

**Zeitschrift:** Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières  
**Herausgeber:** Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger  
**Band:** 64 (1971)  
**Heft:** 2

## Heft

### Nutzungsbedingungen

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

### Conditions d'utilisation

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

### Terms of use

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

**Download PDF:** 25.12.2025

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



# **Zeitschrift für Krankenpflege**

627

# **Revue suisse des infirmières**

Édité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1971

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

**2**





Avant chaque injection  
Avant chaque opération

# Teinture Merfen®

**colorée**

Ce désinfectant exerce une  
action bactéricide sur les  
germes Gram<sup>+</sup> et Gram<sup>-</sup>.  
Il est remarquablement bien  
toléré par les tissus.

Zyma SA Nyon

---



**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  
 Vertreterinnen der zugew. Mitglieder -  
 Délégués des membres associés  
 Delegierte des SRK -  
 Déléguée de la CRS  
 Schw. Lydia Waldvogel,  
 Schw. Hildegardis Durrer  
 Renate Josephy, Bern  
 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 25 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

**Herausgeber:** Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Choisystrasse 1, 3008 Bern

**Redaktion:** Anne-Marie Paur, Choisystrasse 1, 3008 Bern, Telefon 031 25 64 27

**Redaktionsschluss:** am 18. des vorhergehenden Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne Rückporto können nicht zurückgesandt werden

**Druck, Verlag und Administration:** Vogt-Schild AG, Buchdruckerei und Verlag, 4500 Solothurn 2, Telefon 065 2 64 61, Telex 3 46 46, Postcheck 45 - 4

**Adressänderungen sind jeweils sofort nebst den erforderlichen Angaben mittels dem in jeder 2. Ausgabe erscheinenden Adressänderungsformular direkt der Administration in Solothurn, Adresse: Vogt-Schild AG, Administration der «Zeitschrift für Krankenpflege», 4500 Solothurn 2, zu senden**

**Inseratenverwaltung:** VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, Telefon 065 2 53 93 und 065 2 64 61-66, Telex 3 46 46

**Inseratenschluss:** am 26. des vorhergehenden Monats, vormittags

**Abonnementspreis** für Nichtmitglieder:

1 Jahr Fr. 18.—, Ausland Fr. 20.—, 1/2 Jahr Fr. 10.—, Ausland Fr. 11.—

**Inhaltsverzeichnis / Sommaire**

- 40 Nierenarterienstenose und Hochdruckkrankheit — Dr. J. H. Dunant
- 42 Le malade porteur de trachéotomie permanente — Gisèle Terrapon
- 48 Le personnel soignant en Suisse et le vieillissement démographique — Pierre Gilliland
- 56 Le nursing européen a perdu un grand ami: H.-A. Goddard — Nicole-F. Exchaquet
- 57 Der Kranke in seiner Umwelt, umfassende Pflege — Dr. H. Isenschmid
- 62 Tag der Kranken 1971
- 63 Bericht aus dem Gemeindepflege-Praktikum — Margrit Heusser
- 65 Heinrich Rellstab zum Ehrendoktor der Universität Basel ernannt
- 66 Die Pflegeeinheit als Grundlage moderner Krankenhaushygiene — Liliane Juchli
- 69 ICN/FNIF-Seminar über die Gesetzgebung in der Krankenpflege — Erika Eichenberger
- 71 Entretien avec une infirmière américaine sur son travail en Suisse
- 73 Zu wenig Nachwuchs für den Posten der Oberschwestern
- 74 Ist Beschäftigungstherapie auch in einem Kantonsspital wichtig? — Edith Horlacher
- 75 Junioren — Juniors
- 76 Sektionen — Sections
- 79 Schulschwestern
- 80 Medizinisches Kreuzworträtsel — Martha Schlumpf
- 81 Buchbesprechungen
- 81 Bibliographie

Umschlaggestaltung:  
 Sylvia Fritsch-Feller, VSG, Bern



# **KLEENEX\*-** **Medical-Einwegtücher**

in 20 verschiedenen Ausführungen  
steril und autoklavierbar

**hygienischer und wirtschaftlicher  
für Klinik, Praxis, Labor und Hauspflege**

\*Reg. Trademark Kimberly-Clark Ltd.

Synmedic AG      Prospekte und Preisliste:  
Seebahnstrasse 85, 8036 Zürich

## ***Sterilität***

Darauf kommt es auch bei Spritzen und Kanülen an. Gehen Sie darum  
sicher, wählen Sie

## ***Spritzen Kanülen*** für den Einmalgebrauch

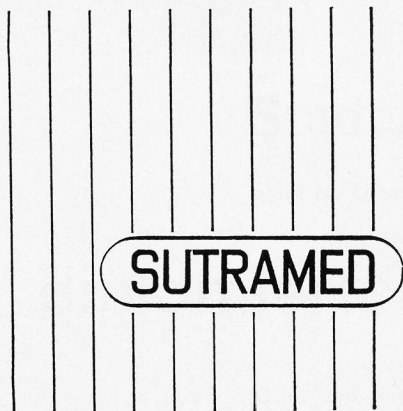
Sie sparen Zeit und Arbeit und entlasten die Sterilisationsanlage.  
Wir bieten Qualitätsprodukte, die sich schon millionenfach bewährt  
haben.  
Wissen Sie, dass wir deren Sterilität im Labor nochmals prüfen?



Wünschen Sie Muster und detaillierte Auskünfte?

**STERIL CATGUT GESELLSCHAFT NEUHAUSEN**



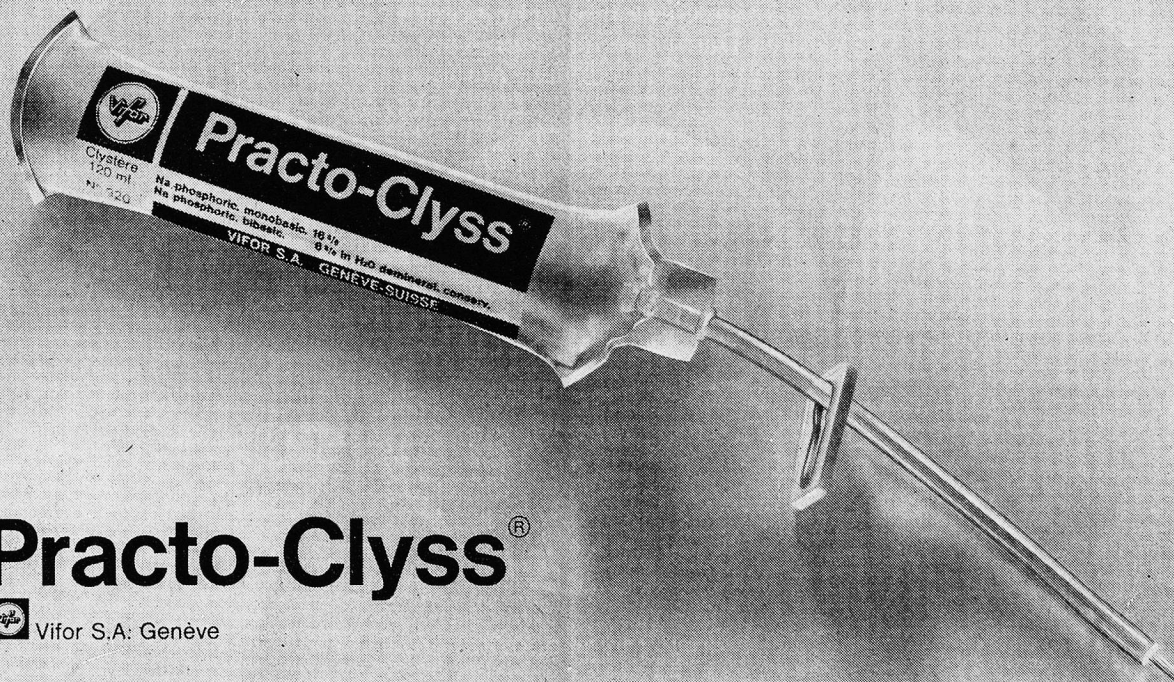


# LA SCIENCE ET LA TECHNIQUE SUISSSES AU SERVICE DE LA CHIRURGIE MODERNE

## SUTURES chirurgicales atraumatiques stériles

Catalogue  
et échantillons  
sur demande

Sutramed S.à r.l., CH-2520 La Neuveville  
Téléphone 038 51 11 41, Telex 35 226



## Practo-Clyss<sup>®</sup>



Vifor S.A. Genève

### Praktisch und hygienisch

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

Klysmen zu 120 ml (mit Natriumphosphaten oder Glyzerin) und  
1000 ml (mit Glyzerin 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).



A black silhouette of a human figure from the neck down to the waist. The torso is open, revealing a white circle containing a stylized, grey, coiled representation of the human large intestine. The text is centered within the black silhouette.

## 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



Das

## Stadtspital Waid Zürich

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

# diplomierte Krankenschwestern

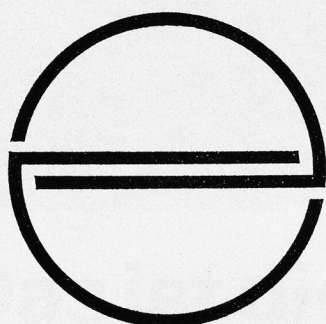
- a) für alle Kliniken im vollen Einsatz und auch nur vormittags (06.50—12.00 Uhr)
- b) für die Intensivpflegestation im Dreischichtenbetrieb
- c) für die Hämodialysestation mit vorwiegend durchgehenden Dienstzeiten (auch Teilzeitarbeit möglich)

sowie

## Operations- und Narkoseschwestern

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.



### Krankenpflegeschule, Kantonsspital Winterthur

Es ist unser Ziel, die Schülerinnen und Schüler zeitgemäss und den Bedürfnissen der heutigen Krankenpflege entsprechend auszubilden.

Voraussetzung dazu ist ein Team von Lehrerinnen und Lehrern für Krankenpflege, in dem Zusammenarbeit kein Schlagwort, sondern Wirklichkeit ist. Daher legen wir grossen Wert auf das gemeinsame Erarbeiten von Lösungen und Zielsetzungen. Die grosse Zunahme der Schülerinnenzahl an unserer modern eingerichteten neuen Schule verlangt eine Erweiterung des Schulstabes.

Wir freuen uns auf

## 2 Lehrerinnen für Krankenpflege

Wir sind gerne bereit, Sie in Ihre Arbeit einzuführen und Ihnen eine Weiterbildung zu ermöglichen.

Wenn Sie schon Erfahrung oder eine entsprechende Ausbildung mitbringen könnten, um so besser.

Es steht Ihnen frei, im Externat oder in einem Zimmer des neuen Schwesternhauses zu wohnen. Im Personalrestaurant ist das Couponsystem eingeführt. Sie arbeiten während 45 Stunden in der Woche in einem eigenen Büro.

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Schulleitung Krankenpflegeschule, Kantonsspital Winterthur, Telefon 052 86 41 41 / O



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

# Krankenschwestern

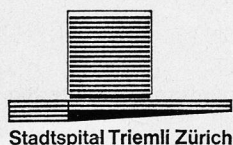
# Krankenpfleger

# 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



Für unser Institut für

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

suchen wir

## Anästhesieschwwestern und -pfleger

Es besteht die Möglichkeit, die Ausbildung gemäss den Normen des SVDK zu absolvieren.

Dienstantritt sofort oder nach Vereinbarung.

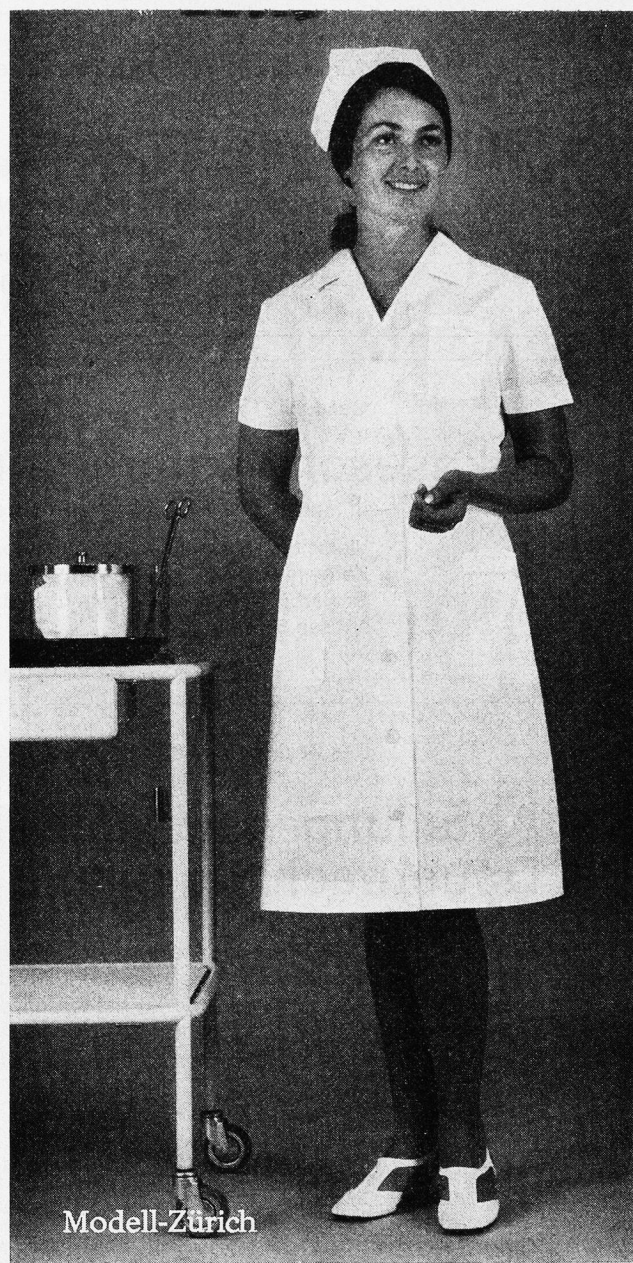
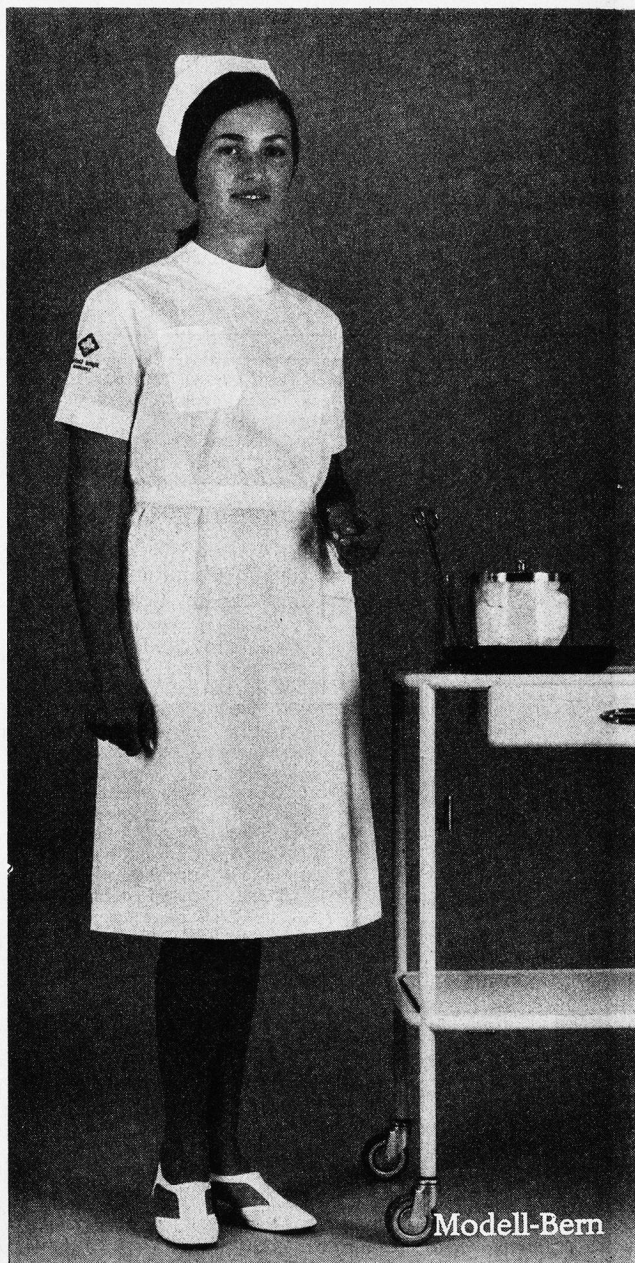
Wir bieten vielseitigen und lebhaften Betrieb, geregelte Arbeitszeit, Aufstiegsmöglichkeiten, Verpflegung im Bonsystem, Kinderhort.

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)





# Das ist die Schwesternschürze— die allen modernen Anforderungen entspricht:

Baumwoll-Serge aus reiner gekämmter Baumwolle, **mercerisiert und sanforisiert**. Eine Qualität, die man jahrelang in der Praxis aufs härteste geprüft hat. **Sie hält, was sie verspricht,** ... und zudem ist die Schürze so geschnitten, dass sie nach etwas aussieht und man sich wohl fühlt darin.



**IRIS MODE SA**

5053 STAFFELBACH AG  
Telefon 064 81 14 42

**Bestellung für IRIS Schwesternschürzen** (ab 2 Stk.)  
Senden Sie mir sofort per Nachnahme:

..... Stk. Modell BERN à Fr. 25.— inklusiv allen Spesen  
..... Stk. Modell ZÜRICH à Fr. 25.— inkl. allen Spesen

Grösse 32 34 36 38 40 42 44 46 48

Zutreffende Grösse unterstreichen

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wir suchen für baldigen Eintritt eine tüchtige und praktische

## Krankenschwester

für die Krankenpflege in unserer Gemeinde. Wir bieten gute, zeitgemässe Besoldung, Ferien und Sozialzulagen. Schön möblierte Wohnung und Auto stehen zur Verfügung. Anmeldung ist erbeten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins, O. Küng, Gartenstr. 11, 9542 Münchwilen TG, Telefon 073 26 24 03.

Gesucht

## Narkoseschwester oder -pfleger

in mittleres Privatkrankenhaus in der Stadt Bern.

Vielseitige Einsatzmöglichkeiten, jedoch keine Notfallstation.

Zeitgemässe Besoldung und Arbeitsbedingungen. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Bewerbungen oder Anfragen sind zu richten an Diakonissenhaus-Klinik Salem, Schänzlistrasse 39, Bern.

Das **Bezirksspital Huttwil** sucht:

## 1 Abteilungsschwester 1 Dauernachtwache

für Wöchnerinnenabteilung mit 16 Betten.

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Zeitgemässe Entlohnung, geregelte Freizeit.

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

**Kinderspital Zürich**  
Universitäts-Kinderklinik

In der unserem Spital angeschlossenen **Rehabilitationsstation in Affoltern a. A.** ist der Posten der

## Oberschwester

(dipl. Krankenschwester, Wochen- und Säuglings- oder Kinderkrankenschwester)

neu zu besetzen. Die Rehabilitationsstation beherbergt 60 körperlich behinderte Kinder (Spastiker, Status nach schweren Unfällen), die von einem Team von Aerzten, Schwestern, Physiotherapeutinnen, Lehrerinnen, Kindergärtnerinnen, Beschäftigungs- und Sprachtherapeutinnen sowie anderen Spezialisten betreut werden.

Die Oberschwester ist für den Pflegebetrieb verantwortlich; ihr unterstehen die im Pflegedienst eingesetzten Schwestern, Lernschwestern und Schwesternhilfen (insgesamt 28 Personen). Alle hauswirtschaftlichen Belange werden von einer Hausbeamtin betreut.

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

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



# Vitale Menschen haben mehr vom Leben

Wir alle kennen es bis zum Überdruß, das tägliche Rennen gegen die Uhr. Andauernde nervliche Belastung und Lärm, eine zum grossen Teil falsche Ernährung, zuwenig Bewegung – das alles ist uns vertraut geworden. Kurz: wir haben gelernt, in der modernen Zeit zu leben.

Dass solche Umweltseinflüsse am Menschen nicht spurlos vorbeigehen, liegt auf der Hand. Doch – was soll man dagegen tun?

Bio-Strath könnte hier die Lösung sein. Besonders jetzt, denn wir haben in Zusammenarbeit mit einem Diätetiker eine neuartige, einfache aber wirkungsvolle Diät zur Leistungssteigerung entwickelt, unter Einbezug des Aufbaupräparates Bio-Strath. Dies ist nicht eine anstrengende Kur, die Ihre Lebensgewohnheiten verändert. Sondern eine natürliche und gesunde Ernährungswoche, die der Entschlackung und dem Aufbau verbrauchter Kräfte dient.

Denn das Gebot der Stunde heisst heute wie nie zuvor: mehr leisten, vitaler sein. Vitale Menschen sind nicht nur erfolgreicher – sie haben auch mehr vom Leben.

## DIÄTWOCHES:

375 TESTPERSONEN

ZWISCHEN 17 UND 77 JAHREN

So viele Personen haben unsere Diät während einer Woche in einem grossangelegten Test praktisch erprobt. Sie lebten während dieser Zeit ausschliesslich nach unserem Plan zur Entschlackung, Gewichtsregulierung und körperlichen Leistungssteigerung. Der Erfolg war durchschlagend: nicht nur fühlten sich alle wohler als vorher, sondern konnten – je nach Konstitution – sogar noch 1–3 kg an überflüssigem Gewicht abnehmen!

## VORTEILE DIÄT + BIO-STRATH

– Die Diät ist äusserst sorgfältig auf die organischen Bedürfnisse ausgerichtet. Die Entwässerung der Gewebe und der Stoffwechsel werden leicht angeregt. Eine Übersäuerung wird vermieden. Oft beseitigt sie eine bestehende Verstopfung!

\*\*\*

– Bio-Strath verhilft zu neuer Leistungskraft. Darum enthält es lebenswichtige Aufbaustoffe (Spurenelemente, Fermente und Mineralstoffe) in reichlicher und unverfälschter natürlicher Form.

\*\*\*

– Das für die Konstitution ideale Körpergewicht wird vom Organismus her reguliert. Zudem kann diese Diätwoche unbedenklich mehrmals im Jahr wiederholt werden.

\*\*\*



## DER WEG ZU NEUER VITALITÄT UND LEISTUNGSSTEIGERUNG

Wir sind sicher, dass auch Sie etwas für Ihr gutes Aussehen und Ihre Vitalität tun möchten. Darum senden Sie uns den ausgefüllten Coupon. Sie werden kostenlos den

hübsch gestalteten, farbigen Diätplan erhalten. Er enthält nebst den Anweisungen für eine Woche praktische Küchentips und ernährungswissenschaftliche Hinweise. Er soll in Griffnähe in der Küche aufgehängt werden. Darum ist er auch abwaschbar.

## Ernährungsbewusster

*Wir zeigen Ihnen, wie Sie mit unserer Diät und Bio-Strath ohne viel Aufwand und mit bescheidenen Mitteln die richtigen Nahrungs- und Lebensmittel zum Nutzen Ihrer ganzen Familie optimal auswerten können. Mit unseren Anregungen wollen wir Sie «ernährungsbewusster» machen.*

Die Mahlzeiten der 7-Tage-Diät unter Einschluss des Aufbaupräparates Bio-Strath enthalten total:

8800 Kalorien	1488 g Kohlehydrate
(Kcal)	138 g Fett
323 g Eiweiss	

## Coupon

29

Senden Sie mir bitte kostenlos den 7-Tage-Diätplan. Meine Adresse in Blockschrift lautet:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Ausschneiden und einsenden an: Bio-Strath AG, Mühlebachstrasse 25, 8032 Zürich

## KOMMENTARE: BEGEISTERUNG!

Viele Zuschriften zeigten uns, dass wir mit unserer Diät auf dem richtigen Weg sind. Hier einige Auszüge:

«Habe Komplimente bekommen über mein frisches Aussehen» ... «am Ende der Woche fühlt man sich besser als am Anfang» ... «nagende Hungergefühle blieben aus» ... «ich hatte nicht den Eindruck einer Gewaltkur und trotz meines Alters habe ich diese Woche gut vertragen» ... «ohne Bio-Strath könnte man bei dieser Diät nicht ganztags arbeiten» ... «man fühlt sich leichter, gesünder, frischer und aktiver» ... «der erste Tag war der schwierigste, ich brauchte einen starken Willen, um diese Diätwoche durchzuführen» ... «ein Vorteil ist, dass man langsam und stetig abnimmt und sich dabei erst noch wohlfühlt».

## GEWICHTSVERÄNDERUNG NACH 7-TAGE-DIÄT

Die Auswertung des Grossversuchs (302 Damen, 73 Herren im Alter von 17–77 Jahren) zeigte:

157 normal- und leicht untergewichtige Personen

(davon 20% Vegetarier) haben durchschnittlich 1,3 kg an Gewicht abgenommen

218 übergewichtige Personen

(davon 7% Vegetarier) haben durchschnittlich 1,8 kg an Gewicht abgenommen

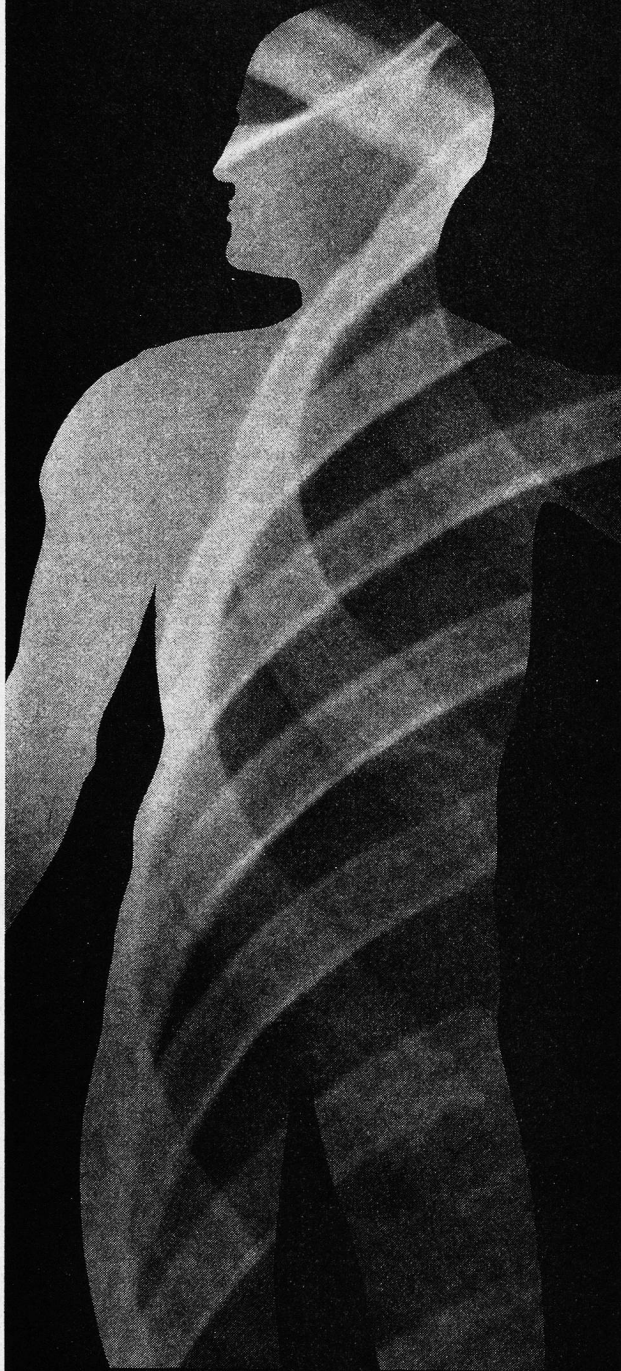


Aufbaupräparat auf Basis von plasmolysierter Hefe und Wildpflanzen.

## BIO-STRATH®

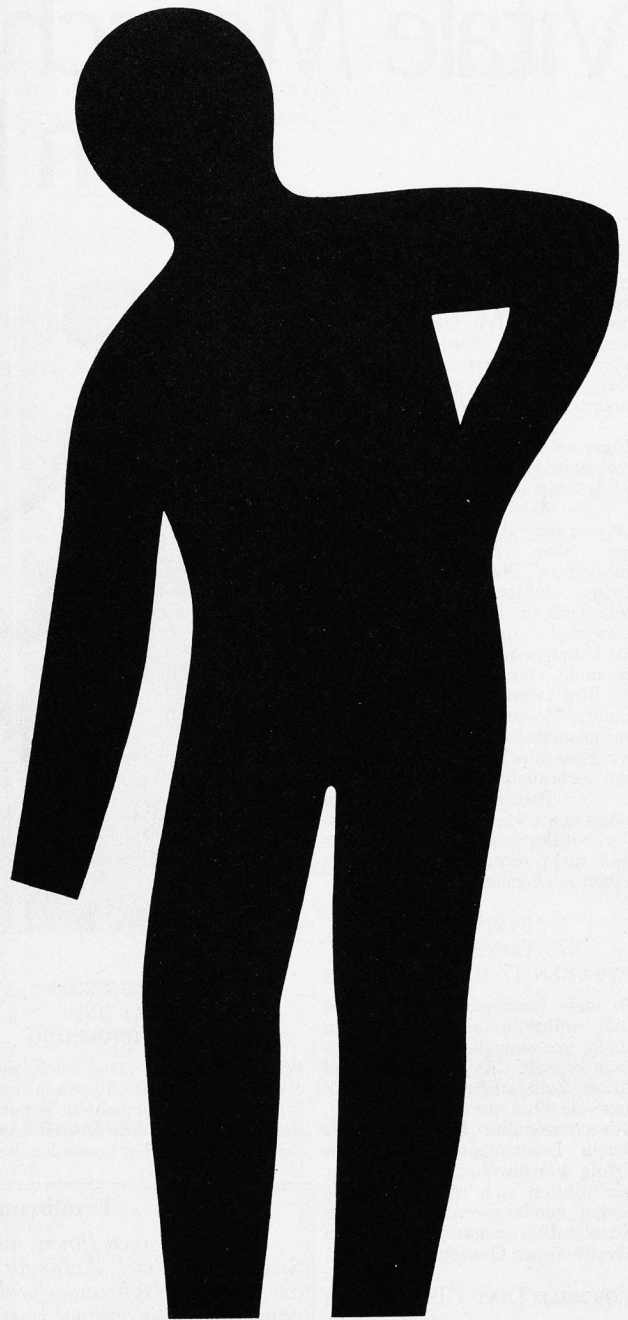
... für Vitalität und echte Leistungssteigerung!

**9.IFAS**



**INTERNATIONALE  
FACHMESSE FÜR  
ARZT-UND  
SPITALBEDARF  
ZUSPAHALLEN  
ZÜRICH 5.-9.MAI**

Werktags 9-18 Uhr Sonntags 10.30-18 Uhr  
Arbeitsgemeinschaft für Fachmessen 8032 Zürich



Muskelschmerzen?  
Rheuma?  
Hexenschuß?

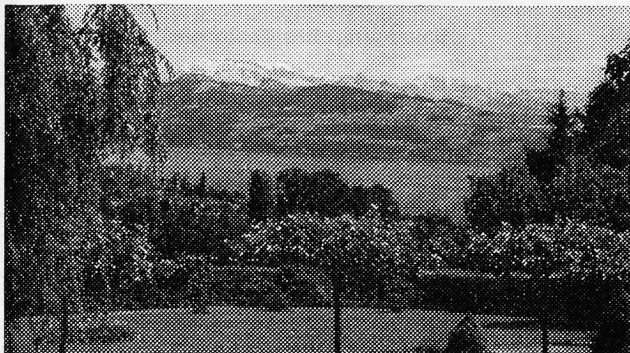
**Butazolidin<sup>®</sup>  
Salbe**

Geigy

269



Haben Sie schon einmal daran gedacht, als diplomierte Krankenschwester in einer psychiatrischen Klinik tätig zu sein?



Sie

möchten vielleicht einmal erleben, wie man es anderswo macht, Anregungen bekommen, Anregungen vermitteln; möchten erstmals Erfahrungen in der psychiatrischen Krankenpflege sammeln oder ihre eigenen Erfahrungen darin weitergeben. Auf jeden Fall sind Sie an der psychiatrischen Krankenpflege interessiert und bereit, mit allem Ihrem Können und Einsatz psychisch kranken Mitmenschen beizustehen.

Wir

sind eine mittelgrosse psychiatrische Klinik mit 200 Betten, die — unweit von Zürich — landschaftlich, mit Blick auf See und Alpen, sehr schön gelegen ist. Teamwork zwischen unseren acht Aerzten und den Schwestern wird bei uns gross geschrieben, wir schätzen aber jegliche eigenständige Initiative einer guten Schwester, die der gemeinsamen Sache: unseren Kranken, dient.

Sie und wir

haben so vielleicht die gleichen Ziele und könnten eine gute Arbeitsgemeinschaft bilden, was meinen Sie? Unsere Anstellungsbedingungen sind gut. Wenn Sie mehr über uns wissen möchten, schreiben Sie bitte an das

**Sanatorium Hohenegg, Psychiatrische Klinik, CH - 8706 Meilen am Zürichsee**  
Telefon 051 73 00 88

Wir suchen zu baldigem Eintritt oder nach Uebereinkunft

## Schulschwester

### Aufgaben:

- Anleitung und Ueberwachung der Krankenpflegerinnen in den Kliniken
- Erteilen von Unterricht in der Schule
- Mitarbeit in der Schule

### Anforderungen:

- Diplom in allgemeiner oder psychiatrischer Krankenpflege
- Pflegerische Erfahrung
- Geschick im Umgang mit Schülern

### Wir bieten:

- Geregelte Freizeit
- Lohn nach kantonalem Besoldungsreglement
- Bewerberinnen erhalten die Möglichkeit zu einer entsprechenden Vorbereitung für ihre Aufgabe

Die Schulleiterin erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte.



Sr. Madeleine Horn

**Südhalde**

Schule für praktische Krankenpflege

Südstrasse 115, 8008 Zürich

Telefon 051 53 61 20

**Solothurnisches Kantonsspital in Olten**

Wir suchen ausgebildete

# Operationsschwestern Narkoseschwestern

oder

## diplomierte Krankenschwestern

zur Ausbildung auf diesen Fachgebieten. Ferner

## diplomierte Krankenschwestern

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

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen bei guter Teamarbeit. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Bewerbungen sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Olten zu richten, Tel. 062 22 33 33.

### **Kantonsspital Frauenfeld**

(Direktor und Chefarzt der chirurgischen Abteilung Dr. med. R. Gonzenbach)

In unserem Spital ist die Stelle einer

## Oberschwester

neu zu besetzen. Mit der Ausschreibung dieser Stelle disponieren wir bereits auf die Inbetriebnahme des im Bau befindlichen, vollständig neuen, grosszügig konzipierten Spitals (rund 300 Betten), der Ende 1973 bezogen und dem die Thurgauisch-Schaffhausische Schule für Allgemeine Krankenpflege angegliedert werden soll.

Wir suchen eine initiative, verantwortungsbewusste Persönlichkeit mit guter beruflicher Ausbildung, Geschick in der Personalführung und Organisationstalent. Absolventin des Oberschwesterkurses erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Der Kurs könnte allenfalls auf Betriebskosten nachgeholt werden.

Der Bewerberin wird auch Gelegenheit geboten, bei den noch offen stehenden Fragen bezüglich des neuen Spitals (Einrichtungen, Organisation des Pflegedienstes, Mithilfe beim Aufbau der Schule für Krankenpflege usw.) massgeblich mitzuwirken. Der Eintritt sollte daher möglichst bald erfolgen.

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen, der Verantwortung entsprechende gute Entlohnung, Möglichkeit zum Beitritt in die kantonale Pensionskasse.

Interessentinnen laden wir ein, uns ihre schriftliche Offerte mit den üblichen Unterlagen einzureichen. Wir sind gerne bereit, eine erste Kontaktnahme telefonisch zu führen.

**Verwaltung des Kantonsspitals, 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 17 51.**



Il Dipartimento delle opere sociali del canton Ticino cerca per la

**SCUOLA CANTONALE PER INFERMIERI**

e per la

**SCUOLA CANTONALE PER ASSISTENTI-GERIATRICHE  
(INFIRMIERES-ASSISTANTES)**

## 3 maestre infermiere (monitrici)

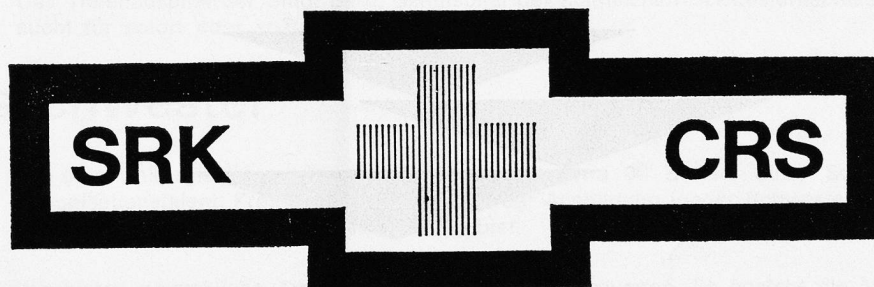
o assistenti maestre infermiere

Requisiti richiesti:

- Diploma di infermiere in cure generali, riconosciuto dalla Croce Rossa svizzera.
- Qualità pedagogiche, buona esperienza e capacità pratiche per l'insegnamento clinico.
- Ottima conoscenza della lingua italiana.

Alle candidate interessate, assistenti maestre infermiere, che hanno dato prova valida, viene offerta la possibilità di seguire il corso per maestre infermiere della Croce Rossa svizzera a Zurigo o a Losanna.

Offerte con i certificati, sono da inoltrare, e informazioni si possono avere, alla Direzione della Scuola cantonale per infermieri o presso il Dipartimento delle opere sociali, Bellinzona.



Förderung der Krankenpflege und Ueberwachung der Ausbildung in Pflege- und medizinischen Hilfsberufen ist Aufgabe der Abteilung Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Die Stelle der

## Leiterin der Abteilung Krankenpflege

ist neu zu besetzen. Die neue Leiterin soll diplomierte Krankenschwester mit mehrjähriger Berufserfahrung sein, über Organisationstalent, Weitblick und Führungsqualitäten verfügen. Sie wird sich während ein bis zwei Jahren auf die Uebernahme der Aufgabe vorbereiten können.

Die Stelle bietet grosse Selbständigkeit in einem angenehmen Arbeitsklima bei angemessener Salarierung.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an die Personalabteilung des **Schweizerischen Roten Kreuzes**, Taubenstrasse 8, 3001 Bern, Telefon 031 22 14 74.

**Spital Neumünster, Zollikerberg/Zürich**

sucht eine

**ausgebildete  
Narkoseschwester**

und eine

**ausgebildete  
Operationsschwester**

sowie

**2 diplomierte  
Krankenschwestern**

zur Ausbildung im Operationssaal als Narkose-  
bzw. Operationsschwester.

Guter Lohn, auch während der zweijährigen  
Lehrzeit, neuzeitliche Arbeitsbedingungen  
und Sozialeinrichtungen. Eintritt nach Verein-  
barung.

Anmeldungen sind zu richten an die Ober-  
schwester des Spitals Neumünster, 8125 Zol-  
likerberg, Telefon 051 63 77 00/P

**Das Kantonsspital Aarau** sucht diplomierte

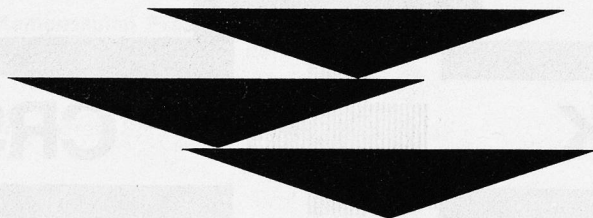
**Krankenschwestern**

für die folgenden Kliniken: Chirurgie, Medizin,  
Augen.

Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewo-  
che, 4 Wochen bezahlten Urlaub, moderne  
Unterkunft, auf Wunsch Externat.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Foto und Zeug-  
niskopien sind zu richten an

Frau Oberin M. Vogt, Kantonsspital, 5001 Aarau



**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.



**Tiefenauspital** der Stadt Bern

Auf Frühjahr 1971 oder später suchen wir noch einige

## diplomierte Krankenschwestern

welche Freude und Verständnis zeigen für einen Schul- und Universitätsbetrieb. Im Hinblick auf Schülerinnenausbildung und Reorganisation sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Neuzeitliche Anstellungsbedingungen, nach Wunsch moderne Unterkunft im Schwesternhaus. Wir sind bestrebt, Ihnen ein gutes Arbeitsklima zu bieten.

Offerten sind zu richten an die Spitaloberin, Tiefenauspital, 3004 Bern, Telefon 23 04 73.

**Spital Neumünster, Zollikerberg/Zürich**

Wir suchen

## dipl. Krankenschwestern

zum Einsatz auf der medizinischen, chirurgischen oder Intensivbehandlungs-Abteilung.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen, gute Sozialleistungen, moderne Unterkunft, 46-Stunden-Woche. Keine Pflichtmahlzeiten. Unser Spital steht in landschaftlich schöner Gegend in unmittelbarer Nähe der Stadt Zürich. Nähere Auskunft erteilt gerne unsere Oberschwester, Telefon 051 63 77 00, Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg. (P)

Das Tiefenauspital der Stadt Bern, Schulspital der städtischen Schwesternschule Engered, sucht für sofort oder später eine qualifizierte

## Stationsschwester

für eine chirurgisch-medizinische Abteilung mit etwa 30 Betten. Einer Schwester, die Organisationstalent, Freude und Interesse an der Ausbildung junger Schwesternschülerinnen hat, bietet sich hier ein lohnendes Arbeitsgebiet.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen. Es besteht die Möglichkeit, im modernen Schwesternhaus zu wohnen.

Offerten sind zu richten an die Spitaloberin, Tiefenauspital, 3004 Bern, Telefon 031 23 04 73.

## An bestimmten Tagen

auftretende Kopfschmerzen und Beschwerden bekämpft die kluge Frau mit MELABON. Schon eine einzige MELABON-Kapsel lindert die Schmerzen in wenigen Minuten. Frische und Arbeitslust kehren

zurück. MELABON soll rechtzeitig eingenommen, aber sparsam verwendet werden. Es ist gut verträglich und nach ärztlichem Urteil auch für empfindliche Naturen geeignet. Besorgen Sie sich eine

Packung in der Apotheke, aber verlangen Sie ausdrücklich

**Mélabon**

Für betagte Dame, die ständiger Betreuung bedarf, suchen wir eine erfahrene

## Privat-Pflegerin

Es handelt sich um eine leichte Stelle, die namentlich für eine Krankenpflegerin gesetzteren Alters passend wäre. Sehr schöne Wohnung mit allem Komfort sowie Personal für die Raumpflege vorhanden.

Interessentinnen wollen sich bitte melden bei Gemeindefürsorge Interlaken, Telefon 036 2 16 21, die auch gerne weitere Auskunft erteilt.

**Gemeinde Dürnten.** Auf den 1. März 1971 oder nach Uebereinkunft wird in unserer Gemeinde die Stelle einer

## Gemeindekrankenschwester

frei. Welche gutausgewiesene, diplomierte Krankenschwester hätte Freude, die selbständigen Aufgaben einer Gemeindekrankenschwester zu übernehmen?

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Pensionskasse und geregelte Freizeit. Es steht eine neuzeitliche Wohnung inkl. Garage zur Verfügung. Anmeldungen mit Unterlagen sind baldmöglichst erbeten an den Präsidenten der Gesundheitsbehörde Dürnten, Herrn Ernst Christen, Langackerstrasse 149, 8635 Ober-Dürnten, Telefon 055 4 37 00.

Die Gesundheitsbehörde

### Kantonsspital Liestal

Wir suchen für die gynäkologische Abteilung

## diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft, Bonsystem bei der Verpflegung.

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



### Krankenhaus Thalwil (Stiftung)

Für unser schön gelegenes Akutspital suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft für die Bettenstation

## Schwesternhilfen

für die Bettenstationen.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team, geregelte Freizeit, gute Entlohnung (Kost und Logis) und neuzeitliche Sozialleistungen.

Zusätzliche Auskünfte erteilt gerne unsere Oberschwester.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an Krankenhaus Thalwil, 8800 Thalwil, Tel. 051 92 01 82.



## Suchen Sie Abwechslung?

Das **Bezirksspital Niederbipp** (Neubau, 150 Betten) ist ein aktiver Kleinbetrieb am südlichen Jura zwischen Solothurn und Olten. Seine Situation bietet die Vorzüge der nahegelegenen Städte (SBB 15 Min., Auto 10 Min.) und die ruhige, sonnige Lage der waldreichen Landschaft. Das reizvolle Wander- und Ski-gebiet liegt unmittelbar vor der Haustüre. Ein neues Personalhaus mit zwei Schwimmbädern wie auch externe Logiermöglichkeiten sind vorhanden. Per Auto (Autobahnauffahrt N1, Niederbipp) sind Sie in 30 Minuten in Bern oder Basel, in einer Stunde in Zürich. Entspricht dieser Arbeitsort Ihren Vorstellungen?

Wenn Sie

## Operationsschwester Narkoseschwester oder dipl. Krankenschwester

sind, dann treten Sie unverzüglich mit uns in Verbindung. Wir bieten eine interessante, abwechslungsreiche Arbeit in kollegialem Team, zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen sowie Fünftagewoche.

Mit Interesse erwarten wir Ihren Anruf (065 9 43 12, intern 102) zwecks Vereinbarung eines Vorstellungstermins (Rückerstattung der Reisekosten).

**Verwaltung Bezirksspital 4704 Niederbipp.**

Hier abtrennen

-----

Bitte senden Sie auf neutralem Umschlag an meine nachstehende Anschrift:

- \* Prospektionsmaterial von Niederbipp und Umgebung
- \* Fotos des Spitals und der Personalhäuser
- \* Nähere Angaben über die Betriebsorganisation.

Schwester:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Unerwünschtes bitte streichen.



Afin de compléter l'effectif de son

## service médico-social

grande entreprise du secteur commercial de Genève souhaite pouvoir engager

## une nouvelle collaboratrice

soit à 1/2 journée  
(en tant qu'infirmière visiteuse)

soit à plein temps  
(en tant qu'infirmière visiteuse qui serait également chargée de certains travaux d'ordre administratif)

Ce poste s'adresse plus particulièrement à une candidate si possible âgée de plus de 25 ans

- possédant le permis de conduire
- bénéficiant de plusieurs années d'expérience, ayant la maturité suffisante pour traiter des cas délicats
- sachant faire preuve d'initiative et ayant le sens des responsabilités.

Il est offert:

- une rémunération correspondant aux exigences de la fonction
- un horaire de travail régulier
- une activité variée et intéressante
- tous les avantages sociaux d'une entreprise moderne en plein développement.

Les candidates sont invitées à adresser leurs offres manuscrites complètes (curriculum vitae, copies de certificats, photo et prétentions de salaire) portant la mention «confidentiel», sous chiffre U 920039-18 à Publicitas, 1211 Genève 3.

Discrétion garantie.

Das **Krankenhaus Richterswil** am Zürichsee sucht für sofort oder nach Vereinbarung

## 1 Operations-Lernschwester

evtl. **Operationsschwester**

in gut eingerichteten, lebhaften Operationsbetrieb. Besoldung nach Reglement des Kantons Zürich. Freizeit geregelt.

Offerten sind erbeten an Oberschwester Margrit Stricker, Telefon 051 76 21 21.



**Krankenhaus Thalwil**  
(Stiftung)

Wir suchen für unser am Zürichsee prächtig gelegenes Akutspital für sofort oder nach Vereinbarung

## diplomierte Krankenschwester

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team, geregelte Freizeit, gute Entlohnung und neuzeitliche Sozialleistungen. Personalwohnungen werden gebaut.

Für zusätzliche Auskünfte steht unsere Oberschwester gerne zur Verfügung.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an Krankenhaus Thalwil, 8800 Thalwil, Tel. 051 92 01 82.

**Kreisspital für das Freiamt in Muri AG**

Wir suchen für unsere modern eingerichtete Intensivpflegestation

## diplomierte Krankenschwestern

Unser Spital verfügt über 190 Betten und ist nach den neuesten Gesichtspunkten der Medizin eingerichtet.

Wir bieten Ihnen interessante Anstellungsbedingungen, geregelte Freizeit, zeitgemässe Besoldung, Inkonvenienzdienstentschädigung, angenehmes Arbeitsklima. Telefonieren oder schreiben Sie uns. Wir geben Ihnen gerne nähere Auskünfte.

Verwaltung für das Kreisspital, 5630 Muri, Telefon 057 8 31 51.

**Kinderspital Zürich, Universitäts-Kinderklinik**

Wir suchen für unsere verschiedenen Abteilungen (medizinische, chirurgische, Intensivpflege)

## diplomierte Kinderkrankenschwestern, Wochen-Säuglings- oder Krankenschwestern

Interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit in der anregenden Atmosphäre einer Universitäts-Kinderklinik. Ausgezeichnete Weiterbildungsmöglichkeiten. Neuzeitliche Anstellungsbedingungen (Fünftagewoche, Verpflegung mit Bonsystem, Personalrestaurant, auf Wunsch Wohnen im Externat).

Anmeldungen sind an die **Direktion des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich**, zu richten. Nähere Auskunft erteilt Oberschwester Susi Pfister, Telefon 051 47 90 90.



Die **Medizinische Abteilung Bad Ragaz** sucht für die Saison 1971 (April bis Oktober)

## 2 diplomierte Krankenschwestern

als Praxisschwestern.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen an das Personalbüro der Medizinischen Abteilung, 7310 Bad Ragaz. Auskunft Telefon 085 9 19 07, intern 43.



Zur Ergänzung unseres Teams der Schule für psychiatrische Krankenpflege suchen wir eine

## Schulschwester

Für nähere Angaben wenden Sie sich bitte an den Schulleiter: Dr. A. Bolliger, **Psychiatrische Universitätsklinik, 4000 Basel**, Wilhelm-Klein-Strasse 27, Telefon 061 43 76 00.

**Pflegeschule des VZL** am Bezirksspital Uster sucht

## 2 Schulschwestern

Wenn Sie im Umgang mit jungen Menschen eine Aufgabe sehen und an einer vielseitigen Arbeit interessiert sind, setzen Sie sich mit uns in Verbindung. Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an Schwester Elisabeth Schmidt, Schulleiterin, Telefon 051 87 38 40.

**Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur**

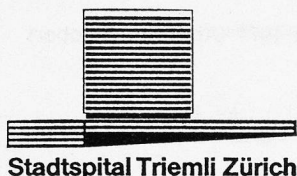


Wir suchen wegen Erweiterung unserer Chirurgischen Klinik

## Operationsschwestern

zum baldigen Eintritt. Sehr gute Anstellungsbedingungen.

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



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. Psychiatriseschwestern 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)

**Kant. Krankenhaus Grabs**

(St.-Galler Rheintal bei Buchs)  
Wir suchen zu möglichst baldigem Eintritt:

**1 dipl. Krankenschwester für die chirurgische Abteilung**

**1 dipl. Krankenschwester für die medizinische Abteilung**

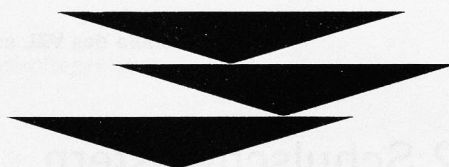
**1 Pflegerin für die Chronischkrankenstation**

**1 Dauer-Nachtwache**

Sehr gutes Arbeitsklima, Anstellung nach kant. Verordnung. Pensionskasse oder Beitrag an private Altersfürsorge.

Grabs ist idealer Ausgangspunkt für Winter- und Sommersport (Wildhaus, Pizolgebiet, Flumserberge, Fürstentum Liechtenstein).

Anmeldungen bitte an unsere Oberschwester (9472 Grabs).



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.



**Bezirksspital Affoltern** (20 km von Zürich entfernt)

Wir suchen

**1 diplomierte Krankenschwester  
1 diplomierte Krankenpflegerin  
1 Schwesternhilfe**

Eintritt nach Vereinbarung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen (Verpflegung nach Bon-system). Gute Besoldung nach den revidierten Ansätzen für das Spitalpersonal des Kantons Zürich.

Anmeldungen erbeten an die Oberschwester, Tel. 051 99 60 11, Bezirksspital Affoltern a. A.

**Bezirksspital Leuggern AG**

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir

**Leitende Operationsschwester  
Narkoseschwester**

sowie

**Dauernachtwache**

Wenn Sie in einem neuzeitlich eingerichteten Landspital mit vorzüglichen Anstellungsbedingungen arbeiten wollen, so lassen Sie sich unverbindlich bei uns informieren. Verwaltung Bezirksspital Leuggern, Telefon 056 45 25 00.

**Bezirksspital Erlenbach i. S.** Wir suchen in Dauerstellung oder als Vertretung

**1 Operationsschwester**

oder Schwester mit Vorkenntnissen im Instrumentieren,

ferner

**1 Krankenschwester**

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

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals, 3762 Erlenbach i. S., Telefon 033 81 22 22.

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.

## infirmière

Pour aider ma mère, âgée de 78 ans, et lui tenir compagnie, je cherche une

à plein temps, ou à la demi-journée. Possibilité de loger sur place.

Prrière d'écrire ou de téléphoner à Pierre Villeneuve, Les Bouleaux 6, 2735 Bévillard, téléphone 032 92 16 86. (P)

**Pflegeheim der Gemeinden des Kantons Schaffhausen**, J.-J.-Wepferstrasse 12,  
8200 Schaffhausen

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

## 1 diplomierte Krankenschwester 1 Pflegerin FA SRK

für feste Anstellung oder Aushilfe.

Frauen und Töchter, die Interesse an der Krankenpflege haben, werden angelernt. Wir bieten neuzeitliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen. Intern oder Externat. 5-Tage- bzw. 45-Stunden-Woche.

Wir sind Schulstation der Schaffhauser Pflegerinnenschule.

Anmeldungen sind an unsere Oberschwester Margrith Keller zu richten, Tel. 053 4 59 21. (O)

**Bezirksspital Uster**

Wir suchen

## Operationsoberschwester

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Eintritt nach Vereinbarung.

Interessentinnen wollen sich bitte telefonisch oder schriftlich mit Herrn Dr. med. R. Kübler, Chefarzt Chirurgie, Bezirksspital Uster, 8610 Uster, Tel. 051 87 51 51, in Verbindung setzen.

**KINDERSPITAL ZÜRICH**  
Universitäts-Kinderklinik

Für eine unserer **Spezialabteilungen** (hochsterile Krankenstation) suchen wir

## diplomierte Kinderkrankenschwestern, Wochen-, Säuglings- oder Krankenschwestern

Zusätzliche Ausbildung in Intensivpflege oder Operationssaal ist erwünscht, jedoch nicht Bedingung.

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen (Fünftagewoche, Verpflegung mit Bonsystem, Personalrestaurant, auf Wunsch Wohnen im Externat).

Anmeldungen sind an die **Direktion des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich**, zu richten. Nähere Auskunft erteilt Oberschwester Elsbeth Rinderknecht, Telefon 051 47 90 90.



# Zeitschrift für Krankenpflege

Februar 1971 64. Jahrgang (erscheint monatlich)  
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

# Revue suisse des infirmières

Février 1971 64<sup>e</sup> année (paraît mensuellement)  
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

*Exposition: Professions au service de la médecine*

Une écolière, «infirmière de salle d'opération», un public attentif et amusé, y aurait-il sur cette image une future infirmière, un futur infirmier?



Photo E. B. Holzapfel, Bern

*Ausstellung:  
Berufe im Dienste der Medizin*

... An einem Samstag bestand das Publikum zur Mehrzahl aus Kindern, angefangen bei etwa sieben- und achtjährigen Buben und Mädchen bis hin zu

Fünfzehnjährigen. Wollten sie sich auf irgendeine Weise die Zeit vertreiben, oder war es ernsthaftes Interesse, das sie in die Ausstellung gelockt hatte? Die Frage bleibt offen, eines aber ist gewiss: sie waren fasziniert, und als Dagmar sich schliesslich als «Opera-

tionsschwester» erproben durfte, folgten ihr zahlreiche bewundernde, aber auch zweifelnde Blicke.

(Aus «Das Schweizerische Rote Kreuz», Januar 1971)

## Einleitung

Seit 1938 ist bekannt, dass beim Menschen durch Minderdurchblutung einer Niere eine Hypertonie ausgelöst werden kann.

Bis zur Mitte der fünfziger Jahre wurde deshalb in solchen Fällen bei einseitigem Befall die operative Entfernung der betroffenen Niere als Therapie der Wahl empfohlen. Diese Nephrektomien erwiesen sich jeweils dann als besonders berechtigt, wenn die erkrankte Niere schwer entzündlich verändert war, wenn Nierenzysten oder -tumoren vorlagen, oder eine einseitige Schrumpfniere bestand.

Eine Hypertonie kann aber auch als Folge einer *Nierenarterienstenose* entstehen. In solchen Fällen ergibt sich heute dank den Fortschritten der modernen Gefässchirurgie die Möglichkeit, die Stenose zu beheben und damit die an sich funktionstüchtige Niere zu erhalten.

## Pathophysiologie

Die Niere reagiert auf jede Minderdurchblutung mit der vermehrten Bildung eines Fermentes, *des Renins*. Dieses Ferment spaltet gewisse in der Leber gebildete Eiweissstoffe, worauf nach weiterer Umwandlung blutdrucksteigernde Peptide entstehen. Zusätzlich wird auch die Nebennierenrinde und damit die Aldosteronproduktion stimuliert.

Ungefähr 20 % der Nierenarterienstenosen gehen *ohne* Hypertonie einher. Sie werden meist anlässlich einer aus andern Gründen (z. B. wegen peripheren Arterienverschlüssen) veranlassten Arteriographie zufällig entdeckt. Das Fehlen einer Hypertonie kann in diesen Fällen damit erklärt werden, dass entweder die Stenose die Durchblutung nicht wesentlich behindert, oder dass die Gefässe auf das produzierte Peptid (Angiotensin II) relativ resistent sind, oder dass dieses Peptid besonders rasch abgebaut wird.

Demgegenüber tritt nicht bei allen Patienten, bei denen eine Nierenarterienstenose erfolgreich operiert wurde, eine postoperative Blutdrucksenkung ein. Die Hypertonie scheint nach einigen Jahren offenbar «selbständig» zu werden. Möglicherweise sind auch hochdruckbedingte Schäden an der Niere auf der nichtoperierten Seite für das Weiterbestehen des Hochdruckes verantwortlich. Je länger die Hypertonie bis zur Behandlung bestanden hat, desto schlechter ist sie therapeutisch zu beeinflussen.

## Ursachen

Die *Arteriosklerose* ist die häufigste Ursache für eine Nierenarterienstenose (etwa 80 %). In der Mehrzahl der Fälle lassen sich bei diesen Patienten auch Gefässstenosen oder -verschlüsse in anderen Arterien radiologisch nachweisen.

Bei jüngeren Frauen kann es durch fibröse Verdickung von Gefässwandanteilen zu Nierenarterienstenosen kommen (etwa 15 % der Fälle).

Verschlüsse von Nierenarterien durch Embolien sind hingegen selten, ebenso Stenosen durch Kompression der Nierenarterie von aussen (Gefässanomalie, Tumor, Narben).

## Diagnostik

Die präoperative Abklärung bei Verdacht auf hochdruckerzeugende Nierenarterienstenose ist recht aufwendig.

Bei Vorliegen einer solchen Stenose finden sich auf der betroffenen Seite:

- im i. v. Pyelogramm: bei Frühaufnahmen eine Verspätung der Kontrastmittelausscheidung.
- Im Isotopennephrogramm: ein verzögerter Anstieg der Radioaktivität in der Durchblutungsphase und ein verzögertes Auftreten des Aktivitätsmaximums in der Sekretionsphase.
- In der Nierenarteriographie (unerlässlich für die Planung der Operation): der sichtbare Beweis für die Stenose und deren Form. Zusätzlich besteht hier die Möglichkeit der Beurteilung der *anderen* Nierenarterie.
- Bei der seitengetrenten Nierenfunktionsprüfung (dazu ist eine Katheterung der Ureteren notwendig): eine Verminderung der Urinmenge und der Natriumkonzentration im Urin im Vergleich zur nichtbetroffenen Seite sowie eine erhöhte Kreatininkonzentration.

Diese Nierenfunktionsprüfungen haben lediglich zusätzlichen Informationscharakter, besonders dann, wenn die Nierenarteriographie einen zweifelhaften Befund ergeben hat.

## Chirurgische Behandlung

Das Abdomen wird durch eine grosse Quer- oder Längsincision eröffnet.

Je nach Lage und Ausmass der Stenose kann die operative Sanierung der Nierenarterienstenose (Abbildung 1) erzielt werden mittels:

- Enderarteriektomie (Abbildung 2)
- Erweiterungsplastik durch Venenpatch (Abbildung 3)
- Bypass-Operation mittels Vena-saphena-Transplantation (Abbildung 4)
- Neueinpflanzung (Abbildung 5)

Die Blutzufuhr zur Niere darf während der Operation nicht länger als 40 Minuten unterbrochen werden.

## Nachbehandlung und Prognose

Postoperativ ist eine dauernde Ueberwachung während 48 Stunden unerlässlich. Der Magen-Darmtrakt wird für 2 bis 3 Tage durch eine Magen- oder Miller-Abbotsonde entlastet, tritt doch nach Operationen im Retroperitonealraum oft ein paralytischer Ileus auf. Vom 3. postoperativen Tag an erfolgt die Antikoagulation und erst nach Erreichen optimaler Quickwerte

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



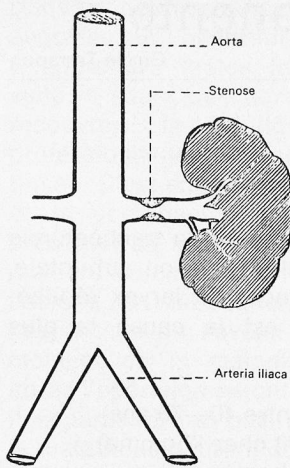


Abb. 1

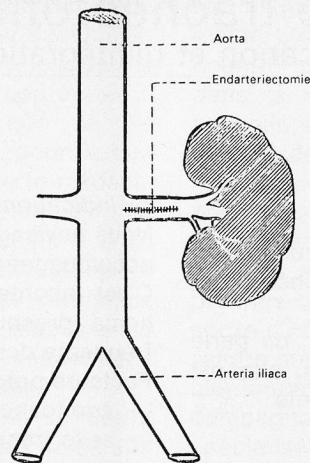


Abb. 2

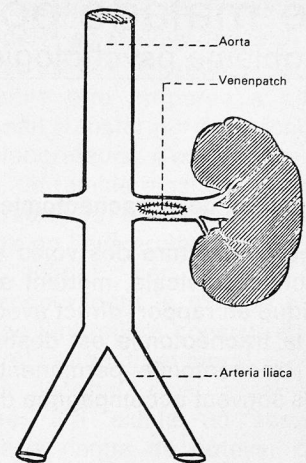


Abb. 3

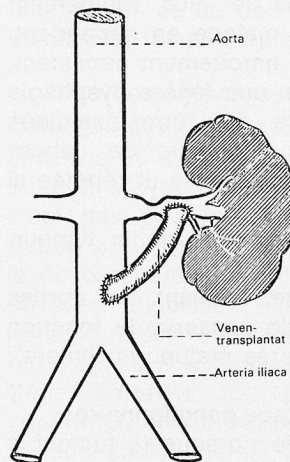


Abb. 4

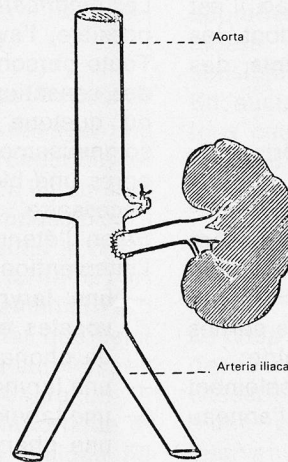


Abb. 5

Abb. 1. Stenose der linken Nierenarterie

Abb. 2. Endarteriektomie und direkte Arteriennaht

Abb. 3. Erweiterungsplastik mittels Venenstreifentransplantat

Abb. 4. Überbrückung mittels Vena-saphena-Transplantat

Abb. 5. Neueinpflanzung in die Aorta nach Unterbindung des ehemaligen Abgangs

werden die Patienten mobilisiert. Sie dürfen jedoch schon vom 1. postoperativen Tag an umgelagert werden. Eine Antibiotikaprophylaxe erübrigt sich. Inhalationen und Atemgymnastik vermindern die Häufigkeit bronchopneumonischer Komplikationen. Ist der Blutdruck postoperativ noch wesentlich über der Norm, so erhält der Patient drucksenkende Medikamente.

Bei etwa 70 % der Fälle ist postoperativ eine Verminderung der Hypertonie zu erwarten, wobei sich allerdings der Hochdruck gelegentlich nur langsam innert

3 Monaten abschwächt. Oft spricht der Hochdruck bei solchen Patienten postoperativ besser auf drucksenkende Medikamente an.

Da der Hypertoniker ein wesentlich erhöhtes Risiko arteriosklerotischer lebensbedrohlicher Komplikationen aufweist, bedarf heute jede Hypertonie einer eingehenden Abklärung. Diejenigen Fälle, die auf eine Nierenarterienstenose zurückzuführen sind, sollen chirurgischer Therapie zugeführt werden.

# Le malade porteur de trachéotomie permanente

Problème psychologique – rééducation et réintégration sociale<sup>1</sup>

Gisèle Terrapon

## Définition de la trachéotomie permanente

C'est l'ouverture des voies aériennes au niveau de la trachée cervicale, mettant ainsi la voie trachéo-bronchique en rapport direct avec l'extérieur.

Si la trachéotomie est destinée à demeurer, on parle de trachéotomie permanente; dans ce cas, elle est très souvent accompagnée d'une laryngectomie.

## Bref exposé technique

### a) Rappel anatomo-physiologique

#### Anatomie

Le larynx est situé entre le pharynx et la trachée, il est constitué par un squelette cartilagineux dont les différentes pièces sont unies par des ligaments, des articulations et des muscles.

Les pièces cartilagineuses:

- l'épiglotte située en avant de l'orifice supérieur du larynx;
- le cartilage thyroïde constitué de deux lames latérales formant un angle dièdre ouvert en arrière et dans lequel se déplace, vers le haut, la partie inférieure de l'épiglotte;
- le cartilage cricoïde en forme d'anneau; les parties latérales s'articulent avec le cartilage thyroïde;
- deux cartilages arythénoïdes situés verticalement sur le rebord postéro-supérieur de l'anneau cricoïdien.

Il existe deux autres cartilages de moindre importance.

**Les cordes vocales:** Ce sont des rubans fibreux, tendus entre les arythénoïdes et le cartilage thyroïde. Les cordes vocales supérieures ou fausses cordes n'ont aucun rôle phonatoire. Lorsqu'elles sont tendues et rapprochées sous l'action des muscles laryngés, c'est la position de phonation, lorsqu'elles sont relâchées, c'est la position de respiration.

#### Physiologie

Le larynx a deux rôles importants:

- une fonction de respiration primordiale et vitale;
- une fonction de phonation: le passage de l'air expiré à travers la cavité laryngée provoque la vibration des cordes vocales inférieures. La vibration serait le résultat de la pression sous-glottique et de l'élasticité des cordes vocales, pression conditionnée par la contraction des muscles du larynx. Le son est ensuite repris et façonné par la cavité buco-pharyngée.

Une trachéotomie peut être faite à différentes hauteurs selon les indications opératoires: directement sous le crycoïde, au niveau des troisièmes et quatrièmes anneaux, au-dessous de l'isthme du corps thyroïde, parfois même au-dessus du manubrium sternal (trachéotomie sus-sternale).

Plus la trachéotomie est basse, plus l'intervention sera difficile, car la trachée s'écarte des plans cutanés à mesure qu'elle descend.

### b) Indications opératoires

Nous envisagerons plus spécialement la trachéotomie accompagnée de laryngectomie totale ou sub-totale. C'est incontestablement le cancer du larynx (épithélioma presque toujours) qui est la cause la plus fréquente des laryngectomies.

Facteurs prédisposants

- âge (cancer plus fréquent entre 40—70 ans)
- sexe (rencontré plus souvent chez l'homme)
- intoxication alcoolique et tabagique
- autres facteurs: laryngites chroniques, tumeur bénigne, malmenage et surmenage vocal.

Le diagnostic doit être posé le plus rapidement possible, l'avenir et la vie du malade en dépendent. Toute personne présentant un enrouement persistant, des sensations paresthésiques, une légère dysphagie ou quelque gêne respiratoire doit être examinée soigneusement. On pose le diagnostic de cancer après une biopsie faite en pleine masse et répétée si nécessaire.

Selon l'étendue, la localisation, l'état de la tumeur, l'intervention peut être:

- une laryngectomie partielle, laissant les cordes vocales en place, le malade conserve la fonction de phonation (cas assez rares malheureusement);
- une laryngectomie totale;
- une laryngectomie avec curage ganglionnaire;
- une pharyngo-laryngectomie (lorsque la tumeur a déjà envahi le pharynx).

Parmi les autres causes de trachéotomie permanente, très rares, il faut le dire, citons les cicatrices d'affections inflammatoires ou traumatiques dont le pronostic est bien meilleur et qui ne nécessitent pas toujours une laryngectomie.

On pourrait encore citer les malformations congénitales du larynx qui entraînent une trachéotomie de longue durée si ce n'est définitive. Mais ces malformations soulèvent de nombreux problèmes que nous n'aborderons pas ici.

## Préparation pré-opératoire

### a) Ce que le malade doit savoir

Lorsqu'une intervention a été décidée, le malade sera mis au courant sans retard de tout ce qui va se passer. Le facteur temps est à ce moment impitoyable; en effet, il faut agir très vite pour arrêter le mal tout de suite (puisque'il s'agit dans presque tous les cas de cancer). De ce fait, on ne dispose pas toujours de suffisamment de temps pour préparer lentement le malade à son mal et pour l'aider à l'accepter avec toutes les conséquences qu'il va entraîner pour lui. C'est un choc terrible!

Mais c'est une nécessité absolue d'informer le malade de son état et de lui expliquer ce que comporte l'intervention chirurgicale. Il ne sert à rien de le bercer d'illusions, elles se transformeraient par la suite en d'amères déceptions; le patient saura ce qui motive une intervention si mutilante, il connaîtra le caractère irréversible de la laryngectomie et sera mis au courant du déroulement des suites opératoires.

<sup>1</sup> Travail de diplôme à l'Ecole d'infirmières Fribourg.



Dans un premier réflexe, le malade portera toute son angoisse sur l'opération. Mais il doit savoir davantage; il apprendra toutes les possibilités offertes par la suite: il saura que par une rééducation appropriée il recouvrera la faculté de parler et que sa vie professionnelle et sociale ne sera pas pour autant brisée. C'est sur ces points essentiels que le médecin et le personnel soignant devront insister, afin de présenter au malade un avenir pas trop sombre. A ce moment commence la collaboration étroite indispensable à la rééducation du patient. Si la confiance, l'espérance en l'avenir ne peuvent être établis à ce moment de la maladie, les difficultés rencontrées après l'opération seront d'autant plus aiguës.

Il appartiendra le plus souvent au médecin de mettre le malade au courant de son affection, mais ce sera la tâche des infirmières, par une attitude compréhensive et intelligente, de lui apporter aide et soutien pour assumer sa maladie et le préparer à l'intervention. Cette préparation psychologique est de la plus grande importance et ne doit en aucun cas être négligée, même si le temps dont on dispose est bref.

#### *b) Prise de contact avec d'autres malades rééduqués*

C'est à l'infirmière que revient le soin de ménager une entrevue du malade avec un autre déjà rééduqué; en effet, il se rendra compte que ce qu'on lui promet n'est pas pure utopie ou réalisation impossible; il pourra parler avec une personne qui a connu le choc, le découragement qui l'envahit, il pourra lui faire part de ses angoisses, de ses découragements. Qui pourrait mieux le comprendre et le stimuler que celui qui a connu une situation semblable et l'a surmontée? Cette entrevue fait partie de la préparation à l'opération et à la rééducation; elle est importante et indispensable, même si très souvent le malade ne semble pas l'apprécier outre mesure. Dans un grand hôpital il est facile de trouver une personne laryngectomisée et rééduquée ou en voie de rééducation qui accepte avec plaisir de rencontrer un futur opéré.

Chose étonnante, alors que le personnel soignant dans son unanimité reste persuadé que cette entrevue est indispensable, les malades, eux, sont d'avis partagé. En effet, on a demandé lors d'une réunion de laryngectomisés s'ils avaient apprécié le fait de rencontrer une personne rééduquée avant leur opération; on a obtenu trois sortes de réponses: certaines personnes ont déclaré que cela leur avait été indifférent; d'autres, obnubilés par la perspective de l'opération, n'ont pu apprécier cette rencontre, pensant que tout ce qui suit l'intervention est égal. D'autres enfin, mais en petit nombre, ont trouvé beaucoup de plaisir dans cette rencontre et y ont puisé une raison d'espérer en l'avenir.

Que faut-il en déduire?

Nous pensons qu'en aucun cas une telle entrevue ne s'avère néfaste, même si le malade ne réalise pas ce que ce contact lui apporte; il vaut la peine de la prévoir. Cependant, ce serait une erreur de s'attendre à un résultat spectaculaire; c'est une entreprise de tact et de discrétion.

#### *c) Collaboration de l'entourage*

Quelle que soit l'épreuve que le patient doit surmonter, sa réaction est motivée par l'attitude de son entourage. S'il est indispensable d'obtenir une collaboration étroite du malade, elle serait illusoire si

l'on néglige celle, indispensable, de la famille. Au même titre que le futur opéré, sa famille doit être au courant de l'intervention et de ses conséquences, et dans la mesure du possible être préparée à cette nouvelle situation. Si l'on sait transformer les proches du malade en amis et collaborateurs, c'est un peu de la guérison qu'on prépare. La famille ainsi éprouvée a besoin de conseils et d'assurance, elle a besoin, elle aussi, d'espérer et de croire en l'avenir afin de devenir pour le malade un vrai soutien; car ce sont les proches qui épaulent et encouragent le malade à sa sortie d'hôpital. La tâche de l'infirmière consiste à les rendre conscients de leur rôle éducatif et moral.

L'entourage du malade à l'hôpital, c'est aussi ses compagnons de chambre. S'il existe un service spécialisé d'ORL, le malade risque de côtoyer des personnes déjà opérées; les observer, parler avec eux pourra parfois le libérer de son angoisse; cependant, ce contact peut, pour certaines personnes, se transformer en cauchemar et accentuer encore leur appréhension. La réaction est individuelle; l'infirmière aidera le malade à condition d'avoir saisi sa sensibilité et compris ses réactions.

En aucun moment le malade ne doit se sentir seul, tous ceux qui l'entourent devraient être pour lui une raison d'espérer.

### **Retentissement psychologique**

#### *a) Sur le malade*

Le coup est double: le malade apprend qu'il est atteint de ce mal terrible, le cancer, avec toutes les idées désespérées que ce mot comporte; de plus, la chance d'une guérison ou d'une rémission tient à une intervention mutilante qui va le priver de sa voix, faire de lui un handicapé et entraver son avenir. Etre privé de sa voix, c'est perdre le moyen de communication le plus important, c'est modifier ses relations sociales et familiales; le malade appréhende les réactions de ses proches.

La révélation entraîne toujours une révolte importante, suivie parfois d'un abattement et d'un découragement extrême. C'est la chute, le désespoir. Il faut beaucoup de temps, de compréhension et de persévérance de la part de l'infirmière et de la famille pour aider le malade à accepter ce mal et à le surmonter. Cette révolte, ce découragement sont tout à fait compréhensibles et acceptables, mais ils doivent être surmontés. Certaines personnes se réfugient dans leur mal, s'y enferment et rejettent tout ce qu'on peut leur proposer, refusent tout effort, tout avenir. Parfois, le malade informé de son affection semble comprendre, mais il ne réalise absolument pas, avant l'opération, la gravité de son état. Une seule chose le préoccupe: la narcose, l'opération. Le choc est toujours important et terrassant; mais la réaction, le comportement dépendent de la personnalité du malade, de son milieu social et de son niveau intellectuel.

Ces personnes ne devraient point être considérées comme des malades, mais comme des personnes souffrant d'un handicap physique tout à fait surmontable, capables d'assumer des responsabilités. Trop souvent, la société ne les accepte pas pleinement et ces gens se sentent atteints dans leur intégrité morale et physique.

Il faut avoir vu une personne épanouie, heureuse et enrichie de son expérience de malade pour croire à la valeur de cette épreuve pour qui l'a surmontée.



#### b) Sur la famille

La famille et l'entourage subissent bien entendu le contre-coup de la maladie qui afflige leur proche. Ils réagissent parfois eux aussi par le découragement, la révolte, l'agressivité. Ils sont angoissés, ont besoin d'explications précises de la part du personnel soignant; c'est à l'infirmière de comprendre que, très souvent, sous une forme d'agressivité, d'énervement, se cache une angoisse extrême.

Cette intervention modifiera les relations familiales et sociales, la situation financière; la famille devra envisager de nombreux changements et opérer éventuellement quelques adaptations dans leur mode de vie. Et cela ne se fera pas sans difficultés et sans peines.

L'infirmière avisée de ces problèmes saura se mettre à la disposition de la famille pour lui expliquer ce qui va se passer, ce que le malade attend d'eux; éventuellement, elle les mettra en contact avec l'assistante sociale, avec d'autres malades ou familles dans le même cas. La façon dont la famille accepte la nouvelle situation et la comprend détermine en grande partie la réussite de la rééducation. On ne dira jamais assez l'importance de l'entourage familial pour amener l'handicapé à une réintégration sociale.

Parfois, ce malheur s'ajoutera à d'autres difficultés qui affligent et ébranlent déjà la famille. On rencontrera parfois des situations tragiques: fiancée qui abandonne son fiancé, femme qui rejette son mari; la nature des relations existantes préfigure la manière dont la famille acceptera le malade et lui permettra de trouver des raisons d'espérer.

#### c) Avenir à envisager

Le malade laryngectomisé et trachéotomisé souffre d'un handicap certain mais surmontable.

L'avenir qu'il peut envisager n'est certes pas exempt de difficultés, d'épreuves et d'exigences. Mais grâce à la rééducation, il est moins sombre que celui imaginé avant l'opération.

Bien entendu, il n'y a pas de règles communes, chaque malade est un cas à part et bien particulier. Selon l'étendue des lésions cancéreuses, la métastatisation plus ou moins avancée, le pronostic varie. Le pronostic d'un cancer laryngé opéré est bon si le diagnostic est précoce. La laryngectomie assure des survies appréciables. Certains malades, opérés trop tard, ne se remettront que difficilement de l'intervention, n'auront ni la force, ni les possibilités physiques d'envisager une rééducation. Mais le plus grand nombre d'entre eux peuvent espérer un avenir décent, un retour à une vie sociale et professionnelle à part entière.

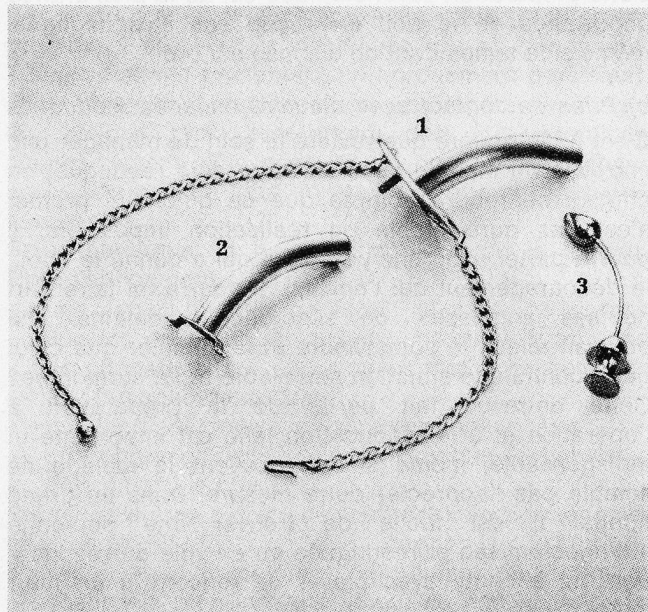
#### Préparation au retour à l'extérieur et rééducation en milieu hospitalier

##### a) Soins

Dès les premiers jours post-opératoires, le malade apprend à reconquérir son indépendance physique, à se familiariser avec sa nouvelle condition. Le malade surmontera moralement sa maladie et se trouvera prêt à entreprendre sa rééducation plus rapidement s'il assure dans les plus brefs délais son indépendance. L'opération et la narcose sont des épreuves que chacun supporte différemment et le retour à l'indépendance dépend de l'état général préexistant. Si le malade se retrouve souvent affaibli et éprouvé, le rétablissement est plus tardif. Il doit être nourri par

sonde gastrique les premiers jours et parfois être soumis à des séances de radiothérapie éprouvantes. L'infirmière jugera du moment opportun pour apprendre au malade les gestes qu'elle exécute elle-même les premiers jours après l'opération. Le malade a besoin de beaucoup d'encouragement et de sécurité; l'infirmière se doit de créer ce climat afin que le malade retrouve pleine confiance en lui-même. Si le malade se trouve dans une salle où d'autres personnes ont subi la même intervention et ont déjà acquis une certaine indépendance, il s'instaure un climat d'entraide et de soutien réciproque. Le malade déjà indépendant aide le nouvel opéré, lui enseigne les gestes qu'il devra acquérir, le soutient moralement dans les moments de lassitude; ils se comprennent.

*La canule:* Il existe différentes formes de canules trachéales. Chacune est formée de trois éléments:



- 1 Le corps de la canule (ou canule externe).
- 2 La chambre interne (ou canule interne) qui se fixe au corps de la canule.
- 3 Le mandrin creux qui facilite l'introduction de la canule.

Le malade doit toujours posséder une canule de réserve; l'infirmière lui explique comment la démonter, à quoi sert chaque partie et l'importance de garder les trois pièces ensemble (elles ne sont pas interchangeables). Le patient doit avoir, à l'hôpital, la même canule que celle qu'il gardera à la maison, afin d'y être tout à fait familiarisé.

Le malade s'exercera à mettre et à enlever lui-même sa canule, à l'aide d'un miroir. L'entreprise est parfois difficile, aussi une certaine habileté manuelle est-elle requise pour l'effectuer vite et sans accidents. Certains malades, les hommes très souvent, ont besoin d'exercices répétés avant d'arriver à un résultat satisfaisant. Lors des premiers essais, l'infirmière sera près du malade, souvent angoissé, afin de le sécuriser et de prévenir un geste maladroit.

Le malade apprend aussi à laver sa canule interne et externe, à la sécher et à l'enduire d'huile goménolée 5 % afin de faciliter son introduction.

Le patient possède une brosse personnelle qu'il doit nettoyer de temps en temps, faire sécher et mettre à l'abri de la poussière. Il lave sa canule à l'eau



courante chaude, éventuellement avec un désinfectant. Dans la mesure du possible, on fera travailler le malade dans les conditions qu'il aura chez lui.

Les canules sont généralement en argent. Il en existe en caoutchouc, en plastique ou acrylique. Si le malade les supporte mieux (le métal peut blesser), il pourra s'en procurer une; après quelques temps, certains malades peuvent se passer de canule, l'orifice trachéal étant organisé; c'est alors un grand avantage pour eux. Chaque personne est différente, il faut observer et trouver ce qui lui convient le mieux.

*Aspiration:* Dès que possible, on habituera le patient à se passer d'aspiration. Souvent, il peut extérioriser ses sécrétions en toussant. Certains malades ont peu de sécrétions et peuvent rapidement se passer d'aspiration. De toutes façons, le malade rentre chez lui avec un appareil d'aspiration et de sondes afin de pouvoir agir rapidement en cas d'accident. Les appareils d'aspiration sont mis à sa disposition par l'assistante sociale; ils peuvent aussi être loués dans les pharmacies.

Avant de quitter l'hôpital, le malade connaîtra le fonctionnement de l'appareil et des sondes, leur maniement et entretien. L'infirmière insistera sur l'importance de maintenir ce matériel propre; les sondes seront mises dans un bocal d'eau, le tout sera bouilli une fois par jour, pendant dix minutes, dans une casserole réservée à cet usage.

Dans la mesure du possible, ces gestes doivent être exécutés plusieurs fois par le malade à l'hôpital afin de lui donner une indépendance totale.

#### *Hygiène:*

*Orifice trachéal:* le patient apprendra à maintenir cet orifice rigoureusement propre, à changer fréquemment de compresses; en cas d'irritation, il appliquera une pommade prescrite par le médecin;

*hygiène personnelle:* le malade sera averti des risques d'infection augmentés du fait de l'ouverture directe de la trachée vers l'extérieur; il sait que l'introduction d'eau dans la canule peut être fatale. Il prendra des précautions pour se laver les cheveux et se doucher en préservant l'orifice trachéal. Il existe des bavettes étanches, propres à le protéger contre toute entrée d'eau. La natation lui est désormais proscrite.

Si le malade retourne dans une famille où il y a des enfants, il est important qu'un endroit de la salle de bain soit réservé à ses soins et que les enfants ne s'y trouvent pas à ce moment.

*Hygiène respiratoire:* l'air respiré doit être suffisamment humidifié afin de faciliter l'excrétion des sécrétions bronchiques. A l'hôpital, le malade aura des séances de physiothérapie, d'aérosols, l'air sera humidifié. L'infirmière lui expliquera les moyens de faire de la vapeur, soit par l'achat d'un appareil d'humidification, relativement bon marché, soit éventuellement par ébullition d'eau.

Le trachéotomisé s'essouffle rapidement, le fait de monter les escaliers est pénible. Aussi, un sport essoufflant est à éviter. Le patient s'abstiendra des milieux enfumés et poussiéreux; ces précautions à prendre entraînent parfois de graves problèmes professionnels.

L'usage du tabac est naturellement déconseillé.

*Esthétique:* la vue de la trachéotomie peut choquer certaines personnes, aussi existe-t-il divers moyens de camouflage. Des bavettes spéciales sont placées sur l'orifice et le cachent. Pour un homme, il est aisé de dissimuler le tout par une chemise et cravate. Pour les

femmes, un foulard, une écharpe, une blouse fermée parviennent au même résultat. Il est facile de retrouver une apparence agréable et l'aspect esthétique sera sauvegardé.

L'infirmière apprendra au malade tous ces «trucs» qui l'aideront à reconquérir une indépendance totale, acquise non sans peine; mais c'est la première étape de la rééducation, le premier pas vers le retour à la vie sociale.

Par la suite, on envisagera la seconde étape, très importante, celle de la rééducation vocale.

#### *b) Education à la voix œsophagienne*

La rééducation vocale est entreprise chez presque tous les malades laryngectomisés lorsque les conditions physiques et psychiques sont réunies. Toutefois, certaines causes empêchent cette rééducation:

- gastrectomie empêchant l'estomac de jouer son rôle de réservoir d'air,
- rétrécissement cicatriciel ou congénital de l'œsophage, ablation de la partie supérieure de l'œsophage,
- retour offensif de l'affection,
- état général physique trop atteint.

A part ces quelques exceptions, une rééducation sera envisagée chez tout le monde. L'âge n'a pas d'importance, le temps écoulé après l'intervention pas plus.

*Technique:* Elle consiste principalement en une déglutition d'air stocké dans la poche œsophagienne; l'air ainsi avalé est expulsé en produisant un son: l'éruption. C'est la méthode de la voix œsophagienne. Simple en apparence, elle est difficile à réaliser; certains élèves mettent trois à sept semaines avant d'émettre un son nettement audible; c'est un automatisme à acquérir; on peut user de divers moyens pour aider l'éruption: boissons gazeuses, bière. Mais seules la répétition et la persévérance assurent un résultat. Cette méthode acquise, il faut apprendre à moduler l'éruption afin de corriger le son, de le varier pour obtenir des syllabes. On commence par les sons explosifs (ca-ta-ton-ké-ko), puis les syllabes sifflantes et chuintantes (ja-sa-si-cha-cinq-six).

Par l'exercice, l'élève parviendra à émettre un grand nombre de syllabes avec la même quantité d'air avalé. Il est important de ne pas respirer en parlant, afin que la respiration n'étouffe pas le son émis, de ne pas mélanger la voix chuchotée avec la voix parlée. Il ne faut pas pousser avec le ventre, se regarder dans un miroir afin d'éliminer les tics disgracieux. L'important est d'acquérir une très grande souplesse de la gorge. Les séances de rééducation débutent durant le séjour hospitalier, pour se poursuivre après la fin de l'hospitalisation. Les hôpitaux qui prévoient la rééducation sont organisés différemment: à *Genève*, la rééducatrice est une psychologue, logopédiste, s'occupant de tous les problèmes de logopédie; à *Lausanne*, la rééducatrice, elle-même laryngectomisée et rééduquée, ne s'occupe que des malades laryngectomisés. Le contact établi entre elle et ses élèves est excellent et permet un travail fécond; elle a surmonté ses propres difficultés, elle connaît ce que les autres éprouvent. On sent véritablement une famille où règne un climat de confiance et d'espoir qui facilite grandement le succès. Des relations profondes d'amitié se nouent entre les élèves et avec leur rééducatrice.

C'est le gage d'une estime réciproque.

**Collaboration:** L'élève doit s'observer, connaître ses réactions, prendre conscience de ses échecs et de ses succès. Il doit se dire que sa réussite ne dépend que de lui; elle exige une volonté inébranlable et une grande persévérance.

De nombreuses difficultés surgiront et inciteront le malade à abandonner:

- brûlures d'estomac, ressenties surtout au début lorsque l'air pénètre dans l'estomac; elles disparaissent lorsque l'élève a maîtrisé sa façon d'avaler;
- lenteur des progrès: le début est souvent long, il faut parfois plusieurs mois d'exercice avant que le langage devienne compréhensif;
- voix rauque, monocorde et faible: naturellement, on ne peut espérer retrouver une voix naturelle, mais l'important n'est-il pas de se faire comprendre? De plus il est toujours possible d'améliorer le ton, de le moduler, de le renforcer. Les femmes, naturellement, ne pourront retrouver un timbre de voix féminin.

Parler n'est-il pas le but principal? L'entourage peut beaucoup influencer le malade; s'il est bien entouré, compris et aidé, il est assuré du succès.

**Résultats:** Ils peuvent être étonnants. Rapidement, le malade retrouve une voix, ce moyen de communication si précieux. Cette victoire sur la maladie est une garantie de l'avenir, c'est la revalorisation de la personne. Parfois, les résultats espérés tardent à apparaître, il faut du temps, de l'exercice, de l'entraînement. Il n'y a pas de victoire sans effort; c'est un mérite sans pareil de réapprendre le langage qui est la plus grande gloire de l'homme.

**Les larynx artificiels:** Certaines personnes n'ayant pas trouvé dans la rééducation vocale le succès qu'elles attendaient, d'autres, incapables d'envisager cette rééducation, sont tentées d'acheter un larynx artificiel. Il en existe deux types différents: larynx mécaniques, larynx électriques.

Leur principe est d'amplifier les consonnes chuchotées et de produire les voyelles.

Les résultats ne sont pas toujours appréciables et divers inconvénients surgissent:

- bourdonnement du vibreur électrique couvrant la voix;
- nécessité d'exagérer l'articulation pour produire un son;
- langage pas très compréhensible.

De plus, l'appareil est encombrant et son coût élevé. Son usage n'est pas très répandu en Suisse; les médecins, les éducateurs de la voix n'en conseillent pas l'achat; les malades eux-mêmes préfèrent l'effort de rééducation à la voix œsophagienne.

#### *c) Préparation de la famille ou du milieu*

Une fois le malade rentré chez lui, divers problèmes vont surgir. Il peut se faire comprendre en chuchotant, l'écriture est aussi un précieux moyen de communication. La famille usera de beaucoup de patience et de tact; il faut prendre la peine d'écouter, de se taire pour comprendre, en un mot, de redonner à la personne ainsi éprouvée la place qu'elle tenait au sein de la famille. Cette faculté d'écouter s'émousse avec le temps et le malade risque de se sentir mis de côté si on n'y prend pas garde. S'il doit rester seul, au courant de la journée, il faut qu'il ait un moyen d'alerter ses proches. On peut rapporter un moyen

ingénieux trouvé par une malade: elle avait convenu d'un code sonore avec ses enfants qui lui téléphonaient souvent. Un coup de clochette signifie que tout va bien, deux coups «j'ai besoin d'aide», etc. Ainsi, elle se sentait en sécurité parce que en mesure d'appeler au secours.

C'est souvent grâce à l'attachement que lui témoigne sa famille, à son désir de le revoir prendre sa place parmi elle que le malade trouve la force et la volonté dont il a besoin.

Si certains malades sont acceptés et aidés par leurs proches, d'autres ne trouvent pas chez eux l'attitude qu'ils devraient rencontrer. Certaines femmes, par exemple, réagissent par une attitude d'hyperprotection à l'égard de leur mari; elles le couvent, lui évitent tout exercice, tout effort; elles retrouvent un enfant à soigner. Cette attitude négative n'engage pas le malade à surmonter son état et à le dépasser. L'infirmière, l'assistante sociale ou la rééducatrice qui se rend compte de cet entourage négatif et peu éducatif essaie de rectifier ces attitudes.

Un simple échange de vue, une conversation franche permet souvent d'améliorer des situations branlantes.

### **Réintégration sociale**

#### *a) Difficultés rencontrées*

Acquérir un langage, d'une manière artificielle, certes, c'est non seulement retrouver ce moyen d'expression précieux, c'est encore vaincre son handicap. Le malade ainsi revalorisé est prêt à reprendre une activité sociale et professionnelle qui fera de lui une personne à part entière.

Dans la majorité des cas, le laryngectomisé reprend son ancienne activité sans trop de problèmes. C'est le cas des comptables, employés de bureau, imprimeurs, chauffeurs d'autos, coiffeurs, ingénieurs, etc. Parfois, un reclassement sera envisagé pour les personnes dont l'activité précédente est trop dure ou dangereuse: mineurs, cantonniers, machinistes, travailleurs de chantier, avocats. Un nouvel apprentissage, de nouvelles difficultés en perspective! Mais il vaut la peine de tenter ce dernier effort.

Les assistantes sociales sont des aides précieuses; le malade peut compter sur elles pour des démarches auprès d'employeurs réticents et pour un éventuel reclassement social.

Après un long cheminement, une période d'épreuves et d'efforts, la dernière victoire est acquise.

#### *b) Contact avec les assistantes sociales et infirmières*

Le laryngectomisé qui quitte l'hôpital n'est jamais livré seul à lui-même et à ses problèmes. Durant son séjour, des contacts se nouent avec les infirmières, il a pu parler avec une assistante sociale prête à l'aider. Des problèmes financiers s'ajoutent très souvent à ceux de la maladie; les mesures de rééducation sont parfois coûteuses (20 francs la séance de logopédie à Genève) et de longue durée. L'interruption du travail se prolonge de nombreux mois. Il faut louer un appareil d'aspiration, payer les notes de médecin et d'hôpital. L'assistante sociale examine la situation familiale, fait appel à l'Assurance Invalidité, à la Ligue contre le cancer, selon les besoins. Certains services sociaux disposent de fonds dont peuvent bénéficier les personnes qui en ont besoin.

De plus, l'assistante sociale tient à garder un contact avec les anciens malades; il arrive souvent qu'une



nouvelle hospitalisation soit envisagée; les malades sont alors mieux préparés à cette nouvelle épreuve.

*c) Contact avec l'Association des laryngectomisés*

Il existe une Association romande des laryngectomisés et mutilés de la voix.

Ses buts sont:

- grouper les opérés, blessés et accidentés du larynx
- organiser des cours de rééducation vocale
- contribuer au reclassement professionnel de ses adhérents
- intervenir en faveur de ses membres auprès de l'Al
- d'une façon générale, attirer l'attention des pouvoirs publics sur leur situation.

A Lausanne il y a deux réunions par an, une au printemps, l'autre en automne. Les membres peuvent y venir avec des accompagnants. Il y a environ 80 à 100 membres, 40 à 50 assistent généralement aux séances. Les réunions sont de caractère amical, le plus important est de se retrouver entre personnes de même situation. Des liens d'amitié se nouent et, généralement, les personnes présentes s'y plaisent. Elles prennent conscience de leur solidarité.

On renseigne les participants sur les moyens de se procurer ou de s'abonner au journal des laryngectomisés français. Il n'existe pas de publication semblable en Suisse.

Parfois, certains hôpitaux organisent des réunions à l'intention des opérés et de leur famille. Ce sont, en quelque sorte, des consultations auxquelles prennent part une infirmière, une assistante sociale, la rééducatrice vocale. Ces réunions ont pour but d'aider les opérés et leur famille à résoudre leurs problèmes; d'un autre côté, les opérés font part de leurs expériences, émettent des vœux. Le personnel soignant se rend compte des améliorations à envisager, des attitudes à modifier.

Actuellement, l'Association romande des laryngectomisés est présidée par Monsieur Schrag, à Porrentruy. Il est à la disposition des personnes intéressées.

L'équipe soignante sera informée de l'existence et des tâches de l'Association; elle renseignera les malades, favorisera des contacts enrichissants entre eux.

Mentionnons encore la possibilité, pour les laryngectomisés, de se procurer une carte portant leur nom et photo et avertissant de leur état.

## Conclusions

Le malade laryngectomisé, son entourage, le personnel soignant doivent être convaincus de la possibilité d'un retour à une vie familiale et professionnelle normale. Le résultat extraordinaire que certains patients atteignent dans leur rééducation et réadaptation n'est pas le lot de chacun. Cependant, il vaut la peine de tout entreprendre pour parvenir à un résultat positif.

Nous avons été frappés du peu de bibliographie consacrée au problème psychologique et à la réintégration du laryngectomisé.

Le problème est-il sans importance? Nous ne le pensons pas.

Il est vrai que cette affection n'éprouve qu'un petit nombre de personnes, bien heureusement! Mais tout sera mis en œuvre pour leur assurer un avenir décent. En Suisse, de grandes améliorations sont encore nécessaires pour aider les laryngectomisés à surmonter leurs difficultés et à retrouver leur place dans la société.

## Bibliographie

*L. Baldenweck*, Oto-rhyno-laryngologie. Cancer du larynx, p. 150.

*Michel Portmann*, Abrégé d'oto-rhyno-laryngologie à l'usage de l'étudiant.

*R. Carillon*, Anatomie et physiologie à l'usage des infirmières.

*Jean François*, La voix sans larynx. (Manuel de rééducation à l'usage des laryngectomisés.)

*Dr P. Chauchard*, «Que sais-je?» Le langage et la pensée. *Revue suisse des infirmières*: «La voix du laryngectomisé», Rose Morel-Barbu, no 5, 1967, page 195.

*Revue Soins*, Oto-rhyno-laryngologie. No 15, 1965, p. 76.

*Revue Soins*, La trachéotomie. No 6, 1970, p. 273.

*Statuts* de l'Association romande des laryngectomisés et mutilés de la voix.

*Divers entretiens*: Mme Schopfer, Genève, malade rééduquée; Mlle Porte, Genève, assistante sociale du service d'ORL de l'Hôpital cantonal; Mlle J. Dubois, Genève, secrétaire de l'Association des laryngectomisés; Mlle Kreinhofer, Genève, infirmière de santé publique.

*Visite à l'Hôpital cantonal de Lausanne, service d'ORL*

Entretiens avec Mlle Gay, rééducatrice vocale,

M. Pélissier, chef-infirmier du service d'ORL,

Mlle Leclerc, assistante sociale.

# Le personnel soignant en Suisse et le vieillissement démographique

Pierre Gilliland<sup>1</sup>

La densité de personnel soignant et son évolution sont des signes manifestes du niveau et de l'accroissement de la consommation médicale et hospitalière. Les difficultés de relève sont lancinantes; le vieillissement démographique, qui s'accroît, va les amplifier. Quelques aspects en témoignent<sup>2</sup>.

## 1. Evolution des effectifs hospitaliers

Depuis la Seconde Guerre mondiale, le personnel soignant occupe une place et des responsabilités de plus en plus importantes dans le réseau hospitalier. De 1936 à 1965, les effectifs totaux de personnel dans les hôpitaux ont passé de 21 200 à 55 100, se multipliant 2,6 fois.

L'augmentation par période s'accroît après 1945. De 1950 à 1960, + 35 %; de 1960 à 1965, + 30 %, en un temps deux fois plus court.

L'enregistrement par catégories de personnel effectué depuis 1953 par le Bureau fédéral de statistique est peu diversifié, mais permet la connaissance de l'évolution des effectifs.

De 1953 à 1965, le personnel total des établissements hospitaliers a crû de 59 %; la population augmentait de 22 % pendant les 12 années de la période considérée. Pour 100 000 habitants, le personnel occupé a passé de 710 à environ 930.

Les effectifs de médecins croissent au même rythme que le personnel total, leur proportion restant stable (7 %) au cours des ans.

Le «personnel soignant»<sup>3</sup> s'accroît de 63 %; une part certainement importante de cette augmentation résulte du nombre croissant des élèves stagiaires. La proportion est relativement stable elle aussi, voisinant 41 %. Les effectifs en soins généraux augmentent de 86 % et leur proportion s'élève de 26 à 30 % au sein de l'effectif global. La densité passe d'environ 290 à 385 pour 100 000 habitants.

L'augmentation de l'effectif du «personnel médical auxiliaire»<sup>4</sup> est la plus forte qu'on enregistre, notamment depuis 1960. La proportion passe d'environ 7 % à 12 %. C'est un indice probant de la technicité croissante de la médecine, qui réclame un personnel qualifié en plus grand nombre.

Quant au personnel des services généraux (personnel de maison, cuisine, etc...), il s'accroît également en chiffres absolus, mais s'amenuise proportionnellement, passant de 36 % à 31 %.

Le rythme d'augmentation annuelle moyenne des effectifs de personnel hospitalier a été environ 2,4 fois plus rapide que celui de la population; il est de 3,2 pour les effectifs de personnel soignant des hôpitaux de soins généraux. Pour la psychiatrie, les effectifs ont crû au même rythme que la population, mais avec un fléchissement à l'intérieur de la période.

L'évolution du personnel occupé par rapport à 1000 malades présents est très forte, bien plus sensible même que l'évolution par rapport à la population.

Pour 1000 patients présents, l'effectif du personnel

<sup>1</sup> Pierre Gilliland, Dr sc. soc., directeur de l'Office de statistique de l'Etat de Vaud.

<sup>2</sup> Les renseignements sont tirés ou développés de notre ouvrage: «Vieillissement démographique et planification hospitalière, étude fondée sur les données de la Suisse et du canton de Vaud», format A4, 340 pages, publié par le Département de l'Intérieur du canton de Vaud, service de la santé publique, Lausanne 1969.

<sup>3</sup> Selon Bureau Fédéral de statistique: Personnel infirmier en service hospitalier: comprend les infirmières diplômées, les élèves en stage, le personnel soignant auxiliaire, dans les services de soins aux malades. Il conviendrait de l'appeler «personnel soignant».

<sup>4</sup> Selon Bureau Fédéral de statistique: Personnel médical auxiliaire: comprend les infirmières en salle d'opérations, le personnel attaché aux laboratoires, rayons X, etc. et les secrétaires médicales.

Tabl. 1. Effectifs, densités et indices d'augmentation du personnel hospitalier, Suisse 1953—1965

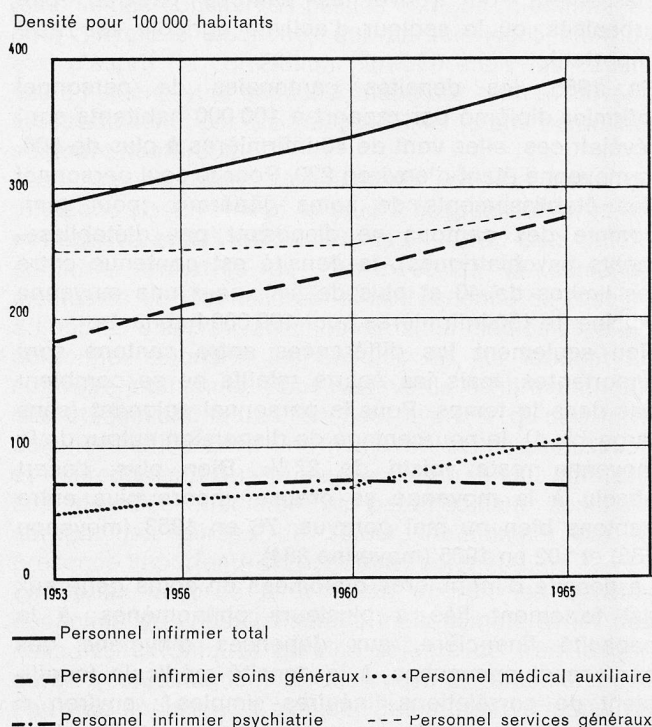
	Nombres		%	Indices 1965	
	1953	1965	1965	(1953 = 100)	
Effectifs totaux, milliers	34,6	55,1	100	—	159
	densités			indices	
	p./100 000 hab.		%	densités	effectifs
Effectifs totaux	710	927	100,0	131	159
Personnel médical	49	85	7,0	133	161
Personnel infirmier total	288	384	41,5	133	163
Personnel infirmier soins généraux	184	281	30,3	153	186
Personnel infirmier psychiatrie	75	75	8,1	100	121
Personnel médical auxiliaire	51	107	11,6	210	256
Personnel services généraux	254	286	30,8	113	137
Population					122



total occupé s'est élevé de 600 à 906 de 1953 à 1965; le personnel soignant a passé de 244 à 376; le personnel médical auxiliaire de 43 à 105. En soins généraux, où la technicité des soins est la plus élevée, les effectifs ont passé, au total, respectivement en 1953 et 1965, de 822 à 1230 personnes; le personnel soignant s'élève de 330 à 497, soit environ cinq «soignantes» occupées pour 10 malades, et le personnel auxiliaire de 76 à 174, soit près de sept personnes des professions paramédicales pour dix malades. La diminution importante des durées de séjour en soins généraux dépend certainement d'un personnel plus nombreux, permettant de suivre et soigner les malades sans perte de temps (Tabl. 1).

#### Graphique 1:

Densité de personnel hospitalier par catégorie de formation, Suisse 1953—1965



## 2. Effectifs et recrutement d'après les statistiques de la Croix-Rouge

La Croix-Rouge suisse publie tous les 5 ans des statistiques intéressantes sur le *personnel formé en Suisse*. Ces indications concernent une partie seulement du personnel soignant, même si c'est la plus importante et la plus stable. Il est utile de se livrer à des comparaisons et à une analyse détaillée à partir des données brutes.

a) Le recrutement des écoles suisses en soins généraux a suivi la courbe d'évolution démographique des groupes d'âges de 20—24 ans. C'est loin d'être le cas en psychiatrie. En outre, depuis 1960, il y a un recrutement supplémentaire dans les nouvelles formations auxiliaires (anciennes aides-soignantes).

La concordance des courbes d'évolution entre diplômes délivrés et population est insatisfaisante, puisque les besoins s'accroissent.

b) Malgré tous les efforts de recrutement, l'accroissement des effectifs totaux en activité du personnel soignant formé en Suisse n'a été que de 2500 en 10

ans, en comprenant les nouvelles formations auxiliaires.

c) Pour les seuls soins généraux, qui représentent la majeure part du personnel soignant, 6580 diplômes ont été délivrés en 10 ans. L'effectif formé en Suisse et exerçant son activité a passé d'environ 7600 en 1951 à près de 9400 en 1966. L'augmentation absolue diminue d'une période quinquennale à l'autre: 890 de 1951 à 1956, soit plus que de 1956 à 1966: 870. L'accroissement n'a été que de 230 de 1961 à 1966.

d) Les effectifs en activité sont loin de suivre la courbe démographique, même si celle-ci a subi une modification importante depuis 1960 du fait de l'immigration. Ainsi, l'effectif en exercice du personnel formé en Suisse, qui augmentait de plus de 2% chaque année de 1951 à 1956, n'a augmenté que d'un 1/2% ces dernières années. C'est un rythme trois fois moins rapide que celui de la population (taux d'élasticité de 0,31).

L'afflux du personnel étranger, si bienvenu qu'il ait été, a probablement masqué la difficulté de la relève professionnelle et constitué un oreiller de paresse. e) On constate des départs massifs pour raison d'âge parmi le personnel religieux, des abandons très nombreux par mariage chez les laïques. Seuls les effectifs en psychiatrie sont moins touchés, la proportion des infirmiers étant très importante.

Ce sont ces départs qui, diminuant fortement la durée moyenne d'activité du personnel, sont à la source de la pénurie (le manque de personnel doit être considéré au niveau des effectifs, et non au niveau du recrutement ou des diplômes délivrés).

Il est certain qu'il faut s'efforcer de retenir le personnel le plus longtemps en activité. Il doit être possible de réduire le nombre des abandons hâtifs.

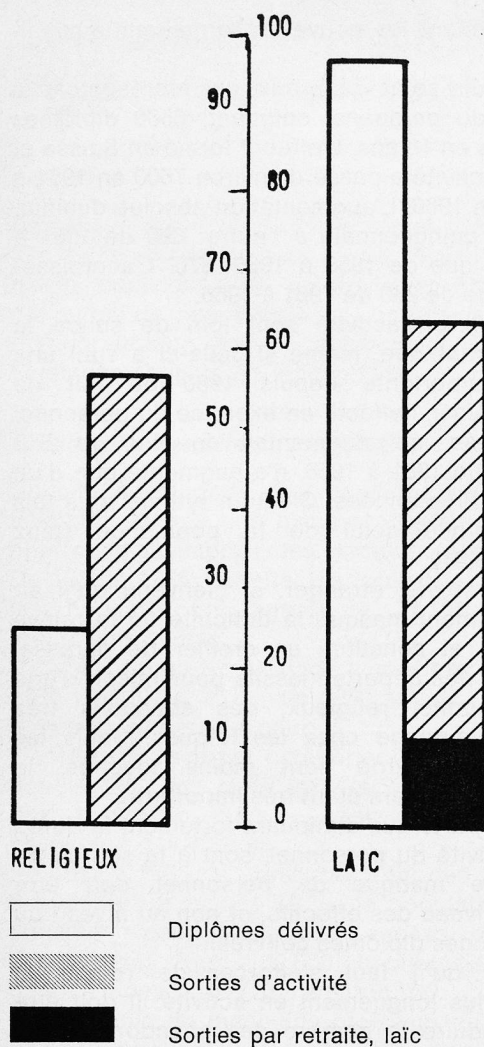
f) Le nombre des diplômes délivrés en soins généraux a augmenté. Il était en moyenne de 605 par an entre 1956 et 1961, de 709 de 1961 à 1966.

Approximativement, les écoles ont délivré, pour 1000 infirmières en activité et respectivement aux deux périodes, 69 puis 77 diplômes par année. Mais ces mille infirmières n'ont reçu aide que de 14, puis de 5 nouvelles infirmières par an. Les départs, eux, s'élevaient à 55 puis 72.

Ainsi, le rythme auquel les diplômes sont délivrés est nettement insuffisant, puisque le taux net d'entrées en activité s'abaisse.

g) La quasi stabilité des effectifs en soins généraux résulte d'un double mouvement: l'effectif du personnel religieux diminue, surtout ces dernières années; l'effectif laïc augmente, moins rapidement pourtant de 1961 à 1966 (+ 16%) que pendant la période précédente (+ 19%).

h) Trop souvent, le personnel soignant n'exerce pas les fonctions pour lesquelles il a été formé. Une organisation rigide des soins, un mode d'activité indifférencié (infirmière à tout faire) ou au contraire un système très hiérarchisé, entraînent un gaspillage certain dans de nombreux milieux hospitaliers, une sous-utilisation des capacités et des compétences du personnel. Voir à cet égard: «*Etude de l'utilisation du personnel soignant dans les services de malades; Etude des soins infirmiers en Suisse*», rapport de la Commission consultative, Berne, mars 1969. Les conclusions de cette étude sont sévères envers l'organisation des soins; elles laissent supposer qu'une meilleure distribution des tâches est un des éléments prépondérants de résorption de la pénurie de personnel (p. 37—40).



Graphique 2:  
Taux d'entrées et de sorties d'activité du personnel infirmier en soins généraux, pour 1000 «actifs», 1956—1966

### 3. Disparités entre cantons; analyse causale

En Suisse, la consommation médicale, particulièrement en milieu hospitalier, s'est accrue rapidement ces dernières décennies; son rythme s'accélère même, comme en témoignent les densités croissantes de personnel et les montants affectés aux secteurs de la santé publique.

Un modèle, répondant à un ensemble coordonné d'hypothèses de travail, a été élaboré pour dégager le niveau médico-hospitalier des cantons et ses causes. Il suppose une connaissance approfondie du domaine soumis à l'investigation, car l'analyse et l'interprétation sont valables dans le cadre fixé. Ce modèle est une représentation, certes simplifiée et schématique, de la réalité médico-hospitalière; il en donne cependant une image fidèle et cohérente<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> L'analyse causale de l'«offre» et de la «demande» a été effectuée, à partir d'observations de 8 variables médico-hospitalières dans les 25 cantons et demi cantons. Ce modèle comprend: 1. indices lits-population, 2. taux ou fréquence d'hospitalisation, 3. densité d'infirmières (les 3 variables concernent les seuls soins généraux, catégorie la plus homogène pour l'analyse), 4. densité médicale totale, 5. proportion de la population assurée, 6. dépenses des cantons et communes pour l'hygiène publique, par habitant, 7. indice de capacité financière, 8. degré de vieillissement (% popul. 65 ans et +).

Le facteur socio-culturel est de loin le plus important en matière d'«offre» et «demande» médico-hospitalières. La capacité financière des cantons semble un dénominateur commun; mais son incidence sur l'hospitalisation est indirecte. Une forte disponibilité en lits entraîne, toutes autres variables égales, un accroissement du taux d'hospitalisation.

Les besoins quantitatifs en lits d'hôpitaux progressent en fonction du vieillissement démographique (2e facteur), qui recouvre une morbidité de nature et de durée différentes selon l'avancement en âge.

La densité d'assurance, la religion, les types d'habitat et d'activités sont des facteurs qui marquent des comportements particuliers face au domaine de santé publique.

Le classement selon ce modèle voit en tête les cantons qui disposent d'un hôpital universitaire, riches, urbains, à activité tertiaire dominante. En fin de classement, on trouve les cantons pauvres, peu urbanisés, où le secteur d'activité agricole est resté important.

En 1965, les densités cantonales de personnel infirmier diplômé par rapport à 100 000 habitants sont révélatrices; elles vont de 40 infirmières à plus de 500, la moyenne étant d'environ 220. Pour le seul personnel des établissements de soins généraux (pour tenir compte des cantons ne disposant pas d'établissements psychiatriques), la densité est contenue entre les limites de 40 et plus de 440, pour une moyenne voisine de 150 infirmières pour 100 000 habitants.

Non seulement les différences entre cantons sont importantes, mais les écarts relatifs ne se comblent pas dans le temps. Pour le personnel soignant (sens large, ch. 1), le pourcentage de dispersion autour de la moyenne reste voisin de 27 %. Bien plus, l'écart absolu à la moyenne se creuse encore plus entre cantons bien ou mal pourvus: 76 en 1953 (moyenne 288) et 102 en 1965 (moyenne 384).

La densité d'infirmières diplômées en soins généraux est fortement liée à plusieurs phénomènes: à la capacité financière, aux dépenses d'hygiène des cantons et communes, à la densité médicale (coefficient de corrélations linéaires simples<sup>6</sup>: environ  $r$ : 0,84), à l'indice de la capacité réceptive en lits et au taux d'hospitalisation (environ 0,7). Plus ces «signes socio-culturels» s'accroissent et plus la densité d'infirmières augmente. La relation est significative avec le vieillissement de la population (0,39). On constate aussi que la mortalité a tendance à baisser avec l'accroissement de la densité du personnel infirmier ( $-0,19$  non significatif).

Mais une analyse de corrélations linéaires simples n'est pas assez fine. Reprenons les variables de l'analyse factorielle et considérons par hypothèse la variable «densité d'infirmières diplômées» (variable dépendante) comme une conséquence des autres variables. L'analyse par corrélations partielles est extrêmement instructive; elle consiste à chercher l'intensité de la liaison entre deux séries d'observations, les autres variables incluses dans le modèle étant rendues mathématiquement constantes (ou selon l'expression générale: les autres variables du modèle étant égales).

<sup>6</sup> Un coefficient de corrélation mesure l'intensité de la liaison entre les séries d'observations de 2 variables. Il varie entre + 1 et - 1 (liaison positive ou négative parfaite). La valeur 0 marque l'absence totale de liaison.



Tableau 2:

Corrélations partielles entre la densité d'infirmières en soins généraux et diverses variables

Variables	Modèle	sans dép. <sup>7</sup> hyg. publ.
capacité financière	0,61	0,77
vieillessement	0,49	0,52
taux d'hospitalisation	0,35	0,35
densité médicale	0,28	0,33
dépenses brutes pour l'hygiène publique, par habitant	— 0,01	
proportion des assurés	— 0,10	— 0,12
indice des lits-population	— 0,18	— 0,18

Plus un canton est riche et plus la densité d'infirmières est élevée. La puissance économique s'accompagne de mesures sociales très favorables: les sommes consacrées par les cantons et communes pour l'hygiène publique, qui caractérisent bien un état d'esprit (la corrélation partielle entre les dépenses d'hygiène et la capacité financière est très élevée), se traduisent par la disponibilité d'un personnel soignant nombreux.

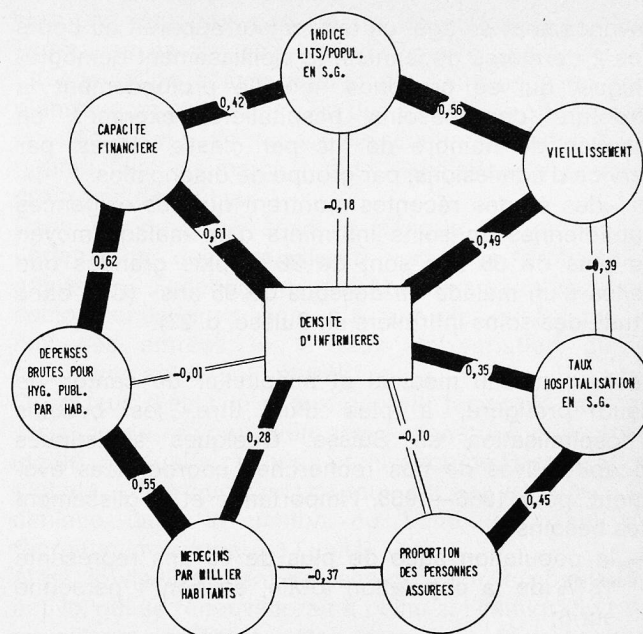
Les liaisons, non significatives certes, sont de tendance positive avec le taux d'hospitalisation (0,35) et négative avec l'indice des lits (— 0,18). Cela tend à confirmer l'analyse de l'offre et de la demande médicales et hospitalières: si la fréquence de recours à l'hôpital s'accroît avec les densités médicales et de personnel soignant, les besoins en lits tendent au contraire à diminuer. Sous réserve de confirmation par des études ultérieures, on peut avancer qu'une forte densité médicale est une incitation à l'hospitalisation et indirectement à la présence de personnel infirmier. Les densités médicale et paramédicale semblent abréger les durées de séjour, notamment par la présence importante du personnel soignant.

Le «prix» accordé à la santé accroît les besoins financiers de l'hospitalisation, mais semble éviter des maladies chroniques ou des séjours de très longue durée (conjointement à des mesures ambulatoires). Fait très important à signaler, les autres variables du modèle étant égales, plus le vieillissement de la population est prononcé, plus l'effectif d'infirmières est élevé. Le vieillissement apparaît donc comme une cause directe et objective d'augmentation des effectifs infirmiers (comparativement aux liaisons indirectes avec des causes d'ordre économique et socio-culturel).

Une autre analyse par corrélations partielles a été effectuée pour dégager les causes qui agissent sur la mortalité. Il s'agit des mêmes variables, à l'exception du remplacement du degré de vieillissement par le taux de mortalité standardisé. On constate qu'une

<sup>7</sup> Si l'on supprime du modèle la variable capacité financière, les dépenses brutes des cantons et communes pour l'hygiène publique prennent en quelque sorte la «relève» de la capacité financière. Mais cette contribution financière est conséquence, non cause de la densité d'infirmières. La suppression du modèle de la variable «dépenses d'hygiène» ne modifie guère les résultats, mais renforce les tendances. Ajoutons que la densité d'assurance est très forte dans plusieurs cantons où le niveau médico-hospitalier est bas; elle apparaît comme un facteur correctif.

Seuils signification: degrés de liberté 18:  
0,1: 0,38; 0,05: 0,46; 0,01: 0,56; 0,001: 0,68.



Graphique 3:

Corrélations partielles du modèle d'analyse, cantons suisses 1965: variable dépendante: densité d'infirmières

forte densité d'infirmières tend à diminuer la mortalité, conjointement à la densité médicale, à la forte disponibilité en lits, à la proportion des assurés. En revanche, la mortalité augmente avec la capacité financière des cantons. Les cantons riches sont les plus industrialisés et les plus urbanisés; ces phénomènes s'accompagnent de sollicitations et d'excès propres à la civilisation moderne, ce qui explique cette liaison au premier abord paradoxale.

En analysant la mortalité par sexe (publication à paraître), la densité d'infirmières, de même que la densité médicale, exercent une influence diverse du plus grand intérêt: pour les hommes, la tendance à la baisse de la mortalité en fonction de ces deux variables est très faible. En revanche, elle est plus élevée pour les femmes (et significative avec la densité médicale). Si la présence d'un personnel médical et soignant nombreux semble d'un faible effet sur la baisse de mortalité du sexe masculin, les femmes, dont la longévité est supérieure de 5 ans, paraissent en bénéficier grandement<sup>8</sup>.

Les disparités entre les cantons sont très grandes. En fait, les possibilités de la population, et en conséquence ses droits à bénéficier des services de santé, notamment hospitaliers, restent fonction du niveau socio-culturel des cantons. Ce niveau est étroitement lié à leur puissance économique.

#### 4. Le poids du vieillissement démographique sur les besoins hospitaliers et en personnel soignant

Dans plusieurs cantons, on constate une nette «sous-consommation» hospitalière des vieillards, relativement à leurs besoins. Cependant, les comportements tendent à se niveler par le haut. Comme les durées d'hospitalisation s'élèvent statistiquement avec

<sup>8</sup> Ces études devront être vérifiées et approfondies avec d'autres techniques (analyse de dépendance, par exemple).

l'avancement en âge, un fait majeur apparaît au cours des 2 dernières décennies: le vieillissement démographique, qui se prononce, modifie profondément la structure des besoins hospitaliers, exprimés en fonction du nombre de lits par classe d'âges, par service d'admissions, par groupe de diagnostics.

Or «des études récentes montrent que les exigences quotidiennes en soins infirmiers d'un malade moyen de plus de 65 ans sont de 36 % plus grandes que celles d'un malade en dessous de 65 ans» (Cité dans Etude des soins infirmiers en Suisse, p. 23).

Le haut niveau médical et hospitalier du canton de Vaud préfigure, à plus d'un titre, les besoins d'hospitalisation en Suisse. Quelques statistiques récapitulatives de nos recherches coordonnées évoquent, pour 1966—1968, l'importance et le glissement des besoins:

- la population âgée de plus de 65 ans représente 13 % de la population totale, environ 1 personne sur 8;
- or, les malades âgés occupent 40 % des lits, soit 2 lits sur 5;
- les personnes âgées requièrent environ 1 lit sur 2 des institutions hospitalières et d'hébergement (Gr. 4).

Le taux des lits occupés, en moyenne quotidienne, par les personnes âgées de plus de 65 ans, est le quadruple du taux moyen; respectivement environ 1,3 % et 5 %. 2 1/2 % de la population de 65 à 69 ans

Tableau 3:

Nombre des lits d'hospitalisation et d'hébergement occupés, en moyenne journalière, dans le canton de Vaud, par millier d'habitants

Types de services	N.tot. lits	N. lits mal. 65 ans et plus	% 65 ans + Total
Soins généraux	5,9	1,5	31 %
psychiatrie-oligophrénie	2,9	1,0	35 %
mal.chron., dans homes	1,6	1,3	77 %
total des malades	9,4	3,8	40 %
Homes, pers. (semi)valides	3,3	2,8	83 %
Total général	12,7 lits	6,6 lits	52 %
Taux journalier moyen	12,7 ‰	51,0 ‰	4/1

est hospitalisée ou hébergée. Le pourcentage s'élève rapidement avec l'avancement en âge, pour atteindre environ 13 % au-delà de 80 ans, soit dix fois plus que la moyenne générale.

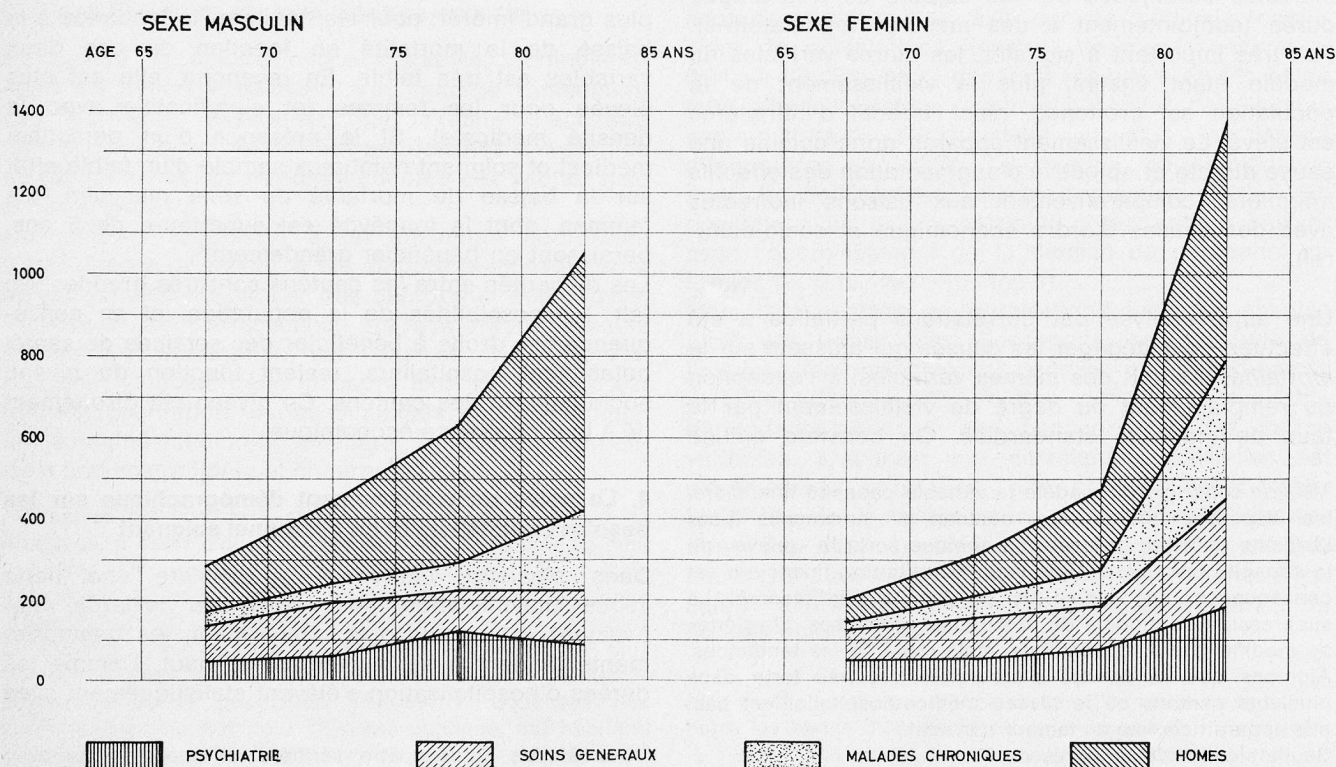
Le vieillissement, qui est certain, devient le facteur essentiel des besoins en lits et en personnel soignant, car les personnes âgées sont fortement dépendantes du point de vue médico-social. La répercussion directe est la place grandissante que prend la gériatrie. Si les techniques et les modes de dispensation des soins ne changeaient pas, les lits nécessaires, pour un nombre constant d'habitants, augmenteraient grandement.

Graphique 4:

"Vieillissement démographique et planification hospitalière"

## LITS OCCUPES EN MOYENNE QUOTIDIENNE PAR LES PERSONNES AGEES

(POUR 10.000 PERSONNES DE CHAQUE GROUPE D'AGE)





Or, il est à la fois économique et humain d'éviter une rupture de contact des personnes âgées avec leur milieu. A cet effet, il faut chercher les moyens de maintenir l'indépendance des vieillards.

Il faudra faire face aux besoins accrus par le vieillissement, non par la mise à disposition de lits et placements plus nombreux, mais par des solutions qui abrègent ou évitent l'institutionnalisation. En effet, l'hospitalisation n'est pas la seule manière de répondre à l'accroissement des besoins de santé.

Le corollaire de la volonté de limiter l'institutionnalisation est l'extension des mesures préventives et le développement des services d'aide et de soins à domicile.

Ces mesures auront de nombreux effets favorables mais elles ne diminueront pas, au contraire, les besoins en personnel soignant.

## 5. Vieillesse démographique et flux de population active

Le vieillissement de la population a des répercussions sur le volume et le type de soins infirmiers. Il en a également sur les possibilités de relève. Aussi convient-il d'examiner ce phénomène.

Le *vieillesse démographique* est défini comme l'augmentation de la proportion des personnes âgées au sein d'une population. Il relève d'un phénomène de structure, causé par la baisse de la fécondité. La diminution des taux de mortalité n'a contribué qu'indirectement au vieillissement, en suscitant un comportement moins nataliste.

Le mouvement de la population résulte de trois facteurs: la natalité, la mortalité et les migrations. La population suisse a doublé en 80 ans (+ 80 % de 1900 à 1966). Les taux de mortalité ont baissé graduellement depuis un siècle.

Entre les deux guerres mondiales, la fécondité était si faible qu'elle n'assurait plus, dans les conditions du moment, le renouvellement des générations.

Ces mouvements se sont répercutés sur la structure démographique: la pyramide des âges offre l'image d'une meule de foin. Depuis 1950, la forte immigration de travailleurs étrangers, jeunes pour la plupart, a ralenti les modifications de structure.

En Suisse, le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans s'est multiplié 3,4 fois de 1900 à 1966; leur proportion a passé de 6 % à plus de 11 %; dans les cantons vieillissants, elle atteint actuellement 13 %. La proportion des «grands vieillards» (75 ans et plus) s'est élevée de 1 1/2 % à 4 %; leur nombre s'est multiplié, pendant la période considérée, 4,4 fois.

Le rythme de croissance du nombre des personnes âgées a été 2 à 2 1/2 fois plus élevé que celui de la population globale.

Le vieillissement est très prononcé dans la population féminine. Au-delà de 65 ans, on dénombre près de 15 femmes pour 10 hommes. Une personne sur deux est «isolée» au sens de l'état civil; les veufs représentent plus du tiers de la population âgée de 65 ans et plus, plus de 60 % au-delà de 80 ans (dont veuves 44 %).

Des perspectives de population sont délicates à établir. La population résidant en Suisse sera d'environ 7 millions vers 1985. L'accroissement de la population âgée sera important jusque-là; il ralentira vraisemblablement ensuite. Dans les grandes lignes, on peut estimer que la population suisse s'achemine

vers une structure stationnaire, caractérisée par une espérance de vie, sexes réunis, de 74 ans environ<sup>9</sup>. La population active globale est soumise à un flux d'entrées en activité et à un flux de sorties par retraite ou décès; elle se renouvelle continuellement à un rythme plus ou moins rapide. Ses effectifs peuvent croître ou décroître.

Dans un pays où sévit la pénurie de personnel, l'orientation des travailleurs vers des professions nouvelles, l'adéquation des emplois aux besoins socio-économiques, sont d'autant plus aisés que le flux des entrées et le taux de variation de la population active sont élevés.

Or, à taux d'activité égaux dans le temps, le taux de variation de la population active, dans une population stable, est égal au taux de croissance de la population globale. Théoriquement, ce taux est bas en Suisse et diminue dans le canton de Vaud (taux net de reproduction inférieur à l'unité).

Ainsi, le vieillissement se répercute sur la population active, qui se renouvellerait à peine si l'immigration de travailleurs étrangers n'était intervenue. Sans l'apport extérieur de main d'œuvre, la population active de certains cantons diminuerait. Une productivité accrue pallierait la pénurie de personnel; mais la relève s'avère difficile dans les branches tertiaires, notamment dans le secteur de la santé publique.

## 6. Pénurie, besoins et relève du personnel soignant

La pénurie de personnel a été vivement ressentie dans les milieux hospitaliers: les difficultés, pourtant, ont été relativement surmontées pour trois motifs:

1. L'augmentation des taux d'activité féminine a été directement favorable au recrutement d'infirmières et d'aides soignantes, professions féminines essentiellement.

2. Nos hôpitaux ont largement bénéficié de l'octroi de permis de travail aux étrangers, plus libéral envers le personnel infirmier (et hospitalier en général, y compris personnel de maison, etc...).

Sans le personnel étranger, la situation eût été grave. (Voir les statistiques de la Veska ci-après.) Il ne paraît guère possible de satisfaire dorénavant les besoins en recourant plus encore au personnel étranger.

3. L'attractivité et l'orientation professionnelles ont favorisé les professions paramédicales, qui sont typiquement tertiaires; or, le mouvement général de la population active consiste, dans le temps, en un glissement des secteurs de l'agriculture et de l'industrie vers le secteur des services. Les revalorisations salariales successives ont partiellement supprimé le handicap économique qui limitait l'accès aux professions paramédicales; celles-ci offrent un intérêt au travail et des responsabilités.

Les exigences des écoles d'infirmières diplômées continuent de s'élever. Cette tendance attire certainement des personnes qui peuvent choisir la voie universitaire, mais elle limite le recrutement potentiel, si des possibilités de formation d'infirmières-assistantes

<sup>9</sup> Une telle population stationnaire, qui découle de la table féminine suisse de mortalité de 1958/1963, comprend près de 17 % de personnes âgées. La population stable qui enregistrerait la décroissance vaudoise virtuelle de 1960 (moins 5 %) compterait une personne de 65 ans et plus sur 5 habitants.

tes (dénomination récente) ne sont pas offertes en contrepartie.

Plusieurs cantons disposent d'un réservoir de main d'œuvre assuré. La profession d'infirmière y jouit maintenant d'une attraction certaine et d'un statut favorable qui constituent une promotion sociale. La reconstruction d'hôpitaux et la modernisation de l'équipement médical, qui s'accompagnent d'un changement des structures d'organisation, vont faciliter leur recrutement.

La profession demande, en plus des compétences techniques, du dévouement. Les nouvelles générations ne se vouent pas seulement à leur travail, mais aussi à leurs loisirs; cela constitue vraisemblablement un goulet à l'orientation vers les activités de soins. Par ailleurs, les études universitaires se démocratisent; de nombreuses autres professions tertiaires intéressantes et moins pénibles s'offrent aux jeunes filles.

La relève s'avère d'ores et déjà difficile dans les régions vieillies, dans les cantons où sévit une surenchère sur le marché de l'emploi et les cantons disposant d'un hôpital universitaire. L'âge élevé d'admission dans une école d'infirmières, le bagage intellectuel requis, la brièveté de la durée d'activité, l'éventail des professions plus rapidement rémunératrices et l'attraction des études universitaires sont des éléments qui ne concourent pas à favoriser le recrutement.

On peut donc douter de la capacité concurrentielle de la formation d'infirmières face à l'éventail des possibilités sur le marché de l'emploi.

Divers facteurs agissent sur les besoins en personnel soignant:

- l'évolution démographique et le changement de la structure par âge de la population (vieillesse);
- l'évolution des taux d'hospitalisation et de morbidité et de l'organisation des soins;
- les modifications dans l'horaire de travail;
- l'organisation et la rationalisation des tâches;
- la technicité croissante de la médecine, qui réclame un personnel plus nombreux pour un nombre égal de malades hospitalisés, c'est-à-dire une augmentation du rapport infirmières/lits.

Cependant, les écoles doivent non seulement former des élèves pour couvrir des besoins croissants, elles doivent encore et surtout:

- renouveler les effectifs, qui s'amenuisent rapidement par suite d'abandons de la profession. Le rythme du renouvellement est inversement proportionnel à la durée d'activité.

La période actuelle est peut-être transitoire, en ce sens que la diminution du personnel religieux va atteindre un plancher, tandis que le personnel laïc formé en Suisse continuera d'augmenter les effectifs globaux. Une telle tendance est hautement souhaitable, indispensable même: il s'agit d'accroître le personnel infirmier formé sur place, car l'apport provenant de l'effectif d'origine étrangère ne peut plus suffire à résoudre les problèmes.

Les hypothèses sur l'estimation des besoins porteront sur:

- la proportion annuelle des départs afin d'évaluer les effectifs à remplacer, compte tenu de la diminution probable de la durée moyenne d'activité des infirmières;
- l'augmentation de la population (les effectifs doivent croître au rythme démographique pour maintenir le rapport infirmières/population);

— l'accroissement des besoins causés par la technicité des soins (indépendamment d'une baisse de la durée moyenne de séjour).

Les estimations existantes, trop rares, ne sont qu'indicatives. Des évaluations par type d'activité restent à faire, sur la base de recherches préliminaires, visant à recueillir un matériel d'information utile à l'adéquation du personnel, aux besoins et à l'efficacité des soins: études de la mobilité (nomadisme) du personnel soignant; enquête de motivations sur la satisfaction dans la profession; étude de la productivité du personnel en hôpital et dans les services à domicile. Ce seront des facteurs de correction et d'adaptation des perspectives. Les conditions cantonales sont fort diverses; les solutions doivent y être adaptées.

Dans une optique prospective, et face au développement des prestations médico-sociales et à la restructuration du réseau hospitalier, il conviendrait que les cantons et les organes de formation définissent en commun une politique globale.

Les caractéristiques démographiques jouent un rôle de premier plan: le vieillissement entraîne un taux global de morbidité accru, une relève professionnelle plus difficile, et un glissement proportionnel des besoins vers les professions d'infirmières assistantes (notamment pour les soins aux nombreux malades chroniques).

Il est logique de former davantage de *personnel soignant auxiliaire* et de faire en sorte que l'infirmière diplômée soit un cadre, en tant que chef d'équipe dans des unités de soins, ou qu'elle ait des fonctions dans des services spécialisés exigeant des compétences particulières.

En fait, les tâches nouvelles sont moins celles des infirmières assistantes que celles des infirmières elles-mêmes. Les tâches des premières seront celles effectuées par les secondes récemment encore. Aussi, certains se demandent-ils s'il ne conviendrait pas de changer l'appellation d'infirmière.

L'avantage d'une formation d'assistantes est l'élargissement des possibilités de recrutement. On attire ainsi des personnes de niveau intellectuel différent. Pour les soins au chevet des malades, auprès des vieillards notamment, les qualités de cœur priment sur les connaissances techniques.

Malgré les difficultés, il faut envisager également la formation en plus grand nombre du *personnel masculin*, dont la durée d'activité est longue, et l'intégration de personnel à temps partiel, notamment dans des services de soins à domicile.

Les points de vue humain, pédagogique, démographique et économique se rejoignent. Une politique fonctionnelle doit permettre d'obtenir le personnel soignant nécessaire.

Mais il faut aborder des aspects que, par habitude de confort, l'on évite trop souvent.

## **7. Manuel, ne daigne! ou de certaines difficultés de trouver du personnel**

Lors d'une assemblée d'une section de l'ASID, une infirmière remarqua, à juste titre d'ailleurs, que la Suisse avait une longue tradition de propreté et que cette notion devait avoir une place importante dans l'activité du personnel soignant.

Ce souci honorable ne doit pas faire oublier que, avec



l'immigration de travailleurs étrangers, les Suisses ont délaissé presque toutes les besognes sales et les sales besognes. Il s'agit là d'une réintroduction indirecte, peu honorable elle, de la domesticité qui a permis aux actifs indigènes une certaine «ascension sociale» ou une orientation vers les professions tertiaires dites de «cols blancs». «Intellectuel ne puis, manuel ne daigne.» C'est ainsi qu'un démographe résume le choix, par de nombreuses personnes, de postes jugés supérieurs parce que non salissants (même s'ils sont moins bien rémunérés).

La Veska a présenté (avril 1968) des statistiques relatives au nombre et à la répartition du personnel selon l'origine dans les hôpitaux suisses (Tabl. 4):

Tableau 4:

Proportions (‰) de personnel d'origine étrangère

Personnel	1962	1966
Total	22	27
administratif	2	3
diplômé, en service hospitalier	19	20
soignant auxiliaire	20	28
cuisine	41	50
buanderie-lingerie	29	39
maison	42	52

L'augmentation absolue et proportionnelle du *personnel étranger*, en l'espace de 4 ans, a été considérable. En outre, de nombreux homes de vieillards devraient aujourd'hui fermer leurs portes sans le personnel étranger. Des critiques sont parfois adressées à des établissements où un personnel non formé donne des soins; mais le personnel compétent ne postule pas. Il y a un malaise certain. Il est trop facile d'affirmer péremptoirement que la structure hospitalière doit s'adapter; c'est une évidence, mais il y faut du temps; des solutions transitoires doivent assurer le passage, même si elles ne paraissent pas toujours orthodoxes. En définitive, il s'agit de soigner les malades; les soins réels, au sens le plus large, ne se donnent pas avec des principes professionnels, mais grâce à des personnes.

Un établissement hospitalier ne peut se passer de personnel soignant; de même il ne peut fonctionner sans personnel de maison. Cette complémentarité des tâches doit être rappelée au moment où l'emploi d'infirmières consiste, heureusement, de moins en moins en l'utilisation de «bonnes à tout faire», mais où des administrateurs commencent à se plaindre d'attitudes par trop corporatives et d'une subdivision exagérée des tâches, nuisibles au fonctionnement hospitalier et aux malades.

S'il faut éviter le déplorable gaspillage des compétences, il ne faut pas tomber à l'extrême, à savoir l'accomplissement rigide des tâches correspondant à la stricte hiérarchie des fonctions.

Il y a là d'ailleurs un argument supplémentaire favorable à la formation de personnel soignant auxiliaire.

Les mesures fédérales envers les immigrants étrangers vont constituer, conjointement au vieillissement, un goulet général de recrutement du personnel. Les hôpitaux bénéficieront encore d'une plus grande

libéralité. Rappelons que l'initiative sur la «surpopulation étrangère» faisait une exception, combien contradictoire sur le plan humain, pour le secteur hospitalier (crainte de «manquer» dans un domaine vital!). Toutefois, les personnes d'origine étrangère travaillant depuis plusieurs années en Suisse, ou leurs enfants, voudront elles aussi une promotion sociale.

La préoccupation de la relève de personnel soignant qualifié ne doit pas faire oublier la relève des emplois délaissés par les indigènes et occupés par des travailleurs étrangers.

Des efforts de rationalisation importants devront pallier les difficultés d'embauche.

## 8. En guise de conclusion

Les besoins en personnel soignant augmentent plus rapidement que la possibilité de les satisfaire. Dans le but de faire face à l'avenir, une rationalisation et une productivité meilleure, la formation de personnel auxiliaire pour répondre aux besoins gériatriques et pour élargir l'éventail de recrutement sont indispensables.

Cependant, le vieillissement de la population a pour conséquences contraires une augmentation des besoins en personnel et un rétrécissement quantitatif de la population en âge de commencer les études. Il s'agit de chercher des moyens d'attirer les jeunes en plus grand nombre, de retenir le personnel formé plus longtemps en activité, bref, d'adopter une politique souple.

Certains cantons fournissent des efforts considérables pour pallier la pénurie de personnel soignant. Mais il est nécessaire de souligner les disparités quantitatives qui, pour les soins aux malades, sont source d'une inégalité choquante. Des études approfondies permettront une meilleure prise de conscience des problèmes et le passage à l'action pratique. L'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés pourrait avoir, à cet égard, un rôle de promotion, afin, par exemple:

- de proposer au Bureau fédéral de statistique d'organiser ses recensements hospitaliers en fonction de définitions plus précises et conformément aux besoins d'analyse. Un traitement approfondi des données recueillies au moyen de techniques modernes apporterait de précieux renseignements;
- d'analyser de manière plus détaillée les statistiques de la Croix-Rouge sur le personnel formé en Suisse; peut-être est-il possible d'inclure quelques renseignements complémentaires utiles (provenance des élèves par canton, destination des nouvelles diplômées, motivations, etc...);
- de poursuivre, sur des bases scientifiques, les études particulières sur la «productivité» et la répartition des tâches du personnel soignant (exemple: Les services infirmiers en Suisse, 1959, étude de l'utilisation du personnel soignant, 1969, etc...);
- d'entreprendre une étude générale et comparative entre cantons, et d'élaborer une planification de la relève du personnel soignant pour l'ensemble de la Suisse, située dans le contexte global des besoins de santé.

Il est plus important de former et d'accroître les effectifs de personnel soignant que d'augmenter la capacité réceptive ou de moderniser les hôpitaux.

Suite en bas de la page 56

## Le nursing européen a perdu un grand ami

«Get rich, get knowledge, but above all get understanding»

(St. Anne's College, Oxford)

A la fin d'octobre 1970 est décédé dans son petit cottage de Deddington-Oxford, à la suite d'un infarctus du myocarde,

**Monsieur H.-A. Goddard.**



Toutes celles d'entre nous qui ont eu l'occasion de le rencontrer, de suivre un de ses cours ou de travailler avec lui, se sentent particulièrement privilégiées de l'avoir connu.

M. Goddard a, dès les années d'après-guerre, joué en Grande-Bretagne un rôle déterminant dans l'évolution des soins infirmiers.

Son intérêt pour notre profession s'est éveillé au lendemain d'une grave maladie où, renaissant à la vie, il s'est mis à observer avec acuité l'activité du personnel soignant. Son esprit observa-

teur, entraîné à l'analyse grâce à de longues années d'expérience dans l'organisation industrielle, l'a amené à se poser maintes questions sur le déroulement du travail dans le service où il était hospitalisé.

Une fois rétabli il prit la décision d'abandonner une carrière prometteuse en faveur d'un nouveau champ d'investigation plein d'inconnues et d'imprévis: le milieu hospitalier.

Il fut l'élément moteur de la première grande analyse du travail menée dans les hôpitaux anglais et relatée dans le fameux «Nuffield Report»<sup>1</sup>, ouvrage qui, en son temps, souleva beaucoup d'intérêt mais aussi bien des controverses et des résistances. Ce rapport mettait à jour de façon crue, avec chiffres à l'appui, le système traditionnel, sous bien des aspects peu rationnel, des soins infirmiers en Grande-Bretagne et, en particulier, la situation peu favorable des élèves infirmières dans les services de malades.

Dès lors, M. Goddard n'a cessé de procéder à l'analyse du travail dans de nombreux hôpitaux de tout genre, réunissant des observations et des données utiles pour une réorganisation efficace du travail. Mais ce qui, à notre avis, faisait la valeur essentielle de son activité était l'esprit qui l'animait. Son expérience du management dans l'industrie et sa capacité de contact humain lui permirent de toujours fonder son travail sur des principes administratifs clairs et sur le jeu harmonieux des relations humaines.

Dans les nombreux cours qu'il a donnés aux cadres infirmiers, sur le plan national ou international, ce même

esprit donnait vie à son enseignement et animait l'équipe d'experts dont il savait s'entourer. Il trouvait le secret d'ouvrir les yeux des participants à une vision nouvelle du travail et de les amener à changer leur attitude et leur manière de faire. Cet esprit clairvoyant, profondément empreint de bienveillance et d'humour, a guidé son attitude et ses interventions au sein des comités et commissions du «National Health Service» auxquels il a consacré une large partie de son temps.

C'est aussi ce même esprit qui apparaît dans la monographie sur l'administration des services infirmiers écrite pour l'OMS en 1957<sup>2</sup> et qui, traduite en plusieurs langues, est devenue très vite un manuel de base pour l'enseignement de cette discipline.

Nous sommes heureux de savoir que la valeur de son activité a été officiellement reconnue et que la Reine Elizabeth a remis il y a quelques années l'Ordre du *British Empire* (OBE) à ce serviteur si humain de la cause des malades. Nous pensons à la joie qu'il en éprouva, joie profondément partagée par sa femme, qui pendant plus de 40 ans fut sa secrétaire, sa collaboratrice et un soutien plein de sollicitude et d'attention dans les bons comme dans les mauvais jours.

Le nursing européen perd en M. Goddard un grand ami, un conseiller et un avocat plein de cœur et de sagesse. Mais il nous reste son souvenir et, surtout, son exemple de courage, de patience, de détermination invincibles qui lui faisaient dire devant certaines situations apparemment sans issue: «The impossible takes just a little longer» (l'impossible prend juste un peu plus de temps).

Nicole-F. Exchaquet

<sup>1</sup> «The Work of Nurses in Hospital Wards», The Nuffield Provincial Hospitals Trust, London, 1954.

<sup>2</sup> Goddard, H. A., *Principles of Administration applied to Nursing Service*, WHO, Geneva, 1958.

---

Pour tout changement d'adresse ou d'activité, veuillez vous servir de la formule page 82 de ce numéro de la Revue. Les abonnés, non membres de l'ASID, utiliseront la même formule.

---

Sinon, l'on assistera à un paradoxe: les possibilités techniques d'intervention et de guérison augmenteront, mais le personnel soignant risque d'être en nombre insuffisant pour les employer. Il faut avant tout «investir en hommes».

Reconnaître et vouloir satisfaire de façon équitable les besoins de santé ne signifie pas qu'il faille renoncer à en mesurer les incidences financières. Cependant, notre société dispose des moyens d'accorder une priorité et une place plus ample à la santé.



# Der Kranke in seiner Umwelt

## Gedanken zur umfassenden Pflege

Dr. med. H. Isenschmid<sup>1</sup>

Die Arbeitsgemeinschaft für Gruppenpflege<sup>2</sup> hat mich gebeten, als Arzt zu ihren Gesprächen etwas beizutragen und mitzuhelfen, Begriff und Wesen der Gruppenpflege zu klären. Dabei soll nicht von der Gruppenpflege ausgegangen werden, sondern vom Begriff der umfassenden Pflege, und es bleibt Ihnen vorbehalten, diese beiden Gesichtspunkte der Krankenpflege zueinander in Beziehung zu setzen.

Der Begriff «Umfassende Pflege» ist ein Superlativ, ein Maximum, und deshalb wohl ein Leitbild, ein Wegweiser, der einem helfen soll, möglichst alle Faktoren zu berücksichtigen. Umfassende Pflege in diesem Sinne hundertprozentig zu realisieren, wäre also wohl ein unrealistisches Vorhaben. Das hohe Leitbild soll uns aber nicht davon abhalten, uns immer und überall um die Verwirklichung zu bemühen.

Das Umfassende an unserem Begriff stellt gleichsam einen Kreis dar. Man kann den Kreis auflösen in einzelne Sektoren, die jeder für sich auf Ganzheit hinzielen, indem sie alle vom Mittelpunkt bis zur Peripherie reichen. Zur Bildung des ganzen Umfassungskreises müssen sich alle Sektoren zusammenfinden. Ich sehe folgende Sektoren:

Der Kranke

Die Krankenschwester

Die Beziehung zwischen Krankem und Schwester

Die Krankheit

Die Umgebung des Kranken

Die Zusammenarbeit.

Ich möchte meinen Vortrag aufbauen in Anlehnung an diese sechs Punkte. Sie haben nicht alle gleiches Gewicht. Es geht mir darum, Ihnen die Schwerpunkte und eventuell vorhandene Lücken aufzuzeigen, was wegen der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit oft nur stichwortartig geschehen kann.

### Der kranke Mensch

Ganzheitsmedizin ist ein Schlagwort, und wie alle Schlagwörter wird auch dieses oft gebraucht, ohne dass dahinter eine brauchbare Vorstellung steht. Der Mensch ist immer als Ganzes krank. Das ist zwar eine Binsenwahrheit; und doch sind sehr viele Grundlagen unserer heutigen Medizin und damit auch der Krankenpflege auf einer völlig einseitigen Anschauung des Menschen aufgebaut. Es ist leicht, den menschlichen Körper mit den Sinnesorganen wahrzunehmen. Die menschliche Seele hingegen kann man weder sehen, noch riechen, noch greifen, noch hören. Sie ist gezwungen, sich eines indirekten Weges zu bedienen, um wirksam zu werden. Und zwar ist es auch wieder die körperliche Erscheinung, welche der Seele als Wirkungsmedium dient. Die traurige Stimmung eines Menschen erkennen wir an seinen Tränen, an seinem

Gesichtsausdruck, an seiner Körperhaltung und am Ton seiner Stimme. Seelisches bleibt oft im Hintergrund, scheint weniger wirklich als Körperliches und ist weniger klar fassbar. Dies ist wohl der Grund dafür, dass die moderne wissenschaftliche Medizin zur Hauptsache immer noch eine einseitige Heilkunde des menschlichen Körpers ist. Mit viel Mühe muss heute versucht werden, den seelischen Bereich in das wissenschaftliche Bild vom kranken Menschen einzubauen. Die psychosomatische Betrachtungsweise der Krankheiten ist ein Versuch in dieser Richtung. Dabei wird deutlich, dass nicht so sehr die verstandesmässigen seelischen Funktionen, als vielmehr die emotionalen, also das, was wir mit Stimmung, Gefühl und Triebhaftigkeit bezeichnen, am Krankheitsgeschehen beteiligt ist. Und zwar verursachend oder verschlimmernd im negativen, und verhütend oder heilend im positiven Sinn. Für uns heisst das, dass wir die ungeheure Macht seelischer Einflüsse auf den kranken Menschen erkennen und ernst nehmen müssen, falls es uns daran gelegen ist, diesen in seiner Ganzheit zu erfassen. Ferner müssen wir den naheliegenden Fehler vermeiden, die Gefühls- und Triebwelt zugunsten des Verstandes zu unterschätzen. Der heutige Mensch gibt sich als Verstandeswesen. Die Entwicklung des Intellectes ist weit vorangeschritten. Viele Errungenschaften haben wir dem Verstand zu verdanken. Unglücklicherweise geht diese Entwicklung auf Kosten unserer Gefühlskräfte. Mit Trieb und Gefühl wissen wir weit weniger sicher umzugehen als mit dem Verstand. Die ursprünglichen Aeusserungen des Arterhaltungstriebes, also die Sexualität, und des Selbsterhaltungstriebes, also die Aggressionen, sind für den vom Verstand geprägten modernen Menschen ein unvertrautes Gebiet und schwer zu ertragen. Viele Gefühle, und zwar gerade die stärksten, werden deshalb ins Unbewusste verdrängt. Die Erfassung des ganzen Menschen, ganz besonders des Kranken, ist deshalb nicht möglich ohne Berücksichtigung der Existenz unbewusster seelischer Schichten und von Kräften, welche der Bewusstwerdung Widerstand leisten.

Wir können den Abschnitt über den kranken Menschen nicht abschliessen, ohne mit einigen Worten auf die Besonderheiten des *heutigen* Menschen hinzuweisen. Er ist ein Verstandeswesen und in Gefühlsangelegenheiten zurückgeblieben. Diese Einseitigkeit löst ihn von seinem biologischen Fundament und macht ihn unsicher. Auch mancher andere Sicherheitsfaktor fällt aus; so etwa die Hingabefähigkeit, die Glaubensfähigkeit, die Möglichkeit, sich in eine intakte soziale Gruppe einzuordnen, oder aus einer solchen, also aus der intakten Familie, hervorzugehen. Wenige nur haben das Urvertrauen mitbekommen, welches aus einer ungetrübten Beziehung des Säuglings und Kleinkindes zu seinen Eltern gewonnen wird. Diese Mängel können auch durch eine noch so raffinierte Technik nicht behoben werden. Im Gegenteil: die Technik gibt Anlass zu einer Komplizierung des Lebens, der nur mit Hilfe der *Spezialisierung* begegnet werden kann. Spezialisierung aber ist Einengung und damit ein weiterer Unsicherheitsfaktor. Der Mensch lebt also in poten-

<sup>1</sup> Dr. med. H. Isenschmid, Chef des stadtärztlichen Dienstes, Zürich. Siehe vom gleichen Autor: «Gedanken eines Arztes zur umfassenden Krankenpflege», November 1968, Seite 452, Dezember, Seite 491.

<sup>2</sup> Tagungen vom 31. Oktober 1970 in Bern und vom 23. Januar 1971 in Winterthur.

zierter *Unsicherheit*. Er reagiert mit zahlreichen Anstrengungen, sich zu sichern, zu versichern, in vermeintliche Sicherheit hineinzuflüchten, sich schwach und hilflos zu stellen, wo er stark sein sollte, oder unreif zu bleiben, wo Entwicklung zur Reife gefordert wäre. Unter anderem bietet sich hier die Krankheit an, insofern sie als Regression, als Rückschritt in einen unreifen Zustand, als unbewusste Flucht aus der unsicheren Realität verstanden werden kann. Wer umfassende Krankenpflege anstrebt, muss die Unsicherheit des heutigen Menschen erkennen und muss den Blick schärfen für sein mehr oder weniger legales Streben nach Sicherheit. In einem Leitbild des zukünftigen Menschen wird die Fähigkeit, Unsicherheit zu ertragen und also mit der Unsicherheit zu leben, einen wichtigen Platz einnehmen. Wer das lernen will, muss offen, beweglich und anpassungsfähig bleiben.

### Die Krankenschwester

Alles, was bisher gesagt wurde, gilt ebenso für die Schwester. Auch sie ist einseitiges Verstandeswesen, welches zur Verdrängung ihrer Affekte neigt, auch sie überschätzt die Körperlichkeit auf Kosten des Seelischen, und auch sie ist unsicher. Nun spielt der Mensch am Krankenbett, innerhalb des Spitals und innerhalb der menschlichen Gesellschaft eine ganz bestimmte Rolle, durch welche sein Verhalten, ja sein ganzes Wesen modifiziert wird. Das Berufsbild der Krankenschwester befindet sich heute im Umbruch. Es ist noch belastet durch längst überholte Vorstellungen. In der früheren, unrealistischen, unehrlichen Vorstellung war ja auch recht viel falsche Autorität versteckt. Die Schwester ist in unseren Tagen kein Uebermensch mehr. Es werden partnerschaftliche Beziehungen zum Kranken und zum Mitarbeiter angestrebt. Die Rolle als solche verliert dabei einen Teil ihrer Bedeutung. Der Graben zwischen Sein und Schein wird ausgefüllt. Konflikte, deren Ursprung in der Spannung zwischen Rolle und wirklichem menschlichem Dasein lag, verschwinden. Verschwinden wird schliesslich auch die in ihrer Rolle starr, hart und unglücklich gewordene Krankenschwester.

Jede Rolle schützt ihren Träger aber auch vor manchem Konflikt. Wenn sie ihre Bedeutung verliert, werden neue, aber wahrscheinlich produktivere Konflikte auftauchen. Die alte starre Rolle der Krankenschwester bot Schutz gegen allzustarkes gefühlsmässiges Engagement. Dieses wurde gezwungenermassen verdrängt. Heute wird sich die Krankenschwester ihrer Gefühlsreaktionen bewusst. Hieraus erwachsen die neuen Konflikte, vor welchen man sich nicht mehr wie ehemals hinter die schützende Rolle zurückziehen kann. Jeder muss, sofern er gesund und ehrlich ist, zuerst einmal selber mit der Tatsache fertig werden, dass er am Bett des Kranken und Sterbenden zutiefst ergriffen ist. Der seelisch gesunde Mensch kann lernen, mit seinen Gefühlen richtig umzugehen. Was heisst das? Das heisst, die Gefühle weder verdrängen noch sich von ihnen hinreissen lassen. Beides, die Verdrängung wie das unbesonnene Reagieren, bewirkt, dass wir unsere Arbeit nicht mehr richtig tun können. Die Gefühle aushalten, sich ergreifen lassen und in dieser gefühlsmässigen Ergriffenheit besonnen und sachlich handeln, erzeugt eine neuartige innere Spannung, welche es auszuhalten gilt. Aus solcher Spannung erwachsen produktive Kräfte, welche sowohl uns selber als auch unseren Patienten zugute

kommen. Das offene Gespräch mit Mitarbeitern, Freund oder Freundin kann wesentlich dazu helfen, die geschilderten Spannungen ertragen zu lernen. Wenn es innerhalb eines Pflgeteams gelingt, diejenige Stimmung zu schaffen, auf Grund welcher solche emotionalen Äusserungen möglich sind, ist sehr viel gewonnen. Ich sehe darin eine wichtige Aufgabe von *Gruppenleiterinnen*.

Die innere Unsicherheit des heutigen Menschen zeigt sich unter anderem auch in der Einstellung zur *Verantwortung*. Wer sich seiner Unsicherheit bewusst ist, wird sich nicht zur Uebernahme von Verantwortung drängen, obwohl vielleicht gerade er am ehesten fähig wäre, sie zu tragen. Ein anderer setzt sich forsch über seine Unsicherheit hinweg oder verdrängt sie. Er wird seine Grenzen oft verkennen und Verantwortung übernehmen, ohne die dazu notwendige Kompetenz und Selbstkontrolle zu besitzen. Der Kranke wird im allgemeinen nicht in der Lage sein, die Kompetenzen der verschiedenen Pflegepersonen gegeneinander abzugrenzen. Er bringt seine Bedürfnisse dort an, wo es sich ergibt, also bei demjenigen, der gerade an seinem Bett steht. Es ist nun an diesem «Nächsten», sich so zu verhalten, dass der Kranke geborgen bleibt und die Nahtstellen zwischen den Kompetenzen von Schwestern und Pflegerinnen nicht als tiefe Gräben erlebt. In unserer arbeitsteiligen Welt ist die Gefahr gross, dass jeder die Verantwortung abschiebt. Hüten wir uns im Interesse des Patienten davor, dieses verbreitete üble Spiel auch im Spital mitzuspielen. Im Team ist Arbeitsteilung notwendig; ja, das Team erhält von dort her seine Berechtigung. Damit ist immer auch eine Aufteilung der Kompetenzen und der Verantwortung verbunden. Wer am Krankenbett steht, hat aber zuerst einmal die ungeteilte Verantwortung zu übernehmen. Er hat dafür zu sorgen, dass Bedürfnisse des Patienten und Beobachtungen über seinen Zustand lückenlos, mit der richtigen Dringlichkeit und an die dafür zuständige Stelle rapportiert werden. Wer das nicht kann, gehört nicht ans Krankenbett.

Von Schwester und Pflegerin her ist zu sagen, dass nur derjenige Mensch mit Freude und Einsatz arbeitet, dem im Rahmen seiner Fähigkeiten das Maximum an Selbständigkeit und Verantwortung zugestanden wird. Der reine Befehlsempfänger wird bald erlahmen. Wer sich als Objekt fühlen muss, ist als Mensch abgewertet. Die in ihm schlummernden Fähigkeiten werden ungenützt verkümmern.

### Die Beziehung zwischen Patient und Krankenschwester

Diese Beziehung ist dann richtig, wenn sie einerseits alle die verschiedenen Schichten und Seiten beider beteiligter Menschen umfasst, also Verstand, Gefühl, Bewusstsein und Unbewusstes; und wenn andererseits das sachlich festgelegte Ziel, das Wohlergehen und die Heilung des Kranken, nie aus den Augen verloren wird. Für das Gelingen dieser Beziehung ist in erster Linie die Schwester verantwortlich. Mit zunehmender Genesung soll aber auch der Kranke Verantwortung an dieser Beziehung übernehmen. Wir dürfen nicht vergessen, dass beide Partner eine ganz bestimmte Rolle spielen. Auch wenn die Rolle der Krankenschwester, wie schon erwähnt, sich wesentlich wandelt und ihren starren Charakter weitgehend verloren hat, kann sich niemand der Tatsache entziehen, dass ein Beruf



eine ganze Welt von Vorstellungen und Bildern um sich herum schafft. Die Schwester kann sich noch so sehr bemühen, ihre Beziehung zum Kranken als Partnerschaft zu gestalten; sie wird trotzdem die Verantwortliche, die Wissende, die Geschickte, die Starke in diesem Verhältnis sein müssen. Es wird ihre Aufgabe sein, das Bild, das sich der Kranke von einer Schwester macht, mit den eigenen Bestrebungen und Notwendigkeiten in Einklang zu bringen. Der Kranke seinerseits ist in einer Not, ist genötigt, mehr oder weniger freiwillig ein Stück seiner Verantwortung, seiner Freiheit und seiner Selbständigkeit aufzugeben. Er braucht und sucht in der Regel echte *Autorität*, also eine Autorität, welche auf Können und Persönlichkeit und nicht auf den Aeusserlichkeiten einer Rolle beruht. Insofern darf eben die Schwester nicht nur Rolle sein, sondern muss über ihre Rolle hinauswachsen. Wenn sie das kann, wird ihr der Kranke seine Selbständigkeit und Freiheit gerne vorübergehend in Obhut geben. Die besondere Leistung, ja die Kunst der Krankenschwester besteht nun aber vor allem darin, dem Kranken entsprechend seiner fortschreitenden Genesung die Verantwortung, Freiheit und Selbständigkeit stufenweise zurückzugeben. Gelingt ihr das nicht, ist die echte Heilung in Frage gestellt. Leider wird diese Rückführung des Kranken in seine Rechte oft unterlassen, oder sie gelingt trotz entsprechender Anstrengung nicht. Die Gründe dafür liegen sowohl beim Kranken als auch bei der Schwester.

Das passive Kranken-Dasein, das Gepflegt-Werden ist für manchen Menschen eine Versuchung. In der heutigen Zeit ist es schwer, reif und erwachsen zu werden und sich den vielen Spannungen des Lebens immer wieder auszusetzen. Flucht aus der harten Wirklichkeit in die Krankheit ist entsprechend häufig. Dieses Krankheitsmotiv ist bei zahlreichen sogenannten psychosomatischen Leiden besonders wichtig. Aber auch bei rein körperlichen Krankheiten und bei reif und seelisch gesund erscheinenden Erwachsenen finden sich solche regressiven, unreifen Züge. Sie sind durchaus menschlich. Wenn wir sie einfach verurteilen, wenn wir einem solchen Kranken einfach ins Gesicht sagen: «Das ist ja nur psychisch, Sie wollen ja gar nicht gesund werden!», dann verfehlen wir unser Ziel mit Sicherheit und werden unserer Aufgabe nicht gerecht. Wir verhelfen diesem Menschen kaum zur Gesundheit, geschweige denn zu grösserer Reife, sondern stossen ihn weiter in seine Not hinein. Die Not solcher Kranker liegt weniger auf dem Gebiet der Krankheit als auf demjenigen der Unreife. Hier kann nur helfen, wer behutsam vorgeht und sowohl psychologisches Können als auch seine überlegene und tolerante Persönlichkeit in die Waagschale zu werfen hat. Die Schwester wird bei solcher Hilfe, welche schon eher der Psychotherapie zuzurechnen ist, höchstens unterstützende Funktionen ausüben können.

Das andere Hemmnis, das uns bei der stufenweisen Aktivierung der Kranken immer wieder nach unten zu ziehen droht, liegt in uns selbst. Es ist das Bestreben, die starke Position dem andern gegenüber beizubehalten. Viele Schwestern bemuttern ihre Kranken weit über das notwendige Mass hinaus. In der Haltung beherrschender Mütter ihren Kindern gegenüber findet man eine Parallele. Man spricht von «Over-Care» oder «Over-Protection», von übertriebener Sorge. Aus der Entwicklungspsychologie wissen wir um die riesigen Schwierigkeiten, welche Kindern in den Reifejahren

aus einer solchen Haltung der Mutter erwachsen, wenn es darum geht, sich zu lösen und wirklich reif zu werden. Die Schutzbefohlenen loslassen können, ihnen durch Verzicht auf eine persönliche Bindung helfen, das ist eine wichtige und schwere Aufgabe nicht nur der Eltern, sondern auch von Sozialarbeitern und Pflegepersonal. Es geht hier eben um dieses stufenweise Gewähren von Freiheit und Selbstbestimmung. Gerade die engagierte, von ihrem Beruf begeisterte Schwester vergisst hier manchmal das wirkliche Bedürfnis ihrer Patienten, schafft Bindungen, wo Loslassen richtig wäre und zeigt damit eine Ichsucht, welche sich leicht hinter einer altruistischen Fassade versteckt. Sie meint es ja so gut! Aber mit diesem Gutmeinen will sie nur ihrer eigenen Einsamkeit entfliehen. Sie täte besser daran, persönliche Beziehungen nicht unter ihren Kranken, sondern auf Grund des freien Wettbewerbes zu suchen.

Hier zeigt sich auch die Spannung, welche im Verhältnis zwischen Patient und Schwester in bezug auf Nähe und Distanz immer wieder auftaucht. Der Kranke in seiner Schwäche und Unsicherheit sucht menschliche Nähe in Form persönlicher Bindung. Das ist mehr als die Schwester geben soll. Sie hat zwar echtes Interesse und wendet sich dem Kranken menschlich zu. Gerade der unreife Neurotiker ist oft ein Künstler, wenn es darum geht, eine Krankenschwester in eine persönliche Bindung hineinzumanövrieren. Die sachliche Haltung, welche zur Lösung der Aufgaben am Krankenbett nötig ist, erfordert eine gewisse Distanz. Das heisst keineswegs Gefühlskälte. Mitgefühl darf, ja muss durchaus mitschwingen, darf aber nicht in Identifikation und persönliche Bindung abgleiten, da das Mitgefühl dadurch zum Feind unserer Aufgabe würde. Die Spannungsfelder zwischen Nähe und Distanz und zwischen Mitgefühl und Verstand erfüllen die Beziehung zwischen Patient und Schwester. Es gilt, diese Spannungsfelder bewusst zu erleben und auszuhalten, ja, sich darin wohl zu fühlen. Allein auf sich gestellt wird das schwerer fallen als in einem Team, welches sich gemeinsam auf diese Aufgaben besinnt und sich darüber offen aussprechen kann.

## Die Krankheit

Für eine umfassende Pflege sind auch einige Besonderheiten der Krankheiten, wie sie sich in der heutigen Zeit darstellen, von grosser Bedeutung. Die *Verantwortlichkeit* des einzelnen und der menschlichen Gesellschaft als Ganzes für das Krankheitsgeschehen nimmt zu. Zwar gibt es auch heute noch Krankheit als unentrinnbares Schicksal. Es wäre falsch, die Augen davor zu verschliessen. Ich denke etwa an die multiple Sklerose und an manches Krebsleiden. Wenn uns aber da und dort ein Kranker fragt, was er wohl in seinem Leben falsch gemacht habe, dass ausgerechnet ihn diese Krankheit getroffen habe, dann ist das nicht immer nur auf seine depressive Stimmung zurückzuführen. Hinter dieser Frage steht doch oft mehr, und zwar ein Verantwortungsgefühl, das mehr geahnt als klar erkannt wird. Wir könnten diesem Kranken heute oftmals eine recht klare Antwort geben. Die Zusammenhänge zwischen Ueberernährung, Zuckerkrankheit und Arteriosklerose, oder zwischen Rauchgewohnheit und Lungenkrebs sind heute zu offensichtlich, um einfach ausgeklammert zu werden. Süchtiges Verhalten in jeder Form wirkt auf den menschlichen Körper, einmal direkt durch Vergiftung, das andere Mal indirekt

auf dem Weg des psychosomatischen Zusammenhanges. Vergessen wir nicht die Verkehrsunfälle mit ihren zahlreichen Opfern, oder den Alkoholismus, eine Sucht, deren Ausmass und Folgen bei uns immer noch nicht in den richtigen Proportionen gesehen werden und die bei uns immer noch ganz erschreckend salonfähig ist. Die Beispiele liessen sich vermehren. Sie zeigen, dass es heute zahlreiche Krankheiten gibt, deren Ursachen bekannt und vermeidbar wären. Damit wächst die Verantwortung des einzelnen und der Gemeinschaft. Denn es fehlt ja nicht an der Erkenntnis und an Information. Offenbar ist es zu schmerzlich, die Konsequenzen aus den Kenntnissen zu ziehen. Viele wissen es wohl, bringen aber die nötige Disziplin nicht auf. Sie beklagen sich zwar über ihre schlechte Gesundheit und rufen nach Hilfe. Letztlich lassen sie sich kaum helfen, weil sie selber das Wesentlichste dazu beitragen müssten. Voll schlechten Gewissens rutschen sie mehr und mehr in den Teufelskreis von Sucht und Krankheit hinein. Wir stossen hier auf eine Kategorie von Patienten, welche sich kaum helfen lassen. Bei wirklich gutem Willen kann heute jeder Kranke die bestmögliche Hilfe bekommen. Wenn er sich aber nicht darum bemüht, oder wenn er mit Ärzten, Krankenschwestern und hilfsbereiten Angehörigen und Bekannten ungeschickt umspringt, dann wird die sachgemässe Hilfe immer wieder verunmöglicht, und es fragt sich dann jeweils, ob hier nicht eine neurotische Fehlhaltung dem Kranken verbietet, gesund zu werden. Solche Zusammenhänge klar zu erkennen, hilft uns, nicht unnötigerweise wegen unserer unwirksamen Hilfsversuche ein schlechtes Gewissen zu bekommen. Was hier aber vor allem gesagt werden sollte: Jeder Kranke, der gesund werden will, muss selber etwas dazu beitragen, muss innerlich bereit sein, gesund zu werden und muss die nötigen äusseren Schritte dazu unternehmen oder doch geschehen lassen.

Eine weitere Wandlung der Krankheiten liegt im Umstand, dass heute *psychische Schädigungen* häufiger sind und häufiger erkannt werden als früher. Die Technisierung, der Leistungswettbewerb, die Hilflosigkeit in Gefühlsdingen und viele andere Unsicherheitsfaktoren des heutigen Menschen machen ihn anfällig für alle funktionellen Störungen. Wir wissen, dass die Ärzte in ihren Sprechzimmern einen grossen Prozentsatz von Kranken zu sehen bekommen, welche an solchen funktionellen oder psychosomatischen Krankheiten leiden. Ja, auch das Erlebnis der Krankheit ist selbst ein verunsichernder Faktor und kann mithelfen, eine an sich rein organische Krankheit zu verschlimmern und ihre Heilung hintanzuhalten.

Den seelischen Hintergründen und Begleitumständen, welche bei keiner Krankheit fehlen, nicht hilflos gegenüberzustehen, sondern durch psychologische Kenntnisse und noch viel mehr durch richtigen Umgang mit dem Kranken sich dieser schwierigen Aufgabe gewachsen zu zeigen, ist ein Hauptfaktor der umfassenden Pflege.

Ein drittes Charakteristikum heutigen Krankheitsgeschehens darf in dieser Aufzählung keinesfalls fehlen: Die Zahl der *Chronischkranken* hat zugenommen. Die Hälfte aller Spitalbetten wird heute für diese Kategorie von Kranken gebraucht. Nicht nur die Spitalplanung hat sich dieser Forderung zu fügen, sondern auch die Ausbildung des Pflegepersonals. Die Pflege Chronischkranker unterscheidet sich in man-

chem Punkt beträchtlich von der Akutpflege. Aktivierung und Ablenkung des Kranken, psychologisches Verständnis und Selbstdisziplin der Pflegerin, sorgfältige Berücksichtigung der Grundbedürfnisse des Kranken, alle diese Dinge spielen hier die weitaus grössere Rolle als in der Pflege auf der Akutstation.

Die Besinnung auf die besonderen Anforderungen der Pflege von Chronischkranken und des Umgangs mit ihnen und die Entdeckung der Befriedigung, die daraus erwächst, könnten und sollten unsere Grundeinstellung der Krankheit gegenüber grundsätzlich verändern. Im Umgang mit Chronischkranken kann sich eine Schwester oder Pflegerin wie kaum sonstwo bewähren. Hier ist die Kunst des Umgangs alles; die Technik hat demgegenüber untergeordnete Bedeutung. Der monate- oder jahrelange Umgang mit den Kranken ergibt die grosse Chance, sie und ihre Grundbedürfnisse von Grund auf kennenzulernen und sich auch den langfristigen Problemen von Pflege und menschlicher Beziehung zu widmen. Mangelnder Durchhaltewillen und andere Charakterfehler werden unerbittlich zutage gefördert. Hier sind soziale Fähigkeiten und einwandfreier Charakter unabdingbare Voraussetzungen; Eigenschaften, welche wir uns zwar für jede Schwester wünschen, deren Fehlen aber in der Akutpflege viel eher durch technische Betriebsamkeit verdeckt werden kann.

Die Chronischkrankenpflege ist zu Unrecht immer noch mit dem Odium des Trostlosen und Langweiligen behaftet. Wie in wenigen andern Gebieten finden sich bei Chronikern Leiden aus sämtlichen medizinischen Spezialitäten. Die akuten Komplikationen halten einem oft gehörig in Atem. Manche Aufgabe innerhalb der Chronischkrankenpflege weist über Spital und Krankenhaus hinaus in die Domäne der ambulanten Hilfe, ins Haus des Kranken. Die engen Beziehungen zur Ergo-, Physio-, Sozio- und Psychotherapie unterstreichen ebenfalls die Lebendigkeit des Bildes.

Die Krankheit wird beim Chroniker wie kaum sonstwo zu einer Lebensform, zu einer Möglichkeit des Lebens, vielleicht des Ueberlebens; vielleicht auch zu der grossen Chance eines Lebens. Oft weiss man zwar, dass völlige Heilung nicht zu erwarten ist, wird aber um so dankbarer für Linderung und für Hintanhaltung von Verschlimmerungen. Hieraus ergibt sich ein weites Feld für Therapie und Prävention, aber auch für persönlichen Einsatz, und die Erfolge sind grösser als erwartet. Das Beste von allem ist aber das Erlebnis menschlicher Bewährung sowohl auf seiten der Kranken als des Personals.

Wenn die unheilvolle negativistische und passive Grundeinstellung dem chronischen Leiden gegenüber endlich auch bei uns in der Schweiz einer optimistischeren und aktiveren Haltung weichen würde, hätten wir sowohl glücklichere Patienten als auch weniger Personalsorgen.

### Die Umgebung des Kranken

Es bleibt ein weiterer Gesichtspunkt zu besprechen, von welchem aus wir uns dem Begriff der umfassenden Pflege annähern können: Wie soll die Umgebung des Kranken sein, damit sie dem Ziel der Genesung und des Wohlbefindens am besten dient? Neben der Krankenschwester gibt es ja noch eine ganze Reihe von Personen, die der Umgebung des Kranken zuzurechnen sind, wie Hauspersonal, Mitpatienten, Angehörige, Besucher. Und schliesslich wird die Umgebung



auch noch durch die Räume und deren Einrichtung mitgestaltet.

Manches in dieser Umgebung betrachten wir wohl allzuoft als Selbstverständlichkeit. Etwa, dass auch das *Hauspersonal* die Regeln der Asepsis im Rahmen des Möglichen befolgt, oder dass es seine Launen nicht am Kranken abreagiert. Um hier die Situation zu verbessern, ist eine enge Zusammenarbeit mit Hausbeamtin und Verwaltung anzustreben. Wir nehmen wohl auch allzuoft an, dass *Angehörige* ohne weiteres von sich aus imstande und gewillt wären, unsere Bemühungen um den Patienten zu unterstützen. Enttäuschungen, die wir gerade in dieser Hinsicht immer wieder erleben, sind nicht selten durch mangelhafte Information bedingt. Die Diätvorschriften z. B. können den Angehörigen oft gar nicht bekannt sein.

Die Methoden, mit welchen man dem Informationsmangel begegnen kann, sind vielfältig. Insbesondere kann ein Gespräch zwischen Schwester und Angehörigen manchmal Wunder wirken und kann gleichzeitig weitere, sonst kaum fassbare Probleme des Kranken zutage fördern und klären helfen. Manchmal wird es auch der Arzt sein, der diese Aufgabe übernimmt. Wenn immer möglich, soll die Mitarbeit und die Mitverantwortung der Angehörigen gefördert werden. Man wird zwar bei solchen Bemühungen immer auch gelegentlich auf Unverstand und Dummheit stossen. Die Durchsetzung von Diätvorschriften bei Diabetikern oder Fettsüchtigen lohnt sich bei jüngeren Kranken und bei deutlichen Ansätzen zu eigener Mitarbeit durch Patient und Angehörige. In etlichen anderen Fällen führt rigorose Strenge in eine vergiftete und vertrotzte Beziehung zwischen Kranken und Pflegepersonal hinein, ohne dass sich der Aufwand lohnt. Hier muss man zu Kompromissen bereit sein. Gerade solche Probleme ergeben sich beim Chronischkranken besonders häufig, und sie können nicht einfach durch Entlassung des Kranken gelöst werden.

Die *Beziehungen der Patienten untereinander* sind ein nicht zu unterschätzender Faktor für Wohlbefinden und Genesung und für die Stimmung auf einer Abteilung. Es ist eine dankbare Aufgabe eines Pflegeteams, diese Beziehungen nicht einfach sich selber zu überlassen, sondern sie bewusst zu steuern. Das Ziel wäre Mitverantwortung der Stärkeren und Gesünderen für die Schwachen und Hilfebedürftigen. Wenn es gelingt, den Sinn für gegenseitige Verantwortung und Hilfe unter den Patienten einer kleinen Pflegeeinheit zu wecken, werden die guten Auswirkungen der Aktivierung, der Ablenkung, der Solidarität und des Mitspracherechtes bald zu spüren sein. Ist der Stein einmal ins Rollen gebracht, bewegt er sich fast ohne unser Zutun weiter. Wenige Worte zur rechten Zeit genügen, um ihn in der gewünschten Richtung zu halten. Der neu-eintretende Patient wird sich gern und rasch der guten Atmosphäre anpassen.

Erlauben Sie mir einige Worte zur *Gestaltung der Räume*. Wir wollen sie nicht vergessen, auch wenn uns allen klar ist, dass im Vordergrund die von den Menschen geformte Atmosphäre zu stehen hat. Aber auch Ordnung, Sauberkeit und Ausstattung weisen auf den Geist hin, der in den Räumen herrscht. Wir wollen diese Grundbedürfnisse des Menschen nicht missachten. Zur Illustration möchte ich Ihnen über eine persönliche Erfahrung aus meiner Arbeit in Krankenhäusern berichten. Ich war zu Beginn meiner Tätigkeit überzeugt, dass alte Menschen sich in modernen, relativ luxuriö-

sen Bauten, wie sie in Zürich in den letzten Jahren erstellt wurden, weniger heimisch fühlen könnten als in Heimen älteren Stils. Ich musste mich unterdessen eines andern belehren lassen. Alte Menschen schätzen in der Regel den modernen Komfort und die neue Linie, weil sie spüren, dass man für sie etwas Besonderes aufgewendet hat, dass man sie nicht nur des Zweitklassigen, sondern des Erstklassigen für würdig erachtet hat. Für den Geist, der in einem solchen Haus herrscht, gibt dieses Gefühl der Insassen eine gute Voraussetzung. Der alte Mensch ist sich heute immer noch zur Genüge daran gewöhnt, aufs Stumpengeleise abgestellt und mit dem bereits Ausgedienten abgespiessen zu werden. Die folgenschwere Altersdepression hat nicht selten hier ihre Wurzeln.

Zur Gestaltung der Räume gehören nicht nur ansprechender Schmuck, sondern die für Kranke und Gebrechliche notwendigen *Hilfseinrichtungen*. Die sinnlosen Treppenstufen, die zu enge Lifttüre oder der unförmige Handlauf im Korridor oder am Treppengeländer hemmen die Selbstständigkeit und damit das Selbstvertrauen des Kranken.

Lassen Sie mich noch einige Gedanken äussern zur sogenannten *aktivierenden Pflege*. Krankheit ergibt ein häufiges Alibi für körperliche oder geistige Inaktivität. Ist die Krankheit gar chronisch, ist die Gefahr des elenden Versinkens in Passivität und Depression besonders gross. Hier müssen gesunde Gegenkräfte so früh als möglich zur Wirkung gelangen. Ganz langsam nur fasst bei uns, im Unterschied etwa zu den angelsächsischen Ländern, der Gedanke Fuss, dass durch Schonung in der Krankenbehandlung im allgemeinen weit mehr Schaden angerichtet wird als durch Aktivierung. Hieraus erwächst ein neues Prinzip der Krankenbehandlung. Es gipfelt in der *Beschäftigungstherapie* und in der *Rehabilitation*. Wir dürfen die Anwendung des Prinzips der aktivierenden Krankenbehandlung aber nicht den Spezialinstituten überlassen. Es hat vielmehr wie ein roter Faden durch alle unsere Bemühungen um den kranken Menschen hindurchzugehen. Auch hier gibt es allerlei Widerstände zu überwinden. Sie liegen vor allem im Kranken, der es, wie uns der Alterskranke nicht selten sagt, nun doch endlich auch einmal schön haben will. Schliesslich spürt er dann aber doch, dass eine sinnvolle und seinen Möglichkeiten angepasste Beschäftigung seinem Leben einen neuen Sinn zu geben vermag. Widerstände finden sich aber auch bei Ärzten und Pflegepersonal. Es ist eine nicht immer leichte Aufgabe, die Reserven eines Kranken abzuschätzen. Das damit verbundene Risiko wird nicht immer gerne eingegangen. Erfahrene Ärzte sagen uns, dass es viel kleiner ist als befürchtet wird. Für das Pflegepersonal bringt die aktivierende Pflege wiederum ein besonderes Engagement, gilt es doch, den Kranken von der Notwendigkeit seiner Mithilfe und seiner Aktivität zu überzeugen und ihn auch durch Misserfolge und Enttäuschungen hindurch zu begleiten. In der angepassten Aktivität des Kranken und des Genesenden haben wir ein echtes, noch vielfach verkanntes Bedürfnis vor uns. Die Zukunft wird auch uns Schweizer zwingen, uns in vermehrter Masse nach diesem Bedürfnis auszurichten.

### Zusammenarbeit

Auch wenn ich in meinem Vortrag nicht von der Gruppennpflege, sondern vom Begriff der umfassenden

Pflege ausgegangen bin, muss ich noch kurz über die *Zusammenarbeit am Krankenbett* sprechen. Wenn wir mit unserer Pflege dem Kranken Sicherheit und Geborgenheit vermitteln wollen, müssen sich alle an der Pflege Beteiligten zu einem Team zusammenfinden. Die Fähigkeit zur Zusammenarbeit ist heute mehr denn je die bestimmende Voraussetzung zum Arbeitserfolg. Abgesehen von den Voraussetzungen, welche jedes Mitglied einer Arbeitsgruppe mitbringt, ist echte Zusammenarbeit nur möglich, wenn durch genügende Information innerhalb des Teams eine «*unité de doctrine*» entsteht. Die Aufgaben der Mitglieder müssen klar abgegrenzt und gegenseitig bekannt sein. Das Rapportwesen muss gut organisiert und instruiert werden. Wie schon früher gesagt, darf aber die Aufgabenteilung nicht zum Abschieben der Verantwortung Anlass geben. Ein gutes Arbeitsteam lebt davon, dass alle Beteiligten immer von neuem versuchen, miteinander über die im Alltag auftauchenden Schwierigkeiten zu sprechen. Das gute Team ist nicht perfektionistisch; wohl erkennt es das hohe Ziel, lässt sich aber durch die Fehler und die Schwierigkeiten, welche allem Menschlichem anhaften, nicht lähmen, sondern ist bereit, daraus zu lernen. Der Leiter einer Arbeitsgruppe muss echte Autorität anstreben und darf sich nicht durch eigene unbewusste Machtansprüche oder Aengste leiten lassen.

Die Gedanken, welche ich hier zur umfassenden Pflege geäußert habe, sind sicher unvollständig und von meinem Standpunkt als Arzt, der es vor allem mit Chronischkranken zu tun hat, geprägt. Ich liess mich leiten von gewissen, immer wieder auftauchenden Schwierigkeiten, die ich als Lücken im Kreis der um-

fassenden Pflege empfinde. Dabei ist den seelischen Hintergründen von Krankheit und Pflege grosses Gewicht zugekommen. Wenn Sie sich selbst fragen, wo die häufigsten alltäglichen Schwierigkeiten im Krankenhaus ihre Wurzeln haben, dann werden Sie wahrscheinlich, ähnlich wie ich, den Schwerpunkt in diesen Fragen des menschlichen Umgangs erkennen. Der Kranke hat Anspruch auf menschliche Zuwendung und auf Geborgenheit. Krankheit ist aber nicht nur Schicksal, sondern hat immer auch mit der Selbstverantwortung des einzelnen und mit seiner menschlichen Reife zu tun. Es wäre deshalb falsch, menschliche Zuwendung und Geborgenheit mit spannungsloser Verwöhnung zu verwechseln. In der echten, von Mitgefühl getragenen Autorität einer Krankenschwester wird sich der Kranke eher geborgen fühlen als im verwöhnennden Gewährenlassen, auch wenn ihm dabei mancher unreife Wunsch versagt werden muss. Nur so spürt er, dass er ernst genommen wird und dass man ihm wirklich helfen will. Die Haltung des Pflegepersonals, die allein diese Art von Geborgenheit ermöglicht, ist alles andere als bequem; sie ist spannungsgeladen und nur durch fortwährende Selbstbesinnung und durch offenes Gespräch sowohl mit den Kranken als auch mit den Mitarbeitern zu erlangen. Nur sie führt aber in der heutigen Zeit zu einem echten Fortschritt in der Krankenpflege. Dabei wollen wir uns nicht darüber hinwegtäuschen, dass es in der Krankenpflege und im Spitalbetrieb noch zahlreiche andere, materielle Probleme und Schwierigkeiten gibt, welche die umfassende Pflege und die Zusammenarbeit beeinflussen. Alle diese Probleme lassen sich aber nur dann richtig lösen, wenn der Mensch mit seinen echten Bedürfnissen im Mittelpunkt steht.

## Tag der Kranken 1971

*Weine, wenn du kannst,  
weine, doch klage nicht,  
dich wählte der Weg,  
und du sollst danken.*

«Weine, wenn du kannst» — denn die Tränen sind uns gegeben worden, um den ungeheuren Druck der Seelenangst, des Schmerzes und der Leiden zu lindern. Darum, hilf ihnen zu weinen und lache nie über eine Grimasse durch Tränen.

«Doch klage nicht» — Deine Aufgabe muss es sein, das Selbstbewusstsein und die Würde des Leidenden zu stär-

ken, damit er das Klagen vergisst, das ihm nicht hilft, seine Abwehrkraft mindert, den Gesunden entnervt und dessen Bereitschaft zu helfen lähmt.

«Dich wählte der Weg» — Eine gute Stimme sagt hier, du seiest nicht der allein Verantwortliche, selbst wenn du dich mitschuldig fühlst durch Leichtsinns oder Uebermut. Dein Weg war gezeichnet; die Macht, die dich schuf, steht hinter dir.

«Und du sollst danken» — und dich fügen. Das ist wohl die allerbeste Einstellung dem Kommenden gegenüber, das wir weder wählen noch ändern können.

Nicht rebellieren, was den Widerstand schwächt; sich fügen — vielleicht in eine veränderte Lebensform, in den Beschluss einer Operation, in das Wissen um eine tödliche Krankheit.

«Tag der Kranken», im Zeitalter der verzehnfachten Unfälle, der Verknappung an Spitalmöglichkeiten, des erhöhten Mangels an Pflegepersonal.

Laut ruft er jedem entgegen: «Spring ein! Hilf wo immer und in der Weise in der du kannst!»

Cécile Lauber

Der Gedanke des «Tag der Kranken» ist, dass Patienten und Gesunde am ersten Märzsonntag ihre gegenseitige Verbundenheit sich bewusst machen und zum Ausdruck bringen.



Die Gemeindepflege hat mich tief beeindruckt und meine Gedanken erweitert. Sie lehrte mich, die Fragen und Probleme unserer Spitäler von einem neuen Gesichtswinkel aus zu betrachten und Lösungen nicht nur innerhalb des Spitalbetriebes zu suchen, sondern ebenfalls durch eine Intensivierung der Heimpflege. Dies bedeutet nicht allein Gewinn für den Kranken, sondern auch eine innere Bereicherung für die pflegenden Angehörigen.

Ganz bewusst habe ich den menschlich schönsten Pflegefall, der mir begegnete, als Fundament meiner Arbeit ausgesucht. Damit möchte ich die grossen Vorteile der Pflege zu Hause veranschaulichen.

## Vorstellen des Patienten

Frl. Fröhlich (der Name ist frei erfunden) lebte mit ihrer Schwester in einer geräumigen Dreizimmerwohnung. Sie war 53 Jahre alt und etwa 170 cm gross. Ihre Haare waren blond-grau, die Augen blau und die Haut fein. Sie hatte ein frisches, frohes Gesicht, obwohl sie seit anfangs Juni im Bett lag.

Die Patientin stammte aus einer guten Basler Familie. Nach der Matura studierte sie Geschichte und Kunstgeschichte. Dann hielt sie sich längere Zeit in Paris und Rom auf, bevor sie die Arbeit im Archiv einer Zeitung begann.

Ihre Schwester, Fürsorgerin in einem Spital und gelernte Krankenschwester, blieb während der Zeit ihrer Krankheit zu Hause, um sie zu pflegen.

Schwägerin, verheiratete Schwestern und Freundinnen halfen, wenn nötig, bei der Pflege mit.

(Kurz nach Beendigung meines Praktikums starb Frl. Fröhlich.)

## Kurze Anamnese

1967 wurde Frl. Fröhlich wegen eines Karzinoms die eine Brust amputiert, und im Herbst 1968 musste ihr auch noch die andere weggenommen werden. Im Winter des gleichen Jahres entfernte man ihr die Eierstöcke.

Nach diesen Eingriffen ging sie wieder ihrer Arbeit nach. Daneben liess sie sich während einer gewissen Zeit bestrahlen, hauptsächlich wegen den Hautmetastasen, die sehr früh auftraten.

In der zweiten Januarwoche 1970 fuhren die Schwestern Fröhlich in die Ferien. Dort bildeten sich bei der Kranken massenweise neue Hautmetastasen rund um die Amputationsnarbe.

Die Bestrahlungstherapie wurde nach dem Ferienaufenthalt wieder aufgenommen. Auch fällt in diesen Zeitpunkt eine Therapie mit Endoxan-Tabletten, welche nur kurze Zeit dauerte.

Frl. Fröhlich war jetzt zu schwach, um noch ihrer Arbeit nachgehen zu können. Nach einiger Zeit brach man auch die Bestrahlungstherapie ab, da sie zu an-

strengend wurde. Die Endoxanmedikation musste ebenfalls eingestellt werden, da die Zahl der Leukozyten rapid abnahm.

Am ersten Juni verliess die Patientin zum letzten Mal das Bett. Kurz danach brach eine Gürtelrose aus. Die Wirbel waren von Knochenmetastasen durchsetzt. Sie verursachten undefinierbare Bauchschmerzen.

## Beobachtungen am Patienten

### Beobachtungen am Körper

Haare: leichter Haarausfall, Folge der Endoxan-Therapie

Gesicht: frisch, voll, infolge der Cortisonpräparate, aber nicht aufgedunsen.

Linke Hand: deformiert, Finger immer in angewinkelter Stellung, Haut wächsern. Man sagte mir, dies sei wahrscheinlich eine Auswirkung der Wirbelmetastasen.

Brust: etwa 5 rosafarbene, rüppig-grosse Hautmetastasen. In meiner Zeit wuchsen dazu zwei neue, besonders grosse.

Bauch: meist gebläht, oder ganz eingefallen, Haut grau-braun meliert. Auf der rechten Seite, vom Rücken her, über die Taille nach vorn und leicht caudal ziehend, braune Krüschchen — die eingetrockneten Bläschen der Gürtelrose. Diese Partien waren übermässig schmerzempfindlich. Am Ende meines Praktikums lösten sich die Krüschchen und auch die grau-braune Bauchhaut wich einer normalen Farbe. Die Schmerzhaftigkeit blieb noch kurze Zeit.

Beine: sehr ödematös, vorwiegend die Oberschenkel. Die Patientin hatte keine Dekubitalgeschwüre.

### Beobachtungen während der Pflege:

- ein durch Atemnot bedingter Husten bei jedem Lagewechsel;
- ameisenartiges Kribbeln im linken Arm bei Lagerung auf die linke Seite. Auf der rechten Seite trat dieses Phänomen nicht auf;
- viel Winde;
- zeitweise zu wenig Kraft, um die Beine anzuheben.

### Allgemeine Beobachtungen

Bei der ersten Begegnung glaubte ich, Frl. Fröhlich sei ein verwöhnter, wehleidiger, zimperlicher Mensch, erstens, weil jede Körperpartie mit einer anderen Reibungsintensität gewaschen werden musste, zweitens, weil sie wagte, viele kleine Wünsche zu äussern.

Ich hatte das Grosse in der Gemeindepflege noch nicht begriffen und war der Meinung: «Sie soll froh sein, dass wir kommen und sich gefälligst unserem Schalten und Walten fügen.» Später merkte ich, dass in einer Heimpflege aus Liebe Raum ist, ganz auf den Kranken einzugehen.

Das Erfüllen kleinster Wünsche hilft die Persönlichkeit des Patienten zu wahren. Dies habe ich hier in wunderbarer Weise erlebt. Bis in die letzten Tage war Frl. Fröhlich heiter, las und nahm lebhaft Anteil an allem, was auf sie zukam.

Sie verstand es in grossartiger Weise, sich in eine kleine Welt zurückzuziehen. Das Krankenzimmer war

<sup>1</sup> Schw. Margrit Heussler, Schülerin, 3. Semester, Schwesternschule Bürgerspital, Basel.

ihre Welt, eine Welt, in welcher jeder Gegenstand lebte, jeder Gegenstand seine Bedeutung hatte und in welche Angehörige und Freunde immer Neues brachten.

An ihrem Bett stand ein Tischlein. Darauf war alles angeordnet, was sie für ihr äusseres und inneres Sein brauchte. Frl. Fröhlich zeigte ein gesundes Interesse an ihrem Körper. So wünschte sie hin und wieder Bauch und Brust im Spiegel zu betrachten. Sie wusste genau Bescheid über ihre Krankheit. Einerseits bejahte sie ihren Zustand, anderseits schiedete sie Pläne, hoffend auf nochmalige Besserung. Sie freute sich über jeden kleinen, wenn auch vorübergehenden Fortschritt.

Doch die so schönen Wesenszüge der Kranken konnten allein durch die liebende Pflege der Angehörigen zur Blüte gebracht werden.

## Pflege

Zweimal am Tag besuchten wir die Kranke, am Morgen zu einer gründlichen Toilette, am Nachmittag, um sie neu zu lagern.

Die Toilette hatte die Form eines gemütlichen Beisammenseins, weil wir dazu immer zu viert waren: die Patientin, ihre Schwester, jemand aus dem Verwandten- oder Bekanntenkreis und ich.

Bei meiner Ankunft lag immer alles Nötige auf einem Tisch bereit:

- Azulonpuder und Salbe für die Brust
- Oel, Novesinsalbe für den Bereich der Gürtelrose
- 8 × 4 Stift
- Intimspray
- Bepanthensalbe für die Gesässpartie
- Fettemulsion für die Beine
- extra Waschlappen und Frottétücher für Oberkörper, Bauch, Beine, Intimbereich
- 2—3 verschiedene Waschbecken
- 1 frisches Nachthemd
- für den Tag Kissen und Deckbett mit intensiv farbigen Blumen, für die Nacht Blumen mit dezenteren Farben.

Meine Aufgabe war die Körperpflege mit den genannten Utensilien. Eine der Frauen holte frisches Wasser, während die andere mir bei Lagewechseln behilflich war.

Mit der Zeit vereinfachte ich das Prozedere. So durfte der Bauch z. B. anfänglich höchstens gesalbt oder geölt werden wegen des Zosters. Am Schluss konnte ich ihn ganz normal waschen.

Zahn- und Haarpflege besorgte die Schwester der Kranken.

Zur Lagerung benötigten wir:

- Schaumgummikissen unter das Gesäss
- Spreuersäcke zur Lagerung der Beine
- Kissen ans Fussende
- Bettbogen zur Entlastung des Bauches.

Vorübergehend war der Zustand von Frl. Fröhlich so gut, dass wir sie zweimal einige Minuten an den Bett- rand setzten, aber nicht ohne die Beine vorher ganz eingebunden zu haben.

Ungefähr alle zwei Wochen wuschen wir ihr im Bett die Haare.

Wöchentlich einmal löste ich die pflegende Schwester ab für 2 bis 3 Stunden. Nur dann kam ich mit der Therapie in Berührung.

## Therapie

### Medikamente

Schmerzen: Alle 4 Stunden s/c Injektionen, anfänglich abwechselungsweise 1 Amp. Cliradon, 1 Amp. Dolantin, dann nur noch Cliradon. Novesinsalbe für schmerzende Hautstellen.

Beruhigung: 5 mg Valium-Tabletten bei Bedarf. Sie wurden oft zwischen den einzelnen Injektionen gebraucht.

Früher bestrahlte Hautpartien: Azulonpuder und Salbe. Stuhlgang: Agarol, Dosierung je nach Bedarf.

Täglich bekam die Patientin Ultracorten-Tabletten. Dosierung und Indikation ist mir nicht bekannt.

### Nahrung

Sie bestand vorwiegend aus Milch, Milchprodukten, Früchten, leichten Suppen und Butterbrot, zuletzt noch zartes Fleisch und Salat.

## Soziale Probleme

Bei diesem Pflegefall sind mir keine Probleme sozialer Art bekannt.

## Gedanken zur Gemeindepflege

Die Arbeit in der Gemeinde ist mir zu einem so tiefgreifenden Erlebnis geworden, dass sie in mir einen ganzen Fragenkomplex wachrief.

Ist es richtig, dass wir unsere Bemühungen allein darauf ausrichten, vermehrt Spitäler, Altersheime usw. aufzubauen und versuchen, genügend Pflegepersonal auszubilden? Wir verbannen so Krankheit, Leiden, Alter und Tod in «Asyle» und zählen darauf, dass sich eine bestimmte Menschengruppe — das medizinische Pflegepersonal — mit ihnen beschäftigt.

Doch diese Probleme um Krankheit, Leiden und Tod gehören in das Leben, ja sie sind Kernpunkte unseres Lebens und lassen sich nicht ohne innere Verarmung und ohne wachsende Angst daraus verbannen. Wir dürfen nicht so weit kommen, dass wir eine bestimmte Menschengruppe — z. B. in einem obligatorischen Sozialjahr für Mädchen — zwingen müssen, sich mit diesen Verbannten abzugeben.

Meines Erachtens sollten wir unsere Kraft neben dem Ausbau von Spitälern darauf verwenden, die Heimpflege zu intensivieren. Wir sollten versuchen, unsere Mitmenschen so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung zu lassen, um sie vor einem rasenden, über ihre Persönlichkeit rollenden Spitalbetrieb zu bewahren.

Ich weiss nicht, wie gross die Bereitschaft der Menschen ist, ihre Angehörigen zu Hause zu pflegen. Viele sind dazu gezwungen, weil kein Platz zu finden ist in einem Spital. Eine kleine Anzahl wird es bestimmt gerne tun, wenn geschulte Menschen ihnen zur Seite stehen und sie die Möglichkeit zu «Verschnaufpausen» haben.

Um die Heimpflege zu intensivieren, muss sie ganz anders organisiert werden. Ich sehe sie in einer grossen Teamarbeit. Das Team, gebildet von Angehörigen, Ärzten, Schwestern, Hausfrauen und Studenten besteht aus zwei Kreisen.

Den engen Kreis bilden Arzt, Schwester und Angehörige. Die Stellung des Arztes ist, glaube ich, klar. Die Aufgabe der Schwester sehe ich in der Mithilfe bei der Pflege und in der Beratung und im Anlernen der Angehörigen. Je nach Eignung können diese bestimmt



viele der notwendigen Pflegeverrichtungen lernen. Dazu zähle ich z. B. auch die Injektion.

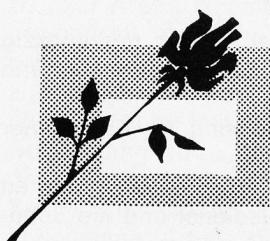
Ebenso wichtig wie diese fachliche Hilfe ist die seelische Betreuung von Patient und Angehörigen. Die Schwester muss ihnen helfen, die Fragen um Krankheit, Leiden und Tod ins richtige Licht zu stellen und mit ihnen fertig zu werden. Wie im Spital ist es auch hier ihre Pflicht, Brücke zwischen Patient, Angehörigen und Arzt sowie auch zwischen Patient, Angehörigen und Pfarrer zu sein.

Die Aufgabe des weiteren Kreises — verheiratete Schwestern, Hausfrauen, Studenten — sehe ich in der

Entlastung der pflegenden Angehörigen, wie z. B. in Halbtagsablösung, Nachtwachen, Erledigung von Einkäufen, Besorgung der Wäsche usw.

Die Finanzierung dieses Pflegeteams ist in meinen Augen Sache des Staates. Dabei soll das Spital- und Heimpflegepersonal auf gleicher Einkommensstufe stehen.

Ich bin mir der Skizzenhaftigkeit meiner Aussagen bewusst, möchte Sie jedoch bitten, Stellung dazu zu nehmen, damit der Gedanke weiter wachsen oder verworfen werden kann.



## Heinrich Rellstab zum Ehrendoktor der Universität Basel ernannt

Am 27. November 1970 verlieh die Medizinische Fakultät der Universität Basel den Ehrendoktor an Heinrich Rellstab, Bürger von Glarus. Während Jahren als Krankenpfleger und Archivar im Glarner Kantonsspital tätig, wurde ihm diese hohe Ehre zuteil, als verdiente Anerkennung für seine der medizinischen Wissenschaft geleisteten wertvollen Dienste auf dem Gebiet der *Erbkrankheiten* und ihrer sozialen Auswirkungen in zahlreichen Sippen. Gross war sein Einsatz auch für die Bekämpfung der so verhängnisvoll sich auswirkenden Trunksucht.

Der neue Ehrendoktor kann auf eine ausserordentlich reiche und vielseitige Laufbahn zurückblicken. Geboren 1893 in Ennenda, Glarus, trat er sehr jung ins Erwerbsleben ein, als Arbeiter in einer

Teppichfabrik zuerst, dann in einer Baumwolldruckerei. Seine Rekrutenschule bei der Sanitätstruppe führte eine entscheidende Wendung in seinem Leben herbei. Er wandte sich der Krankenpflege zu, wobei ihn sein beruflicher Weg von der Psychiatrischen Klinik Waldau, Bern, über weitere Krankenhäuser ins Kantonsspital Glarus führte, wo er während 26 Jahren als Operationspfleger tätig war. In all diesen Jahren setzte er sich für die Hebung und Förderung des Kranken- und Psychiatriepflegerberufes ein. Er war ein aktives und sehr geschätztes Mitglied des Schweizerischen Krankenpflegebundes, einer der beiden schweizerischen Berufsverbände, die sich 1944 zum SVDK zusammenschlossen.

Neben seiner beruflichen Tätigkeit be-

fasste er sich mit statistischen Arbeiten. 1942 begann er mit der medizinischen Stammbaumsforschung und gelangte zu überraschenden Ergebnissen im Bereich der Erbkrankheiten. Das Beispiel unseres Ehrendoktors beweist es deutlich, die Ausübung des Krankenpflegeberufes schliesst Forschungstätigkeit nicht aus. Während heute viel von Forschung im Pflegewesen die Rede ist, baut ein Krankenpfleger seit 30 Jahren ein Werk auf, das schon längst in Kreisen der Wissenschaft bekannt ist und das ihm die hohe Auszeichnung eines Ehrendoktors eintrug; ein Vorbild, das verdient, von allen Lesern der Zeitschrift gewürdigt zu werden.

In ihrem Namen entbieten wir dem Ehrendoktor Heinrich Rellstab unsere herzlichen Glückwünsche.

## Fürsorgefonds

Sehr herzlichen Dank allen jenen, die uns Spenden zugunsten des Fürsorgefonds und der Weihnachtsaktion zukommen liessen.

Leider haben viele unserer Abonnenten übersehen, wozu der Einzahlungsschein bestimmt war. Es war uns deshalb unmöglich zu erraten, ob zum Beispiel die eingesandten Fr. 20.— für einen Jahresbeitrag oder eine Gabe

bestimmt waren. Allen, die den Vermerk «Jahresbeitrag 1971» anbrachten, haben wir den Betrag rückerstattet.

Gerne hätten wir jede Gabe persönlich verdankt, aus Zeitmangel ist es uns aber nicht möglich.

So möchten wir unsern Dank mit diesen Zeilen zum Ausdruck bringen.

Fürsorgefonds des SVDK  
Marguerite Schor

Delegiertenversammlung des  
SVDK, 15./16. Mai 1971, in Baden,  
auf Einladung der Sektion  
Aargau/Solothurn.

# Die Pflegeeinheit als Grundlage moderner Krankenhaushygiene<sup>1</sup>

Liliane Juchli<sup>2</sup>

Für viele, ja ich möchte fast sagen, für die meisten wird das, was ich zu sagen habe, nichts Neues sein, sondern Längstgehörtes, Vieldiskutiertes. Das Problem der Krankenhaushygiene stellt sich, seitdem es Spitäler gibt. Als im 18. Jahrhundert die Medizin sich mit Riesenschritten zu entwickeln begann, wurden die ersten Krankenhäuser gebaut, mit ihnen aber zugleich die Brutstätten für Krankheitserreger, die Brutstätten der Sepsis geschaffen.

Entzündungen, Eiterungen, Blutvergiftungen und dadurch Todesfälle waren in den Spitälern des Mittelalters an der Tagesordnung. Man nannte diese Erscheinung schlicht *den Hospitalbrand*.

Erst Mitte des 19. Jahrhunderts erkannte man deren Ursache. Es sei in diesem Zusammenhang kurz an die drei Männer erinnert, die durch ihr Arbeiten und Forschungen das Bild in den Spitälern veränderten. Unabhängig voneinander führten in Oesterreich das Wirken von Ignaz Semmelweis, in Frankreich Pasteurs Forscherfähigkeit und in England Listers Erkenntnisse zum Beginn der Ära der A- und Antisepsis, zur Krankenhaushygiene.

Nachdem 1935 die Sulfonamide und 1940 das Penicillin zur Anwendung kamen, glaubte man sich gegen jegliche Mikroorganismen gefeit. Krankenhaushygiene wurde wieder klein geschrieben. Die Zeit, da alle Infektionen leicht und schnell behandelt werden konnten, war aber von kurzer Dauer. Es zeigte sich bald, dass neue Infektionen auftraten und andere plötzlich nicht mehr bekämpft werden konnten — die Keime waren resistent geworden.

Es wurden Stimmen laut: *«Kampf dem Hospitalismus»*. Vorträge wurden gehalten, Filme gedreht, immer neue Desinfektionsmittel angeboten . . . Wir wissen viel über den Hospitalismus und seine Folgen — aber — sind wir in der täglichen Praxis, auf unsern Spitalabteilungen auch wirklich aktiv tätig?

Wir müssen wieder lernen, mit unserem geistigen Auge die septischen Momente auf der Krankenabteilung zu sehen. Denn überall hat es Bakterien, überall Bakterienwege und Bakterienreservoirs. Jeder einzelne ist mitverantwortlich, ob die Umgebung septisch wird oder nicht.

Die Bekämpfung der Spitalinfektion beruht auf den Hauptmassnahmen, die in der Verhütung der Antibiotikaresistenz, der Feststellung von auftretenden Spitalinfektionen, und vor allem in der Verhütung der Keimverbreitung liegen, wobei gerade diese letztere Aufgabe in den Verantwortungsbereich der Schwester fällt.

Damit sind wir auch bei unserem eigentlichen Thema, *«Die Pflegeeinheit, als Grundlage moderner Krankenhaushygiene»*, angelangt.

In grösseren Spitälern wird diese Aufgabe mit Vorteil von einer speziell ausgebildeten Schwester übernommen. Wir haben in der Schweiz bereits Anfänge in die-

ser Richtung. Im Ausland existiert der neue Beruf der *«Infektionsschwester»*. Dieser ist z. B. in Schweden seit etwa zwei Jahren ein richtiger Beruf.

*Die Aufgaben der Infektionsschwester sind folgende:*

- Sie organisiert die monatlichen Zusammenkünfte des Infektionskomitees, das sich aus einem Chirurgen, einem Mediziner, einem Bakteriologen, der Oberschwester, der Leiterin der Zentralsterilisation und der *«Infektionsschwester»* selber zusammensetzt.
- Sie stellt Tabellen auf, die die verschiedenen Infektionen auf einer Abteilung anzeigen. (Bei häufiger Wiederholung einer Infektion wird sie die notwendigen Verhütungs- und Gegenmassnahmen einleiten.)
- Sie kontrolliert das Personal, macht regelmässige Abstriche, um Krankheitsträger zu erfassen und auszuschneiden.
- Sie gibt Auskunft und Anweisung im Falle einer aufgetretenen Infektion.
- Sie erteilt Unterricht über Krankenhaushygiene an das Pflegepersonal, den Hausdienst und die Schülerinnen.
- Ihr untersteht die Leitung der Zentralsterilisation und der Bettenzentrale.

Nicht jedes Spital hat eine solche *«Infektionsschwester»* zur Verfügung. Es wird viel Zeit brauchen, bis sich diese Idee auch bei uns durchsetzen kann; aber selbst dann werden die kleinen Krankenhäuser weiterhin auf die Initiative und die Selbstverantwortung der einzelnen Abteilungsschwester angewiesen bleiben.

Es ist darum kein Luxus, wenn immer wieder auch auf diesen Verantwortungsbereich des Spitalpersonals hingewiesen wird. Es liegt vor allem in den kleinen Dingen des Alltags; und die Gefahr, dass sie übersehen werden, ist mit der heutigen Arbeitsüberlastung nicht geringer geworden.

*«Hygiene»* wird heute gross geschrieben. Wenn wir in einem Warenhaus etwas einkaufen, bekommen wir die Dinge, angefangen bei Nahrungsmitteln über Textilien zu den Spielsachen sorgfältig verpackt und verschlossen in Plastikhüllen. Wir leben im Zeitalter der Hygiene. Hat aber das Spital, hat unsere, meine Spitalabteilung damit Schritt gehalten?

Der Sinn meiner Ausführungen ist nämlich nicht, eine neue Theorie aufzustellen, dazu bin ich keineswegs kompetent, sondern ich möchte Altes auffrischen, ich möchte aufrütteln zur Frage: *«Wie steht es bei uns?»* Meine Zeit ist kurz bemessen und ich kann nur einige wenige Probleme aufzeigen:

## 1. Personal und Bekleidung

Es ist erwiesen, dass die Kleidung des Personals einen bedeutenden Keimverschleppungsweg darstellt. Die Kleidungsstücke, die am meisten mit Krankheitskeimen besiedelt werden, sind die *Schwesternkleider und die weissen Schürzen*. Dabei ist zu bedenken, dass die Kleidung nicht nur im Spital von Tag zu Tag neu mit Keimen besiedelt wird, sondern dass gerade

<sup>1</sup> Artikel erschienen in der Veska-Zeitschrift, September 1970, Seite 457. Wir danken der Redaktion für die Bewilligung zum Abdruck.

<sup>2</sup> Schw. Liliane Juchli, Schulschwester, Kantonsspital, St. Gallen.



durch die Krankheitskeime von draussen, z. B. Grippeerreger, ins Spital eingeschleppt werden. Das Problem ist nicht leicht zu lösen. Ich möchte nur einige Hinweise zum Ueberdenken geben:

- Extern wohnende Schwestern sollten zivil zur Arbeit kommen.
- Schwestern, die in Schwesternhäusern wohnen, werden der Einfachheit halber den kurzen Weg im Arbeitskleid zurücklegen. Doch auch ihnen muss nahegelegt werden, dass sie dieses zum Ausgehen (zum Einkaufen, zum Coiffeur usw.) ablegen, auch wenn das Einkaufszentrum noch so nahe gelegen ist.
- Die Schürzen sollen so oft als möglich gewechselt werden. Ideal wäre selbstverständlich ein tägliches Wechseln der Schürzen. Wo dies nicht möglich ist, können Ueberschürzen für weniger saubere Arbeiten (Betten machen, Verbandwechsel usw.) getragen werden.

Eine weitere Infektionsquelle sind *die Schuhe*. Auch dort, wo es noch nicht Sitte ist, dass die Schwester zivil zur Arbeit kommt, sollten wenigstens die Schuhe gewechselt werden. Strassenschuhe und Arbeitsschuhe dürfen nicht identisch sein. Vergessen wir aber nicht, dass das Schuhe-Wechseln allein nicht genügt. Ich sehe immer wieder, dass die Arbeitsschuhe wochenlang getragen, aber nie geputzt werden. Und doch ist nur durch das tägliche Schuhe-Reinigen eine Keimverschleppung durch diese zu vermeiden. Die unangenehme Arbeit des Schuhe-Putzens mit Schuhcreme kann leicht umgangen werden durch das Abwischen oder Besprayen der Schuhe mit einem schonenden Desinfektionsmittel.

Wenn wir auf unserer Spitalabteilung diese Verordnung aufstellen wollen, müssen wir uns aber die Frage stellen: Wer besorgt die Reinigung der Schuhe? Es wird nie klappen, wenn es dem einzelnen anheimgestellt ist; auch dann nicht, wenn wir Desinfektionslösung oder Spray zur Verfügung stellen. Wir müssen jemanden bestimmen, der diese Arbeit auch wirklich besorgt, z. B. eine Spitalgehilfin, die im Spätdienst oder auf der Nachtwache eingesetzt ist.

Wenn wir die Schuhe als Infektionsquelle ausgeschaltet haben, taucht die nächste auf: Die geputzten Schuhe im vernachlässigten Schrank oder Umkleideraum. Werden diese Räume zu Brutstätten von Keimen, nur weil niemand für deren Sauberhaltung sorgt, dann ist das Uebel grösser, als das «Sich-nicht-Umkleiden», als das «Die Schuhe-nicht-Wechseln».

## 2. Die Hände als Infektionsquelle

Besondere Aufmerksamkeit ist der Hygiene der Hände zu schenken. Unsaubere und infizierte Schwesternhände sind die grösste Gefahrenquelle auf der Spitalabteilung. Saubere und keimarme Hände hingegen die wirksamste Massnahme gegen den Hospitalismus. Die Hände müssen aber nicht nur gewaschen, sondern auch gepflegt werden. Auf feuchten und schrundigen Händen siedeln sich leicht und gern pathogene Keime an, und es ist deshalb unbedingt eine Hautcreme zu brauchen. Diese Creme soll vom Spital zur Verfügung gestellt werden. Sie kann leicht in der eigenen Hausapotheke gemixt werden, indem zu einer einfachen Hautcreme ein hautschonendes Desinfektionsmittel zugegeben wird. Beim Händewaschen achte die Schwester — und sie leite das ihr unterstellte Personal dazu an — auf den Raum zwischen den Fingern

und sie reinige über das Handgelenk hinaus auch die Vorderarme.

Zur einwandfreien Technik des Händewachens gehört die Verwendung von sauberen Ausrüstungsgegenständen. Ich erinnere an die heute noch so sehr vernachlässigte *Handtuchhygiene*. Vieles ist zur Selbstverständlichkeit geworden, so die wegwerfbaren Einmalgebrauchsutensilien, nur das Gemeinschaftshandtuch (auch das Gläser Tuch, Schalentuch usw.) behauptet immer noch hartnäckig sein Dasein. Bakteriologische Abklatschversuche an solchen Gemeinschaftshandtüchern haben gezeigt, in welchem Masse diese durch Mikroorganismen jeder Art verseucht sind. Pflegepersonal, das sich daran die Hände abtrocknet, wird nachher mehr Keime an den Händen haben als vor dem Händewaschen.

Semmelweis hat vor mehr als 100 Jahren die Hygiene der Hände ausgerufen — er erkannte damals schon deren Wichtigkeit. Würde er heute leben, er wäre unweigerlich der grösste Vertreter des Einmalgebrauchshandtuches für Personal und Patient.

Gleichzeitig sollte auch der Wasserhahn als Infektionsquelle ausgeschaltet werden, da dieser nach der Händewaschung mit dem Papierhandtuch geschlossen werden könnte, eine Routinehandlung, die man sich leicht angewöhnen kann, und die, wie die Sauberkeit und Hygiene des Spitalpersonals überhaupt, eine Frage der Disziplin ist.

Es gibt bei dieser persönlichen Hygiene viele, scheinbar unwichtige Dinge, deren Vernachlässigung der Keimverschleppung Vorschub leisten. Ich möchte nur einige erwähnen, diese aber zum Ueberdenken Ihnen allen mit auf den Weg geben:

Es sind dies zum Beispiel:

- das Von-Hand-Wegtragen von Schmutzwäsche
- unsachgerechtes Umgehen mit Schutzmasken
- ungeschützte Frisuren; ins Gesicht hängende Haarsträhnen
- das Tragen von Armbanduhren und Schmuckringen usw.

Kleinigkeiten? Ja, besonders, wenn man daran denkt, wie billig und wie wenig zeitraubend in diesen Fällen **die Praxis der Hygiene** ist.

Wir sprechen von «moderner Krankenhaushygiene» und somit wäre eine Schwester ohne Haarsträhnen im Gesicht, ohne aufgetürmte Frisur, ohne Armbanduhr und Schmuckringe modern!

## 3. Ein Wort zu den Arbeitsvorgängen auf den Spitalabteilungen

Auch hier öffnen sich viele Tore, die dem Hospitalismus Vorschub leisten, oder, dank unserer Sorgfalt, ihn in der Ausbreitung hindern. Es geht vor allem darum, dass wir die Probleme sehen und sie im Rahmen unserer Möglichkeiten zu lösen versuchen.

Eine Gefährdung kann zum Beispiel der *Personalwechsel* von Station zu Station bedeuten, oder die Nachtwache, die septische und aseptische Stationen zu betreuen hat. Nicht zuletzt auch das Hilfspersonal; man bedenkt ja meist zu wenig, dass gerade es zu Keimträgern und dadurch zu Keimverschleppern wird. In kleinen Krankenhäusern ist es auch heute noch nicht zu umgehen, dass sogenannte gemischte Abteilungen bestehen, d. h. aseptische und septische Patienten vom gleichen Personal betreut werden. Hier

sind die Vorsichts- und Desinfektionsmassnahmen von grosser Bedeutung. Zu den einzelnen Desinfektionsmitteln möchte ich nicht Stellung nehmen. Wichtig ist, dass deren Wirksamkeit erprobt wird.

Die Desinfektionsmittel sind aber nicht «alles». An der Schwester ist es, Mittel und Wege zu finden, der Keimverschleppung den Riegel zu stossen. Eine Möglichkeit dazu kann der Gebrauch von Zahlen und Farben sein.

*Die Farben:* Wäsche, Utensilien, Abstellflächen im Ausguss usw., werden deutlich markiert:

- gelb = schmutzig
- blau (grau) = septisch
- grün = steril, so käme die grüne Bekleidung ausser im aseptischen Operationssaal auch zur Betreuung von Patienten mit Agranulozytose oder nach Organtransplantationen in Frage.

*Die Zahlen:* Sie eignen sich besonders zur Erkenntlichmachung der Zimmer oder Patientenbetten auf gemischten Abteilungen:

- 1 = aseptischer Patient
- 2 = kontaminierter Patient
- 3 = septischer Patient.

Die Nummern haben Bedeutung für Aerzte, Laborantinnen, Physiotherapeutinnen u. a. Sie werden die Reihenfolge der Visite, des Aufsuchens der Patienten nach diesen Nummern richten.

Ein wichtiger Punkt scheint mir in diesem Zusammenhang auch das *Sterilgut* zu sein. Die Zeit der grossen Spritzen- und Instrumentenkassetten ist heute vorbei, sie sind verdrängt durch Einmalgebrauchsmaterial oder durch die praktischen Einzelverpackungen.

Schwerer scheint sich das Einmalgebrauch- — das sogenannte individuelle Verbandpäckli — durchzusetzen, und doch sollten heute auf der Krankenabteilung die grossen Trommeln und Tupfergläser langsam verschwinden.

Der Vorteil der *individuellen Verbandpäckli* ist vielseitig:

- sie sind immer griffbereit und gebrauchsfertig
- das geöffnete Päckli dient als sterile Fläche, worauf alle sterilen Materialien gelegt werden können.
- Die Methode erleichtert das Wahren der Asepsis und ermöglicht eine gewisse Systematik beim Verbinden, die sich auf Patient und Schwester wohltuend auswirkt.

Es gäbe eine ganze Reihe weiterer Vorteile, die aufzuzählen wären, doch kann ich in diesem Rahmen nicht weiter darauf eingehen.

#### 4. Das Putzmaterial als weiteres Gefahrenmoment

Wir sind uns gewohnt, einen aseptischen und einen septischen Verbandswagen zu haben. Ist eine gemischte Abteilung nicht zu umgehen, werden die obgenannten Vorsichtsmassnahmen getroffen. Denken

wir dabei auch an unsere *Abteilungshilfen*? Haben wir getrenntes Putzmaterial, oder wird der gleiche Besen, das gleiche Scheuertuch im aseptischen und septischen Zimmer gebraucht? Ein Scheuertuch kann mehr Bakterien auf dem Fussboden ausstreuen, als dass es aufnimmt. Scheuerwasser, das stehen gelassen wird, wird zur Brutstätte von Bakterien; das gleiche gilt für alle herumliegenden feuchten Gegenstände: Lappen, Bürsten, Wäsche u. a.

Muss die Abteilungsschwester nicht auch daran denken, dass dieses Problem bestmöglichst gelöst wird? Wie weit sorgt sie dafür, dass ihre Hilfskräfte über das Minimum der Hygiene, im besonderen der Spitalhygiene, unterrichtet werden? Wie weit leitet sie diese zum Selbstschutz an, z. B. zum Tragen von Handschuhen beim Putzen von Ausguss und Toilette, wieweit bekämpft sie herumstehende Putzeimer, herumliegende feuchte Gegenstände . . . ?

Es gibt noch unzählige andere Dinge, die von uns etwas mehr Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen dürften. Auch wenn es sich dabei immer wieder um kleine Dinge handelt, liegt doch im Gesamten eine Macht, denn aus Einzelem entstehen Mengen.

Dabei ist es leicht, Missstände festzustellen und alles beim alten zu lassen. Fragen wir uns, wie weit wir, jedes einzelne von uns, in dem Bereich, in dem wir Einfluss haben, diesen im positiven Sinn geltend machen können.

Natürlich wäre es ideal, in jedem Spital eine «Infektionsschwester» zu haben, jemand der objektiv und systematisch die Krankenhaushygiene fördert. Warten wir aber nicht auf diese Spezialschwester, unternehmen wir selber etwas — dort wo wir stehen.

Auf der einzelnen Krankenabteilung wird es immer die verantwortliche Schwester sein, die diese Aufgabe sehen und übernehmen muss. Sie soll es tun, ob sie von «oben» unterstützt wird, oder ob sie in Selbstverantwortung, d. h. im Verantwortungsbewusstsein für ihre Kranken und Mitarbeiter diese Aufgabe wahrnimmt und sich dafür einsetzt.

Wir kennen das Wort, das uns von Florence Nightingale überliefert ist: «Die wichtigste Forderung an ein Krankenhaus besteht darin, dass eine solche Institution dem Kranken nicht schaden soll!»

Dieses Wort scheint selbstverständlich zu sein, dennoch geschehen in einem Krankenhaus immer wieder Dinge, welche dem Kranken tatsächlich zum Schaden gereichen. Denken wir dabei nicht nur an Dinge, die grob sichtbar und erfahrbar sind, wie z. B. dass der Patient aus dem Bett fallen kann, dass ein Heizkissen oder eine Wärmeflasche Verbrennungen verursachen können, dass ein Patient ein falsches oder zu hoch dosiertes Medikament bekommt. Die Liste ist endlos. Es existiert daneben die versteckte, aber dafür nicht minder grosse Gefahr: diese nur dem geistigen Auge sichtbare Flut von Krankheitserregern, die bei unsachgemässer Hygiene und mangelnder Sorgfalt den Kranken viel mehr gefährden können.



# ICN/FNIF-Seminar über die Gesetzgebung in der Krankenpflege, Warschau, Polen

Mit den Mitteln der *Internationalen Florence Nightingale-Stiftung* (FNIF) organisierte der *Weltbund der Krankenschwestern* (ICN) \* in Warschau, vom 6. bis 16. Juli 1970, unter dem Titel **«Gesetzgebung in der Krankenpflege»** ein Seminar, an welchem je eine Vertreterin folgender 23 nationaler Schwesternverbände teilnahmen: Belgien, Botswana, Dänemark, England, Finnland, Frankreich, Holland, Jamaika, Kanada, Kenia, Libanon, Neuseeland, Nigeria, Norwegen, Oesterreich, Persien, Philippinen, Polen, Schweden, Schweiz (Erika Eichenberger), Türkei, Uganda, USA; ferner je eine Vertreterin der Weltgesundheitsorganisation, der Liga der Rotkreuz-Gesellschaften (Anni Pflirter) und des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz (Yvonne Hentsch).

Dieses Seminar war der zweite Teil eines Projektes, welches 1968 mit der Publikation der *«Grundsätze zur Gesetzgebung für die Ausbildung und die Ausübung der Krankenpflege»* (Principles of Legislation for Nursing Education and Practice, erhältlich im ICN-Sekretariat, Postfach 42, 1211 Genf 20, Preis Fr. 3.—), seinen Ausgang nahm. Dieser Leitfaden für nationale Schwesternverbände wurde an der Warschau-Tagung erstmals einem Test unterzogen, indem er als Basis diente, sowohl für die Referate wie für die Diskussionen.

In ihrem Einführungsreferat erklärte Miss Mary Henry, England, Leiterin des Seminars, dass die Ziele einer Krankenpflege-Gesetzgebung darin bestehen,

- den diplomierten Krankenschwestern eine berufliche Stellung zu verschaffen und Richtlinien aufzustellen und aufrechtzuerhalten in bezug auf den Unterricht in der Krankenpflege, die Berufsausübung und das Verhalten der Berufsangehörigen;
- die Bevölkerung gegen Personen, welche die Krankenpflege unbefugterweise ausüben, zu schützen.

Um die Wichtigkeit und die Notwendigkeit einer solchen Gesetzgebung zu erfassen, müsste man sich nur eine Situation vorstellen, in welcher jegliche der oben erwähnten Richtlinien fehlten.

Der Austausch von Gedanken mit Vertreterinnen anderer Länder und Kontinente ist stets sehr wertvoll und aufschlussreich. Es war auch diesmal interessant festzustellen, dass Vertreterinnen von Staaten, die eine langjährige Erfahrung in der Krankenpflegegesetzgebung besitzen, der Ueberzeugung sind, *ihr* Modus könnte und sollte auch von andern Ländern übernommen werden. Andererseits haben z. B. die Vertreterinnen aus Afrika Mühe, zu verstehen, dass der Weg zum Aufbau einer modernen, zeitgemässen Krankenpflege im alten Europa ein ungleich längerer ist, als in den sogenannten Entwicklungsländern, welche auf diesem Gebiet keine oder viel geringere hemmende Traditionen und Leitbilder überwinden müssen.

Für die Teilnehmerinnen des Seminars stellte sich die ganz konkrete Frage, wie man zu solchen gesetzlichen Bestimmungen gelangt.

\* Was sich auf die diplomierte Krankenschwester bezieht, gilt gleicherweise für den diplomierten Krankenpfleger.

Erste Bedingung ist, dass *jede Gesetzgebung sich den Bedürfnissen des Landes anzupassen hat*. Gleichzeitig muss man sich bewusst sein, dass diese Bedürfnisse mit der Entwicklung auf dem Gebiet der Krankenpflege ändern. Ein anschauliches Beispiel dieser Entwicklung haben wir heute in den verschiedenen Kategorien von Pflegepersonal, während gestern nur eine einzige bestand.

Die zweite Bedingung fordert, *die Gesetzgebung müsse in die Praxis umgesetzt werden können*.

Die dritte Bedingung heisst, *die Gesetze seien in der Weise zu verfassen, dass sie nicht dauernd revidiert werden müssten*.

Die Referate und Diskussionen des Seminars betrafen folgende Themen:

- Gesetzgebung in bezug auf die Ausbildung in der Krankenpflege
- Gesetzgebung in bezug auf die Ausübung der Krankenpflege
- Die Genfer Konventionen
- Berufsethik und Regeln der Berufsausübung
- Gesetzgebung in bezug auf die soziale und wirtschaftliche Stellung der Krankenschwester
- Gesetzgebung in bezug auf die Anerkennung ausländischer Diplome
- Die Rolle des nationalen Schwesternverbandes in bezug auf die Gesetzgebung in der Krankenpflege
- Gesetzgebung in bezug auf das Hilfspflegepersonal
- Die Anwendung der Gesetze in der Krankenpflege und Betrieb der diese Gesetze ausarbeitenden Stelle (Statutory Body)
- Richtlinien für den Aufbau einer Gesetzgebung in der Krankenpflege
- Bewertung des Seminars.

Es würde zu weit führen, im einzelnen auf die Referate einzugehen. SVDK-Mitglieder, die sich dafür interessieren, können die Unterlagen (nur auf englisch und französisch) beim SVDK-Zentralsekretariat zur Einsicht verlangen.

Aus den Verhandlungen kristallisierten sich folgende Gedanken heraus:

- Eine Gesetzgebung in der Krankenpflege muss die Ausbildung zum Beruf und die Ausübung dieses Berufes schützen. Wir, die Krankenschwestern, sind dafür verantwortlich, dass den Bedürfnissen des Landes entsprechende Gesetze gefördert werden.
- Einer der grössten Schwierigkeiten begegnen die nationalen Schwesternverbände bei ihren Bemühungen, von den Behörden als zuständige Verhandlungspartner anerkannt zu werden.
- Ohne die Schaffung einer gerechten sozialen und wirtschaftlichen Stellung des Pflegepersonals ist die Werbung für den Beruf benachteiligt und die fachgerechte Pflege der Bevölkerung in Frage gestellt.
- Die Krankenschwestern müssen ihre Forderungen durch eine eigene Berufsorganisation vertreten lassen und müssen wissen, dass es nötig ist, für das

Gebiet der Arbeitsbedingungen eigene Fachleute heranzuziehen.

- Es ist das Ziel einer Krankenpflege-Gesetzgebung, die Dienste von bestens ausgebildetem Pflegepersonal sicher zu stellen. Bei der heutigen Reiselust der Krankenschwestern muss sich jedes Land mit der Anerkennung ausländischer Diplome befassen, wobei die minimalen Anforderungen an die Berufsausbildung jenen des eigenen Landes entsprechen müssen.
- Der Beruf der Krankenschwester untersteht einerseits den von der Gesellschaft verfassten Gesetzen und andererseits den vom Beruf selber aufgestellten Ethikregeln. Das Gesetz dient hauptsächlich dem Schutz der Bevölkerung und schützt gleichzeitig auch die Angehörigen des Berufes. Die Ethikregeln unterstützen die Anstrengungen der Berufsangehörigen, ihr Wissen und Können auf dem höchsten Stand zu halten.
- Die Krankenschwestern selber sind dafür verantwortlich, dass ihr Berufsniveau erhalten bleibt, und dass die Ausbildung sich den dauernd in Veränderung begriffenen Bedürfnissen anpasst. Was heute als Perfektion gilt, ist morgen, infolge neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, bereits veraltet.

*Welches ist nun die Rolle des nationalen Schwesternverbandes auf dem Gebiet der Gesetzgebung?* Es wurde betont, dass der Schwesternverband die Vollmacht besitzen muss, im Namen aller Berufsangehörigen zu verhandeln. Mit dieser Vollmacht muss er in dem die Gesetze vorbereitenden Gremium vertreten sein.

*Wie ist die Situation in der Schweiz?* Sie wissen, dass das Gesundheitswesen mit ganz wenigen Ausnahmen der kantonalen Hoheit untersteht. Eine dieser Ausnahmen ist das «Bundesgesetz betreffend das Schweizerische Rote Kreuz» (SRK), vom 13. Juni 1951, in welchem dem SRK offiziell «Die Förderung der Krankenpflege und Ueberwachung der Ausbildung in den vom

SRK anerkannten Krankenpflegesschulen» übertragen wurde. Die «Interkantonale Uebereinkunft über das Pflegepersonal», vom 8. September 1947, regelt u. a. den Begriff der Krankenpflege, die interkantonale Freizügigkeit, den Entzug der Bewilligung zur Berufsausübung, den Titelschutz.

Jeder Kanton ist also frei, Krankenpflegesschulen verschiedenster Kategorien zu eröffnen und gar neue Kategorien zu erfinden, sofern er dies für gut und notwendig hält.

Auch überzeugte Föderalisten — ich bekenne mich zu ihnen — müssen zugeben, dass, wenn unsere 25 Kantone auf dem Gebiet der Krankenpflege nicht gewisse einheitliche Richtlinien befolgen, dies in unserm kleinen Land katastrophale Folgen haben müsste. Wir wissen, dass kantonale Einzellösungen vorkommen. Sie werden fast immer unter dem Vorwand des Personalmangels eingeführt, meist im Zusammenhang mit neuen Spitalbauten. Wir hoffen sehr, dass unsere Behörden die Dringlichkeit einer *einheitlichen Landesplanung* auf dem Gebiet der Krankenpflege- und Spitalwesens mehr und mehr erkennen, zum Wohle der gesamten Bevölkerung.

*Was hat das SVDK-Mitglied, was haben Du und ich, mit der Krankenpflege-Gesetzgebung zu tun?* Wir argumentieren meist sehr schnell, dass wir unter anderem für eine solche Materie nicht zuständig seien, das müssten andere tun, die es besser verstünden. *Die ändern sind aber gerade wir*, und wenn wir für die Grundfragen unseres Berufes kein Interesse zeigen, so schaden wir unserm Beruf und missachten eine der Grundregeln unserer Berufsethik, die da heisst: «Die Krankenschwester teilt die Verantwortung für die Förderung der Volksgesundheit auf lokalem, nationalem und internationalem Gebiet mit ihren Mitbürgern und den Angehörigen der im Dienste der Volksgesundheit stehenden Berufe.»

Erika Eichenberger,  
Zentralsekretärin des SVDK

## In den Spitälern fehlen Betriebsleiterinnen

Fünf grosse Krankenhäuser Zürichs richten durch die Presse einen dringenden Appell an die Bevölkerung: Die Sorge um die Aufrechterhaltung eines reibungslosen Ablaufes des gesamten Wirtschaftssektors veranlasst uns, an die Öffentlichkeit zu gelangen. Der Patient im Krankenzimmer denkt oft gar nicht daran, dass die Arbeit, die für sein Wohlbefinden geleistet wird, sich nicht nur auf seine Pflege beschränkt. Die beste Pflege nützt ihm wenig, wenn das Essen nicht rechtzeitig und mit möglichst wenig Nährwertverlust an sein Krankenbett kommt,

wenn nicht genügend saubere Wäsche zur Verfügung steht und das Patientenzimmer sich nicht in hygienisch einwandfreiem Zustand befindet. Die Organisation und Ueberwachung des Wirtschaftsbetriebes liegt weitgehend in den Händen der *hauswirtschaftlichen Betriebsleiterinnen (Hausbeamtinnen)*, die in der Regel einen ganzen Stab von Angestellten anzuleiten und zu betreuen haben. Der Mangel an solchen Betriebsleiterinnen ist gross und droht mit der Zeit ernste Störungen im Spitalbetrieb nach sich zu ziehen. Dabei handelt es sich

bei diesem Beruf um einen der wenigen Posten, die den Frauen eine leitende, selbständige und gut bezahlte Position gewährleisten.

Die beiden Schulen der Ostschweiz, die Haushaltungsschule am Zeltweg in Zürich und die Hausbeamtinnenschule Sternacker, St. Gallen, bilden seit vielen Jahren Betriebsleiterinnen aus. Der von ihnen erteilte Fähigkeitsausweis für hauswirtschaftliche Betriebsleiterinnen findet die volle Anerkennung der unterzeichneten Spitäler.

Wir möchten der Öffentlichkeit dringend empfehlen, geeignete Töchter auf den Beruf der hauswirtschaftlichen Betriebsleiterin aufmerksam zu machen.

(Zürcher AZ, 9. Jan. 1971)



# Entretien avec une infirmière américaine

sur son travail dans un hôpital suisse<sup>1</sup>

Mlle Anita Levy est originaire de New York City. Elle fit ses études à l'Université de l'Etat de Michigan. Elle termina ses quatre ans et demi d'études avec le titre BS (*Bachelor of Science*). Ensuite elle travailla comme infirmière au département de médecine du Centre médical du Michigan à Ann Arbor et ensuite pendant deux ans comme infirmière-chef.

*Question:* Mlle Anita, pourquoi êtes-vous venue en Suisse?

*Réponse:* Je voulais connaître la différence entre un hôpital suisse et un hôpital américain, tout comme je voulais me perfectionner sur le plan professionnel. Afin d'obtenir une comparaison valable, j'ai cherché, avec l'aide de nos médecins, un hôpital comparable en grandeur et en structure à celui d'Ann Arbor. Le choix tomba sur Zurich.

*Question:* Depuis quand travaillez-vous ici et dans quel département?

*Réponse:* Depuis une année et demie. Les cinq premiers mois, j'étais au service de médecine et ensuite j'ai travaillé au Centre d'onco-hématologie. C'est une partie de la polyclinique médicale. Le travail dans le service de malades m'a satisfaite, mais j'aime mon activité actuelle.

*Question:* Quelles sont vos impressions du travail dans le service de malades?

*Réponse:* Je ne sais pas si ce stage est représentatif de la moyenne de ce que l'on voit dans une clinique universitaire suisse. Ma première impression était que les infirmières répartissent mal leur temps. Elles ne différencient pas assez les choses essentielles des détails. Les possibilités de travail en équipe ne sont pas utilisées. Les infirmières ont de la peine à déléguer les responsabilités et, à cause de cela, se sentent surchargées par des problèmes de moindre importance. Les soins de base sont bons, mais l'infirmière ne sait pas assez ce qu'elle fait et pourquoi elle le fait. Je n'ai pas trouvé la vivacité d'esprit qui observe, se pose des questions et tente quelque chose de nouveau. Je ne sais pas si nous devons ces notions à notre formation en Amérique.

L'infirmière est tellement occupée par ses détails quotidiens qu'elle ne trouve à peine le temps de parler avec ses malades ou d'avoir un contact avec eux en tant qu'être humain.

Au début, j'ai eu naturellement des difficultés de langue, mais celles-ci ne justifient pas que je n'ai fait que plier des compresses pendant les premières semaines! Moi, en tant que novice, je n'étais pas seule à en faire, les autres infirmières en font aussi de temps à autre. Vous comprendrez que j'en ai été offensée, puisque je voulais voir et apprendre quelque chose de nouveau et parfaire mon instruction.

J'ai eu parfois l'impression de perdre mon temps, et les heures de travail ne correspondaient pas au

rendement effectif. Les demi-heures de pose au milieu de la matinée et de l'après-midi, pendant lesquelles toutes les infirmières sont absentes en même temps du service, m'ont paru également mal disposées.

*Question:* Comment trouvez-vous les relations entre médecins et infirmières en Suisse?

*Réponse:* Il manque un esprit d'équipe de part et d'autre. L'on ne collabore pas assez. Chaque groupe professionnel forme une « caste » à lui, au lieu de se compléter l'un l'autre. Le médecin se considère comme un dieu et les infirmières le considèrent aussi comme tel. Un travail constamment coopératif me semblerait beaucoup plus important que le nettoyage à la perfection des salles de malades avant la visite du médecin.

Un petit exemple: Avant la visite, j'ai laissé les pantoufles d'un malade à côté du lit. Visage épouvanté de l'infirmière de salle: le chef ne veut voir aucune paire de pantoufles sur le plancher. Où donc poser les pantoufles, si elle n'ose être sur le sol?

*Question:* Votre travail actuel vous plaît-il mieux?

*Réponse:* Oui, maintenant je travaille dans une polyclinique où je vois et apprends beaucoup. Les médecins me connaissent et savent que j'ai d'autres exigences pour ma profession. Ils me parlent des malades et je peux aussi exprimer mon opinion. J'ai souvent des contacts plus étroits avec les malades que le médecin et je connais aussi leurs difficultés sociales et financières.

Je suis occupée quatre matins par semaine par les heures de consultation dont je suis responsable des préparatifs. Un jour est réservé aux examens spéciaux. Pour ma formation personnelle je peux participer maintenant aux rapports des radiologues, à la visite et aux colloques des médecins.

Ce travail me plaît tout particulièrement et je l'aime, car je peux exercer à l'intérieur de notre équipe le travail de l'infirmière, tel que je le conçois.

*Question:* En Amérique, avez-vous travaillé par équipes?

*Réponse:* Oui, la première équipe travaille de 8 à 16 heures et exige un personnel nombreux, car elle demande le travail le plus intensif. Comme infirmière-chef, je n'ai plus travaillé que dans cette équipe de jour. Pourtant, quand nous avions des cas très graves, je restais parfois plus longtemps pour faciliter la remise de service.

La deuxième équipe travaille de 16 à 24 heures et la troisième de 24 à 8 heures du matin.

Depuis l'introduction de la semaine de 40 heures, les infirmières passent en général tous les 5 jours d'une équipe à l'autre. Cet horaire a le grand avantage de permettre également aux infirmières mariées d'être intégrées dans une équipe.

*Question:* Les infirmières mariées sont-elles nombreuses à travailler et quelles en sont les expériences?

*Réponse:* Nous recevons beaucoup d'aide des infirmières mariées. La plupart font du travail à temps

<sup>1</sup> Traduction de l'article «*Gespräch mit einer amerikanischen Schwester über ihre Spitalarbeit in der Schweiz*», L.T.-H., paru dans la Revue Veska, septembre 1970

partiel dès que les enfants vont à l'école. Notre profession étant bien considérée et les infirmières bien payées, beaucoup d'infirmières mariées reviennent à l'hôpital. Nous avons fait de très bonnes expériences avec elles. De façon générale, elles prennent un cours de recyclage avant de se réengager. Au commencement elles travaillent plus lentement jusqu'à ce qu'elles soient habituées au rythme du service. Leur présence cependant est enrichissante car elles voient certains problèmes d'un autre point de vue. Elles ont souvent un contact plus facile avec les malades mariés ou âgés et plus de compréhension pour eux. Ce qui leur manque en nouvelles connaissances, elles le compensent par un TLC (*Tender Loving Care*: gentillesse dans les soins) comme nous l'appelons! De jeunes mariées travaillent souvent, soit par nécessité financière, soit parce qu'elles n'ont pas encore de charges de famille.

*Question:* Vous avez mentionné que les infirmières sont mieux payées maintenant. Que gagne une infirmière diplômée?

*Réponse:* Une jeune infirmière diplômée commence avec 600—650 Dollars par mois. Elle doit subvenir elle-même à sa nourriture et son logement. Le salaire augmente chaque année. Après deux ans, elle a peut-être 700—750 Dollars. Comme infirmière-chef je gagnais 800 Dollars. Il ne me serait pas possible de vivre comme en Amérique avec mon salaire en Suisse, c'est à dire habiter en dehors de l'hôpital, avoir une voiture, m'offrir des habits et des vacances et subvenir à mes besoins culturels, tels que livres, concerts, théâtres etc.

*Question:* Où habitez-vous ici?

*Réponse:* J'ai d'abord vécu dans une maison d'infirmières. Mais je n'ai pas tenu longtemps; c'était trop monotone et stérile. Une personne adulte supporte mal de se savoir contrôlée par une surveillante de maison!

Maintenant je vis dans une famille et suis heureuse de voir et d'entendre autre chose après une journée éprouvante d'hôpital.

*Question:* Quel uniforme portez-vous en Amérique et que pensez-vous du nôtre?

*Réponse:* Nous portons une simple blouse blanche en dacron ou crimplène. Il y a plusieurs modèles à

disposition. Tous sont très seyants, bien coupés, et sont adaptés aux changements de la mode! L'idée fondamentale est la suivante: l'infirmière est une femme et doit se sentir comme telle. Elle est obligée de porter toute la semaine l'uniforme avec lequel elle accomplit parfois des travaux déplorables. Pourquoi ne devrait-elle pas être bien habillée et se sentir féminine?

Nos habits sont vite lavés et repassés, ce qui est important, car nous devons le faire nous-mêmes. Nous les changeons pratiquement chaque jour. Nous portons aussi des bas-culottes et des souliers blancs, ainsi qu'un bonnet avec des rubans de couleurs qui changent selon les écoles ou les hôpitaux. On parle du reste d'abandonner prochainement les bonnets. Ils ne sont pas pratiques dans les services des urgences et en salle d'opération. Ils sont encore principalement portés pour distinguer les infirmières des autres catégories professionnelles féminines, toutes habillées en blanc.

Je trouve la coupe de l'uniforme suisse démodée, avec beaucoup trop d'étoffe inutile. L'on voit souvent porter un tablier sur une robe à longues manches retroussées. La liberté de mouvement me paraît être limitée. Ces uniformes me rappellent des draps de lits que l'on doit faire tenir avec une ceinture!

*Question:* Qu'est-ce qui vous plaît dans notre pays?

*Réponse:* La Suisse est un pays très beau. Les gens sont sympathiques et la vie est bien plus agréable qu'aux USA. Pendant mes loisirs je peux entreprendre davantage ici qu'à la maison. J'aime le rythme de vie en Suisse et me sens plus en sécurité que dans une grande ville américaine.

*Question:* Quels sont vos projets? Pensez-vous rester encore longtemps ici?

*Réponse:* Pour le moment, mon travail me plaît beaucoup et je resterais encore volontiers plus longtemps.

Ce qui me tenterait le plus, mais ce n'est probablement pas possible parce que je suis étrangère, c'est de trouver un poste d'infirmière-chef dans un nouvel hôpital et d'essayer d'y organiser un service plus efficace.

Vous avez construit de beaux hôpitaux qui sont si bien installés qu'il est très tentant pour une personne enthousiaste d'entreprendre quelque chose de neuf.

## Fonds de secours

Un chaleureux merci à tous nos généreux donateurs qui ont répondu à l'appel lancé au profit du Fonds de secours et l'Action de Noël.

Un seul regret: nombreux ont été les abonnés qui n'ont pas remarqué le communiqué indiquant l'utilisation du bulletin de versement. Ils ne nous était pas possible de deviner p. ex. si les fr. 20.— représentaient une cotisation

plutôt qu'un don. Partout où il était fait mention de «cotisation 1971» nous avons renvoyé le montant à l'expéditeur.

Nous regrettons que le temps ne nous permette de remercier personnellement chacun, mais soyez assurés tous de notre profonde gratitude.

Commission du Fonds de secours  
Marguerite Schor

### 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.



### Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern

Auszug aus dem Jahresbericht 1969

#### Kurse für Schul- und Spitaloberschwestern

Die Schule hat im Juni 1969 an 20 Schulschwwestern und 3 Oberschwwestern nach bestandener Prüfung das Abschlusszeugnis ausgestellt. Erstmals besuchte eine österreichische Krankenschwester diesen Kurs. Erstmals haben auch die zwei Kursteilnehmerinnen mit Maturität einzelne Kurse an der Universität besucht und waren dafür von einzelnen Fächern des Unterrichts an der Fortbildungsschule dispensiert.

Im September 1969 begann in Zürich und in Lausanne je ein neuer Kurs für Schul- und Spitaloberschwestern mit je 23 Teilnehmern.

#### Kurse für Stationsschwwestern

In Zürich wurden dreieinhalb Kurse durchgeführt — einer hatte schon 1968 begonnen — mit im ganzen 105 Teilnehmern, in Lausanne zwei mit zusammen 46 Teilnehmern.

#### Umfrage

Im weitem ist über die Umfrage zu berichten, welche die Schule in der ersten Hälfte des Berichtsjahres durchgeführt hat.

Die leitenden Organe der Schule hatten ihre Aufmerksamkeit auf die Abnahme der Beteiligung angehender Oberschwwestern an den Kursen für Schul- und Spitaloberschwestern gelenkt.

Eine Umfrage bei Spitaldirektoren und Oberschwwestern versuchte die Frage zu klären, warum es dazu kommt und wie den Oberschwwestern zu einer angemessenen Ausbildung verholfen werden kann. Die Schlussfolgerungen des Schulrates aus dem Resultat der Umfrage seien auch hier als Schlusskapitel beigelegt:

Die Umfrage erfasste 82 Oberschwwestern, welche den Kurs für Schul- und Spitaloberschwestern an der Rotkreuz-Fortbildungsschule absolviert hatten, 29 Oberschwwestern, die als Ausbildung einen Kurs für Stationsschwwestern besucht hatten, dazu 65 Spitaldirektoren. Das Resultat zeigte, dass die Oberschwwestern die Nützlichkeit einer Ausbildung in der Art des im Kurs für Schul- und Spitaloberschwestern (zehn Monate) Gebotenen alle bejahen.

Zwei Drittel der Absolventinnen des grossen Kurses finden ihn nicht nur wünschbar, sondern notwendig. Von den Oberschwwestern, die im Stationschwwesternkurs ausgebildet wurden,

findet die überwiegende Mehrzahl, dies genüge nicht.

*Erklärung für die Abnahme der Frequenz des Kurses für Schul- und Spitaloberschwestern durch Oberschwwestern:* weitaus am häufigsten werden verschiedene administrative Schwierigkeiten erwähnt (keine Vertretung, Kosten und Verpflichtung dem zahlenden Arbeitgeber gegenüber, keine geplante Nachwuchsförderung), fast dreimal mehr als Mängel am Kurs selber oder Angst vor den Anforderungen des Kurses.

Gut ein Drittel aller Antworten erwähnt einen ganz unerwarteten Faktor, der nicht direkt mit der Fortbildungsschule zu tun hat. Die Zurückhaltung gilt weniger dem Kurs als dem Posten einer Oberschwwestern. Man fürchtet sich vor einer schlecht definierten Aufgabe, vor einer ungewissen Stellung im Organismus des Spitals, vor erdrückender Verantwortung ohne die entsprechenden Kompetenzen, und man hat den Eindruck, als Oberschwwestern geniesse man weder Ansehen noch Vertrauen bei den Vorgesetzten. Diese Tatsache erhöht die Schwierigkeit, Schwwestern für die Leitung der Pflegedienste zu gewinnen, wirkt also nur indirekt mit am Rückgang der Beteiligung am Oberschwwesternkurs.

Bei den *Spitaldirektoren* überwiegt ebenfalls die Nennung administrativer Schwierigkeiten, dann folgen — etwas seltener — die Erwähnungen der Mängel am Kurs, dann erst die Erklärung des Rückganges der Frequenz durch Verantwortungsscheu der Schwwestern.

Es wurde auch nach Vorschlägen für Massnahmen gefragt, die den Oberschwwestern zu einer ihrer Aufgabe gemässen Ausbildung verhelfen könnten. Bei den Oberschwwestern erscheinen drei Gruppen von Vorschlägen in ungefähr gleicher Häufigkeit.

A. Propaganda und Information, sowohl bei Schwwestern wie auch bei Spitalverwaltern, bei ersteren sowohl für den Kurs als auch für die Oberschwwesternarbeit als solche.

B. Andere Gestaltung des Kurses, wobei die Absolventinnen weiter zurückliegender oder der kurzen Kurse die Dauer häufig beanstanden, die Absolventinnen der Kurse der jüngst vergangenen 5 Jahre jedoch selten, dagegen manche Aenderung am Programm vorschlugen.

Zählt man aus, wie viele Vorschläge auf eine eigentliche Kürzung des zehn-

monatigen Kurses abzielen, so sind es deren 7 (auf 111 eingegangene Antworten). Alle übrigen Vorschläge gehen aus auf Verteilung der Ausbildung über längere Zeit, Ausbildung bei Weiterführung der beruflichen Arbeit u. a. m. Zu erwähnen sind 15 Stimmen, die ausdrücklich fordern, es solle vom Kurs nichts weggenommen werden, obwohl dies im Fragebogen nicht nahegelegt worden war. Ueberhaupt ist zu sagen, dass die Vorschläge weit auseinandergehen und sich manchmal widersprechen.

C. Weiter sprechen sich die Oberschwwestern zugunsten von Massnahmen aus, welche nicht die Fortbildungsschule betreffen (Stellung und Funktion der Oberschwwestern klar definieren, Status heben, Obligatorium für Oberschwwesternkurs, finanzielle und personelle Probleme lösen), ebenfalls nahezu die Hälfte aller Antwortenden.

Daneben erscheint der Vorschlag, das Auswahlverfahren der Fortbildungsschule zu ändern, nur in einem kleinen Bruchteil der Antworten.

Spitaldirektoren: von den 65 Antwortenden schlugen 38 keine konkreten Massnahmen vor. 4 Stimmen sprechen sich für Kürzen des Kurses aus, 5 für die Einführung zusätzlicher Kurstypen. 18 Spitaldirektoren betonen die Wichtigkeit einer Ausbildung der Oberschwwestern. Leider erlaubt die Anzahl eingegangener Antworten keine Schlüsse über die Anzahl der in den nächsten Jahren auszubildenden Oberschwwestern zu ziehen.

#### Schlussfolgerungen

Man kann zusammenfassend aus der Umfrage entnehmen, dass fähige Oberschwwestern nach wie vor für ihre menschlich und fachlich sehr anspruchsvolle Aufgabe eine Ausbildung erstreben, die ihnen nicht weniger bietet, als die Schulschwwestern unbestrittenerweise erhalten.

Es gibt jedoch eine Gruppe angehender Oberschwwestern, für die der zehnmonatige Kurs als Vorbereitung nicht in Frage kommt. Diese Gruppe besucht den *Kurs für Stationsschwwestern*. Es zeigt sich aber, dass er ihnen nicht genügt.

Ein vielleicht überraschendes Ergebnis der Umfrage muss nachdrücklich festgehalten werden. Ein grosser Teil der Nachwuchsprobleme bei den Oberschwwestern betrifft nicht die Ausbildung, sondern die Aufgaben, die Verantwortung, die Kompetenzen und den sozialen Status der Oberschwwestern. Es scheint, dass die Stellung der Oberschwwestern oft schlecht definiert und

Fortsetzung Seite 74 unten

# Ist Beschäftigungstherapie auch in einem Kantonsspital wichtig?

Diese Frage hat durchaus ihre Berechtigung, können doch heute die Patienten dank des medizinischen Fortschritts und verschiedener Hilfsmittel immer schneller aus den Spitälern entlassen werden.

Auf Grund meiner fast dreijährigen Erfahrung im Kantonsspital Münsterlingen kann ich aber diese Frage nur bejahen. Leider muss ich jedoch immer wieder feststellen, wie wenig Ärzte und Krankenschwestern über die Beschäftigungstherapie und ihre Bedeutung orientiert sind.

Viele betrachten sie als nette Bastelarbeit, oder als Freizeithobby, oder als eine Beschäftigung, die nur in den psychiatrischen Kliniken ihren Wert und ihre Bedeutung hat. Es muss in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen werden, dass die Beschäftigungstherapie in der Psychiatrie tatsächlich eine grosse Rolle spielt.

Im Spital kennen wir:

## 1. Die funktionelle Beschäftigungstherapie.

Sie umfasst Massnahmen zur Erhaltung von normalen, bzw. zur Verbesserung von ungenügenden Kompensationen bei ausfallenden Funktionen sowie die Förderung der Selbsthilfe bei den täglichen Verrichtungen.

## 2. Die allgemeine, ablenkende Beschäftigungstherapie

Sie ermöglicht ein sinnvolles Ausfüllen von langen Krankheitstagen und vermittelt Anleitung zur Freizeitgestaltung, zu welcher nicht nur handwerkliche Fertigkeiten gehören, sondern auch Weiterbildung, gute Literatur, Malerei und Musik. Ich zitiere Professor Jentschura: «Das Ziel der Beschäftigungs-

therapie kann nur dann erreicht werden, wenn sie zu einem festverbundenen Teil des Spitals geworden ist; das fordert die unbedingt nötige Zusammenarbeit aller Mitarbeiter.»<sup>1</sup>

## Ein Beispiel zur ablenkenden Beschäftigungstherapie:

Patient L., 61 Jahre alt, Fabrikarbeiter, ledig.

**Diagnose:** Status nach Osteosynthese bei Tibiakopffraktur, Osteomyelitis mit Sequesterbildung. Debilität.

Der postoperative Verlauf nach der Osteosynthese mit Platten war zuerst komplikationslos. Bald stellte sich aber eine sehr schlechte Wundheilung ein, welche trotz Spüldrainagen, Sequesterrotomie und Hautverschiebeplastik nicht behoben werden konnte. Später musste dem Patienten das Bein im Oberschenkel amputiert werden. Zugleich wurde auch ein Diabetes festgestellt. Herr L. war ein chronischer Alkoholiker (die Ursache des erlittenen Verkehrsunfalls) und konnte sich nur mit grosser Mühe der Spitalordnung unterziehen. Mit seinem mürrischen Benehmen war er für das Spitalpersonal eine grosse Belastung. Dank intensiver Beschäftigungstherapie wurde er glücklich und sogar ein recht liebenswürdiger Patient. Aus Peddigrohr entstanden die schönsten Körbe, mit welchen er dem Spitalpersonal Freude bereitete. Später wurde Herr L. zur prothetischen Versorgung in die Gehschule der Suva in Baden verlegt. Schon nach zwei Wochen bekam ich Nachricht, dass es ihm zu langweilig wäre und er dringend Material zum Verarbeiten brauche.

<sup>1</sup> PD Dr. G. Jentschura, «Beschäftigungstherapie, Einführung und Grundlagen»

## Ein Beispiel zur funktionellen Beschäftigungstherapie:

Franziska, fünf Jahre alt.

**Diagnose:** Contusio cerebri, mit posttraumatischem Hydrocephalus, Unterschenkelfraktur rechts, Hemiplegie links, nach einem Autounfall.

In der neurochirurgischen Klinik St. Gallen wurde Franziska ein Spitz-Holter-Ventil eingesetzt. Dann wurde sie zu intensiver Physiotherapie und Beschäftigungstherapie nach Münsterlingen zurück verlegt. Franziska war anfänglich nicht im Stande nach einem Spielzeug zu greifen, teils wegen des starken Papillenoedems, teils wegen der Hemiparese. Zudem war sie sehr apathisch. Nach wochenlangen intensiven, spielerisch gestalteten Greif- und Rhythmikübungen war Franziska so weit, dass sie ohne allzu grosse Anstrengung auch mit der linken Hand farbige Klötze ergreifen und aufschichten und sogar Perlen auf eine Schnur aufziehen konnte. Etwas später lernte sie sich anzuziehen und Knöpfe zu schliessen. Wenn diese Verrichtungen auch langsam gingen, war sie doch fähig, sie selbständig zu tun. Franziska machte dauernd Fortschritte. Allerdings hinkt sie noch ein wenig und spricht leicht durch die Nase.

Etwa vier Wochen vor ihrem Austritt konnte sie selbständig leichtere Steckspiele zusammensetzen, Schächteli mit Papiermosaiken bekleben und unter Aufsicht sogar Untersätzli weben, Korkzäpfli mit Farbe bestreichen und damit Papier und Stoff bedrucken. Sie arbeitete immer mit beiden Händchen.

Ich glaube, mit diesen zwei Beispielen einen Einblick in die Notwendigkeit der Beschäftigungstherapie gegeben zu haben, und ich möchte die Schwestern ermuntern, die Patienten dabei zu unterstützen.

Schw. Edith Horlacher, Münsterlingen

der Posten als solcher nicht attraktiv ist.

Diese Seite des Problems liegt ausserhalb des Einflussbereiches der Rotkreuz-Fortbildungsschule. Sie verdient jedoch Beachtung, denn zur Sicherung der Pflege der Kranken in unseren Spitälern nehmen fähige und ihrer Arbeit frohe Oberschwester ohne Zweifel eine Schlüsselstellung ein.

Die Schule zieht aus dem Ergebnis der Umfrage folgende Schlüsse: Der Kurs für Oberschwester von zehn Monaten Dauer soll erhalten bleiben, sein Niveau darf nicht gesenkt werden.

Die Schule muss dazu in den kommen-

den Jahren ein grösseres Angebot an Schulungsmöglichkeiten bieten, wozu auch Fortsetzungskurse, unterbrochen durch Zeiten der Berufsausübung der Oberschwester, gehören sollen.

Diese Erweiterung ihres Angebotes wird die Schule nur vornehmen können, wenn sie ihrerseits ihr Kader von ständigen Mitarbeitern vergrössern kann. Wie man aus dem scharfen Mangel an für Lehraufgaben geeigneten Schwestern leicht ableiten kann — und wie die Erfahrung leider bestätigt —, ist dies sehr schwierig, ebenso wie es für viele wichtige Fachgebiete schwierig ist, qualifizierte Dozenten zu finden,

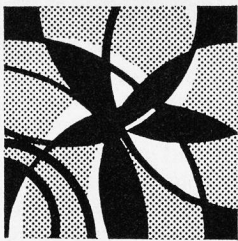
## Erhebung über den Einsatz des Pflegepersonals auf den Spitalabteilungen

kann zum Preis von Fr. 13.— plus Porto im Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, 3008 Bern, bezogen werden.

die der Schule für die nötige Zeit zur Verfügung stehen können.

Schulrat und Schulleitung





## **Juniores - Juniors**

### **SVDK-Kongress**

Hallo, liebe Juniores!  
Reserviert Euch schon heute das Wochenende  
15. und 16. Mai 1971.

Denn dieses Jahr nehmen alle, auch die Jüngsten der Jungen, am Treffen in Baden teil! (Siehe Januar-Nummer der Zeitschrift, Seite 33)

Wir freuen uns, Euch kennenzulernen.

Die Juniores der Sektion Aarau-Solothurn

### **Congrès ASID**

Hello, chers Juniors!  
Réservez dès aujourd'hui le week-end du  
15 et 16 mai 1971.

Car cette année toutes, même les plus jeunes des jeunes, devraient prendre part à la réunion de Baden! (Voir *Revue suisse de infirmières*, numéro de janvier, page 33.)

Nous nous réjouissons de faire votre connaissance.

Les juniors de la section Argovie/Soleure

## **SVDK-Mitglieder**

Die Jahresbeiträge 1971 sind die gleichen wie 1970.

Aktivmitglieder . . . . .	Fr. 75.—
Halb- oder Teilzeit-Arbeitende . . . . .	Fr. 37.50
Passivmitglieder . . . . .	Fr. 20.—
Zugewandte Mitglieder . . . . .	Fr. 20.—
Junioresmitglieder . . . . .	Fr. 15.—

Das Abonnement der «Zeitschrift für Krankenpflege» ist in allen Jahresbeiträgen inbegriffen.

Es sind ausschliesslich die vorgedruckten Zahlungskarten zu verwenden.

## **Membres de l'ASID**

Les cotisations 1971 sont les mêmes qu'en 1970

Membres actifs . . . . .	Fr. 75.—
Travaillant à mi-temps ou partiellement . . . . .	Fr. 37.50
Membres passifs . . . . .	Fr. 20.—

Membres associés . . . . .	Fr. 22.—
Membres juniors . . . . .	Fr. 15.—

L'abonnement à la «Revue suisse des infirmières» est compris dans toutes les cotisations.

Utiliser uniquement la carte de paiement imprimée.

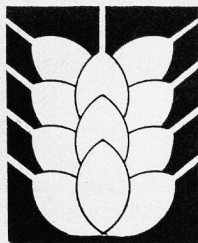
### **Publicité**

Affichette diffusée aux pharmaciens du canton de Genève (environ 120) et dans un grand nombre d'offices postaux, pour être mise dans les caissons lumineux publicitaires. Dans sept cinémas elle a été montrée simultanément, toutefois sans texte. Cette réalisation conçue par un publiciste, émane de la **Commission des relations publiques** de l'Ecole genevoise **Le Bon Secours**.

Des professions, intéressantes, en pleine évolution, offrant des possibilités d'avenir, adaptées aux conditions modernes de travail.

INFIRMIÈRE en soins généraux

INFIRMIÈRE Assistante



## Sektionen / Sections

### Aargau / Solothurn

**Aufnahmen:** die Schwestern Linda Flückiger, 1928, Diakonissenhaus Bern; Josy Bühlmann, 1948; Martha Haensli, 1948; Johanna Wigger, 1938; Monica Müller, 1948, alle von Baldegg Sursee.

Die *SVDK-Delegiertenversammlung* findet am 15./16. Mai in Baden statt.

Wir laden alle unsere Mitglieder zur **Hauptversammlung** in Aarau ein, auf Samstag, 13. März 1971, Bahnhofbuffet, Saal 1. Stock. Beginn: 14.15 Uhr.

#### Traktanden:

1. Wahl der Stimmenzählerinnen —
  2. Protokoll der Hauptversammlung vom 14. März 1970 —
  3. Jahresbericht der Präsidentin —
  4. Jahresrechnung und Dechargeerteilung an den Vorstand —
  5. Wahlen a) Vorstand, b) Delegierte —
  6. Anträge —
  7. Delegiertenversammlung in Baden —
  8. Verschiedenes.
- Anschliessend an den geschäftlichen Teil, etwa 15.30 Uhr, spricht *Dr. med. Walter Munz*, Kantonsspital Aarau, über seine ärztlichen Erfahrungen in Lambarene, mit Lichtbildern.

Anträge sind bis spätestens 4. März schriftlich einzureichen an unser Sekretariat, Auensteinerstr. 242, 5023 Biberstein.

#### Junioren

Die Junioren wollen bitte die Mitteilungen in der Junioren-Ecke beachten.

#### Jahresbeitrag

Eine Einzahlungskarte für den Jahresbeitrag wurde Ihnen im Januar zugestellt. Dürfen wir Sie bitten, pünktlich einzuzahlen!

#### SVDK Agenda

Sollte ein Mitglied aus Versehen den Kalender nicht erhalten haben, melden Sie dies bitte im Sekretariat in Biberstein.

### Beide Basel

**Aufnahme:** Sr. Lilly Schmid-Hotan, 1942, Schwesternschule Bürgerspital Basel.

#### Mitteilungen:

Abstimmung vom 5. bis 7. Februar 1971 über das neue Lohngesetz! Kurz vor Weihnachten wurde doch noch das Referendum dagegen ergriffen. Wenn Sie diese Zeilen lesen, sind die Würfel gefallen! So oder so — die Aufgaben der Sektion sind klar: bei Annahme des Gesetzes steht die Beratung unserer Mitglieder beim Verfahren der Einzereinreihung im Vordergrund — bei Ablehnung werden wir uns zusammen mit anderen Kreisen für Sofortmassnahmen für das Pflegepersonal einsetzen.

#### Hauptversammlung 1971

Die Hauptversammlung findet statt am Dienstag, 16. März 1971, in der neuen Pflegerinnenschule an der Klingelbergstrasse. Wir bitten Sie, dieses Datum vorzumerken. Genaueres wird in der März-Nummer der Zeitschrift für Krankenpflege bekanntgegeben.

Bemerkung: nicht erhaltene Kalender können im Sekretariat, Leimenstrasse 52, Basel (Tel. 23 64 05) angefordert werden.

#### Fortbildung

Der Vortrag vom 25. Februar 1971: «Erkennung und Behandlung der Depressionen» findet im Hörsaal 1 statt.

#### Achtung! Nothelferkurs

An alle Teilnehmer des *Notfallhelferkurses* vom September 1970:

Am Donnerstag, 11. März 1971, 20 Uhr, Schwesternschule, Klingelbergstr. 23, findet die 1. *Repetition* statt, wie Sie sie durch Stellungnahme auf dem Fragebogen wünschten.

Die Samariterinstruktoren haben die Idee von fortlaufenden Repetitionen mit Eifer aufgenommen. Am Schluss der Veranstaltung werden Sie über die weiteren Pläne orientiert.

Aus organisatorischen Gründen müssen wir auch diesmal über die Anzahl der Teilnehmer zum Voraus orientiert sein. Wir bitten Sie daher höflich, den Unkostenbeitrag wie letztes Mal bis zum 28. Februar 1971 auf Postcheck-Konto 40-148 der Schweizerischen Volksbank Basel einzuzahlen. Nicht vergessen: Name und Adresse des Absenders. Auf der Rückseite des Abschnitts: Für FBK des SVDK Sektion Basel, Nr. CC 15 346 KB.

Unkostenbeitrag Mitglieder Fr. 3.—, Nichtmitglieder Fr. 5.—.

#### Fortbildungskurs für Personalführung

vom 12. bis 15. März 1971 in Basel, gemäss einem speziellen Rundschreiben an Spitäler und Schwesternschulen.

### Bern

**Aufnahmen:** Die Schwestern Therese Esther Gerber, 1943, Schwesternschule Bernische Landeskirche, Langenthal; Ursula Heusser, 1942, Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich; Elisabeth Ruth Lea Loosli, 1946, Schwesternschule Bernische Landeskirche, Langenthal; Gabriela Matter, 1948, Pflegerinnenschule der Briger Ursulinen, Visp; Dorothee Hanna Meili, 1948, Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg; Therese Portenier-Schüpbach, 1946, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern; Ursula Preisig, 1940, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Alice Reinmann, 1915, Bundesexamen; Ruth Rüegsegger-Müller, 1935, Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen; Ursula Emma Schultz, 1926, Deutsches Staatsexamen 1951, SRK registriert; Helene Truffer, 1932, Krankenpflegeschule Baldegg, Sursee.

**Junioren-Mitglied:** Rosmarie Blankenbühler, 1949, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern.

**Gestorben:** Lydia Heuscher, geb. 16. August 1915, gest. 24. Dezember 1970.

#### Ordentliche Hauptversammlung

Donnerstag, 11. März 1971, um 20.15 Uhr im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern. Die Traktandenliste ist in der Januar-Nummer erschienen.

Wahlvorschläge und Anträge sind dem Vorstand bis spätestens 17. Februar 1971 schriftlich einzureichen.

Adresse: Choisystrasse 1, 3000 Bern. Gerne erwarten wir Sie recht zahlreich zu unserer Hauptversammlung.

#### Ganztägiger Fortbildungskurs

Mittwoch, 31. März 1971, im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern.

#### Programm:

9.30 Uhr: Begrüssung

9.45—10.45 Uhr: «Diabetes mellitus



1971». Referent: Herr Dr. med. A. Teuscher, Spezialarzt für Innere Krankheiten FMH. Externer Oberarzt, Med. Klinik, Inselspital Bern.

11—11.40 Uhr: «Sozialmedizinische Probleme des Diabetes», mit Film. Referent: Herr Dr. med. A. Teuscher.

11.45—12.15 Uhr: «Alltagsprobleme des Diabetikers». Referentin: Schwester Therese Walther, Beratungsstelle für Diabetiker, Inselspital, Bern.

15—15.45 Uhr: «Aufgaben der schweizerischen Diabetes-Gesellschaft». Referentin: Frl. R. Jetzer, Sozialarbeiterin, Zürich.

16—16.45 Uhr: «Aus der Arbeit der Beratungsstelle der Diabetes-Gesellschaft Zürich». Referentin Frl. R. Jetzer.

Kurskarten: Mitglieder: ganzer Tag Fr. 5.—, halber Tag Fr. 3.—; Nichtmitglieder: ganzer Tag Fr. 10.—, halber Tag Fr. 5.—; AHV-Bezüger gratis; Juniorenmitglieder gratis.

#### Interessengruppe für Anästhesieschwester und -pfleger

Unsere nächste Zusammenkunft findet statt:

Donnerstag, 25. Februar 1971, im Dozentenraum, Geschoss F, Inselspital, Bern.

Zeit: 15.30 Uhr.

Thema: «Ueberwachungshilfen und Beatmungsgeräte». Wir diskutieren über diese und weitere aktuelle Fragen und Probleme der Anästhesie.

Diskussionsleiter: Herr Fritz Handschin, Anästhesiepfleger, Biel. Gerne erwarten wir Sie wie üblich ab 15.00 Uhr zu einer Tasse Tee, im Foyer der Chir. Klinik, Geschoss F, Inselspital, Bern.

#### Gemeindeschwestern-Gruppen

##### Bern

Donnerstag, 25. Februar 1971, treffen wir uns wie üblich um 14.30 Uhr in der Berchtoldstube Nydegg, Mattenenge/Läuferplatz 1. Schwester Anni Löffel zeigt uns Dias von der näheren und weiteren Umgebung Berns und von ihrem Aufenthalt in Amerika.

Im Monat März fällt die Zusammenkunft zugunsten des ganztägigen Fortbildungskurses über *Diabetes mellitus* aus.

##### Thun-Oberland

Wir freuen uns, Sie zur Besichtigung des Wohn- und Arbeitsheims für Schwerbehinderte, Hännisweg 7, Gwatt, einzuladen.

Anmeldung erwünscht an Sr. Mirta Tschabold, Tel. 033 36 28 30, jedoch nicht Bedingung. Wir treffen uns vor dem Heim, Mittwoch, 24. Februar 1971, um 14.30 Uhr. Parkplatz vorhanden.

Ausnahmsweise findet das Treffen am Mittwoch und *nicht* am Donnerstag statt.

#### Praxisschwester-Gruppe Bern

Die Praxisschwester treffen sich jeden ersten Dienstag im Monat ab 20.00 Uhr, im Restaurant Münz in Bern.

Nächste Zusammenkunft: Dienstag, 2. März 1971.

Neue Praxisschwester sind herzlich willkommen, bitte melden Sie sich das erste Mal telefonisch bei Sr. Ida Stauffiger, Privat Tel. 45 73 94.

#### Junioren-Gruppe

Die Junioren der Sektion Bern treffen sich in einem der Schülerinnen-Besuchszimmer des Schwesternhauses Lindenhof Bern und zwar Freitag, 26. Februar 1971, ab 20 Uhr.

#### Schwesternheim Beau-Site, Leubringen

Seit mehreren Jahren verbringe ich einige Tage über Neujahr im Schwesternheim. Nun möchte ich es doch einmal dankbar sagen, wie wohltuend es ist, wenn man aus dem Alltagsgehetz nach Leubringen gehen kann. Schnee, Kälte, Bise draussen. — Wärme, nicht nur von der Heizung, drinnen im Haus. Es ist gerade, als käme man heim. Da und dort bekannte Gesichter; überall, weil Weihnachten kaum vorbei ist, Tannenschmuck, Äpfel und Nüsse. Vergoldete Sträuchlein, allerlei zum Naschen, Puzzles und andere Spiele auf den Tischen. So ganz wie zu Hause, als man noch ein «Zuhause» hatte. Und ausschlafen kann man, das Morgenessen wird ins Zimmer gebracht. Da kann man dann die schönbestickten Deckeli im kleinsten Brotkörbli bewundern. Hausmutter's Künstlerhand steckt dahinter. Noch einmal, im neuen Jahr brannten die Kerzen am grossen Lichterbaum, noch einmal waren wir miteinander eine glückliche Familie. Dann sind wir wieder, eins ums andere, unseren Pflichten nachgegangen. Dabei nahmen wir, unter anderem, auch unsere Lungen voll guter Waldluft mit in unseren Alltag. Dies wollte ich nun doch einmal dankbar sagen. Sr. A. B.

#### Fribourg

Admission: Mlle Marie-Louise Kurmann, 1947, Schwesternschule St-Anna Luzern.

#### Assemblée générale:

L'Assemblée générale aura lieu le jeudi, 25 mars 1971, à 14 h 30. Nous prévoyons la visite du nouvel Hôpital Cantonal qui sera suivie de l'Assemblée générale.

Nos membres voudront bien réserver cette date. Une invitation personnelle leur sera adressée.

#### Hauptversammlung

Unsere ordentliche Hauptversammlung findet am Donnerstag, 25. März, 14.30 Uhr statt. Sie beginnt mit der Besichtigung des neuen Kantonsspitals. Wir werden alle unsere Mitglieder noch persönlich dazu einladen.

#### Fortbildungskurs

Auf Wunsch unseres Referenten PD Dr. med. Garnier, werden unsere nächsten Vorträge jeweils vom Dienstag auf den Mittwoch verschoben.

Sie finden statt im Dalerspital am Mittwoch, 3. Februar, in der Klinik St. Anna am Mittwoch, 17. Februar, Mittwoch, 3. März, und Mittwoch, 17. März.

Die Themen wurden in der Zeitschrift vom Dezember bekannt gegeben. Wir erwarten alle recht zahlreich; die Vorträge finden um 20.30 Uhr statt. Unkostenbeitrag: Fr. 1.— für Mitglieder, Fr. 2.— für Nichtmitglieder.

#### Genève

Admissions: Mlle Catherine Cailler, 1948, La Source, Lausanne; Mlle Hélène Degrange, 1948, La Source.

Décès: Le Comité de la section de Genève a le profond chagrin d'annoncer le décès de Mme Marie Ecoffey-Bourgeois et de Mlle Madeleine Lardet.

#### Actualités

L'ASID, au goût du jour, lance une **campagne de recrutement** sous forme de concours. Vous pouvez gagner: — une montre Favre-Leuba, — un pèse-personne, — un bon de 50 fr. à la Placette, parmi d'autres choses.

Comment? Pour chaque nouveau membre inscrit à l'ASID un billet vous sera remis et, bien entendu, plusieurs admissions donnent droit à autant de billets qui augmentent vos chances. *Tous les billets gagnants. Recruter... c'est gagner à tous les coups.*

Le Groupe d'intérêts commun des infirmières de la santé publique vous invite le dernier lundi de chaque mois, de 17 h 30 à 19 h, 6, chemin Thury, à un **film suivi de discussion**, ou présentation d'un sujet d'intérêt particulier. Ces rencontres seront ouvertes à tous les membres de l'ASID.

La Commission enseignement et perfectionnement vous propose des **conférences médicales** qui auront lieu une fois par mois, le jeudi de 19 h 30 à 21 h à l'Amphithéâtre de la Clinique de Pédiatrie, 30, bd. de la Cluse:

Jeudi 25 février: «La greffe rénale», Dr L. Humair et Dr C. Pfeiffer.

Jeudi 25 mars: «Problèmes chirurgicaux posés par les affections coronariennes», Prof. Ch. Hahn.

Jeudi 29 avril: «Adaptation à la vie extra-utérine», Dr G. Lacourt.

Jeudi 27 mai: «Traitement des leucémies chez l'adulte et chez l'enfant», Dr P. Alberto.

Prix d'entrée par conférence: 3 fr. pour les membres, 5 fr. pour les non-membres.

## Luzern/Urkantone Zug

*Uebertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft:* Anna Vollmeier, 1948, Bürgerspital Zug; Regina Anghern, 1948, Bürgerspital Zug; Gabriella Jungo, 1948, Erna Wettstein, 1948 und Ida Portmann, 1936, alle drei von der Spitalschwesternschule Luzern.

*Aufnahme von Junioren:* Alle aus der Schwesternschule «Baldegg» Sursee: Eva Andreetti, 1951; Ruth Brun, 1951; Martha Bühlmann, 1951; Anny Hürlimann, 1951; Verena Sutter, 1950; Hildegard Suppiger, 1951; Gertrud Rebsamen, 1951.

*Aufnahme als zugewandtes Mitglied:* Sr. Amanda Koller, 1908, Institut Ingenbohl.

*Aufnahme als Aktivmitglieder:* Die Schwestern Engelbertina Albrecht, 1916; Rachel Anghern, 1902; Bonavita Flury, 1913; Thomasina Levy, 1916; Johanna Maria Notter, 1909, alle vom Institut Ingenbohl; Remigia Businger, 1926, Liberia Kleesattel, 1935; Agatha Leiggenger, 1919, alle vom St. Claraspital Basel; Hildegard Dietrich, 1940, St. Anna Luzern; Hildegard Stalder, 1947, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; Anna Laetitia Koller, 1920, Spital-Schwestern Luzern; M. Alphonsa Stähelin, 1923, Bürgerspital Zug; Vreni Reichmuth, 1947, Bürgerspital Zug.

Wir laden unsere Mitglieder ein zur **Hauptversammlung** auf **Samstag, 13. März 1971**, ins Kantonsspital Uri, Altdorf.

### Programm:

**14 Uhr:** Hauptversammlung

*Traktanden:* 1. Begrüssung — 2. Wahl der Stimmenzähler — 3. Genehmigung des Protokolls der letzten Hauptversammlung — 4. Genehmigung des Jahresberichtes — 5. Tätigkeitsprogramm 1971 — 6. Genehmigung der Jahresrechnung, Revisorenbericht und Dechargeerteilung an die Sektionsorgane — 7. Genehmigung des Budgets 1971 — 8. Wahl des Sektionsvorstandes — 9. Wahl von zwei Rechnungsrevisoren — 10. Beratung eventueller Anträge — 11. Verschiedenes.

**15 Uhr:** Spitalbesichtigung

**16 Uhr:** Zobia, offeriert vom Kantons-spital Altdorf

Für ältere Mitglieder besteht die Möglichkeit, ab Luzern mit dem Auto mitzufahren. Aus organisatorischen Gründen bitten wir, sich unbedingt bis spätestens 11. März bei Frau J. Vonlanthen, St. Josef 6, Stans, anzumelden.

## Neuchâtel

*Admissions:* Mme Sylvia Haldenwang-Schneeberger, 1947, diplôme de

L'Hôpital Cantonal Lausanne; Mlle Catherine Bourquin, 1948, diplôme du Bon Secours, Genève.

### Assemblée générale

Le 9 mars à 14 h 30, à l'Hôpital des Cadolles. Les convocations et l'ordre du jour seront adressés personnellement. Les propositions individuelles peuvent être adressées au secrétariat de la section: rue E.-de-Reynier 20, 2002 Neuchâtel.

## St. Gallen/Thurgau Appenzell Graubünden

*Aufnahmen:* Die Schwestern: Marlene Betschard, 1930, Krankenpflegeschule Institut Ingenbohl; Elisabeth Kämpf-Walther, 1938, Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau; Vreni Niederer-Bischofberger, 1928, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; Annamaria Lippuner, 1944, Freie Evang. Krankenpflegeschule Neumünster Zollikerberg.

*Gestorben:* Sr. Jenny Brugger, geboren 25. August 1877, gestorben 28. November 1970.

**Kontaktabend** im Krankenhaus Walenstadt, Mittwoch, 24. Februar 1971, 20.15 Uhr. Vortrag über ein aktuelles, medizinisches Thema. Orientierung über den SVDK durch Herr Härter. Wir freuen uns, viele Mitglieder vom St.-Galler Oberland und Graubünden begrüßen zu können.

### Ordentliche Hauptversammlung

Samstag, 13. März, 14.15 Uhr, im neuen Spital in Wil SG.

*Traktanden:* 1. Wahl der Stimmenzähler — 2. Protokoll der letzten Hauptversammlung vom 2. April 1970 — 3. Jahresbericht des Präsidenten — 4. Jahresrechnungen — 5. Revisorenberichte — 6. Wahlen — 7. Eventuelle Anträge — 8. Verschiedenes.

Anschliessend einige Kurzreferate über unsere innere Haltung zum Beruf und zur praktischen Arbeit im modernen Spitalbetrieb. Nach einem kleinen Imbiss sind wir unter Führung zur Besichtigung des neuen Spitals eingeladen. Der Vorstand wird sich freuen, wenn recht viele Schwestern und Pfleger diesen Nachmittag reservieren. Wir danken jetzt schon herzlich für das Mitmachen und grüssen freundlich. (Abfahrt von St. Gallen HB, 13.12 Uhr.)

## Ticino

*Ammissioni:* Graziella Barale, passa da socia junior a socia attiva; Wilma Giuliani, passa da socia junior a socia attiva.

## Vaud/Valais

*Admissions:* Sr Marie-Vincent Ancay, 1933, Ecole valaisanne d'infirmières, Sion; Sr Margrit-Marie-Ancilla Anderruthi, 1939, Ecole d'infirmières de Fribourg; Mlle Angèle Berger, 1941, Ecole valaisanne d'infirmières, Sion; Mlle Monique Bovier, 1942, Ecole valaisanne d'infirmières, Sion; Mme Alice Jourdain-Willi, 1919, Pflegerinnenschule Zurich; Sr Marie-Charles Mettraux, 1939, Ecole de Bois-Cerf, Lausanne.

*Réadmission:* Mme Marie-Jeanne Rey-Briguet, 1934, Ecole valaisanne d'infirmières, Sion.

*Admissions membres Juniors:* Mlle Anne-Marie Borgeaud, 1950; Mlle Gabrielle Eschmann, 1951; Sr Marie-Véronique Marclay, 1939; Mlle Madeleine Nicolet, 1951; Mlle Betty Pache, 1950; Mlle Anneline Piccot, 1950; Mlle Christine Pillet, 1951; Mlle Anne-Marie Stidel, 1952; Mlle Elisabeth Schwery, 1949, toutes de l'Ecole de Bois-Cerf, Lausanne.

### Assemblée générale:

Nous tenons à rappeler à nos membres que l'Assemblée générale aura lieu à Lausanne, le samedi 27 mars 1971, au Foyer du Théâtre, avenue du Théâtre, dès 9 h et jusqu'à 18 h environ.

Nous invitons tous les membres à réserver cette date et souhaitons qu'ils soient nombreux à y participer.

L'ordre du jour détaillé ainsi que le rapport annuel seront envoyés à chacune et à chacun personnellement.

## Zürich/Glarus Schaffhausen

*Aufnahmen:* Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Ruth Angst-Baumann, 1921; Heidi Blesi-Leuthold, 1924; Ruth Frei, 1948; Verena Weiss, 1947. Schwesternschule Theodosianum, Schlieren/Zürich: Irene Loher, 1936; Elia Marti, 1934; Heidi Merz, 1948; Marianne Riederer, 1948. Schwesternschule St. Claraspital, Basel: Carola Binder, 1945; Simone Gisi, 1940; Waltraut Maissen, 1941; Rebecca Peter, 1945. Schweiz. Pflegerinnenschule, Zürich: Vreni Sommerauer-Rudolf, 1922; Rosmarie Vetter, 1948. Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Vreni Wegmann, 1929. Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau: Alice Hächler, 1939. Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel: Inés Volkart-Wilhelm, 1943. Krankenpflegeschule Ländli, Männedorf: Ruth Knüssi, 1940. Diakonissenhaus Elisabethenstift, Darmstadt D: Renate Menger, 1937, SRK-Reg. 63313.

*Junioren:* Schweiz. Pflegerinnenschule, Zürich: Yvonne Good, 1950.



*Gestorben:* Hedwig Müller, 17. Februar 1883, gestorben am 2. Januar 1971.

### Hauptversammlung:

Unsere diesjährige Hauptversammlung findet am 4. März 1971 im Kirchgemeindehaus Hottingen, Asylstrasse 32, 8032 Zürich, statt. Dauer: 14.30 Uhr bis etwa 18.30 Uhr (anschliessend Juniorentreffen).

Wir möchten unseren Mitgliedern den Besuch dieses Anlasses ganz besonders empfehlen, da wir ausser der *Plenarversammlung* eine reizende kulturelle Einlage organisiert haben:

Der bekannte Schauspieler Peter W. Loosli führt uns mit seinen Marionetten das beliebte Spiel «*Der kleine Prinz*», nach Antoine de Saint-Exupéry, auf. Dieses gehaltvolle Stück vermag zu begeistern, ob man es zum ersten oder wiederholten Male ansieht.

Darum: Reservieren Sie sich unbedingt diesen Nachmittag und gönnen Sie sich diesen Genuss.

Anmeldefrist: 22. Februar 1971.

### Voranzeige:

Am 22. April 1971 findet im Stadtspital Triemli ein ganztägiger Kurs mit folgendem Thema statt: *Leukämie bei Erwachsenen und Kindern*. Neuzeitliche Erfassung, Behandlung, Betreuung und Pflege.

Gemeinsamer Kurs mit den Schwestern

für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege.

Anmeldefrist: 31. März 1971.

### Regionalgruppe Winterthur:

Freitag, 26. März 1971, 20.15 Uhr, im Vortragssaal des Kantonsspitals Winterthur:

Dr. med. Wick, Oberarzt, med. Klinik, Thema: *Haemodialyse/Peritonealdialyse*.

### Interessengruppe der Schulschwestern und -pfleger

Die nächste Plenarversammlung findet statt: Dienstag, 23. März 1971 im Schulungszentrum des Stadtärztlichen Dienstes, Emil-Klötistr. 14, 8032 Zürich.

### Interessengruppe der Anästhesieschwestern und -pfleger

Zusammenkunft, Donnerstag, 1. April 1971, Wiederholung Donnerstag, 15. April 1971, jeweils 20 Uhr im Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8055 Zürich.

Thema: *Physiologische Probleme zur künstlichen Beatmung*. Referat von Dr. H. Schär, Spezialarzt für Anästhesie am Kantonsspital Zürich.

Eingeladen sind alle Mitglieder und auch Schwestern und Pfleger, die in der Anästhesie-Ausbildung stehen. Anmeldung bis 10 Tage vor den Veran-

staltungen an: Schwester Hedi Schuler, Spital Limmattal, Urdorferstrasse, 8952 Schlieren.

### Interessengruppe der Gemeindeschwestern

Wochenendtreffen in der reformierten Heimstätte Boldern ob Männedorf 24./25. April 1971 (Samstag, 14 Uhr bis Sonntag, 17 Uhr).

Aus dem Programm:

*Staatsbürgerkurs*: «Der strukturelle Teil unserer Demokratie». Referat von Frau Dr. Uchtenhagen, Zürich.

*Podiumsgespräch* mit den verschiedenen Parteivertretern. Leitung Pfarrer Frehner, Boldern.

*Nachwuchsproblem*: Diskussion.

*Volkstanz*: Leitung Herr Graf, Winterthur.

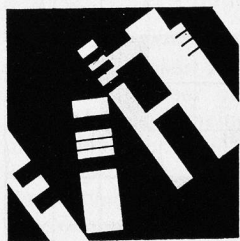
Das Detailprogramm kann beim Sekretariat SVDK, Asylstrasse 90, 8032 Zürich, bezogen werden.

### Interessengruppe der Junioren

Im Anschluss an die Hauptversammlung unserer Sektion, am 4. März 1971, im Kirchgemeindehaus Hottingen, Asylstrasse 32, Zürich, findet ab etwa 18.30 Uhr eine Juniorensitzung statt.

Zweck: Wahl einer(s) neuen Präsidentin(en) der Interessengruppe.

Wahlvorschläge bitte an: Herrn Benedikt Bauer, Kantonsspital, 8400 Winterthur.



## Schulschwestern

### Schulschwesterngruppe Ostschweiz

*Voranzeige unserer nächsten Plenarversammlung*: Dienstag, 23. März 1971, im Schulungszentrum des stadtärztlichen Dienstes Zürich, Emil-Klötli-Strasse 18, Beginn: 10.30 Uhr. Wir freuen uns auf eine rege Teilnahme. Der Vorstand

### Schulschwesterngruppe Bern/Luzern/Oberwallis

*Plenarsitzung*: Donnerstag, 25. Februar 1971, 9.30 Uhr, im Schulgebäude der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern.

### Traktanden:

9.30 Mitteilungen vom Koordinationsorgan und von den Arbeitsgruppen

Verschiedenes

10.30 Vortrag von Fr. Dr. M. Nef: «Gesprächsführung bei der Auswertung des klinischen Unterrichtes», anschliessend Diskussion

12.30 Mittagessen und Kaffee

14.00 Definition und Ziele des klinischen Unterrichtes (gemeinsame Bearbeitung)

Die Auswertung des klinischen Unterrichtes

Methode der kritischen Vorfälle, eine Möglichkeit zur Bewertung

16.30 Schluss der Tagung

Anmeldungen zur Plenarsitzung und zum Mittagessen (Fr. 4.—) sind auf untenstehendem Talon bis spätestens 22. Februar 1971 zu senden an Sr. Elisabeth Aus der Au, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, 3000 Bern.

### Anmeldetalon:

Schulschwesterngruppe BE/LU/VS  
Anmeldung zur Plenarsitzung vom 25. Februar 1971

Anmeldung zum Mittagessen

Name: \_\_\_\_\_

Arbeitsort: \_\_\_\_\_

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

# Medizinisches Kreuzworträtsel

## Senkrecht

- 1 Kann nicht mehr operiert werden
- 2 Mädchenname
- 3 -Entzündung, Endsilbe
- 4 Treten: Vergangenheit 1. Person Mehrzahl
- 5 Endsilbe bezeichnet Arzt
- 6 Enge Stelle
- 7 Multiple Sklerose
- 8 Antigen-Antikörper-Reaktion
- 9 Neu lat.
- 10 Ital. Schauspielerin (Eleonora) 1959—1924
- 11 Tumor der Regenbogenhaut, abgekürzt
- 12 Knabenname
- 13 Gegenteil von ober T—E
- 14 Antibiotica
- 15 Falsche Chromosomenzahl
- 16 Herzjagen
- 17 Elektroenzephalogramm
- 23 Edelgas
- 25 Persönliches Fürwort
- 27 Zwei gleiche Konsonanten
- 29 Flüssiger Teil des Blutes
- 30 Musikinstrument
- 31 Kurz für Natriumbikarbonat
- 35 Hämoglobin
- 36 Elektrisch geladene Teilmoleküle
- 38 Zwei gleiche Konsonanten
- 39 Auf diese Weise
- 41 Lexikon, Wörterbuch
- 44 Blutzellen
- 48 Dem Blut zugewandte Gefäßsschicht
- 50 Ziehen französisch
- 50a Vereinigte Staaten
- 51 Mehrzahl vom Serum
- 53 Fluss in der Schweiz
- 55 Laufen, springen
- 57 Aussatz
- 59 Entstehen von Verletzungen, wo das Corium mitbeteiligt ist
- 61 Langhaariger Vorstehhund
- 64 Nase betreffend
- 66 Akademischer Titel
- 67 Nicht neu
- 69 Nase
- 70 Aeusseres Keimblatt
- 73 Körperflüssigkeit
- 74 Hinterhauptsbein
- 76 Speiseröhre
- 77 Grosses Gewässer
- 79 Zwei Sachen miteinander vergleichen
- 81 Abkürzung für 100 l
- 82 Knötchenbildung der Haut

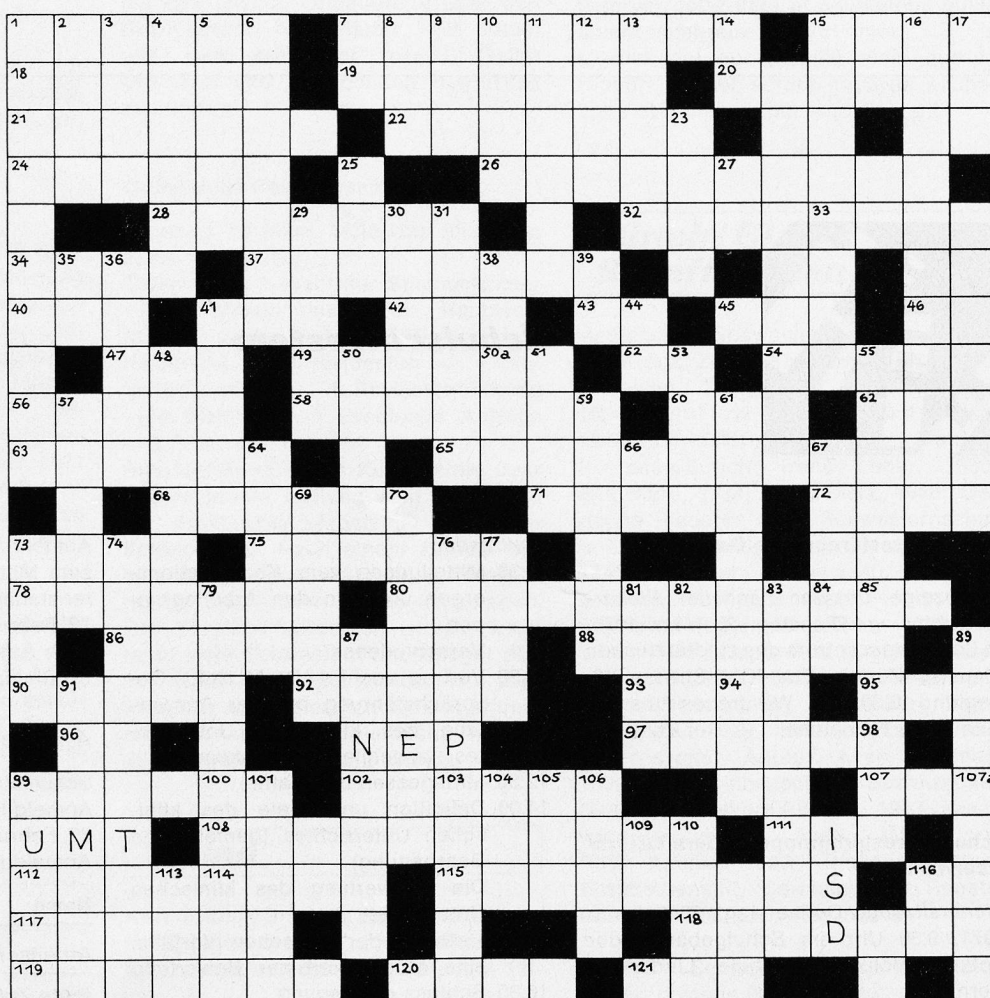
- 83 Bakteriologe aus Berlin 1852—1915
- 84 Test-Sputum
- 85 Gleich wie 17 senkrecht
- 87 Mondsbein
- 89 Nebennierenrinde
- 91 Grundstoff
- 98 Rauschgift
- 99 Haut
- 101 Bergabhäng
- 104 Achillessehnenreflex
- 105 Vereinigte Staaten von Amerika
- 106 Behälter
- 107a Ueberweist die Post
- 109 Grundumsatz
- 110 Ulna
- 113 Monat
- 116 Bist französisch

## Waagrecht

- 1 Entzündung der Regenbogenhaut
- 7 Unterkiefer
- 15 Kopf französisch
- 18 Salz der Salpetersäure
- 19 Gegenteil von Basen
- 20 Bart, Mehrzahl
- 21 Otologe, Ohrenarzt
- 22 Getrocknete Weinbeeren

- 24 Zähne Salben
- 26 Gegenteil von exoterisch
- 28 Sekundäre Effloreszenz
- 32 Richtmass, Regel, Vorschrift
- 33 Sauerstoffverbindung
- 34 Nasen . . . Vorsilbe
- 37 Sägemuskel
- 40 Blutgruppensystem
- 41 Artikel
- 42 Glucosetoleranztest
- 43 Orientierungslauf
- 45 Einfarbig
- 46 Chem. Zeichen von Arsen
- 47 Ungebraucht
- 49 Gebärmutter
- 52 Bösartige Geschwulst
- 54 Teeren: 3. Pers. Einzahl
- 56 Kummer, Not
- 58 Südfrüchte
- 60 H<sub>2</sub>O in der Wüste, 1. Buchstabe fehlt
- 62 Mädchenname
- 63 Gegend zwischen WS, unterster Rippe und Darmbeinkamm
- 65 Wird im Nebennierenmark gebildet
- 68 Selbstbefriedigung
- 71 Aufenthalt, französisch
- 72 Die dem Wind abgekehrte Schiffseite
- 73 Tägliches Gebäck

- 75 Bösartige Wucherung des Bindegewebes
  - 78 Narkosemittel
  - 80 Krug
  - 86 Pflanzenzellstoff
  - 88 Nervenkrankheit
  - 90 Zerlegungen
  - 92 Schweiss
  - 93 Verbindet Femur, Tibia + Fibula
  - 95 Erbanlage
  - 96 Funktion der LWS
  - 97 Verkörperung des Bösen
  - 99 Eizelle
  - 100 Schweiz
  - 102 Schweizer Kanton
  - 103 Ueberzieht den Körper
  - 107 Unter- Vorsilbe
  - 108 Fördert Durchblutung
  - 111 Augendeckel
  - 112 Arbeitsgemeinschaft
  - 114 Elle, A = U
  - 115 Fleischwärtchen bildend
  - 116 Keim
  - 117 Im eigenen Staat
  - 118 Wirbelkrümmung
  - 119 Sich in die Höhe begeben
  - 120 Knochen
  - 121 Wie 95 waagrecht
- Martha Schlumpf, Schülerin, Krankenpflegeschule, Kantonsspital Winterthur







## **Buchbesprechungen Bibliographie**

### **Lehrbuch für Krankenschwestern und Krankenpfleger**

Band I. Theoretische Grundlagen. Dr. Fritz Beske, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage 1970. Bearbeitungen von 26 Autoren. 285, teils zweifarbige Abbildungen, 754 Seiten. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart 1970, DM 37.50.

Das Buch wird seiner Aufgabe gerecht. Es soll ein «Nachschlagewerk» sein für das im Berufe stehende Krankenpflegepersonal.» So schreibt der Herausgeber in seinem Vorwort. Nebst einem Inhaltsverzeichnis weist eine Inhaltsübersicht auf die zu bearbeitenden Themen in Band II hin. Ein alphabetisch geordnetes Sachverzeichnis am Schluss des Buches erleichtert uns die Handhabung des sehr umfangreichen Bandes.

In zum Teil sehr konzentrierter Form werden die theoretischen Grundlagen der umfassenden Krankenpflege behandelt. Die Ausführungen werden verdeutlicht durch teilweise ausgezeichnete Abbildungen.

Einerseits setzt der Text ins Bild über Grundsätzliches, andererseits regt er an zu weiterem Forschen in der Literatur. Ueberall da, wo ein Thema unweigerlich mit dem Gesetz in Zusammenhang steht, zum Beispiel Staatsbürgerkunde, Gesetzeskunde oder Organisation des öffentlichen Gesundheitsdienstes nimmt der Autor das Beispiel Deutschlands. Jedoch kann auch dies uns veranlassen, entsprechende Vergleiche zu ziehen und unser schweizerisches Gesetzssystem besser unter die Lupe zu nehmen. Im allgemeinen möchte ich jeder Krankenschwester und jedem Krankenpfleger diesen Band I sehr als Nachschlagewerk empfehlen. Auch im Krankenpflegeunterricht kann dieses Buch gute Dienste leisten.

Ursula Lädach, Bern

### **«Nursing Care Planning»**

Little Dolores E., R.N., M.N. und Carnevali Doris L., R.N., M.N., J.B. Lippincott Company, Philadelphia/Toronto, 1969, 245 Seiten.

Dieses Buch gibt uns eine Einführung in die Pflegeplanung. Autorinnen sind zwei Lehrerinnen für Krankenpflege an der Universität Washington, Seattle, USA. Unter Pflegeplanung verstehen sie die Planung der für den einzelnen Patienten benötigten Art von Pflege, aufgebaut auf die individuellen und immer wieder anders gearteten Bedürfnisse jedes Patienten. Gemeint ist also nicht zeitliche Ablaufplanung von Pfle-

gehandlungen oder Planung der Zusammenarbeit der verschiedenen Pflegepersonen, auch nicht Ablaufplanung der ärztlichen Verordnungen.

In klarem Aufbau wird eine gute Einführung vermittelt in das Denken, das dieser individuell geplanten Pflege zugrunde liegt. Es wird dargelegt, wie ein Pflegeplan entstehen und immer wieder den neuen Situationen angepasst werden kann. Da die Pflegeplanung in das bestehende Pflege- und Rapportsystem eingebaut werden muss, zeigen die Autorinnen auch Auswirkungen und nötige Anpassungen in den verschiedenen Pflege- und Rapportsystemen auf. Das Buch gibt ferner Anregungen, wie diese Pflegeart in einem Spital eingeführt werden könnte. Jedes Kapitel schliesst mit Fragen. Diese Fragen sollen helfen, eine Verbindung zwischen dem hier diskutierten und den verschiedenen Spitalsituationen herzustellen.

Man spürt dem ganzen Buch den grossen Enthusiasmus der Autorinnen für die individuelle Pflegeplanung an, wie auch ein gründliches Studium dieser individuellen Pflege. Sehr positiv scheint mir, dass als Ausgangslage mehrere verschiedenartige Pflegeorganisations- und Rapportsysteme berücksichtigt werden.

Schade, dass keine deutsche Uebersetzung dieses Buches vorliegt, denn hier werden Gedanken und Grundlagen diskutiert, die zu eigenem Weiterdenken und selbständigem Handeln wie auch zum kritischen Sehen der eigenen Pflegesituation anregen.

Hanni Spahn, Zürich

«Halte Dich aufrecht». Prof. Dr. med. habil. W. Thomsen. Ein System zur Erlangung und Bewahrung einer guten Haltung, von Gesundheit und Kraft bis ins hohe Alter. 1970, 132 Seiten, 39 Abbildungen. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, DM 9.80.

Das Motto: Vorbeugen ist besser als heilen — kann man über diesen Ratgeber für Gesunde und Kranke stellen. Das Büchlein zeigt ein System das, täglich angewendet, uns bis ins hohe Alter gesund und kräftig erhält.

Reserviere jeden Morgen einige Minuten für eine zielgerichtete Gymnastik, eine Wasseranwendung mit nachfolgender Frottierung und Massage und Du erhältst Dich fit. Alles ist leicht verständlich in Text und Bild, für jeden überzeugend beschrieben.

Ein theoretischer Teil gibt alle Informationen über die ideale Haltung, Atmung und Ernährung als Grundlage einer gesunden Lebensweise.

Das Büchlein sollte jeder besitzen und in die Tat umsetzen, der sich auf natürlichem Wege seine Leistungsfähigkeit erhalten möchte. U. Schmidt, Bern

### **Der Körper des Menschen**

Einführung in Bau und Funktion, Prof. Dr. A. Faller, 4. Auflage, 1970, 355 Seiten, 197 meist zweifarbige Abbildungen. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, DM 9.80.

Das flexible Taschenbuch ermöglicht mit 197 meist zweifarbigen Abbildungen und reichem Text eine gute Einführung sowohl in die Anatomie wie auch in die Physiologie. Zum gründlichen Studium ganzer Kapitel und zur Auffrischung einzelner Gebiete ist das Buch eine geeignete Hilfe für Schwesternschülerinnen der oberen Semester, diplomierte Krankenschwestern oder -pfleger. Die erstsemestrigen Schülerinnen benötigen eine Anlaufzeit, um sich nicht in den Details zu verlieren. Für sie würde es eine grosse Erleichterung bedeuten, wenn die wesentlichen Punkte graphisch besser hervorgehoben wären.

An das Entziffern der kleingedruckten, unübersichtlichen Legenden zu den Abbildungen muss man sich gewöhnen. Dafür vermitteln die Bilder eine klare Vorstellung der Verhältnisse des menschlichen Körpers. Theres Zigerlig

### **Pour devenir homme**

Dr Th. Bovet et Y. de Saussure; 84 pages, Fr. 5.50, Réédition 1968, Payot Lausanne.

Dans l'esprit de ses auteurs, ce petit livre, rédigé par une équipe de jeunes, en collaboration avec un médecin et un psychologue, est avant tout dédié aux adolescents à la recherche de l'amour vrai. Il relève à quel point la société actuelle ne parle souvent qu'à mots couverts ou par sous-entendus des «mystères de la vie». Les différents chapitres traitant des multiples problèmes de l'adolescence sont à la fois clairement exposés et facilement accessibles aux jeunes.

La puberté est une phase de la croissance s'accomplissant sur le plan physique, moral et intellectuel. La personnalité prend son essor et le jeune homme veut faire une œuvre constructive; s'il ne peut le faire, son besoin de transformer le pousse à détruire. C'est l'âge de l'enthousiasme, mais aussi des sautes d'humeur, de l'emportement, de l'esprit de contradiction dont le jeune homme est le premier à souffrir. C'est aussi l'âge de la découverte du «monde des filles» avec ses joies et ses dangers.

Savoir ce qu'est l'adulte pour comprendre pourquoi l'adolescent se débat dans des conflits intérieurs. Dans un chapitre qui décrit clairement comment l'homme tire son origine d'une cellule initiale résultant de la fusion de deux cellules reproductrices, les auteurs décrivent à l'aide de planches le fonctionnement des organes masculins et féminins, la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Chaque être

Pour se développer harmonieusement et atteindre cette maturité qui lui permettra de parvenir à ce plein épanouissement, l'adolescent doit apprendre à éviter certains écueils. Quelques chapitres sont consacrés à la masturbation et à ses conséquences; les auteurs définissent très bien le vrai problème qu'elle représente et expliquent pourquoi il est utile que l'adolescent apprenne à «canaliser» son instinct. La maîtrise de soi est un acte conscient qui mobilise force et courage pour

L'amour n'atteint son plein épanouissement et toute sa valeur que si l'on y est parvenu librement; à travers les liens familiaux tout d'abord, puis dans ses conflits intérieurs, ses conflits sociaux dans le cadre de l'école, de l'apprentissage où maîtres et patrons jouent le

Seule une foi vivante en celui qui a créé l'amour et destine l'homme et la femme à le vivre pleinement peut apporter la libération à l'égard des multiples «périls de l'amour» qu'on brandit si souvent devant ceux qui commencent à découvrir la vie. Le but de ce petit livre, selon les auteurs, est précisément de dissiper les «faux mystères» de l'amour pour mieux saisir ce don que Dieu, qui «est Amour» lui-même, nous a fait dès le commencement, nous permettant de nous dépasser nous-mêmes pour nous joindre au grand élan de la création.

82



# NYON

10 000 Habitants

Situation lacustre incomparable

Château du XII<sup>e</sup> siècle

à 17 km. de GENÈVE

à 40 km. de LAUSANNE

concerts d'abonnement

peinture sur porcelaine

chœurs, orchestre

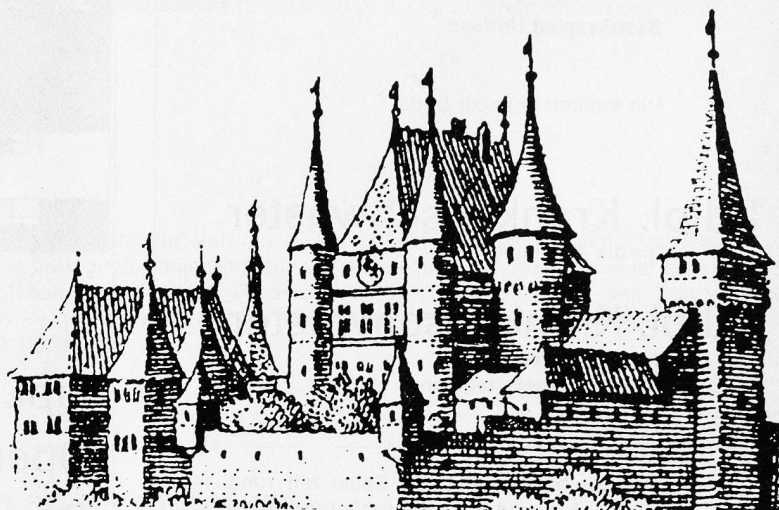
tennis-club, manège, piscine

voile, sports d'hiver à St-Cergue

Ecole renommée de secrétariat

et de langues

**HÔPITAL DU DISTRICT — 150 Lits**



En tout temps nous sommes prêts à considérer  
favorablement votre candidature en vue de  
vous compter au nombre de nos

## COLLABORATRICES

**DIPLOMÉES**

au sein de l'un de nos  
services hospitaliers

CHIRURGIE  
MÉDECINE  
GYNÉCOLOGIE  
PÉDIATRIE  
MATERNITÉ

ou dans l'un de nos  
départements techniques

LABORATOIRE  
PHYSIOTHÉRAPIE  
RADIOLOGIE  
SALLE D'OPÉRATION

Horaire de travail intéressant

Logement confortable

Restaurant self-service

Notre infirmier-chef M. Ed. BACHELARD  
vous renseignera volontiers

de même que la

DIRECTION de l'HÔPITAL DU DISTRICT 1260 NYON

**022 616161**

## Bezirksspital Herisau

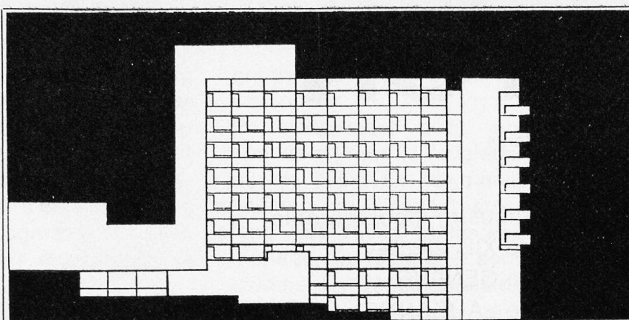
Wir suchen in unser Spital

**1 dipl. Krankenschwester**  
für die Abteilung

**1 dipl. Krankenschwester**  
für die Intensivpflege  
(Dreischichten-Regelung)

Herisau besitzt jetzt ein Spital mit rund 140 Betten. Ein moderner, grosszügiger Neubau — wir beziehen ihn 1971 — wird zurzeit erstellt. Unsere Ortschaft (mit rund 15 000 Einwohnern) befindet sich in einer landschaftlich sehr schönen Gegend, in unmittelbarer Nähe der Stadt St. Gallen. Neben sehr interessanter Arbeit finden Sie bei uns fortschrittlich geregelte Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

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



Kantonales Krankenhaus Uznach SG sucht

**dipl. Krankenschwestern**  
**Operationsschwwestern**  
**Operationspfleger**  
**Narkoseschwwestern**

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.



**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/Madrissa) 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.

**Kreisspital Pfäffikon ZH.** Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes für interessante und vielseitige Tätigkeit

**dipl. Krankenschwestern**

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.

**Travail - santé - sports**

Si vous êtes infirmière ou aide-infirmière diplômée, vous pouvez concilier ces trois choses. Une station de réhabilitation se réorganise à la clinique d'altitude «La Manufacture» Leysin VD (1350 m), et cherche pour début avril ce personnel pour rouvrir un étage rénové. Offres avec curriculum vitae et demandes de salaires à:

**Dr Mathias Iselin, médecin-directeur**  
**Clinique «La Manufacture», Leysin.**



Die **Gemeindekrankenpflege Zürich-Wiedikon** (Stadtkreis 3) sucht zu ihrem bewährten Team für sofort eine weitere

## Gemeindeschwester

Eine neu renovierte Wohnung steht zur Verfügung. 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. Pfenninger, Aemtlerstrasse 23, 8003 Zürich.

## Infirmières diplômées en soins généraux, infirmières diplômées en hygiène maternelle et pédiatrie

L'Ecole cantonale vaudoise de **sages-femmes** vous offre de devenir

### infirmière sage-femme

dans le service d'obstétrique et de gynécologie de l'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne. Durée de la spécialisation, vacances comprises: **21 mois.**

- 13 mois d'études
- 8 mois de stage post-scolaire obligatoire, avec traitement d'infirmière sage-femme diplômée durant ces derniers 8 mois.

Début des études: mars et septembre. Renseignements: Direction de l'Ecole, 21, avenue de Beaumont, 1011 Lausanne.

Wir suchen für die neu eröffnete Ueberwachungsstation sowie für die Krankenabteilung unseres Privatkrankenhauses

## diplomierte Krankenschwestern

für sofort oder nach Vereinbarung. Weitere Auskunft erteilen gerne die Oberin oder die Oberschwester der Krankenabteilung.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberin, Schwester Christa Stettler, Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, **8006 Zürich.**

**Bezirksspital Frutigen** (Berner Oberland)

sucht

## diplomierte Krankenschwestern Chronischkrankenpflegerinnen

Selbständige und vielseitige Tätigkeit. Geregelte Freizeit (Fünftagewoche), gute Entlohnung.

Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals 3714 Frutigen, Telefon 033 71 25 71.

Wir suchen diplomierte

## Krankenschwestern und Krankenpfleger

für folgende Universitätskliniken:

- **Medizin**  
(Prof. Dr. P. Frick)
- **Chirurgie A:** Thorax- und Abdominal-  
chirurgie  
(Prof. Dr. A. Senning)
- **Chirurgie B:** Unfall- und Wiederherstel-  
lungschirurgie  
(Prof. Dr. H. U. Buff)
- **Gynäkologie**  
(Prof. Dr. E. Held)
- **Neurochirurgie**  
(Prof. Dr. H. Krayenbühl)
- **Ohren-Nasen-Hals-Klinik**  
(Prof. Dr. U. Fisch)
- **Augenklinik**  
(Prof. Dr. R. Witmer)
- **Dermatologie**  
(Prof. Dr. H.R. Storck)
- **Radiotherapie und Nuklearmedizin**  
(Prof. Dr. W. Horst)
- **Rheumaklinik**  
(Prof. Dr. A. Böni)
- **Neurologie**  
(Prof. Dr. G. Baumgartner)

Wir bieten:

- Arbeitsort im Zentrum von Zürich (5 Minu-  
ten vom Hauptbahnhof)
- zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedin-  
gungen
- 46-Stunden-Woche
- geregelte Freizeit
- Aufstiegsmöglichkeiten
- Auswählen im Bonssystem
- Einzelzimmer mit Wohnlage nach Wunsch.

Der Leiter des Pflegedienstes, Herr J. Arnold,  
erteilt gerne nähere Auskünfte (Telefon 051  
32 98 11).

Anfragen und Bewerbungen sind an das Per-  
sonalbüro II des Kantonsspitals Zürich, Räm-  
istrasse 100, 8006 Zürich, zu richten.

**Bezirksspital Riggisberg BE**

Wir suchen

## 1 dipl. Schwester als Dauernachtwache

ferner

## 1 Röntgenschwester oder Röntgenassistentin

Unser Spital hat rund 85 Betten.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, ge-  
regelte Arbeits- und Freizeit, zeitgemässe Ent-  
lohnung.

Wohnen intern oder extern. Eintritt: nach Ver-  
einbarung. Anmeldungen sind erbeten an die  
Verwaltung, Telefon 031 81 71 61, die Ihnen  
auch weitere Auskunft erteilt.

**L'Ospedale italiano di Lugano**

cerca per subito o per epoca da convenire

## 1 Infermiera da sala d'operazione

Si richiede: diploma riconosciuto dalla Croce  
Rossa Svizzera, esperienza almeno biennale,  
capacità di lavoro indipendente.

Si offre: stipendio adeguato alle reali capa-  
cità, previdenze sociali.

Le offerte manoscritte, alle quali si garantisce  
la massima riservatezza, devono essere inol-  
trate alla segreteria dell'Ospedale, casella  
postale, 6962 Viganello, allegando le copie  
dei certificati, le referenze e le pretese.



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

- 1 Oberschwester
- 1 oder 2 Narkoseschwestern
- 2 Operationsschwestern
- 1 Röntgenschwester- oder Röntgenassistentin
- 1 Säuglingsschwester
- einige diplomierte Abteilungsschwestern

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen, angenehmes Arbeitsklima.

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

#### 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 Kantons- und Regionalspitals, 4410 Liestal, Telefon 061 84 29 21.

#### Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen

**diplomierte Krankenschwestern**



Sehr gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Personalrestaurant mit Bonverpflegung. Eintritt nach Uebereinkunft.

Interessentinnen werden gebeten, ihre Anmeldungen an die **Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur** zu richten, Telefon 081 21 51 21.

Wir suchen

**Operationsschwestern**

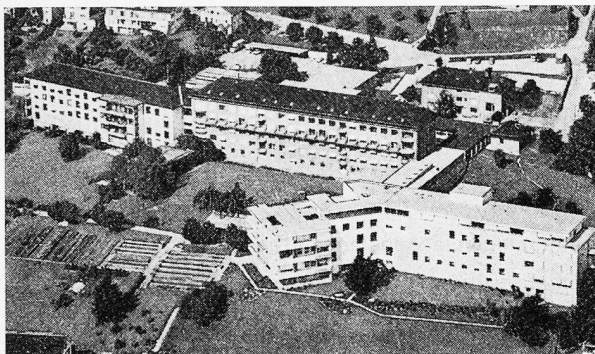
für unseren mannigfaltigen, interessanten Operationsbetrieb.

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**

## Bezirksspital in Biel



Zur Vervollständigung des Personalbestandes suchen die

**medizinische und chirurgische Abteilung**

## dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

- für die Stationen und
- Medizinische Intensivpflege
- Chirurgische Wachstation
- Notfallstation

die **gynäkologische Abteilung**

## dipl. Krankenschwestern

die **Station für Chronischkranke**

## Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK

Ausserdem suchen wir für verschiedene Abteilungen

## Nachtwachen

Wir bieten geregelte Arbeits- und Freizeit, Fünftagewoche, gute Sozialleistungen, angenehmes Arbeitsklima, modernes Restaurant mit Wahllessen.

Für nähere Auskünfte stehen Ihnen die Personalabteilung und die Oberschwester gerne zur Verfügung. Wir freuen uns, Sie zu einer Besprechung zu empfangen.

Offerten nimmt entgegen

**Bezirksspital in Biel, Telefon 032 2 25 51**

## Lausanne Ecole cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie

### Hôpital de Cery

1008 Prilly-sur-Lausanne, Tél. 021 25 55 11

L'Ecole est placée sous la haute surveillance du Département de l'intérieur du canton de Vaud. Formation théorique et pratique, soins aux malades, psychologie, psychiatrie, réadaptation sociale.

Age d'admission: de 19 à 32 ans.

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

Ouverture des cours: 1er mai et 1er novembre.

Délai d'inscription: 15 mars et 15 septembre.

Activité rétribuée dès le début de la formation.

### Centre de spécialisation psychiatrique

pour infirmières et infirmiers diplômés en soins généraux. Conditions spéciales.

Pour toute demande de renseignements, s'adresser à la direction de l'Ecole.

### Das Kantonsspital Winterthur

sucht per sofort oder nach Uebereinkunft

## Operationsschwestern

für die chirurgische Abteilung.

Zeitgemässe Arbeitsbedingungen, nette Unterkunft, geregelte Freizeit.

Bewerbungen mit den entsprechenden Unterlagen sind an die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals Winterthur zu richten. (O)

### Hôpital d'Orbe

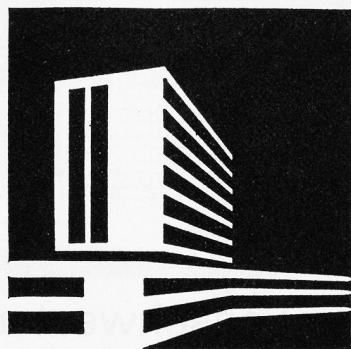
100 lits, chir. et méd., 25 km de Lausanne, cherche pour entrée immédiate ou à convenir:

## infirmières diplômées infirmière assistante aides infirmières laborantine diplômée

Semaine de 5 jours. Conditions selon barème cantonal.

Faire offres à l'Infirmière-chef Hôpital d'Orbe  
1350 Orbe, Téléphone 024 7 12 12.





# Kantonsspital Glarus. Chirurgische Abteilung

Zur Ergänzung unseres Operationsteams suchen wir

**2 oder 3 Operationsschwestern**  
und

**1 Operations-Lernschwester**

(Möglichkeit zur theoretischen Ausbildung in Zürich);

ferner

**2 gutausgewiesene dipl. Schwestern**  
(Wachstation)

**2 oder 3 dipl. Abteilungsschwestern**

**1 dipl. Schwester**

als Dauer-Nachtwache.

Gute Entlohnung, sehr schöne Unterkunft, Verpflegung nach Bonsystem. Melden Sie sich bei der Oberschwester, Tel. 058 5 15 21.

# Einmal etwas anderes...

für junge

# Krankenschwester

in unserer neugeschaffenen ambulanten Drogenberatungsstelle in Zürich.

Liegt es Ihnen, Jugendliche in akuten Schwierigkeiten und bei Zwischenfällen mit Drogen zu betreuen? Je nach Vorbildung können Sie auch andere Funktionen in unserem kleinen Team von Schwestern, Ärzten, Arztgehilfinnen und Sozialarbeitern übernehmen.

Wir arbeiten im Tag- und Nachtbetrieb. Wir setzen Ihr Verständnis für die Probleme der Jugendlichen einer Grossstadt voraus und erwarten von Ihnen kameradschaftliche Teamarbeit.

Rufen Sie uns an: Drop-in, Psychiatrische Beratungsstelle für Drogenprobleme, Hermann-Greulich-Strasse 70, 8004 Zürich, Telefon 051 23 30 30/P

# Agiolax



**Pflanzliches  
Darmregulans,  
wirkt mild, angenehm  
und sicher!**

Granulat aus quellfähigem Psyllium-samen, darmwirksamen Anthrachinon-Glykosiden (Cassia angustifolia) und anderen pflanzlichen Gleitstoffen.

Habituelle Obstipation  
Stuhlregulierung post partum,  
bei Bettlägerigen, bei Übergewicht  
Schwangerschaftsobstipation  
Entleerungsstörungen  
bei Anus praeternaturalis

Kassenzulässig!  
Dosen mit 100 und 250 g Granulat

**BIO/MED**

Dr. Madaus & Co, Köln  
Für die Schweiz:  
**Biomed AG, Zürich**

#### **Bezirksspital Langenthal**

Schulspital der Schwesternschule der evang.  
ref. Landeskirche des Kantons Bern

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

### **dipl. Krankenschwester**

für die chirurgische Abteilung (modernst ein-  
gerichteter Spitalneubau)

### **Chronischkrankenpflegerinnen oder Krankenpflegerinnen FA SRK (evtl. Krankenschwester)**

für die zurzeit in Einrichtung begriffene Chro-  
nischkranken-Station.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungs- und Ar-  
beitsbedingungen.

Nach Einreichung Ihrer Bewerbung informie-  
ren wir Sie gerne über alles, was Sie inter-  
essieren könnte. Rufen Sie unsere Verwal-  
tung an (Telefon 063 2 20 24).

#### **Spital Neumünster, Zollikerberg/Zürich**

Wir suchen

### **dipl. Krankenschwestern**

zum Einsatz auf der medizinischen, chirurgi-  
schen oder Intensivbehandlungs-Abteilung.  
Wir bieten neuzeitliche Anstellungs- und Ar-  
beitsbedingungen, gute Sozialleistungen, mo-  
derne Unterkunft, 46-Stunden-Woche, keine  
Pflichtmahlzeiten.

Unser Spital steht in landschaftlich schöner  
Gegend und in unmittelbarer Nähe der Stadt  
Zürich. Nähere Auskunft erteilt gerne unsere  
Oberschwester, Telefon 051 63 77 00, Spital  
Neumünster, 8125 Zollikerberg.

#### **Thurgauisches Kantonsspital, 8596 Münsterlingen am Bodensee**

Für unsere zentrale Operationsabteilung (all-  
gemeine Chirurgie, Unfallchirurgie, Hals-Na-  
sen-Ohrenchirurgie, Augenchirurgie und Gy-  
näkologie) suchen wir für das Instrumentie-  
ren 1 oder 2

### **Operationsschwestern**

oder

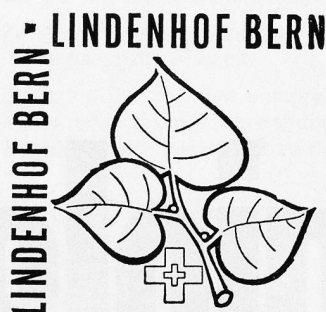
### **Operationspfleger**

Es besteht auch die Möglichkeit zur theore-  
tischen und praktischen Ausbildung auf die-  
sem Gebiet in einem zweijährigen Lehrgang.  
Ebenfalls benötigen wir 1 oder 2

### **Anästhesieschwestern**

Wir bieten ein sehr angenehmes Arbeitskli-  
ma, eine durchaus konkurrenzfähige Entlöh-  
nung, gut geregelte Arbeitszeit und gute so-  
ziale Bedingungen.

Anmeldungen sind an die Leiterin des Pfl-  
gedienstes, Oberschwester Elsa Wagen (Te-  
lefon 072 8 23 93, intern 222), zu richten.



Wir suchen auf Frühjahr 1971

### **1 ausgebildete Anästhesieschwester**

Es besteht ausserdem die Möglichkeit, sich zur

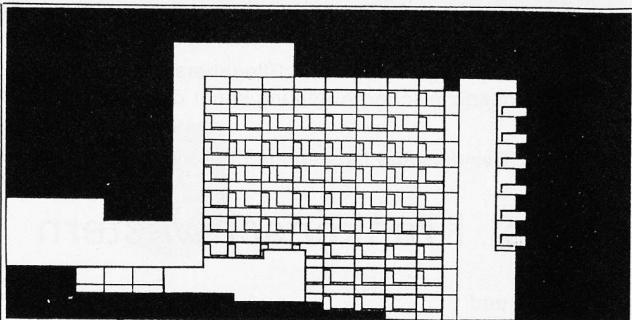
### **Anästhesieschwester**

auszubilden,

da der Lindenhof dem Konkordat der Ausbil-  
dungsstätten für Anästhesieschwestern ange-  
hört.

Diplomierte Schwestern mit Interesse für diese  
Spezialisierung erhalten nähere Auskunft  
bei Oberin K. Oeri, Lindenhof, Bremgarten-  
strasse 119, 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31.





Kantonales Krankenhaus Uznach SG sucht

## dipl. Krankenschwestern

für  
**Medizinische Abteilung mit  
Intensivpflegestation.**

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.

### Bezirksspital Interlaken

(230 Betten) mit Krankenpflegeschule sucht:

## 2 dipl. Krankenschwestern für die Intensivpflegestation

(Schichtbetrieb)

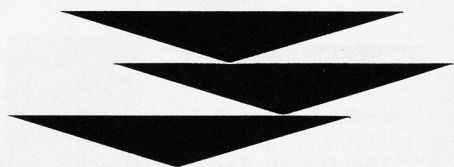
## dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische und die medizinische Abteilung. Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

**Anforderungen:** verantwortungsbewusstes und selbständiges Arbeiten; Verständnis und Freude im Anlernen von Schülerinnen.

**Wir bieten:** zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen; gutes Arbeitsklima, regelmässige Fortbildungsstunden für diplomierte Schwestern, das Gruppenpflegesystem, modernes Rapportwesen (Kardex-System); günstige Lage für Sommer- und Wintersport.

Nähere Auskunft durch die Oberschwester, Telefon 036 234 21. Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung.



Das **Bezirksspital Thun** sucht zur Ergänzung des Teams in der Anästhesieabteilung weitere ausgebildete

## Narkoseschwestern

Wir bieten fortschrittliche Anstellungsbedingungen bei moderner interner oder externer Wohnmöglichkeit. Geregelte Arbeitszeit. Sommer- und Wintersportmöglichkeiten.

Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.

## KANTONSSPITAL ZÜRICH

Zur Einführung des Schichtbetriebes sucht die Chirurgische Klinik A (Prof. Dr. A. Senning) für die

## Herz- und Gefäss-Chirurgie sowie Nierentransplantationen

diplomierte **Krankenschwestern** und **Krankenpfleger**.

Es besteht die Möglichkeit zur gründlichen Ausbildung in Intensivpflege und zum Besuch des Theoriekurses.

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen, geregelte Freizeit, Auswahlen im Bonssystem.

Der Leiter des Pflegedienstes, Herr J. Arnold, erteilt gerne nähere Auskünfte (Telefon 051 32 98 11). Anfragen und Bewerbungen sind an das Personalbüro II des Kantonsspitals Zürich, Rämistr. 100, 8006 Zürich, zu richten.

In unser schön gelegenes Altersheim suchen wir nach Uebereinkunft

## dipl. Krankenschwester

eventuell

## Krankenpflegerin FA SRK

für die Leitung unserer Pflegeabteilung mit 18 Betten.

Der Aufgabenkreis umfasst: Führung eines kleinen Pflegeteams und Mitarbeit auf der Abteilung. Selbständige Betreuung der Patienten in Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Arzt.

Geboten wird: Gute Entlohnung, Fünftage-woche, gutes Arbeitsklima.

Anfragen und Anmeldungen bitte an:

Burgerheim der Stadt Thun, 3528 Steffisburg-Station, Bernstrasse 107, Tel. 033 37 53 07.

Zur Ergänzung des Pflegepersonals auf der medizinischen Abteilung sucht das

**Bezirksspital Lachen** am oberen Zürichsee

## 2 dipl. Krankenschwestern

und

## 2 Narkoseschwestern oder Pfleger

Für die Therapie-Abteilung

## 1 oder 2 Physio- Therapeutinnen

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen, angenehmes Arbeitsklima und gute Unterkunft.

Offerten nimmt entgegen die Verwaltung oder Oberschwester des Spitals Lachen. Telefon 055 7 16 55

**Kantonsspital Frauenfeld**  
(Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach)

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

## Krankenschwestern

für die  
chirurgische Abteilung  
chirurgische Ueberwachungsstation  
medizinische Abteilung

Sie finden in unserm Haus ein gutes Arbeitsklima und trotz des alten Gebäudes einen regen Betrieb mit medizinisch neuzeitlicher Behandlungsweise. Das vollständig neue Kantonsspital soll Ende 1973 bezogen werden.

Wir bieten Ihnen Unterkunft in extrem gelegenen Spitalwohnungen, geregelte Arbeits- bzw. Freizeit, Fünftagewoche, überdurchschnittliche Entlohnung und 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 Kantonsspitals 8500 Frauenfeld TG.



## The Danish Teaching Hospital in Kinshasa, Congo

In the Danish Teaching Hospital in Kinshasa, Congo, a position as educational director is to be filled by the 1st September, or 1st October 1971.

Applicants must have good background in nursing with several clinical specialties and post-basic nursing education in administration and teaching, with teaching as a major subject. Furthermore experience in teaching and in planning and co-ordination of different programmes is necessary.

French is the working language in the hospital, and applicants must, therefore, be able to speak and write french fluently.

The salary is Danish kroner 89.500—97.000 annual according to seniority. All salary is free from tax. A furnished flat is available without cost. Application to be made before 1st March 1971 to.

The Danish Red Cross, Ny Vestergade 17,  
1471 Copenhagen K., Denmark.





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 Frauenfeld**  
(Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach)

Wir suchen

## dipl. Krankenpfleger

für Operationssaal und Gipszimmer. Der Bewerber soll in der Lage sein, die Verantwortung und Organisation des Pflegedienstes auf der Operationsabteilung (eingeschlossen der Mitfahrdienst bei Krankentransporten) zu übernehmen.

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und einen sehr regen Operationsbetrieb. Bezug des Neubaus 1973. Besoldung nach kant. Lohnregulativ, staatliche Pensionskasse. Für verheiratete Bewerber steht eine 4-Zimmer-Wohnung zur Verfügung.

Auskünfte erteilt die Oberschwester, Telefon 054 7 17 51. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals 8500 Frauenfeld.



**Bürgerspital Basel**  
Universitätskliniken

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für die verschiedenen Fachgebiete.

## dipl. Krankenschwestern

## dipl. Krankenpfleger

## dipl. Spitalgehilfinnen

Offerten und Anfragen sind zu richten an die Oberin des Pflegedienstes, L. Renold, Bürgerspital Direktion, 4000 Basel, Tel. 061 25 25 25.

**Bezirksspital Huttwil** (80 Betten)

Wir suchen auf möglichst baldigen Eintritt oder nach Uebereinkunft

## 1 Oberschwester

## 1 Operationsschwester

initiative, erfahrene Persönlichkeit mit Organisationstalent und Begabung in der Personalführung.

Wir bieten eine interessante, vielseitige und selbständige Tätigkeit.

Besoldung nach kanton-bernischer Besoldungsordnung (wie Inselspital).

Anmeldungen sind zu richten an:

Paul Anliker, Präsident des Aufsichtsrates  
4918 Gondiswil BE

#### **Pflegeheim Wädenswil**

Um das neue Pflegeheim eröffnen zu können, suchen wir auf 1. April oder nach Uebereinkunft einige

## **Krankenpflegerinnen FA SRK Schwesternhilfen 1 Koch oder Köchin Leiter der Lingerie Hausdienstangestellte**

Wer möchte uns helfen ein gutes Arbeitsklima aufzubauen?

Interne und externe Wohnmöglichkeiten.

Nähere Auskunft erteilt gerne die Verwaltung des Pflegeheims für Chronischkranke, Bürgerheimstrasse 10, 8820 Wädenswil, Telefon 051 75 39 41

#### **Organisme Médico-Social Vaudois met au concours des**

## **postes d'infirmières de santé publique**

dans les régions de Grandson, Orbe et Payerne. Travail indépendant et varié. Contacts humains nombreux. Tâches médico-sociales dans les écoles et la population. Soins aux malades à domicile.

Qualifications requises: diplôme d'infirmière en soins généraux, expérience professionnelle. Le diplôme d'infirmière de santé publique est nécessaire; il peut cependant être acquis ultérieurement. Permis de conduire si possible.

Avantages sociaux et traitement du personnel de l'Etat de Vaud.

Entrée en fonction: à convenir. Renseignements complémentaires auprès de la directrice-adjointe. Faire offres manuscrites, avec curriculum-vitae, à la Direction de l'OMSV, Marterey 56, 1005 Lausanne.

#### **Clinique médico-chirurgicale lausannoise**

cherche

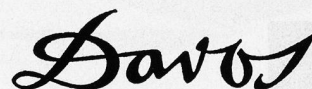
## **1 infirmière-chef**

(Suisse), expérimentée, apte à faire face aux responsabilités et à diriger ses collaboratrices avec souplesse.

Ce poste, en contact direct avec la Direction, conviendrait à une candidate ayant, si possible, suivi les cours de cadre.

Salaire et prestations en rapport avec les capacités. Entrée à convenir.

Offres accompagnées des pièces indispensables, sous chiffre PL 900193 à Publicitas, 1002 Lausanne.



Wir suchen für unsere Mehrzweckklinik für sofort oder nach Uebereinkunft

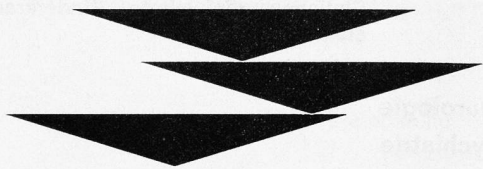
## **dipl. Krankenschwestern und Krankenpflegerinnen FA SRK**

zum Einsatz auf unseren Spezialabteilungen.

Angenehmes Arbeiten in kleinem Team. Gute Arbeitsbedingungen, vielseitige Möglichkeiten für Winter- und Sommersport.

Interessentinnen wollen ihre Anfragen sowie Bewerbungen mit Unterlagen an die Verwaltung des Hochgebirgssanatoriums Valbella, 7260 Davos-Dorf, Telefon 083 3 62 41, richten.





## Krankenhaus Bethanien

Wir suchen zur Ergänzung unserer OP-Teams

### 1 OP-Schwester

für unser Institut für physikalische Therapie

### 1 Masseuse

für unsere Telefonzentrale

### 1 Telefonistin

für verschiedene Abteilungen

### dipl. Krankenschwestern

(allg. Krankenpflege, WSK oder Psychiatrie)

### Schwesternhilfen

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Arbeit in kleinen Gruppen.

Für Auskünfte steht Ihnen die Krankenhaus-Oberschwester gerne zur Verfügung.

Offerten mit den üblichen Unterlagen erbitten wir an die Verwaltung des Krankenhauses Bethanien, Toblerstrasse 51, 8044 Zürich, Telefon 051 47 34 30 / O

## Die Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft

sucht für die Zeit vom 28. Mai bis 4. Oktober oder auch für einzelne Monate

### diplomierte Schwester

zur Leitung ihrer Gruppen-Erholungsaufenthalte für schwerbehinderte MS-Patienten.

**Aufgabenkreis:** Organisation und Ueberwachung der Pflege einer 12- bis 24-köpfigen Patientengruppe durch freiwillige Helferinnen.

Nähere Auskunft erteilt: Fr. M. Eidenbenz, Sekretariat der Schweiz. Multiple Sklerose Gesellschaft, Forchstrasse 55, 8032 Zürich, Telefon 051 34 99 30.

## 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 Bonytem.

Richten Sie Ihre Anmeldung mit den üblichen Unterlagen an das Personalbüro des Kantonsspitals, 6000 Luzern, Telefon 041 25 30 33.

Möchten Sie Ihr Tätigkeitsfeld für einige Zeit in eine der schönsten Gegenden des Tessins verlegen? Wenn Sie

## dipl. Krankenschwester

oder

## Krankengymnastin

(Physiotherapeutin)

sind, können wir Ihnen diesen Wunsch erfüllen.

Wir bieten selbständige Tätigkeit, geregelte Arbeits- und Freizeit, moderne Unterkunft. Besoldung und Anstellungsbedingungen nach der Angestelltenordnung für das Bundespersonal. Ferienablösung oder Dauerstelle.

Melden Sie sich bei der Verwaltung der **CLINICA MILITARE, 6986 Novaggio (Tel. 091 9 63 01)**.

### Das Kantonsspital Winterthur

sucht für die Frauenklinik für sofort oder nach Uebereinkunft

## Operationsschwestern

Für dipl. Wochen- und Kinderschwestern besteht die Möglichkeit, sich in den Aufgabenkreis einer Operationsschwester einzuarbeiten.

Zeitgemässe Entlohnung, geregelte Arbeits- und Freizeit.

Bewerbungen mit den entsprechenden Unterlagen sind an das Personalbüro des Kantons-  
spitals Winterthur zu richten. /O

### L'Hôpital de district de Delémont

cherche pour son nouveau service régional de pédiatrie, comprenant une section de soins intensifs pour nouveaux-nés et prématurés

## 3 infirmières en pédiatrie (HMP)

Des possibilités de perfectionnement sont offertes ainsi que l'occupation d'un poste dirigeant.

Les intéressées sont priées de s'annoncer au Dr. B. Friolet, chef du service, Hôpital de Delémont.

**Das Basler Kinderspital** sucht für folgende Stationen **diplomierte Kinderkrankenschwestern:**

### Neurologie

### Psychiatrie

Tüchtige, am Spezialgebiet interessierte und exakt arbeitende Schwestern finden ein anregendes Arbeitsgebiet und Gelegenheit zur Weiterbildung.

Besoldung gemäss dem in Ausarbeitung stehenden neuen Besoldungsgesetz. Unterkunft nach freiem Willen intern oder extern.

Anmeldung mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Spitaloberschwestern des Basler Kinderspitals, Römergasse 8, 4000 Basel, Telefon 32 10 10, intern 363.

Wir suchen baldmöglichst oder nach Vereinbarung eine tüchtige, zuverlässige

### Krankenschwester

zur selbständigen Führung einer chirurgischen Krankenabteilung. Falls Sie sich für die Mitarbeit an unserer Privatklinik interessieren, erbitten wir Ihren Bescheid an das Krankenhaus Sanitas, Freigutstrasse 18, 8002 Zürich, Telefon 051 36 35 35.

### Bezirksspital Unter-Engadin in Scuol, Graubünden

Wir suchen

### dipl. Krankenschwestern

Zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen.

Scuol ist Kurort und im Winter das Sportzentrum des Unter-Engadins.

Anmeldungen an die

**Verwaltung, CH-7550 Scuol, Tel. (084) 9 11 62**

### Das Bezirksspital Schwarzenburg

sucht per sofort oder nach Uebereinkunft

### dipl. Krankenschwester

für die Pflegeabteilung

### Röntgenassistentin oder -schwester

für leichtere Röntgenarbeiten (Diplom nicht erforderlich). Diese Stelle eignet sich auch für eine ältere Schwester.

Anfragen richten Sie bitte an Ernst Baumann, Bezirksspital Schwarzenburg, Tel. 031 93 01 42



Das Kreisspital Bülach ZH

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

### 1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

auf die medizinische Abteilung.

Gutes Arbeitsklima, gute Entlohnung.

Anfragen bitte direkt an Oberschwester Hedi Göseli, Telefon 051 96 82 82, oder an die Verwaltung.

Bezirksspital Dielsdorf 8157 Dielsdorf ZH

Per sofort oder nach Vereinbarung suchen wir

### dipl. Säuglingsschwester

### dipl. Krankenschwester

für unser neues Bezirksspital (100 Betten).

Ihre schriftliche oder telefonische Bewerbung nimmt gerne entgegen: Oberschwester Denise Wilhelm, Telefon 051 94 10 22.

Privatklinik Engeried Bern

Wir suchen baldmöglichst in unsern modernen, vielseitigen Operationsbetrieb

### 1 ausgebildete Narkoseschwester (-pfleger)

### 1 ausgebildete Operationsschwester

Wir bieten gutes Arbeitsklima, gute Entlohnung, geregelte Freizeit. Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester, E. Aeberhardt, Engeriedspital Bern, Riedweg 15, Telefon 031 23 37 21.

# Wanderferien

- herrliche Fusswanderungen durch unberührte Landschaften ohne Vollpackung am Rücken!
- mit Bahn, Bus oder Flugzeug ins Wandergebiet!

Centovalli	7 Tage	Fr. 220.-
Engadin	7 Tage	Fr. 290.-
Wallis	7 Tage	Fr. 290.-
Cinque Terre	9 Tage	Fr. 475.-
Provence-Camargue	8 Tage	Fr. 540.-
Burgund	8 Tage	Fr. 570.-
Unbekanntes Mallorca	8 Tage	Fr. 590.-
Jugoslawien	13 Tage	Fr. 740.-
Toskana-Umbrien	13 Tage	Fr. 800.-
Bornholm	10 Tage	Fr. 830.-
Dänemark	10 Tage	Fr. 840.-
Rom und Umgebung	9 Tage	Fr. 890.-
Sizilien	13 Tage	Fr. 1100.-
Wales (Grossbritannien)	12 Tage	Fr. 1130.-
Griechenland	14 Tage	Fr. 1350.-
Tunesien	15 Tage	Fr. 1380.-
Portugal-Algarve	13 Tage	Fr. 1410.-
Aegäische Inseln	15 Tage	Fr. 1460.-
Norwegen, Fjorde-Telemark	13 Tage	Fr. 1790.-
Finnland-Lappland	14 Tage	Fr. 1850.-
Norwegen-Mitternachtssonne	13 Tage	Fr. 2100.-

Verlangen Sie bitte den Prospekt!

## Imbach-Reisen AG

Weggisgasse 1, 6000 Luzern, Telefon 041 22 81 41

Zur Bekämpfung von Kopfweh, Migräne, Zahnweh, Rheuma-Schmerzen, Erkältungserscheinungen, Monatsschmerzen

## Contra-Schmerz

das altbekannte, bewährte Mittel, welches Magen und Darm schont

4002 Basel

Dr. Wild & Co. AG

Das Kantonsspital Winterthur

sucht für die chirurgische Abteilung

## dipl. Krankenschwestern und -pfleger

Zeitgemässe Arbeitsbedingungen, nette Unterkunft, geregelte Freizeit.

Eintritt per sofort oder nach Uebereinkunft. Bewerbungen mit den entsprechenden Unterlagen sind an die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals Winterthur zu richten. (O)

#### **Städtisches Krankenhaus Baden**

Wir suchen zu baldigem Eintritt

## **Anästhesieschwestern und Anästhesielernschwestern**

Das Krankenhaus Baden ist anerkannte Ausbildungsstelle für Anästhesieschwestern.

Bewerbungen an Dr. A. Fassolt, Leiter des regionalen Anästhesiedienstes, am Städt. Krankenhaus Baden, Telefon 056 6 16 91.

#### **Rheumaklinik Leukerbad /VS sucht**

## **1 dipl. Krankenschwester, evtl. Krankenpfleger**

sowie

## **1 dipl. Krankenpflegerin**

Ideales Wirkungsfeld auf 1400 m Höhe mit Winter- und Sommersportmöglichkeiten.

Wir bieten zeitgemässe Besoldungs- und Anstellungsbedingungen.

Eintritt: Frühjahr 1971 oder nach Uebereinkunft.

Bewerbungen mit Unterlagen an die Verwaltung der Rheumaklinik, 3954 Leukerbad VS, Telefon 027 6 42 52

Das **Tiefenauspital der Stadt Bern** sucht auf den Zeitpunkt der Eröffnung (Frühjahr 1971) seiner neu gebauten modernen Intensivpflegestation

## **dipl. Krankenschwestern**

Es wird die Möglichkeit geboten, einen theoretischen Kurs für Intensivpflege kostenlos zu absolvieren.

Das Tiefenauspital ist das Stadtsptal von Bern. Es offeriert neuzeitliche Anstellungsbedingungen, gute Besoldung, klar geregelte Arbeitszeit, moderne Unterkunftsgebäude und ein angenehmes Arbeitsklima.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberin des Tiefenauspitals der Stadt Bern, 3004 Bern.

#### **Hôpital de Fleurier (Neuchâtel)**

cherche pour entrée immédiate ou à convenir

**infirmières diplômées**

**infirmières assistantes**

**Nurse**

Salaires intéressants. Semaine de 5 jours. Hôpital entièrement réservé. Offres détaillées à la Direction.

#### **Hôpital de Delémont cherche**

### **1 infirmière-anesthésiste**

en vue de compléter son équipe d'infirmières-anesthésistes.

De bonnes conditions de travail et de salaires sont offertes aux candidates intéressées.

Faire offre avec copies de certificats à la Direction de l'hôpital.

#### **Bezirksspital 2740 Moutier**

Infolge Rückzugs der Diakonissen durch das Mutterhaus Bethesda suchen wir auf Ende des Jahres oder nach Uebereinkunft

### **1 Oberschwester**

einige Krankenschwestern für Abteilungen und zur Ergänzung des Op.-Teams,

### **1 Narkoseschwester**

### **1 Operationschwester**

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen, Fünftagewoche, angenehmes Arbeitsklima.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung Bezirksspital 2740 Moutier, Telefon 032 93 31 31.

#### **Bezirksspital Thun**

Für unsern Neubau suchen wir ausgebildete

### **Operationsschwester**

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen. Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.



Die Einwohnergemeinde Muri bei Bern sucht

## Gemeindeschwester

### Wir bieten:

zeitgemässe Entlöhnung, Pensionskasse, ge-  
regelte Ferien und Freizeit.  
Ein Dienstauto steht zur Verfügung. Bewer-  
bungen sind mit den üblichen Unterlagen an  
die Fürsorgekommission Muri b. B. zu richten.  
Auskunft erteilt der Fürsorgesekretär, Telefon  
031 52 14 14. (O)

Für unsere chirurgische und medizinische  
Abteilung suchen wir

## 1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

die Freude am Anlernen von Schülerinnen  
haben.

Wir bieten: gutes Arbeitsklima, zeitgemässe  
Lohn- und Arbeitsbedingungen. Nähere Aus-  
kunft erteilt die Oberschwester,  
Telefon 031 23 37 21

**Privatklinik Bircher-Benner**, Keltenstrasse 48,  
8044 Zürich, sucht per sofort oder baldmög-  
lichst gutausgebildete, tüchtige, sprachen-  
kundige (Deutsch, Französisch, Englisch)

## Krankenschwester

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen  
bitte an die Direktion der Klinik richten.

Für persönliche Unterredung Anmeldung:  
Telefon 051 32 68 90, werktags, ausser Sams-  
tag.

**Kantonsspital Frauenfeld**  
(Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach)

Wir suchen per sofort oder nach Ueberein-  
kunft

## Operationsschwestern

und

## Operationslernschwestern

Wir bieten zweijährige Operationssaal-Ausbil-  
dung in Chirurgie und Spezialgebieten (Ortho-  
pädie, Gynäkologie, ORL, Augen). Besuch des  
theoretischen Kurses für Operationssaal-  
schwestern in Zürich.

Zeitgemässe Entlöhnung, geregelte Arbeits-  
und Freizeit.

Auskunft erteilt Schwester Vreni Hänni, Ope-  
rationsschwester.

Offerten mit den üblichen Unterlagen erbe-  
ten an die Verwaltung des Kantonsspitals  
8500 Frauenfeld TG, Telefon 054 7 17 51

## Bezirksspital Langenthal

An der **Schwesternschule der Bernischen Lan-  
deskirche**, welche in Verbindung mit unserem  
modernst eingerichteten Spital geführt wird,  
ist die Stelle der

## Schuloberin

neu zu besetzen. Hätten Sie Freude an dieser  
verantwortungsvollen und dankbaren Aufgabe?  
Die Schule verfügt über ein eingenes neues  
Gebäude mit allen zeitgemässen Einrichtun-  
gen.

Wir suchen Persönlichkeit, die befähigt ist,  
eine seit über 40 Jahren bestehende Schule  
(50—60 Schülerinnen) nach den Richtlinien  
des SRK zu leiten und den Unterricht in Zu-  
sammenarbeit mit Aerzten und Schulschwe-  
stern zweckmässig zu organisieren.

Auf Wunsch senden wir Ihnen das Pflichten-  
heft zur Einsichtnahme. Bewerberinnen, die  
über erzieherische und organisatorische Fä-  
higkeiten verfügen, richten ihre Anmeldung an  
die Verwaltung des Bezirksspitals 4900 Lan-  
genthal. Der Spitalverwalter steht für weitere  
Auskunft gerne zur Verfügung. Telefon 063  
2 20 24.

In unser sehr schön gelegenes Alters- und  
Pflegeheim suchen wir nach Uebereinkunft

## Kranken- oder Psychiatrie-Schwester

für die Leitung der Pflegeabteilung mit 16  
Betten.

Ihr Aufgabenkreis umfasst: Führung eines klei-  
nen Pflegeteams und Mitarbeit auf der Abtei-  
lung. Sie betreuen in Zusammenarbeit mit  
dem Arzt und der Heimleitung die Patienten  
auf der Krankenstation und die zeitweilig  
Pflegebedürftigen im Altersheim.

Wir bieten: Fortschrittliche Anstellungsbedin-  
gungen und schönes Wohnen. Besoldung, Ar-  
beits- und Freizeit, sowie Ferien richten sich  
nach der kant. Besoldungsverordnung.

Wenn unser Angebot Sie interessiert, melden  
Sie sich bitte bei der Heimleitung des Alters-  
und Pflegeheims Allmendhof, 8708 Männedorf,  
Telefon 051 74 11 10, wo gerne weitere Aus-  
künfte erteilt werden.

Zur selbständigen Führung eines modern eingerichteten Privatsauna- und Massage-Instituts suchen wir eine verantwortungsbewusste, zuverlässige

## charmante junge Dame

mit guten Umgangsformen und Sprachkenntnissen. Anfängerin könnte eventuell eingearbeitet werden. Bei Eignung garantieren wir einen überdurchschnittlichen Verdienst.

**Müller-Gilliers, Sauna- und Massage-Betriebe/  
Fitness-Center, Minervastr. 116, 8032 Zürich,  
Telefon 051 32 29 02 (M)**

### Bezirksspital Rheinfelden

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir

## dipl. Hebamme

Wir bieten Ihnen angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit und zeitgemässe Sozialleistungen. Besoldung nach kantonalem Dekret.

Anfrage oder Anmeldungen sind an die Verwaltung des Bezirksspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden zu richten. Telefon 061 87 52 33 (O)

### Klinik Liebfrauenhof Zug

Wir suchen

## 1 Schulschwester

für unsere Schwesternschule für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege.

Bitte setzen Sie sich in Verbindung mit der Schulleiterin Sr. Brigitte Schönbächler, Schwesternschule Liebfrauenhof, 6300 Zug, Telefon 042 23 14 55.

An der Solothurnischen Heilstätte Allerheiligenberg wird die Stelle der

### Oberschwester

bzw. des

### Oberpflegers

auf den 1. April 1971 oder nach Uebereinkunft frei. Allerheiligenberg ist eine Mehrzweckheilstätte für tuberkulöse und nicht-tuberkulöse Kranke mit 110 Betten, auf 900 m ü. M. im Jura gelegen, 11 km von Olten entfernt. Die Anstellungsbedingungen entsprechen den kantonalen solothurnischen Ansätzen. Das Wochenende ist frei. Wohnung kann intern oder extern genommen werden.

Für Bewerbungen und weitere Auskünfte über diese Stelle wende man sich an den Chefarzt, Dr. F. Hofmann, 4699 Allerheiligenberg, Telefon 062 46 31 31.

Welche versierte, tüchtige

### dipl. Krankenschwester

mit Op. Erfahrung oder

### Operationsschwester

interessiert sich für eine vielseitige, selbständige und verantwortungsvolle Tätigkeit in chirurgischer Spezialarztpraxis in **Luzern?** Fünftagewoche, mindestens 5 Wochen Ferien. Eintritt April 1971.

Kurzofferten erbeten unter Chiffre 4095 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Wir suchen für unser modernes Haus mit 60 Pensionären zur Ergänzung des Pflegeteams

### dipl. Krankenschwester Pflegerin FA SRK

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen; Unterkunft intern oder extern.

Anfragen und Anmeldungen an die Leitung des **Alters- und Pflegeheims «zum Park»**, Tramstrasse 83, 4132 **Muttenz bei Basel**, Tel. **061 42 14 33**.



A la suite du retrait des diaconesses de Bethesda, nous cherchons pour entrée en fin d'année ou selon entente

### 1 infirmière-chef

quelques infirmières de division et pour compléter le team des salles d'opération

### 1 infirmière anesthésiste

### 1 infirmière d'opérations

Nous offrons bonnes conditions de travail et de salaire, semaine de 5 jours.

Les offres sont à adresser à l'Administration de l'Hôpital du district de Moutier, 2740 Moutier, tél. 032 93 31 31.

### Bezirksspital Frutigen

Wir suchen

### dipl. Krankenpfleger

Sie finden bei uns ein vielseitiges und interessantes Tätigkeitsgebiet. Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen.

Anmeldungen sind an die Verwaltung des Bezirksspitals Frutigen zu richten.

Telefon 033 71 25 71

### Gesucht

Zuverlässige, freundliche

### Praxischwester

zu Zürcher Internistin. Einführung in Labor und Administr. möglich. Handschriftliche Offerten mit Bild und Lebenslauf erwünscht an Chiffre 4094 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, oder Tel. 051 23 70 50.

### La Pouponnière neuchâteloise, Ecole de puériculture, 2416 Les Brenets

Cherche une

### monitrice

(infirmière HMP ou nurse diplômée). Situation propice aux sports, ambiance agréable, 5 jours de congé tous les 9 jours. S'adresser à Mlle J. Grin, directrice, tél. 039 32 10 26.

Un des postes d'

### infirmière visitante

à St-Imier (ligne Bienne-La Chaux-de-Fonds) sera vacant au printemps 1971. Renseignements et offres auprès de M. Philippe Nicole, 2610 St-Imier.



sucht

### 1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

für die Dialyse-Station der Medizinischen Poliklinik.

Interessentinnen werden in das Spezialgebiet gründlich eingeführt. Bitte melden Sie sich unter Kennziffer 9/71 bei der Spitaloberin, Schwester Johanna Lasi, Inselspital Bern, 3008 Bern. (O)

### Bezirksspital Langenthal

In unserem neuen Spital mit Schwesternschule ist für sofort oder nach Uebereinkunft die durch Rücktritt frei gewordene Stelle der

## Oberschwester der chirurgischen Abteilung

neu zu besetzen (ca. 80 Betten).

Interessentinnen sind gebeten, sich an den Chefarzt, Dr. med. H. Lüdi, 4900 Langenthal, zu wenden.

### Schloss Mammern am Untersee

Sanatorium für innere Krankheiten, sucht für die Zeit April bis Mitte November 1971 erfahrene, tüchtige

## Krankenschwestern

Interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit, angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit, Fünftagewoche, sehr hohe Entlohnung.

Offerten an: Dr. A. Fleisch, 8265 Mammern.

#### Das **Bezirksspital Delsberg**

sucht auf die neu ausgebaute Kinderabteilung mit angeschlossener Intensivpflegestation für Neu- und Frühgeborene

## 3 dipl. Kinderschwestern

Möglichkeiten zur Weiterausbildung und zur Uebernahme einer leitenden Stellung.

Anmeldungen erbeten an Dr. B. B. Friolet, Chefarzt.

#### **Gemeindekrankenpflege Köniz**

Gesucht

## Krankenschwester

mit Führerausweis als **Ferienvertretung** während 5—7 Monaten (ab Mai, evtl. Juni 1971).

Auskunft erteilt gerne das **Fürsorgeamt Köniz** bei Bern, Telefon 031 53 12 12.



#### **Bürgerspital Basel Medizinische Klinik**

Für den interessanten und verantwortungsvollen Arbeitsbereich der **Medizinischen Intensivpflege** (Station mit 7 Betten) suchen wir per sofort oder nach Uebereinkunft

## 2 dipl. Krankenschwestern

(mindestens 1 Jahr diplomiert).

Dreischichtenbetrieb, innerbetriebliche Fortbildung. Wer sich für diese Aufgabe interessiert, melde sich bei der Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital Direktion, 4000 Basel.

Gesucht wird in internistische Praxis in Winterthur

#### **Praxischwester oder Laborantin**

Externe Stelle mit geregelter Freizeit und Ferien. Selbständige und zuverlässige Erledigung der üblichen Laborarbeiten Bedingung, Kenntnisse im Röntgen, EKG und Serumuntersuchungen erwünscht.

Offerten mit Zeugniskopien und evtl. Foto unter Chiffre 4092 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn.

#### **Kantonsspital Schaffhausen**

In unser modernes Schwesternhaus mit 130 Zimmern suchen wir eine

#### **Vorsteherin**

für die Betreuung des Hauses, Ueberwachung des Putzdienstes, Verteilung der Zimmer usw. vielseitiger Posten für geeignete Persönlichkeit mit Verständnis und Freude am Umgang mit Personal verschiedenen Alters.

Wir bieten interessante Anstellungsbedingungen bei sehr guten Sozialleistungen. Richten Sie bitte Ihr Angebot an:

**Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals,  
8200 Schaffhausen, Tel. 053 8 12 22.**

Quelle

#### **infirmière diplômée ou infirmière assistante**

aimant les malades chroniques, viendrait pour compléter notre effectif au Pavillon de Chamblon?

La semaine de cinq jours, salaire selon barème cantonal.

Entrée à convenir, faire offres à la Direction du Pavillon de Chamblon. Téléphone 024 2 17 61.

#### **Das **Bezirksspital Rheinfelden****

sucht für sofort oder auf Vereinbarung tüchtige, selbständige

#### **Röntgenassistentin**

mit guter Ausbildung.

Wir bieten interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit, angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Sozialleistungen, geregelte Freizeit. Besoldung nach kantonalem Dekret.

Anfragen oder Anmeldungen sind an den Chefarzt der Röntgenabteilung, Herrn PD Dr. C. Buetti, Steinenring 1, 4000 Basel, Telefon 061 23 44 66, oder an den Verwalter des Bezirksspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, zu richten, Telefon 061 87 52 33. (O)



### Leichte Stelle für pensionierte Schwester

zu gehbehindertem Herrn (82 Jahre alt) in moderner 3-Zimmer-Wohnung.

Telefon Aarau 064 24 54 38

### Hauspflegerin

(Familienhelferin)

gesucht in aufstrebende solothurnische Industriegemeinde (3000 Einw.). Nähe Stadt. Neuzeitliche Anstellungsbedingungen.

Geeignete Bewerberinnen mit entsprechender Ausbildung (Diplomabschluss erwünscht) sind gebeten, ihre Anmeldung direkt an den Präsidenten zu richten (Tel. 065 2 97 65).

Krankenpflegeverein Langendorf

### Arztgehilfin oder Krankenschwester

gesucht als Alleinhilfe in internistische Praxis im Zentrum von Zürich auf Frühjahr 1971, evtl. früher. Gute Laborkenntnisse, EKG erforderlich, evtl. Photometer. Kein Röntgen. Erfahrung im Rechnungswesen erwünscht, jedoch nicht Bedingung; sonst keine Schreibarbeiten. Externe, gut bezahlte Stelle. Offerten und Anfragen erbeten an Dr. H. Kuhn, Innere Krankheiten FMH, Bahnhofstrasse 35, 8001 Zürich, Telefon 051 23 72 22.

L'Ospedale di S. Croce in Faido

assume subito o con data da stabilire

### 2 infermiere per servizio di reparto e notturno

#### 1 assistente alla sala raggi

#### 1 addetta alle sale di terapia e diatermia

Offerte alla Direzione con curriculum vitae e certificati entro 1 mese dalla presente pubblicazione.



Gesucht per sofort

### Krankenschwester

in kleine Privatklinik zu Dr. Leo Gentinetta, 3920 Zermatt, Telefon 028 7 75 01.

An der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie 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. Tel. 64 25 63



Das Inselspital Bern sucht für verschiedene Disziplinen

### dipl. Krankenschwestern

Schwestern, die sich für einen lebhaften Klinikbetrieb interessieren und gewillt sind in verantwortlichen Funktionen mitzuwirken, sind gebeten, sich mit der Spitaloberin, Schwester Johanna Lais (Tel. 031 64 23 12), in Verbindung zu setzen. (O)  
(Kennziffer 150/70)



Wir suchen je einen

## dipl. Krankenpfleger

- für die **Notfallstation** der chirurgischen Kliniken
- für den **Aseptischen Operationssaal** der chirurgischen Kliniken
- für die Bettenstation der **Urologischen Klinik**.

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen, geregelte Freizeit, Auswahlen im Bonssystem.

Der Leiter des Pflegedienstes, Herr J. Arnold, erteilt gerne nähere Auskünfte (Telefon 051 32 98 11 / 28 31).

Anfragen und Bewerbungen sind an das Personalbüro II des Kantonsspitals Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, zu richten.



Das Inselspital Bern sucht eine

### Oberschwester

für die Chirurgische Universitätsklinik.

Bewerberinnen, die über fachliche Erfahrung verfügen und Freude haben, einen verantwortungsvollen Posten zu übernehmen, sind gebeten, sich mit der Spitaloberin, Schwester Johanna Lais, in Verbindung zu setzen (Tel. 031 64 23 12), welche ihnen gerne nähere Auskunft erteilt. (O) (Kennziffer 149/70)

Infolge Todesfall sucht der **Haus- und Krankenpflegeverein in Luzern** eine

## Gemeindeschwester

Die Anstellung erfolgt durch die Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde in Luzern.

Wir bieten:

Geregelte Ferien- und Freizeit, Freie Arbeits-einteilung, Gute Entlohnung. Auto-Entschädigung.

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Für weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte an:

**A. Brüscheiler, Hertensteinstrasse 30, Luzern**  
Telefon 041 22 97 36



**Bürgerspital Basel**  
**Universitätskliniken**

Für die erweiterte Chirurgische Intensivpflege-station suchen wir

## 4 dipl. Krankenschwestern 2 dipl. Krankenpfleger

Drei-Schichten-Betrieb, 45-Stunden-Woche.

Wer sich für diese vielseitige und schöne Aufgabe in einem netten Team interessiert, melde sich bitte bei der Oberin des Pflege-dienstes, L. Renold, Bürgerspital Direktion, 4000 Basel. Telefon 061 25 25 25.

### Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zum baldigen Eintritt

### dipl. Krankenschwestern

für unsere chirurgische, medizinische und ge-burtshilflich-gynäkologische Abteilung

### 1 Krankenpflegerin FA SRK

für unsere Chronischkrankenabteilung.

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima und zeitgemässe Anstellungsbedingungen in An-lehnung an die kantonale Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwe-ster oder Verwaltung des Bezirksspitals Zo-fingen. (Telefon 062 51 31 31)

Ich suche auf 1. April oder später für meinen kranken Mann tagsüber

### Pflegerin

auf Wunsch Zimmer zur Verfügung.

Offerten unter Chiffre 4093 ZKP an VS-An-nonen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn.

## Stellengesuche

Junge

### Arztgehilfin - Laborantin

sucht Stelle im Raume Bern. Praktische Aus-bildung in der Frauenklinik des Kantonsspitals St.Gallen.

Stellenantritt ab 1. Mai 1971 möglich.

Offerten unter Chiffre Nr. 4091 ZK an VS Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

### Dipl. Krankenpfleger

mit anerkannter Ausbildung als Narkosepfle-ger sucht vorübergehend einen zweiten Ar-beitsplatz. Bin bereit, den Narkosedienst in Landspitälern der Region Ostschweiz/Graubün-den/Zürcher Oberland für 24 bis höchstens 72 Stunden zu übernehmen. Verbindliche Of-ferten bitte unter Chiffre 4096 ZK VS-Annon-cen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

## Ferien

### Tessin

Missionsschwester vermietet 2 Zimmer mit Kochgelegenheit für Ferien.

**Telefon 093 2 34 82**

### Tessin. Ferienwohnungen

Neuzeitliche eingerichtet für 1—4 Personen. Unsere aussichtsreiche, sonnige und absolut ruhige Lage bietet Ihnen viel, vor allem Er-holung. Schöne Ausflüge zu Fuss oder mit unserem Kleinbus. In der Nähe Thermalbad und Luganersee.

**Villa Parco Ligornetto, Tel. 01 6 11 27**



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**

# heydogen<sup>®</sup> spray

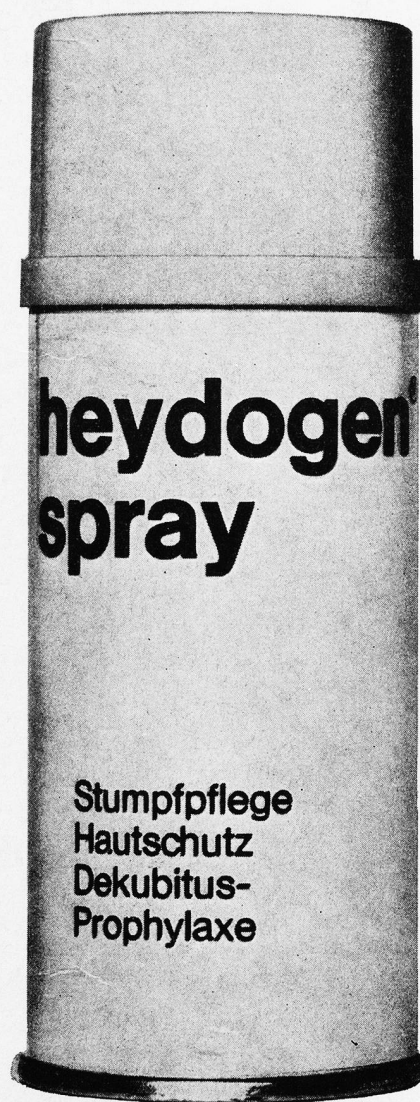
schützt die Haut vor Druck, Schweiß und Sekreten

Der widerstandsfähige  
Heydogen-Film vermittelt  
ein Gefühl der Sicherheit.

Die Haut bleibt trocken,  
elastisch und voll atmungs-  
fähig, ihre normale  
Funktion bleibt erhalten.

Heydogen-Spray  
erleichtert das Tragen von  
Prothesen und ortho-  
pädischen Stützapparaten.

von Heyden München



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