

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 63 (1970)
Heft: 11

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>

627

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1970

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

11

Zur Behandlung
der habituellen
Konstipation
ohne Laxativa

duphalac lactulose



Philips-Duphar



**Galenica
Vertretungen AG**

regt als selektives Substrat
die Tätigkeit der Darmflora an
führt zu einer normalen Peristaltik
macht die gewohnheitsmässige
Verwendung
von Laxativen überflüssig

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK)
Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID)

Präsidentin - Présidente Liliane Bergier, Mathurin Cordier 11,
 1005 Lausanne
 Zentralsekretärin - Secrétaire générale Erika Eichenberger
 Adjunktin - Adjointe Marguerite Schor
 Geschäftsstelle - Secrétariat Choisystrasse 1, 3008 Bern, Telefon
 031 25 64 28, Postcheckkonto 30 - 1480

Zentralvorstand – Comité central

1. Vizepräsidentin - 1re vice-présidente Martha Meier, Zürich
 2. Vizepräsidentin - 2e vice-présidente Janine Ferrier, Genève
 Mitglieder - Membres Monique Blumenstein, Lausanne; Walter
 Burkhardt, Chur; Antoinette de Coulon,
 Neuchâtel; Marie Theres Karrer-Belser, Lu-
 zern; Ruth Kunz, Basel; Magda Lauper,
 Bern; Jeanne Rétornaz, Fribourg; Eugenia
 Simona, Bellinzona; Margrit Staub, Aarau
 Schw. Lydia Waldvogel,
 Schw. Hildegardis Durrer
 Delegierte des SRK - Renate Josephy, Bern
 Déléguée de la CRS Monique Fankhauser, Lausanne

Die Sektionen – Les sections

Sektion - Section	Geschäftsstelle - Secrétariat	Präsidentin - Présidente
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Auensteiner- str. 242, 5023 Biberstein, Tel. 064 22 78 87	Schw. O. Schmid
Basel, Baselland	Schw. Margrit Müller, Leimenstr. 52, 4000 Basel, Tel. 061 23 64 05	Frau E. Jucker- Wannier
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystr. 1, 3008 Bern, Tel. 031 25 57 20	Schw. N. Vischer
Fribourg	Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul, 1700 Fribourg, tél. 037 2 30 34	Mlle J. Rétornaz
Genève	Mlle Verena Wuthrich, 4, place Claparède, 1200 Genève, tél. 022 46 49 12	Mlle E. Schwyter
Luzern, Urkantone, Zug	Frau Josy Vonlanthen, St. Josef 6, 6370 Stans, Tel. 041 61 28 88	Schw. K. Fries
Neuchâtel	Mme Anne Béguin, 20, rue de Reynier, 2000 Neuchâtel, tél. 038 5 14 35	Mlle M. Waldvogel
St. Gallen, Thurgau, Appenzell, Grau- bünden	Schw. Laura Giubellini, Paradiesstr. 27, 9000 St. Gallen, Tel. 071 22 35 77	Herr R. Härter
Ticino	E. Simona, Scuola cantonale infermieri, 6500 Bellinzona, tel. 092 5 17 21	Sign. A. Marzaro
Vaud, Valais	Mme Elda Garboli, 34, rue St-Martin 1005 Lausanne, tél. 021 23 73 34	Mlle J. Jatton
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Frau Marlene Grimm, Asylstr. 90, 8032 Zürich, Tel. 051 32 50 18	Frau A. Bremi- Forrer

Dem **Weltbund der Krankenschwestern** angeschlossen - Membre du **Conseil international des infirmières - International Council of Nurses (ICN)**, 37, rue de Vermont, Genève
 Präsidentin - Présidente: Margrethe Kruse

Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP) - Bureau de placement pour personnel infirmier étranger: Schw. Nina Bänziger, Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich, Telefon 051 34 52 22

Dernier délai pour l'envoi de manuscrits: le 18 du mois précédant. Les articles non demandés
Rédactrice: Anne-Marie Paur, Choisystrasse 1, 3008 Bern, tél. 031 25 64 27
 par la rédactrice, sans timbres pour le renvoi, ne seront pas retournés

Editeur: Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, Choisystrasse 1, 3008 Bern

Impression et administration: Vogt-Schild S. A., Imprimerie et maison d'édition, 4500 Soleure 2, tél. 065 2 64 61, télex 3 46 46, compte de chèques postaux 45 - 4

Les changements d'adresse, accompagnés des renseignements utiles, seront communiqués immédiatement, au moyen de la formule «Avis de mutation» qui paraît dans chaque deuxième numéro de la Revue, à l'Imprimerie Vogt-Schild S. A., Administration de la «Revue suisse des infirmières», 4500 Soleure 2

Régie des annonces: VS-Annonces, Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2, tél. 065 2 53 93 et 065 2 64 61-66, télex 3 46 46

Dernier délai pour l'envoi des annonces: le 26 du mois précédant, au matin

Prix d'abonnement: pour les non-membres de l'ASID: Suisse, 1 an fr. 14.—, étranger, fr. 16.—, Suisse 6 mois, fr. 8.—, étranger, fr. 9.—

Sommaire / Inhaltsverzeichnis

- 378 Rapport médical d'un hôpital régional
Dr Ch. Pfister
- 379 Quelques reflexions d'une infirmière hospitalisée — A. C.
- 381 Hémodialyse périodique — C. Zurcher
- 390 Ein Pflegebericht
- 395 Psychologisches Verständnis am Krankenbett — H. Müller
- 397 Notfall in der Nacht — M. Binder
- 398 Offener Brief an einen Spitaldirektor
- 399 Le rôle de l'infirmière — E. Schwyter
- 401 Le dixième congrès international du cancer — G. Zaugg
- 404 Voyage d'étude en Angleterre — B. Perret
- 406 Verzeichnis der dem Konkordat angeschlossenen Ausbildungsstätten für Anästhesieschwestern
- 406 Liste des hôpitaux faisant partie du Concordat des centres pour la formation des infirmières-anesthésistes
- 407 Schnupperlehre für Pflegeberufe
- 408 Rückblick auf den Kurs 18 Z für Schul- und Spitaloberschwestern
- 409 Ziel und Aufgaben der Schweizerischen Oberinnenkonferenz
- 410 Aus der Sitzung des Zentralvorstandes
- 411 Echos de la séance du Comité central
- 412 Vous sentez-vous prête à reprendre le poste de rédactrice?
- 412 Fonds de secours de l'ASID — Action de Noël
- 413 Internationale Tagung von Schülern und Schülerinnen der Krankenpflege in Frankfurt am Main
- 413 Berufe im Dienste der Medizin, Ausstellung
- 414 Sektionen/sections
- 417 Wer eignet sich für das Amt einer Redaktorin?
- 417 Fürsorgefonds des SVDK — Weihnachtsaktion
- 418 Vom Mut zur Hoffnung — KS
- 419 Buchbesprechungen

Umschlaggestaltung:
 Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

zu einer
guten Mahlzeit
trinkt der Kenner
ein Glas:

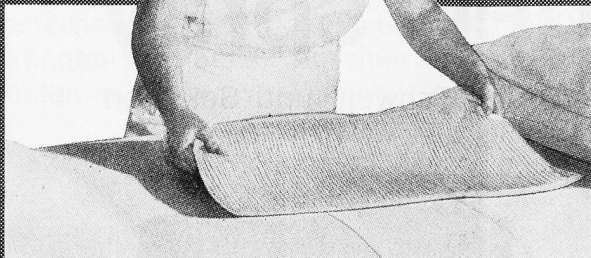
sagen Sie ihm
ein für allemal, dass
VICHY CELESTINS
die Verdauung fördert



Mineralwasser mit Natriumbikarbonat

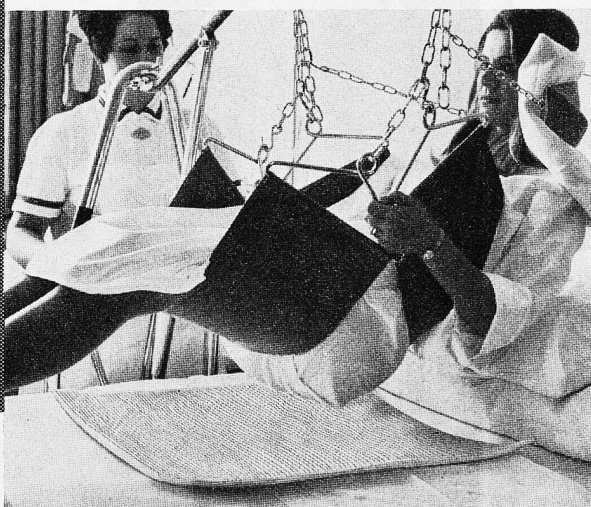
9/16

Nen!



Krankenunterlagen

in den beiden funktions-
gerechten Formaten
50/60 cm als Bettunterlage
35/60 cm als «Windel»-
Packung



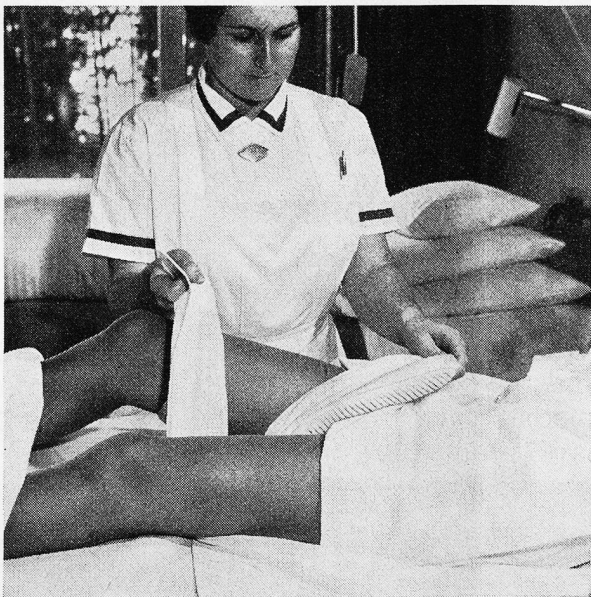
geruchbindend imprägniert
ringsum geschlossen
daher

- keine harten Kanten
- keine Druckstellen
- keine Verhärtung
- kein Verkrusten
- kein seitliches Aus-
fliessen der Flüssigkeit
- kein **Rutschen**

körperseitige Abdeckung
mit feinstem Vließstoff,
bettseitige Abdeckung
mit Spezial-Plastikfolie

und wie bisher
die bewährten Kleinformaten:
20x30 cm, 20x50 cm, 30x50 cm

Verlangen Sie Muster
unter Hinweis auf
mutmassliche Menge.



Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen

8212 Neuhausen am Rheinflall

heydogen[®] spray

schützt die Haut vor Druck, Schweiß und Sekreten

Der widerstandsfähige Heydogen-Film vermittelt ein Gefühl der Sicherheit.

Die Haut bleibt trocken, elastisch und voll atmungsfähig, ihre normale Funktion bleibt erhalten.

Heydogen-Spray erleichtert das Tragen von Prothesen und orthopädischen Stützapparaten.

von Heyden München



Für die Schweiz: Aldepha AG, Postfach 235, 8032 Zürich

Das wirksamste Wärme-
packungsmaterial
für Heimbehandlungen und
den Spitalgebrauch. Die
hervorragende und kosten-

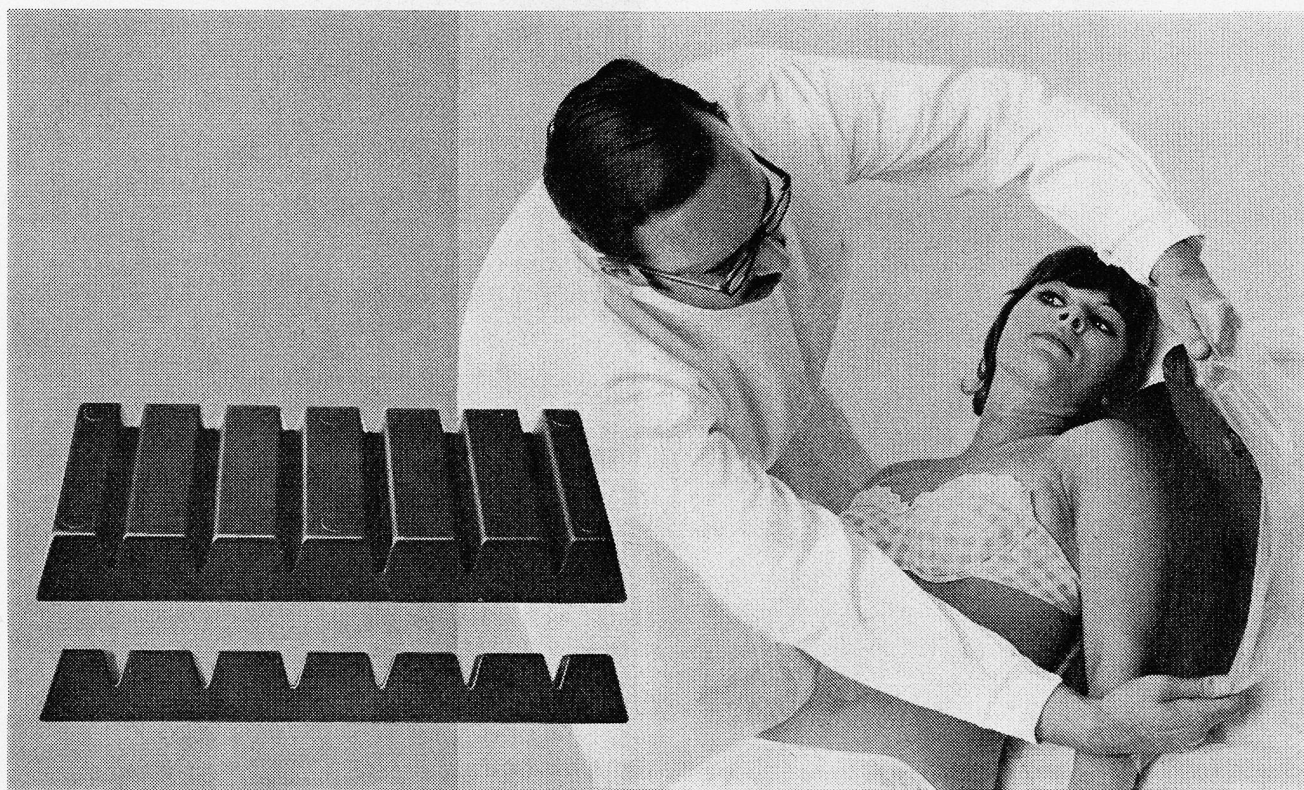
sparende Weiterentwicklung
der herkömmlichen Nass-
fangopackungen und Fango-
kompressen.

Parafango Battaglia

Dank der bestechenden
Sauberkeit können auch bett-
lägrige Patienten mühelos

behandelt werden. Das
Duschen nach der Packung
fällt weg. Zubereitung
in normaler Pfanne oder in
thermostatisch gesteuerten
Erwärmungsgeräten.

Die unübertroffene Wärme-
haltung erzeugt eine
starke Hyperaemie und
Schweissbildung.



Fango Co

Fango Co GmbH
8640 Rapperswil
Telefon 055 2 24 57

Verlangen Sie unsere wissen-
schaftliche Dokumentation.
Wir übernehmen kostenlos die
Instruktion Ihres Personals.

Für Schulen und Kurse kann
unser Film angefordert
werden.

Wärmetherapie

am wirksamsten durch die
natürliche Parafango-Therapie



Vor jeder Injektion
Vor jeder Operation

Merfen[®]-Tinktur gefärbt

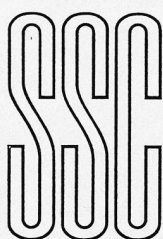
Das Desinfiziens
mit bakterizider Wirkung auf
grampositive und gramnegative Keime.
Das Desinfiziens
mit aussergewöhnlich guter
Gewebsverträglichkeit

Zyma AG Nyon

Matériel de suture en petits emballages

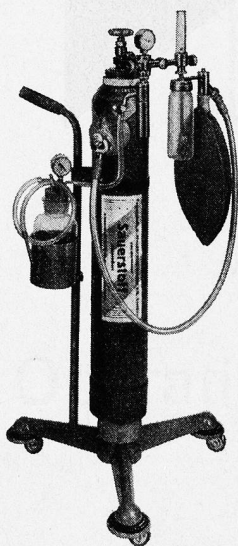
Toujours plus d'hôpitaux renoncent aux flacons et utilisent exclusivement du matériel de suture en sachets. Pour quelles raisons?

- sécurité au point de vue stérilité: pas d'emballage entamés
- qualité supérieure des fils
- économie de matériel
- davantage de place dans la salle d'opérations
- clarté dans le stock grâce à nos SUTURETTES
- restérilisation des sachets intérieurs possible.



**SOCIÉTÉ STERIL CATGUT
Neuhausen**

Catalogue et échantillons à disposition. Sur demande nous vous conseillerons volontiers.



Fahrbare Anlage M-3

Aus unserem Medizinal-Programm:

Trag- und fahrbare
Inhalations-
und Beatmungsgeräte

Reduzierventile mit
Durchflussmengen-Messer
und Befeuchter-Einrichtung

Medizinalgase und
Gasgemische

Zentrale Gasversorgungs-
Anlagen für Spitäler,
Sanitätshilfsstellen, Not-
spitäler usw.

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



9220 Bischofszell

8404 Winterthur

1800 Vevey

6002 Luzern



Dulcolax® Geigy

Heilgymnastik
für den trägen Darm

- das Laxativum, das
- milde wirkt und unschädlich ist
 - keine Gewöhnung hervorruft
 - den Darm durch bloßen Kontakt mit der Schleimhaut anregt

Dragées und Suppositorien

Möchten Sie am Aufbau der

St. Gallischen Krankenschwesternschule

mitarbeiten?

Sie müssten ausgebildete Schulschwester oder diplomierte Krankenschwester sein, genügend pädagogisches und methodisches Geschick besitzen und die Fähigkeit zur Teamarbeit an einer paritätischen Schule.

Moderne Einrichtungen, ein eigenes Appartement und ein gedecktes Schwimmbad sichern Ihnen als Schulschwester ein angenehmes Wohnen.

Bei Eignung bieten wir Ihnen die Möglichkeit, den einjährigen Fortbildungskurs in Zürich zu besuchen.

Wir freuen uns auf Mitarbeiterinnen beider Konfessionen, protestantisch und katholisch.

Die jetzige Leitung der Schwesternschule an der Klinik Notkerianum in St. Gallen gibt Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Wenden Sie sich bitte an die Schulleiterin unter Telefon 071 24 14 14.



Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere chirurgische Klinik

Operationsschwestern

Eintritt: Herbst oder Winter 1970/71.

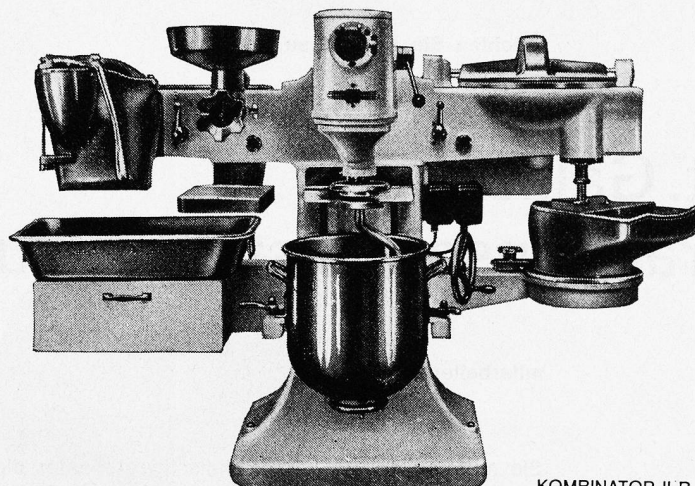
Interessentinnen werden gebeten, ihre Anmeldungen an die

Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur
zu richten.

Lips

UNIVERSAL KÜCHEN- MASCHINEN

**JAKOB LIPS
MASCHINENFABRIK
8902 URDORF
TEL. 051 98 75 08**



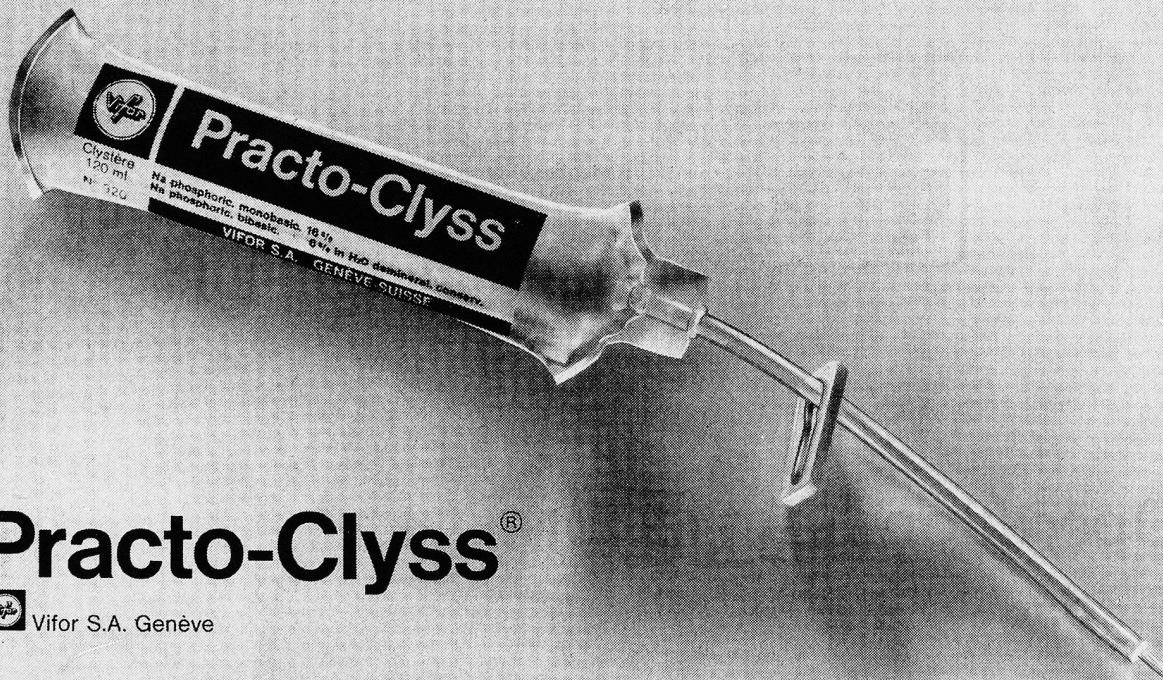
KOMBINATOR II B

Für jeden
Betrieb
die geeigneten
Küchenmaschinen

Hotels
Restaurants
Tea Rooms
Kantinen

Heime
Anstalten
Spitäler
usw.

H



Practo-Clyss®



Vifor S.A. Genève

Praktisch und hygienisch

Vorbereitende Massnahmen zur Geburt,
Operation, Rektoskopie und
bei Verstopfung.

Klysmen zu 120 ml (mit Natriumphosphaten oder Glycerin) und
1000 ml (mit Glycerin oder Kamille)

Pratique et hygiénique

Mesures préparatoires à l'accouchement,
aux opérations, rectoscopie, constipation.

Clystères de 120 ml (aux phosphates sodiques ou à la glycérine)
et lavements de 1000 ml (à la glycérine ou à la camomille).



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



seit Jahren spezialisiert in Ärzte- 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 25 50 44

Laden:
Petersgraben 15
Telefon 061 25 51 40

TES - TAPE

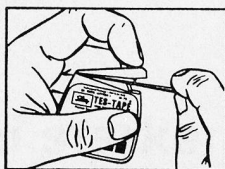
(Harnzucker-Analysen-Papier, Lilly)

Packungen
Plasticabrollspule
zu 100 und 400 cm
(kassenzulässig)

Ein einfacher
Harnzuckertest

abreißen
befeuchten
vergleichen

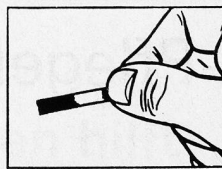
das ist alles!



Abreißen



Befeuchten



1 Minute abwarten



Vergleichen

Lilly

ELI LILLY AND COMPANY, Indianapolis, Indiana, USA
Alleinvertretung für die Schweiz: Schweiz. Serum- und Impfinstitut Bern

Man ist, was man isst ...
Essen Sie sich gesünder
mit dem echten ROTH-KÄSE!



Erhältlich im guten Käse-Geschäft

Bezirksspital Frutigen (Berner Oberland) sucht

diplomierte Krankenschwestern Chronischkrankenpflegerinnen

Selbständige und vielseitige Tätigkeit. Geregelter Freizeit (Fünftagewoche), gute Entlohnung.
Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Frutigen, 3714 Frutigen, Telefon 033 71 25 71.



Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere Chirurgische Klinik gut ausgebildete

Operations-Pfleger

Eintritt nach Uebereinkunft.

Interessenten werden gebeten, ihre Anmeldungen an die **Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur** zu richten. (O)

Schnell-Gipsbinden

die Binde ohne Gipsverlust und trotzdem schnellste Erhärtung. Falt- und schneidbar in trockenem Zustand, überragende Biege- und Zugfestigkeit, leicht zu modellieren und zu tragen.

fixona

Schweizer Produkt

Rosa: Fixona I normal
Grün: Fixona II wasserfest



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



sucht

1 oder 2 diplomierte Krankenschwestern

für die Dialyse-Station der Med. Poliklinik.

Interessentinnen werden in das Spezialgebiet gründlich eingeführt.

Bitte melden Sie sich unter Kennziffer 94/70 an die Spitaloberin, Schwester Johanna Lais, Inselspital Bern, 3008 Bern. (O)

Bei starken Kopfschmerzen hilft

ein gutes Arzneimittel aus der Apotheke. Wichtig ist, dass man damit massvoll umgeht! Wer MELABON nimmt, ist gut beraten. Schon eine einzige MELABON-Kapsel befreit in wenigen Minuten

von Kopfschmerzen, Föhnbeschwerden und Migräne. MELABON ist nicht nur besonders wirksam, sondern auch gut verträglich und angenehm einzunehmen. Es ist ärztlich empfohlen und in

Apotheken erhältlich. Verlangen Sie jedoch ausdrücklich

Mélabon

Das

Stadtspital Waid Zürich

sucht im Zuge der Herabsetzung und Neugestaltung der Arbeitszeit, früher Feierabend,

diplomierte Krankenschwestern

- a) für alle Kliniken im vollen Einsatz und auch nur vormittags (06.45—11.30 Uhr)
- b) für die Intensivpflegestation im Dreischichtenbetrieb

sowie

Operations- und Narkoseschwestern (-Pfleger)

Anstellungsbedingungen nach städtischer Verordnung, Verpflegung im Bonsystem, Tagesheim für Säuglinge und Kinder bis zum schulpflichtigen Alter.

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an den Verwaltungsdirektor des Stadtspitals Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich, Telefon 051 44 22 21.



Klinik Hirslanden Zürich

In unserer Privatklinik für Akutkranke und Wöchnerinnen (105 Betten) mit regem Operationsbetrieb und modern eingerichteter Intensivpflege- und Aufwachstation wird der Posten der

Oberschwester

frei. Sie ist für den gesamten Pflegebetrieb verantwortlich. Die Stelle der Oberschwester erfordert eine initiative, verantwortungsbewusste Persönlichkeit mit Geschick in der Personalführung und Interesse an organisatorischen Aufgaben.

Wie bieten eine vielseitige Tätigkeit in einem den neuesten Anforderungen angepassten und noch überblickbaren Betrieb, die sich ganz besonders für eine Absolventin des Oberschwesterkurses eignen würde. Der Kurs könnte auch auf Betriebskosten nachträglich absolviert werden. Zeitgemässe Bedingungen und Möglichkeit zum Externat sind selbstverständlich.

Offerten mit handgeschriebenem Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien sind an die Direktion der Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, 8008 Zürich, zu richten. Telefonische Anmeldungen an 051 53 32 00: Direktionssekretariat verlangen.

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

Krankenschwestern

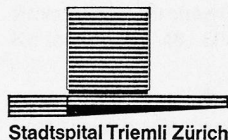
Krankenpfleger

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



Stadtspital Triemli Zürich

Für unser Institut für

Anästhesie und Reanimation (Leitung Dr. med. P. Frey)

suchen wir

Anästhesieschwestern und -pfleger

Es besteht die Möglichkeit, die Ausbildung gemäss den Normen des SVDK zu absolvieren.
Für den Aufwachraum suchen wir ferner eine erfahrene

Intensivpflege-Schwester

eventuell als Gruppenleiterin.

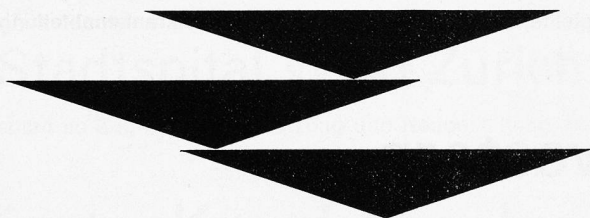
Dienstantritt sofort oder nach Vereinbarung.

Wir bieten vielseitigen und lebhaften Betrieb, geregelte Arbeitszeit, Aufstiegsmöglichkeiten, Verpflegung im Bonsystem, Kinderhort.

Unser Spital liegt am Fusse des Uetlibergs mit guten direkten Verkehrsverbindungen in die Stadt und ins Grüne.

Auskünfte und Anmeldeformulare durch die Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt, Telefon 051 36 33 11.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien an das Stadtspital Triemli, Pflegedienst, Birmensdorferstrasse 497, 8055 Zürich. (M)



Kantonsspital Liestal

Wir suchen für die Abteilungen innere Medizin und Chirurgie

diplomierte Krankenschwestern und diplomierte Krankenpfleger

Wir bieten sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft in neuen, komfortablen Personalhäusern, Bonsystem bei der Verpflegung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal, Telefon 061 84 29 21.



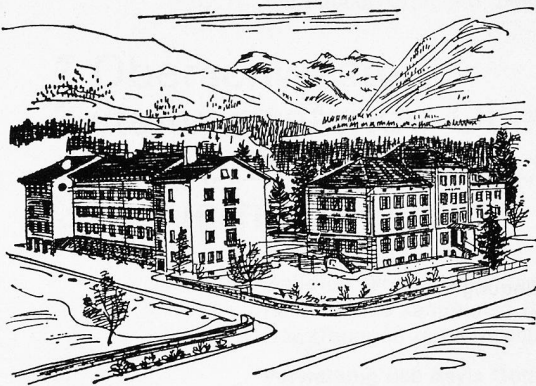
Bürgerspital Solothurn

Wir suchen eine diplomierte Krankenschwester

Leiterin der Spitalgehilfinnenschule

Wir möchten diese Schule so bald als möglich in Betrieb nehmen und erwarten deshalb von unserer neuen Mitarbeiterin, dass sie uns bei der Organisation dieser Schule behilflich ist. Ihre Hauptaufgabe wird es sein, zusammen mit anderen Lehrkräften, die Spitalgehilfinnen zu unterrichten, einzusetzen und zu betreuen.

Schwestern, die gerne Kontakt mit der Jugend pflegen und junge Menschen zu führen verstehen, eignen sich besonders für die ausgeschriebene Stelle. Die Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss. Die Besoldung nach kantonalen Ansätzen ist der Verantwortung angepasst. Interessentinnen mit abgeschlossener Schwesternausbildung und mindestens zwei Jahren Praxis sind gebeten, sich mit der Verwaltungsdirektion des Bürgerspitals, 4500 Solothurn, Telefon 065 2 60 22, in Verbindung zu setzen.



Kantonsspital Obwalden, Sarnen (am Sarnersee)
sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

2 dipl. Krankenschwestern

für selbständige, vielseitige Tätigkeit.
Eintritt nach Uebereinkunft.

Wir bieten zeitgemässe Besoldung, Fünftagewoche, Betriebskrankenkasse, geregelte Arbeitszeit.

Wir danken für Ihre Anmeldung an die Verwaltung des Kantonsspitals Obwalden, 6060 Sarnen, Tel. 041 66 17 17.

Die Gemeindekrankenpflege Zürich-Wiedikon (Stadtkreis 3) sucht zu ihrem bewährten Team
per sofort zwei weitere

Gemeindeschwestern

Wohnung vorhanden.

Wer sich für diesen notwendigen wie segensreichen Dienst zur Verfügung stellen möchte — ein entsprechendes Diplom ist allerdings unerlässlich — Gehalt, Freizeit- und Ferienablösung ist geregelt durch den stadtärztlichen Dienst Zürich —, wende sich an den Präsidenten, Herrn Pfarrer E. Pfenniger, Aemterstrasse 23, 8003 Zürich.

Privatklinik Bircher-Benner
Keltenstrasse 48, 8044 Zürich

sucht für sofort oder baldmöglichst gut ausgebildete, tüchtige, sprachenkundige (Deutsch, Französisch, Englisch)

Krankenschwester

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an die Direktion der Klinik. Für persönliche Unterredung Anmeldung: Telefon 051 32 68 90, werktags, ausser Samstag.

Bezirksspital Grosshöchstetten BE
Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

2 Operationsschwestern 1 diplomierte Krankenschwester

Wir bieten guten Lohn und geregelte Freizeit in einem im Ausbau begriffenen, aufgeschlossenen Betrieb.

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an die Oberschwester des Bezirksspitals, 3506 Grosshöchstetten BE.

Bezirksspital Thun

Wir suchen

diplomierte Schwestern

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen.

Bewerbungen an den Verwalter.

Telefon 033 2 60 12.

Die **Kantonale Psychiatrische Klinik Herisau** (Kanton Appenzell) bietet

dipl. Krankenschwestern und Krankenpflegern

die Möglichkeit zur zusätzlichen Ausbildung in Psychiatrie mit Diplomabschluss. Auf Wunsch können auch kürzere oder längere Praktika absolviert werden.

Anmeldung mit Zeugniskopien sind erbeten an die Direktion der Kantonalen Psychiatrischen Klinik, 9100 Herisau. (P)

Le Tiefenauspital de la ville de Berne

engagerait pour ses unités de soins, ainsi que pour ses services spécialisés

des infirmières

et

des infirmières-assistantes qualifiées

Conditions de travail intéressantes, possibilités de logement, date d'entrée immédiate ou à convenir.

Prière d'adresser les offres écrites à l'infirmière-chef des services infirmiers, Tiefenauspital der Stadt Bern, 3004 Berne, Téléphone 031 23 04 73.

Zur Ergänzung unseres Lehrkörpers suchen wir eine

Schulschwester

Einer selbständigen, diplomierten Krankenschwester, evtl. auch Psychiatrieschwester mit pädagogischen Fähigkeiten, die Freude und Interesse an der Ausbildung und Betreuung junger Schwesternschülerinnen und Pflegerschüler hat, bietet sich ein schönes und dankbares Arbeitsgebiet.

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

Eintritt kann nach Uebereinkunft erfolgen.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die Leitung der psychiatrischen Krankenpflegeschule Breitenau, Schaffhausen, wo Ihnen gerne auch weitere Auskünfte erteilt werden. Telefon 053 5 50 21.

Wir suchen dringend (bedingt durch den Rückzug der Diakonissen)

**1 Oberschwester
1 stellvertretende Oberschwester
einige prakt. Krankenpflegerinnen oder Pfleger
3 Dauernachtwachen**

Geboten werden: Fünftagewoche, angenehmes Arbeitsklima. Zeitgemässe Entlöhnung im Rahmen des kantonalen Besoldungsreglementes.
Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an die

Verwaltung des Asyls Gottesgnad St. Niklaus, 3425 Koppigen BE, Telefon 034 3 41 12

Das **Bezirksspital in Sumiswald** mit neuer, modern eingerichteter Operationsabteilung, sucht

Operationsschwestern

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen und schönes Wohnen im neuen Personalhaus.

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

Bezirksspital Affoltern a. A.

Wir suchen

1 diplomierte Krankenschwester

Eintritt nach Vereinbarung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Gute Besoldung nach den Ansätzen für das Spitalpersonal des Kantons Zürich.

Anmeldungen erbeten an die Oberschwester, Telefon 051 99 60 11, Bezirksspital Affoltern a. A. (20 km von Zürich entfernt).

Für unsere modern eingerichtete Pflegestation mit 14 Betten suchen wir zur Führung eines Pflegeteams von etwa sechs Angestellten und zur Betreuung unserer rund 60 Betagten, in Zusammenarbeit mit den Heimeltern, eine

dipl. Krankenschwester

und

1 oder 2 Chronischkrankenpflegerinnen zur Mithilfe

Es würde uns freuen, eine leitende Schwester zu finden, die ihre Lebensaufgabe im Dienste der Betagten sähe.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, schönes Zimmer und geordnete Freizeit. Eintritt nach Vereinbarung.

Offerte mit Lebenslauf und Zeugnissen erbeten an:

**Oskar Plattner, Verwalter, Alters- und Pflegeheim Hofmatt
Pumpwerkstrasse 3, 4142 Münchenstein**

Das Kantonsspital Uri in Altdorf sucht baldmöglichst

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern 1 dipl. Narkoseschwester oder -pfleger

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

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Uri, CH-6460 Altdorf, Telefon 044 4 61 61.

In unsere schön gelegene Kinder-Heilstätte **«Maison Blanche»** in Leubringen ob Biel suchen wir

dipl. Krankenschwester oder WSK-Schwester

Ihr Aufgabenkreis umfasst: Die Leitung und Mitarbeit in einem kleinen Team. In Zusammenarbeit mit dem leitenden Arzt die medizinische Betreuung der Kinder.

Wir können Ihnen bieten: Eine interessante und vielseitige Arbeit. Ein schönes Zimmer in neuestem Pavillon. Besoldung und Arbeitsbedingungen nach kantonaler Ordnung. Schreiben oder telefonieren Sie uns, damit wir Ihnen weitere Auskünfte geben können.

Kinder-Heilstätte «Maison Blanche», 2533 Leubringen ob Biel, Telefon 032 2 30 46

Das Bezirksspital Huttwil sucht zur Erweiterung des Betriebes:

1 Krankenpfleger 1 Abteilungsschwester 1 Nachtwache für Wöchnerinnenabteilung mit 16 Betten 3 Schwesternhilfen

Zeitgemässe Entlohnung, geregelte Freizeit.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Spitals, Telefon 063 4 13 53. (O)

Wegen Erweiterung unserer Klinik stellen wir zusätzliche

diplomierte Psychiatrieschwestern und -pfleger

ein.

- Zeitgemässe Besoldung
- 46-Stunden-Woche
- Gute Sozialleistungen

Für verheiratete Bewerber können **preisgünstige Wohnungen** zur Verfügung gestellt werden.

Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltungsdirektion der **Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich**, Lenggstrasse 31, 8008 Zürich, Telefon 051 53 10 16.

Aelteren diplomierten Schwestern von Stadt und Kanton Zürich können aus der

Doktor-Deucher-Stiftung

auf Gesuch hin Beiträge gewährt werden. Gesuche sind bis zum 1. Dezember 1970 dem Präsidenten des Stiftungsrates der Doktor-Deucher-Stiftung, Dr. med. H. O. Pfister, Chefstadtkrankenhaus, Postfach, 8035 Zürich, einzureichen. Der Städtische Dienst, Walchstrasse 33, 8035 Zürich 6, Telefon 28 94 60, erteilt den Gesuchstellerinnen gerne Auskunft und gibt entsprechende Formulare ab.

Der Stiftungsrat der Doktor-Deucher-Stiftung für ältere Krankenschwestern

Kinderspital Zürich - Universitäts-Kinderklinik

An unserer Klinik ist die Stelle

einer jüngeren Operationsschwester

neu zu besetzen. Etwelche chirurgische Praxis erwünscht; evtl. besteht aber auch Gelegenheit zum Anlernen. Für Schwestern, die Freude am Umgang mit Kindern haben, ist die moderne Kinderchirurgie ein interessantes Arbeitsgebiet. (Nähere Auskunft erteilt Schw. Elisabeth Zollinger, Operationsabteilung, Telefon 051 47 90 90.) — Anmeldungen sind an die **Verwaltungsdirektion des Kinderspitals Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich**, zu richten.

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen in unseren vielseitigen chirurgischen Operationssaal

1 oder 2 Operationsschwestern

oder diplomierte Krankenschwestern zur Ausbildung als Operationsschwester. Es wird die Möglichkeit geboten, den theoretischen Kurs für Operationsschwestern am Kantonsspital Zürich zu besuchen. Auf Wunsch externe Stelle.

Nähere Auskunft erteilt gerne die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22.

Kantonsspital Liestal

Wir suchen für die Ueberwachungsstation der chirurgischen Abteilung

1 diplomierte Krankenschwester

und

1 diplomierten Krankenpfleger

Wir bieten sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft in neuen komfortablen Personalhäusern, Bonsystem bei der Verpflegung. Anmeldungen sind an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal, Telefon 061 84 29 21.

Stiftung Rheumaklinik Bad Schinznach

Wir suchen auf den Januar 1971 eine

Oberschwester

für den Neubau unserer Klinik mit 74 Patientenbetten.

Wir bieten einen selbständigen und vielseitigen Posten in einer modernen Spezialklinik für Rheumapatienten.

Die Besoldung richtet sich nach den Ansätzen des Kantons Aargau.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Chefarzt Dr. A. Schirmer, 5116 Schinznach Bad.

Das Kantonsspital Aarau sucht für die Geburtshilfliche Abteilung seiner Frauenklinik

Hebammen

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Geboten wird gute Besoldung, Fünftagewoche, Unterkunft, angenehmes Arbeitsklima. Auf Wunsch Externat.

Anmeldungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Zeugnissen und Foto sind zu richten an die Spitaloberin M. Vogt, Kantonsspital, 5001 Aarau. (SA)

BEZIRKSSPITAL IN SUMISWALD

Für unser modern eingerichtetes Landspital suchen wir

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten neuzeitliche Arbeits- und Lohnbedingungen und auf Wunsch schönes Wohnen im neuen Personalhaus.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester oder an die Verwaltung, Telefon 034 4 13 72.

Infolge Rückzuges der Diakonissen durch das Diakonissenhaus Bern suchen wir nach Uebereinkunft:

- 1 Oberschwester
- 1 oder 2 Narkoseschwester
- 2 Operationsschwester
- 1 Röntgenschwester- oder Röntgenassistentin
- 1 Säuglingsschwester
- einige diplomierte Abteilungsschwester

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen, angenehmes Arbeitsklima.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals 3515 Oberdiessbach, Telefon 031 92 54 41.

Zeitschrift für Krankenpflege

November 1970 63. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes di-
plomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Revue suisse des infirmières

Novembre 1970 63^e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières
et infirmiers diplômés

*Der Mensch ist für den andern eine Insel,
zu der er Zuflucht nimmt auf hoher See.
Doch ist er auch ein See für ihn,
in dem er seine Kraft erfrischt,
wenn er vom Wandern auf der Erde müde ist.*

Aus dem Chinesischen übersetzt

*Das Seelische gehört zu den Bereichen in dieser
Welt, die der Mensch nicht beherrschen kann,
sondern die ihn beherrschen.*

Prof. Dr. med. A. Jores

*Wo das Bewusstsein schwindet, dass jeder
Mensch uns als Mensch etwas angeht, kommen
Kultur und Ethik ins Wanken.*

Albert Schweizer

Automne

Blaise Briod

*La longue terre en abandon
frissonne sous sa robe usée ...
on voudrait demander pardon
de l'avoir si peu regardée.*

*Mais déjà nous a dépassés
le cortège des jours en fête,
et pas un dans le défilé
n'a voulu détourner la tête.*

*Le vent, comme une voix d'enfant,
de porte en porte se désole,
de porte en porte va cherchant,
sans rencontrer qui le console.*

*C'est la voix de ceux qu'on laisse
parmi le vent, le froid, la pluie,
au lieu de leur tendre les bras,
de les consoler de la vie.*

*Les pauvres gens en abandon
frissonnent dans leur vie usée ...
demandez au Seigneur pardon
de les avoir abandonnées.*



Le pavillon des cancéreux, Alexandre
Soljénitsyne. Livre de poche, fr. 4.—.

Le titre même de ce récit situe le cadre de l'action. Nous allons suivre, de janvier 1955 au début du printemps de la même année, la vie d'une unité médicale d'hommes dans un pavillon pour cancéreux. Mais le souci de Soljénitsyne n'est pas tant de décrire les aspects techniques ou hospitaliers du combat contre le Mal; il veut plutôt s'approcher des hommes malades et nous les décrire dans toute leur vérité. Avec une lucidité et un amour extraordinaires, il sait nous peindre la terreur et les fausses sécurisations de l'individu frappé par le cancer, ainsi que la solidarité — faite d'agressivité et de charité tout à la fois — qui lie ce

groupe de malades si différents les uns des autres. Fidèle à la tradition des grands romanciers russes, Soljénitsyne déborde le cadre du «Pavillon des Cancéreux», en évoquant le passé de chacun de ses personnages. Il parvient ainsi à faire surgir devant nous des individus absolument vivants, profondément humains, auxquels on ne peut s'empêcher de s'attacher. C'est dire que le lecteur de ce récit sera littéralement saisi et ne pourra guère se détacher de cette aventure humaine avant la fin de l'ouvrage.

Relevons encore bien schématiquement un enchaînement de faits très importants. Les personnages que Soljénitsyne nous présente, soignés dans un pavillon pour cancéreux, sont contraints — malgré toutes leurs réticences — de se savoir atteints par le

cancer, et contraints de côtoyer d'autres malades avec lesquels ils n'ont rien de commun, sinon leur tumeur. Cette conscience commune de leur Mal les pousse à se poser des questions, à s'interroger sur le sens de leur vie. Et, fait qui ne devrait pas nous étonner, cette mise en question d'eux-mêmes se situe constamment sur un plan politique. Nous découvrons que la plupart de ces hommes, tout en critiquant très violemment la tyrannie stalinienne (nous sommes en 1955) ne s'en prennent pas aux idées fondamentales du communisme. Il semble d'ailleurs que Soljénitsyne lui-même, malgré les persécutions dont il est l'objet, appartienne aujourd'hui encore à cette catégorie de soviétiques qui croient à l'avenir d'un communisme à visage humain.

F. Durand, Versoix

Monsieur le Président et Messieurs,

Après dix ans d'activité comme responsable de la médecine interne, j'ai pu apprécier toute la valeur d'un petit hôpital, sa raison d'être, je dirai même sa nécessité.

Depuis 25 ans, on assiste, semble-t-il, à des progrès remarquables dans l'art de guérir. La grande presse s'en empare, donne l'illusion au malade ou au futur malade que tous ses problèmes vont être résolus facilement. Si l'on veut être honnête, derrière une façade brillante destinée au public où se mêlent bluff et gloriole, la réalité est tout autre. Les progrès de la médecine ne sont pas si spectaculaires, ne sont pas si rapides. Ils restent le fruit de recherches de plus en plus ardues et ne sont que la conséquence des travaux admirables de nos devanciers. Si les maladies infectieuses sont plus facilement dominées, ce n'est que la suite logique des découvertes de Pasteur. Les antibiotiques ne sont pas nés spontanément. Ce sont les «enfants» d'une longue série de recherches qui ont permis à Flemming et à d'autres de les mettre au point et de les appliquer. Si les techniques chirurgicales permettent des opérations de plus en plus osées, c'est grâce à l'anesthésiologie dont le développement se fait pas à pas. Le processus de l'évolution de l'art de guérir est donc plus lent qu'il ne paraît et reste soumis aux lois naturelles de l'évolution de toutes nos connaissances dans n'importe quel domaine. Il est vrai qu'un facteur pourrait un peu l'accélérer. Ce sont les possibilités qu'offrent à la technique moderne l'électronique et ce qui en découle: le transistor, le circuit intégré, l'ordinateur. Ces possibilités techniques mettent à notre disposition des moyens qui peuvent nous aider pour le diagnostic, le contrôle de l'évolution des maladies ou faciliter certaines tâches de laboratoire. Ces techniques coûteuses se multiplient et sont de plus en plus utilisées dans les grands hôpitaux. C'est normal; ceux-ci doivent rester à la tête du progrès médical et doivent remanier et repenser sans cesse nos règles de l'art de guérir. Cependant, ces techniques ont de graves dangers. Rapidement le médecin se laisse dominer par elles au lieu de les dominer. Elles déshumanisent la médecine et risquent fort de rendre l'acte médical inutile, inefficace et parfois même nuisible. Mon propos pourrait paraître exagéré. Mais j'en donnerai un exemple: les unités de soins intensifs en cardiologie.

Le malade est branché sur de multiples appareils de contrôle dans un décor de laboratoire. Il est angoissé au début, puis devient de plus en plus dépendant de la machine, se sent faussement sécurisé par elle, à tel point qu'il ne peut plus s'en passer. Lorsqu'il va mieux, et qu'il faut le déconnecter, il est pris d'une

telle panique qu'il fait souvent une rechute. Ce sont des cas vécus personnellement. Aux Etats-Unis, à de telles unités de soins intensifs, on adjoint un psychiatre pour conditionner le malade et lui aider à rentrer dans la vie normale sans «monitoring».

Dans le même ordre d'idées, il est curieux de lire dans deux numéros récents du «Bulletin professionnel des médecins suisses» des articles qui nous invitent à nous rapprocher des malades. L'un est dû au Dr Bleuler qui insiste sur le contact personnel avec le malade, tant de la part du médecin que de l'infirmière. Il montre les dangers et les conséquences graves sur le psychisme et sur le physique de nos malades si nous mettons entre eux et nous l'écran de techniques froides sans chaleur humaine.

L'autre émane de la Société suisse de chirurgie qui invite les jeunes chirurgiens à s'éloigner du laboratoire et à se rapprocher du malade.

Nos sociétés médicales s'éloignent aussi de plus en plus des malades et se croient en état d'infériorité si elles en parlent. Une présentation clinique, c'est-à-dire l'histoire d'un malade avec tous ses aléas et le drame humain que cela comporte, est considérée comme archaïque et sans intérêt. Pourtant, combien cela est loin de la pensée médicale du pays le plus technique du globe, soit les Etats-Unis. Dans leurs revues scientifiques, les Américains osent écrire cette vérité: ce n'est pas le dosage le plus précis, ni le «monitoring» le plus poussé qui est nécessaire, c'est la seule observation attentive, intelligente et humaine de votre malade.

Il ne faut pas croire que ces techniques sont néfastes en elles-mêmes. Elles sont nécessaires, mais elles doivent être décantées dans les grands hôpitaux jusqu'à ce qu'elles parviennent à l'échelle humaine.

Si j'ai fait ce long préambule, c'est pour rappeler que nos hôpitaux ont avant tout, ce que l'on oublie parfois, une mission de «charité»: c'est-à-dire les soins, le soulagement, si possible la guérison de nos frères malades. Les hôpitaux sont faits pour le malade et non le malade pour les hôpitaux. Cette mission est particulièrement vraie pour les petits hôpitaux. Le climat qui y règne permet sa belle réalisation et toutes les satisfactions qui en découlent pour le médecin et les infirmières. Tout y reste à l'échelle humaine et presque familiale. Le contact si indispensable entre malade et médecin, entre infirmière et malade, entre celle-ci et son chef est direct, sans intermédiaire. De telles conditions créent une ambiance qui est un facteur non négligeable au soulagement des souffrances.

Dans notre hôpital, j'ai toujours été frappé par le déroulement simple des maladies une fois que la crise aiguë a été surmontée. J'ai été surpris de voir combien les suites opératoires se passent dans un calme lénifiant et combien elles sont souvent plus simples que dans les grands services hautement techniques. Ce qui importe donc, c'est la valeur morale de l'acte médical qui n'est dirigé que dans le but de soulager le malade, de pratiquer une médecine dépouillée de tout

¹ Extrait du rapport annuel, exercice 1969, de l'Hôpital du Val-de-Ruz à Landeyeux

² Dr Charles Ed. Pfister, depuis dix ans médecin-interniste de cet hôpital et médecin-directeur de l'Hôpital de la Providence à Neuchâtel

prestige. Cela est très facile à réaliser dans nos petits hôpitaux; c'est un de leurs gros avantages.

Deux conditions sont cependant indispensables pour soutenir et rendre efficace une telle médecine. C'est, d'abord, pour les médecins et les infirmières, la nécessité de bien connaître leur «métier», de se tenir au courant de l'évolution dans les domaines variés de la science médicale. Secondement, c'est de connaître ses limites. Les cas qui requièrent, tant pour le diagnostic que pour le traitement, la nécessité de

techniques hautement différenciées, seront transférés dans des services spécialisés; c'est une minorité.

Ainsi nos petits hôpitaux gardent leur place indispensable malgré l'évolution si spectaculaire en apparence de la médecine.

Ne nous berçons pas d'illusions, pour rester à la hauteur de notre tâche cela exige de nous tous de gros efforts, où doit s'harmoniser la charité chrétienne, le don de soi, avec la parfaite maîtrise des techniques hospitalières modernes.

Quelques réflexions d'une infirmière hospitalisée

Plusieurs patients hospitalisés ont écrit dans cette revue, au cours des deux années écoulées¹; ils ont formulé des critiques s'adressant, soit aux médecins, soit au personnel infirmier. Un seul témoignage (Revue de juin 1970) exprime la satisfaction et la reconnaissance pour les soins reçus et pour l'ambiance créée autour du malade.

En tant qu'infirmière je voudrais, à mon tour, raconter mon expérience de malade. Tout d'abord, je précise que j'ai subi une opération osseuse importante, mais du fait de sa nature même, ne touchant pas à un organe vital; je ne me suis donc pas sentie atteinte dans mes réactions individuelles profondes.

D'autre part, j'ai eu le privilège d'être traitée dans un service semi-privé; je bénéficiais donc d'une chambre à 2 lits. Vu cette différence de conditions par rapport aux autres correspondants ayant traité de ce sujet, j'ai tenu à me renseigner sur les circonstances d'hospitalisation en salle commune de ce même service chirurgical. J'ai appris ainsi que ces malades étaient suivis par le personnel infirmier et par les assistants comme je l'ai été moi-même, et que le professeur du service voyait tous les opérés régulièrement et était toujours prêt à les entendre.

Personnellement, j'attendais avec impatience l'opération qui devait me libérer de douleurs augmentant régulièrement; je suis donc entrée à l'hôpital sans la moindre appréhension. Ayant commencé mes études il y a plus de 45 ans, m'étant adaptée aux perfectionnements

et aux changements introduits dans le nursing au cours des 40 dernières années et continuant à suivre avec intérêt la progression des soins infirmiers, j'étais très curieuse d'éprouver par moi-même les soins prodigués aujourd'hui dans un grand service chirurgical.

J'ai été prise en charge, dès mon entrée, par des infirmières compétentes, aux gestes précis, qui m'ont d'emblée mise en confiance. Dès l'opération j'ai été surveillée et manipulée par ce même personnel en qui je me reposais complètement. De nombreuses infirmières s'occupaient de moi, se relayant selon l'horaire établi dans les détails quotidiens; au cours des semaines j'ai constaté que ce changement fréquent de visages n'entamait pas la continuité des soins; ainsi ai-je compris que le système «Kardex» (appliqué dans ce service) avait un grand avantage pour le malade et certainement aussi pour le personnel lui-même, médical et infirmier.

Pendant les premiers jours j'ai été soignée par le personnel infirmier diplômé. Je lui suis reconnaissante de m'avoir «sécurisée» par sa compétence. Je regrette par contre que le contact humain malade—infirmière n'ait pu s'établir plus profondément. A cela deux raisons, à mon avis: 1. J'ai été hospitalisée de début décembre à début janvier; pendant près de trois semaines les congés de fin d'année ont apporté un changement presque journalier parmi le personnel; et 2. du fait de ces congés, le personnel était réduit, donc surchargé, pour faire face aux tâches d'un service toujours plein, malgré les fêtes. J'ai constaté ce que je déplorais déjà il y a plus de 15 ans, lorsque je dirigeais un service hospitalier, à savoir que ces congés bienvenus et mérités, sont payés bien

chèrement, soit avant, soit après, par un surcroît de travail. Mon cas exigeant une hospitalisation de quelques semaines, j'ai eu le plaisir par la suite, de trouver ce contact avec la plupart des infirmières, surtout avec celles ayant dépassé la trentaine. Je mentionne ce détail, car les jeunes infirmières (très compétentes et surtout techniciennes) m'ont donné l'impression d'être très préoccupées à la fois par leurs responsabilités et par des problèmes personnels.

Après la première semaine, j'entrai dans la période de réadaptation et de convalescence et dès ce moment-là je fus remise au personnel soignant auxiliaire, tout en étant contrôlée au minimum deux fois par jour par l'infirmière diplômée (sans parler du professeur et des médecins-assistants que je ne mentionnerai pas dans cet article, si ce n'est pour dire combien je leur suis reconnaissante du temps qu'ils consacrent à chaque malade et de l'intérêt qu'ils lui témoignent). J'ajoute à cette parenthèse l'expression de ma reconnaissance au personnel de physiothérapie qui a largement contribué à ma prompte remise sur pied en assumant avec régularité la surveillance et l'entraînement des malades, malgré le dédoublement des effectifs pendant la période des congés de Noël.

Le personnel soignant auxiliaire (aides-infirmières et aides-hospitalières) m'a beaucoup impressionnée par sa gentillesse, sa serviabilité et par ses attentions à notre égard; attentions qui, sans être indispensables, peuvent transformer une journée d'hôpital. Avec ce personnel, changeant lui aussi, j'ai eu les contacts qui font du malade un individu, et non plus un cas ou un numéro de chambre. Et c'est lui encore qui apportait joie et sourires dans la chambre d'hôpital.

Je voudrais ajouter que tout le monde était patient et compréhensif... car je

¹ Voir: mai 1968: «Le numéro 8 de la salle 165», nov./déc. 1969: «Die Arbeit am Krankenbett aus der Sicht des Patienten», janvier 1970: «Expériences d'une malade hospitalisée», juin 1970: «Un malade content remercie».

n'étais pas une malade exemplaire. J'ai passé par une période de mauvaise humeur et de «contestation»...; à ce moment-là, j'ai vécu un Noël d'hôpital «à l'horizontale» et non plus en activité comme des dizaines d'autres fois.

Le culte de Noël de l'hôpital, dans l'ambiance de recueillement qu'on ne trouve plus guère dans la fête familiale, m'a aidée à me ressaisir et à comprendre que mes petits ennuis étaient vraiment «minis» et devaient être balayés.

Ma voisine de chambre m'a elle-même donné une grande leçon de patience et de confiance. Je trouvais très dur, au début, de ne pas être seule; aujourd'hui j'ai compris tout ce qu'apporte la nécessité de s'encourager mutuellement et combien l'intérêt porté aux progrès d'un malade plus atteint que vous, ramène votre état à son vrai niveau; il vous oblige à moins penser à vous-même, cette tentation inévitable de la solitude lors de maladie et d'hospitalisation, même si vous aspirez à cette solitude.

Mon contact avec les veilleuses fut excellent. Il s'agissait de *veilleuses attirées*; je crois que l'organisation des gardes de nuit a changé depuis. J'ai constaté le très grand isolement des veilleuses: contact avec le personnel de jour rapide, uniquement profes-

sionnel, réduit à son strict minimum, étant donné la confiance (justifiée, je crois) mise dans le système de rapports de service. Me sachant infirmière, les veilleuses venaient bavarder avec moi et j'ai eu avec elles plus d'échanges directs, personnels, enrichissants, en quelques heures nocturnes, que je n'ai réussi à en établir avec les infirmières de jour au cours d'un mois.

En résumé, je constate que l'équipe de travail est homogène, mais existe-t-il beaucoup de contacts personnels entre les membres de cette équipe? On parle de profession «déshumanisée»... qu'en est-il? Le malade est pris complètement en charge pour son état «spécifique», sécurisé dans ce domaine, mais laissé à lui quant à ses problèmes individuels (ce que j'appréciais personnellement... j'ai vu trop d'infirmières *possessives* dans l'ancien système). *L'infirmière d'aujourd'hui*, préparée à une profession technique et scientifique, est plus lucide dans son travail professionnel qu'autrefois; elle est très sollicitée par ses responsabilités; les journées sont plus courtes qu'il y a 20 ans, mais le travail en est aussi plus intensif; et l'ambiance de cette suractivité est épuisante.

Donc si l'on parle de profession déshumanisée, je dirais qu'elle l'est

pour l'infirmière comme pour le malade. La rapidité de l'évolution technique du XXe siècle dans tous les domaines en est la cause. Et nous sommes distancés par cette rapidité. Une des tâches de notre profession est de trouver l'équilibre nécessaire au malade et à l'infirmière dans cette course à la perfection technique. Soyons reconnaissantes à l'équipe qui se penche sur l'«*Etude des soins infirmiers en Suisse*», suivons ses travaux; la Revue nous les signale, et comprenons que nous pouvons y participer activement.

Conclusion: J'avais été attristée par les articles de la Revue, mentionnés au début de ces lignes; je pense que tout cela devait être dit, mais suis heureuse d'affirmer après mon expérience, que c'est avec la même confiance et sans la moindre appréhension que j'accepterais une nouvelle hospitalisation, si cela était nécessaire. Je tiens encore à rendre hommage à la disponibilité professionnelle du personnel infirmier pendant cette période de vacances, donc de surcharge, disponibilité qui semblait naturelle. J'ajouterai pour terminer, que mes constatations sont peut-être faussées par les conditions exceptionnelles dues aux congés de fin d'année, et mon dernier mot sera, à toutes et à tous: merci! A. C.

Bourse d'étude 1970

de l'Association internationale d'infirmières Florence Nightingale

La *Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge* est heureuse d'annoncer qu'une bourse spéciale d'étude est offerte par l'Association internationale d'infirmières Florence Nightingale (A.I.I.F.N.) à l'occasion du 150e anniversaire de la naissance de Florence Nightingale. Le montant de cette bourse — £ 500 — représente les intérêts accumulés du Fonds Maynard Carter créé par l'Association en 1962. Intitulée Bourse d'étude A.I.I.F.N. 1970, elle sera accordée par l'intermédiaire de la Ligue en 1971.

La Bourse est destinée à permettre:

- a) d'effectuer tout ou partie d'un projet de recherche
- b) de suivre un cours dûment reconnu dans le domaine de l'administration, de l'enseignement ou de la pratique des soins infirmiers.

Conditions d'octroi de la bourse

Les candidats (hommes ou femmes) peuvent être de n'importe quelle nationalité.

Ils doivent:

- être titulaires d'un diplôme d'Etat les autorisant à pratiquer la profession d'infirmière(ier) dans le pays en question;
- avoir suivi un enseignement supérieur dûment reconnu;
- avoir au moins cinq ans d'expérience professionnelle depuis l'obtention de leur diplôme;
- répondre aux exigences scolaires de base et professionnelles nécessaires pour entreprendre l'étude choisie;
- être recommandés par leur Association nationale d'infirmières membre du Conseil international des infirmières ou leur Société nationale de la Croix-Rouge.

Conditions d'étude

Les études doivent être entreprises de préférence dans un pays autre que celui du candidat, soit dans une institution d'enseignement supérieur dûment

reconnue ou en suivant un cours spécial officiellement reconnu lui aussi.

La bourse de £ 500 est destinée à couvrir uniquement les frais d'étude. Toutes autres dépenses — frais de voyage, etc. — doivent être assumées par le bénéficiaire et garanties par l'organisation qui le recommande.

La preuve que ces fonds complémentaires sont disponibles doit être fournie avant que le bénéficiaire n'entreprenne l'étude choisie.

Candidature

Des formules de candidature, accompagnées de renseignements plus détaillés, sont disponibles auprès du Bureau des infirmières de la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge, 1211 Genève 19, Suisse. Elles devront parvenir dûment remplies à l'adresse précitée au plus

tard le 7 janvier 1971.

Un Comité international de sélection désignera le ou la bénéficiaire de la bourse. Sa décision sera sans appel.

Etude de l'utilisation du personnel soignant dans les services de malades

Le rapport, paru en mars 1969, de l'*Etude des soins infirmiers en Suisse* est en vente, au prix de fr. 13.—, plus frais de port, au Secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1, 3008 Berne.

Introduction

Un nouvel aspect de notre profession:

l'infirmière spécialisée dans un centre d'hémodialyse périodique.

Dans un centre d'hémodialyse périodique, des insuffisants rénaux chroniques, dont la fonction rénale est presque ou complètement détruite, sont maintenus en vie grâce au rein artificiel, à raison de deux séances par semaine.

Je ne m'étendrai pas sur la physio-pathologie de l'insuffisance rénale, mais je parlerai plutôt du travail technique de l'infirmière et de son rôle important auprès des malades de ce centre.

Ce travail, réunissant sous une seule observation les traits communs de plusieurs autres malades, est l'histoire de Joan, une jeune femme survivant grâce au rein artificiel, avec toutes ses angoisses et ses espoirs, son grand défi devant la mort et l'acceptation de sa maladie.

Que cela se passe à Genève ou à Lausanne, dans leur nouveau centre de dialyse, c'est égal: l'histoire de cette patiente pourrait être celle de centaines d'autres insuffisants rénaux.

C'est aussi vers le même but que se concentre chaque équipe de dialyse: sauver des hommes, non pas seulement en leur prolongeant la vie, mais en leur rendant leur place dans la société.

Hémodialyse périodique

Alors que le rein artificiel est utilisé depuis plus de vingt ans pour le traitement des insuffisances rénales aiguës, c'est seulement en 1959 que se développe, sous l'impulsion de Scribner, la technique de l'hémodialyse périodique pour traiter les néphrites chroniques. La cause de ce retard est évidente: alors qu'une insuffisance aiguë nécessite seulement 2, 3 ou 4 séances d'épuration extra-rénale pour guérir, un malade atteint de néphrite chronique, constamment menacé de la crise d'urémie, doit définitivement subir ce traitement deux fois par semaine. Ce n'est donc que lorsque fut résolu le problème de l'accès répété aux vaisseaux et au sang du malade que la méthode put se développer.

Il est maintenant possible de maintenir en vie pendant de longues années des sujets privés de toute fonction rénale. La démonstration a été faite avec brio à Seattle (Etats-Unis), et le premier malade de Scribner survit depuis plus de 7 ans grâce à des épurations extra-rénales répétées, en menant par ailleurs une vie sociale, familiale et professionnelle presque normale.

Les dialyseurs

Les types d'appareils de dialyse sont maintenant très nombreux. Deux se partagent actuellement les faveurs

des équipes médicales: le rein artificiel de type «Coil Kidney», créé par Kolff; le sang circule dans ce type d'appareil dans un boyau de cellophane; l'appareil contient une quantité importante de sang, de l'ordre de 300 à 400 cm³.

Le rein artificiel de type *Kiil*, caractérisé par la circulation du sang entre deux feuilles de cellophane, a l'avantage de ne contenir que peu de sang, ce qui représente une économie appréciable, le remplissage de l'appareil étant assuré par le propre sang du malade (environ 200 cm³). En outre, il a l'avantage de dialyser plus doucement, ce qui est mieux supporté par le malade. (Fig. 1.)

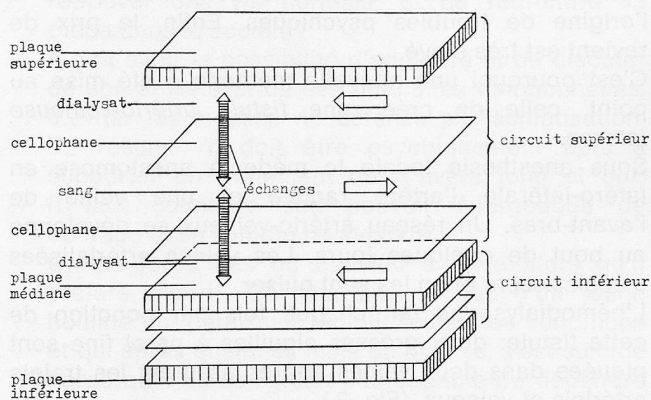


Fig. 1. Principe de filtration du Kiil

L'évolution des techniques est rapide et l'on assiste chaque année à des progrès constants: les améliorations se font vers une simplification des manœuvres par automatisation des appareils de dialyse, tant en ce qui concerne la fabrication du liquide de dialyse (générateur continu à partir de solution concentrée) que la régulation de la marche de l'appareil (monitoring) avec contrôle et réglage en fonction de la pression artérielle du malade, du débit sanguin, du débit du liquide de dialyse ou de la température.

Principe d'épuration

Le principe d'épuration est simple: le sang du malade circule à travers un tuyau de cellophane ou, mieux, entre deux feuilles de cellophane (ou cuprophane) sur la face externe desquelles s'écoule un liquide de dialyse de composition connue. Les échanges qui s'établissent permettent d'épurer le sang des corps toxiques qu'il contient (essentiellement l'urée) et de corriger simultanément les perturbations hydro-électriques qui ont pu s'installer à la faveur de l'insuffisance rénale.

Accès au sang du malade

La difficulté majeure de l'hémodialyse périodique est représentée par la nécessité d'avoir accès au sang du malade de manière périodique, sans être obligé chaque fois de cathétériser ou de dénuder les vaisseaux.

Le *shunt artério-veineux* est donc la mise en place au niveau des vaisseaux périphériques de l'avant-bras ou

¹ Travail de diplôme de Mlle Colette Zurcher, Ecole d'infirmières La Source, Lausanne

de la jambe, dans une artère et dans une veine, de deux tubes de matière plastique (teflon) relativement bien tolérée par les vaisseaux. La circulation à l'intérieur de ces cathéters est maintenue (ce qui évite les coagulations et l'obturation) entre les dialyses par la mise en place d'un pont ou «shunt» assurant la circulation artère-veine.

Ce fut le mérite de Scribner d'avoir perfectionné suffisamment cette technique, au point de la rendre couramment utilisable.

Cependant la mise en place de shunts artério-veineux externes en Silastic-Teflon comprend certains désavantages: risques de thromboses et d'infection qui sont des points de départ de septicémies et d'embolies pulmonaires, désinsertions de shunt avec hémorragies artérielles massives, nécroses cutanées en regard de la prothèse en Silastic.

Ces shunts ont une durée de vie limitée (en moyenne de 6 à 18 mois, 50 mois au maximum). Ils demandent beaucoup de soins quotidiens et peuvent être à l'origine de troubles psychiques. Enfin, le prix de revient est très élevé.

C'est pourquoi une nouvelle méthode a été mise au point, celle de créer une *fistule artério-veineuse interne*.

Sous anesthésie locale le médecin anastomose en latéro-latérale l'artère radiale et une veine de l'avant-bras. Un réseau artério-veineux se développe au bout de quelques jours. Les veines artérialisées s'épaississent et on les sent pulser.

L'hémodialyse se fait chaque fois par ponction de cette fistule: deux grosses aiguilles à paroi fine sont piquées dans deux veines-artères assurant les trajets artériels et veineux. (Fig. 2.)

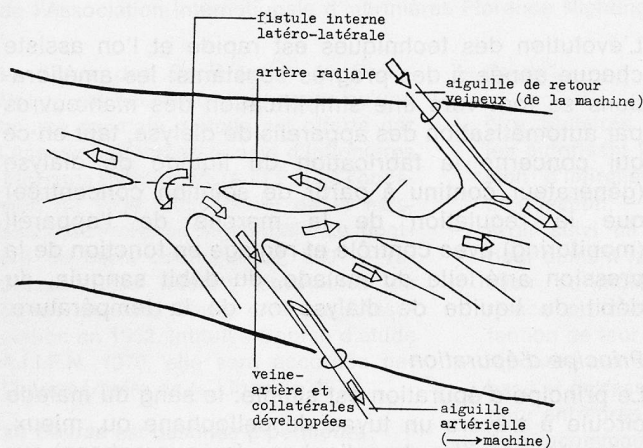


Fig. 2. Fistule artério-veineuse interne

Cette technique a certains avantages par rapport au shunt externe: absence de thromboses et d'infection, pas de menace de septicémies et d'embolies, pas de problèmes sociaux et psychologiques.

Actuellement, les deux méthodes sont couramment utilisées avec une préférence pour la fistule interne.

Observation de malade

Résumé du cas

Pour la quatrième fois, une jeune femme — surnommons-la Joan — est hospitalisée avec le diagnostic d'une néphrite chronique sans cesse croissante.

C'est une femme d'une trentaine d'années; elle est mariée, elle a un enfant de 5 ans.

Son anamnèse nous renseigne qu'une albuminurie a été découverte lors de sa grossesse en 1964. En 1966, elle est à nouveau hospitalisée pour une albuminurie importante. En 1968, le diagnostic est alors le suivant: *glomérulo-néphrite chronique avec hypertension artérielle et une insuffisance rénale modérée*.

Elle suit à la maison un régime sans sel plus ou moins strict. Puis, en avril 1969, devant une insuffisance rénale croissante et sévère, les médecins posent l'indication d'une dialyse chronique.

...C'est maintenant que commence l'observation de la malade et nous la retrouvons lors de son dernier séjour, en avril 1969, à la clinique médicale.

A son entrée, la malade présente une anémie à 7,3 g d'hémoglobine et un taux d'azote uréique de 810 mg. Dès son arrivée, elle est soumise à un régime hypoprotéiné et sans sel strict. Le traitement conservateur et un repos moral et physique l'équilibrent juste suffisamment pour lui permettre de survivre sans trop se décompenser.

Subjectivement, elle se sent mieux, et au bout de quelques semaines, on lui permet de rentrer chez elle pour le week-end. Cependant, au moindre écart de régime, à l'occasion de permissions, la tension artérielle et le taux d'urée remontent. Elle avoue elle-même qu'elle n'a pas pu résister à la tentation de manger un sandwich, mais de plus en plus elle comprend la nécessité de suivre parfaitement son régime.

Malgré tout, l'évolution de la glomérulo-néphrite est très rapide, et vu son âge, son bon état général et qu'elle est mère d'une petite fille, il est bon de la dialyser au plus vite.

Elle ne présente pas encore d'atteintes neurologiques trop sévères dues à l'urémie, mais si l'on attend encore quelques mois, elle pourrait être sujette à des complications de son insuffisance rénale telles qu'elles limiteraient ses chances de survivre dans de bonnes conditions, malgré des dialyses répétées.

L'accord est conclu pour la mettre au programme de dialyse en vue d'une (future) greffe rénale, c'est-à-dire de la transférer dans un centre équipé qui lui permettra d'être dialysée deux fois par semaine.

Pour Joan, une grande aventure va bientôt commencer. Elle était condamnée et maintenant on lui offre sa chance de survivre.

Pourquoi et comment est-elle choisie et acceptée? Quels sont les critères établis pour accepter un candidat à une dialyse? Tels sont les différents grands problèmes aussi bien médicaux, moraux ou sociaux qui se posent à l'équipe médicale.

Le choix des malades

«Choisir et laisser les autres mourir» (...?)

Il est clair que devant un nombre important d'insuffisants rénaux et celui restreint des possibilités d'appliquer le traitement, il en résulte une nécessité de choix.

Si les centres acceptaient, à leurs débuts, de prendre des malades en se basant sur le principe du «premier venu, premier soigné», il est évident qu'il n'y aurait quand-même pas de la place pour n'importe quel insuffisant rénal.

Ceci impliquait que le choix devait être fait selon des critères bien établis. C'est pourquoi, aujourd'hui, alors

que se développent les centres d'hémodialyses, il est sage de prendre des malades selon des critères précis, supprimant en partie certains risques ou les surprises d'avoir des centres encombrés de malades inadéquats pour supporter un tel traitement. Les critères sont rendus d'autant plus difficiles que le patient de par son urémie chronique n'est pas dans son état normal (apathie, somnolence, jusqu'au délire parfois).

Humainement parlant, il est dur d'accepter la pensée d'un choix aussi sévère, mais aujourd'hui, quelle est l'infirmière qui n'a pas été spectatrice, ou qui n'a pas longuement parlé de ce sujet médical brûlant: la prolongation de la vie (en réanimation)?

C'est avec ce fragment d'article, trouvé au hasard d'une lecture, que j'aimerais introduire ce chapitre exposé sinon quelque peu trop froidement:

«A qui donner la priorité des soins? Et selon quels critères? L'éthique médicale s'alourdit au point de déboucher sur une morale... toute neuve, qui hésite à s'octroyer des statuts. Car il s'agit de la mort! Choisir, ici, rejoint l'impensable! Qui doit mourir, qui est digne de vivre et au nom ou en vertu de quoi? Un malade disait exténué: A force de vouloir m'empêcher de mourir, ils me tuent! C'est là peut-être que la technique devrait s'effacer devant l'humain. Mais qui a raison et jusqu'où?»

(Prof. Mach, dans un article de «La Suisse», 31. 1. 1970)

Les critères varient d'un centre à l'autre, mais tous se basent en principe sur:

L'âge qui reste sans doute une limitation importante. On sait que l'enfant qui n'a pas encore terminé sa croissance réagit mal à ce moyen thérapeutique. Les shunts artério-veineux sont difficiles à mettre en place et à conserver. La croissance est mauvaise ou ne s'effectue pas.

Les sujets âgés risquent plus d'accidents du fait d'une fragilité accrue de leurs vaisseaux, et on a noté plusieurs cas qui sont décédés d'accidents cardiovasculaires pendant une dialyse.

Il est difficile de fixer une limite d'âge précise: en dessus de 12 ans et moins de 50 ans paraît être une limite acceptable, étant entendu que des sujets plus âgés et particulièrement bien conservés pourraient bénéficier de la thérapeutique.

Plus les sujets sont jeunes, plus ils ont de grandes chances de survivre.

Il ne faut prendre que des malades présentant les indications médicales les meilleures, c'est-à-dire indemnes de toute complication:

- pas de malformations urinaires basses (la transplantation serait impraticable)
- pas de foyers infectieux urologiques ou périphériques rebelles à tout traitement
- absence d'hypertension grave (une hypertension modérée peut se normaliser au cours des premières dialyses. Parfois on essaie de pratiquer une néphrectomie uni ou bilatérale sur des reins malades ayant tendance à sécréter une dose trop élevée de rénine provoquant l'hypertension. Cette technique est très efficace dans certains cas);
- pas de néphropathies entrant dans le cadre d'une maladie générale, telle que diabète, cancer ou lupus érythémateux
- pas de neuropathies avancées dues à l'urémie
- pas de névrite urémique et d'ostéopathies
- une hépatite récente est une contre-indication, car

les immuno-suppresseurs employés plus tard lors de la transplantation, sont toxiques pour le foie. Théoriquement les indications médicales sont maintenant devenues plus larges avec les moyens thérapeutiques dont on dispose: les complications cardiovasculaires, les péricardites, un état nutritionnel déficient, une ancienne tuberculose, un ulcère gastrique ou duodénal ne présentent plus une contre-indication absolue à la mise en train d'une hémodialyse périodique. Des «acrobaties» impensables il y a quelques années sont réalisables maintenant.

L'intelligence et la collaboration du patient est de loin le critère le plus important.

La capacité de tolérer la dialyse dépend grandement de la personne: il ne faut pas minimiser les aspects pénibles et difficiles de la dialyse chronique:

- Le patient doit avoir un bon niveau intellectuel pour comprendre son traitement: il doit participer activement à son traitement; son but n'est-il pas de retrouver une vie normale, et de reprendre sa place dans la société?
- Il doit avoir la possibilité d'admettre et de discuter de son anxiété et de ses difficultés émotionnelles, d'éviter les moyens de défense par somatisation. En résumé, il doit être psychiquement apte à supporter un traitement qui s'avère long et dur.
- Il faut connaître son pouvoir énergétique de courage et sa *volonté de survivre*.

On ne force pas un individu à vivre alors qu'il préfère mourir. On m'a cité le cas d'un jeune homme qui paraissait remplir toutes les conditions et qui après quelques mois de dialyse, s'est suicidé parce qu'il ne se sentait pas capable de dépendre d'une machine le restant de sa vie.

Avec cette même optique, il serait sage de tenir le plus grand compte du *contexte social*, des responsabilités du malade, des charges de famille, de la responsabilité professionnelle importante.

Dans de telles conditions, la méthode des hémodialyses périodiques prend alors sa pleine signification en permettant à des sujets en bon état clinique de remplir leurs fonctions sociales dans des conditions satisfaisantes.

Le choix du moment où le malade doit être engagé dans le processus des hémodialyses reste sans doute un problème difficile à résoudre.

Il serait en effet facile de traiter des malades qui n'ont pas encore besoin d'hémodialyses périodiques et de crier victoire. Il ne s'agit plus ici de simples problèmes techniques, mais d'indications médicales compliquées pour lesquelles une expérience néphrologique importante est indispensable.

Le problème est de retarder le plus possible le moment des épurations, sans dépasser le stade critique, en utilisant à bon escient les possibilités qui sont maintenant grandes du traitement dit «conservateur» (régime, diététique spéciale, rééquilibration humorale, etc.) puisqu'il est possible de faire vivre, sans épuration extra-rénale, des malades dont la clearance de la créatinine est à 2,5 cm³/min, c'est-à-dire dont les fonctions rénales ne sont que le 1/50 des fonctions rénales normales.

Cependant le stade critique ne doit pas être dépassé et les malades ne doivent pas être confiés à l'hémodialyse périodique, alors que leur état nutritionnel s'est considérablement détérioré.

Ce problème d'indication représente aussi une des conditions nécessaires pour éviter que les centres qui seront créés ne soient encombrés de malades qui auraient pu encore attendre, ou de malades traités trop tard et dont la réhabilitation sera difficile sinon impossible.

Qui décide du choix du malade?

Pour chaque cas, une commission formée du chef de clinique spécialiste en néphrologie, de médecins neutres, d'un psychiatre, d'un prêtre, d'un pasteur, d'un juriste et d'une assistante sociale se réunit et décide si le malade remplit tous les critères d'admission.

Rôle du psychiatre

J'aimerais revenir au rôle du psychiatre. Non seulement il fait partie de la commission, mais de plus en plus, il est rattaché à un service de dialyse. Il a des entretiens psychothérapeutiques avec le malade avant et tout au long de son traitement. Il juge de ses capacités, pose le critère d'intelligence. Enfin, il le soutient et le suit pendant ses premières dialyses et par la suite.

C'est aussi vers lui que se tournent les membres de l'équipe soignante s'ils ont des difficultés d'ordre psychologique avec un patient.

C'est dire son rôle important, car un tel traitement relève aussi bien de la technique et de la néphrologie que de la psychothérapie.

Préparation de la malade

Le cas de notre patiente illustre bien ce qui est dit plus haut quant au choix du moment de la dialyse. En effet, on a pu retarder le plus possible la dialyse en utilisant le traitement conservateur — régime sans sel strict et hypoprotéiné — mais, nous l'avons vu, sa maladie s'aggrave rapidement et c'est le moment idéal de la confier à l'hémodialyse périodique avant que son état général ne se détériore davantage.

Elle est jeune (30 ans), elle est cliniquement dans les meilleures conditions, exempte de toute complication. Psychiquement, elle paraît adéquate pour suivre un tel traitement. Elle est d'une intelligence moyenne, d'un caractère vif, autoritaire et enjoué. Elle a prouvé lors de son dernier séjour qu'elle était prête à collaborer malgré quelques petites défaillances du côté diététique.

Sa petite fille lui donne sa grande raison de vivre. Un seul point est négatif: la patiente ne peut pas compter sur la collaboration de son mari. Il n'épaula pas sa femme, ne comprend pas sa maladie et s'y soustrait en la minimisant.

Préparation de la malade

Quelques jours après, la patiente voit sa fistule posée sous anesthésie locale. La méthode d'une fistule artério-veineuse est préférée à celle d'un shunt externe, car Joan, mère de famille, a besoin de son bras libre, sans avoir besoin de prendre des précautions spéciales pour faire son ménage, laver la vaisselle, baigner sa fillette: de simples gestes qui auraient été problématiques avec un shunt externe. Pendant quelque temps, son bras est immobilisé dans une gouttière pour favoriser une bonne cicatrisation. En quinze jours, les veines commencent à se dilater et bientôt elles sont suffisamment développées pour commencer une première hémodialyse.

Physiquement et moralement Joan se sent bien, toutefois elle est vite fatiguée, n'a pas beaucoup d'entrain et un manque de concentration est évident. Parfois elle est sujette à de brusques sauts d'humeur: d'euphorique, elle devient tout à coup taciturne et dépressive, ce qui est caractéristique d'un syndrome urémique.

Joan est très entourée par les infirmières de son service. C'est un peu «l'enfant gâtée» de l'étage. Elle retrouve à l'hôpital une liberté dans laquelle elle se complaît.

Se sait-elle condamnée? Elle est en tout cas consciente de la gravité de sa maladie, mais semble éloigner d'elle l'idée d'une mort proche. Elle s'en remet complètement aux médecins et prend pour l'instant conscience d'une hémodialyse comme d'une petite opération curative.

Laissons-la dans l'attente un peu anxieuse de sa première dialyse et visitons le centre qui bientôt l'accueillera.

Visite d'un centre de dialyse

Rappelons que le centre d'hémodialyse chronique est un service à part, spécialisé, qui reçoit ambulatoirement de nuit (ou de jour, suivant l'endroit), à raison de deux séances par semaine, des insuffisants rénaux au stade terminal de leur maladie dans le but d'épurer leur sang des déchets toxiques accumulés.

«Entrée interdite, port de blouses obligatoire»

Nous voilà déjà prévenus: les microbes n'ont pas leur place ici! C'est un service bien à part dans l'hôpital où seulement le personnel qui y travaille et les malades ont accès, pour éviter un apport de germes infectieux provenant surtout des autres services.

Les vestiaires, les bureaux des médecins et des infirmières, un grand local pour le matériel et les divers appareils sont les locaux annexes du centre proprement dit.

La salle principale, spacieuse, est divisée en deux parties: l'une servant à la préparation des reins artificiels avec tout le matériel nécessaire; les deux cuves pour le bain de dialyse y prennent place. De nombreux tiroirs, une grande armoire abritent le matériel stérile. La cloison, séparant en partie la salle, est vitrée: de cet endroit, derrière un petit bureau, l'infirmière peut surveiller le déroulement des opérations. L'autre partie donne place à trois ou quatre lits, avec chacun son monitoring, à une balance et... à une télévision. Un système de pompe automatique et son réservoir sont appliqués à la paroi de séparation.

(N.B.: Si vous avez l'occasion de passer ou de faire un stage à la clinique médicale de Nestlé, ne manquez pas aussi de visiter leur nouveau centre de dialyse chronique, conçu de façon ultra-moderne, disposant même de chambres spéciales pour les futurs greffés.)

Préparation technique en vue d'une hémodialyse

Cette nuit, deux hémodialyses auront lieu et tout est mis en œuvre dans la journée pour accueillir les patientes, une jeune femme de 25 ans (une «habituée») et Joan qui vient pour la première fois.

Deux infirmières s'affairent autour d'appareils compliqués, maniant avec dextérité des plaques, des vis ou des tuyaux. Tout cela paraît bien impressionnant et l'on est surpris de les voir à l'aise dans cette mécanique!

L'infirmière-chef forme justement une nouvelle diplômée et nous précise qu'il faut bien trois mois de formation avant d'être capable d'assurer seule une dialyse d'un bout à l'autre.

C'est un travail technique qui demande beaucoup de précision, de la propreté, une grande habileté manuelle, un esprit d'observation et de logique bien développé, une excellente connaissance des divers appareils.

Dans ce centre, les dialyseurs de type Kiil sont utilisés et le premier travail sera de monter un rein artificiel.

Pour chaque Kiil on a besoin de 4 feuilles de cellophane (culpropane) qu'il faut tremper dans l'eau afin de les ramollir.

Sans la déchirer et sans faire de plis, on pose la première feuille sur la plaque de base auparavant mouillée.

A chaque extrémité, on adapte l'embout pour le passage du sang. La seconde feuille est posée de la même façon sur laquelle est fixée la plaque centrale. Le circuit inférieur est prêt. (Le sang passera entre les deux feuilles, le liquide de dialyse de chaque côté entre les deux plaques et les deux feuilles.)

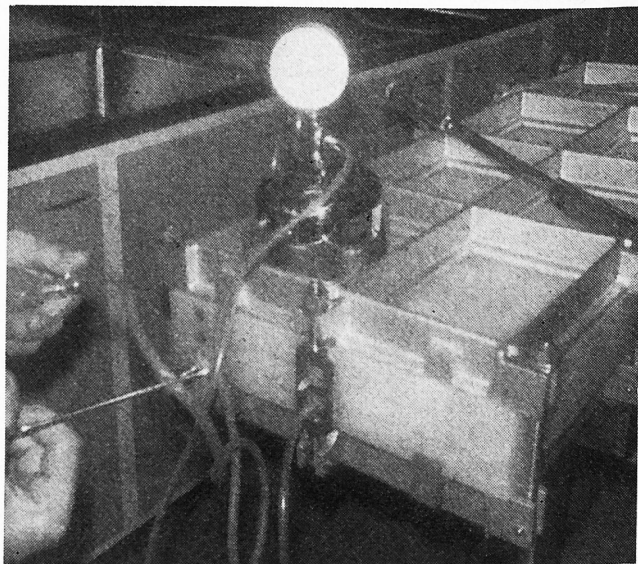
Pour le circuit supérieur, on procède de la même façon.

(Un fait intéressant: c'est un malade du centre qui aide au montage d'un Kiil; certains patients sont formés pour faire eux-mêmes leur dialyse à domicile — importance du rôle pédagogique de l'infirmière.) Une grille est vissée par-dessus et maintient solidement les trois plaques à une pression voulue.

Il faut s'assurer de l'étanchéité du montage en testant l'appareil. On commence par le circuit inférieur en clampant à une extrémité et à l'autre en fixant un manomètre que l'on gonfle à 280 mmHg. Si après 3 minutes l'aiguille se maintient à 280, on baisse pendant 1 minute la pression à 250 puis à 180.

L'aiguille doit se maintenir à ces chiffres, c'est la preuve d'une bonne étanchéité des feuilles. Une fuite dans le circuit (une feuille déchirée) est signalée par la baisse de la pression. Dans ce cas, tout le montage du rein est à refaire! (même procédé pour le circuit supérieur). (Fig. 3.)

Fig. 3



Il faut maintenant formoler les compartiments pour la désinfection. On fait remonter le formol à contre-courant pour faire le maximum de vide d'air.

Avant l'emploi et pendant $\frac{3}{4}$ d'heure, les différents compartiments sont rincés à l'eau courante à un débit de 1 l/min pour éprouver encore la résistance des feuilles et rincer le formol.

Juste avant d'être employé, le compartiment sanguin du Kiil est rincé au NaCl physiologique stérile, additionné d'héparine.

Il n'y a plus qu'à connecter des tubulures stériles à l'entrée et à la sortie des compartiments.

Mini-Coil-Travenol

La préparation d'un Mini-Coil est beaucoup plus simple puisqu'il suffit de fixer au dernier moment le rouleau de cellophane dans la machine. Ce matériel est à emploi unique et se jette après la dialyse (145 fr. pièce). (Fig. 4.)

Bain de dialyse

C'est grâce à la concentration plus élevée du liquide de dialyse que s'établissent les échanges permettant d'épurer le sang des corps toxiques qu'il contient. Des paquets préparés pour un bain standard sont déversés dans les cuves, sous forme de poudre. Un bain standard équivaut à 400 litres d'eau, et l'on a besoin de 3 bains (en comptant largement) pour alimenter pendant 12 heures deux Kiils.

L'eau n'est pas stérile, elle est additionnée d'une certaine quantité d'acétate de sodium comme désinfectant, puisque les échanges se font selon le système des membranes semi-perméables du sang vers la solution plus concentrée du liquide de dialyse.

Pour obtenir la composition d'un *bain standard*, le volume du dialysat étant égal à 400 l, et l'eau utilisée contenant déjà 5,0 Meg/l de NaCl les quantités suivantes de soluté sont à dissoudre:

Acétate de sodium	1905 g
Chlorure de sodium	2149 g
Chlorure de potassium	60 g
Chlorure de magnésium	40 g

Le soluté est dissous et mélangé dans l'eau soit à la main, soit par un mélangeur automatique, puis un échantillon d'eau est donné à analyser.

Fig. 4



Examen de sang

Il reste aux infirmières encore à préparer les examens de sang. Des contrôles se font périodiquement, de routine.

1 fois par semaine:

hématocrite

Quick si nécessaire

1 fois par 15 jours:

K, Na, N uréique en début de dialyse, Na, Créatinine,

N uréique en fin de dialyse

1 fois par mois:

un sédiment urinaire

une culture d'urine

un ECG

(malgré un flux urinaire rare, ces malades peuvent être sujets à de graves infections des voies urinaires)

1 fois par 2 mois:

Ca, Mg, phosphatases alcalines (pour le métabolisme osseux)

SGOT — SGPT — cholestérol — électrophorèse (pour détecter une hépatite anictérique, courante en circulation extra-corporelle)

FSC — réticulocytes — thrombocytes (anémie, infection intercurrente)

1 fois par 6 mois:

Electromyogramme et vitesse de conduction nerveuse (pour détecter une altération des terminaisons nerveuses due à une polynévrite urémique)

fer sérique — acide folique B 12 (anémie)

Rx thorax, bassin, colonne dorsale et lombaire, face et profil (ostéopathie)

Au cours des premières dialyses, les contrôles sont plus réguliers afin de connaître les réactions des patients, puis on les espace selon le schéma ci-dessus.

Sur le chariot à pansement, on dispose les seringues et les tubes pour examens et tout le matériel nécessaire pour la mise en route de la dialyse.

Les deux lits sont amenés en salle à côté desquels on dispose un rein artificiel et son monitoring. Un Kiil de rechange est aussi branché, au cas où l'un des deux autres fonctionne mal (une feuille qui se déchire en cours de dialyse par exemple).

Soins et surveillance, au cours d'une hémodialyse

17 h 30 — Les deux patientes arrivent. L'une de sa maison et Joan de son service de médecine où elle reste sous surveillance médicale le temps de s'adapter aux premières hémodialyses. Ensuite, elle pourra rentrer chez elle et viendra au centre chaque mardi et vendredi soir, ambulatoirement.

Pendant que deux infirmières s'occupent de la première patiente, nous allons observer ce qui se passe autour de Joan. Pâle et un peu crispée, elle obéit comme un automate aux demandes qu'une infirmière lui adresse avec patience et douceur.

Tout d'abord, elle est pesée. Il est important de le faire avant et après la dialyse (parfois pendant, avec une balance adaptée au lit) pour connaître la différence de poids et combien il lui a été retiré d'eau. On contrôle sa *tension artérielle*.

Puis le médecin vient et assiste à son premier «accrochage» (terme employé quand on relie la malade à la machine).

La patiente pose son bras gauche sur un champ stérile. La fistule a développé des veines très

saillantes et en les palpant on sent un frémissement sur tout l'avant-bras.

L'infirmière s'avance avec le chariot où tout est prêt. Une tourante aide simultanément de chaque côté. Le soin se fait dans toutes les règles de l'asepsie. Après une désinfection soigneuse du bras et la pose d'un garrot, l'infirmière choisit une veine qui assurera le circuit artériel. Il faut piquer à contre courant pour permettre au sang de circuler en direction de la machine. (Pour piquer dans une veine-artère, le point de repère est à 10 cm au-dessus de la cicatrice.)

L'aiguille artérielle est déjà en place et l'infirmière est en train d'introduire l'aiguille veineuse en prenant soin de choisir un autre trajet veineux. On profite aussi de récolter du sang pour les examens de contrôle. (Fig. 5.)

Les deux aiguilles sont fixées. Elles connectent la tubulure du côté artériel. C'est l'instant où le sang est en train de remplir le rein artificiel (250 ml environ de sang extra corporel) en chassant le NaCl.

Il n'y a plus qu'à attendre l'arrivée du sang dans la tubulure veineuse pour enfin le connecter à l'aiguille de retour. (Fig. 6.)

Fig. 5

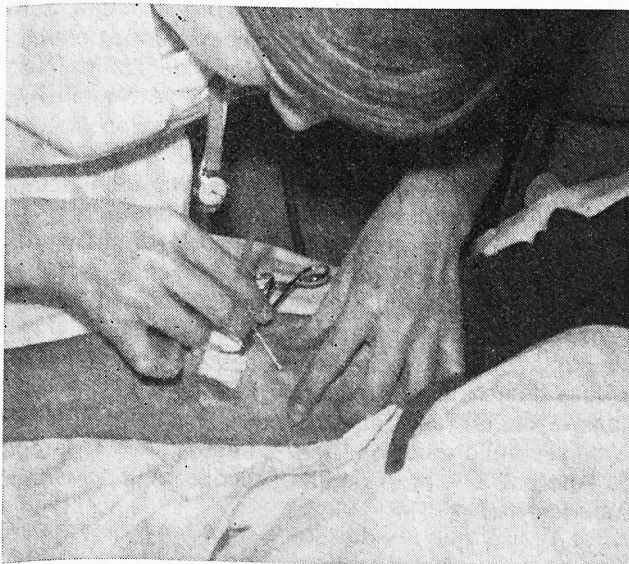
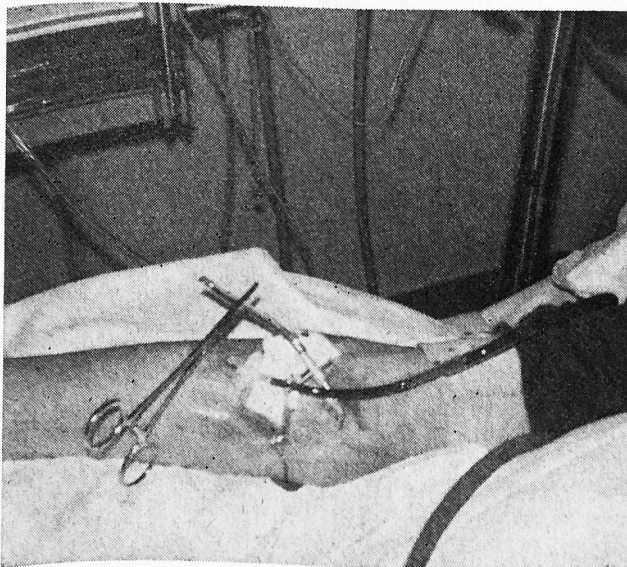


Fig. 6



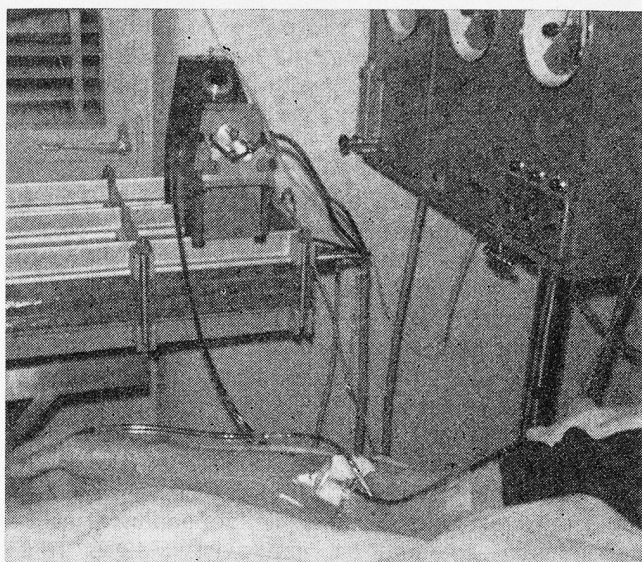


Fig. 7

Ici, l'infirmière injecte de l'héparine. Il existe une *héparinisation générale* où le malade reçoit le sang héparinisé et où on lui injecte (pas automatiquement) en fin de dialyse, une dose de protamine (antidote de l'héparine).

L'*héparinisation régionale* consiste à liquéfier le sang extra-corporel et à injecter continuellement (en goutte à goutte) de la protamine dans l'aiguille veineuse de retour.

L'«accrochage» est terminé! Le sang est amené au moyen de la pompe dans le rein artificiel et alimente les plaques du Kiil. (Fig. 7.)

Le bain de dialyse circule en sens inverse et son débit peut être réglé de façon à provoquer une ultra-filtration plus ou moins forte. C'est de cette ultra-filtration que dépend la quantité de liquide à retirer au malade.

A l'autre extrémité, le sang du circuit inférieur et supérieur est collecté dans un piège à bulles et s'en va vers le malade.

Ensuite, c'est l'heure du souper. Le fastidieux régime sans sel et hypoprotéiné est mis de côté. Les patientes ont en effet le droit de manger ce qui leur plaît puisqu'elles sont en train d'être dialysées.

(Plus tard, quand elles auront fait connaissance l'une de l'autre, elles prépareront avant de venir, d'un commun accord et chacune à son tour, des plats alléchants qu'elles se partageront au centre de dialyse.)

Le reste du temps, elles continueront avec leur régime et leurs restrictions hydriques (elles ont le droit de boire 300 à 400 ml au max/j) et s'efforceront de ne pas trop augmenter de poids entre chaque dialyse.

La veilleuse prend la relève des infirmières de jour. Le médecin du service est aussi de garde toute la nuit.

Les patientes regardent un moment la télévision. Bientôt, dans le clapotis et le ronronnement monotone des dialyseurs, la voisine de Joan s'endort profondément pour ne s'éveiller qu'au petit matin sans que les contrôles ou les sonneries des moniteurs ne l'aient dérangée.

L'infirmière remarquera que Joan n'a pas fermé l'œil de la nuit.

Les différents points de surveillance

Contrôles à faire toutes les heures au moins:

Prise de la *tension artérielle* du malade

- en principe, elle est plus élevée avant qu'après la dialyse. La cause d'une chute de tension doit être détectée au plus vite.
- Il peut s'agir d'un collapsus vasculaire provoqué par une ultra-filtration trop forte. Dans ce cas, il faut diminuer l'ultra-filtration et, si nécessaire, augmenter le volume sanguin du malade en perfusant une certaine quantité de NaCl physiologique.
- Très rarement une tubulure s'est déconnectée, provoquant une hémorragie massive.
- S'il y a une petite fuite au niveau des feuilles de cellophane, il faut changer de rein artificiel.

Surveillance de la *pression veineuse et artérielle* dans la circulation extra-corporelle par le contrôle automatique des monitoring (sonneries d'alarme).

Contrôler la *température du bain* de dialyse qui doit rester autour de 37 °.

Surveiller le *débit du sang*: une chute de tension, une tubulure coudée ou collabée, une aiguille obstruée ou mal en place en modifient le débit.

La perfusion d'*héparine* doit couler selon le nombre de gouttes donné (3 gouttes/min par ex.).

Il faut contrôler la couleur du bain de dialyse à sa sortie: il est rosé s'il y a une fuite de sang à cause d'une feuille déchirée. Pour plus de sûreté, on contrôle le taux d'hémoglobine dans le liquide avec un papier qui vire au contact de l'hémoglobine (hémastix).

Le piège à bulles doit être vérifié souvent. Il doit toujours être rempli à moitié, exempt de caillots et le débit du sang provenant de la plaque supérieure et inférieure doit être régulier. S'il y a une pression inférieure en amont, le niveau du piège à bulles pourrait baisser et laisser échapper de l'air dans la tubulure veineuse (embolie gazeuse).

Fin de dialyse

(L'ultra-filtration du Kiil a duré 11 à 12 heures)

Le Kiil est basculé de façon à récupérer *tout* le sang.

Le trajet artériel est clampé et sectionné.

On injecte de la protamine, si nécessaire, en fonction du temps de coagulation.

Lorsque le sang est récupéré on clamp le circuit veineux.

Les aiguilles sont retirées l'une après l'autre.

Il faut exercer une compression d'au moins 10 minutes pour obtenir une bonne hémostase.

La tension artérielle et le poids sont recontrôlés.

Le malade peut retourner chez lui ou directement à son travail!

Dans l'ensemble, la jeune femme a parfaitement bien supporté sa première hémodialyse.

Adaptation et évolution psychologique d'un malade en hémodialyse périodique

L'individu développe une psychologie particulière dans ces conditions où la machine se substitue à la fonction de l'organe, où cette fonction normalement inconsciente de l'organe devient consciente et où le malade est dépendant de la machine.

Grâce à des études du comportement faites sur de nombreux patients et sur des périodes de quelques années, il a été déduit que chaque malade passe par les mêmes phases d'adaptation.

Phase I: Syndrome urémique avant la dialyse.

Phase II, 1re—3e semaine: Adaptation à l'équilibre physiologique de la dialyse — «vaincre la mort».

3 stades:

- l'apathie (pendant les deux premières dialyses)
- l'euphorie avec dénégation massive de la maladie, puis
- l'anxiété avec réaction de deuil et dépression.

Phase III, 3e semaine—3e mois: Convalescence et «retour à la vie».

Phase IV, 3e mois—12e mois: Lutte pour une vie normale, «le problème de la vie contre la mort».

(Le danger n'est certes pas écarté de voir des malades dont l'évolution ne s'effectue pas normalement, régresser, avec un comportement infantin, devenir irritables et agressifs, voire même se suicider.)

Phase I: Syndrome urémique.

Joan accéda à sa première hémodialyse dans les stades ultimes de sa maladie avec une anémie, de sévères troubles électrolytiques, de l'hypertension artérielle et au point de vue psychologique, la prise de conscience que la mort était imminente.

Phase II:

a) Stade de l'apathie

C'est dans cet état de dépression et d'apathie extrême qu'elle se fit dialyser. Grâce à l'épuration, son corps tendait vers un équilibre physiologique avec une chute des électrolytes et de l'urée; son apathie diminua et un sentiment de bien-être l'envahit. Un tel changement eut lieu entre la première et la troisième hémodialyse. La malade exprima ce sentiment de bien-être en disant «avoir été lavée».

b) Stade de l'euphorie

Joan parle de ce stade comme d'une résurrection. Ce fut une prise de conscience aiguë. Elle considéra avec plus d'intérêt ce qui l'entourait. Elle réalisa qu'elle n'était plus à la porte de la mort, qu'elle avait un sursis et à cela elle réagit avec euphorie. Ce fut en même temps une période de dénégation massive vis-à-vis de sa maladie et il fallut lui rappeler que ses reins ne fonctionneraient jamais plus, que sa maladie était grave et la dialyse indispensable.

c) Stade d'anxiété

Ce fut un stade transitoire qui ne dura que le temps d'une ou deux dialyses et qui se traduisit par de la peur allant même jusqu'à la panique à l'idée de la piqûre. Elle en rêvait la nuit et la peur lui tirait l'estomac avant la ponction. Une fois, elle manifesta son anxiété par l'impression d'être dissociée d'elle-même et de se voir du haut du plafond en train d'être dialysée. L'infirmière note à ce sujet: «La malade a manifesté une anxiété au cours de toute la dialyse. Elle regardait tout ce que je faisais; sa respiration était très rapide, elle cria une fois: Laissez-moi sortir!»

(D'autres malades ne sont pas aussi anxieux ou ne l'expriment pas d'une manière aussi directe. Ces périodes d'anxiété peuvent réapparaître lors de dialyses ultérieures surtout lors de complications intercurrentes — par exemple l'infection ou l'obstruction du shunt).

Phase III: Convalescence et retour à la vie

Vers la troisième ou quatrième semaine (après 6 à 8 dialyses) elle atteignit une période d'équilibre et dut faire face aux réalités de la situation. Physiquement,

elle était encore faible, souvent encore anxieuse et troublée par des vomissements et des maux de tête. Mais elle «revivait» et songeait à l'avenir. Bientôt, elle put quitter l'hôpital et dut renoncer à ses attitudes régressives et dépendantes.

Le problème dépendance-indépendance devient particulièrement important à ce moment. A un certain point, le malade doit être poussé dans le monde extérieur et doit renaître à lui-même. Cela doit être fait progressivement; il est alors nécessaire de faire passer la maladie au second plan pour permettre au malade de retrouver une saine indépendance. L'expérience a montré qu'on ne doit pas ramener de force des patients à leurs occupations antérieures ou les forcer à accepter les responsabilités de la vie, sans les avoir laissé résoudre leur dépression, leur régression et leurs conflits d'indépendance et de dépendance. Joan l'a exprimé ainsi: Malgré trente heures seulement par semaine consacrées à la dialyse, il est rare que je puisse m'en libérer en pensée complètement: la dialyse garde un pouvoir effrayant sur le reste de ma vie et je ne suis pas encore prête à devenir amie avec ce monstre! (le rein artificiel).

A ce moment, une intervention psychothérapeutique pour le patient et sa famille est souvent cruciale pour une reprise réussie dans la vie.

Phase IV: Lutte pour une vie normale. «Le problème de la vie contre la mort».

Vers le 3e mois, la patiente retrouva peu à peu ses occupations antérieures. Elle s'habitua à la routine de la dialyse et put dormir parfaitement sans souci de son «fil de vie». (C'est ainsi que Joan appelait la tubulure qui reliait son bras à la machine.) Elle reprit sa petite fille — placée provisoirement chez sa grand-mère — et put s'en occuper entièrement.

Son mari, après quelques entretiens avec le médecin ou le psychiatre, commençait à prendre conscience de la nouvelle situation de sa femme. Il montrait toutefois une certaine jalousie vis-à-vis de l'équipe soignante, du médecin et de l'infirmière en particulier, que sa femme, par réflexe de transfert, considérait comme une sorte de père et de mère; à la maison, elle ne jurait que par eux. Le mari se sentait à juste titre frustré. Joan s'était en outre liée d'amitié avec sa voisine de dialyse. Par son caractère vif et autoritaire, elle influençait parfois cette jeune femme de façon négative, lui fit quelques phases de régression caractérisées par de l'agressivité et par toutes sortes de remarques vis-à-vis de l'équipe soignante. Ce fut heureusement une crise passagère, mais qui aurait pu détruire la discipline et la bonne humeur qui régnait au centre.

Après une période de 6 à 8 mois, la patiente atteignit le niveau d'une adaptation adéquate aux rigueurs de la dialyse. Cependant, le problème de «vie plutôt que mort» subsistait. Quelquefois, elle se demandait encore si cela valait la peine de vivre. Avec une bonne psychothérapie, Joan résista bien à ses poussées dépressives.

(La psychothérapie à ce stade, comme au stade III, est essentielle.)

...Aujourd'hui, Joan vit encore; elle fêtera bientôt sa première année de dialyse chronique. Elle met toute son espérance dans une future greffe rénale.

Ainsi, la volonté de vivre et l'espoir l'ont emporté sur le désir de mourir.

L'infirmière spécialisée dans un centre d'hémodialyse périodique

Trois mois de formation au minimum, un travail technique essentiellement.

«C'est monotone», avoue une infirmière, «une fois la technique en main c'est toujours pareil, et nous voyons toujours les mêmes malades.»

«Au contraire, c'est passionnant», réplique une autre infirmière du centre: «les progrès nous apportent de nouvelles techniques; les médecins nous laissent de grandes responsabilités et beaucoup d'initiative et, surtout, les malades et l'équipe nous formons une petite famille. A chaque fois, nous découvrons un peu plus de leur personnalité.»

Un travail technique? Non, pas seulement! Un rôle psychologique et pédagogique important aussi. Nous prenons part à une psychothérapie très active. Déjà, le fait d'être calmes, rassurantes, compréhensives et efficaces sécurise ces malades trop vite anxieux.

Au point de vue pédagogique, nous sommes amenées à former de nouvelles diplômées et, maintenant, des malades en vue d'une dialyse à domicile.

Le ou la conjointe vient au centre pendant deux mois et nous l'initions aux rudiments de la dialyse.

Ce travail, parfois moralement difficile, nous apporte de grandes compensations: la joie, par exemple, d'aider à l'insuffisant rénal chronique de retrouver dans un nouveau sursis une vie normale ou de partager ses difficultés et ses espoirs, l'emporte sur une certaine routine technique.

Conclusion

Il y avait jusqu'à ces dernières années deux courants de pensée, presque deux philosophies:

- les partisans de l'hémodialyse périodique (indéfinie) songeaient à la sûreté des résultats obtenus,
- les partisans de la transplantation rénale songeaient à la qualité de survie donnée à certains malades exempts de complications immunologiques, et aux objectifs utopiques de l'hémodialyse périodique qui, dans l'état actuel des techniques, peut difficilement viser à traiter tous les malades.

Actuellement, il apparaît clairement que les deux méthodes *sont complémentaires et indispensables l'une à l'autre*. L'hémodialyse permettra de traiter les échecs des greffes. Mais elle est surtout nécessaire et indispensable à la préparation des malades à transplanter, car le jour n'est pas encore venu où la transplantation est devenue un procédé si sûr que l'on pourra se permettre de traiter un malade relativement tôt au cours de l'évolution de sa maladie, avant même qu'il ait besoin d'épurations extra-rénales.

Enfin, il est un autre aspect, assez saisissant, qui montre l'interdépendance des deux méthodes: l'orientation actuelle de la transplantation se fait vers l'utilisation du donneur «cadavre». Une des acquisitions les plus prometteuses pour l'avenir de la transplantation est représentée par la détermination des compatibilités tissulaires, par l'étude des groupes leucocytaires. Ainsi, pour réaliser une transplantation avec le maximum de chances, en présence d'un donneur cadavre, il faudra choisir le receveur compatible parmi un groupe de *malades maintenus en survie grâce à l'hémodialyse périodique*.

Ceci montre donc la nécessité d'une future coordination, qui devra être étroite et précise, entre les centres d'hémodialyse et les centres de transplantation; au

moins sur le plan régional, afin que le «pool» des receveurs soit aussi important que possible et reste accessible dans les délais les plus rapides aux équipes de transplantation.

Hémodialyse périodique et transplantation apparaissent comme deux méthodes complémentaires et il ne faut pas craindre d'investir pour construire des centres, car ils seront toujours indispensables, quelle que soit l'évolution future de la greffe.

Bibliographie

L'hémodialyse périodique des urémies chroniques

J. Traeger et collaborateurs (G.M. de France — Tome 74, No 31 du 15.12.67) photocopie obtenue à l'hôpital de l'Antiquaille à Lyon

Hémodialyse chronique par ponction de fistule artério-veineuse chirurgicale

H. Koniziger, photocopie obtenue à l'hôpital de l'Antiquaille à Lyon

The psychiatrist, the treatment of chronic renal failure, and the prolongation of life: II

Harry S. Abram, M.D. (Amer. J. Psychiat. 126: 2. August 1969)

Psychotherapy in renal failure

Harry S. Abram, M.D. (Current Psychiatric Therapies, Vol. IX — 1969)

The psychiatric contribution to a renal unit undertaking chronic haemodialysis and renal hemotransplantation

W.A. Cramond, PR Knight and J. R. Lawrence (Brit. J. Psychiat. — 1967 — 113, 1201—1212)

Psychological assessment of candidates for a hemodialysis of program

Patricia Sand, Ph. D. Goodhue Livingston, Ph. D. and Robert G. Wright, M.D. (Seattle, Washington 1965) (Annals of Internal Medicine 1965)

Hemodialysis for chronic renal failure

111 Medical, Moral and Ethical, and Socio-economic Problems, George E. Schreiner, and John F. Maher (Annals of Internal Medicine 1964)

Entretiens

Avec

le Dr Gunn-Secheyay, psychiatre à la polyclinique de psychiatrie à Genève

le Dr Giromini, chef de clinique médecine II à l'Hôpital cantonal de Genève

le Dr Wasem, médecin du centre de dialyse à l'Hôpital cantonal de Genève (unité A8), (questions de néphrologie et de technique)

le pasteur Huber, aumônier de l'Hôpital cantonal à Genève, (problème moral et choix du malade)

les infirmières des centres de dialyse à Genève et Nestlé, Lausanne (technique et surveillance)

l'assistante sociale de Nestlé (problème social)

Expériences personnelles

a) Visites des centres de dialyse de l'Hôpital cantonal de Genève, de la clinique universitaire de Nestlé, Lausanne, de l'Hôpital de l'Antiquaille, Lyon

b) Cours du Dr Gunn-Secheyay lors d'un stage (présentation d'un malade)

c) Observation de malades (suivis au cours de quelques dialyses)

d) Assisté à une préparation de dialyse à Nestlé.

Pflege eines Patienten mit:

- schwerer Myokarditis mit pneumonischer Begleitung?
- Pneumonie mit Myokardbeteiligung?
- Pneumonie?
- Herzinfarkt?

I. Anatomie — Physiologie — Pathologie des Thoraxbereiches

Davon erwähne ich nur, was mir zum besseren Verständnis des Krankheitsverlaufes von Herrn X dient.

a) Anatomie

Im Thoraxbereich finden wir zwei der wichtigsten Organe des menschlichen Körpers: das Herz und die Lungen mit den grossen Blutgefässen, die das Blut vom und zum Herzen führen (Aorta, Pulmonalarterie, Hohlvenen, Lungenvenen).

Das *Herz* liegt im Mediastinum, das seitlich von den beiden Lungenflügeln, hinten von der Wirbelsäule, vorn vom Brustbein und unten durch das Zwerchfell begrenzt wird. Die Herzwand besteht (von innen nach aussen) aus: Endokard (Herzinnenwand), Myokard (Herzmuskelschicht), Epikard (Herzaussenwand) und dem Perikard (Herzbeutel). Von besonders wichtiger Bedeutung ist für mich hier die Muskelschicht, die aus Muskelfasern besteht, die netzartig untereinander verbunden sind, so dass sich der Muskel konzentrisch kontrahieren kann. Es handelt sich hier um eine unwillkürliche Innervation; im Myokardgewebe verlaufen spezifische Muskelbündel, welche die Erregungsimpulse weiterleiten, die von verschiedenen Zentren (Knoten) gebildet werden können. Normalerweise gehen sie vom Sinusknoten aus, der im Bereiche des rechten Vorhofes liegt.

Die zwei *Lungenhälften* füllen neben dem Mediastinum den Thoraxraum mehr oder weniger aus. Der rechte Lungenflügel teilt sich in drei Lappen: Ober-, Mittel-, Unterlappen, der linke in zwei: Ober- und Unterlappen. Die Lunge ist ein schwammiges Organ. Mikroskopisch besteht es aus Tausenden von *Alveolen*, das heisst Lungenbläschen, aus einschichtigem Epithelgewebe. Die Luftröhre, Bronchien und Bronchiolen verbinden den Mund-, Nasen-, Rachenraum und damit die Aussenwelt mit den Alveolen. Diese Atemwege sind ausgekleidet mit einem Flimmerepithel, das einen grossen Teil des eingedrungenen Staubes wieder hinauszubefördern vermag. Daneben finden wir in der Schleimhaut zahlreiche Drüsen, die etwas Schleim absondern und die Wege feucht halten.

Besonders wichtig ist es, zu beachten, wie nahe Herz und Lunge liegen und somit eine Entzündung des einen Organs gut auf das andere übergreifen kann.

Die enge Beziehung der beiden Organe sehen wir besonders auch in der Physiologie.

b) Physiologie

Das Blut, das aus dem venösen Kreislauf in den rechten Vorhof und anschliessend in den rechten Ventrikel zurückgeströmt ist, wird durch die Kontraktion des Herzmuskels in die Lungenarterie hinausgetrieben. Es gelangt in die Lungenarteriolen und in die Kapillaren, die das einschichtige Alveolenepithel umgeben. Hier findet der Gasaustausch statt: Kohlensäure wird aus dem Blut abgegeben an die Ausatemungsluft; Sauerstoff wird ins Blut aufgenommen. Das arterialisierte Blut strömt durch die Lungenvenen in den linken Vorhof, von dort in den linken Ventrikel, wo es von diesem synchron zur Kontraktion des rechten Ventrikels in den grossen Kreislauf hinausgetrieben wird.

c) Pathologie

Wird die Blutzufuhr zum Myokard wegen eines Gefässverschlusses unterbrochen, so haben wir den *Herzinfarkt*; je grösser das betroffene Gefäss ist, desto ausgedehnter ist der lahmgelegte Teil des Herzmuskels. Liegt der geschädigte Teil im Bereich des linken Ventrikels, so vermag er das Blut, das von der Lunge kommt, nicht mehr in genügendem Umfang in den Kreislauf auszustossen, es entsteht eine Rückstauung auf die Lunge; der rechte Ventrikel arbeitet normal weiter, dies führt zu einem Ueberdruck in den Lungengefässen, und es tritt Flüssigkeit aus den Kapillaren in die Lungenbläschen, es kommt zum sogenannten *Lungenödem*. Die Stauung dehnt sich weiter aus auf die rechte Herzhälfte und den venösen Kreislauf, der Venendruck steigt an. Erstreckt sich die Schädigung des Muskels auf beide Ventrikel, tritt die Stauung noch viel akuter auf. Sie geht mit Dyspnoe und Cyanose einher.

Beim Lungenödem ist die Oberfläche für den Gasaustausch beträchtlich eingeschränkt. Die mangelnde Durchlüftung ist die beste Voraussetzung für Infektionskeime, die Infektion bewirkt eine vermehrte Schleimproduktion der Atemwege, und die Atmung wird noch mehr beeinträchtigt. Bei primären schweren Lungenveränderungen, seien es Infektionen oder Tumore, kann die Stauung im Lungenkreislauf zu einer Rechtsinsuffizienz führen, zum sogenannten *Cor pulmonale*.

Ich habe mir damit nochmals vor Augen gestellt, wie eng das Herz und die Lunge in Anatomie, Physiologie und Pathologie zusammenhängen. Von einer normalen Funktion dieser beiden Organe hängt die Tätigkeit der übrigen Organe des ganzen Körpers sowie das psychische Befinden des Menschen ab.

II. Mein Patient, Herr X

Herr X ist 49 Jahre alt, von Beruf Kantonspolizist. Er wohnt in der Stadt, ist verheiratet und hat eine fünfzehnjährige Tochter und einen siebzehnjährigen Sohn. Herr X muss wegen akuter Dyspnoe und einer Hypotonie notfallmässig am späten Abend des 16. Septembers hospitalisiert werden.

¹ Pflegebericht einer Schülerin der Schweizerischen Pflege-
rinnenschule, Zürich

Von der Nachtwache übernehme ich den Rapport für die Pflege von Herrn X. Er lautet:

In der Nacht wurden notfallmässig gemacht:

ein Elektrokardiogramm

eine Thoraxaufnahme

Medikamente wurden verabreicht:

Strophosid $\frac{1}{8}$ mg / Euphyllin 10 ml intravenös

Cliradon 0,7 ml / Atropin 0,7 ml subcutan

Chloromycetin à 250 mg 1 Kps. per oral.

Die Verordnungen für heute sind:

absolute Bettruhe, Sauerstoff fortlaufend 2 l/min

Wiederholung von EKG und Thoraxaufnahme

ganzes Blutbild

dreimal täglich Blutdruck messen

Urinsediment, das von der Nachtwache bereitgestellt worden ist.

Die Nachtwache betont, dass der Patient weder beim Eintritt noch irgendwann später Schmerzen gehabt habe; das Cliradon sei lediglich gegeben worden, weil Herr X sehr angespannt und aufgeregt gewesen sei und schlecht geatmet habe.

Cliradon ist ein starkes Schmerzmittel, ein Morphinpräparat, das viermal so stark wie Morphin ist. Es bewirkt oft bei schwer Herzkranken mit Atemnot sehr gute Entspannung.

Atropin verhindert die Nebenerscheinungen, die auftreten können, da Cliradon vaguserregend ist. Atropin hemmt den Parasympathikus. Es wirkt somit entgegen: dem Brechreiz, einer Lähmung des Darmes, dem Krampf der Papilla vateri oder der Gallenblase usw. *Strophosid* wird aus der Strophantuspflanze, die im afrikanischen tropischen Regenwald wächst, hergestellt. Es ist ein starkes Herzmittel, das die Pulsfrequenz viel weniger beeinflusst als die Digitalispräparate, die zweite grosse Gruppe der Herzmittel.

Euphyllin wirkt erweiternd auf die Herzkranzgefässe und auf die Bronchien. Man spritzt es einerseits wegen dieser Wirkung mit dem Strophosid, andererseits dient es als Verdünnungsmittel; es wäre ja gefährlich, Strophosid allein zu injizieren, denn bei Strophosidzufuhr sind Herzstillstände nicht ausgeschlossen.

Die Nachtwache fügt bei, dass Herr X wahrscheinlich an einer Pneumonie leide. Sie erwähnt dabei die Thoraxaufnahme, doch will ich später darauf zurückkommen.

Wer ist dieser Mann? Ich trete ins Viererzimmer, wo mir vom Fensterbett aus ein Augenpaar fragend entgegenblickt. Erst gehe ich hin zu meinem neuen Gast und begrüsse ihn. Darauf frage ich ihn, ob er schon wisse, wer mit ihm das Zimmer teile; auf sein «Nein» hin stelle ich ihm seine drei Mitpatienten vor, von denen sich zwei bald gut mit Herrn X verstehen und ihm dadurch manche Stunde verkürzen. Nur sein Bett-nachbar schaut ihn noch tagelang von der Seite an, ihn wie seine Berufskollegen (Polizisten!), die ihn besuchen. Diese scheinen einen grossen Eindruck auf ihn zu machen. Herr X seinerseits beobachtet seinen Zimmerkollegen besonders scharf.

Nun kommt sie, die grosse Frage, die auf seinem Gesicht geschrieben steht, und sie lautet, ob er jetzt wohl endlich zum Bett hinaus dürfe. Mein Patient ist ein noch jüngerer Mann, voller Kraft und Energie, der sich erst wird abfinden müssen mit dem, was das Leben jetzt von ihm verlangt.

Herr X ist bereits von der Nachtwache ganz gewaschen worden, wie es hier üblich ist. Wir machen sein Bett zu zweit. Es ist Verdacht auf Pneumonie. Sind Pneumonien sehr ansteckend? (Ich werde später das Nötige darüber nachlesen müssen.) Jedenfalls machen wir erst die drei andern Betten und dann dasjenige von Herrn X. Ich vergewissere mich, dass die Nachtwache den Bettbügel entfernt hat, denn der Patient soll sich nicht anstrengen, damit seine Atemnot nicht noch verstärkt wird. Während ich einen Fussklotz mit einer Unterlage überziehe, die ich ins Bett einbauen will, um einer Spitzfussbildung vorzubeugen, muss ich Herrn X zum zweitenmal versprechen, den Arzt auf der Visite auf jeden Fall zu fragen, ob er strikte im Bett bleiben müsse oder nicht. Ich bitte ihn um Geduld bis dahin. Er versteht. Dann stelle ich Herrn X meine Mitarbeiterin, Sr. M., vor und sage ihm, dass wir nun sein Bett machen möchten. Er schaut zuerst mich, dann meine Kollegin gross an. Es ist ihm unangenehm, uns dabei mit seiner Anwesenheit zur Last fallen zu müssen, wie er sich ausdrückt. Ich widerspreche ihm, dass dies ja ganz meine Schuld sei, wenn ich ihn nicht aus dem Bett hinaus lasse. Zum erstenmal lächelt Herr X; schon sind wir uns nicht mehr ganz fremd. Ich achte darauf, dass der Vorhang zwischen seinem Bett und demjenigen seines Nachbarn gezogen ist, so dass er nicht jedermanns Blick preisgegeben ist. Wir decken ihn beim Betten so wenig wie möglich ab und arbeiten rasch, aber sorgfältig, dass Herr X dabei nicht hin- und hergerüttelt wird. Immer noch ist mein Patient angespannt, und ich mache ihn darauf aufmerksam, dass das morgendliche Betten vorläufig nicht als Gymnastikstunde zu betrachten sei. Mit diesen Worten habe ich an etwas gerührt, das ihm sehr nahe liegt; er erzählt uns, dass er jeden Morgen turne, um seine Kraft für den Beruf zu erhalten. Aus diesem Grund habe er vor drei Tagen eine Bergtour unternommen; da habe die ganze Geschichte angefangen. Nach Ueberwindung von 1000 m Höhendifferenz habe er plötzlich husten müssen. Meine Frage nach Schmerzen verneint er. Am andern Tag sei er trotz anhaltender Atemnot weitermarschiert, nach zwei Stunden sei ihm schwarz geworden vor den Augen und er habe per Auto zu Tal gebracht werden müssen. Er habe sich dann aber eigentlich schon wieder ganz gut gefühlt. Gestern sei das Atmen wieder verflüxt mühsam geworden, so schlimm, dass er noch einen Arzt habe stören müssen deswegen.

Diese Schilderung gibt mir einen guten Einblick in die Persönlichkeit meines Patienten. Er ist ein Mann, gewohnt an harte Arbeit, weder wehleidig noch kompliziert, ein Mann, der mitten aus seinem gewohnten Leben herausgerissen worden ist und nun versuchen muss, sich an eine für ihn vollständig neue Umgebung zu gewöhnen. Wie kann ich ihm dabei helfen? Ich sehe, dass er verheiratet ist, doch frage ich jetzt nicht weiter. Herr X soll sich ja in jeglicher Hinsicht schonen; auch sprechen strengt an. Inzwischen haben wir das Bett gemacht, dessen Kopfende ich ziemlich hochstelle, weil Herr X noch eher mühsam atmet und leicht cyanotische Lippen hat.

Die Fussstütze habe ich noch aus einem zweiten Grund eingebaut. Herr X soll möglichst weit oben im Bett zu liegen kommen, damit bei der Hochstellung des Kopfendes sein Brustkorb nicht eingeknickt wird und sich der gesunde Teil der Lunge bestmöglich ausdehnen und entfalten kann. Einen Augenblick erwäge ich den Gedanken, Hirsekissen unter die Arme zu legen zur weiteren Unterstützung der Atmung, ver-

werfe ihn aber gleich wieder, da ich in Herrn X nicht noch mehr das Gefühl von «Gefangenheit» wecken will und er sowieso nicht auf dem Rücken liegen bleibt. Die Lippenyanose hat sich während des Bettens nicht verstärkt, doch atmet der Patient jetzt schneller, da ihn das Bett trotz aller Vorsicht angestrengt hat.

Ich prüfe die Sauerstoffzufuhr, die 2 l beträgt. Beim Eintritt war der Blutdruck niedrig: 80/45 mm Hg (Normalwert beim Erwachsenen 120/80), doch hat er sich während der Nacht so um 110/70 gehalten. Der Puls ist voll und regelmässig, aber beschleunigt: 100 Schläge in der Minute (Normalwert beim Erwachsenen: 60 bis 92). Wahrscheinlich ist daran ebenfalls die Anstrengung schuld. Trotz Verdachtes auf Pneumonie öffne ich die Fenster weit und fordere Herr X auf, langsam und tief zu atmen. Ich erwähne dabei, dass sich die Lungen beim Liegen nicht so gut entfalten wie beim Stehen, dass sich daher die Heilung einer Lungenentzündung verzögert, wenn er nicht von Zeit zu Zeit ganz bewusst durchatmet. In den folgenden Tagen frage ich ihn immer wieder, ob er seine «25 Liegestütze», wie er diese Übung getauft hat, gemacht habe. Er hat den Zweck eingesehen und befolgt daher meinen Rat willig, was äusserst wichtig ist, wenn die Heilung unverzüglich vor sich gehen soll. Der Patient und die Schwester müssen so zusammenarbeiten, dass der Patient das Gefühl hat, die Schwester wolle nur das Beste für ihn, auch wenn sie ihm dabei etwas Unangenehmes sagen oder ihm weh tun muss. Da das tiefe Atmen Herrn X zum Aushusten reizt, bringe ich ihm einen Spucknapf, den er dankbar annimmt.

Herr X bekommt eine leichte Kost, also keine blähen- den Gemüse, keine im Fett gebackenen Speisen, und Weissbrot. Leichte Kost ist für den Organismus schonender, das ist wichtig, da er zurzeit schon genügend belastet ist. Herr X zeigt nicht viel Appetit; ich verstehe dies gut nach all den Aufregungen der letzten Nacht. Aber ich schaue darauf, dass er seinen Tee trinkt. Später werden dann 1,8 bis 2 l Flüssigkeit im Tag verordnet wegen des gesteigerten Stoffwechsels. Die Temperatur beim Eintritt war 38°, doch ist das Fieber nun verschwunden; heute morgen ist die Temperatur auf 37°. Durch diesen Temperaturrückgang kam Herr X in der Nacht zum Schwitzen, und die Flüssigkeit muss ersetzt werden; zudem sind die Stoffwechselabbauprodukte natürlich erhöht und müssen vermehrt ausgeschieden werden.

Herr X erhält, wie verordnet, täglich:

Chloromycetin à 250 mg, 3 × 2 Kapseln mit dem Essen

Ribolac dreimal eine Messerspitze voll.

Chloromycetin ist ein Breitspektrumantibiotikum, das zur Infektbekämpfung gegeben wird. Mögliche Nebenwirkungen: Schädigung der Darmflora (kann sich in Durchfällen zeigen) und Schädigung des Knochenmarkes.

Ribolac geben wir hier mit allen Antibiotika, da diese nicht allein die krankheitserregenden Keime hemmen, sondern auch die Bildung der Darmflora. Ribolac enthält unter anderem Vitamin B und soll daneben die Entwicklung der Milchsäurebakterien fördern, die dann einen Teil der fehlenden Darmflora ersetzen.

Vor der Visite frage ich den Arzt, was jetzt als Diagnose angenommen werde. Ich erfahre, dass auf dem Elektrokardiogramm sichere Nekrosezeichen des

Herzmuskels sowie Reizleitungsstörungen zu sehen sind. Die Thoraxaufnahme zeigt ausser ausgedehnten konfluierenden leichten Verschattungen des ganzen rechten Lungenflügels eine massive Herzvergrösserung. Bevor wir ins Zimmer treten, mache ich den Arzt auf die Frage des Aufstehens aufmerksam, die für meinen Patienten so viel bedeutet.

Die Arztvisite ist eine willkommene Abwechslung für Herrn X, da er sich nur schwer in das harte Schicksal des Stilliegens fügen kann. Der Arzt versucht Herrn X klar zu machen, dass es sich bei ihm um einen Herzinfarkt handeln könnte, was diesen aber gar nicht sonderlich zu beeindrucken scheint. Der Arzt betont, dass Ruhe von grösster Wichtigkeit sei, und ich frage, ob ich Herrn X nicht Valium geben soll.

Es wird verordnet:

Valium 5 mg, je 1 Tablette abends und morgens

Valium 10 mg, abends um 20 Uhr.

Valium ist ein Beruhigungsmittel.

Der Arzt sieht, dass der Patient sehr verständig ist und begreift, dass er ruhig liegen muss; ich hingegen kenne Herrn X doch schon ein bisschen besser und habe seine Angespanntheit beobachtet. Mit Hilfe von Valium wird ihm das Stilliegen sicher leichter fallen.

Es wird weiter verordnet:

Sputum in die Hygiene zur bakteriellen Untersuchung bringen

Mantouxproben.

Ich erkläre Herrn X, dass wir Sputum an den drei folgenden Tagen zur Untersuchung einschicken müssen, weil man schauen wolle, ob krankmachende Bakterien drin sind oder nicht. Untersuchungen, deren Zwecke für uns so selbstverständlich sind, können dem Patienten ein grosses Rätsel sein.

Man macht diese Untersuchungen, um mit einer bestimmten Therapie einsetzen zu können. Es gibt Antibiotika, die wirken nur auf ganz bestimmte Mikroorganismen, andere wieder wirken auf verschiedene Arten, wie das Chloromycetin zum Beispiel. Bei Herrn X fielen alle Untersuchungen negativ aus. Man konnte weder Bazillen noch Kokken finden. Die Therapie mit Chloromycetin wird trotzdem fortgesetzt; die Aerzte sind überzeugt, dass ein entzündlicher Prozess stattfindet.

Später, als Herr X mich mit der Spritze kommen sieht, macht er erstaunte Augen; ich sage ihm, dass es sich nur um einen winzigen Stich handle und zeige ihm die Nadel. Ich sage ihm auch, dass ich eine *Tuberkulinprobe* mache. Als er mich fragt, ob das eine Impfung sei, verneine ich und erkläre ihm, dass man mit dieser Probe feststellen wolle, ob er Abwehrkörper gegen Tuberkulosebazillen im Blut habe oder nicht. Dann setze ich die Quaddel, das heisst, ich spritze 1/10 ml Tuberkulin 1 : 100 000 intracutan an der Aussenseite des linken Unterarms, wie es hier auf der Abteilung üblich ist. Ich achte, dass ich den Arm bequem hinlege und desinfiziere mit Alkoholäther anstatt mit gewöhnlichem 70prozentigem Alkohol. Äther entfettet die Haut, Alkohol reinigt und desinfiziert, verdunstet sehr rasch und sorgt damit für eine trockene Einstichstelle. Beim Einstich ziehe ich die Haut leicht gegen mich, so dass sie sich strafft und Herr X die Nadel weniger spürt. Herr X betrachtet den «Höger» und beteuert, überhaupt nichts gespürt zu haben. Das passt zu ihm. Fast alle Patienten geben zu, dass es beim Einspritzen brennt. Nach 48 Stunden ist bei Herrn X überhaupt noch keine Rötung an die Stelle der Quad-

del getreten, darum wiederhole ich das Ganze, doch diesmal mit einer höheren Konzentration, mit Tuberkulin 1 : 10 000. Ich muss gut aufpassen, nicht die falsche Konzentration einzuspritzen, denn alle Fläschchen von 1 : 1 Million bis 1 : 100 stehen nebeneinander. Spritze ich nämlich eine zu geringe Konzentration, verstreichen zwei Tage, ohne dass ein Resultat erzielt wird, ist sie zu stark, so kann eine heftige Reaktion auftreten. Also heisst es aufpassen, wie bei allen Medikamenten! Bei Herrn X finden wir 48 Stunden nach der 1 : 10 000-Injektion eine lokale Rötung mit einem Durchmesser von 8 mm. Damit ist bewiesen, dass Herr X einmal eine stille Feiung durchgemacht hat, denn geimpft wurde er nicht, soweit er sich zurückerinnern kann.

Beiläufig erkundige ich mich, ob er gestern Stuhlgang gehabt habe. Er verneint. Ich gebe ihm vor dem Mittagessen zwei Löffel Agarol, ein Gleitmittel, das bald seine Wirkung tut, und erkläre ihm, dass es sehr wichtig ist, regelmässig Stuhlgang zu haben, da jegliche Anstrengung eine Belastung für das Herz bedeuten würde. Er findet das «weisse Zeug» abscheulich, und ich bereite ihm einen Orangensaft zu, weil er das «weisse Zeug» so tapfer geschluckt hat. Den Orangensaft bekommt er weiterhin jeden Tag, denn Vitamin-C-Zufuhr ist in jeglicher Hinsicht günstig für ihn. Ich achte auch darauf, dass die Urinflasche öfters geleert wird, denn wie peinlich müsste ein Uringeruch neben dem Bett sein. Der Urin ist hell und klar und riecht unauffällig; Herr X scheidet gut aus. Am Morgen, beim Abreihen des Nachttischchens, bietet sich mir eine gute Gelegenheit, Ordnung in seine Sachen zu bringen, ohne dass es der Patient als Eingriff in seine persönliche Sphäre empfindet. Dann stelle ich seine Blumen so, dass er in ihren Genuss kommt. Mit Blumen lässt sich viel Fröhlichkeit und Abwechslung in ein weissgetünchtes Krankenzimmer bringen. Ruhe und Ordnung sind ebenso wichtig wie die medikamentöse Behandlung.

Am Abend treffen die ersten Befunde ein. Die Blutsenkungsreaktion ist stark erhöht: 47/54 (Normalwert 4/18), ebenso die Transaminasen und die Leucocyten, wovon 33 % stabkernige sind. Was besagen diese Werte? Die erhöhte Senkung sowie die Leucocytenzahl und besonders die Linksverschiebung weisen auf einen akuten Infektionsprozess hin, der sich im Organismus abspielt. Die erhöhten Transaminasen (SGOT/SGPT) würden sehr gut zu einem Herzinfarkt passen, da diese Enzyme vermehrt ins Blut gelangen, wenn Herzmuskelzellen zerstört werden. Doch warum reagiert Herr X so schön auf Chloromycetin mit afebriler Temperatur, wenn es sich doch um eine Grippe oder Viruspneumonie handeln soll? Die Thoraxaufnahme spreche eindeutig gegen eine bakterielle Pneumonie, erklärt der Arzt, da sich diese ganz anders, meist lobär begrenzt, darstelle. Bei Herrn X handelt es sich aber eher um eine leichte diffuse Verschattung der ganzen rechten Lunge.

Es wird noch die grosse Frage des Antikoagulierens in Betracht gezogen und diskutiert, doch sei das Risiko einer «Marcoumarblutung», einer Blutung vor allem im Gehirn, auf Grund der heruntergesetzten Gerinnungsfähigkeit des Blutes durch das Antikoagulans «Marcoumar», grösser als dasjenige einer Embolie, da Herr X ja doch nicht den ganzen Tag am gleichen Fleck liege, sondern sich viel im Bett hin- und her bewege.

Nachmittags erfrische ich Herrn X, indem ich ihn mit ärztlicher Erlaubnis sein Gesicht und seine Hände waschen lasse. Es ist wertvoll, dass er dies selber tun kann, so fühlt er sich doch nicht ganz für alles und jegliches von der Umgebung abhängig. Während ich ihm zur Erfrischung die Beine mit 50prozentigem Alkohol einreibe, massiere ich die Haut und lege meine Bewegungen so an, dass ich fusswärts leicht über die Haut fahre und herzwärts tüchtig massiere. Dies unterstützt den Abfluss des venösen Blutes aus den Beinen; Herr X hat nämlich einen erhöhten Venendruck, wie wir später sehen werden.

Auch mit dem Waschen des Rückens verbinde ich eine leichte Massage; es tritt eine intensivere Durchblutung ein, und dies ist eine gute Dekubitusprophylaxe. Bei Herrn X besteht allerdings kaum Gefahr für Dekubitusschäden. Seine Haut ist fest und straff. Schon beim Einreiben der Beine hat mir mein Patient erklärt, dass es ihn plötzlich so jucke in der Gesässgegend. Und wirklich, ich entdecke dort viele kleine rote Punkte. Ein Ausschlag? Wovon? Mein erster Verdacht fällt auf die Unterlage aus Gummi. Ich ersetze sie durch eine Zebatexunterlage, von denen wir hier nur wenige haben. Ich melde dies später dem Arzt, da der Ausschlag ja auch eine andere Ursache haben könnte. Er rät abzuwarten, als ich ihm meine Vermutung vorbringe. Ich reibe das Gesäss nach dem Waschen (ohne Seife, denn dies könnte wie Gift wirken auf den Ausschlag) mit Vita-Merfen-Salbe ein, die desinfiziert und nährt. Tatsächlich, schon am andern Tag sind der Juckreiz und die roten Punkte verschwunden.

Die Körperpflege ist eine der besten Gelegenheiten zum unauffälligen *Gespräch* in einem Zimmer mit mehreren Patienten. Herr X erzählt mir diesmal von seiner Frau, die ebenfalls krank geworden sei, aus lauter Sorge um ihn. Zum Glück habe seine Tochter jetzt Schulferien, so dass die Frau nicht allein sei. Welch schwerer Schlag für diese Familie! Von einem Tag auf den andern liegt der Vater schwerkrank im Spital, und die Mutter erkrankt als Folge davon ebenfalls. Herr X strahlt, wenn er von seinen Kindern spricht. Er möchte und muss bald wieder gesund werden, um in seine Familie zurückkehren zu können. Frau und Kinder brauchen ihn. Dies spornt meinen Patienten an, mit der Umgebung in lebhaftem Kontakt zu bleiben. Meist geht eine Heilung unter solchen Umständen viel rascher vor sich, als bei Patienten, die der Zukunft apathisch gegenüberstehen.

19. September

Herr X erwartet mich mit den Worten, dass er eine feine Nacht hinter sich habe. Natürlich zeige ich ihm meine Freude darüber. Von der Nachtwache habe ich vernommen, dass der Puls voll, aber unregelmässig gewesen sei. Ich prüfe ihn nochmals. Warum? Die Nachtwache hat dies doch schon getan! Auf die Frage meines scharf beobachtenden Patienten tue ich erstaunt, als ob ich nichts davon gewusst hätte und entschuldige mich, dass ich ihn nochmals damit belästige. Ich kann ihm die Wahrheit nicht sagen; er würde sich nur darüber aufregen, und das will ich vermeiden. Habe ich das Richtige getan? Ich weiss es nicht, aber ich habe so gehandelt, wie ich es für den Patienten am besten hielt.

Ich melde die Unregelmässigkeit dem Arzt. Er spritzt dennoch die Kombination Strophosid $\frac{1}{8}$ mg + Euphylin 10 ml, da der Puls bis dahin wieder regelmässig ge-

worden ist. Er wird aber von neuem unregelmässig, und zwar in einer ganz besonderen Art. Es folgen sich immer ein paar regelmässige Schläge und dann kommt einer wie dazwischengeschoben. Auf meine Frage erklärt mir der Arzt, dass es sich hier um typische Extrasystolen handle, die dann entstehen, wenn ausser vom Sinusknoten noch von einem anderen Zentrum des Reizleitungssystems in den Ventrikeln Impulse ausgehen und zur Kontraktion des Herzmuskels führen.

Es wird verordnet:

Pronestyl, 3 × 2 Tabletten täglich (heute und morgen). *Pronestyl* ist ein Mittel gegen Reizleitungsstörungen. Ich kontrolliere den Puls erst stündlich, dann zweistündlich; er bleibt regelmässig. Auch der Blutdruck hält sich weiterhin auf etwa 115/70.

Herr X ist schon viel gelöster heute abend. Das Valium tut seine Wirkung. Erst jetzt sieht man, wie müde und erschöpft er im Grunde genommen ist; zum Glück sind die andern drei Patienten rücksichtsvolle Zimmerkollegen. Herrn X's Lippen sind nicht mehr cyanotisch, und wir geben auf ärztliche Verordnung nur noch in Unterbrüchen Sauerstoff. Er lacht jetzt öfters, besonders seit er weiss, dass es seiner Frau wieder besser geht. Wann wird sie ihn besuchen können? Er wartet auf sie.

20. September

Heute geben wir Digilanid anstelle von Strophosid. *Digilanid* wird hergestellt aus rotem oder gelbem Fingerhut, einer Pflanze, und bewirkt eine Leistungssteigerung des Herzmuskels. Es ist ein Herz-Glycosid. Durch Kumulation können Nebenwirkungen (Appetitlosigkeit, Uebelkeit, Erbrechen, Herzrhythmusstörungen) auftreten.

Ich sende zum drittenmal Sputum in die Hygiene. Es hat heute viel weniger davon im Spucknapf als gestern, doch ist das Wenige noch genau so gelbgrünlich eitrig und zähflüssig. Dies zeigt mir, dass es sich um einen tiefgreifenderen Entzündungsvorgang in der Lunge handelt, doch die für Pneumonien typische Rostfarbe fehlt.

Mit der Diagnose ist man sich weiterhin nicht einig. Die einen Aerzte sind überzeugt, dass es sich um einen Herzinfarkt handelt, und die Diagnose aus des Professors Mund lautet heute: schwere Myokarditis mit pneumonischer Begleitung. Was soll ich selbst dazu denken? Ich muss mich einfach auf alles einstellen. Obwohl mir der Arzt sagte, Pneumonien seien sozusagen nicht ansteckend, habe ich Sterillium, ein Händedesinfektionsmittel, ins Zimmer gestellt und darauf geachtet, dass die Bettwäsche von Herrn X oft gewechselt wurde.

Heute abend atmet Herr X viel besser, wir können die Sauerstoffverabreichung abbrechen.

21. September

Wieder taucht die brennende Frage auf: «Wann kann ich aufstehen?» Ich versuche Herrn X nochmals klar-

zumachen, dass für sein Herz die Bettruhe das Beste sei. Er begreift, und ich bringe ihm den Bücherkatalog; er sucht sich etwas Humoristisches aus. Welche Freude, meinen Patienten dank dieser Lektüre kurze Zeit darauf lachend im Bett vorzufinden.

Weiterer Verlauf

Mein Patient macht Riesenfortschritte. Mit Valium hören wir nach einer Woche auf, und täglich wird er munterer und sieht der grossen Stunde entgegen, wo er endlich sein Bett verlassen darf. Ich muss meine ganze Phantasie aufbringen und ihn immer wieder zu beschäftigen suchen, damit er auf andere Gedanken kommt. Ich bringe ihm Kreuzworträtsel und Zeitungen. Doch gelegentlich muss ich energisch für Ruhe sorgen, denn die braucht er noch; er ahnt ja nicht, wie schwer krank er ist.

Auswurf hat er nach einer guten Woche gar keinen mehr, und die Thoraxaufnahme vom 26. September zeigt «eine deutliche Besserung der ausgedehnten Pneumonie rechts sowie des Infiltrates». Die Blutsenkung bleibt hoch, im Gegenteil, sie ist noch höher als vor zwei Wochen. Das EKG spricht für den Ablauf eines typischen Herzinfarktes. Der Venendruck ist von 12 cm Wassersäule am 18. September auf 8 cm gesunken (Normalwert: 5 bis 11 cm).

Nach zweieinhalb Wochen wird allgemein vom Aufstehen gesprochen. Auch die Aerzte finden, dass es Herrn X ausgezeichnet gehe.

Ich habe zwei Tage frei; ich komme zurück; sein Bett ist leer; er ist in ein Zweierzimmer auf eine andere Einheit verlegt worden. Der Grund war eine *Apoplexie*, die erst zur Bewusstlosigkeit und später zum Tod führen sollte. Beinahe Abend für Abend quält mich dasselbe Bild im Gang: die Familienglieder stehen vor der Tür des Krankenzimmers. Wir sehen sie von weitem, aber der Gedanke an die Not dieser Familie und die hilflose Frau, die ich ein einziges Mal gesprochen habe, bedrückt uns alle.

Da stehen wir mit unserer ganzen Medizin ohnmächtig inmitten aller modernen Errungenschaften und mit all unserem sogenannten Wissen. — Aber wenn ich dastehe und solchen Gedanken nachgehe, nütze ich meinen andern Patienten nichts, gar nichts; ihnen muss ich mich zuwenden, das Leben geht weiter.

Verzeichnis der Bücher, die ich zu meiner Arbeit benützt habe

Alb, Otto, Dr. med.: Medikamentenlehre für Krankenschwestern, 3. Auflage, 1969, Schulthess & Co. AG, Zürich.

Toohy, Mike: Innere Medizin für Krankenschwestern, mit Dermatologie, Neurologie, Medizinischer Psychologie. Herausgegeben von Arnold Bloom, London, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 1966.

von Brandis, H. J.: Anatomie und Physiologie. Gustav-Fischer-Verlag, Stuttgart, 1968.

In den letzten Jahren hat sich ein neuer Begriff, «*umfassende Krankenpflege*», eingebürgert. Damit ist gemeint, dass die Schwester den Patienten über das rein Medizinisch-Pflegerische hinaus auch in seiner psychologischen und sozialen Situation zu verstehen und ihm zu helfen versucht. Als Hilfe zu diesem tieferen Verständnis sollen nachfolgend einige psychologische Begriffe an praktischen Beispielen erklärt werden.

Beweggründe des Verhaltens

Das Verhalten eines Menschen ist nicht immer einfach zu verstehen. Sehr oft kennen wir die Beweggründe, die das Verhalten bestimmen, nicht oder nur unklar. Bewusste und unbewusste Motive vermischen sich. So kann es zu recht unlogischen Handlungen kommen. Wir kennen das Beispiel der Süchtigen, die von ihrem Suchtmittel frei werden möchten, die vielen Leute, die genau um die schädliche Wirkung des übermässigen Rauchens wissen und trotzdem nicht darauf verzichten können. Die Beweggründe, die zum Wunsche nach einem Suchtmittel führen, sind meistens unbewusst. — Oder: Eine Schwester bemüht sich, jeden Patienten gleich nett zu behandeln. Bei gewissen Patienten macht sich aber ein störendes negatives Gefühl bemerkbar. Sie weiss nicht, weshalb ihr diese Patienten unsympathisch sind. Sie möchte freundlich und korrekt sein, aber sie wird gereizt und nervös in ihrer Gegenwart. Sie hat Mühe, sich so zu verhalten, wie sie eigentlich möchte. — Ein Patient bedrängt den Arzt täglich mit der Bitte, heimgehen zu dürfen. Gleichzeitig gibt er sich aber überhaupt keine Mühe, seinen schlechten Appetit zu überwinden und verhindert somit selber, dass er bald gestärkt nach Hause gehen kann. Ob ihm vielleicht zu Hause nichts Gutes wartet? Vielleicht weiss er selber nicht, was ihn zu seinem widersprüchlichen Verhalten veranlasst. Sicher wird er aber, wenn auch unbewusst, einen Grund dazu haben.

Ambivalente Gefühle

Jeder Mensch kennt widersprüchliche Gefühle. Wir möchten dringend in die Ferien gehen, aber gleichzeitig können wir uns doch nicht dazu entscheiden, weil wir sonst keine Ferien mehr zugut haben. Ein gesunder Mensch ist in der Regel dazu fähig, sich für eine Variante zu entscheiden oder einen Kompromiss zu schliessen. In einer geschwächten Position — und eine Krankheit stellt eine geschwächte Lebensposition dar — verstärkt sich die Ambivalenz. Dies fordert vermehrtes Verständnis von der Umgebung. Ein Patient verspricht hoch und heilig, seine Mittel nach Austritt vom Spital pünktlich einzunehmen. Aber schon am ersten Tag findet er, es sei doch eigentlich nicht mehr

nötig. — Eine ledige Mutter beschliesst nach vielen Besprechungen, ihr Kind zur Adoption zu geben. Alles wird aufs Sorgfältigste vorbereitet. Nach der Geburt weigert sie sich, die Verzichtserklärung zu unterschreiben. Mit dem Vater, so hat sie sich vorgenommen, will sie keinen Kontakt mehr pflegen. Trotzdem schreibt sie ihm immer wieder. — Sind solche Patienten, die sich so widersprüchlich äussern sich selber und andern gegenüber nicht ehrlich? Nein, sie werden von ihren Gefühlen ganz einfach hin- und hergerissen. Im Moment, da sie von einem andern Menschen unterstützt werden, sind sie sicher, ihre Vorsätze halten zu können, später werden aber die andern Gefühle wieder stärker und sie können ihr Versprechen nicht halten. Für solche ambivalenten Menschen braucht es oft sehr viel Geduld. Denn helfen kann man nur, wenn man einen Patienten wegen seines ambivalenten Verhaltens nicht verurteilt.

Akzeptieren

Akzeptieren heisst also, auch dann den Patienten nicht verurteilen, wenn wir sein Verhalten nicht verstehen. Natürlich heisst akzeptieren nicht, negatives Verhalten unterstützen, sondern die Schwester wird dem Patienten oft im Gegenteil mit ihrer Zuwendung helfen können, sein Verhalten zu ändern. Den Patienten, der das Essen verweigert, wird die Schwester dazu ermuntern und anhalten müssen. Aber es ist ein Unterschied, ob sie dabei verurteilend über ihn denkt und spricht, oder ob sie Verständnis für seine innere Lage hat. Dies wird sich in der Art und Weise, wie sie den Patienten zum Essen aufmuntert, ausdrücken, im Ton ihrer Stimme, in ihren Bewegungen. Viele Patienten, und vielleicht gerade die sogenannten Schwierigen, haben ein sehr feines Gespür, um zu merken, welche Haltung sich hinter dem Ton und dem, was die Schwester tut, verbirgt.

Die akzeptierende Haltung setzt eine grosse *Toleranz* voraus. Theoretisch fällt es uns meistens nicht schwer. Sie jedoch zu verwirklichen stellt vielfach beträchtliche Anforderungen. Ein Patient hat sich von seiner Operation gut erholt, er läutet der Schwester aber immer noch dauernd und stellt unverständliche Ansprüche an sie. Akzeptieren heisst wiederum, zum Ausdruck bringen, dass die Schwester versteht, dass der Patient Schwierigkeiten hat. Sie erinnert sich daran, dass eine Krankheit einen Patienten in eine Regression hineinbringen kann.

Regression

Regression bedeutet ein Zurückfallen in ein früheres Entwicklungsstadium. Ein schwer kranker Patient oder ein Frischoperierter muss wie ein Säugling gepflegt werden. Er wird gebettet, gewaschen, vielleicht sogar gefüttert. Zuerst sträubt sich der Patient gegen eine solche Abhängigkeit. Dann muss er sich drein ergeben und gewöhnt sich daran. Vielleicht fängt er an, sich in der neuen Rolle zu gefallen. Und wenn es ihm besser geht, und von ihm mehr Selbständigkeit verlangt wird,

¹ Nach einem Referat, gehalten an der Gründungsversammlung der Interessengruppe für pflegende Schwestern, Bern, 20. Februar 1970

² Frl. Hedi Müller, dipl. Krankenschwester, Sozialarbeiterin, Privates Krankenhaus Schölssli, Oetwil ZH

hat er Mühe, sein kleinkindliches Verhalten wieder aufzugeben. Er fühlt sich vielleicht noch recht schwach, und es wird eine grosse Anstrengung von ihm gefordert. In dieser Phase, in welcher der Patient die Tendenz hat in seinem regressiven Verhalten zu beharren, braucht er eine verstehende, gütige und konsequente Führung.

Objektive und subjektive Tatsachen

Es kommen zwei Patientinnen mit der gleichen Diagnose ins Spital. Beide haben ein Myom und werden operiert. Die eine Patientin ist zuversichtlich, wie man sagt, vernünftig. Sie hat nicht übermässig Angst und macht schon Pläne für die Zeit nach der Operation. Die andere Patientin hat eine panische Angst. Sie ist überzeugt, dass sie die Operation nicht überstehen wird. Die objektive Tatsache ist für beide Patienten gleich: Myomoperation. Das Subjektive ist aber überhaupt nicht vergleichbar. Weshalb? Die erste Patientin hat ein gesundes und positives Gefühlsleben. Als Kind war sie nie ernsthaft krank. Mit achtzehn Jahren hatte sie eine Blinddarmoperation, die gut verlaufen ist. Sie hat viel Vertrauen in Arzt und Schwestern.

Anders verhält es sich bei der zweiten Patientin. Ihre Mutter hatte, als sie noch ein kleines Kind war, eine schwere, langwierige Krankheit. Das Kind fürchtete sich, wenn die Mutter vor Schmerzen stöhnte und für das Kind so viel Unheimliches und Geheimnisvolles vor sich ging. Die Krankheit war schuld, dass das Kind nie Geborgenheit und Sicherheit von seiten der Mutter erlebte, sondern im Gegenteil viel zu früh selbständig sein musste und die Mutter von ihm Hilfe nötig hatte. Die Rollen waren eigentlich vertauscht. Die Ueberforderung führte zu einer neurotischen Entwicklung. Unsere Patientin konnte nie wie andere Leute ein gesundes Verhältnis ganz allgemein zur Krankheit gewinnen. Die kleinsten gesundheitlichen Störungen hatten nun eine panische Angst bei ihr zur Folge. Jeder Zuspruch prallte bei ihr ab. Zwar sieht sie, dass ihr Verhalten der Situation nicht angepasst ist, aber die Vernunft nützt nichts, weil ihre frühkindliche Problematik nie gelöst wurde.

Viele von unsern schwierigen Patienten haben solch schwere Probleme. Sie haben doppeltes Verständnis nötig.

Vorurteile

Vorurteile erschweren uns, eine akzeptierende Haltung zu haben. Dabei sind weniger allgemeine Vorurteile wie Rassenvorurteile, Klassenvorurteile, politische oder religiöse Vorurteile gemeint, als persönliche, alltägliche, unscheinbare. Wir haben uns selbst einen Lebensstil angelegt und was nicht da hineinpasst, lehnen wir ab. Vielleicht haben wir etwas gegen «Mini» oder «Maxi», vielleicht gegen lange Haare und Bärte, vielleicht gegen gefärbte Haare oder «Börzi» oder gegen ein extremes Make-up. Immer wissen wir schon zum voraus, wer diese Leute sind. Vorurteile hindern uns daran, Menschen überhaupt kennenzulernen.

Frühere Erfahrungen, vor allem Kindheitserlebnisse, verursachen oft, dass wir mit positiven oder negativen Vorurteilen an einen Menschen herantreten und ihn vielleicht gar nicht sehen können, wie er eigentlich ist. Wir sprechen dann von

Uebertragung

In jeder Beziehung, auch in der Beziehung Schwester/Patient, spielen Uebertragungsmomente mit. Was verstehen wir darunter? Die erste Beziehung, die der Mensch normalerweise erlebt, ist die Beziehung zur Mutter. Dann kommen die Beziehungen zum Vater, zu den Geschwistern, zur Kindergärtnerin, zum Lehrer usw. Beziehungen in der Kindheit prägen den Menschen. Diese Beziehungserlebnisse werden für ihn zum Beziehungsmuster, nach dem er auch spätere Beziehungen gestaltet. Erlebt ein Kind in seinen ersten Lebensjahren nur Enttäuschungen von seiten seiner Beziehungspersonen, indem diese z. B. das Kind immer wieder verlassen, im Stich lassen (z. B. bei wiederholten Fremdplazierungen), wird es es auch im späteren Leben schwer haben, gute Vertrauensbeziehungen aufzubauen. Es wird vielleicht dauernd misstrauisch bleiben und nicht wagen, sich auf andere Menschen zu verlassen. Dies kann sich auch in der Beziehung zur Schwester auswirken.

Es kann aber auch umgekehrt sein. Eine Schwester kann den Patienten unbewusst an seine gute, liebe Mutter erinnern — dies braucht nichts mit dem Alter der Schwester zu tun haben —, und es fällt ihm nicht schwer, ihr volles Vertrauen zu schenken. Das frühere Vertrauensverhältnis zur Mutter wird auf die Schwester übertragen. Es ist erwiesen, dass eine gute Vertrauensbeziehung Wesentliches zur Gesundung des Patienten beitragen kann. Es liegt also nicht nur an einer Helferperson, ob ein Vertrauensverhältnis zustande kommen kann oder nicht. Trotz besten Voraussetzungen von seiten eines Helfers verhindert manchmal eine sogenannte negative Uebertragung das Zustandekommen des Vertrauens. Durch Geduld und Zuwendung kommt manchmal aber trotzdem eine positive Beziehung zustande.

Averbale Ausdrucksformen

wie Mimik, Gesten, Ton der Stimme, drücken oft die innere Haltung eines Menschen noch besser aus als Worte. Wenn die Schwester dem Patienten Erklärungen oder Anweisungen geben muss, wird es für den Patienten wichtig sein, wie sie es tut, ob sich dabei innere Zuwendung oder Abweisung ausdrückt. Wenn sie den Patienten zum Essen ermahnen muss, kommt es darauf an, ob der Patient auch durch die Bewegungen der Schwester und die Art, wie sie das Essen hinstellt, zum Essen aufgemuntert wird, oder er sich eher verurteilt oder zurückgewiesen fühlt.

Die Schwester wird auch auf averbale Ausdrucksformen beim Patienten ein Auge haben und darauf achten, was er ihr damit sagen will. Ein möglichst gutes und tiefes Verständnis wird für den Patienten sehr viel mehr bedeuten als oberflächlicher und routinemässig gegebener Trost. Er möchte sich als eine individuelle Persönlichkeit mit individuellen positiven und negativen Gefühlen verstanden wissen und nicht nur einfach als einen «Blinddarm», einen «Magen» oder einen «Beinbruch». Wenn er echtes Verständnis erfährt, kann für ihn ein Spitalaufenthalt zu einem wertvollen Erlebnis werden, das ihm helfen kann, sich innerlich weiter zu entwickeln. Aber auch die Schwester wird beruflich mehr Befriedigung erfahren können, wenn sie die Fähigkeit für ein vertieftes Verständnis immer mehr entwickelt.

Eines Nachts läutete das Telefon. Schlaftrunken stiess ich zuerst den Hörer von der Gabel, bevor ich ihn richtig zu fassen bekam. Eine aufgeregte Männerstimme redete schon, während ich mich meldete. «... Scheibe eingeschlagen, und jetzt ist die Polizei da. Sie lässt sich nichts sagen, man kann nichts mit ihr anfangen!»

«Herr C.», versuchte ich, ihn zu übertönen, «kann ich mit Ihrer Frau reden?»

«Sie hat sich eingeschlossen im Schlafzimmer, sie will aus dem Fenster springen!»

Ich sagte: «Ich komme», hing auf, zog mich rasch notdürftig an, befestigte die Haube auf dem wirren Haar und schlüpfte ohne Strümpfe in die Schuhe. Man hatte nämlich Frau C. schon einmal hospitalisieren müssen, weil sie den Gashahn öffnete und auf diese Weise hatte sterben wollen.

Auf der Strasse rauschten die Autos durch den Regen. Ich hastete an Passanten und Liebespärchen vorbei; es war gerade erst Mitternacht gewesen. Zum Glück war der Weg nicht weit. Vor der Haustüre, im Dunkeln, sprach mich ein Polizist an. Ich erschrak... war ich am Ende schon zu spät? Nein, der Polizist rapportierte, was bis jetzt geschehen war:

Frau C. hatte selber ein erstes Mal vor zehn Uhr auf dem Posten angeläutet und sich beschwert, die Mieter vom untern Stockwerk liessen extra das Radio so laut spielen, jede Nacht, sie könne nie schlafen und sei deshalb mit den Nerven fertig. Ein Kollege ist darauf hingegangen. Die Leute in der unteren Wohnung wollten eben ins Bett gehen, sie hatten noch Nachrichten gehört, auf Zimmerstärke wie immer, und im Moment war alles ganz ruhig. Man hatte Frau C. das berichtet, doch sie war da schon so aufgeregt, dass sie das nicht zur Kenntnis nahm. Kaum war denn auch der Kollege zurück auf dem Posten, hatten die Leute von unten schon angeläutet: Hausfriedensbruch! Frau C. habe die Scheibe der Wohnungstüre eingeschlagen, weil sie immer noch Radio auf voller Lautstärke hörte. Jetzt wollte sie sich das Leben nehmen. Der Polizist und ihr Mann hatten zwar den Gashahn weggenommen und sämtliche Messer versteckt, aber nun hatte sie sich im Schlafzimmer eingeschlossen und drohte, sie springe aus dem Fenster. Ob man vielleicht die Feuerwehr holen sollte?

Wir gingen eilends die abgetretene Treppe hinauf, kamen an der Türe mit dem Loch in der Scheibe vorbei; in der Wohnung wurde geredet; ein zweiter Polizist kam heraus, begleitet von dem Ehepaar. «Wir haben nun alles aufgenommen, sie lassen die Türe reparieren, Rechnung geht an Herrn C.»

«Hans», sagte der erste Polizist zum zweiten, «die Schwester versucht mit ihr zu reden. Wir gehen in den Hof, vielleicht mit einer Wolldecke, für den Fall, dass sie springt.»

Flüsternd wurde mit Herrn C. verhandelt, man fand eine Decke im Zimmer seines Knaben, den man ebenfalls flüsternd zu beruhigen versuchte. Die Polizisten gingen nach unten. Als sie im Hof Posten bezogen hatten, drückte ich auf die Klinke der Schlafzimmertür. «Frau C.!» rief ich, «ich bin's, Schwester M., ich möchte mit Ihnen sprechen, öffnen Sie bitte die Türe!»

«Fertig, jetzt ist fertig, ich mache Schluss, und wenn Ihr mich heute daran hindert, dann mache ich morgen Schluss!» tönte es mit unterdrücktem Schluchzen von irgendwoher.

«Frau C., Sie haben versprochen, in jeder schlimmen Situation zuerst mit mir zu reden. Ich habe mein Versprechen gehalten, bin sofort hergekommen, jetzt müssen Sie Ihr Versprechen auch halten!»

«Ich kann nicht, ich kann nicht», jammerte es undeutlich.

«Bitte, Frau C., öffnen Sie bitte! Sie werden mich doch nicht vergeblich bitten lassen!»

Eine Weile war es still..., dann schlurfende Schritte, erneutes Schluchzen, Herumschieben von etwas, denn anscheinend hatte sie noch Möbel vor die Türe gestellt. Plötzlich flog diese auf und die Frau warf sich mit solcher Wucht auf mich, dass ich mit kaltem Schrecken dachte, mein letztes Stündchen habe geschlagen, jetzt würde ich erdrosselt. Doch das zitternde, nach Schweiss und Tränen riechende Bündel Mensch, das sich nun an mich klammerte, schien nicht an Totschlag zu denken.

«Ich habe es ja nicht mit Fleiss getan, ich wollte ja nur klopfen, da war sie schon kaputt», heulte sie drauflos wie ein Kind.

Mir kamen vor Erleichterung ebenfalls die Tränen, Erleichterung einerseits, weil ich die Frau nun sicher im Arm hielt, und andererseits natürlich schon auch ein wenig, weil sie mir anscheinend wirklich nicht an den Kragen wollte.

Ich machte dem Mann ein Zeichen, und er verschwand nach draussen, um die Polizisten zu verständigen.

Ich manövrierte die haltlos Weinende ins Zimmer hinein und setzte mich neben sie auf den Bettrand. Zuerst redete sie nichts, hielt nur meine Hand, welche sie abwechselnd drückte und knetete, je nachdem, wie die Erregung in ihr auf- und abwogte. Dann erzählte sie, von Schluchzen geschüttelt, die Leute von unten lebten ihr zuleide, trampelten extra die halbe Nacht in der Wohnung herum, schletzten Türen und liessen spät nachts das Radio laufen. Ich wusste, widersprechen und ihr sagen, sie bilde sich das alles nur ein, hätte keinen Sinn gehabt. Zudem, wenn ich an den Blick dachte, den die Frau von unten mir zugeworfen hatte, war ich nicht so sicher, ob nicht etwas Wahres an der Anklage war.

«Haben Sie die Pillen, die der Doktor Ihnen verschrieben hat, regelmässig genommen?» wollte ich wissen. Frau C. schüttelte den Kopf: «Die Aerzte geben einem immer nur Pillen und glauben ja nicht an meine Nöte. Ausserdem drücken mir die Pillen den Blutdruck herunter, dann wird mir erst recht elend».

«Vielleicht kann der Arzt Ihnen gelegentlich andere Medikamente verschreiben», sagte ich, «aber heute, wo Sie wegen der eingeschlagenen Scheibe so aufgeregt sind, ist es doch angezeigt, dass Sie eine oder gleich zwei der Beruhigungspillen nehmen.» Als ich auf die Scheibe zu sprechen kam, wurde sie kleinlaut. Sie hatte trotz Hochkonjunktur jederzeit mit dem Rappen rechnen müssen, und eine zerbrochene Scheibe, das bedeutete viele Franken, die man sich an etwas anderem wieder absparen musste.

Ich benutzte den Augenblick, rief dem Mann, er möchte die Pillen und ein Glas Wasser bringen. Das ergab noch einmal ein aufgeregtes Palaver, weil er die Pillen dort nicht fand, wo seine Frau sagte, dass sie sein müssten. Schon kam sie wieder auf «Hochtouren», bis ihm schliesslich einfiel, er habe die Mittel weggeräumt, weil er Angst hatte, seine Frau könnte zuviel aufs Mal davon nehmen. Das erregte diese erst recht wieder, und sie brach von neuem in einen Wortschwall aus. Darauf schluckte sie aber doch die beiden Pillen, die ich ihr auf die Zunge legte. Dann half ich ihr beim Auskleiden und setzte mich noch einmal auf einen Stuhl neben ihr Bett. Auch dem Mann bedeutete ich, er möchte sich hinlegen. Es schien eine Ewigkeit zu gehen, bis die Mittel zu wirken begannen

und ich sicher sein konnte, dass die Patientin nun wirklich schlief. Dann schlich ich mich, so unhörbar als möglich, davon.

Es war halb vier Uhr, als ich wieder in mein Bett kroch. Ich stellte den Wecker auf sechs Uhr, der, kaum schien ich recht eingeschlafen zu sein, auch schon läutete. Noch ganz benommen und wirr im Kopf ging ich sofort zuerst wieder zu Frau C. Diesmal schlief sie jedoch fest und hörte weder mich, noch den Knaben, der in der Küche sein Morgenessen zubereitete, da er zur Schule musste. Ich versuchte, mit einem Scherzwort dem Kind über die peinigende Erinnerung an die Nacht hinwegzuhelfen, doch die Augen des Knaben schauten dunkel und waren zu keinem Lächeln bereit.

Offener Brief an einen Spitaldirektor¹

Sehr geehrter Herr Dr. Kohler,

Wir möchten uns heute an Sie nicht als den Chefredaktor unserer Zeitung, sondern als den Direktor eines grossen Spitals wenden.

Wir möchten ein paar Fragen an Sie richten; diese betreffen in erster Linie die leitenden Schwestern eines Spitals, aber auch diejenigen Schwestern, die jahrelang im selben Spital gearbeitet haben und dadurch unentbehrliche Stützen des Pflegedienstes geworden sind.

Wir wissen, dass in den letzten Jahren für die Kaderausbildung im Pflegesektor viel getan worden ist. Gerade in grossen Spitälern haben viele Schwestern jährlich die Möglichkeit, den Stationsschwesternkurs zu besuchen; andere besuchen sogar den Oberschwesternkurs.

Viele Oberschwester aber stehen seit Jahren in ihrem Amt, ohne je die Gelegenheit einer zusätzlichen Ausbildung gehabt zu haben, und es gibt auch immer wieder Schwestern, die ohne Vorbereitung in eine leitende Position hineinrutschen. Vielleicht dürfen wir hier zur Illustration ein Beispiel anführen: Eine an Erfahrung noch relativ junge Schwester wird gebeten, den freierwerbenden Posten einer Oberschwester einzunehmen. Man überredet sie ein bisschen, zerstreut ihre Bedenken und gibt ihr die Möglichkeit, vorher den zweimonatigen Stationsschwesternkurs zu besuchen. Die Schwester tritt ihre

Stelle an, wächst in die Aufgabe hinein, lernt die Spitalprobleme besser kennen und merkt langsam, dass sie so bald nicht wieder wegkommt, obschon sie sich eigentlich noch einen Auslandsaufenthalt vorgenommen hatte und sich beruflich noch weiterbilden wollte. Sie weiss, dass man für sie keinen Ersatz hat, sie fühlt sich dem Hause irgendwie verpflichtet, ihre Arbeit ist ihr lieb geworden — sie bleibt.

Die meisten der heutigen Oberschwester — mit oder ohne absolviertem Kurs — sind bemüht, sich weiterzubilden. Sie lesen Fachzeitschriften, besuchen die Veska-Tagung oder die von ihrem Verband veranstalteten Fortbildungskurse.

Die raschen Fortschritte in der Medizin und die Vielfalt der modernen Therapiemöglichkeiten bringen aber für die heutigen leitenden Schwestern eine Menge von Problemen mit sich (z. B. die verschiedenen Intensivstationen mit ihren spezifischen Bedürfnissen, die Gruppenpflege, die Integrierung von ausländischem Pflegepersonal), denen sie sich nicht gewachsen fühlen und von denen bis jetzt noch in keinem Kursprogramm die Rede war. Aber auch ganz allgemein haben Oberschwester, die — mit oder ohne vorbereitenden Kurs — doch meistens recht früh die für sie höchstmögliche Berufsstufe erreicht haben, nach einigen Jahren der Praxis das Bedürfnis, neue Erfahrungen zu sammeln, damit sie in ihrem Betrieb nicht langsam in einen «Tramp» geraten und das Gefühl bekommen, ihre Arbeitsweise und Organisation sei total veraltet.

Finden Sie nun nicht auch, solchen Schwestern sollte man im Interesse aller die Möglichkeit geben, etwas Neues zu lernen, und, was mindestens ebenso wichtig ist, es ihnen ermöglichen, ihre Umgebung für eine kürzere oder längere

Zeit zu wechseln? Glauben Sie nicht, es sollte für Schwestern so etwas wie ein «sabbatical year» geben? Es müsste ja nicht gleich ein volles Jahr sein. Aber wenn eine Schwester nach sieben Jahren Arbeit einen dreimonatigen Auslandsaufenthalt zugestanden erhielte, so würde ihr dies einen enormen Auftrieb verschaffen. Man müsste ihr nur vielleicht beim Planen behilflich sein. Ob es nun eine Studienreise würde oder der Besuch eines Kurses oder aber drei Monate Arbeit auf einer Spezialabteilung, oder ob eine Oberschwester zur Einsicht käme, sie habe es nötig, Spanisch oder Italienisch zu lernen, um sich mit dem Hilfspersonal und den Patienten besser verständigen zu können, das spielt ja keine so grosse Rolle. Hauptsache ist, dass sie irgendwo «auftanken» kann und dass damit auch ihrem Spital gedient ist.

Uebrigens könnte man die Treue auch derjenigen Schwestern, die sich nicht für eine Vorgesetztenstelle eignen, die aber doch auch Stützen des Betriebes sind, in ähnlicher Weise «belohnen». Wir sagen: belohnen; vielleicht wäre es aber auch ganz einfach eine Möglichkeit, das Personal zu noch längerem Bleiben zu bewegen.

Wir möchten nun wissen, was Sie persönlich zu dieser Anregung sagen, ob sie an und für sich durchführbar und für ein Spital tragbar wäre oder ob wir mit unserer Idee zu hoch gegriffen haben.

Mit freundlichen Grüssen
im Namen Ihrer Basler Mitarbeiterinnen,
D. Mäder

Eine Antwort auf diesen Brief erschien in der September-Nummer der Zeitschrift Veska, Seite 472.

¹ Dieser Brief erschien als Leitartikel in der Veska-Zeitschrift, August 1970. Die «Basler Mitarbeiterinnen» an dieser Zeitschrift haben wir in der März-Nummer, Seite 114, und in der April-Nummer, Seite 131, unseren Lesern vorgestellt

Il nous semble utile de commencer cette réflexion en nous interrogeant sur la signification des mots *infirmière* et *Krankenschwester*. Celui de *sœur* rappelle l'histoire de notre profession, sa tradition religieuse. Il indique que l'infirmière entre en relation intime avec la personne qui cherche de l'aide et qu'elle se met entièrement à disposition pour rendre tous les services qui lui sont demandés. Le terme d'*infirmière* fait penser aux malades, aux infirmes et par extension aux hôpitaux, aux homes de malades et de convalescents, bref à des personnes qui temporairement ou de façon permanente ont besoin d'aide à cause d'un état de santé déficient.

Les mots d'une part expriment les pensées, d'autre part ils les déterminent. Nous pensons à l'aide d'images, nous parlons de «cadre» théorique d'un travail, de «centre» d'intérêt, etc. On peut donc supposer que *infirmière* et *Krankenschwester* expriment l'image que nous avons de nous-mêmes, déterminent mais limitent aussi la réflexion que nous faisons à propos de notre profession.

L'image qu'évoquent ces deux appellations me semble dépassée et ne correspond pas à celle que j'aimerais tracer de l'infirmière. On peut se demander si ces termes ne freinent pas l'évolution de la profession, s'ils n'empêchent pas une modification de l'image que nous avons de nous-même. Le mot «sœur» évoque l'idée de service, de service absolu. Ceci, dans les circonstances actuelles, n'est plus possible; le service que nous rendons est fonction des exigences qui nous sont posées. Notre service est spécifique et nous devons consciemment nous concentrer sur le travail pour lequel l'infirmière est seule à être préparée.

Les deux termes sont limitatifs et doublement inadéquats, car ils supposent que nous ne nous occupons que de personnes malades et attirent l'attention sur la maladie. Or, nous infirmières, nous nous adressons à la personne dans sa totalité et non pas à la seule maladie; chaque personne, même la personne malade, a une santé qui peut être temporairement plus ou moins déficiente. Notre but est d'aider les malades à retrouver leur santé ou de contribuer au maintien de la santé. Nous soignons des malades, mais pas des maladies. Il est nécessaire que nous connaissions ce qui constitue la santé d'un patient, car c'est grâce à cette santé qui lui reste, qu'il vaincra la maladie. Nous travaillons avec les ressources du malade, nous cherchons à les développer pour l'aider à surmonter la maladie. Je pense à la volonté de guérir, au désir d'indépendance, aux connaissances, à l'humour, à la famille, aux amis, à la capacité de nouer des amitiés et, bien sûr, aussi à toutes les ressources physiques dont le malade dispose en dépit de la maladie.

Voici donc, très généralement parlant, notre tâche en tant qu'infirmière: contribuer au maintien de la santé, à son recouvrement, à son développement optimal, en nous adressant à la personne tout entière, en bonne santé ou malade. Il est donc possible de considérer les soins infirmiers comme un ensemble qui dirige son attention sur la personne, sur l'être humain désireux de maintenir sa santé, de la recouvrer ou de mourir en paix. Ceci me semble important pour la réflexion concernant la profession et la formation. Si l'on peut définir les soins infirmiers, si l'on peut dire ce qu'ils sont et ce qu'ils ne sont pas, il doit être possible aussi de développer cette profession, d'en tracer la frontière avec d'autres, et de former une élite capable de diriger son sort.

Bien entendu depuis toujours notre tâche a été d'aider les gens à guérir ou à rester en bonne santé, ou à mourir en paix. Mais les soins infirmiers consistaient dans notre esprit en quelque chose de très hétéroclite: un peu de médecine, de métier manuel, de psychologie, d'organisation, etc.; mais bien souvent sans point de référence central vers lequel convergeraient nos pensées, quoique ce fût le malade que nous nous efforcions d'aider. Cette vision fragmentée des soins infirmiers nous a amenés à nous occuper des malades par portions isolées, soignant une phlébite, des reins, etc. C'est de cette façon également que les programmes d'enseignement sont encore conçus: riches et très diversifiés, il y manque souvent malheureusement le point de référence central. Nous laissons à l'élève le soin de faire la synthèse de connaissances variées et de les appliquer aux soins aux malades, et pourtant ceci est le processus le plus difficile. Les programmes d'enseignement sont gonflés de matières médicales et de techniques de soins, ce qui semble indiquer que nous nous sommes éloignés de notre tâche la plus importante.

De ce qui vient d'être dit, il ressort qu'il nous faut acquérir des connaissances dans deux domaines:

En premier lieu, nous avons besoin de connaître l'être humain. Toute connaissance sur l'homme, sur son développement, son comportement, son style de vie peut nous être utile. Car pour pouvoir l'aider, nous devons avant tout le connaître et le comprendre. Ceci d'autant plus que nos services s'adressent à des personnes qui, du fait de la maladie, expriment mal leurs besoins, et dont le comportement habituel peut être modifié.

En deuxième lieu, il nous faut posséder des connaissances sur la santé et la maladie. Il s'agit de développer un concept de la santé qui permette de considérer la maladie comme un état de santé perturbé ou comme un dérangement de cet équilibre qu'est la santé.

L'identification des besoins et des ressources du malade est rendue possible à travers la *relation malade—infirmière*. Cette relation est donc le centre de notre activité. Elle doit permettre au malade de s'exprimer dans la confiance, de faire part de ses

¹ Traduction de l'exposé fait en allemand à l'occasion de la Conférence des écoles d'infirmières en soins généraux reconnues par la Croix-Rouge suisse, à Berne, avril 1970

² Mlle Elisabeth Schwyter, directrice-adjointe, Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève

craintes. Elle permet à l'infirmière de faire la connaissance du malade avec les besoins qui lui sont propres.

Il existe deux situations dans lesquelles cette relation ne peut pas s'établir, et qui excluent de ce fait une réponse adéquate aux besoins du malade. Il y a d'abord la situation de «caserné», caractérisée par le souci de l'ordre, le déroulement sans heurt du plan de la journée. L'ordre en soi est une bonne chose et contribue certainement au bien-être des patients. Mais quand l'ordre devient si important que tout le reste doit lui être subordonné, on peut se demander si une volonté consciente ou inconsciente amène le personnel soignant à créer une atmosphère impersonnelle dans laquelle de la part du malade, aucun problème intérieur réel ne peut être exprimé. Le malade reste donc seul avec lui-même. Il est nourri, lavé, son lit est fait et on lui apporte ponctuellement le vase, mais il ne peut se confier à personne.

Une autre situation est celle de la gentillesse stéréotypée et impersonnelle. Elle part d'une bonne intention de vouloir créer une atmosphère agréable pour le malade. Mais l'attitude de l'infirmière est schématisée, fixée une fois pour toutes; l'infirmière n'est pas réceptive au malade et de ce fait une relation authentique, qui seule permet d'établir une communication, est rendue impossible.

Pour être réellement utile au malade, il faut créer une relation qui permette de découvrir ses besoins. Ceci n'est possible que dans une rencontre de personne à personne dans laquelle le malade est accepté totalement, pris au sérieux avec sympathie, calme et compréhension. Il faut l'aborder avec sensibilité et chaleur humaine, savoir l'interroger, l'écouter et se demander continuellement si l'on comprend bien ce qu'il cherche à exprimer.

L'exemple suivant peut servir d'illustration à ce qui vient d'être dit. Une malade, avant une cholecystectomie dit à l'infirmière: «J'ai tellement peur de cette opération». L'infirmière répond: «Vous qui êtes si courageuse, comment pouvez-vous dire cela?» La malade répète encore sa crainte, mais l'infirmière lui explique que l'opération qu'elle va subir sera beaucoup moins douloureuse que l'accouchement difficile qu'elle a eu il y a quelques années.

Le soir, l'infirmière de nuit, après avoir regardé attentivement la malade lui dit: «Vous semblez avoir eu une journée difficile.» La malade ne répond pas. L'infirmière reprend: «Est-ce qu'il y a quelque chose qui vous cause du souci?» La malade: «Cela ne vaut probablement pas la peine d'en parler.» L'infirmière: «J'aimerais quand-même que vous me parliez de votre souci.» Il apparaît alors que la malade craint l'opération, parce qu'elle la sépare de son enfant

infirmier moteur cérébral pour le développement duquel elle se fait beaucoup de souci.

La première de ces infirmières agit selon le principe de toujours encourager le malade, elle méconnaît tout à fait le besoin réel de celui-ci. La deuxième, ouverte à son égard, a reconnu le problème, proposé de l'aide en mettant la malade en contact avec des personnes qui pouvaient l'aider dans l'éducation de son enfant. La malade a ensuite tranquillement subi l'opération et s'est rapidement remise.

Pour terminer, voici quelques remarques concernant la *formation de l'infirmière*.

Il semble que l'instrument de travail le plus important de l'infirmière soit la relation qu'elle est capable de créer avec autrui. Pour cela, il faut qu'elle soit une personne libre, compréhensive, sensible et autonome. Nous avons toutes nos limites et il faut bien vivre avec elles, mais nous sommes responsables de créer, au cours de leurs études, des conditions qui favorisent le développement et la formation de la personne des élèves. Celles-ci ont la double tâche d'acquérir une profession et d'apprendre à vivre, à se connaître elles-mêmes. Les programmes d'enseignement surchargés et la vie bien organisée en internat ne leur offrent pas la possibilité d'apprendre à mener leur vie de façon autonome. Il me semble que le contenu technique des programmes est beaucoup trop important, comparé au peu de soin apporté à la formation de la personne, à l'expérience personnelle. Des connaissances sont certes nécessaires, mais elles ne conduisent pas à la compréhension de l'être humain. D'autre part, des expériences isolées ne mènent pas à une plus grande maturité non plus. Les connaissances doivent s'intégrer à l'expérience afin que celle-ci soit réellement bien comprise et puisse conduire vers de nouvelles connaissances.

C'est le rôle des enseignants d'offrir aux élèves des expériences utiles et de les analyser avec elles de telle manière qu'elles puissent en tirer un enseignement.

J'ai peu parlé des connaissances médicales ou de l'habileté technique, que j'ai mentionnées uniquement pour dire qu'à mon avis on y attache trop d'importance par rapport à d'autres aspects de la formation. Cette remarque me paraît d'autant plus justifiée que les élèves apprennent aujourd'hui ce qui sera désuet dans 5 ans. Les études devraient permettre à l'élève avant tout d'acquérir des méthodes de travail, grâce auxquelles elle pourra élargir ses connaissances de façon autonome. La meilleure élève ne serait alors plus celle qui en sait le plus, les examens ne seraient plus des régurgitations de connaissances; la meilleure élève sera celle capable d'acquérir de nouvelles connaissances rapidement et de façon approfondie, et qui saura les appliquer à la situation pratique.

Le dixième congrès international du cancer

Houston (Texas), vu par une infirmière

Gertrude Zaugg¹

Travaillant dans un groupe de recherche clinique contre le cancer (chimiothérapie), j'ai eu le privilège d'être envoyée par la *Ligue suisse contre le Cancer*, et grâce au soutien de la *Ligue genevoise contre le Cancer*, au dixième Congrès international du Cancer, à Houston (Texas).

Les problèmes multiples du malade atteint de cette affection constituent ma grande préoccupation depuis plusieurs années; ce voyage a encore contribué à éveiller mon intérêt pour le vaste domaine que représente la lutte anticancéreuse. Dans la presse locale comme dans la presse médicale, vous avez pu lire les articles écrits par les médecins qui ont participé à ce congrès.

Je vais essayer de vous donner une idée générale de ce congrès et de vous montrer quel intérêt peut avoir une telle réunion pour une infirmière de la santé publique.

Définition du congrès

L'*Union internationale contre le Cancer* (UICC), qui a son siège à Genève, organise tous les quatre ans un congrès international.

L'UICC est une institution bénévole, non gouvernementale, qui se consacre à la lutte internationale contre le cancer par la recherche, la thérapeutique et la prophylaxie. Ses membres représentent quelque soixante-dix pays.

L'UICC a les objectifs suivants:

- développer les relations entre les institutions anticancéreuses nationales,
- encourager la recherche scientifique sur les causes, le diagnostic et le traitement du cancer,
- encourager la création de centres de diagnostic et de traitement dans tous les pays,
- améliorer l'enseignement de la cancérologie aux niveaux universitaire et post-universitaire,
- diffuser les connaissances relatives au cancer, et
- faciliter les contacts personnels et les échanges d'information entre représentants des différentes disciplines qui s'occupent du cancer.

L'UICC est membre fondateur du *Conseil des Organisations internationales des sciences médicales* et entretient des relations officielles avec l'*Organisation Mondiale de la Santé*.

C'est ainsi qu'a été organisé cette année à Houston, du 22 au 29 mai 1970, le dixième Congrès international du Cancer, qui a réuni environ 6000 personnes de 70 pays. Le prochain congrès aura lieu à Florence en 1974.

Organisation du congrès

Pour montrer combien le sujet de ce congrès était vaste, il suffit de dire que le programme constitue une

brochure de 200 pages et que plus de 1800 communications ont été présentées durant ce congrès. Ces communications formaient trois groupes distincts:

- les séances préliminaires,
- les tables rondes,
- les communications libres.

Les séances préliminaires

Elles ont eu lieu les deux premiers jours du congrès, étaient destinées à fixer l'état actuel de nos connaissances dans les principaux domaines de la recherche contre le cancer et étaient réparties en quatre sujets principaux:

- problèmes de génétique, distinguant la cellule normale de la cellule cancéreuse,
- les problèmes de traitement au stade expérimental et au stade d'emploi clinique,
- les problèmes de carcinogénèse et, enfin,
- les problèmes plus généraux posés par le diagnostic et le contrôle des malades cancéreux.

Les tables rondes

Pour chaque aspect particulier, les meilleurs spécialistes mondiaux invités à cet effet y ont participé.

Les communications libres

Elles étaient ouvertes aux chercheurs de tous les pays.

Enfin le congrès lui-même offrait la possibilité d'assister à des cours post-universitaires traitant des principaux sujets de médecine clinique; ces cours étaient donnés par les meilleurs spécialistes présents.

Je me suis particulièrement intéressée aux thèmes suivants:

- Education du public
- Soins aux malades.

Education du public

Parmi les communications traitant de l'éducation du public, j'ai retenu en particulier le travail de la Société anticancéreuse du Canada, division de l'Ontario. Ce travail décrit un programme d'éducation dans l'industrie. Ce programme est exécuté par trois infirmières de la santé publique, spécialement formées dans ce domaine. Dans un seyant uniforme de «*Public Health Nurses*», elles parcourent la province de l'Ontario dans trois voitures modernes à portes rouges sur lesquelles on peut lire en gros caractère: «*Mobile Cancer Information Service — Canadian Cancer Society, Ontario*».

Grâce à leur équipement, ces voitures peuvent projeter des films d'une durée de 13 minutes, suivis d'explications durant 7 minutes; puis, les infirmières discutent individuellement avec les employés des entreprises, donnent des conseils et établissent, si nécessaire, des contacts avec des médecins. La continuité de l'éducation est assurée par des affiches suspendues et la distribution de tracts. Ainsi, les responsables espèrent pouvoir développer dans le public une attitude rationnelle face au cancer. Un tel

¹ Mlle Gertrude Zaugg, infirmière de la santé publique, Centre d'onco-hématologie, Hôpital cantonal, Genève

programme me paraît très utile, et je serais très heureuse si on pouvait disposer de moyens nous permettant de le réaliser sur le plan suisse.

Soins aux malades

Pour montrer les multiples possibilités qu'offrait ce congrès, le problème des soins aux malades était exposé, outre les communications, sous forme de films scientifiques destinés soit aux médecins, soit aux infirmières. Ces films pouvaient d'ailleurs être achetés ou même empruntés.

Parmi les films pour médecins, par exemple, «*Cancer Chemotherapy (Solid Tumors)*» montre les possibilités et les limites des agents chimiques dans les différentes formes de cancer, le mécanisme d'action de ces drogues pendant le cycle des cellules, les indications et contre-indications de la chimiothérapie et ses effets secondaires. J'ai relevé encore le cancer de l'enfant, le cancer de la peau, le cancer de l'estomac, etc. Les films montrant des techniques de chirurgie sont toujours très spectaculaires: mammectomie souscutanée avec plastique, par exemple, destinée à diminuer le traumatisme émotionnel de l'amputation du sein.

Parmi les films pour infirmières, j'ai noté surtout «*Nursing Management of Patients with Cancer*», démontrant les principales techniques de soins, ainsi qu'un film sur l'aspect psychologique dans les relations infirmière—malade et infirmière—famille, ou encore «*Take a Hand*», film traitant du stress auquel élèves-infirmières et infirmières peuvent être soumises au contact des malades gravement atteints. «*Hospital without Walls*» montre l'organisation de l'hospitalisation à domicile de la ville de New York.

Visites des centres spécialisés pour les malades cancéreux

A mon avis, un congrès doit donner l'occasion d'échanges de méthodes de travail et j'ai énormément regretté de n'avoir trouvé que peu de ces contacts. En effet, le congrès de Houston était presque exclusivement fréquenté par des médecins, ce qui, naturellement, n'a pas permis d'accorder aux problèmes sociaux posés par le cancer la place qu'ils méritent. Plusieurs médecins européens ou africains m'ont dit regretter de ne pas disposer de subsides permettant à leurs collaborateurs sociaux de faire le voyage de Houston. Cependant ce voyage m'a donné la chance de visiter le MD Anderson Hospital de Houston et le Memorial Hospital for Cancer and Allied Diseases de New York où j'ai pu établir avec le personnel médico-social des contacts personnels et professionnels très enrichissants.

MD Anderson Hospital and Tumor Institute

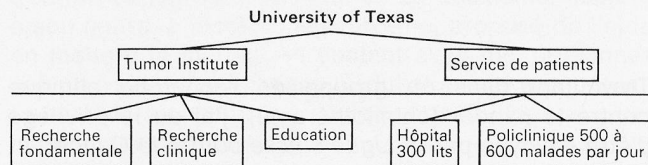
Hôpital de 300 lits, fondé en 1941 et affilié à l'Université du Texas (Houston).

Depuis sa création l'Anderson Hospital s'est efforcé d'améliorer les soins aux malades par la recherche et l'enseignement. Les personnes chez lesquelles une maladie néoplasique ou apparentée a été constatée ou suspectée ne sont traitées à l'Hôpital Anderson que si elles sont envoyées par leur médecin traitant.

Son activité est divisée en trois parties:

- recherche
- éducation
- soins aux malades.

La recherche et l'éducation sont du ressort du «*Tumor Institute*». Par contre, l'hôpital est chargé des soins aux malades.



Les *recherches fondamentales* portent sur les domaines suivants:

biochimie, biologie, physique, pharmacologie, radiochimie, radio-biologie expérimentale, virologie, génétique.

La *recherche clinique* en cours porte sur le diagnostic, la lutte anticancéreuse, l'étiologie et les résultats du traitement; elle est appliquée dans les départements suivants:

«*Developmental Therapeutics*»², radio-diagnostic, médecine interne, pathologie, pédiatrie, radiothérapie, chirurgie.

L'application pratique des recherches cliniques et fondamentales fait l'objet d'évaluations constantes visant à faire bénéficier les malades des derniers résultats de ces recherches.

Programme de formation professionnelle

Il est placé sous les auspices de l'Université du Texas et offre une éducation continue à différents échelons. Par exemple: «*Graduate School of Biomedical Science*», «*School of Public Health*».

Le Département d'information médicale a classé 270 000 documents d'information audiovisuelle, photographies, télévision, images, etc. La bibliothèque contient quelque 32 000 volumes et est abonnée à 800 périodiques traitant du diagnostic et des traitements des maladies néoplasiques.

Les soins infirmiers à l'Anderson Hospital

J'ai été particulièrement enthousiasmée par ma visite du secteur soins infirmiers de l'Hôpital Anderson. De voir à quel point les soins infirmiers dans un centre spécialisé sont structurés et valorisés m'a beaucoup impressionnée. Le dynamisme du personnel m'a montré qu'un tel hôpital ne doit pas être un lieu triste et sans espoir, comme on le constate trop souvent. L'attitude du personnel ne se limite pas à une relation superficielle marquée par un sourire, un ton chaleureux, des paroles encourageantes et un intérêt presque excessif; elle résulte au contraire d'une prise de conscience et d'une recherche coordonnée de toute l'équipe médico-sociale des besoins véritables du malade, et conduit à un traitement bien étudié qui le rassure et le convainc qu'il n'est pas abandonné.

² Il s'agit d'un *département de recherche thérapeutique*. La recherche thérapeutique a pour but de tirer parti de toute acquisition scientifique pour améliorer l'efficacité des soins et des traitements dans la pratique. Le champ d'activité recouvert comprend: l'introduction de nouveaux médicaments, l'étude du mécanisme d'action des médicaments, les moyens de protection contre les infections pendant les traitements intensifs, l'étude de l'immunologie et de l'immunothérapie des tumeurs.

Pour y parvenir, il faut une équipe d'infirmières de première qualité.

Il y a à l'Hôpital Anderson:

40 % de «*professional nurses*» (infirmières diplômées)

28 % de «*licensed vocational nurses*» (infirmières-assistantes)

32 % de «*nursing aides*» (aides-hospitalières).

L'équipe des infirmières participe activement au planning et à l'exécution des projets de recherche clinique (par exemple: cahier des charges des infirmières pour le programme d'isolement en chambres stériles).

Le perfectionnement dans les soins infirmiers n'est pas laissé au hasard. J'ai rapporté des kilos de tirés-à-part et quelques livres traitant de multiples sujets de soins infirmiers aux malades cancéreux. La plupart sont écrits par des infirmières.

Service social de l'Hôpital Anderson à Houston

Ce service ne diffère pas beaucoup des services sociaux des hôpitaux en général. Une assistante sociale voit chaque malade le jour de son entrée à l'hôpital, explique la marche à suivre, répond aux différentes questions et assiste ceux qui ont des problèmes immédiats à résoudre. Une fois que le malade a vu le médecin, l'assistante sociale le revoit pour s'assurer que toutes les explications du médecin concernant les examens ou le traitement à subir ont été bien comprises. Elle discute alors avec le patient de ses problèmes sociaux et psychologiques éventuels. Il y a dans le dossier médical une page réservée au statut social: situation économique, situation à domicile, convalescence, soins à domicile, traitement, transports. Lorsque le malade est rétabli, l'assistante sociale l'aide et le conseille sur la manière de retrouver une vie utile dans sa famille et dans la société. A sa sortie, elle établit des contacts avec le service de réadaptation, les services médico-sociaux et l'infirmière de la commune. Des assistantes sociales ont exprimé le regret de ne pas pouvoir faire de visites à domicile, mais les grandes distances rendent ce projet impossible. Elles peuvent cependant maintenir des contacts téléphoniques avec le malade et la famille. La même personne s'occupe d'un malade pendant son hospitalisation et ensuite à la policlinique, s'il y vient pour des contrôles.

Equipe de soutien

Une ergothérapeute est à la disposition de tous les malades. Outre le psychiatre consultant chargé des problèmes psychologiques des malades, une psychothérapeute se préoccupe du soutien moral de l'équipe.

Service de bénévoles

Ce service compte plus de 150 volontaires. Le salon de beauté, le salon de coiffure, le kiosque, le service de publications et beaucoup d'autres secteurs apprécient leur aide, sans oublier les malades seuls pour lesquels ils sont un soutien moral inestimable.

Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Ma visite de cet hôpital à New York n'a fait que confirmer l'impression reçue lors de mon passage à l'Anderson Hospital. A nouveau j'ai été frappée par le dynamisme de cette équipe médico-sociale et son excellente formation professionnelle, facilitée par les possibilités multiples de perfectionnement, dues essentiellement à la recherche continue qui se fait dans cet institut.

Il m'est difficile de m'arrêter ici, il y aurait encore beaucoup à dire sur ce congrès. Au sujet, par exemple, de l'exposition, des conférences et surtout des deux journées de réunion au siège de l'American Cancer Society et de la visite du Memorial Hospital à New York.

J'aimerais remercier ici toutes les personnes qui ont participé à la réalisation d'un tel voyage et ont facilité les contacts sur place. Grâce à ces facilités, j'ai pu profiter au maximum de mon séjour aux USA qui restera gravé pour toujours dans ma mémoire.

Conclusion

On m'a posé et je me suis posé moi-même la question: quel intérêt peut avoir pour une infirmière un congrès organisé avant tout pour les médecins?

Il me semble que la réponse ne peut être que positive. Je souhaiterais que le congrès dans quatre ans prévoie un programme avec des rencontres destinées à l'équipe paramédicale: psychologues, assistantes sociales, infirmières, etc. Un tel échange pourrait développer aussi parmi nous une attitude encore plus rationnelle et objective vis-à-vis du cancer.

Les automates remplacent les infirmières

L'Hôpital des Bourgeois de Bâle, qui groupe la plupart des cliniques universitaires, a procédé à plusieurs mesures de rationalisation et de mécanisation, soit pour le nettoyage des instruments, soit pour la lessive du linge. Voici maintenant que, pour les quatre heures, on ne fera plus distribuer le café par le personnel de l'hôpital, avec des exceptions pour les patients gravement malades. En général, les patients qui peuvent se lever se serviront des boissons aux automates et serviront de

ces boissons à leurs voisins alités.

Un journaliste finaud a posé la question de savoir si bientôt, comme en Afrique, les familles des malades viendront au jardin de l'hôpital pour y préparer les repas de leurs malades. La question est peut-être moins malicieuse qu'elle ne paraît l'être. Au fur et à mesure que la vie moderne devient compliquée par la division du travail et du fait que des fonctions récemment assumées par la famille sont prises en charge par des organismes publics de la sécurité sociale, dirigée et appuyée par une puissante bureaucratie, cette centralisation, avec son perfectionnis-

me, risque d'étouffer les fonctions les plus élémentaires et les plus nécessaires. Pour sortir de l'impasse, nous retournons donc à l'entraide entre voisins et collègues. Et l'on commence à se rappeler davantage de l'utilité des liens familiaux.

L'Amérique nous ayant apporté le self-service et les automates débitant boissons et nourriture, bas et ampoules électriques, pourquoi l'Afrique ne nous suggérerait-elle pas des méthodes d'entraide très simples, tombées en oubli chez nous?

«L'Ordre professionnel» Genève,
10 septembre 1970

Mener une vie d'élève, n'avoir d'autre responsabilité que de s'instruire, observer, satisfaire quelque peu cet appétit d'apprendre laissé inassouvi dans la vie quotidienne... Il est donc des rêves qui se réalisent! Et d'abord, en passant, l'éblouissement de *Paris*. Un coup d'œil sur l'antique Hôtel-Dieu devenu moderne et resté pourtant en forme de cloître, avec son promenoir et son jardin intérieur; une visite au *Centre international de l'enfance*, avec son immense organisation de documentation; une promenade au Vésinet, où le *Comité d'éducation sanitaire et sociale* élabore tout un matériel riche et varié, et organise des sessions adaptées aux éducateurs de tous les pays francophones; une tournée de bibliothèque: le temps passe vite dans la Ville-lumière.

Le lundi de Pâques, c'est la traversée, par une mer à creux et bosses qui me prive sans phrase des impressions que je me promettais à l'approche des célèbres falaises de la blanche Albion. Et me voilà accueillie à «Victoria Station» par Miss Owen, monitrice de santé publique et licenciée en sociologie, et bientôt installée chez elle, dans une jolie maisonnette à jardin et feu de cheminée, typique de la banlieue londonienne.

Trois saisons en six semaines! A en juger par les lettres de Suisse, ce printemps 1970 a été froid partout. Faire la queue pour les bus à étage, avec les pieds froids et l'inévitable parapluie, s'habituer à une cuisine assez différente: le pli est bientôt pris.

Les contacts sont empreints d'une grande cordialité. Dans les nombreuses visites que comprenait un programme établi avec beaucoup de soin par Miss Owen, l'accueil est partout chaleureux. On prend toutes les peines pour que j'en retire le maximum, et souvent je médite sur les réputations toutes faites, en me demandant si l'hospitalité helvétique serait aussi enrichissante.

Il est difficile de résumer ce que j'ai vu: ce fut un vaste *tour d'horizon* de la santé publique en Grande Bretagne, avec quelques incursions dans la recherche en soins infirmiers. J'ai eu l'occasion de *suivre* de nombreux *cours* et d'aborder des questions médico-sociales et pédagogiques diverses. En outre, j'ai pu assister à un *congrès* d'une semaine à Eastbourne, organisé par la «*Société royale pour la promotion de la santé*». On y traitait de tous les problèmes possibles: carie dentaire, avortement, drogue, urbanisme, éducation sanitaire, etc. Une exposition de matériel médical et sanitaire, où tout ce qui est travail médico-social était représenté, complétait le tableau. Mon programme était assez souple pour me permettre d'enrichir ce stage par des *journées d'observation*: avec une infirmière-visiteuse, avec une éducatrice sanitaire enseignant dans une école primaire de jeunes filles, etc. Pour l'étude personnelle, j'ai été reçue à bras ouvert à la *bibliothèque* du «Royal College of Nurses». En outre, mon hôtesse avait des

rayons de livres et de revues où je n'avais qu'à puiser. Usant de la méthode non directive, elle a su m'aider à m'orienter vers ce qui m'était le plus utile pour mon activité.

Ainsi ai-je eu l'occasion de *rencontrer des responsables* de première force, de la monitrice jeune à l'infirmière-chef chevronnée; des enseignantes munies de diplômes universitaires, dont le travail est et reste centré sur le malade; des élèves d'âges très divers, dont plusieurs étaient mariées et mères de famille. Celles de Miss Owen, qui suivaient un *cours de santé publique* d'une année au «Polytechnicum de la rive gauche de la Tamise», m'ont bientôt adoptée dans leur groupe: un vrai bain de jouvence! Ce fut la partie «recyclage» du séjour; en feuilletant mes notes, je revois cette quinzaine de dynamiques jeunes femmes, et leurs professeurs: un moderne jeune homme aux cheveux longs, qu'elles appelaient «Dick» tout court, en le suppliant d'aller moins vite dans ses cours d'administration sociale... ou la non moins jeune maîtresse de psychologie, désespérée devant leurs questions, visiblement moins mûre que ses élèves. Malgré l'excellence de plusieurs conférences entendues au congrès ou ailleurs, c'est dans cette classe que se situent pour moi les heures les plus privilégiées. Une femme-médecin à cheveux blancs y pratiquait avec autant de tact que de dextérité la dynamique de groupe, tout en abordant des problèmes délicats que l'infirmière de santé publique rencontre dans les familles: l'adolescence, les dépressions chez l'enfant, ou encore le matriarcat (il semble que le type «grand-mère toute-puissante» soit assez courant en Angleterre). Et cette extraordinaire leçon sur le deuil, où elle nous a parlé d'un groupe de travail composé de jeunes pasteurs, de médecins, de travailleurs sociaux et... de l'entrepreneur des pompes funèbres, le seul qui, dans la ville immense, prenne le temps d'écouter la famille endeuillée, de jour ou de nuit.

La *structure sanitaire et sociale* est très différente de chez nous: il y a tout d'abord l'*Etat-Providence* («Welfare State») pourvoyeur général de bien-être, de services de santé, d'hôpitaux et d'assurances, qui paie tout à tous. Et pourtant, l'importance des *services privés*, souvent bénévoles, reste grande: de la consultation pour nourrissons aux services pour vieillards, en passant par les repas chauds à domicile («Meals on wheels») et toutes les ligues antiques ou modernes (comme ici), chacun avait son stand au congrès, et j'ai été gratifiée d'une abondante documentation.

En ce qui concerne le *travail extra-hospitalier*, la tendance actuelle est orientée vers la *médecine de groupe*. L'*omnipraticien*, dont l'importance est mieux mise en valeur qu'ici, me semble-t-il, mais qui est tributaire de l'Etat et nanti d'une liste officielle de patients, s'est vu adjoindre tout un personnel paramédical, en nombre et de qualification variables, selon les conditions locales. Le fameux «Green Paper» suscitait de grandes discussions dans l'Angle-

¹ Mlle Blanche Perret, monitrice de santé publique, Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal Lausanne

terre encore sous le gouvernement de Mr Wilson: protestations ou enthousiasme devant ce projet de réunir les hôpitaux locaux, les omnipraticiens et les services de soins à domicile sous la même direction locale, ce qui impliquait pas mal de remaniements des conseils et départements.

Les accouchements se font encore souvent à domicile, d'où l'importance de la *sage-femme de district*, qui est une infirmière spécialisée (cours d'un an après le diplôme d'Etat).

L'*infirmière de district* donne les soins simples. Ce peut être une diplômée d'Etat, ou une «State Enrolled Nurse», formée en deux ans, qui a suivi un cours spécial pour les soins à domicile.

Enfin la *visiteuse de santé* («Health Visitor») infirmière diplômée d'Etat (formation en trois ans), dont on exige en outre un diplôme d'obstétrique, (au moins six mois) et dont la formation spécifique dure un an. Son activité médico-sociale touche toute la famille: elle visite d'office tous les enfants de 0 à 5 ans, s'occupe d'hygiène scolaire et d'éducation sanitaire, organise des groupes de mères et des consultations pour enfants, et coordonne le bénévolat en faveur des infirmes et des vieillards.

Aux dires de Miss Owen, qui a visité Chantepierre l'an dernier, vu des responsables de l'ASID et nos directives Croix-Rouge, et s'est entretenue avec un groupe de nos élèves, l'enseignement de la santé publique est plus poussé en Suisse pendant les études de base en soins généraux. Effectivement, plusieurs des enseignantes rencontrées en Angleterre ont déploré le manque d'occasions, de temps et de terrains de stages et de visites, pour assurer une orientation suffisante dans ce domaine pendant l'école d'infirmière.

Plusieurs écoles et universités ont entrepris des *cours* dits «intégrés» d'une durée de quatre à cinq ans. Ils unissent une formation en soins infirmiers généraux, le diplôme de «Health Visitor» et (certains) un diplôme universitaire: licence en sociologie, en biologie humaine, voire en économie. Un seul, celui de Manchester, décerne un «baccalauréat en Nursing». Un autre assure en quatre ans la formation en soins généraux et en psychiatrie. La plupart sont réalisés à titre expérimental, ce qui permet de les financer: l'Etat s'intéresse aux expériences et la presque totalité des étudiant(e)s et élèves sont boursiers. J'ai eu la chance de visiter quelques-uns de ces cours et d'y rencontrer quelques personnalités remarquables.

Quant à la formation de *monitrice de santé publique*, appelée actuellement «Community Health Teacher», elle dure une année. Grâce à l'amabilité de la directrice du département de l'Education du «Royal College of Nurses» et à ses collaboratrices, j'ai pu suivre quelques cours et assister à des séminaires de sociologie avec ses élèves, au nombre d'une vingtaine. Les sujets traités: les loisirs, la stigmatisation et la dépendance etc., se doublaient d'une démonstration d'enseignement non directif.

Lorsque j'ai assisté, en qualité d'invitée, à une séance de responsables sur *la recherche en nursing*, je me

serais crue en pleine «Etude des soins infirmiers en Suisse»! Jugez plutôt: on y évaluait, sous la direction d'une jeune femme, docteur en psycho-sociologie, les cours «intégrés», leur recrutement, leur but, leur viabilité, les conditions d'admission et le devenir des diplômées à la fois universitaires et infirmières. Sur une centaine, la majorité est à plein temps dans la profession, comme infirmières-chef d'unité de soins ou comme visiteuse de santé.

D'autre part, *une étude est en cours sur les besoins du malade* et la réponse qu'ils reçoivent. Voici quelques sujets d'enquête: le jeune pré-opératoire est-il déterminé par les nécessités médicales ou par d'autres priorités (habitudes, routine de la maison, opinion de l'infirmière, etc.)? Comment l'infirmière-chef d'unité de soins répond-elle aux besoins du malade à la sortie de l'hôpital? Problèmes des visites des mères aux enfants hospitalisés, etc. Deux des rapports de ces enquêtes ont déjà paru, d'autres sont annoncés pour le début de l'année prochaine (voir Nursing Times). J'ai encore eu l'occasion de visiter un hôpital à la fois très ancien et très moderne, et d'y assister à une leçon donnée par une *monitrice en formation*. Leur cours dure deux ans, avec trente heures de pédagogie et 360 heures d'exercice d'enseignement.

Pour la petite histoire, l'indispensable *visite au Parlement* m'a conduite à un débat assez orageux, où le Chancelier de l'Echiquier avait affaire à d'honorables gentlemen toujours courtois, mais fort mécontents de l'impôt sur le revenu, évidemment très lourd — contrepartie inévitable de la médecine étagée (?)...

Signalons encore l'association chrétienne des infirmières, qui organise des week-ends et des conférences professionnelles de choix: par exemple, sur les problèmes d'éthique posés par les transplantations d'organes.

Conclure après si peu de temps peut être dangereux. Pourtant, en revenant des rives de la Tamise à notre Venoge, il me semble que jamais les problèmes du jour ne m'ont paru plus semblables: solitude du vieillard dans la société de consommation, insuffisance des mesures et des établissements pour infirmes, aide efficace à la famille pour les soins à domicile, etc.

A pays plus grand, possibilités plus étendues. Nos collègues, pas précisément choyées quant aux conditions de travail, sont peut-être plus stimulées à un perfectionnement systématique, possédant de nombreuses ramifications.

Les soins infirmiers y sont-ils meilleurs pour autant? Les opinions divergent sur ce point. Ce qui m'a frappée, c'est le désir de faire mieux, de faire profiter notre profession des méthodes scientifiques modernes, qui anime tous les responsables rencontrés, désir qui se manifeste aussi chez nous, puisque l'ASID a décidé de continuer la recherche en soins infirmiers, en vue de contribuer à leur amélioration.

Cent fois sur le métier... seule devise viable de l'enseignant moderne?

Verzeichnis der dem Konkordat angeschlossenen Ausbildungsstätten für Anästhesieschwester

Die *Kommission für die Ausbildung zur Anästhesieschwester* (bestehend aus zwei Spezialärzten FMH für Anästhesiologie, zwei Anästhesieschwester — vom SVDK ernannt — und einer Dele-

gierten des SVDK) freut sich, Ihnen das Verzeichnis der bis heute dem Konkordat angeschlossenen Ausbildungsstätten bekanntzugeben. Die Namen der neu in das Konkordat aufgenommenen

Spitäler werden wir laufend publizieren. (Siehe «Reglement für die Ausbildung zur Anästhesieschwester», Febr. 1969, Seite 89)

Liste des hôpitaux faisant partie du Concordat des centres pour la formation des infirmières-anesthésistes

La *Commission pour la formation des infirmières-anesthésistes* (se composant de deux médecins spécialistes FMH en anesthésiologie, deux infirmières-anesthésistes — désignées par

l'ASID — et une déléguée de l'ASID) a le plaisir de vous faire connaître la liste des centres de formation faisant partie du Concordat jusqu'à présent. Les noms des hôpitaux admis ultérieu-

rement seront publiés au fur et à mesure.

(Voir «Règlement pour la formation des infirmières-anesthésistes», avril 1969, page 173.)

Aarau

Herr Dr. med. A. Alder, Chefarzt der Anästhesieabteilung, Kantonsspital, Buchserstrasse, 5000 Aarau, Tel. 064 22 36 31 / 22 37 31.

Chur

Herr Dr. med. D. Bernhard, Leiter der Anästhesieabteilung, Kantonsspital, Loestrasse 170, 7000 Chur, Tel. 081 21 51 21.

Olten

Herr Dr. med. J. Stefanicki, Leiter der Anästhesieabteilung, Kantonsspital, 4600 Olten, Tel. 062 22 33 33.

Baden

Herr Dr. med. A. Fassolt, Leiter der Anästhesieabteilung, Städtisches Krankenhaus, 5400 Baden, Tel. 056 6 16 91.

Genève

Monsieur le Professeur Dr M. Gemperlé, spécialiste FMH en anesthésiologie, Hôpital Cantonal, 1200 Genève, tél. 022 46 92 11.

St. Gallen

Herr Dr. med. F. Kern, Chefarzt der Anästhesieabteilung, Kantonsspital, 9000 St. Gallen, Tel. 071 61 11 11.

Bern

Herr Prof. Dr. med. B. Tschirren, Leiter der Anästhesieabteilung der Universitätskliniken, Inselspital, 3008 Bern, Tel. 031 64 21 11.

Langenthal

Frau Dr. med. M. Krings, Leiterin der Anästhesieabteilung, Bezirksspital, 4900 Langenthal, Tel. 063 2 01 21.

Solothurn

Herr Dr. med. W. Meyer, Chefarzt der Anästhesieabteilung, Bürgerspital, 4500 Solothurn, Tel. 065 2 60 22.

Frau Dr. med. B. Frank-Frey, Herr Dr. med. D. Gruhl, Anästhesieabteilung, Lindenhofspital, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Tel. 031 23 33 33.

Lausanne

Monsieur le Docteur J.-P. Muller, spécialiste FMH en anesthésiologie, Clinique «La Source», av. de Collonges 21, 1004 Lausanne, tél. 021 24 14 81.

Winterthur

Herr Dr. med. K. Zeller, Leiter der Anästhesieabteilung, Kantonsspital, 8400 Winterthur, Tel. 052 86 41 41.

Biel

Herr Dr. med. D. De Gasparo, Leiter der Anästhesieabteilung, Bezirksspital, Vogelsang 84, 2500 Biel, Tel. 032 2 25 51.

Luzern

Herr Dr. med. E. Binkert, Leiter der Anästhesieabteilung, Kantonsspital, Spitalstrasse, 6000 Luzern, Tel. 041 25 11 25.

Zürich

Herr Prof. Dr. med. G. Hossli, Leiter des Instituts für Anästhesiologie der Universitätskliniken, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, Tel. 051 32 98 11.

Die Verantwortung des Schweizerischen Roten Kreuzes im Bereich der Pflegeberufe

Der Aufsicht des Schweizerischen Roten Kreuzes, das sich gemäss Bundesbeschluss von 1951 um die Ausbildung der beruflichen Krankenpflege bemüht, unterstehen heute

- 38 Schulen für allgemeine Krankenpflege
- 12 Schulen für psychiatrische Krankenpflege
- 11 Schulen für Wochenpflege, Säug-

- lings- und Kinderkrankenpflege
- 18 Schulen für praktische Krankenpflege
- 11 Schulen für medizinische Laborantinnen

Das Schweizerische Rote Kreuz stellt — Richtlinien für die Ausbildung auf, — anerkennt Schulen der genannten Pflegeberufe, — befasst sich mit der Fortbildung diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger und führt zu diesem

Zweck in Zürich und Lausanne eine Kaderschule.

In der Schweiz gibt es rund 500 Krankenanstalten mit 70 000 Betten. 1968 wurden 700 000 Patienten gepflegt; das ergibt 21 500 000 Krankenpflegetage. Ohne Aerzte arbeiteten 55 000 Angestellte in schweizerischen Spitälern und Pflegeheimen, doppelt so viele wie vor 25 Jahren.

(Ausstellung «Berufe im Dienste der Medizin»)

Schnupperlehre für Pflegeberufe

Das zweite Schnupperlehr-Ferienlager, das vom *Schweizerischen Roten Kreuz* in Zusammenarbeit mit der *Berufsberatung* vom 28. Juli bis 8. August in Lenk

«...Wir zehn Schwestern müssen für die 50 Mädchen einen seltsamen Querschnitt durch die Schweizer Schwesternschaft dargestellt haben, waren

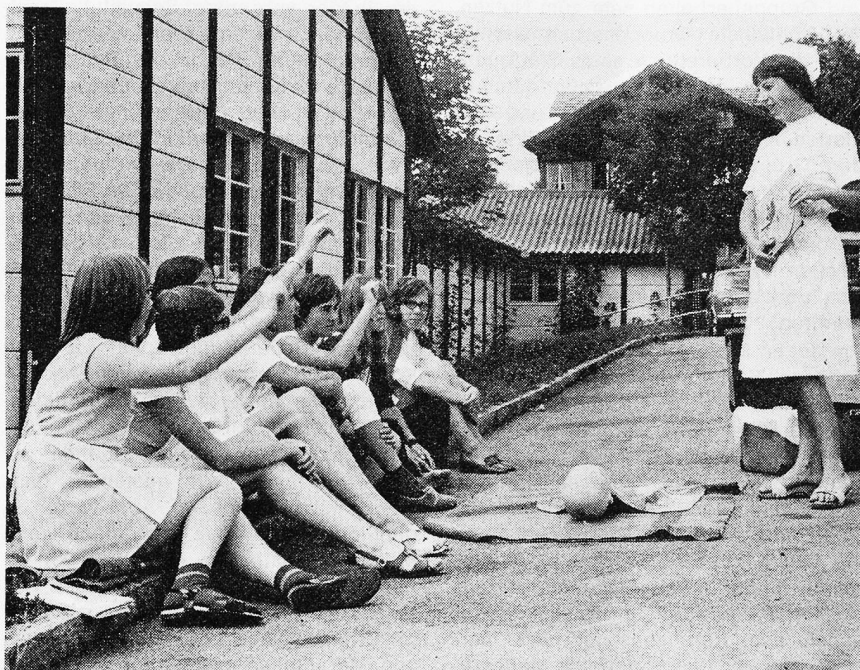
sind sie noch zu jung; sie verlangen aber bereits für sich selber eine Berufsentscheidung, denn sie wollen nicht hinter ihren Alterskameradinnen zurückstehen.

So erteilten wir ihnen täglich ein paar Stunden Unterricht, der durch die Anwesenheit von acht Schulschwestern aufs beste gewährleistet war. Es bereitete uns eine Riesenfreude zu beobachten, wie sich die Töchter für unsere Arbeit begeistern konnten. Die ausgezeichnet organisierte Besichtigung des Spitals Interlaken hat bei unseren Schülerinnen das Interesse noch vertieft.

Nach einigen Tagen war die Lageratmosphäre so gelöst und frei, dass die Mädchen viele bisher geheimgehaltene Fragen zu stellen wagten, worauf diese beantwortet werden konnten. Wir verbrachten einen grossen Teil des Tages mit unseren Schützlingen, denn wir hatten ja Zeit für sie.

Ich hätte gerne herausbekommen, was diese hoffnungsfrohen Menschenkinder von den Pflegeberufen eigentlich erwarteten, doch ausser den Sprungbrettmöglichkeiten für das Ausland bestehen bei diesen Jugendlichen noch wenig konkrete Vorstellungen. Es sind deshalb keine besonderen Forderungen genannt oder auch nur bestimmte Hoffnungen geäussert worden, doch entspricht dies wohl dem Rahmen eines Berufswahlagers. Wenn es auch nur wenige sein werden, die wir für unsere Pflegeberufe gewinnen können, sind es doch fünfzig junge Mädchen, die nun um die Schönheit unserer Berufsaufgabe wissen.»

Susanne E. Winkler



durchgeführt wurde, war von 50 Mädchen besucht. Den jungen Interessentinnen wurde hier, fern vom Spital, aber auf sehr lebendige Art und Weise, von einer Berufsberaterin und von diplomierten Schwestern ein Einblick in die verschiedenen Pflegeberufe vermittelt. Eine der Krankenschwestern aus der Lagerleitung berichtet wie folgt über ihre Beobachtungen während des Kurses:

wir doch Vertreterinnen von acht Schulen, also eine munter zusammengewürfelte Gesellschaft. Wir elf (ich schliesse nun auch die Berufsberaterin mit ein) schmolzen als Lagerleitung zu einer wunderbar homogenen Gruppe zusammen.

Wir hatten den Auftrag, den vierzehn bis sechzehn Jahre alten Mädchen ein «Schnuppern» in unseren Berufen zu ermöglichen. Für ein Spitalpraktikum

Antwort auf eine häufige Frage

Viele Krankenschwestern kommen in die Lage, auf diese Frage antworten zu müssen. Nachfolgend finden sie eine Antwort; sie entstammt der Ausstellung «Berufe im Dienste der Medizin».

«Warum kann man die Ausbildung in vielen Pflegeberufen erst mit 19 Jahren, in Ausnahmefällen mit 18 Jahren, beginnen?»

Der Schweizerische Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger weist darauf hin, dass Schwesternschulen im Ausland, die bereits Schülerinnen ab 17 Jahren aufnehmen, einen grossen Prozentsatz von diesen schon während der Ausbildung wieder verlieren. Der Ausfall ist bedeutend höher als in Schulen mit einem Aufnahmealter von 18 oder 19 Jahren.

Wenn man die Kosten der Ausbildung berücksichtigt, die ja zum grössten Teil

von der Öffentlichkeit getragen werden, so muss ein zu niedriges Eintrittsalter nicht nur aus menschlichen Erwägungen, sondern ebenso sehr aus volkswirtschaftlichen Gründen abgelehnt werden.

Krankenpflege ist eine Arbeit, die Reife, Verständnis und Einfühlungsvermögen verlangt, bringt sie doch die Begegnung mit manchem schweren Schicksal und führt oft an die Schwelle zwischen Leben und Tod. Im Interesse der Patienten und auch aus Rücksicht auf die Pflegenden, denen bereits in jungen Jahren eine hohe Verantwortung überbürdet wird, zählt die Krankenpflege zu den sogenannten Spätberufen.

Es gibt kein allgemein gültiges Rezept, wie sich am zweckmässigsten die Zeit vom Schulaustritt bis zum Beginn einer pflegerischen Ausbildung überbrücken

lässt. Es hängt von den Umständen des Einzelfalls ab, ob sich

- eine weitere schulische Ausbildung (zum Beispiel Vorkurs für Pflegeberufe)
- ein Auslandsaufenthalt zwecks Erlernung einer Fremdsprache
- eine Berufslehre
- eine Tätigkeit in einem Kinderheim oder in einer kinderreichen Familie
- ein Kurs für Maschinenschreiben und Buchhaltung
- eine praktische hauswirtschaftliche Ausbildung

als ratsam erweist. Insbesondere bei den Pflegeberufen mit dreijähriger Ausbildung kommt es darauf an, eine möglichst gute *Allgemeinbildung* mitzubringen. Diese Forderung erhebt sich gerade auch im Hinblick auf eine spätere Kaderausbildung.

Rückblick auf den Kurs 18 Z für Schul- und Spitaloberschwestern

Der Abschluss des Kurses liegt hinter uns. Die meisten von uns stehen schon wieder mitten in der Arbeit, verstreut in alle Himmelsrichtungen.

Als wir am 10. Juli, dem letzten Schultag, Abschied nahmen, empfanden wir nicht nur ein Glücksgefühl, sondern wir wussten alle, dass eine Zeit der Kameradschaft, der Zusammenarbeit und der gegenseitigen Hilfe ihren Abschluss gefunden hatte.

Der 15. September 1969 war unser erster Kurstag. Voller Erwartung sassen wir einander das erste Mal gegenüber in der gemütlichen Schulstube. Das Dreierteam des Schulstabes — Frau Oberin N. Bourcart, die Lehrerinnen Frl. M. Meier und Frl. R. Quenzer — hiess uns in der Fortbildungsschule des Schweizerischen Roten Kreuzes willkommen. Durch gegenseitiges Vorstellen wurden die ersten Kontakte geschaffen. Wir waren erstaunt, über die Verschiedenheiten unter uns Kursteilnehmern in Bezug auf die allgemeine und berufliche Ausbildung und Tätigkeit. Wir 24 Kursteilnehmer setzten uns zusammen aus neunzehn Krankenschwestern, einem Krankenpfleger in allgemeiner Krankenpflege und vier Schwestern der Wochen-, Säuglings- und Kinderkrankenpflege.

Schon am ersten Kurstag begannen wir uns wohl zu fühlen in unserer neuen Umgebung. Ein Hausrundgang und die Kaffeestunde am Nachmittag trugen das Ihre dazu bei. Bald forderte der Schulunterricht unsere ganze Aufmerksamkeit und unseren vollen Einsatz. In diesen ersten Wochen liessen sich hie und da Seufzer hören; viele von uns mussten sich erst an die anstrengende geistige Arbeit gewöhnen. Täglich wurde uns Neues und Interessantes geboten. Wir schätzten uns glücklich, in jedem Gebiet, sei es fachlicher oder kultureller Art, bewährte Dozenten vor uns zu haben.

Das Unterrichtsprogramm umfasste folgende Fächer:

- Psychologie, Pädagogik, Didaktik
- Organisationslehre, Organisation des Pflegedienstes, Organisation der Krankenpflegeschule, Spitalverwaltung, Spitalbauprobleme, Statistik
- Medizin, Chemie, Reanimation, Hygiene und Sozialmedizin, Geschichte der Krankenpflege und Berufsfragen
- Staatsbürgerkunde, Rechtslehre, Volkswirtschaftslehre, deutsche Sprache
- Deutsche Literatur, Geschichte, Einführung in die neuere Musik

Der Unterricht in einigen Fächern, wie z. B. in Didaktik oder in Organisationslehre, war teilweise getrennt für Ober- und für Schulschwestern. Eine wöchentliche Turnstunde sollte für das nötige körperliche Training sorgen.

Neben dem genannten Unterrichtsprogramm wurden wir in die grossen, öffentlichen Bibliotheken der Stadt Zürich eingeführt. Deren Benützung wurde uns bald bei verschiedenen Einzel- und Gruppenarbeiten sehr zum Nutzen. Die fröhlichste Gruppenarbeit war sicher die Vorbereitung eines *Stadtrundganges*. Wie oft sassen wir im dämmrigen Licht des Fraumünsters und studierten Fresken und Baustile. Eine andere Gruppe suchte auf dem Lindenhof nach bestimmten geschichtlichen Merkmalen. Und dann eilten wir wieder in die Zentralbibliothek, um in alten Büchern noch mehr über die Stadt Zürich und deren historische Bauten zu erfahren.

Am ersten Regentag nach dem wunderschönen Herbstwetter führten wir die Teilnehmer des Stationsschwesterkurs zu den Sehenswürdigkeiten von Zürich. Ist es verwunderlich, dass der Rundgang einiger Gruppen in den Gaststuben der Zunfthäuser endete? Doch das gesteckte Ziel war erreicht: Wir hatten über die uns gestellten Aufgaben Literatur ausgegraben, daraus die für uns wichtigsten Daten und Geschehnisse herausgesucht und versucht, unser Wissen anderen weiterzugeben.

Die nun folgende, grosse *Einzelarbeit* hielt uns manche Woche in Atem. Wieder suchten wir in den Bibliotheken nach entsprechender Literatur. Es galt, ein bestimmtes Thema im Rahmen von Berufsfragen zu bearbeiten. Die Schwierigkeiten, die sich uns dabei boten, wurden mit Hilfe der Lehrerinnen überwunden. Später hatten wir Gelegenheit, Auszüge aus unserer Studienarbeit den Kolleginnen vorzutragen.

Die Wochen vergingen im Fluge. Die Tage waren zum Bersten ausgefüllt. Die ersten Examen mussten vorbereitet werden, die Schulschwestern hielten ihre erste Übungslektion. Trotzdem reichte die Zeit immer wieder zu einer Kaffeepause, und wir glauben auch, dass alle Zeit fanden für die Weihnachtseinkäufe.

Bald danach galt es, für eine Weile Abschied zu nehmen. Das achtwöchige *Praktikum* lag vor uns. Die Oberschwestern bekamen Gelegenheit, in ein bis zwei Spitalbetriebe Einblick zu erhalten. Die Schulschwestern (wenn wir von den Schulschwestern sprechen, ist selbstverständlich unser einziger Herr im Kurs, ein Schulpfleger, mitgezählt) ihrerseits lernten einen Schulbetrieb kennen. Sie hatten dabei auch Gelegenheit, einige Lektionen zu erteilen und über den klinischen Unterricht etwas zu erfahren. Während der Praktikumswochen nahm manche Theorie plötzlich Gestalt an, oder aber es zeigte sich, dass Theorie und Praxis sich oft nur mühsam zusammenfinden. In ei-

nigen Praktikumsarbeiten wurden solche Beobachtungen festgehalten, sie gaben aber auch später noch oft Anlass zu regen Diskussionen.

Mitte April versammelten wir uns wieder in der vertrauten Schulstube, vollbepackt mit Erlebnissen und neuem Gesprächsstoff. Bevor die *Examen* in greifbare Nähe rückten, hatten wir Gelegenheit, unser gesammeltes Wissen bei einer gemeinsam zu lösenden Aufgabe zu erproben. Die Aufgabe bestand darin, eine bestehende Spitalabteilung in eine Schulstation umzuwandeln. Dabei erhitzten sich oft die Gemüter der Oberschwestern wie jene der Schulschwestern. Auch bei Trockenübungen ist die Zusammenarbeit zwischen Schule und Spital oft nicht leicht, und die verschiedenen Ansichten müssen auch hier zu befriedigenden Lösungen führen.

Allzuschnell standen die Examen auf dem Programm. Wir gestehen, dass uns ziemlich bange war. Aber wovor eigentlich? Muss man sich nach zehn Monaten ernsthaften Arbeitens vor einem Examen ängstigen? Auf jeden Fall lagen die Prüfungstage ganz plötzlich hinter uns. Noch ein Tag trennte uns von der Bekanntgabe der Resultate. Um unangenehme Gedanken zu verscheuchen, packten wir die Rucksäcke und zogen los.

Am 10. Juli, einem herrlich warmen Sommerabend, versammelten wir uns zum letzten Male (diesmal nicht an der Moussonstrasse), um einen gemütlichen Abend zu verbringen und um voneinander Abschied zu nehmen.

Und nun der eigentliche *Rückblick*: Während der zehn Monate konnten wir sehr viel Neues hören, neue Wege öffneten sich vor uns. Probleme wurden aufgeworfen, diskutiert, und es wurde nach Lösungen gesucht. Sich aktiv an einer Diskussion zu beteiligen, war anfangs ungewohnt, doch wurde dies bald zur Selbstverständlichkeit. Im Gespräch sich kritisieren lassen, aber auch gegenüber den Gesprächspartnern kritisch sein, war ein weiteres Ziel des Unterrichts. Das Ausarbeiten eines Themas anhand von Zeitschriftenartikeln und Büchern war für viele von uns neu und mühsam, eröffnete uns jedoch einen gewaltigen Reichtum an Möglichkeiten. Der Unterricht in den kulturellen Fächern trug manches dazu bei, die alte und neue Literatur verstehen zu lernen oder das Interesse zu wecken für die weltpolitischen Geschehnisse der Gegenwart.

Es ist uns bewusst, dass der vorliegende Artikel nur einen kleinen Einblick zu geben vermag in die Reichhaltigkeit des zehnmonatigen Kursprogramms. Sicher ist es für die Schulleitung oft nicht leicht, ein Schulprogramm aufzustellen, das allen Voraussetzungen und Erwartungen der Kursteilnehmer ent-

Ziele und Aufgaben der Schweizerischen Oberinnenkonferenz

Aus der Erkenntnis, dass die vielen Fragen und Probleme der Schwesternausbildung heute die konfessionellen wie die freien Schulen gleichermassen beschäftigen, hat die ehemalige Oberinnenkonferenz freier vom SRK anerkannter Schulen 1967 beschlossen, künftig ihren Kreis auf die Schulleiterinnen und Schulleiter aller vom SRK anerkannten Schulen zu erweitern. Eine erste Kontaktnahme mit vier Vertreterinnen konfessioneller Schulen am 10. Februar 1967 in Bern ergab, dass ein Zusammenschluss sehr begrüsst würde [1].

Die erste offizielle Sitzung der Schweizerischen Oberinnenkonferenz fand am 1. Dezember 1967 in der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern statt.

In gemeinsamer Arbeit wurden Ziele und Programmliste der Oberinnenkonferenz von den Teilnehmerinnen gemeinsam erarbeitet und wie folgt definiert:

Artikel 2, Ziele:

- a) Die Krankenpflegeausbildung fördern und verbessern, um für die Schweizer Bevölkerung Krankenschwestern heranzubilden, «welche fähig sind, die Verantwortung für die gesamten Pflegedienste zu übernehmen» [2].
- b) Die Entwicklung gemeinsamer Grundgedanken unter den Schwesternschulen fördern, um miteinander einen Weg festzulegen zur wirksamen Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Roten Kreuz.
- c) Dem Publikum verständlich machen, was Krankenpflegeausbildung bedeutet, auf was für Grundsätzen sie auf-

baut und wie die Krankenpflegesschulen den Anforderungen gerecht zu werden trachten.

- d) Die Gesamtheit der Krankenpflegesschulen nach aussen vertreten.

Programmliste für die Tätigkeit der Oberinnenkonferenz

1. Sich unterrichten über die Bedürfnisse der Bevölkerung auf dem Gebiet der Gesundheit und die sich daraus ergebenden Probleme.
 2. Kriterien ausarbeiten, anhand welcher die Tätigkeit der Schwesternschulen geprüft und beurteilt werden kann. (Organisation und Führung der Schule, Ausbildungsprogramme, Lehrkörper, Unterrichtsmethoden, Fortschritt der Schülerinnen.)
 3. In Zusammenarbeit mit den Schulschwestergruppen einzelne bisherige oder neu aufzunehmende Gebiete des Ausbildungsprogramms auf ihre Zielsetzung, ihre Grundlagen und ihre Brauchbarkeit prüfen, wie auch gewisse Arbeits- und Unterrichtsmethoden.
 4. Kriterien und Methoden für die Auswahl der Krankenpflegeschülerinnen studieren.
 5. Die im In- und Ausland bestehenden Fortbildungsmöglichkeiten für das Kader der Krankenpflegesschulen untersuchen.
- In Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger ermitteln, welche Aufgaben in der Weiterbildung der diplomierten Krankenschwestern und Krankenpfleger den Grundausbildungsstätten — nämlich den Schwesternschulen — zufallen und was für finanzielle Konsequenzen sich daraus ergeben.

6. Den administrativen Problemen der Schwesternschulen nachgehen, wie zum Beispiel: Budget, Buchhaltung, Gehälter, Arbeitsbedingungen, Pflichtenhefte.

7. Herausgabe und Verbreitung von Dokumentation über durchgeführte Studien.
8. Mittel und Wege suchen, um in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Roten Kreuz die Jugend, die Behörden, die Ärzteschaft und die Öffentlichkeit über die Schwesternausbildung zu informieren.
9. Mit öffentlichen und privaten Stellen Verbindungen schaffen und pflegen. (Information, Interessenvertretung, Zusammenarbeit.) [3]

Die Ziele und Programmliste, die sich die Schweizerische Oberinnenkonferenz gesetzt hat, sind sehr weitreichend. In den vergangenen drei Jahren wurde bereits der eine oder andere Punkt von verschiedenen Arbeitsgruppen, die sich innerhalb der Konferenz gebildet haben, bearbeitet. Bestimmt werden der regelmässige Gedankenaustausch und die intensive Zusammenarbeit sich segensreich auf unsere Schulen auswirken.

Schwester Bonaventura Graber, Visp

- [1] Rundbrief von A. Issler-Haus, vom 5. Oktober 1967
- [2] Auszug aus der Definition der Krankenpflege des ICN, zitiert im 5. Rapport des Expertenkomitees für Krankenpflege der OMS
- [3] Reglement der Schweizerischen Oberinnenkonferenz der Schulen für allgemeine Krankenpflege, 3. Entwurf.

Innerbetriebliche Schulung

Siehe Artikel in der Juli-Nummer der Zeitschrift, Seite 283.

spricht. Deshalb möchten wir an dieser Stelle Frau Oberin Bourcart und den Lehrerinnen einen herzlichen Dank aussprechen für die Organisation des vielfältigen und interessanten Programms.

Erika Kreis, Schulschwester, Schwesternschule des Bezirksspitals Vogelsang, Biel
Ida Erb, Schulschwester, zurzeit Kinderheilstätte Maison Blanche, Evillard

Der «Notschrei einer Oberschwester» lässt aufforchen. Ich selber betrachte die innerbetriebliche Schulung alles andere als eine Extravaganz. Solche Schulungen können aber nur dann zu einem positiven Ergebnis führen, wenn das Pflegepersonal mit Interesse mitmacht und nicht, wie es häufig geschieht, schon am Anfang fragt: «Was wird dadurch schon besser?» Natürlich wird nichts besser, wenn man so denkt. Ich bin fest überzeugt, dass sich vieles bessert, wenn wir uns alle dafür einsetzen. Vielerorts ist es dem Pflegepersonal zuzuschreiben, und nicht den «Obrigkeiten», wenn es überall und immer wieder «hapert». Deshalb müssen immer die Vorgesetzten

schuld sein bei Unstimmigkeiten? Fehlt es nicht auch an uns? Krankenpfleger, Krankenschwestern, wir wollen doch nicht von vornherein gegen die innerbetriebliche Schulung in den Kliniken eingestellt sein! Helfen Sie doch bitte tüchtig mit, es besser zu machen, geeignete Methoden zu finden, sofern Sie der Ansicht sind, das Bestehende befriedige nicht. Lasst uns auch selber einmal ein «heisses Eisen» anpacken, anstatt dies immer den Vorgesetzten zu überlassen. Es wird uns dann plötzlich bewusst, wie schwierig es oft ist, Änderungen einzuführen.

Immer nur «meckern» hilft nun einmal in Gottes Namen nicht! Auf, an die Arbeit!
Hans Gsell, Münsterlingen

AUS DER SITZUNG DES ZENTRALVORSTANDES

An seiner Sitzung vom 26. September befasste sich der Zentralvorstand unter anderem mit folgenden Geschäften:

Aus dem Bereich der *Sektion beider Basel* erfährt man von Verhandlungen der Schulschwester-Interessengruppen mit dem Leiter des Instituts für Unterrichtsfragen und Lehrerfortbildung (Dr. Harder), die dazu führten, dass den Schulschwester die Teilnahme an den Lehrerfortbildungskursen ermöglicht wird. Herr Dr. Harder hat sich auch bereit erklärt, zusammen mit der Fortbildungskommission der Sektion ein Programm für die Fortbildung der Schul- und Stationsschwester auszuarbeiten.

Weiter wurde in Basel die Gemeindefürsorge der evangelisch-reformierten Kirche neu organisiert. Eine zu diesem Zweck gegründete Koordinationskommission arbeitet eine Neuordnung der Anstellungsbedingungen aus. Die von der Kommission vorgesehene Weiterbildung der Gemeindefürsorge ist offiziell der Sektion beider Basel zur Durchführung übergeben worden. Die Kosten dafür trägt der Arbeitgeber.

Schw. Annelies Nabholz, Oberin der Schwesternschule des Bürgerspitals, und Schw. Marilene Zihlmann, Schulschwester, hatten Gelegenheit, die Oberärzte und Klinikleiter der Chirurgischen und der Medizinischen Klinik des Bürgerspitals über die Studie über das Pflegewesen in der Schweiz zu orientieren. Im Anschluss daran wurde eine Kommission für die Vereinheitlichung der Arbeitsmethoden, bestehend aus Ärzten, Schwestern und einem Betriebsanalytiker, gebildet, welche seither zu regelmässigen Besprechungen zusammentraf.

Frau E. Jucker, Präsidentin der Sektion, ist von der Parteileitung der Bürger-, Gewerbe- und Bauernpartei des Kantons Baselland zu einem Ausspracheabend über Spital- und Schwesternfragen eingeladen worden.

In der *Sektion Genf* beschäftigen sich verschiedene Arbeitsgruppen, gebildet von Krankenschwestern und von Pflegerinnen FA SRK, mit den Ergebnissen der Studie über das Pflegewesen in der Schweiz, wobei konkrete Lösungen, die am eigenen Arbeitsplatz angewendet werden können, gesucht werden. Es werden auch Versuchsabteilungen eingeführt, wo neue Methoden des Personaleinsatzes erprobt werden.

In der *Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen* ist das Programm der Spitalbesuche angelaufen. Der Gedankenaustausch mit den Oberschwester und

dem übrigen Pflegepersonal über die Ergebnisse der «Studie» erweist sich als sehr fruchtbar.

Auch in der *Sektion Bern* findet eine ähnliche systematische Orientierung in den grösseren Spitälern statt.

Im Kanton Waadt wird ein kantonales Reglement ausgearbeitet, das Richtlinien für die Berufsausübung in sämtlichen Pflegeberufen festlegt. Die *Sektion Waadt/Wallis* bemüht sich um ein Mitspracherecht in diesem Projekt.

Der Kanton Luzern ist daran, ein neues Lohndekret aufzustellen, in das auch die Pflegeberufe einbezogen werden. Die *Sektion Luzern/Urkantone/Zug* arbeitet Stellenbeschreibungen für den Pflegesektor aus, um anhand dieser Unterlagen in günstigem Sinn auf diesen kantonalen Dekretsentwurf einwirken zu können.

Die *Sektion Aargau/Solothurn* wirft die Frage auf, ob man Krankenschwestern, die kein vom SRK anerkanntes Diplom besitzen (meistens Ausländerinnen) in irgendeiner Form dem SVDK angliedern könnte.

Von der *Sektion Neuenburg* werden die Vorlagen für Stellenbeschreibungen an einzelne Spitäler abgegeben, damit sie dort geprüft und bewertet werden.

Vom *Schweizerischen Roten Kreuz* ist zu erfahren, dass dieses sich weiterhin finanziell an der Durchführung der «Studie» beteiligen wird, doch in vermindertem Ausmass als bisher. Die dadurch entstehende Lücke wird durch andere Quellen ausgefüllt. An der letzten Sitzung der *Kommission für Krankenpflege* sind zwei langjährige, nun austretende Mitglieder speziell geehrt worden, nämlich Mlle Nicole Exchaquet, an deren Stelle Mlle Liliane Bergier, neue Präsidentin des SVDK, tritt, und Dr. Hans Büchel, Kantonsarzt, Zürich. In den Stiftungsrat der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern, ist Schw. Nina Vischer, Mitarbeiterin im SRK und Präsidentin der Sektion Bern des SVDK, gewählt worden. Es wird auf die *Ausstellung «Berufe im Dienste der Medizin»* hingewiesen, welche vom 2. bis 31. Oktober im Gewerbemuseum, Bern, über die Spitalberufe orientiert. Vom 8. bis 10. Oktober organisiert die Abteilung Krankenpflege des SRK eine Arbeitstagung, an welcher eine Anzahl Krankenschwestern auf das Durchführen von Schulbesuchen vorbereitet wird. Diese Gruppe steht unter der Leitung von Schw. Renate Josephy und wird hauptsächlich über die Einführung und Anwendung der SRK-Richtlinien in den verschiedenen Schulen für allge-

meine Krankenpflege wachen.

Schw. Erika Eichenberger, Zentralsekretärin, berichtet sodann kurz über das *Seminar in Polen*, vom 6. bis 16. September, das vom ICN organisiert worden ist und dem Thema «Gesetzgebung in der Krankenpflege» galt.

Darauf überprüft der Zentralvorstand die Mitgliederlisten der verschiedenen *Kommissionen* und schlägt Nachfolger vor für die wegen Beendigung ihrer Mandatszeit zurücktretenden Mitglieder. Er überprüft den Entwurf eines «*Berufsbildes der Operationsschwester*», ausgearbeitet von der Arbeitsgruppe leitender Operationsschwester des SVDK, und nimmt Stellung zum neu aufgegriffenen Vorschlag der Schaffung von «*Instrumentistinnen*» (siehe Aug./Sept.-Nummer, Seite 311). Am 26. Oktober findet auf der *Gesundheitsdirektion des Kantons Bern* eine Aussprache statt, an welcher der SVDK durch Schw. Ruth Sutter, Vorsitzende der Arbeitsgruppe, und die Zentralsekretärin vertreten sein wird. Zweck dieser Besprechung ist, Wege zur Behebung des Mangels an gut ausgebildeten Operationsschwester in den Krankenhäusern des Kantons Bern zu finden.

Zusammen mit dem *Schweizerischen Verband der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK* arbeitet die SVDK-Kommission für das Hilfspflegepersonal (Vorsitz Mlle B. van Gessel), einen Informationsprospekt aus, welcher alle interessierten Kreise, in erster Linie die Schwestern und Spitalleiter, über die Ausbildung, den Einsatz und über die Aufgaben am Krankenbett dieser Berufsgruppe orientiert. Dieser Prospekt soll demnächst verschickt werden.

Auch das ICN befasst sich intensiv mit Fragen, die das Hilfspflegepersonal betreffen. Dem Zentralvorstand ist ein langer Fragebogen vorgelegt worden, dessen Beantwortung jedoch schwierig ist, da internationale Berufsabgrenzungen und Definitionen von Land zu Land verschieden sind.

Am 30./31. Oktober tritt die *Westeuropäische Schwesterngemeinschaft* (GNOE) in Wien zu einer Sitzung zusammen. Die Präsidentin und die Zentralsekretärin des SVDK nehmen daran teil.

Vom 28. September bis 3. Oktober tagt der ICN-Vorstand (Board of Directors) in Genf. Zu seinen Ehren veranstaltet der SVDK am Mittwoch, 30. Oktober, einen Empfang.

ÉCHOS DE LA SÉANCE DU COMITÉ CENTRAL

Lors de sa séance du 26 septembre, le Comité central s'est occupé des problèmes suivants: Grâce aux démarches entreprises par le groupe des monitrices de la section des *deux Bâle* auprès du directeur de l'institut pour le perfectionnement des enseignants (M. Harder), les monitrices pourront désormais participer aux cours de perfectionnement pour instituteurs. En outre, M. Harder est prêt à établir, en collaboration avec la commission ad hoc de la section, un programme de perfectionnement pour infirmières responsables d'unités de soins et monitrices.

L'Eglise évangélique réformée de Bâle a réorganisé son service des infirmières. Une commission de coordination créée à cet effet a élaboré de nouvelles conditions d'engagement. Le perfectionnement des infirmières de paroisse est confié officiellement à la section des deux Bâle. Les frais incombent à l'employeur.

Mlle Annelies Nabholz, directrice de l'Ecole d'infirmières de l'Hôpital des Bourgeois, et Mlle Marilène Zihlmann, monitrice, ont eu l'opportunité d'orienter les médecins-chefs et chefs de cliniques de la Clinique chirurgicale et médicale de cet hôpital sur l'Etude des soins infirmiers en Suisse. Par la suite fut créée une commission pour l'unification des méthodes de travail, formée de médecins, d'infirmières et d'un expert d'entreprise. Cette commission se réunit régulièrement pour des colloques.

Mme E. Jucker, présidente de la section, a été invitée par le parti bourgeois et paysan de Bâle campagne à une soirée de discussion traitant des questions hospitalières et infirmières.

Différents groupes de travail de la section de *Genève*, formés d'infirmières diplômées et d'infirmières-assistantes CC CRS, cherchent ensemble des solutions concrètes à la suite des résultats de l'Etude, solutions pouvant être appliquées sur le lieu de travail même. Entre autres des «services pilotes» essayent d'appliquer les nouvelles méthodes de la répartition du personnel.

La section de *Zurich-Glaris-Schaffhouse* a commencé à réaliser son programme de visites des hôpitaux. L'échange d'opinions entre infirmières-

chefs et personnel soignant s'avère très enrichissant.

La section de *Berne* a également prévu d'orienter d'une manière systématique les plus grands établissements hospitaliers de la section.

Le canton de Vaud prépare un règlement cantonal fixant des directives sur l'exercice de toutes les professions soignantes. La section *Vaud-Valais* cherche à obtenir voix au chapitre pour ce projet.

Le canton de Lucerne se préoccupe de l'établissement d'un nouveau décret sur les salaires englobant aussi les professions soignantes. La section *Lucerne-Cantons primitifs-Zoug* travaille aux descriptions de postes pour le personnel soignant afin d'influencer favorablement le projet de décret cantonal.

La section *Argovie-Soleure* cherche un moyen d'annexer à l'ASID sous une forme ou une autre des infirmières ne possédant pas de diplôme reconnu par la CRS (pour la plupart des infirmières étrangères). La section de *Neuchâtel* distribue les projets de descriptions de postes dans un certain nombre d'hôpitaux afin d'y être discutés et évalués.

Nous sommes informés en outre que la CRS continue à financer l'Etude, mais d'une façon réduite. D'autres subsides devront combler ce vide. Lors de la dernière séance de la Commission des soins infirmiers, l'on a fêté deux membres sortants, Mlle Nicole F. Exchaquet, remplacée par Mlle Liliane Bergier, nouvelle présidente de l'ASID, et le Dr Hans Büchel, médecin cantonal, Zurich. Le Conseil de fondation de l'Ecole d'infirmières Lindenhof Berne a nommé Mlle Nina Vischer, collaboratrice à la CRS et présidente de la section de Berne de l'ASID, membre de ce Conseil. L'on parle aussi de l'exposition «Professions au service de la médecine» qui se tient au Musée des Arts et Métiers, Berne, et qui oriente le public sur les professions hospitalières. Le Service des infirmières de la CRS organise une séance de travail du 8—10 octobre afin de préparer un certain nombre d'infirmières à visiter les écoles d'infirmières. Ce groupe est dirigé par Mlle Renate Josephy et veillera plus spécialement à l'introduction et l'application des directives de la CRS dans les différentes écoles d'infirmières en soins généraux.

Mlle Erika Eichenberger, secrétaire générale, renseigne en quelques mots sur le *séminaire en Pologne*, organisé par le CII, du 6 au 16 septembre, et ayant pour thème «La législation dans la profession d'infirmière».

Le Comité central examine ensuite la liste des différentes *commissions* et propose des remplaçants pour les membres arrivés au terme de leur mandat. Il examine le projet d'une *description de poste de l'infirmière de salle d'opération* préparé par le groupe des infirmières-chefs de salle d'opération de l'ASID. En outre, il se prononce sur la proposition récemment relancée concernant la formation «d'instrumentistes» (voir Revue, numéro août/septembre, page 316). Une discussion aura lieu le 26 octobre à la *direction du service de santé du canton de Berne* à laquelle prendront part Mlles Ruth Sutter, présidente du groupe de travail, et la secrétaire générale. Le but de cette rencontre est de trouver une solution à la pénurie d'infirmières de salle d'opération, bien formées, dans les établissements hospitaliers du canton de Berne.

La *Commission pour le personnel auxiliaire* de l'ASID (Mlle B. van Gessel, présidente) a collaboré avec l'Association suisse des infirmières et infirmiers-assistants CC CRS à l'élaboration d'un dépliant informant tous les milieux intéressés, en premier lieu les infirmières et les directeurs d'hôpitaux, sur la formation, le champ d'activité et les tâches au chevet du malade de ce groupe professionnel. Ce prospectus sera distribué très prochainement.

Le CII, lui aussi, se préoccupe de questions touchant au personnel auxiliaire. Un long questionnaire est soumis au Comité central, auquel il est difficile de répondre, car les délimitations professionnelles et les définitions sont différentes de pays en pays.

Le *Groupelement du Nursing de l'Ouest Européen* (GNOE) se rencontre les 30/31 octobre à Vienne. La présidente et la secrétaire générale de l'ASID y participeront. Le *Comité directeur du CII* siégera du 28 septembre au 3 octobre à Genève. L'ASID donnera une réception en son honneur le mercredi 30 septembre.

Réception organisée en honneur du Comité directeur du CII

Le mercredi, 30 septembre, l'ASID invita les membres du Comité directeur (*Board of Directors*) du Conseil international des infirmières à une réception au Restaurant Vieux Bois à Genève. Le Comité directeur se compose de 11 membres: la présidente, trois vice-présidentes et sept membres proposés par les associations nationales d'infirmières, élus à l'occasion des congrès quadriennaux. L'ancienne présidente de l'ASID, Mlle Nicole Exchaquet, fait partie du Comité directeur depuis 1965, son mandat ayant été renouvelé à Montréal, en 1969.

Mlle Liliane Bergier, présidente de l'ASID, a eu le plaisir de saluer un grand nombre d'invités parmi lesquels nous citerons la présidente du CII, Mlle Margrethe Kruse, les membres du Comité directeur, la directrice exécutive ad interim, Mlle Adèle Herwitz (USA), les infirmières-conseil, M. et Mme André-Louis Mary, administrateur et des membres du personnel de secrétariat du CII, Monsieur le Maire Ketterer, Me P. Audéoud, président d'honneur de la section de Genève de la CRS, M. M. Haas, directeur de l'Hôpital cantonal, des représentants de la CRS, de la Ligue des Sociétés de La Croix-Rouge, du CICR, de l'OMS ainsi que des membres de l'ASID, membres du comité de la section de Genève, du Comité central et du Comité de direction, des directrices d'écoles, infirmières-chefs etc.

Mlle M. Kruse, présidente du CII, s'est dit très honorée de la charmante invitation et adressa des paroles de remerciements pleines d'humour à l'assemblée.

Les infirmières suisses qui ont répondu à l'invitation ont grandement apprécié cette occasion d'entrer en contact avec des collègues de pays divers, réparties à travers le monde entier.

L'actuelle rédactrice responsable de notre Revue depuis 9 ans désirant prendre du travail à temps partiel, la direction de l'ASID se voit malheureusement dans l'obligation de chercher pour le début de l'année 1971 une remplaçante au poste de

Rédactrice de la Revue suisse des infirmières

L'entrée en fonction se fera selon entente. Possibilité de se préparer et de se mettre au courant du travail. Que celle qui s'intéresse à ce travail varié prenne contact, pour de plus amples renseignements, avec le Secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1, 3008 Berne, téléphone 031 25 64 28

Vous sentez-vous prête à reprendre le poste de rédactrice de la Revue suisse des infirmières?

C'est la question que vont se poser les lectrices de la Revue après avoir pris connaissance du poste à repourvoir. Réponse: L'intérêt au travail est la condition primordiale, ainsi que le sens de l'initiative, de l'organisation et la faculté d'animer des collaborateurs.

Personne ne doit s'effrayer s'il pense ne pas remplir toutes les conditions exigées. Trouver la rédactrice parfaite dans tous les domaines serait un coup de chance inouï!!!

La remplaçante qui reprendra ce travail doit connaître ses possibilités et savoir dans quelle domaine elle aura besoin d'aide, comme l'a fait aussi la rédactrice actuelle.

La rédactrice devrait répondre au moins à quelques-unes des exigences suivantes: large expérience professionnelle, aisance dans l'expression verba-

le, maîtrise de la langue maternelle, bonnes connaissances de la deuxième langue nationale principale ainsi que de bonnes notions d'anglais, sens de la mise en page, habitude des travaux de secrétariat.

Il serait souhaitable que la rédactrice habite Berne ou ses environs, afin d'être en étroit contact avec le secrétariat central; mais là aussi, diverses solutions sont possibles.

La direction de l'ASID est à disposition pour tout renseignement sur les conditions d'engagement.

Nous sommes sûres que les candidates à ce poste trouveront un travail qui les captive et leur apportera beaucoup de satisfaction.

N'hésitez pas, annoncez-vous tout de suite.

Fonds de secours de l'ASID

Action de Noël

Le système d'encaissement au moyen de cartes perforées présente, à côté de nombreux avantages, l'inconvénient que des dons en faveur du Fonds de secours et de l'Action de Noël ne peuvent plus être rajoutés au montant de la cotisation. Cependant cette considération n'a pu empêcher les responsables de l'ASID de recourir au progrès technique et de se servir de l'ordinateur électronique afin de rationaliser le travail des secrétaires de sections.

Nous espérons beaucoup que les membres de l'ASID qui ont le privilège

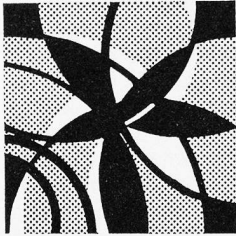
de travailler dans de bonnes conditions financières continueront donc à envoyer leurs dons en faveur de nos collègues âgés et malades. Le Fonds de secours accorde des subsides à environ 70 membres appartenant aux 11 sections. Ces subsides leur sont versés régulièrement tous les mois ou à l'occasion d'un séjour de convalescence ou d'une cure de bains. Le montant des subsides versés atteint chaque année fr. 50 000.— à fr. 55 000.—. Sans vos dons spontanés le capital du Fonds de secours s'épuiserait très vite (intérêts perçus en 1969 fr. 21 703.55).

Nous aimerions vous rappeler aussi l'Action de Noël; une petite attention et, selon les besoins, une somme d'argent

seront envoyées comme chaque année à environ 300 de nos membres. Ce signe tangible doit leur montrer que leur association ne les oublie pas dans la maladie et la solitude.

Voici les raisons pour lesquelles nous nous adressons à nouveau à chacune et à chacun. Servez-vous du bulletin joint à ce numéro, inscrivez-y un chiffre, votre nom et votre adresse, en plus à quoi vous le destinez, soit «Fonds de secours» ou «Action de Noël», le tout écrit lisiblement, s'il vous plaît.

D'avance nous vous remercions de tout cœur au nom des bénéficiaires et vous envoyons nos messages les meilleurs. Pour la Commission du Fonds de secours
Marguerite Schor



Juniores

Internationale Tagung von Schülern und Schülerinnen der Krankenpflege in Frankfurt am Main¹

Durch die Initiative des *Agnes-Karll-Verbandes* in Deutschland wurde es möglich, dass sich Schüler und Schülerinnen der Krankenpflege aus elf europäischen Nationen in Frankfurt treffen konnten, darunter auch sechs Vertreterinnen aus der Schweiz. Es handelte sich um die erste Veranstaltung in diesem Rahmen, an der in internationalem Kreis über gemeinsame Probleme diskutiert wurde. Im Verlaufe der Vorträge und Diskussionen, die alle unter dem Thema *«Der Mensch in der europäischen Gesellschaft»* standen, wurde uns bewusst, wie wichtig und nötig es für die Zukunft ist, dass das Bewusstsein einer europäischen Gesellschaft geweckt wird, dass wir in Zukunft international zusammenarbeiten, auch in der Krankenpflege. Vor allem die junge Generation ist dazu aufgerufen, gemeinsam am Haus Europa zu bauen oder gemeinsam unter seinen Trümmern unterzugehen.

Für die Krankenpflege bedeutet das, an einem Ausbildungsprogramm zu arbeiten, das die Ausbildung in europäischen Ländern harmonisiert. Aber wie sollen wir auf internationaler Ebene zusammenarbeiten, wenn die *nationale*

Zusammenarbeit mangelhaft ist oder ganz fehlt? Wie weit sind wir in der Schweiz mit der nationalen Zusammenarbeit der Krankenpflegeschüler und -schülerinnen? Wo ist unser gemeinsames Mitverantwortungsrecht in Ausbildungsfragen? Wann haben wir uns darum bemüht, miteinander in Kontakt zu kommen und gemeinsam über unsere Probleme in der Ausbildung zu sprechen, gemeinsam Lösungen zu suchen? Warum können wir so wenig beitragen zu Ausbildungsproblemen?

Sicher ist da nicht die ältere Generation schuld, die uns die Grundlagen der Ausbildung geschaffen hat. Die Schweiz bietet uns nämlich im Vergleich mit andern Ländern, dank den Richtlinien des SRK, eine gute Ausbildung. Aber reicht sie für die Zukunft? Wir müssen versuchen, uns an der Spitze zu halten und nicht auf der heutigen Stufe stehenzubleiben. Aber was können wir dafür tun, wenn wir so wenig Einfluss auf Ausbildungsfragen haben? Hier beginnt unsere Arbeit, und zwar an der Basis: an der eigenen Schule. Wir müssen erst einmal im nationalen Kreis das Interesse für unsere Anliegen wecken. Das können wir durch eine genügende Information über den Stand der Schülerarbeiten in anderen europäischen Ländern. Wenn die nationale Zusammenarbeit vorhanden ist, dann haben wir die Grundlagen zur internationalen Verständigung.

Das ist, ganz kurz zusammengefasst, das Hauptanliegen der Tagung. Im Gespräch mit den Schülern und Schülerinnen aus den verschiedensten Nationen erfuhren wir viel Wertvolles über die Ausbildung in fremden Ländern. Neben Vorträgen und Gesprächen, die unsere ganze Konzentration erforderten, kam natürlich der gemütliche Teil auch nicht zu kurz. Durch den Besuch einiger deutscher Spitäler erhielten wir Einblick ins Krankenhauswesen dieses Landes, was uns Grundlagen zu den Gesprächen gab.

Uns allen unvergesslich wird der Dienstagabend bleiben, an dem wir durch die Stadt Frankfurt im Rathaus (Römer) empfangen wurden. Nach der Begrüssung im Kaisersaal durften wir einen echten Frankfurterabend mit altem Drum und Dran erleben. Einen gemütlichen Abend schufen uns auch die Schwesternschülerinnen einer Schule in Frankfurt. An diesen Abenden spürten alle, dass Landesgrenzen nicht daran hindern, gemeinsam zu denken, zu handeln und zu fühlen.

Dürfen wir auch Euch auffordern: aktiviert eure *Juniorengruppen*, unternimmt alles, damit sie miteinander in Kontakt kommen.

Das Ziel ist die internationale Zusammenarbeit.

Im Namen der Schweizer Tagungsteilnehmerinnen

Käthi Knauss, Lindenhof Bern

¹ Siehe Mitteilung in der Januar-Nummer der Zeitschrift, Seite 39

Berufe im Dienste der Medizin

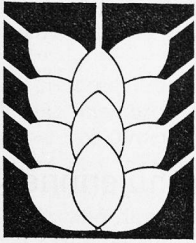
Eine Ausstellung in Bern

An der Eröffnungsfeier am 1. Oktober 1970 wurden die Gäste zuerst von Herrn A. Tschabold, Vorsteher des Gewerbemuseums, begrüsst. Sodann erläuterte Prof. Dr. Hans Haug, Präsident des Schweizerischen Roten Kreuzes, den Zweck dieser Ausstellung über die *«Berufe im Dienste der Medizin»*. Fr. Suzanne Bühlmann, Berufsberaterin der Stadt Bern, wies auf die Hindernisse hin, denen sie unter den Jungen bei der Berufswahl begegnet, nämlich die Aufnahme in die Ausbildung erst vom 18. oder 19. Altersjahr an. Dr. med. M. Buser, Präsident der Veska, sprach von der Vielfältigkeit der Tätigkeitsbereiche in einem modernen Spital. In einem

Spital mittlerer Grösse findet man etwa 60, in einem Grossspital etwa 120 verschiedene Arbeitsfunktionen.

Mlle Liliane Bergier, Präsidentin des SVDK, machte die anwesenden Gäste auf die stets wachsenden Aufgaben des diplomierten Pflegepersonals aufmerksam, für welche dieses entsprechend ausgebildet werden muss. Der diplomierten Krankenschwester fällt als Vorgesetzter im Pflegeteam eine wichtige Rolle zu, denn der Personalmangel zwingt zum rationellen Einsatz der Kräfte, wie dies auch durch die Studie über das Pflegewesen in der Schweiz klar hervorgehoben wird. Dem Schaffen von Arbeitsmöglichkeiten für die verheiratete Krankenschwester fällt ebenfalls grösste Bedeutung zu.

Durch den Graphiker Peter Kräuchi, in Zusammenarbeit mit Fr. E. B. Holzapfel, SRK, wurde eine übersichtliche Darstellung der verschiedenen Spitalberufe geschaffen. In einem eigens eingerichteten Unterrichtsraum finden Schulstunden und Demonstrationen statt, von den Krankenpflegeschulen des Kantons Bern organisiert. Der Film *«Spital bei Nacht»*, wie auch andere berufskundliche Filme werden in einem weiteren Raum vorgeführt. Diskussionsabende sowie Führungen durch die Ausstellung (von ganzen Schulklassen z. B.) sorgen für eine vertiefte und umfassende Orientierung der Bevölkerung über die Berufsgruppen im Dienste der *Mitmenschen*.



Sektionen / Sections

Aargau / Solothurn

Fortbildungskurs

- Mittwoch, 25. November 1970
im Kantonsspital Olten, Schulzimmer
10.00 Bezug der Kurskarten
10.15 «Aufgaben einer Gesundheits-
schwester», Sr. Frieda Wassmer,
Kantonsspital Aarau
12.00 Gemeinsames Mittagessen, kann
nach Wunsch am Selbstbedie-
nungsbuffet bezogen werden.
13.45 Film: «Das Gelenk in Gefahr»
15.00 «Orthopädische Krankheiten und
deren Operationen», Dr. Schny-
der, Solothurn

Kursgeld (ohne Mittagessen): Mitglie-
der 5 Fr., Nichtmitglieder 10 Fr.
Anmeldungen für Kurs und Mittagessen
sind erbeten bis spätestens 23. Novem-
ber 1970 an unser Sekretariat, Auen-
steinerstrasse 242, 5023 Biberstein, Te-
lefon 064 22 78 87.

Wir hoffen auf einen zahlreichen Kurs-
besuch und nehmen Ihre Anmeldung
gerne entgegen.

Beide Basel

Aufnahme: Schw. Rosine Elisabeth
Birkhäuser, 1947; Rotkreuzschwestern-
schule Lindenhof Bern.

Fortbildung

Voranzeige

«Wie können Gelenkskontrakturen und
Dekubitalgeschwüre vermieden wer-
den?»

Fortbildungstag mit vorausgehendem
Einführungsvortrag am Vorabend.

Freitag, 29. Januar 1971, 20 Uhr, im
Bürgerspital, Basel

Samstag, 30. Januar 1971: Praktische
Übungen und Demonstrationen am
Patienten im Felix-Platter-Spital, Basel
Anschliessend Diskussion

Verantwortliche Aerzte:

Dr. W. M. Zinn, Bad Ragaz, Dr. U. Stei-
ger, Basel, Dr. F. Huber, Felix-Platter-
Spital, Basel.

Näheres siehe Dezember-Nummer.

Sammelaktion für Krebsforschung 1970

Nach reiflicher Ueberlegung hat der
Vorstand entschieden, die Schwestern
zu dieser Aktion aufzurufen. Und sie
haben mitgemacht! Sie haben mit Be-
geisterung und einem prächtigen Ein-
satz den Passanten unten am Münster-
berg die gute, dringende Sache sehr
nahe gebracht. Sie haben mit Fr.

12 429.40 das weitaus beste Resultat
von Basel-Stadt erzielt. Die Gesamt-
sammlung der sechs Stände in Basel
ergab den Betrag von Fr. 31 832.60. Al-
len 23 Sammlerinnen wird hiermit herz-
lichst gedankt.

Weihnachtsfeier 1970

Auch dieses Jahr wird am 21. Dezem-
ber eine schlichte Weihnachtsfeier der
Sektion beider Basel durchgeführt. Alle
Schwestern und Pfleger bitten wir, bis
Ende November dem Sektionssekreta-
riat (Tel. 23 64 05), Leimenstrasse 52,
mitzuteilen, wo alte und behinderte
Schwestern sind, denn wir möchten
niemanden vergessen. Wir wollen sie
für diese Feier einladen und, wenn
nötig, abholen lassen. Herzlichen Dank!

Bern

Aufnahmen: die Schwestern von der
Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof,
Bern: Elisabeth Carla Babi, 1948; Chri-
stine Balmer, 1948; Alma Katharina
Bürgi, 1948; Magdalena Egger, 1948;
Regula Marianna Fäh, 1947; Elisabeth
Flückiger, 1948; Anna Geissberger,
1948; Elisabeth Gerber, 1948; Regina
Glauser, 1948; Yvonne Hürzeler, 1946;
Ursula Elisabeth Krebs, 1947; Therese
Kupferschmid, 1948; Claire-Lise Lenoir,
1948; Therese Meister, 1946; Anna Bar-
bara Christine Müller, 1948; Vreni Port-
mann, 1945; Therese Reusser, 1942; Ri-
ta Maria Rohr, 1948; Silvia von Sieben-
thal, 1948; Ursula Schenk, 1948;
Thérèse Schlaubitz, 1948; Therese
Schorer-Graf, 1947; Susanne Streit,
1942; Anna Regula Widmer, 1948; The-
rese Elisabeth Zwahlen, 1948.

**Uebertritte von Junioren in die Aktiv-
mitgliedschaft:** die Schwestern: Elisa-
beth Berger, 1948, Schwesternschule
des Bezirksspitals Thun; von der Rot-
kreuz-Schwesternschule Lindenhof,
Bern: Susanna Messerli, 1947; Barbara
Müller, 1947; Sonja Rentsch, 1948; Ma-
rianne Suzanne Zahn, 1948.

Aufnahme von Juniorenmitgliedern: die
Schwestern von der Rotkreuz-Schwe-
sternschule Lindenhof, Bern: Annelies
Anderegg, 1950; Barbara Bütikofer,
1951; Marianne Flückiger, 1949; Barba-
ra Meierhofer, 1950; Alice Morosoli,
1950; Henriette Schappli, 1950; Susa-
ne Wettstein, 1950; Agathe Ruch, 1949.

Gestorben: Herr Emil Andrist, geb. 14.
September 1904, gest. 7. Oktober 1970.

Berichtigung: Siehe Zeitschrift 8/9, Seite
322. Schwester Käthi Knauss wurde als
Junioren-Mitglied aufgenommen und
nicht wie irrtümlich gemeldet als Ueber-
tritt von Junioren in die Aktivmitglied-
schaft.

Weihnachtsfeier

Die Festzeit rückt schon näher und es
freut uns sehr, dass wir uns auch die-
ses Jahr zu einer besinnlichen Feier-
stunde zusammenfinden dürfen. Alle
unsere Aktiv- und Passivmitglieder la-
den wir herzlich ein zur gemeinsamen
Weihnachtsfeier am 16. Dezember,
15.30 Uhr, im Esszimmer des Linden-
hofs (Schulgebäude), Bremgartenstras-
se 121, Bern. (Bus 12 ab Burgerspital
bis Endstation Länggasse.)

Ihre Anmeldung zur Feier erbitten wir
bis 14. Dezember 1970 an unsere Se-
kretärin, Telefon 031 25 57 20, Choisy-
strasse 1, 3000 Bern. Schwestern und
Pfleger, die aus gesundheitlichen Grün-
den zu Hause mit dem Auto abgeholt
zu werden wünschen, bitten wir, uns
bis 10. Dezember Bericht zu geben.
Bitte Datum der Feier vormerken, die
Dezember-Nummer erscheint nach dem
Anmeldetermin.

Gemeindeschwestern

Gruppe Bern

Donnerstag, 19. November, um 14.30
Uhr treffen wir uns in der Berchtoldstü-
be am Läuferplatz in Bern.

Wir sehen in einem Film wie «Die Ti-
beter in Nepal» leben.

Gruppe Thun-Oberland

Donnerstag, 26. November, um 14.30
Uhr treffen wir uns im Unterweisungs-
haus auf dem Schlossberg Thun.

Sr. Anni von Grünigen wird uns von der
Besinnungswoche im «Heimetli» erzäh-
len.

Interessengruppe für pflegende Schwe- stern und Pfleger, Thun-Oberland

Freundliche Einladung zu unserer zwei-
ten Zusammenkunft, die Mittwoch, 25.
November, um 14.30 Uhr im Schwe-
sternhaus des Bezirksspitals Thun statt-
findet.

Frau Flückiger, Spitalfürsorgerin, Thun,
wird uns von Ihrer Tätigkeit berich-
ten und im besondern über die Mög-
lichkeiten zur Lösung finanzieller Pro-
bleme unserer Patienten sprechen.

Wir hoffen, dass Sie die Gelegenheit
benützen und aus nah und fern diese
Zusammenkunft besuchen werden.

Anmeldung bitte bis Dienstag, 24. No-
vember, an Sr. Heidi Grimm, Bezirks-
spital Thun.

Praxischwestergruppe Bern

Die Praxischwester treffen sich jeden ersten Dienstag im Monat ab 20 Uhr im Restaurant Münz in Bern.

Nächste Zusammenkunft, Dienstag, 1. Dezember 1970.

Neue Praxischwester sind herzlich willkommen, bitte melden Sie sich das erste Mal telefonisch an, Sr. Ida Stauffiger, Tel. 25 25 14.

Eine Aarefahrt

Bundesplatz in Bern, Mittwoch den 23. September, 14 Uhr

Eine Gruppe jüngerer und älterer Schwestern versperrt das ganze Trottoir, so dass die Parlamentarier, die zur Session eilen, kaum mehr durchkommen. Und dann fahren nacheinander zwei Autos der Sanitätspolizei, eine Ambulanz und ein Feuerwehrauto vor. Die Leute bleiben kopfschüttelnd und verwundert stehen.

Nein, es ist kein Katastropheneinsatz, sondern der Start zur Aarefahrt, zu der die Sanitätspolizei die Schwestern der Sektion Bern eingeladen hat. In zügiger Fahrt ging es, je nach Einteilung auf den harten Bänken des Feuerwehrautos oder in den gepolsterten Sesseln der Ambulanz, bis zur Hunzikerbrücke. Dort erklärte uns Herr Kommissär Mäusli, dass diese Ausfahrt ein kleiner Dank sei an all die Schwestern, die tagtäglich die schwerverletzten Patienten von ihnen übernähmen und weiterpflegten. Danach wurden wir instruiert, wie wir uns in den Schiffen zu verhalten hätten und dass zur Vorsicht alle Schwimmwesten anziehen müssten. Bald darauf waren lauter unförmige, orange und graue Gestalten zu sehen, und mit dem Besteigen der Weidlinge konnte begonnen werden. Schwester um Schwester wurde von den kräftigen Sanitätspolizisten ins Boot gehoben und fürsorglich an ihren Platz geleitet. Und dann stiessen wir ab vom Ufer, und in gemächlicher, ruhiger Fahrt ging's die Aare hinunter. Die Sonne schien auf das Wasser und in die Wälder, vom Ufer her winkten uns die Spaziergänger und Fischer zu und freuten sich mit uns. Ob sie wohl vermuteten, dass unser ältestes, 95jähriges Mitglied ihnen fröhlich und munter zurückwinkte?

Nur zu schnell langten wir im Marzili an, und schon hiess es anlegen und aussteigen. Ein paar Schwestern durften eine Extrafahrt im Schnell-Gummiboot der Sanitätspolizei machen, das flitzte nur so um die Brückenpfeiler herum!

Die gute Luft hatte allen Hunger gemacht, so dass wir den schönen Nachmittag bei einem währschaftlichen Zvieri beschlossen.

Es bleibt uns zu danken: Herrn Kommissär Mäusli, seinen Helfern und Schwester Sonja, Sekretärin der Sektion Bern, für diesen schönen, unvergesslichen Nachmittag! U. R.

Fribourg

Fortbildungskurs

Alle unsere deutschsprechenden Mitglieder möchten wir zu unseren Vorträgen des Fortbildungskurses einladen. Dr. B. Garnier, Spezialarzt für innere Medizin, wird uns diesen Winter verschiedene Vorträge halten.

1. 27. Oktober 1970 im Dalerspital

Thema: «Blutdruck, physiologische Grundlagen, Messung. Hypertonie, Schock, Kollaps, Synkope»

2. 10. November 1970 im Dalerspital

Thema: «Hypertonie: Ursache, Bedeutung, Verlauf, Behandlung, Arteriosklerose»

3. 24. November 1970 in der Klinik St. Anna

Thema: «Herzinsuffizienz, äussere Zeichen, Behandlung, Ursachen, Arrhythmien, Herzinfarkt»

4. 1. Dezember 1970 in der Klinik St. Anna

Thema: «Thrombosen und Embolie: Ursachen, Verlauf, Behandlung, Vorbeugung, Antikoagulation»

Die Veranstaltungen finden jeweils um 20.15 Uhr statt.

Wir erwarten unsere Mitglieder recht zahlreich.

Perfectionnement

Les entretiens dirigés par le Dr Monème sur le thème: «L'approche du malade, durant et après la maladie» auront lieu à l'Hôpital des Bourgeois, à 20 h 15

les mercredi, 4 novembre et 18 novembre 1970, et les mercredi, 2 décembre et 9 décembre 1970.

Nous espérons que le thème choisi et la formule nouvelle proposée par notre conférencier susciteront l'intérêt de nos membres.

Invitation cordiale à tous.

Genève

Admissions: Mme Manuela Almeida d'Eca de Sousa, 1946, Bon Secours, Genève (anc. junior); Mlle Esther Roedlach, 1947, Triemli, Zurich; Mme Emma Rufi-Gasser, 1931, La Source, Lausanne; Mlle June Seiler, 1948, La Source, Lausanne; Mlle Claudine Wavre, 1945, Bon Secours, (anc. junior); Mme Renée Wragg-Souvairan, 1947, Hôpital cantonal Lausanne.

Travail en équipe — horaires — promotion — salaires — perfectionnement: tout ceci vous concerne et sera étudié lors de la journée de réflexion sur

l'engagement

organisée par la section de Genève, du jeudi 12 novembre 14.30 h au vendredi 13 novembre à 18 h, à la rue Tabazan 7, Genève.

Luzern/Urkantone Zug

Aufnahmen — Uebertritt eines Junioren zur Aktivmitgliedschaft: Schw. Erna Kühni, 1948, Krankenpflegeschule Bürgerspital Zug.

Zugewandtes Mitglied: Schw. Marta Wasmer, 1924, Schwesternschule St. Anna, Luzern.

Aufnahme als Junioren: die Schwestern Margrit Burach, 1950; Vrony Fleischmann, 1951; Elisabeth Fuchs, 1951; Marie Louise Furrer, 1949; Rita Grüter, 1951; Javares Carmen, 1948; Gaby Imfeld, 1951; Emma Louis, 1951; Rosmarie Meier, 1951; Pia Rigolet, 1951; Marianne Vogler, 1951; Elisabeth Zöllig, 1951; Maria Zumbühl, 1949, alle aus der Schwesternschule St. Anna, Luzern.

Fortbildungskurs

Wir laden Sie ein zum eintägigen theoretischen Fortbildungskurs auf Samstag, 28. November 1970

Themen:

ab 8.15 Uhr

Bezug der Kurskarten

9.00 bis 11.45 Uhr

Prof. Dr. K. Graf, Chefarzt der Ohrenklinik, Kantonsspital Luzern: «Die Schwerhörigkeit und deren Behandlungsmöglichkeiten»

Dr. Vrticka, Leiter der phonatischen Abteilung der Ohrenklinik, Kantonsspital Luzern: «Die Stimme und Sprache der Schwerhörigen»

Herr Mathis, dipl. Psychologe, Kinderaudiologie, Kantonsspital Luzern: «Das schwerhörige Kind»

Zwischen den einzelnen Vorträgen finden Diskussionen statt.

14.00 Uhr

Frl. Madeleine Brägger, directrice adjointe du Centre d'hygiène sociale, Genève: «Einblick in das Wirken der Gesundheitsschwester im Centre d'hygiène sociale in Genève»

15.30 Uhr

Dr. med. A. Colombi, Leiter der Nierenstation KSP Luzern: «Behandlung von Nierenpatienten mit der künstlichen Niere»

Kursgeld:	SVDK	Nicht-
	Mitglieder	mitglieder
Tageskarte:	Fr. 3.50	Fr. 9.—
Einzelvortrag:	Fr. 1.—	Fr. 2.50

Das Psychologieseminar wird im Februar 1971 wiederholt.

Für die Samichlausfeier vom 2. Dezember in Luzern werden an die älteren Mitglieder persönliche Einladungen verschickt.

Neuchâtel

Admissions: Mlle Françoise Golay, 1942, Hôpital Cantonal de Lausanne; Mlle Rita Freiburghaus, 1947, La Source, Lausanne.

Communiqué: Nous recommandons aux infirmières mélomanes l'unique récital en Suisse de la très grande pianiste Ruth Slenczynska.

Faisant une tournée en Europe, c'est grâce à une amie qu'elle a à Neuchâtel que Ruth Slenczynska s'arrêtera dans cette ville, le *jeudi, 10 décembre*, à 20 h 30, à la salle des Conférences.

A 8 ans, cette grande artiste, après des concerts dès l'âge de 6 ans, donnait un inoubliable récital à New York, jouant Bach, Beethoven, Chopin, Mendelssohn. Le «New York Times» a écrit d'elle, alors, qu'elle était le plus grand prodige depuis Mozart. «Une étonnante qualité de concert, sensibilité, doigté, technique prodigieuse est inexplicable chez une si jeune enfant.»

Ce talent s'est encore mûri avec les années. Mais, dans le programme bien d'autres choses intéressantes sont mentionnées. Ne manquez pas cette unique occasion de l'entendre, vous ne regretterez pas votre soirée. Billets en vente chez Hug et Cie, Vis-à-vis de la Poste, Tél. 038 572 12, dès le 1er décembre.

Au programme: Brahms, Chopin, Debussy, Prokofieff.

St. Gallen / Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen: die Schwestern Amalia Caplazi, 1935, Bündner Schwesternschule Ilanz; Barbara Custer, 1945, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Ursula Trauffer-Dumelin, 1947, Rotkreuzpflegerinnenschule Lindenhof, Bern.

Acht neudiplomierte Schwestern der Bündner Schwesternschule Ilanz: Maria Carnot, 1949; Rosina Collenberg, 1949; Barbara Erb, 1948; Vreni Feusi, 1948; Margrit Oberholzer, 1948; Luzia Regius, 1949; Christine Roth, 1948; Elisabeth Walser, 1949.

Einladungen

Kontaktabend im Krankenhaus Appenzell, am 25. November, 20 Uhr. Dr. Wild vom Kantonsspital St. Gallen wird über *Antibiotika* einen sehr interessanten Vortrag halten, anschliessend Orientierung durch R. Härter über den SVDK.

Wir freuen uns, wenn viele Schwestern aus der Umgebung von Appenzell kommen werden.

Adventsfeier

Samstag, 12. Dezember, 19 Uhr, im Saal des Restaurant Kaufleuten, Merkurstasse 1, St. Gallen, Nähe Hauptbahnhof. An alle lieben Schwestern richten wir die herzliche Einladung, unsere frohe, besinnliche Adventsfeier zu besu-

chen. Auch dieses Jahr erwarten wir gerne vorher die Tombolapäckli.

Adresse: Sekretariat, Paradiesstrasse 27, 9000 St. Gallen. Herzlichen Dank für alle Gaben.

Ticino

Ammissioni: socia attiva, signorina Rosmarie Lanz, 1946, Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern.

Vaud / Valais

Admissions: Mme Evelyne-Marianne Cocchiano-Gutmann, 1924, dipl. Etat anglais, équivalence (CRS); Mme Marguerite Maillard-Bays, 1939, Ecole valaisanne d'infirmières, Sion; Mlle Marguerite Picot, 1948, Hôpital cantonal, Lausanne; Mme Margrit Schittli-Sutter, 1928, Lindenhof, Berne; Mlle Marianne Stuby, 1938, Hôpital cantonal, Lausanne.

Zürich / Glarus Schaffhausen

Aufnahmen: Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur: Walter Engler, 1946; Robert Keller, 1945. Schwesternschule Kantonsspital Luzern: Hedwig Fux-Schmidhauser, 1919. Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern: Elisabeth Schwarz, 1945. Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Heidi Studer, 1945. Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern: Elfriede Wildberger-Endress, 1912.

Junioren: Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Eleonora Bonadurer, 1950; Ursula Conrad, 1950; Vreni Dolder, 1950; Hanni Guntli, 1950; Barbara Inhelder, 1950; Monika Kunz, 1950; Ursula Lott, 1950; Edith Schmid, 1950.

Einladung zur Adventsfeier

Wir freuen uns, die Krankenschwestern und Krankenpfleger unserer Sektion wieder zu unserer Adventsfeier einladen zu dürfen. Dieses Jahr wird uns ein Mimenspiel, «Das Leben des Baumes», aufgeführt, das uns bestimmt in die richtige Adventsstimmung versetzen wird.

Wir freuen uns über einen regen Besuch unseres Abends im Kirchgemeindehaus Hottingen, Asylstrasse 32, 8032 Zürich. Beginn: 16.30 Uhr.

Anmeldungen bitte bis Ende November an das Sekretariat.

Interessengruppe der Anästhesieschwestern

Am 29. September kamen 29 Anästhesieschwestern und -pfleger zum ersten Treffen zusammen. Thema: «Narkosetechniken bei Kindern und Säuglingen».

Um dieses interessante Referat auch denjenigen bieten zu können, die an diesem Abend nicht abkömmlich waren, hat sich Dr. Dangel, Facharzt für Anästhesiologie am Kinderspital Zürich, bereiterklärt, eine Wiederholung dieses Vortrages zu übernehmen. Diese findet statt:

Montag, 7. Dezember 1970, 20 Uhr, im Kinderspital, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich.

Kosten: Mitglieder 1 Fr., Nichtmitglieder 2 Fr.

Anmeldungen bis spätestens 30. November an Schw. Hedi Schuler, Spital Limmattal, Urdorferstrasse, 8952 Schlieren.

Um einem allgemeinen Wunsche zu entsprechen, wird ab Januar 1971 jeden zweiten Monat ein Treffen organisiert, wobei der Vortrag jeweils im darauffolgenden Monat wiederholt wird.

Vorschläge und Wünsche zum nächsten Treffen werden gerne bis Ende Dezember von Schw. Hedi Schuler entgegengenommen.

Das Januar-Treffen wird im Spital Limmattal stattfinden, sofern keine anderen Wünsche eingehen. (Datum wird noch bekanntgegeben.) Die Themen werden je nach Vorschlägen für das ganze Jahr aufgestellt, wobei wir jedesmal in einem andern Spital zusammenkommen. Auch in dieser Hinsicht werden Anregungen gerne berücksichtigt.

Regionalgruppe Winterthur

Veranstaltungen im Kantonsspital Winterthur, Vortragssaal:

23. November 1970

Podiumsgespräch über Gruppenpflege, Leitung Sr. Hanny Spahn, Schweizerische Pflegerinnenschule, Zürich

18. Januar 1971

Dr. Marti, Oberarzt Chirurgische Klinik: «Gefässchirurgie» (Lichtbilder)

26. März 1971

Dr. Wick, Oberarzt Medizinische Klinik: «Haemodialyse/Peritonealdialyse»

Beginn der Veranstaltungen um 20.15 Uhr.

Voranzeige

Februar/März 1971: 1 bis 2 Veranstaltungen (Staatsbürgerkunde).

April: Exkursion zur Firma Hausmann, St. Gallen.

Informationstagung über Gruppenpflege

Die Informationstagung vom 31. Oktober 1970 im Insepspital Bern hat so grossen Anklang gefunden, dass wir uns veranlasst sehen, dieselbe Tagung ein zweites Mal in Zürich, am 23. Januar 1971, durchzuführen. (Programm siehe Oktober-Nummer, Seite 370.) Nähere Angaben folgen.

Die Vorsitzende
der Arbeitsgemeinschaft für
Gruppenpflege, H. Steuri

Vereinigung evangelischer Schwestern

Erste Winterzusammenkunft in Bern am 22. November 1970 um 14.30 Uhr im grossen Saal des Kirchgemeindehauses Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4. Orientierung über unsere Pläne für 1971.

Lichtbildervortrag von Pfarrer Paul Huber, Bern:

Begegnung mit der Ostkirche
Miniaturen, Ikonen, Fresken und Bibelhandschriften in den Athos-Klöstern mit Aufnahmen von griechischem und russischem Mönchsgesang.

Nachher Aussprache, gemütliches Beisammensein. Alle evangelischen Schwestern, Pflegerinnen und Hebammen sind eingeladen. Bringen Sie Ihre Kolleginnen mit!

Auskunft erteilt Sr. Louise Thommen, Belvoir, Schänzlistrasse 21, 3013 Bern (Tel. 031 41 05 86).

Bibelwoche

Im Ferienhotel Baumgarten in Kehrsiten am Vierwaldstättersee findet vom 12. bis 17. April 1971 eine Bibelwoche statt mit dem Thema: «Herr, wohin sollen wir gehen?» Referent: Pfr. Stefan Jäger, Chur.

Die Woche der Besinnung wird neben persönlicher Zurechtfindung auch Anregungen geben, wie sich biblische Geschichten kleinen und grossen Kindern zeitgemäss nahebringen lassen.

Kindergärtnerinnen, Lehrerinnen aller Sparten und Stufen, alle, die in sozialen Berufen tätig sind, ihre Freundinnen und Bekannten sind herzlich willkommen.

Nähere Auskunft und Anmeldungen an Fr. Esther Vollenweider, Chapfstrasse 10, 8126 Zumikon, Tel. 051 89 38 36.

Fürsorgefonds des SVDK

Weihnachtsaktion

Das neue Inkassosystem mittels Zahlungskarten hat neben beachtlichen Vorteilen den Nachteil, dass Einzahlungen zugunsten des Fürsorgefonds oder der Weihnachtsaktion nicht mehr zusammen mit dem Jahresbeitrag überwiesen werden können. Die Verantwortlichen des SVDK durften sich aber von dieser Ueberlegung nicht davon abhalten lassen, dem Zug der Zeit zu folgen und die Dienste eines Computers in Anspruch zu nehmen, um die Arbeit auf den Sektionssekretariaten zu rationalisieren.

Die Mitglieder des SVDK, die unter guten finanziellen Bedingungen arbeiten

Da sich die bisherige Redaktorin, nachdem sie unsere Zeitschrift 9 Jahre betreut hat, einer Teilzeitarbeit zuwenden möchte, sieht sich die Geschäftsleitung des SVDK leider gezwungen, auf den Jahresanfang 1971 eine Nachfolgerin für das Amt der

Redaktorin der Zeitschrift für Krankenpflege

zu suchen. Der Amtsantritt erfolgt nach Übereinkunft. Es wird Gelegenheit geboten, sich auf den Posten vorzubereiten und sich einzuarbeiten. Wer sich für diese interessante und vielseitige Tätigkeit interessiert wende sich zwecks näherer Auskunft an das Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, 3008 Bern, Telefon 031 25 64 28

Wer eignet sich für das Amt einer Redaktorin der Zeitschrift für Krankenpflege?

Diese Frage werden sich die Leser der Zeitschrift stellen, nachdem sie von dem vakant werdenden Posten Kenntnis genommen haben.

Die Antwort lautet: Wichtigste Voraussetzungen sind Interesse an der Aufgabe, Initiative sowie die Fähigkeit zu organisieren und Mitarbeiter heranzuziehen.

Niemand soll sich abschrecken lassen im Bewusstsein, dass ihm eine Reihe von Fähigkeiten fehlen. Die in *allen* Aspekten der Aufgabe perfekte Redaktorin wird nur im seltensten Glücksfall zu finden sein.

Die Nachfolgerin, die das Amt übernimmt, soll ihre Fähigkeiten kennen und muss wissen, in welchen Gebieten sie sich auf Helfer verlassen will, wie es die bisherige Redaktorin auch tat. Die Redaktorin sollte einzelne, wenn nicht alle, der nachfolgenden Anforderungen erfüllen:

ausgedehnte berufliche Erfahrung, Gewandtheit im sprachlichen Ausdruck, Beherrschung der Muttersprache, gute Kenntnisse der zweiten Hauptlandessprache sowie Kenntnisse der englischen Sprache, Verständnis für die Gestaltung der Zeitschrift, Übung in Sekretariatsarbeiten. Wünschbar wäre, die Redaktorin hätte Wohnsitz in oder bei Bern, um in engem Kontakt mit dem Zentralsekretariat zu stehen; doch sind auch hier verschiedene Lösungen denkbar. Ueber die Anstellungsbedingungen erteilt die Geschäftsleitung gerne Auskunft.

Die Anwärterinnen auf das Amt können versichert sein, dass die Arbeit sie fesseln und befriedigen wird. Bewerben Sie sich deshalb ohne Zögern um diesen Posten!

dürfen, werden uns aber, so hoffen wir, weiterhin Gaben für betagte und kranke Kolleginnen und Kollegen zukommen lassen. Aus dem Fürsorgefonds werden etwa 70 Mitglieder unserer elf Sektionen regelmässig jeden Monat oder gelegentlich, anlässlich eines Erholungsaufenthaltes oder einer Badekur, unterstützt. Jährlich belaufen sich diese Unterstützungen durchschnittlich auf etwa 50 000 bis 55 000 Fr. Ohne freiwillige Gaben würde das Kapital langsam aufgebraucht werden (Eingang 1969 an Zinsen: Fr. 21 703.55).

Auch an die *Weihnachtsaktion* möchten wir Sie erinnern; rund 300 Mitglieder werden auch dieses Jahr mit einer kleinen Aufmerksamkeit und, je nach Bedürfnis, mit einer Geldspende daran erinnert, dass sie Mitglied ihres Berufs-

verbandes sind, der sie auch in kranken und einsamen Tagen nicht vergisst.

Darum gelangen wir auch dieses Jahr wiederum an Sie, an ein jedes unter uns, mit der herzlichen Bitte, den beiliegenden Einzahlungsschein mit einer grösseren oder kleineren Zahl zu versehen und auf der Rückseite den Vermerk anzubringen «Fürsorgefonds» oder «Weihnachtsaktion». Ebenso sind wir dankbar, wenn Sie Ihren Namen und Wohnort deutlich vermerken.

Im Namen unserer Beschenkten danken wir Ihnen von Herzen und grüssen Sie freundlich.

Im Namen der Fürsorgekommission des SVDK

Marguerite Schor

Betrachtungen zu Kinderbüchern

Die Zeitschrift *«Schweizerisches Rotes Kreuz»* hat seine April-Nummer 1970 ganz unter das Thema des Kinder- und Jugendbuches gestellt. Manche werden sich nun fragen, warum diese Publikation einer Hilfsorganisation sich mit Literatur, dazu noch mit einer, die Kinder und Jugendliche angeht, befasst. Doch die Redaktorin, *Elisabeth Brigitte Holzapfel*, die dem ganzen Heft ein eindrückliches und gediegenes Bild gegeben und die sich auch mit menschlicher Wärme des Themenkreises angenommen hat, schreibt: «Ein Thema, das mit den Ideen und Zielen des Roten Kreuzes nichts zu tun hat? Der Aussenstehende wird so denken. Obendrein wird er sich fragen, warum in aller Welt ein erwachsener Mensch sich mit irgendwelchen verharmlosenden, in kindlichen Phantastereien schwebenden Geschichten befassen soll. — Wer sich in der Kinderliteratur auskennt, wer von Verantwortung gegenüber Kindern und heranwachsenden Menschen getragen ist, weiss, dass das Kinderbuch eine Wegleitung zur mitmenschlichen Gesinnung sein kann und vielleicht auch sein muss, ohne dass es freilich den jugendlichen Leser fern jeder Spannung mit einem Katalog von Geboten und Verboten bedrängt.»

Kinderbücher zu verfassen ist eine Kunst, ja diese ist fast schwerer als für den Erwachsenen zu schreiben. Ein echtes Kinderbuch darf nicht sentimentalistisch süsslich-unwahr, allzu penetrant pädagogisch sein! Es darf nicht das Gefühl aufkommen lassen, um mit Goethe zu sprechen: «Man merkt die Absicht und wird verstimmt». Das gute

Kinderbuch hat auch immer wieder im Dienst der Menschenrechte im weitesten Sinne zu stehen. Diese Ansicht vertritt auch E. B. Holzapfel. «Kinder- und Jugendbücher sollen allgemein im jungen Leser die Achtung vor der Würde der menschlichen Person wecken. ... ihm in heutiger Zeit die sozialen Tugenden nahe bringen: staatsbürgerliche Gesinnung, Sinn für Gerechtigkeit und Solidarität, für Frieden und Freiheit.»

Das echte Jugendbuch soll auch nicht beschönigen, nicht in Weiss Schwarzmalerei machen, doch auch nicht verletzen. Das Kind ist empfindsam gegenüber Unehrlichkeit, es will Realitäten neben der Poesie, auf die seine Seele anspricht.

Die Redaktorin schreibt darüber: «Trotz einem Hauch von Poesie, lassen die Leseproben tiefe und realistische Gedanken aufkommen. Vielleicht kann man fragen, ob man den Kindern nicht ein heiles Weltbild schildern soll, Krieg, Elend und Krankheit sorgsam aus ihrem Denken verbannend. Das eine schliesst das andere nicht aus. Auf das Wie, auf die Kunst des Autors allein kommt es an.

Und damit berühren wir, was wir im Titel (*«Mut zur Hoffnung»*) angedeutet haben. Der innere Beweggrund des Autors muss der *Mut zur Hoffnung* sein, die, ohne dass er sich dessen bewusst ist, sein Werk trägt.»

Das Leben ist zu realistisch, als dass wir unsere Kinder vor seinen Schrecken bewahren könnten. Wir müssen sie dafür wappnen. Der bekannte Kinderbuchschriftsteller und -kritiker J. Krüss sagt dazu: «Es gibt heute auf der Erde Terror, Mord und Folterungen. Es

gibt geistige und materielle Unterdrückung. ... Das ist die eine Wirklichkeit der Stunde. Kinder müssen das eines Tages erfahren. Aber machte man ihnen diesen Aspekt der Wirklichkeit deutlich, wirklich deutlich, ich glaube, sie ertrügen eine so bittere Lektion nicht. Oder ihr Instinkt riete ihnen, nicht daran zu glauben, weil ein Kind nicht nur leben, sondern immer auch hoffen will ... So klug es sein mag, Kinder in ihrer Hoffnung zu ermuntern, so unklug wäre es, ihnen eine wohllassierte Miniwelt aufzubauen.

Sie werden leben müssen in der Welt, wie sie ist, scheuklappenlos. Wirklichkeit muss so umfassend wie möglich auch in der Literatur der Kinder eindringen. Die Frage ist, auf welche Art das möglich ist.»

Es liegt also am Autor — schreibt er weiter —, er muss die Wirklichkeit seiner Zeit in sich aufnehmen, mitleben, mithören, mitreden, mitdenken. «... Kindern, die am Anfang des Lebens stehen, muss man klar machen, wie etwas in der Welt anfängt, gut oder böse zu werden. Sie müssen auf die Wege der Welt und ihrer Wirklichkeit von Anfang an richtig geleitet werden, dass sie nachher die rechte Richtung zu gehen wissen.»

In diesem Sinne berühren denn auch Kinder- und Jugendbücher das Rote Kreuz, das die Idee der Humanität und der Nächstenliebe, wie auch der Hilfe an den Notleidenden hochhält.

Das Kinderbuch wird also in seiner Funktion ein Mittel der humanitären Erziehung.

E. B. Holzapfel kommt in dem Heft, das wir allen Lesern ans Herz legen möchten, auf verschiedene Kinderbücher zu sprechen, die sich mit der Problematik des kranken Menschen, des durch den Krieg Notleidenden, des mit dem Elend Konfrontierten befassen. «Krieg und Elend verschont auch die Kinder nicht», heisst das Kapitel, das die Kriegserlebnisse von Jugendlichen im Jugendbuch darstellt.

«Damals war es Friederich», von H. P. Richter, berichtet vom Schicksal eines Judenknaben, wobei beinahe nüchtern erzählt wird. Ein beeindruckendes Stück aus diesem Buche stellt die Redaktorin vor, wie sie es überhaupt verstanden hat, Gewichtiges aus Kinder- und Jugendbüchern herauszustellen.

Clara Asscher-Pinkhof hat das Buch *«Sternenkinder»* (Judenkinder, die den Davidsstern am Ärmel zu tragen hatten) geschrieben, aus dem ebenfalls eine bezeichnende Stelle ausgewählt worden ist.

Nach Russland führt ein anderes Buch, *«Boris»*, und die Stelle, die E. B. Holzapfel herausgegriffen hat, zeigt, wie auch der Feind zum Freund werden

Photo: E. B. Holzapfel



kann, wenn er vom Menschlichen ange-
rührt wird.

Ganz ausgezeichnet zeigt die Tragik
des Kriegsgeschehens das Werk des
Holländers M. de Jong, der objektiv in
seinem Buch *«Tien Pao, ein Chinesen-
junge»* die Geschehnisse des Krieges
aufzeigt, wo die Humanität aufleuchtet
in der Begegnung des kleinen Buben
mit einem verwundeten Amerikaner.
Der Vietnamkonflikt steht im Mittel-
punkt des Buches *«Aschenschmetter-
linge»* von W. Bruckner, wo sich
Menschlichkeit über die Grenzen hin-
weg Bahn bricht.

Auch die Begegnung mit der Krankheit
darf dem Kind nicht erspart bleiben,
wollen wir es nicht verwöhnen. *«Shan-
gei 41»* (E. Lewis) schildert den Kampf
zwischen Selbsterhaltung und egoisti-
schem Streben einerseits und dem mit-
empfindenden Fühlen für den Nächsten
andererseits. *«Chinin ist rar»* ist das aus-

gewählte Kapitel aus diesem Buche.
«Tooruk verlässt seinen Bruder nicht»
und *«Bamse soll nicht fort»* behandeln
die Aspekte der körperlichen und gei-
stigen Invalidität eines Kindes und ap-
pellieren an den jungen Leser. Auch
davon sind im Rot-Kreuz-Heft eindrück-
liche Beispiele zu finden.

«Kraniche aus Goldpapier» stellen uns
die erschütternden Ereignisse nach
dem Bombenabwurf über Hiroshima
vor und zeigen, wie tapfer sich die Kin-
der in diesem Grauen verhalten.
Auch das Schicksal von armen, verlas-
senen und kranken Kindern wird ge-
schildert, und der Weg zur Freund-
schaft und Hilfe aufgezeigt (*«Wasja
und die dunklen Gestalten»*).

Ueberhaupt hat es E. B. Holzapfel ganz
ausgezeichnet verstanden, spezifische
und symptomatische Stellen aus den
verschiedenen Kinderbüchern heraus-

zuschälen und sie dem Leser zu ver-
mitteln. Wohl werden Not und Elend,
Trauer und Kummer dargestellt, aber
immer bricht wieder die Hoffnung und
die Liebe zu den Mitmenschen durch.
Somit sind all diese Bücher geleitet
vom echten Rot-Kreuz-Gedanken. Die
sehr schönen Illustrationen hat Monika
Laimgruber, Bern, geschaffen, die in
zeichnerischer Sprache die Anliegen
der besprochenen Kinder- und Jugend-
bücher, die sich unter den Gedanken
der Hilfe und Solidarität stellen, ver-
deutlichen.

Dieses Aprilheft des *«Schweizerischen
Roten Kreuzes»* wird nicht nur Kran-
kenschwestern und -pfleger interessie-
ren, sondern auch Erzieher, Heimlei-
tern und allen, die in der Fürsorge ste-
hen, aber auch denen, die Kinder lie-
ben, eine wertvolle Hilfe sein, die
Denkanstöße vermittelt und zur Besin-
nung aufruft. KS.

Buchbesprechungen

Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten

Prof. Dr. med. Chlodwig Beck, Kohl-
hammer-Studienbücher zur Kranken-
pflege 1969/ 80 Seiten, DM 7.80. Kohl-
hammer-Verlag, Stuttgart.

Dieses Buch erfüllt eine bedeutende
Aufgabe: es öffnet den Weg zu einem
Spezialgebiet der Medizin, das uns
Krankenschwestern, soweit ich das be-
urteilen kann, oft verschlossen er-
scheint.

Im ersten Teil — dem Lehrbuch — wird
nacheinander jedes einzelne Organ
(z. B. das Ohr) in einer klar geglieder-
ten Form besprochen. Auf eine kurze
Beschreibung von Anatomie und Phy-
siologie folgen die wichtigsten Untersu-
chungsmethoden. Dann erst werden die
einzelnen Erkrankungen beschrieben
und durch leicht verständliche Skizzen
veranschaulicht. Was vorher schwierig
erschien, wird auf einmal klar verständ-
lich und deshalb auch interessant.

Der zweite und der dritte Teil sind bei-
de viel kürzer als der erste. Sie sind für
den Lernenden als Arbeitshilfe gedacht.
Der zweite Teil heisst *«Wörterbuch»*.
Hier findet man sämtliche Fachaus-
drücke. Will man das Lehrbuch richtig
verstehen — es werden dort keine
Fachausdrücke erklärt — braucht man
das Wörterbuch unbedingt.

Im dritten Teil, dem *«Wiederholungs-
buch»*, findet man in knappen prägnan-
ten Sätzen eine Zusammenfassung des
Lehrbuches. Es handelt sich aber nicht
um eine langweilige Wiederholung des

bereits Gesagten, sondern mir scheint,
man könnte diesen letzten Teil auch
mit *«Lehrsätze»* überschreiben. Freilich
genügen Lehrsätze nicht, um ein Spe-
zialgebiet verstehen zu lernen. Aber sie
können durch eine klare Formulierung
dem Lernenden helfen, sein erworbe-
nes Wissen zu vertiefen und sich dar-
über Rechenschaft abzulegen.

Gretel Hofmeister, Basel

Neurologie und Psychiatrie für Kran-
kenschwestern und Krankenpfleger. W.
Arns, K. Jochheim, H. Remschmidt, 299
Seiten, 31 Abbildungen, 13 Tabellen.
Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 1970,
DM 9.—.

Der erste Teil des Buches, der sich mit
der Neurologie befasst, eignet sich gut
zur Kurzinformation. Die Einteilung ist
übersichtlich, die Darstellung kurz,
knapp, doch gründlich und verständ-
lich. Die Beschreibung der Krankheits-
bilder vermittelt, ohne stark in die De-
tails zu gehen, einen guten Ueberblick
über die Vielfalt neurologischer Erkran-
kungen.

Beachtenswert sind die Hinweise auf
die Pflege der Patienten. Sicher bieten
sie Gelegenheit, die Pflege zu überden-
ken und gewisse Anregungen vielleicht
in der Praxis zu realisieren.

Im zweiten Teil, in dem die Psychiatrie
behandelt wird, vermisst man die gute
übersichtliche Darstellung, die im neu-
rologischen Abschnitt auffällt.

Die allgemeine Psychopathologie,
Grundlage für das Verständnis der spe-
ziellen Psychiatrie, kommt zu kurz. Die
Einteilung der speziellen Psychiatrie
entspricht nicht ganz derjenigen, die
heute an den meisten schweizerischen
Kliniken üblich ist.

Als Positivum kann aber auch in die-
sem Teil das Hinweisen auf die Pflege
und den Umgang mit den einzelnen Pa-
tienten bezeichnet werden.

In beiden Teilen des Taschenbuches
spürt man, wie es im Hinblick auf deut-
sche Bedürfnisse geschaffen wurde,
die sich teilweise wesentlich von den
unsrigen unterscheiden. Zum Schluss
sollte nicht unerwähnt bleiben, dass in
der Schweiz Neurologie und Psychia-
trie zwei grundsätzlich getrennte Fach-
gebiete der Medizin sind.

Elisabeth Sander, Basel

**Fortschritte der psychiatrischen Kran-
kenpflege.** Herausgegeben von Harald
T. Weise. 14 Vorlesungen, Schriftreihe
zur Theorie und Praxis der gesamten
Krankenpflege, Band 4. 280 Seiten, Ver-
lag E. C. Baumann KG, Kulmbach, 1969,
DM 24.80.

Krankenschwestern und Krankenpfle-
ger würde ich dieses Buch zur Lektü-
re empfehlen. Nicht als Lehrbuch, viel-
mehr um sich bewusst zu machen, mit
welcher Problematik Kolleginnen und
Kollegen in der Psychiatrie konfrontiert
werden.

Die Qualität der einzelnen Vorlesungen
ist nicht einheitlich. Teilweise sind heu-
te schon modernere wissenschaftliche
und pflegerische Erkenntnisse bekannt.
Besonders lesenswert sind die Vorle-
sungen über *«Die Pflege alter und
chronisch Kranker»* und *«Gedanken zur
baulichen Gestaltung von psychiatri-
schen Krankenhäusern»*. Selbst wenn
man nicht mit allen Ansichten überein-
stimmen kann und obwohl auf deutsche
Verhältnisse hingewiesen wird, aktiviert
dieses Buch zu eigenem Denken.

Elisabeth Sander, Basel

Im zweiten Abschnitt des Buches, «Eheprobleme», beleuchtet die Autorin verschiedene Eheformen in einigen Kulturepochen, um dann auf die Situation der westlichen Welt des zwanzigsten Jahrhunderts hinzuweisen. Das vielschichtige Thema wird in zehn Ka-

Das vorliegende Buch ist wegweisend und kann zur Standortbestimmung beitragen. Es verdient eine grosse Leserschaft.

Vroni Landolt Olten

Vroni Landolt, Olten

Das als Manuskript vervielfältigte Buch verfassten die Schwestern Liliane Juchli und Beda Högger.

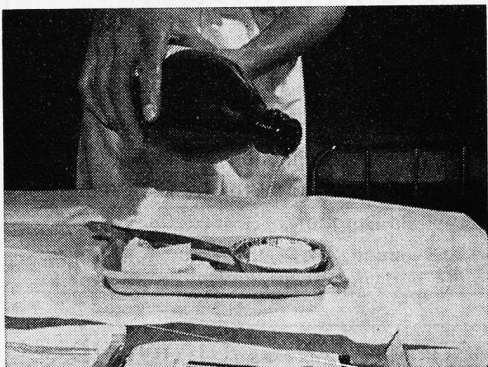
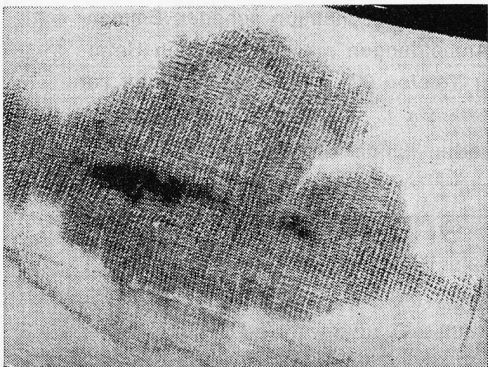
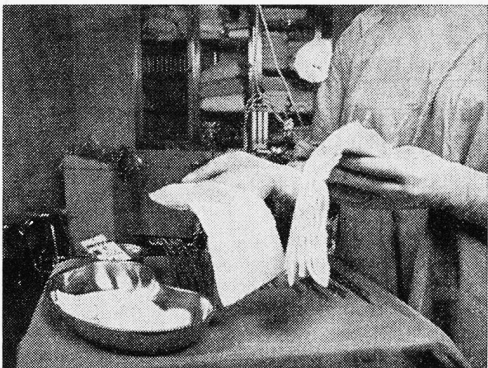
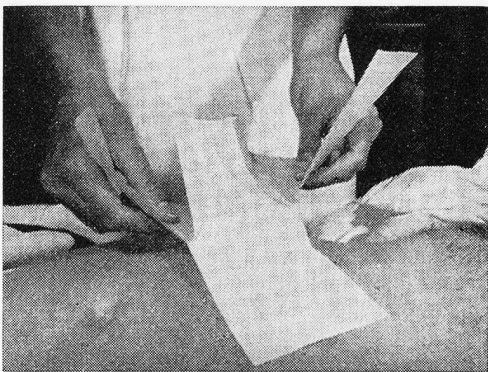
Das Werk umfasst die Kapitel: Grundpflege, Behandlungspflege, spezielle Pflege, Pflege bei Erkrankungen der Organe, Intensivpflege und Operationsdienst. Es vermittelt eine gute Uebersicht der ganzheitlichen Pflege. Der klare Aufbau der einzelnen Kapitel und die ergänzenden Skizzen machen den Text sehr verständlich.

Das Literaturverzeichnis weist auf Möglichkeiten hin, die theoretischen Grundlagen zu ergänzen. Ein Stichwortregister würde eventuell die Suche nach einzelnen Pflegeverrichtungen erleichtern.

Das von Schwestern für Schwestern geschriebene Buch beweist die Eigenständigkeit unseres Berufes und macht die Fortschritte der Krankenpflege von der praktischen Seite her deutlich.

Agathe Knutti, Thun

Der Bericht vom März 1969 der *Studie über das Pflegewesen in der Schweiz* kann zum Preis von Fr. 13.— plus Porto, im Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, 3008 Bern, bezogen werden.



Mölnlycke de Suède

Suite 5

Pour les départements d'obstétrique et des nourrissons, nous aimerions vous présenter les langes en plastique Mölnlycke qui, depuis dix ans, sont utilisés avec le plus grand succès dans les pays scandinaves pour faciliter le travail et décharger la lingerie.

Premièrement, n'étant pas tissés, les Plastilanges Mölnlycke sont tendres et confortables; ils ne provoquent aucune irritation de l'épiderme sensible des bébés, etc.

Deuxièmement, les Plastilanges sont pourvus d'un rembourrage d'ouate de cellulose hydrophile à forte capacité d'absorption.

Troisièmement, leur envers est imperméable à l'eau et ses bords restent tendres. Tout suintement est ainsi évité.

Les Plastilanges Mölnlycke sont disposés de manière lâche autour des jambes, ce qui facilite la circulation de l'air et évite toute irritation cutanée par suite d'humidité.

Ayant disposé les langes de cette façon autour des jambes du nourrisson, vous n'avez plus qu'à les fixer à l'aide d'un ruban adhésif. Le linge nécessaire aux premières huit semaines de l'enfance peut ainsi être réduit au minimum.

La maison Mölnlycke prévoit également de livrer des Plastilanges aux centres d'accouchement prématuré.

Comme nous l'avons indiqué précédemment, leur stérilité est garantie deux ans.

Des lavettes pour les soins des petits et des grands patients, **des protège-draps et des langes hygiéniques, des bavoirs et des compresses-ETE**, sont également à votre disposition et complètent la gamme des produits Mölnlycke.

Sœur E. Koller

Collaboratrice de la Mölnlycke-Hospital-Division, Göteborg/Suède

La maison Mölnlycke, représentée à Zurich par **MELKA S.A., département Mölnlycke, téléphone 051 27 67 20**, reste à votre entière disposition pour vous conseiller judicieusement et avec compétence dans tous vos problèmes de rationalisation et d'économie.

Bezirksspital Uster

sucht

Leitende Operationsschwester

1 diplomierte Krankenschwester

auf die medizinische Abteilung

Sehr gut ausgebildete Bewerberinnen sind gebeten, sich mit der Verwaltung des Bezirksspitals Uster, 8610 Uster, Telefon 051 87 51 51, in Verbindung zu setzen.

Das Bezirksspital in Sumiswald (130 Betten) sucht

diplomierten Krankenpfleger

zur Mitarbeit in neuer, modern eingerichteter Operationsabteilung. Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und ein vielseitiges, interessantes Tätigkeitsgebiet. Zeitgemässe Anstellungs- und Lohnbedingungen. Sumiswald befindet sich im landschaftlich schönen Emmental und liegt 30 Autominuten von Bern entfernt. — Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an Verwalter H. Oberli zu richten, der über Telefon 034 4 13 72 für Auskunft zur Verfügung steht.

Bezirksspital Burgdorf

Auf unserer chirurgischen Abteilung ist die Stelle eines

Operationspflegers

neu geschaffen worden. Dieser Posten ist auf 1. November 1970 oder nach Vereinbarung zu besetzen. Fachlich gut ausgewiesene Bewerber, welche nebst neuzeitlichen Arbeitsbedingungen eine gute Zusammenarbeit schätzen, wollen sich melden bei Herrn Prof. Dr. H. Stirnemann, Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Bezirksspitals Burgdorf.

Verein für Gemeindekrankenpflege Zürich 4 (Aussersihl-Hard)

Zu unserem bereits bestehenden Team von bewährten Schwestern suchen wir eine weitere diplomierte Krankenschwester als

Gemeindeschwester

Wenn Sie sich eine schöne Dreizimmerwohnung in ruhiger Lage, durch die Zentralstelle für Gemeindekrankenpflege des Städtischen Dienstes, geregelte Freizeit und Ferienablösung nebst einem angemessenen Gehalt und Pensions- und Krankenkasse wünschen, ist das die ideale Stelle für Sie.

Interessentinnen sind gebeten, Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen zu senden an Herrn Pfarrer Ernst Linsi, Präsident des Vereins für Gemeindekrankenpflege Zürich 4, Schimmelstrasse 8, 8003 Zürich.

Spital Menziken (120 Betten) sucht zu baldigem Eintritt (oder nach Uebereinkunft)

diplomierte Krankenschwestern Intensivpflegeschwester Krankenpflegerin FA SRK

Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen bei zeitgemässer Entlohnung. Interessentinnen melden sich bitte bei der Oberschwester oder Verwaltung des Spitals, 5737 Menziken, Telefon 064 71 46 21.



Hôpital de District à Bienne. Nous cherchons pour notre service de **chirurgie et orthopédie**, pour entrée immédiate ou à convenir

infirmières et infirmiers diplômés

intéressés à travailler d'une manière constructive dans une équipe jeune et dynamique. Notre but est de réorganiser les horaires de travail et d'introduire un système de soins en groupes dans nos stations-écoles.

Les infirmiers et infirmières à qui il plairait de mettre leur énergie et leurs connaissances à la disposition de notre établissement y sont attendus pour un entretien. Les formules d'offre de services peuvent être demandées à notre bureau du personnel. De plus amples renseignements seront fournis volontiers par l'infirmier-chef du service de chirurgie, M. U. Linder, Hôpital de district à Bienne, téléphone 032 2 25 51.

Bezirksspital Aarberg BE. Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

Dauernachtwache

(diplomierte Krankenschwester)

ferner zur Einführung der durchgehenden Arbeitszeit (Schichtbetrieb)

1 Pflegerin FA SRK

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit und eine gute Entlohnung. Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester, die ihnen auch gerne weitere Auskunft erteilt. Bezirksspital, 3270 Aarberg.

Krankenhaus Schwyz. Zur Ergänzung unseres Personalbestandes der chirurgischen und der medizinischen Abteilung suchen wir einige gut ausgebildete

diplomierte Krankenschwestern diplomierte Kinderkrankenschwestern Pflegerinnen FA SRK

Wir bieten: sehr gute Besoldung, sehr gute Arbeitsbedingungen, gutes Arbeitsklima, geregelte Arbeits- und Freizeit, Fünftagewoche, 4 Wochen Ferien, freie Unterkunft und Verpflegung in neuem Personalhaus (geheizter Swimmingpool im Personalhaus, Spielzimmer, Musikzimmer, Fernsehraum und grosse Gemeinschaftsräume stehen zur Verfügung). Interessentinnen, die Wert auf gute Zusammenarbeit legen, finden in unserem gut eingerichteten und vor einem Ausbau stehenden Spital ein interessantes Tätigkeitsgebiet. Unser Spital steht in landschaftlich reizvoller Gegend der Zentralschweiz. Gute Lage für Sommer- und Wintersport; grosses Skigebiet mit Bergbahnen und Lifts. — Offerten über Ausbildung, Angabe der bisherigen Tätigkeit und des frühesten Eintrittstermins sowie unter Beilage einer Photo sind zu richten an die **Verwaltung Krankenhaus Schwyz.**

Schwesternkleider Hauben
Trägerschürzen versch. Kragen

atelier zangger

Stüssihofstatt 17, 8001 Zürich, Tel. 051 321380

SOS Kinderspital Wildermeth Biel

Für unsere kleine, guteingerichtete Erwachsenenstation suchen wir dringend

2 dipl. Krankenschwestern

Unser gutausgebautes und in etwas erhöhter Lage Biels gelegene Spital, an der Sprachgrenze, bietet Ihnen angenehme Arbeitsverhältnisse, gute Entlohnung, Fünftagewoche, nette Unterkunft. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Richten Sie bitte Ihre Bewerbung mit Photo an die Verwaltung des Kinderspitals Wildermeth, Kloosweg 24, 2502 Biel.



Bezirksspital Interlaken sucht

2 dipl. Krankenschwestern
1 Operationsschwester
1 Operationsschwester ORL/Augen
1 Operations-Lernschwester

Offerten bitte an die Verwaltung

Sanatorium Hohenegg, Psychiatrische Klinik CH - 8706 Meilen am Zürichsee, Schweiz

Wir suchen per sofort oder nach Uebereinkunft

diplomierte Psychiatrie- oder Krankenschwester

Bei Interesse Tätigkeit auf unserer **Psychotherapieabteilung** (Milieugestaltung, Mithilfe bei Beschäftigungstherapie, enge Zusammenarbeit mit Psychotherapeuten).

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, schöne Lage, gute Bahnverbindungen nach Zürich.

Anfragen sind an die ärztliche Direktion oder Verwaltungsdirektion zu richten, Telefon 051 73 00 88.

Wir suchen

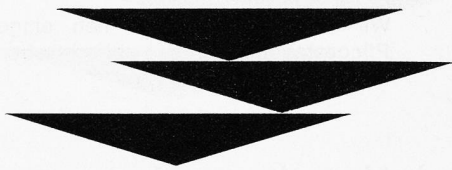
Operationsschwestern

für unseren mannigfaltigen, interessanten Operationsbetrieb.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Eintritt nach Vereinbarung.

Offerten sind zu richten an:

Dr. med. R. Kübler, Chefarzt Chirurgie, Bezirksspital Uster, 8610 Uster, Telefon 051 87 51 51



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

diplomierte Krankenschwester

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, Telefon 042 23 14 55.
Kennwort: Wachstation.

Schwesternschule der Bernischen Landeskirche am Bezirksspital Langenthal

Wir haben ein neues, modernes Spital erhalten und zudem ein neues Gebäude für unsere Schwesternschule. Somit können wir mehr Schülerinnen aufnehmen, ihnen einen angenehmen Arbeitsort und ein schönes Wohnheim bieten (grosse Bibliothek, Musikzimmer, Bastelraum, heizbares Schwimmbad).

Wer hätte Freude, unseren Schulstab zu erweitern und den jungen Töchtern Unterricht zu erteilen (theoretisch und klinisch)?

Wir suchen:

2 Unterrichtsschwestern

(mit Fortbildung)

1 dipl. Krankenschwester als Hilfslehrerin

(Möglichkeit zu späterem Besuch der Fortbildungsschule Zürich)

Wir bieten:

- Aufnahme in fröhliches Arbeitsteam
- geregelte Freizeit
- Salär im Rahmen bernischer Ansätze
- Einzimmerwohnung (Internat oder Externat)

Eintritt:

baldmöglichst oder nach Vereinbarung.

Auskunft erteilt gerne: Schuloberin E. Schlatter, Telefon Bezirksspital Langenthal 063 2 20 24

Ausbildung zur Operationsschwester

In unserer vielseitigen, interessanten Operationsabteilung (Leitung Prof. Dr. F. Deucher) haben diplomierte Krankenschwestern Gelegenheit, sich in einem zweijährigen theoretischen und praktischen Lehrgang zur Operationsschwester auszubilden.

Zeitgemässe Arbeitsbedingungen, von Anfang an gute Besoldung.

Anmeldungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Zeugniskopien und Passphoto sind zu richten an Spitaloberin M. Vogt, Kantonsspital, 5001 Aarau. (SA)

Dipl. Krankenschwester

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams in der medizinischen Abteilung suchen wir Krankenschwestern.

Wir bieten

- guten Lohn, gut ausgebaute Sozialeinrichtungen
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen; bei Bewährung werden geeigneten Schwestern folgende Ausbildungsmöglichkeiten geboten:
Stationsschwester
Intensivpflege
Endoskopie
Haemodialyse
- geregelte Freizeit
- moderne Unterkunft; auf Wunsch Externat
- angenehmes Arbeitsklima in schön gelegenen Spital (mit guten Transportverbindungen zur Stadt Zürich)

Wir erwarten

- abgeschlossene Ausbildung als Krankenschwester
- Zuverlässigkeit
- Teamgeist

Eintritt

- sofort oder nach Uebereinkunft

Für telefonische Anmeldungen und Auskünfte wenden Sie sich bitte an den Chefarzt der Medizin oder an die Verwaltung des

Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich
Telefon 051 63 77 00, intern 102 (P)

Kreisspital für das Freiamt, 5630 Muri AG

Sie suchen eine neue Stelle?

Wir suchen für unsere neu eingerichteten Pflegestationen auf der chirurgischen und der medizinischen Abteilung

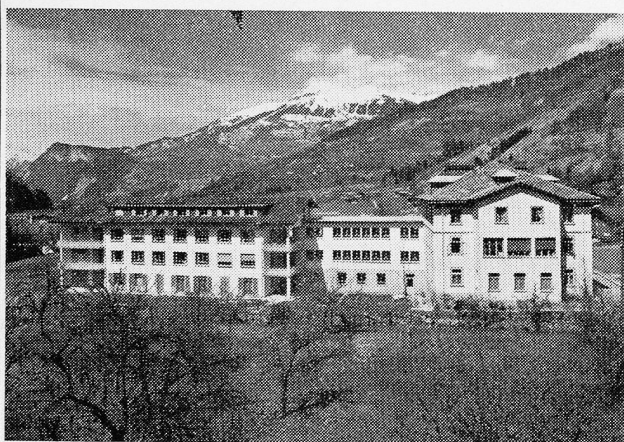
dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

Unser Spital verfügt über 190 Betten und ist nach den neuesten Gesichtspunkten der Medizin eingerichtet. Es ist unterteilt in die Abteilungen Chirurgie, Geburtshilfe/Gynäkologie und Medizin mit Intensivpflegestation.

Wir bieten Ihnen interessante Anstellungsbedingungen, geregelte Freizeit, zeitgemässe Besoldung, Inkonvenienzdienstentschädigung, angenehmes Arbeitsklima.

Sie haben Interesse, bei uns mitzuarbeiten? Telefonieren oder schreiben Sie uns. Wir geben Ihnen gerne nähere Auskünfte.

Verwaltung Kreisspital für das Freiamt
5630 Muri, Telefon 057 8 31 51 (O)



Prättigauer Krankenhaus
7220 Schiers/Graubünden

sucht zu sofortigem Eintritt oder später

dipl. Krankenschwestern

Zur Verbringung der Freitage steht eine schöne Wohnung im nahegelegenen **Kurort Klosters** (Skigebiet Parsenn/Madrisa) zur Verfügung.

Kommen Sie vorbei und überzeugen Sie sich von unserem vielseitigen und interessanten Betrieb, oder telefonieren Sie unserer **Oberschwester Susi Lohrer**, Telefon 081 53 11 35.

Tiefenaspital der Stadt Bern

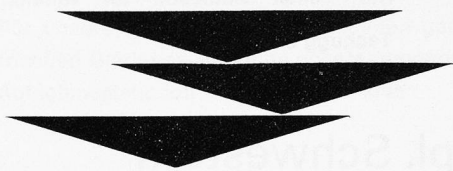
Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

2 Operations- Lernschwestern

Wir bieten nebst einer zweijährigen Operationssaal-Ausbildung die Gelegenheit, den theoretischen Kurs für Operationsschwestern in Bern zu besuchen.

Neuzeitliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen sowie moderne Unterkunft.

Offerten sind zu richten an die Spitaloberin, Tiefenaspital, 3004 Bern, Telefon 031 23 04 73.



Das **Bezirksspital Thun** sucht zur Ergänzung des Teams in der Anästhesieabteilung weitere ausgebildete

Narkoseschwestern

Wir bieten fortschrittliche Anstellungsbedingungen bei moderner interner oder externer Wohnmöglichkeit. Geregelter Arbeitszeit. Sommer- und Wintersportmöglichkeiten.

Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.



Bezirksspital Zweisimmen — 70 Betten

Wir suchen eine fähige dipl. Krankenschwester mit Erfahrung und Organisationsgeschick als

Oberschwester

Für die Wintersaison 1970/71 oder per sofort werden dringend benötigt:

eine zweite

Operationsschwester

evtl. mit Narkosekenntnissen

dipl. Krankenschwestern

Angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlohnung, Fünftagewoche und schönes Zimmer.

Bewerbungen sind an die Verwaltung oder die Oberschwester zu richten (Telefon 030 2 19 12).

Im November 1970 erscheint:

Schweizerischer Medizinal- kalender 1971

Redaktion: Prof. Dr. H. Mühlemann, Bern

Inhalt: Kalenderteil mit auswechselbaren Quartalsheften

Textteil

- A. Uebersicht der Arzneimittel
 - 1. Pharmakopoepräparate
 - 2. Spezialitätenverzeichnis mit Angabe der ab Herbst 1970 kassenzulässigen Markenpräparate
 - 3. Konfektionierte Arzneimittel, Sera und Impfstoffe
 - 4. Verzeichnis der Spezialitäten nach Indikationen
- B. Praescriptiones Magistrales: Auswahl der bewährtesten Magistralformeln
- C. Maximaldosen für Erwachsene und Kinder
- D. Betäubungsmittel
- E. Normalwerte und praktische Angaben
- F. Therapie akuter Vergiftungen

Der Schweizerische Medizinalkalender gehört heute als handliche Agenda und Gedächtnisstütze zu den unentbehrlichen Hilfsmitteln nicht nur des Schweizer Arztes, sondern auch der Krankenschwestern, Krankenpfleger und Praxishilfen. Die jährlich auf den neuesten Stand gebrachte Arzneimittelübersicht umfasst nahezu 3000 Präparate und gibt Auskunft über Kassenzulässigkeit, Zusammensetzung, Indikationen und Kontraindikationen sowie Dosierung und Packung dieser Medikamente. Für die Beliebtheit des Kalenders spricht, dass er trotz steigender Auflagenhöhe jeweils innert kürzester Frist vergriffen ist. Es empfiehlt sich daher frühzeitige Bestellung.

Bitte benützen Sie den untenstehenden Bestellabschnitt.

Ich bestelle aus dem Verlag Schwabe & Co., 4000 Basel 10, Expl. Schweizerischer Medizinalkalender 1971 zu Fr. 21.—

Name: _____

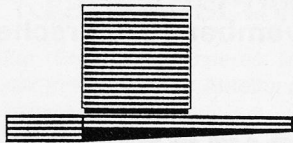
Genaue Adresse: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte diesen Bestellschein an Ihre Buchhandlung oder direkt an den Verlag einsenden.

SCHWABE & CO. • VERLAG • BASEL / STUTTGART



Stadtspital Triemli Zürich

Am 1. September 1970 haben wir die ersten Patienten aufgenommen. Einige Stationen sind bereits belegt, und wir arbeiten mit Freude in unserem schönen, modernen und prächtig gelegenen Spital. Nun möchten wir weitere Stationen eröffnen. Wer hilft uns dabei?

Wir benötigen noch

Stationsschwestern und -pfleger

Gruppenschwestern und -pfleger

dipl. Krankenschwestern und -pfleger

dipl. Psychiatrieschwestern und -pfleger

Pflegerinnen und Pfleger mit FA SRK

für folgende Kliniken:

Rheumatologie und Rehabilitation
(Chefarzt PD Dr. med. D. Gross)

Nuklearmedizin und Radiotherapie
(Chefarzt Dr. med. F. Heinzel)

Medizin
(Chefarzt PD Dr. med. U. Haemmerli)

Chirurgie
(Chefarzt Dr. med. M. Landolt)

Wir bieten:

Gruppenpflege mit geregelter Arbeitszeit; innerbetriebliche Weiterbildung; Aufstiegsmöglichkeiten; Verpflegung im Bonsystem; Kinderhort.

Auskünfte und Anmeldeformulare durch die Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt, Telefon 051 36 33 11.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien an das **Stadtspital Triemli, Pflegedienst, Birmensdorferstrasse 497, 8055 Zürich. (M)**

Die **Klinik Bethesda für Anfallkranke** in
Tschugg sucht

**dipl. Schwestern
1 oder 2 Schwesternhilfen
Chronischkrankenpflegerin**

Als initiative, aufgeschlossene Mitarbeiterin finden Sie bei uns eine verantwortungsvolle Aufgabe. Wir bieten Ihnen zeitgemässe Anstellungsbedingungen, gute Sozialleistungen und die Möglichkeit, mit der modernen Epileptologie bekannt zu werden. Tschugg liegt im Städteviereck Bern — Biel — Neuenburg — Freiburg, in der landschaftlich reizvollen Gegend des Berner Seelandes. Unsere Klinik wird zurzeit um- und neugebaut.

Anfragen und Anmeldungen an die Direktion der Klinik Bethesda, 3249 Tschugg, Telefon 032 88 16 21.

Klinik Valens bei Bad Ragaz / Schweiz. Rheuma- und Rehabilitationszentrum

Für unsere neu eröffnete Spezialklinik suchen wir:

Krankenschwestern

zur Ergänzung unseres Schwesternteams.

Gute Bezahlung. Geregelter Freizeit (Fünftage-woche), angenehmes Arbeitsklima. Schönes Einzelzimmer in neuem Personalhaus. Gelegenheit für Sommer- und Wintersport.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Oberschwester Käthe Günster, 7311 Klinik Valens, Schweiz. Telefon 085 9 24 94.

Für unsere spitalmässig eingerichteten geriatrischen Stationen und eine unserer modernen Aufnahmestationen suchen wir je eine

diplomierte Schwester

als Abteilungsschwester oder stellvertretende Abteilungsschwester.

Wir wären sehr froh um Schwestern, die in mitverantwortlicher Zusammenarbeit die heutigen Bestrebungen in der Psychiatrie verwirklichen wollen, ihre Abteilungen selbständig führen möchten und denen die Gestaltung einer guten Arbeitsatmosphäre ein Anliegen ist.

Zeitgemässe Besoldung, 5-Tage-Woche, vier Wochen Ferien, Internat oder Externat.

Anfragen erbeten an Dr. P. Hall, Psychiatrisches Spital, 9501 Littenheid bei Wil SG. Telefon 073 22 01 01. (P)

Maternité Inselhof im Triemli, Zürich

Wir suchen für unsere moderne Geburtshilfliche Klinik:

Hebammen Operationsschwestern Stationsschwestern WSK-Schwestern

für unsere Schwesternschule WSK:

Schulsschwestern

für unsere Säuglings- und Kleinkinder-Abteilungen:

Stationsschwestern WSK-Schwestern

Dienstantritt: 1. März 1971, für leitende Posten früher nach Uebereinkunft.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Oberin, Schwester Elisabeth Reich, Birrmenndorferstrasse 489, 8055 Zürich, Telefon 051 33 85 16.



sucht zur Ergänzung des Personalbestandes:

dipl. Krankenschwestern

für **verschiedene Disziplinen**. Wünsche in bezug auf Arbeitsgebiet werden berücksichtigt.

Operationsschwester

mit Spezialausbildung oder diplomierte Krankenschwestern für den zweijährigen theoretischen und praktischen Lehrgang im Operationsdienst (bei normaler Besoldung).

Krankenschwestern für die Anästhesie-Abteilung

zur zusätzlichen zweijährigen Ausbildung bei normaler Entlohnung. Im Lehrgang sind mehrere Monate Tätigkeit in Abteilungen für Reanimation und Intensivbehandlung eingeschlossen. Abschluss mit Fähigkeitsausweis.

Dipl. Pfleger

für das Operationszentrum der chirurgischen Kliniken. Einführung und Instruktion für die Spezialgebiete sind gewährleistet.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Sr. Johanna Lais, Spitaloberin, Inselspital, Bern. (O)

Tiefenaspital der Stadt Bern

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

und

Krankenpflegerinnen FA SRK

zum Einsatz auf unseren Krankenabteilungen oder Spezialabteilungen.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen, moderne Unterkunft.

Anmeldungen sind erbeten an die Leiterin des Pflegedienstes, Tiefenaspital der Stadt Bern, 3004 Bern, Telefon 031 23 04 73.

Bezirksspital Dielsdorf offeriert

Physiotherapeutin

sowie

dipl. Krankenschwester

als

Dauernachtwache

interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit in neuem, bestens eingerichtetem Landspital.

Besuchen Sie uns bei Ihrem nächsten Ausflug ins schöne Zürcher Unterland oder telefonieren Sie direkt unserer Oberschwester Denise Wilhelm, Telefon 051 94 10 22.

Kantonsspital Frauenfeld
(Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach)

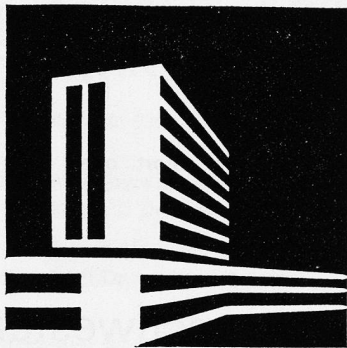
Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

Krankenschwestern oder Krankenpfleger

für die chirurgische Abteilung, chirurgische Ueberwachungsstation, medizinische Abteilung.

Sie finden in unserem Haus ein gutes Arbeitsklima und trotz des alten Gebäudes einen regen Betrieb mit medizinisch neuzeitlicher Behandlungsweise.

Wir bieten Ihnen Unterkunft in extern gelegenen Spitalwohnungen, geregelte Arbeits- bzw. Freizeit, Entlohnung nach kantonalem Lohnregulativ und die Möglichkeit zum Beitritt in die staatliche Pensionskasse. Für Auskünfte steht die Oberschwester gerne zur Verfügung, Telefon 054 7 17 51. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Kantons- spitals 8500 Frauenfeld TG.



Kantonsspital Glarus
Chirurgische Abteilung

Zur Ergänzung unseres Operationsteams suchen wir noch

2 oder 3 Operationsschwestern

und

1 OP-Lernschwester

(Möglichkeit zur theoretischen Ausbildung in Zürich)

Gute Entlohnung, sehr schöne Unterkunft, Verpflegung nach Bonsystem. Melden Sie sich bei der Oberschwester, Telefon 058 5 15 21.

Thurgauisches Kantonsspital
Münsterlingen am Bodensee

In unserem vor dem Bezug des Neubaus stehenden mittelgrossen Spital sind folgende Stellen zu besetzen:

Operationsschwester und Operationslernschwestern Operationspfleger Krankenpfleger

für die urologische Abteilung mit Mithilfe im Ambulatorium

Hilfspfleger

Unsere neue Mitarbeiterin und neuen Mitarbeiter erwartet ein vielseitiges Arbeitsgebiet mit guten Entwicklungsmöglichkeiten in einem aufgeschlossenen und neuzeitlichen Erkenntnissen freundlich gesinnten Betrieb. Verheirateten Bewerbern sind wir bei der Wohnungsbeschaffung gerne behilflich.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltungsdirektion des Thurgauischen Kantons- spitals, 8596 Münsterlingen, Tel. 072 8 23 93. Unsere Leitende Operationsschwester und der Oberpfleger stehen für nähere Auskünfte ebenfalls zur Verfügung.



Für unseren

Betriebsärztlichen Dienst

in Baden suchen wir einen

Werk- samariter

mit vielseitiger praktischer Erfahrung als
Krankenpfleger.

Neben der deutschen Sprache sollten Sie
über gute Italienischkenntnisse verfügen.

Auskunft über das Arbeitsgebiet und die Arbeitsbedingungen erteilt Ihnen gerne unser Betriebsarzt, Dr. med. H. Wyss, Telefon 056 75 25 93. Schriftliche Anmeldungen richten Sie bitte an die Personaleinstellung 2.

**Aktiengesellschaft Brown, Boveri & Cie.,
5401 Baden**

Kinderspital Luzern

Unser modernes Kinderspital wird auf Frühjahr 1971 eröffnet.

Wir suchen für den Operationssaal eine

Leitende Operationsschwester und eine **Operationsschwester**

Ein interessantes Arbeitsgebiet in einem jungen Team erwartet Sie in Luzern.

Wir bieten angenehmes und frohes Arbeitsklima, geregelte Arbeits- und Freizeit, zeitgemässe Besoldung mit Nacht- und Sonntagsdienstzulagen, Verpflegung mit dem Bonssystem.

Auskünfte erteilt die Oberschwester des Kinderspitals, Schwester Cécile Wiederkehr, Telefon 041 25 11 25. Anmeldungen sind mit den üblichen Bewerbungsunterlagen an das Personalbüro des Kantonsspitals, 6000 Luzern, zu richten.

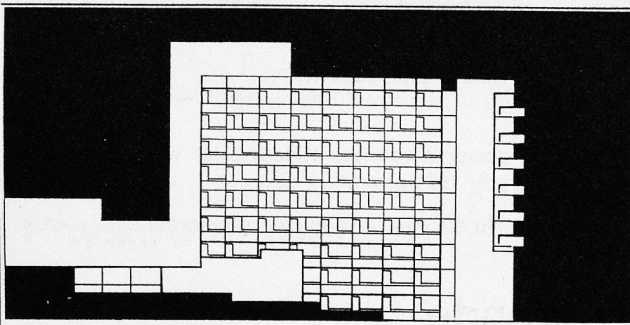
Krankenhaus Flawil, Telefon 071 83 22 22

Wir suchen für unser modern eingerichtetes, neues Spital, unterteilt in eine chirurgisch/gynäkologische und eine medizinische Abteilung (150 Betten)

3 dipl. Krankenschwestern 1 dipl. Krankenpfleger 1 Pflegerin 1 Röntgenassistentin

(Entwicklungsautomat vorhanden)

Eintritt per 1. Dezember 1970 oder nach Uebereinkunft. Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses 9230 Flawil.



Kantonales Krankenhaus Uznach SG sucht

dipl. Krankenschwestern

für
**Medizinische Abteilung mit
Intensivpflegung.**

In der Freizeit stehen im Winter ein Sportzentrum in Gommiswald, im Sommer Wassersportmöglichkeiten am oberen Zürichsee zur Verfügung.

Auskünfte und Anmeldungen: Chefarzt Dr. E. Bütikofer, Spital 8730 Uznach, Telefon 055 8 21 21.

Kantonsspital Luzern

Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes für verschiedene Kliniken

dipl. Krankenschwestern

Ein interessanter und selbständiger Wirkungskreis erwartet Sie bei uns. Bei Eignung stehen Ihnen auch Aufstiegsmöglichkeiten offen. Ebenfalls haben wir im Operationssaal Stellen von

Operationsschwestern

zu besetzen. Gerne berücksichtigen wir auch dipl. Krankenschwestern, welche sich bei uns in einem zweijährigen Lehrgang zu Operationsschwestern ausbilden lassen möchten. Wir bieten zeitgemässe Besoldung mit Nacht- und Sonntagsdienstzulagen, geregelte Freizeit, sehr schöne Unterkünfte, Verpflegung mit dem Bon-System.

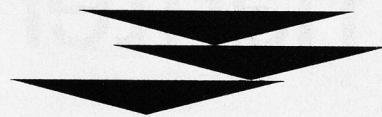
Richten Sie Ihre Anmeldung mit den üblichen Unterlagen an das Personalbüro des Kantonsospitals, 6000 Luzern, Telefon 041 25 11 25.

Für unsere orthopädische Universitätsklinik suchen wir eine gut ausgewiesene

Narkoseschwester

Interessante Tätigkeit in lebhaftem Betrieb. 4 Operationstage in der Woche, keine Notfälle. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Geregelte Arbeitszeit. Vorzügliche Verpflegung, Bon-System.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen und Gehaltsansprüchen sind erbeten an die Oberschwester der **Klinik Balgrist**, Forchstrasse 340, 8008 Zürich.



Privatklinik Sonnenrain sucht zur Ergänzung des bestehenden Schwesternteams

dipl. Operationsschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Geregelte Arbeits- und Freizeit. Fünftagewoche. Angenehmes Arbeitsklima.

Handgeschriebene Offerten mit Photo und Lebenslauf an die Privatklinik Sonnenrain, Socinstrasse 59, 4051 Basel.



Grössere Privatklinik in Zürich sucht per sofort oder nach Uebereinkunft

1 Operationsschwester

1 Krankenschwester

für die med./chir. Abteilung oder auf die Intensivpflegestation.

Schriftliche oder mündliche Auskünfte erteilt die Oberschwester der **Klinik Hirslanden**, 8008 Zürich, Witellikerstrasse 40, Telefon 051 53 32 00, intern 516.

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen für baldigen Eintritt

dipl. Pfleger

für Operationssaal und Gipszimmer.

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima, gut geregelte Freizeit. Besoldung nach modernen Grundsätzen (Dekret in Revision begriffen) und vorbildliche Sozialleistungen.

Ihre vollständige Bewerbung mögen Sie bitte richten an die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals, 8200 Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22.

Krankenhaus Wädenswil

Für unser Allgemeinspital mit 100 Betten suchen wir eine tüchtige

Oberschwester

die unserem gesamten Pflegedienst vorstehen kann, sowie eine

dipl. Krankenschwester

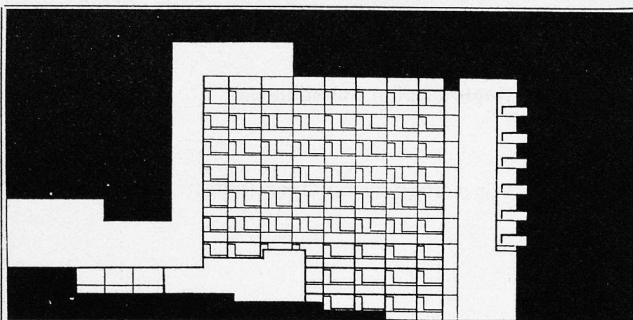
die Freude hätte, deren **Stellvertretung** zu übernehmen. Wir bieten zeitgemässe Entlohnung und gute Sozialleistungen gemäss kantonalzürcherischem Reglement, Fünftagewoche, geregelte Freizeit, angenehmes Arbeitsklima. Unterkunft nach Wunsch im Hause oder extern. Wenn Sie eine dieser abwechslungsreichen Aufgaben in unserem schön gelegenen Spital interessiert, bitten wir Sie, sich raschmöglichst mit unserem **Chefarzt, Herrn Dr. med. E. Häberlin**, Krankenhaus, 8820 Wädenswil am Zürichsee, in Verbindung zu setzen. Telefon 051 75 21 21.

Am Städtischen Krankenhaus Baden wird 1971/1972 eine Pflegerinnenschule nach den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes (1½-jähriger Lehrgang) eröffnet. Für diese Schule suchen wir die

Schulleiterin

Einer initiativen, erfahrenen Schwester, Absolventin der Fortbildungsschule SRK Zürich, mit Interesse und Freude an dieser vielseitigen Aufgabe, bietet sich die Möglichkeit, die neue Schule in Zusammenarbeit mit Schulschwestern aufzubauen.

Interessentinnen wollen sich bitte mit dem Vorsitzenden der Chefärztekonzferenz, Dr. M. Graber, Städt. Krankenhaus, Baden, Telefon 056 6 16 91, in Verbindung setzen.



Kantonales Krankenhaus Uznach SG sucht

dipl. Krankenschwestern Operationsschwestern Operationspfleger Narkoseschwestern

für **Chirurgische Abteilung.**

In der Freizeit stehen im Winter ein Sportzentrum in Gommiswald, im Sommer Wassersportmöglichkeiten am oberen Zürichsee zur Verfügung.

Auskünfte und Anmeldungen: Chefarzt Dr. A. Arquint, Spital, 8730 Uznach, Tel. 055 8 21 21.

Kantonsspital St. Gallen

Wir suchen auf Anfang 1971 für die **Gynäkologische Abteilung** der Frauenklinik (Chefarzt PD Dr. Otto Stamm)

dipl. Krankenschwestern

für den Abteilungsdienst. Beruflich interessierten Schwestern ist Gelegenheit geboten, an den wissenschaftlichen Arbeiten der Klinik mitzuwirken.

Operationsschwestern

Bevorzugt werden ausgebildete OP-Schwestern. Wir berücksichtigen jedoch gerne Kandidatinnen, die den spitalinternen Ausbildungsgang für den Operationsdienst absolvieren möchten.

Senden Sie eine Kurzofferte, oder telefonieren Sie unserer Oberschwester Rita, damit wir Sie näher orientieren und Ihnen die verbindlichen Anstellungsbedingungen bekanntgeben können.

Kantonsspital 9006 St. Gallen, Tel. 071 26 11 11

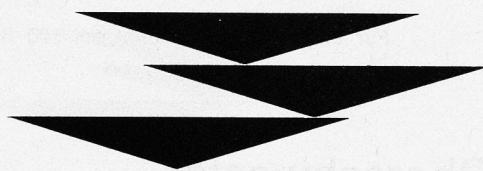
**L'Hôpital Cantonal Universitaire
de Lausanne**

engagerait pour ses différents services

infirmières sages-femmes infirmières en soins généraux infirmières HMP infirmières assistantes

Conditions de travail agréables, salaires élevés, avantages sociaux. Possibilité de loger dans ou en dehors de l'établissement.

Prière d'adresser les offres détaillées à la Direction.



Importante clinique en Suisse romande

engagerait:

1 infirmière-chef très qualifiée

Adresser offres complètes avec copies de diplômes et de certificats, ainsi qu'une photo, sous chiffre 4086 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Die Psychiatrische Universitätsklinik Bern
sucht eine

Schulschwester

Voraussetzungen: Diplom in allgemeiner oder psychiatrischer Krankenpflege.

Befähigung zur Organisation des theoretischen und praktischen Unterrichts.

Anfragen sind zu richten an die Direktion der Psychiatrischen Universitätsklinik 3072 Bern, Telefon 031 51 24 11.

Wir suchen für unsere Gemeinde Schwanden im Glarnerland auf den 1. April 1971 eine

Gemeindekrankenschwester

da die bisherige altershalber zurücktritt. Eine Zweizimmerwohnung ist vorhanden.

Auskünfte erteilt der Präsident der Krankenpflege, F. Kamm, Eichwaldstrasse 8, 8762 Schwanden, Telefon 058 7 12 46.

Die **Kantonale Psychiatrische Klinik Herisau** (Appenzell A.-Rh.) sucht eine(n)

Schulschwester oder Schulpfleger

Voraussetzungen: Diplom der psychiatrischen oder allgemeinen Krankenpflege.

Befähigung zur Organisation des praktischen Unterrichts auf den Stationen und im Schulzimmer.

Anmeldungen an die Direktion der Kant. Psychiatrischen Klinik, 9100 Herisau. / P



Hôpital de District à Bienne

Service de médecine interne

Pour compléter l'effectif de notre personnel, nous cherchons pour entrée immédiate ou à convenir:

infirmières diplômées

- responsables d'une unité de soins
 - pour les soins généraux (soins en groupes)
 - pour la station des soins intensifs (7 lits); possibilités de se perfectionner
 - comme gardes de nuit, évent. gardes de nuit remplaçantes
- ainsi que des

infirmières assistantes CC CRS

- pour notre service des malades chroniques (9 lits).

Nous offrons: un horaire de travail et des congés réglementés; semaine de 5 jours, prestations sociales actuelles, climat de travail agréable, restaurant moderne avec menus divers. Le bureau du personnel et l'infirmière-chef sont à votre disposition pour tous renseignements. Nous serions heureux d'avoir un entretien avec vous. Hôpital de district à Bienne. Tél. 032 2 25 51.

Wir suchen:

diplomierte Krankenschwester SRK

mit praktischer Berufserfahrung und Erfahrung in Ausbildungs- und Organisationsfragen.

Aufgaben: Bearbeitung aller Fragen betreffend Nachwuchsförderung, Aus- und Weiterbildung und Einsatz von Pflegepersonal.

Besoldung: nach Dekret.

Stellenantritt: nach Uebereinkunft.

Offerten unter Beilage von Lebenslauf, Photo, Zeugnisabschriften und Referenzen sind bis 7. Dezember 1970 zu richten an die Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Bern, Metzgergasse 1, 3011 Bern.

Hôpital du District de Martigny

cherche plusieurs

infirmières

pour ses différents services.

Les offres sont à adresser à la Direction de l'Hôpital 1920 Martigny, tél. 026 2 26 05.

Wir suchen zur Ergänzung unseres Schulteams eine initiative und aufgeschlossene Mitarbeiterin. Als

Schulschwester

neben Schulpfleger und Schulleiterin sollten Sie theoretischen und klinischen Unterricht erteilen und den Kontakt zu unseren Schulkliniken pflegen.

Einer Psychiatrieschwester bieten wir gerne Gelegenheit zur Weiterbildung.



Sie erhalten weitere Auskunft durch die Schulleiterin, Sr. Hanna Grieder, **Südhalde**, Schule für psychiatrische Krankenpflege, Südstrasse 115, 8008 Zürich, Telefon 051 53 61 20 / P.

Das Kantonsspital Winterthur sucht für die medizinische Klinik

dipl. Krankenschwestern

für Intensiv-Pflegestation, für die Med. Poliklinik und für die Abteilung.

Gute Arbeitsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit. Anmeldungen erbeten an die Oberschwester der med. Klinik des Kantonsspitals Winterthur, Telefon 052 86 41 41.

An der Kieferchirurgischen Bettenstation des Zahnärztlichen Instituts der Universität Bern wird selbständige diplomierte

Krankenschwester

als Nachtwache gesucht.

Externe Stelle. Besoldung nach Dekret.

Anmeldungen an Herrn Prof. Dr. med. O. Neuner, Freiburgstrasse 7, 3008 Bern, Telefon 031 64 25 63.

Die kinderpsychiatrische Abteilung des **Basler Kinderspitals** sucht per sofort

Kinderschwester

Aufgabe: Betreuung von psychisch kranken Kindern in kleinen Gruppen (zwei bis vier Kinder).

Bedingungen: Fünftagewoche, vier bis fünf Wochen Ferien, Gehalt je nach Ausbildung und Dienstjahren gemäss kantonalem Reglement.

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



Bürgerspital Basel

Kardiologische Abteilung der Medizin. Universitäts-Klinik (Prof. Dr. W. Schweizer)

«Intensive Coronary Care»

In der Ueberwachungsstation der Kardiologischen Abteilung der medizinischen Universitätsklinik, Bürgerspital Basel, bietet sich Gelegenheit zur gründlichen theoretischen und praktischen Ausbildung in der Pflege von Patienten mit Myokardinfarkt.

Die Ausbildung umfasst:

1. den Kurs für «Coronary Care»,
2. und einen praktischen Einsatz von mindestens sechs Monaten.

Eintritt bis spätestens 28. Februar 1971.

Schriftliche Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Oberin des Pflegedienstes, L. Renold, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel.

Kranken- und Heimpflege,

9425 Thal-Lutzenberg

Wegen Wegzuges der bisherigen Stelleninhaberin in Staad suchen wir eine

Gemeindeschwester

die Freude an selbständiger Tätigkeit hat.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit und Ferien (Ablösung vorhanden) sowie zeitgemässe Entlohnung. Auto steht zur Verfügung.

Anmeldungen sind mit den üblichen Unterlagen zu richten an den Präsidenten Hermann Roth, Feldmoos, 9425 Thal, Tel. 071 44 13 72.

Dringend gesucht, liebe gütige

Schwester

welche Erfahrung im Umgang mit Kindern hat und das nötige Einfühlungsvermögen besitzt, um zwei Buben im Alter von 6½ und 5 Jahren zu betreuen, welche unter dem Verlust der Mama leiden. Diese Schwester müsste Freude daran haben, einen Akademikerhaushalt in ganz neuem Einfamilienhaus im Kanton Baselland zu leiten.

Wir hoffen auf ein Brieflein mit Angabe von Gehaltsansprüchen bei freier Kost und Logis. Referenzen erbeten. Offerten unter Chiffre 4085 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Krankenhaus Davos

Für den lebhaften, vielseitigen Operationsbetrieb, allgemeine Chirurgie, Urologie, Gynäkologie, Oto-Rhino-Laryngologie, Ophthalmologie, suchen wir für sofort oder nach Ueber-einkunft

Operationsschwester oder -pfleger

Lernpersonal ist der Besuch des theoretischen Kurses zugesichert.

Als diplomierte Krankenschwester oder Krankenpfleger können Sie auf den gemischten Krankenabteilungen die Arbeit jederzeit aufnehmen.

Ueber die Anstellungsbedingungen unterrichtet Sie der Verwalter oder die Oberschwester. Telefon 083 3 57 44.

Das Kantonsspital Winterthur sucht für die Frauenklinik für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester

Für dipl. Wochen- und Kinderschwester besteht die Möglichkeit, sich in den Aufgabenkreis einer Operationsschwester einzuarbeiten.

Zeitgemässe Entlohnung, geregelte Arbeits- und Freizeit. Anmeldungen sind an die Oberschwester der Frauenklinik zu richten. Telefon 052 86 41 41. / O



Bürgerspital Basel
Chirurgische Poliklinik

Für unseren lebhaften Poliklinik-Betrieb (Tag- und Nachtdienst bis 2 Uhr) suchen wir

2 dipl. Krankenschwestern

Offerten und Anfragen sind zu richten an die Oberin des Pflegedienstes, L. Renold, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel.

Wir suchen in unser Spital

1 dipl. Krankenschwester

Chirurgie und Medizin gemischt, Fünftagewoche, zeitgemässer Lohn, gute Wohnverhältnisse. Eintrittsdatum: Januar oder nach Uebereinkunft.

Offerten an die Oberschwester **Bezirksspital 3110 Münsingen**, Telefon 031 92 12 48.

Bezirksspital Uster, 8610 Uster

Als ausgebildete

Narkoseschwester

haben Sie bei uns interessante, anspruchsvolle Aufgaben zu übernehmen. Das Arbeitsklima ist hervorragend. Ein Facharzt steht Ihnen zur Seite und freut sich auf Ihre Mitarbeit.

Bitte schicken Sie Ihre Anmeldung oder Kurzofferte an die Personalabteilung des Bezirksspitals Uster, 8610 Uster.

Bezirksspital, 3550 Langnau i. E. Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

2 Operationsschwester diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten interessante Arbeit, geregelte Freizeit, gute Bezahlung und Unterkunft. Offerten sind zu richten an die Oberschwester oder an die Verwaltung. Bezirksspital, 3550 Langnau i. E., Telefon 035 2 18 21.

Bezirksspital Niederbipp BE

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

Dauernachtwachen

(dipl. Krankenschwestern)

Wenn Sie

- es vorziehen, in einem neuzeitlich eingerichteten Spital zu arbeiten
- ein gutes Arbeitsklima schätzen
- eine geregelte Arbeitszeit wünschen
- ein schönes Einz Zimmer voraussetzen
- zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen erwarten
- Näheres erfahren möchten

dann bitten wir Sie, sich umgehend mit der Verwaltung (Telefon 065 9 43 12, intern 102) in Verbindung zu setzen.

Wir suchen auf möglichst baldigen Eintritt oder nach Uebereinkunft aufgeschlossene Schwester als

Vize-Oberschwester

Wir brauchen ihre Hilfe bei der Verwirklichung moderner Bestrebungen im Spital. Sie soll eine verantwortliche Position in einer Arbeitsgemeinschaft einnehmen und in weitgehend eigener Initiative aktiv an der Gestaltung einer guten Arbeits- und Klinikatmosphäre mitwirken.

Besoldung nach Vereinbarung, Fünftagewoche, 4 Wochen Ferien im Jahr, auf Wunsch moderne Wohnung oder Externat.

Anfragen erbeten an Dr. P. Hall, Psychiatrisches Spital, 9501 Littenheid bei Wil SG, Telefon 073 22 01 01. (P)

L'ospedale Civico di Lugano

cerca

alcune infermiere

in particolare per i seguenti servizi:

- cure intense medicina
- ECG ed esami speciali
- sala operatoria chirurgia
- reparto e servizio notturno

Eventuali possibilità di istruzione sul posto. Annunciarsi, con documentazione completa alla direzione Ospedale Civico, 6900 Lugano.

Bezirksspital «Bon-Vouloir» Meyriez/Murten

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

tüchtige Krankenschwestern

Oberschwester-Stellvertreterin

Gelegenheit das Instrumentieren zu erlernen. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Offerten mit Zeugniskopien sind bitte an die Oberschwester des Spitals «Bon Vouloir» Meyriez, 3280 Murten zu richten.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft in unseren lebhaften, vielseitigen Operationsbetrieb

1 Narkoseschwester oder -pfleger

1 ausgebildete Operationsschwester

die an selbständiges Arbeiten gewöhnt sind. Angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeits- und Freizeit. Zeitgemässe Entlohnung.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals 3270 Aarberg, Telefon 032 82 27 12.

Kreisspital Rüti ZH. Wir suchen für unsere medizinische Station

1 Pfleger

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Vielseitiger, moderner Betrieb. Geregelte Arbeits- und Freizeit. Entlohnung nach kantonalen Vorschriften.

Anmeldungen sind erbeten an Dr. J. Wanner, Chefarzt.

Kreisspital Pfäffikon ZH. Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes für interessante und vielseitige Tätigkeit

diplomierte Krankenschwestern

Spitalgehilfinnen

Schwesternhilfen

Angenehme Zusammenarbeit bei neuzeitlichen Anstellungsbedingungen und geregelter Freizeit. Fünftagewoche.

Unser neues, modern eingerichtetes Spital liegt in reizvoller Gegend am Pfäffikersee im Zürcher Oberland.

Anmeldungen mit den üblichen Ausweisen sind erbeten an die Verwaltung des Kreisspitals 8330 Pfäffikon ZH.

Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester, Telefon 051 97 63 33.

Bürgerspital Solothurn. Auf der chirurgischen Abteilung (135 Betten) ist die Stelle einer

Oberschwester

zu besetzen.

Wir suchen eine initiative, erfahrene Persönlichkeit mit Organisationstalent und Begabung in der Personalführung.

Wir bieten eine interessante, vielseitige und selbständige Tätigkeit.

Besoldung nach kantonalen Ansätzen. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten und Anfragen sind zu richten an die Verwaltungsdirektion des Bürgerspitals, 4500 Solothurn, Telefon 065 2 60 22.



Bürgerspital Basel

Chirurgische Klinik

Für unsere **herzchirurgische Intensivpflegestation** (4 Betten) suchen wir:

1 dipl. Kinderkrankenschwester 1 dipl. Krankenschwester

In dieser Abteilung werden neben Erwachsenen auch Kleinkinder betreut. 3-Schichten-Betrieb.

Wer Freude hätte, in diesem kleinen Schwesternteam mitzuarbeiten, melde sich bei der Oberin des Pflegedienstes, L. Renold, Bürgerspital, Direktion, Basel, Telefon 061 25 25 25, intern 2228.

L'Hôpital de Morges

cherche à s'assurer la collaboration de

Deux infirmières en soins généraux.

Entrée en service à convenir.

Nous offrons: Traitement correspondant aux capacités. Tous les avantages sociaux.

Faire offres à la Direction de l'Hôpital de Morges ou téléphoner à l'Infirmier-Chef, heures de bureau 021 71 26 35, hors des heures de bureau 021 76 59 91.

Gesucht in gepflegten Haushalt für Samstag/Sonntag

Privatpfleger(in)

evtl. Hilfspfleger zur Betreuung eines älteren, hilfsbedürftigen Herrn am Tage.

Telefon 051 36 65 13, zwischen 13 und 14 Uhr.

FLIMS Graubünden

Wir suchen eine

Heimpflegerin

für den Einsatz in unserer Kurortsgemeinde. Wir bieten guten Lohn und geregelte Arbeitszeit. Schöne Wohnung steht zur Verfügung.

In Frage kommt auch Krankenschwester oder Frau oder Tochter, welche dank ihrer Kenntnisse als Heimpflegerin eingesetzt werden kann.

Offerten und Anfragen sind erbeten an:
G. Stoffel, Haus Plonta, 7017 Flims-Dorf
oder Telefon 081 39 19 68. (H)

Wir suchen in unser Altersheim eine

Krankenpflegerin FA SRK

Zeitgemässer Lohn, geregelte Arbeitsbedingungen.

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

Der Krankenpflegeverein Steinmaur-Neerach

sucht eine

Gemeinde-krankenschwester

Unsere Gemeinde zählt 2300 Einwohner.

Welche diplomierte, gut ausgewiesene Krankenschwester hätte Freude, die selbständige Aufgabe einer Gemeindeschwester zu übernehmen. Die Stelle wird frei, da unsere Schwester zurück in die Spitalpflege will. Antritt nach Vereinbarung. Schöne 2-Zimmer-Wohnung und Auto stehen zur Verfügung.

Bewerbungen mit üblichen Ausweisen und den Gehaltsansprüchen sind zu richten an den Präsidenten, Hr. Schellenberg, 8163 Obersteinmaur, Telefon 051 94 05 82.

Bezirksspital Belp bei Bern, 75 Betten

Wir suchen eine Persönlichkeit als

Oberschwester

mit einiger Erfahrung und Organisationsgeschick, welche mit Freude diese wichtige Aufgabe übernehmen würde.

Vorzügliche Anstellungsbedingungen, Wohnung extern oder intern möglich. Eintritt nach Vereinbarung.

Richten Sie bitte Ihre Anmeldung an die Verwaltung des **Bezirksspitals Belp, 3123 Belp**, oder telefonieren Sie uns, wir sind gerne zu einer ersten Kontaktnahme und Besprechung bereit. (P)

L'Hôpital d'Yverdon cherche pour fin 1970, début 1971

infirmières en soins généraux

et

infirmières assistantes

Conditions de travail et de salaire intéressantes.

Faire offre avec prétention de salaire, curriculum vitae, et copies de certificats à la direction administrative de l'Hôpital.

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Wir suchen

diplomierte Krankenschwester

oder

diplomierter Krankenpfleger

zur Behandlung mit **Kurzarkosen**. Es besteht die Möglichkeit, einen Spezialkurs zu besuchen und in die **Psychiatrie** Einblick zu gewinnen. Wir erteilen gerne nähere Auskunft über den hierfür neu geschaffenen Posten.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, fortschrittliche Sozialleistungen, 46-Stunden-Woche, evtl. **Teilzeitarbeit**.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltungsdirektion, Lenggstrasse 31, 8008 Zürich, Telefon 051 53 10 10, intern 219.



Wir suchen für unsere Kinderklinik

1 Schulschwester

für den klinischen Dienst. (Dipl. Kinderkrankenschwester oder dipl. Krankenschwester mit Erfahrung in Kinderkrankenpflege) sowie

diplomierte Kinderkrankenschwestern

oder

diplomierte WSK-Schwester

für die medizinische und chirurgische Abteilung.

Interessentinnen melden sich unter Kennziffer 95/70 an die Spitaloberin, Schwester Johanna Lais, Inselspital Bern, 3008 Bern. (O)

Davos

In unsere Mehrzweckheilstätte suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung

2 diplomierte Krankenschwestern

Gute Arbeits-, Anstellungs- und Lohnverhältnisse. Unterkunft in neu eingerichtetem Personalhaus. Wer Freude hat an selbständiger, interessanter Arbeit auf medizinischer Abteilung melde sich bei der Oberschwester der Basler Heilstätte, 7260 Davos-Dorf, Telefon 083 3 61 21.

Zur Einführung der durchgehenden Arbeitszeit (Schichtbetrieb) auf unseren Pflegeabteilungen suchen wir

2 oder 3 diplomierte Krankenschwestern

auf unsere vielseitige chirurgische und medizinische Abteilung.

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit und gute Entlohnung.

Anmeldungen sind erbeten an die **Oberschwester des Bezirksspitals 3270 Aarberg**, Telefon 032 82 27 12.

L'hôpital de la ville de la Chaux-de-Fonds,

cherche, pour ses services:

infirmières de salle d'opération

infirmières anesthésistes

infirmières diplômées en soins généraux et HMP

infirmières-assistantes qualifiées

Entrée en fonction immédiate ou date à convenir.

Conditions de travail et de traitement intéressantes. (Chambres et studios à disposition.) A votre demande, nous vous enverrons tous renseignements complémentaires. Les candidats(es) de langue alémanique ont la possibilité d'améliorer leur connaissance en français.

Possibilité de pratiquer les sports l'hiver et d'été, semaine de 5 jours.

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

Krankenhaus Bethesda Basel

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes in den modernen Neubauten der Physiotherapie suchen wir gut ausgebildete

Physiotherapeutinnen

Wir bieten:

Fünftagewoche, angenehmes Arbeitsklima, modernste Anlagen, zeitgemässe Entlohnung. Eintritt nach Uebereinkunft.

Ihre Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Personalchef des Krankenhauses Bethesda Basel (Privatspital) 4000 Basel, Postfach 20.

Krankenpflegeorganisation der Evang.-ref. Kirchgemeinde Balsthal SO

Wegen Pensionierung der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir auf Anfang 1971 eine

frohmütige Gemeindeschwester

die Freude an selbständiger Tätigkeit in unserer Kirchgemeinde hätte. Ihre Arbeit würde sie wohl ausfüllen, jedoch nicht überlasten. Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Persönliche Besprechung mit Mitgliedern der Krankenpflegeorganisation ist jederzeit möglich.

Auskunft erteilt gerne die Präsidentin, Frau M. Hofmann, Baslerstrasse 5, 4710 Balsthal, Telefon 062 71 32 35, nachmittags.

Das Kantonsspital Aarau / Schweiz, Anästhesieabteilung (Chefarzt Dr. A. Alder) bietet

2 dipl. Krankenschwestern

Gelegenheit, sich in einem anerkannten, zweijährigen Lehrgang zur Anästhesieschwester auszubilden.

Volle Besoldung der diplomierten Krankenschwester, im zweiten Jahr steigend. Zeitgemässe Unterkunft und Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche, gut geregelte Freizeit.

Anmeldungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Diplom und Zeugnissen (Photokopien) und Passphoto sind zu richten an die Spitaloberin M. Vogt, Kantonsspital, 5001 Aarau / Schweiz. (SA)

Wir suchen für die Gemeinden Arch-Leuzigen
(8 km von Solothurn entfernt) eine

Gemeinde- krankenschwester

da die bisherige Schwester altershalber zurücktritt.

Schöne, sonnige Wohnung ist vorhanden.
Eintritt auf 1. Januar 1971 oder nach Vereinbarung.

Auskunft erteilt:

**Frau F. Käsermann-Häni, Handarbeitslehrerin,
3297 Leuzigen, Telefon 065 9 35 42.**

Krankenhaus Wald ZH sucht

2 Abteilungsschwestern 2 Operationsschwestern 1 Narkoseschwester

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen, 42-
Stunden-Woche, Besoldung nach kant. Reglement.

Ihre Anmeldungen richten Sie an die Ober-
schwester oder die Verwaltung des Krankenhau-
ses Wald, 8636 Wald, Tel. 055 9 13 67.

Wir suchen für die neu geschaffene Stelle in
unserer aufstrebenden Gemeinde

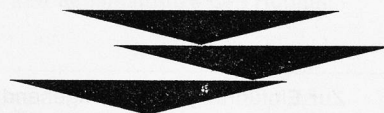
dipl. Krankenschwester

die Freude hätte im Gemeindekrankenpflege-
dienst unter neuzeitlichen Besoldungsansät-
zen tätig zu sein. Stellenantritt 1971 nach
Uebereinkunft. Offerten mit Angaben über die
bisherige Tätigkeit sind zu richten an

W. Roth, Präs. der Ref. Kirchenpflege, 8957
Spreitenbach AG, Telefon 056 3 67 49, wo
gerne auch weitere Auskunft erteilt wird.

Schwester evtl. Arztgehilfin

Gesucht in Spezialarztpraxis Schwester oder
erfahrene Arztgehilfin neben Sekretärin. In-
teressante selbständige Arbeit bei gutem Lohn
und zeitgemässen Arbeitsbedingungen. Kein
Labor. Keine Schreiarbeiten. Deutsch und
Französisch erwünscht. Externe Stelle. Auf
Wunsch wird separate 2-Zimmer-Wohnung ge-
boten. Stellenantritt nach Vereinbarung.
Offerten unter Beilage von Zeugnissen oder
Referenzen sowie Anfragen an **Dr. med. Peter
Egli, Hugustrasse 10, 2500 Biel, Telefon 032
2 94 33.**



Die Schweizerische Pflegerinnenschule mit
Krankenhaus in Zürich sucht

1 Pflegerin FA SRK

zur Mitarbeit in einer Pflegegruppe

und

1 Spitalgehilfin

für den Operationssaal.

Offerten erbeten an die Spitaloberschwester
der Schweiz. Pflegerinnenschule, Carmen-
strasse 40, 8032 Zürich.

Stellengesuche

Diplomierte, erfahrene

Kinderkrankenschwester

in ungekündigter Stellung sucht verantwor-
tungsvollen, selbständigen Aufgabenkreis in
Spitalapotheke, EKG, Grundumsatz oder auf
ähnlichen Gebieten.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Offerten unter Chiffre 4084 ZK an VS-Annon-
cen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

diplomierte Krankenschwester

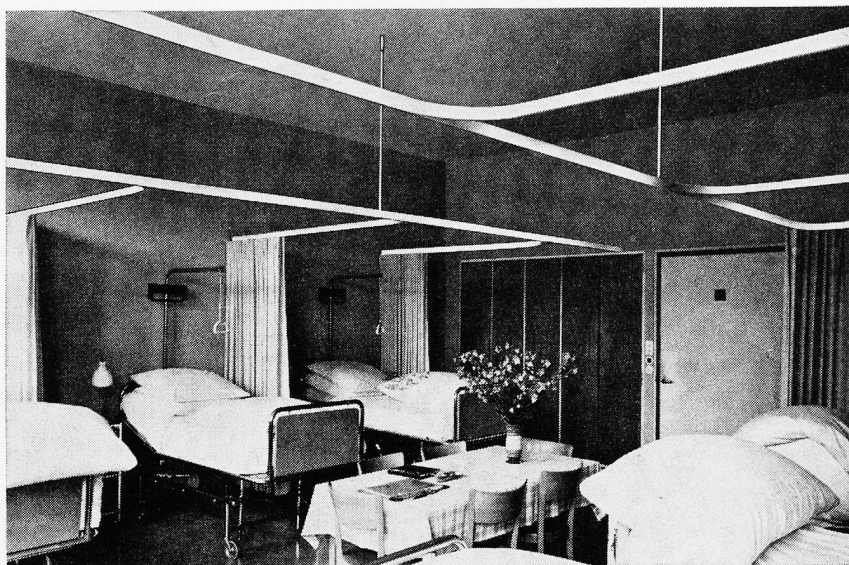
mit Kenntnissen in Fremdsprachen und Ma-
schinenschreiben, sucht Tätigkeit in einem
Spital für die Anmeldung, Patientenaufnahmen
und Telefondienst, im Kanton Bern. Bitte Of-
ferte mit Angaben unter Chiffre 4087 ZK an
die VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solo-
thurn 2.

Krankenschwester

mittleren Alters sucht interessanten, verant-
wortungsvollen und selbständigen Wirkungs-
kreis, evtl. auch Dauernachtwache, wenn mög-
lich in Basel und Umgebung, jedoch nicht Be-
dingung. Offerten unter Chiffre 4088 ZK an
VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solo-
thurn 2.

Geborgen- in den eigenen

Bürgerspital Basel



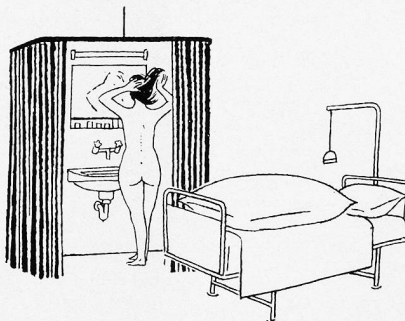
«vier Wänden»

Besonders der kranke Mensch schätzt die Geborgenheit, und sie begünstigt zudem seine Genesung. In Mehrbettzimmern tragen Zwischenbettvorhänge viel zur Geborgenheit bei. Mit ihnen erhält der Patient seine eigenen «vier Wände», sein «Privatzimmer». Und dem Pflegepersonal vereinfachen und erleichtern sie die täglichen intimen Arbeiten am Krankenbett.

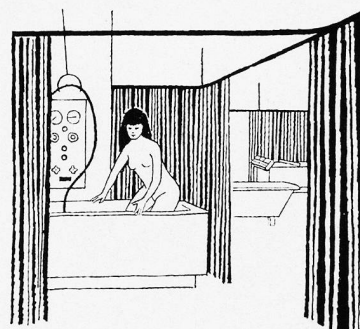
Das Anbringen von Zwischenbettvorhängen ist heute in jedem Krankenzimmer ohne grossen baulichen Aufwand möglich dank dem bewährten Baukastensystem CUBICLE von SILENT GLISS, zusammen mit leicht waschbaren, unbrennbaren, licht-, aber nicht sichtdurchlässigen Vorhangstoffen.

SILENT GLISS-CUBICLE für freitragende Vorhangabtrennungen

ist geräuschlos, formschön, funktionssicher und risikolos stabil. Es lässt sich leicht reinigen und ist korrosionsbeständig.



Seine Anwendung ist vielseitig und anpassungsfähig. Untersuchungs- und Behandlungszimmer, Umkleide-, Bade- und Ruheräume usw. lassen sich damit ebenso zweckmässig unterteilen und individuell gestalten.



Kommen Sie mit Ihren Problemen zu uns! Wir möchten mit unserer reichen Erfahrung auch Ihnen helfen, sie zu lösen!

F. J. Keller + Co.
Metallwarenfabrik 3250 Lyss
Tel. 032 84 27 42/43



GUTSCHEIN

Ich wünsche über SILENT GLISS-CUBICLE:

- ☐ Ausführliche Informationen und Referenzen
☐ Handmuster ☐ Persönliche Beratung

Name: _____

Adresse: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Einsenden an **F. J. Keller + Co., Metallwarenfabrik, 3250 Lyss**



Ruhige Nerven dank Neuro-B

die ideale Nervennahrung für
überbeanspruchte und erschöpfte Nerven –
denn es enthält

Lecithin
Vitamin B₁

Magnesium
Phosphor

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

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

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

Neuro-B ist ärztlich empfohlen und tausendfach bewährt.

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