

Objektyp: **Issue**

Zeitschrift: **Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières**

Band (Jahr): **65 (1972)**

Heft 6

PDF erstellt am: **28.04.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

<http://www.e-periodica.ch>

Zeitschrift 7271
für
Krankenpflege

Revue suisse
des
infirmières

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1972

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

6

heydogen[®] spray

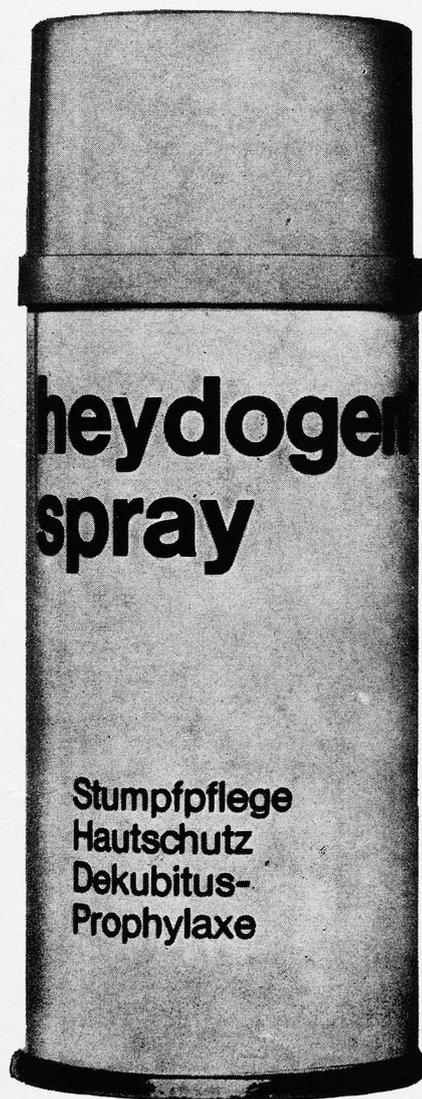
schützt die Haut vor Druck, Schweiß und Sekreten

Der widerstandsfähige
Heydogen-Film vermittelt
ein Gefühl der Sicherheit.

Die Haut bleibt trocken,
elastisch und voll 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

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 Bettina Bachmann, Bern; Monique Blumenstein, Lausanne; Walter Burkhardt, Chur; Denise Evard, Neuchâtel; Marie-Theres Karrer-Belser, Luzern; Ruth Kunz, Basel; Solange Ropraz, Fribourg; Eugenia Simona, Bellinzona; Margrit Staub, Aarau.
 Vertreterinnen der zugew. Mitglieder - Schw. Lydia Waldvogel,
 Délégués des membres associés Schw. Hildegardis Durrer
 Delegierte des SRK - Renate Josephy, Bern
 Déléguée de la CRS Monique Fankhauser, Lausanne

Die Sektionen – Les sections

Sektion - Section	Geschäftsstelle - Secrétariat	Präsidentin - Présidente
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Auensteinerstr. 242, 5023 Biberstein, Tel. 064 22 78 87	Frau Rosemarie de Noronha-Berger
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	Frau U. Rieder-Lüthi
Fribourg	Mme Denise Jenny, 43, rte Joseph-Chaley 1700 Fribourg 7, tél. 037 22 06 66	Mlle S. Ropraz
Genève	Mlle Verena Wuthrich, 4, place Claparède, 1205 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 du Reynier, 2000 Neuchâtel, tél. 038 25 14 35	Mme A.-M. Gnaegi-Amaudruz
St. Gallen, Thurgau, Appenzell, Graubünden	Schw. Laura Giubellini, Paradiesstr. 27, 9000 St. Gallen, Tel. 071 22 35 77	Herr R. Härter
Ticino	Signora Mina Rezzonico-Surber, 6517 Arbedo, tel. 092 25 23 93	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. 01 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 01 34 52 22

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

Redaktion: Blanche Perret, 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 für Mitglieder an die Sektion mittels des in jeder Ausgabe erscheinenden Adressänderungsformulars zu schicken. Nichtmitglieder direkt an **Vogt-Schild AG, Administration der «Zeitschrift für Krankenpflege», 4500 Solothurn 2.**

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 28. des vorhergehenden Monats

Abonnementspreis für Nichtmitglieder:
 1 Jahr Fr. 24.—, Ausland Fr. 30.—, 1/2 Jahr Fr. 15.—, Ausland Fr. 20.—

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

- 214 Kurz und wichtig / Dernière minute
- 215 Dr G. Morniroli:
Le urgenze neurochirurgiche e neurologiche
- 216 B. Milli:
Où sont-ils, les esprits jeunes?
- 217 **Dr G. Ducel: La technique aseptique / Questionnez, l'hygiéniste vous répondra**
- 220 Dr. J. Bosshard:
Zur operativen Behandlung der primär-chronischen Polyarthritits / 223: résumé
- 224 **Dr. Marianne Mall: Zum Problem des Schwangerschaftsabbruchs**
- 227 Prof. Dr. P. Wüthrich: Mitteilung über «Multiple Sklerose»
- 228 J. E. Morf: Aufgabe unserer Gesundheitspolitik
- 232 L. A. Paillard: L'aspect psychologique des malades cancéreux soignés en environnement aseptique
- 231 SVDK: E. Eichenberger: Stellungnahme zur Erwerbung von Instruktorinnen (Kurse für häusliche Krankenpflege)
- 237 *Croix-Rouge suisse*: M. Du villard: Expertise de l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier
- 238 E. Pache: A propos d'une brochure destinée à des opérés
- 239 D. Sausser: Bericht über mein Praktikum in der Psychiatrie
- 241 M. Zimmerli: Quelques propos sur la réforme des études d'infirmière en France
- 242 P. Vonlanthen: Grund zur Freude
- 243 Kurse und Tagungen / 244 Convegno su Dietologia ed attività agonistica
- 245 Sektionen / Sections
- 248 Buchbesprechungen / Bibliographie
- 251 Mutationsmeldung:
bitte an IHRE SEKTION schicken!
Avis de mutation:
à adresser à VOTRE SECTION,
s. v. p.!
- 252 Schulen / Ecoles

Umschlaggestaltung:
 Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

Remanex ist das Händedesinfiziens,
das auf der Haut haften
bleibt und die Freisetzung oder

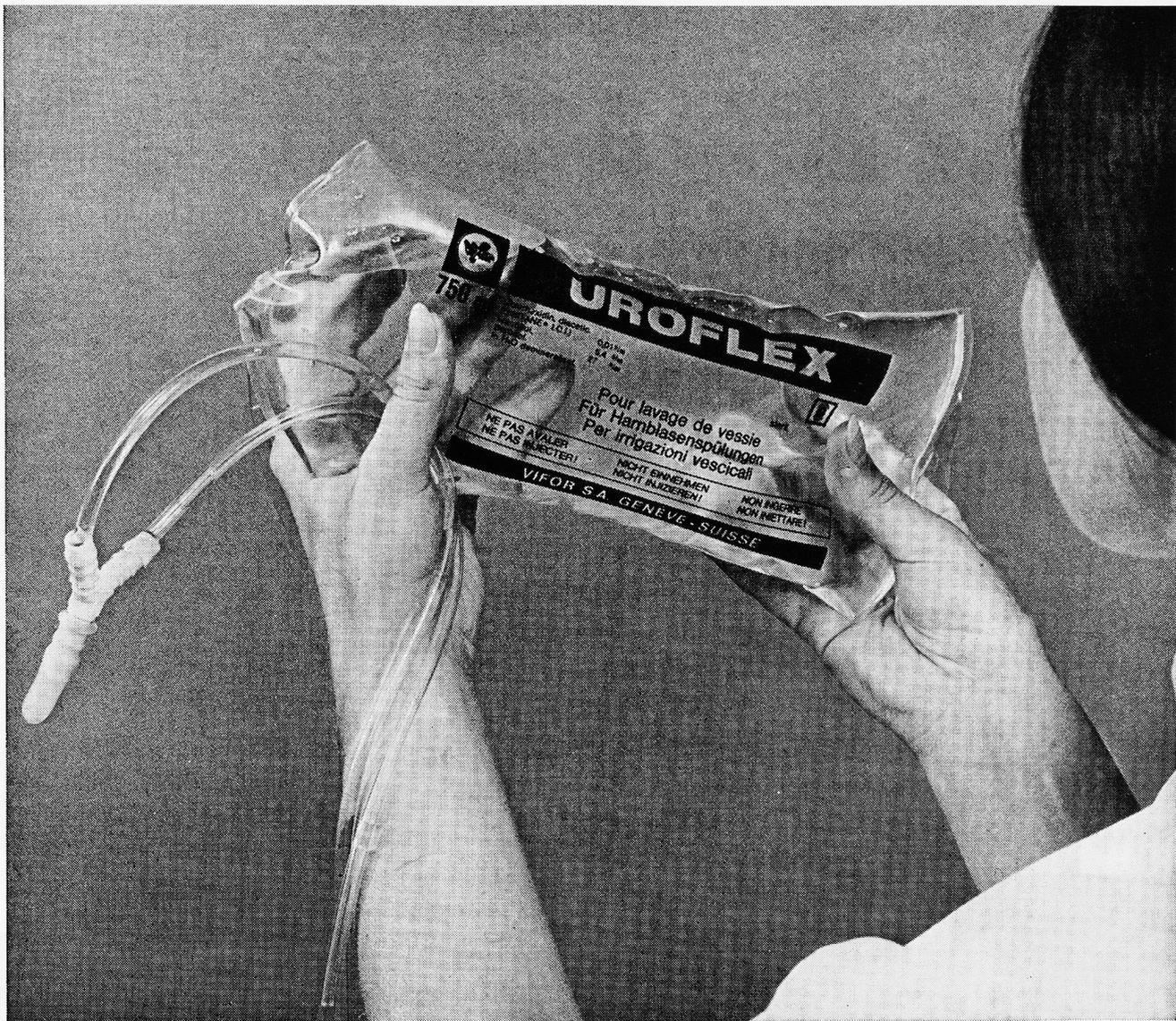


Übertragung pathogener Keime durch die Hände länger verhindert als die üblichen Präparate. Remanex hat eine rasch eintretende

bakterizide Wirkung auf Gram+ und Gram- Keime. Remanex besitzt ein gutes Reinigungsvermögen und ist angenehm im Gebrauch. Sein pH 5 entspricht den physiologischen Eigenschaften der Haut, und dank seiner Schutzwirkung tritt selbst bei häufiger Anwendung keine Reizung der Hände ein.

Zyma

Remanex®



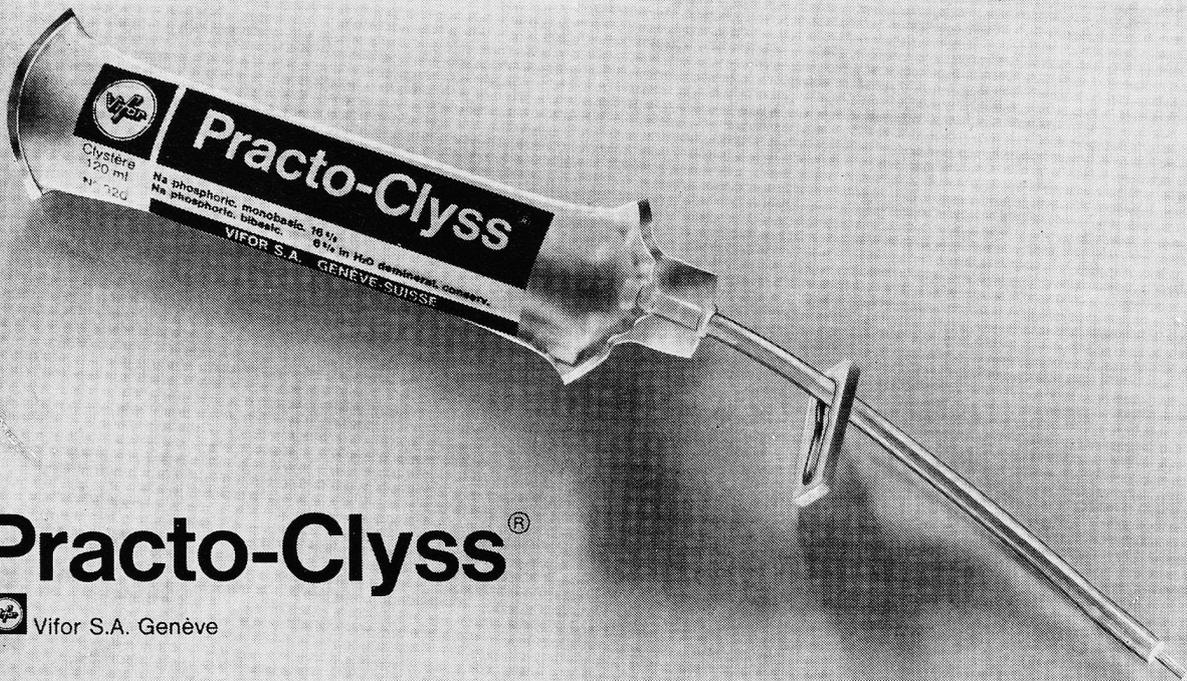
UROFLEX®

das Gerät für Harnblasenspülungen
praktisch, einfach, hygienisch
erleichtert die Arbeit des Pflegepersonals

dispositif de lavage de vessie
pratique, simple, hygiénique
facilite la tâche du personnel hospitalier



Vifor S.A. Genève



Practo-Clyss®

 Vifor S.A. Genève

Praktisch und hygienisch

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

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

Pratique et hygiénique

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

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

Immer griffbereit...

Desogen® Geigy

*zur Wundreinigung, Hände-
desinfektion, Desinfektion
von Krankengeschirr und
zum Auskochen der Spritzen
und Instrumente*

Desogen Lösung

Desogen fest

Desogen Tinktur

An alle Töchter,
die möchten, dass Neu-
geborene schon am ersten
Tag mit beiden Beinen
auf dem Boden stehen.

Die Hebamme verbindet ihre eigene Freude am jungen Erdenbürger mit dem dankbaren und notwendigen Dienst an Mutter und Kind. In der 3-jährigen (für Kranken- und Kinderkrankenschwester 1 1/2-jährigen) Ausbildung werden neben allen wichtigen theoretischen Kenntnissen viel praktischer Unterricht in Gebärd- und Operationssaal, Wochenbett- und Neugeborenenstation, Kinderklinik, interne Medizin und Gynäkologie vermittelt. Verlangen Sie mehr Informationen über diesen interessanten Beruf.



Hebammenschule
Kantonsspital
6000 Luzern
Tel. 041/25 37 78 +
Tel. 041/25 11 25

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
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

**Einweg-
geschirr!
Gratismuster**



Als bedeutendster Grosshändler und Im-
porteur auf dem Sektor Einweggeschirr
können wir Ihnen verschiedene neue Artikel
zu **besonders günstigen Preisen** offerieren.

Wir senden Ihnen gerne aus unserem gros-
sen Programm Gratismuster von Bechern,
Tellern, Tassen, Schalen, Besteck usw.
sowie Servietten.

BON

- Senden Sie uns bitte Ihre Muster-
schachtel mit 20 verschiedenen Einzel-
mustern und Preislisten
- Besuchen Sie uns unverbindlich

Name: _____

Adresse: _____


WEBSTAR

**E. WEBER & CIE AG
8037 ZÜRICH**

Abt. Einweggeschirr
Förllibuckstrasse 220

TEL. 01 44 50 60

GLAUBEN HEUTE

Katholischer Glaubenskurs (KGK)

Zwei Jahre (sechs Trimester) Vertiefung des heutigen Glaubensverständnisses auf biblischer Grundlage für Damen und Herren mit abgeschlossener Volksschule.

Abendkurse an verschiedenen Orten der deutschen Schweiz sowie **Fernkurs**.

Beginn des Kurses 1972—1974: Oktober 1972.

Theologische Kurse für Laien (TKL)

Vier Jahre (acht Semester) systematische Einführung in die Hauptgebiete der Theologie für Damen und Herren mit Matura, Lehr- und Kindergärtnerinnenpatent oder eidgenössischem Handelsdiplom.

Abendkurse in Zürich, evtl. auch in Luzern oder Basel sowie **Fernkurs**.

Zwischeneinstieg in Kurs 1970—1974: jedes Jahr im Oktober!

Anmeldeschluss für beide Kurse: 15. September 1972.

Prospekte, Auskünfte und Anmeldungen: Sekretariat TKL/KGK, Neptunstrasse 38, 8032 Zürich, Tel. 01 47 96 86

Pimi und Lapunzi

Ein reizendes Büchlein, das einen grossen Reichtum enthält. Die mehrfarbigen Illustrationen der Autorin verraten ein subtiles künstlerisches Gestaltungsvermögen.

Mit Schalk und Phantasie erzählt die Autorin Melina die Geschichte einer Freundschaft zwischen dem Boxerhund Pimi und dem Äffchen Lapunzi. Es kann wunderbar tröstlich wirken bei Krankenbesuchen und bietet dem gehetzten Menschen in einer nüchternen Welt Entspannung und Unterhaltung.

Verkaufspreis: Fr. 13.50 + Porto

Bestellschein

Wir bestellen Exemplare «Pimi und Lapunzi»
zum Preise von Fr. 13.50 + Porto (ZKP)

Adresse: _____

Bitte ausschneiden und einsenden an Ihren Buchhändler oder direkt an den Verlag Vogt-Schild AG 4500 Solothurn 2, Tel. 065 264 61.

Privatklinik Bircher-Benner, Keltenstrasse 48, 8044 Zürich, sucht per sofort oder baldmöglichst gut ausgebildete, tüchtige, sprachkundige (Deutsch, Französisch, Englisch)

Krankenschwester

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen bitte an die Direktion der Klinik richten. Für persönliche Unterredung Anmeldung unter Telefon 01 32 68 90 werktags, ausser Samstag.

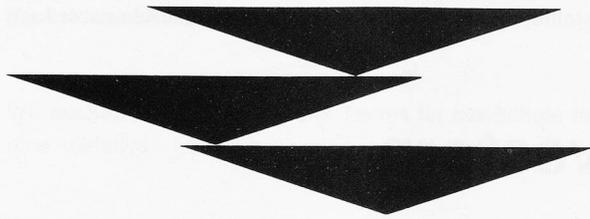
Umweltschutz

Ebenso wichtig wie gesunde Luft ist gesunde Ernährung; zum Beispiel der herrlich natürliche Roth-Käse mit der ganzen Naturkraft gesunder, silofreier, kontrollierter Milch.



Das Doppelheft 8/9
August/September
erscheint
anfangs September

Inseratenschluss:
11. August 1972



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 91 91 11.

Krankenhaus Davos

Chefarzt: Herr Dr. P. Matter

Zu baldigem Eintritt oder nach Vereinbarung suchen wir

Stationsschwestern diplomierte Krankenschwestern für die Abteilungen

diplomierte Krankenschwestern für die Intensivpflegestation

diplomierte Operationsschwestern diplomierte Säuglingsschwestern WSK Schwesternhilfen oder Spitalgehilfinnen

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen.

Weitere Auskunft erteilt gerne Schwester Edith Veraguth, Krankenhaus der Gemeinde Davos, 7270 Davos-Platz, Telefon 083 3 57 44.

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

Krankenschwestern

Krankenpfleger

Pflegerinnen FA SRK 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



Pflegeinnenschule Schaffhausen

Zur Ergänzung unseres Schulstabes suchen wir eine initiative

Schulschwester

Sie leiten mit einer weiteren Schulschwester unsere Schule.
Neben der Erteilung von theoretischem und klinischem Unterricht pflegen Sie auch den Kontakt mit den Schulstationen.

Diplomierte Krankenschwester mit Erfahrung im Pflegedienst, die Freude an der Ausbildung hat, findet bei uns eine selbständige und abwechslungsreiche Tätigkeit.

Nähere Auskünfte erhalten Sie durch W. Häring, Verwaltungsdirektor, Kantonsspital,
8200 Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22.

Kanton Baselland

Wir suchen zur Ergänzung des Teams für die Schule für praktische Krankenpflege (FA SRK) eine initiative

Schulschwester

Einer diplomierten Krankenschwester mit Freude und Geschick im Umgang mit jungen Menschen wird Gelegenheit geboten, den Kaderkurs des Schweizerischen Roten Kreuzes zu absolvieren.

Sehr gute, zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals 4410 Liestal. Für alle Auskünfte steht Ihnen der Verwalter gerne zur Verfügung (Telefon 061 91 91 11).



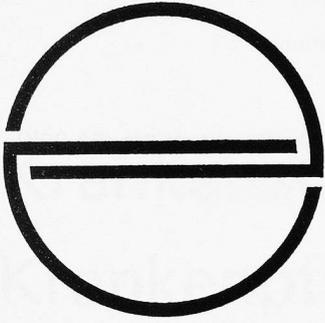
Thurgauisch-Schaffhausische Heilstätte Davos-Platz

Wir suchen für unsere Heilstätte mit Spitalabteilung, Operationsabteilung und Tuberkuloseabteilung eine

Oberschwester

Aufgabenbereich: Führung des Pflegepersonals und Organisation des Pflegedienstes. Eine entsprechende Vorbildung (Kaderkurs u. a. m.) ist erwünscht, aber nicht Bedingung und könnte noch absolviert werden.
Zeitgemässe Besoldung und Arbeitsbedingungen, selbständiger Arbeitsbereich.

Anmeldungen sind erbeten an die Direktion der Thurgauisch-Schaffhausischen Heilstätte, 7270 Davos-Platz. ○



Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur

Es ist unser Ziel, die Schülerinnen und Schüler so auszubilden, dass sie nach drei Jahren gut vorbereitet ihren verantwortungsvollen Beruf selbständig ausüben können.

Die grosse Zunahme der Schülerinnenzahl an unserer modern eingerichteten neuen Schule verlangt eine Erweiterung unseres Schulstabes.

Wir freuen uns auf

2 Lehrerinnen für Krankenpflege

die gewillt sind, uns bei der Erreichung unseres Ziels mitzuhelfen.

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

Wenn Sie die Ausbildung als Fachlehrerin bereits mitbringen, freut es uns sehr.

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

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

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

Das **Stadtspital Waid Zürich** sucht

diplomierte Krankenschwestern und Krankenpflegerinnen FA SRK

für alle Kliniken sowie die Hämodialysestation

diplomierte Krankenpfleger u. Krankenpfleger FA SRK

für die Chirurgische Klinik

Operations- und Narkoseschwester

Krankenpfleger FA SRK

für die Operationsabteilung

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen gemäss städtischer Verordnung, 13. Monatslohn, gute Sozialleistungen.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an den Verwaltungsdirektor des Stadtspitals Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich, Telefon 01 44 22 21.

Dans la perspective de l'ouverture de son nouvel établissement,
l'Hôpital de Morges

cherche à s'assurer la collaboration de deux

infirmières de salle d'opération

ayant si possible quelques années de pratique.
Nous offrons un traitement correspondant aux capacités et tous les avantages sociaux.

L'entrée en service est à convenir.

Les offres complètes sont à adresser à la Direction de l'Hôpital de Morges, 1110 Morges,
tél. 021 71 26 35, où tous renseignements complémentaires peuvent être obtenus.

Wir suchen als Nachfolgerin unserer in den Ruhestand tretenden Mitarbeiterin

diplomierte Krankenschwester

für unsere Betriebssanität.

Die Tätigkeit umfasst:

- Führung des Sanitätszimmers
- Besuch und Betreuung kranker Mitarbeiter in Zürich und Umgebung

Es werden geboten:

- Geachtete, selbständige Stellung
- reguläre Fünftageweche
- Pensionskasse und Krankenversicherung
- Personalrabatt, Personalkantine

Bei Bedarf kann ein möbliertes Zimmer mit Kalt- und Warmwasser, Bad- und Küchenanteil zur Verfügung gestellt werden.

Handschriftliche Anmeldungen mit Angabe der Gehaltsansprüche und der bisherigen Tätigkeit erbitten wir an:

Oscar Weber AG, Personalabteilung
Binzstrasse 23, 8045 Zürich, Tel. 01 33 32 20, intern 216
Für Auskünfte steht Ihnen der Personalchef gerne zur Verfügung.

OSCAR WEBER



Engeriedspital Bern

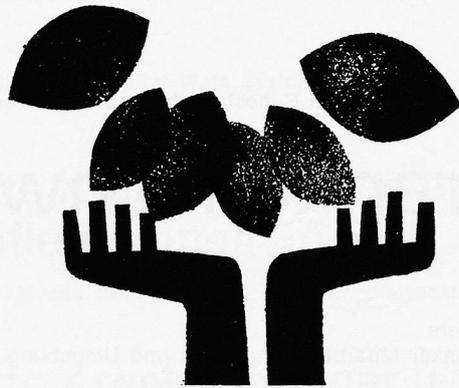
Wir suchen für unseren lebhaften, vielseitigen Operationsbetrieb für sofort oder nach Uebereinkunft

**1 ausgebildete Operations-
schwester**

1 dipl. Krankenpfleger

Wir bieten gutes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlöhnung und geregelte Arbeits- und Freizeit.

Anmeldungen bitte an die Oberschwester des Engeriedspitals, Telefon 031 23 37 21.



Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem neubauten Spital wartet eine interessante Stelle auf Sie.
Sind Sie

diplomierte Krankenschwester

und interessieren sich für Chirurgie, Medizin, Gynäkologie oder Intensivpflege, so wenden Sie sich an uns.

Wir bieten Ihnen eine wohnliche Unterkunft in den neuen Personalhäusern.
Für weitere Auskünfte oder Besichtigungen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf.

Verwaltung Kantonales Kreisspital Wolhusen, 6110 Wolhusen, Tel. 041 71 23 23.

P



Fräulein Kaufmann hat sich natürlich gefreut, als es mehr Lohn gab. Aber das ist ihr nicht das Wichtigste. Sie möchte etwas Nützliches tun bei Pflege und Forschung; das wird von den Ärzten geschätzt.

Der kleine Thomas war ein ganz schwieriger Fall, aber das gibt es eben in einer Spezialklinik. Natürlich sind wir ein wenig stolz auf unsern guten Ruf.

Unser Spital ist das **medizinische Zentrum** eines ganzen Landesteiles, das stellt hohe Anforderungen an alle unsere Mitarbeiter.

Im Operationssaal lernt man, was **Teamarbeit** heißt. Schwester Monika hat sich hier als Narkose-Schwester ausbilden lassen. An den Frei-Tagen braucht sie frische Luft und Entspannung. Wie schön, St.Gallen ist keine halbe Stunde vom Appenzellerland und vom Bodensee entfernt!

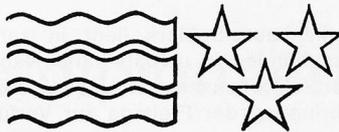
Schwester Judith liebt Sauberkeit. Ihr Chef auch. Sauber und nett hat sie's auch in ihrem eigenen Zimmer. Sie lebt gerne modern.

Ester weiß, daß sie dem Patienten jedesmal eine Freude machen kann, wenn sie das Essen serviert; die Küche des Kantonsospitals ist bekannt! — Heimlich freut sie sich selbst auf die Mittagszeit im neuen Spitalbuffet.

Natürlich gibt es immer wieder Möglichkeiten, bei uns zu arbeiten. Jetzt sind gerade Stellen frei für

diplomierten Krankenschwestern
diplomierten Pfleger
Operationsschwwestern
Diätassistentin
Hausbeamtin

Nehmen Sie Kontakt auf mit dem Personalchef des Kantonsospitals St.Gallen, Tel. **071 261111**, er verbindet Sie mit Ihren zukünftigen Vorgesetzten.



Kantonsspital Aarau

Wir eröffnen im Januar 1973 unsere moderne, neugebaute Abteilung für

Neurochirurgie

Leitender Arzt: PD Dr. med. Ch. Probst

Wir suchen für diese Spezialaufgabe

20 dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

Spezialausbildung erwünscht, aber nicht Bedingung.

Wir bieten: Einen interessanten Einführungskurs in die neurochirurgische Pflege, zeitgemässe Besoldung und gute Arbeitsbedingungen.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an:
Spitaloberin M. Vogt, Kantonsspital, 5001 Aarau.



nimmt Krankenschwestern auf zur Ausbildung (mit Besoldung) für

Intensivpflege

(Überwachungsstationen, Chirurgische und Medizinische Klinik).
Theoretischer und praktischer Lehrgang: Dauer 18 Monate

für **Anästheseschwestern**

Theoretischer und praktischer Lehrgang: Dauer 2 Jahre.

Leitung: Chefarzt für Anästhesie Dr. med. A. Alder

Voraussetzung: Anerkanntes Diplom für dreijährige Ausbildung in Krankenpflege oder Kinderkrankenpflege.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an:
Spitaloberin M. Vogt, Kantonsspital, 5001 Aarau.



Prättigauer Krankenhaus Schiers/Graubünden

Das Prättigauer Krankenhaus Schiers liegt in zentraler Lage des Kantons Graubünden in unmittelbarer Nähe des **Kurortes Klosters**. Dort steht unserem Personal eine Ferienwohnung zur Verbringung der Freitage zur Verfügung.

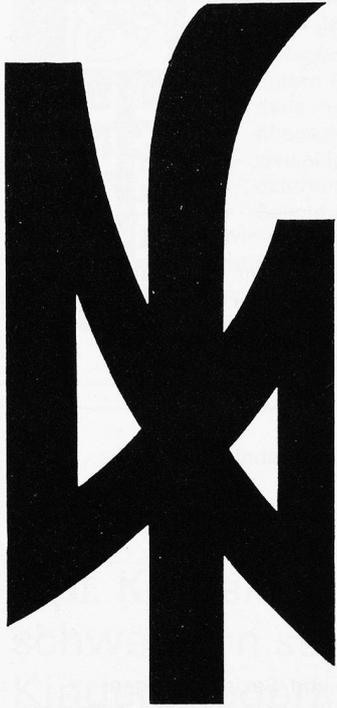
Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

- 1 leitende Operationschwester
- 2 Operationsschwestern
- 1 Narkoseschwester
- 2 diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Besoldung im Rahmen des Lohnregulativs der Bündner Spitäler.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Oberschwester, Sr. Susy Lohrer, oder die Verwaltung, Telefon 081 53 11 35/36.

P



Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen.
Mündliche oder schriftliche Anfragen beantwortet die Spitaloberschwester.

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg
Telefon 01 63 77 00

Als diplomierte Krankenschwester leiten Sie die Sanitätsstation in unserem Werk Schweizerhalle

Sie lösen diese Aufgabe in einem Team von Schwestern und Pflegern des fabrikärztlichen Dienstes.

Sie sind 28 bis 35 Jahre alt, bringen Erfahrung in Notfallmedizin und Erster Hilfe mit und kennen sich auch in der Dermatologie aus. Sie sprechen Schweizerdeutsch und haben zusätzlich Italienischkenntnisse.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Schicken Sie sie bitte mit Kennwort «Zeitschrift Krankenpflege - 102» an den Personaldienst der Ciba-Geigy-Werke Schweizerhalle AG, 4133 Schweizerhalle. P

CIBA—GEIGY

Bezirksspital Herzogenbuchsee

Für unser neues und modern eingerichtetes Spital mit chirurgischer, medizinischer, Geburtshilfeabteilung und gesamthaft 76 Betten suchen wir auf Herbst 1972 eine

Oberschwester

Wir wünschen eine initiative Persönlichkeit mit Organisationstalent und der Fähigkeit, einem Team von etwa 30 Mitarbeitern vorzustehen. Der Besuch einer Kaderschule ist erwünscht, aber nicht unbedingt erforderlich. Eine gute Einarbeitung ist gewährleistet. Dasselbst suchen wir zur Ergänzung unseres Mitarbeiterstabes eine

Narkoseschwester oder einen Narkosepfleger

Wir bieten neuzeitliche Arbeitsbedingungen, gute Besoldung und Sozialleistungen. Anmeldungen sind an den Verwalter des Bezirksspitals, 3360 Herzogenbuchsee, zu richten, der Ihnen gerne noch weitere Auskünfte erteilt.



Kantonsspital Aarau

Wir suchen für unsere **Kliniken**
(Medizinische Klinik, Chirurgische Klinik, Frauenklinik, Kinderklinik)

einige

**dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
Pflegerinnen FA SRK**

und für unsere erweiterte **Dialysestation**

zwei interessierte

Krankenschwestern

die eingearbeitet werden können.

Wir bieten sehr gute Besoldung und zeitgemässe Arbeitsbedingungen.

Anmeldungen sind erbeten an:
Spitaloberin M. Vogt, Kantonsspital, 5001 Aarau.



Für die **Urologische Klinik** (Chefarzt: Herr Prof. Dr. E. J. Zingg) suchen wir

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten:

- eine angenehme Arbeitsatmosphäre
- Gelegenheit zur Fortbildung
- sofern Freude und Interesse an Führungsaufgaben vorhanden, Aufstiegsmöglichkeiten
- dank neuartigen Organisationsmassnahmen eine grösstmögliche Entlastung von nicht-pflegerischen Arbeiten
- vielseitige preiswerte Verpflegungsmöglichkeiten und die Wahl zwischen interner und externer Unterkunft
- Besoldung nach kantonalem Dekret (in Revision begriffen)

Wir schätzen aufgeschlossene, an einem regen klinischen Betrieb interessierte Mitarbeiterinnen.

Für nähere Auskünfte rufen Sie bitte die Telefonnummer 031 64 28 39 an. Schriftliche Bewerbungen oder Anfragen richten Sie an die Direktion des Inselspitals, 3010 Bern (Kennziffer 55/72).

O

Kinderspital Zürich - Universitäts-Kinderklinik

Für unsere **Rehabilitationsstation in Affoltern a. A.** suchen wir

dipl. Kinderkrankenschwestern oder dipl. Krankenschwestern sowie Kinderpflegerinnen und Pflegerinnen mit FA SRK

Unsere Rehabilitationsstation betreut 60 körperlich behinderte Kinder (cerebrale Lähmungen, Status nach schweren Unfällen usw.). Neben der medizinischen Behandlung nehmen auch erzieherische Betreuung und die schulische Förderung einen breiten Raum ein. Die Aufgabe der Schwester erfordert daher auch etwas Freude und Geschick an pädagogischen Problemen, sie ist aber namentlich deshalb dankbar, weil es sich durchweg um langfristige Hospitalisierung handelt.

Unsere Rehabilitationsstation befindet sich zwar auf dem Lande, trotzdem sind unsere Anstellungsbedingungen neuzeitlich geregelt, zum Beispiel Gehalt nach kantonalzürcherischen Normen, Verpflegung im Bonsystem, Wohnen in kleinen Wohneinheiten etwas ausserhalb des Spitals.

Anmeldungen sind an die **Direktion des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich**, zu richten. Oberschwester Hedi Baumann ist gerne bereit, Interessentinnen nähere Auskunft zu geben (Telefon 01 99 60 66).



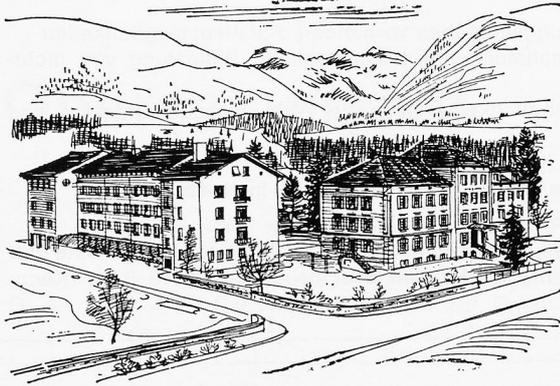
Die Schweizerische Anstalt für Epileptische, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich, Tel. 01 53 60 60, sucht eine zuverlässige

Schwester oder Erzieherin

die bereit ist, die Pflegeleiterin unseres Kinderhauses zu vertreten. Neuzeitliche Anstellungsbedingungen. Offerten an die Direktion der Anstalt.

P

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir baldmöglichst nach Uebereinkunft



2 Operationsschwestern
2 dipl. Krankenschwestern
1 dipl. Krankenpfleger
1 dipl. Narkoseschwester
oder dipl. Narkosepfleger

Wir bieten

sehr gute Besoldung (13. Gehalt)
grosszügige Arbeitsbedingungen
angenehmes Arbeitsklima
geregeltete Arbeits- und Freizeit
Fünftagewoche
4 Wochen Ferien
freie Unterkunft und Verpflegung in externen Wohnungen

Offerten über Ausbildung, bisherige Tätigkeit und frühesten Eintrittstermin, unter Beilage eines Lichtbildes sind zu richten an
Verwaltung Kantonsspital Obwalden, CH-6060 Sarnen. O

Wir suchen nach Vereinbarung

1 bis 2 Abteilungsschwestern

mit Berufserfahrung in psychiatrischer oder allgemeiner Krankenpflege und mit Sinn für Zusammenarbeit. Gute Anstellungsbedingungen.
Bei Eignung werden gerne Fortbildungsmöglichkeiten geboten.

Offerten an die Direktion der Schweizerischen Anstalt für Epileptische, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich, Telefon 01 53 60 60. P

Die Abteilung für Sanität EMD

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft für den Krankenpflagedienst in den Kasernen der Waffenplätze Andermatt, Brugg, Drognens, Freiburg, Isonne, Thun, St-Maurice, Wangen an der Aare u. a. m.

Militärkrankenpfleger

Wir bieten:

Weitgehend selbständige Führung eines Krankenzimmers, Dienstkleid, Militärversicherung, neuzeitliche Anstellungsbedingungen im Rahmen der für das Bundespersonal gültigen Regelung. Interne Grund- bzw. Weiterbildungsmöglichkeit.

Anforderungen:

Gute Allgemeinbildung, exakte Arbeitsweise, Freude am Dienst an Mitmenschen.

Wir bitten Sie, Ihre Bewerbung an die Abteilung für Sanität EMD, Personaldienst, Kasernenstrasse 7, 3000 Bern 22, zu richten. Telefonische Auskünfte erteilt gerne Telefon 031 67 28 09. O

Städtisches Krankenhaus Rorschach

Im Zuge der Reorganisation des Pflegedienstes in unserem modernen Spital suchen wir **zwei** dynamische

Abteilungsoberschwestern/-oberpfleger

Ihr Aufgabenkreis:

- Leitung und Organisation von fünf Stationen mit total etwa 85 Betten, Chirurgie und Medizin gemischt
- Mithilfe bei der Weiterbildung des Personals

Wir erwarten von Ihnen:

- Teamgeist
- Organisationstalent
- Begabung in der Personalführung
- gute berufliche Ausbildung
- absolvierter Abteilungsschwestern-Kurs, kann bei Eignung nachgeholt werden

Wir bieten Ihnen:

- grosse Selbständigkeit
- geregelte Arbeits- und Freizeit
- freundliches Arbeitsklima
- gute Sozialleistungen
- Wohngelegenheit
- Ihren Fähigkeiten und Aufgaben entsprechende Besoldung, 13. Monatsgehalt

Wir freuen uns, wenn Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen oder Ihre unverbindliche Anfrage an den künftigen Leiter des Pflegedienstes, W. Engler, Gladbachstr. 34, 8006 Zürich, Telefon 01 28 47 03, richten.

Kantonales Spital Grabs (St.-Galler Rheintal)

Wir suchen dringend

1 leitende Schwester

mit Erfahrung und Verantwortungsgefühl für die Wochen- und Säuglingsstation, sowie

1 diplomierte Hebamme

Grabs ist idealer Ausgangspunkt in viele Sportgebiete des Toggenburgs, des St.-Galler Oberlandes sowie des Fürstentums Liechtenstein.

Wir bieten alle Vorteile eines modernen Spitals, wie gute Besoldung, individuelle Freitags-einteilung, Unterkunft in neuen Personalhäusern, Verpflegung nach Bonsystem usw. Anmeldungen bitte direkt an unsere Oberschwester (Tel. 085 6 41 41), 9472 Grabs.

Schweizerisches Rotes Kreuz

Kaderschule für die Krankenpflege

Sind Sie

eine qualifizierte Lehrerin für Krankenpflege mit einigen Jahren Berufserfahrung?

Suchen Sie eine Möglichkeit der

Weiterbildung?

Unsere Schule in Zürich bietet Ihnen während 12 Monaten die Gelegenheit, als Assistentin einer Lehrerin an unserer Schule wirken zu können. Daneben haben Sie die Möglichkeit, 20 % der Arbeitszeit für Ihre Fortbildung zu benützen.

Wir sind gerne zu unverbindlicher Auskunft bereit.

Noémi Bourcart, Rektorin der Schule

Moussonstrasse 15, 8044 Zürich

Das **Bezirksspital Huttwil** sucht

1 Operationsschwester 1 Narkoseschwester oder -pfleger 1 Stationsschwester

evtl. mit Interesse für Ausbildung als Operationsschwester

Wir bieten zeitgemässe Besoldung.

Anmeldungen an die Direktion des Bezirksspitals 4950 **Huttwil**.

Infolge Rückzug der Diakonissen suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK

Befähigte Frauen und Männer, die keinen Fähigkeitsausweis besitzen, jedoch viel Liebe und Verständnis für chronischkranke Patienten haben, würden wir gerne einarbeiten. Zeitgemässe Entlohnung, geregelte Freizeit, Fünftagewoche. Günstiger Taxibetrieb ab Bahnhof Burgdorf und Solothurn.

Anmeldungen an:

Asyl Gottesgnad, St. Niklaus, 3425 Koppigen
Telefon 034 3 41 12

Das **Bezirksspital Frutigen** sucht

dipl. Krankenschwester als Dauernachtwache

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Arbeits- und Unterkunftsbedingungen. Entlohnung nach dem kantonalen Besoldungsregulativ.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals 3714 Frutigen, Telefon 033 71 25 71.



Stiftung für Altersheim und Alterssiedlung «Am Bachgraben», Allschwil

Anfangs 1973 eröffnen wir unser neues Alters- und Pflegeheim für 48 Pensionäre und 26 Pflegebedürftige.

Wir suchen noch folgende Mitarbeiter:

- 1 dipl. Krankenschwester**
- Krankenpflegerinnen FA SRK**
- 1 Koch (Köchin)**
- 1 Kochstellvertreter (in)**
- Hausangestellte und Schwesternhilfen**
- 1 Hausbursche**

Wir bieten: Vermittlung der Unterkunft, teilweise im Heim, Fünftagewoche, fortschrittliche Besoldung, Beitritt zur kantonalen Beamtenversicherungskasse.

Wir bitten Interessenten, unsere Personalanmeldebogen bei Dr. W. Voser, Alemannenweg 2, 4123 Allschwil, Telefon 061 39 30 94, zu verlangen. O

Bezirksspital 3550 Langnau i. E.

Infolge Rückzug der Diakonissen und zur Ergänzung unseres Teams suchen wir nach Uebereinkunft

**dipl. Krankenschwestern für alle Abteilungen
1 Operationsschwester**

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen, Fünftagewoche, angenehmes Arbeitsklima.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester oder an die Verwaltung
Bezirksspital 3550 Langnau i. E., Tel. 035 2 18 21

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.

Das **Krankenhaus Adliswil** (8 km von Zürich) sucht für sofort oder nach Vereinbarung

**1 Laborantin
1 Operationsschwester
1 diplomierte Krankenschwester
1 Oberschwester-Stellvertreterin**

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team, geregelte Freizeit. Besoldung nach Reglement des Kantons Zürich. Für zusätzliche Auskünfte stehen unsere Oberschwester und der Verwalter gerne zur Verfügung.

Anmeldungen sind telefonisch oder schriftlich an die Verwaltung des Krankenhauses Adliswil, Badstrasse 6, 8134 Adliswil, Telefon 01 91 66 33, zu richten.

Bezirksspital Affoltern (20 km von Zürich entfernt)

Wir suchen

**1 Krankenpflegerin FA SRK
1 Spitalgehilfin
1 Schwesternhilfe**

Eintritt nach Vereinbarung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen (Verpflegung nach Bonsystem). Gute Besoldung nach den revidierten Ansätzen für das Spitalpersonal des Kantons Zürich. Anmeldungen erbeten an die Oberschwester, Telefon 01 99 60 11, Bezirksspital Affoltern am Albis.

Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

Wir suchen für unsere Schwesternequipe, welche gemeinsam die Notfallstation, die Patientenaufnahme und die Apotheke betreut, und für unsere Beobachtungsstation (Infektionsabteilung)

**dipl. Kinderkrankenschwestern oder dipl. Krankenschwestern
in allgemeiner Krankenpflege**

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

Anmeldungen sind an die Verwaltungsdirektion des **Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich**, zu richten. (Nähere Auskunft erteilt Oberschwester Elsbeth Zweifel, Telefon 01 47 90 90).



**Stiftung für Altersheim und Alterssiedlung
«Am Bachgraben», Allschwil**

Anfangs 1973 eröffnen wir unser neues Alters- und Pflegeheim für 48 Pensionäre und 26 Pflegebedürftige.

Wir suchen noch folgendes Kaderpersonal:

**1 Betriebsassistentin (Heimmutter)
1 Oberschwester (Pfleger)**

Wir bieten: Moderne Zweizimmerappartements bzw. Wohnung, Fünftagewoche, fortschrittliche Besoldung, Beitritt zur kantonalen Beamtenversicherungskasse.

Die Ziele der Stellen sind die Führung des hauswirtschaftlichen Teiles sowie der Pflegeabteilung. Die Details können den entsprechenden Stellenbeschreibungen entnommen werden.

Fordern Sie bitte Stellenbeschreibungen und Personalanmeldebogen bei Dr. W. Voser, Alemannenweg 2, 4123 Allschwil, Telefon 061 39 30 94. O

Tiefenauspital der Stadt Bern

Auf September 1972 oder eventuell später suchen wir noch

1 Operationsschwester

Wir können Ihnen eine geregelte Arbeits- und Freizeit, ein gutes Arbeitsklima und zeitgemässe Besoldung bieten.

Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberin des Tiefenauspitals der Stadt Bern, Telefon 031 23 14 73.

Bezirksspital Thun

Wir suchen

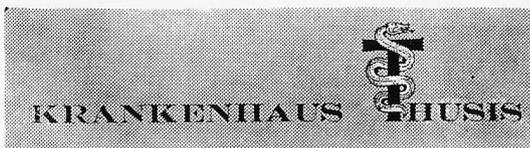
dipl. Schwestern und Stationsschwestern

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen.

Bewerbungen an den Verwalter.
Telefon 033 2 60 12.

Regionalspital Thusis GR
(90 Betten) sucht dringend

dipl. Krankenschwestern Operationsschwester Hebammen



für selbständige, vielseitige Tätigkeit.
Fünftagewoche. Zeitgemässe Besoldung. Schöne, moderne Unterkünfte in spitaleigenen Wohnungen ausserhalb des Spitals.
Das Spital befindet sich inmitten landschaftlich reizvoller Gegend im Zentrum des Ferienlandes Graubünden, am Eingang zur wildromantischen Viamala-Schlucht. In der Freizeit sportliche Betätigung möglich (Skilaufen, Schwimmen, Tennis, Bergsteigen, Wandern usw.).
Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an den Verwalter des Krankenhauses Thusis, 7430 Thusis.

Vorderländisches Bezirkskrankenhaus Heiden

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

diplomierte Krankenschwestern

Unser Spital ist modern eingerichtet und verfügt über 120 Betten. Wir bieten Ihnen eine ruhige Atmosphäre. Die meisten unserer Angestellten schätzen die schöne Höhenlage über dem Bodensee. Die Konditionen sind zeitgemäss.

Für einen ersten telefonischen Kontakt verlangen Sie Herrn Abderhalden, Tel. 071 91 25 31.
Verwaltung des Vorderländischen Bezirkskrankenhauses, 9410 Heiden B

Bezirksspital 3550 Langnau i. E.

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir nach Uebereinkunft

diplomierte Krankenschwestern

für alle Abteilungen

1 Operationsschwester

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen, 5-Tage-Woche, angenehmes Arbeitsklima.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester oder an die Verwaltung.
Bezirksspital 3550 Langnau, Telefon 035 2 18 21

Kantonsspital Frauenfeld

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwestern und Operationslernschwestern

Wir bieten zweijährige Operationssaal-Ausbildung in Chirurgie und Spezialgebieten (Orthopädie, Gynäkologie, ORL, Augen). Besuch des theoretischen Kurses für Operationssaal-schwestern in Zürich. Zeitgemässe Besoldung mit 13. Monatslohn. 46-Stunden-Woche. Gute Sozialleistungen. Unterkunft nach freier Wahl, intern oder extern. Verpflegung mit Bon-system.

Auskunft erteilt Schwester Vreni Hänni, Operationsschwester. Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Frauenfeld, 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 17 51.



In unseren neuen Operationssälen und in der erweiterten Notfallaufnahme station bieten sich interessierten

Operationsschwestern

vielseitige Möglichkeiten. Es wird im Dreischichtenbetrieb gearbeitet. Die Unterkunft kann intern oder extern gewählt werden, und für die Verpflegung stehen Ihnen bestgeführte Restaurants zur Verfügung. Zudem bieten wir Ihnen eine zeitgemässe Besoldung und gut ausgebaute Sozialleistungen.

Wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit zur Bewältigung der gestellten Aufgaben und erwarten Ihre Anmeldung an die **Direktion des Inselspitals**, Pflegedienst, 3010 Bern, Tel. 031 64 28 39 (Kennziffer 69/72). O

Rheumaklinik Bad Schinznach

Für unsere moderne Spezialklinik mit 74 Patientenbetten suchen wir

diplomierte Krankenschwestern und Pflegerinnen

Wir bieten eine vielseitige, menschlich anspruchsvolle Tätigkeit bei geregelter Arbeitszeit. Anstellungsbedingungen nach dem kantonalaargauischen Besoldungsreglement.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung der Rheumaklinik Bad Schinznach, 5116 Schinznach Bad, Telefon 056 43 01 64.

In unser neues Altersheim mit Pflegeabteilung suchen wir **für sofort**

Krankenschwester oder Krankenpflegerin Schwesternhilfen

Die Entlohnung ist zeitgemäss und die Dienstzeit geregelt. Interessentinnen, die Freude haben an der Betreuung von alten und pflegebedürftigen Menschen, werden gebeten, sich zu melden bei der **Verwaltung des Altersheimes Neumünster**, Minervastr. 144, 8032 Zürich, Telefon 01 53 67 15.

Städtisches Altersheim Schaffhausen

Sind Sie eine gutausgewiesene

diplomierte Krankenschwester

und suchen einen selbständigen Wirkungskreis in ruhiger Atmosphäre? Diesen finden Sie bei uns bei der Betreuung unserer neu ausgebauten Frauen-Krankenabteilung. Wir bieten eine zeitgemässe Besoldung, die 5-Tage- bzw. 45-Stunden-Woche und eine fortschrittliche Sozialversicherung.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Verwaltung des Städtischen Altersheimes, Pfrundhausgasse 8, Schaffhausen, Telefon 053 4 12 26.

Kantonale Tuberkulose-Liga in Zürich
sucht

Arztsekretärin, Krankenschwester oder Röntgenassistentin als Fürsorgerin

Es handelt sich um eine vielseitige, verantwortungsvolle Aufgabe. Geschick im Umgang mit Menschen (Besprechungen mit Patienten, Angehörigen, Behördemitgliedern, Institutionen und Aerzten), Maschinenschreiben, Stenographie und Kenntnis in der medizinischen Terminologie sind erforderlich. Mithilfe in Sprechstunden unserer Fürsorgestellten in Landspitälern.

5-Tage-Woche. Lohn nach kantonalen Ansätzen unter Berücksichtigung der Ausbildung und bisherigen Tätigkeit. Pensionsversicherung. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Mündliche oder schriftliche Anmeldung an: Dr. H. Bosshard, Zürcher Kantonale Tuberkulose-Liga, Wilfriedstrasse 11, 8032 Zürich, Telefon 01 34 66 22. M

Bezirksspital Saanen/Gstaad (Berner Oberland)

sucht

Dauernachtwache

Wir bieten fortschrittliche Anstellungsbedingungen und grosszügige Ferienregelung.

Anfragen bitte an: Oberschwester Bezirksspital Saanen, 3792 Saanen, Telefon 030 4 12 26.

Diakonissenhaus-Klinik Salem Bern sucht für
sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester

als Stellvertreterin der leitenden Schwester.

Vielseitige Arbeitsmöglichkeit auf den Gebieten der allgemeinen Chirurgie, Urologie, Gynäkologie. Freies Aerztesystem. Wir bieten ein interessantes und angenehmes Arbeitsklima. Unsere zeitgemässen Anstellungsbedingungen entsprechen den kantonalen Richtlinien.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester, Telefon 031 42 21 21. D



Kantonsspital Aarau

Frauenklinik (Chefarzt Dr. H. J. Wespi)
Zur Führung unserer Hebammenschule und unserer WSK-Schülerinnen suchen wir aufgeschlossene, fröhliche

Schulschwester

Aufgabenbereich:

- Organisation und Administration
- Unterricht
- Ueberwachung des praktischen Einsatzes der Schülerinnen

Voraussetzungen:

- Anerkanntes Diplom für WSK-Schwestern und Hebamme
- Gute Berufserfahrung
- Kaderausbildung erwünscht, kann aber nachgeholt werden

Wir bieten:

- Selbständiges Arbeitsgebiet in guter Atmosphäre.
- Angemessene Besoldung — Pensionskasse

Anmeldungen mit den üblichen Bewerbungsunterlagen sind erbeten an die Schulleitung der Hebammenschule, Kantonsspital, 5001 Aarau. P

L'Hôpital de Moutier cherche pour entrée immédiate ou à convenir

infirmière-chef de salle d'opération

La candidate se verra confier la tâche d'organiser le travail, de coordonner l'équipe pour un fonctionnement harmonieux entre les divers services du bloc opératoire et des urgences.

Prendre contact avec le médecin-chef, Dr Faller, ou avec l'Administrateur de l'Hôpital, Téléphone 032 93 31 31, 2740 Moutier.

Krankenhaus Gais AR

Einladung: Wir laden Sie ein, in unserem modern eingerichteten Krankenhaus in Gais als

Koch oder Köchin

tätig zu sein. Sie sind für das leibliche Wohl von zirka 40 Personen besorgt; zum Teil benötigen diese Patienten auch Diätkost. Küchenhilfspersonal steht Ihnen zur Verfügung.

Wir benötigen ebenfalls dringend eine

dipl. Krankenschwester

als Dauernachtwache oder zur Ablösung der Nachtwache. Wir und die Gemeinde Gais haben Ihnen folgendes zu bieten:

- angemessene Entlohnung
- geregelte Freizeit
- nettes Arbeitsklima
- fortschrittliche Sozialleistungen
- Wohnung kann zu vernünftigem Preis vermittelt werden
- nur etwa 10 km von St. Gallen entfernt (gute Bahnverbindungen)
- modernes Schwimmbad
- Minigolfanlage
- Skilift im Dorfzentrum
- gesundes Klima (Luftkurort)

Wenn Sie sich von diesen Zeilen angesprochen fühlen, so nehmen Sie bitte mit unserer Oberschwester Kontakt auf. Sie wird Ihnen gerne jede weitere Auskunft erteilen. **Krankenhaus, 9056 Gais**, Telefon 071 93 12 52. P Anfragen anderer Zeitungen sind unerwünscht



In der **Kantonalen Psychiatrischen Klinik Herisau** ist die Stelle der

Schulschwester oder eines Schulpflegers

neu zu besetzen. Schwestern oder Pfleger mit Diplom in psychiatrischer oder allgemeiner Krankenpflege und Freude an der Ausbildung und Führung von Schülern finden hier eine dankbare und vielseitige Aufgabe. Bewerbungen bitte an die ärztliche Direktion der Klinik. Telefon 071 51 21 81. P



Kantonsspital Schaffhausen

Wir möchten unser Team der Stationsschwestern, sowohl der medizinischen wie auch der chirurgischen Abteilung, erweitern. Aus diesem Grund suchen wir

Stationsschwestern

die Freude hätten, vermehrte Funktionen zu übernehmen. Wir sind auch gerne bereit, Ihnen den Besuch der Rotkreuz-Fortbildungsschule zu unseren Lasten zu ermöglichen.

Im übrigen verfügen wir über die üblichen Leistungen wie 5-Tage-Woche, geregelte Arbeitszeit, Bonus, gute Salarierung. Gerne erwarten wir Ihre Anmeldung oder Ihren Anruf an W. Häring, Verwaltungsdirektor, Kantonsspital, 8200 Schaffhausen, Tel. 053 8 12 22.

O

Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

Juni 1972 65. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes
diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Juin 1972 65^e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières
et infirmiers diplômés



**Via libera per una
vecchiaia senza incidenti**

**Feu vert pour une
vieillesse sans accident**

**Grünes Licht für ein
unfallfreies Alter**

... titolo di una pubblicazione dal Touring Club svizzero, in 1971. Si può ottenere gratuitamente al indirizzo seguente:

... tel est le titre d'une brochure éditée par le Touring-Club suisse à Genève. Vous pouvez l'obtenir gratuitement à l'adresse ci-dessous.

... so lautet der Titel einer Broschüre, die unentgeltlich beim Touring-Club in Genf bezogen werden kann.

Adresse/Indirizzo:
9, rue Pierre-Fatio, 1211 Genève 3



Saviez-vous que ce sont les personnes âgées qui forment la majorité des victimes des accidents de la rue, en ville? Un film est en préparation à ce sujet
(Touring-Club, Genève)

Alten Leuten passieren am meisten schwere Unfälle in unseren Städten. Bis Ende 1972 wird in Genf ein Film über dieses Problem gedreht

«Una conoscenza chiara e precisa della situazione permette di evitare molti errori»



Kurz und wichtig

Die Neuauflage des blauen **Faltprospektes «Die Krankenpflegerin — Der Krankenpfleger FA SRK»** ist nur noch bei der **Geschäftsstelle des SVK** zu beziehen: Herrn Hans Gysin, Beichlenstrasse 2, 3550 Langnau i. E.

Unseren deutschsprachigen Lesern:

Ueber *Behandlung in aseptischer Umgebung* (siehe Seite 232, Artikel auf französisch, von Mlle L.-A. Paillard) werden Sie in der nächsten Nummer, das heisst Nr. 7/Juli 1972, einen Artikel zu lesen bekommen, verfasst von PD Dr. G. A. Nagel, Leiter der Onkologischen Abteilung Bürgerspital Basel.

Die Deutsche Schwesterngemeinschaft e. V. für Krankenschwestern, Kinderkrankenschwestern und Krankenpfleger bittet uns, folgenden Text zu veröffentlichen:

Sehr oft erhalten wir Schreiben von schweizerischen Krankenschwestern oder auch Personen, die in einem deutschen Krankenhaus arbeiten oder nur hospitieren wollen, mit der Bitte um Beschaffung eines Arbeitsplatzes. Nun ist die *Deutsche Schwesterngemeinschaft keine Stellenvermittlung*. Wir können nur examinierten Krankenschwestern bei der Suche eines Arbeitsplatzes behilflich sein, wenn dies im Rahmen des Programmes des International Council of Nurses «Krankenpflege im Ausland» geschieht. Diese Vermittlungen müssen jedoch über den Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK) in Bern laufen, der sich mit uns in Verbindung setzt. Diese Regelung gilt jedoch nur für voll examiniertes Krankenpflegepersonal, *nicht* für Hilfskräfte oder Krankenpflegehelferinnen. Diese müssen sich mit der *Zentralstelle für Arbeitsvermittlung, D - 6 Frankfurt, Feuerbachstrasse 42*, in Verbindung setzen und werden von dort vermittelt.

Die Doppelnummer 8/9 1972 wird um den 1. September 1972 erscheinen. Redaktionsschluss: 3. August 1972. Anzeigen: 11. August 1972.

Le numéro double 8/9 1972 paraîtra autour du 1er septembre 1972. Délai rédactionnel: 3 août 1972. Annonces: 11 août 1972.

Dernière minute

Le prospectus «L'infirmière-assistante, l'infirmier-assistant CC CRS» a été ré-édité. Pour l'obtenir, s'adresser dorénavant **seulement au siège de l'ASIA** (Association suisse des infirmières-assistantes et infirmiers-assistants): p. a. M. Hans Gysin, Beichlenstrasse 2, 3550 Langnau i. E.

Si vous voulez *aller travailler en Allemagne*, adressez-vous, si vous êtes infirmière diplômée (infirmier diplômé) au service de placement de l'ASID, Choisysstrasse 1, 3008 à *Berne*, et non pas directement à la «Deutsche Schwesterngemeinschaft», qui nous prie de publier cette précision; rappelons que seuls les membres de leur association nationale (en l'occurrence de l'ASID) bénéficient du «programme des soins infirmiers à l'étranger» organisé par le CII. Pour le personnel auxiliaire, non diplômé, il existe un bureau de placement, 42, Feuerbachstrasse, D - 6 *Frankfort*.

«Zwei Drittel der Lebensmittel, welche in den nächsten 40 Jahren verwendet werden, sind heute nicht bekannt.» So lautet die Schlussfolgerung eines Artikels über «Probleme der Ernährung der Zukunft», von Dr. M. Stranski, Zeitschrift «Hospitalis», Nr. 5/1972, S. 314.

Die *Gruppe Weiterbildung, SVDK Sektion beider Basel*, möchte Sie darauf aufmerksam machen, dass **Pro Juventute** einen **Veranstaltungs- und Kurskalendar** herausgibt mit Hinweisen auf Weiterbildungskurse. Diese Kurse werden von den verschiedensten Organisationen durchgeführt und richten sich vorwiegend an Erwachsene, die in der Jugendarbeit tätig sind.

Die Themenkreise umfassen:

- Pädagogische, psychologische, methodische Führungskurse
- Politik, Tagesfragen
- Literatur, Bibliotheken
- Massenmedien
- Spiel, Theater, Puppenspiel
- Singen, Musizieren, Tanz
- Werken und Gestalten
- Sport-, Wander- und Lagerleitung.

Das Verzeichnis kann bezogen werden bei: Pro Juventute, Seefeldstrasse 8, Postfach, 8022 *Zürich*. R. Haltiner

Drei-Länder-Seminar

vom 22. August bis zum 1. September 1972 in Frankfurt a. M.

Das Seminar wird abgehalten. *Neun Plätze sind noch frei*, so dass wir **bis 15. Juli 1972** gerne noch neun Anmeldungen entgegennehmen können.

Voraussichtliche Themen

- Grundlagen des Managements und der Entscheidungsprozesse
- Managementaufgaben in der Krankenpflege mit Entscheidungsprozessen
- Stellung der diplomierten Krankenschwester/des diplomierten Krankenpflegers in der Managementstruktur der verschiedenen Medizinbereiche: Krankenhaus, Pflegeheim, Betagtenheim, Gemeinde
- Managementtechniken
- Arbeitsplatzbeschreibung
- Ausbildungsnotwendigkeiten

Tagungssprache: deutsch.

Unkostenbeitrag: rund 75 DM plus Unterkunft und Verpflegung pro Tag 25 DM.

Anmeldungen sind zu richten an das Zentralsekretariat des SVDK, Telefon 031 25 64 28.

(Siehe auch «Zeitschrift für Krankenpflege» Nr. 11/1971, Seite 413.)

Humour

Excédée par une malade, l'infirmière essaie de la menacer de la police. Réponse: «Qu'ils viennent, ces Messieurs! On s'amusera sûrement mieux qu'avec vous, Mademoiselle!»

Le psychiatre à son nouveau patient: «Et maintenant, racontez-moi tout dès le commencement.»

— «Au commencement, j'ai créé les cieux et la terre.»

Transmis par RI, Genève

Devinette

O	fait
Oscar	à
ma	grand-
petite	peine
théière	six
me	gorgées

Qui suis-je?

Réponse p. 223

Le urgenze neurochirurgiche e neurologiche

Dr G. Morniroli¹

La neurochirurgia è divisa in due parti: neurochirurgia cerebrale e neurochirurgia spinale. Lo stesso vale per le urgenze.

Infatti esistono delle urgenze spinali e non soltanto delle affezioni cerebrali urgenti.

A. AFFEZIONI CEREBRALI

1. Il trauma cranico

Le varie forme sono:

- a) Contusione del cranio con o senza frattura
- b) Commozione cerebrale
- c) Contusione cerebrale
- d) Ematoma endocranico

In generale una forma è combinata con una o due altre. Soltanto in un terzo dei casi il traumatizzato cranico è affetto di una sola forma. Per questo può risultare difficile fare una diagnosi precisa.

a) *La contusione del cranio* può essere accompagnata da una frattura cranica. La frattura della calotta cranica non ha nessuna importanza e non esige speciali cure. È in un certo senso desiderabile, dato che il meccanismo di formazione della frattura assorbe una parte dell'energia cinetica che colpisce il capo, riducendo la parte di energia cinetica che raggiunge il cervello. Come tutti sanno, l'industria automobilistica fa oggi grandi sforzi per creare delle carrozzerie deformabile, sfruttando questo principio della meccanica; in uno scontro la massima parte dell'energia cinetica dovrebbe essere consumata per la deformazione della carrozzeria, lasciandone soltanto una piccola parte che raggiungerà l'abitacolo, rispettivamente i passeggeri. Un trauma che colpisce il cranio può così provocare una frattura ossea senza nessuna lesione cerebrale, organica o funzionale, ciò non pone dei problemi terapeutici. Questo non vuol dire che la si debba ignorare. La frattura assume una importanza per certe complicazioni che possono derivare.

La frattura della squama temporale, specialmente se situata orizzontalmente, può provocare una rottura dell'arteria meningea media, con susseguente formazione di un ematoma epidurale. Anche una frattura che attraversa alla convessità la linea mediana, può dare origine ad un ematoma endocranico per lesione del seno sagittale superiore.

Le fratture della base possono interessare la piramide con lesione dell'apparecchio vestibulo-cocleare, possono interessare la base della fossa anteriore con susseguente liquorrea nasale, ecc. Una speciale frattura è la frattura impressiva. Una riposizione del frammento si impone soltanto se questo è spostato all'interno del cranio oltre lo spessore della calotta, o se dà origine a una crisi epilettica, sia nelle fase che segue immediatamente il trauma, sia più tardi.

b) *La commozione cerebrale* è caratterizzata da una perdita di conoscenza e da una amnesia retrograda. Il paziente può riprendere conoscenza dopo un minuto o dopo anche quattro ore. Se il coma supera la durata di quattro ore, si dovrà piuttosto pensare a una contusione cerebrale. La diagnosi di «forte commozione

cerebrale» è frequente, diagnosi basata sul fatto che il paziente è rimasto in coma uno o due giorni.

In questi casi esiste un'amnesia soggettiva di ben più lunga durata, in generale per un periodo da quattro a dieci giorni.

L'amnesia retrograda, cioè la perdita della memoria per un periodo precedente l'incidente, può comprendere una durata che varia da un minuto a mezza giornata. La commozione cerebrale è inoltre caratterizzata dai tipici disturbi post commozionali ossia, cefalea, nausea, vomito, capogiri.

c) *La contusione cerebrale* non è necessariamente accompagnata da una commozione. Si vedono dei casi con grave frattura cranica aperta e con fuoriuscita di tessuto cerebrale, senza nessuna perdita di conoscenza.

Cita un caso: Circa due anni fa, un signore andò a pescare in una valle, scivolò e cadde battendo la testa. Siccome da una ferita lacero contusa del cuoio capelluto usciva sangue si recò con la propria macchina a Locarno.

Si presentò al pronto soccorso dell'ospedale. La radiografia del cranio mise in evidenza una frattura impressiva e il paziente fu inviato con l'autolettiga a Zurigo.

Durante l'operazione fu trovata una pietra della grandezza di una noce, ficcata nel cervello.

d) *L'ematoma endocranico* può essere situato in sede epidurale o subdurale. In generale *l'ematoma subdurale* si presenta dopo un intervallo libero di 30 a 120 minuti essendo normalmente di origine venosa, mentre *l'ematoma epidurale*, proveniente da un'arteria e più precisamente dall'arteria meningea media, si forma più rapidamente, cioè dopo un intervallo di 10 a 30 minuti.

A Zurigo, fino all'anno scorso, la sorveglianza di un traumatizzato cranico, nelle cure intensive, era fissata a 36 ore. Ora deve durare 72 ore. Questo dopo il seguente caso:

un ragazzino di sette anni viene ricoverato per commozione cerebrale. Le radiografie del cranio permettono di escludere una frattura. Il giorno seguente viene mobilizzato; non esiste più nessun disturbo soggettivo o obiettivo. La mattina del terzo giorno viene trovato morto nel suo letto. All'autopsia risulta l'esistenza di un grande ematoma fresco.

Ematomi endocranici con decorso classico sono rari: l'intervallo libero è nella maggior parte dei casi mascherato da un coma dovuto all'accompagnante commozione cerebrale. Esistono anche ematomi intracerebrali traumatici, ma sono molto rari.

Non è facile fare una diagnosi precisa, l'aspetto può ingannare, una lieve commozione cerebrale non è da prendere alla leggera.

Cosa si può fare arrivando sul luogo dell'incidente

Di specifico ben poco. Si dovrà limitarsi ai provvedimenti generali, mettere in posizione laterale il paziente; terapia antishock se necessario. Ma qualcosa di molto

¹ Dr G. Morniroli, Neurochirurgo, Locarno.

importante si può fare: controllare e annotare su un foglietto i seguenti punti:

- ora dell'incidente
- sensori: coma profondo / reagisce allo stimolo doloroso / marcata sonnolenza / sonnolente ma bene svegliabile / disorientato / bene orientato
- pupille: ev. anisocoria, reazione alla luce (ev. asimmetria)
- asimmetria dei movimenti degli arti (movimenti spontanei / dopo stimolo doloroso)
- press. art.
- polso

Queste indicazioni saranno di grande valore per il neurochirurgo che vedrà il paziente più tardi e potrà confrontare la situazione al ricovero, con quella annotata dal collega sul posto dell'incidente. Per esempio un'anisocoria che prima non esisteva, indicherà che nel frattempo si è sviluppato un ematoma.

2. Tumori

Qualsiasi tumore cerebrale può portare a una situazione di urgenza. Anche un tumore benigno, cresciuto durante cinque a sei anni, senza dare disturbi, può

manifestarsi improvvisamente e provocare entro poche ore uno scompenso cerebrale totale sia per emorragia intratumorale, sia per stasi venosa, con susseguente edema cerebrale. In qualche caso lo scompenso è la conseguenza di una puntione lombare. In questi casi si troverà in generale una papilla da stasi.

Si deve considerare che la papilla da stasi si sviluppa entro 24 a 36 ore e perciò può mancare in caso di scompenso improvviso. Si potrà invece notare immediatamente una stasi nelle vene del fondo dell'occhio.

Terapia d'urgenza: Lasix 1 fiala endovena e 1 fiala intramuscolo.

B. AFFEZIONI SPINALI

a) *Affezioni midollari*

b) *Affezioni della cauda equina*

Se esistono segni di compressione acuta midollare o della cauda equina (paraparesi motoria e /o sensitiva, ritenzione / incontinenza urinaria e / o per le feci), il caso è da trattare come urgenza assoluta. La prognosi dipenderà dalla rapidità dell'operazione decompressiva.

Où sont-ils, les esprits jeunes?

Un appel aux jeunes infirmiers et infirmières.

Dans chaque réunion à caractère professionnel, la contribution des jeunes fut pour ainsi dire nulle. Faut-il donc employer une nouvelle tactique pour attirer les jeunes?

En général, le but de la rencontre n'était pas la compétition quelconque; il ne s'agissait donc pas de présenter quelque chose d'extraordinaire, ni de nouveaux résultats dans les soins infirmiers, mais d'analyser et d'étudier en commun des problèmes déjà connus pour en tenter l'extrapolation, et ainsi établir une atmosphère de collaboration qui ne fût pas troublée, mais plutôt enrichie par des divergences de vues, par la confrontation entre la jeune et l'ancienne génération.

Souvent dans des réunions de l'ASID ou au niveau d'un établissement hospitalier, l'âge moyen des personnes présentes dépassait la cinquantaine, et lourd était le poids des titres et honneurs accumulés...

J'ajoute à cela que la jeunesse n'est pas nécessairement fonction du nombre des années.

Je souhaite qu'il y ait beaucoup plus de jeunes gens parmi les participants actifs, des jeunes qui, sortis des écoles

d'infirmières et d'infirmiers, se trouvent à l'orée de leur carrière, et auxquels il appartiendra de prendre la relève et les décisions qui engageront leur avenir, en espérant qu'ils apporteront plus de sagesse que les anciens.

Je pense qu'il s'est trouvé beaucoup de gens pour faire remarquablement confiance à cette jeunesse si controversée, autrefois, lorsque déjà il était question du conflit qui opposait les générations — et qui les oppose aujourd'hui encore. Ce n'est que lorsqu'une éthique de paix dans l'existence commune aura succédé à cette éthique de lutte continuelle qu'il deviendra possible de se donner des marques d'intérêt les uns aux autres, et de faire, tous ensemble, l'expérience de la solidarité.

Il me semble que l'importance de ce que nous observons aujourd'hui, du moins dans certains pays, provient du fait que le fossé entre générations subsiste au moment où les jeunes terminent leurs études d'infirmiers et acquièrent des expériences très diverses. A noter qu'il y a des chances qu'une bonne partie de cette jeune génération refuse de se laisser corrompre par la société traditionnelle,

comme toutes les générations précédentes.

L'image de la profession s'est modifiée, dans les soins infirmiers comme dans tous les autres domaines.

Le temps de la vocation est vraiment terminé: qu'on n'en parle plus! Ce vieux temps de jadis, où il fallait avoir seulement l'esprit adapté et convaincu pour être infirmier ou infirmière. Les directives de la Croix-Rouge suisse, éditées en 1966 pour la formation des infirmiers et infirmières en vue du diplôme, le montrent clairement.

En ce qui concerne cette formation, des questions se posent: A qui la charge d'éduquer et d'instruire appartiendra-t-elle? Et les systèmes d'éducation, sauront-ils répondre à ces nouvelles exigences dans un délai raisonnable? Renonceront-ils à transmettre d'une manière aussi autoritaire que mécanique un savoir plus ou moins indispensable? Renonceront-ils à développer certaines capacités «utiles», pour adopter une attitude pédagogique qui permette à toutes les dispositions de l'élève de se développer harmonieusement, ou du moins qui ne les anéantisse pas à tout jamais?

Boubker Mili, infirmier anesthésiste, Hôpital cantonal, Genève

La technique aseptique

Docteur G. Ducloux, Médecin Hygiéniste de l'Hôpital Cantonal de Genève

Des enquêtes récentes faites en Angleterre, simultanément dans 14 hôpitaux, par les mêmes expérimentateurs, ont montré que le taux d'infection hospitalière était compris entre 5 et 10 %. En Suède, on considère qu'il est situé entre 4 et 10 % voire même 15 % dans certains services, à certaines époques. Aux Etats-Unis on a estimé à 1 500 000 le nombre des malades qui sont victimes actuellement d'infections hospitalières. Ils occupent 30 000 lits supplémentaires et leur hospitalisation est en moyenne allongée de 7 jours. La dépense totale serait voisine de 500 millions de dollars. Des chiffres similaires manquent pour l'Europe continentale et en particulier pour la Suisse. Tout cependant laisse à penser que la situation est identique. Une estimation statistique que j'ai faite fait ressortir que le taux d'infection hospitalière, dans un hôpital cantonal universitaire, est voisin de 7 %. Cette situation est fort préoccupante, dramatique même. Il semble que depuis quelques années, elle se soit aggravée.

Pourquoi?

Plusieurs raisons en fait peuvent être invoquées. Tout d'abord *l'emploi des antibiotiques à large spectre* qui ont sélectionné les germes et qui ont donné naissance à des souches résistantes. Le fait est trop connu pour que l'on s'y attarde. Néanmoins, on peut rappeler les infections causées par les staphylocoques dorés, principalement par la souche 80/81, de sinistre réputation. Actuellement, d'autres germes ont fait surface. Ce sont les pyocyaniques, les proteus et plus récemment les Klebsiella.

L'âge moyen des patients est peut-être une autre des raisons de l'augmentation du nombre de ces infections. En effet, l'espérance de vie a augmenté ces dernières années et parallèlement l'âge des personnes hospitalisées. Nombreux sont aussi les malades dont la résistance à l'infection est nettement diminuée. On peut citer le cas des malades qui ont un taux d'hémoglobine bas, un nombre de globules blancs faible, des protéines sériques anormales ou qui sont dans un état de choc, etc... Nombre d'états pathologiques, aussi, diminuent cette résistance: le diabète, les maladies sanguines, le cancer, les affections rénales et hépatiques.

Mais la raison première est *l'agressivité de la technologie médicale*, tant du point de vue diagnostique que thérapeutique. En effet, les malades sont soumis à de nombreuses ponctions veineuses, à des ponctions biopsies, à des aspirations de tous types, à des cathétérismes, etc... La thérapeutique fait appel à des substances ou à des méthodes qui dépriment fortement la résistance à l'infection de l'individu telles que les corticostéroïdes, les immunosuppresseurs, la chimiothérapie anti-cancéreuse, l'irradiation totale, la chirurgie de longue durée et plus particulièrement la chirurgie cardiaque ainsi que la pose de matériels étrangers comme les prothèses.

En dernière analyse, s'y ajoutent des *altérations de l'environnement hospitalier* causées par la mutation de l'hôpital. L'hôpital, depuis quelques années, change de dimension. Les spécialités s'y multiplient et partant le mouvement des malades à l'intérieur de l'hôpital s'est accru considérablement. Cette mobilité permet une transmission accrue des agents pathogènes. Ceci est d'autant plus vrai que le nombre de porteurs de germes augmente parmi les hospitalisés.

Comment?

Cette situation nouvelle oblige à prendre un train de *mesures concertées* et ceci à tous les niveaux d'activité de l'hôpital. L'ensemble de ces mesures constitue *la technique aseptique*. Elle ne concerne pas seulement les techniques de soins mais bien au contraire toutes les techniques nécessaires à la vie hospitalière, que ce soit les services médicaux, les services chirurgicaux, les cliniques infantiles ou les maternités, ainsi que les services généraux avec la cuisine, la buanderie, le service des transports, la pharmacie, le service des nettoyages, etc...

Il n'est pas de notre propos, ici, de traiter chacun des points précités en détail. Nous nous efforcerons plutôt de donner les lignes directrices permettant d'explicitier de manière générale ce que nous entendons par technique aseptique. Elle repose sur *trois moyens* représentés par le nettoyage, la désinfection et la stérilisation.

Le nettoyage

est la base du traitement de l'environnement hospitalier. Il est malheureusement par trop souvent laissé à la remorque. Deux techniques complémentaires sont utilisées actuellement: *Le nettoyage à sec* et le *nettoyage humide*. Le premier groupe tous les moyens qui permettent en tous lieux d'enlever la poussière sur les surfaces, que ce soit les sols, les murs ou le mobilier. Appliqué sans autre, comme c'est le cas dans l'ensemble des bâtiments publics, ce dépoussiérage est loin de donner satisfaction. Dans un hôpital, il peut être **extrêmement dangereux**. En effet, un balayage à sec, ou l'emploi d'un aspirateur conventionnel, peut soulever et contribuer à répandre dans l'atmosphère des poussières porteuses de germes pathogènes. C'est pourquoi il faut donner la préférence à la méthode de *nettoyage humide*. Le ramassage de la poussière se fait alors au moyen de textiles imprégnés d'une solution à la fois détergente et désinfectante. Une variante, sous forme de gaze imprégnée à usage unique, est proposée. Pour les sols, seul le nettoyage humide doit être utilisé à l'hôpital. Ce nettoyage doit être fait avec une solution détergente et désinfectante bien équilibrée, de manière à ce que son efficacité soit certaine. Celle-ci devrait être systématiquement testée en différents endroits de l'hôpital afin de déterminer s'il n'y a pas, pour des raisons qu'il faudra préciser, une perte d'activité de la solution. Les formules actuellement proposées ne peuvent être appliquées sans cette recherche, puisque différents fac-

teurs peuvent faire varier leur efficacité dans de très grandes proportions; par exemple le degré de dureté de l'eau utilisée joue un rôle non négligeable. Ce nettoyage humide des sols peut être effectué de différentes manières, soit à la main, soit avec des machines. Ceci dépend des surfaces à nettoyer et de l'architecture des locaux.

Quoi qu'il en soit, l'approche aseptique du nettoyage repose non seulement sur l'emploi de *détergents germicides* bien choisis mais encore sur l'*entretien du matériel de nettoyage*. C'est là le point faible.

La faillite de beaucoup de programmes de nettoyage, par ailleurs bien étudiés, passe par le mauvais entretien de ce matériel. La littérature, à ce propos, est très importante. Une serpillière, laissée une nuit sur le bord d'un seau, devient un véritable bouillon de culture et son utilisation, le lendemain, malgré l'emploi d'une solution désinfectante fraîche, détermine non pas un nettoyage, mais bien plutôt une «peinture» microbienne.



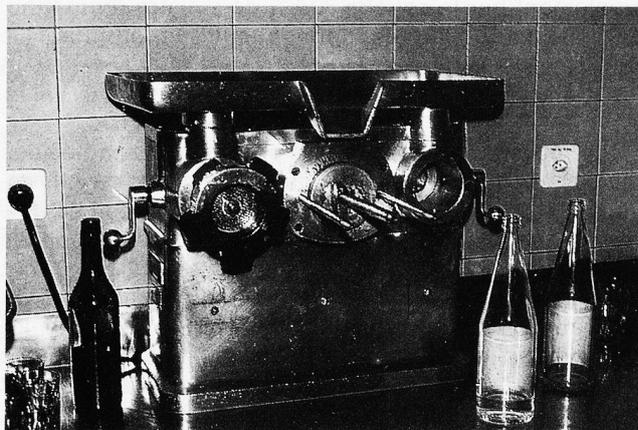
Serpillère séchant sur le rebord d'un seau. Linge à usages multiples. Brosse à écurer. Environnement contraire à la technique aseptique

Toutes les serpillières ainsi que les mops (balais à franges) doivent être, après utilisation, transportés à la buanderie dans un sac de plastique afin qu'ils y soient lavés soigneusement et bien séchés. On ne devrait, par conséquent, commencer un nettoyage qu'avec ce matériel sec et propre. Dans certains cas même (bloc opératoire, salles d'accouchements, service des prématurés, stations de soins intensifs, etc.), il devrait être stérilisé. L'ensemble des ustensiles servant au nettoyage comme les seaux et les chariots devraient, de la même manière, être soigneusement lavés et désinfectés après usage.

Une machine à nettoyer mal entretenue peut avoir les mêmes inconvénients que ceux d'une serpillière non lavée. Si la technique doit être bien codifiée, la fréquence des nettoyages doit l'être aussi. Elle dépend de la nature des lieux, du genre de travail que l'on y fait, du nombre de personnes qui y passent. Il n'est donc pas de recette miracle. Chaque cas doit être étudié séparément et une solution contrôlée bactériologiquement doit être apportée. Nettoyer un bloc opératoire n'est évidemment pas la même chose que nettoyer une chambre de malade ou une cuisine. Force nous est cependant de constater que dans beaucoup d'hôpitaux on ne fait aucune différence pratique. Ceci est regrettable, car alors les nettoyages sont souvent inopérants, notamment dans les blocs opératoires, et parfois dangereux par l'emploi de produits inappropriés dans les cuisines.



Matériel de nettoyage stocké dans un couloir et non entretenu



Hachoir avec résidus de viande. Milieu de culture idéal

Dans ce domaine, l'information est particulièrement insuffisante, de même que l'enseignement qui devrait être revu sur le plan romand.

La désinfection

représente le 2^e volet de la technique aseptique. Elle concerne l'emploi de substances chimiques variées afin de détruire les germes microbiens. Les modifications de la flore rencontrée dans les hôpitaux, à prédominance Gram négative, obligent à repenser l'ensemble de la désinfection. Nombre de désinfectants encore utilisés dans les hôpitaux sont peu ou pas actifs sur les Gram négatifs. Tel est le cas des ammoniums quaternaires et de l'hexachlorophène. Des

choix nouveaux doivent être faits, tenant compte de l'ensemble du matériel à désinfecter. Des schémas précis d'utilisation doivent être construits, de manière à ce que la désinfection soit réellement efficace. *Sept points* sont à considérer:

la propreté des surfaces à désinfecter,
la concentration en désinfectants efficaces sans nocivité,
le temps d'application,
la température,
l'absence de caractéristiques corrosives sur les matériaux à désinfecter,
le type d'organismes les plus fréquemment rencontrés, la compatibilité chimique des produits entre eux.
Un bon désinfectant devrait être actif sur l'ensemble des formes végétatives des bactéries, sur les champignons, sur le bacille tuberculeux, sur certains virus et sur certaines spores. Comme il n'existe pas de désinfectant universel, un choix cohérent est nécessaire. Il faut un certain nombre de désinfectants de surface compatibles entre eux, un désinfectant en solution stérile pour les muqueuses, un ou plusieurs désinfectants pour la peau et un désinfectant terminal en plus du formol. *La désinfection des mains* est un problème en soi, qui mérite toute l'attention réservée au premier vecteur d'infection à l'intérieur de l'hôpital. Le produit choisi doit allier l'efficacité à une bonne tolérance locale et il doit être distribué de manière que le lavage des mains forme un tout.

Les techniques de stérilisation

ont beaucoup évolué depuis quelques années. La

stérilisation centrale reste la clef de voûte de la technique aseptique. Elle doit être mûrement réfléchie afin de remplir efficacement son rôle. Des programmes complets et précis doivent être établis. Avec la stérilisation centrale on entre dans le domaine de la production industrielle à l'hôpital. Il faut donc la concevoir et la gérer comme telle. Ayant déjà traité les problèmes généraux de la stérilisation dans ces colonnes, nous n'y reviendrons pas.

La technique aseptique doit être comprise et surtout appliquée par

tout le monde

à l'hôpital. La connaissance des problèmes qu'elle soulève aidera à la solution d'autres problèmes hospitaliers comme la normalisation du matériel. Les humidificateurs, par exemple, sont très difficiles à décontaminer. Chaque appareil, relevant d'une technique particulière, réclame une méthode de décontamination différente. La généralisation d'un seul type à l'intérieur d'un hôpital permet l'adoption de directives précises, ce qui n'est pas le cas lorsqu'on y rencontre des modèles multiples. L'introduction de la technique aseptique à l'hôpital n'a pas seulement l'avantage de permettre une lutte efficace contre les infections hospitalières, elle a aussi l'avantage de faire se rencontrer différentes personnes sur des problèmes communs. Elle a donc le mérite de faire poser les problèmes en termes généraux. Dans une suite d'articles, nous nous efforcerons d'en préciser les modalités d'application dans des secteurs bien distincts comme la buanderie, la cuisine, le bloc opératoire, etc...

Questionnez, l'hygiéniste vous répondra

Le Docteur Ducel a eu l'obligeance de nous proposer une rubrique. Avis aux nombreux lecteurs que l'hygiène hospitalière intéresse!

S'adresser à l'auteur ou à la rédaction de la Revue.
(N.d.l.r.)

Extraits de presse

Le DDT est totalement interdit en Suisse depuis le 1er avril 1972. C'est ce qu'annonce tout récemment le «Service fédéral d'Hygiène publique». Il en est de même des autres insecticides chlorés à longue persistance.

Découvert en 1940 par le Docteur P. Muller, de Bâle, le DDT, qui a valu à ce savant le Prix Nobel, a sauvé des millions de vies humaines de la malaria, surtout dans le tiers-monde, et aussi un grand nombre de soldats pendant la Seconde Guerre, en jugulant

les épidémies de typhus, par exemple. *Mais...* son usage généralisé en agriculture a fait proliférer d'autres fléaux plus graves, créé des résistances chez certains insectes, ce qui amène d'autres problèmes. Malheureusement, le DDT est doué d'une grande stabilité, il s'accumule dans les graisses, et on a pu démontrer ses effets nocifs sur certains oiseaux.

«Médecine et Hygiène», 12 avril 1972

Un rein artificiel collectif, à Seattle (Université de Washington, Swedish

Hospital), permet la dialyse simultanée de 15 patients. Surnommé «le monstre» à cause de ses dimensions, il épargne pourtant de la place, du personnel, donc des frais. Et surtout, il a fait sortir les responsables — un comité de sept personnes, nommé par les médecins de Seattle — du terrible dilemme que représente le choix des patients à qui seul ce traitement, poursuivi pendant des années, peut assurer une survie acceptable.

«Le Laboratoire médical», 1/1972

Zur operativen Behandlung der primär-chronischen Polyarthrit¹

Dr. J. Bosshard²

Die progressiv-chronische Polyarthrit (PCP) ist eine häufige und sehr schwere Krankheit. Ihre Tendenz, immer wieder und immer weiter fortzuschreiten, die Multiplizität der destruktiven Veränderungen bewirken häufig innert weniger Jahre eine Teil- oder Vollinvalidität.

Auch bei optimaler konservativer Rheumatherapie ist eine Progredienz auf die Dauer in kaum 50% der Fälle vermeidbar. Nach zweijähriger Krankheitsdauer sind bei den PCP-Patienten fast immer schon Behinderungen festzustellen, nach sechs Jahren sind 20% schwer behindert und 10% bettlägerig!

Lange Zeit lag die Behandlung der PCP ausschliesslich in den Händen der Internisten, später beim Rheumatologen. Die konservativ eingesetzten Mittel sind zahlreich, ihre Erfolge aber oft bescheiden oder nur vorübergehend. Dazu kommt, dass heute noch gerade die wirksamsten Präparate gefährlich sein können und dass ihre Nebenwirkungen den allenfalls erzielten Erfolg als ein Danaer-Geschenk erscheinen lassen. Ich denke dabei an die Gruppe der Steroide und der Pyrazolone wie Butazolidin, während die Zytostatica und Metaboliten in ihrer Wirksamkeit noch nicht abschliessend zu beurteilen sind, wogegen der Pferdefuss ihrer Komplikationen auch hier schon deutlich sichtbar wird. — Bedenkt man ausserdem, dass — wie erwähnt — in kaum 50% der Fälle die Progredienz des Leidens verhindert werden kann, so wird der Ruf nach zusätzlichen, wenn möglich wirksameren Behandlungsmethoden verständlich.

Zwar wurde die Hilfe der Chirurgie schon im letzten Jahrhundert dann beansprucht, wenn es galt, schwerste Gelenkfehlstellungen zu korrigieren, ein Gelenk zu versteifen oder es zu reseziieren. Hier handelte es sich aber um sogenannte ausgebrannte Fälle von PCP, bei denen ein erneutes Aufblühen der Entzündung nicht befürchtet werden musste. — Die Ansicht, eine Operation am polyarthritisch befallenen Gelenk dürfe keinesfalls im aktiven Entzündungsstadium mit erhöhter Senkung, Leukozytose und hohen Titerwerten gewagt werden, ist erst seit wenigen Jahren überwunden. — Entscheidend für den Aufschwung der operativen PCP-Behandlung waren die Ueberwindung der Angst vor einer Sekundärinfektion des Gelenkes mit ihren verheerenden Folgen, fast immer vermeidbar durch die Verfeinerung der Asepsis, atraumatische Operationstechnik und bekämpfbar (wenn sie doch einmal auftritt) durch die Antibiotika. Andererseits eröffneten erst die moderne Anästhesie und unser Wissen um Blut- und Flüssigkeitserersatz auch an Patienten in schlechtem Allgemeinzustand die Möglichkeit, selbst grössere Eingriffe risikoarm vorzunehmen. Die überzeugende Wirkung einer systematischen Thromboembolieprophylaxe räumte weitere Bedenken aus.

Heute ist der Enthusiasmus über die operative

PCP-Behandlung gross — oft schon zu gross —, und man möge sich deshalb immer wieder vor Augen halten, dass der chirurgische Eingriff nur *eine* der vielen Massnahmen in jedem langen Betreuungsgang mit dem Patienten ist, wenn auch vielleicht die spektakulärste. Die Operation bedeutet nicht Unterbruch der konservativen Behandlung, nicht Aenderung der Strategie (höchstens der Taktik) —, sie ist eine Ergänzung der medikamentösen und physikalischen Methoden, die vor, während und nach dem Eingriff fortgesetzt werden müssen.

Zur Entstehung der PCP-Veränderungen

Nach heutiger Auffassung ist die PCP eine Krankheit, deren Veränderungen auf einer Autoimmunreaktion beruhen. Austragungsort des Konfliktes ist das *synoviale Gewebe*, z. B. der weiche Teil der Gelenkkapsel, an den Sehnenscheiden und im Bereich der Bursa. Diese Synovialis zeigt bei Krankheit einen Fibrindurchtritt, dem Resorption, Organisation, Pannusbildung und Verwachsung folgen. Der Pannus greift auf den Knorpel über, infiltriert und unterwandert ihn, was die Zerstörung des Knorpels und später auch der subchondralen Knochenabschnitte zur Folge hat. Ebenso werden aber auch die Ligamente der befallenen Gelenke und die von ihrer Scheide umgebenen Sehnenabschnitte vom zottig wuchernden Synovialgewebe durchsetzt, überdehnt, aufgefasert und schliesslich zerstört.

Neben dem infiltrativ wachsenden Synovialgewebe beteiligt sich auch die von der Synovia gebildete *Synovialflüssigkeit* teils mechanisch (Druck, Ueberdehnung), teils enzymatisch am Zerstörungsprozess. Besonders gefährdet ist der Gelenkknorpel, wenn er funktionell ausgeschaltet ist, wie z. B. bei einer Subluxation. Der für die Knorpelernährung wichtige intermittierende Druck fällt dabei weg, die Widerstandskraft des Knorpels sinkt, und die Aggressionslust der erkrankten Synovia findet eine offene Türe.

Die Veränderungen an den Sehnenscheiden und den Sehnen im Sinne von Granulomen, Verklebungen, Verkürzung oder Spontanruptur stören die Gelenkfunktion durch Beeinflussung des notwendigen feinen Kräftegleichgewichtes am Gelenk. Folge davon sind Fehlstellungen, die das von der PCP eventuell ebenfalls betroffene Gelenk vollends zerstören oder im noch gesunden Gelenk sekundäre Störungen erst auslösen.

Ziel und Art der Operationen

Wir sahen, dass keine der bisher angewandten konservativen Methoden mit genügender Wahrscheinlichkeit imstande ist, die PCP zu heilen. Die Operation macht hier eine Ausnahme: Sie *kann* bei *frühzeitiger* Anwendung einzelne Gelenke vor einer fortschreitenden Zerstörung bewahren, allerdings ohne den Charakter des Leidens an anderen Gelenken zu beeinflussen. Es sei noch bemerkt, dass nach einer reinen, frühen Synovectomy sich im operierten Gelenk eine gesunde Ersatzsynovia bilden kann!

¹ Gekürzte Fassung eines Vortrages vor der «Interessengruppe der Operationsschwester und -pfleger», im Limmattalspital, 27. Januar 1972.

² Dr. J. Bosshard, Spezialarzt für Chirurgie FMH, Oberarzt am Krankenhaus Richterswil.

Ziele der Operation sind:

1. Verhütung oder Verminderung der Invalidität
2. Beseitigung der Schmerzen
3. Verbesserung der Funktion

Nach dieser Zielsetzung sind zwei Arten von Eingriffen zu unterscheiden:

1. die Gruppe der praeventiv-kurativen Operationen, die zur Heilung führen können
2. die Gruppe der reparativen oder rekonstruktiven Operationen, die die Situation verbessern, aber doch stets mit einem Restschaden behaftet sind.

Zur ersten Gruppe der praeventiv-kurativen Eingriffe gehört vor allem die *Frühsynovectomie*. Die totale Entfernung der kranken Synovialis beraubt die Krankheit ihres Substrates, stoppt das Fortschreiten des Zerstörungsprozesses und kann zur lokalen Heilung führen.

Den *enzymalen Wirkungsmechanismus* der PCP am Gelenk hat man sich wie folgt vorzustellen: Im PCP-Gelenk bildet der Rheumafaktor R mit dem wahrscheinlich veränderten Gamma-Globulin G einen Komplex R-G. Dieser R-G-Komplex wirkt als Fremdkörper und zieht Leukozyten und Makrophagen an, um von diesen phagozytiert zu werden: damit ist das Stadium der Entzündungsreaktion erreicht. Daraus werden lysosomale Enzyme frei, die nun das Gewebe schädigen. Das an einer PCP erkrankte Synovialgewebe gleicht damit einem sezernierenden Lymphom, welches die entzündliche Reaktion unterhält. Entfernt man aber die Synovia, so bleibt zwar der Rheumafaktor erhalten, wir berauben ihn aber gewissermassen des Austragungsortes seiner Aktivität: er wird zum Feldherrn ohne Schlachtfeld und Gelegenheit.

Zur zweiten Gruppe mit rekonstruktiver oder reparativer Zielsetzung gehört in erster Linie die *Arthroplastik*. Dieser Eingriff gilt dem irreversibel mehr oder weniger zerstörten Gelenk, dessen Funktion man durch Rekonstruktion mittels körpereigenen Materials oder mittels Fremdmaterials wiederherzustellen versucht.

Osteotomien und *Gelenkversteifungen* nehmen eine Mittelstellung ein, indem sie einerseits den fortschreitenden Gelenkzerfall abstoppen, andererseits die Rekonstruktion nur teilweise erreichen; meist muss man sich mit gewonnener Stabilität und Schmerzfreiheit bei weiterhin eingeschränkter Funktion begnügen. — Immerhin werden auch diese Eingriffe in der Regel mit einer Synovectomie (nun als *Spätsynovectomie*) kombiniert, um einem Recidiv vorzubeugen.

Zur Indikationsstellung

Die Indikation zur *Frühoperation* scheint uns dann gegeben, wenn keine Aussichten bestehen, trotz konsequenter konservativer Behandlung während vier bis sechs Monaten den Krankheitsprozess und die damit verbundenen Beschwerden aufzuhalten.

Bezieht man auch die fortgeschrittenen Fälle mit ein, so ergibt sich folgendes Indikationsschema:

Eine absolute Indikation gilt bei

- drohender oder manifester Sehnenruptur
- drohender oder manifester Nervenkompression
- störenden Rheumaknoten
- extremen Fehlstellungen, welche die primitivste Pflege verunmöglichen.

Relative Indikationen sind:

- die persistierende Synovitis, Tenosynovitis und Bursitis
- dauernde Schmerzen
- störende Steifigkeit
- leichtere Fehlstellung des Gelenkes.

Schmerz und Funktionsstörung sind die Grundpfeiler der Operationsindikation; die ästhetische Indikation soll mit Zurückhaltung gehandhabt werden.

Noch ein Wort zu den **Kontraindikationen**: Zunächst einmal gelten hier die gleichen Kriterien wie in der Allgemeinchirurgie: schwere cardiovasculäre Erkrankungen, schwere Krankheiten der Atemwege, hohes Alter sowie vor allem eine vorauszusehende fehlende Mitarbeit des Patienten sind absolute Kontraindikationen. — Relative Kontraindikationen haben wir zu sehen in der schweren Deformität bei guter Adaptierung des Patienten und nach einer exzessiv betriebenen Cortisontherapie mit Hypercortisonismus.

Zur Vor- und Nachbehandlung

Auch hier haben die allgemeinen Regeln der Chirurgie Gültigkeit, wie die Sanierung einer Herzinsuffizienz, einer Stoffwechselstörung und, wenn nötig, Atemtraining. Steht der Patient unter Steroidbehandlung, so ist diese fortzusetzen, unmittelbar vor und nach der Operation muss die gewohnte Dosis sogar erhöht werden, um den Operationsstress abzufangen. Die lokale Vorbehandlung besteht in einem Seifenbad des Operationsgebietes am Vortag; über Nacht legen wir einen Phisohexverband an, der erst in der Vorbereitung abgenommen wird.

Die Nachbehandlung umfasst bei uns die Verordnung von Tanderil oder Tantum usw., womit die Oedembildung vermindert und durch Schmerzreduktion die Frühmobilisation gefördert wird. Das gleiche Ziel hat die konsequente Hochlagerung des operierten Gliedes und die Saugdrainage während 24 bis 48 Stunden. Ab dem zweiten Tag werden Patienten von über 20 Jahren anticoaguliert.

Entscheidend ist die Frühmobilisation *aller* Gelenke, die postoperativ nicht unbedingt ruhiggestellt werden müssen (z. B. Sehnennähte, Arthrodesen). Lehm- und Paraffinpackungen, Bewegungsbäder und besonders auch die systematische Förderung der Muskelkraft sind Eckpfeiler der Nachbehandlung.

Orthopädische Behelfe wie Schienen verschiedener Art können beitragen, eine erreichte Stellung zu halten, bis die zunehmende Muskelkraft diese Aufgabe wieder übernehmen kann.

Nach diesen allgemeinen Darlegungen soll nun anhand weniger von vielen möglichen Beispielen etwas näher auf die eigentliche Operationstechnik eingegangen werden. Die im Folgenden erwähnten Gelenke sollen stellvertretend stehen für alle anderen, deren genauere Beschreibung den Rahmen des Artikels sprengen würde.

Zur Operationstechnik

Ellbogengelenk: Oft ist die schmerzhafte Funktionseinbusse im Ellbogengelenk bedingt durch Veränderungen vor allem im Bereich des Radiusköpfchens; der radiale Gelenkabschnitt ist denn auch bei der Untersuchung meist der dolentere Teil. In solchen Fällen ist frühzeitig die *Radiusköpfchenresektion* indiziert; sie soll allerdings immer mit einer Synovectomie auch

der ulnaren Seite verbunden werden um hier ein Fortschreiten der Krankheit zu verhindern. Störungen im Handgelenk nach Radiusköpfchenresektion sind wider Erwarten äusserst selten, und es entfällt damit auch die Notwendigkeit des Ersatzes des entfernten Köpfchens durch eine Prothese aus Metall oder Kunststoff, wie es früher geübt wurde.

Bei schmerzhaft-steifem Ellbogengelenk kommt die *Arthroplastik* in Frage. Ist der Ellbogen aber in einer mittleren Beugstellung schmerzfrei versteift, so ist die Arthroplastik kaum notwendig, besonders dann nicht, wenn auf der Gegenseite noch eine bessere Funktion vorhanden ist. Eine möglichst gute Beugefunktion als Resultat der Plastik ist wichtiger als die volle Streckfähigkeit. Meistens wird man andererseits für eine gute Beweglichkeit der Plastik einen gewissen Stabilitätsverlust in Kauf nehmen müssen.

An den häufigst verwendeten Techniken stehen diejenigen von *Ollier* und von *Hass* zur Verfügung. — Als Interpositionsmaterial kann Fascie oder Haut verwendet werden, jedoch sind auch ohne jedes Interpositum ordentliche Resultate möglich.

Zu erwähnen ist ferner noch die Arthroplastik mit Einsetzen eines künstlichen Scharniergelenkes aus Metall. Seine Vorteile sind eine bessere seitliche Stabilität. Aber die Nachteile überwiegen, nämlich die grosse Infektionsgefahr wegen des geringen Weichteilmantels und die häufige Lockerung der Verankerung im Schaft.

Operationen im Bereich der Hand: Der Handbereich ist mit 90 % der am häufigsten von der PCP betroffene Körperabschnitt. Deswegen, aber vor allem weil der Verlust der Handfunktion nicht nur Arbeitsunfähigkeit, sondern auch Hilflosigkeit oft bei den einfachsten Verrichtungen des täglichen Lebens zur Folge hat und meist schwerer wiegt als z. B. ein Verlust der Gehfähigkeit, verdient dieser Abschnitt besondere Aufmerksamkeit.

Die Indikationen zu Eingriffen am *Handgelenk* sind wiederum Schmerz, Schwellung, Fehlstellung und Steifheit. Wo die Schwellung der Synovia im Vordergrund steht, der Knorpel aber noch weitgehend intakt ist und eine Subluxation fehlt, ist die Synovectomie indiziert. Andernfalls muss die Arthrodese oder die Arthroplastik erwogen werden. Die Kombination von Synovectomie und Resektion des luxierten, dorsal vorspringenden Ulnaköpfchens wird häufig notwendig sein.

Die bisherigen Ergebnisse der Synovectomie am Handgelenk sind ermutigend: Nach *Gschwend* wurden die Schmerzen in 80 %, die Schwellung in 70 % vermindert, die Kraft in 60 % vermehrt, und die Dorsalflexion nahm in 35 %, die Volarflexion in 50 % zu.

Die Indikation zur *Arthrodese* ist bei der PCP des Handgelenkes mit grosser Vorsicht zu stellen, ist doch dieses Gelenk eines der wichtigsten, vor allem für die Selbstpflege. Es kann, selbst noch bei sehr beschränktem Bewegungsumfang, kompensierend für die häufige Mitbeteiligung des Ellbogens oder für eine beeinträchtigte Fingerfunktion einspringen. Eine vorgängige Analyse des einzelnen Falles in dieser Hinsicht ist wesentlich! Manches Mal wird man dann zum Schlusse kommen, dass selbst eine mit Schmerzen verbundene Rest-Beweglichkeit besser und dienlicher ist als eine schmerzfreie Unbeweglichkeit. Führt man die Arthrodese aber durch, so soll diese im Gegensatz zur als ideal bezeichneten üblichen Dorsalflexion von 20 bis 30 ° («Funktionsstellung») in leichter Beugstellung

erfolgen. Ist nämlich, wie meistens bei der PCP, auch die Fingerflexion gleichzeitig behindert, dann würden bei Fixierung des Handgelenkes in Funktionsstellung die wichtige Selbstreinigung auf der Toilette wie auch das Schliessen von Knöpfen usw. verunmöglichlicht.

Die *Eingriffe an den Fingern* stellen den Löwenanteil des rheumachirurgischen Operationsgutes. Dies einmal deswegen, weil in über 90 % der Fälle die Fingergelenke befallen oder auch befallen sind, andererseits deshalb, weil der Kranke an den Fingergelenken in zweifacher Hinsicht eine Einbusse erleidet, nämlich eine funktionelle und eine ästhetische. Um so eher wird er sich zu einem Eingriff entschliessen können. Die Deformitäten der Finger sind einerseits Folge des Geschehens am Gelenk selber oder aber Ausdruck extraartikulärer Störungen von seiten der Sehnen, der Sehnenscheiden, der Muskulatur oder der Nerven.

Die Behandlung der Fingerdeformitäten umfasst:

- die Synovectomie der Fingergrundgelenke
- die Synovectomie der proximalen Interphalangealgelenke
- die Korrektur der ulnaren Abweichung
- die Behandlung der Knopfloch-Deformität
- die Behandlung der Schwanenhals-Deformität.

An den *Fingergrundgelenken* schädigt die erkrankte Synovia in erster Linie die vom Knorpel nicht bedeckten Gelenknischen, besonders im Bereich des Seitenbandansatzes; schliesslich zerstört sie aber auch den Knorpel selber. Der atrophe Knochen hält nach der Knorpelzerstörung dem Druck der Fingerbeuger nicht mehr Stand, er bricht ein und gestattet damit die Luxation der Grundphalanx nach volar. Die synoviale Schwellung beeinflusst ferner den Streckapparat auf Höhe des Grundgelenkes, wo er in enger Beziehung mit der Gelenkkapsel steht. Die Ueberdehnung der Verbindungsfasern hat dann die typische Ulnarabweichung zur Folge.

Bei der Indikation zur *Arthroplastik* am Fingergrundgelenk ist das Ausmass von Schmerz und Funktionseinbusse entscheidend, weniger (aber auch) die Frage der Aesthetik. Wir unterscheiden hier folgende Methoden:

1. die einfache Resektion des Metacarpale-Köpfchens
2. die Arthroplastik nach *Vainio*
3. die Endoprothesen-Arthroplastik nach *Flatt* oder *Swanson*.

Die erste der genannten Methoden ergibt in der Regel eine ordentliche Beugefunktion; zurück bleiben allerdings ein deutlicher Streckausfall und oft eine störende Instabilität.

Bei der Methode nach *Vainio* wird versucht, zusätzlich zur Köpfchenresektion mittels Tenodese der Strecksehne eine neuerliche plantare Luxation der Grundphalanx zu verhindern. Es ist zudem wesentlich, auf die gute Rekonstruktion der Seitenbänder Wert zu legen (Stabilität!).

Grundlegend anders ist die *Endoprothesen-Arthroplastik* konzipiert. Nach *Flatt* werden metallene Scharniergelenke verwendet, die mittels langer Stifte im Markkanal verankert sind. Vorteil dieses Prothesenmodelles ist die Gewährleistung einer guten seitlichen Stabilität und die volle Korrektur der Ulnarabweichung. — Funktionell hat diese Prothese aber den Nachteil, dass das Grundgelenk in Wirklichkeit ja nicht ein einfaches Scharniergelenk ist, sondern immer

auch leichte seitliche Bewegungen und selbst eine Rotationsbewegung ausführt. Die Feinbewegungen sind also nach Einsetzen der Metallprothese behindert, während die Arthroplastik nach *Vainio* hier genügend Spielraum in allen Richtungen lässt. — Der Hauptnachteil der Flattschen Prothese liegt aber in ihrer hohen Komplikationsrate: Wundheilungsstörungen, Bruch der Diaphyse durch das Scheuern des Prothesenstiftes, Lockerung des Sitzes und Bruch des Prothesenmaterials.

Diese Nachteile scheinen inzwischen durch die *Swansonsche* Endoprothese überwunden worden zu sein. Hier wird eine Endoprothese verwendet, welche in einem Stück aus «Silastic» gefertigt ist, wobei die Bewegungsachse zwar funktionell zur Hauptachse ebenfalls einem Scharniergelenk entspricht, die oben genannten Mikrobewegungen im Sinne einer Rotation und Seitenbewegung aber erlaubt, so dass der Feingriff beinahe den natürlichen Verhältnissen entspricht. Im übrigen ist diese Prothese auch gewebefreundlicher, schädigt den Knochen weniger und bricht seltener.

Zu besprechen blieben noch die Knopfloch-Deformität, die Schwanenhals-Deformität, dann die Spontanrupturen von Sehnen, Kompressionseffekte wie das Carpaltunnel-Syndrom, der schnellende Finger, ferner die Eingriffe am Hüftgelenk, am Kniegelenk und anderes mehr. Die genauere Beschreibung von Indikation und Vorgehen im Ellbogen- und Handbereich sollen aber der Kürze des Artikels wegen als Beispiele genügen.

Zusammenfassung

Ich hoffe, ich konnte Ihnen zeigen: *erstens*, dass sich mit der operativen Behandlung der PCP hier eine vielversprechende und anpassungsfähige Therapiemöglichkeit eröffnet hat, dass diese aber nie isoliert betrachtet werden darf, sondern dass sie ein Glied in der Kette der übrigen rheumatologischen und physiotherapeutischen Methoden darstellt,

— und *zweitens*, dass nicht nur die somatische Betreuung des Rheumapatienten, sondern ebenso seine psychologische Führung — auch von seiten des Chirurgen! — ganz wesentlich ist. Die Mitarbeit des Patienten ist wichtig für die Nachbehandlungsphase einer aktuellen Operation, und sein Vertrauen ist wichtig für jenen Augenblick, in welchem er sich vielleicht entschliessen muss, sich ein zweites oder drittes Mal in unsere Hände zu begeben.

Um dieses Vertrauen müssen wir uns immer bemühen, wir müssen es uns verdienen — aber in ihm finden wir schliesslich auch den schönsten Dank für unsere Arbeit.

Résumé

Le traitement chirurgical de la polyarthrite rhumatoïde.

L'auteur expose les indications, les diverses possibilités et modalités du traitement chirurgical dans cette maladie à la fois chronique et gravement invalidante, à l'aide d'exemples qui concernent la région du coude et de la main (poignet, doigts).

En effet, le traitement du rhumatisme n'est plus du domaine de la médecine interne seulement: à l'heure actuelle, la chirurgie offre des possibilités très nuancées. Cependant, elle n'est que *l'un des maillons* d'une longue chaîne: le traitement médicamenteux et la physiothérapie doivent être poursuivis parallèlement, sous surveillance constante.

Objectifs d'une intervention: prévenir ou diminuer l'invalidité, supprimer ou atténuer la douleur, améliorer la fonction articulaire. On distingue les opérations préventives et curatives, qui peuvent amener la guérison si elles sont faites à temps (une synoviale saine peut apparaître après synovectomie précoce), et les interventions réparatrices, qui améliorent la situation sans pouvoir éliminer toutes les séquelles: les arthroplasties.

Les indications peuvent être absolues (rupture de ligaments, compressions nerveuses, nodosités, déformations graves) ou relatives (synovites, tendinites, boursites, douleurs constantes, raideur et position vicieuse moins prononcées). Parmi les contre-indications, outre les troubles cardio-vasculaires et respiratoires, l'auteur range le manque de collaboration du patient et un traitement excessif aux corticoïdes avec hypercorticisme.

Après quelques indications sur les *soins* pré- et surtout post-opératoires (anti-inflammatoires, posture surélevée et mobilisation précoce, drainage, etc.), quelques *techniques opératoires* sont brièvement décrites: résection de la tête radiale, correction des déformations cubitales, arthrodèses du poignet, interventions sur les métacarpiens, insertion d'endoprothèses, etc. avec leurs avantages et inconvénients respectifs.

En conclusion, le Dr Bosshard insiste sur *l'aspect psychologique du traitement* du rhumatisant, qui peut se trouver devant la décision de se soumettre à une deuxième, voire troisième intervention. Sa collaboration au traitement est indispensable, de même que cette confiance que le chirurgien doit savoir créer et mériter, mais qui est aussi la meilleure récompense pour son travail.

Chaque année, **la route** tue plus de 100 000 personnes, elle en blesse grièvement 1 million et demi et plus légèrement 4 millions. Le coût de ce massacre représente 3 fois le total de l'aide financière aux pays en voie de développement par les pays industrialisés.

«Informations BIT», vol. 8, No 2, avril 1972

Réponse à la devinette (page 214)

Qui je suis

Une mnémotechnique pour retenir la liste des nerfs crâniens: o comme **olfactif**, o comme **optique**, m comme **moteur** oculaire commun (ça vous revient,

non?) **pathétique**, **trijumeau**, **moteur** oculaire externe, **facial**, **auditif**, **glossopharyngien**, **pneumogastrique**, **spinal** et **grand hypogloss.**

Transmis par El, Lausanne

Zum Problem des Schwangerschaftsabbruchs

Dr. Marianne Mall-Haefeli¹

Praktische Erfahrungen in Beratergremien²

Organisation und Aufgabe der Schwangerenberatungs- und Begutachtungsstelle an der Basler Universitätsfrauenklinik

Um eine Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung mit allen entsprechenden nachteiligen Folgen zu verhüten, ist es dringend notwendig, rat- und hilfesuchenden Schwangeren eine Hilfsorganisation zur Verfügung zu stellen. Aus der 1934 von Th. Koller gegründeten, rein fürsorgerisch tätigen Beratungsstelle hat sich in der Basler Frauenklinik, den heutigen Bedürfnissen entsprechend, deren sozialmedizinische Abteilung entwickelt. Hier werden medizinische, soziale und seelsorgerische Fragen der Begutachtung Schwangerer, der Fertilität, der Heredität und der Antikonzeption in einer Arbeitsgruppe abgeklärt und behandelt.

In enger Zusammenarbeit mit den Psychiatern, den Polikliniken und den Spezialabteilungen der Kliniken ist es möglich, in vielen verzweifelten Situationen echte Hilfe zu leisten.

Gravide Patientinnen mit negativer Einstellung zur Schwangerschaft werden von Privatärzten, von Polikliniken und Kliniken sowie von Fürsorge- und Pfarrämtern, wo eine erste Kontaktnahme stattgefunden hat, an die Beratungsstelle gewiesen. Hier erfolgen gleichzeitig eine ärztliche und eine soziale Abklärung. Jeder Fall wird im Symposium besprochen. Wird eine Schwangerschaftsunterbrechung befürwortet, so wird die Patientin hospitalisiert, wobei sich die Assistenten und Schwestern auf eine sorgfältige Begutachtung durch das Symposium verlassen. Eine unsachgemässe Abklärung durch ungeeignete Personen oder gar eine Beeinflussung der Patientinnen durch das Pflegepersonal, die früher oft viel Schaden stiftete, wird so vermieden. Bei solchen, heute selten noch gehörten Klagen und Anschuldigungen darf jedoch nicht vergessen werden, dass es sich dabei zum Teil um eine Projektion von latenten eigenen Schuldgefühlen nach aussen handelt. Die Patientinnen mit abgelehnten Interruptionsbegehren werden nicht einfach weggewiesen, sondern sie werden der Mütterhilfe zur weiteren Betreuung übergeben.

Die private Institution der Mütterhilfe muss immer da einsetzen, wo eine unerwünschte Schwangerschaft nach bestehendem Gesetz nicht unterbrochen werden darf. Ihre finanziellen Quellen sind neben den Mitglie-

derbeiträgen vor allem Spenden der Privatwirtschaft und eine staatliche Subvention. Die Möglichkeiten der Institution Mütterhilfe bestehen in Beratung und Betreuung, Arbeitsentlastung, materieller Unterstützung, Unterstützung während und nach der Schwangerschaft, Vermittlung eines Pflegeplatzes, eventuell einer Adoption. Mit Hilfe der genannten und anderer privater und staatlicher Organisationen wird nach der Geburt versucht, sowohl Mutter als Kind den weiteren Lebensweg zu erleichtern und eine adequate Entwicklungsmöglichkeit zu geben.

Unterstützungsmöglichkeiten der Mütterhilfe

1. Beratung und Betreuung, Eheberatung, Familienfürsorge.
Frühschwangerenberatungsstelle.
Beratungsstelle für werdende Mütter: Mütterhilfe.
Vormundschaftsbehörde, Kath. und Prot. Seelsorge.
2. Arbeitsentlastung.
Haushalthilfen, halb- oder ganztägig: Mütterhilfe.
Wochenpflege.
Vermittlung von Praktikantinnen: Mütterhilfe.
Kindergärten: Mütterhilfe. Ferienversorgung.
3. Materielle Unterstützung.
Freibettinstitution.
Mütterhilfe und andere Privatinstitutionen.
Pro Juventute und ähnliche Fürsorgestellen.
4. Unterstützung während der Schwangerschaft.
Schwangerenabteilung des Frauenspitals.
Stellen- und Unterkunftsvermittlung für Schwangere.
Pflegekinderversorgung, Adoptionsvermittlung.

Erfahrungen aus der Berater- und Gutachtertätigkeit und Resultate von Nachuntersuchungen

Die Statistik der auf ihre Schwangerschaftserstellungsfähigkeit begutachteten Patientinnen in den Jahren 1955 bis 1970 zeigt, dass die Anzahl der hilfesuchenden Frauen praktisch konstant geblieben ist. Da verschiedene private Spezialisten vom Gesundheitsamt Basel-Stadt ebenfalls als Gutachter bestellt worden sind, haben die Patientinnen die Möglichkeit, auch Privatärzte aufzusuchen und privat eine Unterbrechung durchführen zu lassen. Unsere Klinik nimmt aber Interruptionen nur bei Patientinnen vor, deren Fall in unserem Symposium behandelt worden ist. Dabei fällt die letzte Entscheidung dem Gynäkologen zu, den das Gutachten des zuständigen zweiten Facharztes überzeugen muss. Umgekehrt kann der Gynäkologe jedoch ohne ein solches Gutachten nicht handeln.

¹ Dr. Marianne Mall-Haefeli, Oberärztin, Leiterin des sozialmedizinischen Dienstes, Frauenklinik Basel.

² Auszug aus «Arzt und Christ», 3/4, 1971, mit freundlicher Bewilligung.

Verteilung der Indikationen bei den positiven Begutachtungen 1962—1970 an der Sozialmedizinischen Abteilung der Universitätsfrauenklinik Basel

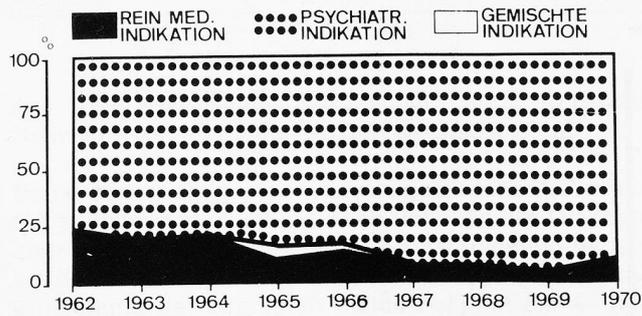


Abb. 1

Die unsere Beratungs- und Begutachtungsstelle aufsuchenden Frauen stammen naturgemäss aus finanziell schwächeren Kreisen der Bevölkerung. Dazu kommen ängstliche beziehungsweise vorsichtige Patientinnen, die eine Schwangerschaftsunterbrechung nur in einer Klinik vornehmen lassen wollen.

Die Gesamtzahl der in der Stadt Basel durchgeführten und ordnungsgemäss gemeldeten Schwangerschaftsunterbrechungen ist weit höher, als die der in unserer Klinik vorgenommenen, sie scheint jedoch ebenfalls relativ konstant zu sein.

Die Dunkelziffer der Interruptionen haben wir für die Schweiz nach Berechnungen an provozierten Aborten auf 20 000 bis 40 000 Fälle geschätzt. Die somatischen Indikationen haben in den letzten zehn Jahren auch in unserer Beratungsstelle stark abgenommen (Abb. 1). Nur ganz wenige Erkrankungen wie Nierenkrankheiten, maligne Tumoren usw. geben heute noch eine strikte medizinische Indikation.

Der überwiegende Teil unserer Begutachtungen wird durch den Psychiater durchgeführt, wobei, wie bereits erwähnt, auch die eugenische und gegebenenfalls die «ethische» Indikation berücksichtigt werden.

Die freiere Lebensauffassung der Bevölkerung, die Auswirkungen der Sex- und Suchtwelle haben auch in unserem Beraterteam zu einer etwas liberaleren Auslegung des Gesetzes geführt; sonst ist der Anteil der eine Interruptio befürwortenden Gutachten von 26 % im Jahre 1962 auf etwa 40 % im Jahre 1970 gestiegen. 36 % der Gesuche wurden abgelehnt, 24 % der Gesuche wurden nach Beratung zurückgezogen. Immerhin hat die *Nachuntersuchung* unserer «abgelehnten» Fälle ergeben, dass jeweils zwischen 80 und 67 % (die Zahlen der Zürcher Poliklinik bewegen sich um 49 %) die Schwangerschaft ausgetragen haben. Die übrigen Patientinnen abortierten oder suchten einen weiteren privaten Gutachter auf (Abb. 2). Der hohe Prozentsatz der ausgetragenen Schwangerschaften darf als Erfolg der Tätigkeit unserer Beratungsstelle in Anspruch genommen werden.

Angesichts dieses Ergebnisses stellt sich nun für uns aber die Frage, ob die Beurteilung für Mutter und Kind richtig gewesen sei. Entsprechende Nachuntersuchungen von M. Gränacher, Basel, und H. Stamm, Baden, lassen in dieser Hinsicht Zweifel aufkommen. Auch eigene Untersuchungen an 120 jungen Müttern unter 18 Jahren erwecken in dieser Hinsicht schwere Bedenken.

Bei 21 % unserer «abgelehnten» Verheirateten war die Einstellung zum Kind noch nach Jahren negativ, bei den ledigen Müttern betrug dieser Prozentsatz sogar 31 %. Der Zustand der ehelich geborenen Kinder war in 75 % der Fälle befriedigend, derjenige der unehelich geborenen in 56 %.

Hinsichtlich der *unehelichen Schwangerschaft* gelten die Feststellungen von H. Binder und H. W. Jürgens

SCHICKSAL DER NEGATIV BEGUTACHTETEN FRAUEN

DER SOZIALMEDIZINISCHEN ABTEILUNG DER UNIVERSITÄTSFRAUENKLINIK BASEL 1958-1970

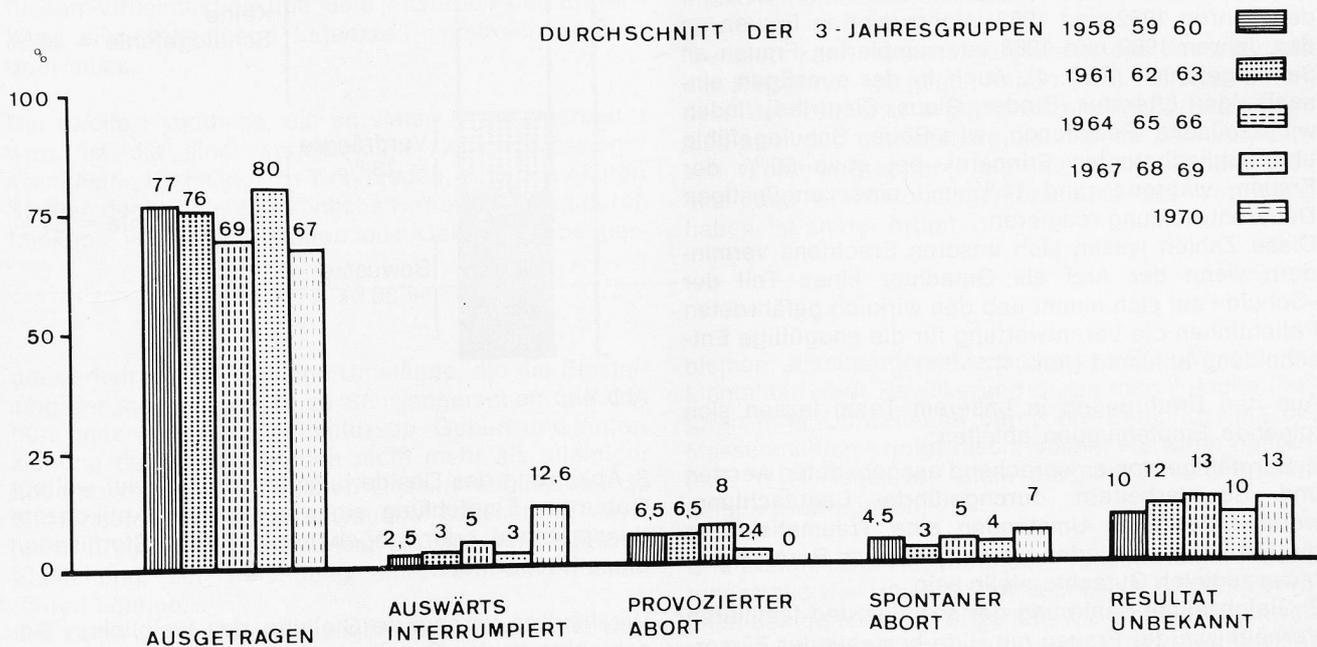


Abb. 2

auch heute noch: Frauen mit unehelichen Kindern stellen in jeder Schicht der Bevölkerung eine in biologischer und sozialer Beziehung besonders belastete Gruppe dar.

Dazu kommt das Verhalten der Gesellschaft unehelichen Müttern und unehelich geborenen Kindern gegenüber. Die uneheliche Mutter wird zwar von der modernen Gesellschaft nicht mehr in der Weise diffamiert, wie noch vor wenigen Jahrzehnten, gleichwohl bedeutet eine uneheliche Mutterschaft für die einzelne Frau eine vollständige Umstellung ihrer Lebensgewohnheiten, eine Belastung, die nur bei mitmenschlicher Hilfe und staatlicher Unterstützung tragbar ist. Eine Revision der Gesetzgebung über das aussereheliche Kindesverhältnis ist dringend angezeigt. Bei uns sind entsprechende Schritte bereits im Gange. Die oft bei unehelichen Müttern bestehende hereditäre Belastung, die sich zum Teil auf die Kinder weiter vererbt, wird allerdings dadurch nicht beseitigt. Der Prozentsatz der unehelichen Geburten ist in der Schweiz bis in die jüngste Zeit trotz der zunehmenden sexuellen Aufklärung und der Zunahme der Häufigkeit der Früh-ehen konstant. Erst ganz neuerdings scheint eine Abnahme einzusetzen. (Die hohen Quoten der unehelich geborenen Ausländerkinder sanken bereits von 1964 an stark ab, nachdem die Einreise auch der Familie der Ausländer gestattet worden war) (Abb. 3). Bei den Schweizern besteht im übrigen ein deutlicher Unterschied der Häufigkeit unehelicher Geburten je nach der Religion der Mutter: Die Zahl der protestantischen unehelichen Mütter ist offenbar schon seit geraumerer Zeit zurückgegangen, während die Zahl der katholischen sogar zunahm.

Dies dürfte auf den Einfluss der modernen Lebensauffassung einerseits, auf die Einstellung zu den modernen Antikonzeptionsmitteln andererseits zurückzuführen sein.

Befassen wir uns noch mit dem späteren Schicksal der Frauen, bei denen eine Schwangerschaftsunterbrechung durchgeführt wurde. Es hat sich im Verlauf der letzten Jahre auch in unserer Begutachtungsstelle gezeigt, dass bei einer größeren Begutachtungspraxis negative psychische Auswirkungen zu erwarten sind. Nach D. Beck, der seinerzeit als Psychiater an unserem Symposium mitwirkte, litten rund 54 % von 50 in den Jahren 1962 und 1963 interrupierten Frauen an den Jahren 1962 und 1963 interrupierten Frauen an Schuldgefühlen (Abb. 4). Auch in der sonstigen einschlägigen Literatur (Binder, Glaus, Siegfried) finden wir seelische Reaktionen, wie Reue, Schuldgefühle und «unlustbetontes Erinnern» bei etwa 50 % der Frauen, während rund 11 % mit einer ungünstigen Dauerentwicklung reagieren.

Diese Zahlen lassen sich unseres Erachtens vermindern, wenn der Arzt als Gutachter einen Teil der «Schuld» auf sich nimmt und den wirklich gefährdeten Patientinnen die Verantwortung für die endgültige Entscheidung abnimmt (Abb. 4).

Aus den Erfahrungen in unserem Team lassen sich folgende Empfehlungen ableiten:

1. Sorgfältige, von entsprechend ausgebildeten Ärzten und Sozialarbeitern durchgeführte Begutachtung, wobei unter allen Umständen eine Traumatisierung der Patientin vermieden werden soll. Das Beraterteam muss zugleich Gutachterstelle sein.
2. Gleichzeitige Sanierung der sozialen und familiären Verhältnisse der Frauen mit Hilfe bestehender Fürsorge-Institutionen.

Unehelich Lebendgeborene

Schweizer/Ausländer

Bezogen auf 1000 Lebendgeborene der gleichen Heimatgruppe im Kanton Basel-Stadt

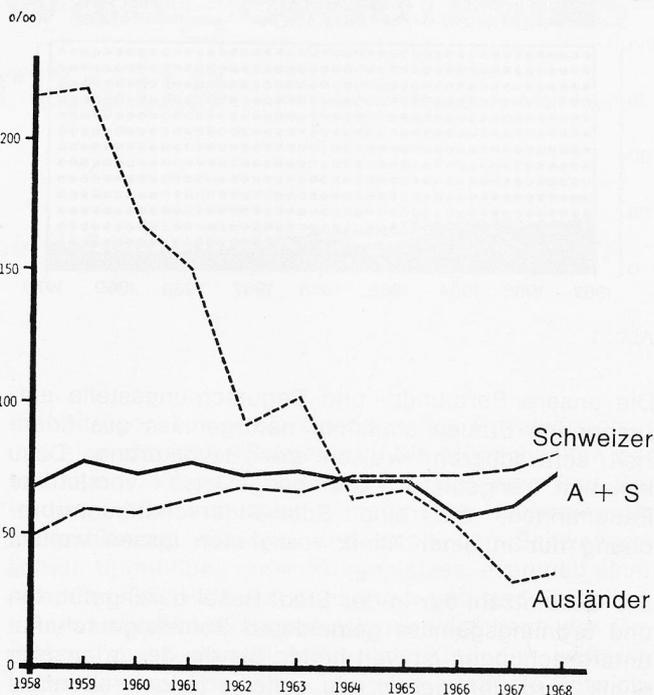


Abb. 3

Häufigkeit von Schuldgefühlen

nach Schwangerschaftsunterbrechung

Auswertung von 50 Fällen aus den Jahren 1962 und 1963

An der Sozialmedizinischen Abteilung der Universitäts-frauenklinik Basel und der Psychiatrischen Poliklinik Basel

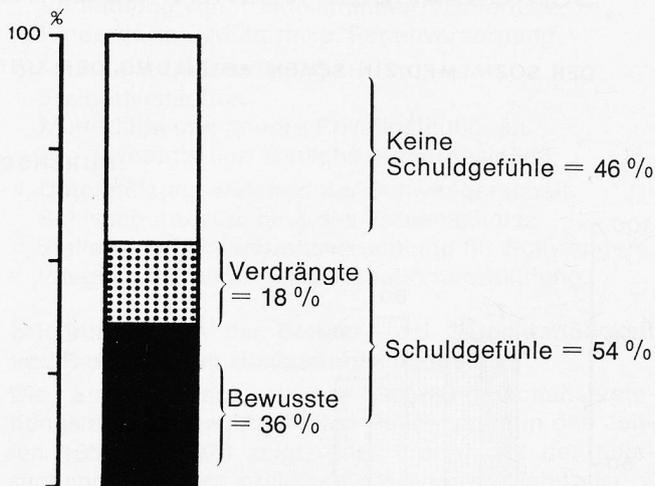


Abb. 4

3. Abklärung des Desideriums im Hinblick auf weitere Geburten, Empfehlung einer geeigneten Antikonzeptionsmethode oder, gegebenenfalls, der Sterilisation eines Ehepartners.

Die heutige veränderte Stellung des weiblichen Geschlechts in der Gesellschaft und in der Familie, die Partnerschaftsehe, die zunehmende Berufstätigkeit

Multiple Sklerose

Gegenwärtiger Stand der Grundlagenforschung und Übersicht über die Ursachen-Hypothesen

Prof. Dr. R. Wüthrich

Aus dem Mitteilungsblatt Nr. 46, Sept. 1971, der Schweizerischen Multiple-Sklerose-Gesellschaft

Es ist zwar richtig, wenn davon gesprochen wird, die MS sei eine Krankheit mit noch unbekannter Ursache; aber ebensowenig wie bei der Krebsforschung bedeutet dies, dass über ursächliche Bedingungen für die Entstehung der Krankheit nichts bekannt sei — und dass damit jede von irgendeiner Seite vorgebrachte Hypothese gleiches Recht auf Geltung habe. Die kaum mehr zu überblickenden Ergebnisse, welche mehrere Forschergenerationen in der ganzen Welt zusammengetragen, haben die Basis für einige wenige weiter zu verfolgende Hypothesen geschaffen:

Die Möglichkeit einer besonders gearteten *Virusinfektion* als Ursache der MS wird in vielen Forschungszentren untersucht. Zwei Entdeckungen der jüngsten Zeit haben hier einen zusätzlichen Anstoss gegeben: eine bei Eingeborenen in Neuguinea vorkommende Nervenkrankheit — Kuru genannt — liess sich auf Menschenaffen übertragen und damit als Virusinfektion identifizieren. Eine seltene schwere Hirnentzündung, die auch bei uns vorkommt, konnte als wahrscheinliche Folgekrankheit einer häufigen Virusinfektion, der Masern, aufgeklärt werden. Beide genannten Krankheiten haben aber ihrerseits recht viel mit der Multiple Sklerose gemeinsam, so dass schon aus Analogiegründen die erneute intensive Suche nach einem verursachenden Virus bei der MS dringend geboten ist. Es kommt hinzu, dass bei MS-Patienten gehäuft Abwehrkörper gegen das Masernvirus im Blute gefunden werden. Das als Ursache der MS in Betracht zu ziehende Virus müsste besondere Eigenschaften haben, wenn der oft so lange Verlauf und das eigenartige, sich in Schüben abspielende Krankheitsgeschehen erklärt werden soll. Aus epidemiologischen Gründen ist auch anzunehmen, dass zwischen einer eventuellen Virusinfektion und dem Ausbruch der Erkrankung eine sehr lange Latenzzeit verstreichen kann oder muss.

Die zweite Hypothese, die an vielen Orten bearbeitet wird, ist die einer sogenannten «*Autoaggressions-Krankheit*». Es gelingt im Tierversuch, eine den akuten Stadien der MS nicht unähnliche Hirnentzündung durch Injektion von Eiweissstoffen aus Gehirngewebe her-

vorzurufen. Diese experimentelle Hirnentzündung konnte in ihrer Entstehung recht weitgehend schon aufgeklärt werden: wir wissen, dass der wirksame Stoff ein basisches Protein ist, welches zu einer besonderen Form von allergischer Reaktion führt. Die sich entwickelnden, an Zellen gebundenen Abwehrstoffe richten sich nämlich gegen das Gehirngewebe des behandelten Tieres und führen zu Entzündungsherden in der weissen Hirnsubstanz. Ganz selten wurden auch bei Menschen solche allergische Hirnentzündungen beobachtet — z. B. als Folge der Injektion früher verwendeter Tollwutimpfstoffe — und das pathologisch-anatomische Bild entsprach dann sehr weitgehend demjenigen der MS.

Die Mehrzahl der an der Front arbeitenden Forscher versuchen, die beiden obengenannten Hypothesen — die einer Virusinfektion besonderer Art und die einer allergischen Hirnentzündung — zu kombinieren: ein schon in der Jugend — eventuell nach einer recht banalen Infektion wie den Masern — aufgenommenes Virus könnte im Gehirngewebe in einer latenten, evtl. in Zellmembranen eingebauten Form über viele Jahre verharren. Unter bestimmten Bedingungen, über die noch wenig klare Vorstellungen bestehen, wäre dann eine allergische Abwehrreaktion auf das Virus möglich, wobei auch das Gehirngewebe in Mitleidenschaft gezogen würde. Diese kombinierte Hypothese scheint mit vielen Beobachtungen bei anderen Krankheiten und mit den modernen Vorstellungen der Virologie und der Immunologie gut vereinbar; den experimentellen Beweis zu führen fällt aber sehr schwer, da die MS eine spezifisch menschliche Krankheit ist und Tierversuche nur in beschränktem Ausmasse zu Deutungen herangezogen werden können. Viele andere Wege mögen aber auch zur Aufklärung der Krankheitsursache beitragen, wenn auch auf indirekterem Wege: namentlich die in vielen Teilen der Welt im Gang befindlichen epidemiologischen Arbeiten sind hier anzuführen.

Niemand kann voraussagen, wann die Wissenschaft das Rätsel der MS gelöst haben wird. Die Aussichten, dass der Zeitpunkt in nicht allzuferner Zukunft liegt, sind aber gut: eine ständig wachsende Zahl von aktiven Forschergruppen, die auch die modernsten Methoden der Grundlagenforschung zur Verfügung haben, ist an der Arbeit.

der verheirateten Frau sind Umstände, die die Einstellung der modernen Frau zu Schwangerschaft und Geburt ganz wesentlich beeinflussen. Geburt und Auferziehung der Kinder werden nicht mehr als alleiniger Lebenszweck des weiblichen Daseins angesehen. So birgt heute auch die individuelle Lebensform einer jeden Frau Konfliktsituationen, die zu einer negativen Einstellung, zur Ablehnung einer Schwangerschaft führen können.

Der Leiter einer Frühschwangerenberatungsstelle wird sich entsprechend den politischen, kulturellen und sozialen Verhältnissen seines Landes mit diesen Pro-

blemen auseinandersetzen müssen. Der Wandel der Mentalität einer Bevölkerung durch mannigfache Faktoren ihrer Umwelt und durch die Beeinflussung der Massenmedien erfolgt rasch, besonders wenn überlieferte Werturteile, vor allem eine ethische Grundhaltung, verlorengehen.

Erfahrungen und Resultate der Frühschwangerenberatungsstelle der Universitätsfrauenklinik Basel entsprechen demgemäss der Situation, wie sie in der Schweiz in einer Industriestadt mit rund einer Viertelmillion Einwohnern besteht.

Wo immer Gesundheitspolitik getrieben wird, gilt es, Entscheidungen für die Zukunft zu treffen: Im Einsatz für unser körperliches und seelisches Wohlbefinden von morgen richten sich unsere Bemühungen sowohl auf die Weiterbildung bewährter Institutionen als auch auf die Einführung neuer Einrichtungen und Methoden.

Konzentrierte sich die Medizin vergangener Zeiten fast ausschliesslich auf die Hilfeleistung für *krank* Menschen, nehmen sich die heutige Medizin und die ihr verwandten Wissenschaften immer mehr auch der *gesunden* Menschen an. Die Entdeckung neuer Impfstoffe, die Erkenntnis der Bedeutung hygienischer Massnahmen und das Wissen um den Einfluss von Arbeits- und Umweltbedingungen auf den Menschen haben sogar eine Wissenschaft für sich ins Leben gerufen: Die Sozial- und Präventivmedizin.

Wenn wir heute von Gesundheitspolitik sprechen, müssen wir uns stets bewusst sein, dass die Verhütung von Krankheiten eine unserer bedeutendsten Zukunftsaufgaben sein wird.

Bestandesaufnahme

Im Gesundheitswesen zählt die Schweiz zu den fortschrittlichsten Ländern der Welt. Im Durchschnitt verfügt unser Land über eine ausreichende Zahl von Ärzten. Unsere Mediziner haben ein umfassendes Studium absolviert, und viele von ihnen wurden zu Spezialisten ausgebildet. Spitäler gibt es in allen Landesgegenden. Die Zahl der zur Verfügung stehenden Betten ist beachtlich, wenn auch bisweilen gerügt wird, es fehle an Hospitalisierungsmöglichkeiten. Und dennoch stehen wir auf dem Gebiet des Gesundheitswesens noch vor grossen und dringenden Aufgaben.

Krankheiten machen sich breit

Unsere Generation hat grosse Fortschritte auf dem Gebiet der pharmazeutischen Wissenschaft miterleben dürfen: so die Entdeckung der Antibiotika, des Salk-Impfstoffes und wirkungsvoller Psychopharmaka. Mit den Antibiotika konnte den Infektionskrankheiten der Stachel genommen, mit dem Salk-Impfstoff die Kinderlähmung praktisch besiegt werden. Die Psychopharmaka wiederum haben die früheren Irrenanstalten in ruhige Kliniken verwandelt und vielen gehetzten Menschen den Frieden zurückgegeben.

Aber schon müssen wir uns mit neuen Geisseln — den *Zivilisationskrankheiten* — beschäftigen. Herz- und Kreislaufschäden stehen heute an erster Stelle der Todesursachen, die Zahl der seelischen Leiden wird immer grösser, die Suizidfälle mehren sich.

Zweifelsohne sind die neueren pathogenen Erscheinungen Folgen veränderter Lebensgewohnheiten und Umwelteinflüsse, denen wir uns nicht anzupassen oder die wir nicht zu bewältigen vermochten. Diese Feststellung lässt auf die Möglichkeit schliessen, dass wir jederzeit Abhilfe schaffen können, sagt aus, dass es allein an uns liegt, die als optimal empfundenen Lebensbedingungen zu schaffen.

Tatsächlich ist der gesunde Mensch — oder der scheinbar gesunde — heute auf diese Erkenntnis noch recht wenig ansprechbar. Im Alltag daran gewöhnt, für alles und jedes Defekte sofort einen Ersatz zu finden, erhofft er sich auch von der Medizin, dass sie für alle Krankheiten ein Mittelchen bereithält und ihn in kürzester Zeit kuriert. Die Folgen dieser Einstellung sind fatal: anstatt sich in erster Linie ernsthaft um die Erhaltung der Gesundheit zu bemühen, ist der grösste Teil der Leute lediglich darauf bedacht, sich für den Fall einer nötig werdenden Hospitalisierung in einem Spital ein Bett zu «reservieren». So wird denn heute jede Spitalvorlage, selbst wenn sie auf . . . zig Millionen Franken veranschlagt wird, vom Souverän ohne Murren bewilligt. Aber kaum jemand hält sich vor Augen, dass mit einer gesünderen Lebensführung sehr viele Spitalbetten gar nicht erst in Anspruch genommen werden müssten.

Präventivmassnahmen drängen sich auf

Es gilt daher, unsere Bevölkerung aus ihrer Wohlstandslethargie herauszureissen. Es muss ihr deutlich gemacht werden, wie selbstzerstörerisch ihr Verhalten ist: immer mehr Menschen liefern sich während fünf Wochentagen ganz der Produktionsgesellschaft aus; während der beiden übrigen Tage gehen sie in der Konsumgesellschaft auf. Sie sind zufrieden, wenn am Freitag oder Ultimo der Zahltag stimmt und nehmen eines grösseren Einkommens wegen selbst lästigste Immissionen ohne Aufmucken in Kauf. Ihr in monotoner Arbeit aufgestauter Tatendrang wird nicht sublimiert, sondern schlägt sich in übertriebener Konsumtionslust nieder, der bedenkenlos nachgegeben wird. Aggressionen werden am Volant eines schnellen Autos, bei einer Sechspässefahrt oder auf einer Sporttribüne abregiert. Diese Pseudo-Selbstbestätigungen führen zu Unsicherheit, zu neuen Wünschen nach Ablenkung, zu Reizüberflutungen und Kontaktarmut. Vereinsamung und seelische Depression sind die Folgen solchen Fehlverhaltens. Zu dieser Hast kommt noch die Angst, im allgemeinen Konsumwettbewerb ins Hintertreffen zu gelangen, kommt die Furcht vor der Verantwortung, die dem einzelnen Menschen in der dynamischen Gesellschaft übertragen wird.

Aufgabe der Schulen

Vor allem unseren **Schulen** fällt die Aufgabe zu, diesem Fehlverhalten entgegenzuwirken. Als geeignete Massnahme drängt sich eine Verlängerung der Schulpflicht auf, wobei auch in den Volks- oder Primarschulen die letzten Jahre darauf verwendet werden müssten, den Schülern vermehrt humanistischen Unterricht

¹ Mit Einwilligung der Redaktion entnehmen wir diesen Artikel dem Werk «Gesundheitspolitik heute», Nationales Jahrbuch der Neuen Helvetischen Gesellschaft (siehe auch den Text «Umwelt und Gesundheit», H. Bloch, erschienen in der Juli/August-Nummer, Seite 255)

² J. Eduard Morf, Journalist, Küsnacht ZH

zu erteilen. Zudem müsste in ihnen die Freude an einer **sinnvollen Freizeitgestaltung** geweckt werden. Diese Verlängerung des Schulunterrichtes hätte zudem den Vorteil, dass die Berufswahl etwas herausgeschoben würde, was durchaus im Interesse der Jugendlichen liegt. Soziologische Studien haben nämlich ergeben, dass Kinder im Alter von zwölf Jahren ziemlich genau zu wissen glauben, was für einen Beruf sie ergreifen möchten; mit 16 sind die meisten ratlos, mit 18 können sie sich in der Regel wieder mit grösserer Bestimmtheit für einen Beruf entscheiden. Die Gesundheitserziehung müsste sich dabei über sämtliche Schulstufen erstrecken, wäre also auch integrierter Bestandteil der unteren Primarschulen. Sie sollte sich nicht auf die körperliche Ertüchtigung beschränken, sondern müsste auch die sexuelle Aufklärung sowie weitere Themen wie Drogenmissbrauch und Toxikomanie umfassen.

Den Kantonen fällt somit die Aufgabe zu, die Schulprogramme und die Ausbildung der Seminaristen in dieser Richtung zu ergänzen.

Arbeitsplatz

In unserer immer mehr von der Technik, von der Automation und vom Computer beherrschten Welt spielt die Gestaltung des Arbeitsplatzes eine gewichtige Rolle. Arbeitgeber sollten deshalb in enger Zusammenarbeit mit Arbeitshygienikern, Betriebspsychologen und Soziologen nach optimalen Arbeitsbedingungen suchen. Dazu gehört auch, dass unter dem Kaderpersonal keine künstlichen Wettbewerbe lanciert werden. Derartige «Eliminierungsverfahren» zehren auch an den Nervenkräften der besten Mitarbeiter und schaden dem Betriebsklima und damit der Produktion ungemein.

Mehr Kompetenzen für den Bund

Unsere Umwelt übt grossen Einfluss auf unsere Gesundheit aus. So lässt sich heute nachweisen, dass der Lärm Krankheiten heraufbeschwört. Um so weniger versteht man, dass nicht schon längst rechtliche Grundlagen geschaffen wurden, mit denen *Lärmquellen* erfolgreich begegnet werden kann. Es klingt zwar recht vielversprechend, dass das Zürchervolk Ende September dieses Jahres (1970) ein Gesetz zur Lärmbekämpfung angenommen hat. Die Vermutung liegt indessen nahe, dass diese Vorlage dem Volk nur deshalb schon jetzt unterbreitet wurde, weil man sich ausgerechnet hatte, dass die im gleichen Urnengang präsentierte Vorlage zum Ausbau des Flughafens Kloten auf diese Weise mehr Stimmen erhalten würde. Diese Rechnung ging denn auch auf.

Nun hat aber nicht jeder Kanton einen interkontinentalen Flughafen, dessen Ausbau der Souverän nur dann bewilligt, wenn zugleich ein Lärmgesetz zur Abstimmung vorgelegt wird.

Das heisst also, dass es noch längere Zeit dauern wird, bis jeder Kanton über ein *Lärmgesetz* verfügt. Dazu kommt, dass manche Einwirkungen überregionalen Charakter tragen. Gerade das Beispiel des Fluglärms — der ja stets grössere Gegenden bestreicht — zeigt recht deutlich, dass kantonale Immissionsgesetze nicht mehr ausreichen. Oder genügt es etwa, dass ein Kanton seine Gewässer von Gesetzes wegen sauber hält, wenn die ihm aus den Nachbarkantonen zufließenden Bäche und Flüsse schon verschmutzt sind?

Aehnlich liegt der Fall, wenn ein Kanton ein Gesetz gegen Abgase annimmt, die Industrieanlagen benachbarter Kantone aber weiterhin ihre Abgaswolken dem West- oder Nordwind, der Bise oder dem Föhn überlassen, damit auch der letzte Schweizer merken möge, dass sein Land zu den am stärksten industrialisierten Nationen der Welt gehört.

Es liegt auf der Hand, dass hier letztlich nur eine eidgenössische Gesetzgebung Remedur schaffen kann. Daher ist zu hoffen, dass der im Nationalrat behandelte Entwurf für einen Verfassungsartikel über den Schutz vor Immissionen schliesslich eine wirksame Handhabe für den Schutz der gesamten Bevölkerung unseres Landes gegen Einwirkungen bieten wird. Es ist tatsächlich nicht einzusehen, weshalb unsere Landesverteidigung eidgenössisch geregelt wird, die Volksgesundheit aber selbst dann noch kantonalen Vorschriften überlassen werden soll, wenn sich Regelungen und Gesetze gesamtschweizerischer Gültigkeit gebieterisch aufdrängen.

Gleich verhält es sich mit der *Impfpflicht*, die in der ganzen Schweiz einheitlich gehandhabt werden sollte. Die stetig wachsende Mobilität unserer Bevölkerung erheischt auch hier sehr dringend eine schweizerische Lösung.

Es ist im weiteren nicht einzusehen, weshalb die im Pflichtenheft der Forschungskommission für die Gesundheit festgehaltenen epidemiologischen und gruppenmedizinischen Untersuchungen auf gesamtschweizerischer Ebene durchgeführt werden sollen, wenn die daraus resultierenden Erkenntnisse nicht gesamtschweizerisch verwertet werden.

Unsere Bevölkerung wird immer älter

Es ist der Wunsch fast aller Menschen, ein möglichst hohes Alter zu erreichen: in Gesundheit alt zu werden, gilt als ein Geschenk des Himmels. Bessere Hygienegewohnheiten, ausgewogene Nahrung, Medizin und pharmazeutische Industrie haben dazu beigetragen, dass die Lebenserwartung beträchtlich gestiegen ist. Dennoch halten wir nach wie vor stur am Prinzip fest, wonach 65jährige in Pension zu gehen haben, und zwar selbst dann, wenn sie sich noch rüstig fühlen und gerne ein paar Jährchen länger gearbeitet hätten. Daraus ergeben sich für viele Mittsechziger psychologische Probleme, denen nicht alle gewachsen sind. Die Forderung nach einer flexibleren Handhabung der Ruhestandsgrenze und der Schaffung von halbstaatlichen, staatlichen oder privaten Altersvereinigungen — wie etwa der Aktion «P», die es sich zur Aufgabe macht, arbeitswilligen und -freudigen Rentnern Arbeit zu beschaffen — ist daher mehr als berechtigt.

Daneben gibt es aber eine weniger erfreuliche Seite des Aelterwerdens. Viele unserer Mitbürger werden zwar recht alt, fristen ihre letzten Lebensjahre indessen im Siechtum. Noch schlimmer ist es um jene bestellt, deren geistige Kräfte schwinden. In den meisten Fällen belasten diese Kranken die öffentliche Hand durch langdauernde Spital- und Pflegeheimaufenthalte.

Welche Mittel und Methoden aber bieten sich an, das Altern erträglicher werden zu lassen?

Auch hier drängen sich Präventivmassnahmen auf: Wer sein Leben lang nicht auf der faulen Haut sitzt und sich richtig ernährt, wird viel weniger von Stoffwech-

selerkrankungen heimgesucht als andere, die einfach in den Tag hineinleben, ohne auf ihre Gesundheit zu achten. Es gilt demnach, die Öffentlichkeit rechtzeitig und wirksam aufzuklären und zu entsprechendem Verhalten zu animieren.

Die pharmazeutische Industrie unternimmt grösste Anstrengungen zur Entwicklung neuer Medikamente und Präventivmittel, die die Alterskrankheiten zu beheben oder gar zu verhindern vermögen. Auch unsere medizinischen Fakultäten werden der Gerontologie in Zukunft grössere Bedeutung beimessen müssen; schon jetzt ist bei uns jeder achte Einwohner über 65. Morgen werden es eine Million Betagte sein!

Wohin mit den kranken Betagten?

Chronischkranke und intensiver Pflege bedürftige ältere Leute sollten, wenn immer möglich, nicht in öffentliche Spitäler eingewiesen werden. Für sie sollten spezielle Alters-Krankenheime erstellt werden, die den speziellen Anforderungen entsprechend eingerichtet sind. Die in diesen Heimen tätigen Aerzte und das Pflegepersonal müssten für die Behandlung und für den Umgang mit Betagten ausgebildet sein. Solche Alters-Krankenheime würden nicht nur den Patienten zugute kommen, sondern auch die öffentliche Hand durch den Wegfall der Amortisation teurer Spitalapparaturen und die Vereinfachung der Verpflegung spürbar entlasten.

Zurzeit sind *Alters-Krankenheime* nur grösseren Agglomerationen vorbehalten.

Altersheime

Ebenso wichtig wie die Erstellung von Alters-Krankenheimen ist der Bau von Altersheimen. Einige der jüngst erstellten Neubauten für Betagte können dabei richtungweisend sein, wurden doch in diesen Altersheimen die materiellen und geistigen Bedürfnisse der Pensionäre wirklich berücksichtigt.

Kostenexplosionen bei Spitalaufenthalten

Die Belastung der öffentlichen Hand durch das Spitalwesen ist heute schon immens. Noch kann aber niemand absehen, wann diese Kostenexplosion ein Ende nehmen wird. Die Gründe für die Verteuerung der Spitalaufenthalte werden in diesem Jahrbuch von kompetenter Seite ausführlich dargelegt.

Die Zeit scheint gekommen, nun endlich mit der bereits vor Jahren ins Auge gefassten Spitalregelung Ernst zu machen. Diese Spitalregelung sieht eine Verteilung der Aufgaben nach Lage, Grösse und Bedeutung eines Spitals vor. So sollen Bezirks- und Kreisspitäler allgemeine Behandlungen und Diagnostikarbeiten pflegen, aber auch für Notfälle ausgerüstet werden, so zum Beispiel durch die Installation von Intensivpflegestationen für Infarktpatienten. Kantonsspitäler dagegen sollten über umfassende therapeutische und diagnostische Möglichkeiten verfügen, was die Beschäftigung zahlreicher Fachleute und den Einsatz kostspieliger Apparaturen und Labors voraussetzt. Bezirksspitäler haben jederzeit die Möglichkeit, schwierigere Fälle zur Behandlung an das Kantonsspital zu überweisen. Ebenso können Patienten, deren Krankheiten zu diagnostizieren aufwendige und komplizierte Untersuchungen bedingt, in das Kantonsspital eingeliefert werden. Diese Patienten würden nach der Spezialbehandlung zur weiteren Therapie an die Bezirks-

spitäler zurückgeschickt. Eine ähnliche Regelung müsste zwischen Kantons- und Universitätskliniken (Polikliniken) getroffen werden. Sie würde es ermöglichen, teure Spitalbetten intensiver zu belegen.

Den Patienten würde es im weiteren zum Vorteil gereichen, wenn die Kantonsspitäler ambulant behandeln und Diagnosen stellen würden. Damit es nicht zu neuen teuren Polikliniken kommt, könnte man die Aufnahme eines Patienten von der Einweisung durch einen Arzt abhängig machen. Diese Regelung kennen bereits verschiedene grössere Spitäler, so unter anderem auch das neu eröffnete Zürcher Stadtspital Triemli, das trotz modernster diagnostischer und therapeutischer Einrichtungen auf eine Poliklinik verzichtet hat.

Weitere Einsparungen könnten erzielt werden, wenn die eingelieferten Patienten sofort diagnostiziert und behandelt würden. Es ist bei uns aber weiter Usus, Patienten, die gegen Ende der Woche eingeliefert werden, erst Montag oder Dienstag einer genauen Untersuchung zu unterziehen, sofern es sich nicht um ausgesprochene Notfälle handelt. Dies ist einer der Gründe, weshalb in der Schweiz die durchschnittliche Dauer der Spitalaufenthalte länger ist als anderswo.

Krankenkassen

Obwohl die Mitgliedschaft bei Krankenkassen in den verschiedenen Kantonen für unsere Einkommensklassen obligatorisch ist, traten die meisten Versicherten ihrer Krankenkasse freiwillig bei. Heute wird den Krankenkassen gegenüber immer lauter die Forderung nach Uebernahme der Kosten für prophylaktische Massnahmen erhoben. So faszinierend dieser Gedanke ist, so wenig lässt er sich realisieren, kann doch kaum jemand gefunden werden, der die Kosten für all die vorbeugenden Mittel und Mittelchen, Untersuchungen, Röntgenbilder, Kuraufenthalte und anderes mehr begleichen möchte: weder der Staat noch die Gemeinden, am allerwenigsten aber die Krankenkassenmitglieder selbst wären zu solch einer Regelung bereit.

Und dennoch müsste man übereinkommen, dass zum Beispiel postnatale Untersuchungen von den Krankenkassen bezahlt werden, lassen sich doch gerade in diesem Zeitpunkt verschiedene, später irreparable Krankheiten feststellen und heilen. Die Uebernahme dieser Kosten durch die Krankenkassen würde sich bestimmt auszahlen. Auch sämtliche Impfkosten sollten von den Krankenkassen übernommen werden, denn wer sich impfen lässt, kann der Kasse bedeutende Kosten sparen helfen.

Die *Lebensversicherungen* und die *Pensionskassen* schliesslich sollten in ihrem eigenen Interesse eine jährlich vorzunehmende Gratisuntersuchung in ihre Policen aufnehmen. Zum Teil ist dies bereits geschehen.

Neuestens wird gefordert, die Krankenkassen möchten auch für die *Zahnbehandlungen* aufkommen. Es hält schwer, sich für oder wider dieses System zu entscheiden. Einerseits wird die Zahnerkrankung als Krankheit taxiert, andererseits liegt beim Auftreten von Karies eben meist ein Selbstverschulden vor. Warum aber sollten jene, die zu ihren Zähnen Sorge tragen, jener Leute Rechnung bezahlen, die ihre Zähne nie putzen? Die Kostenübernahme müsste demnach auf besondere Fälle beschränkt werden.

Damit aber ist das Hauptproblem, die *Karies*, nicht aus der Welt geschafft. Was aber kann zur Bekämpfung der Karies unternommen werden? Verschiedene Kantone sind die Antwort auf diese Frage nicht schuldig geblieben: sie mischen ihrem Trinkwasser Fluor bei oder geben den Schülern täglich Fluortabletten ab. Ein weiteres könnte die Sozial- und Präventivmedizin tun, wenn ihr die finanzielle Möglichkeit geboten würde, einen Informationsdienst herauszugeben. In diesem Informationsdienst könnte die Aufklärung über eine geeignete Karies-Prophylaxe gebührend berücksichtigt werden.

Forschung

Obschon in der Schweiz eine weltweit anerkannte pharmazeutische Industrie mit grosszügigsten Forschungsprogrammen domiziliert ist, gehört es doch zu den Aufgaben des Bundes, die industriunabhängige Forschung zu unterstützen und zu fördern. Wir können und dürfen nicht einfach zusehen, wie das Ausland in weltweiter Zusammenarbeit wissenschaftliche Arbeiten betreibt, um z. B. sozialmedizinisch bedeutenden Krankheiten auf die Spur zu kommen. Gerade unser Land, das in Genf die *Weltgesundheitsorganisation* beherbergt, sollte mit gutem Beispiel vorangehen. In dieses Bild passt es aber schlecht, dass in diesem Herbst

die Krebsforscher an das Verständnis der Öffentlichkeit appellieren mussten, um Geld für ihre Arbeiten zu erhalten.

Eigentlich müsste hier der am 1. August 1952 ins Leben gerufene «*Schweizerische Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung*» einspringen. Tatsächlich hat diese Institution seit ihrer Gründung auch die verschiedensten und umfangreichsten Grundlagenforschungen ermöglicht, wuchsen doch die von ihr ausgerichteten Unterstützungsgelder im letzten Jahr auf die ansehnliche Summe von über 63 Mio Franken an. Dennoch reichen diese Beträge — wie uns das Beispiel der Krebsforschung zeigt — bei weitem nicht aus.

Der Bund wird also auch hier etwas grosszügiger budgetieren müssen.

Weiterbildung der Aerzte

Aerzte haben bekanntlich ein reichbefruchtetes Arbeitspensum. Dennoch müsste nach Mitteln und Wegen gesucht werden, wie die Weiterbildung der Aerzte gesichert werden kann.

Bei der raschen Folge neuer Erkenntnisse im Medizinalwesen sollte überhaupt generell nach einer besseren Kommunikation gesucht werden. Vor allem die Hochschulen werden sich in nächster Zeit dieser Frage vermehrt annehmen müssen.

Stellungnahme des SVDK (Vergleiche S. 211, Nr. 5)

Herrn Dr. phil. H. Schindler
Zentralsekretär
Schweizerisches Rotes Kreuz
Taubenstrasse 8
3001 Bern

Bern, 25. April 1972

Betrifft:

Werbung von InstruktorInnen für die Erteilung von Kursen zur Einführung in die häusliche Krankenpflege

Sehr geehrter Herr Doktor,

Wir beziehen uns auf Ihren Brief vom 6. April und auf unsere verschiedenen Besprechungen gleichen Monats.

Sie informierten uns, weshalb die Anzahl der jährlich auszubildenden InstruktorInnen (KurslehrerInnen) auf 200 pro Jahr erhöht werden muss und baten uns, Ihnen bei der entsprechenden Werbung behilflich zu sein.

Dieser Bitte kommen wir gerne nach. Ein Aufruf wird bereits in der Mai-Nummer unserer Zeitschrift erscheinen, und weitere werden in regelmässigen Abständen folgen.

Seit Jahren ist es eines der Anliegen unseres Berufsverbandes, die Pflege von Patienten zu Hause zu fördern aus den auch von Ihnen zitierten Gründen.

Die erwähnten Kurse bilden ein ausgezeichnetes Mittel dazu. Die jahrelange Erfahrung lehrt zudem, dass die Erteilung dieser Kurse parallel einhergeht mit einer nicht zu unterschätzenden Gesundheitserziehung, indem die Instruktorin mit den verschiedensten Fragen der Kursteilnehmer konfrontiert wird. Richtig darauf einzugehen und in voller Kenntnis der Folgen zu antworten ist eine wichtige Aufgabe der Kurslehrerin.

Daraus geht hervor, dass bei der Erteilung von Kursen zur Einführung in die häusliche Krankenpflege nicht einfach ein einmal gelernter Stoff nach einem starren Schema weitergegeben werden kann, sondern dass dieser Stoff aus der umfassenden Sicht vermittelt wird, die die berufliche Erfahrung einer di-

plomierten Krankenschwester gibt.

Die Tätigkeit einer Kurslehrerin ist nicht nur interessant und sehr befriedigend, sondern bietet ideale Möglichkeiten einer beruflichen Teilzeitarbeit für verheiratete Krankenschwestern. Wir glauben deshalb, dass es nicht allzu schwer sein sollte, jedes Jahr rund 200 neue InstruktorInnen zu finden und auszubilden. Sehr gerne werden wir Ihnen bei der Werbung behilflich sein. Unterdessen senden wir Ihnen unsere freundlichen Grüsse

Schweizerischer Verband
diplomierter Krankenschwestern
und Krankenpfleger

Erika Eichenberger,
Zentralsekretärin

Cette étude a été faite à la demande des infirmières de la Santé Publique du Centre d'Onco-Hématologie de l'Hôpital Cantonal de Genève, Mesdemoiselles G. Zaugg et E. Kraehenbuhl, que je remercie pour leur aimable collaboration.

Il était utile, en effet, de prévoir les problèmes que pourra poser l'utilisation prochaine, à l'Hôpital Cantonal de Genève, d'une isolette offerte par la Ligue Suisse contre le Cancer. J'exprime également ma gratitude aux personnes de cet hôpital qui ont bien voulu m'accorder un entretien et dont les réflexions et l'expérience m'ont apporté de précieux éléments pour ce travail.

Depuis une vingtaine d'années, on utilise pour traiter certaines maladies cancéreuses des agents chimiothérapeutiques que l'on peut diviser en quatre grands groupes:

1. Les agents alcoylants
2. les antimétabolites
3. les antibiotiques
4. les substances d'origine végétale.

Chacune de ces catégories comprend de nombreuses préparations et de nouveaux dérivés sont constamment mis au point dans divers pays du monde.

Environ 50 % des maladies néoplasiques appartiennent à des types qui justifient l'utilisation de la chimiothérapie, seule ou associée à un autre traitement, qu'il soit chirurgical, radiothérapique ou hormonal. Un groupe de ces maladies comprend: les lymphomes, les maladies de Hodgkin, les rétinoblastomes, pour lesquelles la chimiothérapie est souvent accompagnée d'un autre traitement.

L'autre groupe réunit: les leucémies aiguës ou chroniques, les polycythémies vraies, les myélomes multiples, les chorio-épithéliomes, qui ne demandent pas nécessairement d'autres thérapeutiques.

La chimiothérapie est aussi utilisée pour traiter des cancers généralisés dans un certain nombre de cas. On sait que les leucémies, par anarchie du système leuco-poïétique, provoquent une leucopénie et que certains agents chimio-thérapeutiques offrent ce même inconvénient. La défense de l'organisme étant fortement diminuée ou parfois presque inexistante, le malade atteint de leucémie, ou pour lequel on veut instituer un traitement chimique donné, doit être placé dans des conditions qui le préservent d'être la proie d'infections.

En effet, placé dans un milieu hospitalier normal, selon une étude faite à l'Institut de Cancérologie de Villejuif, 80 % des malades sont atteints d'infections graves qui provoquent le décès. Pour les malades soignés dans un environnement aseptique, cette proportion tombe à 33 %.

Alors qu'en milieu hospitalier normal les affections à staphylocoques, à pneumocoques, les infections urinaires et les septicémies sont à redouter, en isolement aseptique, seuls des organismes endogènes peuvent ou pourraient affecter le patient.

Depuis quelques années, pour les raisons évoquées plus haut, on a commencé à traiter les malades définis précédemment dans des services ou des isolements spécialement conçus pour leur offrir un environnement aseptique.

Il existe trois formes différentes d'installations pour maintenir le malade en environnement aseptique. Je vais les définir brièvement:

1. Les unités stériles

(angl. «aseptic units» ou «pathogen free isolation units»)

Dans un hôpital comme celui de Villejuif, lequel est l'institut de cancérologie et d'immunogénétique de France, il existe une unité stérile comprenant 5 chambres de malades, des pièces où le personnel peut se désinfecter, se changer, une cuisine, des locaux pour le matériel et la stérilisation.

2. Les isolettes ou bulles aseptisées en plastique

(angl. «life island isolator», de forme rectangulaire ou ronde)

Aux Etats-Unis, à l'Anderson Hospital & Tumor Institute de Houston, Texas, on utilise des isolettes en plastique dont la forme varie. Il s'agit en fait d'une tente de plastique entourant le lit du malade, dans laquelle ce dernier respire un air parfaitement pur grâce à un appareil de filtrage d'air situé à la tête du lit. Cet appareil sert également à stériliser la nourriture du patient. Celui-ci ne bénéficie que d'un espace très restreint à côté de son lit, pour pouvoir s'asseoir ou effectuer quelques pas. Les soins sont donnés au travers de la barrière de plastique, sans qu'il y ait communication avec l'extérieur.

3. Chambre à flux laminaire

(angl. «laminar air flow room»)

Dans ce même hôpital à Houston, on a également construit des chambres à flux laminaire. Ce sont des pièces dont les parois contiennent un système de circulation d'air et de filtrage très perfectionné qui crée une barrière antimicrobienne autour du malade. Ainsi, l'infirmière, si elle n'est pas obligée de s'approcher du lit en pénétrant dans la zone dépourvue d'organismes pathogènes, n'a pas besoin de revêtir son habillement stérile.

On fait actuellement, à l'Institut National du Cancer à Bethesda, aux Etats-Unis, des chambres à flux laminaire transportables que l'on peut installer dans n'importe quelle chambre de malade en l'espace de 3 à 4 heures.

Dans cette étude, mon propos n'est pas de m'étendre longuement sur les détails techniques de ces installations, non plus que sur les mesures d'asepsie concernant la nourriture, le linge, l'eau utilisée par le malade, les objets, les contrôles bactériens chez le patient et le personnel soignant, ni sur les traitements d'antibiotiques pour la stérilisation du tube digestif du malade.

¹ Louise-Alice Paillard, Cours de soins infirmiers de la Santé publique 1971, Le Bon Secours, Genève.

J'ai pensé qu'il était cependant utile de se rendre compte de l'environnement stérile fermé dans lequel le malade va vivre pendant quelques semaines, avant de parler des répercussions psychologiques qui y sont liées.

REPERCUSSIONS PSYCHOLOGIQUES

Observations générales

En parcourant différentes revues médicales faisant part d'expériences dans le traitement des malades en environnement aseptique, on peut établir quelques comparaisons intéressantes. En effet, l'aspect psychologique y est presque toujours examiné, car il est évident qu'un malade, coupé du monde extérieur, ayant à subir une chimiothérapie aux effets toxiques pénibles, privé de contact direct avec ses proches, anxieux au sujet de sa maladie, va se trouver soudainement en proie à une claustration et une solitude inhabituelles.

A Villejuif: il semble qu'en 5 ans d'expérience on n'ait pas observé de troubles psychologiques importants. La majorité des malades appréhendaient leur entrée dans l'unité stérile, mais ont bien supporté d'y être. Le fait qu'une ou deux infirmières devaient s'y trouver en permanence (unité de 5 lits) a certainement été bénéfique pour les patients.

Dans deux revues *britanniques* de médecine, ainsi que dans une revue *américaine*, où l'on parle d'unités stériles, on ne mentionne pas non plus de troubles psychologiques notables.

Un tableau comparatif établi à Houston rapporte des chiffres concernant 72 malades, dont certains ont été soignés dans les chambres à flux laminaire et d'autres dans les isolettes.

Il se révèle que 21 % des malades soignés sous la tente en plastique ont eu des difficultés psychologiques, tandis que 10 % seulement des malades ayant vécu dans une chambre à flux laminaire en ont eu. Ce qui s'explique aisément par le confinement et l'exiguïté de l'espace vital réservé au malade dans sa bulle aseptisée. La chambre à flux laminaire présente, par contre, l'inconvénient d'être bruyante, à cause du système de circulation d'air.

A propos des *isolettes*, deux observations, faites aux Etats-Unis, mentionnent:

— l'une que, sur 13, 4 malades ont souffert de troubles mentaux, dont un de psychose toxique. Il s'agissait de patients très affaiblis par la maladie: on a constaté, dans d'autres hôpitaux également, que ce sont eux qui supportent le plus difficilement les conditions de l'isolement, après plus d'un mois de traitement.

— L'autre parle de 14 patients, dont un a dû être retiré de l'isolette pour réaction hystérique aiguë. Dans cet hôpital (à Bethesda, Maryland), on a évité de soumettre les malades présentant une instabilité émotionnelle, une tendance à la claustrophobie ou une disposition aux complications psychiatriques, aux rigueurs d'un traitement fait en environnement stérile.

En Suisse, actuellement, aucune installation technique perfectionnée ni aucune unité stérile ne sont en fonction².

A l'Hôpital de Genève, durant ces cinq à six dernières années, on a soigné des malades dans des isolements stériles avec sas (le sas est un passage entre la zone polluée et la zone stérile). Cette solution de fortune ne semble pas satisfaisante, car les pièces utilisées n'ont pas été construites à cette fin: ventilation et filtrage d'air insuffisants, grande baie vitrée qui rend la température de la pièce insupportable en été, absence d'un vitrage entre l'antichambre et la chambre, qui permettrait à l'infirmière ou à une visite d'être vue et de communiquer sans avoir à se désinfecter, mettre blouse et masque pour se rendre auprès du malade. Dans un avenir proche, cependant, la Ligue suisse contre le cancer va fournir 2 isolettes à cet hôpital.

Dans quelque système d'environnement aseptique que ce soit, des problèmes techniques, psychologiques et moraux se posent pour les malades, pour leur famille et pour le personnel médical et paramédical.

C'est pourquoi je vais essayer de les analyser pour chacune de ces catégories de personnes en examinant, d'après les expériences faites à l'étranger ou vécues à l'Hôpital de Genève, les mesures à prendre pour réduire le plus possible les effets négatifs de l'isolement ressenti en milieu aseptique.

Incidences psychologiques sur le malade

Dans un rapport technique de l'OMS, on peut lire: «L'état affectif et mental d'un malade atteint d'une tumeur maligne est un facteur important pour la conduite d'un traitement. Il ne faut pas perdre de vue que, dans les établissements cancérologiques, les services de traitement ambulatoire, les salles de pansement, les départements de radiologie ou les salles d'opération, la santé mentale du malade est mise à rude épreuve. La création d'une atmosphère propre à réduire cette tension au minimum est une tâche de la plus haute importance, qui incombe non seulement aux infirmières, qui sont constamment en contact avec les malades, mais aussi aux médecins.

La réponse du malade, face à sa maladie, est fondamentalement liée à la menace que fait peser celle-ci sur son intégrité corporelle, son bien-être, sa capacité d'assumer ses fonctions sociales, ses relations et sa vie.

Ainsi l'anxiété ou l'angoisse sont-elles une réaction normale de l'individu lorsqu'il se trouve dans une situation où il se sent atteint dans sa santé et, peut-être, dans son devenir.

Cette anxiété augmente encore lorsque l'hospitalisation est jugée nécessaire, même dans des conditions normales. A plus forte raison peut-elle être traumatisante pour des malades qui devront subir un traitement dans les conditions particulièrement pénibles et anormales d'un environnement aseptique.»

Quelles sont ces conditions?

Le malade, même après avoir reçu une information au cours d'un entretien, pendant lequel il a appris ce que seraient les modalités de son existence pour quelques jours ou quelques semaines, se trouve soudain coupé du monde extérieur, de la réalité, *qui se fait en dehors de lui*. Il est dans un univers clos que l'on peut qualifier de carcéral.

² Ecrit en 1971. Il existe actuellement de tels centres à Bâle et à Berne. (n. d. l. r.)

Il est mis à l'écart pour des raisons exposées par le médecin, mais il est devant l'inconnu du déroulement de son traitement, de ses réactions et de sa maladie.

Dans une unité stérile ou en isolement stérile avec sas, il est toujours face à des infirmières et médecins dont on ne voit que les yeux, qui sont non identifiables par leur physique: ils n'ont pas de visage (difficile à supporter au-delà de 3 semaines).

Visites: souvent interdites au début d'un traitement; quand elles sont autorisées, réduites à 1—2 personnes; la visite porte également blouse, masque, bonnet; elle ne peut approcher le lit du malade.

Unité stérile donnant sur corridor non stérile, avec vitrage:

Avantage: le visiteur peut être vu dans son apparence normale. Conversation par inter- ou téléphone. Possibilité d'un plus grand nombre de visites, par exemple: enseignant pour jeunes en âge scolaire, aumônier, thérapeutes divers, qui peuvent s'occuper du malade trop livré à lui-même.

Isolettes: les patients peuvent voir leur visiteur (famille ou autre) à travers l'écran de plastique qui les protège. S'il y a deux isolettes dans la même pièce, cela réduit l'impression de solitude, les deux malades peuvent se parler.

Chambre à flux laminaire: deux malades peuvent aussi être dans la même pièce, séparés par le rideau de circulation d'air.

Pour le malade, cela représente, de toute façon:

- contact de personne à personne modifié, il perd de sa spontanéité, de son naturel; ce n'est qu'un *contact à distance*;
- réalité pénible à accepter: celle de se savoir inapte à vivre dans un environnement normal, de se *sentir mis à part comme un pestiféré*. Cela aboutit parfois même à un sentiment de culpabilité;
- *anxiété* augmentée, seul dans un environnement clos, par le fait d'être, lui, l'objet de travail d'une équipe, selon un rite inhabituel;
- *inquiétude* constante (d'après deux personnes ayant vécu dans le sas) quant à la gravité de leur maladie. *Impression qu'il ne sait pas tout*. Cette inquiétude s'exprime en questionnant chaque membre de l'équipe soignante, à tour, et en confrontant les réponses;
- *angoisse plus grande, dans ce cloisonnement*, en cas de certitude du malade d'être atteint d'une maladie inguérissable; surtout s'il acquiert cette certitude, durant son traitement, soit par ses connaissances, par déduction ou par la maladresse d'une réponse d'un membre de l'équipe soignante;
- grande *solitude* ressentie, en particulier, dans la phase du traitement où les effets toxiques apparaissent.

Cette *déconnexion* avec le monde extérieur conduit à l'ennui des siens, de son milieu normal et l'amène à *fantasmer*.

Incidences psychologiques sur le personnel paramédical

A l'arrivée des malades

En cas d'entrée urgente:

- tension pour la préparation rapide du malade, du matériel, de l'organisation des soins infirmiers, car une infirmière supplémentaire ne peut pas toujours lui être attribuée;
- pour l'infirmière: un malade soigné dans un environnement aseptique est toujours *un cas grave*. C'est une course contre la mort, avec le malade. Elle en est plus affectée qu'avec des grands malades soignés en milieu hospitalier normal, car, le plus souvent, ce sont des malades jeunes;
- *soutien important et constant* à donner au malade;
- *face à face* pendant plusieurs heures avec le même patient. Ce patient est souvent inquiet, angoissé ou très mal;
- rôle de *soutien psychologique auprès de la famille*: l'infirmière doit aider la famille à accepter l'aspect du traitement et ses effets pénibles. Parfois elle a à subir l'agressivité de la famille: l'isolement d'un des leurs est ressenti comme une punition; ou à la suite du décès du malade dans son isolement.

Répercussions sur l'équilibre de l'équipe soignante: perte de contact avec le service, quand l'une d'entre elles doit s'occuper du malade en environnement aseptique.

Physiquement: habillement stérile pénible à supporter longtemps dans une chambre à température élevée. Techniquement: pour traiter des malades dans l'isolette: modification des techniques de soins, dextérité à acquérir pour accomplir les gestes de sa fonction avec des gants, ses mouvements étant limités par la barrière de plastique.

Mlle F. Seidler, du Nursing Department au National Institute of Health, à Bethesda, Maryland, estime qu'un malade soigné dans l'isolette doit bénéficier de soins de haute qualité. Une préparation spéciale doit être prévue pour les infirmières destinées à soigner ces malades.

La surcharge émotive vécue par l'infirmière en soignant des malades en sas a été ressentie par quelques-unes d'entre elles au point qu'ensuite elles ne se sentent plus aptes à assumer ce travail plus de 1, 2 ou tout au plus 3 jours de suite. Ces mêmes infirmières n'envisagent pas de pouvoir travailler plus de quelques mois dans une unité où il y aurait en permanence des malades à soigner en environnement aseptique.

Incidences psychologiques sur le personnel médical

Le Dr Verwoerd, professeur assistant en psychiatrie, déclare que le médecin lui-même se sent souvent en état d'insécurité devant des malades graves ou condamnés. Malgré cela, il assumera son rôle et «encaissera l'impact de la détresse, de la peur et de la souffrance du malade» en plus de sa responsabilité strictement médicale.

Mais il peut aussi *éviter* le malade.

Cette attitude provoque chez le malade un sentiment d'abandon, de culpabilité, et le déprime. Une telle détérioration dans la relation médecin—malade amène, chez le patient une régression psychologique et physiologique; et le médecin évite de plus en plus de voir le patient.

En pratique: le médecin donne une information brève, abrupte et précipitée avant et pendant un traitement qui représente un inconnu total pour le malade.

Le médecin fera des visites peu fréquentes, rapides, qui ne permettent pas une *relation personnelle indispensable au malade*. Il hésitera peut-être à les faire à

cause des précautions à prendre (désinfection et habillement stérile).

Incidences psychologiques sur la famille

La famille est en grand désarroi par la connaissance de la maladie de l'un des siens, par les mesures exceptionnelles imposées par le traitement.

Elle sera peinée par l'isolement du malade, le fait de ne le voir que rarement, à distance ou derrière un écran; par la vision du patient en proie à des malaises importants, souvent en proie à une grande faiblesse et à certaines complications.

La famille devra avoir *un rôle de soutien* pour le malade (surtout par téléphone), en collaboration avec l'équipe soignante.

En cas du décès du malade en environnement aseptique: la famille peut se rebiffer contre un traitement couramment qualifié d'inhumain.

En fait, la famille a souvent besoin, elle-même, d'un contact valable avec les infirmières, le médecin, l'aumônier, pour y trouver un appui psychologique pour elle-même.

L'aspect psychologique des conditions de soins à assurer au malade en environnement aseptique

La préparation du malade semble capitale.

Ce dernier est en droit d'avoir un entretien avec le médecin qui sera responsable de lui, entretien dans lequel le médecin comprendra l'angoisse qui peut être celle du patient devant l'inconnu qu'on lui propose. Cette révélation de ce que sera son univers provoque un choc au malade et le met devant la suspicion de sa maladie et le fait qu'il sera coupé de son monde personnel.

C'est pourquoi elle nécessite beaucoup de psychologie. Le médecin désigné pour s'occuper de ce type de malades doit être apte à *créer une relation thérapeutique* avec son patient. La charge émotive du médecin devant la maladie cancéreuse ou le cas désespéré (il en est de même pour chaque membre de l'équipe soignante) ne doit pas l'empêcher d'être positif et humain vis-à-vis de ce malade.

Une explication claire et patiente est à lui donner. Il faut lui permettre de prendre conscience et d'accuser le choc de cette révélation en lui laissant le temps de réfléchir et d'accepter. Aux Etats-Unis, par exemple, un membre de la famille assiste à l'entretien, ce qui semble fort souhaitable pour obtenir une collaboration de sa part. Souvent le temps presse, lorsque la décision est prise, par les médecins, de traiter le malade en environnement aseptique. Mais chaque fois que cela s'avère possible, ne pourrait-on prévoir au moins *quelques heures, ou un jour*, afin que le malade puisse prendre certaines dispositions, revoir quelques-uns de ses amis ou de ses proches, réunir certains objets personnels supplémentaires, afin qu'ils soient stérilisés lorsqu'il entrera dans sa cellule aseptisée?

Il est certainement essentiel d'*associer le malade* à la décision prise, de ne pas le prendre de court, sans son acceptation réelle. Psychologiquement, s'il a pris lui-même la responsabilité de suivre le traitement proposé, il en supportera mieux les aspects exigeants. Au National Institute of Health de Bethesda, le malade et sa famille sont invités à parler avec le médecin et les infirmières, qui leur montrent l'isolette et répondent aux questions posées. Pendant cette rencontre d'information, le malade fait la liste de ce qu'il vou-

drait avoir comme objets personnels, jeux, lecture, radio, disques, matériel pour de petits travaux manuels. Il discute aussi avec la diététicienne.

Un grand effort est fait pour établir une relation entre le patient et l'équipe soignante *avant* l'entrée dans l'isolette. Cette mise au courant a contribué, nous dit-on, à obtenir leur collaboration.

Pendant qu'elle prépare le malade à entrer dans l'isolette, l'infirmière devra poursuivre l'entretien avec lui, en essayant d'apaiser son anxiété et d'être une présence reconfortante.

Il est de toute importance que l'équipe soignante mette au point le vocabulaire à utiliser devant le malade, les explications à lui fournir, selon ses connaissances.

En bref, *adapter son langage selon la vérité du patient*. Ce qui implique, pour l'équipe, de s'informer régulièrement, au cas où il y aurait des modifications à apporter.

Bien-être physique

Nourriture: le malade, qui perd son appétit pendant une partie du traitement, doit pouvoir manger *ce qui lui fait plaisir*, d'autant plus que toute crudité est exclue.

Local: prévoir une couleur agréable, gaie, avec vue sur le jardin, comme dans un hôpital anglais qui est soucieux d'offrir à ses malades un cadre favorable.

Contacts et loisirs

Le téléphone ou le télescom, ou bien les deux suivant l'installation en cours, sont *indispensables* pour que le malade puisse parler à qui il désire, à toute heure. Cela lui est d'un extrême reconfort.

Par télescom, à l'Hôpital de Genève, le malade a la possibilité de se faire passer des disques.

La télévision est à installer, c'est un excellent moyen de distraction quand le malade est en état de s'y intéresser.

Dans les hôpitaux anglo-saxons, on a prévu la présence d'un thérapeute spécialisé dans les loisirs manuels à proposer au malade.

Personnel infirmier

Le personnel infirmier destiné à s'occuper de ce genre de malades doit bénéficier d'un bon équilibre physique et psychique.

Deux médecins britanniques, les Drs K. W. James et B. Jameson, s'expriment ainsi à ce sujet: «L'attitude amicale et pleine d'intérêt des infirmières a beaucoup contribué au fait que les malades n'aient pas plus souffert d'isolement.»

Effectivement, une ancienne malade à qui j'ai pu parler m'a dit combien des qualités comme la gaîté, la discrétion, la patience, l'intérêt et la sympathie de l'infirmière étaient nécessaires. En plus, cette dernière ne doit pas charger la malade de ses propres problèmes. Sous un autre aspect, deux médecins américains, les Drs G.-P. Bodey et J. Hart disent que «l'efficacité des mesures aseptiques exige une équipe soignante bien formée; les techniques de soins sont plus difficiles et prennent beaucoup de temps».

Je pense qu'une infirmière dont la charge émotive vis-à-vis du cancer est trop forte, ou celle qui n'accepte pas «l'inhumanité» de certains traitements de choc, ne devrait pas s'occuper de ce type de patients. Aux Etats-Unis, il semble que, d'une façon générale, le mot *cancer* a déjà subi une démythification notable. Il

apparaît ainsi, d'après les revues consultées, que le personnel soignant est moins anxieux devant la maladie et les malades, ce qui lui permet d'avoir une attitude plus naturelle et encourageante envers eux. A Genève récemment, à la suite de la motion Schaller, une enquête a été faite auprès de 105 infirmières afin de connaître leur opinion quant à la construction éventuelle d'un centre suisse pour le diagnostic et le traitement du cancer.

A la question: «Aimeriez-vous travailler dans un centre spécialisé dans le traitement du cancer?» 39 infirmières ont répondu qu'elles le feraient, dont 15 seulement ne mettent pas d'emblée de restriction dans le temps. Les 24 autres accepteraient d'y travailler pour une brève période seulement.

Ce fait doit, je crois, nous inciter à réfléchir.

Soutien psychologique

L'appui psychologique apporté par une bonne relation, entre le médecin et le malade d'une part, entre l'infirmière et le malade d'autre part, est une des conditions de la capacité, pour le patient, de supporter sa vie cellulaire. L'expérience nous le prouve de façon très claire.

Mais, faut-il aller plus loin? Les malades ont-ils besoin aussi d'un autre type de relation et d'échange pour se décharger de leur inquiétude, de leur angoisse ou du sentiment de leur misère physique?

Par les conversations que j'ai eues, on peut conclure par l'affirmative. Quelques infirmières, en effet, sont persuadées de cette nécessité pour les patients et elles ont prononcé le terme de *psychologue* pour concrétiser leur option.

Une malade, ayant vécu dans le sas, m'a également parlé du besoin qu'elle avait ressenti de pouvoir parler avec une personne qui aurait de solides connaissances de l'âme humaine. Le mot de psychologue a également été prononcé.

Ce poste de psychologue ou de médecin-psychologue n'existe pas dans nos hôpitaux. Faudrait-il envisager cette nouvelle fonction? Il est certain que dans un hôpital où l'on pratique des techniques de pointe, des traitements intensifs ou agressifs (service de réanimation, de dialyse rénale, de grands brûlés, gros opérés, unités stériles pour cancéreux ou greffés), un certain nombre de malades auraient un besoin évident que l'on considère ce problème avec beaucoup d'attention.

La survie ou la rémission que l'on peut offrir actuellement à certains individus, grâce aux progrès des sciences médicales, ne se fait pas sans tribut à payer: on demande aux malades qui en sont bénéficiaires une collaboration, une adaptation, une épreuve physique et une résistance mentale hors du commun. C'est pourquoi l'on peut se demander aussi, si une formation psychologique plus poussée du personnel médical et paramédical n'est pas devenue indispensable pour assumer un soutien humain, vital pour ces malades.

Ce besoin est ressenti, et l'enquête menée, à Genève, à la suite de la motion Schaller, dont j'ai parlé précédemment, a révélé ce point significatif.

A la question: «Pensez-vous que l'oncologie peut être une spécialisation en soins infirmiers?», 63 % des infirmières ont répondu affirmativement, en précisant, pour la plupart, que cette spécialisation nécessiterait une *formation adéquate* comprenant entre autres: psychologie, approche du patient, formation psycholo-

gique permettant une prise en charge de soi-même, pour pouvoir mieux assumer les malades.

A titre d'exemple, dans le personnel infirmier aux Etats-Unis, il existe, d'après mon information, une catégorie d'infirmières spécialement formées en *sciences humaines* et qui peuvent jouer un rôle important dans le soutien à apporter aux malades graves. *L'aumônier* joue un rôle essentiel auprès du malade et il l'assume souvent avec beaucoup de psychologie, en étant avant tout pour le malade une présence et un dialogue.

Dans certains hôpitaux américains, l'aumônier fait partie de l'équipe soignante qui se réunit chaque semaine pour mettre en commun les problèmes liés au malade et à la marche du service.

Cette notion d'*équipe* est à souligner également, car elle développe dans nos unités d'hôpital une possibilité de mieux partager les difficultés, les tensions, les situations vécues.

Chacun, ainsi, supporterait mieux, je pense, les «stress» inhérents à l'activité d'un service spécialisé. Je n'ai pas encore mentionné le psychiatre dont l'intervention est parfois nécessaire et qui prendra le malade en charge, seulement dans les cas d'espèce.

Conclusion

Pour conclure cette étude, je vais me placer dans une perspective d'avenir. Nous sommes en effet, comme chacun le sait, dans une époque où l'évolution de la science et de la technique amènent des modifications rapides. Le sujet de cette étude en fournit un exemple, car déjà l'on prévoit que les installations techniques dont j'ai parlé n'auront plus leur utilité, pour les malades cancéreux atteints de leucopénie, lorsque certaines recherches en cours auront abouti.

La simple stérilisation de l'organisme par les antibiotiques ainsi que l'immunothérapie apporteront, peut-être, et nous le souhaitons, des améliorations notables dans le traitement de certains malades cancéreux.

Même si l'aspect technique de leur traitement va s'estomper, je pense que nous avons à ne jamais négliger «le tout de l'homme, puisque c'est le tout de l'homme qui est là dans la maladie».

Faute de place, nous nous bornons à citer la bibliographie en français. Pour la liste des ouvrages et articles en anglais, (25) s'adresser à l'auteur (n.d.l.r.)

1. Denoix P. et l'Institut Gustave Roussy: La maladie cancéreuse. Editeurs J.-P. Baillièrre et Fils, Paris 1968.
2. Organisation mondiale de la Santé: Le traitement du cancer. OMS Sér. Rapports techniques No 322/1966.
3. Organisation mondiale de la Santé: Lutte contre le cancer. OMS Sér. rapports techniques No 251.
4. Kohler, A.: Cancer, le mythe du XXe siècle. Ligue genevoise contre le cancer, bulletin, octobre 1969.
5. Rimbault, E.: La relation thérapeutique en carcinologie. Rev. de médecine psychosomatique. Tome II, No 14/1969.
6. Organisation mondiale de la Santé: Bulletin de la Santé du monde, «Pour sauver des vies, dépister le cancer à temps». Février/mars 1970.
7. Ribordy, Marie-Cécile: L'infirmière et le malade atteint de leucémie. Travail de diplôme 1970.
8. Enquête menée auprès du personnel infirmier de Genève, par la Ligue suisse contre le cancer, à la suite de la motion Schaller, par Milles Zaugg, L. Faure, C. Mousson, L. Schlietter, Mmes A. Berthou, Kohler, M.-H. Chipman.

Expertise de l'École supérieure d'enseignement infirmier de la Croix-rouge suisse

L'information donnée ci-dessous a pour objet de renseigner, dans toute la mesure possible, tous les milieux intéressés sur l'expertise actuellement en cours à l'École supérieure d'enseignement infirmier (ESEI). Cette information est toutefois destinée tout particulièrement aux infirmières, aux médecins, aux administrateurs des services de santé et aux Autorités cantonales, car c'est d'eux surtout que nous sollicitons une collaboration importante. Nous rappelons que l'expertise a été demandée par l'École elle-même et qu'elle a été approuvée par le Comité central de la Croix-Rouge suisse. C'est par ailleurs la Croix-Rouge suisse qui la finance. Un premier communiqué est paru au début de l'expertise dans les revues professionnelles destinées aux infirmières, aux médecins et aux administrateurs des services de santé¹. Depuis lors, l'expertise a suivi son cours, et nous pouvons aujourd'hui fournir quelques renseignements sur sa progression.

Motifs et buts de l'expertise

L'ESEI est née il y a plus de 20 ans. Elle n'a cessé depuis lors de transformer ses programmes, cherchant toujours à les adapter aux besoins nouveaux.

Cette nécessité d'actualisation constante s'inscrit dans le contexte d'une évolution sociale et scientifique. Et il faut bien admettre que dans la situation actuelle, les soins infirmiers sont loin de satisfaire à tous les besoins auxquels ils devraient pouvoir faire face. Par ailleurs, et c'est là le plus important pour l'expertise qui nous occupe, le champ des soins infirmiers s'élargit rapidement. Essentiellement curative et hospitalière dans le passé, l'action de l'infirmière s'étend maintenant à tous les domaines de la santé, elle s'exerce dans tous les types de services de santé et directement au sein de la collectivité elle-même, par l'éducation sanitaire et l'information en matière de prévention.

Face à cette évolution, et sous l'impulsion de la Croix-Rouge suisse, les programmes pour la formation de base des infirmières se transforment et les méthodes d'enseignement se modernisent.

L'introduction des infirmières-assistantes et leur nombre croissant dans tous les services, ainsi que la recherche d'une efficacité accrue sont autant de facteurs qui ont conduit à l'introduction, un peu partout, d'un système de «soins en équipe». Cette évolution exige que l'infirmière possède des aptitudes de cadre dès la fin de ses études de base.

Il est bien évident que ces exigences nouvelles ont des répercussions importantes sur les rôles qui seront désormais dévolus aux cadres infirmiers supérieurs, par exemple aux infirmières chefs, aux infirmières enseignantes et aux administratrices de l'enseignement infirmier. Par voie de conséquence, il s'avère que leur formation doit être repensée, réorientée, et c'est cette préoccupation qui va conduire les dirigeants de l'ESEI à entreprendre l'expertise dont il est question ici.

Celle-ci a pour but tout d'abord de faire une *évaluation* de l'École et de ses programmes. Il s'agit en effet d'apprécier dans quelle mesure l'ESEI a atteint les objectifs qu'elle s'était donnés. Puis, dans un deuxième temps, il y aura lieu de formuler de *nouveaux objectifs* et un *plan* pour le développement futur de l'École.

L'expertise a débuté en août 1971 et doit être terminée en octobre 1972.

Méthodologie

Un *groupe de travail* a été créé pour collaborer à la mise au point d'une méthodologie de l'expertise. Ce groupe comporte six infirmières dont l'une est également sociologue, un médecin et un sociologue. Ce sont:

- Dr Th. Abelin, professeur de médecine sociale et préventive, Fac. Méd. Université de Berne.
- Mlle M. Baechtold, infirmière, directrice adjointe de l'ESEI.
- Mme A. Berthou, infirmière et sociologue.
- Mlle N. Bourcart, infirmière, directrice de l'ESEI.
- Mlle M. Duillard, infirmière, chargée de l'expertise.
- Mlle M. Exchaquet, infirmière, directrice de l'étude des soins infirmiers en Suisse.
- M. H. Locher, sociologue.
- Mlle M. Schellenberg, infirmière, chef du service infirmier de l'hôpital de la Pfliegerinnenschule.

Le *plan de l'expertise* prévoit qu'elle se déroulera en 3 phases:

- phase d'enquête sur les fonctions des cadres infirmiers;
- phase d'évaluation de l'ESEI;
- phase d'analyse et de synthèse des données recueillies.

Dans la *phase d'enquête*, la plus longue de l'expertise puisqu'elle s'étendra sur environ 12 mois, un certain nombre d'hypothèses ont été émises, qui portent sur les fonctions des cadres infirmiers et sur les conditions dans lesquelles ces fonctions s'exercent, ainsi que sur la formation de ces cadres.

Les moyens prévus pour vérifier ces hypothèses sont d'une part des ques-

tionnaires et des interviews, et d'autre part une observation directe d'un certain nombre de cadres infirmiers en activité.

Un *des* questionnaires sera adressé individuellement à tous les infirmiers et infirmières qui ont passé par l'ESEI entre 1965 et 1972, ainsi qu'à un groupe d'infirmiers(ères) cadres qui ont fait leur formation supérieure à l'étranger, et enfin à un groupe d'infirmiers(ères) qui exercent des fonctions de cadres sans s'y être spécifiquement préparés.

Un deuxième questionnaire sera adressé aux associations d'infirmières et aux groupements qui en dépendent, afin d'obtenir l'avis des représentants de la profession d'infirmière elle-même.

Quant aux interviews, elles auront lieu auprès de personnes qui représentent les employeurs des cadres infirmiers (directeurs d'hôpitaux ou d'écoles de soins infirmiers) et auprès de quelques experts des problèmes infirmiers.

L'observation quant à elle portera sur 30 postes de cadres infirmiers, soit des postes d'infirmières chefs d'unité de soins, d'infirmières chefs de service, d'infirmières chefs générales ou directrices du service des soins infirmiers, ainsi que des postes d'enseignantes et d'administratrices de l'enseignement infirmier. Les 30 postes à observer seront choisis auprès des hôpitaux et des écoles de soins infirmiers de divers types qui voudront bien collaborer ainsi à la réalisation de l'expertise.

Enfin, l'*évaluation* ou plutôt la coévaluation de l'École se fait à partir des objectifs définis d'une part par la direction de l'École, et d'autre part par chaque groupe d'étudiants présents à l'École au cours de l'expertise, en relation avec ce qu'ils attendent de leurs programmes. Chacun en temps voulu sera appelé à exprimer, sur la base d'un questionnaire d'évaluation, dans quelle mesure les divers programmes de l'École donnent satisfaction.

Une masse de renseignements sera ainsi obtenue, qu'il est prévu de dépouiller par ordinateur.

L'*analyse* de ces renseignements, provenant de sources et de points de vue si différents, devrait permettre d'éclairer la réflexion qui portera sur l'avenir de l'École et les programmes qu'il conviendrait d'offrir pour préparer les cadres infirmiers dont la Suisse aura besoin à l'avenir.

Toutes les démarches entreprises jusqu'ici pour réaliser l'expertise ont rencontré la compréhension et l'appui les plus généreux des milieux intéressés. C'est notamment le cas des infirmières,

¹ V. Revue suisse des infirmières, No 11/1971, p. 409 (N.d.l.r.)

des médecins et des administrateurs d'hôpitaux sollicités, des services de la Croix-Rouge suisse, et de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés. Une aide toute particulière nous a été accordée par la direction de l'Etude des soins infirmiers en Suisse.

Le choix des institutions et des personnes qui seront touchées par l'enquête a été fait avec le souci d'atteindre autant que possible un échantillon largement indicatif des préoccupations des milieux intéressés aux cadres infirmiers. L'enquête ne prétend pas pour autant que les données

qu'elle recueillera auront une valeur statistiquement représentative.

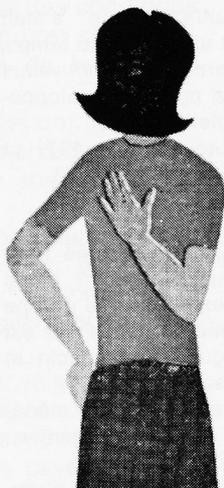
Nous osons espérer que l'expertise pourra continuer à bénéficier jusqu'au bout de l'intérêt et de la collaboration de tous ceux qu'elle concerne.

M. Duvillard
chargée de l'expertise



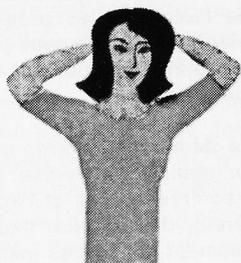
A la suite de l'article paru dans les colonnes de notre revue quant à l'opportunité d'un centre pour cancéreux dans notre pays, j'ai pensé que cela pourrait intéresser vos lecteurs de lire les lignes qui suivent.

Une amie qui travaille dans un «**centre pour cancéreux**» à Amsterdam m'a raconté quelques détails qui me paraissent fort intéressants. Dans cet hôpital tout est prévu pour encourager le malade à ne pas se sentir «à part». Le régime hospitalier est beaucoup plus libre, les allées et venues sont autorisées. Dès l'entrée, dans le service chirurgical, une petite brochure appropriée est remise au malade avec des conseils judicieux.



Pour les malades qui viennent pour une *ablation du sein*, la petite brochure s'appelle: **Le chemin de la guérison**. L'auteur du texte essaie de se mettre à la place de la malade, qui se pose des questions:

1. Est-ce que je serai complètement guérie?
 2. Est-ce que l'on s'apercevra que j'ai été opérée?
 3. Combien de temps faudra-t-il pour que je redevienne un être normal?
- et ainsi de suite. A chaque question une réponse intelligente, pesée, rassurante, mais réaliste. Ensuite viennent des conseils, illustrés par des images, sur la manière de se comporter après l'opération, sur les mouvements, les exercices à faire. Des conseils sur le plan esthétique et pratique (soutien-gorge, costume de bain), conseils pour ce que

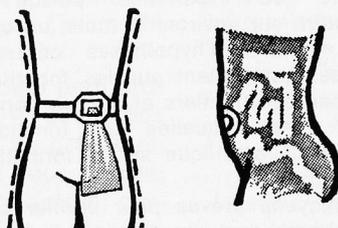


la malade ne doit **pas** faire et pour de multiples détails qui doivent redonner du courage à la patiente.

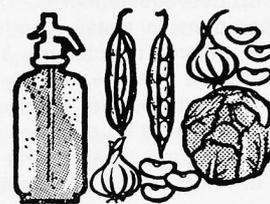
Quant à l'*anus praeter*, la brochure s'intitule:

Indications utiles pour une opération intestinale.

On commence par mettre le malade en face du problème: ce qu'est l'opération, comment elle sera pratiquée, ce qu'est un *anus praeter*, comment se feront les fonctions après l'opération, et l'on répond également aux questions que chaque malade doit inévitablement se poser. Les réponses sont claires, directes, encourageantes. Suivent des conseils sur le comportement post-opératoire: diète, soins, hygiène.



Mon amie me précisait qu'il était étonnant de voir à quel point cette préparation aidait les malades et les rendait plus confiants.



J'ai les brochures en hollandais. Si elles intéressaient quelqu'un qui connaît la langue, je les prêterais volontiers.

E. Pache, Lausanne



Bericht über mein Praktikum in der Psychiatrie

Frau Doris Sauser war Schülerin des 3. Semesters an der Krankenpflegeschule des Bezirksspitals in Biel, als sie diesen Bericht schrieb.

Einen Monat verbrachte ich in einer Psychiatrischen Universitätsklinik. Während der ersten 14 Tagen arbeitete ich in einem Wachsaaal der Aufnahme-station. Die Patienten werden dort aufgenommen und behandelt. Zeigt es sich, dass sich ihr Zustand zu einem chronischen Leiden entwickelt, werden sie in ein anderes Gebäude verlegt. Die restlichen 14 Tage weilte ich bei Chronischkranken. Die Patienten, die man dort antrifft, werden als Kinder bezeichnet. Dies sind Menschen jeden Alters, deren geistige Entwicklung auf einer sehr niedrigen Stufe stehengeblieben ist.

I. Die Rolle der Schwester in der Pflege

Die Rolle der Psychiatrieschwester erstreckt sich nach meinen Beobachtungen auf folgende Bereiche:

- das leibliche Wohl der Patienten
- das geistige Wohl der Patienten
- die Therapie
- die Beobachtung und Aufsicht.

Diese Punkte muss eine Schwester auch in der allgemeinen Krankenpflege berücksichtigen. Die Ausführung ist aber etwas verschieden.

Das leibliche Wohl der Patienten

Der Patient steht jeden Morgen auf, sofern er nicht am Anfang einer Kur ist oder körperlich ein Leiden hat. Wenn nötig, hilft ihm die Schwester beim Anziehen, beim Toilettmachen, beim Essen und überhaupt bei allem, was er nicht selber oder nur unter Anleitung ausführen kann. Viele dieser Kranken müssen wie kleine Kinder umsorgt werden. Die Schwester ersetzt die Mutter, die darauf achtet, dass jeder sauber ist, richtig isst, sich nicht erkältet und seine Bedürfnisse zur rechten Zeit erledigt. Am späten Nachmittag hilft man den Kranken, sich ins Bett zu legen, schaut die Kleider nach, wechselt aus, was nötig ist, und achtet darauf, dass die Voraussetzungen für eine gute Nacht erfüllt sind.

Das geistige Wohl der Patienten

In der Psychiatrie steht der Geist an erster Stelle, da er erkrankt ist und mehr oder weniger zerfällt. Das Anpassungsvermögen, Verständnis und Verstehen der Schwester gegenüber dem Patienten muss sehr gross sein, weil sie oft vom erkrankten Menschen kein Entgegenkommen erwarten kann. Die Bereitschaft, auf die Ängste, Bedrohungen, Verkrampfungen und Nöte einzugehen, muss immer da sein. Auch von der persönlichen Ausstrahlung einer Schwester hängt sehr viel ab. Die Patienten spüren dies sofort, auch wenn

sie den Eindruck erwecken, dass sie überhaupt nicht wahrnehmen, mit wem sie es zu tun haben. Mit solchen Kranken ist die Psychiatrieschwester immer ruhig, ausgeglichen, bestimmt und nimmt sich für sie Zeit. Die Schwester darf sich nicht von persönlichen Gefühlen hinreissen lassen. Ihre Sympathie oder Antipathie darf sie nicht zeigen. Sie muss auch immer wieder bereit sein, Meinungen zu revidieren.

Mit einem Mädchen, das auf einer Seite fast ganz gelähmt war, nicht sprechen konnte und nur tierische Laute von sich gab und den Eindruck erweckte, als würde es nichts verstehen und bemerken, hatte ich ein Erlebnis, das mich in Erstaunen und Freude versetzte: Ich gab mir alle Mühe, meine Abneigung zu bekämpfen. — Mitleid hatte ich schon, aber dieses Gefühl mag ich nicht. Mitleid hat oft einen überheblichen Beigeschmack. — Eines Morgens, als ich das Mädchen anzog, verrenkte ich mein Knie. Ich stiess einen kleinen Schmerzensschrei aus, setzte mich aufs Bett und rieb das Knie. Da legte die Kleine ihre Hand auf die schmerzende Stelle, als wollte sie mich trösten. Ich war ganz gerührt und auch ein wenig beschämt. Von diesem Augenblick an war eine Schranke zwischen uns gefallen. Ich hatte wieder einmal ein Beispiel, dass man wirklich nie so genau abschätzen kann, wieviel eigentlich ein Patient wahrnimmt und versteht.

Die Therapie

Sie soll individuell und nicht schematisch sein.

Medikamentöse Therapie: Nach der Diagnose des Arztes beginnt man oft eine Kur mit Medikamenten. Für unsere Begriffe sind die Dosierungen der Medikamente unglaublich hoch. Es handelt sich um Neuroleptika, Tranquillizers, Thymoleptika, Halluzinogene und kleine Mengen Medikamente für den allgemeinen Gesundheitszustand. Jeder Patient hat neben diesen Medikamenten noch eine Reserve, die gebraucht wird, wenn er sehr unruhig ist oder nicht schlafen kann. Bei der Verabreichung der Medikamente wird strengstens darauf geachtet, dass alles geschluckt wird.

Elektroschock: Wenn Patienten auf die Medikamente nicht ansprechen, besteht in bestimmten Fällen die Möglichkeit, einen Elektroschock zu machen. Diese Therapie ist aber nicht ungefährlich und wird deshalb weniger gebraucht als noch vor etwa zehn Jahren. Ich habe einem solchen Elektroschock beigewohnt. Er wird entweder unter Narkose oder bei vollem Bewusstsein durchgeführt. Die Reaktion gleicht einem epileptischen Anfall.

Gruppentherapie: Einige Patienten treffen sich, und unter Führung einer zuständigen Person werden verschiedene Themen besprochen.

Beschäftigungstherapie: Während vier Stunden pro Tag, auf den Morgen und Nachmittag verteilt, führen die Patienten Handfertigkeiten aus. Natürlich geschieht dies unter Aufsicht einer entsprechend ausgebildeten Beschäftigungstherapeutin.

Viele Patienten haben auch ihre festen Aemtschen und führen diese gewissenhaft aus. Andere wieder verrichten unter Anleitung der Schwester manche nützliche Handreichung.

Turnen und Rhythmik: Diese Therapie hat zum Ziel, die Kranken langsam wieder ins tägliche Leben zurückzuführen oder Chronischkranke soweit wie möglich selbständig werden zu lassen.

Die Beobachtung und Aufsicht

Wie reagiert der Patient auf die Therapie und auf die Umwelt? Die Behandlung des Arztes stützt sich weitgehend auf die Beobachtungen des Pflegepersonals.

Viele Patienten dürfen nicht ohne Aufsicht gelassen werden. Diese muss unauffällig, aber ohne Unterbruch stattfinden.

II. Verhaltensweisen der Patienten

Je nach Temperament und Krankheit der Patienten variiert das Verhalten zwischen totaler Passivität und grösster Erregbarkeit und Aggressivität.

Depressive Patienten: Diese Patienten machten mir sehr zu schaffen. Wir hatten ein zwanzigjähriges Mädchen, das stundenlang in seinem Bett lag, ohne nur Notiz von seiner Umwelt zu nehmen. Manchmal packte mich das Verlangen, das Mädchen zu schütteln und ihm zu sagen, es solle die Welt doch mit anderen Augen ansehen, das Leben liege noch vor ihm und es sei in seinen Händen, etwas daraus zu machen. Aber alles Zureden nützte natürlich nichts. Ich war wohl auch zu ungeduldig, aber es tat mir leid in seinem Zustand.

Bei solchen Patienten muss man sehr aufpassen, dass sie sich nichts antun. Sie beobachten uns und warten manchmal nur auf einen günstigen Augenblick, um sich das Leben zu nehmen.

Sehr erregte Patienten: Diese Patienten muss man zu beruhigen versuchen. Wenn es mit Worten nicht geht, bekommen sie meistens entsprechende Medikamente. Leider müssen sie auch oft abgesondert werden.

Masochisten: Diesen Trieb zur Selbstquälerei fand ich entsetzlich: vom zerkratzten Gesicht bis zum an der eisernen Bettstange blutig geschlagenen Ohr habe ich alles gesehen, sogar einen Patienten, der sich 24 Stecknadeln in den Bauch gesteckt hatte.

Es gibt natürlich auch Friedliche, die alles mit sich geschehen lassen. Nicht zu vergessen sind die ewig Murrenden, die aber trotzdem genau ausführen,

was man ihnen aufträgt. Wenn die Schwester es versteht, kann sie einen grossen Einfluss auf das Verhalten dieser Patienten ausüben.

III. Zweckmässiges Verhalten gegenüber Geisteskranken

Die Schwester muss für den Patienten Vorbild sein, die Verbindung mit der Aussenwelt herstellen und die Brücke zur Genesung bilden. Daraus erwachsen ihr folgende Verhaltensmassnahmen:

- den Patienten immer objektiv beurteilen und persönliche Gefühle überprüfen;
- dem Patienten gegenüber innerlich festbleiben;
- den Patienten mit viel Geduld und Liebe umgeben;
- den Patienten wenn möglich zur Selbständigkeit erziehen;
- den Patienten machen lassen, was in seinen Möglichkeiten steht;

— den Patienten auf seinen eventuellen Austritt vorbereiten.

IV. Menschliche Probleme in der Psychiatrie

Die Vereinsamung und die Abgeschnittenheit vom täglichen Leben und von der Familie ist ein grosses Problem. Ich traf viele Patienten, die nur noch den Wunsch hatten, nach Hause zu gehen. Dies ist aber aus verschiedenen Gründen oft nicht möglich. Entweder ist der nötige Platz nicht vorhanden, der Kranke ist zu unbequem für die Angehörigen, oder diese sind einer solchen Aufgabe nicht gewachsen. Oft ist für die Patienten der Gedanke an die Rückkehr ins tägliche Leben schrecklich. Sie malen sich aus, wie die Leute reagieren werden, wenn sie vernehmen, dass sie in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert waren. Für viele Ausenstehende ist dieser Ort heute noch eine Irrenanstalt und kein Spital.

Dieses Praktikum, zusammen mit dem entsprechenden Unterricht, hat mir geholfen, einen kleinen Einblick in die Psychiatrie zu erhalten und vieles besser zu verstehen. Es wirkte aber ziemlich deprimierend auf mich. Vielen Krankheiten steht man noch so machtlos gegenüber, und man weiss mit ziemlicher Gewissheit, dass es keine Heilung gibt.

Eine gute Psychiatrieschwester zu sein, verlangt sehr viel. Diese Patienten haben oft niemanden, der sich um sie kümmert. Somit ersetzt die Schwester Mutter, Vater, Bruder, Schwester, Freunde und Erzieherin. Dies alles verlangt eine grosse seelische Reserve, viel Menschenliebe und Geduld. Mit der Zeit entwickelt sich zwischen der Schwester und den Patienten ein Gefühlsverhältnis, aus welchem die Schwester neue Kräfte sammeln kann. Aber um Tag für Tag diese Arbeit mit Zufriedenheit verrichten zu können, muss sie sich ausserhalb des Berufes entspannen und bereichern können.

Heilpädagogischer Frühberatungsdienst für epilepsiekrank und/oder hirngeschädigte Kleinkinder

Der Schweizerischen Anstalt für Epileptische in Zürich ist seit Februar 1972 ein kostenloser Beratungsdienst für Eltern epilepsiekranker und/oder hirngeschädigter Kleinkinder bis zu 7 Jahren, in Ausnahmefällen auch älter, angeschlossen.

Formen der Beratung:

Heilpädagogische Abklärung vorschulpflichtiger Kinder; heilpädagogisch-therapeutische Massnahmen zur Förderung der motorischen, geistigen und seelischen Entwicklung des Kindes (Einzel- und Gruppenunterricht); Anleitung der Eltern zu zielbewusster Förderung des Kindes; individuelle Elternbe-

ratung; Veranstaltung von Gruppendiskussionen; Durchführung von Elternkursen; Hausbesuche.

Der heilpädagogische Frühberatungsdienst hat zum Ziel, Eltern das Akzeptieren ihres kranken Kindes zu erleichtern und die regelmässige Durchführung der medikamentösen Therapie zu fördern. Der Dienst umfasst die Normalisierung des Eltern-Kind-Verhältnisses, die Förderung der Tragfähigkeit der Familie und die Verbesserung ihrer Beziehung zur Krankheit. Psychoreaktive Störungen, die die Gesamtentwicklung des Kindes beeinträchtigen oder gar zu einer Heimeinweisung wegen Verhaltensstörungen führen könnten,

sollen dadurch vermieden oder abgebaut werden. Zugleich wird der psychische Anteil am Zustandekommen der epileptischen Störung beeinflusst, so dass der Behandlungsverlauf positiv unterstützt wird. Um Verfestigung von Fehlkonzeptionen zu vermeiden, ist es wesentlich, *frühzeitig* den Kontakt aufzunehmen.

Im Interesse eines bestmöglichen Behandlungserfolges sind alle, die mit diesen Kindern zu tun haben, gebeten, die Eltern auf die Beratungsstelle hinzuweisen, die ihnen auch dann zur Verfügung steht, wenn ihr Kind ausserhalb der Anstalt für Epileptische behandelt wird.

Ursula Hoffmann

Quelques propos sur la réforme des études d'infirmière en France¹

Par Monique Zimmerli, monitrice à l'Ecole genevoise d'Infirmières «Le Bon Secours», Genève

Cette réforme, dont on parle en France depuis 1961, répond à un besoin profond qui est ressenti:

1. par les *élèves infirmières*, qui désirent recevoir une formation plus large, mieux adaptée aux nécessités de leur rôle futur, et non plus le type d'enseignement actuel où le malade est objet, où la possibilité d'analyser, d'intégrer, d'appliquer les connaissances reçues est fort réduite;
2. par les *nouvelles infirmières diplômées*, qui, devant la multiplicité et la complexité des tâches à assumer pour répondre aux besoins des malades et assurer des soins de qualité, se découvrent peu et mal préparées (on sait qu'en France, la formation de l'infirmière est presque uniquement hospitalière);
3. par les *malades*, qui se trouvent confiés, à une période importante de leur vie, à de très jeunes infirmières, certes pleines de bonne volonté, mais mal informées et trop immatures pour prendre en charge l'ensemble de leurs problèmes;
4. par les *infirmières et les surveillantes des services*, qui constatent que leurs collègues ont besoin d'une année d'adaptation pour passer de l'état d'élève à celle de professionnelle, et que cette année-là se solde souvent par la fuite des services hospitaliers;
5. par *l'équipe enseignante*:
 - a) Les *monitrices* ont de la peine à terminer le programme en deux ans. Pour y parvenir, elles sont obligées de perpétuer un enseignement traditionnel fait de cours magistraux, où le dynamisme, l'imagination et le génie de l'élève ne sont pas exploités. De plus, leur contribution à l'utilisation des expériences vécues en stage par les élèves est modeste. Or, on sait que c'est dans le stage que la partie se gagne ou se perd.
 - b) Les *médecins* chargés de cours trouvent aberrant d'enseigner tant de matière à des élèves dont les bases

insuffisantes ne permettent ni de l'assimiler ni de l'utiliser de façon satisfaisante.

«Il faut noter en plus que la France a signé, en novembre 1967, l'accord européen sur l'instruction et la formation des infirmières, qui fixe à 4600 le nombre d'heures nécessaires pour l'enseignement infirmier de base.»¹

Toutes ces raisons expliquent que, malgré l'opposition des directeurs d'hôpitaux et du Ministère de la santé publique (opposition liée à des causes financières et de pénurie de personnel), le Comité d'entente des écoles d'infirmières et des écoles de cadres continua à travailler et à améliorer le projet de réforme de 1961, persuadé de sa nécessité.

En 1968, l'Association nationale des Elèves-infirmières, soutenue par le Comité d'entente des écoles d'infirmières et des écoles de cadres, tenta par un mouvement de grève d'obtenir à la fois la *gratuité des études* et l'acceptation du projet de réforme. Seule la gratuité des études leur fut accordée, à partir de l'année scolaire 71/72, avec promesse qu'il en serait de même pour la réforme dans un temps second.

Le 17 juin 1969, le projet fut agréé au Conseil de perfectionnement des études d'infirmières.

En 1970, lors des Journées régionales destinées à sensibiliser le corps enseignant et les établissements hospitaliers à la réforme des études, les directeurs d'hôpitaux acceptèrent finalement celle-ci.

Que de chemin parcouru et avec quelle tenacité!

Les *objectifs de formation* proposés par le projet de réforme sont les suivants:

1. former des infirmières capables de reconnaître les besoins des individus dont elles ont la charge, et d'y répondre, ce qui fait que le nouveau programme «donnera une large part à la psychologie et au problème de la relation», branches quasi inexistantes dans le programme actuel;
2. donner un enseignement centré sur les soins infirmiers, aboutissant à la prise en charge de tout ce qui est nécessaire à la personne soignée, et non plus un enseignement médical simplifié. Les monitrices ne se poseront plus alors des questions sur

l'utilité de leur poste, parce que l'enseignement sera de plus en plus donné par elles;

3. former les élèves à la responsabilité par des expériences progressives, alors qu'actuellement, l'élève est encore considérée comme un personnel d'appoint, tantôt sollicitée pour des tâches subalternes, tantôt écrasée par trop de responsabilités;
4. préparer des professionnelles aptes au travail en équipe;
5. élargir les connaissances de l'élève, afin de lui donner des moyens d'action pour prévenir la maladie, promouvoir ou maintenir la santé. Dans le programme en cours, ce secteur du service infirmier n'existe pas.

Ces objectifs entraînent un bouleversement de l'actuelle conception française des soins infirmiers et une restructuration du programme.

L'étalement des études sur trois ans ne vise pas à augmenter la somme des connaissances, mais à organiser, grouper, articuler celles-ci par centres d'intérêts qui sont exploités durant une période. Six périodes recouvrent le programme et sont détaillées comme suit:

- 1re période: centrée sur la santé et la connaissance de l'être humain
- 2e et 4e périodes: centrées sur l'étude des soins infirmiers aux adultes et aux vieillards
- 3e période: centrée sur la famille, la mère et l'enfant
- 5e période: centrée sur les soins infirmiers dans diverses spécialités, en réanimation et en psychiatrie
- 6e période: formée d'un stage à plein temps de trois mois et d'une période de synthèse.

Le temps encore assez long (on parle de plusieurs années), qui va s'écouler avant l'acceptation de la réforme par le Ministère de la santé publique, va permettre aux personnes qui s'occupent de la formation des infirmières, à différents niveaux, d'analyser le nouveau programme, de se familiariser avec sa formulation, de réfléchir aux répercussions qu'il aura sur les méthodes d'enseignement, sur l'utilisation des terrains de stage, sur l'effectif du personnel enseignant, sur les locaux d'enseignement, etc. Il permettra aussi de tenter dans des domaines limités des expériences d'intégration, de les tester et de les améliorer.

Car il faut être prêt, le moment venu!

¹Référence: Bulletin d'information et de pédagogie des infirmières enseignantes, 1970, Numéro spécial: «Journées régionales sur la réforme des écoles d'infirmières et des études de cadres».

Grund zur Freude

Am 18. Mai wurde das **Kreisspital Wolhusen** von Herrn Bischof Dr. Hänggi feierlich eingeweiht. Zu diesem Anlass wurde ein offizieller Erinnerungstaler geprägt, dessen Erlös einem Freibet-

tenfonds zufließt. Nach dreieinhalb Jahren Bauzeit öffnet das Spital Mitte Juni für die Patienten seine Tore. Das von den Architekten Itten und Brechbühl, Bern, geplante, freundlich

präsentierende Kreisspital hat einen einzigartigen Standort auf dem «Burg-Sädel» und ruht auf einem Breitfuss in einer schönen, stillen Parkanlage.



Auf dem nördlichen Teil des Areals sind Parkplätze für 140 Wagen, ein Helikopterlandeplatz sowie Werkstätten. Das Notspital ist mit 282 Liegestellen eingerichtet. Von den Räumen des Notspitals werden in Friedenszeiten benutzt: die Reanimation als Bettenzentrale, ein Operationssaal als Sektionsraum, die Gaszentrale und die techn. Räume. Die Kapelle beim Spitaleingang ist schlicht gehalten und bietet Platz für 120 Personen. Ein der Halle einverleibter Kiosk dient dem ganzen Spital. Die Küche versorgt die Patienten nach dem Tablettsystem. Die Operationsabteilung umfasst: separate Notfalleinlieferung mit drei Aufnahmekojen, einen Saal für kleinere Eingriffe, je einen septischen und einen aseptischen Saal mit den dazugehörigen Nebenräumen. Das gesamte Operationsinstrumentarium wird in der Zentralsterilisation aufbereitet. Im Bettengeschoss sind sämtliche Krankenzimmer so gelegen, dass sie von der Spitalzufahrt abgelegen und somit lärmgeschützt sind. Bei der Planung wurde grosses Gewicht auf kurze Arbeitswege, Zentralisierung und Rationalisierung gelegt. Die Pflegeabteilungen sind in Pflegegruppen zwischen 11 und 15 Patienten aufgeteilt. Elektrobet-

ten machen den Patienten selbständiger und entlasten das Pflegepersonal. Durch das Kardexsystem können die vielfachen Uebertragungen erspart und verschiedene Fehlerquellen ausgeschaltet werden.

Die medizinische Leitung des Spitals obliegt den Herren Chefärzten Dr. med. O. Wicki für Chirurgie, Dr. med. J. Zeyer für Medizin und Dr. med. E. Meier für Gynäkologie/Geburtshilfe. Dr. med. S. Milic ist leitender Arzt der Anästhesieabteilung.

Die pflegerische Leitung ist den Baldegger-Schwestern übertragen. Damit hat auch die Schwesternnenschule «Baldegger», Sursee, eine neue Aussenstation erhalten. Die Schulräume befinden sich im ersten Stock neben dem wohnlich eingerichteten Personalrestaurant. Wir wünschen unserem Aktivmitglied Schw. Ursanne Stutz ein segensreiches Wirken als Spitaloberin.

Als Verwalter des Spitals amtiert Grossrat Albert Studer. In der Vollbesetzung beschäftigt das Kreisspital Wolhusen total 257 Personen.

Das neue Kreisspital Wolhusen

Foto C. Jost, Bern

Die zwei Personalhäuser (Architekt: E. Durheim, Basel) sind rund 100 m vom Akutspital entfernt. Ein kleiner Eichenwald trennt den Spitalbereich von der Wohnzone. Die schönen, modern und zweckmässig möblierten Zimmer mit Dusche, WC und einem eigenen Balkon mit Ausblick in die prächtige Landschaft, bieten den Angestellten die nötige Entspannung. Dem heutigen Trend entsprechend stehen auch einige kleine möblierte Wohnungen zur Verfügung. Alle Zimmer und Aufenthaltsräume sowie auch alle Krankenzimmer im Spital sind mit TV-Anschlüssen versehen.

Meine persönlichen Eindrücke über dieses Sozialwerk sind so vielfältig, dass es mir nicht möglich ist, diese in einem kurzen Bericht wiederzugeben. Die Festschrift «Kantonales Kreisspital Wolhusen 1972» (erhältlich bei der Spitalverwaltung) gibt nicht nur Aufschluss über die Entstehung, den Betrieb und den personellen Aufbau des Spitals, sondern vermittelt auch ein Stück Kulturgeschichte über Land und Leute der Region.

Paul Vonlanthen

5. Ferienlager für zukünftige Schwestern

7. bis 15. Oktober 1972

Jugendhaus «Im Peter», Neu St. Johann

Information — Einblick — Begegnung
Ein bunt zusammengewürfeltes Team (junge Schwestern und Pflegerinnen aus verschiedenen Berufszweigen) freut sich, seine eigenen Erfahrungen und eigenes Erleben aus dem Beruf weiterzugeben.

Auskunft und Prospekte bei:

Krankenschwestern-Bibelgruppen
Sekretariat: Freiestrasse 18, 8032 Zürich
Telefon 01 32 80 46

Section Vaud-Valais

Formation d'infirmière de salle d'opération

En collaboration avec les Directions de l'Hôpital Cantonal et de La Source, du Service de la Santé publique du canton de Vaud, des Groupements des hôpitaux régionaux vaudois et valaisans, de l'Association vaudoise des cliniques privées et de la Société vaudoise de médecine, la section Vaud-Valais de l'ASID a le plaisir d'annoncer à ses membres qu'un deuxième cours de formation pour infirmières de salle d'opération débutera à l'Hôpital Cantonal de Lausanne, en octobre 1972.

Le programme comprend les matières suivantes:

- Psychologie du malade, dynamique de groupe, travail en équipe.
- Organisation du travail.
- Hygiène hospitalière, stérilisation, désinfection.
- Manipulation et entretien du matériel; mobilier, instruments, appareils.
- Anatomie.
- Techniques opératoires en chirurgie générale et spécialités.
- Moyens de réanimation.
- Mesures d'urgence.

Il s'agit d'une formation en cours d'emploi d'une durée de 2 ans comptant environ 150 h de cours théoriques

donnés par des médecins et une monitrice responsable.

Finance d'inscription: Fr. 50.—

Finance du cours: Fr. 650.— (pour les deux ans).

Conditions d'admission: diplôme en soins généraux reconnu par la Croix-Rouge Suisse, diplôme H.M.P. ou diplôme étranger jugé équivalent par l'ASID.

Début du cours théorique: deuxième quinzaine d'octobre 1972.

Adresser les inscriptions à Mlle Nelly Monge, Infirmière-chef générale, Hôpital Cantonal Universitaire, 1011 Lausanne; jusqu'au 31 juillet 1972.

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Prothesen und Orthesen (APO)

19. bis 21. Oktober 1972

7. Internationaler Kurs in Davos

«Die orthopädie-technische Versorgung beim Kinde»

Sekretariat: Dr. René Baumgartner, Oberarzt, Orthopädische Universitätsklinik Balgrist, Forchstrasse 340, CH - 8008 Zürich.

Glauben heute

Im Oktober 1972 beginnt wieder an verschiedenen Orten der deutschen Schweiz ein *Katholischer Glaubenskurs (KGK)*. Er dient der religiösen Erwachsenenbildung und will zur Vertiefung des heutigen Glaubensverständnisses auf biblischer Grundlage beitragen. Im Unterschied zu den letzten zehn Jahren wird der KGK 1972 inhaltlich und methodisch umgestaltet: inhaltlich erfährt er eine stärkere Zentrierung auf den Urgrund des christlichen Glaubens: Jesus Christus. Von ihm ausgehend wird nach dem alttestamentlichen Hintergrund des christlichen Glaubens gefragt und seine Verwirklichung im persönlichen Glaubensengagement und in der kirchlichen Glaubensgemeinschaft

heute überdacht. So soll der KGK zur Begegnung des Menschen mit Gott führen, zum Glaubensgespräch mit dem Mitmenschen befähigen und zum kirchlichen Einsatz in Familie, Pfarrei und Bistum vorbereiten. Methodische Hilfe dazu bieten die Lehrbriefe und die Kursabende. Diese sollen nicht mehr nur als Vorträge, sondern auch in Gesprächsform gestaltet werden. Der Kurs dauert 2 Jahre und wird als Abendkurs (wöchentliche Kursabende in Basel, Bern, Frauenfeld, Luzern und Werthenstein) und als Fernkurs (mit zwei Wochenenden) durchgeführt. Teilnahmeberechtigt ist jeder, der die Volksschule absolviert und das 18. Lebensjahr vollendet hat.

Ebenfalls im Oktober 1972 besteht für Personen mit Matura, Lehr- und Kindergärtnerinnenpatent oder eidg. Hand-

delsdiplom die Möglichkeit, in den vierjährigen *Theologie-Kurs für Laien (TKL)* einzusteigen, der 1970 mit einem neuen Lehrgang begonnen hat. Der TKL vermittelt eine systematische Einführung in die Hauptgebiete der Theologie, welche von Dozenten der Schweizer Theologischen Hochschulen und Fakultäten geboten wird. Auch hier kann zwischen Abendkurs (in Zürich und Luzern) und Fernkurs gewählt werden.

Im Zusammenhang mit der Synode 72 werden viele das Bedürfnis nach Vertiefung ihres Glaubensverständnisses haben. In KGK und TKL finden sie eine Möglichkeit dazu. Prospekte können verlangt werden beim Sekretariat TKL/KGK (Neptunstr. 38, 8032 Zürich, Tel. 01 47 96 86), das gerne zu weiteren Auskünften bereit ist. Heribert von Tunk

Tavola rotonda al 2° Convegno Sasso su Dietologia ed attività agonistica

1. Sport e regime alimentare devono essere in rapporto alle diverse età dell'uomo

L'attività atletica individuale e una adeguata alimentazione, hanno sostenuto i relatori di una Tavola rotonda, sono indispensabili per la salute ma possono danneggiare l'organismo se non si tiene conto del «limite di rottura» costituito dall'età.

Moderatore dei lavori è stato il prof. P. O. Astrand, direttore dell'Istituto di Fisiologia di Stoccolma.

Tra i fattori di rischio coronarico che rendono un soggetto più suscettibile di un altro di ammalarsi di aterosclerosi delle coronarie ci sono, come è noto, vari fattori: fra cui l'elevato tasso di colesterolo nel sangue, la pressione arteriosa troppo alta, il tabagismo, ed altri ancora. Il sovrappeso è ancora discusso. L'esposizione degli stressa psichici è da molti posta in risalto ma non si dirà mai abbastanza male del sedentarismo che affligge la nostra epoca. Nel sedentarismo l'uomo deve vedere il più insidioso nemico della sua salute.

Necessità di movimento e di attività sportiva, necessità quindi di un'adeguata alimentazione.

Qual'è il regime ottimale, sia alimentare che motorio, nelle varie età dell'uomo moderno? Oggi l'uomo moderno non vuole più stare bene, ma benissimo, e quindi la medicina deve adeguarsi a questa esigenza ricercando per lui l'equilibrio ottimale fra attività fisico sportiva e regime alimentare in base alle varie età. Tuttavia molto spesso i giovani di oggi, a differenza degli adulti, risentono del fatto di essere cresciuti senza adeguati spazi verdi per giocare, e con il «tarlo della motorizzazione» o il «feticismo dell'automobile». Quindi se il problema deve essere studiato e risolto per i giovani delle nostre generazioni, bisogna guardare in prospettiva all'insieme della questione: cioè bisogna fare in modo che i bambini di oggi — i giovani di domani — possano crescere con le attrezzature ricreative e sportive di cui abbisognano, con gli spazi verdi di cui necessitano ed ai quali hanno diritto. In questa maniera, in avvenire, tanti problemi — fra cui quello di stabilire un esatto rapporto fra attività fisico sportiva e regime alimentare — potrebbero essere più facilmente risolti.

Preso in considerazione l'addestramento sportivo nell'età evolutiva, restringendo il campo di osservazione alle età più importanti: dai 9 a 10 anni fino ai quindici anni, si è cercato di determinare, in base alle esperienze italiane e straniere, quale sia la capacità fisica durante l'età evolutiva, smontando una

serie di pregiudizi e di errate convinzioni che portavano a considerare l'organismo durante l'età dell'evoluzione incapace di svolgere un'attività fisica, soprattutto per quanto riguarda la resistenza allo sforzo.

È stato dimostrato che è proprio all'età evolutiva — l'età della formazione — che bisogna dedicare tutti gli sforzi della scienza e della tecnica. Il relatore ha anche chiarito le richieste energetiche che l'attività fisica ottimale può determinare nell'organismo in accrescimento, per cui da queste sarà possibile con maggiore precisione indicare l'entità del fabbisogno calorico che dovrà essere coperto attraverso l'alimentazione ed equilibrare così i due fattori di entrata e di uscita in relazione al miglior rendimento ed alla salute in età di accrescimento.

Lo stesso problema si pone non solo per i giovani ed i giovanissimi, ma anche per gli adulti. Il sedentarismo — prima ancora che la scelta del migliore regime alimentare — è stato concordemente chiamato in causa. In questo senso è necessario prevenire tutta una serie di malattie, soprattutto del ricambio, non solamente attraverso un corretto regime alimentare ma soprattutto attraverso un'attività fisica che sia in equilibrio con il regime alimentare.

Bisogna fare in modo che ogni età dell'uomo corrisponda ad una giusta dose di alimentazione. Entrambe devono essere equilibrate, e l'equilibrio deve essere studiato in modo da garantire un peso fisiologico al nostro corpo, cioè un peso normale.

2° Impossibile la «forma» sportiva senza un'equilibrata nutrizione

Specialmente in vista delle Olimpiadi, i problemi dell'alimentazione degli atleti acquistano grande importanza. Un buono stato di nutrizione è la condizione indispensabile che permette all'allenamento sportivo di sviluppare tutte le sue possibilità.

Tuttavia, a seconda delle varie attività sportive, è evidente che l'energia che viene fornita attraverso l'alimentazione debba variare rispetto al dispendio che l'attività sportiva stessa comporta. Una approfondita analisi di tutti gli aspetti di questo tipo di alimentazione nei riguardi delle diverse discipline sportive ha fornito indicazioni per quanto riguarda il regime alimentare da seguire in rapporto ai singoli sport.

Sono stati smitizzati molti errori e pregiudizi che esistono nel mondo sportivo a questo riguardo, insistendo sul concetto secondo cui i problemi nutrizionali degli atleti sono gli stessi del soggetto normale non atleta. La scienza della nutrizione non ha nulla da dire in particolare per quel che

riguarda l'alimentazione degli atleti. La dietetica, invece, cioè la parte applicativa della scienza della nutrizione, può perfezionare ed adeguare, caso per caso, i regimi di competizione, di allenamento e di recupero alle diverse attività sportive. Questa metodica, tenendo conto dei gusti e delle tradizioni vigenti in ogni singolo atleta ed in ogni singolo paese, deve ispirarsi ad un equilibrio che è condizionato non solo dai componenti calorici e non calorici della dieta, ma anche dalla digeribilità dei cibi, dalla loro appetibilità e dalla loro presentazione culinaria.

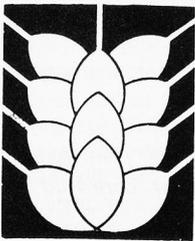
I lavori della prima giornata del Convegno avevano per tema: «*Equilibrio idrico-salini nell'attività sportiva.*»

Si è parlato precipuamente dei problemi del ricambio dell'acqua e dei sali nell'attività fisico sportiva. In poche parole è stato considerato lo stato dell'atleta che ha perso acqua e sodio con un'abbondante sudorazione e che lamenta un forte carico delle cosiddette «tossine della fatica» da smaltire attraverso un rene che, di conseguenza, è sottoposto ad un intenso lavoro con acidosi da sforzo. Sono state anche considerate le possibili conseguenze degli squilibri che a questo livello si producono: la tendinopatie e le crisi di astenia.

Il problema sta tutto nel raggiungere un determinato equilibrio. Ci sono varie discipline sportive in cui per motivi di termoregolazione, per motivi di esaltazione del ricambio dovuto al lavoro muscolare, la quantità di acqua ed il fabbisogno di sali (come il sodio ed il potassio, importantissimi per la contrazione muscolare) non devono subire alterazioni. Si tratta di un problema di notevole interesse che non è stato sinora sufficientemente approfondito.

A questo proposito i relatori hanno preso in considerazione prima le basi fisiologiche sulle quali il problema si crea quando il lavoro muscolare è intenso e prolungato, soprattutto in ambiente caldo, e poi la possibilità di una graduale somministrazione di liquido prima, durante e dopo una gara.

I relatori hanno ricordato che l'uomo è un animale omeoterma, e deve mantenere costante la propria temperatura. Quando c'è un aumento di temperature questo deve essere compensato con la termoregolazione, cioè la dispersione di questo calore. Tutto ciò avviene attraverso la sudorazione. Naturalmente la traspirazione non avviene se l'organismo non ha acqua. Ma il sudore non è solo acqua ma contiene anche sali e vitamine, quindi per ristabilire l'equilibrio è necessario immettere nell'organismo non solo acqua ma anche sali e vitamine, cioè quanto l'organismo ha espulso con la sudorazione.



Sektionen / Sections

Aargau / Solothurn

Aufnahmen: die Schwestern Käthy Ziniker, 1950, Brigitte Umiker, 1950, Gertrud Schüepp, 1950, Marianne Döbeli, 1947, Margrit Zimmermann, 1950, alle Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau; Monika Weber, 1950, Vreni Mühlebach, 1950, beide Krankenschwesternschule Baldegg Sursee; Annemarie Renfer, 1950, Rosmarie Moser, 1950, beide Krankenpflegeschule Bürgerspital Solothurn.

Sprechstunde

In den Monaten Juli und August fallen die Sprechstunden in Aarau und Olten aus. Ab September ist wieder Sprechstunde jeden ersten Mittwoch im Monat im Kantonsspital Aarau, jeden dritten Mittwoch im Monat im Kantonsspital Olten, jeweils von 14 bis 15 Uhr.

Beide Basel

Aufnahmen: Margrit Heussler, 1950, Schwesternschule Bürgerspital Basel, Diplom 1972 (von Junior zu Aktiv); Maria Hofer, 1943, Schwesternschule Bürgerspital Basel, Diplom 1972; Martha Rudel-Frey, 1923, Schwesternschule Baldegg, Diplom 1947.

Gestorben: Sophie Oeri, geboren 22. September 1884, gestorben 15. Mai 1972.

Weiterbildung

Thema: «Planung, Problemlösung, Informationssysteme»

Ort: Evangelische Heimstätte Leuenberg

Datum: 18., 19., 20. September 1972

Dozenten: Frau S. Stettler, Beraterin für Spitalorganisation; Fräulein Ch. Schwanger, Krankenschwester

Teilnehmer: Die Teilnehmerzahl ist auf 30 Personen beschränkt. Der Kurs ist vorwiegend für diplomierte Schwestern und Pfleger ohne Kadenschulung gedacht.

Kosten: Fr. 100.— pro Person

Anmeldung: Wir bitten die Interessenten, sich möglichst bald im Sekretariat, Tel. 23 64 05, anzumelden. Es besteht die Möglichkeit, falls sich weitere Kreise für diese Fortbildungsveranstaltung interessieren, den Kurs zu wiederholen.

Interessengruppe der pflegenden Schwestern

Nächste Sitzung: Dienstag, 27. Juni 1972, 20 Uhr im Kantonsspital Liestal (Auskunft Haupteingang).

Fortsetzung der Diskussion über das Thema Schule—Abteilung zwischen Schülerinnen, Schul- und pflegenden Schwestern.

1. Es werden Verrichtungen (vor allem in praktischer Krankenpflege) gelehrt, die selten oder nie auf der Abteilung richtig gemacht werden.
2. Die Schülerin wird relativ in vielen Spitälern zu früh selbständig auf der Abteilung eingesetzt.
3. Wichtige Verrichtungen, zum Beispiel Venenpunktionen, Zudienen bei kleinen Wundversorgungen, Punktion, Venenkatheter einlegen usw., werden zu spät fachgerecht in der Schule gezeigt.

Fortbildungskommission des SVDK Sektion beider Basel

An das diplomierte sowie in Ausbildung stehende Pflegepersonal

Die Fortbildungskommission des SVDK Sektion beider Basel lädt das diplomierte sowie in Ausbildung stehende Pflegepersonal ein, an einem Kurs für *Gruppendynamik und Gruppenarbeit* teilzunehmen, da auch in unserem Beruf die Schwierigkeiten individuell kaum zu bewältigen sind.

- Können wir im Berufsalltag eine persönliche Sinngabe verwirklichen und entwickeln?
- Wie können wir die Interessen und Bedürfnisse der Patienten vertreten?
- Wie stellen wir uns zur Entwicklung der Wissenschaft, Technik und Rationalisierung im Spital?
- Welche Möglichkeiten haben wir zum Dialog mit Ärzten oder unter uns?
- Welche Möglichkeiten haben wir, damit auf unsere Anliegen an höheren Stellen Bezug genommen wird?

Solche Fragen stellen sich uns täglich in der Ausübung unseres Berufes. Der Kurs bietet dazu keine Rezepte und fertigen Lösungen. Er ist eine Grundlage, sich und die andern kennenzulernen, aufeinander einzugehen und gleichzeitig ein Ausgangspunkt, Berufsfragen in Gruppen und individuell zu bearbeiten.

Kursaufbau

A. INFORMATIONSSABEND

Der Termin (etwa Ende Juni) wird mit der Bestätigung Ihrer Anmeldung zum Informationsabend bekanntgegeben.

1. Orientierungsgespräch

Erst der definitive Entscheid nach der Diskussion verpflichtet zur Teilnahme am ganzen Kurs.

2. Gruppenbildung

Es werden mehrere voneinander unabhängige Gruppen von rund neun Personen gebildet. Diese legen die Termine für den weiteren Verlauf des Kurses fest, der aus drei Teilen besteht.

B. KURS

1. Drei Seminare. Dauer: 2 Tage (zu rund 6 Stunden).

Gruppendynamische Erfahrungen und Kommunikationsprobleme.

2. Etwa sieben zweistündige Arbeitsgruppen.

Methodische Probleme der Gruppenarbeit anhand von beruflichen Schwierigkeiten.

3. Zweitägiges Seminar, an dem sich alle Gruppen zu einem Erfahrungsaustausch treffen.

Dauer und Häufigkeit der Gruppentätigkeit können den Bedürfnissen der einzelnen Gruppen angepasst werden. Gesamtdauer des Kurses etwa 60 Stunden, verteilt auf rund vier Monate.

Durchführung: Peter Stein, Gruppendynamiker, Allschwil.

Ort: Basel oder Liestal.

Kosten: Fr. 5.— pro Stunde, Fr. 3.— pro Stunde für Schülerinnen; Gesamtkosten rund Fr. 300.— bzw. Fr. 180.—.

Zahlungsart: Anzahlung zu Beginn des Kurses Fr. 150.—, Fr. 100.— für Schülerinnen; der Rest spätestens am Ende des Kurses.

Anmeldungen sind zu richten **bis 20. Juni 1972** an: Fräulein Ruth Haltiner, Schule für allgemeine Krankenpflege, Liestal, Tel. 061 91 91 11 (384), mit Angabe von Name, Vorname, Dienstjahr oder Ausbildungsstand, Funktion, gewünschter Kursort (Basel oder Liestal).

Bern

Aufnahmen: die Schwestern Rosmarie Bernet, 1950, Ruth Derendinger, 1950, Brigitte Fluri, 1949, alle von der Krankenpflegeschule Biel; Heidi Bigler, 1949, Rotkreuz-Schwesternschule Bern; Maria Luise Schindler, 1949, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern; Heidi Bichsel, 1949, Hanni Blatter, 1949, Gertrud Burri, 1948, Ursula Keller, 1950, Theres Kiener, 1949, Verena Lanz, 1947, Barbara Marti, 1950, Susanne Schatzmann, 1950, Frieda Schüpbach, 1950, Elisabeth Steiner, 1949, Vreni Wittwer, 1949, Roswitha Ernestine Wolfsteiner, 1950, alle von der Schwesternschule Thun.

Aufnahmen von Junioren zur Aktivmitgliedschaft: Ruth Gerber, 1949, Regina Grütter, 1950, Katharina Reinhard, 1949, alle von der Krankenpflegeschule Biel; Margaretha Blaser, 1950, Elisabeth Chavallaz, 1950, Gabriella Lohner-Minder, 1950, Erika Schär, 1949, Verena Seiler, 1950, alle von der Schwesternschule Thun.

Die SVDK-Abzeichen

Nr. 1335 und Nr. 1976 gingen verloren und werden als ungültig erklärt.

Besoldungen für das Staatspersonal im Kanton Bern

In der Maisession wurde im Grossen Rat unter anderem die Neueinstufung des Pflegepersonals behandelt und darüber abgestimmt. Wir werden Sie in der nächsten Zeitschrift darüber orientieren.

Besuch der Bäuerinnenschule Uttewil

Herzliche Einladung zur Fahrt nach Neuenegg — Laupen — Uttewil. Donnerstag, 6. Juli 1972. Treffpunkt Helvetiaplatz Bern, 14.30 Uhr. Fahrt mit Car und Zvieri Fr. 10.— bis Fr. 12.— je nach Teilnehmerzahl. Anmeldungen *bis spätestens 30. Juni* an Schw. Sonja Regli, Choisystrasse 1, 3008 Bern, Telefon 031 25 57 20.

Gemeindeschwesternzusammenkunft Thun-Oberland

Donnerstag, 29. Juni 1972 treffen wir uns um 14.30 Uhr im Unterweisungshaus auf dem Schlossberg Thun zur Fortsetzung der «*Erste-Hilfe-Uebung*». Schwester Mirta Tschabold wird uns anschliessend von der Delegiertenversammlung in Freiburg berichten.

Oberschwesternkurs in Gwatt

vom 17. bis 22. April 1972
Organisiert vom SVDK Sektion Bern für die Oberschwestern der bernischen Bezirksspitäler, Pflegeheime, Mehrzweckspitäler und Asyle.
Wir sind sicher, dass selten ein Fortbildungs- oder Ergänzungskurs so will-

kommen war wie dieser eben durchgeführte in Gwatt.

Bis dato waren doch wir Oberschwestern aus den mehr oder weniger abgelegenen Spitälern des Kantons Bern so etwas wie die Mauerblümchen unter den Schwesterngruppen. Hatten doch die wenigsten unter uns Gelegenheit, die Kaderschule des SRK oder einen Kaderkurs zu besuchen; sei es aus organisatorischen Gründen des jeweiligen Spitals oder wegen der oft fehlenden Vertretung.

Deshalb gilt unser ganz grosses Kompliment der Präsidentin des SVDK Sektion Bern, Frau Rieder, und der Sekretärin Schw. Sonja Regli für die ideal gelöste Organisation dieses Kurses. Wir fanden, dass die Initiantinnen dieses Kurses die Idee des Jahres hatten. Nach dem einwöchigen Einführungskurs in Gwatt werden wir während anderthalb Jahren, also bis November 1973, jeden Monat einen Kurstag haben. So sind weder wir noch unsere Spitäler zu sehr belastet.

Der Einführungskurs stand unter der Leitung von Frau S. Stettler, rer. pol., Bern, und deren Assistentin, Fräulein Ableitner, stud. rer. pol.

Folgende Themen wurden theoretisch und praktisch durchgenommen:

- Gesprächsführung — Gruppendynamik
- Die Oberschwester als Vorgesetzte und Personalchef
- Organisation — Berufsprobleme.

Der Unterricht war äusserst interessant, farbig und vielseitig gestaltet, so dass wir alle in grösstem Masse davon profitieren haben und uns auf jeden neuen Kurstag freuen.

Den gemeinsamen Problemen und Sorgen war es zuzuschreiben, dass wir schon am zweiten Kurstag als eine Gruppe aktiv zusammenarbeiteten. Viel geholfen haben jedem von uns die Gruppen- und persönlichen Gespräche. Wir haben gelernt, objektiver zu beurteilen, und manche Probleme wurden bedeutend kleiner oder sogar ganz gelöst.

Das Wetter während dieser Woche war geradezu ideal zur Durchführung eines solchen Kurses, denn hätten wir strahlenden Sonnenschein gehabt, wären unsere Gedanken sicherlich oftmals abgeschweift in die herrliche Umgebung des Thunersees. So aber konnten wir uns unabgelenkt auf den Unterricht konzentrieren.

Als Lohn für unsere gesammelte Aufmerksamkeit während einer Woche gönnten wir uns am Abend vor Kurschluss eine «Jedermann-Aufführung» in Berndütsch in der Schlosskirche in Spiez.

Wir betrachten diesen Einführungskurs als sehr gelungen und wollen nicht versäumen, uns nochmals herz-

lichst bei den Initianten und der Kursleitung zu bedanken.

Im Namen aller 21 Kursteilnehmer(innen)

Schw. Vreni Akeret

Schw. Lore Hild

Genève

Ce mois, la section

— **annonce** la prochaine rencontre mensuelle du 23 juin, à 17 h 15, à l'Amphithéâtre des policliniques. Lors de cette séance, nous nous proposons de vous donner des échos de l'Assemblée des délégués du 27—28 mai à Fribourg et notamment de la table ronde «Les données sociales de la politique de la santé publique en Suisse»

— **a appris**, avec regret, que le Pasteur Huber, aumônier protestant de l'Hôpital cantonal, se retire pour se consacrer à une autre tâche. Nos meilleurs vœux l'accompagnent

— **signale** que le 14 juin a eu lieu l'élection des membres de la commission de surveillance des professions médicales et auxiliaires, dont un(e) infirmier(ère). Jusqu'ici, Mlle V. Wutrich était notre représentante

— **a choisi** la date du 8 juin pour faire une séance d'information, organisée par l'ASID-Hôpital.

Admissions: Mlle Marlyse George, 1937, dipl. Bon Secours, anc. Junior; Mlle Madeleine Heimendinger, 1921, dipl. américain, équivalence CRS; Mlle Ursula Schröder, 1944, dipl. Bon Secours.

Décès: Le comité a le grand chagrin d'annoncer le décès de Mademoiselle Berthe Sutter, survenu le 10 mai 1972. Présidente de la Fondation Martin Naef et membre du comité de section durant de nombreuses années, Mlle Sutter a beaucoup contribué aux activités diverses de la section. Aussi lui garderons-nous un souvenir très reconnaissant.

Evaluation des fonctions¹

Un élément nouveau

L'élément nouveau, intervenu récemment dans l'opération d'évaluation des fonctions, est la mise sur pied de la commission paritaire. Son but est de faciliter l'échange d'informations entre le Conseil d'Etat et le personnel, de collaborer à la préparation des déci-

¹ Voir Revue suisse des infirmières, nos 1, janvier 1972, et 4, avril 1972, p. 39 et 159.

sions de principe, et de rechercher des solutions d'entente. Il s'agit d'une commission consultative, chargée de donner des avis et de faire des propositions sur toutes les questions de principe et de renseigner, par l'intermédiaire de ses membres, les milieux qu'ils représentent.

Font notamment partie des questions qui doivent lui être soumises:

- l'examen de la méthode d'évaluation des fonctions et de ses principes d'organisation et d'application;
- la ratification des définitions de fonctions et du barème d'évaluation;
- les éventuels conflits ou différends importants pouvant surgir au cours des travaux.

(Pour de plus amples détails, nous prions les infirmières membres du personnel de l'Etat de Genève, de bien vouloir se référer à la circulaire no IV du bureau d'évaluation des fonctions, intitulée «Mise en place de la commission paritaire»).

Composition de la commission paritaire

Cette commission paritaire est composée, à parts égales, de représentants du personnel et de représentants du Conseil d'Etat (soit seize de chaque côté). Elle comprend un bureau de quatre personnes, dont un président et un vice-président, dont les compétences sont les suivantes:

- coordination entre le bureau d'évaluation des fonctions et la commission, ainsi qu'avec les sous-commissions;
- centralisation des travaux administratifs concernant l'activité de la commission paritaire et diffusion des informations entre le BEF et la commission, d'une part, et la commission et les sous-commissions d'autre part.

La commission paritaire se subdivise en six sous-commissions:

1. sous-commission pour les activités scientifiques, techniques et informatiques;
2. sous-commission pour les professions de l'enseignement, juristes et magistrats de l'ordre judiciaire, corps de police;
3. sous-commission pour les professions de comptables à tous les niveaux, caissiers, contrôleurs fiscaux et financiers, taxateurs, personnel administratif et personnel des greffes;
4. sous-commission pour toutes les professions du secteur manuel;
5. sous-commission pour le personnel médical et social, soit notamment infirmières de tous les degrés, médecins, assistants sociaux;
6. sous-commission de coordination.

La sous-commission 5, qui s'occupe notamment du cas des infirmières,

comporte dans ses rangs Mlle Ferrier, infirmière-chef de la Clinique de pédiatrie et deuxième vice-présidente de l'ASID.

Il semble donc que le pessimisme manifesté par certaines, lors de la séance d'information donnée par le bureau d'évaluation des fonctions, le 25 février dernier, quant à la représentation des infirmières au sein de la commission paritaire, ait été sans fondement.

La mise au point de la pondération utilisée dans l'évaluation et la supervision des analyses de fonctions pour déterminer les postes dont l'analyse pourrait être revue au besoin, telles sont les tâches actuelles de la commission paritaire.

Michel Jörimann,
responsable de l'information
du bureau d'évaluation
des fonctions, Genève

Luzern / Urkantone Zug

Aufnahmen: die Schwestern Emilia Durrer, 1927, Thomas Scherer, 1943, beide Schwesternschule «Baldegg» Sursee; Anita Küng, 1950, Schwesternschule St. Anna Luzern.

Die Sekretärin ist vom 8. bis 22. Juli abwesend. In dringenden Fällen können Sie sich an Herrn Paul Vonlanthen, Kantonsspital Stans (Tel. 041 61 34 34), wenden.

St. Gallen / Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen: die Schwestern Annelies Forster, 1948, Antoinette Kaufmann, 1947, Alice Neuhaus, 1949, Bernadette Tantignoni, 1948, alle von der Schwesternschule Theodosianum, Spital Lim-mattal, Schlieren.

Interessengruppe Gemeindefrauen
Mittwoch, 28. Juni, 14.30 Uhr im Hotel Ekkehard, Rorschacherstrasse 50, St. Gallen, Bushaltestelle Singenberg. Vortrag von einem Arzt der Augenklinik Kantonsspital St. Gallen. Thema: Grauer und Grüner Star, Verätzungen — Erste Hilfe. Es wird uns freuen, wenn auch weitere Mitglieder, die Zeit und Interesse haben, an unseren Zusammenkünften teilnehmen wollen.

Vaud / Valais

Admissions
Membres actifs 100%. — M. Ramon

Cuellar, 1934, Ecole Hôpital cantonal universitaire, Lausanne; Mlle Suzanne Zumkeller, 1945, Ecole valaisanne d'infirmières, Sion.

Membre associé

Sr Henriette Monnier, 1944, Ecole d'infirmières de St-Loup, Pompaples.

Deviennent membres actifs les Juniors suivants:

Mlle Marie-Rose Froidvaux, 1946, Ecole valaisanne d'infirmières, Sion; Mlle Christine Raymond, 1950, Ecole valaisanne d'infirmières, Sion; Sr Monique Fabienne Ribeau, 1948, Ecole valaisanne d'infirmières, Sion.

Zürich / Glarus Schaffhausen

Aufnahmen: Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli, Zürich: Verena Ammann-Kunz, 1949, Elisabeth Fischer, 1948, Esther Hofer-Hauser, 1947; Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Yvonne Angstmann, 1947, Trudi Frei, 1948; Krankenpflegeschule Ländli, Männedorf: Rose-Marie Haegi, 1935; Bündner Schwesternschule Ilanz: Anni Hürlimann, 1944; Schweizerische Pflegerinnen-schule Zürich: Hanni Isenschmid-Strupler, 1929; Krankenschwesternschule Bethesda, Basel: Elisabeth Meier, 1946; Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Rita Vonlanthen, 1945; Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur: Peter Aebischer, 1942.

Uebertritt von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli, Zürich: Lilli Barandun, 1950, Margrit Bornemann, 1946, Helen Desbiolles, 1949, Maya Filli, 1950, Anita Gredig, 1950, Marianne Hotz, 1950, Elisabeth Siegenthaler, 1950, Maja Studer, 1950, Regina Wigger, 1950, Kathrin Wipf-Rühli, 1950, Anna Zweifel, 1950.

Zugewandte Mitglieder: Diakonissenhaus Bethanien, Zürich: Heidi Blatter, Ruth Gasser, Rosmarie Patrick.

Juniorenmitglieder: Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli: Heidi Buchli, 1951, Hanna Grossmann, 1950, Susi Pfenninger, 1949, Rita Rust, 1950.

Gestorben: Louisa Zraggen, 1894, gestorben am 29. März 1972; Ida Bachmann, 1885, gestorben am 8. April 1972.

Interessengruppe verheirateter Krankenschwestern

Die nächste Zusammenkunft findet statt am Dienstag, 20. Juni 1972, um 19.30 Uhr im Restaurant Olivenbaum beim Bahnhof Stadelhofen Zürich.



Kleine Chirurgie für den praktischen Arzt

von F. Engeloch und K. Küpfer, Hans-Huber-Verlag Bern, 1971, kartoniert, 172 Seiten, Fr. 28.—.

Das Buch entstand zur Lösung zweier wichtiger Probleme:

1. sinngemässe Behandlung eindeutig diagnostizierbarer Krankheiten
2. rasche Erkennung all jener Krankheiten, die sich als scheinbar harmlose Störungen manifestieren, trotzdem aber einer zielbewussten Abklärung und Therapie bedürfen, weil sonst langwierige Folgen oder irreversible Schädigungen zu erwarten sind.

Das Buch ist in zehn Kapitel gegliedert. Die ersten sechs behandeln traumatische Läsionen, nämlich 1. Wundbehandlung, 2. Kontusionen, 3. Distorsionen und Luxationen, 4. Frakturen, 5. Amputationen, 6. Infektionen und Verbrennungen. Es folgen drei kurze Uebersichtskapitel über 7. Tumoren aus dem Gebiet der kleinen Chirurgie, 8. Erkrankungen des männlichen Genitale, 9. Proktologie. Das letzte Kapitel befasst sich mit 10. Differentialdiagnose unklarer Schmerzzustände in den Extremitäten aus chirurgischer Sicht, mit besonderem Gewicht auf Krankheitsbilder, die einer raschen Diagnosestellung und Behandlung bedürfen und die gelegentlich mit banalen Affektionen verwechselt werden können. Ein kurzer Anhang ist der Anästhesie in der Praxis gewidmet.

Einesteils geht es den Autoren darum, bewährte Therapierichtlinien für ambulant zu behandelnde chirurgische Affektionen anzugeben, andererseits aber auf die Grenzen der Behandlung in der Praxis aufmerksam zu machen. Deshalb wird versucht, bei der Stoffgliederung nicht von der exakten Diagnose, sondern vom klinischen Bild auszugehen und dabei auf die Gefahr hinzuweisen, eine Krankheit, die dringlich der Spitalbehandlung bedarf, zu übersehen oder zu bagatellisieren.

Der Text ist äusserst klar formuliert und wird vor allem durch gute schematische Skizzen vorteilhaft ergänzt. Jedes Kapitel wird durch ein Literaturverzeichnis (meist neuerer, z. T. schweiz. Literatur) beendet.

Obwohl dieses Buch in erster Linie für den praktischen Arzt geschaffen wurde, ist es anderen Berufsgruppen als Nachschlagewerk (Repetitorium oder zum Ajour-Halten des Wissens) ebenso nützlich. Diplomierte Krankenschwestern und Schülerinnen, welche auf Notfall-

Buchbesprechungen Bibliographie

stationen, Polikliniken, in einer chir. Arztpraxis, einem kleineren Spital usw. arbeiten, nehmen es gerne zur Hand. Ich möchte dieses Werk als eigentliches Arbeitsbuch empfehlen; es gibt brauchbare Rezepte an (über die Vor- und Nachteile kann man sich streiten) z. B. über korrektes Anlegen einer Hautnaht, geeignete Mittel zum Durchführen einer Tetanusprophylaxe, Patienteninformation und -beobachtung auf spezifische Medikamentennebenwirkungen und setzt Schwerpunkte so, wie sie auch in der Krankenschwesternausbildung angestrebt werden.

R. Schneider
Schule für allg. Kranken-
pflege, Liestal

Testatheft

In der heutigen Zeit ist Fortbildung bereits in jedem Arbeitsbereich sowie im Privatleben zu einem Schlagwort geworden. Jedermann muss im Laufe seiner Karriere sein Wissen mehrmals vollständig erneuern. Dieser Erneuerungsprozess vollzieht sich etappenweise, setzt sich meistens aus vielen kleinen Bausteinen zusammen, die wiederum ein Ganzes hervorbringen.

Sind Sie in der Lage, jederzeit über Ihre berufliche Weiterbildung lückenlos Auskunft zu geben?

Die Interkantonale Lehrerfortbildung möchte Ihnen helfen, Ihr Gedächtnis diesbezüglich zu entlasten. In einem handlichen Testatheft tragen Sie fortwährend ein:

— bisherige Lehrtätigkeit (Anstellungsverhältnis);

— obligatorisch oder freiwillig besuchte Weiterbildungskurse als Teilnehmer oder Kursleiter.

Zweck: Sie ersehen daraus nicht nur worin, wann und wo Sie sich weiterbildeten, sondern können es, sofern das Leistungslohnprinzip in Ihrem Betrieb eingeführt wird, dem Arbeitgeber gegenüber als Dokument verwenden.

Es bleibt Ihnen oder Ihrer Berufsgruppe überlassen, zu bestimmen, welche Veranstaltungen (Inhalt, Zeitdauer) notiert werden dürfen oder müssen.

Eine Schulschwestergruppe prüfte das Büchlein auf die Verwendbarkeit in unserem Bereiche und stellte fest, dass sich geringfügige Aenderungen in Anbetracht des niederen Erwerbspreises nicht rechtfertigen lassen.

Bezugsquelle: Institut für Unterrichtsfragen und Lehrerfortbildung, Rebgas-

se 1, 4058 Basel. Telefon 061 25 50 72. Preis Fr. 1.—.

R. Schneider
Schule für allg. Kranken-
pflege, Liestal

Ein Engel ihr zu Seite

Kenneth L. Wilson. Friedrich-Reinhardt-Verlag Basel, 1972. 272 Seiten. Fr. 19.80.

In einer Zeit, da von Entwicklungshilfe viel die Rede ist, liest sich das Buch von K. L. Wilson «Ein Engel an ihrer Seite» äusserst spannend. Es führt nach Taiwan und auf die benachbarten Pescadoresinseln, wo Lillian Dickson als presbyterianische Missionarin — sie begleitete ihren Gatten dorthin — ein erstaunliches Werk ins Leben gerufen hat. Von Amerikanern unterstützt, weitet sich die «Senfkorn-Mission» — wie das biblische Senfkorn — immer mehr aus und unterhält heute über hundert Kindergärten, je eine höhere Knaben- und Mädchenschule, 16 Kliniken, 3 TBC-Sanatorien und 5 Entbindungsheime. Das Buch macht deutlich, wie vieles christliche Missionen schon vor Jahren geleistet haben und auch in der Gegenwart noch erwirken. Sie haben Entwicklungshilfe gebracht, bevor grossangelegte, von Staaten unterstützte Programme in Asien und Afrika angelaufen sind. «Lil» gründete angesichts der entsetzlichen Not auf der Insel verschiedenste Hilfsinstitutionen. Sie nimmt sich der Leprösen an, pflegt ihre — noch gesunden — Kinder in eigenen Heimen, sorgt für Tuberkulose, fördert Erziehung und Bildung, steigt in die Berge hinauf, um medizinische Hilfe zu bringen und besucht Gefängnisse und Waisenhäuser, wo sie bessere Bedingungen für leidende Menschen erreicht. Die beherzte Frau versucht ein Klima des Vertrauens zu schaffen und erlebt immer wieder, dass der «Glaube Berge versetzen kann». Bei ihren Hilfsaktionen folgt «Lil» ihrer Eingebung und bemüht sich, die Situation zu meistern, welche ihr gerade eine besondere Aufgabe stellt. Intuitivität und Organisationstalent paaren sich in dieser Frau, die sich von einem praktischen, frohgemuten Christentum leiten lässt. Heute stellt man einerseits die Missionsarbeit in Frage — soll man nicht einfach, ohne christliche «Auflage», Hilfe bringen? — andererseits gilt der Missionsbefehl Christi. Von diesem verpflichtenden Auftrag ist «Lil» zweifellos erfüllt. Manchmal stört den Leser die etwas dick aufgetragene Christlichkeit mit frommen Liedern und Sprüchen, was aber der Bewunderung des beeindruckenden Werkes Lillian Dicksons keinen Abbruch tut. Sie ist eigentlich eine Unbekannte — von andern Missionswerken hört man mehr — und hat in aller Stille ein grossartiges Werk aufgebaut, was unsern Respekt erheischt. Am Rande sei aber auch auf die politischen Hintergründe — auf dem chinesischen Festland wie auf Taiwan — hingewiesen, die zeigen, wie sehr dort das Christentum unter Opfern praktiziert werden muss. Rosmarie Kull

Liste bibliographique concernant le 3^e âge

Etablie par le groupe GEI no 4 des sections romandes et tessinoise de l'ASID

1. Psychologie et sociologie

Vischer, A.-L., La vieillesse, destinée et accomplissement. Ed. Flammarion, Paris 1959 (traduit de l'allemand).

Stern, Erich, Vieillir. Ed. la Baconnière, Neuchâtel.

Gérontologie et gériatrie (coll. «Que sais-je») P. U. F. Paris 1961.

Gentis, R., Vieillards et séniles. Ed. Scarabée CEMEA, Paris 1970.

Problèmes de la longévité en Suisse. Centrale fédérale des imprimés, Berne, 1966.

Villa, Dr J.-L., Hygiène mentale du vieillissement. Ed. Médecine et Hygiène, 1966.

Bourlière, F., Prof., Progrès en gérontologie. Ed. Méd. Flammarion, Paris 1969.

de Beauvoir, S., La vieillesse. Ed. Gallimard 1970.

Gilliand Pierre, Vieillesse démographique et planification hospitalière. Edité par Service santé publique en 1969.

Gérontologie sociale. Revue «Maroc Médical» no spécial 1-2 1970.

Veillard-Cybulski, M., Introduction au travail social et à l'action sociale. Ed. Cartel Romand HSM, Lausanne 1969.

Vieillesse et longévité dans la société de demain. Presses Universitaires de France, P. U. F., Paris 1968.

Les personnes âgées. Département de la prévoyance sociale, Genève 1969.

Martin, E., Prof., La situation des personnes âgées à Genève. Revue Pro Senectute no 2, juin 1967, Mythenquai 24, 8002 Zurich.

Le troisième âge. Revue de l'infirmière et de l'assistante sociale, décembre 1968, 15, rue St-Benoit, Paris 06.

Les personnes âgées. Revue VESKA no 3, mars 1966, Rain 32, 5001 Aarau.

Hugonot, R. et Philibert, M., Principes d'organisation gérontologique d'une agglomération urbaine. Revue la Santé de l'homme, no 166, 1-2 1970, 44, chemin de Ronde, Le Vésinet, France.

Hugonot, R., Gériatrie et gérontologie grenobloises. Grenoble médico-chirurgical, T. VI no spécial, 1968, Centre pluridisciplinaire de gérontologie, Université de Grenoble.

Le 3^e âge. Résumé des exposés présentés à l'occasion de la journée d'information de Caritas-Vaud, mars 1971.

Paillat, Sociologie de la vieillesse P. U. F. (coll. «Que sais-je?»), Paris 1963.

2. Maladie et hospitalisation

Vieillards face à la maladie, Cahiers médico-sociaux no 3, 1963. Ed. Médecine et Hygiène, 78, avenue de la Rose-raie, 1211 Genève 4.

Massion, J., Les soins à domicile. Université de Louvain, Bruxelles 1967.

Hospitalisation à domicile. Revue de l'infirmière et de l'assistante sociale juillet-septembre 1960, 15, rue St-Benoit, Paris VIe.

Pfister, O., Dr., L'occupation et les loisirs du vieillard hospitalisé. Cahiers médico-sociaux no 4, 1963. Ed. Médecine et Hygiène, 78, avenue de la Rose-raie, Genève.

Ciampi, L., Dr, Dépression et vieillesse. Ed. Hans Huber, Berne 1968.

Sangster, D., L'infirmière et le vieillard. Revue de l'infirmière canadienne 50, The Driveway, Ottawa 4, Canada.

Aide aux rhumatisants. Revue Pro Infirmis no 5, 1967, Feldeggstrasse 71, 8032 Zurich.

Le rejet du vieillard. RIAS, avril 1968, tiré de «vie sociale et traitements» no 64, juillet 1967, 15, rue St-Benoit, Paris VIe.

La prévention des infirmités de vieillesse. Revue de médecine préventive, no spécial, janvier-février 1971, Institut für Hygiene und Arbeitsphysiologie, ETH, Clausiusstrasse 25, 8006 Zürich.

3. Loisirs

Villa, J.-L., Dr, L'action sociale en matière d'occupation et de loisirs. Revue Pro Senectute, mars 1967, Mythenquai 24, 8002 Zurich.

«Aînés», Mensuel d'information pour personnes âgées, 10, passage St-François, 1003 Lausanne.

Guignard, Marc Frère, Animation, loisirs, camps. Exposés présentés à l'occasion de la journée d'information de Caritas-Vaud, mars 1971. Secrétariat, 3, Pré du Marché, 1004 Lausanne.

4. Logement

Le Logement des personnes âgées. Revue «Habitation», février 1969, Section romande de l'Union suisse pour l'amélioration du logement, 2, avenue Rumine, 1005 Lausanne.

Luzio, J.-J., Le lieu de la retraite. Exposé du chef du Service des œuvres sociales de la commune de La Tour-de-Peilz, présenté sous les auspices de la Commission sociale cantonale de l'Eglise réformée vaudoise.

Revues

Eurag. Bulletin d'information trimestriel. Publication sociale de la Fédération européenne des personnes âgées. 1816 Chailly/Clarens.

Gérontologie 71, Edition et Promotion, 64, avenue Parmentier, Paris XIe.

«Aînés». Mensuel d'information pour personnes âgées, 10, passage St-François, 1003 Lausanne.

A Handbook for Psychiatric Nurses

by T. Roberts, Bristol, John Wright & Sons, Ltd., 1971. 212 p. Prix: £ 2.00

Ce manuel de 200 pages comprend trois parties: la première concerne le développement humain, la deuxième, des notions de psychiatrie et la troisième des notions de médecine. Il est écrit dans le but d'aider les élèves infirmières à apprendre les matières citées et de servir de référence aux infirmières déjà diplômées. Selon les termes mêmes de l'auteur, il est une collection de notes devant servir d'information.

Personnellement, je trouve ce livre clair et bien classé si l'on y cherche un rappel ou un schéma concernant des

notions de base de psychiatrie et de médecine. Ce qui est regrettable, à mon avis, ce sont les invitations à apprendre par cœur. L'auteur donne des «trucs» permettant de se souvenir des symptômes des maladies mentales: pour l'hystérie par exemple: se souvenir de «SNIF DAD» ce qui correspond à: S = Somnambulisme, N = Narcolepsie, I = Immaturité, F = Fugues, D = Dissociation, A = Automatismes et D = Déplacement (le conflit mental est converti en symptômes physiques).

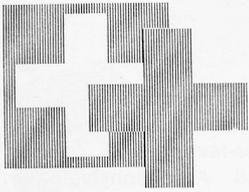
Lorsqu'une affection psychiatrique est expliquée à fond sur la base de connaissances de psychologie solides, il n'y a plus besoin d'aider la mémoire par des «trucs». L'infirmière doit com-

prendre ce qu'elle fait et pourquoi, et non pas savoir «régurgiter» des symptômes de maladies sur demande.

Si le but du manuel est louable et la recherche de moyens mnémotechniques intéressante, je pense qu'il ne correspond plus à ce que nous désirons accomplir aujourd'hui dans l'enseignement infirmier.

Donner des «règles de base» sous la forme de comptines comme: «Check, or by heck, get it in the neck!» (Surveillance ou tu auras des ennuis) n'est plus permis au moment où nous voulons enseigner les soins infirmiers sur la base de principes scientifiques.

Rosette Poletti
Monitrice de soins
infirmiers psychiatriques



Croix-Rouge suisse

Konferenz der Schulen für allgemeine Krankenpflege 1971
Conférence des écoles d'infirmières en soins généraux 1971

Literaturhinweise — Bibliographie

a) Klinischer Unterricht — Enseignement clinique

Bücher

Schweer, Jean E. *Creative Teaching in Clinical Nursing*. Saint Louis, Mosby Company, 1968 (324 p.).
Smith, Dorothy M., *Perspectives on Clinical Teaching*. New York, Springer Publishing Company, 1968, 243 p. Chapter 5: «The process of Clinical Teaching», p. 85—127.
Sholtis/Bragdon, *The Art of Clinical Instruction*. Lippincott Company. Philadelphia. 1961.
Fivars/Gosnell, *Nursing Evaluation: The Problem in the Process* Macmillan, London/New York 1966.
Encadrement des élèves en stage hospitalier. Paris, Association nationale française des infirmières et infirmiers diplômés d'Etat, 1967 (Etude).
Le plan de soins. Numéro spécial, novembre 1970. Bulletin d'information et de pédagogie, BIP, EIEIS, Ecole Internationale d'Enseignement infirmier supérieur, Lyon.

Recherche pédagogique en écoles d'infirmières — Le stage hospitalier. (Rapport publié par le Comité d'entente des écoles d'infirmières et écoles de cadres, Paris, 1967, 113 p.)

Zeitschriften

Nursing Outlook. April 1963
Smith, Dorothy M., *A real laboratory for Learning*», p. 274—276.
Dopp John Dixon/Copp Laurel, «Criteria for Case Construction», p. 277. Nursing Outlook. November 1967
Palmer, M. E., «Self-Evaluation of Clinical Performance». Nursing Outlook. January 1965
Pesnecker, Betty/Baker, Joan M., «Testing Student's Ability to grasp Principles». P. 57—59.
American Journal of Nursing November 1968
Smith, Dorothy M., «Clinical Nursing Tool», p. 2384—2388.
American Journal of Nursing. February 1969
Matheney, Ruth V., «Pre- and Post-conferences for Students», p. 286—289. Zeitschrift für Krankenpflege. Dezember 1969, No 12
Demaurex, Jacqueline, «L'enseignement clinique», p. 536—537. La Revue de l'Infirmière. Juin 1971
Florin, M. P., «L'encadrement en stage

des élèves infirmières de Chambéry», p. 569—574.

b) Gruppenpflege — Soins en équipe

Soins en équipe (Définition)
Arbeitsgemeinschaft für Gruppenpflege No 5, mai 1970
Infirmière Canadienne, 12e année, *Le terme «soins en équipe» désigne aussi bien une conception des soins qu'une forme d'organisation du travail. L'équipe soignante est composée de différentes catégories de personnel soignant ou/et d'élèves. Sous la direction d'une infirmière diplômée, les membres de l'équipe s'occupent d'un nombre restreint de malades et leur donnent des soins individuels et complets. La répartition du travail se fait en fonction des besoins des malades et des compétences des membres de l'équipe.*

Siehe Literaturangabe auf der Liste der Howard, Frances, «Le travail d'équipe — technique de l'heure», p. 21—22.

No 6, juin 1970

Savard, Sr. Marie-Paule, «Comment concevoir le travail d'équipe en milieu hospitalier», p. 22—25.

Barrett, Jean, *L'infirmière-chef, un rôle qui se transforme*, (Trad. française de The head nurse. 2e édition) Ottawa. Renouveau pédagogique. 1970, Chapitre 12, p. 256—280. 446 p.

Communiqués de presse

«Marché commun du rein»

Pour pouvoir être greffé avec succès, un rein ne doit pas être conservé plus de 10 à 12 heures. Il est donc très difficile d'accorder l'offre à la demande. «L'Express» du 30 août — 5 septembre 1971 publie un article consacré à un centre appelé «Eurotransplant», où sont stockées sur ordinateur des listes de receveurs qui attendent, maintenus en vie par la dialyse, un rein sain. Dès que le consentement de la famille du défunt est accordé, même s'il n'y a pas de receveur tout près, les deux reins voyageront très rapidement vers ceux qui en ont besoin pour vivre, parce que l'ordinateur aura indiqué immédiatement où ces receveurs se trouvent. L'exemple donné parle de 7 heures et demie, de Dublin à Francfort d'une part et Heidelberg de l'autre,

alors que l'ordinateur se trouve à Leyde. Déjà l'on projette un centre mondial... mais le problème des grandes distances s'y oppose pour le moment. Transmis par MV, Genève

L'épidémie de variole en Yougoslavie a fait 34 morts sur 173 cas déclarés de maladie. Actuellement, cette épidémie est jugulée.

Bulletin du Service fédéral d'Hygiène publique 6 et 15 mai 1972

«La déroute des moustiques stériles prouve une fois de plus que Mère Nature est en mesure de protéger toutes ses espèces», conclut un savant spécialisé dans la lutte contre les insectes vecteurs. En effet, dans la campagne d'extermination «biologique»

des insectes responsables de la malaria, par exemple, les mâles hybrides censés assurer le succès de cette campagne en une génération — de moustiques, s'entend, lisez: neuf semaines — ont été victimes de la compétition avec leurs congénères normaux, et il faut trouver mieux. De nouvelles expériences sont en cours.

Pharma Informations, 2/1972

L'OMS a décidé de créer, en novembre 1971, un groupe de travail spécialisé, chargé d'inventorier, de développer et de faire connaître plus largement le programme audio-visuel destiné à la formation des diverses catégories de personnel de la santé, afin de favoriser les échanges entre responsables.

Chronique OMS, janvier 1972

8044 Zürich: Moussonstrasse 15. Tel. 01 34 42 80
Noémie Bourcart, Rektorin

1012 Lausanne: 9, chemin de Verdonnet, Tél. 021 33 17 17
Directrice-adjointe: Mlle Mireille Baechtold

**Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Schulen
für allgemeine Krankenpflege
Ecoles d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux
reconnues par la Croix-Rouge suisse**

Schule/Ecole	Schulleitung/Direction	Schule/Ecole	Schulleitung/Direction
Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bremgartenstrasse 119 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31	Frl. Renée Spreyermann	Krankenpflegeschule Bethesda Postfach 4000 Basel 20, Tel. 061 42 42 42	Dir. E. Kuhn
La Source , Ecole romande d'infirmières de la CRS, Avenue Vinet 30 1004 Lausanne, tél. 021 24 14 81	Mlle Charlotte von Allmen	Ecole valaisanne d'infirmières Agasse 5 1950 Sion, tél. 027 2 23 10	Sœur Marie-Zénon Bérard
Schweizerische Pflegerinnenschule Schwesternschule und Spital Carmenstrasse 40 8032 Zürich, Tel. 01 32 96 61	Oberin Elisabeth Waser	Schwesternschule Bürgerspital Klingelbergstrasse 23 4000 Basel, Tel. 061 25 25 25	Oberin Annelies Nabholz
Schwesternschule St.-Clara-Spital 4000 Basel, Tel. 061 32 48 50	Schw. Hildegardis Durrer	Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern Spitalstrasse 18 6000 Luzern, Tel. 041 25 11 25	Herr Josef Würsch
Schwesternschule Theodosianum Spital Limmattal, Urdorferstrasse 8952 Schlieren ZH, Tel. 01 98 21 22	Schw. Fabiola Jung	Bündner Schwesternschule Ilanz 7130 Ilanz, Tel. 086 2 28 78	Schw. Amalia Caplazi
Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern Gloriamstrasse 18 8006 Zürich, Tel. 01 34 14 10	Oberin Christa Stettler	Evangelische Krankenpflegerschule Loestrasse 177 7000 Chur, Tel. 081 22 66 91	Herr Walter Burkhardt
Krankenschwesternschule «Baldegg» 6210 Sursee, Tel. 045 4 19 53	Schw. Mathilde Helfenstein	St. Gallische Krankenschwestern- schule Brauerstrasse 97 9016 St. Gallen, Tel. 071 25 34 34	Schw. Theodomar Fraefel
Städtische Schwesternschule Engerled Reichenbachstrasse 118 3004 Bern, Tel. 031 24 15 44	Oberin Marina Köhl	Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses Ländli 8708 Männedorf, Tel. 01 73 91 21	Schw. Martha Keller
Krankenpflegeschule Diakonissen- haus Bern Altenbergstrasse 29 3013 Bern, Tel. 031 42 47 48	Schw. Magdalena Fritz	Schwesternschule St. Anna 6000 Luzern, Tel. 041 24 11 24	Schw. Martha Röllin
Schwesternschule der bernischen Landeskirche Bezirksspital Langenthal 4900 Langenthal, Tel. 063 2 20 24	Oberin Gertrud Amann	Krankenpflegeschule Kantonsspital 8400 Winterthur, Tel. 052 86 41 41	Oberin Sina Haehlen
Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours Chemin Thury 6 1206 Genève, tél. 022 46 54 11	Mme J. Huber-Demaurex	Schwesternschule des Bezirks- spitals 3600 Thun, Tel. 033 3 47 94	Oberin Verena Schori
Ecole d'infirmières de Fribourg Chemin des Cliniques 15 1700 Fribourg, tél. 037 22 35 84	Sœur André-Marie Eymery	Krankenpflegeschule des Bezirks- spitals in Biel 2502 Biel, Tel. 032 2 25 51	Oberin Minna Spring
Freie Evangelische Krankenpflege- schule Neumünster 8125 Zollikerberg, Tel. 01 63 77 00	Schw. Margrit Scheu	Schwesternschule des Bürgerspitals Solothurn 4500 Solothurn, Tel. 065 2 60 22	Schw. Barbara Kuhn
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen 4125 Riehen, Tel. 061 51 31 01	Schw. Jacobe Gelzer	Scuola cantonale infermieri 6500 Bellinzona, tel. 092 25 19 88	Sig.na Eugenia Simona
Krankenpflegeschule Kantonsspital 5000 Aarau, Tel. 064 22 36 31	Oberin Lily Nünlist	Schwesternschule Helligkreuz Bürgerspital 6300 Zug, Tel. 042 21 31 01	Schw. Michaelis Erni
Krankenpflegeschule Diakonissen- haus Bethanien Toblerstrasse 51 8044 Zürich, Tel. 01 47 34 30	Schw. Margrit Fritschi	Ecole d'infirmières de Bois-Cerf Avenue d'Ouchy 31 1006 Lausanne, tél. 021 26 97 26	Sœur Paul Castinel ad int
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal universitaire Avenue de Beaumont 21 1011 Lausanne, tél. 021 20 51 71	Mlle Françoise Wavre	Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli Paul-Clairmont-Strasse 30 8055 Zürich, Tel. 01 35 42 26	Oberin Elisabeth Waser
Schwesternschule am Kantonsspital 6000 Luzern, Tel. 041 23 72 66	Schw. Agnes Schacher	Schwesternschule der Briger Ursulinen 3930 Visp, Tel. 028 6 22 81	Schw. Bonaventura Graber
Ecole d'infirmières de l'Institution des diaconesses de Saint-Loup 1349 Pompaples, tél. 021 87 76 21	Sœur Lina Renfer, ad int.	Krankenpflegeschule Interlaken 3800 Unterseen, Tel. 036 2 34 21	Oberin Annemarie Wyder
		Schule für allgemeine Kranken- pflege Baselland 4410 Liestal, Tel. 061 91 91 11	Oberin Marty Hotz

Das **Stadtpital Waid** Zürich sucht für die **Intensivpflegestation**

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten eine vielseitige, interessante Tätigkeit in einer modern eingerichteten medizinisch-chirurgischen Intensivpflegestation mit fortschrittlichen Arbeitsbedingungen, internem Fortbildungsprogramm und der Möglichkeit, sich am Notfalldienst einer mobilen koronaren Wachstation (Kardiomobil) zu beteiligen.

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. Neuezeitliche Anstellungsbedingungen nach städtischer Verordnung, 13. Monatslohn, gute Sozialleistungen. Anmeldungen sind zu richten an den Verwaltungsdirektor des Stadtpitals Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich, Tel. 01 44 22 21.



Kantonsspital Schaffhausen

Für unseren Operationsaal suchen wir

dipl. OPS-Pfleger und dipl. Krankenschwester

zur Ausbildung zur OPS-Schwester

Wir bieten Ihnen vorteilhafte Arbeitsbedingungen, wie

- angenehme Teamarbeit
- geregelte Freizeit
- Personalrestaurant (Bonsystem)

Gerne erwarten wir Ihre Anmeldung oder Ihren Anruf an W. Häring, Verwaltungsdirektor, Kantonsspital, 8200 Schaffhausen, Tel. 053 8 12 22. O



Kantonsspital Glarus Zur Ergänzung unseres Operationsteams suchen wir noch

eine ausgebildete Operationsschwester

Wenn Sie Lust haben, in ländlicher Gegend — eine Auto- oder Bahnstunde von Zürich entfernt — bei sehr guten Anstellungsbedingungen in einer neuen Operationsabteilung zu arbeiten, so melden Sie sich bitte bei der Oberschwester der chirurgischen Abteilung. Telefon 058 5 15 21.

Maternité Inselhof Triemli, Zürich

Wir suchen: Für unsere moderne geburtshilfliche Klinik mit WSK-Schwesternschule

Stationsschwestern dipl. WSK-Schwestern Hebammen Schwesternhilfen

für unser Kinderheim (Säuglingsabteilung)

Stationsschwester dipl. WSK-Schwestern

für unsere WSK-Schule

Unterrichtsschwestern

In Frage kommen auch verheiratete Schwestern mit Erfahrung im Unterrichten.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Oberin, Schwester Elisabeth Reich, Maternité Inselhof Triemli, Birmensdorferstrasse 501, 8055 Zürich, Telefon 01 36 34 11.



Um die letzten Stationen zu vervollständigen,
benötigen wir noch

**dipl. Krankenschwestern
und Krankenpfleger**
**dipl. Psychiatriseschwestern
und -pfleger**
**Pflegerinnen und Pfleger
mit FA SRK**

für folgende Kliniken:

Chirurgie und Notfallstation
(Chefarzt Dr. med. M. Landolt)

Chirurg → **Fachärzte**
Augen — Gynäkologie — Kinderchirurgie —
ORL — Orthopädie — Thoraxchirurgie —
Urologie

Medizin
(Chefarzt PD Dr. med. U. Hämmerli)

Nuklearmedizin und Radiotherapie
(Chefarzt Dr. med. F. Heinzel)

Rheumatologie und Rehabilitation
(Chefarzt Prof. Dr. med. D. Gross)

Wir bieten:

Gruppenpflege mit geregelter Arbeitszeit,
auch Teilzeitarbeit möglich
Innerbetriebliche Weiterbildung
Aufstiegsmöglichkeiten
Verpflegung im Bonsystem
Kinderhort

Auskünfte und Anmeldeformulare durch die
Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt,
Tel. 01 36 33 11.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Photo und
Zeugniskopien an das

**Stadtspital Triemli, Pflegedienst, Birmensdor-
ferstrasse 497, 8055 Zürich. (M)**

Das **Bezirksspital in Sumiswald** (130 Betten,
Neubau) sucht

diplomierte Krankenschwestern

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und
ein vielseitiges, interessantes Tätigkeitsgebiet.
Zeitgemässe Anstellungs- und Lohnbedingun-
gen. Sumiswald befindet sich im landschaft-
lich schönen Emmental und liegt 30 Automi-
nuten von Bern entfernt.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen
sind an die Verwaltung zu richten, die über
Tel. 034 4 13 72 für Auskunft zur Verfügung
steht.



In unser neues Altersheim mit Pflegeabteilung
suchen wir ab sofort

Krankenpflegerinnen
FA SRK
Spitalgehilfinnen
Schwesternhilfen

Wir bieten zeitgemässe Entlohnung und gere-
gelte Dienstzeit. Interessentinnen, die Freude
haben an der Betreuung von alten und kran-
ken Menschen, werden gebeten, sich zu mel-
den bei der Verwaltung des Altersheimes
Neumünster, Minervastrasse 144, 8032 Zürich,
Tel. 01 53 67 15/16. **A**

Kinderspital Wildermeth Biel

Wir suchen für unseren chirurgischen Betrieb für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwestern und Operationslernschwestern

Ferner

diplomierte Kinderkrankenschwestern oder Krankenschwestern

für verschiedene Abteilungen.

Im Zuge des bevorstehenden Weiterausbaues unserer Klinik erwartet Sie ein interessantes Arbeitsgebiet.

Wir bieten:

Selbständige Arbeit, Fünftagewoche, Sozialleistungen nach Normalarbeitsvertrag, angepasste Besoldung, Bonsystem.

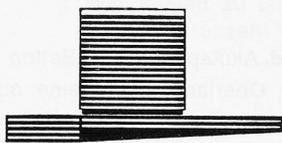
Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung des Kinderspitals Wildermeth, Kloosweg 24, 2502 Biel, Tel. 032 2 44 16.

Ospedale Bleniese - Acquarossa Ti sucht

5 diplomierte Krankenschwestern

Eintritt nach Vereinbarung. Fünftagewoche und gute Besoldung nach dem diesjährigen kantonalen Vertrag. Unser Chirurgiebetrieb wird neuen Schwung bekommen, so dass wir auch eine interessantere Arbeit bieten können.

Melden Sie sich an die Direktion des Spitals, 6716 Acquarossa, Tel. 092 78 13 13. O



Stadtspital Triemli Zürich

Die **chirurgische** und **medizinische Intensivbehandlungsstation** (mit Herzüberwachungsstation) für Erwachsene und Kinder sucht

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger WSK-Schwestern

Wir bieten:

- die Möglichkeit einer zweijährigen Ausbildung zur Intensivpflege
- Schichtbetrieb (8 freie Tage pro vier Wochen)
- Innerbetriebliche Weiterbildung
- Aufstiegsmöglichkeiten
- Verpflegung im Bonsystem
- Kinderhort

Dienstantritt nach Vereinbarung. Auskünfte und Anmeldeformulare durch die Spitaloberin Schwester Veronika Schmidt, Tel. 01 36 33 11. Anmeldungen mit Lebenslauf, Foto und Zeugniskopien an das **Stadtspital Triemli**, Pflegedienst, 8055 Zürich, Birmensdorferstrasse 497.

(M)

Krankenhaus Davos

Aerztliche Leitung:

Dr. med. P. Matter, chir. Chefarzt

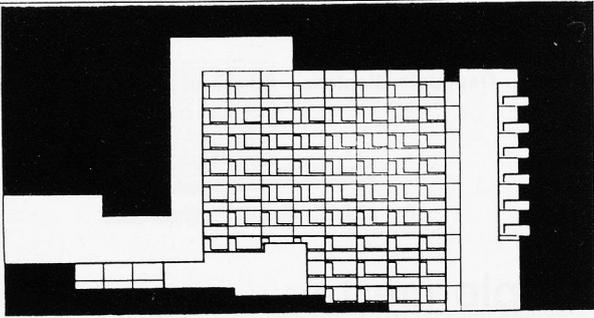
Wir suchen mit Stellenantritt auf 1. August 1972 oder nach Vereinbarung eine initiative Persönlichkeit mit Organisationstalent als

Ober- schwester

In den Aufgabenbereich fallen: Organisation des Pflegewesens; selbständige Rekrutierung und Führung des Pflegepersonals und des Hilfspersonals sowie Mitarbeit in der Detailplanung unseres Spitalneubaues. Baubeginn: Herbst 1972.

Wir bieten: Selbständiges Arbeitsgebiet, zeitgemässe Besoldung. Für Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung, Tel. 083 3 57 44.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Verwaltung Krankenhaus, 7270 Davos-Platz.



Kantonales Spital Uznach
(220 Betten, im sanktgallischen Linthgebiet)

Für unser neues, modern eingerichtetes Spital suchen wir zur Ergänzung unseres Mitarbeiterstabes

**2 Operationsschwwestern
2 Narkoseschwwestern
1 Operationspfleger**

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, geregelte Arbeits- und Freizeit, 13. Monatsgehalt, Voll- oder Teilverpflegung in unserem neuen Personalrestaurant.

Anmeldungen und Anfragen sind erbeten an die **Verwaltung des Kantonalen Spitals, 8730 Uznach**, Tel. 055 8 21 21.

Bezirksspital Dielsdorf, 8157 Dielsdorf

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

1 diplomierte Hebamme

Selbständiges Arbeiten auf der Geburtsabteilung unter Leitung eines Fachgynäkologen. Jährlich etwa 500 Geburten.

Lohn, Freizeit und Ferien nach kantonalem Reglement. Fünftagewoche, Pensionskasse.

Interessentinnen melden sich bitte bei Oberschwester Denise Wilhelm, Tel. 01 94 10 22.



Kantonsspital Schaffhausen

Für unsere Hämodialyse-Station suchen wir

dipl. Krankenschwester

Bei Interesse besteht die Möglichkeit, auf der **medizinischen Intensivpflegestation** mitzuarbeiten.

- Wir bieten Ihnen:
- 5-Tage-Woche (45 Std.)
 - geregelte Freizeit
 - Bonsystem
 - gute Salarierung

Gerne erwarten wir Ihre Anmeldung oder Ihren Anruf. Telefon 053 8 12 22. O

Krankenhaus Wald, Akutspital mit 78 Betten im schönen Zürcher Oberland, sucht eine oder zwei

**Abteilungsschwwestern
1 Dauernachtwache
1 Hebamme**

Eintritt nach Vereinbarung. Hohe Besoldung nach kantonalem Reglement, geregelte Freizeit, 5-Tage-Woche.

Wir befinden uns in der nebelfreien Erholungszone des Kantons Zürich. Ski- und herrliches Wandergebiet, ab 1973 neues Hallenbad.

Ihre Anfragen und Angebote erwartet gerne unsere Oberschwester. Telefon 055 9 13 67.

Bezirksspital March-Höfe, Lachen

Zur Ergänzung unseres Operationsteams suchen wir ab sofort nach Vereinbarung

1 Narkoseschwester 1 OP-Schwester

Für Ihre Freundinnen sind noch Posten frei als

Laborantinnen

Wir fordern gutes und rasches Einarbeiten sowie selbständige Tätigkeit. Bei angenehmem Arbeitsklima bieten wir zeitgemässe Entlohnung mit 13. Monatsgehalt, geregelte Arbeitszeit, Unterkunft intern oder extern möglich. Unser Spital liegt am schönen Zürichsee, mit Wandermöglichkeiten in die nahen Berge. Anmeldungen mit Lebenslauf, Foto und Zeugniskopien an die Verwaltung des Bezirksspitals March-Höfe, 8853 Lachen SZ, Tel. 055 7 16 55.



Kantonsspital Schaffhausen

Für unsere **Augenklinik** suchen wir

dipl. Krankenschwester

Wir bieten Ihnen in einer kleineren Augenklinik eine selbständige und abwechslungsreiche Tätigkeit. Es besteht die Möglichkeit, sich auch in den Belangen des Augen-OPS einzuarbeiten.

Selbstverständlich verfügen wir über die 45-Stunden-Woche, geregelte Freizeit, Bonus und gute Salarierung.

Gerne erwarten wir Ihre Anmeldung oder Ihren Anruf an: W. Häring, Verwaltungsdirektor, Kantonsspital, 8200 Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22. O

Wer kommt zu uns ins sonnige Wallis? Wir suchen in unsere Höhenklinik

1 diplomierte Schwester als Dauernachtwache

sowie für den Spätsommer

2 dipl. Schwestern und 1 Pflegerin FA SRK

Montana liegt in 1500 m Höhe in einem herrlichen Ski- und Wandergebiet und bietet viel Gelegenheit zur Freizeitgestaltung. Wir bieten ausserdem: 5-Tage-Woche (2 Freitage pro Woche), angenehmes Betriebsklima, Entlohnung nach kantonal-bernischem Tarif, Unterkunft im neuen komfortablen Personalwohnhaus in Südlage, jedes Zimmer mit Balkon.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Oberschwester der Bernischen Höhenklinik Bellevue, 3962 Montana, erbeten. Telefon 027 7 25 21.

Da unsere Schwester aus Altersgründen zurückzutreten wünscht, suchen wir für die Krankenpflege in der Gemeinde Wängi TG auf Anfang Oktober 1972 eine

Gemeindeschwester

zu selbständiger Tätigkeit für die Kranken unserer an der Autobahn Zürich-St. Gallen liegenden ländlichen Industriegemeinde. Besoldung und Anstellungsbedingungen auf der Grundlage der Richtlinien des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger. Bitte richten Sie Ihre Anfragen oder Ihre Offerte an den Präsidenten der Krankenpflegekommission, Edwin Herzog, Weinberg, 9545 Wängi, Tel. 054 954 51.

Wir suchen diplomierte

Krankenschwestern

und

Krankenpfleger

für folgende Universitätskliniken:

- **Medizin**
(Prof. Dr. P. Frick)
- **Chirurgie A:** Thorax- und Abdominalchirurgie
(Prof. Dr. A. Senning)
- **Chirurgie B:** Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
(Prof. Dr. H. U. Buff)
- **Gynäkologie**
(Prof. Dr. W. Schreiner)
- **Neurochirurgie**
(Prof. Dr. H. Krayenbühl)
- **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 (10 Minuten vom Hauptbahnhof)
- zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen
- 45-Stunden-Woche
- geregelte Freizeit
- Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Auswahlen im Bonsystem
- Einzimmer 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 Personalbüro II des Kantonsspitals Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, zu richten.

O



Kantonsspital Schaffhausen

Für unsere **chirurgische Intensivpflegestation** suchen wir

dipl. Krankenschwester dipl. Krankenpfleger

welche an einer selbständigen und abwechslungsreichen Tätigkeit interessiert sind.

Wir bieten Ihnen

- 5-Tage-Woche (45 Std.), auf Wunsch Schichtarbeit
- Geregelte Freizeit
- Bonsystem
- gute Salarierung

Gerne erwarten wir Ihre Anmeldung oder Ihren Anruf. Telefon 053 8 12 22. O

Gesucht für **Oberdiessbach** und Umgebung eine diplomierte, freundliche

Gemeindeschwester

Anstellungsbedingungen gemäss SVDK und kantonal-bernischer Besoldungsordnung. Gemeindeeigenes Auto steht zur Verfügung.

Anmeldungen oder Anfragen sind zu richten an Gemeindeschreiberei Oberdiessbach, Telefon 031 92 51 30 oder an Herrn E. Neuenchwander sen., Präsident des Krankenhilfsvereins, 3515 Oberdiessbach, Telefon 031 92 51 08.



Bürgerspital Basel
Medizinische Kliniken

Demnächst nehmen wir **2 Isolierbetten (Life Island)** in Betrieb. Wir suchen dafür

2 dipl. Krankenschwestern

Wer hätte Interesse, diese schöne Aufgabe zu übernehmen? Wer brächte die notwendigen Voraussetzungen mit, nämlich psychologisches Geschick und Freude an einer Aufbauarbeit?

Wir bieten: 45-Stunden-Woche, 3-Schichten-Betrieb, gute Besoldung nach dem neuen Lohngesetz.

Auskünfte erteilt: Die Spitaloberin, Sr. L. Renold, Bürgerspital Direktion, 4000 Basel, Tel. 061 25 25 25, intern 2228.



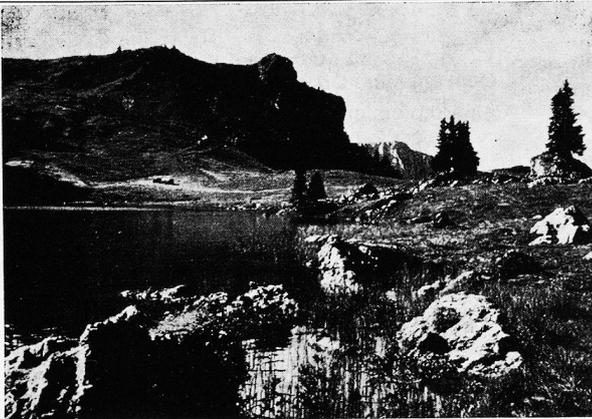
Das **Bezirksspital Lachen** sucht

dipl. Krankenschwestern und Pflegerinnen FA SRK

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und ein vielseitiges, interessantes Tätigkeitsgebiet. Zeitgemässe Anstellungs- und Lohnbedingungen.

Lachen befindet sich am landschaftlich schönen Oberen Zürichsee und ist 30 Autominuten von Zürich entfernt.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung oder Oberschwester zu richten, die über Tel. 055 7 16 55 für Auskunft zur Verfügung stehen.



Bezirksspital Zweisimmen (70 Betten) sucht per sofort oder auf Herbst 1972

Operationsschwester dipl. Krankenschwestern und -pfleger Schwesternhilfen

Angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungs- und Arbeitsbedingungen, gute Entlohnung, Fünftagewoche. In der Freizeit bietet sich Gelegenheit zu schönen Wanderungen in voralpinem und alpinem Gelände. Zweisimmen besitzt ein ganz neues, geheiztes Freiluftschwimmbad. Wintersportgebiet.

Bewerbungen sind an die Verwaltung oder die Oberschwester (Telefon 030 2 19 12) zu richten.

Bezirksspital Rheinfelden. Wir sind ein sich in starker Entwicklung befindliches 100-Betten-Akutspital in der Nähe von Basel (15 Autominuten). Im Zuge der Neuorganisation ist eine selbständige geburtshilflich/gynäkologische Abteilung geschaffen worden. Wir suchen daher

2 Hebammen

die bereit sind, an diesem Aufbau mitzuhelfen.

Wir bieten Ihnen eine gute Bezahlung, fortschrittliche Anstellungsbedingungen in angenehmem Arbeitsklima.

Anfragen oder Bewerbungen sind zu richten an den Verwalter des Bezirksspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden. Telefon 061 87 52 33.

Bürgerhospital Solothurn

Auf das Frühjahr 1973 suchen wir eine

Leiterin der Spitalgehilfinnenschule

Diplomierte Krankenschwester mit Freude am Erteilen von Unterricht und Erfahrung im Pflegedienst wird gründlich in den neuen Aufgabenkreis eingeführt. Es wird auch die Möglichkeit geboten, sich beruflich weiterzubilden.

Die Besoldung richtet sich nach dem kant. Regulativ. Weitere Auskünfte erteilt gerne die Leiterin der Spitalgehilfinnenschule (Sr. Monica Arnold).

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltungsdirektion des Bürgerhospitals, 4500 Solothurn, Tel. 065 2 60 22.



Kantonsspital St.Gallen

Gesucht für einige Kliniken (Medizin, Chirurgie, OPS, Ohrenklinik) unseres Zentralspitals

dipl. Krankenschwestern (-pfleger)

Wir sehen davon ab, Anstellungsbedingungen und Freizeitmöglichkeiten attraktiv darzustellen (Sie werden sie auch bei uns schätzen können); vielmehr wenden wir uns an Schwestern und Pfleger, denen vor allem an einer beruflich ansprechenden und selbständigen Tätigkeit in gut geführten Kliniken gelegen ist und die ihren eigenen Anteil zur angenehmen Arbeitsatmosphäre leisten möchten.

Verwaltung des Kantonsspitals 9006 St. Gallen

Senden Sie mir unverbindlich orientierende Unterlagen

Name: _____

Adresse: _____

Diplomjahr: _____

Erwünschter Arbeitsplatz: _____

Bezirksspital Jegenstorf

(Mit der SZB-Bahn 20 Min. bis Bern und 25 Min. bis Solothurn). Wir suchen zu möglichst baldigem Eintritt eine erfahrene

Ober- schwester

mit Organisationstalent und Begabung in der Personalführung. Die Bewerberin wird Gelegenheit haben, beim Bau und bei der Einrichtung unseres neuen Spitals beratend mitzuwirken. Wir bieten eine vielseitige und selbständige Tätigkeit zu zeitgemässen Bedingungen mit Entlohnung nach kantonalen Ansätzen.

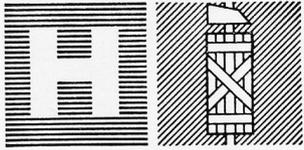
Wir laden Interessentinnen ein, uns ihre schriftliche Offerte mit den üblichen Unterlagen einzureichen. Wir sind auch zu ersten telefonischen Kontaktnahmen bereit. Verwaltung des Bezirksspitals, 3303 Jegenstorf BE, Telefon 031 96 01 17. Chefarzt: Dr. Bernhard König. Telefon 031 96 01 14.



Hôpital de District, 2900 Porrentruy (250 lits)
cherche

infirmière-chef infirmière de salle d'opération infirmières et infirmiers infirmières-assistantes sage-femme

Ambiance de travail agréable — possibilité de stages dépt.: **soins intensifs — réanimation — hémodialyse**. Logement à disposition. Conditions de traitement et de travail intéressantes. Faire offres avec copies de diplômes et certificats au chef du personnel.



Kantonsspital St. Gallen

Lockt Sie eine besonders vielfältige und selbständige Aufgabe? Wir suchen **dipl. Krankenschwester (-pfleger)** für die

chirurgische Notfallstation

Wenn Sie noch nicht über Spezialkenntnisse verfügen, werden Sie selbstverständlich sorgfältig eingeführt und Sie haben Gelegenheit, Ausbildungskurse des chir. OPS zu besuchen; erwünscht sind Fremdsprachenkenntnisse.

Gleichzeitig ist die Stelle der **Leitenden Schwester** neu zu besetzen. Die Notfallstation ist organisatorisch dem chir. OPS angegliedert, funktionell jedoch selbständig; die Position ist den Anforderungen entsprechend honoriert.

Wenden Sie sich für mündliche Auskünfte an Oberschwester Cécile Riklin (OPS) oder an den Personalchef. Wir orientieren Sie gerne näher und senden Ihnen Unterlagen zu. **Verwaltung des Kantonsspitals, 9006 St. Gallen, Tel. 071 26 11 11.**

In der **evangelischen Kirchgemeinde St. Gallen-West** (Straubenzell) ist die Stelle einer

Gemeindegemeinschaftsschwester

auf 1. August neu zu besetzen. Es handelt sich dabei um eine Vertrauensstellung, die eine Krankenschwester, welche Freude an weitgehend selbständiger Arbeit und am Umgang mit Menschen hat, sehr befriedigen dürfte.

Wir bieten: Zeitgemässe Besoldung, schöne 3-Zimmer-Wohnung, 5 Wochen Ferien. Anmeldungen sind erbeten an Herrn M. Tuchs Schmid, Oberstrasse 288, 9014 St. Gallen. E

Hôpital de District, 2900 Porrentruy cherche

infirmière-chef

Infirmière désirant assumer des responsabilités trouverait activité intéressante dans notre Hôpital en plein développement (250 lits — services: gynécologie obstétrique — chirurgie — médecine I — médecine II — réanimation — soins intensifs — hémodialyse — pédiatrie).

Nous offrons: salaire en rapport avec les responsabilités, logement à disposition, assurances sociales modernes. Faire offres à la Direction avec copies de certificats et diplômes.



Bürgerspital Solothurn. Wegen Neugestaltung des Ausbildungsprogramms an unserer Schwesternschule suchen wir eine weitere

Unterrichtsschwester

Wir bieten selbständigen Aufgabenkreis, gutes Arbeitsklima, neues Schulgebäude, Besoldung nach kantonalen Ansätzen.

Wenn Sie an der Mitarbeit in unserem Team interessiert sind, dann melden Sie sich bitte bei der Spitaldirektion, 4500 Solothurn.

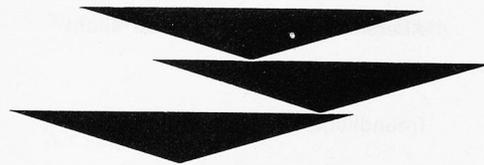
Wir suchen zu baldigem Eintritt einige

diplomierte Krankenschwestern

für unser Akutspital mit 76 Patientenbetten. Dieses befindet sich in schöner, erhöhter Lage am Zürichsee, mit guten Verkehrsverbindungen zur nahen Stadt Zürich und in die benachbarten Berge und Wintersportgebiete.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team. Anstellungsbedingungen und Sozialleistungen gemäss dem kürzlich neu angepassten kantonalzürcherischen Reglement. Fünftagewoche. Unterkunft nach Wunsch intern oder extern. Verpflegung mit Bonsystem. Eigener Kinderhort.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des **Krankenhauses Wädenswil**, Schlossbergstrasse 34, 8820 Wädenswil, Telefon 01 75 21 21.



Privatlinik Sonnenrain sucht

dipl. Krankenschwester

und

dipl. Operationsschwester

zur selbständigen Führung des Operationssaales.

Eintritt nach Uebereinkunft. Regelmässige Arbeits- und Freizeit. Fünftagewoche. Angenehmes Arbeitsklima. Handgeschriebene Offerten mit Foto und Lebenslauf an die Privatlinik Sonnenrain, Socinstrasse 59, 4051 Basel.



Für unsere moderne Klinik suchen wir eine

Hebamme

und

Säuglingsschwester

Wir haben ein gutes Arbeitsklima und bieten guten Lohn, geregelte Freizeit und schöne Unterkunft.

Eintritt: Sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung der **Klinik Sonnenhof**, Buchserstrasse 30, 3000 Bern.

Bezirksspital Laufenburg sucht

dipl. Krankenschwestern- -pfleger

auf chirurgische und medizinische Abteilung

Physiotherapeuten (in)

für neuerbaute Therapieabteilung

Laborantinnen

Wir bieten verantwortungsvolle, selbständige Tätigkeit und angenehme Unterkunft. Bewerbungen sind zu richten an: Verwaltung Bezirksspital, 4335 Laufenburg, oder an die Oberschwester der chir. bzw. med. Abteilung.

Altersheim «Ebnet» Herisau sucht

freundliche

Krankenschwester

oder

Krankenpflegerin

auf gut eingerichtete Krankenstation des schönen, zentral gelegenen Heimbetriebes.

Wir bieten:

- schönes, sonniges Zimmer
- geregelte Arbeits- und Freizeit
- zeitgemässe Entlohnung

Eintritt nach Vereinbarung. Bewerberinnen melden sich bitte bei den Heimeltern, Fam. Schläpfer, Tel. 071 51 11 06. P

Wandern — Gesundheit — Erholung — im Engadin! Randolins, die evangelische Heimstätte in St. Moritz, veranstaltet auch dieses Jahr wieder die beliebten Wanderwochen:

17.—24. Juni

Botanische Wanderwoche

8.—15. Juli

Fitness-Woche für das mittlere Alter

9.—16. September

Kunst- und Wanderwoche I

30. September bis 7. Oktober

Kunst- und Wanderwoche II

Pauschalpreis pro Woche (Unterkunft, volle Verpflegung und Taxen): Fr. 192.—. Verlangen Sie Unterlagen für die einzelnen Wochen oder melden Sie sich direkt an bei: Randolins, Evangelische Heimstätte, 7500 St. Moritz, Tel. 082 3 43 05. O



Organisme médico-social Vaudois propose

poste d'infirmière

de santé publique, à temps complet dans la région d'Orbe.

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. Avantages sociaux et traitement du personnel de l'Etat de Vaud. Entrée en fonctions: à convenir.

Renseignements complémentaires auprès de l'infirmière-chef. Faire offres manuscrites, avec curriculum vitae, à la Direction de l'OMSV, Marterey 56, 1005 Lausanne.



Krankenschwesternschule Baldegg in Sursee LU. Wir suchen für unsere Krankenschwesternschule in Sursee und für unser Schulspital in Olten eine

Lehrerin für Krankenpflege

Wir freuen uns auf die Mitarbeit von diplomierten Krankenschwestern im Schulzimmer und auf der Abteilung. In ihre Aufgabe führen wir sie gerne ein und bieten die Möglichkeit der Weiterbildung. Weitere Auskunft erhalten Sie durch die Schulleitung der Krankenschwesternschule Baldegg in Sursee LU, Tel. 045 21 19 53.



Clinique chirurgicale à Lausanne désire engager

une infirmière de salle d'opération

capable de travailler seule dans un bloc opératoire. Activité principale: Ostéosynthèse, petite et moyenne chirurgie.

Semaine de 5 jours. Week-end libre. Salaire selon barème vaudois. Entrée immédiate ou date à convenir. Offre sous chiffre AS 56.461 L aux Annonces Suisses SA «Assa», case postale, 1002 Lausanne. SA

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische, medizinische und ORL-Abteilung. Ferner

Krankenpflegerinnen FA SRK

und

ausgebildete Spitalgehilfinnen

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen. Verpflegung nach dem Bonsystem. Stellenantritt nach Vereinbarung. Auskunft erteilen die Oberschwester, Tel. 062 22 33 33.

Wir suchen zur Ergänzung unseres Personalbestandes

dipl. Krankenschwestern

Säuglingsschwester

(Säuglings- und Wochenbettpflege)

Pflegerinnen FA SRK

sowie je eine

Röntgenassistentin

(Röntgenschwester)

Operationsschwester

Hebamme

und eine

Dauernachtwache

für die Chronischkrankenabteilung

Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen bei sehr guter Entlohnung. Interessentinnen melden sich bitte bei der Verwaltung des **Spitals Menziken**, 5737 Menziken, Tel. 064 71 46 21.

Pflegeheim vom st. gallischen Linthgebiet, 8730 Uznach. Um unser modern eingerichtetes Pflegeheim mit etwa 84 Betten eröffnen zu können, suchen wir auf Anfang September

Abteilungsleiterinnen:

Krankenschwestern Psychiatrieschwestern Pflegerinnen FA SRK

Hilfspersonal:

Schwesternhilfen Hilfspfleger Raumpflegerinnen

Wer möchte uns mithelfen, ein gutes Arbeitsklima aufzubauen und zu gestalten? Wir bieten geregelte Arbeits- und Freizeit. Zeitgemässe Besoldung mit 13. Monatslohn. Es stehen nette Personalzimmer in schöner Wohnlage zur Verfügung. Wir erteilen telefonische und schriftliche Auskunft und erwarten gerne Ihre baldige Anmeldung. Telefon 055 8 33 28. Die Heimleitung: B. Wunderli. P

Wir suchen für Eintritt nach Uebereinkunft

Dauernachtwache 2 diplomierte Schwestern

Ferner

3 Lernschwestern

in psychiatrischer Krankenpflege, für den im Oktober 1972 und April 1973 beginnenden 3jährigen Lehrgang.

Die Anstellungsbedingungen sind günstig, wir arbeiten in 5-Tage-Wochen und die Klinik ist ausnehmend schön gelegen. Mit dem nahen Zürich bestehen halbstündliche Bahnschnellverbindungen. Anfragen sind erbeten an die Oberschwester, **Sanatorium Hohenegg, Psychiatrische Klinik, 8706 Meilen, Tel. 01 73 00 88.**



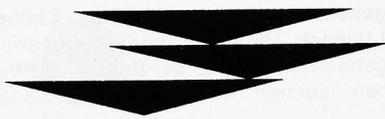
Krankenhaus vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern

Wir suchen baldmöglichst oder nach Uebereinkunft für unsere Privatklinik, zentral und doch ruhig gelegen

1 dipl. Krankenschwester

für die Ueberwachungsstation mit Schichtbetrieb

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen, Fünftagewoche, angenehmes Arbeitsklima. Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester Vreni Schindler, Krankenhaus vom Roten Kreuz, Gloriastrasse 18, 8006 Zürich, Tel. 01 34 14 10.



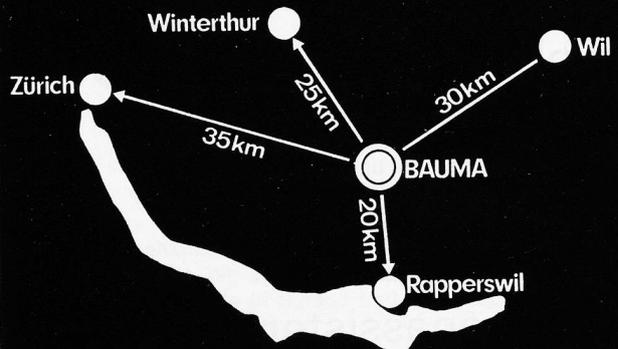
Die **Aargauische Mehrzweckheilstätte Barmelweid** bei Aarau (200 Betten, 8 Aerzte) mit medizinischer und thoraxchirurgischer Abteilung sucht wegen Pensionierung der langjährigen Stelleninhaberin eine

Operationsschwester

die Freude hat an selbständigem Arbeiten. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und die Möglichkeit zum Beitritt in die kantonale Beamtenpensionskasse. Unterkunft in neuem Personalhaus.

Anmeldungen sind erbeten an Oberschwester Hedy Gugelmann, Aarg. Mehrzweckheilstätte Barmelweid (Tel. 064 22 25 33), die gerne Auskunft über den Aufgabenkreis erteilt.

Spital Bauma im Erholungs- und Skigebiet des Kantons Zürich



Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

1 Operationsschwester

Wir bieten Ihnen:

- selbständige Tätigkeit
- Fünftagewoche (45 Std.)
- moderne Unterkunft in neuem Personalhaus
- Besoldung nach kant. Reglement
- fortschrittliche Sozialleistungen

Für weitere Auskünfte steht Ihnen unsere Oberschwester gerne zur Verfügung. Kreisspital Bauma, 8494 Bauma, Tel. 052 46 14 21. SA

Service social — Tuberculose et asthme du District de Moutier

Par suite de démission de la titulaire, pour raison d'âge, nous cherchons une

infirmière de santé publique

si possible avec formation complète, apte à assumer de façon indépendante, après mise au courant, l'activité de notre service anti-tuberculeux.

Travail social et varié, comprenant l'ensemble des tâches d'un service antituberculeux polyvalent de district, avec mesures de dépistage et contrôles scolaires; asthme et autres affections pulmonaires.

Voiture à disposition. Entrée en fonction au plus tôt, selon entente. Salaire à convenir.

Adresser offres à: Service social — Tuberculose et asthme, District de Moutier, M. André Nicolet, président, Creuse 11, 2740 Moutier. Tél. bureau 032 93 11 52, privé 93 18 37. S

Kantonales Spital Walenstadt SG

In unserem gut ausgebauten Spital ist auf Sommer/Herbst 1972 die Stelle der

Ober- schwester

neu zu besetzen. Wir suchen eine initiative Persönlichkeit mit fachlicher Ausbildung und Organisationstalent. Wir bieten zeitgemässe Anstellungs- und Besoldungsbedingungen (13. Monatslohn), komfortable Unterkunft im neuen Personalhaus. Anmeldungen sind zu richten an: Kantonales Spital, Verwaltung, 8880 Walenstadt (Tel. 085 3 56 60).



Tiefenaspital der Stadt Bern. Wir benötigen für unsere pneumologische Abteilung noch einige

diplomierte Krankenschwestern

Eintritt per sofort oder nach Uebereinkunft. Wir bieten gute Anstellungs- und Arbeitsbedingungen sowie ein angenehmes Arbeitsklima.

Offerten sind zu richten an die Spitaloberin, Tiefenaspital, 3004 Bern, Tel. 031 23 04 73.

**Kinderheim «Sonnenblick» Ringgenberg
(Bern Oberland)**

Wir suchen

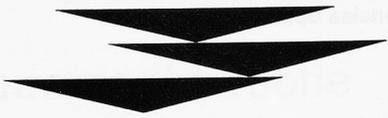
1 dipl. Kinderkranken- schwester

2 Kinder-Hilfsschwestern

für Ablösung

evtl. Praktikantin

Lohn und Ferien nach kant. Richtlinien. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Schriftliche Bewerbung bitte an: Herrn Fritz Eymann, Lehrer, Rosenstrasse 21, Interlaken, Tel. 036 22 17 98.



La Pouponnière neuchâteloise et Ecole de nurses, 2416 Les Brenets (canton de Neuchâtel)

(Institution placée sous la patronage du Département de l'intérieur) et en suite de la démission de la titulaire pour cause de mariage, met au concours le poste de

directrice

Nous demandons: Une infirmière diplômée en soins généraux ou HMP, dynamique, ayant quelques années de pratique et d'expérience, des aptitudes pédagogiques, aimant les jeunes, ainsi que les responsabilités.

Nous offrons: Une **activité indépendante** en rapport avec les attributions suivantes:

- a) service de la pouponnière, recrutement, soins aux enfants, rapports avec les parents et les services sociaux,
- b) l'école de nurses, l'admission, la surveillance, la formation des élèves, les relations avec les chargés de cours, le conseil d'école,
- c) l'administration générale, pouponnière, école, intendance, etc.
 - des **conditions** matérielles intéressantes
 - un **logement** moderne indépendant (3 chambres, cuisine, salle de bains), jardin
 - une **voiture** à disposition
 - une **organisation** au point: secrétaire, gouvernante, cuisinières, concierge, personnel de maison
 - une **ambiance** de travail agréable dans un cadre et situation remarquables
 - l'appui au début de la directrice en charge

Entrée en fonction: 1er novembre ou à convenir.

Faire offres manuscrites avec curriculum vitae et photo à M. Robert Reymond, président de la Pouponnière neuchâteloise, 2416 Les Brenets, tél. 039 32 10 26. **P**

Privatheim in Zürich sucht

Mitarbeiterin (Stellvertreterin der Leiterin)

zur Betreuung blinder Frauen. Rechter Lohn, geregelte Arbeitszeit, schönes Einzelzimmer, Kost und Logis im Hause.

Anfragen erbeten an Frauenblindenheim (Altersheim), Dankesberg, Bergheimstrasse 22, 8032 Zürich, Telefon 01 55 53 80.

Kantonales Frauenspital Fontana, Chur
sucht nach Uebereinkunft

dipl. WSK-Schwestern

oder

Krankenschwestern

für die gynäkologische und die geburtshilfliche Abteilung

1 Operationsschwester

Gute Anstellungsbedingungen und angenehmes Arbeitsklima. Anmeldungen sind zu richten an den Chefarzt Dr. med. H. P. Rehsteiner, Telefon 081 22 26 22.

Städtisches Alterswohnheim Zürich-Wipkingen

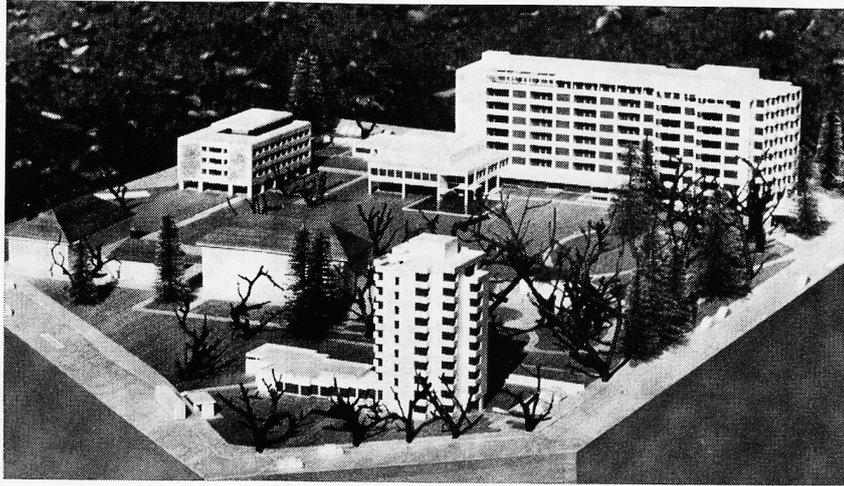
In unserem modernen Altersheim mit 96 Pensionären ist der Posten der

leitenden Krankenschwester

neu zu besetzen. Aufgabenkreis: Selbständige Besorgung aller pflegerischen Belange wie Führung des Pflegepersonals inklusive Nachtschwestern, Erstellen der Freitagepläne, Kontakt mit den Hausärzten, Verkehr mit den Krankenkassen usw. Neben der pflegerischen Arbeit hoffen wir auch auf eine Mitarbeit bei der Beschäftigung der Pensionäre und der Gestaltung einer guten Heimatmosphäre. Gute Besoldung und 46-Stunden-Woche nach dem Besoldungsreglement der Stadt Zürich. Anfragen sind zu richten an die Heimleitung des städt. Alterswohnheimes Wipkingen, Trottenstrasse 76, 8037 Zürich, Tel. 44 84 84.

Das Krankenhaus Adlergarten nach der Erweiterung, im Vordergrund: Krankenpflegerinnenschule und Personalhaus

Im Zuge der Erweiterung des städtischen Krankenhauses Adlergarten Winterthur entsteht eine Schule für allgemeine Krankenpflege nach den Richtlinien des SRK. Für die im Aufbau begriffene Schule suchen wir je eine



Schulleiterin

Mitarbeit bei der Organisation und Inbetriebnahme der Schule und später selbständige Uebernahme des verantwortungsvollen Postens

Erfordernisse: Dreijährige Ausbildung in der Krankenpflege, einige Jahre praktische Betätigung im Pflegeberuf. Pädagogische Begabung und Freude an einer vielfältigen Erziehungsaufgabe.

Für Bewerberinnen besteht die Möglichkeit, eine eventuell fehlende Kaderausbildung nachzuholen bzw. eine Fortbildungsschule des SRK zu besuchen.

Auskünfte und Anmeldungen an die Verwaltung des Krankenhauses Adlergarten, 8402 Winterthur, Telefon 052 23 87 23.

Schulschwester

Als Mitarbeiterin bei der Ausbildung der angehenden Krankenpflegerinnen

Aeltere, alleinstehende
Schwester oder Pflegerin

findet freundliches Heim, Gehalt und freie Nachmittage gegen leichte Haushalthilfe bei älterer, asthmatischer Lehrerin. Baldmöglichst. Senden Sie Foto und Referenzen an M. Heynemann, 7250 Klosters, Solaria.

L'Hôpital du Pays-d'Enhaut, 1837 Château-d'Œx cherche pour le 1er juillet 1972 ou pour date à convenir:

1 infirmière-chef

ou

1 infirmier-chef

Diplômé(e) en soins généraux, capable de diriger le service des soins infirmiers d'un hôpital de 55 lits.

Logement à disposition. Salaire selon barème cantonal vaudois. Faire offre avec curriculum vitae, copies de certificats à la Direction de l'hôpital.

Kantonsspital Frauenfeld

(Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach). Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

Narkoseschwester oder -pfleger

Zeitgemässe Besoldung mit 13. Monatslohn. Gute Sozialleistungen. Unterkunft nach freier Wahl, intern oder extern. Verpflegung mit Bonsystem.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Frauenfeld, 8500 Frauenfeld, Tel. 054 7 17 51.

Nous cherchons pour ouverture du **Centre de Médecine Ecologique** à Genolier, entre Genève et Lausanne, fin octobre 1972, des

infirmières diplômées

en soins généraux et soins intensifs. Envoyer curriculum vitae, photo et copies de certificats à: **IPREDE, 1268 Begnins.**

J



Kantonsspital Schaffhausen

Infolge Einführung des teilweisen Schichtbetriebes in der **chirurgischen Abteilung** suchen wir

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

welche an einer selbständigen und abwechslungsreichen Tätigkeit interessiert sind.

Wir bieten Ihnen die üblichen Leistungen wie

- 5-Tage-Woche
- geregelte Freizeit
- Bonsystem
- gute Salarierung

Wir legen speziell grossen Wert auf Teamwork. Gerne erwarten wir Ihre Anmeldung oder Ihren Anruf an W. Häring, Verwaltungsdirektor, Kantonsspital, 8200 Schaffhausen, Tel. 053 8 12 22. O

Bezirksspital in Langenthal (Schulspital der Schwesternschule der evang.-ref. Landeskirche des Kantons Bern)

Hätten Sie Freude, in unserem modernst eingerichteten Neubau zu arbeiten als

dipl. Krankenschwester

(chir. und med. Abteilungen)

Kinderschwester
Operationsschwester
Narkoseschwester
Intensivpflege-Schwester
Krankenpflegerin FA SRK
Schwesternhilfe

(Abteilungen und Operationssaal)

Unsere Oberschwester freut sich, Ihnen Auskunft zu geben und mit Ihnen eine Betriebsbesichtigung zu vereinbaren.

Wir bieten neuzeitliche Arbeitsbedingungen (Fünftagewoche), gute Entlohnung und Sozialleistungen. Externes oder internes Wohnen. Personalrestaurant. Geheiztes Schwimmbad.

Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals, 4900 Langenthal (Tel. 063 2 20 24)

Kantonsspital Frauenfeld

Chirurgische Abteilung, Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft für die chirurgische Abteilung

dipl. Krankenschwestern

Interessentinnen wird der Besuch eines Stationsschwesternkurses an der Rotkreuz-Fortbildungsschule geboten. Wir bieten zeitgemässe Besoldung mit 13 Monatslohn. 46-Stunden-Woche. Gute Sozialleistungen. Unterkunft nach freier Wahl, intern oder extern. Verpflegung mit Bonsystem. Für Auskünfte steht die Oberschwester gerne zur Verfügung, Telefon 054 7 17 51. Anmeldungen richten Sie bitte an die Verwaltung des Kantonsspitals, 8500 Frauenfeld TG.

Spital Baar

Wir suchen auf sofort

dipl. Krankenschwester

Wir bieten geregelte Freizeit und zeitgemässen Lohn.

Telefon 042 33 12 21

Kinderspital Wildermeth, Biel

Für den chirurgischen Betrieb unseres Spitals suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

Anästhesieschwestern (-pfleger)

Für Schwestern bzw. Pfleger, die Freude am Umgang mit Kindern haben, bietet unsere im Ausbau stehende Klinik ein interessantes und vielseitiges Arbeitsgebiet.

Wir bieten:

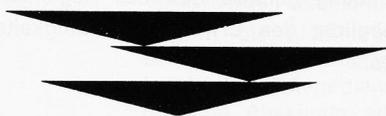
Fünftagewoche, Sozialleistungen nach Normalarbeitsvertrag, angepasste Besoldung, Bonsystem.

Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung des Kinderspitals Wildermeth, Kloosweg 24, 2502 Biel, Telefon 032 2 44 16.

L'Hôpital de Moutier cherche pour entrée immédiate ou à convenir

infirmière de salle d'opération
infirmières en soins généraux
infirmières-assistantes

Conditions de travail agréables, semaine de 5 jours, avantages sociaux. Possibilités de logement dans et en dehors de l'établissement. Les offres détaillées sont à adresser à la Direction.



L'Hôpital d'Yverdon cherche pour date à convenir

laborantine médicale

Faire offres à la direction de l'Hôpital, 1400 Yverdon, avec copie de certificats et curriculum vitae.

Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zum baldigen Eintritt

1 Narkoseschwester
dipl. Krankenschwestern
für alle Abteilungen

1 Hebamme
Schwesternhilfen

für alle Abteilungen, 2 für den Operationsaal

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima. Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss und angelehnt an die kantonale Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an unsere Oberchwester oder den Verwalter. Telefon 062 51 31 31.

Mittelländisches Bezirkskrankenhaus 9043 Trogen

Wer kommt zu uns nach Trogen ins Appenzel-lerland? Wir sind 9 km von St. Gallen entfernt und die Trogenerbahn verbindet uns mit der Stadt. Trogen liegt 900 m über Meer in einer reizvollen voralpinen Gegend.

Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams

1 Operationsschwester
1 Dauernachtwache
diplomierte Krankenschwestern
Pflegerinnen FA SRK
Schwesternhilfen

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen nach st. gallischer Besoldungsordnung, 13. Monatslohn, geregelte Arbeitszeit, alternierende 5-Tage-Woche, günstige Verrechnung von Kost und Logis, Möglichkeit, intern oder extern zu wohnen.

Auskünfte erhalten Sie gerne durch die Spitalverwaltung oder die Oberschwester, Tel. 071 94 17 61.



Sind Sie die in chirurgischer Pflege bewanderte

Krankenschwester

welche an Führungsaufgaben Freude hätte und gewillt wäre, mitzuhelfen, neue Organisationsmassnahmen einzuführen? Aufgeschlossener Mitarbeiterin stehen beste Aufstiegs-möglichkeiten offen in einer regen chirurgischen Klinik.

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne das In-selspital Bern; Pflegedienst, Tel. 031 64 28 39. Schriftliche Bewerbungen oder Anfragen richten Sie bitte an die Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern (Kennziffer 54/72). O

L'Hôpital d'Yverdon cherche pour de suite ou date à convenir

infirmière anesthésiste

Faire offres à la direction de l'Hôpital, 1400 Yverdon avec copie de certificats et curriculum vitae.

Klinik Wilhelm Schulthess
Orthopädie — Rheumatologie

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester Operationsschwester Kinderkrankenschwester

Wir bieten Lohn gemäss kantonalem Reglement, geregelte Arbeitszeit (für Operationssaal kein Notfall- und Sonntagsdienst), angenehmes Arbeitsklima.
Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltungsdirektion, Signaustasse 1, 8032 Zürich, Telefon 01 47 66 00.

Solothurnische Heilstätte Allerheiligenberg
(mit Tuberkulose- und Spitalabteilung)
Wir suchen

dipl. Krankenschwester

Die Solothurnische Heilstätte Allerheiligenberg liegt 900 m. ü. M., an aussichtsreicher Jurahöhe, 12 km von Olten entfernt (direkte Busverbindung). Wir bieten zeitgemässe Besoldung und Arbeitsbedingungen (Fünftagewoche). Stellenantritt sofort oder nach Vereinbarung.

Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung der **Solothurnischen Heilstätte Allerheiligenberg**. Post: 4699 Allerheiligenberg, Telefon 062 46 31 31.

Das Städtische Krankenhaus Baden sucht zum baldigen Eintritt

diplomierte Kranken- schwester

für Geburtshilfe

Für nähere Auskunft steht die Oberin Amalie Peier gerne zur Verfügung. Telefon 056 6 16 91, 5400 Baden. P



Kantonsspital Luzern

Wir suchen für die **zentrale Anästhesieabteilung** (Chefarzt: Dr. E. Binkert)

Anästhesieschwestern

und

Anästhesielernschwestern

Unsere Anästhesieabteilung bietet eine vielseitige Ausbildung auf allen Spezialgebieten, inkl. Intensivpflege. Sie ist voll anerkannt für die Ausbildung gemäss Schweiz. Reglement und ermöglicht den Erwerb des Fähigkeitsausweises.

Ebenfalls haben wir im **Operationssaal** der chirurgischen Klinik (Professor Dr. B. Vogt) Stellen für

Operationsschwestern

zu besetzen. Gerne berücksichtigen wir auch diplomierte Krankenschwestern, die sich bei uns in einem zweijährigen Lehrgang zu Operationsschwestern ausbilden lassen möchten.

Wir bieten Ihnen gute Besoldung (13 Monatslohn) mit Nacht-, Sonntags- und Pikettdienstzulagen, geregelte Arbeitszeit (5-Tage-Woche), sehr schöne Wohnmöglichkeiten und Verpflegung mit dem Bonsystem.

Gerne erwarten wir Ihre Anmeldung an das Personalbüro des Kantonsspitals, 6000 Luzern.

Bezirksspital Bon Vouloir Meyriez sucht dringend

dipl. Krankenschwester

oder

Krankenpflegerin FA SRK

für Nachtwache. Auch **Stellvertretung** wäre möglich.

Richten Sie bitte Ihre Anmeldung an die Verwaltung, Telefon 037 71 26 32, Meyriez, 3280 Murten. SA



- Sind Sie an der Frage der neuzeitlichen Organisation des Pflegedienstes interessiert?
- Sind Sie bereit, mit uns die Probleme des Personalmangels auf diesem Sektor mit modernen Methoden anzupacken?
- Haben Sie Freude an Kontakt im lebhaften Betrieb eines Grossspitals? Wenn ja, dann kommen Sie zu uns als

stellvertretende Spitaloberin

Nach einer gewissen Einarbeitungszeit räumen wir Ihnen im Rahmen der übertragenen Verantwortungen eine grosse Selbständigkeit ein. Wir setzen voraus, dass Sie als qualifizierte Persönlichkeit über gute Berufserfahrungen in der Krankenpflege verfügen und bieten entsprechende Anstellungsbedingungen an.

Zögern Sie nicht! Reichen Sie Ihre handschriftliche Bewerbung an die Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern, ein. Telefonische Auskünfte erhalten Sie gerne über Nr. 031 64 23 12 (Kennziffer 9/72) O

Das Bezirksspital «La Carità» in Locarno (Tessin) sucht zum baldigen Eintritt

2 Operationsschwestern 2 Narkoseschwestern dipl. Krankenschwestern

für die medizinischen und chirurgischen Abteilungen sowie für die Intensivstation. Kenntnisse der italienischen Sprache erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Neue, zeitgemässe Besoldung.

Bewerbungen sind an die Direktion des Spitals zu richten, 6600 Locarno, Tel. 093 7 75 71 H

Bezirksspital 8157 Dielsdorf ZH

In unser modern und grosszügig eingerichtetes 100-Betten-Spital (15 km ab Stadtzentrum Zürich) suchen wir eine tüchtige, einsatzfreudige

Operationsschwester

Rege operative Tätigkeit. Besoldung gemäss kantonalem Reglement.

Bitte richten Sie Ihre telefonische oder schriftliche Bewerbung an Oberschwester Denise, Tel. 01 94 10 22.

Pour la prochaine mise en exploitation de son nouveau complexe hospitalier (80 lits) l'Hôpital du district de la Veveyse, Châtel-St-Denis, engage pour entrée en fonctions immédiate ou date à convenir

**infirmiers(ères) diplômés(es)
en soins généraux
infirmières-assistantes
nurses
laborantines médicales
technicien(ne) en radiologie**

Salaire et travail intéressants. Faire offres avec photographie, copies de certificats et diplômes à la Direction de l'Hôpital, 1618 Châtel-St-Denis, tél. 021 56 70 08.



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

Clinique psychiatrique universitaire

1008 Prilly-Lausanne, tél. 021 25 55 11

Ecole reconnue par la Croix-Rouge Suisse

Formation théorique et pratique: soins aux malades, psychologie, psychiatrie, réadaptation sociale. Age d'admission: de 18 à 32 ans. Durée des études: 3 ans. Ouverture des cours: début octobre. Délai d'inscription: 10 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. O

Privatklinik in Bern sucht für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

Auch Teilzeitarbeit möglich.
Wir bieten: gute Lohn- und Arbeitsbedingungen.

Interessentinnen melden sich bitte bei der Oberschwester des Salemspitals, Schänzlistrasse 39, 3013 Bern, Telefon 42 21 21.

Gesucht

Haushälterin

zu älterer, alleinstehender Dame in

Zürich

Schönes Zimmer in eigenem Haus. Eintritt nach Uebereinkunft. Gute Bezahlung und geregelte Freizeit zugesichert.

Interessentinnen mögen sich melden bei:
H. Moll, Fürsprech und Notar, Waldrain 2,
Kreuzlingen, Telefon 072 8 21 41. M

Wir suchen auf bald oder nach Uebereinkunft eine tüchtige, selbständige

Krankenschwester

zur Mitarbeit auf der chirurgischen Krankenabteilung unserer Privatklinik. Gern geben wir Ihnen über alles Nähere mündlich Auskunft.

Bitte richten Sie Ihre Anfrage an die Leitung des **Krankenhauses Sanitas**, Freigutstrasse 18, 8002 Zürich, Tel. 36 35 35.

Bezirksspital Zofingen. Wir suchen zum baldigen Eintritt

diplomierte Röntgenassistentin

für Diagnostik

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss und angelehnt an die kantonale Verordnung. Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Zofingen, Telefon 062 51 31 31.

Die **Rheumaklinik in Leukerbad/Wallis** sucht

1 dipl. Krankenschwester evtl. Krankenpfleger oder Krankenpflegerin FA SRK

Ideales Wirkungsfeld auf 1411 m Höhe mit Winter- und Sommersportmöglichkeiten. Besoldung nach stadtzürcherischem Reglement. Zeitgemässe Sozialleistungen. Geregelte Arbeitszeit. Komfortable Einz Zimmer. Bewerbungen mit Unterlagen an die Verwaltung der Rheumaklinik, 3954 Leukerbad VS, Tel. 027 6 42 52.

Für unsere bisherige

Oberschwester

die sich kürzlich verheiratet hat, suchen wir eine geeignete Nachfolgerin als Vorsteherin unseres gesamten Pflegebetriebes.

Unser Akutspital hat zurzeit einen Bestand von 76 Patientenbetten und liegt in schöner, erhöhter Lage am Zürichsee. Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in kleinerem Betrieb. Anstellungsbedingungen und Sozialleistungen gemäss dem kürzlich revidierten kantonal-zürcherischen Reglement. Fünftagewoche. Unterkunft nach Wunsch intern oder extern. Verpflegung mit Bonsystem, eigener Kinderhort. Mitarbeit bei Planung und Bau unseres neuen Regionalspitals.

Für Interessentinnen die sich für diese leitende Stellung eignen und die Fähigkeit zur Personalführung besitzen, die Kaderschule aber bisher noch nicht besuchen konnten, besteht die Möglichkeit, diesen Kurs nach Amtsantritt noch zu absolvieren. Anmeldungen sind zu richten an unseren Chefarzt, Herrn Dr. med. E. Häberlin, Krankenhaus Wädenswil, Schlossbergstrasse 34, 8820 Wädenswil, Telefon 01 75 21 21.

Kreisspital Oberengadin, 7503 Samedan bei St. Moritz.

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern

Operationsschwwestern

Sie finden in unserem 100-Betten-Spital zeitgemässe Anstellungsbedingungen und gute Entlohnung. Die schöne Umgebung bietet reichlich Gelegenheit für Sommer- und Wintersport. Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen ist erbeten an die Verwaltung des

Kreisspitals Oberengadin, 7503 Samedan, Telefon 082 6 52 12.

Zieglerspital Bern. Für unsere Intensivpflegestation suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Ausbildungsmöglichkeiten werden zugesichert. Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester des Zieglerspitals Bern, 3007 Bern, Tel. 031 53 28 21.

infirmières infirmiers

On cherche des

et des

en soins généraux, pour le Bangladesh. Engagement minimum: 2 ans. Connaissance de l'anglais indispensable. Faire offres de services avec curriculum vitae et prétentions à:

Terre des hommes, 27, route du Signal, 1018 Lausanne.

Das **Spital Menziken** (Aargau) sucht auf 1. September 1972

Operationsschwester

oder Schwester zum Anlernen. Theoriekurs im Kantonsspital Aarau. Fünftageweche, zeitgemässe Besoldung. Unterkunft nach Wunsch intern oder extern. Anfragen bitte an Ober- schwester oder Verwalter, Tel. 064 71 46 21.

Das **Städtische Krankenhaus Baden** sucht zum baldigen Eintritt

dipl. Krankenschwestern

für

- die medizinische Abteilung
- die Geburtshilfe
- die Intensivstation

Für nähere Auskünfte steht die Oberin Amalie Peier gerne zur Verfügung. Telefon 056 6 16 91, 5400 Baden. P

Basler Höhenklinik Davos. In unsere erweiterte medizinische Abteilung suchen wir per sofort oder später

1–2 diplomierte Krankenschwestern 1 Krankenpflegerin FA SRK

Schöne, selbständige Arbeit bei guten Arbeits- und Lohnverhältnissen. Neues Schwesternhaus. Auskunft erteilt die Oberschwester, Tel. 083 3 61 21.

Kantonsspital Winterthur

Die chirurgische Klinik bietet

dipl. Krankenschwestern

interessante Arbeitsmöglichkeiten. Die Arbeitszeiten und die Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss. Für eine erste Orientierung stehen die Oberschwester der Klinik oder der Leiter des Pflegedienstes gerne zur Verfügung. Kantonsspital Winterthur, Tel. 052 86 41 41. O

Suche

Krankenschwester

zur Pflege eines 67jährigen Kranken, Universitätsprofessor für Deutsche Literatur und wohnhaft in Florenz. Biete monatlich Lire 200 000 bei freier Verpflegung und Unterkunft in einem Landhaus 15 km vor Florenz. Die Stadt ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln leicht zu erreichen. Kenntnisse der italienischen oder französischen Sprache erwünscht. Angebote an folgende Adresse erbeten: Ing. Luca Paoli, Via Arbia 27, 00199 Roma, Italia. Telefon 867063. P

L'ospedale distrettuale «La Carità» a Locarno cerca per entrata da convenirsi

infermiera diplomata

in grado di assumersi le funzioni di capo del personale infermieristico (Oberschwester). Settimana lavorativa di 5 giorni, previdenze sociali, retribuzione secondo le capacità. Offerte da indirizzare alla Direzione dell'ospedale.

Wegen zahlreicher neuer Aufgaben stellen wir zusätzliche

dipl. Psychiatrieschwestern dipl. Psychiatrie- oder Krankenpfleger Hilfspfleger

ein. Zeitgemässe Besoldung. 45-Stunden-Woche. Gute Sozialleistungen. Kein Essenszwang, Wahlmenüs.

Für verheiratete Bewerber können preisgünstige Wohnungen zur Verfügung gestellt werden.

Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltungsdirektion der **Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich**, Lenggstrasse 31, 8008 Zürich, Telefon 01 53 10 16.

Privatklinik Belair,
8200 Schaffhausen, Randenstrasse 59. Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir per sofort oder nach Uebereinkunft

1 dipl. Schwester WSK

oder

1 dipl. Krankenschwester

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, selbständigen Aufgabenkreis, Fünftagewoche, gutes Salär. Anfragen und Offerten sind zu richten an Dr. P. Lutz, Sporenngasse 1, 8200 Schaffhausen, Tel. 053 4 38 38, privat Tel. 053 5 02 15.

Kantonsspital Winterthur. Auf unserer Medizinischen Klinik sind Stellen frei für

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen in aufgeschlossenen Arbeitsteams. Für eine erste Orientierung stehen die Oberschwester der Klinik oder der Leiter des Pflegedienstes gerne zur Verfügung. Kantonsspital Winterthur, Tel. 052 86 41 41. O

Zieglerspital Bern. Wir suchen per sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester

Nebst guten Anstellungsbedingungen bestreben wir ein gutes Arbeitsklima. Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester des Zieglerspitals Bern, 3007 Bern, Tel. 031 53 28 21.

Wir suchen

dipl. Kinderkrankenschwester

oder

dipl. Krankenschwester als Leiterin einer Kinderabteilung

Aufgabenkreis: Führung und Kontrolle der Gruppen-Kinderpflegerinnen, Vorbereitung der Arztvisiten und Verantwortung für die Ausführung der ärztlichen Verfügungen, Kontakt mit Eltern, Interesse an Erziehungsfragen. Unterkunft in neuem Wohnpavillon in sehr ruhiger, schöner Lage.

Kinder-Heilstätte Maison Blanche

2533 Leubringen ob Biel, Tel. 032 2 30 46 P

La Cité des Enfants à St-Légier sur Vevey
cherche à engager une

infirmière diplômée

capable de remplir le rôle d'infirmière-chef dans une institution accueillant 130 enfants débiles mentaux.

Sont demandés:

- une formation reconnue (en soins généraux, HMP, ou en psychiatrie)
- de l'intérêt pour les problèmes des enfants handicapés mentaux et physiques
- l'aptitude à travailler en collaboration avec une équipe comprenant des spécialistes divers (médecine, ergothérapeutes, physiothérapeutes, éducateurs, etc.)
- si possible une pratique professionnelle de quelques années

Pour tous renseignements s'adresser à F. Beson, directeur, La Cité des Enfants, 1806 St-Légier. P

L'Ospedale Civico di Lugano cerca:

2 infermieri di sala operatoria

con possibilità di carriera ed assunzione di posto di responsabilità.

Entrata in servizio: da convenire. Offerte complete da indirizzare alla direzione Ospedale Civico, Via Ospedale 13, 6900 Lugano.

La **Permanence Médico-Chirurgicale**, 29, rue Rousseau, 1201 Genève, cherche

2 infirmières

en soins généraux

Date d'entrée à convenir. Renseignements sur les conditions d'engagement à demander à la Direction de la Permanence Médico-chirurgicale. Téléphone 022 31 21 20 à Genève.

Kantonsspital Winterthur. Gesucht wird für die radiotherapeutische Abteilung des Röntgeninstitutes eine

Röntgenassistentin oder Schwester

Cobaltbestrahlungsgerät, konventionelle und Nahbestrahlungsapparatur. Krankenschwester ohne Vorkenntnisse wird in das Gebiet eingearbeitet.

5-Tage-Woche, geregelte Arbeitszeit mit teilweisem Schichtbetrieb. Bewerbungen sind zu richten an den Chefarzt des Röntgeninstitutes, Dr. W. Bessler, Kantonsspital Winterthur, Tel. 052 86 41 41. O

La Source, Ecole d'Infirmières, 30, av. Vinet, 1004 Lausanne, cherche

1 ou 2 infirmières diplômées

pour ses services de malades (méd. et chir.). Travail intéressant et varié.

Adresser offres écrites à Mlle von Allmen, directrice, ou téléphoner à Mlle R. Veuve, infirmière-chef (021 24 14 81).



Das **Städtische Krankenhaus Baden** sucht zum baldigen Eintritt

2 Operationsschwestern

Für nähere Auskunft steht die Oberin Amalie Peier gerne zur Verfügung. Telefon 056 6 16 91, 5400 Baden. P

Davos

Wir suchen in unsere Höhenklinik

dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerinnen Schwesternhilfen

(können angelernt werden)

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche. Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester der Thurg.-Schaffh. Heilstätte, 7270 Davos-Platz, Tel. 083 3 65 12. O



Unsere **Dermatologische Klinik** sucht initiative

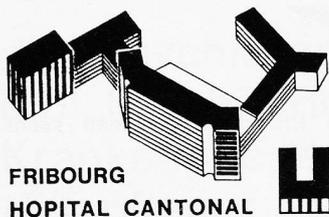
Schwestern und Pfleger

für die Krankenstation. Wenn Sie einen fortschrittlichen Arbeitsplatz schätzen, wenn Sie Freude und Interesse an modernen Therapiemethoden haben — dann kommen Sie ins Inselspital. Wir brauchen Sie und Sie und Sie...!

Für Ihren Arbeitseinsatz bieten wir Ihnen:

- zeitgemässe Besoldung
- gut ausgebaute Sozialleistungen
- günstige Verpflegungsmöglichkeiten in unseren Personalrestaurants
- angenehmes Arbeitsklima

Bitte melden Sie sich heute noch beim Pflegedienst, Tel. 031 64 28 39. **Direktion des Inselspitals**, 3010 Bern (Kennziffer 84/72). O



Pour les différents services de notre bâtiment neuf de 500 lits (en pleine exploitation dès mai 1972), nous engageons, pour entrée en fonction de suite ou à des dates à convenir:

infirmières diplômées
 en soins généraux
 infirmières diplômées
 pour soins intensifs
 infirmières diplômées HMP
 infirmières-anesthésistes
 qualifiées
 infirmières de salles d'opé-
 rations
 infirmières de salles d'opé-
 rations qualifiées
 sages-femmes diplômées
 assistantes techniques en
 radiologie
 laborantines diplômées
 infirmiers diplômés

Conditions de travail intéressantes dans établissement moderne bien structuré; semaine de 5 jours (45 h.). Restaurant self-service. Adresser les offres de services écrites à la Direction de l'Hôpital Cantonal, 1700 Fribourg.

Stellengesuche

Kinderpflegerin

19 Jahre, noch im Praktikum, sucht für den 1. September eine Stelle in einem Kinderheim oder -sanatorium in der deutschsprachigen Schweiz. U. Mundzek, D - 562 Uelbert, BRD, Neustrasse 36.

Zwei

Krankenpflegerinnen FA SRK

suchen im Raume Zürich oder Basel eine Stelle in einem Landspital. Kost und Logis extern erwünscht. Offerten sind zu richten unter Chiffre 4156 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Aeltere

Krankenschwester

sucht leichtere Stelle in kleinerem Betrieb, evtl. Nachtwache. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten sind erbeten unter Chiffre 4157 ZK, VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Gesundheitsschwester

(Kurs Lindenhof, Bern, nach mehrjähriger Praxis in Gemeindepflege) mit kaufmännischer Ausbildung und guten Kenntnissen in Französisch, Englisch und Italienisch sucht passenden Wirkungskreis. Offerten unter Chiffre 4158 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Infirmière anesthésiste

ayant plusieurs années de pratique, souhaite faire des remplacements. Ecrire sous chiffre 4159 ZK, VS-Annonces, Vogt-Schild SA, 4500 Soleure 2.

Anästhesieschwester

mit langjähriger Erfahrung übernimmt Ferienablösung. Offerten unter Chiffre 4160 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Ausländer

35 Jahre alt, unverheiratet, noch im Ausland wohnhaft, sucht irgendwelche Tätigkeit in einem schweizerischen Krankenhaus (Magazin, Wäscherei, Hausbursche, usw.)

Nähere Auskunft erteilt Pfr. H. Pachlatko, **Dia-**
konissenanstalt, 4125 Riehen BS. D

Achtung!

Inseratenschluss

für das Doppelheft 8/9 (August/September) am
11. August 1972

SEMPERIT

OPERATIONSHANDSCHUHE

Weltruf durch Spitzenqualität

hautfreundlich und hochelastisch
griffsichere, satinierte Oberfläche
uneingeschränktes Tastgefühl
rationelle Einwegverpackung
kostensparend und preisgünstig



SEMPERIT

GANTS POUR OPERATIONS

Qualité supérieure – réputation mondiale

bien toléré par la peau
excellente élasticité
toucher sûr, surface satinée
pas d'entrave dans le maniement
emballage un emploi rationnel
économique, avantageux

Vertrieb durch:

IVF

Vente par:

Int. Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen
8212-Neuhausen

Fabrique int. d'objets de pansement, Schaffhouse

NEU

NEU

NEU

NEU

NEU

Das ideale Nahtmaterial DEXON®

DAVIS & GECK bringt DEXON Polyglykolsäure-Nahtmaterial

Das einzige synthetische Nahtmaterial, das resorbiert wird. DEXON kann resorbierbare und nicht-resorbierbare Nahtmaterialien bei den meisten chirurgischen Eingriffen ersetzen.

DEXON ist eine bedeutende wissenschaftliche Entdeckung und erfüllt die Anforderungen, die allgemein an das ideale Nahtmaterial gestellt werden.

DEXON ist synthetisch und inert. Die Resorption ist genau voraussehbar, gleichmässig und fortschreitend, jedoch mit weniger Gewebsreaktion verbunden als bei Catgut, Baumwolle oder Seide.

DEXON ist ideal für alle chirurgischen Eingriffe, ausser wenn eine langdauernde Gewebefixation aufrechterhalten werden muss.

Weshalb DEXON das ideale Nahtmaterial für die Operationsschwester ist

DEXON ist trockenverpackt in einem doppelten Umschlag.

Die sauber abstreifbare äussere Hülle aus durchsichtigem Plastic legt nach dem Öffnen die innere Hülle aus gut unterscheidbarer Goldfolie frei.

Diese ist beidseitig beschriftet zwecks schneller Identifizierung und kann leicht in jeder Richtung aufgerissen werden.

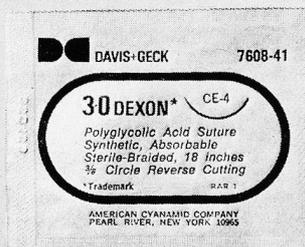
Weshalb DEXON das ideale Nahtmaterial für den Patienten und das Spital ist

Klinische Studien zeigen, dass mit DEXON genähte Wunden mit weniger Gewebsreaktion heilen als solche mit Catgut, Baumwolle oder Seide.

Die Wunden der Patienten heilen schneller und der Spitalaufenthalt kann dadurch abgekürzt sein.

Weil DEXON überdies so viele andere Nahtmaterialien vorteilhaft ersetzen kann, wird die Lagerhaltung im Spital stark vereinfacht.

Von allen Gesichtspunkten aus gesehen, ist DEXON das ideale Nahtmaterial.



Nach Öffnen der inneren Packung lässt sich DEXON leicht strecken und wie Seide handhaben.

Dadurch, dass DEXON gebrauchsfertig trockenverpackt ist, erübrigt sich eine Befeuchtung wie bei Catgut; auch fasert es nicht wie Catgut.

Operationsschwestern stellen fest, dass DEXON – im Vergleich zu Catgut – die Vorbereitungszeit im Operationsraum erheblich reduzieren kann.

DAVIS + GECK

Cyanamid International

CYANAMID

Generalvertretung für die Schweiz:
OPOPHARMA AG, 8025 Zürich, Tel. 01 47 65 00

Vertrieb deutsche Schweiz:
Hausmann AG, 9001 St.Gallen