustand* (ein «*ist-Zustand*») und nicht etwa um einen Zustand, wie er uns im Geiste vorschweben könnte. Es handelt sich auch nicht um eine Meinungsumfrage.

Dieser Zustand ist in Zahlen festgehalten worden und die Bewertungen sind *quantitativer* und nicht *qualitativer* Natur (wir haben nicht die Qualität der Leistungen des Pflegepersonals untersucht, sondern haben festgehalten, in welchem Verhältnis, gemessen an der Gesamtzeit des Personals, die einzelnen Tätigkeiten vorkamen).

Die erhaltenen Resultate beziehen sich auf die medizinischen, chirurgischen und gemischten Abteilungen und Abteilungen für Chronischkranke. Sie können nicht für Spezialabteilungen (Psychiatrie, Pädiatrie usw.) verwendet werden.

Das beobachtete Personal ist ausschliesslich jenes, welches zu der beobachteten Pflegeeinheit gehört. Das erhaltene Bild spiegelt also nicht die Tätigkeit des Pflegepersonals im gesamten wieder und erfasst nicht alle Stufen der Pflegehierarchie.

Schlussendlich muss noch unterstrichen werden, dass es sich um die erste Etappe der nationalen Erhebung handelt und es verfrüht wäre, jetzt schon voreilige Schlüsse aus den erhaltenen Resultaten zu ziehen, ohne diejenigen der zweiten Etappe abzuwarten, d. h. ohne zu untersuchen, welches die Nachfrage ist gegenüber dem jetzigen Angebot an Pflegepersonal. Es ist jedoch möglich, auf Grund der erhaltenen Resultate, eine Anzahl interessanter Feststellungen zu machen.

1. Wenn man untersucht, wie sich die Arbeit des Pflegepersonals unter die verschiedenen Tätigkeitsbereiche aufteilt (auf den Patienten, auf das Personal, auf die Abteilung ausgerichtete Tätigkeit) kann man feststellen:
  - dass das Pflegepersonal gesamthaft gesehen weniger als die Hälfte seiner Zeit für die Pflege der Kranken (direkte und indirekte Pflege) verwendet (44,7 %)
  - dass die Zeit für die Anleitung des Personals und für den Unterricht der Schülerinnen am Krankenbett verhältnismässig sehr knapp ist (1,6 %)
  - dass die Verteilung der Tätigkeiten der Krankenpflegeschülerinnen auf die verschiedenen Tätigkeitsbereiche fast gleich ist, wie die der diplomierten Krankenschwestern
  - dass das nicht ausgebildete Hilfspersonal sich im gleichen Ausmass an der Pflege beteiligt wie das ausgebildete Hilfspersonal (Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke und Spitalgehilfinnen).
2. Wenn man die Tätigkeiten des Pflegepersonals im Hinblick auf die Kompetenzbereiche und nach den in Frage stehenden Personalkategorien untersucht, stellt man fest:  
dass ganz allgemein beim Einsatz der verschiedenen Personalkategorien den unterschiedlichen Ausbildungen wenig Rechnung getragen wird. Die Krankenschwester z. B. verwendet mehr als  $\frac{1}{4}$  ihrer Zeit auf Büro- und Haushaltarbeiten, die nicht ihrem Tätigkeitsbereich entsprechen.
3. Wenn man die Arbeitsaufteilung im Verlaufe eines 12 Stunden-Tages beobachtet, (7.00 Uhr bis 19.00 Uhr) stellt man zwei Spitzenzeiten fest, eine am frühen Morgen und eine im späteren Nachmittag, auf die sich der grösste Teil der Pflege konzentriert. Die Tagesmitte weist eine Zeitspanne auf, in welcher die Arbeit sozusagen brach liegt. Diese Feststellungen lassen auf einen sehr ungleichmässigen Einsatz des Personals auf den Abteilungen im Laufe des Tages schliessen.
4. Hinsichtlich der hauptsächlichen Variablen, die für diese Erhebung ausgewählt wurden: die Grösse der beobachteten Spitäler (Anzahl Betten), ihre Lage (ländliche oder städtische), die Art der Abteilung (Medizin, Chirurgie, gemischt, Chronischkranke) kann man feststellen: dass die Arbeitsweise des Pflegepersonals sich von Spital zu Spital kaum verändert, welches auch die verschiedenen Variablen seien, ländliches oder städtisches Spital, grosses Kantonsspital oder Privatklinik.

Zusammenfassend zeigt die Untersuchung der Resultate, dass das qualifizierte Pflegepersonal nicht im vollen Ausmass seiner Kompetenzen eingesetzt ist, und dass es einen grossen Teil seiner Zeit auf Tätigkeiten verwendet, die nicht seinem Ausbildungsniveau entsprechen. So hat sich die zu Beginn aufgestellte Hypothese bestätigt, nämlich, dass tatsächlich eine Verschwenzung beim Einsatz an Pflegepersonal besteht. Im weitern bleibt die Arbeitsweise des Personals, sei es in bezug auf die verschiedenen Tätigkeitsbereiche oder auf den Tagesablauf, unverändert, was vermuten lässt, dass man auf die gleiche Arbeitsweise stoßen würde, wo immer man auch in gleichartigen Spitälern eine Erhebung vornehme.

Die Art der erhaltenen Resultate lässt die Vermutung aufkommen, dass die Arbeitsweise des Pflegepersonals auf einer alteingesessenen Tradition beruht. Wenn 1969 die gleiche Erhebung noch einmal durchgeführt würde, erhielte man sehr wahrscheinlich wieder dasselbe Bild.

## Fragen

Die Resultate der Erhebung ziehen zwei Arten von Fragen nach sich. Die erste fragt nach dem warum der heutigen Situation. Die andern Fragen stellen sich im Hinblick auf die Vortragsthemen anlässlich des SVDK-Kongresses in Winterthur und des ICN-Kongresses in Montreal, d. h. im Hinblick auf die Zukunft.

Ich erlaube mir, diese Fragen aufzuwerfen, die ob sie nun die heutige Lage oder die Zu-

kunft betreffen, für uns von grosser Wichtigkeit sind, denn alle berühren in der einen oder andern Weise «la raison d'être» unseres Berufes.

Zuerst einige Fragen in bezug auf die Gegenwart:

- Warum verwendet die diplomierte Krankenschwester nicht den grössten Teil ihrer Zeit auf die Pflege?
- Aus welchen Gründen trägt die Aufgabenverteilung den verschiedenen Ausbildungen der Pflegepersonalkategorien so wenig Rechnung?
- Warum lässt sich kein Zusammenhang zwischen der erhaltenen Ausbildung und dem pflegerischen Einsatz auf den Abteilungen erkennen?
- Warum ist die Arbeit des Personals auf den frühen Morgen und den späteren Nachmittag konzentriert und nicht gleichmässig auf den ganzen Tag verteilt?
- Warum bleibt sich die Arbeitsweise des Pflegepersonals von einem Spital zum andern gleich?

Im Hinblick auf die Zukunft, auf die Entwicklung der Wissenschaft und der Technik, wie sie uns heute beschrieben wurde, und angesichts des Bildes, das man vom gesunden und vom kranken Menschen von morgen entwerfen kann, stellen sich folgende Fragen:

- Entspricht die Arbeitsweise des Pflegepersonals, wie sie uns durch diese Studie offenbart wird, den technischen und menschlichen Anforderungen von morgen?

- Wenn dies nicht der Fall ist, welches oder welche Tätigkeitsgebiete sollten geändert, welche gefördert werden?
- Anders gesagt, wie sind die Kompetenzen der Krankenschwester zu umschreiben, damit diese den zukünftigen Anforderungen gerecht werden kann?
- Wo soll der Schwerpunkt liegen, wenn wir unsere Rolle definieren: ist es als technische Mitarbeiterin des Arztes, ist es das tadellose Funktionieren des Spitals oder sind es die Bedürfnisse dieses gesunden oder kranken Menschen von dem heute die Rede war?
- Welches sind die beständigen und massgebenden Grundzüge, die zur Erhaltung des besonderen Charakters des Pflegeberufes unerlässlich sind?
- Welches sind die überlebten Elemente, deren wir uns entledigen müssen, weil sie unseren Fortschritt und unsere Anpassungsfähigkeit an die heutigen Umstände hemmen?

In anderen Ländern stellen sich andere Krankenschwestern ähnliche Fragen. Verschiedene neue Richtungen zeigen sich schon am Horizont. Sie werden für unsere zukünftige Tätigkeit ausschlaggebend sein, vor allem für die junge Generation, die im Begriffe steht, uns abzulösen.

Welch einmalige Gelegenheit ist uns heute geboten — in einem Aenderungen günstig gestimmten Klima — unser eigenes Tun in Frage zu stellen und die wirklichen Werte unseres Berufes neu einzuschätzen; und dies, unter anderem, dank der ersten Etappe der «*Studie über das Pflegewesen in der Schweiz*», die unsere tatsächliche Arbeitsweise in so eindrücklicher Art ans Licht brachte.



## Einblick in die weltweiten Probleme der Krankenpflege

Kennen Sie schon **ICN Calling**, ein Informationsbulletin des Weltbundes der Krankenschwestern? Drei getrennte Ausgaben, eine da-

von in deutscher Sprache, mit Kurzbeiträgen und Notizen über den Krankenpflegeberuf in allen Ländern der Welt.

Erscheint zehnmal im Jahr, Preis Fr. 9.— pro Jahr, inkl. Porto.

Verlangen Sie heute noch unverbindlich einige Probehefte!

Verlag S. Karger AG, Abt. ZK, Arnold-Böcklin-Strasse 25, 4000 Basel 11, Telefon 061 39 08 80.

# Die Krankenpflege als wissenschaftliches Forschungsgebiet der Medizin

In der «Deutschen Schwesternzeitung» (2/1969) erschien ein Artikel von Dr. med. Maria Pinding, die anlässlich einer Arbeitstagung für Schulschwestern an der Schwesternschule der Universität Heidelberg einen Vortrag über das oben erwähnte Thema gehalten hat. Die Zusammenfassung in der Zeitschrift, nach diesem Referat, hält einleitend fest, dass die Krankenpflege wesentlich geformt wurde in einer Zeit, in der die Stellung der Frau, die Erziehung, das Gesundheitswesen und das medizinische Wissen sehr verschieden von unsrern heutigen Erkenntnissen und Praktiken waren. Die Krankenpflege — so unterstreicht die Aerztin — sieht sich jedoch heute vor die zwingende Tatsache gestellt, in einer sich rasch wandelnden Gesellschaft einen eigenen Platz und festen Standpunkt zu finden. Dr. med. M. Pinding hebt im weitern die Eigenständigkeit der Krankenpflege hervor, wobei die Schwestern nicht nur als eigentliche Vermittlungsinstanz zwischen Arzt und Patient wirken sollen (Beobachtung, Kontrolle, Weitergeben von Weisungen usw.), sondern auch helfen, die Kluft zu überbrücken zwischen der stark therapiebezogenen ärztlichen Handlungsweise und dem Ausharren bei den Unheilbaren und Sterbenden. Für sie stellen sich demnach hohe fachliche und pflegerische Anforderungen, wie auch grosse menschliche Aufgaben.

Fortschreitende Erkenntnisse haben eine zunehmende Spezialisierung zur Folge, die vor der Medizin und somit auch vor der Pflegetätigkeit nicht Halt macht. Ja, wir können sogar behaupten, je mehr sich der Arzt durch Schaffung neuer diagnostischer und therapeutischer Abteilungen vom Krankenbett entfernt, desto grösser wird die Verantwortung der Pflegekräfte, die dadurch dem ärztlichen Funktionskreis näherrücken. Zudem erfordert der wachsende Stab von Mitarbeitern und Hilfskräf-

ten neue Formen der Organisation und der Ueberwachung.

Der amerikanische Medizinsoziologe Corvin hat sogar das Wort geprägt, dass «die augenblickliche Situation der diplomierten Schwester nicht die sei, den Patienten zu pflegen, sondern darauf zu achten, dass er gepflegt wird». Aerztliche und pflegerische Tätigkeit sind seit altersher miteinander eng verbunden, und diese Verflechtung nimmt in heutiger Zeit ständig zu. Dabei kristallisiert sich mit dem wachsenden Verantwortungsbereich eine *Profilierung* des Pflegeberufs heraus, wobei eine Schwester mitdenken und immer mehr eigene Initiative entfalten muss und zur eigentlichen *Berufspartnerin des Arztes* wird. Das bedingt, dass sich die Autorität zugunsten der Pflegenden verschiebt, was aber vielerorts noch nicht richtig erkannt wird. Das gibt zu Konflikten Anlass, denn einerseits werden steigende Anforderungen an die Pflegekräfte gestellt, anderseits ist man aber nicht bereit, Gegenleistungen zu erbringen. Das mag auch daran liegen, dass die *Kompetenzbereiche der Pflegenden* nicht genau abgegrenzt sind, und dass die Angst vor Uebergriffen in ärztliche Bereiche besteht. Ueberdies ist es wohl schwer, althergebrachte Vorstellungen von der Krankenschwester durch neue zu ersetzen. Aber die Skepsis ist nicht nur auf Seiten der Aerzteschaft zu finden, sondern auch in einer breiten Oeffentlichkeit und nicht zuletzt bei vielen Pflegekräften selbst.

Aus all dem Gesagten ergibt sich die *Notwendigkeit der Forschung* in der Krankenpflege, die durch eine rationale Bewältigung der Fragen und durch *wissenschaftliche Analyse* auf einen kontrollierbaren Grund — fern von Vermutungen und Emotionen — gestellt werden muss. Es gilt, die Entwicklungsprozesse in den Griff zu bekommen, was auch der Hebung des Berufsniveaus zugute kommt, wie auch der Erstarkung eines gesunden Selbstbewusstseins, so dass

die Pflegekräfte nicht weiter lediglich Objekte einer Entwicklung sind, deren Richtung sie nicht mitzubestimmen vermögen. Anderseits ist die wissenschaftliche Betrachtungsweise nicht der einzige Weg, Probleme zu lösen, ja man sollte sich sogar vor einer übertriebenen Wissenschaftlichkeit hüten; sie gewährt jedoch Einblicke in bestimmte Bedingungen und schafft die Möglichkeit, Tatbestände unvoreingenommen zu betrachten. Es ist nicht zu bestreiten, dass die Einbeziehung der Forschung in einen Beruf zu Unsicherheit führt und neuen Konfliktstoff bringt. Doch werden dadurch auch Vorurteile abgebaut und alter Staub weggeblasen. Das bedeutet eine grosse Aufgabe, die dadurch erschwert wird, dass das Wissen auch das Wesen der Menschen verwandelt, d. h. der Wissende kann nicht mehr glauben, was diesem Wissen entgegensteht. «Wissen ist Macht» heisst es, aber gerade im Krankenpflegeberuf will das nicht heissen, dass richtig angewandtes «Herrschendes» das «Dienen» am leidenden Menschen ausschliesst, weil letztlich Dienen im richtigen Sinn eine Haltung ist, die den Menschen in bezug auf die Gemeinschaft auszeichnet.

Die Verfasserin des Artikels, dem wir hier einige bedenkenswerte Gedanken entnehmen, fragt schliesslich nach den *Methoden der Forschung* in der Krankenpflege. Sie meint, die praktische Orientierung des Berufes dürfe die sogenannte Grundlagenforschung nicht ausschliessen. Diese soll methodische Wege zur Krankenpflegeforschung finden und Gesetzmässigkeiten, die für diese typisch sind, erfassen. In der Erkenntnis, dass die Krankenpflegeforschung ein Spezialgebiet der medizinischen Wissenschaft ist, ist ihr in verschiedenen Ländern an den Universitäten ein gebührender Platz eingeräumt worden. Im Rahmen der Hochschule ist auch die *Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen* am besten gewährleistet. Die speziellen und vielseitig orientierten, theoretischen und praktischen Themenbereiche der Krankenpflegeforschung, ihre enge Verbindung zur klini-

schen und ausserklinischen Praxis sowie die enge Zusammenarbeit mit den Pflegekräften und ihren Institutionen macht es erforderlich, ihr im Gebäude der Medizin einen eigenen Raum zu geben. Dabei ist eine Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und Aerzten Voraussetzung. Beispiele im Ausland zeigen, dass im Rahmen einer erweiterten Ausbildung den Pflegekräften eine *akademische Zusatzbildung* zu vermitteln möglich ist. Befähigte Personen, die sich im kritisch-produktiven Denken und im Erlernen spezieller Forschungstechniken auszeichnen, eignen sich für dieses Studium ausgezeichnet und können denn auch besondere Aufgaben im Pflegesektor übernehmen.

Es ist Aufgabe der Krankenpflege- und der Fortbildungsschulen, das Interesse jener Schwestern zu wecken und zu fördern, die fähig sind, Probleme intellektuell zu erfassen und auf ihren Forschungswert hin kritisch zu beurteilen, Daten zu sammeln, Literatur auszuwerten, Forschungsprojekte vorzuschlagen. Nicht jede Schwester und nicht jeder Arzt ist zu einer aktiven Forschungstätigkeit geeignet oder bereit. Doch auch als Teilhabende an den Ergebnissen der Forschung werden viele von ihnen eine wichtige Funktion ausüben und ganze Arbeit leisten. Sie sind sozusagen ein Korrektiv zu den aktiv Forschenden, wobei ihr Wirken keineswegs unterschätzt werden darf.

Dr. med. M. Pinding unterstreicht schliesslich die Bedeutung einer partnerschaftlichen Beziehung zwischen Aerzten und Pflegekräften, die mehr ausgebaut werden muss. Ohne die enge Mitarbeit von Schwestern und Krankenpflegern kann dieser neue Weg nicht beschritten werden, denn die Position des ärztlichen Betrachters der Verhältnisse ist natürlicherweise eine andere, als die der Pflegenden. Das Verständnis von Schwestern und Krankenpflegern für die Wissenschaft, die die Zukunft des Menschen mitbestimmen wird, ist darum bedeutsam. Damit werden sie letztlich auch an der Zukunft ihres eigenen Berufs mitbauen helfen.

KS.

Was unterscheidet wohl die englischen Schwestern von unseren schweizerischen diplomierten Krankenschwestern?

Die Schwestern in England arbeiten nur 42 Stunden pro Woche; eine schweizerische Schwester leistet dagegen während ihren 48 bis 52 Wochenstunden verantwortungsvollere Arbeit. Vor allem in bezug auf Medikamentenabgabe, Venenpunktionen, Infusionen und Anaesthesien sind wir in der Schweiz als Schwester viel selbständiger.

Die Uniform spielt in England noch eine wichtige Rolle; sie soll zwar bald vereinheitlicht werden, was jedoch bei den meisten englischen Schwestern heftigen Widerstand hervorruft, denn die englische Uniform bedeutet Tradition. Jede Schülerin unterscheidet sich je nach Lehrjahr durch eine besondere Kennzeichnung an ihrer Uniform, z. B. Farbe des Gürtels. Die diplomierten Schwestern tragen an ihrem Gürtel die silberne Schnalle des Spitals ihrer Ausbildung.

Die englische Arbeitszeit erfordert selbstverständlich eine ganz andere Arbeitseinteilung als bei uns. Während die Nachtwache um 7.30 Uhr der Oberschwester ihren Rapport abgibt, verteilen die dienstuenden Schwestern das Frühstück, eine lange und komplizierte Angelegenheit, denn es besteht aus nicht weniger als drei Gängen. Nach dem Frühstück der Patienten erhalten alle Schwestern, Hilfsschwestern und Schülerinnen von der Oberschwester oder ihrer Stellvertreterin einen genauen Rapport über jeden einzelnen Patienten der Abteilung. Die Arbeit wird nun von der diplomierten Schwester für die Schülerinnen eingeteilt, denn es gibt ja keine Einheiten mit separaten Zimmern, alle Patienten der betreffenden Abteilung liegen in der «ward», einem grossen gangähnlichen Raum mit etwa 30 Betten. Aehnlich wie auf unsren Wachstationen kann jedes Bett vom andern durch drei Vorhänge isoliert werden.

Die diplomierte Schwester überwacht vor allem die Arbeit der Schülerinnen. Sie hat

die Aufgabe, die Schülerinnen zu unterrichten, praktisch und theoretisch! Sie schreibt den Patientenrapport, verteilt die Medikamente und begleitet die Oberschwester auf der Arztkonsultation; sie ist auch die stellvertretende Oberschwester der Abteilung und gibt den Angehörigen Auskunft über den Zustand der Patienten.

Nun, wie ist es einer Schweizerin möglich, in England zu arbeiten?

Vereinbart wird der Austausch zwischen dem Sekretariat unseres schweizerischen Berufsverbands (SVDK) und dem «Royal College of Nurses» (International Department) in London. Um eine Arbeitsbewilligung zu erhalten, ist die Erwerbung der englischen Registrierung unerlässlich. Es handelt sich dabei um eine Numerierung der diplomierten Schwestern durch den Staat (= State Registered Nurse: SRN). Als Schweizerin bekommt man die Anerkennung unseres Diploms sehr leicht, da unsere Ausbildung, vor allem die theoretische, noch umfassender sei, als die englische. Die englischen Vorschriften verlangen aber, dass wir während der Ausbildung ein dreimonatiges Praktikum in Psychiatrie sowie Praktika in Gynäkologie und Geburtshilfe, Chirurgie Männer usw. absolviert haben.

Als Mitglied des SVDK wird Ihnen vieles erleichtert, und Sie erhalten eine genaue Orientierung über das Ausfüllen der zahlreichen Formulare.

Bis ich die mir noch fehlenden Praktika absolviert hatte, arbeitete ich als Schülerin des dritten Jahres im Queen Mary's Hospital in London, und zwar drei Wochen auf der Chirurgie sowie drei Wochen auf der Gynäkologie und lernte in dieser Zeit vor allem die medizinischen und chirurgischen Ausdrücke kennen. Auch wurde ich mit den ungewohnten (z. B. das Bett!), jedoch sehr praktischen englischen Arbeitsmethoden vertraut. Sehr verbreitet sind in den englischen Spitälern die auch bei uns aktuell gewordenen wegwerfbaren Artikel und ste-

ril verpackten Instrumente, Verbandwechsel usw. Zum Putzen und als Handtücher wird «Kleenex» verwendet; sehr praktisch fand ich auch die kleinen sterilen «trays» aus Folie oder Karton, die für jede Injektion ans Krankenbett getragen und nachher mit der wegwerfbaren Spritze und Nadel vernichtet werden. Dies nur einige kleine Beispiele.

Nachdem ich die Registrierung bekommen hatte, sah ich mich nach einem «Postgraduate Course» um, also einem Fortbildungskurs für diplomierte Schwestern, und ich wählte die *Operationsschwesternausbildung* im St. George's Hospital in London, einem der älteren «Teaching-Hospitals», also entsprechend unseren Universitätskliniken. Ich habe der Oberin des Krankenhauses versprochen, diesen «Postgraduate Course in Theatre Technique» in der Schweiz weiterzuempfehlen. Voraussetzung für diesen *sieben Monate* dauernden Kurs sind gute Kenntnisse der englischen Sprache (vor allem der «chirurgischen Sprache») und eine Referenz von einem englischen Spital, in welchem Sie vor Kursbeginn gearbeitet haben.

Ich absolvierte meinen Kurs mit sieben weiteren Schwestern im St. George's Hospital in Tooting, etwas ausserhalb von London; wir besuchten das Hauptspital in der City, am Hyde Park Corner, einzig während eines zweiwöchigen Praktikums, vor allem um mehr über offene Herzchirurgie und Gefässchirurgie zu lernen.

Das St. George's Hospital in Tooting enthält Abteilungen aller Gebiete der Chirurgie ausser der Neurochirurgie, die in einem separaten Spital in Wimbledon untergebracht ist.

In einem vierwöchigen Einführungskurs hörten wir Vorlesungen von allen chirurgischen Oberärzten der Klinik und unsren Oberschwestern, die in den ihnen zugeteilten Spezialgebieten unterrichteten.

Zuerst lernten wir die ganze Einrichtung der Operationssäle kennen, z.B. die Beleuchtung; wir besprachen Fragen wie «Was ist statische Elektrizität?» und lernten nach und nach alle Instrumente nicht nur nach Namen, sondern z. B. auch nach Herstellung

und Preis kennen. Wir hatten zwei grosse, moderne Operationssäle und einen kleineren für HNO und plastische Chirurgie. Zwischen den Vorlesungen, während denen wir sogar nochmals die Anatomie und nicht nur den Operationsablauf studierten (was für mich wegen der Sprache sehr notwendig war!), durften wir im Operationssaal zuschauen. Nach einem Monat besassen wir zahlreiche Notizen über allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie, Pädiatrie, Ophthalmologie, HNO, Herz- und Thoraxchirurgie, Gefässchirurgie und plastische Chirurgie usw. und natürlich auch sehr viel Praktisches, wie z. B. Anordnen der Instrumente, Zählen der Tücher, Verwenden der verschiedenen Nahtmaterialien (Ethicon, einzeln steril verpackt), postoperative Behandlung usw. Natürlich wurden wir auch mit den Spezialitäten jedes einzelnen Chirurgen bekanntgemacht; da alles in einer Kartothek festgehalten war, gewann man eine gute Uebersicht.

Nun begann unser erstes Assistieren, und alles war noch sehr ungewohnt. Bis zur selbständigen Nachtwache, während der wir mit einer Schülerin zusammen alle Notfälle übernehmen durften, hatten wir genügend Zeit, uns gut einzuarbeiten. In jedem Gebiet bekam man Gelegenheit zu assistieren und bei grossen Thoraxoperationen, z. B. beim erstenmal, unterstützte uns die Oberschwester. Die Oberschwestern (es gab deren fünf = «Sisters») und auch wir, die Postgraduate Nurses, assistierten oft für die Chefärzte, während die Oberin mehrheitlich eine administrative Funktion ausübt und selten assistiert.

Zwei Wochen arbeiteten wir im Wachsaal, der auch von einer Oberschwester geleitet wird. Dort machten wir uns vor allem mit den Beatmungsapparaten vertraut; wir wurden uns dort ganz besonders bewusst, wie sehr uns vorher der menschliche Kontakt mit dem Patienten im Operationssaal gefehlt hatte. Unsere Oberschwestern legten deshalb besondern Wert darauf, dass wir die Krankengeschichten unserer Patienten verfolgten und uns für das weitere Ergehen derselben auf der Abteilung interessierten. Die Zeit meines Kurses im St. George's Hospital verging dank einer guten Arbeits-

atmosphäre sehr schnell. Operiert wurde meist von morgens 9 Uhr bis abends 19 Uhr. Deshalb war der Schichtbetrieb ein grosser Vorteil. Man arbeitete entweder von 7.30 bis 16.30 Uhr oder von 13 bis 20.30 Uhr. Die Nachtwache arbeitete von 20.30 Uhr bis 8 Uhr morgens.

Der Schwesternmangel ist auch in England ein Problem, aber man spürt ihn in London weniger als in den Provinzspitälern. Er wird in England dadurch behoben, dass vor allem für die verheirateten Schwestern Möglichkeiten zur «part-time»-Arbeit (halbtags- oder stundenweise), ohne Nachtwache und Sonntagsdienste, geschaffen werden.

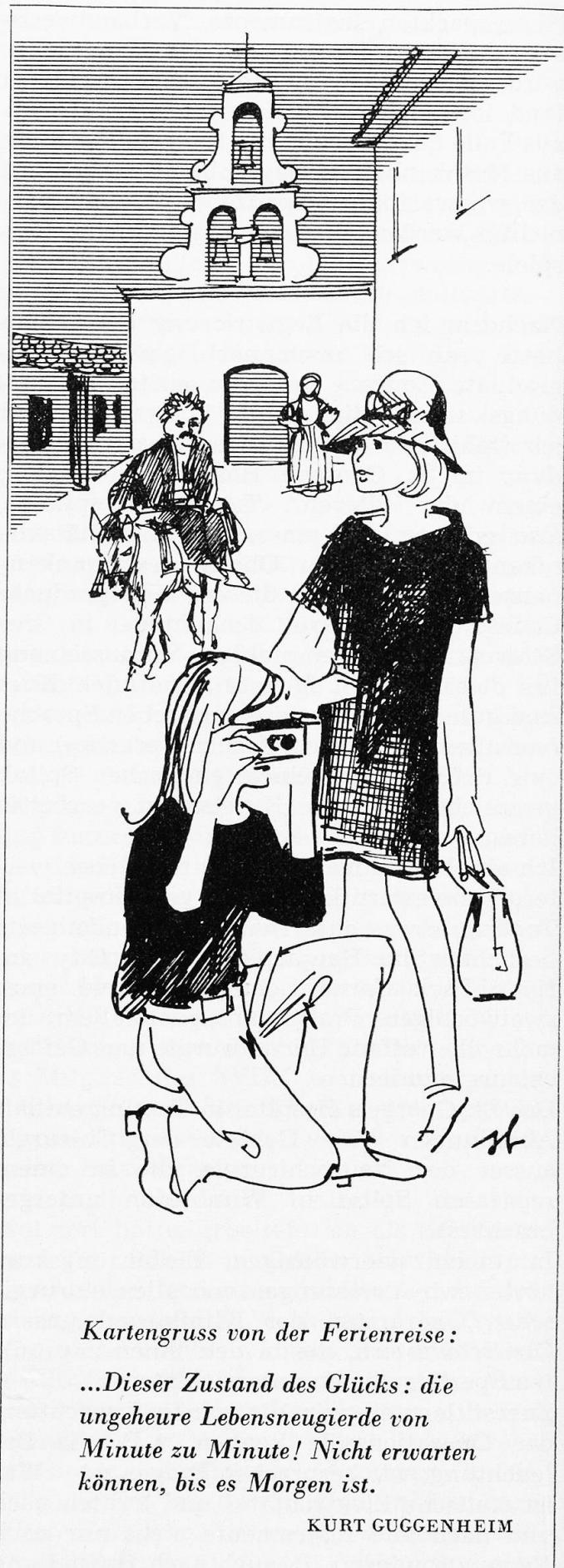
Ich möchte Ihnen allen diesen Kurs sehr empfehlen. Mit dem «Certificate», das man nach Abschluss des Kurses erhält, hat man die Möglichkeit, als «Theatre-Sister» zu arbeiten. Manche Spitäler verlangen aber zusätzlich noch den ersten Teil (= 6 Monate) der englischen Hebammenausbildung.

#### Die 1000ste Pflegerin Betagter und Chronischkranker

Lehrabschlussfeiern, wo immer sie stattfinden, zeichnen sich ganz allgemein durch eine gewisse formelle Feierlichkeit aus. Die Anwesenheit der Schulleitung, von Vertretern der Behörden und oft auch der Angehörigen unterstreicht die Wichtigkeit des Aktes der Aushändigung eines Lehrabschlussausweises.

An der Schule für Pflegerinnen Betagter und Chronischkranker, Bürgerspital Basel, wurde im April ein besonderes Ereignis gebührend gefeiert, nämlich die Aushändigung des 1000sten Fähigkeitsausweises seit der Einführung in der Schweiz im Jahre 1962 des Lehrgangs dieses Pflegeberufes. Der Präsident des Schweizerischen Roten Kreuzes, Prof. Dr. Hans Haug, überreichte persönlich der überraschten Ausweisempfängerin, Hanni Stähelin, einen Blumenstrauß.

Zeichnungen von Seite 253, 282 und 286 von S. Bosshard, Horgen.



Kartengruss von der Ferienreise:

...Dieser Zustand des Glücks: die ungeheure Lebensneugierde von Minute zu Minute! Nicht erwarten können, bis es Morgen ist.

KURT GUGGENHEIM

# **La profession de monitrice dans les écoles d'infirmières**

---

Résumé d'un rapport de Mlle M. Clavé, infirmière D.E., paru dans la *Revue de l'infirmière et de l'assistante sociale*, Paris, février 1969

## **Qualités et aptitudes nécessaires à la fonction de monitrice**

La première des qualités reconnues indispensables pour exercer la profession de monitrice est d'ordre pédagogique. Il faut savoir enseigner, avoir le don de communiquer ses connaissances et son enthousiasme, et il faut aimer le faire.

Il est nécessaire, parallèlement, de posséder un esprit ouvert aux problèmes de la jeunesse, qui contribuera à l'épanouissement des élèves à leur personnalité d'adulte; et ceci n'est possible que si la monitrice a elle-même une vie personnelle très équilibrée. Une autre qualité jugée essentielle est celle de posséder une très solide expérience hospitalière. Si avant de suivre une école de cadres, l'on travaille dans un service hospitalier avec l'objectif du monitorat, l'optique est différente et l'on recherche constamment un maximum d'informations, quel que soit le service où l'on se trouve. Il est important de garder un contact étroit et régulier avec le milieu hospitalier, et d'avoir le souci d'une constante mise à jour des nouvelles méthodes et thérapeutiques employées pour comprendre à fond les problèmes médicaux et pédagogiques.

D'autre part il faut admettre qu'il est impossible de tout savoir. La jeune monitrice passe généralement par trois phases: une période de contentement de soi, puis une période de doute et d'angoisse, enfin arrive le temps où elle admet qu'il existe des questions qu'elle ignore, mais que c'est sans grande importance si elle possède «l'assurance nécessaire pour rétablir la situation auprès des élèves».

Ajoutons encore que la monitrice doit pos-

séder un solide esprit d'équipe, et qu'elle doit savoir évoluer, se renouveler, non pas seulement face à la médecine, mais aussi face à l'évolution sociale et psychologique des jeunes. C'est le gros souci des monitrices qui, après 10 ou 15 ans de monitorat, ont peur de sombrer dans la routine, de perdre le contact, de ne plus pouvoir enseigner avec dynamisme et enthousiasme. Celles-là, qui sont lucides, se demandent ce que sera leur avenir...

## **Le recrutement et la formation des monitrices**

Jusqu'à maintenant la formation des monitrices s'est révélée plus ou moins variable, plus ou moins discutable. Maintenant, le «*Statut du Personnel enseignant des Ecoles d'infirmières appartenant à un Etablissement d'hospitalisation public*» prévoit une formation obligatoire d'une année dans une école de cadres. Il reste cependant prévu un examen professionnel provisoire, apportant l'équivalence aux monitrices ne possédant pas la qualification d'une école de cadres. Ne sera-ce pas là une solution de facilité? De l'avis des monitrices cet examen ne devrait pas être «de pure forme».

Le règlement des écoles de cadres prévoit aussi un *stage d'une année* précédant les études. Il serait préférable d'étendre ce stage à deux ans, c'est-à-dire à la période d'une promotion d'élèves, ce qui donnerait une optique plus complète des problèmes pédagogiques — les élèves se comportant de façon très différente en première ou en deuxième année.

NOMBREUSES SONT LES MONITRICES QUI TROUVENT QUE L'ENSEIGNEMENT QU'ELLES REÇOIVENT EST TROP ORIENTÉ VERS UN PERFECTIONNEMENT MÉDICO-CHIRURGICAL, AU DÉTRIMENT D'UNE VÉRITABLE FORMATION PÉDAGOGIQUE PRATIQUE. ELLES ESTIMENT PLUS FACILE DE SE DOCUMENTER PERSONNELLEMENT DANS LE DOMAINÉ MÉDICAL ET SCIENTIFIQUE.

tifique, que d'acquérir une méthode d'enseignement active et dynamique (animation de groupe). Toutes, cependant, s'accordent à reconnaître que ces études les obligent à réfléchir et ouvrent leur esprit de telle façon qu'après des mois ou des années d'expérience, elles résoudront plus facilement les problèmes pédagogiques. La formation donnée vise donc à un résultat à long terme et demande un important travail d'adaptation et de synthèse.

### **L'organisation de travail des monitrices**

L'effectif des monitrices varie de 1 pour 8 à 30 élèves suivant les écoles. L'idéal serait une monitrice pour 15 élèves. La répartition des tâches se fait d'après un plan assez semblable dans toutes les écoles.

Chaque monitrice a dans le cadre de ses compétences la responsabilité d'une discipline: chirurgie, médecine, pédiatrie, etc.; souvent encore en plus de ces tâches pédagogiques des travaux annexes tels que bibliothèque, livrets scolaires, etc. Elle assiste généralement aux cours donnés par les médecins dans sa spécialisation dont elle a la responsabilité. Puis elle reprend ces cours avec les élèves, sur le plan théorique et pratique.

L'organisation du travail par rapport à l'encadrement des élèves en stage, à la préparation des cours et à la correction des devoirs varie selon les écoles. Le temps consacré à l'*encadrement en stage* va de une à deux fois par mois à trois matinées par semaine. Ainsi la monitrice a plus ou moins de temps pour préparer ses cours et assister aux réunions avec les autres monitrices et la directrice. Ce temps de préparation à l'enseignement dépend aussi de l'expérience de la monitrice, de sa conception personnelle de l'enseignement. Certaines se contentent de rajouter quelques notes complémentaires à leur ancien cours, d'autres le «refondent» chaque année. Le niveau intellectuel des élèves demande aussi un sens d'adaptation approfondi, afin de donner un enseignement aussi approprié que possible.

En conclusion, la monitrice assure 45 à 48 heures de travail par semaine,... plus les heures supplémentaires indispensables. Cer-

taines estiment que cela est inhérent à leur profession; d'autres, par contre, pensent qu'il y a un manque d'organisation. Toutes s'accordent pour dire que la période d'encadrement à l'hôpital est extrêmement fatigante et éprouvante.

### **Les relations de travail directrice-monitrice et monitrice avec les infirmières des services hospitaliers**

Les *directrices*, de façon générale, pratiquent la conception de l'autorité partagée. Directrices et monitrices discutent ensemble des programmes hebdomadaires, des stages et des problèmes pédagogiques. Les monitrices sont libres d'exercer l'enseignement à leur idée; en retour les directrices ont le soin de s'occuper de toutes les questions administratives. Elles font donc ensemble un travail d'équipe.

Les relations entre les monitrices et les *infirmières des services hospitaliers* sont moins satisfaisantes. L'infirmière soignante n'a souvent pas la possibilité, parfois même pas la compétence, d'expliquer les soins à l'élève. De plus, elle se plaint quelquefois du manque de simplicité des méthodes enseignées et de l'impossibilité où elle se trouve de les utiliser faute de matériel ou de temps. La monitrice, elle, a parfois l'impression d'être importune dans les services. Il y a donc un malentendu regrettable qui devrait se dissiper par:

- une augmentation du personnel infirmier dans les services hospitaliers
- une formation pédagogique des infirmières
- des réunions, des discussions de groupes entre les monitrices et les infirmières hospitalières responsables des stagiaires.

### **Conditions d'exercice de la profession**

Jusqu'à l'année dernière, la monitrice dans une école d'infirmières ne répondait à aucune qualification officielle. Elle était assimilée à une catégorie d'infirmières variable suivant l'établissement où elle exerçait. Elle était classée soit au premier échelon de surveillante (si elle possédait un

diplôme d'aptitude à la profession de monitrice), soit comme simple infirmière, détachée à l'école. Après deux ans de monitorat, elle était considérée comme infirmière spécialisée.

Un décret paru le 10 janvier 1968, établit les conditions de recrutement, de classement et d'avancement du personnel enseignant des écoles de cadres d'infirmières rattachées aux établissements d'hospitalisation publics. Celui-ci, par contre, ne traite pas de questions se rapportant à l'âge de la retraite, à la durée des vacances de Pâques et de Noël, et aux perspectives d'avenir. Pourtant il serait intéressant pour la monitrice de lire ce décret (publié dans la RIAS d'avril 1968), afin de mieux pouvoir intervenir dans l'élaboration du statut de sa profession.

### Perspectives d'avenir

Comme nous l'avons vu plus haut, certaines monitrices appréhendent, après dix ou quinze ans de monitorat, de se fatiguer, de perdre leur dynamisme et la faculté d'adaptation leur permettant d'entretenir un dialogue productif avec les jeunes.

Certaines pourront accéder, par un concours sur épreuves, au poste de directrice d'une école d'infirmières, puis même à celui de directrice d'une école de cadres. Mais il faut reconnaître que ces postes sont rares. Il faudrait envisager un «recyclage», ce qui n'est pas prévu dans le décret. Les monitrices devront donc s'efforcer d'obtenir des modifications dans ce domaine.

En dernier lieu, nous avons aussi demandé quel était leur avis concernant une éven-

tuelle intégration des écoles d'infirmières dans le cadre de l'*Education Nationale*. Les avis sont partagés; mais le fait d'être rattachées à l'*Education Nationale* les ferait bénéficier de certains avantages. Celui, en premier lieu, de la revalorisation de la profession, aussi bien celle des infirmières que celle des monitrices. L'enseignement infirmier est pour l'instant un peu en marge, considéré plutôt comme un apprentissage, alors que l'évolution de la profession et les compétences demandées mériteraient que cet enseignement soit considéré comme un enseignement technique normal.

Si les écoles étaient rattachées à l'*Education Nationale*, cela entraînerait pour les monitrices l'obligation d'une formation universitaire; et ce serait un bien. De plus, ces dernières pourraient bénéficier des facilités pédagogiques réservées aux enseignants (possibilité de consulter le Centre de documentation de la rue d'Ulm, par exemple). Les élèves aussi auraient intérêt à cette mutation. Elles seraient alors considérées comme étudiantes, et en tireraient des avantages: possibilité d'obtenir une bourse sans être liées à l'établissement hospitalier dont dépend l'école; plus indépendantes vis-à-vis de ces établissements, elles feraient peut-être moins figure de personnel d'appoint. Elles pourraient entre autre bénéficier de vacances plus longues, car, de l'avis des monitrices, ces études théoriques et pratiques menées parallèlement sont fort éprouvantes physiquement et moralement.

(Résumé fait par Nicole Knobel-Jomini)

---

### Menus variés et recettes culinaires pour diabétiques

Tel est le titre d'une brochure éditée par «Hermes Edulcorants S.A.», œuvre de Mlle A. M. Assié, diététicienne-chef à l'Hôpital Cantonal de Genève. Cette publication est agrémentée de photographies en noir et en couleurs, appétissantes; elle comprend des menus pour diabétiques pouvant s'intégrer au repas familial, et offre des tableaux facilitant grandement les dosages.

Cette brochure n'est pas mise en vente; elle a été distribuée aux associations pour diabétiques, et les membres de ces groupements peuvent l'obtenir aux adresses suivantes:

Association Vaudoise du Diabète, Case postale 583, 1001 Lausanne, Association Neuchâteloise du Diabète, Case postale 709, 2800 La Chaux-de-Fonds, et la Ligue genevoise d'Entraide aux Diabétiques, 4, boulevard des Tranchées, 1200 Genève, qui nous a aimablement communiqué cet ouvrage à titre documentaire. A. de C.

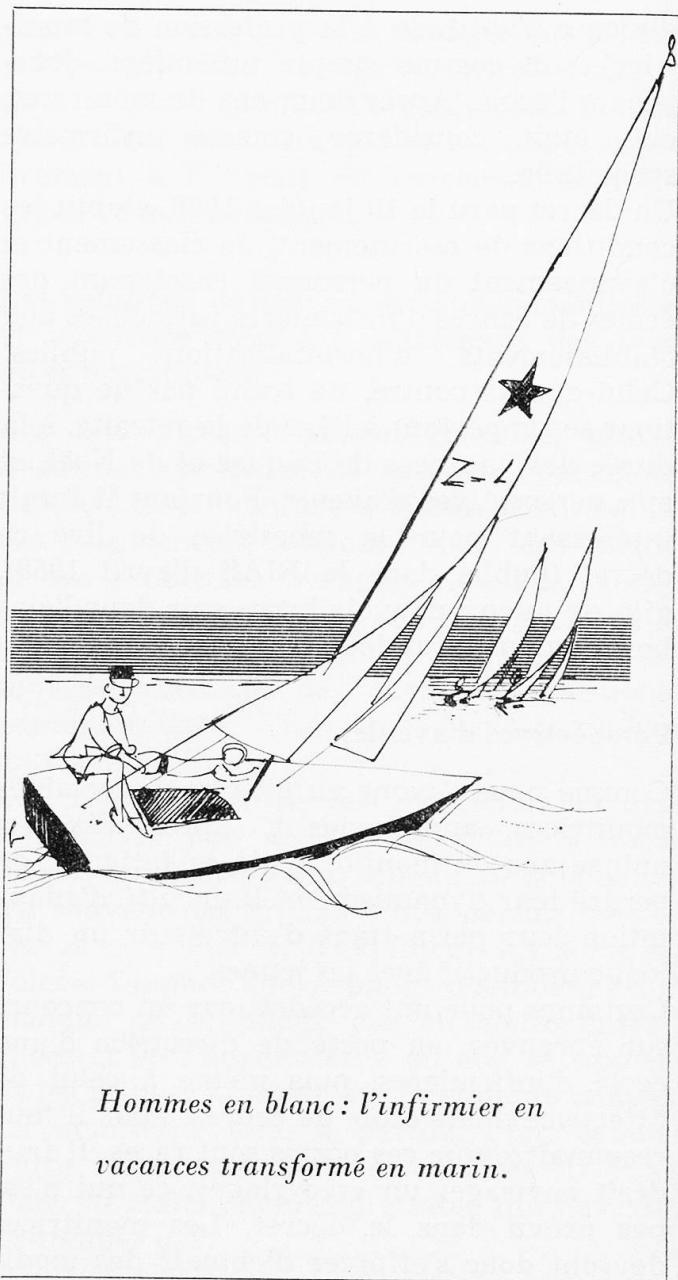
## Développement perturbé

*Extrait traduit de la revue officielle de la Fédération finlandaise des infirmières, Sairaanhoidaja Sjuksköterskan, janvier 1969*

L'évolution des sciences médicales, techniques et celle de toute la société, qui a exercé une telle influence dynamique sur les hôpitaux et la santé publique, a été si rapide qu'on peut craindre qu'elle ne devance le très lent développement de l'administration. Dans une telle situation l'employé n'a pas le sentiment de travailler très efficacement. Le rapport préliminaire, résultant d'une enquête approfondie dans les divisions de malades, faite par la Fédération finlandaise des hôpitaux, déclare que 30 % des infirmières ont trois subordonnées ou plus. Pourtant, elles n'utilisent pas plus du 4 % de leur temps de travail à la supervision de ce personnel.

Le Nursing Research Institute a fait une étude concernant les infirmières spécialisées, qui montre que les infirmières-chefs estiment la préparation à leurs fonctions insuffisante, particulièrement en ce qui concerne la supervision et l'administration. En général, il ressort que le travail et les responsabilités du chef ne sont pas assez clairement spécifiés, et qu'il y a un manque de motivation dans tous les secteurs de travail des hôpitaux.

L'infirmière et son équipe ne peut travailler efficacement «pour le bien de l'homme» que si l'évolution de l'organisation hospitalière suit une ligne constante.



*Hommes en blanc: l'infirmier en vacances transformé en marin.*

## Don suisse de la Fête nationale 1969

Le produit du Don suisse de la Fête nationale 1969 est destiné à la Croix-Rouge suisse, pour ses tâches nationales. Les fonds récoltés seront consacrés, entre autres, à la formation professionnelle du personnel soignant (soins généraux, hygiène maternelle et de pédiatrie, soins aux malades âgés et chroniques, soins en psychiatrie, laborantines médicales), aux cours de soins au foyer, au service des samaritains. Dans notre pays, l'activité de la Croix-Rouge s'étend aussi au service de la transfusion du sang, à la protection civile, aux secours en cas de catastrophes, à la Croix-Rouge pour la jeunesse, pour ne citer que quelques exemples.

## La santé... à quel prix?

Incidences économiques, sociales et morales de la médecine moderne.

*9e Congrès médico-social protestant de langue française, du 9 au 12 octobre 1969 à Grenoble (Isère)*

Une occasion de rencontre, d'échanges et de réflexion sur des grands problèmes de l'heure. Le programme ainsi que tous renseignements concernant l'inscription peuvent être demandés en s'adressant à M. François Schlemmer, Office protestant de consultations familiales et conjugales, Madeleine 10, 1204 Genève.

# Grundsätzliche Feststellungen zur Herztransplantation<sup>1</sup>

Prof. Dr. W. Löffler<sup>2</sup>

Es ist kein Zufall, dass die erste Herztransplantation in der Schweiz von Prof. Dr. A. Senning ausgeführt worden ist<sup>3</sup>. Er war auch der erste Herzchirurg, der den Mut hatte und dem es gelang, einen künstlichen elektrischen «Schrittmacher» für die Wiederauslösung und den Antrieb der Herztätigkeit in das Herz selbst einzubauen. Damit hat er sehr vielen Menschen das Leben wesentlich und lebenswert verlängert. In Zürich beträgt die Zahl der Patienten, an denen *in aller Stille* dieser Eingriff mit Erfolg durchgeführt worden ist, etwa 100, in London etwa 2000. Operationen dieser Art sind eine Angelegenheit zwischen dem Patienten selbst und seinen Aerzten.

Durchaus anders ist die Situation, wenn lebendige Organe oder Organteile von Mensch zu Mensch übertragen werden.

Die Uebertragung von Blut ist die bekannteste, häufigste und erfolgreichste Transplantation. Technisch einfach, obwohl auf komplizierten wissenschaftlichen Grundlagen ruhend, erfolgt sie entweder direkt oder mit konserviertem Blut. Sie stellt kaum wesentliche, *ausserhalb* der Heilkunde liegende zusätzliche Probleme. Das Blut ist leicht zu entnehmen und ebenso leicht zu übertragen. Der Spender gibt gern; er weiss, dass er hilft und kein Risiko hat. Früher ernstete er persönlichen Dank. Heute gibt er *anonym* und es ist besser so. Wichtig ist die Erkenntnis, dass das Blut auch ausserhalb des menschlichen Körpers längere Zeit lebend, d. h. funktionstüchtig bleibt. Diese Forderung ist an jedes zu überpflanzende Organ zu stellen. Als Spender kommen sehr weit überwiegend gesunde Personen in Betracht.

Für die schwierigere Transplantation der Hornhaut des Auges oder jener einer Niere sind die technischen Probleme im wesentlichen überwunden. Unter uns leben zahlreiche Menschen mit transplantierten Nieren; sie stehen zum

Teil bereits bis zu acht Jahren hinter dem lebensrettenden Eingriff.

Es ist für die Allgemeinheit von grundlegender Wichtigkeit zu wissen, dass isolierte Organe einige Zeit lebendig und funktionstüchtig bleiben können, auch wenn ihr Besitzer mit Sicherheit tot ist. *Dieser Zeitabschnitt ist für die Transplantation wichtig.* Der Spender muss mit Sicherheit tot sein, das zu verpflanzende Organ mit Sicherheit noch lebensfähig.

Bei der Ueberpflanzung *unpaarer* Organe, wie Herz und Leber, muss der Tod des Spenders mit absoluter Sicherheit feststehen. Das schafft in mancher Hinsicht komplizierte Situationen. Im Hinblick auf diese Anforderungen der modernen Heilkunde sah sich die *Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften*, die sich mit grundsätzlichen Problemen der Heilkunde befasst, veranlasst, die *Kriterien des Todes* zu revidieren und gemäss dem *heutigen Stand* der Medizin klar zu formulieren. In eingehenden Besprechungen hat sich eine von der Akademie bezeichnete Gruppe von 20 Aerzten als Vertreter der in Frage stehenden Spezialgebiete und 7 Juristen im Verlauf eines Jahres mit dem Problem auseinandergesetzt und die Resultate in «*Richtlinien*» niedergelegt. Diese beziehen sich auf die *medizinische Definition des Todes* und damit auf die Grundlagen und Grenzen solcher Eingriffe. Im Vordergrund steht dabei die Sicherheit in der Feststellung des Todes eines Organspenders, also die medizinische Definition des eingetretenen Todes.

Die Richtlinien beschlagen das Gesamtproblem des medizinischen Todes, nicht nur die Transplantation unpaarer Organe. Sie sind auch entscheidend für die Reanimationsbehandlung, künstliche Beatmung, z. B. bei Vergiftungen usw., diesen in so vielen Fällen lebensrettenden Eingriffen.

Die Richtlinien haben den Zweck, der Gesetzgebung, sei es auf kantonaler oder eidgenössischer Ebene, als Grundlage zu dienen. Eine solche obligatorische Regelung der neuen Situation ist dringlich geworden.

Die operative Technik steht nicht zur Diskussion. Sie ist von Spezialisten innerhalb des Fachgebietes in allen Einzelheiten ausgearbeitet

<sup>1</sup> Schweizer Aerzte Information Zürich

<sup>2</sup> Prof. Dr. W. Löffler, Vizepräsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften

<sup>3</sup> Am 14. April 1969 im Kantonsspital Zürich (die Red.)

worden. Auch die wichtigen, noch schwelbenden immunbiologischen Probleme werden nicht erörtert.

Aus dieser Vernehmlassung der Akademie sei das für die Allgemeinheit Wesentliche kurz wiedergegeben:

Im Organismus bestehen zwei Kommandoorgane: Herz und Gehirn. Alles Leben endet schliesslich entweder in einem Herz- oder in einem Hirntod. Die Entwicklung der Wiederbelebungstechnik bei Vergiftungen, Lawinen- oder Ertrinkungstod usw. verlangt eine neu gefasste, *wissenschaftlich einwandfreie Präzisierung des menschlichen Todes*. Dies vor allem deswegen, weil beim Menschen der Ausfall der Atemfunktion durch künstliche Beatmung und der Ausfall der Herzaktivität durch Herzmassage kurzfristig kompensiert, d. h. überbrückt werden kann. Deshalb ist es notwendig, den vollständigen Funktionsausfall des Gehirns als endgültig, d. h. als absolut nicht mehr rückgängigzumachenden Ausfall, festzustellen. Das ist der sogenannte *zerebrale Tod* (Gehirntod). Personen, die an Herzstillstand oder Herzkreislaufstillstand gestorben sind, kommen als Spender für Herztransplantationen nicht in Betracht.

### **Der Zeitpunkt des Todes der Gesamtperson ist der Tod des Gehirns**

Die medizinischen Kriterien sind scharf und von entscheidender Aussagekraft. Es kommt für die Herztransplantation nur der Gehirntod des Spenders in Frage; das Herz muss funktionstüchtig sein.

Die Richtlinien sind Bestimmungen vom medizinischen Standpunkt aus:

#### **Art. 9**

«Nach Eintritt des Herzkreislaftodes oder des cerebralen Todes ist

- a) das endgültige Absetzen der eventuell eingeleiteten künstlichen Beatmung oder einer eventuell eingeführten Kreislaufstützung durch den Arzt gerechtfertigt,
- b) die Entnahme überlebender Organe zulässig.

#### **Art. 10**

a) Sofern nicht eine eindeutige, vollständige Zerstörung des Gehirns vorliegt, muss vor der Entnahme von überlebenden Organen zu Transplantationszwecken der zerebrale Tod durch elektroenzephalographische Untersuchungen oder durch den Nachweis des fehlenden zerebralen Stoffwechsels bzw. der fehlenden zerebralen Blutzirkulation (z. B. Carotangiogramm) dokumentiert sein.

b) Ist bei primär zerebralem Tod die Entnahme von überlebenden Organen zu Transplantationszwecken vorgesehen, so hat der behandelnde Arzt zur Feststellung des cerebralen Todes einen Neurologen oder Neurochirurgen und zur Beurteilung des Elektroenzephalogramms einen in dieser Hilfsmethode erfahrenen Spezialisten beizuziehen.

c) Die den zerebralen Tod feststellenden Aerzte müssen vom Transplantationsteam unabhängig sein.»

Unter den genannten strengen Bedingungen besteht in der Heilkunde weitgehende Uebereinstimmung über die Berechtigung zu solchen Eingriffen. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Methoden der *Herztransplantation* noch in ihrem Anfangsstadium stehen. Dies bezieht sich nicht auf die chirurgische Technik, wohl aber auf die *biologischen Reaktionen* und die *Immunochemie*, d. h. die Verträglichkeit zwischen den Eiweisskörpern des eingepflanzten Herzens und den Eiweisskörpern des Empfängerorganismus.

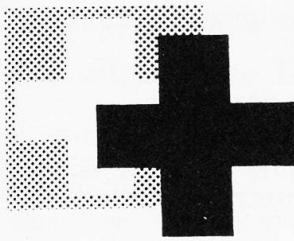
Sowohl die aussermedizinischen wie die ausserjuristischen Probleme, die sich um die einschlägigen Fragen gruppieren, sind äusserst vielgestaltig, so dass sie in dieser Richtung nur einer Rahmenregelung unterworfen werden können. Sie müssen der jeweiligen Situation des Krankheitsfalles entsprechend eine Lösung ermöglichen. Eine solche Lösung ist im Interesse der Spender wie der Empfänger und auch der beteiligten Aerzte eine Notwendigkeit geworden. Die Herztransplantation trifft in der Oeffentlichkeit vielfach auf eine emotionsgeladene, ja geradezu explosive Vorstellungswelt.

Viele vor relativ kurzer Zeit völlig unheilbare Krankheiten sind heute heilbar geworden. Dies hat im stillen Ablauf keine grösseren Emotionen verursacht und ist wichtiger als die Herztransplantation. Stets mussten auch diese Errungenschaften erkämpft werden, stets waren Schwierigkeiten und Rückschläge zu überwinden. Ob sie alle zum Wohle der Menschheit ausschlagen, wird erst die Zukunft lehren.

Auf einen entscheidenden Punkt muss mit allem Nachdruck hingewiesen werden. Die ärztliche Erfahrung lehrt, dass in der Heilkunde, also in der Beziehung kranker Mensch zu Mensch als Helfer, dem *Irrationalen* eine ausserordentlich grosse Bedeutung zukommt. Dieser nicht logische, nicht exakt ablaufende Teil kann in keine strengen Regeln gezwungen werden. Deshalb muss jede Situation und müssen besonders diejenigen häufigen Lagen, in denen es um Leben und Tod geht, mit den am Krank-

Fortsetzung Seite 296

# Bewertung am Diplomexamen



Alle Menschen, die andere ausbilden, betrachten es als eine der schwierigsten Aufgaben, deren Arbeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten bewerten zu müssen und zu beurteilen, ob sich jemand in jeder Hinsicht für den gewählten Beruf eignet. Deshalb wurde dem Problem der Bewertung an der Konferenz der vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen für allgemeine Krankenpflege im November 1967 auch besondere Beachtung geschenkt.

Um zu einer möglichst guten, gerechten und objektiven Notengebung zu gelangen, ist es (unter anderem) sehr wichtig, bestimmte Gesichtspunkte in Betracht zu ziehen. An jener Schulkonferenz wurden Vorschläge ausgearbeitet hinsichtlich der Gesichtspunkte, nach welchen die Diplomexamens bewertet werden sollten. Eine kleine Arbeitsgruppe stellte sodann einen ersten Entwurf auf von Bewertungskriterien und den dazugehörigen Erläuterungen für das Diplomexamen am Krankenbett und für die mündlichen Prüfungen im Schulzimmer. Dieser erste Entwurf wurde den Schulen für allgemeine Krankenpflege zum Ausprobieren gesandt, mit der Bitte, sie möchten ihre Erfahrungen und Anregungen anhand eines von der Arbeitsgruppe entworfenen Fragebogens bekanntgeben.

Auf Grund der Antworten wurde ein 2. Entwurf ausgearbeitet und im November 1968 wiederum den Teilnehmern an der Schulkonferenz vorgelegt.

Durch die Zeitschrift sollen nun alle diplomierten Krankenschwestern und Krankenpfleger mit diesen Bewertungskriterien bekannt gemacht werden. Weshalb? Genügt es nicht, wenn sich die Unterrichtenden und die Examensexperren damit befassen? Bestimmt nicht; denn jeden Leser der Zeitschrift sollte es interessieren, zu erfahren, auf welche Merkmale in der Krankenpflegeausbildung und folglich an den Diplomexamens besonderer Wert gelegt wird. Alle Diplomierten, die auf der Abteilung mit Schülerinnen und Schülern zusammenarbeiten, sind an deren praktischer Ausbildung beteiligt. Sie haben jeweils ihre Ansicht zu den Leistungen und über die Eignung der Schülerin abzugeben, sie haben vielleicht selber Schülerinnen beim Diplomexamen am Krankenbett beobachten müssen oder sind als Experten des SRK aufgeboten worden.

Nachfolgende Bewertungskriterien könnten deshalb für die tägliche Arbeit der Krankenschwester recht nützlich sein

Theres Kiraç

## Merkblatt für Examinatoren und Experten

### A. Theoretische Kenntnisse

Bei der Fragestellung sollte daran gedacht werden, dass medizinische Kenntnisse die Grundlage bilden, um als Krankenschwester den Patienten allgemein und in bezug auf seine Krankheit beobachten zu können, dem Arzt klar und richtig Auskunft zu geben, seine Anordnungen zu verstehen und fachgerecht auszuführen, den Patienten fachgemäss zu pflegen.

#### 1 a) Wissen

Hat die Schülerin den Stoff verarbeitet oder gibt sie Auswendiggelehrtes wieder?

Kann sie Wesentliches von Unwesentlichem unterscheiden? Macht sie Fehler?

Hat sie ein ihrer Aufgabe angemessenes medizinisches Wissen oder bestehen einerseits Lücken, andererseits überflüssiges Detailwissen?

### **1 b) Verständnis**

Kann die Schülerin geordnet denken?

Hat sie Verständnis für die Zusammenhänge, und zieht sie Schlüsse daraus?

Wie reagiert sie auf unvorhergesehene Fragen?

Kann sie selbständig überlegen (z. B. wo das Gedächtnis versagt)?

### **2. Systematischer Aufbau und Ausdrucksfähigkeit**

Kann die Schülerin ihr Referat folgerichtig ordnen und die wesentlichen Gesichtspunkte miteinbeziehen?

Kann sie, was sie sagen möchte, richtig formulieren?

Verfügt sie über eine angemessene Fachsprache?

## **B. Umfassende Krankenpflege**

Bei der Prüfung in umfassender Krankenpflege im Schulzimmer soll sich die Kandidatin anhand eines konkreten, ihr vorgelegten «Falles» darüber ausweisen, dass sie die Situation des Patienten erfassen kann und fähig ist, die Pflege unter Einbeziehung seiner Bedürfnisse zu planen und durchzuführen. Diese Prüfung findet wie die theoretischen Examen im Schulzimmer statt. Pflegeverrichtungen werden anlässlich des Examens auf der Station geprüft.

### **1. Erfassen der körperlichen, seelisch-geistigen und sozialen Bedürfnisse des Patienten und**

#### *Einbeziehen derselben in die Pflege*

Erfasst die Schülerin die Gesamtsituation des Patienten?

Versteht sie die Zusammenhänge?

Kann sie geordnet denken und Schlüsse ziehen?

### **2. Anwenden der medizinischen Kenntnisse**

Hat die Schülerin den Stoff verarbeitet oder gibt sie Auswendiggelehrtes wieder?

Kann sie Wesentliches von Unwesentlichem unterscheiden?

Versteht sie, sinnvolle Schlussfolgerungen zu ziehen? Macht sie Fehler?

Hat sie ein ihrer Aufgabe angemessenes medizinisches Wissen oder bestehen einerseits Lücken, andererseits überflüssiges Detailwissen?

Stützen sich ihre Ausführungen auf persönliche Erfahrungen?

### **3. Pflegerische und organisatorische Fähigkeiten**

Planung und Durchführung der Pflege

Rehabilitation und Gesundheitserziehung in bezug auf ihre eigenen Aufgaben, auf Einsatz und Anleitung von Mitarbeitern  
Organisation der Arbeit

## **C. Diplomexamen am Krankenbett**

### **1. Haltung gegenüber dem Patienten**

Kontakt — Verständnis für die Bedürfnisse des Patienten.

Fähigkeit, den Patienten anzuregen, sich an der Behandlung aktiv zu beteiligen und ihm zu helfen, sich mit seiner Krankheit auseinanderzusetzen.

### **2. Verhalten gegenüber andern**

Kontakt — Zusammenarbeit

### **3. Beobachten**

Erkennen des Wesentlichen sowohl in bezug auf die Bedürfnisse des Patienten als auch auf die Pflege und der Situation angepasstes Handeln.

### **4. Ausführung der Pflege**

Anpassen der Pflegeverrichtungen an die Bedürfnisse des Patienten.

Sicherheit in der Ausführung — Geschick —

Exaktheit — Zuverlässigkeit — Sorgfalt.

Asepsis.

Ordnung und Hygiene.

### **5. Organisation der Arbeit**

Arbeitsplan: aufstellen, ausführen, kontrollieren, anpassen.

Arbeitsmethode: Aufwand an Kräften, Zeit, Material.

Rapportwesen: mündlicher und schriftlicher Rapport, Kurven.

### **6. Anleitung und Ueberwachung**

(betrifft sowohl Patienten als auch Mitarbeiter)  
Erklären — Vorzeigen — Kontrollieren — Beurteilen.

## **Reglement des SRK über die Anerkennung der Schulen für allgemeine Krankenpflege**

1967 gab das *Schweizerische Rote Kreuz* ein neues Reglement über die Anerkennung von Schulen für allgemeine Krankenpflege heraus. 22 Jahre Erfahrung liegen zwischen diesem und dem ersten Reglement, das 1946 in Kraft trat. In der Zwischenzeit sind die Richtlinien für die Ausbildung, welche die Grundlagen für den Lehrplan und die Organisation der Schulen enthalten, dreimal erneuert worden. Es hat sich gezeigt, dass die Richtlinien ungefähr alle 10 Jahre revidiert werden müssen, damit sie mit der Entwicklung Schritt halten können.

Das Reglement für die Anerkennung hingegen, das vor allem die Beziehungen zwischen den Schulen und dem Schweizerischen Roten Kreuz, und zwar in erster Linie eben bei der Anerkennung festlegt, ist von der Entwicklung weniger abhängig. Es stellt fest, worüber das Anerkennungsgesuch einer Schule Auskunft zu geben hat, und schreibt vor, wie die Kommission für Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes ein solches Gesuch zu behandeln hat. Hierauf werden die gegenseitigen Rechte und

Pflichten der Schulen und des Schweizerischen Roten Kreuzes umschrieben.

Gegenüber dem früheren Reglement enthält das heutige eine wichtige Neuerung:

Es sieht keine provisorische Anerkennung mehr vor. Die frühere Regelung, nach welcher eine Schule zuerst während mindestens 3 Jahren provisorisch anerkannt wurde, ist überholt. Heute beantragt die *Kommission für Krankenpflege* dem Zentralkomitee des Schweizerischen Roten Kreuzes die Anerkennung einer Schule, sobald diese die Richtlinien für die Ausbildung erfüllt.

Das Zentralkomitee spricht die Anerkennung aus, wobei die ersten drei Jahre als Bewährungszeit gelten. Nach Ablauf dieser Zeit steht sowohl der Schule als auch dem Schweizerischen Roten Kreuz das Recht zu, durch Kündigung auf die Anerkennung zu verzichten, bzw. diese zurückzuziehen, wenn eine Schule z. B. die eingegangenen Verpflichtungen nicht erfüllen sollte.

## **Nicht die Moral, nicht die Aesthetik - das Wohlbefinden, das ist hier die Frage**

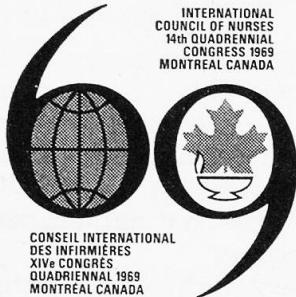
(Entgegnung zum Artikel in der Mai-Nummer, Seite 237)

Sind Sie, sehr geehrte Frau Lienhard, schon einmal ein paar heiße Tage lang auf einer Krankenstation in Trab gehalten worden? Sie hätten sich nicht für Ihren Artikel animieren lassen. Die Strümpfe an heißen Tagen sind schlimm, Nylonstrümpfe noch schlimmer und die Strumpfgürtel am schlimmsten.

Wie soll man schwer kranke Patienten mit äusserster Konzentration und Freundlichkeit betreuen können, wenn man sich nur danach sehnt, abtreten und sich der überflüssigen Kleidungsstücke entledigen zu können? So ist es doch an heißen Tagen. Warum kommen die Laborantinnen ohne Strümpfe? Ist das etwa kein «gehobener» Beruf? Und hinsichtlich der Drohung, die Sie so sanft in Ihrem Artikel un-

terbringen: was wollten die Spitaldirektionen machen, wenn alle Schwestern ohne Strümpfe kämen? Ich schlage vor: lassen Sie es den Schwestern frei, ohne Strümpfe zu arbeiten, mit Helancafüessli oder weissen Söckli zu weissen Schuhen oder Sandalen. Dies sieht ganz adrett aus. Ausserdem garantiere ich, dass die Beine enthaart und sehr schnell braungebrannt sind und nicht «blutter» aussehen, als Beine mit nahtlosen Strümpfen. Unsere ganze Arbeitsuniform ist ja ohnehin nicht mehr auf schön oder würdig ausgerichtet, sondern auf brauchbar für die Wasch- und Bügemaschinen.

Ein älteres Semester  
Greti Schatzmann, Basel



## Finanzierung der SVDK-Delegation am ICN-Kongress 1969 in Montreal

## Financement de la délégation de l'ASID au Congrès du CII 1969 à Montréal

Wir freuen uns sehr, allen Lesern der Zeitschrift, insbesondere unsren SVDK-Mitgliedern, nachstehend in alphabetischer Reihenfolge die Namen jener Firmen bekanntzugeben, die in grosszügiger Weise mitgeholfen haben, unsere Auslagen für die SVDK-Delegation am ICN-Kongress in Montreal zu finanzieren.

Benz & Cie AG, Sanit. Anlagen, Zentralheizungen, Oelfeuerungen, phys. Therapie, Zürich;  
 Camelia-Werke, St. Gallen;  
 Coca-Cola GmbH, Zweigniederlassung Zürich;  
 Cosmos, B. Schild & Co. AG, Cosmos-Fahrzeuge, Biel;  
 Embru-Werke, Rüti ZH;  
 Flawa, Verbandstoff- und Wattefabriken AG, Flawil;  
 Galactina & Biomalz AG, Belp;  
 J. R. Geigy AG, Basel;  
 Ed. Geistlich Söhne AG für chemische Industrie, Wohlhusen;  
 Gerber & Co., Buchdruck, Offsetdruck, Buchbinderei, Verlag, Schwarzenburg;  
 Guigoz S.A., Vuadens;  
 Haco AG, Fabrik für Nahrungs- und Genussmittel, Gümligen;  
 Hasler Installations-AG, Bern;  
 Hausmann AG, Schweiz. Medizinal- und Sanitätsgeschäft, St. Gallen;  
 Georges Hertig & Cie, Pervilleau, La Chaux-de-Fonds;  
 F. Hoffmann-La Roche & Co. AG, Basel;  
 Iris-Mode S.A., Staffelbach;  
 Eugen Keller & Co. AG, Büromöbel und Büromaschinen, Bern;  
 Linoleum AG, Giubiasco;  
 A. und W. Muggli & Co., Schreibmaschinen, Bern;

*Nous avons le grand plaisir de communiquer aux lecteurs de la Revue, en particulier à nos membres de l'ASID, les noms par ordre alphabétique des entreprises qui ont contribué d'une manière généreuse à financer les dépenses de la délégation de l'ASID au Congrès du CII.*

Neher AG, Büroartikel, Bern;  
 Omega, Louis Brandt et Frère S.A., Bienna;  
 Opopharma AG, Pharmazeutische Spezialitäten en gros, Zürich;  
 Rüegg-Naegeli & Cie AG, Büromöbel, Bürosysteme, Zürich;  
 Sandoz AG, Basel;  
 M. Schaefer AG, Spital- und Aerzte-Einrichtungen, Wabern-Bern;  
 Sic AG, Spezialausrüstungen für Industrie und Krankenhäuser, Basel;  
 Steril Catgut Gesellschaft, Neuhausen am Rheinfall;  
 Strath-Labor AG, Zürich;  
 Swissair, Schweizerische Luftverkehr AG, Zürich;  
 Thomi & Frank AG, Thomy's Senf, Basel;  
 Verbandstoff-Fabrik Zürich AG, Zürich;  
 Laboratoires Vifor S.A., Produits pharmaceutiques, Carouge, Genève;  
 Schweizerische Volksbank, Bern;  
 Vogt-Schild AG, Buchdruckerei und Verlag, Solothurn;  
 Wero, Gebrüder Wernli, Verbandstoff-Fabrik & Weberei, Rothrist;  
 Dr. Wild & Co. AG, Basel;  
 Wullschleger & Schwarz, Handel und Fabrikation chirurgischer Instrumente und Apparate, Basel;  
 Zyma S.A., Spécialités pharmaceutiques, Nyon.

Dank diesen Gaben, die total die sehr erfreuliche Summe von Fr. 13 270 ergeben, wird es dem SVDK möglich sein, Reise und Aufenthalt der Preisträgerin am Juniorenwettbewerb zu übernehmen und an die Auslagen von sieben Delegierten (darunter die Teilnehmerinnen an Podiumsgesprächen) einen Beitrag zu leisten. Ferner erlauben diese Gaben dem SVDK, während des Kongresses einen in einfachem Rahmen durchgeführten Empfang zu finanzieren, zu welchem unsere 68 SVDK-Kongressteilnehmerinnen sowie etwa 20 in Montreal und Umgebung lebende Schweizer Krankenschwestern sowie eine Anzahl Gäste, darunter Vertreterinnen des ICN und des kanadischen Schwesterverbandes eingeladen wurden. Zu unserer Freude wird der Schweizer Vizekonsul, Herr H. R. Aebischer, zu unseren Gästen zählen.

Den verehrten Spendern möchten wir in aller Öffentlichkeit nochmals sehr herzlich danken für ihre hochwillkommenen Beiträge und für das Interesse an den Bestrebungen des Berufsverbandes, welchem Sie so offensichtlich Ausdruck verliehen haben.

Grâce à ces dons, au total de 13 270 fr. résultat fort réjouissant, l'ASID sera en mesure d'assurer les frais de voyage et de séjour de la lauréate du concours des juniors et de contribuer aux dépenses de sept délégués (parmi elles les participantes aux tables rondes). En outre, ces dons permettront-ils à l'ASID d'organiser, dans un cadre modeste, une réception à laquelle sont invités nos 68 participantes au Congrès ainsi qu'une vingtaine de nos membres vivant à Montréal et ses alentours. Nous aurons le plaisir d'y saluer aussi des représentantes du CII et de l'Association des infirmières canadiennes ainsi que Monsieur H.-R. Aebischer, vice-consul suisse.

Notre gratitude profonde s'adresse encore une fois et officiellement à tous les généreux donateurs de leur contribution tant appréciée et de l'intérêt qu'ils ont manifesté d'une façon tangible aux efforts de notre association.

Erika Eichenberger  
Zentralsekretärin — Secrétaire générale

## Studie über das Pflegewesen in der Schweiz

### Pressemitteilung

Ist das Pflegepersonal in den Spitälern richtig eingesetzt?

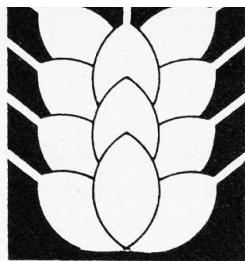
Eine gesamtschweizerische Untersuchung erweitert Aufschluss

An einer Pressekonferenz am 13. Mai im Berner Inselspital wurden der Öffentlichkeit die Ergebnisse der ersten Etappe einer unter dem Patronat des Eidgenössischen Gesundheitsamtes, des Schweizerischen Roten Kreuzes, des Schweizerischen Verbandes diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger und in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz und der Veska durchgeführten Studie über das Pflegewesen in der Schweiz bekanntgegeben.

In 58 Pflegeeinheiten von 24 Spitälern sind während einer Woche die Verrichtungen von rund 500 Pflegepersonen laufend aufgezeichnet worden. Die statistische Auswertung der 122 000 Daten ergab, dass sich das ausgebildete Pflege-

personal auch mit vielen Dingen zu beschäftigen hat, die nicht zur eigentlichen Krankenpflege gehören, und dass die Aufgabenzuteilung den unterschiedlichen Berufsausbildungen wenig Rechnung trägt. Der Arbeitsablauf während des Tages wird vorwiegend geprägt durch die Forderungen der technischen und administrativen Spitaldienste. Diese Tatsachen bestehen unbeeinflusst von der Grösse oder dem Standort des Spitals oder von der Art der Abteilung — Macht der Tradition?

Weitere Etappen der Studie, an der eine Expertin der Weltgesundheitsorganisation beratend mitwirkt, streben einen zweckmässigeren Einsatz des Pflegepersonals und eine auf die spezifischen Aufgaben jeder Berufskategorie besser ausgerichtete Ausbildung an, um auf diese Weise dem Personalmangel entgegenzutreten und den Kranken die ihnen zustehende Pflege zu sichern.



## Sektionen – Sections

### AARGAU/SOLOTHURN

*Aufnahmen:* Aus der Krankenpflegeschule, Bürgerspital Solothurn die Schwestern Irmgard Jäggi, 1947; Renate Caccivio, 1947; Theres Boss, 1943; Paula Albisser, 1947; Verena Ries, 1946; Christine Sutter, 1940; Käthi Ramseier-Studer, 1944; Liselotte Bär, 1946, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern; Ruth Hugi-Rupp, 1931, Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau.

### BEIDE BASEL

*Aufnahmen:* die Schwestern Esther Bieri, 1946, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Esther Eggenschwyler, 1946, Schwesternschule Bürger-spital Basel; Marie-Louise Elia, 1940, Schwesternschule St. Anna Luzern; Verena Schmid (Juniorin 1968), 1947, Schwesternschule Bürger-spital Basel; Marianne Häfliger, 1940, Kranken-pflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen.

*Gestorben:* Schw. Martha Zimmermann, 1891, gestorben 6. Mai 1969; Herr Christian Bächtold Brändli, 1889, gestorben 23. März 1969.

*Konstituierung des Vorstandes:* Präsidentin: Frau Eva Jucker-Wannier; 2 Vizepräsidentinnen, Basel-Stadt: Sr. Elisabeth Schwarz; Basel-land: Sr. Trudi Diethelm; Protokoll: abwechselnd Sr. Trudi Diethelm, Sr. Ruth Schneider; Kassierin: Sr. Irène Meili. — Kommission Stellenvermittlung Vorsitz: Sr. Elisabeth Schwarz. — Kommission für Fortbildung: Sr. Dorothea Schmidt; Baukommission: Vorsitz Frau E. Jucker; Studiengruppen für Personalfragen: Sr. Alice Hebeisen; Bindeglieder zu Interessen-gruppen: Gemeindeschwestern: Sr. Maja Jakob; Schulschwesterngruppe: Sr. Ruth Schneider.

*Delegiertenversammlung Basel 1966, Oekume-nischer Gottesdienst:* Die Kollekte nach diesem Gottesdienst wurde damals an 2 konfessionelle Sozialinstitute für das behinderte Kind über-wiesen. Die Sektion beider Basel erhielt im Mai 1969 aus Colmar eine Ansichtskarte mit dem Grünwald-Altar. Dank unserer Spende konnte mit den ältern Schülern und Schülerinnen die-ser Ausflug durchgeführt werden.

### BERN

*Aufnahmen:* Die Schwestern Elsbeth Buser, 1946, Rotkreuz-Schwesternschule Linden-hof Bern; Madeleine Suzanne Erne, 1946, Städtische Schwesternschule Engeried, Bern; Eva Stöckli, 1946, Rotkreuz-Schwesternschule Linden-hof Bern; Yvonne Matter, 1945, Rotkreuz-Schwe-sternschule Linden-hof Bern.

*Aufnahme von Juniorenmitglied:* Schwestern Gabrielle Bürki, 1948, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern.

### Besichtigung der Abeggstiftung Riggisberg

Wir haben die grosse Freude, Sie zu einer Be-sichtigung der Abeggstiftung Riggisberg einzu-laden auf Donnerstag, 17. Juli 1969. Wir treffen uns beim Eingang der Abeggstiftung, um 15.15 Uhr. Eine Mitarbeiterin des Museums wird uns in freundlicher Weise vor der Besichtigung eine kurze Einführung zu den Sehenswürdigkeiten dieser bedeutenden Stiftung geben.

Anschliessend fakultatives Z'vieri (Fleischsteller oder Früchtekuchen, Kosten etwa 4 Fr.) in einem ländlichen Gasthof.

Bei genügender Teilnehmerzahl organisieren wir die Fahrt mit einem Car (Kosten rund 8 bis 10 Fr.), weshalb wir Sie bitten, sich umgehend und bis spätestens Montag, 14. Juli, auf unserem Sekretariat (Telefon 031 25 57 20) anzumel-den. Gäste willkommen.

Abfahrt 14.00 Uhr, Platte Schanzenpost Bern. Rückkehr je nach Witterung etwa um 18.30 Uhr.

Wir freuen uns auf einen schönen und fröh-lichen Nachmittag!

### Interessengruppe für Anaesthesie-Schwestern und Anaesthesie-Pfleger

Eine zweite Zusammenkunft fand statt Donnerstag, 26. Juni 1969, um 15.45 Uhr im Bezirksspital in Biel. Herr Fritz Handschin, Anaesthesie-Pfleger, sprach über das aktuelle Thema: «Desinfektion in der Anaesthesie», anschliessend Diskussion.

## Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Thun-Oberland

Wir beteiligen uns ebenfalls an der Besichtigung der Abeggstiftung in Riggisberg, Donnerstag, 17. Juli 1969, um 15.15 Uhr, beim Eingang der Abeggstiftung.

Wer in einem Privatauto von Thun nach Riggisberg fahren möchte, melde sich bitte bis 14. Juli, Tel. 033 3 49 49.

## Gründung der Sektion Bern des SVC

In aller Stille fand am 16. Mai 1969 im Gemeindehaus Nydegg in Bern ein historisches Ereignis statt. Nachdem schon im letzten Jahr der Schweizerische Verband der Chronischkrankenpflegerinnen gegründet worden war, haben nun nach gründlichen Vorarbeiten die Berner Verbandsangehörigen ihre Sektion konstituiert. Mehr als die Hälfte aller Mitglieder und eine stattliche Zahl von Gästen, unter anderem auch die Zentralpräsidentin des SVC, Fr. J. Brunner, Genf, fanden sich zur Feier des Tages zusammen. Die Schülerinnen der Chronischkrankenpflegerinnenschule des Diakonissenhauses in Bern nahmen regen Anteil an den Verhandlungen und erfreuten uns mit vielen frisch vorgebrachten Liedern und mit Trompetenspiel.

Unter der umsichtigen Leitung von Frl. R. Köchlin, Vizepräsidentin des SVC, Bern, und Herrn Hans Gysin wickelte sich der geschäftliche Teil mustergültig ab. Zur Präsidentin der Sektion Bern des SVC wurde Frl. Hanni Kipfer, Ittigen, und zu Vorstandsmitgliedern Diakonisse Rosmarie Meier, Langnau, Frl. Lina Hadorn, Inselspital, Frl. Marianne Schlapbach, Spiez, und Herr Hans Gysin, Langnau, gewählt. Unsere Sektionspräsidentin, Schwester Nina Vischer, gratulierte im Namen der Sektion Bern des SVDK und überreichte der Präsidentin einen Blumenstrauß und einen «Göttibatzen» für die Sektionskasse.

Die junge Sektion steckt bereits voller Pläne. Schon im März fand ein gut besuchter Fortbildungsvortrag über Hautkrankheiten im Alter statt, im Juni steht bereits ein neuer Vortrag auf dem Programm und für den Herbst ist ein ganztägiger Fortbildungskurs geplant.

Wir freuen uns am Gedeihen unserer mutigen jüngern Schwester und wünschen ihr von Herzen alles Gute für die Zukunft und viele aktive und freudige Mitglieder.

BB

## FRIBOURG

Admissions: Mlle Louise Marie-Anne Couturier, 1910, Ecole d'infirmières de Fribourg; Sœur An-

drée-Marie Eymery, 1926, diplôme d'Etat français, équivalence CRS.

## GENÈVE

Admissions: Mme Clarissa Bovon-Wehrli, 1934, Le Bon Secours, Genève; Mme Evelyne Croset-Rolls, 1923, La Source, Lausanne; Mlle Yolande Elsig, 1934, Pérrolles, Fribourg; Mlle Nicole Le-neuf, 1946, Pérrolles, Fribourg; Mlle Erica Lengenbacher, 1940, Neumünster, Zollikerberg; Mme Gabrielle Racchelli-Rochat, 1922, La Source, Lausanne.

Décès: Le Comité a le pénible devoir d'annoncer le décès, survenu le 11 mai 1969, de Mme Nelly Bratschy-Piguet.

## Cours de recyclage

Ayant participé au cours de recyclage de mars 1969, organisé par la section de Genève de l'ASID, on m'a prié, au nom de mes collègues, de résumer nos impressions. J'entre tout de suite dans le vif du sujet.

Les cours donnés par les monitrices du Bon Secours et de l'Hôpital Cantonal étaient excellents; ils s'adressaient à un groupe très disparate. Certaines désiraient reprendre contact avec une profession qu'elles avaient abandonnée il y a plusieurs années, d'autres désiraient connaître l'évolution des techniques et les progrès scientifiques actuels.

Grâce à la qualité des enseignants et au contact que nous avions avec eux, ce cours nous a donné une idée générale des méthodes actuelles pratiquées dans nos hôpitaux et des progrès de la médecine et des soins infirmiers; mais je pense que l'idéal serait d'organiser deux cours, un de recyclage et un d'actualisation.

M. G

## ST. GALLEN/THURGAU/APPENZELL GRAUBÜNDEN

Aufnahmen: Die Schwestern Else Fischer, 1920, Krankenpflegeschule Bethanien Zürich; Irène Keller-Du Bois, 1916, La Source Lausanne; Therese Moser, 1946, Rotkreuzschwesternschule Lindenhof Bern; Lotte Schaffhauser, 1938, Krankenschwesternschule Baldegg Sursee.

Gestorben: Schwester Martha Müller, geb. 25. Februar 1903, gestorben 25. April 1969.

## VAUD/VALAIS

*Admissions:* Mlles Nelly Berney, 1946, La Source Lausanne; Marianne Besson, 1946, Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital Cantonal de Lausanne; Paulette Burri, 1946, La Source Lausanne; Laurence Rouve, 1944, La Source Lausanne.

*Admission membre junior:* M. Paul-François Beck, 1946 Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital Cantonal de Lausanne.

## ZÜRICH/GLARUS/SCHAFFHAUSEN

*Aufnahmen:* Die Schwestern Beatrice Bührer, 1946, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern; Rosmarie von der Crone, 1932, Freie evangelische Krankenpflegeschule Neu-münster, Zollikerberg; Ruth Grossniklaus, 1932, Freie Evang. Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg; Ruth Hagmann, 1936, Freie Evang. Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg; Verena Jost, 1946, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern; Alice Keller, 1917, Freie Evang. Krankenpflegeschule Neu-münster, Zollikerberg; Rita Küng, 1946, Krankenpflegeschule Theodosianum Zürich; Erna Mader, 1915, Freie Evang. Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg; Annemarie Meier, 1927, Freie Evang. Krankenpflegeschule Neu-münster, Zollikerberg; Annette Randegger, 1946, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern; Margrit Schedle, 1945, Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich; Sabine

Weber, 1946, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern.

*Gestorben:* Schw. Elisabeth Graf, gest. 4. April 1969, geb. 25. Juni 1941 (Meldung erst 14. Mai 1969 erhalten). Schw. Marie Metzger, gest. 28. Mai 1969, geb. 6. September 1887; Schw. Mat-hilde Walter, Ehrenmitglied, gest. 23. Mai 1969, geb. 18. Februar 1887.

Unser Ehrenmitglied ist im 83. Altersjahr ge-storben. Ein Nachruf wird in der nächsten Nummer der Zeitschrift erscheinen.

## Voranzeigen

Wir machen Sie jetzt schon darauf aufmerk-sam, dass Mittwoch, 10. September 1969 im Hörsaal West des Kantonsspitals Zürich ein ganztägiger Fortbildungskurs stattfinden wird. Das Programm erscheint in der August-Num-mer der Zeitschrift.

Mehrere Mitglieder unserer Sektion gehen vom 22. bis 28. Juni 1969 an den *ICN Kongress in Montreal* und würden sich freuen, nachher an einer Zusammenkunft (Ende September oder ganz anfangs Oktober) ihren Kolleginnen von ihren Erlebnissen erzählen zu dürfen.

Leider konnten wir im Frühling wegen zu wenig Anmeldungen den *Auffrischungskurs* nicht durchführen. Im Herbst ist ein solcher nicht möglich, da wir keine Lehrkräfte zur Ver-fügung haben. Interessentinnen für einen Auf-frischungskurs, zu einem späteren Zeitpunkt, können sich trotzdem auf dem Sekretariat, Asylstrasse 90, 8032 Zürich, melden, damit wir wissen, ob wir weiter planen sollen.

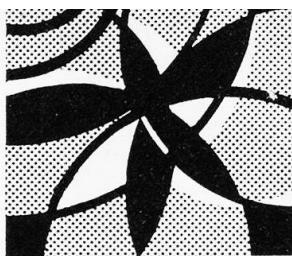
Fortsetzung von Seite 288

heitsfall wirklich Beteiligten abgeklärt werden, nicht in uferlosem Reden, im Gegenteil, in der *Beschränkung auf das Wesentliche*. Die Ent-scheidung muss danach dem Ermessen des einzelnen überlassen werden, der die Verantwor-tung trägt. Aussenstehende haben es leicht, in der Rückschau, im Nachhinein, Kritik zu üben. Hufeland, der grosse Arzt, hat vor 160 Jahren gelehrt: «Wenn äusserste Gefahr besteht, dann wage alles, selbst deinen Ruf.» Neben der medi-zinischen und gesetzlichen Situation, die nach strikten Regeln gelöst wird, besteht die psycho-logisch affektive, irrationale. Sie steht für das Herz im Vordergrund, tritt für die andern Organe weit zurück. Wie B. Pascal einst ge-schrieben hat: «Le cœur a ses raisons que la raison ne connaît pas.»

## Der Agnes-Karll-Verband

führt erstmalig an seiner Krankenpflegehoch-schule in Frankfurt am Main einen Kurs durch zur *Ausbildung von Gemeindeschwestern und Gemeindekrankenpflegern*. Beginn des sechs-monatigen Lehrgangs am 1. August 1969. Ueber die Studienbedingungen und alle weitern Ein-zelheiten orientiert der Prospekt der Schule. Weitere Lehrgänge an dieser Hochschule sind: die Ausbildung zur leitenden Schwester (1 Jahr), die Ausbildung zur Unterrichtsschwester (1 Jahr) und die Ausbildung zur Stationsschwe-ster (12 Wochen). Jeder Kurs steht auch dem diplomierten Krankenpfleger offen.

Der Prospekt kann an folgender Adresse bezo-gen werden: Krankenpflegehochschule des Agnes-Karll-Verbandes, Wilhelm-Polligkeit-Institut, Heinrich-Hoffmann-Strasse 3, Frank-furt am Main.



### Autostop

Dieses Thema ist in dieser schönen Jahreszeit wieder aktuell geworden. Wir wissen, dass es von der ältern Generation oft zum vornherein verurteilt wird, mit der Begründung, es «gehört sich nicht». Da wir unser Ziel nicht selten per Anhalter erreichen, möchten wir hier einmal unsere Ansicht über das «Stoppen» darlegen:

#### 1. Warum «stoppen» wir?

- Wegen Geldmangels in der Lehrzeit
- Billiges und schnelles Erreichen des gewünschten Ziels bei Vermeidung schlechter Bahnverbindungen
- Abwechslungsreichere Freizeitgestaltung, da wir per Autostop meistens einen geeigneten Ausgangspunkt für Wanderungen erreichen
- Erweiterung der Geographiekenntnisse, weil man beim «Stoppen» die befahrenen Strecken genauer beobachtet, als wenn man im Zug sitzt
- Man lernt neue Menschen und neue Ansichten kennen!

#### 2. Warum nimmt man uns mit?

Bei jeder Gelegenheit befragten wir die jeweiligen Autofahrer, warum sie uns mitnehmen. Ihre Antworten lauten:

- Ihr bringt mir Unterhaltung, denn ich sitze den ganzen Tag fast immer im Auto
- Ich verstehe die Geldprobleme der Jugend
- Ich habe früher auch «gestoppt» und war froh, wenn mich jemand mitnahm
- Ich habe ja Zeit
- Aus christlicher Nächstenliebe — nur in seltenen Fällen.

#### 3. Wer wird mitgenommen?

Auch hier haben wir Antworten von den Autolenkern gesammelt:

- Nur Mädchen
- Nur anständig gekleidete junge Menschen, die einen guten Eindruck machen
- Stöppler mit wenig Gepäck
- Alle, nur keine Nassen.

#### 4. Wie benehmen wir uns,

Dass wir uns anständig kleiden, dürfte aus den oben erwähnten Antworten klar sein. Wir ver-

suchen ausserdem, nicht aufdringlich zu wirken. Wer uns nicht mitnehmen will, der soll es eben bleiben lassen. Im Auto sind wir nicht zu laut und vermeiden es, den Autofahrer abzulenken.

Als erster Grundsatz gilt bei uns: Stopp nie alleine!

Wir lesen uns die Fahrer aus. Wer uns nicht passt, den lassen wir, nachdem wir uns dankend von ihm verabschiedet haben, weiterfahren. Wir kennen auch entweder die zu befahrende Strecke, oder wir verfolgen sie wenigstens auf der Landkarte.

Für den Notfall tragen wir immer eine mit Pfeffer gefüllte Plastikspritze mit uns, welche uns ermöglichen sollte, einen sogenannten «Bösewicht» vorläufig kampfunfähig zu machen!

Wir bemühen uns auch immer, das Oeffnen und Schliessen der Autotüren zu verstehen.

#### 5. Gefahren

Natürlich sehen wir auch ein, dass das «Stoppen» gewisse Gefahren mit sich bringt, wissen wir doch nicht, wie unser Chauffeur sein Auto beherrscht.

Da in der Schweiz jeder Autobesitzer eine Versicherung haben muss, sind auch die Autostöppler inbegriffen. Von der Höhe dieser Versicherung würde es bei einem Unfall abhängen, wieviel einem ausbezahlt wird. Da jeder Autolenker für seine Insassen und deren Leben verantwortlich ist, auch für Autostöppler, wird er sich hüten, sie Gefahren auszusetzen und wird sein Fahrzeug mit der angemessenen Sorgfalt lenken. Wenn man merkt, dass ein Autofahrer dies nicht begreift, darf man sicher zu der kleinen Notlüge greifen und ihn bitten, anzuhalten, da man sich nicht wohl fühle!

Unsere Darstellungen sind vielleicht etwas einseitig ausgefallen, weil wir doch alle für das «Stoppen» sind. Es würde uns daher interessieren zu vernehmen, wie Ihr andern darüber denkt und es würde uns sehr freuen, wenn Ihr Stellung dazu nehmen wolltet.

Kurs Aquarelle  
Kantonsspital, Olten

## Wochenende für Gemeindeschwestern

1./2. März 1969, Reformierte Heimstätte, Rüdlingen SH

Vom SVDK, Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen, kam im Februar wieder eine Einladung zur Tagung der Gemeindeschwestern. Diesmal trafen wir uns in Rüdlingen. Bald nach 16 Uhr wurden wir bei einem feinen Zvieri begrüsst von Schw. Sophie Baumann, Gemeindeschwester in Winterthur. Auch in diesem Haus, mit seinen verschiedenen, zweckmässigen Räumen, fühlten wir uns gleich wohl, und von den Betreuern der Heimstätte, Herr und Frau Lehrer Rubli, und ihren Helfern wurden wir in jeder Hinsicht aufs Beste versorgt.

Herr Dr. med. P. Hofmann, unser erster Referent, ist Arzt auf der stationären Behandlungsabteilung in der psychiatrischen Poliklinik des Kantonsspitals Winterthur. Er sprach zu uns über Psychosomatik. In seinem Vortrag gab er uns einen interessanten Einblick in die oft erstaunlich nahen Zusammenhänge zwischen Seele und Körper. Es schien uns ein fast unerschöpfliches Thema zu sein. Doch haben sicher alle Teilnehmerinnen vieles lernen können aus diesen Ausführungen und manches, das jedes einzelne schon in der Ausübung des Krankenpflegeberufes miterlebt oder erfahren hat, ist uns von diesem heute so wichtigen Blickfeld aus verständlicher geworden.

Mit Frl. Dr. iur. E. Nägeli, aus Winterthur, hatten wir anschliessend ein Gespräch über rechtliche Fragen. In gut verständlicher Art erklärte uns die Referentin die verschiedenen Leistungen der AHV. Auch über das Güterrecht und das Erbrecht hörten wir die wichtigsten Punkte. Bei der anschliessenden, regen Diskussion klärten sich dann ebenfalls noch manche Fragen. Gerade als Gemeindeschwestern sehen wir uns oft plötzlich solchen Problemen gegenübergestellt. Da ist es gut, gleich in der ersten Not ein wenig raten und helfen zu können. Beim Nachtessen ging es sehr lebhaft zu. Man hatte sich bereits kennengelernt und allerlei Themen verlangten förmlich nach Aussprache. So freuten wir uns, mit Frau M. Forter, Zürich, der geschätzten Präsidentin unserer Sektion, nachher diskutieren zu können. Es waren allerlei Berufsfragen, die uns beschäftigten, und wie gewöhnlich hätte dieses Frage- und Antwortspiel endlos ausgedehnt werden können.

Als wir nach guter Nachtruhe an den leicht dahinperlenden Tönen des Querflötenspiels erwachten, waren unsere Köpfe wieder klar.

Bald kam Frau Pfr. H. Wirth, Winterthur. Bei

der kurzen Morgenandacht über Phil. 4,4 und 5, legte sie uns nahe, wie wichtig es ist, dass wir die rechte Freude in uns tragen und auch weitergeben. Gleich anschliessend erzählte uns Frau Pfr. Wirth aus der Arbeit der Telefonseelsorge. Dieser spezielle Dienst nahm seinen Anfang in London. In der Schweiz können die Mitarbeiter auf ein zehnjähriges Bestehen zurückblicken. Es ist ein aufreibender Dienst, der viel Taktgefühl, Verschwiegenheit und gutes Zuhörenkönnen verlangt. Es geht vor allem darum, miteinander einen Weg zu suchen. Wenn der Mensch merkt, dass man ihn ernst nimmt, ist schon eine Brücke geschlagen.

Der nächste Vortrag war eine eigentliche Ergänzung des ersten. Fräulein A. Lüthi, Zürich, nahm unsere Aufmerksamkeit ganz gefangen mit ihren Erfahrungen, die sie in ihrer langjährigen Tätigkeit bei der Stadtmission gemacht hat. Neben den vielen andern Missionen fragt man sich, wofür die Stadtmission da sei. Sie entstand ebenfalls in London zwischen dem 18. und 19. Jahrhundert. In der Schweiz kam die evangelische Gesellschaft auf den Gedanken, eine Stadtmission zu gründen. In der Telefonseelsorge, im Besuchsdienst, in der Gastgewerbearbeit, in der Gesprächsführung im Foyer und in der Mitternachtsmission geht es darum, den Kontakt mit Menschen zu suchen, die Rat und Hilfe nötig haben. Was da unter dem Motto «Gehet hin in alle Welt» in aufopfernder Liebe getan wird, erschütterte uns alle aufs tiefste. Das war ein reichbefrachteter Morgen, den wir alle wohl nie vergessen werden. Die letzten Stunden der Tagung sollten nunmehr der Erholung dienen. Herr Zubler, Lehrer in Erlenbach, zeigte uns prächtige Farbdias aus der Zeit, die er an der Schweizerschule in Lima verbracht hatte.

Bevor wir den Heimweg antraten, gab es nochmals Tee, wobei uns Schw. Sophie Baumann mit allen guten Wünschen verabschiedete. Unsere Präsidentin, Frau Forter, sowie Schw. Sophie möchten wir herzlich danken für die Zusammenstellung des Programms, ist es doch nicht immer leicht, die nötigen Referenten zu finden. Gewiss ist, dass jedes von uns mit neuen Anregungen an seinen Arbeitsplatz zurückgekehrt ist, auch mit neuer Freude am Beruf, der doch in manchen Fällen so viel dankbarer ist als die Dienste, von denen wir so eindrücklich gehört hatten.

Maja Hoffmann, Horgen



## Buchbesprechungen

### «Das chronischkranke Kind in der Schule»

M. Hertl

Einführung in die Probleme als ärztliche Lehr-  
aufgabe an pädagogischen Hochschulen. 1968. 92  
Seiten, 3 Tabellen, Georg-Thieme-Verlag, DM  
12.60

Es ist an sich schon sehr verdienstvoll, dass hier die Aufgabe unternommen wurde, den Lehrer in einfacher Form zu orientieren, was für Probleme das chronischkranke oder behinderte Kind stellt und wie er sich pädagogisch einzurichten hat. Das kleine Buch ist zudem sehr übersichtlich aufgebaut. Man findet das einzelne Krankheitsbild sehr schnell. Die medizinischen Erläuterungen sind knapp gehalten und doch völlig ausreichend. Speziell wichtig scheinen mir aber die methodischen Hinweise. Die Andersartigkeit dieser Kinder, ihre seelische Struktur und ihre soziale Stellung in der Gemeinschaft sind sehr schön herausgearbeitet. Im Zeitalter, wo der Sonderschulung immer mehr Beachtung geschenkt wird, ist dieses Heft gerade zur rechten Zeit erscheinen.

Dr. H. G. Bodmer

Leiter des Schulärztlichen Dienstes Zürich

### «Weltbild und Sozialschau eines Infirmen»

Heinz Appenzeller

Energetica-Verlag, Zürich, 48 Seiten, 8 Fr.

Der Verfasser der kleinen, aber inhaltsschweren Schrift spricht zu Gesunden und Infirmen aus eigener schmerzlicher Erfahrung, wird er doch selber — als Erblindeter — mit Problemen des Invaliden in der Gesellschaft konfrontiert. Das Buch ordnet sich in zwei Teile. Im ersten — überschrieben mit dem Titel «Die Wirklichkeit des Infirmen» — befasst sich Appenzeller mit den menschlich-philosophischen Aspekten des Lebens eines Infirmen, das er als eine spezifische Aufgabe für den Behinderten selbst und als einen Appell an die Gemeinschaft verstanden wissen will. Er zieht in seine Gedankenwelt die Evolutionslehre Th. de Chardins mit ein, in der auch der Infirme seinen besondern Platz hat. Im zweiten Abschnitt äussert sich Appenzeller über die «Wirklichkeit des Blinden» und schildert das «Aussenerleben» und das «Innererleben» des seines Augenlichts

beraubten Menschen. Hier wird der Verfasser, der einen «schweren» Stil, der nicht immer leicht zu lesen ist, schreibt und der auch zahlreiche Zitate anführt, konkreter und untermauert seine Ausführungen mit einleuchtenden Beispielen. Das Büchlein ist anspruchsvoll und führt dem Leser einmal die menschlichen und seelischen Probleme des Infirmen aus einer philosophischen Sicht vor Augen. Das regt ihn zum Nachdenken an und vermag auch, ihm zu helfen, die Gesichtspunkte und die Gedankengänge eines differenzierten Infirmen besser zu erfassen. Darum eignet sich das kleine Werk zweifellos ausgezeichnet auch für Pflegepersonen und Fürsorger.

KS.

**Grundbegriffe der Chemie.** Ein Leitfaden für Krankenschwestern und medizinische Nebenberufe. Dr. Hans Melzer. Verlag: Urban & Schwarzenberg, München, Berlin, Wien, 1968. 7.80 DM. 87 Seiten, 15 Abbildungen.

Die Uebersicht der einzelnen Kapitel ergibt den Eindruck eines logischen Aufbaus aller für die Schwesternausbildung notwendigen chemischen Kenntnisse. Beim Studium der einzelnen Stoffgebiete fallen jedoch einige unglückliche Formulierungen in didaktischer und sachlicher Hinsicht auf. Im Kapitel Aggregatzustände wird z. B. neben Wasser und Eisen auch Luft aufgeführt. Luft ist aber kein eigentlicher Stoff, sondern ein Gemisch. Der Abschnitt «Lösungen» verwendet Salz in Wasser zur Einführung der molekularen Verteilung. Salz zerfällt aber im Lösungsmittel in Ionen. Das gleiche Beispiel findet Verwendung bei der Besprechung der Elemente. Als Atommodell verwendet der Autor das eher veraltete Bohrsche Atommodell. In unseren Schwesternschulen sind immer einige Schülerinnen mit Mittelschulbildung. Sie würden bei der Verwendung eines solchen Buches gezwungen, von modernen Begriffen und Modellvorstellungen auf veraltete Ansichten umzulernen. Das gilt auch für Begriffe wie: Wertigkeit statt Oxydationszahl, charakteristische Gruppen statt funktionelle Gruppen, Aethylalkohol statt Aethanol, Dissoziation statt Protolyse usw. Ferner finden wir auf Seite 49 nicht drei verschiedene Strukturformeln, wie der

Autor meint, zwei der Beispiele sind völlig identisch.

Leider liessen sich weitere solche Beispiele anführen und leider fehlt ein modernes Chemiebuch für Krankenschwestern im Buchhandel in diesem Umfang und Preis.

Hans J. Bosshard, Zürich

### **Das Wesen der Biochemie**

Ernest Baldwin, aus dem Englischen übersetzt von Jürgen Dahmer, 1968, zweite Auflage, 119 Seiten mit Sachverzeichnis, 18 Abbildungen, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, DM 7.80.

Im Vorwort schreibt der Verfasser: «Ich habe versucht, den Stoff fachlich korrekt und ohne zu starke Vereinfachung dazustellen. Wenn auch manche Passagen etwas kompliziert sind — Biochemie ist eben ein verwickelter Stoff — so wird hoffentlich die fesselnde Materie dem Leser die Arbeit erleichtern».

Mit diesen beiden Sätzen hat der Autor selbst den Inhalt seines Buches treffend beurteilt. Das vorliegende Buch wurde vor allem für Studenten der Naturwissenschaften geschrieben. Zur Vertiefung des Wissens über Biologie und Stoffwechsel kann es auch Schwestern nützlich sein. Ich denke da vor allem an Lehrpersonen. Mit Skepsis machte ich mich hinter dieses Buch und war überrascht, wie viel Wissenswertes zwischen den vielen Chemieformeln steht.

M. Zihlmann

### **Ernährung des alternden Menschen**

Mit Richtlinien zur Vorbeugung vor Alterskrankheiten und Schonkostempfehlungen bei Fieber, Magen-, Darm-, Gallen-, Leber-, Herzleiden und Gicht

Doz. Dr. med. H. J. Holtmeier, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, DM 7.40.

Prof. Dr. h. c. L. Heilmeyer weist in seinem Geleitwort zu dem vorliegenden Werk darauf hin, dass dieses einen umfassenden und fundierten Ueberblick über die Bedeutung der Ernährung für den alternden Menschen darstellt, indem nachgewiesenermassen die Ernährungswissenschaften innerhalb der Geriatrie künftig eine zentrale Stellung einnehmen werden.

Gleich zu Beginn der Aufzeichnungen wird betont, dass Aufklärung über gesunde Ernährung schon in jungen Jahren einen wesentlichen Einfluss hat auf die Gesundheit der älteren Bevölkerung. Besonders in unserem Jahrhundert der Industrialisierung und des Wohlstandes ist die Beachtung der Regeln einer gesun-

den Ernährung von prophylaktischer Wichtigkeit, um degenerativen Alterskrankheiten vorzubeugen. Dabei soll auch der geänderte Nährstoffbedarf im höheren Alter nicht ausser acht gelassen werden.

Wenn wir in dem sehr interessanten Kapitel über die «Geschichte der Ernährungstherapie» lesen, dass bereits vor 2000 Jahren ernährungstherapeutisch-hygienischen Massnahmen eine wichtige Bedeutung in der ärztlichen Heilkunst zukamen, so können wir heute nur staunen über den damals weitgefassten Begriff der Diät, wie dieser von Hippokrates verstanden wurde im Sinne von «Masshalten in allen Dingen des Lebens».

Die Erfahrungen des Autors lehren uns, dass mit der zunehmend höheren Lebenserwartung in den hochentwickelten Industrieländern im 19. Jahrhundert ganz neue degenerative Krankheiten auftauchten. Gleichzeitig mit der allgemeinen Zunahme der Lebenserwartung der älteren Leute gehe eine allgemeine Zunahme an Vitalität, an geistiger und körperlicher Leistungskraft der höheren Altersklassen einher, welche Fragen wie z. B. Verschiebung des Pensionierungsalters usw. aufkommen lassen.

Eine weitere Feststellung ergibt, dass unter dem Einfluss der modernen Medizin die seuchenhaften Erkrankungen als Todesursache praktisch ausgeschaltet werden konnten, dafür ist heute ein grosser Prozentsatz der Todesfälle auf die Ursachen von ernährungsabhängigen, degenerativen Herz-, Kreislauf- und Gefässleiden zurückzuführen. Uebermässige und falsche Ernährung spielen da eine grosse Rolle wie auch der Bewegungsmangel und vor allem die Uebergewichtigkeit — letzteres ein gefährliches Symptom des heutigen Wohlstandes. Der Autor führt in sehr anschaulicher Weise die Zusammenhänge zwischen den ernährungsabhängigen Leiden und deren zunehmender Häufigkeit aus und betont immer wieder die Wichtigkeit der Frühprophylaxe durch richtige Ernährung, wenn diese erfolgreich sein soll.

Ein besonderes Kapitel widmet der Verfasser der körperlichen Bewegung des alternden Menschen, indem er die Bedeutung eines regelmässigen täglichen Trainings für die Erhaltung der Gesundheit speziell hervorhebt.

Die Zusammenfassungen, die zahlreichen Beweistabellen, die nützlichen Kostvorschläge für den alternden Menschen mit Angaben über den Nahrungs- und Kalorienbedarf sowie die verschiedenen Diätvorschriften u. a. m. machen dieses Buch zu einem wirklich wertvollen Ratgeber für jüngere und ältere Menschen, für die Aerzteschaft wie auch für das Pflegepersonal.

Hedwig Meier

### **Krankenpflege Matzingen-Stettfurt**

Altershalber möchte unsere bisherige Krankenschwester in den wohlverdienten Ruhestand treten. Wir sehen uns daher genötigt, für unsere beiden Gemeinden (etwa 1700 Einwohner) in der Nähe von Frauenfeld eine neue

## **Gemeindeschwester**

zu suchen. Zeitgemäss Besoldung. Autoentschädigung. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Auskünfte erteilt und Anmeldungen nimmt entgegen der Präsident: Pfarrer W. Schelling, 9548 Matzingen TG, Telefon 054 9 61 82.

### **Evangelisches Alters- und Pflegeheim 7000 Chur-Masans**

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft:

#### **Chronischkrankenpflegerinnen**

#### **Schwesternhilfen**

#### **Hilfsköchin**

Wir bieten eine zeitgemäss Besoldung, schöne neue Unterkunft und geregelte Freizeit.

Chur ist Ausgangspunkt für Sommer- und Wintersport.

Anmeldungen an die Verwaltung des Evangelischen Alters- und Pflegeheims 7000 Chur-Masans, Telefon 081 22 74 66.

Beratungs- und Behandlungsstelle für zerebrale Bewegungsstörungen in der Ostschweiz sucht

## **Kinderschwester oder kinderliebende Krankenschwester**

mit Interesse an der Behandlung von Bewegungsproblemen bei Kindern zur Betreuung der im Einzugsgebiet lebenden Bewegungsbehinderten.

Die Einführung und Placierung in den im Frühherbst beginnenden Bobathkurs kann auf Wunsch gut durch die Beratungsstelle übernommen werden.

Interessentinnen mögen sich unter Chiffre 3998 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, wenden.

### **Schwester Ida Schönenberger**

**Triengen**, Telefon 045 3 84 12

### **Einheitsschürzen**

in verschiedenen Preislagen, Aermelschürzen, Trägerschürzen, Hauben, Waschkleider nach Mass oder Konfektionsnummer, Stoffmuster zur Verfügung. Flickarbeiten exakt und prompt. Es werden auch Stoffe zur Verarbeitung angenommen.

## **Stellen - Angebote**

### **Bezirksspital**

### **3360 Herzogenbuchsee**

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

### **dipl. Krankenschwester**

zur selbständigen Leitung einer Abteilung. Zeitgemäss Anstellungsbedingungen, geregelte Arbeitszeit, Fünftagewoche, moderne Unterkunft (extern).

Anfragen sind erbeten an die Oberschwester, Tel. 063 5 14 51.

### **Die Reformierte Krankenpflege-Institution Neuhausen am Rheinfall**

sucht auf Herbst 1969 eine

### **Gemeindeschwester**

Lohn gemäss den Ansätzen des SVDK. Schöne Dienstwohnung vorhanden. Wenn gewünscht, Möglichkeit zu sehr guter Pensionskasse.

Offerten sind an Fräulein Wanner, Gemeindehelferin, 8212 Neuhausen am Rheinfall, zu richten, welche auch nähere Auskunft erteilt.

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

PHARMACOLOR

**STER-ZAC®**  
HEXACHLOROPHEN

...desinfiziert und  
schützt Ihre Haut!

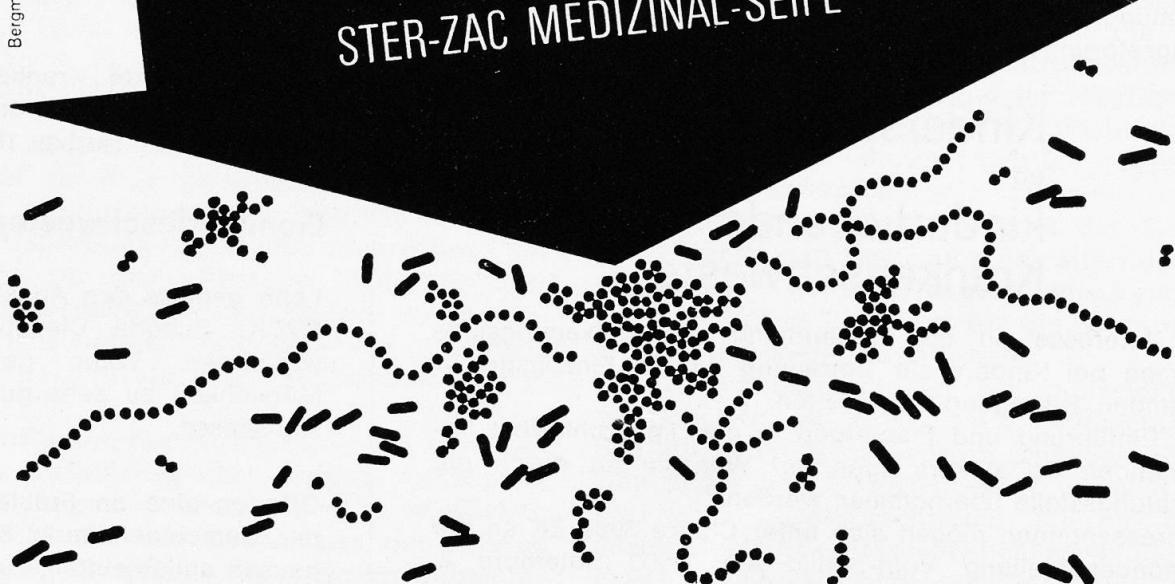
STER-ZAC MEDIZINAL-PUDER

STER-ZAC DC EMULSION

STER-ZAC BADE-KONZENTRAT

STER-ZAC MEDIZINAL-SEIFE

Bergmaier



Das Bezirksspital Frutigen sucht zum Betrieb eines Intensivpflegeraumes

## diplomierte Schwestern

Zeitgemäss Arbeitsbedingungen hinsichtlich Besoldung, Arbeitszeit und Zusammenarbeit.

Offerten sind der Verwaltung des Bezirksspitals 3714 Frutigen einzureichen, Telefon 033 71 25 71.

### Krankenhaus Thalwil

Wir sind ein mittelgrosses Landspital am Zürichsee und suchen für unser Krankenheim für Eintritt per sofort oder nach Uebereinkunft tüchtige

#### Krankenschwester

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team, geregelte Freizeit, gute Entlöhnung und neuzeitliche Sozialleistungen.

Für Auskünfte steht unsere Oberschwester Emmi Moser gerne zur Verfügung.

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

### Krankenhaus Thalwil

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

## dipl. Krankenschwester Operationsschwester Narkoseschwester oder -pfleger

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

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

### Kantonales Krankenhaus Uznach

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft:

1 leit. Operations-schwester

1 Operationspfleger

3 Abteilungsschwestern

1 Dauernachtwache

1 Instrumentierschwester

1 Narkoseschwester

Besoldung nach kantonaler Verordnung, je nach Alter und bisheriger Tätigkeit. Fünftagewoche.

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

Bürgerspital Solothurn

Wir suchen zum baldigen Eintritt

## 1 dipl. Schwester

für den Operationssaal der  
ORL- und Augenabteilung

## 2 dipl. Schwestern

zur Bedienung der künstlichen  
Niere.

Geboten werden: Selbständige  
Tätigkeit, geregelte Arbeits- und  
Freizeit, Besoldung nach kanto-  
nalen Ansätzen.

Schriftliche Offerten sind erbe-  
ten an die Verwaltungsdirektion  
des Bürgerspitals, 4500 Solo-  
thurn.

Gesucht wird

## Pflegerin für Chronischkranke oder Spitalgehilfin

in unsere moderne Krankenabteilung.

Wir bieten: vorzüglich geordnete Anstellungsbedingungen  
und sehr gute Entlohnung.

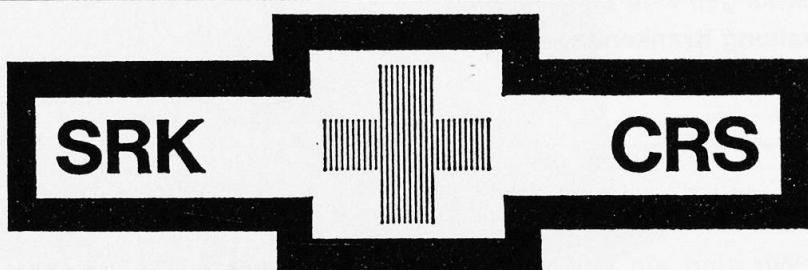
Interessentinnen wollen sich melden bei der Verwaltung  
des Seeland-Heims, 3252 Worben.

**Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft**

## dipl. Krankenschwester und Schwesternhilfen

für Ferienablösungen und feste Stellen. Wir bieten zeitgemässé  
Arbeitsbedingungen in einem modernen, schöngelagerten Landspital.  
Fünftagewoche. Entlohnung nach kantonalem Besoldungsreglement.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Ver-  
waltung des Kreisspitals, 8330 Pfäffikon ZH. Nähere Auskunft erteilt  
die Oberschwester, Telefon 051 97 63 33.



### Zentrallaboratorium Blutspendedienst

Für unsere mobile Blutentnahmeequipe suchen wir eine  
junge diplomierte

## Krankenschwester

die bereit ist, sich für eine interessante Aufgabe einzusetzen. Wir erwarten Geschick im Umgang mit Menschen sowie Freude an einem lebhaften und abwechslungsreichen Betrieb. Französisch-Kenntnisse erwünscht.

Offerten sind zu richten an:

Schweizerisches Rotes Kreuz

Zentrallaboratorium Blutspendedienst, Personalbüro  
Wankdorfstrasse 10, 3000 Bern 22, Telefon 031 41 22 01

Das **Bezirksspital in Sumiswald** sucht

## dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemäße Lohn- und Arbeitsbedingungen und schönes Wohnen im neuen Personalhaus.

Anmeldungen sind an die Verwaltung zu richten, die unter Telefon 034 4 13 72 Auskunft erteilt.



### **Bezirksspital Erlenbach i. S.**

Wir suchen in Dauerstellung oder als Vertretung

## 1 Operations-schwester

mit Narkoseausbildung

Ferner für die chirurgische und medizinische Abteilung

## 2 Kranken-schwestern

Wir bieten Entlohnung nach der kantonalen Besoldungsordnung, Fünftagewoche und schönes Zimmer. Es bestehen gute Verbindungen in das ganze Berner Oberland und in der Freizeit viele Möglichkeiten für Wanderungen und Skisport.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester Hedi Glauser, Bezirksspital, 3762 Erlenbach i. S., Tel. 033 81 22 22.



### **Kinderspital Zürich**

Universitäts-Kinderklinik

In der unserem Spital angeschlossenen **Rehabilitierungsstation «Sonnenbühl» in Affoltern a. A.** ist der Posten der

## Oberschwester

(dipl. Krankenpflegerin, Wochen-, Säuglings- oder Kinderkrankenpflegerin)

neu zu besetzen.

Die Rehabilitierungsstation «Sonnenbühl» beherbergt 60 körperlich behinderte Kinder (Spastiker, Status nach schweren Unfällen usw.), die von einem Team von Ärzten, Schwestern, Physiotherapeutinnen, Lehrerinnen, Kinderärztinnen, Beschäftigungs- und Sprachtherapeutinnen sowie anderen Spezialisten betreut werden.

Die Oberschwester ist für den Pflegebetrieb verantwortlich; ihr unterstehen die im Pflegedienst eingesetzten Schwestern, Lernschwestern und Schwesternhilfen (insgesamt 23 bis 25 Personen). Alle hauswirtschaftlichen Belange werden von einer Hausbeamten betreut.

Die Stelle der Oberschwester erfordert neben einer guten beruflichen Ausbildung und einigen Jahren Praxis vor allem Vorgesetztenqualitäten und Organisationstalent sowie Interesse und Geschick für die psychologischen und erzieherischen Probleme körperlich behinderter Kinder. Unserseits bieten wir zeitgemäße materielle Bedingungen und weitgehende persönliche Unabhängigkeit (eventuell Externat).

Anmeldungen und Anfragen sind an die Direktion des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich, zu richten (Telefon 051 47 90 90, Personalsekretariat verlangen).



## Bürgerspital Zug

Wir suchen für unsere neue  
Intern-medizinische Abteilung

# Diplomierte Kranken- schwestern

und

# Kinderkranken- schwestern

Eintritt sofort oder nach Verein-  
barung.

Zeitgemässe Arbeits- und An-  
stellungsbedingungen, Fünftage-  
woche, Unterkunft im neuen  
Personalhaus.

Anmeldungen an die Oberschwe-  
ster der medizinischen Abtei-  
lung des Bürgerspitals Zug, 6300  
Zug, Tel. 042 23 13 44.



Auf 1. September 1969 suchen wir für unsere psychothera-  
peutische Station eine

## dipl. Schwester

(Psychiatriediplom erwünscht, aber nicht unbedingt not-  
wendig)

Wirkungsfeld: Station in schön gelegener Villa mit 16 Bet-  
ten, Nähe Kantonsspital Winterthur, 2 Aerzte, 5 Schwestern.  
Zur Aufnahme gelangen vorwiegend nicht bettlägerige  
Patienten mit neurotischen und psychosomatischen Störun-  
gen.

Aufgaben: Mithilfe in der Gestaltung der therapeutischen  
Hausgemeinschaft, Beschäftigung der Patienten, Unterstü-  
tzung der ärztlichen Psychotherapie.

Erfordernisse: Gemeinschaftssinn, Einfühlungsvermögen,  
Freude an Beschäftigungstherapie.

Telefonische oder schriftliche Anfragen an den Oberarzt  
Dr. T. Hofmann, Stationäre Behandlungsabteilung, Kantons-  
spital Winterthur, Haldenstrasse 98, Telefon 052 86 41 41.



Für unser Werk in Baden suchen wir

## Werksamariter

mit vielseitiger praktischer Erfahrung als Krankenpfleger.

Sprachkenntnisse: nebst Deutsch Italienisch erwünscht.

Wenden Sie sich bitte für nähere Auskunft an unseren  
Betriebsarzt, Dr. med. H. Wyss, Telefon 056 75 25 93, unter  
Angabe der Kennziffer 51/65/59, Abt. Personaleinstellung 1.  
AG BROWN, BOVERI & CIE., 5400 Baden

L'HOPITAL CANTONAL UNIVERSITAIRE DE LAUSANNE  
cherche pour ses nouveaux services

## infirmières chefs

(Maternité, Pédiatrie, Chirurgie)

et

**INFIRMIERES SAGES-FEMMES**

**INFIRMIERES EN SOINS GENERAUX**

**INFIRMIERES HMP**

**AIDE D'HOPITAL** (hommes et femmes)

Conditions de travail agréables, salaires élevés, avantages sociaux. Possibilités de logement dans et en dehors de l'établissement.

Les offres détaillées sont à adresser à la Direction.



Universitäts-Frauenklinik Basel

sucht

## diplomierte Kranken- schwester

mit beruflicher Erfahrung zur Anlernung und Ueberwachung einer Schülerinnengruppe im praktischen Einsatz.

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

Bewerberinnen richten ihre Oferfe unter Beilage von Lebenslauf, Schwesterndiplom, bisherigen Arbeitszeugnissen und Passphoto an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46.





**Das Thurgauische Kantonsspital  
Münsterlingen sucht**

# Schwester für die Wachstation

Interessantes und vielseitiges Arbeitsgebiet, angenehmes Arbeitsklima und zeitgemäss Arbeitsbedingungen Besoldung nach kantonalem Lohnreglement.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester Elsa Wagen, Thurg. Kantonsspital, 8596 Münsterlingen.

## **Stadtspital Triemli Zürich**

Wir suchen für unser modernes, gutgelegenes Spital, das im Jahre 1970 eröffnet wird,

# Pflegepersonal

für folgende Abteilungen:

### **Chirurgie, Medizin, Strahlen, Rheumatologie und physikalische Medizin** (inkl. Intensivpflege- und Notfallstation)

- Oberschwestern
- klinische Schulschwestern
- Stationsschwestern
- diplomierte Krankenschwestern
- diplomierte Krankenpfleger

### **Kinderabteilung**

(Leitung: Schwesternschule Inselhof)

- klinische Schulschwestern
- Schwestern mit WSK-Diplom

### **Abteilungen für Chronischkranke**

- klinische Schulschwestern
- Stationsschwestern
- Krankenpflegerinnen und -pfleger

### **Operationssäle**

- Operationsschwestern und -pfleger
- Anästhesieschwestern und -pfleger

Der Dienstantritt kann nach Vereinbarung ab Winter / Frühjahr 1969/70 erfolgen — für leitende Posten auch früher.

Die Anstellungs- und Arbeitsbedingungen richten sich nach den stadtzürcherischen Personalverordnungen. — Personalverpflegung im Bon-System — Kinderhort.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Foto und Zeugnissen sind zu richten an die Verwaltungsdirektion des Stadtspitals Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8055 Zürich. Auf Wunsch werden auch Anmeldebogen zugestellt.

Für nähere Auskünfte steht die Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt, gerne zur Verfügung (Telefon 051 35 16 00).

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes



Das **Kantonsspital Winterthur** sucht für die medizinische Klinik für die Spezialabteilungen

## dipl. Krankenschwestern

Gute Arbeitsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit.

Anmeldungen sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Winterthur zu richten (Telefon 052 86 41 41).

### **Infirmières en soins généraux**

seraient engagées pour de suite ou date à convenir.

Salaire et conditions de travail selon le statut des fonctions publiques cantonales.

Adresser offres écrites au directeur de l'Hôpital de Montreux.



## **Psychiatrische Klinik Beverin**

sucht

## diplomierte Krankenschwestern

Günstige Anstellungsbedingungen. Weitgehende Anrechnung bisheriger Dienstjahre. Es besteht die Möglichkeit, dem Unterricht unserer Schüler beizuhören, evtl. das Diplom als Psychiatrieschwester in zweijähriger Lehre zu erwerben.

Wir sind auch für kurzfristige Hilfen dankbar.

Auskunft erteilt Ihnen gerne

**Direktion Psychiatrische Klinik Beverin  
7499 Cazis (bei Thusis)  
Telefon 081 811 22 27**

**Bezirksspital Dorneck**

**4143 Dornach SO**

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes tüchtige

## diplomierte Kranken- schwester

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

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

## Diese Schürze wird Ihr Liebling sein!



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

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

Die bäuerlichen Gemeinden Wynigen und Rumendingen, seit längerer Zeit ohne eigenen Arzt, suchen eine

## Gemeindekrankenschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Anstellungsbedingungen nach den Richtlinien des SVDK. Pw-Führerausweis sollte, wenn möglich, vorhanden sein.

Anmeldungen nimmt sofort entgegen K. Fankhauser, Flühli, Wynigen, Telefon 034 3 33 68.

## Thurg. Kantonsspital, 8596 Münsterlingen

Für die Leitung unseres zentralen Laboratoriums suchen wir auf 1. August 1969 oder nach Vereinbarung eine

### Cheflaborantin

med.-chemischer Richtung

Kenntnisse in Hämatologie sind erwünscht. Es handelt sich um eine weitgehend selbständige Stelle, die einer initiativen Persönlichkeit viele Möglichkeiten bietet.

Die Cheflaborantin wird sich auch an der Planung des Ausbaues der neuen Laboratorien beteiligen.

Offerten sind zu richten an Dr. O. Schildknecht, Chefarzt der med. Abteilung, Kantonsspital, 8596 Münsterlingen.

Gesucht in modernes Altersheim eine

## Krankenschwester

oder

## Pflegerin für Betagte und Chronischkranke

zur Betreuung der Patienten. Hilfskräfte vorhanden.

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. Zeitgemäss Arbeits- und Anstellungsbedingungen, schönes Zimmer im neuen Personalhaus.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung Alterswohnheim Fällandenstrasse 22, 8600 Dübendorf.

Wir suchen

## 1 Samariter für Schichtbetrieb

Bewerber richten ihre schriftliche Offerte unter Chiffre K  
37-52630 an die Publicitas AG, 3000 Bern.

**Die Tuberkulose-Liga des Kantons St. Gallen**  
sucht für ihren im Ausbau begriffenen BCG-Impfdienst eine zweite

### **Impfschwester**

Sie sollte in der Lage sein, den BCG-Impfdienst in Schulen und bei anderen Aktionen zu organisieren und die Impfärzte zu assistieren. Damit verbunden sind auch administrative Arbeiten.

Anmeldungen mit Angabe der Gehaltsansprüche sind zu richten an den ärztlichen Leiter, Herrn Dr. med. O. Geel, Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen.

## Kantonsspital Zürich

Im Institut für Anaesthesiologie (Leitung: Prof. Dr. med. G. Hossli) werden laufend Schwestern in einer zweijährigen Lehre für die Anaesthesia ausgebildet.

Diplomierte Krankenschwestern, welche Freude und Interesse hätten, zusätzlich eine Spezialausbildung zur Anaesthesieschwester zu absolvieren, sind gebeten, ihre Bewerbung an die Verwaltung des Kantonsspitals Zürich, Personalbüro II, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, zu richten.

Wer hilft mit, unsere Wachstation auszubauen? Sind Sie eine selbstständige

## diplomierte Kranken- schwester

mit Interesse und Freude am Fortschritt? Wir sind eine moderne Klinik an schöner Lage. Sie haben Gelegenheit zur Weiterbildung, 8½-Stunden-Schichtdienst und jeden zweiten Sonntag frei. Kenntnisse in der Intensivpflege sind von Vorteil.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen nimmt gerne entgegen: Verwaltung Klinik Liebfrauenhof, Zug, Tel. 042 23 14 55.

Kennwort: Wachstation.

Das Kantonsspital St. Gallen sucht

## dipl. Krankenschwestern

für die Gynäkologische Abteilung

## 1 dipl. Krankenpfleger

für die Medizinische Klinik

## 1 Krankenpfleger

für das Gipszimmer der Chirurgischen Klinik

## 1 Sektionsgehilfen

für das Pathologische Institut.

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen.

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

Psychiatrisches Sanatorium Hohenegg, 8706 Meilen am Zürichsee, sucht

## 2 dipl. Schwestern

Die Stellen sind besonders geeignet für Schwestern, die Einblick in die **psychiatrische Krankenpflege** erhalten möchten.

Es besteht auch die Möglichkeit zur zusätzlichen Ausbildung als Psychiatrieschwester mit Diplomabschluss. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen (Fünftagewoche), schönste Lage.

Eintritt sofort oder auch später nach Uebereinkunft möglich.

Anmeldungen sind an die ärztliche Leitung zu richten. Telefon 051 73 00 88

Gesucht ab sofort oder nach Uebereinkunft

## Dipl. Krankenschwester für die Gemeindekrankenpflege

in Arlesheim bei Basel.

Wir bieten ein freies Wirkungsfeld bei zeitgemässer Entlöhnung und Pension (Basellandschaftliche Beamtenversicherungskasse).

Geregelten Ablösungsdienst, freies Logis (modern renoviert), Auto.

Offerten oder Anfragen sind erbeten an Felix Sumpf, Präsident des reformierten Krankenvereins des Birseck, 4144 Arlesheim, Dürrmattweg 12, Telefon Privat 061 72 21 58, Geschäft 061 23 91 92.

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**

Das neu eröffnete Alters- und Pflegeheim «Zum Park» in Muttenz bei Basel (9 Pflege- und 52 Altersabteilungsbetten) sucht zur Ergänzung des Personalbestandes noch

## 1 dipl. Kranken- oder Psychiatrieschwester

Bewerberinnen mit einigen Jahren Praxis, die auch Freude haben als Stellvertreterin der Heimleitung tätig zu sein, bietet sich ein schöner Wirkungskreis.

Anfragen und Bewerbungen an die Leitung des Alters- und Pflegeheims «Zum Park», 4132 Muttenz bei Basel, Telefon 061 42 14 33.

### Kantonsspital Luzern

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

## Anästhesieschwestern Ebenfalls haben wir im Operationssaal Stellen von Operationsschwestern zu besetzen.

Gerne berücksichtigen wir auch diplomierte Krankenschwestern für die AUSBILDUNG zu Anästhesie- bzw. Operationsschwestern.

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

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

### Diakonissenhaus Bethanien, Zürich

Wir suchen für unser Krankenhaus in Zürich:

## dipl. Krankenschwestern (auch Teilarbeitszeit)

Auskünfte erteilen gerne Ober-schwester oder Verwaltung des Krankenhauses Bethanien, Toblerstrasse 51, 8044 Zürich, Telefon 051 47 34 30.

Für unser Alters- und Pflegeheim in Lausanne:

## Pflegerinnen

für Betagte und Chronischkranke

## Schwesternhilfen

Auskünfte erteilen gerne Sr. Lydia Hagmann, Institution de Béthanie, Vallombreuse, 1000 Lausanne, Tel. 021 24 09 65, oder Direktion des Diakonissenhauses Bethanien, Toblerstr. 51, 8044 Zürich, Tel. 051 47 34 30.

Bezirksspital 8157 Dielsdorf ZH

Zur Ergänzung des Operationspersonals suchen wir für unser 1967 in Betrieb genommenes neues 100-Betten-Spital eine

## Instrumentierschwester

Stellenantritt nach Uebereinkunft. Fünftagewoche. Besoldung nach kantonaler Verordnung. Neues Personalhaus steht zur Verfügung.

Anmeldung erbeten an Oberschwester Denise Wilhelm, Bezirksspital, 8157 Dielsdorf ZH, Telefon 051 94 10 22.



sucht für sofort oder nach Uebereinkunft für die Medizin und Chirurgie der **Kinderklinik**

## 2 klinische Schulschwestern

Vorteilhaft wäre nebst Ausbildung für Kinderkrankenpflege auch Ausbildung für Erwachsenenkrankenpflege.

Nähere Auskünfte erteilt gerne Schwester Thea Märki, Spitaloberin, Inselspital, 3008 Bern (Kennziffer 55/69).

### Krankenhaus Thalwil

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

## dipl. Krankenschwester oder -pfleger

## 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.

## Kantonsspital Zürich

sucht für eine Kaderstellung im Pflegedienst eine Krankenschwester oder einen Krankenpfleger als

# Oberschwester,-pfleger

der Notfallstation der Chirurgischen Kliniken.

Anforderungen: gute Ausbildung, Erfahrung in der Krankenpflege, Sinn für Organisation und Personalführung. Kenntnisse im Operationssaal wären von Vorteil.

Wir bieten eine ausserordentlich interessante, ausbaufähige Stelle, geregelte Freizeit sowie der Aufgabe entsprechende überdurchschnittliche Salarierung. Es bestehen Möglichkeiten zur Weiterbildung. Verheirateten Bewerbern könnte eine 4-Zimmer-Wohnung zu günstigen Bedingungen zur Verfügung gestellt werden.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Zürich, Personalbüro II, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, zu richten.

Der Adjunkt für den Pflegedienst, J. Arnold, erteilt gerne weitere Auskünfte (Telefon 32 98 11 / 28 31).

Wir suchen zur Ergänzung unseres Pflegeteams gutausgewiesene

# dipl. Chronisch-Krankenpflegerinnen

Selbständige Posten. Wir bieten zwei Freitage pro Woche und eine sehr gute Besoldung. Unterkunft im neuen Personalhaus. Muri liegt nur 30 Autominuten von Zürich, Luzern, Zug und Aarau entfernt.

Ihre Anmeldung wollen Sie bitte richten an die Verwaltung der Aarg. Pflegeanstalt 5630 Muri, Telefon 057 814 44.

**Ospedale Distrettuale La Carità Locarno**  
sucht:

## 2 dipl. Instrumentierschwestern

## 1 dipl. Instrumentierschwester

für unsere geburtshilflich-gynäkologische Abteilung

sowie

## dipl. Krankenschwestern

Geboten werden zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten mit Referenzen an die Direktion Ospedale Distrettuale «La Carità», Locarno.

In unser neueingerichtetes Krankenhaus suchen wir

## dipl. Krankenschwester

und

## Pflegerin für Chronisch-kranke

für Dauerstelle oder als Ferienablösung. Eintritt nach Uebereinkunft. Die Besoldung erfolgt im Rahmen der kantonalen Besoldungsordnung.

Interessentinnen wollen sich bitte in Verbindung setzen mit Schw. Oberin, Städtisches Krankenhaus Rorschach (am Bodensee), Telefon 071 41 42 11.

**Hôpital de la Ville Aux Cadolles  
Neuchâtel**

Service d'anesthésiologie  
cherche

**infirmière-anesthésiste**

Bonnes conditions de travail,  
caisse de retraite. Chambre à  
disposition ou externat. Entrée  
immédiate ou à convenir.

Faire offres avec curriculum  
vitae et photographie à la Direc-  
tion de l'hôpital.

Gesucht nach Umiken bei Brugg

**Pflegerin**

für die Pflege einer nicht geh-  
fähigen MS-Patientin und Füh-  
rung des Haushaltes mit drei  
Schulkindern. Lohn und Freizeit  
nach Vereinbarung. Sehr schö-  
nes Privatzimmer. Eintritt bald-  
möglichst.

Tel. Anruf 056 41 09 81.

Der **Krankenpflegeverein Madis-  
wil** sucht auf den Herbst 1969

**dipl. Krankenschwester**

für die Gemeindekrankenpflege.  
Zeitgemäße Anstellungsbedin-  
gungen. Gemeinde mit etwa 2000  
Einwohnern.

Interessentinnen melden sich  
bitte beim Präsidenten des Kran-  
kenpflegevereins, Werner Schei-  
degger, Kirchgässli, 4934 Madis-  
wil, Telefon 063 8 12 60.

**Gemeinde Küttigen**

Infolge Rücktritts der bisherigen Inhaberin ist die Stelle  
der

**Gemeindekrankenpflegerin**

neu zu besetzen.

Ueber die Anstellungs- und Besoldungsverhältnisse erteilt  
Herr Karl Blattner, Gemeindeammann, Auskunft. Telefon  
064 22 18 95.

Anmeldungen mit Zeugnisabschriften sind dem Gemeinde-  
rat einzureichen.

Gemeinderat Küttigen

Par suite de réorganisation de ses services, **l'Hôpital d'Yverdon**  
(situé au bord de lac de Neuchâtel) cherche

**infirmières diplômées**

et

**infirmières instrumentistes**

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

Faire offres avec certificat et curriculum vitae à la Direction adminis-  
trative de l'hôpital.

In unseren medizinischen Mehrzweckbetrieb suchen wir  
auf den 1. August oder September

**1-2 dipl.Krankenschwestern**

Chirurgisch ausgebildete Schwester (OP) findet leichte,  
aber interessante Arbeit in der Uebernahme des Behand-  
lungssaales (Punktionen, Endoskopien). Gute Arbeits- und  
Lohnverhältnisse, 5-Tage-Woche.

Offerten sind an die Oberschwester zu richten. Basler Heil-  
stätte 7260 Davos-Dorf GR, Telefon 083 3 61 21.

Am **Städtischen Krankenhaus Baden** gelangen für den Anästhesiedienst ab sofort

## 2 Schwesternstellen

zur Besetzung. Ausbildungsmöglichkeiten für Anästhesielernschwestern vorhanden.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an Dr. A. Fassolt,  
Städtisches Krankenhaus Baden.



Für unseren **betriebsärztlichen Dienst** suchen wir

## Arztgehilfin oder Krankenschwester

mit entsprechender Ausbildung. Das äusserst vielseitige Arbeitsgebiet bedingt eine gute Laborausbildung und Röntgenkenntnisse. 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, Abt. Personaleinstellung 1.

AG BROWN, BOVERI & CIE., 5400 Baden

## Beziksspital Leuggern AG

Für unser modern eingerichtetes Landspital suchen wir

### Operationsschwester

### Narkoseschwester

### 10 Krankenschwestern

als Abteilungsleiterinnen.

Wir bieten neuzeitliche Arbeitsbedingungen und der gehobenen Stellung entsprechendes Salär.

Anmeldungen sind zu richten an Verwaltung Bezirksspital Leuggern, Tel. 056 45 25 00.

## Felix-Platter-Spital Basel

Wir suchen für sofort oder baldmöglichst

### dipl. Krankenschwester

und

### Pflegerin

#### für Betagte und Chronischkranke

(evtl. auch Ferienablösung) für die medizinisch-geriatrische Abteilung und für die Rheumatologische Universitätsklinik.

Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Personalrestaurant mit Bon, schöne Unterkunft.

Anmeldungen bitten wir zu richten an das Felix-Platter-Spital, Leiterin des Pflegedienstes, Burgfelderstrasse 101, Basel, Telefon 061 44 00 31.

Zur Mitarbeit in unserem Operationssaal suchen wir eine tüchtige

### **Narkoseschwester** (oder Narkosepfleger)

Eintritt baldmöglichst oder nach Uebereinkunft. Interessenten mögen sich bitte telefonisch oder schriftlich melden beim Krankenhaus Sanitas, Freigutstrasse 18, 8002 Zürich, Tel. 051 23 57 80.

---

### **Der evangelische Krankenpflegeverein Altstätten SG**

sucht auf September 1969 oder nach Uebereinkunft eine

### **Krankenschwester**

oder

### **Chronischkrankenpflegerin für die Gemeindepflege**

Infolge Rückzugs der bisherigen Schwester durchs Mutterhaus muss dieser leichtere Posten zur Betreuung kranker und vor allem betagter Gemeindeglieder neu besetzt werden. Wohnung und Auto stehen zur Verfügung. Entlöhnung und Arbeitsbedingungen nach Normalarbeitsvertrag. Interessentinnen erhalten gerne weitere Auskunft bei Frau Pfarrer Sahlfeld, Heidenerstrasse 7, 9450 Altstätten, Tel. 071 75 13 68.

---

Gesucht auf sofort

### **zuverlässige, nette Person**

(evtl. Krankenpflegerin) zu leicht pflegebedürftiger alter Dame in Villa in Bern. Hübsches Zimmer mit fliessendem Wasser steht zur Verfügung. Putzfrau vorhanden. Offerten an Frau Y. v. Stürler, Kramburgstr. 8, 3000 Bern.

### **Psychiatrische Universitätsklinik Bern**

sucht eine weitere

## **Schulschwester/Pfleger**

für theoretischen und praktischen Unterricht. Sie haben die Möglichkeit, sich in die neue Aufgabe einzuarbeiten und später eine Spezialausbildung zu absolvieren.

Anfragen sind zu richten an die Direktion der Klinik, Telefon 031 51 24 11.

---

Für modern eingerichtete Pflegestation mit 24 Patienten in grösserer Alterssiedlung Nähe Zürich suchen wir zum Eintritt nach Vereinbarung eine

## **leitende Schwester**

die schon in ähnlicher Stellung war. Mindestalter 30 Jahre. Sie sollte die Fähigkeit haben, einem Mitarbeiterstab von zehn Angestellten vorzustehen und die Heimleitung bei deren Abwesenheit zu vertreten.

Es würde uns freuen, eine leitende Schwester zu finden, die ihre Lebensaufgabe im Dienste der Betagten sähe. Wir können zeitgemässe Salärierung, Pensionskasse, schönes Zimmer und geregelte Arbeitszeit bieten.

Ihre Offerte erreicht uns unter Chiffre 3997 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Gesucht in ORL-Praxis auf zu vereinbarenden Zeitpunkt

## Praxisschwester

Geboten wird in moderner, lebhafter Praxis selbständige, interessante Stelle mit zeitgemässen Arbeitsbedingungen in angenehmem Arbeitsklima gemeinsam mit Sekretärin. Verlangt wird Mithilfe in Sprechstunde, bei kleinen Eingriffen und Spezialuntersuchungen, selbständiges Verrichten von i. m. und i. v. Injektionen, Instrumentenpflege. Kein Labor. Deutsch und Französisch!

Offerten unter Angabe der bisherigen Tätigkeit, evtl. mit Photo und Referenzen, unter Chiffre 4000 ZK an die Inse- ratenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.



sucht einen einsatzfreudigen

## Werksamariter

Wir bieten:

- interessantes, abwechslungsreiches und selbständiges Tätigkeitsgebiet (neben dem eigentlichen Samariterdienst damit im Zusammenhang stehende administrative Arbeiten)
- Dauerstelle, fortschrittliche Sozialleistungen, gutausgebaute Pensionskasse, Fünftagewoche (kein Schichtbetrieb)

Wir wünschen:

- gute Kenntnisse im Samariterdienst, insbesondere in Erster Hilfe
- wenn möglich Italienischkenntnisse
- Befähigung zur Erledigung der anfallenden administrativen Arbeiten.

Bewerbungen sind zu richten an Zent AG, Bern, Personalchef, 3072 Ostermundigen, Telefon 031 51 14 11.

## Städtisches Krankenhaus Baden

Wir suchen zu baldigem Eintritt

## Instrumentierschwester

für den gynäkologischen Operationssaal. Angenehmes Arbeitsklima, gute Entlohnung und geregelte Arbeitszeit. Fünftagewoche.

Schriftliche oder telefonische Anmeldung ist erbeten an Oberschwester Elsi Widmer, gynäkologische Abteilung.

Wer hat Freude, mit jungen Schwestern zu arbeiten? Zur Betreuung unserer Schülerinnen während der Praktika im Spital suchen wir

## 1 oder 2 klinische Schulschwestern

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des Engriedspitals Bern, Telefon 031 23 37 21.

## Ernst-und-Vera-Schmidheiny-Stiftung für Ferienkinder

Für unser Ferienheim «Rhinterhus» in Wildhaus (Ganzjahresbetrieb) suchen wir auf Anfang Januar 1970 (oder früher) eine

## Heimleiterin

(Krankenschwester, evtl. Fürsorgerin oder Hausbeamte)

Bewerberinnen sind gebeten, ihre Offerte an das Sekretariat Max Schmidheiny, 9435 Heerbrugg, Tel. 071 72 29 51, wo auch nähere Auskunft erteilt wird, zu richten.

Privatklinik «Sonnenrain» in Basel sucht zur Ergänzung des bestehenden Schwesternteams für die neueröffnete gynäkologische und geburtshilfliche Abteilung für sofort oder nach Uebereinkunft

**dipl. Hebamme**  
**dipl. Operationsschwester**  
**dipl. Säuglingsschwester**  
**dipl. Krankenschwester**

Geregelter Arbeits- und Freizeit, Fünftagewoche. Auf Wunsch stehen moderne Schwesternzimmer in der Klinik zur Verfügung. Gutausgewiesene Schwestern senden ihre handgeschriebene Offerte mit Photo und Lebenslauf an die Privatklinik «Sonnenrain», Socinstrasse 59, 4000 Basel.

Das Bezirksspital Schwarzenburg (Bern) sucht

**1 Laborantin**

(eventuell auch Schwester mit guten Laborkenntnissen). Vielseitiger und selbständiger Vertrauensposten. Kenntnisse im Röntgen und in Schreibarbeiten sind erwünscht. Besoldung nach kantonalen Normen. Wir bieten zudem ruhiges und schönes Wohnen im neuen Schwesternhaus. Offerten sind erbeten an den Chefarzt, Herrn Dr. med. P. Dolf, 3150 Schwarzenburg, Telefon 031 93 02 23 (ausgenommen Dienstag und Sonntag).

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

**dipl. Krankenschwestern**  
**Dauernachtwache**  
**Spitalgehilfin**

für den Operationssaal (auch zum Anlernen).

Gute Arbeitsverhältnisse, zeitgemässe Entlöhnung und Sozialleistungen.

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

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

**2 dipl. Krankenschwestern**  
und  
**2 Chronischkrankenpflegerinnen**

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

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

Die Universitäts-Frauenklinik Basel sucht für die gynäkologische Abteilung:

**2 Abteilungsschwestern**

**1 Dauer-Nachtwache mit sehr günstigen Arbeitsbedingungen**

Bewerberinnen richten ihre Offerte unter Beilage von Lebenslauf, Schwesterndiplom, bisherigen Arbeitszeugnissen und Passphoto an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46.

**Bezirksspital Langenthal**

sucht in Neubau:

**1 Narkosepfleger**  
**oder -schwester**  
(evtl. zur Erlernung der Narkose)

**1 Operationspfleger**  
**oder -schwester**  
Lebhafter, vielseitiger Operationsbetrieb mit vollamtlichen Chefärzten und Narkoseärzten.

**2 oder 3 dipl. Krankenschwestern**

Neuzeitliche, günstige Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen erbeten an die Spitalverwaltung, 4900 Langenthal, welche unter Tel. 063 2 20 24 Auskunft erteilt.

Wir suchen zu baldmöglichem Eintritt gutausgebildete

## Narkoseschwester

oder

## Narkosepfleger

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

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

### Bezirksspital Saanen/Gstaad

sucht

## 1 Operationsschwester 2 dipl. Krankenschwestern

Eintritt: rasch möglichst.

Wir bieten:

- selbständige Tätigkeit in kleinem, schön gelegenem Akutspital
- Arbeits- und Anstellungsbedingungen nach kantonaler Regelung
- Fünftagewoche

Anmeldungen sind erbeten an: Oberschwester, Bezirksspital 3792 Saanen, Telefon 030 4 12 26.

Das **Bezirksspital Belp bei Bern** (75 Betten) sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

### dipl. Krankenschwester Dauernachtwache

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen, angenehmes Arbeitsklima, gute Entlohnung, Fünftagewoche. Unterkunft intern oder extern. Auch Teilzeitarbeit möglich.

Anmeldungen bitte an das

**Bezirksspital Belp, 3123 Belp**  
Telefon 031 81 14 33

### 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.

Cherche pour **Paris**, dès le 1er août, pour plusieurs années,

### jardinière nurse gouvernante d'enfants

de langue française, expérimentée, âge de 25 à 45 ans, pour deux enfants (garçons de 5 et 7 ans). Très bonnes références demandées. Excellent gage — été campagne.

Ecrire avec curriculum vitae et photo à Mme Cramer, 1295 Mies (Vaud).

## **Bezirksspital Aarberg**

Auf unsere lebhafte chirurgische Abteilung suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

### **2 Krankenschwestern**

sowie

### **1 Krankenschwester**

auf die Wöchnerinnenabteilung.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Entlohnung und ge regelte Arbeitszeit.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester, Bezirksspital 3270 Aarberg, Tel. 032 82 27 12.

\*\*\*\*\*  
**Clinique générale de Genève-Florissant S. A. cherche**

### **2 infirmières- instrumentistes**

pour son bloc opératoire.

Faire offre à la Direction.

\*\*\*\*\*  
Das Krankenhaus Flawil SG,  
Tel. 071 83 22 22 sucht

### **dipl. Krankenschwestern**

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

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses 9230 Flawil.

## **Montana, Sonnenterrasse des Wallis**

Die Bernische Höhenklinik Bellevue sucht per sofort

### **2 dipl. Krankenschwestern und 2 Chronischkranken- Pflegerinnen**

Salär nach kantonal bernischem Dekret.

Schriftliche oder telefonische Anmeldungen (027 7 25 21) sind erbeten an die Oberschwester.

Für eine Gruppe körperbehinderter, normalbegabter Knaben im Schulalter suchen wir einen guten

### **Pfleger**

mit Interesse für erzieherische Aufgaben. Weitgehend selbständige, vielseitige Arbeit. Gut geregelte Arbeits- und Salärverhältnisse. Für Verheiratete: Mitarbeit der Frau möglich.

Zuschriften erbeten an Kinderheilstätte Bad Sonder, 9053 Teufen AR.

## **Kantonsspital Luzern**

Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes auf verschiedene Abteilungen

### **dipl. Krankenschwestern**

Wir bieten zeitgemäss Besoldung, Fünftagewoche, sehr schöne, komfortable Unterkünfte in neu erstelltem Personalwohnheim.

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

Krankenpflegeverein der Kirchgemeinde St. Theodor, Basel,  
sucht

## Gemeindeschwester

da jetzige Schwester altershalber zurücktreten möchte.  
Autofahrkenntnisse erwünscht.

Offerten an den Präsidenten: Dr. med. D. von Capeller,  
Grenzacherstrasse 80, Basel.

Die reformierte Kirchgemeinde  
Betschwanden, Glarner Land,  
sucht

## Gemeindeschwester

Sonnige, möblierte Wohnung  
steht zur Verfügung, zeitgemäße  
Anstellungsbedingungen.  
Weitere Auskunft erteilt gerne  
W. Steger, Pfarrer, Betschwanden,  
Telefon 058 7 23 12.

### Bezirksspital Interlaken

Wir suchen:

- 1 Chefaborantin
- 1 Arztsekretärin
- 1 Narkosepfleger
- 2 erfahrene  
Krankenschwestern  
(Fremdsprachen erwünscht)
- 1 Apothekerschwester
- 1 Operations-Lernschwester
- 1 Röntgen-Assistentin
- 1 Röntgen-Lehrtochter
- 1 Physiotherapeutin  
(Krankengymnastin)
- 1 Hebamme  
als Ferienablösung  
(etwa 4 Monate)

Wir bieten:

- interessante Arbeit mit Weiterbildungsmöglichkeit
- zeitgemäße Anstellungsbedingungen
- schönste Lage für Sommer- und Wintersport

Wir erwarten:

- Berufserfahrung
- Einsatzfreudigkeit
- gute Zusammenarbeit
- Freude an Arbeit mit Schülerinnen

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Anmeldungen erbeten an die Oberschwester, welche auch gerne nähere Auskunft erteilt (Telefon 036 2 34 21). Die Verwaltung

Das Bezirksspital Münsingen  
sucht auf Anfang September  
oder nach Uebereinkunft

## Operationsschwester

Zeitgemäße Anstellungsbedingungen, angenehmes Wohnen in modernem Schwesternhaus.

Offerten sind zu richten an die Oberschwester, Bezirksspital, 3110 Münsingen, Telefon 031 92 12 48.

Gesucht in Altersheim

## Krankenschwester

oder

## Pflegerin

zur Betreuung der Männer-Pflegeabteilung.  
Anstellung nach Normalarbeitsvertrag. Selbständiger Posten.

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

## Genève:

Clinique chirurgicale catholique  
cherche

## 2 infirmières diplômées

pour service de malade, et 1 infirmière d'opération, débutante.

Ecrire: Direction La Colline, 6,  
Avenue Beau-Séjour Genève.

## **ITALIEN**

Welche nette Schwester hätte Lust, etwa zwei bis drei Monate (September bis November) in einer freundlichen, italienischen Familie zuzubringen und zwei kleine Kinder zu hüten und zu beschäftigen? Wünsche und Bedingungen können ohne weiteres angebracht werden. Die Adresse für weitere Auskünfte erhalten Sie von Schw. Kathrin Gerber, Lindenhofspital, Bremgartenstrasse 119, 3000 Bern, Tel. 031 23 33 33.

### **Stellen - Gesuche**

#### **Krankenschwester**

wegen chronischer Krankheit etwas behindert und nicht voll arbeitsfähig, möchte für entsprechenden Dienst eingesetzt werden. Von Anfang Juli bis Ende September 1969 und ab Februar 1970.

Offeren bitte an Schw. Marie Rüedi, 3205 Gümmenen-Bern.

#### **Anästhesie-Schwester**

mit zweijähriger Ausbildung und mehrjähriger selbständiger Tätigkeit sucht Stelle als Ferienablösung. Anfragen erbieten unter Chiffre 3999 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

### **Ferien**

#### **In Scuol**

(Engadin) finden Feriengäste Aufnahme bei  
Fräulein A. Malloth, Scuol

#### **Krankenhaus Thalwil**

Wir sind ein mittelgrosses Landspital am Zürichsee und suchen für unser Krankenhaus für sofort oder nach Ueber-einkunft tüchtige

### **dipl. Krankenschwester Pflegerin für Betagte und Chronischkranke**

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team, geregelte Freizeit, gute Entlohnung und neuzeitliche Sozialleistungen.

Für Auskünfte steht unsere Oberschwester Emmi Moser gerne zur Verfügung.

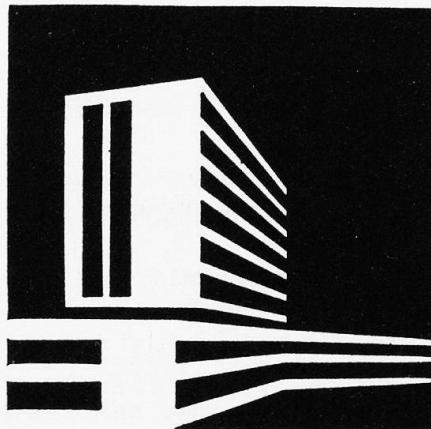
Bewerbungen sind zu richten an: Verwaltung Krankenhaus, 8800 Thalwil, Telefon 051 92 10 01.

#### **Bezirksspital in Langenthal sucht in Neubau**

### **2 oder 3 Operationsschwestern**

Lebhafter, vielseitiger Operationsbetrieb mit vollamtlichen Chefärzten und Narkoseärztin. Neuzeitliche, günstige Anstellungsbedingungen.

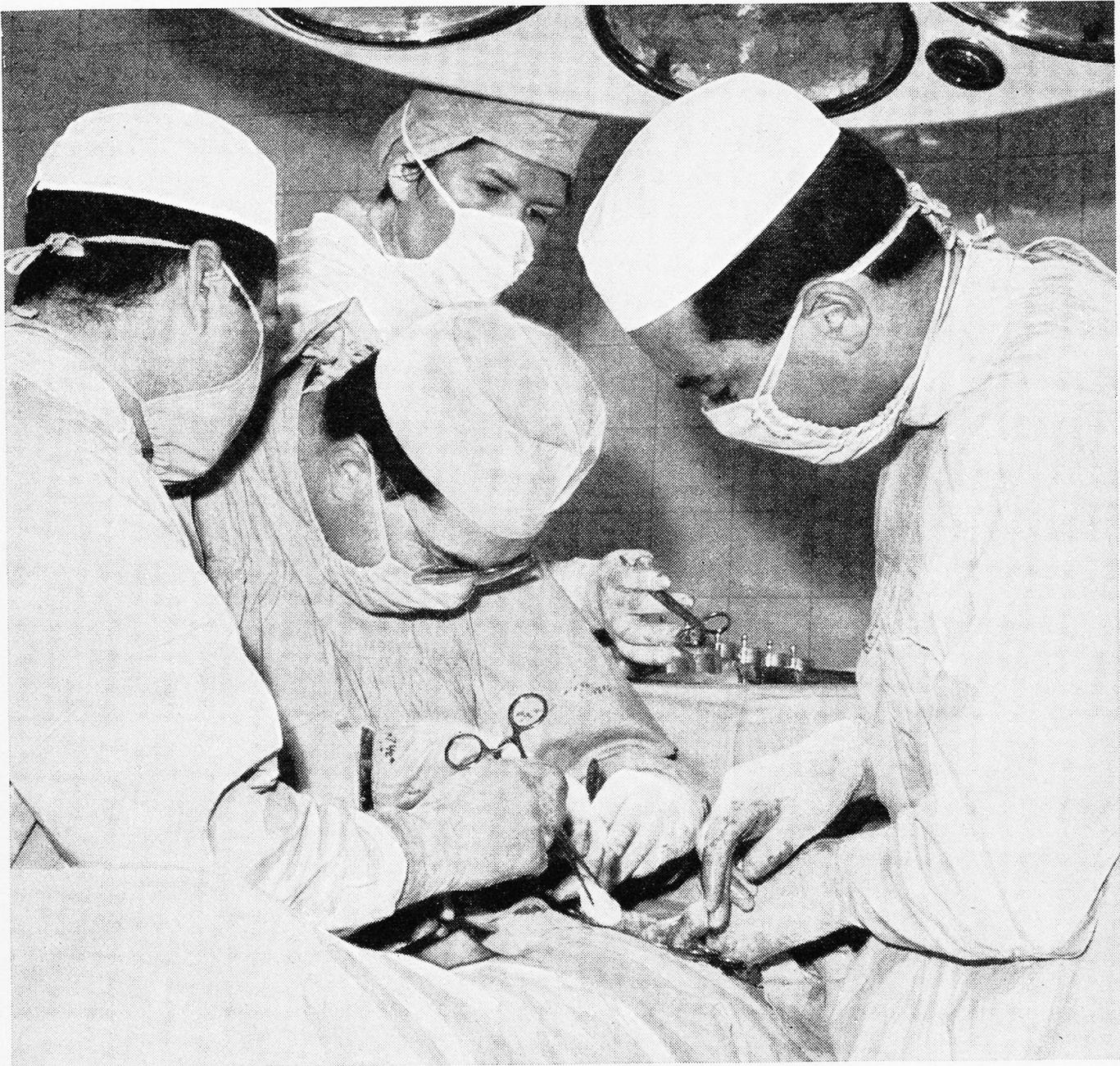
Anmeldungen erbieten an die Verwaltung, 4900 Langenthal, welche unter Telefon 063 2 20 24 Auskunft erteilt.



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

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

### **diplomierten Schwestern**



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

AZ  
4500 Solothurn 2

ZK  
Gr. Schweiz. Landesbibliothek

Postfach  
3001 Bern

-----

Ruhige Nerven  
dank



*Neu jetzt auch flüssig – wirkt schneller !!*