

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 66 (1973)
Heft: 4

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.05.2025

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

**Zeitschrift
für
Krankenpflege**

1271

**Revue suisse
des
infirmières**

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1973

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

4

Die Hautfreundlichen von Johnson + Johnson

dermicel* Kunstseiden-Heftpflaster

- äusserst hautfreundlich durch Acrylatkleber
- wasserfest
- hinterlässt keine Klebstoffreste
- reissbar in Längs- und Querrichtung
- röntgenstrahlendurchlässig
- antistatisch
- luftdurchlässig
- abwaschbar

dermiclear* Plastik-Heftpflaster

- sehr hautfreundlich durch Acrylatkleber
- durchsichtig
- elastisch
- luftdurchlässig
- wasserfest
- hinterlässt keine Klebstoffreste
- röntgenstrahlendurchlässig

dermilite* Wundpflaster

- aus hauchdünnem Faservlies
- hautfreundlich durch Acrylatkleber
- besonders bewährt bei überempfindlicher Haut
- hinterlässt keine Klebstoffreste
- luftdurchlässig
- wasserfest
- röntgenstrahlendurchlässig
- keine Beeinträchtigung der Hautatmung

*Trademark

Johnson + Johnson

Johnson + Johnson AG, Märzengasse 3, 5430 Wettingen

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; Rosemarie Trulzi, Lugano; Mario Demarmels, Olten

Vertreterinnen der zugew. Mitglieder - Schw. Lydia Waldvogel,
 Déléguées des membres associés Schw. Martha Butscher

Delegierte des SRK - Vakant

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	Frau Julia Buomberger, 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	
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	Mlle Arlette Perrochon, 34, rue St-Martin, 1005 Lausanne, tél. 021 23 73 34	Mlle J. Jaton
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. Erna Schär, 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

- 126 Nachruf: Schw. Anna von Segesser
SVDK / ASID
- 125 Einladung nach Bern / Invitation à Berne
- 127 Bergier L. — **Jahresbericht des SVDK für 1972**
(Texte français: RSI No 3/1973, p. 92)
- 160 Zentralvorstand
- 154 Comité central
- 158 Sektionen / Sections
- 163 Junioren
- 156 Würsch J. — Krankenpflege an der Berufsschau 73» in Stans
- 131 Meierhofer B. — Aufgaben der dipl. Krankenschwester im Spital bei der **Bekämpfung des Hospitalismus**
- 137 Bernhardt, Dr. B. — **Maligne Hyperthermie**
- 141 Badoil A. et Civelli R. — **L'infirmière face à l'avortement**
- 145 Golay J. — D'une diététicienne indienne à une collègue suisse
- 147 Tinembart A.-M. — **Organisation des services de santé au Népal**

SRK - SVDK / Croix-Rouge suisse et ASID

- 130 Aspekte moderner Krankenpflege
- 153 Aspects modernes des soins infirmiers

OMS

- 155 Symposium de La Haye
- 157 Kurse und Tagungen / Cours et sessions d'études
- 161 Buchbesprechungen / Bibliographie
- 164 Filmkartei

Umschlaggestaltung:
 Sylvia Fritsch-Feller, VSG, Bern

HESS

DÜBENDORF – ZH

Kranken- und Spitalmobiliar
Patientenheber, Extensionsapparate etc.

Aus unserem reichhaltigen
Fabrikationsprogramm stellen wir Ihnen vor:

Patientenheber Maximal



Über 2500 Modelle in Betrieb in der Schweiz

HESS

DÜBENDORF – ZH

Feldhofstrasse 26, 8600 Dübendorf
Inhaber P. Hässig, Telefon 01/85 64 35

Gerne zeigen wir Ihnen unsere Qualitätsprodukte in unseren
Ausstellungsräumen in Dübendorf
Verlangen Sie bitte unseren Katalog mit Preisliste.
Für Spezialanfertigungen unterbreiten wir Ihnen gerne
unverbindliche Offerten.

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:

IVEF

Vente par:

Int. Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen
8212-Neuhausen

Fabrique int. d'objets de pansement, Schaffhouse



**Dieses unauffällige Granulat
ist mehr, als es scheint
Es ist Lenofor!**

Lenofor ist aussergewöhnlich wirksam...
denn es besteht zu 97,5% aus Pflanzenschleimstoffen
und bedarf daher keines voluminösen Substanzträgers

Lenofor wirkt bereits in kleinen Dosen...
denn Quellungsfaktor und Viskosität der Bestandteile
sind wesentlich überlegen

Lenofor enthält keine Kohlenhydrate...
und darf daher auch Diabetikern und Patienten, die abnehmen müssen,
verabreicht werden

Lenofor ist geschmacksfrei...
und bewirkt daher auch bei Langzeitbehandlung keinen Widerwillen

**Lenofor®
reguliert die Kolonfunktion**

Packungen mit 100 und 250 g



Vifor S.A. Genève

**Chirurgen
desinfizieren
ihre Hände mit
Chlorohex**

... damit ihre Hände möglichst frei von Bakterien
sind

... damit ihre Haut aber trotzdem geschmeidig und
gesund bleibt, trotz des häufigen Händewaschens



**Und Sie als
verantwortungsvolle
Krankenschwester?**

CHLOROHEX enthält Chlorhexidin, ein gegen
Bakterien äusserst wirksames Antiseptikum, das
übrigens auch vom Eidg. Gesundheitsamt für die
Händedesinfektion speziell empfohlen wird. Sie
schützen damit Ihre Hände und sich und Ihre
Umgebung vor Infektionen.

CHLOROHEX enthält aber gleichzeitig ein kos-
metisch hochwertiges Hautpflegemittel, das Ihnen
die übliche Handcreme ersetzt. Sie können deshalb
CHLOROHEX als normale Handcreme regel-
mässig verwenden. Machen Sie einen Versuch.
Sie finden CHLOROHEX in Ihrer Apotheke.

Geistlich-Pharma, 6110 Wolhusen

Vitafissan zur wirksamen Behandlung und Vorbeugung von Dermatosen



*Vitafissan ist
eine feste Vitamin-Creme,
die sich auf der Haut verflüssigt
und tief in die Gewebe
eindringt.*

Die Vitafissan-Hautcreme mit Labilin® (hydrolisiertem Milcheiweiss), der Grundkomponente aller Fissan-Produkte, angereichert mit den Vitaminen A, D und E und wichtigen Fettsäuren, wurde speziell zur Vorbeugung und Behandlung von Dermatosen geschaffen. Vitafissan ist besonders wirksam bei der Behandlung von empfindlicher, gereizter, rissiger oder ausgetrockneter Haut bei Säuglingen und Erwachsenen.

Der Fissan-Wundpuder nährt und regeneriert die Gewebe dank Labilin®. Er besitzt grosse Saugfähigkeit und beseitigt bei nassen Wunden und Sekretionen jede Spur von Feuchtigkeit. Ausserdem verhindert er Rötungen und aktiviert die Heilung von Reizungen.

Die Fissan-Paste, eine Labilin®-Fettemulsion, wird sehr rasch von der Haut absorbiert. Sie wirkt rasch und tiefgreifend, beschleunigt die

Vernarbung und ermöglicht damit eine sofortige Heilung von Wunden, Rötungen und Entzündungen.

Fissan-Balsam (Brustwarzensalbe) auf Labilin®-Basis verhütet und heilt Entzündungen der Brustwarzen. Besonders wirksam ist er zur Vorbeugung von Mastitis.

Eine komplette Serie von Fissan Baby-Produkten auf Labilin®-Basis: Die besten Resultate werden erreicht, wenn man Vitafissan, die Fissan-Paste und alle aufeinander abgestimmten Fissan Baby-Produkte verordnet: Creme, Puder, Reinigungsmilch, Öl, Badezusatz, Seife und Shampoo.

CSI

fissan

F. Uhlmann-Eyraud AG, 1217 Meyrin 2

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.

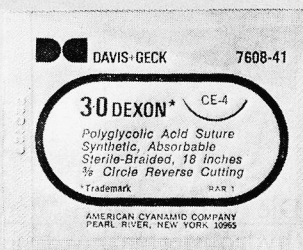
Weshalb DEXON das ideale Nahtmaterial für den Patienten und das Spital ist

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.



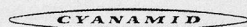
Nach Öffnen der inneren Packung lässt sich DEXON leicht strecken und wie Seide handhaben.

Dadurch, dass DEXON gebrauchsfertig trockenverpackt ist, erübrigt sich eine Befeuchtung wie bei Catgut; auch fasert es nicht wie Catgut.

Operationsschwester stellen fest, dass DEXON – im Vergleich zu Catgut – die Vorbereitungszeit im Operationsraum erheblich reduzieren kann.

DAVIS + GECK

Cyanamid International



**Generalvertretung für die Schweiz:
OPOPHARMA AG, 8025 Zürich, Tel. 01 47 65 00**

Vertrieb deutsche Schweiz:
Hausmann AG, 9001 St.Gallen

Bekannt?

Kurz das Wesentliche über vier Medikamente der Allgemeinpraxis. Alle sind freiverkäuflich, bewährt und werden vom Arzt verordnet.

Agiolax



Zuverlässiges Darmregulans

Granulat auf pflanzlicher Basis. Wirkt mild, angenehm und sicher. Auch für Schwangere und Bettlägerige. Kassenzulässig.

Reparil-Gel



Kühlende, schmerzlindernde und entzündende Salbe

Gegen Schmerzen und Schweregefühl in den Beinen, Krampfadern, Sportverletzungen und lokale Schwellungen. Kassenzulässig.

Urgenin



Urologicum für Mann und Frau

Gegen schmerzhaftes Miktionsstörungen, Prostatitis, Reizblase der Frau. Dragées, Tropfen, Suppositorien. Kassenzulässig.

Algo-Nevriton

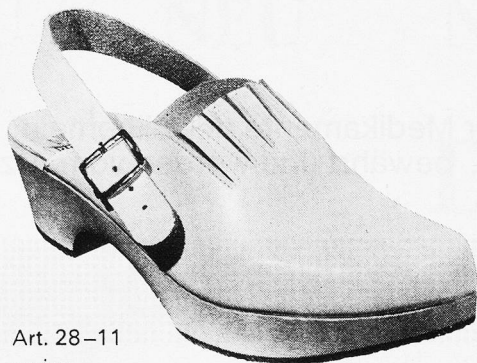


Antineuralgicum/Antirheumaticum

Zweckmässige Ergänzung von zwei Stoffen (fettlösliches Vitamin B₁ plus mikroverkapseltes Salicylat) und daher schnellere und intensivere Linderung und länger anhaltende Beseitigung des Schmerzes.

Wir dienen Ihnen gerne mit weiteren Unterlagen!
Für die Schweiz: Biomed AG, Postfach, 8026 Zürich

BIO/MED



Art. 28-11

weiss

Grösse 35-42, Fr. 42.50

Ideales Modell für OP- und Pflegestationen.

Mit orthopädischem Fussbett und Zehengriff.

Sehr leichte Schuhe (rund 500 g das Paar).

Dank elastischer Einlage kein Druck über den Rist.

Das Oberleder dieses Schuhs ist *nicht* angenagelt, sondern gelehmt, was eine grössere Haltbarkeit gewährt.

Verlangen Sie den neuen Prospekt mit über 20 verschiedenen Spital- und OP-Schuhen oder eine Auswahlendung vom grössten Spezialgeschäft für Spital- und Laborschuhe.

DAN - Import, N. Engel, 4005 Basel

Haltingerstr. 12, Postfach 47, Tel. 061 33 31 10

KOPFSCHMERZ:

Contra-Schmerz



ZAHNSCHMERZ:

Contra-Schmerz



RHEUMASCHMERZEN:

Contra-Schmerz



MONATS-SCHMERZ:

Contra-Schmerz



ERKÄLTUNGEN:

Contra-Schmerz



Contra-Schmerz

WIRKT PROMPT



Für eine ältere Dame in der Nähe von Chur wird baldmöglichst eine nette

Gesellschafterin

gesucht. Die Stelle würde sich auch für eine ältere Krankenschwester eignen, die nicht mehr vollamtlich tätig sein möchte. Fahrausweis erwünscht, aber nicht Bedingung. Auto vorhanden. Etwas Mithilfe im Haushalt würde begrüsst, doch ist halbtags eine Köchin im Haus und für gröbere Arbeiten eine Putzfrau. Anfragen an Chiffre 4189 ZK VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

P. Bloch VSG

saco



retelast

Retelast, Hülle aus elastischen Maschen für jeglichen Verband. Anwendung und Entfernung einfach und

schnell. Verband haftet perfekt, ohne Druck. Ersetzt sehr vorteilhaft Binden, Pflaster und elastische Verbände.

Sattler+Co. AG

Wehntalerstrasse 280
8056 Zürich
Telefon 01/57 18 18

Ihr Spezialist für:

DeVilbiss-Ultraschall-
Kaltvernebler
Hico-Decubimat-Geräte
Gammex-
Operationshandschuhe
Schmidt-Kompressen

Folatex-Ballonkatheter
Retelast-
Schnellverbände
Bettstoffe gummiert
Kissen- und
Matratzenüberzüge

Warum ein 2. Kantonsspital?

Zur Sicherung der medizinischen Betreuung der Bevölkerung des unteren Baselbietes ■ weil sich die Bevölkerung des unteren Baselbietes von 1960 bis 1970 um 38 % vermehrt hat ■ weil im Spitalabkommen vom 1. Januar 1966 zwischen den beiden Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft festgelegt wurde, dass der Kanton Basel-Landschaft in stark vermehrtem Masse für die Beschaffung eigener Spitalbetten zu sorgen hat ■ weil das Spitalabkommen nur bis Ende 1972 gültig ist und ab diesem Zeitpunkt der Kanton Basel-Landschaft für seine Hospitalisierungsbedürfnisse selbst zu sorgen hat ■ weil mit der Inbetriebnahme des Kantonsspitals Bruderholz die im Verhältnis zur steten Bevölkerungsvermehrung zusätzlich erforderlichen Akutkrankenbetten bereitzustellen sind.

Wenn Sie...

sich aus irgendwelchen Gründen beruflich verändern möchten, interessiert Sie vielleicht die Information über das neue Kantonsspital Bruderholz.



Kantonsspital Bruderholz
Verwaltung
4101 Bruderholz
Telefon 061 47 00 10



Ich interessiere mich für eine unverbindliche
Kontaktnahme für eine eventuelle Anstellung
am Kantonsspital Bruderholz

als _____

und bitte um Zustellung des Informations-
blattes und des Personalanmeldebogens.

Name _____

Vorname _____

Beruf _____

Telefon _____

Adresse _____

Unser Personalchef P. Reize gibt Ihnen auch
gerne telefonische Auskunft.



MEDISEL



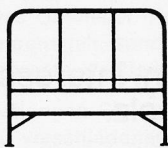
Das moderne Verbandsystem, sterilisiert, rasch, sparsam, sicher, universell, individuell anpassungsfähig als absolute Dienstleistung.

SEMPERIT



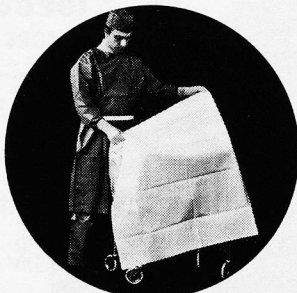
OP-Handschuhe für den Einmalgebrauch, anatomische Form, keine Ermüdung der Hand, optimale Tastsicherheit. Mit BIO-SORB gepudert. Sterilisationsbereit verpackt.

MOLIDRESS



Krankenunterlagen, ringsum geschlossen, kein seitliches Ausfließen, kein Rutschen, keine Druckstellen. 15 verschiedene Ausführungen.

FASERPRODUKTE



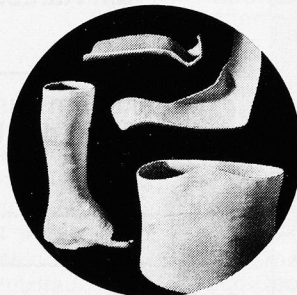
Abdecktücher — Bekleidung — Bettwäsche — Bettdecken aus Vliesstoffen, für den Einmalgebrauch.

eskimo



Air-Cel Decken, 100 % Baumwolle, leicht, weich, schrumpffest, dauerhaft, koch- und sterilisierbar.

GYPSOFIX

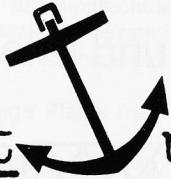


Gypsofix extra, gute Modellierbarkeit, rasche Erhärtung. Bietet alle Vorteile einer Schnellgipsbinde von hoher Qualität.

Fabrique int. d'objets de pansement Schaffhouse
8212 Neuhausen am Rheinfall
Téléphone: 053/2 02 51

IVF

Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen
8212 Neuhausen am Rheinfall
Telefon: 053/2 02 51

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

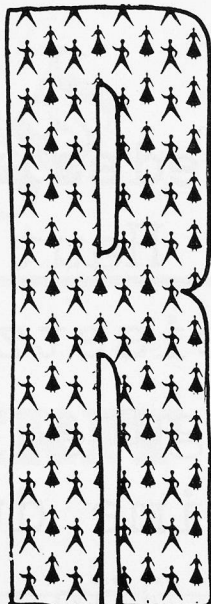
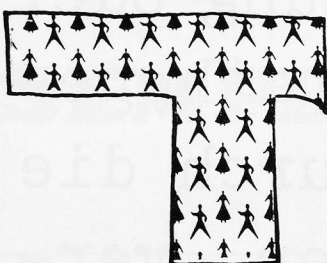
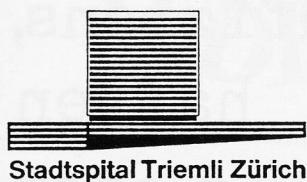


Übertragung pathogener Keime durch die Hände länger verhindert als die üblichen Präparate. Remanex hat eine rasch eintretende

 bakterizide Wirkung auf Gram⁺ und Gram-
Keime.  Remanex besitzt ein gutes Reinigungsvermögen  und ist angenehm im Gebrauch. Sein pH **pH5** entspricht den physiologischen Eigenschaften der Haut, und dank seiner Schutzwirkung tritt selbst bei häufiger Anwendung keine Reizung der Hände  ein.

Zyma

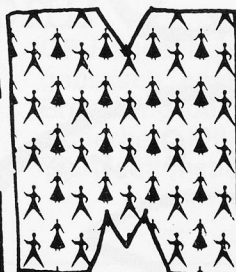
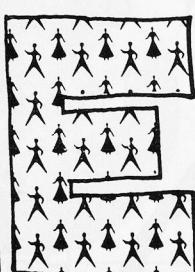
Remanex[®]



dipl. Krankenschwestern
und Krankenpfleger

dipl. Psychiatriseschwestern
und -pfleger

Pflegerinnen und Pfleger
mit FA SRK



Wir bieten:

Gruppenpflege.
Innerbetriebliche
Weiterbildung.
Geregelte Arbeits-
zeit.
Verpflegung im
Bonsystem.

Kliniken: Chirurgie und Notfallstation.
Chirurgie Fachärzte. Medizin. Nuklear-
medizin und Radiotherapie. Rheuma-
tologie und Rehabilitation.

Auskünfte + Anmeldeformulare durch
Schwester Veronika Schmidt, Spital-
oberin, Birmensdorferstr., 8055 Zürich.
Stadtspital «Triemli», Tel. 01 36 33 11



Inbetriebnahme des
Kantonsspitals
Bruderholz am Stadtrand
von Basel, Herbst 1973

Mit dabei sein – von Anfang an?

Sicher zählen Sie auch dazu, wenn wir in diesem
Herbst eröffnen. Denn Sie haben Freude daran,
so richtig zuzupacken und Arbeiten in Angriff zu
nehmen, die interessant und abwechslungsreich sind.

Eine Spitaleröffnung ist eine nicht
alltägliche Sache.

Und darum suchen wir Sie und heissen Sie jetzt
schon bei uns willkommen. Als

- Dipl. Krankenschwester und dipl. Krankenpfleger
- Krankenpflegerin und Pfleger FA SRK
- Spitalgehilfin
- Angelernte Mitarbeiter Pflegedienst
- Krippengehilfinnen

finden Sie bei uns eine vielseitige und verantwortungs-
volle Tätigkeit in einem modernen Spitalbetrieb. Wir sind
ein aufgeschlossenes Team und freuen uns auf Ihre
Mitarbeit. Die Stellen sind offen: Für Ihre Zukunft.
Telefonieren oder schreiben Sie uns.
Wir geben Ihnen gerne weitere Auskunft.
Unverbindlich und vertraulich.

Kantonsspital Bruderholz
4101 Bruderholz BL Tel. 061 47 00 10

Fortbildungskurse

der Internationalen Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen

Folgende Kurse werden dieses Jahr noch durchgeführt:

- a) Spezialkurs für Gipstechnik**
für Assistenzärzte, Operations-
pfleger, Operationsschwestern
18./19. Mai
(nur noch wenige Plätze frei)
15./16. Juni
(nur noch wenige Plätze frei)
7./ 8. September
16./17. November

Kursprogramm:

Einführung in die Rohstoffe und deren Eigenschaften. Demonstration von verschiedenen Gipskonstruktionen und Gipsverbänden. Praktische Übungen.

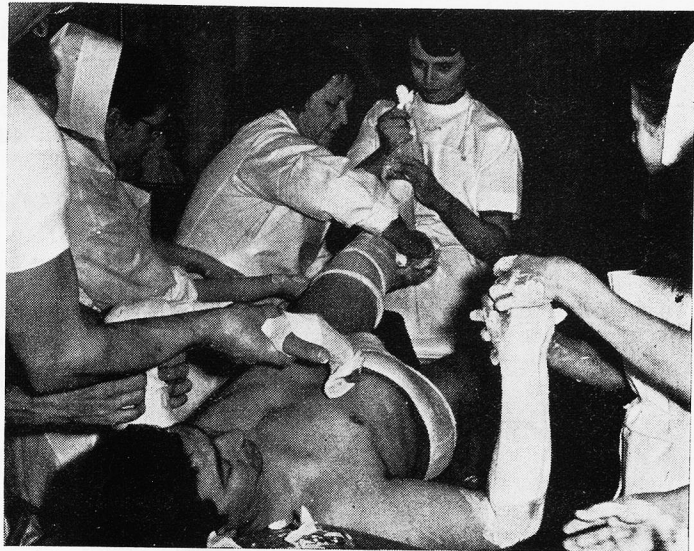
b) Spezialkurs für Materialkunde

für Spitalverwalter, Einkäufer, Oberschwestern, Oberpfleger, OP-Personal
19./20. Juni
23./24. Oktober

Kursprogramm:

Einführung in die Rohstoffe und deren Eigenschaften. Fabrikationsvorschriften, Qualitätskontrollen, Anwendungsgebiete.

Interessenten melden sich direkt bei:
Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen
Leitung der Fortbildungskurse
8212 Neuhausen am Rheinfall

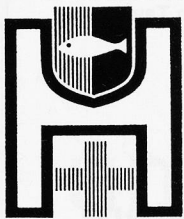


SUPERNATURAN-Bäder

nach Prof. Hesse

Anerkannt unübertroffen für die Behandlung **schwerheilender Wunden** verschiedener Genese, wie Decubitus, Ulcera cruris, Verbrennungen, Fisteln, Verätzungen, Narbendehiszenzen nach Amputationen usw. Beste Referenzen schweizerischer Spitäler.

Literatur und Prospekte durch: F. LABHARDT, 4054 Basel, Steinenring 12, Telefon 061 389870



Hôpital du district
de Nyon

cherche

infirmier(e)s
diplomé(e)s

infirmièr(e)s
assistant(e)s

Nos nouvelles collaboratrices et nouveaux collaborateurs seront attribués à l'un de nos services hospitaliers dont les locaux ont été entièrement rénovés

Engagement immédiat ou pour date à convenir

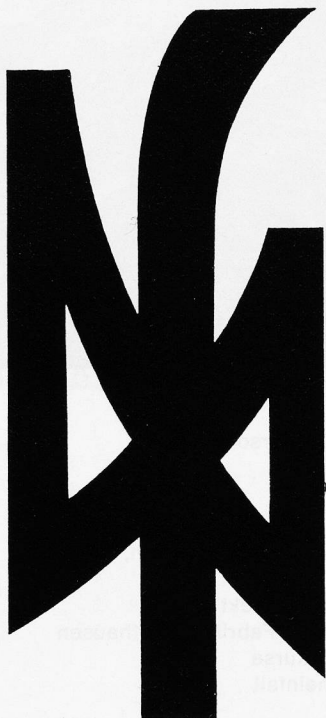
Venez visiter nos installations ou demandez nos conditions générales d'emploi à:

Direction Hôpital de Nyon
Service du Personnel
1260 NYON
Tel. 022 61 61 61 Int. 519

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg

Unser Schulspital befindet sich in schöner Wohnlage am Rand der Stadt Zürich

Für unseren vielseitigen Operationsbetrieb suchen wir



dipl. Anästhesie- schwester

Wir legen Wert auf eine gute Zusammenarbeit. Wenn Sie mit uns arbeiten möchten, melden Sie sich bitte mündlich oder schriftlich bei der Spitaloberschwester.

Unterkunftsmöglichkeit in modernem Personalhaus ist vorhanden.

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg
Telefon 01 63 77 00

P

Längenberg:

Wärs nid gseh het,
ersinnets nid,
und niemer cha säge,
wie schön es isch.

R. von Tavel

Wo sind die

2 dipl. Krankenschwestern oder Psychiatrieschwestern

die in dieser schönen und ruhigen Landschaft, aber auf einer nicht modernen Pflegestation sich mit Herz und Händen einsetzen möchten. Die Station umfasst etwa 120 Betten. Das Heim liegt zuvorderst auf der Aussichtsterrasse Längenberg, 12 km von Bern und fünf Minuten von der Postautohaltestelle.

Wir bieten: Verantwortungsvolle, abwechslungsreiche Aufgabe. Gute Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche (alle 14 Tage ein freies Wochenende), ruhiges, freundliches Arbeitsklima. Besoldung und Sozialleistungen nach den Ansätzen der Stadt Bern.

Wir erwarten: Frohen Sinn und viel Geduld im Umgang mit Hilfsbedürftigen. Anpassungsfähigkeit. Einfühlungsvermögen und gute Kameradschaft.

Wir haben Sie dringend nötig und appellieren an Ihre Hilfsbereitschaft. Auskunft erteilt Verwaltung Pflegeheim Kühlewil, 3099 Englisberg BE, Tel. 031 54 31 55. P



**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 nachgeholt werden.

Zeitgemässe Besoldung und Arbeitsbedingungen, selbständiger Arbeitsbereich.

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

Ecole d'infirmières-assistantes

Les Hôpitaux de Saint-Imier et Moutier collaborent en vue de la création d'une école d'infirmières-assistantes et cherchent

une infirmière monitrice-adjointe

Toute infirmière désirant collaborer activement à la création de cette école d'infirmières-assistantes peut faire ses offres de services. Le Comité s'engage à lui donner l'occasion et les moyens pour les stages de formation complémentaire.

Tous renseignements peuvent être obtenus auprès de M. Francis Rubin, président de l'Hôpital, Fourchaux 10, Saint-Imier, ou auprès de M. Charles Deroche, directeur administratif de l'Hôpital de Moutier, tél. 032 93 31 31.

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg

Unser Schulspital befindet sich in schöner Wohnlage am Rande der Stadt Zürich.

Wir suchen:

dipl. Krankenschwestern

für die medizinische und chirurgische Abteilung sowie zur Ausbildung als Operations- und Anästhesieschwester.

dipl. Krankenschwestern als Gruppenleiterinnen

Operationsschwester

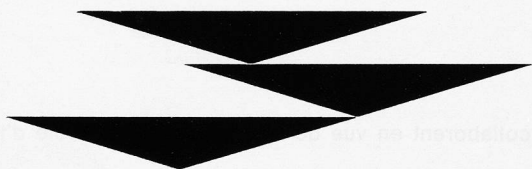
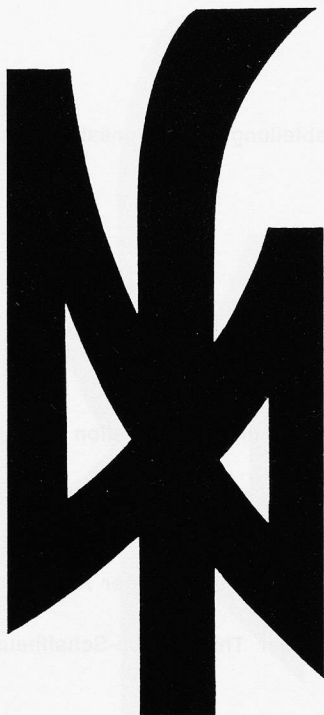
Intensivpflegeschwestern

Wir legen Wert auf eine gute Zusammenarbeit. Wenn Sie mit uns arbeiten möchten, melden Sie sich bitte mündlich oder schriftlich bei der Spitaloberschwester.

Unterkunftsmöglichkeit in modernem Personalhaus ist vorhanden.

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg
Telefon 01 63 77 00

P



Ecole d'infirmières-assistantes

Les Hôpitaux de Saint-Imier et Moutier collaborent en vue de la création d'une école d'infirmières-assistantes et cherchent

une monitrice-directrice

Si...

vous avez la formation de monitrice de la Croix-Rouge,
vous aimez prendre des responsabilités de façon indépendante,
vous désirez collaborer par votre caractère et votre esprit d'initiative à la création d'une école d'infirmières-assistantes dynamique,

alors

vous pouvez faire votre offre écrite à M. Francis Rubin, président de l'Hôpital, Fourchaux 10, Saint-Imier, ou obtenir par téléphone tous renseignements désirés 039 41 22 20 ou auprès de M. Charles Deroche, administrateur hôpital de Moutier, téléphone 032 93 31 31. Le Comité de travail se tient à votre disposition.

H

Für unsere **Chronischkrankenabteilung** suchen wir

Krankenschwestern

Krankenpfleger

Pflegerinnen FA SRK für Betagte und Chronischkranke

Sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft, Bonsystem bei der Verpflegung.
Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des

Kantonsspitals 4410 Liestal

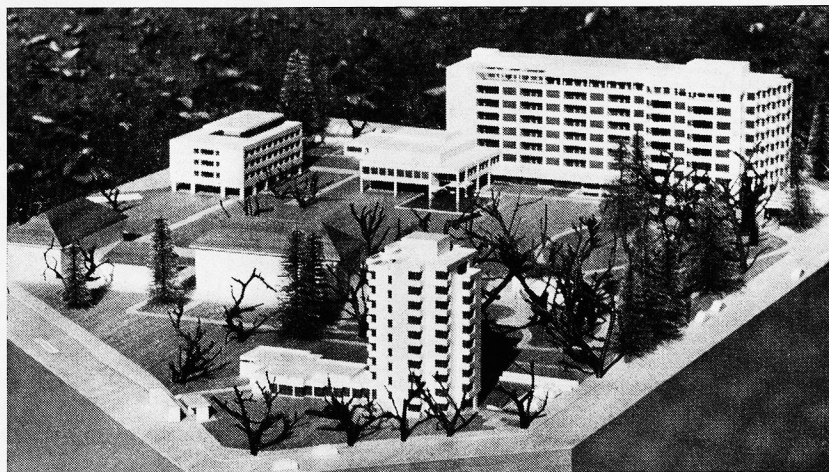
Telefon 061 91 91 11

Im Vordergrund:

Die Krankenpflegerinnen-
schule und das Hochhaus
mit den Personal-
wohnungen.

Im Zuge der Erweiterung
des Krankenhauses

Adlergarten Winterthur
wird im Frühjahr 1974 eine
Schule für praktische
Krankenpflege nach den
Richtlinien des SRK er-
öffnet. Für die im Aufbau
begriffene Schule suchen
wir je eine



Schulleiterin

für die Mithilfe bei den Vorbereitungs-
arbeiten und Uebernahme der selbständi-
gen Leitung der Schule.

Schulschwester

Mithilfe bei der Organisation und Admini-
stration, Unterrichtserteilung, Ueberwa-
chung des praktischen Einsatzes der
Schülerinnen.

Eine Kaderausbildung der Bewerberinnen ist erwünscht, könnte aber mit Unterstützung des
Hauses nachgeholt werden.

Auskünfte und Anmeldung an die
Verwaltung des Krankenhauses Adlergarten, 8402 Winterthur, Telefon 052 23 87 23.



En raison de l'extension de nos services dans le nouveau complexe hospitalier (bâtiment neuf de 500 lits maintenant en pleine exploitation), 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 qualifiées pour salles d'opération
sages-femmes diplômées
assistantes techniques en radiologie
laborantines diplômées

Conditions de travail intéressantes dans établissement moderne bien structuré; semaine de cinq jours (45 heures). Restaurant self-service.

Adresser les offres de services écrites au Service du personnel, Hôpital Cantonal, 1700 Fribourg.



Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem neubauten, modernen Spital ist eine weitere Stelle einer

Operationsschwester

zu besetzen.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit. In den neuen Personalhäusern finden Sie eine wohnliche Unterkunft. Für weitere Auskünfte oder eine Besichtigung stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung. Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf.

Verwaltung Kreisspital Wolhusen, 6110 Wolhusen, Telefon 041 71 23 23.



Wir suchen eine

Leiterin

für unsere **Operationsabteilung** (sechs Operationssäle)

Wir erwarten von Ihnen

- die Fähigkeit, ein Team von etwa 15 Mitarbeiterinnen und 6 SchülerInnen zu führen
- Interesse an der Ausbildung diplomierter Schwestern zu Operationsschwestern und an der Einführung der Schwesternschülerinnen
- Koordinationstalent und Anpassungsfähigkeit für die Zusammenarbeit mit den Chirurgen vieler Spezialgebiete
- Bereitschaft zur gemeinsamen Bearbeitung der Spitalprobleme mit allen Schwestern

Wir bieten Ihnen

- ein interessantes, selbständiges und verantwortungsvolles Arbeitsgebiet
- die Möglichkeit des Besuches eines Oberschwesternkurses
- Fünftagewoche, Samstag/Sonntag frei
- auf Wunsch Internat, Verpflegung mit Bons
- Gehalt nach kantonalen Ansätzen

Interessentinnen erhalten nähere Auskunft durch Oberin K. Oeri, Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Telefon 031 23 33 31. P



Möchten Sie sich zur Operationsschwester / zum Operationspfleger ausbilden lassen?

Das **Inselspital Bern** offeriert Ihnen eine umfassende Ausbildung im Operationszentrum.

Unser Lehrziel

Instrumentation von Eingriffen der:

- | | | |
|-------------------------------|---|-----------------------|
| — Viszeralchirurgie | } | Gründliche Ausbildung |
| — Notfallchirurgie | | |
| — Neurochirurgie | } | Gute Grundlagen |
| — Gefäss- und Thoraxchirurgie | | |
| — Gynaekologie | | |
| — Orthopädie | | |
| — Urologie | | |
| — Pädiatrie | | |

Als theoretische Ergänzung besuchen Sie den Regionalkurs mit Abschlussexamen.

Eintritt: nach Vereinbarung.

Dauer der Ausbildung: 2 Jahre, in gutorganisierten Operationsbetrieben mit angenehmem Arbeitsklima.

Wir erwarten: Anpassungsgabe und Interesse an der Arbeit.

Wir bieten: geregelte Arbeitszeit, Entlöhnung nach kantonalem Dekret, Verpflegungsmöglichkeiten in gutgeführten Personalrestaurants, Vermittlung von internen und externen Wohnungen durch den Quartierdienst und gute Sozialleistungen.

Sind Sie dipl. Krankenschwester, -pfleger oder Kinderkrankenschwester, erwarten wir gerne

Ihre **Anmeldung an die Direktion des Inselspitals**. (Kennziffer 37/73)

Auskünfte erteilt Ihnen die klinische Schulschwester, Sr. Ruth Sutter, Tel. 031 24 17 11. O



Kantonsspital Aarau

Wir suchen für unsere Kliniken

dipl. Krankenschwestern und dipl. Krankenpfleger

Wenn Sie vor allem Wert auf ein baulich modernes Spital legen, dann sind Sie kaum unsere künftige Mitarbeiterin oder unser Mitarbeiter.

Sind Ihnen aber eine sorgfältige Pflege der Patienten, eine gute Arbeitsatmosphäre, ein vielseitiges Arbeitsgebiet sowie Ihre eigene berufliche Weiterbildung wichtige Anliegen, dann entsprechen wir wohl eher Ihren Vorstellungen.

Wir wünschen uns aufgeschlossene Mitarbeiter, die bereit sind, durch ihr persönliches Engagement zu zeigen, dass ihnen das Wohl der Patienten und eine gute Zusammenarbeit echte Anliegen sind.

Selbstverständlich werden Sie auch bei uns gut entlohnt und haben Anrecht auf eine preiswerte und gute Verpflegung in unserem neuen Personalrestaurant.

Ihre Anmeldung wollen Sie bitte richten an die Spitaloberin des Kantonsspitals Aarau.
5001 Aarau. P

Kantonsspital Münsterlingen

Wir sind ein neues, modernes Spital mit 330 Betten, direkt am Bodensee gelegen und suchen

dipl. Krankenschwestern dipl. Kinderkrankenschwestern dipl. Anästhesieschwestern dipl. Operationsschwestern

für Chirurgie, Medizin, Frauenklinik, Pädiatrie, Langzeitpatientenabteilung und Operationsabteilung.

Wenn Sie Freude haben an guter Zusammenarbeit und verantwortungsvoller Tätigkeit, erwarten wir gerne Ihre Bewerbung.

Wir bieten selbständige Tätigkeit in einem guten Betriebsklima, 5-Tage-Woche, geregelte Freizeit, zeitgemässe Lohnbedingungen, Pensionskasse, Auswahlen im Personalrestaurant, Wohngelegenheit intern oder extern, eigene Seebadeanlage mit zwei Tennisplätzen.

Gerne erteilen wir Ihnen über die interessanten Stellen nähere Auskünfte. Unsere Leiterin des Pflegedienstes, Schwester Elsa Wagen, erwartet Ihren Anruf, Tel. 072 9 11 11.

Verwaltungsdirektion Kantonsspital 8596 Münsterlingen

Hôpital du Locle

107 lits — unités de soins de médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique, bloc opératoire en pleine modernisation

désire accueillir actuellement

un infirmier-chef

(ou infirmière-chef) dipl.
organisateur et expérimenté
autorité naturelle

une infirmière-chef adjointe plusieurs infirmières dipl. plusieurs sages-femmes dipl.

Le Locle est une petite ville de 14 500 habitants, ceinturée de verdure, à quelques pas des bois et des pâturages naturels, à quelques kilomètres de la frontière française et du Doubs.

Adresser les offres de service à l'administrateur ou téléphoner pour premier contact.
(Téléphone 039 31 52 52, interne 22)

Wir suchen

2 Operationsschwestern

für unseren mannigfaltigen, interessanten Operationsbetrieb.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Eintritt nach Vereinbarung.

Offerten sind zu richten an
Dr. med. R. Kübler, Chefarzt Chirurgie, Bezirksspital Uster, Tel. 01 87 51 51

Kinderspital Wildermeth, Biel

Zur Betreuung unserer KP- und KWS-Praktikantinnen suchen wir eine fröhliche, aufgeschlossene

klinische Schulschwester

Voraussetzung: Anerkanntes Diplom als KWS-Schwester, gute Berufserfahrung.

Wir bieten: Gutes Arbeitsklima, geregelte Arbeits- und Freizeit, angepasste Entlohnung, gute Sozialleistungen, Bonssystem und nette Unterkunft (Externat möglich).

Bewerbungen sind erbeten an die Oberschwester oder an die Verwaltung des Kinderspitals Wildermeth, Kloosweg 24, 2502 Biel, Telefon 032 2 44 16.

Gesucht

Krankenschwester

für diverse Aufgaben im Führungsteam der Zürcher Höhenklinik Wald (900 m ü. M., in aus-sichtsreicher Lage des Zürcher Oberlandes, 40 Autominuten von Zürich entfernt).

Aufgabenbereich:

Tätigkeit auf der Aertztlichen Abteilung (Sterilisation, Verbände, Assistenz bei Punktionen und im Operationssaal usw.);

Vertretungen im Führungsteam;

Einführung neuer Mitarbeiterinnen auf den Pflegestationen in Zusammenarbeit mit Ober-schwester und klinischer Schulschwester.

Entlöhnung und übrige Bedingungen nach kantonalzürcherischen Ansätzen.

Offerten und Anfragen sind erbeten an:

Oberschwester Isolde Hoppeler, Tel. 055 95 15 15, die gerne weitere Auskunft erteilt.

Bezirksspital Thun

Wir suchen

diplomierte Krankenschwestern

für die Chirurgie, innere Medizin und Gynäkologie. Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen.

Bewerbungen an den Verwalter.

Telefon 033 2 60 12

Tiefenauspital der Stadt Bern

Wir suchen zu baldigem Eintritt eine ausgebildete

Narkoseschwester

welche auch Interesse besitzt am Notfalldienst. Wir können Ihnen eine geregelte Arbeit- 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.

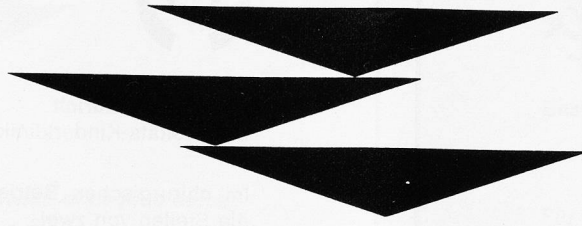
Pflegeheim am See, Küsnacht ZH

Für die neu zu eröffnende Krankenstation suchen wir:

Diplomierte Krankenschwestern Pflegerinnen FA SRK

Wir bieten: Neuzeitliche Anstellungsbedingungen, Lohn nach kantonalem Besoldungsregle-ment, Veska-Personalfürsorgekasse; sehr schönes Personalhaus.

Auskunft erteilt gerne die Heimleitung: H. und I. Hügli, Seestrasse 264, 8700 Küsnacht, Telefon 01 90 71 32.



Interessieren Sie sich für geistig behinderte Kinder?

Wenn Sie eine diplomierte

Kinder-, Kranken- oder Psychiatrieschwester

sind (Alter ohne Einfluss), würden wir Sie gerne für einen Rundgang durch das Kinderheim Schürmatt in Zetzwil (15 km von Aarau) einladen.

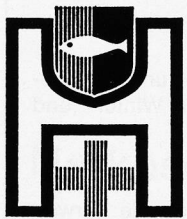
Die Schürmatt ist ein Sonderschulheim (Wocheninternat) für etwa 130 interne und externe Mädchen und Knaben im Alter von 7 bis 17 Jahren.

Ein Sonderschulheim unterscheidet sich zwar in vielem von einem Spitalbetrieb, aber für eine verantwortungsvolle Aufgabe, die wir gerne mit Ihnen besprechen, suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung eine **diplomierte Schwester**.

Wir freuen uns auf Ihren Telefonanruf oder Ihren Brief.

Kinderheim Schürmatt, 5732 Zetzwil AG, Telefon 064 73 16 73

O



Hôpital du district
de Nyon

cherche

infirmière-
instrumentiste

Elle sera appelée à remplacer l'une de nos collaboratrices promue à une fonction supérieure.

Intégrée à l'équipe de travail du bloc opératoire, elle sera également appelée à collaborer au service des urgences et de la policlinique.

Horaire de travail à la carte, bon salaire, restaurant libre-service, logement à disposition.

Les candidates adresseront leurs offres à l'Hôpital de Nyon, Service du personnel, 1260 Nyon.



Das **Bezirksspital Lachen** sucht

Operationsschwester

und

dipl. Krankenschwester

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und eine vielseitige Tätigkeit. Zeitgemässe Anstellungs- und Lohnbedingungen. Lachen befindet sich 30 Autominuten von Zürich entfernt und liegt am oberen Zürichsee.

Anmeldungen sind an die Verwaltungen oder an die Oberschwester zu richten. Telefon 055 63 12 12.



Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

Im chirurgischen Betrieb unserer Klinik sind die Stellen von zwei

Operationsschwestern

neu zu besetzen.

Für Schwestern, die Freude am Umgang mit Kindern haben, ist die moderne Kinderchirurgie ein vielseitiges und interessantes Arbeitsgebiet.

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen (Fünftagewoche, Verpflegung mit Bon-System, Personalrestaurant, auf Wunsch Wohnen im Externat).

Anmeldungen sind an die **Verwaltungsdirektion des Kinderspitals Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich**, zu richten. (Nähere Auskunft erteilt die Operationsschwester Marta Kuttruff, Tel. 01 47 90 90, intern 1893.)

Hôpital du Samaritain, 1800 Vevey

engagerait immédiatement ou pour une date à convenir

plusieurs infirmières en soins généraux

pour ses diverses unités de soins.

Ambiance de travail agréable. Traitement et autres avantages selon le statut du personnel des hôpitaux régionaux vaudois.

Les offres accompagnées des documents usuels sont à adresser au directeur de l'hôpital (téléphone 021 51 05 91).

Luzerner Höhenklinik Montana sucht per sofort oder baldmöglichst

dipl. Krankenschwester oder Pflegerin

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen. Herrliche Lage für Winter- und Sommersport.

Bewerbungen richte man bitte an die Verwaltung, Tel. 027 7 26 71.

Die **Gemeindekrankenpflege Zürich-Wiedikon** (Stadtkreis 3) sucht zu ihrem bewährten Team eine weitere

Gemeindeschwester

Eine kürzlich renovierte Wohnung und evtl. ein Auto stehen zur Verfügung. Gehalt, Freizeit- und Ferienablösung sind durch den stadtärztlichen Dienst geregelt. Ein entsprechendes Diplom ist allerdings unerlässlich.

Auch dringend benötigen wir eine **Schwester für Ferienablösungen** für etwa 16 Wochen. Wer sich für diese notwendigen Dienste zur Verfügung stellen möchte, wende sich an Frl. Martha Luchsinger, Quästorin, Bremgartnerstrasse 20, 8003 Zürich.



L'Ospedale Civico di Lugano cerca:

levatrici;
infermiere per bambini;
infermiere per cure intense;
infermiere per dialisi renali;
infermiere per altri reparti

Entrata in servizio: da stabilire.

Offerte: da indirizzare a Ospedale Civico, via
Ospedale 13, 6900 Lugano.



Bezirksspital in Biel

Für verschiedene Stationen benötigen wir

diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger

Eintritt per sofort oder nach Uebereinkunft.

Wir bieten:

- gute Sozialleistungen und Anstellungsbedingungen
- Verpflegung im Bon-System
- Kinderkrippe

Offerten sind zu richten an die Spitaloberin
Bezirksspital in Biel, 2502 Biel, Telefon 032
2 97 71.

Das **Bezirksspital Affoltern a. A.** mit total 170
Betten (20 km von Zürich) sucht zu möglichst
baldigem Eintritt selbständigen

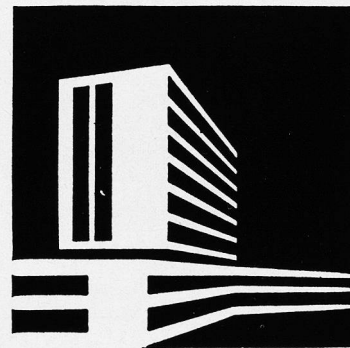
Narkosepfleger

oder

Narkoseschwester

für seinen modern eingerichteten operativen
Betrieb. Besoldung nach kantonalem Regle-
ment, geregelte Arbeitszeit. Verpflegung und
Unterkunft auf Wunsch im Spital.

Offerten unter Angabe des Ausbildungsgangs
und Beilage von zwei Passfotos erbeten an
Herrn Dr. med. H. Meili, chirurgischer Chefarzt,
Sonnenbergstrasse, 8910 Affoltern a. A.



Kantonsspital Glarus
chirurgische Abteilung

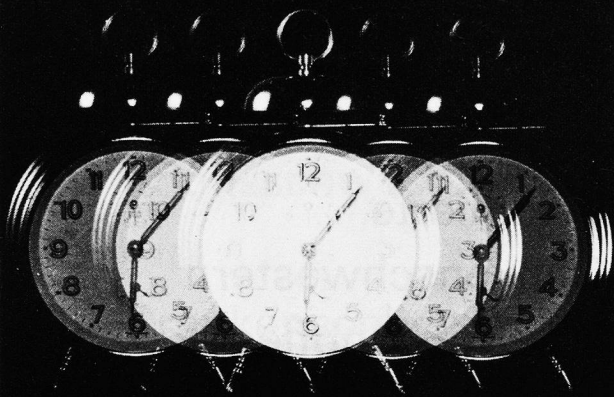
sucht per sofort oder nach Vereinbarung

2 Operationsschwestern 2 oder 3 Abteilungsschwestern

Wir bieten sehr gute Anstellungsbedingungen
sowie zeitgemässe Unterkunftsmöglichkeit,
Verpflegung nach Bonssystem.

Anmeldungen sind erbeten an die
Oberschwester der chir. Abteilung
Telefon 058 63 11 21

Stuhlgang « auf die Minute »



mit **Bulboïd**
WANDER

Glycerin-Suppositorien

Bulboïd ermöglicht die Stuhlentleerung zur erwünschten Zeit — ohne Beschwerden und in normaler Konsistenz — ohne Belastung des Darms durch ein Abführmittel.

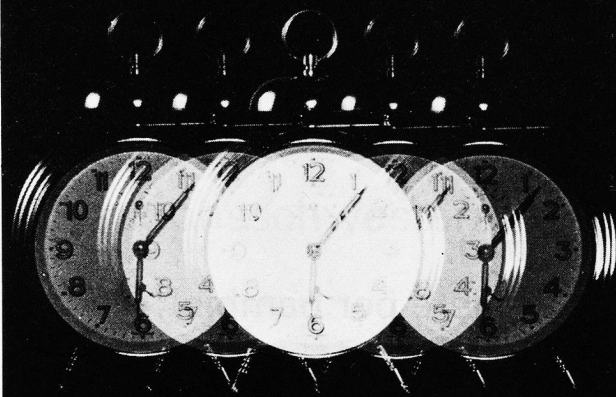
- Bei Stuhlverhärtung und damit zusammenhängender Verstopfung
- Zur Erleichterung der Stuhlentleerung bei Hämorrhoiden
- Als harmloses Stuhlbeförderungsmittel während der Schwangerschaft

Suppositorien für Erwachsene, Kinder und Säuglinge

Wander AG Bern

181

Défécation à l'instant désiré



avec **Bulboïd**
WANDER

suppositoires à la glycérine

Le Bulboïd permet d'aller à selle à l'instant désiré — sans difficulté et avec consistance normale — sans affecter le canal intestinal de laxatifs oraux.

- Lorsque les selles sont durcies, donc lors de constipation
- Pour faciliter la défécation en cas d'hémorroïdes
- Action laxative douce et inoffensive pendant la grossesse

Suppositoires pour adultes, enfants et bébés

Wander S.A., Berne

181

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

April 1973 66. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes
diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Avril 1973 66^e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières
et infirmiers diplômés

*Die Sektion Bern des SVDK freut sich,
Sie zum Kongress mit Delegiertenversammlung vom
27.-29. April 1973 zu begrüßen
Wir wünschen allen Teilnehmern anregende und
frohe Tage der Begegnung*

*La section de Berne
se réjouit de vous accueillir
à l'Assemblée des
délégués et au congrès
de l'ASID,
du 27 au 29 avril 1973.
Nous souhaitons à tous
les participants des
journées de rencontre
stimulantes et joyeuses*

*La sezione di Berna
vi invita cordialmente al
congresso e Assemblea
dei delegati dell'ASID,
dal 27 al 29 aprile a Berna
e augura a tutti gioiose
e interessanti giornate*



Photo W. Bieri, Bern

Schwester Anna von Segesser 1886-1973

Anna von Segesser entstammte einem alten, mit der Geschichte von Luzern vielfach verbundenen Geschlecht. Sie trat 1911 in die Schweizerische Pflegerinnenschule mit Frauenspital (heute «Schweizerische Pflegerinnenschule, Schwesternschule und Spital» in Zürich) zur Erlernung der Krankenpflege ein und blieb lebenslang in enger Verbindung mit ihrer Ausbildungsstätte und ihrer Schwesternschaft.

Ich lernte Schwester Anni 1924 kennen, als sie Oberschwester der Medizinischen Frauenabteilung im Kantonsspital Winterthur war. Schon damals war sie eine ausgeprägte Persönlichkeit mit vielseitigen Interessen. 1926 folgte sie der Aufforderung ihrer Schule, den Oberschwesterposten am Bezirksspital Affoltern am Albis zu übernehmen, und schliesslich liess sie sich zur Röntgenschwester ausbilden und arbeitete als solche mit äusserster Gewissenhaftigkeit auf der erweiterten Strahlenabteilung der Pflegerinnenschule von 1928 bis 1945, solange ihre Kräfte reichten.

Die kürzere Arbeitszeit daselbst ermöglichte ihr, sich mehr als bisher schriftstellerisch und in den Berufsverbänden zu betätigen. Sie wurde die erste Redaktorin des Schulblattes der Pflegerinnenschule («Nachrichten aus der Schule und ihrem Schwesternkreis») und war von 1945 bis 1958 Redaktorin der «Blätter für Krankenpflege», dem damaligen Schweizerischen Berufsorgan. Schwester Anna von Segesser beteiligte sich sehr aktiv in den Berufsverbänden, u. a. im Zentralvorstand des damaligen «Schweizerischen Krankenpflegebundes», in dessen Zürcher Sektion und als Präsidentin des Schwesternvereins ihrer Schule. Ueberall gingen fortschrittliche Ideen und Anregungen von ihr aus. Als die Zürcher Frauenzentrale Anfang der vierziger Jahre im Rathaus in Zürich eine Tagung dem Krankenpflegeberuf widmete, hielt Schwester Anni ein vielbeachtetes Referat und vertrat mit Mut die Bestrebungen zur Verbesserung der Arbeitsverhältnisse in den Pflegeberufen. Es folgten grössere Publikationen: In «30 Jahre Krankendienst» (210 S.) schildert die Autorin in höchst lebendiger, kurzweiliger und

besinnlicher Art ihre Erlebnisse als Schülerin, als Schwester, als Oberschwester und im Militärdienst. Die Lektüre in ihrem charakteristischen Stil ist heute noch fesselnd. Immer strahlt die Liebe zum Beruf und zum Kranken und die Solidarität mit den Mitarbeiterinnen durch.

Die beiden Biographien: «Dr. med. Anna Heer, erste Chefärztin der Pflegerinnenschule in Zürich» und «Maria Theresia Scherrer, erste Generaloberin des Mutterhauses Ingenbohl», die sie auf Grund sorgfältiger Dokumentation und persönlicher Beziehungen verfasste, sind wertvolle Dokumente, während das Büchlein «Wenn jemand krank ist» als Vorläufer der heutigen Kurse für häusliche Krankenpflege gelten dürfte.

Schwester Anni liebte Musik und Dichtung und geselligen Umgang. Sie liebte auch die Berge, wanderte gern und ausdauernd. Ihre zeichnerische Begabung kam an der ersten Saffa in origineller Weise zum Ausdruck. Sie war eine treue Freundin, auf die man sich absolut verlassen konnte. Mit ihren beiden Schwestern teilte sie auch ihr lebhaftes Interesse für Politik. Bei aller Liebe zu ihrer Kirche war sie tolerant gegenüber Andersdenkenden. Dies zeigte sich auch darin, dass sie regelmässig an den ökumenischen Gesprächen in Zürich und Luzern teilnahm. Ihr zentrales Interesse aber war und blieb die Krankenpflege.

Nach ihrem Rücktritt aus dem Berufsleben kehrte Schwester Anni in ihre Vaterstadt zurück, um das Leben mit ihrer Schwester Josy zu teilen, mit der sie eine glückliche Jugendzeit und die Vielheit gemeinsamer Interessen eng verband, und wurde, als die Kräfte schwanden, liebevoll von ihr umsorgt. Die letzte Lebenszeit verbrachte Schwester Anni freundlich gepflegt im Pflegeheim in Küssnacht am Rigi. Es war ein reich erfülltes Leben, das am 9. Januar 1973 zu Ende ging, und der Anteil, den Schwester Anni an der Entwicklung des Krankenpflegewesens der Schweiz leistete, darf nicht vergessen werden. Dr. Lydia Leemann

Grüne Einzahlungsscheine – Weihnachtsaktion 1972

Ganz herzlich möchten wir den freundlichen Gebern danken, welche uns mit dem der Oktober-Nummer der Zeitschrift beigelegten Einzahlungsschein einen Betrag geschickt haben. Leider ist es uns unmöglich, den Empfang jeder einzelnen der 667 eingegangenen Spenden zu bestätigen; es ist uns jedoch ein Bedürfnis, Ihnen auf diesem Weg im Namen der 360 Beschenkten unsern aufrichtigen Dank auszusprechen.

Auf das Postcheckkonto SVDK 30 - 1480 (es ist das ganze Jahr offen!), gingen ein für

die Weihnachtsaktion	Fr. 8 591.10
den Fürsorgefonds	4 854.—
den Fonds für berufliche Weiterbildung	722.—
den Forschungsfonds	410.—
Total	Fr. 14 577.10

Die Gesamtausgaben für die Weihnachtsaktion 1972 betrugen Franken 14 881.90; die fehlende Summe wurde dem Fürsorgefonds entnommen.

Nochmals an alle sehr herzlichen Dank!

M. Schor

Zentralsekretariat des SVDK

Jahresbericht des SVDK für 1972

Einleitung

Sowohl auf politischer Ebene wie innerhalb von Organisationen, die sich mit Gesundheitsfragen befassen, war dieses Jahr durch eine Vielfalt von Plänen, Besprechungen und Diskussionen gekennzeichnet, die sich auf die Entwicklung unseres Berufes auswirken werden.

Die einstimmige Annahme der «Erklärung des SVDK» bei der Delegiertenversammlung in Freiburg ermöglichte dem Zentralvorstand in mehreren Fällen Stellung zu nehmen, in der Gewissheit, dass die Mehrheit der Mitglieder den von ihm vertretenen Ansichten zustimmt.

Mitglieder

Der Bestand vom 31. Dezember 1972 betrug 9072 Mitglieder, davon 6107 Aktivmitglieder, 515 Junioren, 2130 Passivmitglieder und 320 zugewandte Mitglieder.

Interessanter als die Gesamtzahl sind die Bewegungen in den Mitgliederkategorien:

	Total		Aktiv		Passiv		Junioren		Zugewandte Mitglieder
1969	7780		4964		1913		531		372
		+ 308		+ 267		+ 102		+ 120	— 32
1970	8088		5231		2015		502		340
		+ 570		+ 431		+ 95		+ 58	— 14
1971	8658		5662		2110		560		326
		+ 414		+ 445		+ 21		— 45	— 6
1972	9072		6107		2130		515		320

Der ständige Zuwachs an Aktivmitgliedern ist erfreulich, obgleich er nicht an die Zahl der jährlich ausgeteilten Diplome heranreicht: 1969 = 984 Diplome, 1970 = 993, 1971 = 1020.

Zentralvorstand und Geschäftsleitung

Im Jahre 1972 trat der Zentralvorstand zu sieben eintägigen Sitzungen zusammen; die Geschäftsleitung versammelte sich dreimal, um laufende Geschäfte zu erledigen.

Nachdem er an der Delegiertenversammlung Abschied genommen hatte von den Schwestern Hildegardis Durrer, Eugenia Simona und Margrit Staub begrüßte er im Juni die in Freiburg neu gewählten Mitglieder: Schwester Martha Butscher, Herr Mario Demarmels und Frau Rosemarie Triulzi-Nacht.

Im September verloren wir zu unserem grossen Bedauern eines unserer Mitglieder, Schw. Renate Josephy, Vertreterin des Schweizerischen Roten Kreuzes, die schon während mehrerer Monate nicht mehr an unseren Sitzungen teilnehmen konnte. Sie ist 1972 noch nicht ersetzt worden.

Der Aufbau dieses Berichts ergibt sich aus der Aufzählung der wichtigsten Punkte der vielen in den Sitzungen des Zentralvorstandes behandelten Geschäfte:

- Zentralsekretariat und Zeitschrift für Krankenpflege
- Arbeitsbedingungen
- Weiterbildung und Spezialisierung
- Beziehungen zu den Sektionen und den Interessengruppen
- Zusammenarbeit mit den anderen Berufsverbänden
- Beziehungen zu den Behörden und zu verschiedenen Organisationen in der Schweiz
- Beziehungen zum Ausland

Zentralsekretariat und Zeitschrift für Krankenpflege

Das Zentralsekretariat, der Kern unseres Verbandes, leistete auch dieses Jahr wieder eine enorme Arbeit

trotz schwierigen Bedingungen infolge des Wechsels unter dem Büropersonal. In der zweiten Jahreshälfte konnte sogar eine Expertise durchgeführt werden unter Frau Dr. A. Sauser-Im Obersteg, der neuen Leiterin der Bürgschaftsgenossenschaft SAFFA in Bern. Der Zentralvorstand wartet ungeduldig auf deren Vorschläge, um eine Reorganisation und Weiterentwicklung des Zentralsitzes in die Wege zu leiten.

Die Equipe des Zentralsekretariats, unter der Leitung von Schw. Erika Eichenberger, begrüßte im Januar Schw. Anne Marie Paur als neue Teilzeitmitarbeiterin, der verschiedene Aufgaben übertragen wurden, u. a. die Organisation von Studienreisen in der Schweiz für ausländische Krankenschwestern und die Katalogisierung der umfangreichen Dokumentation des SVDK. Mit dem Jahresanfang trat Mlle Blanche Perret ihr Amt als Redaktorin der Zeitschrift für Krankenpflege an. Für den deutschen Text steht ihr Frau Madeleine Dummermuth zur Seite, die im übrigen das Sekretariat der Kommission für die Ueberwachung der Spezialausbildung von Anästhesieschwestern und Anästhesiepflegern führt.

Schw. Marguerite Schor, Adjunktin der Zentralsekretärin, befasst sich im besonderen mit den Beziehungen zu den Sektionen, mit den Finanzen und mit der Fürsorgekommission.

Auf Grund eines neuen Vertrages mit der Buchdruckerei Vogt-Schild beteiligt sich nun der SVDK an den Einnahmen durch die Inserate, die in der Zeitschrift erscheinen; dagegen hat er die Teuerung im Druckereigewerbe mitzutragen. Um die Druckkosten zu senken, bewilligte der Zentralvorstand zu Beginn des Jahres den Wechsel zum Offset-Druckverfahren und die Verwendung des gleichen Papiers für den Umschlag wie für die Textseiten, vorerst versuchsweise für zwei bis drei Monate, dann definitiv, nachdem keiner der 10 000 Abonnenten eine Beanstandung geschickt hatte. Man hofft, dass die für 1973 zu erwartende Verteuerung

durch eine Zunahme der kommerziellen Inserate gedeckt sein werde. Es sei noch darauf hingewiesen, dass die Anzahl der Textseiten, die vertraglich festgelegt ist, durch die wachsende Zahl der Inseratenseiten nicht beeinträchtigt wird.

Arbeitsbedingungen

Nachdem der neue Normalarbeitsvertrag für das Pflegepersonal am 1. Januar 1972 in Kraft getreten ist, galt es, die alten «Richtlinien» für die Anstellungen der Gemeinde-, Privat- und Praxisschwestern zu überprüfen. Sie wurden dem neuen Normalarbeitsvertrag angepasst und darauf den interessierten Gruppen in den Sektionen für Stellungnahme vorgelegt.

Die Kommission für wirtschaftliche und soziale Fragen stellte einen Fragebogen über die *Anstellungsbedingungen des diplomierten Pflegepersonals* zusammen, der im November den Direktoren von 264 Spitälern der Schweiz zugestellt wurde. Am 31. Dezember war schon mehr als die Hälfte der Fragebogen zurückgekehrt. Sie werden zurzeit durch einen Spezialisten ausgewertet; erst auf Grund der Resultate wird der Zentralvorstand beschliessen, wie diese Erhebung verwendet werden soll.

Die Sektionen ihrerseits sind bestrebt, sich bei den Gemeinde- und Kantonsbehörden in den Diskussionen über Anstellungsbedingungen Gehör zu verschaffen. Es ist bekannt, dass zwischen den verschiedenen Landesteilen grosse Unterschiede in den Gehältern bestehen; in Ermangelung genauer und vollständiger Unterlagen ist es jedoch schwierig, Vergleiche anzustellen. Die Antworten auf den oben genannten Fragebogen sollten einen besseren Ueberblick über die Situation ermöglichen und dem Zentralsekretariat erlauben, den Sektionen und interessierten Personen objektive Auskünfte zu erteilen.

Weiterbildung und Spezialisierung

Die Ausbildungskommission hat sich mit den Problemen der Weiterbildung befasst; zu diesem Zwecke führte sie in verschiedenen Spitälern eine Erhebung durch, um herauszufinden, was auf diesem Gebiet seit der Publikation ihrer Vorschläge für die *«Innerbetriebliche Schulung»* (Zeitschrift, April 1970) geleistet worden ist, welche Bedürfnisse erkennbar sind, welche Hindernisse überwunden und welche Massnahmen ergriffen werden müssen.

In den Kursprogrammen der Sektionen finden wir, neben den traditionellen Weiterbildungs- und Auffrischkursen, etliche neue Kursarten, mit welchen man den wachsenden Bedürfnissen der Krankenschwestern zu entsprechen sucht: berufsbegleitende Kurse für Oberschwestern von Bezirksspitalern, die sich für den Besuch der Kadenschule nicht freimachen können, Einführungskurse in den klinischen Unterricht für Hilfsschulschwester (ZH), Kurse für Gruppendynamik usw.

Wie können alle Anstrengungen in den verschiedenen Landesteilen koordiniert und gefördert werden? Müsste der SVDK eine Lehrerin für Krankenpflege anstellen, um die Sektionen zu beraten und mitzuwirken bei der Ausarbeitung und eventuell der Durchführung von neuen Kursen? Diese an der Präsidentinnenkonferenz gestellten Fragen bleiben vorläufig noch unbeantwortet.

Die *Spezialausbildung von Anästhesieschwestern/Anästhesiepflegern* ist weiterhin sehr gesucht, ungeachtet der voraussichtlich steigenden Zahl von Aerz-

ten, die sich in den kommenden Jahren diesem Gebiet zuwenden werden.

Im Jahre 1972 sind 100 neue Ausweise ausgestellt worden, womit die Gesamtzahl der Ausweise auf 265 steigt. Seit Juli 1972 ist die Schweiz. Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation an die Stelle des Konkordats der Ausbildungsstätten für Anästhesieschwestern getreten, um zusammen mit dem SVDK diese Spezialausbildung zu überwachen und die Ausweise zu unterzeichnen.

Die Regelung der Spezialausbildung der *Operationschwestern/Operationspfleger* hat dagegen wenig Fortschritte gemacht. Ein Reglementsentwurf, aufgestellt von einer Arbeitsgruppe, bestehend aus Oberschwestern des Operationssaals und Chirurgen, ist im März der Schweiz. Gesellschaft für Chirurgie vorgelegt worden, doch ist die Angelegenheit noch nicht beendet.

Im Gebiet der Spezialausbildung der *Krankenschwestern/Krankenpfleger in Intensivpflege und Reanimation* ist durch eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Krankenschwestern und Aerzten, ein Reglement vorbereitet und nach Besprechungen mit den interessierten Krankenpflegekreisen mehrfach abgeändert worden, das von den Vertretern vier medizinischer Fachgesellschaften anerkannt wurde und auf 1. Januar 1973 in Kraft tritt. Diese neue Spezialisierung wird von einer Kommission, bestehend aus Aerzten und Krankenschwestern, überwacht wie auf dem Gebiet der Anästhesie.

Schliesslich sei noch die Ausbildung der *Gesundheitschwestern* genannt, die weiterhin an den drei Schulen: Le Bon Secours, Genf, La Source, Lausanne, und am Lindenhof, Bern, erworben werden kann; für den letztgenannten Kurs ist der SVDK weiterhin mitverantwortlich, bis auch dieser Ausbildung eine offizielle schweizerische Anerkennung zuteil wird.

Beziehungen innerhalb des SVDK

Infolge der erfreulichen Entwicklung der verschiedenen Tätigkeiten der Sektionen sowie der regionalen Interessengruppen entstehen Schwierigkeiten der gegenseitigen Information und der Zusammenarbeit, die schon verschiedentlich im Zentralvorstand zur Sprache kamen. An den Präsidentinnenkonferenzen vom April und November wurden diese Probleme ebenfalls behandelt, wobei verschiedene Lösungen erwogen wurden.

Von einigen *diplomierten Krankenpflegern* wurde für die ganze Schweiz eine neue Interessengruppe gegründet, in der Absicht, wenigstens einmal pro Jahr die männlichen Mitglieder unseres Verbandes zu versammeln. Ein Reglementsentwurf ist vom Zentralvorstand angenommen worden, obgleich die Statuten unseres Verbandes keine schweizerischen Interessengruppen vorsehen, die direkt dem Zentralvorstand unterstehen. Da die für das «Koordinationsorgan der SVDK-Interessengruppen für Krankenpflegeausbildung» getroffene Lösung nicht sehr befriedigt, dürfte es lohnend sein, die Bildung einer Krankenpflegergruppe zu fördern, die sich später vielleicht in regionale Untergruppen aufteilen wird. Alle diplomierten Krankenpfleger, Mitglieder des SVDK, sind aufgefordert worden, dieser Gruppe beizutreten.

Zusammenarbeit mit den anderen Berufsverbänden

Die 1971 unternommenen Schritte für eine engere Zusammenarbeit zwischen dem SVDK, dem WSK-Ver-

band, dem Schweizerischen Verband der *Psychiatrieschwestern und Psychiatriepfleger* (SVDP) und dem *Schweizerischen Verband der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger* FA SRK (SVK) sind 1972 weitergeführt worden. Bis jetzt bediente man sich des *gemeinsamen Vorgehens*, einer erfolgreich angewandten Methode, z. B. bei der Revision des Normalarbeitsvertrages für das Pflegepersonal, oder wo es galt, auf kantonaler Ebene zur Revision von Besoldungsverordnungen Stellung zu beziehen. Auf internationaler Ebene allerdings bleiben die Türen des Weltbundes der Krankenschwestern (International Council of Nurses, ICN) weiterhin nur den Mitgliedern des SVDK offen.

Eine alle diese Verbände umfassende *Dachorganisation* gäbe ihnen auf nationaler Ebene mehr Gewicht und würde auch den dipl. Kinderkrankenschwestern und den Psychiatrieschwestern und Psychiatriepflegern (nach Mexiko vielleicht auch den Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern FA SRK) den Anschluss an den ICN ermöglichen. Die Prüfung eines ersten Statutenentwurfs ergab, dass eine zentrale, den bestehenden Verbänden übergeordnete Organisation einen schwerfälligen und komplizierten Verwaltungsapparat erfordern und einen bedeutenden Einsatz an Personal, Zeit und Geld bedingen würde. Die *Fusion* unserer Verbände in eine einzige Organisation, in welcher die spezifischen Interessen der einzelnen Berufsgebiete gewahrt blieben, muss ebenfalls in Betracht gezogen werden.

Die Arbeitsgruppe, bestehend aus den Präsidentinnen und Zentralsekretärinnen der vier Verbände, prüft zurzeit diese Vorschläge im Detail und arbeitet Unterlagen zuhanden der Zentralvorstände und dann der Sektionen aus.

Die Aussicht auf bedeutende Änderungen in der Berufsausbildung der Krankenschwestern und Krankenpfleger (neue Grundsätze für die zukünftige Ausbildung in den Pflegeberufen, SRK-Kommission für Krankenpflege, Änderung des Artikels 27bis der Bundesverfassung) sowie die Koordinierung unserer Anstrengungen zur Förderung unseres Berufes und Unterstützung unserer Mitglieder müssen uns veranlassen, unsere Strukturen zu überprüfen und sie wenn nötig zu ändern.

Beziehungen zu den Behörden und verschiedenen Organisationen

Gemäss der Zusicherung durch das Eidgenössische Departement des Innern ist der SVDK aufgefordert worden, zum Bericht der *Eidgenössischen Expertenkommission für die Neuordnung der Krankenversicherung* (Flimser Modell) seine Ansicht zu äussern. Weiter sind wir durch das Bundesamt für Zivilschutz eingeladen worden, zwei unserer Mitglieder (Schw. Marianne Pestalozzi und Herr J. Würsch) in eine Arbeitsgruppe zu entsenden, die prüfen soll, wie das Pflegepersonal auf seine Aufgaben im Zivilschutz vorbereitet ist.

Als Kollektivmitglied des *Bundes Schweizerischer Frauenorganisationen* (BSF) wurde der SVDK im weitem ersucht, zu verschiedenen Fragen Stellung zu nehmen, im besondern zu vier «Modellen» eines Nationaldienstes für Mädchen. Diese vier von einer Arbeitsgruppe ausgearbeiteten Varianten sollen als Diskussionsbasis dienen, wenn die verschiedenen beim Nationalrat eingereichten Postulate und Motionen, die einen obligatorischen Dienst für Mädchen fordern, von den eidgenössischen Räten behandelt werden. Die

Antworten der Sektionen, die sich zu diesen Modellen äusserten, bestätigten den Zentralvorstand in seiner Ueberzeugung, dass ein solcher obligatorischer Dienst keine Lösung des Personalmangels in den Fürsorge- und Spitaldiensten herbeiführen würde, sondern dass dafür nur ein freiwilliger Dienst in Betracht gezogen werden müsste.

Die Beziehungen zum *Schweizerischen Roten Kreuz* (SRK) waren zahlreich und verschiedenartig. Der Zentralvorstand des SVDK musste sich zu verschiedenen Berichten, Modellen und Reglementsentwürfen äussern hinsichtlich der Weiterbildung und der Spezialisierung der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK, der neuen Grundsätze für die Ausbildung in den Pflegeberufen, der Rekrutierung von Lehrerinnen für die SRK-Kurse in häuslicher Krankenpflege und der Expertise der Kaderschule für die Krankenpflege, um nur einige Beispiele zu nennen.

Auf Gesuch des SVDK ist neu überprüft worden, wie Krankenschwestern, die ein im Ausland erworbenes Diplom besitzen, durch das SRK registriert werden können.

Das SRK hat darauf ein Reglement ausgearbeitet, das ein einheitliches Vorgehen festlegt für die Inhaber von ausländischen Diplomen und Ausweisen in jedem der Berufe, deren Ausbildungen vom SRK überwacht werden. Es werden künftig nur in solchen Fällen Examen und Praktika verlangt, wo die im Ausland genossene Ausbildung nicht den Anforderungen der «Richtlinien» entspricht.

Da die SRK-Sektionen nach und nach ihre Tätigkeit in den Bereich der Krankenpflege ausdehnen (Ausbildung der Rotkreuz-Spitalhelferinnen, häusliche Krankenpflege, Beschäftigungstherapie) gab der Zentralvorstand, auf Vorschlag durch die Sektion beider Basel, dem SRK seinen Wunsch nach einer Zusammenarbeit auf Sektionsebene zwischen dem SVDK und dem SRK bekannt. Es wäre tatsächlich bedauerlich, wenn der Krankenpflegeberuf zu Unternehmungen, die sein Gebiet direkt betreffen, nicht seine Ansicht äussern und an deren Durchführung nicht mitarbeiten könnte.

Ungeachtet der Fürsprache durch das SRK gelang es dem SVDK nicht, als reguläres Mitglied in das Exekutivorgan des *Schweizerischen Krankenhausinstituts* aufgenommen zu werden. Als einziger Berufsverband ist die Verbindung der Schweizer Aerzte dort vertreten. Dennoch wird eine Krankenschwester, Mitglied des SVDK, im Institutsrat sein, nämlich Schw. Marilene Zihlmann, Basel, die von der VESKA neben zwei andern Vertretern vorgeschlagen wurde, worüber wir uns sehr freuen.

Die Beziehungen zur VESKA haben sich in freundschaftlichem Geiste weiter entwickelt bei den Generalversammlungen, bei Studententagen, in Seminaren und Arbeitsgruppen. Die VESKA-Pensionskasse, die unseren Mitgliedern, ungeachtet ihres Arbeitsplatzes und ihrer Tätigkeit, offensteht, entwickelt sich in erfreulicher Weise. Der SVDK ist durch Schw. E. Eichenberger und Mlle F. Wavre im Stiftungsrat vertreten.

Nachdem eine der SVDK-Vertreterinnen in der Konsultativkommission der *Studie über das Pflegewesen in der Schweiz*, Schw. Margrit Schellenberg, zurückgetreten ist, konnte sie durch Mme. J. Huber-Demaurex

ersetzt werden. Die Zukunft der Studie liegt uns sehr am Herzen, und der SVDK muss alles daran setzen, damit dieses Forschungsbüro, an dessen Entstehen er mitbeteiligt war, seine Tätigkeit weiterführen kann, sei es im Rahmen des Schweiz. Krankenhausinstituts oder in unabhängiger Form.

Beziehungen zum Ausland

Das Jahr 1972 war gekennzeichnet durch die Vorbereitungen für den ICN-Kongress 1973 in Mexiko. Tatsächlich muss man sich schon ein Jahr im voraus um die Wahlen kümmern, um die Diskussionen und die Entscheidungen an den Sitzungen des Rates der Ländervertreterinnen (Council of National Representatives, CNR), die jedem Kongress vorangehen. Die nationalen Mitgliedverbände erhielten zahlreiche vorbereitende Unterlagen. Als wohl wichtigster Punkt auf der Traktandenliste figuriert die Revision der heutigen ICN-Statuten, wodurch die Mitgliedverbände voraussichtlich eine grössere Freiheit in ihrer Zusammensetzung und ihren Beziehungen zu anderen Organismen erhalten und selber bestimmen können, ob sie das in ihren Ländern ausgebildete Hilfspflegepersonal als Vollmitglieder aufnehmen wollen.

Der neue Statutenentwurf sieht im weiteren eine obligatorische Vertretung der verschiedenen Weltregionen im Direktionsrat des ICN vor. Ein weiteres Traktandum, der Entwurf zu den neuen *Ethikregeln*, hat uns 1972 ebenfalls beschäftigt. Ein Vorentwurf, der auch von zahlreichen Gruppen in unseren Sektionen geprüft worden ist, wurde auf Grund der Anträge der ICN-Mitgliedverbände neu formuliert.

Das Programm der Reise nach Mexiko wurde vom Zentralsekretariat nach Vorschlägen verschiedener Reiseagenturen zusammengestellt. Bis zum Jahresende haben sich 47 Kongressteilnehmerinnen angemeldet.

Die Hauptpunkte der Traktandenliste des CNR bildeten ebenfalls den Kern der Diskussionen am Treffen der Präsidentinnen und Sekretärinnen der *West-Europäischen Schwesterngemeinschaft* (GNOE, Groupe-ment du Nursing de l'Ouest Européen) das in Madrid

stattfand. Ein Antrag von Holland hinsichtlich einer neuen Definition der Krankenschwester (eine Definition, die sich auch anwenden liesse auf das Hilfspflegepersonal jener Länder, welche ihnen eine gute Ausbildung bieten) wurde mit einer Empfehlung des GNOE an den ICN weitergeleitet.

Nach vier Jahren des Präsidiums, wofür ihr warm gedankt wurde, übergab Mlle Nicole F. Exchaquet ihr Amt am Schluss der Sitzung der Präsidentin des Oesterreichischen Krankenpflegeverbandes, Schw. Friederike Dittrich.

In das Kapitel über die Beziehungen zum Ausland gehört auch das *internationale Treffen der europäischen Krankenpflegeschülerinnen und -schüler*, das im November in Zürich stattfand und die Verantwortlichen unseres Verbandes veranlasste, die heutige Form und die Ziele des Beitritts der Junioren zu unserem Verband in Frage zu stellen. Dieses Problem soll 1973, unter Mithilfe der Junioren, wieder aufgenommen und geprüft werden.

Schlussfolgerungen

Ich bin nun am Ende meines Rückblicks angelangt. Das Verfassen eines Jahresberichts bietet immer Gelegenheit, den zurückgelegten Weg zu überblicken, die Bilanz der Kräfte und Schwächen des «Unternehmens» zu ziehen und, von da ausgehend, die in der nächsten Periode zu erreichenden Ziele festzulegen. Könnte uns wohl die «*Erklärung des SVDK*» als Richtlinie dienen für unsere Bemühungen im Jahr 1973? Wenn alle SVDK-Mitglieder in ihrer Berufstätigkeit und ihrer Rolle als Staatsbürger, wenn alle Interessengruppen, Kommissionen und Vorstände, auf Sektions- und auf Landesebene, unter den verschiedenen Punkten der «*Erklärung*» jene aussuchen, die sie direkt angehen, um sie zu analysieren, zu besprechen und ihre Durchführung anzustreben, dann wird unser Verband lebendig und aktiv, wie ihn jeder wünscht und wie kein Vorstand, so aufopfernd und tätig er auch sein möge, es allein erreichen kann.

Liliane Bergier, Präsidentin

Aspekte moderner Krankenpflege

Pressestagung des Schweizerischen Roten Kreuzes und des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Das SRK und der SVDK haben gemeinsam zu einer auf den 13. März 1973 anberaumten Pressestagung in der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern, eingeladen, um der Öffentlichkeit das *neue Ausbildungskonzept für die Pflegeberufe* und das *neue Berufsbild der Krankenschwestern und Krankenpfleger* (u. a. mittels der «*Erklärung des SVDK*») vorzustellen sowie die Probleme der pflegerischen Versorgung unserer Bevölkerung zu diskutieren und Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Die Tagung stand unter der Leitung von Regierungsrat Dr. B. Hunziker, Präsident der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz.

Es referierten u. a. Dr. H. Locher, Leiter der Abteilung Krankenpflege des SRK, Bern, über «Ist die ärztlich-pflegerische Versorgung unserer Bevölkerung reformbedürftig?»; zwei Spitaldirektoren, Dir. K. Aeschbach, Kantonsspital Aarau, und Dir. F. Kohler, Inselspital, Bern, über «Veränderte Spitalwirklichkeit: Planung und Betriebskonzeption» und «Einfluss der modernen Betriebsführung auf das Personalproblem, besonders im Pflegesektor»; Mlle Janine Ferrier, 2. Vizepräsidentin des SVDK, Genf, über «Ärzte, Pflegepersonal, Patienten sind Partner» und Mlle Liliane Bergier, Präsidentin des SVDK, Lausanne, über «Das neue Berufsbild der Krankenschwester».

Der Nachmittag war einem Podiumsgespräch gewidmet, beginnend mit der Vorstellung des «Sigriswiler Modells» (siehe Zeitschrift für Krankenpflege

Nr. 1/1973, S. 27—29, Aktuelle Fragen der Krankenpflegeausbildung, von Schwester Nina Vischer). Anschliessend sprach Mlle Mireille Baechtold, Leiterin der Kadernschule für Krankenpflege, Lausanne, über «Die neuen Perspektiven in der Kadernausbildung».

Aus der Sicht des Politikers und des Arztes widmeten sich Frau M. Ribi, Nationalrätin, Zürich, und Dr. C. Willa, Lausanne, dem Thema «Krankenpflege und -betreuung ausserhalb des Spitals» und abschliessend unterstrich Dr. H. Schindler, Zentralsekretär des SRK, Bern, die Notwendigkeit der Laienausbildung (siehe Zeitschrift Nr. 2/1973, Seite 72, Krankenpflege zu Hause von E. Eichenberger).

Wir freuen uns, den einen oder andern Beitrag in einer der nächsten Ausgaben der «Zeitschrift für Krankenpflege» publizieren zu können. M. D., Bern

Aufgaben der diplomierten Krankenschwester im Spital bei der Bekämpfung des Hospitalismus

Barbara Meierhofer, Diplomarbeit, Juni 1972
Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern

Einleitung

Täglich betreten und verlassen viele Menschen das Spital. Sie alle sind Träger von Bakterien. Dieser Weg der Keimverschleppung wird aber nicht so sehr gefürchtet wie die Uebertragung gegen Antibiotika resistent gewordener Keime im Spital selbst vom Patienten auf das Personal und wieder auf den Patienten.

Der Hospitalismus ist primär ein hygienisches Problem, erst sekundär ein bakteriologisches. Die erste Aufgabe in der Bekämpfung ist, Quellen zu finden und Infektionswege an verschiedenen Stellen zu unterbrechen.

Mein Interesse zur Problematik der Hospitalinfektionen wurde während meines Praktikums auf einer septischen chirurgischen Abteilung geweckt. Diese Arbeit basiert zu einem grossen Teil auf Beobachtungen und Gesprächen mit Personen in leitender Position. Da dieser Einblick die Problemstellung nicht ausschöpfte, darf bestimmt nichts Vollständiges erwartet werden. Anhand meiner Beobachtungen möchte ich aber zeigen, was die Schwester zur Bekämpfung des Hospitalismus beitragen kann.

Was ist Hospitalismus?

Definition und Bedeutung

Der Begriff Hospitalismus hat zwei Bedeutungen:

- *Psychischer Hospitalismus*: Gesamtheit aller körperlichen und psychischen Veränderungen bei Patienten, besonders bei Kindern, infolge längeren Aufenthaltes im Spital.
- *Infektiöser Hospitalismus*: Ausbreitung von Infektionen innerhalb eines Spitals.

Der Vollständigkeit halber ist der psychische Hospitalismus aufgeführt. Meine Arbeit befasst sich aber nur mit dem infektiösen Hospitalismus.

Dadurch, dass Krankheitserreger unkontrolliert, leider oft aus Unwissenheit und Nachlässigkeit von Patient zu Patient, von Abteilung zu Abteilung, sogar in den Operationssaal verschleppt werden, kommt es zu den gefürchteten Wundinfektionen und so zu verzögerter Heilung nach Operationen. Dies zu vermeiden liegt nicht in einzelnen Händen, sondern in den Händen des gesamten Spitalpersonals.

Personen ohne Vorstellung von einer Keimverschleppung sind nicht imstande, zur rechten Zeit die geeigneten Bekämpfungsmassnahmen anzuwenden. Denken wir an das Putzpersonal, an das Hilfspersonal in der direkten Pflege am Patienten. Alle in einem Spital arbeitenden Personen sollten aus eigener Verantwortung heraus auf die strikte Einhaltung der Bekämpfungsmassnahmen bedacht sein. Dies zu erreichen ist zu einem grossen Teil Aufgabe der Schwester.

Die unsichtbare Mikrowelt wird heute durch viele Methoden und Verfahren sichtbar gemacht und ist ausschlaggebend in der Hospitalismusbekämpfung. Es geschieht zum Wohl des Patienten, der der ganzen Problematik ausgeliefert und auf unseren Einsatz angewiesen ist, denn er ist Hauptperson.

Hospitalismus kann nur verhütet werden, wenn alle bewusst mithelfen im Kampf gegen eine Gefahr, die jedem Patienten droht, wenn er ins Spital eintritt.

Entdeckung des Hospitalismus

Bevor die Problematik des Hospitalismus entdeckt werden konnte, musste die Ursache gefunden werden, die Entdeckung der Mikroorganismen. Dazu muss ich in das letzte Jahrhundert greifen und einige hervorragende Menschen erwähnen, deren Leben und Wirken von geschichtlicher Bedeutung geworden ist.

Die düstere Macht des sogenannten Eiterfiebers hätte schon wenige Jahre nach der Entdeckung der Narkose in ihren Ursachen erkannt werden können. Es lebten Menschen, die den Weg aus der Hölle des Eitertodes zuerst ahnten, dann erkannten und der Mitwelt predigten. Die Erkenntnisse wurden verhöhnt und verlacht.

Das geisterhafte Wesen des Kindbettfiebers reizte die denkenden Geburtshelfer. Der Ungar *Ignaz Philipp Semmelweis* (1818—1865) machte 1847 eine hervorragende Entdeckung. Semmelweis lehrte die Studenten, an deren Händen noch der Leichengeruch nach Sektionen klebte, Frauen untersuchen, die in Kürze gebären sollten oder geboren hatten, und beobachtete, dass das tödliche Fieber durch die Hände der Untersuchenden übertragen und ausgelöst wurde. Er bestand darauf, nach Sektionen die Hände in Chlorkalklösung zu waschen. Sofort sank infolge dieser Vorsichtsmassnahme die Sterblichkeit in seiner Abteilung von 12,5 % auf 1,3 %. Es gelang ihm jedoch nie, seine Kritiker zu überzeugen. In tiefer Resignation lebte er, bis er wahnsinnig wurde und in einem Irrenhaus an einer septischen Wundinfektion eines Fingers starb — ein Opfer der Krankheit, für deren Verhütung er so viel getan hatte.

Joseph Lister (1827—1912), Professor der Chirurgie in Glasgow, begann 1865 das Problem der Wundinfektion zu erforschen. Er glaubte an Mikroorganismen und bestand auf der Desinfektion jeglichen Verbandes und Instrumentes mit Karbolsäurelösung, um Wundinfektionen zu verhüten. Es dauerte bis in die Mitte der neunziger Jahre, bis sich seine Wundbehandlung die Welt eroberte. Die Bekehrten schossen über das Beispiel hinaus, das der lang verkannte Meister gesteckt hatte.

Der Franzose *Louis Pasteur* (1822—1895), Professor der Chemie in Paris, entdeckte, dass die Gärung nicht nur eine chemische Reaktion ist, sondern von Mikroorganismen verursacht wird, und war in seiner Tätigkeit für Lister von grosser Bedeutung.

Der deutsche Forscher *Robert Koch* (1843—1910), Kreisarzt in Wollstein, entdeckte durch einfache Experimente den Erreger des Milzbrandes, den Tuberkulosebazillus und den Cholerabazillus. Nachdem er sich jahrelang mit Mühe durchzusetzen versuchte, empfing er doch noch viel Anerkennung.

Der Deutsche *Schimmelbusch* übertrug eine Idee von Koch in die Praxis: der strömende Wasserdampf hat eine bakterienfeindliche Wirkung. Schimmelbusch wurde zum Schöpfer der Dampfsterilisation, die sich bald die Operationssäle der Welt eroberte.

Dieser Rückblick ist nur ein kleiner Ausschnitt aus der Schar der Kämpfer gegen Wundinfektionen, aber es dürften die bedeutendsten sein.

Zustand heute — eine Realität

Seit etwa 1950 haben sich die Wundinfektionen gewandelt. Die rasche Zunahme von Infektionen durch antibiotikaresistente Keime war in den vergangenen Jahren eine bittere Ueberraschung. Verantwortlich für die überwiegende Zahl der Spitalinfektionen ist der gegen Antibiotika resistente *Staphylococcus aureus haemolyticus* aus der Gattung der Mikrokokken. Er ist sehr widerstandsfähig gegen äussere Einflüsse und Heilmittel.

Der Staphylokokkenprimärherd liegt meist in der Haut. Giftige Fermente verursachen Abszessbildung oder Nekrose der infizierten Gewebe und deren Umgebung. Keime können in die Blut- und Lymphbahn eindringen und so zu Sepsis, Osteomyelitis und Nierenabszessen führen. Patienten mit Verbrennungen erliegen solchen Infektionen oft.

Ausser den Patienten mit Staphylokokkenkrankungen kommen als Infektionsquellen unvollständig sterilisiertes Material, die Luft und das Personal in Frage. Hauptüberträger ist der Mensch. Der wichtigste Verbreitungsweg für Infektionserreger sind die Hände, doch die Massnahmen zur Ausschaltung sind vielseitig und wirksam. Schwieriger zu unterbrechen ist die Verschleppung durch die Spitalbekleidung, denn das Tragen derselben bleibt meistens nicht auf die Station mit Infektionsquellen beschränkt, sondern wird in Aufenthaltsräumen, Esszimmer und sogar im Vortragssaal getragen. Die Zeit für Umkleidung fehlt oft, und Aerzte und Schwestern müssen jederzeit mit einem eiligen Abruf rechnen.

Weisse Schuhe gehören meistens zur Spitalbekleidung, um zu dokumentieren, dass sie nur im Betrieb getragen werden. Wie oft werden sie geputzt?

Betten, Apparate und Geräte, die in Berührung mit Patient und Pflegepersonal kommen, sind zu beachten. Ebenso beachtenswert ist die Waschbeckenvorderrand, wo Arzt und Schwester mit infizierten Kitteln anstossen.

Eine gefährliche Form der Verschleppung stellt das Gemeinschaftshandtuch dar, ebenso der Patientenwaschlappen. Bei täglichem mehrmaligem Gebrauch und ständiger Feuchtigkeit bei Zimmerwärme ist es unvermeidlich, dass an solchen Tüchern eine intensive Bakterienbesiedlung festzustellen ist.

Täglich werden die mit Bakterien behafteten Staubteilchen mit einem Lappen aufgewischt und in weitere

Räume des Spitals getragen, wobei Bakterien in der Luft herumwirbeln.

Beim Sprechen, Husten und Niesen wird eine grosse Menge von Tröpfchen ausgeschleudert, die auch beim gesunden Keimträger Erreger enthalten.

Die Schwierigkeit der Bekämpfung liegt darin, dass sich die Verschmutzungen unsern Augen entziehen. Im sonstigen Berufsleben können sie rechtzeitig beseitigt werden.

Nach meinen Beobachtungen kann ich zusammenfassend sagen, dass die Antibiotika der Chirurgie geschadet haben. Strikte Asepsis ist nicht mehr populär! Daraus sind Konsequenzen zu ziehen, und es ist wiederum erfreulich, wieviel jetzt getan wird auf diesem Gebiet. Leider wird noch zu wenig informiert, so dass sogar unter dem Personal in der direkten Pflege am Patienten Unwissenheit besteht.

Bekämpfung des Hospitalismus

a) Was ist unser Ziel?

Das Ziel, das sich jedes Krankenhaus setzen sollte, ist der Schutz des Patienten vor einer Spitalinfektion durch das Einhalten der Bekämpfungsmassnahmen. Es ist viel erreicht, wenn alle im Spital tätigen Personen mit zunehmendem Interesse und aus eigener Verantwortung heraus auf die strikte Einhaltung der Massnahmen bedacht sind. Aber auch das Personal besteht aus Menschen, die unter Zeitnot und Arbeitsdruck stehen und auch Nachlässigkeiten begehen.

b) Wer hilft bei der Bekämpfung?

Wie schon erwähnt, sind alle im Spital tätigen Personen an der Bekämpfung beteiligt, nicht alle in gleichem Ausmass und nicht alle an der Front, besonders aber diejenigen, die in der direkten Pflege des Patienten stehen. Aerzte und Schwestern müssen den Begriff Hospitalismus nicht nur verstehen, sondern Unwissenden die nötige Aufklärung geben und Schranken setzen können.

Dass auch die Wäscherei indirekt mithilft, indem sie grossen Wäscheverbrauch toleriert, ist uns so klar wie die Mithilfe der Verwaltung durch die Erlaubnis, genügend Material anwenden zu dürfen. Auch die Hausbeamten trägt ihren Teil bei in der Ueberwachung des Putzpersonals sowie das Labor in der Auswertung der Untersuchungen.

Direkt oder indirekt haben alle ihren Platz in der Mithilfe der Bekämpfung; ein jedes ist ein Glied in der Kette, die immer geschlossen sein sollte. In dem Kampf ist es wichtig, dass die Zusammenarbeit klappt, dass Verbote und Gebote von allen respektiert werden.

c) Wie wird bekämpft?

Wenn man sich bei routinemässigen Untersuchungen mittels der Abklatschmethode einen Ueberblick über den Grad der Infektionsgefährdung verschafft, ergibt das die Frage nach Besserung. Es wäre aber viel verlangt, eine schlagartige Aenderung im Sinne optimaler Verhältnisse erwarten zu wollen.

Zur Abklatschuntersuchung: Mittels feuchter Cellophanfolie werden Gegenstände abgeklatscht, wodurch Keime haften bleiben. Auf einem Nährboden im Brutschrank entwickeln sie sich.

Die Bekämpfung beginnt mit prophylaktischen Massnahmen im Sinne von Sauberkeit, Asepsis und der Antisepsis. Unter Asepsis versteht man alle Massnahmen, die dazu dienen, Krankheitserreger von einem Patienten fernzuhalten. Antisepsis zielt auf die Vernichtung

der Erreger am Ort, wo sich eine Infektion ausgebildet hat oder einstellen könnte. Aseptische Behandlung setzt voraus, dass alle Gegenstände, Instrumente usw., mit denen der Patient in Berührung kommt, keimfrei sind. Die Keimfreiheit ist durch Sterilisation zu erreichen. Desinfektion beschränkt sich auf das Töten bestimmter pathogener Erreger und eignet sich für den äusseren Gebrauch.

Die Entdeckung der Antibiotika erweckte die Hoffnung, dass die direkte Vernichtung der Mikroorganismen am Infektionsherd möglich würde. Die Erwartung hat sich nicht erfüllt, einmal wegen der Bildung antibiotikaresistenter Mikroben, andererseits wegen der Infektion mit Bakterien, die auf viele Antibiotika nicht ansprechen.

Die direkten Bekämpfungsmassnahmen werde ich im Zusammenhang mit der Schwester erwähnen.

Konfrontation mit dem Hospitalismus

Position und Pflicht der Krankenschwester

Die Krankenschwester steht in einem Kreise, der sich um sie schliesst. Pfeile gehen von ihr aus und auf sie ein. Die diplomierte Schwester soll fähig sein, Kranke fachgerecht zu pflegen unter Berücksichtigung ihrer körperlichen und seelisch-geistigen Bedürfnisse. Sie arbeitet mit an der Erhaltung und Förderung der Gesundheit, der Verhütung von Krankheit und an der Wiedereingliederung der Kranken. Mit Aerzten und andern Mitarbeitern im Dienste der Gesundheit wahrt sie eine gute Zusammenarbeit. Ueber ihre Beobachtungen berichtet sie klar und zuverlässig und führt die Anordnungen des Arztes sinngemäss und gewissenhaft aus. Die Schwester muss fähig sein, einer Arbeitsgruppe vorzustehen und Schülerinnen und Hilfspersonal anzuleiten und zu führen. Sie muss ihre Arbeitsweise den jeweiligen Umständen und neuen Erkenntnissen anpassen und die Notwendigkeit der fortwährenden eigenen Weiterbildung erkennen.

Die Krankenschwester muss ihre Mitarbeiter spüren lassen, dass sich alle Anstrengungen im Kampf beim Patienten zentralisieren. Eine gute Zusammenarbeit hängt wesentlich von ihrer Haltung ab. Sie soll auch Untertellte als Partner annehmen und ihnen ihre Verantwortung nicht streitig machen, sondern die Wichtigkeit ihrer Aufgaben hervorheben und zu schätzen wissen.

Das sind Voraussetzungen, die eine diplomierte Krankenschwester erfüllen muss, wenn sie die Problematik des Hospitalismus in ihrer Tragweite ernst nehmen und dagegen kämpfen will.

Problematik erfassen — Interesse zeigen

Konfrontiert mit dem Hospitalismus wird jede Krankenschwester, als diplomierte Schwester in stärkerem Ausmass als während der Lehrzeit, denn dann kommt es auf ihre Meinung an. Sie ist Vorgesetzte und muss ihre Ansicht bekunden, Aenderungen anbringen und bei deren Verwirklichung mithelfen. Das setzt voraus, dass sie den Problemen des Hospitalismus und dessen Bekämpfung mit Interesse gegenübersteht und dieses auch in den Mitarbeitern zu wecken versucht. Wo anders können sich die Schülerinnen in der Praxis üben als auf den Stationen unter verantwortungsbewussten diplomierten Schwestern? Die Schülerinnen zu verantwortungsvollen, interessierten Menschen in ihrem Beruf zu erziehen, ist ja das Ziel jeder Schule, in der mitzuwirken jede diplomierte Schwester direkt oder indirekt berufen ist.

Unterricht und Erziehung

a) Theorie

Um sich für eine wirkungsvolle Hospitalismusbekämpfung einzusetzen, sind grundsätzliche theoretische Kenntnisse erforderlich. Die Aufgabe der Schwesternschule ist es, dieses Kapitel in den Lehrplan einzubauen. Meines Erachtens wird darauf zu wenig Wert gelegt. Ich habe diplomierte Schwestern getroffen, die den Begriff Hospitalismus nicht definieren konnten, und auch ich habe erst reichlich spät darüber gehört. Es ist eine notwendige Aufgabe, den Schülerinnen so früh als es ihre Kenntnisse ermöglichen, den Zusammenhang zu erklären.

Ich möchte an dieser Stelle konkret aufzählen, was alles unter dem Begriff Hospitalismus erwähnt werden muss:

- Art, Eigenschaft und Bestimmung von Infektionserregern
- Infektionsquellen
- Uebertragungsart
- Begriffserklärung: Asepsis, Antisepsis, Sterilisation, Desinfektion
- Trennung der sauberen und schmutzigen Wege
- Spitalbekleidung
- Auseinanderhaltung septischer und aseptischer Patienten
- Anwendung von Einmalgebrauchsmaterial
- Bettendesinfektion
- Händedesinfektion
- Haupt- und Nebenstrassen für die Verschleppung von Infektionskeimen
- Kontrolle der auftretenden Infektionen unter Führung einer Statistik
- Verhütung der Antibiotikaresistenz

b) Praxis

Gute theoretische Kenntnisse schliessen das Einhalten aller Massnahmen nicht ein. Eine strenge Selbsterziehung und Beobachtung zur Beherrschung der

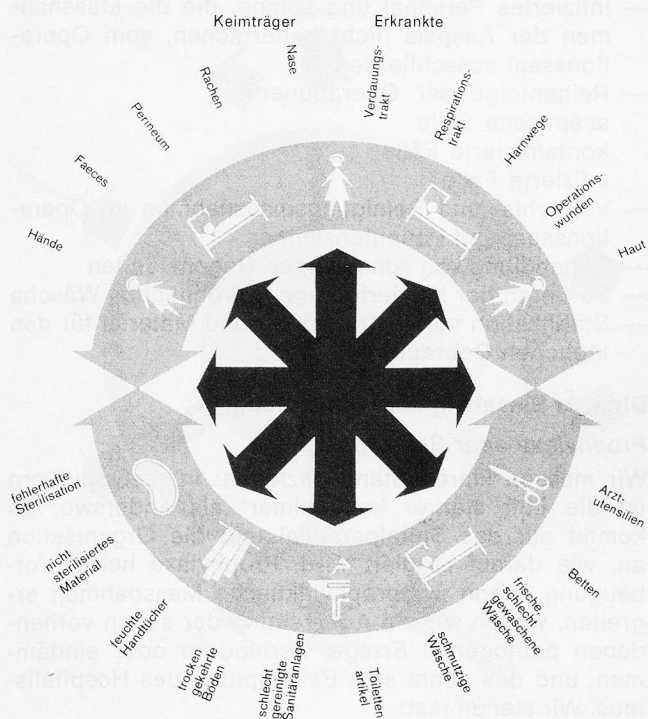


Abb. 1. Die Infektionswege

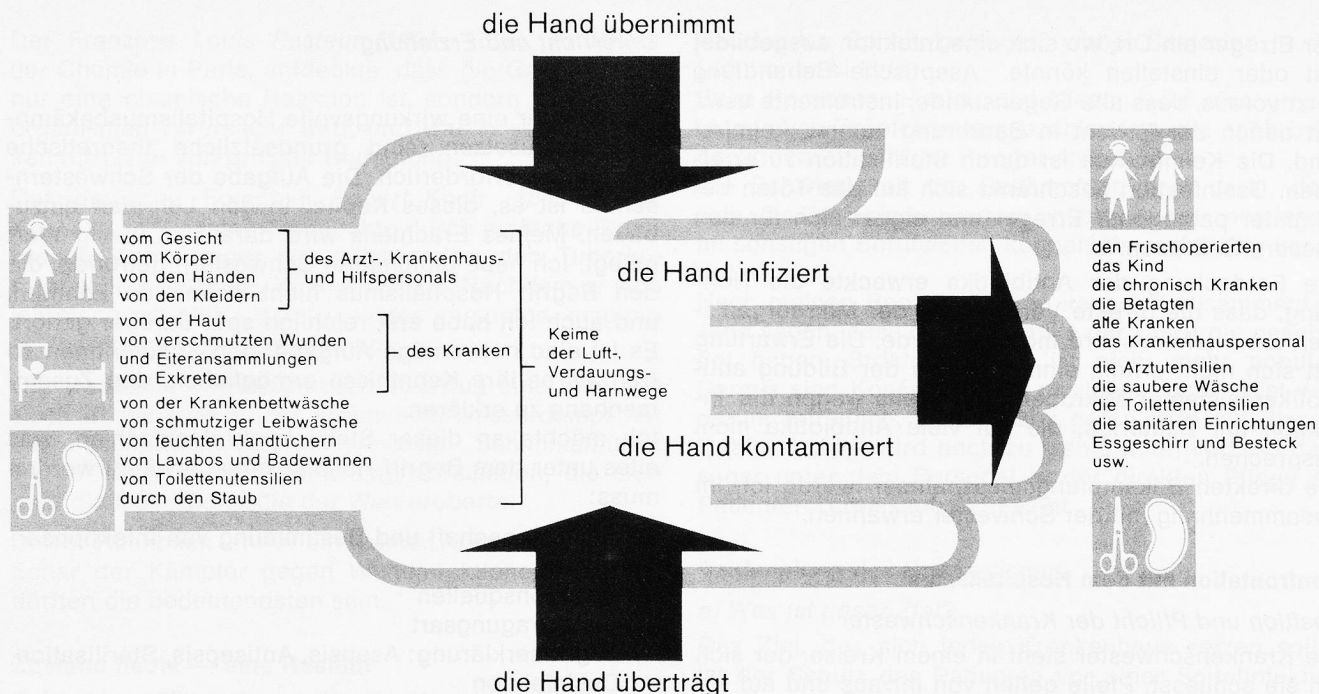


Abb. 2. Die Infizierung und Kontaminierung durch die Hand

Bekämpfungsmassnahmen ist nötig. Dies ist besonders während der Lehrzeit zu üben; es zeigen sich täglich Gelegenheiten, folgende wichtige Aspekte einzuhalten:

- Wichtigkeit der Kontamination zwischen Patient und Personal: Händedesinfektion nach jedem Bett, jedem Verbandwechsel, vor dem Verlassen eines septischen Zimmers
- Beherrschung der Isolierungs- und Verbandwechseltechnik
- Masken tragen, wo angezeigt
- Präoperative Wundbehandlung
- Strikte Asepsis wahren: saubere und schmutzige Wege trennen
- Strassenbekleidung ablegen — Spitalbekleidung anziehen
- Infiziertes Personal und solche, die die Massnahmen der Asepsis nicht beherrschen, vom Operationssaal ausschliessen
- Reihenfolge der Operationen:
 - aseptische Fälle
 - kontaminierte Fälle
 - infizierte Fälle
- Vorsichts- und Reinigungsmassnahmen im Operationssaal und Patientenzimmer
- Behandlung von schmutzigen Gegenständen
- Sortieren der infizierten und gewöhnlichen Wäsche
- Sterilisation von Instrumenten und Material für den täglichen Gebrauch

Direkter Einsatz in der Bekämpfung

Prophylaxe oder Bekämpfung?

Wir müssen klaren Stand beziehen: In den Spitälern ist die Luft stärker kontaminiert als anderswo. Es kommt auf das Spitalpersonal und die Organisation an, wie darauf reagiert wird. Prophylaxe heisst Vorbeugung. Wenn wir prophylaktische Massnahmen ergreifen, wollen wir die Ausbreitung der schon vorhandenen pathogenen Erreger verhindern oder eindämmen, und das nennt sich Bekämpfung des Hospitalismus. Wir stellen fest:

Zur Bekämpfung — gute Prophylaxe

Persönliche Hygiene

Der Kontakt mit Eitererregern ist bei der täglichen Arbeit am Patientenbett nicht zu vermeiden. Auch ein Automechaniker kann die Berührung mit Oel nicht vermeiden. Hier liegt der entscheidende Punkt, von dem aus wir alles daransetzen müssen, um eine Weiterverbreitung zu vermeiden.

Die weisse Spitalbekleidung darf nicht so lange getragen werden, als sie sauber erscheint, besonders auf septischen und chirurgischen Stationen, und sollte auf die Station beschränkt bleiben. Die Schuhe müssen jeden Tag geputzt werden, mit Schuhcreme oder einem Desinfektionsmittel. Das gleiche kann mit der Haube nicht gemacht werden, obschon sie auch in der Ueberzeit getragen wird. Ein weiterer Nährboden bilden schmutzige Stirnhaare und Strümpfe. Die Hände sind ein wichtiger Verbreitungsweg für Infektionserreger. Die häufige Händedesinfektion nach Pflegeverrichtungen sollte jeder Schwester Gewohnheit werden.

Aufgaben am Patienten

Hygiene am Patientenbett

In diesem Kapitel möchte ich den Akzent auf die Grundpflege legen. Es bedeutet, sich um das Wohl des Patienten kümmern und ihm durch Sauberkeit, Lagerung, Nahrung und Dekubitusprophylaxe oder -behandlung den Eindruck einer guten Pflege zu geben. Alle Bekleidungsvorschriften, Kontrollen und Desinfektionen können aber die Verbreitung von Krankheitskeimen nicht verhindern, wenn in der Abwehr eine wichtige Lücke besteht, die Körperpflege des Patienten. Die tägliche Ganzwäsche und die mehrmalige Intimtoilette sind unbedingt durchzuführen. Wie schon erwähnt, ist der Patientenwaschlappen ein wesentlicher Verbreiter des Hospitalismus, daher wäre der einmalige Gebrauch von oben nach unten wünschenswert — und dann weg in die Wäsche. Für die Intimtoilette eignen sich saugfähige Tüchlein aus Cellulosematerial zum Wegwerfen. Das Einreiben mit Alkohol stellt sowohl für kurze Zeit einen Bakterienfilter dar, als es auch die Haut widerstandsfähiger macht und in der

Nochmals: *Händedesinfektion nie vergessen.*

Wahrung von Asepsis und Antisepsis

Zuerst kommt der Sorgfalt des Chirurgen grosse Bedeutung zu. Im Operationssaal trägt die Schwester durch die Aufstellung des Programms ihren Teil bei. Zwischen Zonen verschiedener Reinheitsgrade werden Schleusen angeordnet. Es ist dringend erforderlich, dass das Personal dieselben wahrnimmt und sie nicht ohne Kleiderwechsel verlässt. Für Besucher und Patient sind diese Zonen zuerst ein Schock. Die Aufgabe der Schwester ist es, zu erklären, warum diese Schutzmassnahmen getroffen wurden.

Prinzipiell soll die Arztvisite bei nichtinfizierten Patienten beginnen und bei infizierten Fällen enden. Die Ärzte kennen meistens die Reihenfolge nicht und stützen sich bewusst auf die Schwester. Die wirksamsten Massnahmen zur Verhütung von Wundinfektionen beginnen mit der Isolierung von infektiösen Patienten. Die Isolierungstechnik ist nicht einfach, aber eine schöne Aufgabe für die Schwester, die sie beherrscht. Die Krankenbeobachtung ist ein wichtiger Faktor in der Arbeit der Schwester. Veränderungen wie Fieberschübe, Eiterungen, Schwellungen und Veränderungen der Laborresultate geben wichtige Hinweise für eine auftretende Infektion, damit sie so früh wie möglich saniert wird.

Zusammenarbeit der Beteiligten

Alle im Spital tätigen Personen sind wichtige Mitglieder im Kampf gegen die Gefahr, die allen droht, die in das Spital eintreten.

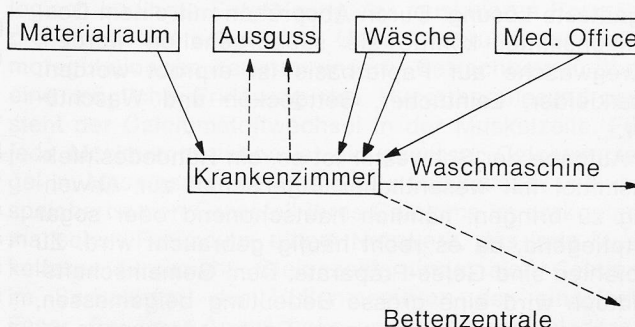
Die Schwestern sollten sich positiv zu den Massnahmen einstellen und damit die Aerzte unterstützen, die verlangen, dass sie ihre Gedankengänge verstehen. Zur guten Zusammenarbeit gehört gegenseitiges Er-mahnen, denn wie schnell kommt es zu Nachlässigkeiten. Unwissende Personen verstehen den Sinn der Massnahmen nicht, wie das Hilfspersonal und die Besucher. Eine verständliche Information von seiten der Schwester ist hier angezeigt.

Der grosse Wäsche- und Materialverbrauch verschlingt Geld und ist nicht jeder Verwaltung sympathisch. Vielerorts kommt kein richtiges Verständnis auf, und es wird weiter gehinkt. Die Schwestern haben aber durch ständiges Drängen schon oft ihr Ziel erreicht.

Mithilfe in der Spitalorganisation

Es gibt Planungsinstitute, in denen Schwestern Wichtiges beitragen können. Bei der Planung muss von der Funktion ausgegangen werden, also vom Arbeitsablauf innerhalb einer Abteilung. Es erfolgen Ueberlegungen über die Anordnung der Räume, und da ist uns klar, dass darin die Schwester orientieren kann. Es wird gefragt: Wie viele Pflegeeinheiten pro Abteilung? Wie viele Ausgänge, Wäsche- und Materialräume?

Wie die Räumlichkeiten einer Pflegeeinheit am zweckmässigsten geplant werden, zeigt uns das Schema.



Die Wege sind kurz, schmutzige und saubere sollen sich nicht überschneiden.

Die Aerzte stützen sich in der Organisation gerne auf die Schwestern, da sie mehr Gelegenheit haben, sich an veralteten Arbeitsweisen zu stossen. Dabei wird auf erfahrene Schwestern gehorcht, denn sie können begründete Argumente bringen.

Beim Organisieren müssen Material, Methode und Personaleinsatz aufeinander abgestimmt sein. Schwierig ist nur zu entscheiden, welches Problem zuerst in die Hand zu nehmen ist.

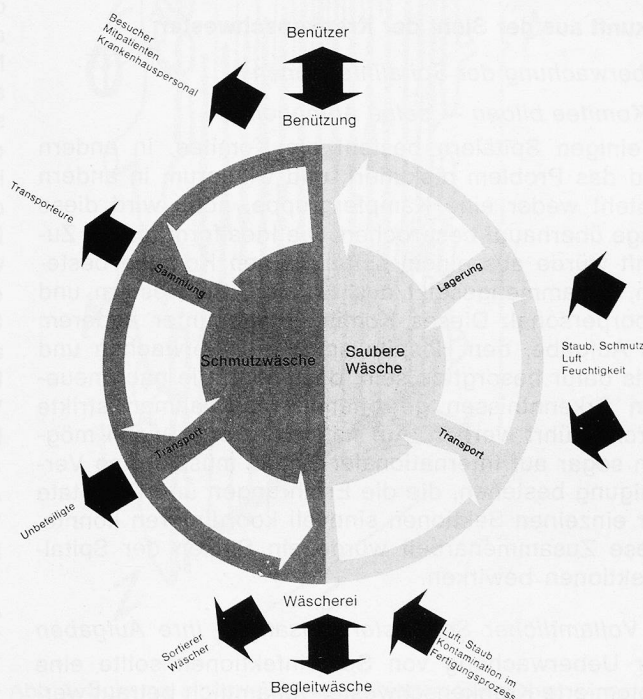


Abb. 3. Die Wege der Keimübertragung durch Wäsche

Arbeitsmaterial zur Verhütung der Keimverschleppung

Die Erprobung des Materials fällt der Schwester zu, da sie damit arbeiten muss. Ob durch die Einführung eine Besserung eintritt, kann durch Untersuchungsmethoden festgestellt werden. Ueber den Kostenpunkt ist zu sagen, dass es sich lohnt, Wegwerfmaterial zu gebrauchen, denn Infektionen, resultierend aus unvollständig sterilisiertem Material, zehren auch am Kapital, wie auch die Prozesse, durch die Keimfreiheit erzielt wird.

Da der tägliche Wechsel der gesamten Spitalbekleidung oft an der beschränkten Kapazität der Wäscherei scheitert, wäre die Plasticüberschürze zweifellos die eleganteste Lösung. Durch Absprühen mit einem Desinfektionsmittel könnte sie saubergehalten werden. Einwegwäsche auf Papierbasis ist erprobt worden: Spitalkleider, Leintücher, Bettdecken und Waschtücher.

Die Aufgabe der Schwester ist es, ein Händedesinfektionsmittel mit wesentlicher Eigenschaft zur Anwendung zu bringen, nämlich hautschonend oder sogar hautpflegend, da es recht häufig gebraucht wird. Zu empfehlen sind Gelee-Präparate. Dem Gemeinschaftshandtuch wird eine grosse Bedeutung beigemessen, denn hier kommt es zu einem Bakterienreservoir ersten Ranges. Die Anwendung von Papierhandtüchern ist der beste Weg, diese Unsitte auszurotten.

Der Mundschutz wird auf gefährdeten Stationen zur Verhinderung von Tröpfcheninfektionen angewendet, besonders bei Neugeborenen, kranken Säuglingen, Wöchnerinnen und auf der Isolierabteilung.

Ein grosser Fortschritt bedeutet der Gebrauch von Einwegmaterial wie Darmrohren, Sauerstoffkathetern, Blasenkathe tern, Magensonden, Spritzen, Nadeln usw. Plastic hüllen schützen Matratzen und Kissen vor Keimbefall und können gewaschen werden. Zum Sammeln der Schutzwäsche sind Säcke zu empfehlen, die sich erst beim Waschprozess öffnen.

Die Böden sollten täglich mit einer desinfizierenden Lösung gewischt werden, um eine wesentliche Ursache der Staubinfektion auszuschalten.

Zukunft aus der Sicht der Krankenschwester

Ueberwachung der Spitalinfektionen

a) Komitee bilden — seine Aufgaben

In einigen Spitälern besteht ein Komitee, in andern wird das Problem diskutiert, und wiederum in andern besteht weder eine Kämpfergruppe, noch wird diese Frage überhaupt besprochen. Die Idealform für die Zukunft würde aus einem spitalinternen Komitee bestehen, zusammengesetzt aus Aerzten, Schwestern und Laborpersonal. Dieses Komitee hätte unter anderem die Aufgabe, den Hospitalismus zu überwachen und stets dafür besorgt zu sein, dass auch die nach neuesten Erkenntnissen getroffenen Massnahmen strikte durchgeführt werden. Auf nationaler oder wenn möglich sogar auf internationaler Ebene müsste eine Vereinigung bestehen, die die Erfahrungen und Resultate der einzelnen Sektionen sinnvoll koordinieren könnte. Diese Zusammenarbeit würde ein Sinken der Spitalinfektionen bewirken.

b) Vollamtlicher Schwesterneinsatz — ihre Aufgaben

Zur Ueberwachung von Spitalinfektionen sollte eine diplomierte Krankenschwester vollamtlich betraut werden. Zweckmässig wäre, ihr das Amt des Komiteevorsitzenden anzuvertrauen. Folgende Aufgaben würden in ihrem Arbeitskreis liegen:

1. Das Sammeln und Registrieren der Rapporte über aufgetretene Infektionen durch Kontakt mit andern Spitälern.
2. Die Laboratorien und Krankenzimmer müssen täglich besucht werden, um infizierte Personen sofort isolieren zu können.
3. Orientierung an die Oberschwester und die Aerzte.
4. Ueberwachung und Routineuntersuchungen am Personal.
5. Ueberwachung der Sterilisationsmethode und Isolierungstechnik.
6. Einführung von zweckmässigem Material.

Eine Krankenschwester wäre damit voll ausgelastet und könnte so einen wesentlichen Dienst leisten.

Innerbetriebliche Weiterbildung

In meiner Umfrage nach Orientierung und Weiterbildung über Hospitalismusfragen traf ich keine Schwester an, die kein Interesse dafür aufbrächte. Die oft auftretenden schwachbesetzten Vortragssäle sind meistens auf Zeitmangel, unregelmässigen Dienst und schlechte Orientierung von seiten des Betriebes selbst zurückzuführen.

Die Verantwortung der innerbetrieblichen Weiterbildung sollte dem Komitee zufallen. Zur Gestaltung könnten Vorträge von Fachleuten arrangiert werden. Zur Orientierung gehören das Bekanntmachen der Fortschritte, das Einführen anderer Methoden und die Vorstellung und Vorführung von neuem Arbeitsmaterial. Das Komitee hat das Recht, zu rügen, zu bemängeln und zu ermahnen. Recht anschaulich und eindrücklich wirken Filme und Dias und sind meistens gut zu verstehen.

Schlusswort

Aus der Arbeit wird ersichtlich, dass die Hospitalismusbekämpfung eine Frage konsequenter Durchführung entsprechender Massnahmen ist. Die Bestrebungen sind da, der Hospitalismusbekämpfung mehr Bedeutung beizumessen. Daraus resultiert zwar ein Mehr an Personal.

Manche Schwester fragt sich, wie eine Pfl egetätigkeit auszuführen sei, ohne Gefahr zu laufen, Keime zu verschleppen. Es könnten Unsicherheiten auftreten, doch das Wissen um die Gefahren und ihre Verhütung verleiht eine Ruhe und in jedem Fall eine klare Entscheidungsmöglichkeit.

Es ist manchmal zu beobachten, dass einzelne Keimverschleppungswege mit Energie beseitigt werden, dass aber gleichzeitig andere für die Verbreitung von Spitalinfektionen ebenfalls wichtige Wege nicht akzeptiert oder aus Unwissenheit übersehen werden. Es werden immer Haupt- und Nebenstrassen für die Verschleppung existieren; aber was würde es zum Beispiel einem Lande nützen, die Passkontrollen nur an wichtigen Grenzübergängen durchzuführen?

Auch in einem alten Haus mit wenig idealen baulichen Verhältnissen kann ein befriedigender Betrieb aufgebaut werden, sofern eine verantwortungsvolle Leitung und genügend qualifiziertes Personal vorhanden sind. Aus allem Gehörten, Gesehenen, Erlebten und Gelernten versuchen wir in ständiger Teamarbeit zu einer Lösung zu kommen, die für unsere Situation die richtige sein könnte.

Quellenangaben siehe Seite 140.

Maligne Hyperthermie

D. Bernhardt¹

Die maligne Hyperthermie ist eine seltene, aber meist tödlich verlaufende Komplikation einer Allgemeinanästhesie mit starken Inhalationsanästhetika oder Muskelrelaxantien. In der Literatur vor 1966 gibt es nur wenige Hinweise auf dieses heisse Eisen unter den Narkosekomplikationen. Es ist durchaus möglich, dass die hypertherme Reaktion als eigenes Syndrom bis zu diesem Zeitpunkt nicht erkannt worden ist. Der ungeklärte Exitus in tabula, der Reflextod, die vereinzelt berichteten Aetherkrämpfe waren vielleicht maligne Hyperthermien. Der erste Bericht über eine Hyperpyrexie als Reaktion auf eine Narkose erschien 1937 in einer Monographie von Guedel über die Inhalationsnarkose. Weitere Fälle wurden 1962 in einem Mitteilungsblatt der Amerikanischen Gesellschaft der Anästhesisten beschrieben. Im gleichen Jahr berichtete Denborough, einer der Pioniere auf dem Gebiet der Hyperthermie, von einer australischen Familie, bei der 10 Mitglieder von 39, die eine Vollnarkose bekamen, gestorben waren. Bei zwei von ihnen war eine Hyperpyrexie vermerkt worden. Die erste grosse Zusammenstellung aller bis 1970 bekannten Fälle erfolgte durch Britt und Kalow aus Toronto. Sie konnten 170 Fälle einer eingehenden Untersuchung unterziehen. In der Folgezeit löste ein Fallbericht den anderen in den anästhesiologischen Fachzeitschriften ab. Die Zahl der publizierten malignen Hyperthermien hat sich seit 1970 vervielfacht. In der Schweiz sind im Kanton Graubünden fünf Fälle bekannt; gesamtschweizerisch werden von mir aus verlässlichen Quellen elf Patienten überblickt. Die effektive Gesamtzahl liegt auch hier sicher weit höher.

Häufigkeit des Auftretens

Nach der statistischen Uebersicht aus dem Jahre 1970 schätzt man die Häufigkeit des Auftretens auf 1:15 000 Anästhesien beim Kind und Jugendlichen und 1:50 000 beim Erwachsenen. Auf Grund der in den letzten zwei Jahren veröffentlichten Fälle ist anzunehmen, dass das Hyperthermiesyndrom sicher häufiger auftritt. Es werden alle Rassen und beide Geschlechter befallen, Männer etwas häufiger als Frauen.

Altersverteilung

Am häufigsten wurden bis jetzt junge Leute befallen. Es liegen keine Berichte über Neugeborene und Kinder unter 18 Monaten vor. Wenige Patienten waren älter als 60 Jahre.

Erbfaktor

Die maligne Hyperthermie tritt sehr oft familiär auf. Die Vererblichkeit konnte als autosomal dominant gefunden werden, d. h. es besteht eine direkte Vererbung über mehrere Generationen, durch Männer oder Frauen, auf ungefähr die Hälfte der Nachkommen beiderlei Geschlechter. Die Mehrzahl der hyperthermieverdächtigen Individuen zeigt erhöhte Serum-CPK-(Creatin-Phosphokinase-)Werte. Patienten mit Myopathien und Skelettmuskelabnormalitäten scheinen bevor-

zugt von der malignen Hyperthermie befallen zu werden.

Aetiologie

Aetiologie und Pathogenese sind immer noch unbekannt. Es handelt sich vermutlich um eine pharmakologisch bedingte Entgleisung der muskulären Energieproduktion mit sekundärer Ueberforderung der Thermoregulation. Im Zentrum unserer Betrachtungen über eine mögliche Erklärung des Hyperthermiesyndroms steht der Calciumstoffwechsel in der Muskelzelle. Für jede Muskelkontraktion ist ein gewisser Calciumspiegel im Myoplasma notwendig. Die Muskelfaser in Ruhe speichert einen Grossteil ihres Calciums im sarkoplasmatischen Reticulum, einem Netzwerk, das jede Muskelfaser durchzieht. Gleichzeitig findet sich Calcium im Sarkolemm, der Hüllenmembran der einzelnen Faser. Der über Acetylcholin an der neuromuskulären Synapse fortgeleitete Reiz zur Muskelkontraktion mobilisiert Calcium aus den Depots in das Myoplasma und aktiviert damit verschiedene Enzymsysteme. Diese helfen mit, die für die Kontraktion notwendige Energie aus den Energiespeichern unter gleichzeitiger Wärme-produktion freizusetzen (Abb. 1 und 2).

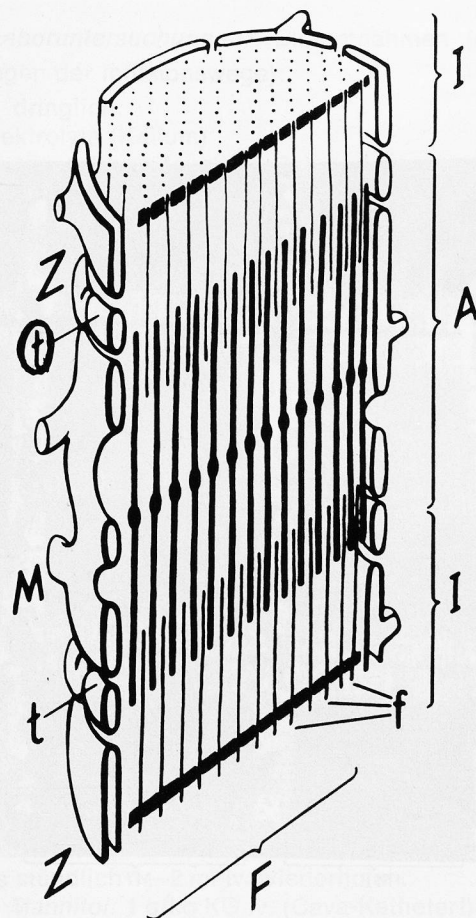


Abb. 1. Schema eines leicht kontrahierten Sarkomes. *t* = sarkoplasmatisches Reticulum mit den transversalen Anteilen. (Aus W. Bargmann, Histologie und mikroskopische Anatomie des Menschen, 1964)

¹ Dr. D. Bernhardt, Chefarzt, Anästhesie-Abteilung, Kantonsspital Chur.

Bei Patienten, die zur malignen Hyperthermie neigen, liegt vermutlich ein Defekt der calciumbindenden Strukturen oder des Calciumrückresorptionsmechanismus aus dem Myoplasma vor. Der Defekt scheint primär latent zu sein und erst durch bestimmte Pharmaka getriggert und klinisch manifest zu werden. Daraus resultiert dann eine Daueraktivierung des endogenen Muskelstoffwechsels auf Grund eines hohen Calciummyoplasmaspiegels mit einer übermässigen CO₂- und Wärmeproduktion. Als Folge des hypermetabolischen Zustandes kann es rasch zur Verarmung der Energiespeicher kommen, was sich vor allem in einem Absinken des ATP-(Adenosin-Triphosphat-)Gehaltes, unseres primären Energiespeichers, zeigt. Eine massive ATP-Verarmung kann zur Kontraktur der einzelnen Muskelfaser führen, wie wir es bei der Totenstarre sehen. Ein hoher Calciummyoplasmaspiegel hat noch mehrere andere direkte Auswirkungen auf den Muskelstoffwechsel. Eine nähere Erläuterung dieser einzelnen Vorgänge würde über den Rahmen dieses Referates hinausgehen.

Wie jede andere Zelle benötigt auch die Muskelzelle schon bei völliger Ruhe eine dauernde Zufuhr von Energie zur Aufrechterhaltung der Struktur und der Leistungsbereitschaft. Eine akute ATP-Verarmung führt zu Membranschäden und damit zu einer erhöhten Durchlässigkeit der Hüllenmembran mit Austritt von Myoglobin, intrazellulären Enzymen und Kalium in den Extrazellulärraum. Damit finden die klinischen Symptome der Myoglobininurie und der hohen Serumwerte von CPK und Kalium eine Erklärung. Die häufig beobachtete Gerinnungsstörung im Sinne einer Ver-

brauchskoagulopathie könnte ebenfalls die Folge eines primären Defektes in den Membranen der Erythrozyten und Thrombozyten sein, wobei sogar der Kontraktionsmechanismus der Thrombozyten ähnlich dem der Muskelzelle ist. Die Triggerwirkung gewisser Pharmaka würde dann auch diesen Membrandefekt verstärken und damit das ganze Gerinnungssystem direkt beeinflussen.

Im Tierexperiment konnte die maligne Hyperthermie bei Landrace-Schweinen aus England und Südafrika und bei Poland-China-Schweinen aus Amerika nach Fluothanexposition ausgelöst werden. Diese Schweinerassen zeigen ungewöhnlich hohe CPK-Serumwerte und einen verminderten ATP-Gehalt der Muskelfasern, der durch Fluothanexposition noch deutlich absinkt. Mit diesen pathophysiologischen Überlegungen über den endogenen Muskelstoffwechsel und seine Veränderungen bei einem abnorm hohen Calciumspiegel im Myoplasma auf Grund eines defekten Membransystems und mit den durch die Tierexperimente gewonnenen Erkenntnissen versuchen wir einer Erklärung für das klinische Erscheinungsbild des Hyperthermiesyndroms zu finden.

Klinische Symptomatik

(Tab. 1)

1. Körpertemperatur

Das klassische Zeichen der malignen Hyperthermie ist ein rascher Temperaturanstieg eines vor der Anästhesie normothermen Patienten auf über 42 °C innerhalb von wenigen Minuten bis über Stunden nach der Anästhesieinduktion. Gleichzeitig fällt eine rasche Erwärmung des Absorbekalles durch enormen CO₂-Anfall auf.

2. Muskeltonus

Bei zwei Dritteln der Patienten tritt nach Gabe von Succinylcholin keine Erschlaffung der quergestreiften Muskulatur ein. Vielfach bemerkt man sogar eine Rigidität der gesamten Skelettmuskulatur, was eine Intubation erschweren kann.

3. Respiration

Sehr rasch nimmt die Atemfrequenz zu, häufig wird eine stossweise Atmung beobachtet. Der Organismus versucht, durch eine Steigerung des Atemminutenvolumens den hohen CO₂-Spiegel im Blut möglichst schnell zu senken. Durch die Rigidität der Skelettmuskulatur nimmt die Dehnbarkeit der Thoraxwand ab, was teilweise die erschwerte Spontanatmung erklären kann.

4. Kardiovaskuläres System

Fast gleichzeitig mit dem Temperaturanstieg und der Tachypnoe treten Herzrhythmusstörungen in Form von Tachykardien und ventrikulären Arrhythmien auf, die innert kürzester Zeit in Kammerflimmern übergehen können. Häufig sieht man bereits im EKG (Elektrokardiogramm) Zeichen einer Hyperkaliämie.

5. Haut

Auch bei hohen inspiratorischen Sauerstoffkonzentrationen macht sich vielfach eine leichte Zyanose der Haut und Schleimhäute bemerkbar. Auffallend ist, dass bei vielen Patienten trotz der hohen Körpertemperatur die Haut trocken bleibt.

6. Nieren

Häufig wird eine Myoglobininurie beobachtet. Bei knapper Flüssigkeitszufuhr wird immer wieder auf die Ge-

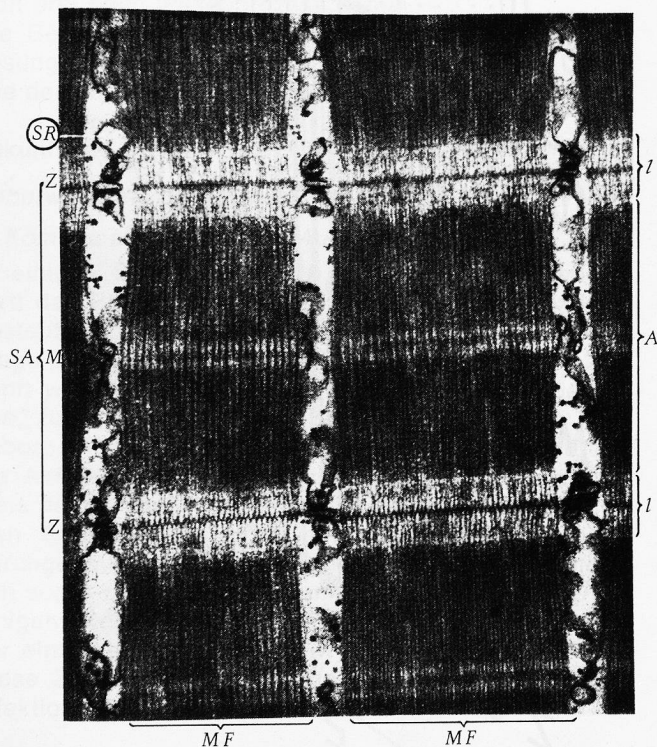


Abb. 2. SR = Sarkoplasmatisches Reticulum. Elektronenmikroskopische Aufnahme von Myofibrillen (MF) im Schwanz der Kaulquappe. Längsschnitt, Vergrößerung etwa 30 000-fach. (Aus W. Bargmann, Histologie und mikroskopische Anatomie des Menschen, 1964)

DIAGNOSE

A. Klinik

Hyperthermie
(Absorberkalk!)

Tachypnoe
Tachykardie
Tachyarrhythmie

Zyanose

Rigidität der
Skelettmuskulatur

B. Labor

Blut: sofort

1. Elektrolyte
2. Blutgasanalyse
3. Thrombo und Blutzucker

weniger dringend:

4. Hb, Hk
5. CPK, SGOT, LDH
6. Gerinnungsstatus

Urin:

1. Hämoglobin
2. Myoglobin

Tab. 1. Wichtige Kriterien zur Diagnosestellung der malignen Hyperthermie

fahr einer akuten Niereninsuffizienz infolge Verstopfung der Tubuli durch Myoglobinzylinder hingewiesen.

7. Blutchemische Veränderungen

Im Rahmen des erhöhten Zellstoffwechsels finden wir in der Blutgasanalyse eine schwere respiratorische und metabolische Acidose. Weiters fällt eine Elektrolytverschiebung im Sinne einer Hyperkaliämie und Hypercalcämie auf. Letztere kann rasch in eine Hypocalcämie übergehen. Gleichzeitig treten Muskelenzyme in den Extrazellulärraum aus. Die Serum-Spiegel von CPK, LDH (Lactat-Dehydrogenase) und GOT (Glutamat-Oxalazetat-Transaminase) sind erhöht. Im weiteren Verlauf kommt es zu einer Beeinflussung des Blutgerinnungssystems (intravasale Gerinnung — Fibrinolyse) und zur Hämolyse.

Therapie

(Tab. 2)

Die wichtigste Voraussetzung zur erfolgreichen Therapie ist das frühzeitige Erkennen des Hyperthermiesyndroms!

1. *Information* des Chirurgen über das Hyperthermiesyndrom.

2. *Absetzen* sämtlicher Anästhetica.

(Meistens wird der Patient im Verlauf der Hyperthermie bewusstlos. Eine Beendigung der Operation ist bei Beatmung mit reinem Sauerstoff durchaus möglich. Sollte das Syndrom frühzeitig erkannt werden und der Patient Zeichen einer Schmerzempfindung zeigen, dürfen zusätzlich Morphinderivate und N₂O unter Kontrolle der arteriellen Sauerstoffsättigung appliziert werden.)

3. *Hyperventilation* mit reinem Sauerstoff im offenen System mit dem doppelten Beatmungsvolumen. Wärmeproduktion durch CO₂-Absorption vermeiden! Succinylcholin und Halothan sind streng kontraindiziert.

4. Laufende *Temperaturkontrolle*, am besten mit einem Elektrothermometer.

5. Bereitstellen aller *Überwachungs- und Wiederbelebungsgeräte* und der dazu notwendigen Medikamente.

6. *Kühlung* des Patienten:

- a) Abdecken des Patienten.
- b) Oberflächenkühlung mit Eiswasser-Alkohol und

eventuell Eisgranula.

c) Intravenöse Gabe gekühlter, kaliumfreier Infusionslösungen (4 °C). (Mehrere Liter solcher Lösungen sollen immer im Operationstrakt vorrätig sein.)

d) Spülung von eventuell offenen Körperhöhlen mit gekühlten Infusionslösungen.

e) Magenspülung mit gekühlter Infusionslösung.

f) Rectalspülung mit gekühlter Infusionslösung.

7. *Einlegen* eines zentralen Venenkatheters, eines Blasenauerkatheters, einer Magensonde und Anlegen von mindestens 2—3 intravenösen Infusionswegen.

8. *Laboruntersuchungen*: Blutentnahmen (sofort bei Anlegen der Infusionswege):

- a) dringlich:
Elektrolyte (Kalium)
Blutgasanalyse (auch venös)
Thrombocyten
Blutzucker

- b) weniger dringlich:
CPK
Serum-GOT, LDH
Gerinnungsstatus
Hb (Hämoglobin), Hk (Hämatokrit)
Urin:
Hämoglobin
Myoglobin

9. *Medikamente*

a) *Procain-Hydrochlorid*: 1prozentig als evtl. kausale Frühbehandlung: 30—40 mg/kg/KG langsam iv., unter EKG-Kontrolle, anschliessend als Infusion 2 mg/kg/min. oder:

Procainamid: 500 mg langsam iv., 2- bis 3mal wiederholen. Bei Blutdruckabfall Isuprel im Dauertropf bereithalten.

b) *Natrium-Bicarbonat*: 3—4 mval/kg/KG iv., weitere Gaben nach Blutgasanalyse.

c) *Calcium-Glukonat*: 1—3 g iv., EKG-Kontrolle!

d) *Lythischer Cocktail*: 2—3 ml iv., evtl. halbstündlich bis stündlich 1—2 ml iv. wiederholen.

e) *Mannitol*: 1 g/kg KG iv. (Cava-Katheter!)

f) *Glukose*: 50prozentig 1000 ml mit 60 E Actrapid und 10 000 E Heparin über 24 Stunden unter Blutzuckerkontrolle und Kontrolle der Gerinnungsparameter (Cava-Katheter!).

THERAPIEPLAN

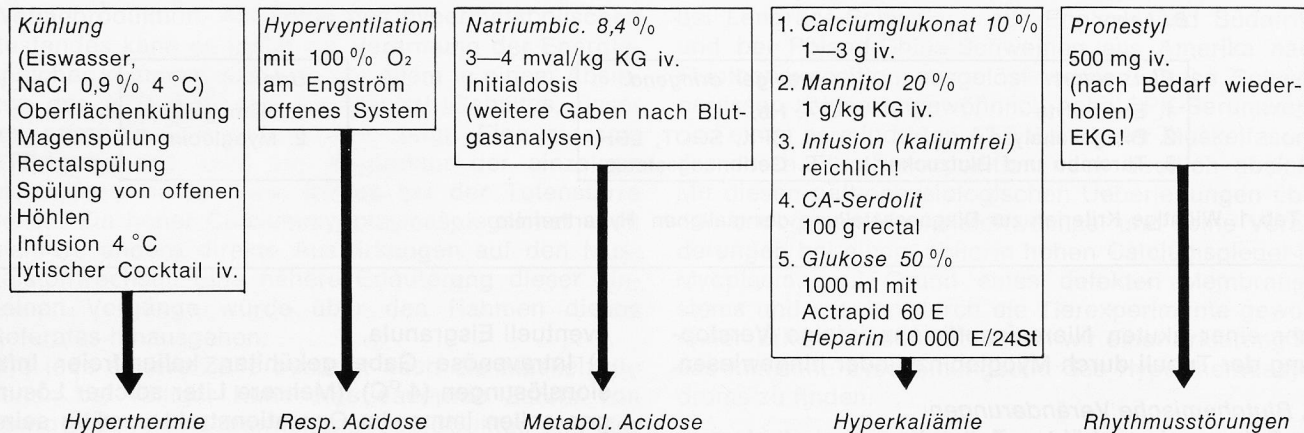
A. Kausale Therapie

Procain-Hydrochlorid 1 % 30—40 mg/kg KG iv., dann 2 mg/kg KG/min. als Infusion	oder	Pronestyl 500 mg iv. 2—3mal wiederholen
--	------	---

EKG-Kontrolle ↓ Isuprel Tropfinfusion in Bereitschaft

B. Symptomatische Therapie

Hypercalcämie im Myoplasma



Tab. 2. Therapieplan zur Behandlung der malignen Hyperthermie

10. Verlegung auf die *Intensivbehandlungsstation*, sobald keine akute Gefahr mehr für einen Herzstillstand besteht (Hyperkaliämie, Acidose, Hyperthermie). Mindestens 12 Stunden weiter beatmen. Vorsicht: Hypokaliämie!

Zusammenfassend soll noch einmal betont werden, dass es sich beim Hyperthermiesyndrom um eine *ganz schwerwiegende*, wenn auch seltene Komplikation einer noch so fachgerecht durchgeführten Allgemein-anästhesie am disponierten Patienten handelt. Die

Kenntnis der Problematik dieser Komplikation, das *sofortige Erkennen* und das stete *Bereithalten* der für eine adäquate Therapie notwendigen Mittel schaffen die Möglichkeit zu raschem Handeln und damit zur erfolgreichen Therapie. Nur so wird es uns in einigen Fällen gelingen, den letalen Ausgang dieser gefürchteten Anästhesiekomplikation zu verhindern.

Kurzfassung eines Referates für die Interessengruppe der Anästhesieschwestern und Anästhesiepfleger des SVDK am 4. September 1972, Kantonsspital Zürich.

Literaturverzeichnis zum Artikel «Aufgaben der diplomierten Krankenschwester im Spital bei der Bekämpfung des Hospitalismus»

(Seite 131)

Douglas Guthrie, Entwicklung der Heilkunde, Zürich, Büchergilde Gutenberg, 1962.

E. Kanz, Dr. med., Hospitalismus-Fibel, Stuttgart, Kohlhammer-Verlag, 1966.

Hans Reber, Dr. med., Praktische Epidemiologie mikrobieller Infektionskrankheiten, Basel, Hoffmann-La Roche, 1963.

Sr. V. Schmidt, «Organisationsprobleme», Veska-Zeitschrift, Nr. 2, Februar 1971, S. 53 bis 55.

H. Steuri, «Aufgabe der Krankenschwester in einem Planungsinstitut», Zeitschrift für Krankenpflege, Nr. 6, Juni 1970, S. 226 und 227.

Arzt zu Arzt, Desinfektion, eine Disziplin, Sonderdruck aus Forum medici Nr. 10, 1971.

Hans Reber, Dr. med., Hospitalismus, Bericht über das Seminar über Hospitalismus, London, 1962.

Gespräch mit Vizeoberschwester Mädi Fankhauser, Mitarbeiterin in Hospitalismusfragen, Lindenhof, Bern.

Gespräche mit Stationsschwestern verschiedener Stationen, Kantonsspital Liestal.

Umfrage unter jungen, diplomierten Schwestern.

Quelle der Abbildungen

Zyma, Forum Medici Nr. 10, «Die Desinfektion, eine Disziplin», mit freundlicher Bewilligung.

SVDP

Grosse Nordland-Reise

18. Juni bis 4. Juli 1973

Oslo-Trondheim
 Nordkap-Lappland
 Rovaniemi
 Helsinki

Schiffahrt Fjorde Norwegens, Mitternachtssonne im Norden, Busfahrt durch Lappland, Schiffahrt mit MS Finnlandia, fachliche Besichtigungen.

Ein grossartiges Erlebnis!

Der Pauschalpreis beträgt:

Fr. 1885.— pro Person für Mitglieder oder
 Fr. 1940.— pro Person für Nichtmitglieder.

Anmeldeschluss: 30. April 1973.

Bitte beachten Sie diesen Termin!

An Frl. Helene Baldinger, Sekretariat SVDP, Bahnhofstr. 16, 8001 Zürich, Telefon 01 27 97 92.

L'infirmière face à l'avortement

Extraits du travail de diplôme de Mlles M. A. Badoil et R. Civelli, Fribourg, automne 1972, publié in extenso dans le Bulletin No 3, de décembre 1972, «Ecole et amicale des infirmières de Fribourg».
(Reproduction autorisée)

Introduction

L'avortement est devenu un sujet de vulgarisation intéressant tout homme, toute femme. Cela a été pour nous un premier éveil de notre conscience et de notre responsabilité. Premier éveil, concrétisé par un stage effectué en gynécologie. Là, le problème ne peut rester dans l'abstrait. Nous avons vécu tout près de ces femmes, partageant leurs difficultés, leur angoisse, leur souffrance. Nous nous sommes senties bien faibles et impuissantes devant la complexité du problème. Malgré cela, devons-nous nous décourager, nous avouer vaincues d'avance? C'est à cette question que nous allons essayer de répondre par notre travail.

Notre éthique professionnelle nous engage très loin. Ayant été confrontées à l'avortement, nous pensons que nous nous devons de réfléchir sur le sens de la vie et sur nos responsabilités d'infirmière face à elle. Il était évident que notre stage ne nous apportait pas assez d'éléments valables pour aborder ce thème si vaste; lui seul limitait notre recherche et risquait de nous enliser dans une réflexion étroite et irréaliste. Aussi, nous avons interrogé, oralement et par des questionnaires, de nombreuses personnes qui, de près ou de loin, se sentent concernées par ce fléau social. Des médecins, un psychiatre, des infirmières et assistantes sociales, un pasteur et des prêtres, ont donné spontanément leurs opinions, selon leurs convictions et leurs expériences. Notre présence à des débats publics, réunissant des personnes de professions médicale, sociale, religieuse, juridique et autre, nous ont ouvert un horizon très vaste quant aux causes de l'avortement et aux mesures qu'il s'avère de prendre pour tenter de les diminuer. La lecture de livres, revues, traitant le sujet avec des optiques quelque peu différentes, nous a fait mesurer, une fois de plus, l'ampleur des divergences qui rendent la solution du problème fort hypothétique. Notre participation à une journée d'étude, organisée dans le canton de Neuchâtel, nous a permis d'échanger avec des hommes, des femmes, de tous les milieux sociaux et de réfléchir *ensemble* sur l'immensité de ce drame qui nous concerne tous.

Que se passe-t-il dans la réalité quotidienne?

Si l'on s'en tient strictement aux mots, la loi est claire et ne permet l'avortement que dans des cas limites et très rares. Car, de par les progrès considérables de la médecine, peut-on dire aujourd'hui qu'une grossesse menace la vie de la mère d'une atteinte grave et permanente? Soyons francs, ces cas limites existent,

mais leur nombre est minime face à tous les autres. Alors, que peuvent faire ces couples, ces femmes, ces jeunes filles, qui n'ont aucun motif médical valable à présenter et qui ne désirent pas garder leur enfant? Se tourner vers la clandestinité? Une autre voie leur est ouverte, car, par une notion assez imprécise de santé, de menace à la santé, une interprétation large a été donnée à la loi. En effet, si l'on tient compte de la santé mentale, tous les facteurs sociaux, psychologiques, eugéniques, entrent en ligne de compte, d'une façon indirecte, par leurs répercussions sur la santé de la femme.

«La loi étant ce qu'elle est, les gens s'efforcent de vivre autrement et de solutionner à tout prix le problème du moment. Dès que la législation est étroite, un marché s'installe...» nous a confié un pasteur, s'occupant d'un service de gynécologie.

A l'intérieur de la Suisse, certains cantons appliquent strictement la loi, d'autres plus libéraux, élargissent son interprétation dans un sens beaucoup plus vaste. Ceci explique que certaines villes de Suisse aient le triste monopole des interruptions légales de grossesse. Toutefois, ne nous leurrons pas, les cantons qui refusent l'avortement voient leurs habitants se diriger vers ceux qui l'acceptent; ainsi donc, pour les premiers, le problème est résolu et la loi respectée... Nous ne voulons nullement condamner ces attitudes, nous constatons les faits tels qu'ils existent réellement.

Toutes les demandes ne sont certes pas agréées. Il faut que le motif soit assez sérieux pour qu'il justifie l'interruption. Soulignons que le travail fait par un comité d'experts n'est pas facile. Nos échanges avec une assistante sociale, membre de l'équipe, nous l'a bien montré.

«J'ai un grand respect de la vie et un grand amour des enfants, voilà pourquoi je participe à ce travail» nous a-t-elle confié.

Cette déclaration nous a d'abord étonnées, voire choquées. Puis, en y réfléchissant, nous avons compris que cette éthique professionnelle correspondait à une réalité profonde. Confrontée journalièrement à des situations douloureuses, dramatiques, cette personne essaie de faire la part de chaque chose et d'agir au plus près de sa conscience. Encore faut-il avoir un sens très aigu des problèmes de l'interlocuteur, car il peut exister parfois une dissimulation de la situation réelle, dans le but d'obtenir l'autorisation légale de l'avortement.

Ainsi donc, en Suisse, personne ne peut le nier, il y a discordance entre le texte légal et la réalité de chaque jour. Certains ont pensé le problème et se sont insurgés contre ce qu'ils appellent «une injustice sociale». Injustice pour toutes les femmes qui ne peuvent bénéficier d'une interruption légale et qui se voient contraintes de se réfugier dans la clandestinité. Que proposent-ils en lieu et place de la loi? Son abrogation pure et simple. Une initiative populaire fédérale a

été lancée dont le but essentiel est de ne plus considérer l'avortement comme un crime, donc de le bannir du Code pénal. Ceci explique que cette vaste campagne ait pour titre «Initiative concernant la décriminalisation de l'avortement». Que cherche-t-on à obtenir?

Une régression des avortements clandestins?

Des expériences faites dans certains pays très libéraux tel que la Suède démontrent que l'avortement libre et gratuit ne diminue en rien les interruptions clandestines.

Une totale liberté du couple vis-à-vis de l'enfant qu'ils ont conçu?

Ceci n'implique-t-il pas, en dehors de toute considération morale, une tentation pour le médecin d'accéder trop facilement au désir de celui qui, fort du texte de loi, formule la demande d'interruption?

«L'initiative en faveur de l'avortement libre peut paraître dangereuse à plus d'un titre, car cette libération ne vise immédiatement que les lois et les procédures pénales, mais les consciences, les libertés de conscience, sont loin d'en être exclues.»

(J. Oliveira, théologien, Revue Choisir 1972 no 1, page 2)

Cependant, reconnaissons qu'elle a eu au moins un mérite, celui de faire sortir de l'ombre ce problème qui, jusque-là était passé sous silence, comme ignoré. Souhaitons qu'elle amène l'Homme à repenser sa responsabilité.

Le contexte psychique et psychologique entourant l'avortement est bien particulier, il nous paraît impossible qu'il laisse la femme totalement indifférente. On ne peut se faire avorter comme on se fait enlever l'appendice...

Voici le témoignage d'une femme:

«Je voudrais pouvoir expliquer ce que j'ai souffert à ce moment-là. Pas tant physiquement que moralement. Non, l'avortement n'est pas une opération comme les autres. C'est une part de soi qui s'en va, quelque chose qui est à soi et dont on est dépouillé à tout jamais et pire, parce qu'on l'a voulu! Etre déchirée au sens le plus profond du terme et en même temps se sentir humiliée, déchue, cela ne s'explique pas...»

Vie relationnelle

Nous avons soigné, en gynécologie, des femmes ayant fait des avortements spontanés. En voyant leurs réactions, nous avons constaté qu'elles savaient que c'était *leur enfant* qu'elles venaient de perdre. La femme qui se fait avorter essaie peut-être de se persuader que ce qu'elle n'a plus n'était pas encore un enfant. Y arrive-t-elle vraiment?

En effet, la relation qui se crée entre la mère et son enfant est tout à fait particulière: au-delà du lien biologique, il existe une *relation affective*, soit positive, et c'est l'accueil dans l'amour; soit négative, et c'est le refus de l'amour. De la qualité de cette relation va dépendre en grande partie, l'éclosion et l'épanouissement *de la personne*. Cette relation constitue en fait le premier apprentissage de l'intégration de l'Homme dans le monde des relations humaines. Il n'est que de constater certaines réactions psychologiques négatives de la femme durant sa grossesse, pour affirmer leur retentissement sur le développement affectif et relationnel de son enfant. La vie psychique de l'enfant dépend aussi de la *qualité* de sa vie intra-utérine.

C'est, à nos yeux, une raison déjà suffisante pour reconnaître dans le fœtus l'existence *en devenir* d'une personne humaine.

Pour l'infirmière

Elle est appelée de par sa profession à défendre et protéger la vie. Face à l'avortement, elle est sollicitée *indirectement* à suivre une voie différente. Quelles peuvent être ses réactions, son attitude? Voici quelques réponses:

«A mon avis, une femme qui en arrive là n'a pas la maturation nécessaire face à sa maternité. C'est pourquoi, je pense, bien qu'à regret, qu'il vaut mieux adopter la solution de facilité, plutôt que de mettre au monde des enfants non désirés.»

«Je suis frappée de voir des femmes attendant le oui ou le non des médecins et experts de la commission délivrant les avis conformes. A-t-on vraiment le droit de décider pour la femme, le couple, si oui ou non ils garderont leur enfant? A quel titre leur refuse-t-on la permission d'avorter? Est-ce pour une question d'éthique, de morale, de respect de la vie? Je suis perplexe...»

«Déculpabilisons l'avortement, pensons toujours aux droits de l'enfant à venir et ce dont il a besoin pour s'épanouir. Ne mettons pas au monde de la graine pour prisons!»

«Après les premières semaines de la grossesse c'est un crime. Mais il est difficile de trouver la limite...»

«J'essaie avant tout de comprendre la situation de la personne, si j'étais à sa place, si vous étiez à sa place?...»

«L'avortement est et reste un crime, personne n'a un droit de vie ou de mort sur l'embryon.»

Pour nous-mêmes

L'éthique chrétienne nous invite à la responsabilité. Etre responsable, c'est répondre de ses actes. De par notre profession, nous nous sentons responsables devant notre conscience et devant les personnes que nous sommes appelées à soigner. Nous estimons que le respect de la vie doit s'appliquer à *toute existence humaine*, de son début à sa fin, car elle a une valeur unique et irremplaçable et, de ce fait, ne peut être comparée à aucune autre.

Nous savons que cela peut paraître bien théorique devant la femme, le couple, qui se trouvent dans des situations insolubles du fait de l'attente d'un enfant. Nous n'avons pas à les juger et encore moins à condamner leur choix final, même si celui-ci s'appelle l'avortement.

Certes, durant notre stage, lors de la préparation aux interruptions de grossesse, nous avons eu le pénible sentiment de contribuer indirectement à la suppression de la vie. Notre Foi en un Evangile de Pardon nous a permis d'accueillir et de comprendre ce monde de souffrance, situé aussi bien du côté de la personne demandant l'avortement que du côté de ceux qui, directement ou indirectement, le pratiquent.

Avortement et souffrance

Ne considérer dans l'avortement que le droit à la vie de l'enfant, en ignorant toute la dimension de la souffrance qui se rattache au problème, est une vision partielle qui ne permet pas de s'approcher de la réalité. Car, finalement, le vrai visage de l'avortement, c'est avant tout *une demande*. Le pourquoi de cette demande, le sens de ce que la personne est en train de vivre, la raison de sa peur et de l'inacceptation de

sa grossesse, sont des facteurs qui doivent entrer en ligne de compte, si l'on veut véritablement aider et comprendre l'autre.

Les causes immédiates qui amènent à l'avortement cachent souvent d'autres motivations beaucoup plus profondes, exprimées ou non. Chaque femme n'assume pas sa grossesse d'une manière sereine et confiante. Des conflits intérieurs peuvent surgir:

- par exemple une angoisse d'être mère, se manifestant par une peur plus ou moins concrète...
- chez une femme célibataire, il peut y avoir dans l'exercice de la sexualité un besoin inconscient de se venger de sa famille ou d'une déception quelconque. La connaissance de l'état de grossesse se fait souvent dans un affolement qui peut mener à des gestes de désespoir. La jeune fille voudrait fuir la réalité, mais se rend vite compte qu'elle doit l'affronter. Peut-être se révoltera-t-elle avant de voir s'installer en elle une situation définitive de refus de l'enfant. La demande d'avortement apparaît souvent comme un sentiment d'échec.

Echec dû à une contraception mal comprise ou mal appliquée

échec également du couple, qui ne s'accepte pas, qui refuse de cheminer vers une maturation affective permettant: la fidélité, l'écoute de l'autre...

échec encore du sentiment de maternité qui doit être ignoré, refoulé pour faire place aux exigences matérielles ou sociales

échec aussi de l'amour pour une jeune fille célibataire qui croyait aux sentiments de celui qui, froidement, l'a abandonnée, quand est venu pour lui le moment de prendre ses responsabilités de père et d'homme.

Toutes ces motivations ne pourront être libérées par un acte médical. L'avortement ne résoudra rien. Il ne donnera que l'illusion provisoire d'un soulagement momentané, car la véritable cause du conflit est liée à cette série d'échecs qui demandent une aide psychothérapique, ne se limitant pas à un geste chirurgical. On ne peut ignorer, d'autre part, qu'un sentiment de culpabilité peut, par la suite, s'imposer au couple, à la femme, qui ont passé par l'épreuve de l'avortement. Culpabilité pour des raisons religieuses ou morales, pour avoir étouffé l'instinct maternel, par rapport aux parents: «si ma mère le savait», par peur des conséquences physiques éventuelles (stérilité), par peur de la réaction d'un futur conjoint, etc...

Tous ces sentiments peuvent être à la base d'une souffrance morale certaine qui devra être assumée, au risque de détruire l'équilibre d'une famille.

«Certaines femmes seront hantées par la mémoire de cet enfant qui n'a pas été» a écrit Simone de Beauvoir. (Citée par F. et M. Guy, *L'Avortement*, page 35.)

Songeons aussi aux pressions sociales s'exerçant:

- sur cette mère célibataire qui a volontairement mené sa grossesse à terme. La notion de respectabilité l'obligera à vivre en marge de cette société qui ne veut pas de son enfant illégitime...
- ou sur cette mère de famille nombreuse qui sera méprisée par le voisinage parce qu'elle est «encore enceinte» et qu'elle n'a pas su «s'arranger» pour planifier sa famille...

De telles attitudes ne peuvent qu'augmenter les difficultés de celles qui, par respect de la vie, n'ont pas choisi la solution de facilité. Finalement, ne sommes-nous pas tous complices de cette mentalité collective qui ne met en évidence que le côté matériel de l'existence, aux dépens des valeurs humaines?

Responsabilité et attitude de l'infirmière face à l'avortement

En interrogeant des infirmières travaillant dans un service de gynécologie, nous avons pu constater que le choix théorique premier, adopté vis-à-vis du respect de la vie, tend à s'effacer au profit d'une attitude pratique différente, devant les difficultés d'une femme qui ne veut ou ne peut accepter sa grossesse. Par contre, les infirmières qui ne sont pas confrontées directement au problème de l'avortement, défendent surtout le droit de l'enfant à la vie.

Voici donc *quelques témoignages*:

«J'ai le devoir d'accepter toute femme qui désire interrompre sa grossesse, dans le seul but de l'aider dans ses difficultés actuelles. *Mon rôle n'est pas de la juger, ni de la condamner*, mais de la soigner comme n'importe quelle malade.»

«Mon attitude sera la même qu'avec une patiente atteinte d'une maladie physique. De toute façon, nos patientes ne se confient que rarement, par crainte d'être jugées.»

«Lorsqu'une femme arrive à l'hôpital pour se faire avorter après l'obtention de l'avis conforme, il est trop tard pour tenter quoi que ce soit pour sauvegarder la vie de l'enfant. On ne peut qu'encourager un dialogue, dans l'espoir que cet acte ne se renouvelle pas dans l'avenir.»

«J'essaie de comprendre, d'écouter, de sécuriser, avant et après l'intervention. Par la suite, j'essaie de faire prendre conscience à la femme de l'étendue de ses responsabilités face à sa vie sexuelle, de la motiver pour une bonne contraception.

Chez la jeune célibataire, le sentiment de culpabilité peut la perturber, fausser son affectivité. Il faut alors l'aider à assumer ce qui s'est passé pour éviter que cet épisode malheureux bouleverse sa vie future. Chez certaines jeunes femmes, par contre, le respect de la vie est une notion totalement absente. L'interruption d'une grossesse est pour elles chose banale, courante, facile. Il faut alors insister sur ce qui s'est passé, sur les conséquences, sur la gravité de l'avortement.»

«Je me permettrais de vous donner un conseil, à vous, qui débutez dans votre vie d'infirmière. J'ai connu une jeune infirmière, pleine de sa morale et de son savoir, qui se permettait de critiquer une femme s'étant fait avorter. Est-ce à l'infirmière de juger? Connaît-elle toutes les données du problème? De quel droit touche-t-elle à la liberté d'une femme, d'un couple?

Notre rôle auprès des êtres que nous sommes appelées à soigner est délicat et précieux. Chaque jour, notre vie professionnelle nous apporte de nouvelles expériences. *Gardons-nous de juger*, ayant beaucoup de patience et d'amour en nous mettant à la place des autres.»

«Jamais je ne travaillerai dans un service de gynécologie qui pratique des avortements, car je ne puis accepter de contribuer, même indirectement, à la suppression de la vie; cela serait une contradiction profonde avec mon éthique personnelle et professionnelle. Une infirmière qui accepte de soigner des jeunes femmes qui se font avorter a peut-être résolu le problème, en étant elle-même favorable à l'avortement. Ne croyez pas que je les juge, car je contredirais les paroles même du Christ: «Que celui qui n'a jamais péché lui jette la première pierre...»

Réflexions personnelles

Ne pas juger

L'impression première que l'on peut retirer de tous ces témoignages est que, l'infirmière se doit, avant toute chose, d'éviter de porter un jugement quelconque sur la personne, le couple, qui en arrivent à choisir l'avortement. Oui, il est vrai que l'on ne peut se mettre totalement à la place de l'autre et comprendre *vraiment* les motivations qui le poussent à formuler cette demande.

Accueillir

Parce qu'elle est amenée à percevoir la souffrance, l'infirmière sera peut-être sollicitée à donner son avis, un conseil, devant une situation douloureuse créée par l'attente d'un enfant. Une attitude moralisante ne peut qu'aggraver le problème par le seul fait qu'elle ne prend pas l'autre en considération. Au contraire, un climat d'accueil, d'écoute et de disponibilité, permettra à la personne en difficultés, de s'exprimer dans une relation sincère et sur un plan d'égalité.

Réfléchir

Il nous paraît indispensable que la femme, le couple, réfléchissent sur la gravité de leur demande. Il faut qu'ils sachent que l'avortement met fin définitivement à une expérience de vie.

Essayer de gagner du temps en aidant à mieux faire comprendre, au-delà du problème premier, la vraie demande en profondeur, amènera peut-être le couple, la femme, non pas à trouver une solution immédiate, sorte de libération, de soulagement instantané (telle une injection de morphine calmant provisoirement les douleurs d'un mal incurable) mais bien à peser le pour et le contre d'une situation qui pourrait, qui devrait avoir plusieurs issues possibles.

Céder le pas à un instant de panique, vouloir se libérer à tout prix de la réalité, c'est n'accepter qu'une seule issue: l'avortement.

Réfléchir au contraire sur d'autres possibilités, par exemple, une adoption éventuelle, une aide financière pour l'éducation de l'enfant, etc... c'est envisager le problème d'une façon qui n'écarte pas l'avis de celui que l'on ne peut consulter: l'enfant vivant dans le sein de sa mère.

Agir

Seule, l'infirmière ne peut pratiquement rien. Car, il ne s'agit pas de croire la partie gagnée si l'avortement est écarté. Il faut encore que les conditions futures mises à la disposition de l'enfant lui permettent, non seulement de naître, mais encore de vivre psychiquement et si possible de s'épanouir.

Ces conditions dépendront non pas d'une seule volonté, mais surtout de personnes compétentes qui s'emploient à résoudre les difficultés de couples, des femmes, en détresse. Nous pensons aux assistantes sociales, aux personnes dirigeant des homes d'enfants, à celles s'occupant des mères célibataires, à tous les employeurs qui garantissent un travail à ces mêmes mères célibataires, aux familles qui acceptent d'aider leur fille à élever son enfant, etc...

Nous savons tous qu'en ce domaine, les difficultés ne manquent pas. Aussi, on ne peut obliger une femme, un couple, à garder leur enfant si aucune aide matérielle et morale ne leur est apportée tant dans le présent que dans l'avenir.

Respecter

L'infirmière devrait avoir une attitude d'acceptation, de respect, même si la décision va à l'encontre de ses sentiments et de ses idées. En aucun cas, elle ne peut choisir pour l'autre, mais elle a le devoir d'éveiller les consciences sans entraver la liberté de la femme ou du couple. Le choix final revient à ceux qui ont engendré la vie...

L'infirmière est appelée à *respecter la vie*. Ce respect, elle doit l'appliquer chaque jour dans les gestes de sa vie professionnelle. Il prend pour elle une dimension particulière du fait qu'elle risque, par une erreur professionnelle, de supprimer la vie.

Ceci, elle le comprend très vite au fur et à mesure qu'elle avance dans la connaissance de la médecine. Ce respect de la vie est palpable, réel. Par contre, celui de la vie de l'embryon est une chose plus abstraite, puisque non visible. Consciemment, elle peut croire au potentiel de cette vie, mais inconsciemment, elle peut aussi le minimiser par rapport à la vie de la mère, elle bien réelle.

Un autre but de sa profession est pour l'infirmière, de *soulager* avec l'équipe soignante, *la souffrance de son prochain*. Or, dans le cas de la non acceptation d'une grossesse, la souffrance de la mère ou du couple est une réalité qui ne peut échapper à l'infirmière, spécialement à celle qui travaille dans une unité de gynécologie. Cette souffrance, bien qu'elle soit plus psychique que somatique, risque de mettre l'infirmière devant un double choix:

— d'une part, son respect de la vie qui doit se manifester dès la vie intra-utérine et jusqu'à la mort de l'individu...

— d'autre part, son désir d'aider et de soulager celle qui vit un drame du fait de sa grossesse.

Il y a donc ambivalence entre ces deux valeurs et, croyez-nous, à force de côtoyer les difficultés de la femme, du couple, on arrive à n'avoir plus que le désir de les aider et de les comprendre, au risque d'oublier complètement la vie de l'enfant. Cela, nous l'avons ressenti très fort en interrogeant les infirmières avec lesquelles nous avons travaillé.

Nous-mêmes, n'étions-nous pas prises «affectivement» avec les réelles difficultés des femmes que nous préparions aux curetages? Il est très difficile de ne pas s'identifier avec celles que nous soignons. Cela, chaque infirmière le sait bien dans son contact avec la personne malade.

Appel pour une action préventive

«Si nous sommes honnêtes ou tout simplement logiques avec nous-mêmes, nous ne pouvons affirmer notre refus de l'avortement au nom du respect de la vie humaine, si nous ne nous considérons pas comme mobilisés pour rechercher, dans tous les domaines, les moyens à mettre en œuvre pour limiter les causes de l'avortement.»

(F. et M. Guy, *L'Avortement*, Editions du Cerf, page 205.)

Conclusion

Nous ne pouvons conclure notre travail, car ce sujet reste ouvert à notre réflexion...

Nous retiendrons l'immense richesse qu'il nous a apportée personnellement, dans le sens qu'il nous a donné la possibilité de nous approcher un peu plus de l'être humain dans sa totalité.

L'engagement qu'il nous a permis de prendre face au respect de la vie est certainement une des valeurs les plus sûres de la profession que nous avons choisie...

Bibliographie

- Guy, François et Michèle, L'Avortement (Editions du Cerf, 1971), p. 25, 26, 35, 47, 50, 51, 191, 203, 205.
- Fourastié, Jean, Essai de morale proceptive (Editions Gonthier, Paris 1970), p. 112-176.
- Edelmann, Claude, Les premiers jours de la vie (Editions Taillandier, 1971), p. 8, 48, 96.
- Friedmann, Georges, La Puissance et la Sagesse (Editions Gallimard, 1970), p. 148.
- Estang, Luc, Saint-Exupéry par lui-même (Editions du Seuil, 1956), p. 113.
- Revue Choisir, L'avortement, No 147, janvier 1972.
- Revue Missi, L'enfant et la famille, No 1, janvier 1969.
- Revue RIAS, Les avortements provoqués, No 9, 1969, publiée par la Croix-Rouge française.
- Journal le Monde, 19 janvier 1972.
- Code de déontologie de l'infirmière.
- Code pénal suisse, Article 120.
- Xe colloque international de sexologie (Louvain 1968).
- Autres éléments bibliographiques, dont l'étude nous a permis une plus grande approche du problème de l'avortement: Dalsace J. Dourlen-Rollier, L'Avortement (Editions Castermann, 1970).
- Le Nouvel Observateur, Le Livre Blanc de l'Avortement 1971.
- Perret-Gentil, G. Dr, Avortement et contraception (Editions Delachaux et Niestlé, 1968).
- Ivaldy, F. Dr, De l'Avortement, Collection Flèche, n° 10 1971.
- Commission épiscopale de la famille, Note Doctrinale sur l'Avortement (Editions du Centurion, février 1971).
- Troisfontaines, R., Faut-il légaliser l'avortement? (Editions Foyer Notre-Dame, Bruxelles 1971).

Colloque du Centre catholique des médecins français, Avortement et respect de la vie humaine (Editions du Seuil, Paris 1972).

Revue Intermed, Réflexions à propos de l'avortement libre, Journal des étudiants des professions médicales de Suisse, No 8, novembre 1971.

Revue Echanges, L'Avortement, attentat à la vie?, No 104, janvier 1972, Paris.

Revue RIAS, Contraception et Avortement, No 2, 1972, publiée par la Croix-Rouge française.

Informations recueillies lors de notre participation à:

- un forum public à l'Université de Fribourg, février 1972
- un débat public à Genève, février 1972
- une journée d'information et de réflexion en commun au Louverain, Neuchâtel, février 1972
- une conférence du Dr Soule, neuro-psychiatre de Paris, thème: la mère célibataire, mars 1972

Enquêtes faites soit oralement, soit par des questionnaires, auprès de:

- médecins de Genève, Lausanne, Valais, Fribourg, Neuchâtel
- un psychiatre et une psychologue de Genève
- d'assistantes sociales de Genève et Lausanne
- d'infirmières de Genève, Lausanne et Fribourg
- de prêtres de Genève et Fribourg, ainsi que d'un pasteur de Genève
- d'une juriste de Neuchâtel
- entretien avec des patientes hospitalisées en gynécologie à Genève
- informations reçues par les Centres de Planing Familial de Genève, Lausanne et Neuchâtel.

D'une diététicienne indienne à une collègue suisse

Mlle Dua Satindara et moi sommes installées à la cafeteria d'un des plus grands hôpitaux de Delhi, au milieu des étudiantes en saris et de leurs camarades en turbans, et nous dégustons une immense «dossa» (sorte d'omelette farcie) arrosée d'une sauce très piquante. Je me régale de mon mieux avec mes doigts, et les questions et réponses s'échangent au milieu des discussions animées en hindi. Cette jeunesse enthousiaste, disciplinée et studieuse, a confiance en son avenir et celui de son pays.

J. G. Mademoiselle Satindara, pourquoi vous êtes-vous spécialisée en nutrition?

D.S. Durant mes études, je me suis souvent heurtée à des problèmes de nutrition, et j'ai réalisé que nous devons améliorer les habitudes alimentaires de notre pays. D'autre part, j'étais fascinée par le travail dans les hôpitaux, où des gens de toutes les couches de la société viennent pour être soignés, et où le contact avec chacun est plus étroit que dans d'autres professions. On m'avait offert un poste beaucoup mieux rétribué dans l'enseignement, mais j'ai préféré choisir de travailler dans cet hôpital.

J. G. Votre travail ne se limite pas à l'hôpital, puisque vous faites des enquêtes alimentaires dans les alentours immé-

diats de Delhi. Comment avez-vous été reçue?

D.S. Les gens des villages sont très hospitaliers et la collaboration avec eux est excellente. Il m'a été facile de questionner les femmes et j'ai vite découvert quels aliments étaient consommés et dans quelles proportions. Dans les villages, toute la cuisine se fait dans la cour devant les maisonnettes, sur des feux de bois. La nourriture est cuite dans des récipients de terre ou de cuivre. Ces pots et casseroles sont nettoyés avec les cendres (ce qui est propre) ou avec la boue du chemin (ce qui l'est beaucoup moins...). Ma tâche a été intéressante et facile, les femmes étant ravies de rencontrer quelqu'un qui prenait part à leurs soucis. Mais quand il s'est agi de prendre seulement quelques gouttes de sang au bout du doigt, il a fallu beaucoup d'explications et de patience de la part de mes camarades de l'équipe médicale, et souvent partir à la recherche des hommes qui se sauvaient!

J. G. A quels problèmes vous êtes-vous heurtée le plus souvent?

D.S. J'ai trouvé, dans les familles où un ou plusieurs des membres vont travailler en ville, des gens heureux et satisfaits de leur sort. Ils peuvent avoir une cahute à deux pièces, un buffle,

une bicyclette et un poste transistor, et ils sont satisfaits de cette situation. Par contre, ceux qui ne vivent que de leur petit champ sont dans une extrême pauvreté et sont malheureux. Une des coutumes concernant les mariages en Inde veut que pour bien marier sa fille il faut donner autant d'argent que possible au mari (et cette coutume est respectée dans toutes les classes de la société). Lorsque j'essayais de discuter avec une des mères comment mieux nourrir ses enfants avec le peu d'argent gagné grâce à la vente des légumineuses, elle me répondait toujours qu'une certaine somme devait être mise de côté pour la dot, sinon comment marier les filles? Au point que même le lait du buffle est vendu en ville pour acheter davantage de lentilles et faire quelques paisas (sous).

J. G. Que proposez-vous pour changer cet état de faits?

D.S. Tout d'abord j'estime que nous devrions comprendre que certaines coutumes sont secondaires et n'ont rien à voir avec le fondement de notre religion, mais sont devenues des sortes de compétitions sociales.

Cependant, toute la solution n'est pas là, et je ne pense pas non plus que tout le monde devrait aller travailler en ville: l'Inde est un pays aux multiples villages. Il me semble que le plus important serait d'enseigner un travail

constructif à chacun. Pendant que certaines plantes poussent et n'ont besoin que d'être arrosées, le temps ainsi disponible pourrait être utilisé pour un petit travail dans leur habitation ou au village, pour les hommes et pour les femmes. C'est une des raisons pour lesquelles les petites industries sont encouragées par le gouvernement: par exemple des filatures de coton de 150 à 300 ouvriers, etc. Ainsi, j'en ai fait l'expérience, les gens savent se nourrir mieux, instinctivement, à mesure que leurs possibilités financières s'améliorent. Ils savent qu'il faut manger de la viande, du poisson, des œufs, du yoghurt, et parviennent à en acheter pour toute la famille une fois tous les quinze jours, et dans les bonnes conditions une fois tous les dix jours. Ainsi ils peuvent compléter leur nourriture de base qui consiste en «chapatis» (galettes de froment) et lentilles, pour les trois repas. Le sucre et le lait ne peuvent être achetés qu'en très petite quantité et sont réservés aux enfants.

J.G. *A part l'exécution des plans de production (qui sont magnifiquement respectés et même dépassés en ce qui concerne la production du blé en 1971), comment voyez-vous l'avenir de l'Inde?*

D.S. Le peuple de l'Inde est à une croisée des chemins. Le fossé entre parents et enfants s'agrandit, et le sys-

tème d'éducation est resté ce qu'il était durant la période anglaise. Aller à l'université est une question de prestige, alors que l'éducation devrait être *job oriented*, c'est-à-dire orientée par les besoins en professions dans le pays. Certaines de nos coutumes sont bonnes et devraient être maintenues: autorité du père, importance de la famille. Mais certains de nos rites (naissance, mariage, mort) devraient être simplifiés. C'est une question de savoir choisir entre les traditions à maintenir et les nouvelles idées à accepter ou à rejeter.

J.G. *Comment pensez-vous que les pays de l'Ouest pourraient le mieux aider l'Inde?*

D.S. Je ne souhaite pas que nous suivions aveuglément les idées de l'Ouest. Nous devons éviter de répéter ce qui se passe dans d'autres pays lorsque le meilleur des traditions est abandonné («*what the loss of their customs has done*»). Ce qui nous aide beaucoup, c'est de recevoir un entraînement technique dans les différents secteurs qui nous sont utiles. L'argent donné devrait l'être uniquement dans ce but: améliorer le niveau technique des travailleurs spécialisés. Tout ce que nous recevons sous cette forme, ainsi que les bourses pour étudiants, est une aide très efficace et très appréciée.

J.G. *Quelle part pensez-vous avoir vous-même dans le développement de votre pays?*

D.S. «Prendre vraiment soin des gens, tout d'abord des malades qui sont très désireux de savoir comment améliorer leur manière de s'alimenter, de même que de tous ceux qui viennent nous demander conseil ici. D'autre part, beaucoup dépend de la manière dont chacun fait son travail. Par exemple, tout en conduisant mes enquêtes dans les villages, je ne me suis pas contentée de poser des questions, mais j'ai été partout pour expliquer aux villageois comment améliorer leur situation et les aider à trouver des solutions adaptées à leurs conditions.»

Est-ce que cet esprit n'est pas celui dont nous avons besoin partout? Prendre les gens et son travail vraiment à cœur est ce qui fera de notre société une grande famille où chacun aura sa part de travail, de nourriture et d'espoir. J'ai quitté ma collègue indienne devenue une amie et, pendant mon périlleux trajet en taxi-scooter dans les rues encombrées de Delhi, je sentais qu'avec un tel esprit, des problèmes qui semblent insolubles trouveront une solution, car le cœur humain a en lui les ressources nécessaires.

Ecrit à Bombay, le 8 avril 1972
Jacqueline Golay, diététicienne



Fig. 1. Arrivée à la consultation

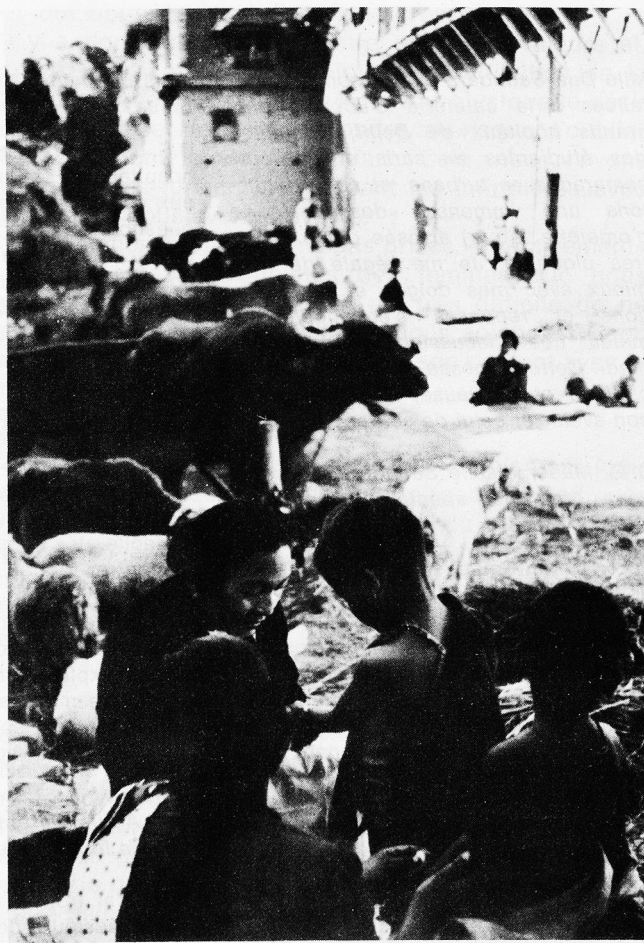


Fig. 2. Vaccinations au Népal

Photographies A.-M. Tinembart

Organisation des services de santé au Népal

La structure administrative des services de santé a été décentralisée progressivement depuis 1965.

A cette fin, le pays a été divisé en 14 zones et 75 districts, suivant la nouvelle organisation du pays en zones placées sous la juridiction des «*panchayat*» de zone et en districts sous la juridiction des «*panchayat*» de district.

Dans chaque zone, un médecin est chargé de l'administration de tous les services de santé regroupés en un service, dont il est responsable devant le Directeur des Services de santé à l'échelon central.

Les Services de santé périphériques comprennent des centres de santé, des postes sanitaires et des unités sanitaires mobiles.

Selon les plans, il devrait finalement y avoir un centre de santé pour 25 000 personnes.

Les postes sanitaires dépendent directement de l'autorité sanitaire de district, qui dépend elle-même de l'autorité sanitaire de zone.

En voulant rester objective, je dois avouer que toute cette organisation ne fonctionne pas aussi brillamment qu'on pourrait le souhaiter. On trouve un manque de coordination à tous les échelons et dans tous les Ministères. Il est très difficile de trouver une personne qui soit responsable de quelque chose et qui puisse vous donner une réponse affirmative ou négative. *Boli* est le mot que l'on rencontre le plus fréquemment dans les administrations népalaises, il signifie *demain*.

Services hospitaliers

Selon les statistiques OMS et HMG (His Majesty's Government) en 1967 le Népal comptait 57 hôpitaux totalisant 2046 lits. Durant cette même année, ces établissements ont enregistré 29 545 admissions, non compris les malades admis à la léproserie.

Les 2046 lits se répartissent comme suit:

Catégorie et nombre d'établissements nombre de lits

Hôpitaux généraux	53	1772
Hôpital pour TBC	1	50
Hôpital pour contagieux	1	44
Maternité	1	60
Léproserie	1	120

Des consultations externes étaient assurées en 1968 par 97 centres de santé.

A ces 97 centres on peut ajouter 14 dispensaires et 21 postes sanitaires.

Si les hôpitaux sont relativement nombreux dans la *Vallée de Kathmandu* où l'on trouve 1 lit d'hôpital pour 1800 habitants, ce n'est pas du tout le cas pour d'autres régions.

Dans la *Rapti vallée*, il n'y aurait qu'un lit d'hôpital pour 39 000 habitants (statistiques gouvernementales 1969/70). Cf. canton de VD — environ 8 lits d'hôpital pour 1000 habitants.

Il serait intéressant, je crois, d'avoir une idée de l'hôpital le plus important du Népal.

Le *Bir Hospital* a été construit en 1934. Il est donc le plus ancien du pays — il se trouve, bien entendu, à Kathmandu.

En 1934, il y avait 60 lits pour les hommes et 40 pour les femmes. En 1969, on compte 250 lits, plus 44 lits à l'hôpital des contagieux.

Le personnel médical de cet hôpital se composait, en 1969, de la façon suivante:

1 médecin super-intendant	
4 chirurgiens	+ 4 assistants
1 chirurgien ophtalmologue	+ 1 assistant
1 médecin ORL	
3 anesthésistes	
1 pédiatre	+ 1 assistant
2 chirurgiens dentistes	
2 «physicians» (médecins internistes)	+ 4 assistants
2 obstétriciens/gynécologues	+ 4 assistants
1 dermatologue	
1 psychiatre	
2 radiologues	
1 pathologiste	

L'hôpital des contagieux compte 3 médecins (1 senior et 2 juniors). 10 074 patients y ont été hospitalisés entre 1968 et 1969. La durée moyenne d'hospitalisation était de 9,2 jours. 162 296 consultations externes ont été données pendant cette même période. Total des décès: 510.

Le budget de l'hôpital était en 1935 de 18 000 roupies (environ Fr. 10 000.—). En 1969/70 le budget prévu était de 2,5 millions de roupies.

Comment fonctionne le service des consultations externes à l'Hôpital?

Les portes s'ouvrent à 7 h.

Possibilité jusqu'à 10 h de prendre un ticket (prix 0,5 RS (roupies), soit 30 ct.). A la porte de la consultation de médecine, un soldat est en faction, pour éviter que le médecin soit bousculé par les consultants. Le médecin travaille avec un assistant et une infirmière. Les malades entrent 4 par 4, il n'est pas rare de voir le médecin examiner et interroger deux patients à la fois. Comme on manque de temps pour faire des examens, le médecin délivre dans la plupart des cas une ordonnance, en faisant comprendre au malade que si après quelques jours il n'y a aucun progrès, il devra revenir afin d'essayer un autre médicament.

La pharmacie de l'Hôpital vend à prix réduits des médicaments d'usage courant. Le médecin de cette consultation m'a confié un jour qu'il était navré de ne pouvoir examiner les malades plus longuement, mais qu'étant donné les circonstances actuelles, il devait compter une moyenne de 5 minutes par patient.

Le salaire des médecins qui sont employés par l'Etat est bas, aussi la plupart d'entre eux ont un cabinet privé ou des consultations dans un dispensaire.

En chirurgie, le problème est tout aussi pénible. Le chirurgien-chef de l'Hôpital m'a demandé un jour si je

¹ Mlle Anne Marie Tinembart, Neuchâtel

Travail de diplôme d'infirmière de la santé publique, Lausanne 1972. Publication abrégée.

n'étais pas étonnée de ne voir que des opérations mineures.

«Nous serions capables, en salle d'opération, de pratiquer des interventions plus délicates, mais les soins post-opératoires ne sont pas à la hauteur, et nous aurions à déplorer trop de décès», ajouta-t-il.

Les Missions

Au Népal, les missionnaires travaillent dans le secteur de la médecine ou de l'éducation. L'évangélisation est interdite. L'Hôpital principal des Missions unies compte 135 lits, il existe depuis 1955. Sur tout le territoire népalais, les missions comptent 456 lits, y compris la léproserie. Ce sont généralement les hôpitaux missionnaires qui accueillent les jeunes voyageurs et hippies ayant des problèmes de santé, excepté les cas d'urgence qui sont conduits directement à l'hôpital du gouvernement par la police.

Psychiatrie

Comme vous l'avez constaté, il n'y a qu'un seul psychiatre qui travaille pour le gouvernement. Etant donné qu'il n'y a rien de prévu pour les maladies mentales et que les hôpitaux ne sont pas en mesure d'assurer des services psychiatriques, les malades dangereux sont dirigés vers la prison d'Etat. La situation de ces gens est dramatique. J'ai moi-même été amenée à m'occuper d'un cas. Il s'agissait d'un jeune homme népalais tuberculeux et toxicomane (haschich, plus alcool de riz). Ce garçon avait tenté à plusieurs reprises de tuer son père. Examiné par le psychiatre, il a reçu une ordonnance pour quelques comprimés de Largactil et gentiment il a été renvoyé dans son village. Pendant quelques semaines j'ai perdu la trace de ce garçon; par la suite il m'a été signalé comme étant dans un état cachectique effrayant. Après de nombreuses interventions de ma part, il a enfin été admis à l'hôpital de la Mission. Sa santé physique retrouvée, il se retrouve dans les mêmes conditions qu'au départ, aucun placement n'étant possible.

Je tiens à relever que les hippies qui sont pris en flagrant délit d'exhibition ou de scandale sont immédiatement conduits en prison. En 1969, une jeune Belge nous a été signalée comme faisant son 4^e stage en prison. Ses amis avaient réussi à la faire remettre en liberté à 3 reprises, puis ils avaient quitté Kathmandu. Comme la Belgique n'est pas représentée au Népal, cette jeune femme aurait pu passer, sans notre intervention, de nombreuses semaines, voire des mois sans que personne sache ce qu'elle était devenue. A la suite de prises répétées de LSD, elle souffrait de troubles sérieux du comportement. Elle a été rapatriée sous surveillance médicale en Belgique. De nombreux cas semblables sont enregistrés dans les différentes ambassades et consulats européens et américains.

En fait, il y a peu de maladies mentales au Népal, et les dépressions nerveuses sont quasiment inexistantes. Au point de vue toxicomanie, je peux dire d'après mes observations personnelles que la drogue ne fait pas les ravages que l'on prétend. Les Népalais qui fument le font le soir avant de s'endormir, cela ne porte certainement pas plus à conséquence que le verre de vin que le Suisse boit en mangeant.

L'alcool de riz et la bière tibétaine font à mon avis de plus grands dégâts parmi la population masculine du Népal. Je n'aborderai pas le problème de la drogue chez les Européens et Américains, car il mériterait une étude à lui seul.

Personnel médical et paramédical, moyens de formation

En 1967, toujours d'après le rapport HMG (His Majesty's Government), il y avait au Népal 263 médecins, dont 219 étaient au service de l'Etat, soit 1 médecin pour 40 000 habitants.

En plus des médecins, le personnel de santé comprenait les effectifs suivants: (Rappel: Népal 11 000 000 habitants)

Assistants médicaux	254
Dentistes	10
Pharmaciens	10
Infirmières diplômées	169
Aides-infirmières/Sages-femmes	88
Vétérinaires	35
Ingénieur sanitaire	1
Techniciens de l'assainissement	34
Techniciens en radiologie	8
Educateurs sanitaires	8
Vaccinateurs	286
Assistants à la planification fam.	94

Comparaisons:

Nombre de médecins pour 100 000 habitants	«Le Monde» Mai 1970	«Paris Match» Avril 1972
France	115	123
USA	150	165
URSS	210	247
Israël	250	
All. féd.	144	
Suisse		* 180
Népal	2,5	

La plupart des médecins népalais ne désirent pas s'éloigner de la vallée de Kathmandu. Aussi, afin d'éviter une concentration médicale dans cette partie du Népal, le roi a pris des mesures pénibles pour les jeunes médecins. Au cours d'une campagne «Retour aux villages», il a été décidé que, sitôt après leurs études, les médecins seraient obligés de travailler 3—5 ans dans une région déshéritée, avant de pouvoir se spécialiser à l'étranger.

Les infirmières

Le problème des infirmières est tout aussi aigu que celui des médecins. Il y a 169 infirmières diplômées pour tout le Népal.

Cette carence s'explique. Très longtemps l'école n'était pas fréquentée par les filles. Les seules jeunes filles éduquées étaient filles de Rana, elles recevaient un enseignement privé. Ces demoiselles, étant donné leur rang dans la société, étaient éloignées du peuple et de toutes les choses relatives à la misère humaine. C'est seulement à partir des années 1950, à l'ouverture du Népal sur le monde, qu'il y a eu des changements. Le changement n'a pas été affolant, puisqu'en 12 ans l'école d'infirmières du gouvernement a diplômé 140 jeunes filles seulement.

Il existe actuellement 2 écoles d'infirmières: l'Ecole du gouvernement et celle des Missions unies. Les deux écoles sont à Kathmandu.

Les élèves ont la même formation, elles reçoivent à la fin de leurs études un diplôme de la Croix-Rouge népalaise. La durée des études est de 3½ ans, avec admissions une fois par année. Il est nécessaire que les candidates aient suivi l'école secondaire. Les Mis-

*Chiffre obtenu en mars 1972 à la Centrale des Médecins, Berne

sions sont très strictes sur ce point, le gouvernement l'est moins, spécialement lorsque l'effectif n'est pas complet.

En 1969, les écoles avaient enregistré 45 admissions, on estime que plus de la moitié des élèves abandonneront leurs études en cours de route.

Aides infirmières/sages-femmes

Deux écoles situées dans la partie sud du pays, le Teraï, forment les aides infirmières et sages-femmes. La durée de ces cours varie entre 6 et 18 mois. L'école primaire étant suffisante, on trouve de ce fait des jeunes sages-femmes de 15—16 ans.

Travailleurs sanitaires auxiliaires

Une école existe depuis 1966, elle est réservée uniquement aux jeunes gens. Le cours dure 2 ans; il est nécessaire d'avoir 10 ans de scolarité pour être admis. En 1969, 264 jeunes gens étaient sortis de cette école. Les abandons et les échecs sont aussi très fréquents.

Techniciens en laboratoire

Pour la première fois en 1970, des techniciens en laboratoire sont formés à Kathmandu, au Laboratoire central.

PRINCIPALES MALADIES RENCONTREES

La tuberculose

Parmi les maladies transmissibles, la plus fréquente actuellement est la tuberculose. Il y a quelques années seulement, la malaria était le fléau No 1, mais depuis la campagne d'éradication organisée par l'OMS, la malaria a considérablement régressé.

Comme je l'ai mentionné précédemment, il existe au Népal un seul sanatorium comptant 50 lits, ceci depuis 1934.

L'armée s'est vue dans l'obligation d'ouvrir sa propre unité sanatoriale, vu le nombre croissant de cas. Beaucoup de jeunes Népalais sont recrutés dans les collines, ces jeunes gens pour la grande majorité n'ont jamais été en contact avec la TBC et développent très rapidement à Kathmandu des primo-infections qui souvent se compliquent.

Bien que l'on soit assez mal renseigné sur l'incidence de la TBC dans l'ensemble du pays, elle prédomine certainement dans la vallée de Kathmandu. Ceci est facilement explicable: promiscuité, maisons mal aérées; il y a peut-être aussi une question d'alimentation.

Depuis quelques années, la ville attire les campagnards; ces derniers, ne trouvant pas de travail régulier, vivent avec femmes et enfants à la périphérie de la ville. Les quelques cas de malnutrition rencontrés proviennent de ces bidonvilles.

Un centre anti-tbc a été créé il y a quelques années. En 1969, plus de 1620 patients étaient en traitement régulier. Le traitement est gratuit, offert par l'UNICEF. Seul le PAS est à la charge du patient. L'analyse des expectorations est aussi gratuite, ainsi que les scopies. Malheureusement il n'y avait qu'un seul appareil, détraqué 6 mois sur 12. Les radiographies sont payantes et souvent trop coûteuses pour le Népalais. En 1965, un vaste programme de vaccinations par le BCG a été exécuté dans la vallée de Kathmandu, et l'on peut dire que toute la population de moins de 14 ans a été vaccinée. On travaille maintenant à renforcer les activités préventives et curatives du programme anti-

tbc par l'action du réseau existant des services généraux et par l'éducation sanitaire.

329 patients ont été hospitalisés en 1969 — très souvent la TBC est diagnostiquée trop tard: ce n'est qu'après plusieurs hémoptysies que les Népalais se décident à voir un médecin. La liste d'attente pour un lit au sanatorium est longue, et le patient a pleinement le temps de contaminer toute sa famille avant de pouvoir être isolé. Il va de soi que pendant cette période d'attente, le malade est soigné ambulairement. Des transfusions sanguines l'aident à tenir le coup jusqu'à ce qu'il soit pris en charge par l'hôpital.

Le choléra

Un comité consultatif de lutte contre le choléra a été créé au début de 1967 par le Directeur des Services de Santé. Ce comité est chargé de coordonner les mesures à prendre pour assurer un diagnostic rapide et une action efficace en cas de flambées épidémiques.

Deux fois par année au moins, on constate des flambées de choléra. Depuis l'arrivée des touristes, de peur de les effrayer, la presse ne parle pour ainsi dire plus de ces flambées. En ville on sait qu'il y a le choléra lorsque l'on trouve des équipes de vaccinateurs aux arrêts des cars provenant de l'extérieur, vaccinant tous les passagers.

Etant donné que la vaccination n'est valable que durant 6 mois, il est quasiment impossible de vacciner la population deux fois par année. Les enfants des écoles sont vaccinés au moins une fois par année. La vaccination est gratuite, le vaccin est offert par la République de Chine.

La mauvaise hygiène est responsable des flambées de choléra. Les légumes sont souvent lavés dans des mares dégoûtantes, de même que les ustensiles de cuisine.

Le choléra tue très rapidement: j'ai vu des enfants à l'école le lundi après-midi, morts le mardi en fin de matinée, sans que rien ait pu être fait pour les sauver. De ce fait, des familles entières sont anéanties dans l'espace de quelques jours.

Dans de nombreux villages de la vallée, on essaie d'améliorer les prises d'eau potable. Des cours d'hygiène sont aussi organisés depuis ces dernières années.

Lorsque vous demandez à une mère népalaise de quoi ses enfants sont décédés, elle vous répondra 8 fois sur 10 qu'ils sont morts secs comme du papier. Ce qui illustre assez bien l'image du cholérique.

La variole

La variole est avec le choléra la maladie qui menace le plus d'atteindre brusquement des proportions épidémiques.

La dernière grande épidémie date de 1958.

12 Népalais sur 100 portent des traces de variole. Cette maladie est donc largement répandue. Tout comme pour le choléra, chaque année on signale des cas dans plusieurs endroits du pays. En 1966, on a même enregistré plusieurs décès.

En 1968, le projet pilote de lutte antivariolique a été transformé en un programme d'éradication (OMS). Une campagne intensive de vaccinations a été mise en route et le nombre des personnes vaccinées a passé de 127 515 en 1965 à 1 545 996 en 1969. On espère que toute la population aura été vaccinée en 1973.

La vaccination est gratuite, le vaccin est offert par l'URSS.

D'après le rapport 1969/70 du gouvernement, 30 % des cas de variole sont mortels.

Comme vous le savez certainement, on pratique la crémation en cas de décès; ceci est valable pour tous les décès exceptés ceux causés par la variole.

Il existe au Népal une déesse de la variole (Bifar) et, d'après les croyances du pays, la déesse estime que les varioleux ont déjà subi le feu vivant, c'est pourquoi ils sont purement et simplement jetés à la rivière. Rappel: transmission directe par les croûtes, les sécrétions du nasopharynx et les selles. Indirectement par l'intermédiaire d'objets infectés, des mouches, des vêtements, etc.

La malaria

Le programme national d'éradication du paludisme a été lancé en 1959 avec l'aide des USA et de l'OMS. Fin 1968, sur l'ensemble de la population, environ 5,6 millions d'habitants vivent dans des régions primitivement impaludées. La zone occidentale du pays est difficile à atteindre (défaut de communications et terrain difficile). On estime qu'en 1973 ces régions seront également touchées par cette vaste campagne d'éradication.

La lèpre

Incidence: plus de 1% à Kathmandu. La lèpre n'est pas en voie de diminution. Outre la léproserie et la clinique centrale des maladies de la peau, 7 dispensaires antiléproux assurent dans la vallée soins et traitements.

Des examens ont été entrepris pour dépister dans les écoles les cas précoces de lèpre. L'examen des contacts familiaux des malades enregistrés a également été entrepris et doit être généralisé.

Actuellement on fait entrer la lutte antilèpre dans les activités régulières des centres de santé, tout comme pour la TBC.

La léproserie est un véritable ghetto, la condition des lépreux est lamentable, des enfants sains vivent avec des parents lépreux. Depuis peu un traitement prophylactique est administré à ces gosses. Il reste encore un énorme travail à faire, spécialement pour la réintégration des anciens lépreux dans la société népalaise.

Le goître

est beaucoup plus répandu qu'on ne le pensait jusqu'à ces dernières années. Dans certaines vallées la population est atteinte au 7 à 10 %. Dans les régions très touchées, on compte un 5 % de crétins, troubles mentaux, surdi-mutité. Les buffles et les chèvres sont également touchés. Etant donné le nombre de sources au Népal, il sera très difficile de remédier à cette carence en iode par son adjonction à l'eau. Il en va de même avec le sel, qui est un luxe dans les régions éloignées et n'est consommé que très irrégulièrement. Néanmoins le gouvernement népalais a pris sérieusement la chose en mains, et des études seront faites dans les régions les plus atteintes pour trouver une solution soit avec l'eau, soit avec le sel.

La peste

Fin 1967 début 1968, des poussées de peste se sont produites dans 2 villages du nord-ouest du pays.

Il est à craindre que cela se reproduise, étant donné qu'au Népal on respecte toute vie, et que les rongeurs qui sont épargnés se multiplient à qui mieux mieux.

La rage

Chaque année on constate des décès causés par la rage. En ville, on accepte maintenant de tuer les chiens enragés, ce qui n'est pas encore le cas partout.

Les maladies vénériennes

Elles sont en augmentation comme un peu partout dans le monde. Cette augmentation se constate surtout depuis que les frontières sont ouvertes et que les Népalais ont de fréquents contacts avec les Indiens. Les touristes sont aussi responsables, spécialement les jeunes voyageurs en mal d'argent. Nombre de jeunes filles hippies se prostituent, j'ai moi-même constaté la chose chez les réfugiés tibétains qui sont de mœurs plus libres que les Népalais.

La prostitution est cependant peu importante au Népal, car on se marie tôt. Il existe quelques maisons spécialisées, où les étrangers ne sont pas admis. On trouve parmi les prostituées des ex-déeses vivantes. En effet, les «*Kumari*» n'ont pas le droit de se marier et, comme en général elles ne sont pas laides, elles sombrent dans la prostitution.

Hygiène et salubrité publiques

Pour clore le chapitre des maladies contagieuses, quelques réflexions sur l'hygiène et la salubrité sont nécessaires.

Les Népalais sont loin d'être des paresseux, il n'y a qu'à regarder la propreté de leurs champs pour en être convaincu. Toutefois, on se perd en conjectures en visitant les villages qui sont très souvent mal tenus. Ce sont les chiens qui font le service de la voirie et qui mangent tout, détritiques, excréments, etc.

Ces chiens galeux sont très nombreux en ville. En 1970, le jeune prince a ordonné un empoisonnement massif de ces bêtes à Kathmandu, ceci avant que soit célébré son mariage. Or, cette expérience a échoué et ne sera certainement pas répétée, car des vaches sacrées en sont mortes. Toujours avant ce mariage, le roi a décidé de faire quelque chose pour son peuple. Outre l'amélioration des routes principales, la rénovation de quelques bâtiments administratifs, on a pensé à construire un édifice d'utilité publique, soit une vespasienne. Si son utilisation a été très contestée au début, elle est maintenant fort fréquentée, à la grande satisfaction des dames étrangères, que le spectacle de Népalais se soulageant publiquement gênait quelque peu.

Les latrines sont inexistantes dans la grande majorité des villages, et on estime que l'eau est maintenant polluée jusqu'à 4000 mètres d'altitude. Depuis 1970, le gouvernement met gratuitement à la disposition des villages le matériel pour la construction de latrines, soit une plate-forme et du ciment. L'école des travailleurs sanitaires auxiliaires est prête à aider et à conseiller les villageois.

PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Maternité

Une maternité au Népal: 130 lits.

En 1959, plus du 90 % des accouchements se faisaient à domicile par des sages-femmes traditionnelles, souvent membres de la famille.

La mortalité péri-natale étant très élevée, un service de sages-femmes diplômées travaillant à domicile a été créé. Malheureusement cette initiative a dû être abandonnée, faute de parturientes. En effet, les Népalaises ne veulent pas être accouchées par des étran-

gères, même compatriotes...

Malgré tout, durant ces 6 dernières années il y a eu des changements remarquables, puisque en 1968 près de 2000 femmes ont accouché à la maternité.

Un accouchement classique se passe de la façon suivante:

Au moment de l'expulsion, la vulve est «nettoyée» avec de l'huile, ceci pour que le bébé «glisse» mieux. L'enfant né, la sage-femme ligature le cordon avec une ficelle, puis le coupe avec une faucille. A partir de ce moment, la femme est considérée comme impure, elle ne sera plus touchée durant 11 jours. Le 11^e jour, son mari lui donnera à boire une cuillère à café d'urine de vache, il aspergera ensuite sa maison, toujours avec de l'urine, puis un prêtre présidera la cérémonie du nom que l'on donne à l'enfant. Ceci fait, la femme pourra à nouveau manger avec le reste de la famille et recevoir des amies. Actuellement, les sages-femmes traditionnelles laissent l'enfant attaché au placenta plus longuement, afin de pouvoir porter aide à la mère en cas d'hémorragie post partum.

Un Népalais chevelu n'est pas un hippy, mais un futur père qui désire un garçon.

Pédiatrie

Le nombre des lits en pédiatrie est très faible, on en compte 70 seulement. Les enfants hospitalisés sont généralement accompagnés par un membre de la famille.

Les maladies les plus fréquentes chez les petits sont: gastro-entérites, parasites, complications bronchiques, maladies de la peau, malnutrition. Des consultations pour mères et enfants se font dans plusieurs dispensaires. On essaie d'éduquer les jeunes mères en leur donnant des cours d'hygiène alimentaire. Jusqu'à ce jour on ne peut pas parler de succès, les anciennes coutumes étant tenaces.

Les enfants sont nourris au lait maternel jusqu'à l'âge de 2 ans, parfois davantage.

La planification familiale

Ce n'est qu'en 1968 seulement que l'on a commencé à parler de planification. Les USA ont soutenu le Népal dans ses efforts de vulgarisation. Actuellement il y a 41 consultations, réparties dans 29 districts. Des «cliniques P. F. mobiles» couvrent 14 autres districts. Les chiffres suivants ont été communiqués par le gouvernement:

8000 affiches ont été placées dans les rues, établissements publics, dispensaires, etc.

A 1124 occasions la radio népalaise a donné des informations.

70 700 brochures ont été distribuées, ainsi que 10 000 calendriers.

Des annonces sont faites quotidiennement dans 17 journaux.

Au total 7744 couples ont accepté une forme de contraception. Les moyens contraceptifs ayant le plus de succès sont: pilules et condoms, ensuite viennent vasectomies et stérilets.

La contraception idéale serait la stérilisation masculine, car il y a un grand nombre d'échecs avec la pilule qui n'est pas prise correctement. Il en va de même avec les préservatifs masculins.

La pose du stérilet est valable pour les femmes de la ville, mais dangereuse pour celles de la campagne qui font des travaux pénibles. Le stérilet est considéré dans certaines régions comme un instrument sanguinaire.

La stérilisation est faite gratuitement, les pilules se vendent RS 0.50 par mois, soit 30 ct., on les trouve dans les cliniques PF alors que les condoms sont distribués dans le commerce.

Il existe des drogues locales pour empêcher les grossesses, également pour retarder les menstruations. Lors des fêtes religieuses, les femmes ayant leur menstruation ne peuvent pas se rendre au Temple, étant impures; ces drogues sont parfois si efficaces que les menstruations ne réapparaissent que plusieurs mois après.

Lors des campagnes de vaccinations, il y a toujours de nombreuses femmes qui refusent énergiquement de se laisser vacciner, ainsi que leurs enfants. Ce n'est qu'après plusieurs mois que j'ai appris que ce refus était dû aux menstruations.

Alimentation

Comme mentionné précédemment, la malnutrition se trouve surtout en périphérie des villes et dans le sud du pays.

On constate cependant une carence en vitamine A sur presque tout le pays.

Une carence en Riboflavine et acide asorbique existe aussi, mais elle est moins importante.

Certains villages manquent visiblement de protéines. On constate lors des consultations que bien des Népalais ne mangent de la viande qu'une fois par année, en automne, lors des grands sacrifices.

Le plat national se compose de riz et de lentilles. Le bœuf et le veau sont des viandes interdites par l'hindouisme.

La volaille est la principale source de protéines, la chèvre, le buffle et le porc sont déjà des plats de riches.

Les légumes étaient mal connus avant 1950, et bien des Népalais aujourd'hui encore ne voient pas la nécessité de varier leur alimentation.

En ville, les fruits sont coûteux, on trouve des bananes, mandarines, papayes, ananas, mangues, noix de coco et petites baies. Peu de pommes.

Les enfants sont donc nourris au lait maternel jusqu'à l'âge de 2 ans. Si pour raison de santé la mère ne peut plus nourrir son enfant, elle lui donnera du lait de buffle ou de vache plus ou moins coupé. L'alimentation artificielle chez le petit enfant est peu connue, parce que trop coûteuse.

Les dispensaires donnant des consultations pour mères et enfants ont maintenant du lait en poudre à disposition pour les cas de malnutrition. Ce lait a été donné par l'UNICEF. D'autres produits riches en protéines sont également donnés par l'UNICEF.

Il ne faut pas oublier que les Népalais qui vivent à 3500—4000 mètres d'altitude ont des problèmes de transport: tout se fait à dos d'hommes. Les légumes et les fruits ne supportent pas des voyages de ce genre. Il en va de même dans le sud du pays durant la mousson, quand les communications sont coupées.

Assistance sociale

A ma connaissance, il n'existe pas de services sociaux au Népal. En 1970, l'*Assistance technique suisse* a fait savoir au gouvernement népalais qu'elle serait disposée à offrir des bourses pour la formation d'assistantes ou assistants sociaux. Le gouvernement a répondu par la négative, jugeant que la situation actuelle ne nécessitait pas encore ce genre d'aide et qu'il y avait des problèmes plus importants à solutionner. Les problèmes sociaux actuels sont les suivants:

Vieillards

En général ils restent avec la famille jusqu'à la fin de la vie. S'ils sont seuls et complètement démunis, ils se regroupent autour des temples, afin de recevoir du riz que le gouvernement distribue aux indigents.

Handicapés

Si la famille refuse de s'en occuper, ces personnes se grouperont également autour des temples, elles vivront de mendicité et du riz donné par le gouvernement.

Alcooliques — toxicomanes

Rien de prévu, sinon la prison lorsque ces malades deviennent dangereux pour la société.

Délinquance juvénile

Peu de délinquance, quelques cas d'enfants abandonnés par les parents lors des fêtes religieuses. Ces gosses mendient et chapardent. Parfois ils se font arrêter par la police, qui les place dans un centre que la reine a fait ouvrir. Ces garçons sont nourris, logés et instruits. Par la suite ils travailleront au Palais. Ce centre peut abriter une centaine de garçons. Rien n'est prévu pour les fillettes.

Orphelins

Il existe un orphelinat du gouvernement. Il est extrêmement difficile de trouver une place, tant il est surchargé. Tous les gosses ne sont pas orphelins de père et de mère. Dans beaucoup de cas, les pères ont disparu, partis en Inde pour chercher du travail, ils ne sont jamais revenus et les mères, ne trouvant pas de travail et ne sachant pas faire grand-chose, finissent par se laisser complètement aller, délaissant les enfants et les abandonnant.

LE TRAVAIL DE L'INFIRMIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE (ISP) AU NÉPAL

Le travail de l'ISP est extrêmement varié et fort intéressant. Bien entendu, la grande majorité des 169 infirmières diplômées travaille dans les centres hospitaliers. Quelques infirmières seulement sont dans le secteur de la santé publique — prévention, dépistage et vaccinations.

En bref, je peux vous donner un aperçu du travail de l'ISP dans les «villages Panchayat» (1 «village Panchayat» = 9 petits villages)

1. construction et organisation des dispensaires;
2. formation du personnel (aides — assistants);
3. consultations;
4. dépistage;
5. vaccinations;
6. cours d'hygiène à la population;
7. information — planification familiale;
8. approvisionnement en eau potable;
9. construction de latrines;
10. préparation de certains médicaments (pommades, sirops, solutions).

En ce qui concerne la formation des aides et assistants, elle se fait au fil des jours. Comme ces personnes sont pour la plupart illétrées, il est nécessaire d'organiser le travail de façon simple et claire. Il est aussi important de faire des statistiques afin de connaître les maladies les plus répandues, ce qui nous permettra d'agir en conséquence. Par exemple, les villa-

ges où nous enregistrons un grand nombre d'affections gastro-intestinales seront servis les premiers lorsque nous aurons des fonds pour l'approvisionnement en eau potable.

Comme il n'y a pas de routes carrossables entre les différents villages, les déplacements se font à pied, très souvent entre les rizières, ce qui est fort pénible, surtout pendant la période de la mousson.

Gagner la confiance des villageois n'est pas une petite affaire. Il n'y a guère que depuis 1967 que ces personnes sont en contact avec des étrangers, aussi n'est-ce pas très étonnant qu'il y ait méfiance.

Actuellement, à 25 km de Kathmandu, on va tout d'abord consulter le «Chakri» (sorcier) avant de faire appel à nos services. En 1970 seulement, j'ai constaté que certains chefs de famille entre 30—40 ans avaient réalisé qu'une consultation au dispensaire était bien moins onéreuse qu'une visite chez le sorcier, qui demande un poulet ou une chèvre pour ses interventions. La collaboration entre le médecin et le sorcier est très difficile, car rares sont les sorciers qui renoncent à un poulet.

Le «faire et ne pas faire» de la semaine népalaise

Les Népalais ont de charmantes habitudes qu'il est intéressant de connaître.

Le dimanche il ne faut pas prendre de bain

Le lundi est le jour le moins propice pour se faire couper les cheveux et les ongles; en revanche, c'est le lundi qu'il faut semer et planter dans les champs et les jardins. Mais il ne faut acheter ce jour-là ni étoffes, ni vêtements; si cela était inévitable, il faudrait du moins ne pas les emporter chez soi le même jour.

Le mardi est un jour particulièrement heureux si l'on commence dans une nouvelle place. Cependant il faut éviter d'aller voir des supérieurs ou de rencontrer des gens que l'on n'a pas vus depuis longtemps. Il ne faut pas non plus quitter sa maison pour partir en voyage. *Le mercredi* est le meilleur jour pour déménager, mais il ne faut pas commencer un travail important l'après-midi (ce qu'un déménagement ne peut pas être pour un Népalais, avec le peu qu'il possède).

Le jeudi: pas de prescriptions spéciales, si bien que l'on peut se reposer ce jour-là du «faire et ne pas faire».

Le vendredi est enfin le meilleur jour pour se faire couper cheveux et ongles, mais il ne faut pas prendre de bain, ni faire la lessive, en aucun cas employer du savon.

Le samedi est le jour le moins favorable pour quitter sa maison; il ne faut pas non plus recevoir d'hôte pour la nuit le samedi.

Lorsque vous connaissez ces petits détails, vous comprenez pourquoi le mardi il y a peu de monde à la consultation, pourquoi le vendredi les gens sont plus sales que les autres jours...

Bibliographie

- Horace Reed: Nepal in transition
- Arthur Dürst: Nepal
- Rapport OMS
- Rapport du Ministère de la Santé du Népal, 1969
- Documentation «Helvetas»
Association suisse d'assistance technique
- Statistiques personnelles faites dans deux villages de la vallée de Kathmandu
- Information «Ancheladis», Kathmandu

Aspects modernes des soins infirmiers

Echos d'une journée d'information de la Croix-Rouge suisse et de l'ASID, le 13 mars 1973 à Berne

Placée sous la présidence de M. B. Hunziker, conseiller d'Etat et président de la Conférence suisse des directeurs des affaires sanitaires, cette journée groupait une soixantaine de personnes dans le cadre accueillant de l'Ecole d'infirmières du Lindenhof.

Après la bienvenue, prononcée au nom des organisateurs par le Prof. H. Haug, président de la Croix-Rouge suisse (CRS), et une brève introduction du président de la journée, M. H. Locher, Dr en sciences politiques, directeur du service des soins infirmiers de la Croix-Rouge depuis le début de l'année, pose d'emblée la question, actuelle entre toutes, de la réforme nécessaire dans notre système d'assistance médicale et de soins, et lui donne une réponse affirmative sur quelques points précis: définition d'une politique sanitaire à l'échelon national, coordination dans son application, tant en planification hospitalière qu'en ce qui concerne les soins extra-hospitaliers, les caisses maladie, la médecine de groupe et la recherche en soins infirmiers. M. Locher appelle de ses vœux la création d'un centre de formation d'experts en santé publique et d'un conseil sanitaire suisse. Il fait ensuite un tour d'horizon des diverses formations professionnelles dont la CRS assume la responsabilité, avec les incidences des problèmes actuels — dont la votation du 4 mars 1973 — sur ces différentes carrières.

Deux directeurs d'hôpitaux, M. K. Aeschbach d'Aarau et M. F. Kohler (Hôpital de l'Ile, Berne) nous parlent ensuite de l'influence des principes de gestion modernes sur la vie hospitalière, le premier insistant sur la planification des constructions et le second sur la direction du personnel: il n'y a pas de recette-miracle pour éviter l'explosion alarmante des coûts et les problèmes de personnel, mais les deux orateurs indiquent des chemins à suivre pour limiter les dépassements de crédits et faire valoir pleinement les forces en place. «Diriger, c'est déléguer les pouvoirs.» Au passage, l'infirmière est mentionnée comme chef d'équipe soignante, très tôt après son diplôme.

L'infirmière, partenaire dans l'équipe soignante: Mlle J. Ferrier, infirmière-chef de la Clinique de pédiatrie à Genève, situe clairement, dans le contexte hospitalier, le groupe médical, le personnel soignant, le groupe des para-médicaux et le malade. Mlle Ferrier traite des relations malade-équipe soignante, en particulier des informations à double courant, et de cette complémentarité indispensable dans la

notion de partenaire. Surtout en ce qui concerne la place du malade.

De quoi est faite l'image actuelle de l'infirmière, de l'infirmier? Mlle L. Bergier, présidente de l'ASID, fait ressortir, à travers des images plus ou moins contradictoires répandues dans le public, une définition de la profession — celle du CII —, de son rôle, de ses cadres. L'effectif masculin oscille actuellement autour des 10 % en soins généraux, des 30—40 % en psychiatrie. Mlle Bergier esquisse ensuite les principales questions que posent les conditions de travail et leur influence sur le recrutement et sur les abandons de la profession. Pour promouvoir une image nouvelle de cette profession, l'ASID est sortie du silence — lié, lui aussi, à «l'image» traditionnelle — et, dans cette journée, présente sa «Déclaration» comme base de discussion entre tous les intéressés: autorités responsables de la santé, administrateurs d'hôpitaux, membres des diverses branches de la profession, enfin public en général — et qui, mieux que la presse, peut l'informer?

Suit une discussion, où divers points de vue font écho à cet appel à la collaboration de tous. On remarque la présence de plusieurs politiciens, dont le conseiller national Flubacher, auteur de la motion qui porte son nom.

Le début de l'après-midi est consacré aux questions de formation. Tout d'abord une Table ronde, où la CRS présente son «modèle de Sigriswil» (nouvelle conception de formation pour les professions soignantes) à l'aide d'un schéma que Mlle B. Bachmann explique et commente. M. Ch. Zahn, directeur de l'orientation professionnelle à Lausanne, soutient le point de vue du conseiller appelé à concilier les intérêts des jeunes, leur besoin d'autonomie, et l'état du marché du travail. Mlle U. Etter, directrice de l'Ecole d'infirmières HMP du Kinderspital de Zurich, présente les appréhensions et les espoirs de cette branche de la profession devant les projets de «tronc commun». Mlle E. Eichenberger, secrétaire générale, exprime la joie de l'ASID devant ces possibilités de formation plus souples et plus riches (par exemple passage facilité d'une branche à l'autre pour acquérir un second, voire un troisième diplôme, possibilité d'acquérir une formation de chef d'équipe tout en restant infirmière soignante). M. C. Graf, directeur administratif du Lindenhofspital, parle en tant que tel des soucis inhérents à la situation du personnel hospitalier. Les questions posées par l'assistance illustrent à plusieurs reprises cette «image professionnelle» tributaire du passé: pourquoi cloisonner de la sorte l'entrée dans une profession où une intelli-

gence moyenne et une scolarité obligatoire ont toujours suffi (et devraient donc encore suffire)? Pourquoi ne pas adopter telle proposition de filière unifiée, quelle que soit la scolarisation préalable? Ne va-t-on pas perpétuer un système scolaire contesté, générateur d'injustices sociales? D'où vient la pénurie de personnel soignant?... C'est Frau Oberin K. Oeri qui parlera des exigences accrues de la jeunesse actuelle, et un médecin, le Dr H. Henzi, de Berne, de celles du malade, auxquelles l'infirmière doit faire face dans des situations complexes.

L'éventail des quatre derniers exposés touchait à des domaines très divers: Mlle M. Baechtold, directrice-adjointe de l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier (ESEI), Lausanne, retrace rapidement l'histoire de cette institution, fondée en 1950 à Zurich, en 1958 pour la branche romande. A l'ère de l'éducation permanente, c'est par l'intermédiaire de cadres qui y auront «appris à apprendre» que l'ESEI influence la qualité des soins infirmiers. Pour mieux faire face aux exigences actuelles, l'ESEI s'interroge, d'où l'importance de l'expertise en cours.

Mme M. Ribl, conseillère nationale à Zurich, présente le point de vue du politicien sur les soins à domicile. Pour combattre la propension générale à l'hospitalisation, revaloriser le médecin de famille et assurer au malade chez lui des soins médicaux, infirmiers et ménagers, il faut une coordination de toute l'équipe extra-hospitalière. L'urgence économique en est évidente. Les soins à domicile vus par le médecin font ensuite l'objet de l'exposé du Dr C. Willa, directeur du dispensaire de La Source, à Lausanne. Il voit dans l'extension de ces soins cohérents l'évolution de la médecine vers une science sociale et examine les rôles des différents membres de l'équipe, du médecin à l'aide ménagère, en passant par le malade, sa famille et l'infirmière, selon le niveau de compétence de chacun, et sans oublier la contribution d'autres paramédicaux comme la physiothérapeute ou l'ergothérapeute, et celle de l'assistante sociale.

La dernière conférence, celle de M. H. Schindler, secrétaire général de la CRS, s'intitule «Comment économiser 50 millions» et rompt une lance en faveur des soins au foyer, non professionnels, que la Croix-Rouge a à cœur depuis longtemps. 4000 enseignants ont été formés pour instruire ces «soignants laïques» dans les familles du pays, mais l'objectif suivant est: 30 000 par an! Et M. Schindler de calculer, en journées d'absence du travail, et de séjour à l'hôpital pour maladie ou acci-

dent, au coût moyen de fr. 150.— par jour, l'économie réalisée par les soins au foyer: une opération rentable! La CRS forme aussi des auxiliaires-hospitalières qui représentent une aide considérable dans les établissements de soins. Là encore les chiffres parlent... à la presse de les répandre. Après une discussion brève, mais nourrie, Mlle L. Bergier apporte, au nom des organisateurs, le mot de salutation finale.

Nous aurons sans doute l'occasion de publier ultérieurement l'un ou l'autre de ces travaux dans nos colonnes. A l'heure où nous mettons sous presse, il est difficile de saisir le résultat de cette journée. Aura-t-elle atteint ses objectifs? L'information vaste et détaillée (dont la déclaration de l'ASID) a été largement distribuée, des possibilités de contacts créées, favorisées par une souriante hospitalité et la présence de personnalités engagées et compétentes... Cette information atteindra-t-elle le grand public? Changera-t-elle cette «image» traditionnelle, dépassée? Pourra-t-elle promouvoir une image

nouvelle, à la fois réaliste et attrayante, parce qu'authentique, des professions soignantes? Votre journal vous l'a peut-être déjà dit — bien que l'absence quasi totale de la presse romande ait été fort regrettée. Mais c'est l'avenir qui, peu à peu, le montrera. bp

L'aide individuelle aux handicapés

La société et les modes de vie actuels sont loin de faciliter les contacts humains. Rien d'étonnant à ce que les personnes affectées d'un handicap éprouvent de la peine à s'intégrer dans la communauté.

Guider les handicapés — ou leurs familles — et leur apporter, outre une orientation pratique, un appui moral pour surmonter leur épreuve est le rôle de l'assistant social de Pro Infirmis. Pro Infirmis n'engage que du personnel dûment formé et diplômé.

Vente de cartes Pro Infirmis: du 20 mars au 20 avril 1973, CCP 10 - 6937

Bulletins verts — Action de Noël 1972

Un chaleureux merci à tous les généreux donateurs qui ont répondu à notre appel lancé en octobre. Nous nous voyons malheureusement dans l'impossibilité de remercier personnellement chacun — il y en a 667 — mais nous tenons à vous dire à tous et à chacun en particulier notre profonde gratitude au nom des 360 bénéficiaires.

Le compte de chèques postaux (ASID 30-1480), ouvert tout au long de l'année, a recueilli jusqu'à fin janvier 1973 pour

l'action de Noël	Fr. 8 591.10
le fonds de secours	4 854.—
le fonds de perfectionnement	722.—
le fonds pour la recherche	410.—
soit au total	Fr. 14 577.10

Les dépenses totales pour l'Action de Noël 1972 se sont élevées à Fr. 14 881.90, la différence a été prélevée sur le capital du Fonds de secours. Un cordial merci encore une fois.

M. Schor
Secrétariat central de l'ASID

Echos du comité central: séances des 13 janvier et 17 février 1973 à Berne

(Extraits des procès-verbaux)

Nouvelles de l'ASID

Les *groupes d'intérêts communs des monitrices* de langue allemande s'appellent dorénavant, non plus «Schulschwestergruppen», mais «Interessengruppen für Krankenpflegeausbildung des SVDK». La désignation GEI en français (Groupe enseignement infirmier) reste inchangée.

La *commission d'enseignement de l'ASID* s'occupe activement de formation continue dans les hôpitaux. Après avoir dépouillé les réponses aux questionnaires qu'elle avait adressés à divers hôpitaux à ce sujet, elle projette une session d'étude sur le plan national, à Berne — et peut-être aussi ailleurs ultérieurement — pour traiter ce thème. Sitôt que le programme et la date seront connus, les lecteurs de la RSI en seront informés.

Une *conférence des présidentes et secrétaires de section* est fixée au 19 mars 1973 à Berne. Son thème principal: les juniors et l'ASID.

La Croix-Rouge suisse et l'ASID ont décidé d'organiser conjointement une *journée d'information* pour la presse, sur les soins infirmiers actuels, fixée au 13 mars 1973 à Berne (voir compte rendu, page 153).

Règlements et directives: a) le règlement pour la formation en soins intensifs et réanimation a été approuvé par l'ASID et par les quatre associations médicales intéressées, et mis en vigueur avec effet rétroactif au 1er janvier 1973.

b) Le projet de règlement pour la spécialisation d'infirmière de salle d'opération fait actuellement l'objet d'un examen par un petit groupe d'experts.

c) Les directives pour l'engagement des infirmières de santé publique, des infirmières assistantes de médecin et des infirmières en service privé ont été soumises aux sections et, après mise au point de quelques questions avec un responsable de l'OFIAMT, elles seront présentées au comité central pour approbation.

Comptes annuels. Ils ont été examinés par le comité central, auquel les secrétaires générale et adjointe de l'ASID ont fourni les explications nécessaires. Le comité central a émis quelques suggestions.

Allons-nous vers une *organisation faite-tière* ou vers une *fusion* des associations professionnelles d'infirmières et d'infirmiers en Suisse? (Voir à ce sujet le rapport annuel de la présidente de l'ASID pour 1972, RSI No 3/1973, p. 92.)

La *cotisation* de l'ASID devra-t-elle être augmentée? La répartition des cotisations, modifiée? Ces questions sont actuellement à l'ordre du jour dans les sections de l'ASID, et en vue lors de l'assemblée des délégués.

Le *port du bonnet* est devenu facultatif à l'Hôpital cantonal de Genève, et exceptionnel à Bâle.

La *section du Tessin* a remporté un vif succès avec son cours de premiers secours.

Nouvelles de la Croix-Rouge suisse (CRS)

Mlle Suzanne Streckeisen a été désignée comme déléguée de la CRS à la commission d'enseignement de l'ASID. Un groupe de travail de la CRS vient d'élaborer un projet sur l'engagement de *l'infirmière-assistante en santé publique*. Cette possibilité de spécialisation, qui élargit le champ d'action de l'infirmière-assistante, a été saluée avec joie par le comité central de l'ASID.

Nouvelles diverses

Un séminaire de *futurologie* aura lieu les 4 et 5 mai 1973 à Rüschlikon, dont le thème sera «la santé». L'association de recherches futurologiques, fondée en 1970, a organisé une session d'information en décembre 1972, à laquelle Mlle E. Eichenberger représentait l'ASID.

Le *congrès de premiers secours* prévu pour septembre 1974 n'aura pas lieu. L'Association professionnelle des laborantines médicales suisses s'appelle dorénavant «l'Association suisse du personnel médico-technique de laboratoire».

L'ASID a approuvé la prise de position de *l'Alliance de sociétés féminines suisses* concernant la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité obligatoire.

Du côté de l'OMS

En collaboration avec le gouvernement néerlandais, le Bureau régional de l'Europe de l'OMS a organisé à La Haye, du 30 octobre au 3 novembre 1972, un *symposium sur l'enseignement infirmier supérieur*.

Nos lecteurs ont eu l'occasion de lire, dans le No 1/1973 de la RSI (p. 3) le texte de la conférence prononcée à cette réunion par Mlle C. Mordacq, directrice-adjointe de l'Ecole internationale d'enseignements infirmier supérieur à Lyon: «*Freins et perspectives dans la carrière d'infirmière.*»

Le rapport final de ce symposium paraîtra ultérieurement en anglais, en français et en russe. Voici un résumé du rapport sommaire adressé par le Bureau régional aux participants, et que Mlle F. Wavre, directrice de l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal de Lausanne, l'une des trois représentants de la Suisse, a eu l'obligance de nous faire parvenir.

Vingt-neuf participants, représentant vingt et un pays de la Région, se sont rencontrés à La Haye, afin «*d'examiner de quelles manières les ressources offertes par les universités et les établissements d'enseignement supérieur pourraient être mises à profit pour former les cadres infirmiers nécessaires au fonctionnement d'un service de santé moderne.*»

Le symposium commença par définir, après examen des notions très diverses que recouvre le vocable, dans les pays de la Région, *l'infirmière, l'infirmier* comme la personne «qui administre les soins infirmiers les plus délicats dans un service hospitalier ou au sein de la collectivité, et doit être capable de prendre des décisions indépendantes, conformes aux principes scientifiques et cliniques, ainsi qu'aux conditions du traitement». Placés «au sommet de la structure du personnel infirmier», ils participent à la prestation des services sanitaires et doivent donc «être en mesure de travailler en étroite association avec des médecins, des travailleurs sociaux, des physiothérapeutes et d'autres spécialistes, afin d'aider l'individu à acquérir, à conserver ou à recouvrer la santé».

Les fonctions de *l'infirmière* se sont élargies, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des hôpitaux et autres centres de santé. Elles englobent la prestation de soins infirmiers très spécialisés, l'enseignement, l'administration et la recherche, d'où le droit des candidats à la profession infirmière de recevoir une formation dans les établissements d'enseignement du niveau le plus élevé de leur pays.

En effet, la protection sanitaire est un droit fondamental de l'homme. Elle implique, non seulement les soins aux malades et aux infirmes, mais aussi la réadaptation, l'éducation sanitaire, la conservation de la santé, la prévention de la maladie et de l'invalidité et leur dépistage précoce. Le rôle des soins infirmiers est influencé par une demande accrue de soins meilleurs et plus économiques, mais aussi par le nombre croissant de jeunes gens qui font des études secondaires.

Actuellement, un personnel très varié assure des soins divers, allant des tâches répétitives à des fonctions qui impliquent de grandes responsabilités: il y a donc généralement deux ou trois niveaux de formation professionnelle. Le rôle de *l'infirmière* est en constante évolution, et l'interdépendance des différentes disciplines sanitaires s'accroît. Qu'en est-il de la formation de *l'infirmière*?

La plupart des pays européens ont instauré une filière essentiellement hospitalière, et des programmes axés sur la maladie plutôt que sur l'action sanitaire dans son ensemble. On déplore le poids des traditions qui tiennent les élèves à l'écart des autres professions sanitaires, et leur utilisation comme forces de travail — elles assument 60—80 % des services hospitaliers — qui rendent illusoire le rôle éducatif de l'apprentissage hospitalier et contribuent à la déshumanisation des hôpitaux, parce que le personnel y travaille sous pression.

Les participants au symposium sont unanimes pour déclarer que, si l'on veut que *l'infirmière* soit préparée à son rôle de chef d'équipe, désireuse d'apprendre toute sa vie et capable de

s'adapter aux changements, elle devrait être formée à *l'université*, dont les vastes possibilités lui donneront le bagage scientifique nécessaire (en physique et bio-chimie, mais aussi en sciences du comportement), des habitudes de pensée analytique et l'esprit de recherche. De nombreux pays en dehors de la Région, et quelques-uns en Europe même, ont ouvert les portes de leurs universités aux élèves-infirmières et intégré l'enseignement infirmier de base à leurs programmes. Les difficultés de financement n'ont pas été plus graves que pour d'autres branches de l'enseignement supérieur, et les expériences faites sont très concluantes quant à l'enrichissement mutuel qu'en retirent les facultés et les étudiants. Ce système amène une amélioration de la qualité des soins infirmiers, de la motivation et de la satisfaction du personnel soignant, et partant de sa stabilité. Un enseignement post-universitaire de niveau avancé pour les cadres, déchargé du souci de remédier aux insuffisances de la formation de base, permet d'influencer les services de santé, qui s'adaptent mieux aux changements inhérents à la société moderne, et, dans l'ensemble, on constate une meilleure utilisation des ressources humaines et financières investies.

Enfin, le symposium a discuté et formulé quelques *suggestions*. Il recommande notamment

- que les candidats à la profession infirmière aient le niveau exigé pour l'admission à l'université, les mêmes droits et les mêmes responsabilités que les autres étudiants
 - que des plans s'élaborent, pour rattachar progressivement l'enseignement infirmier à l'université ou à d'autres établissements d'enseignement supérieur, là où ce n'est pas encore le cas
 - que la profession infirmière explore les possibilités offertes par les universités pour la préparation de professeurs de soins infirmiers en vue d'activités hospitalo-universitaires (enseignement clinique, administration, recherche).
- bp

Humor Humor Humor Humor Humor Humor

Aufhören — aber womit?

(IC). — Dr. P. Rentchnick, Chefredaktor der westschweizer Wochenzeitschrift «Médecine et hygiène», berichtet über den Besuch eines amerikanischen Managers in seiner Praxis, der 60 Zigaretten pro Tag rauchte.

Auf die Frage des Arztes, ob er denn in der amerikanischen Presse die Artikel nicht lese, die auf den Zusammenhang zwischen Nikotin und Lungenkrebs hinweisen, erwidert der Patient, dass er sie wohl lese, davon aber nicht überzeugt sei.

Dr. Rentchnick ermahnt ihn dringend, das Rauchen wenigstens vorübergehend einzustellen.

Nach kurzer Ueberlegung meint der Manager: — «Gut, ich werde aufhören...»

Der Arzt gratuliert bereits, als ihn sein Patient mit den Worten unterbricht: — «Nein, Herr Doktor, ich werde aufhören... diese Artikel zu lesen!»

Infochemie 15/12/72

Krankenpflege an der «Berufsschau 73» in Stans

Am Donnerstag, 22. Februar, öffnete das Gewerbeschulhaus Stans seine Türen für die Berufsschau 73. Sämtliche Klassenzimmer, der Vortragssaal und die Luftschutzräume waren in eine Ausstellung umgestaltet worden. Träger der Berufsschau war der Gewerbeverband Nidwalden, in Zusammenarbeit mit der Berufsberatung und den einzelnen Berufsverbänden.

Abwechslungsreich und Interesse weckend wurden über 30 Berufe vorgestellt. Die Berufsschau überraschte durch die Vielfalt und die gekonnte Präsentation. Überall durften Gegenstände berührt und benutzt werden; überall war etwas in Bewegung. Tagsüber wurden die Schulklassen zuerst im Schnellgang, begleitet durch den Lehrer, durch die ganze Ausstellung geführt. Dann teilten sie sich in kleine Interessengruppen. Am Abend und am Samstagmittag war die Ausstellung auch der Öffentlichkeit zugänglich.

Am beliebtesten waren natürlich jene Abteilungen, in denen der Besucher selber aktiviert wurde. Bei den Bäckern wurde geteigt, geknetet und das frisch Gebackene sofort an die Besucher verteilt. In der Hotelbranche wurde grilliert und degustiert; im Sektor Landwirtschaft gab's Milch und Most; beim Uhrmacher konnte man seine Uhr kontrollieren. In der Metallbaubranche wurden Anhänger gegossen, eingraviert, mit einer Schnur versehen und von den Buben und Mädchen selbstverständlich sofort um den Hals gehängt. Hochbe-

trieb herrschte auch beim Schreiner. Dort wurden unter kundiger Leitung von den Besuchern täglich gegen 1000 Kerzenständer selber angefertigt, zum Mitnehmen natürlich! Wer sich beim Coiffeur einen Platz ergattern konnte, wurde gratis frisiert. Das sind nur einige Beispiele von Einfällen, mit denen das Interesse geweckt und der Boden für ein Gespräch geebnet wurde.

Unser Berufsverband (SVDK Sektion Luzern — Urkantone — Zug) nahm die einmalige Chance wahr. Mit der materiellen Unterstützung des Kantonsspitals Stans und der Mitarbeit der Krankenpflegeschulen der Innerschweiz wurde ein Ausstellungsraum in ein Praktikumszimmer umgewandelt. Patient «Simon» lag wohlaufgehoben im Krankenbett. Ein Krankenpflegeschüler verrichtete Pflege unter Anleitung und Ueberwachung einer dipl. Krankenschwester, denn das Motto der Berufsschau lautete: «Wir betrachten den angehenden Berufsträger an seinem Ausbildungsplatz». Unsere Sektionssekretärin gab laufend Auskünfte über Berufsausbildungen verschiedenster Pflegerichtungen. Etwa vierzehnhundert Schüler im Berufswahlalter nahmen einen Augenschein in die Spitalatmosphäre. Es war eine Freude, die vielen «Interessierten» am Stand zu sehen. Anhand eines Fragebogens, der von der Berufsberatung ausgearbeitet wurde, verfassten die Schüler ein Interview über ihr Interessengebiet. Dieses wird

in der Schule zu einem kleinen Vortrag ausgearbeitet. Die speziell geweckten Schülerinnen und Schüler durften in einen Schaumgummiball eine Spritze machen. Am Abend galt die Aufmerksamkeit der Eltern dem Stand «Krankenpflege». Sie konnten sich durch das Pflegeteam den Blutdruck messen lassen. Aus dem Hintergrund konnte ich zufällig beobachten, wie unser Krankenpflegeschüler ganz ungezwungen einem Regierungsrat das Blutdruck-Messen erklärte, ihm das Schultethoskop in die Hand drückte und ihn zum Mithören aufforderte. Ebenso eifrig wie es tagsüber ihre Kinder taten, erkundigten sich die Eltern über Vorschulung, Ausbildung, Besoldung und Weiterbildungsmöglichkeiten der Krankenschwester und des Krankenpflegers. Der Erfolg der drei Tage vom 22., 23. und 24. Februar im Gewerbeschulhaus Stans war grossartig; das Resultat natürlich ist noch nicht unmittelbar zu messen. Rückblickend darf der Berufsberatung und dem Gewerbeverband des Kantons Nidwalden zu dieser Idee des berufskundlichen Unterrichtes gratuliert werden. Unserem Pflegeteam, bestehend aus Frau Vonlanthen, Sr. Antoinette Longhi und Herrn Rudolf Schuler, danken wir für ihren Einsatz. Sie alle haben geholfen, der Bevölkerung eines ganzen Kantons das heutige Bild der Krankenpflege wirklichkeitsnah darzustellen.

Josef Würsch

Kurze Mitteilungen

Im Bulletin des Eidgenössischen Gesundheitsamtes vom 17. Februar finden Sie die Richtlinien zur *Bekämpfung übertragbarer Krankheiten*, gemäss Bundesgesetz vom 18. Dezember 1970 und WHO Internationalem Sanitätsreglement vom 25. Juli 1969.

Wir machen unsere Leser gerne aufmerksam, dass die **Schweiz. Monatsschrift Pro Juventute**, Nr. 9, September 1972, ganz der Revision des Kindesrechts gewidmet ist. Die Monatsschrift kann beim Verlag Zentralsekretariat Pro Juventute, Seefeldstrasse 8, 8022 Zürich, bezogen werden.

«**Schwalbacher Mobile Bilderbogen**» von Erika Schmidt. Tausendundeine Möglichkeit zum Zusammenlegen und Spielen. Polylinein, Verlag Haus Schwalbach, Wiesbaden. Preis DM 16.80.

Der «Schwalbacher Mobile Bilderbogen» ist ein Legespiel für Erwachsene und Kinder, Gesunde und Kranke und besteht aus 600 Einzelteilen in 60 ver-

schiedenen Formen und Grössen. Er eignet sich für Einzelspieler und Gruppen. Der Phantasie sind bei diesem Spiel keine Grenzen gesetzt.

In der **Sektion Grenchen des SRK** besteht seit Januar 1972 eine Auskunftsstelle für Pflegeberufe, welche von Frau M. Kaufmann-Gisiger, diplomierte Krankenschwester und Mitglied der Redaktionskommission, betreut wird. Mit Kleinplakaten in Schulhäusern und Arztpraxen, Radio- und Zeitungsinterviews und Inserate in den Tageszeitungen wurde darauf aufmerksam gemacht. Im ersten Jahr besuchten 24 Töchter und 1 junger Mann die Auskunftsstelle. Einige Töchter haben sich auf Grund der Beratung für die Ausbildung in einem Pflegeberuf entschlossen.

Dem Jahresbericht 1972 entnehmen wir u. a.:

«Die Schülerinnen waren fast durchwegs von ihren Müttern, gelegentlich vom Vater oder von Bekannten beglei-

tet. Die meisten Ratsuchenden waren beeindruckt von der Vielfalt der Spitalberufe, gleichzeitig aber auch erstaunt bis erschreckt über die hohen schulischen Anforderungen und Eintrittsbedingungen. Die Vorschule für Pflegeberufe in Solothurn und Olten waren allen unbekannt; einige wussten, dass es solche Schulen in Bern und Basel gibt. In der Vorstellung der Bevölkerung dieser ausgeprägten Industriegegend ist das *Berufsbild der Krankenschwester völlig veraltet*. Gezielte Information wäre hier dringend nötig.

Die Hauptschwierigkeit fast aller Ratsuchenden ist die Ueberbrückung Schulaustritt—Eintritt in eine Pflegeschule. Die hohen Löhne in der Industrie wirken sich in der Wartezeit für Pflegeberufsanwärter negativ aus. In der Zeitschrift Nr. 1/1973 'Schweizerisches Rotes Kreuz' weist auch der Leiter der Vorschule für Pflegeberufe in Solothurn, Ernst Zurschmiede, in seinem Artikel 'Warten — mit System' auf dieses Problem hin.»

Kurs V für Gesundheitsschwestern Herbst 1973 bis Frühjahr 1974

— gute schulische und berufliche Qualifikationen.

Die Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern führt unter dem Patronat des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger wiederum einen Kurs durch, der diplomierte Krankenschwestern für die Mitarbeit in der öffentlichen Gesundheitspflege vorbereitet. Der Kurs beginnt Ende September 1973.

Dauer des Kurses: 6 Monate

Ausbildungsplan

Unterricht, Seminare etwa 410 Stunden
Praktika etwa 400 Stunden

Ferien über Weihnachten und Neujahr 2 Wochen

Der Kurs schliesst mit einem schriftlichen und einem mündlichen Examen ab.

Aufnahmebedingungen

— Ein vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkanntes Diplom in allgemeiner Krankenpflege oder ein gleichartiges ausländisches Diplom, vom SRK registriert;

— Berufserfahrung in der Krankenpflege von mindestens einem Jahr;

Die Kosten betragen: Einschreibgebühr Fr. 50.—, Kursgeld Fr. 500.—. Unterkunft und Verpflegung fallen zu Lasten der Kursteilnehmerin. Es besteht die Möglichkeit, Stipendien zu erhalten. Anmeldungen können bis **spätestens 15. Mai 1973** entgegengenommen werden. Die Leiterin des Kurses erteilt jederzeit gerne weitere Auskunft und stellt Interessentinnen die nötigen Unterlagen zu.

Anfragen sind zu richten an: Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31.

Einführungskurs in Intensivpflege

Vom 28. Mai bis 8. Juni 1973 findet auf der Klinik für Intensivbehandlung des chirurgischen Departementes am **Kantonsspital St. Gallen** ein Einführungskurs für angehende Intensivschwestern statt.

Der Kurs vermittelt die theoretischen Grundlagen zum Verständnis für Aufgabe, Aufbau und Arbeitsablauf auf einer Intensivbehandlungsstation. Ausserdem werden die Kursteilnehmer in grundlegende pflegetechnische Verfahren eingeweiht. Kursgeld: Fr. 100.—. Nähere Auskünfte: Sekretariat der Klinik für Intensivbehandlung, Frau E. Bickel, Tel. 071 26 11 11/728.

Schnupperferien – Pflegeberufe

für Mädchen ab etwa 15 Jahren

vom 7.—13. Oktober 1973 im Ritterhaus Uerikon am Zürichsee

Krankenschwester werden? Soll ich... kann ich?

— Zusammenleben mit einem Team von Schwestern und Pflegerinnen
— Einblick in die verschiedenen Berufszweige und die Welt des Spitals
— Spitalbesichtigung und «Schnuppern» auf einer Spitalabteilung

— Auseinandersetzung mit Grundfragen des Lebens

— Gelegenheit zum Spielen, Singen, Gruppentänzen und Wandern

Prospekte, Anmeldungen, Auskunft: KBG — eine Arbeitsgemeinschaft von Christen aus verschiedenen Pflegeberufen, Sekretariat, Freiestrasse 18, 8032 Zürich, Telefon 01 32 80 46.

Wochenende für Schülerinnen und Schüler aus allen Pflegeberufen

19./20. Mai 1973 im CVJM-Haus in Zürich-Altstetten

Schwester sein: helfen wollen — ja; helfen können? Wirkliche Hilfe — wie sieht sie aus?

Diesen Fragen möchten wir nachgehen durch Referat, Gespräch und Studium eines biblischen Textes.

Veranstalter, Prospekte, Anmeldung:

KBG — eine Arbeitsgemeinschaft von Christen aus verschiedenen Pflegeberufen, Sekretariat, Freiestrasse 18, 8032 Zürich, Telefon 01 32 80 46.

Zukunftsaspekte unseres Gesundheitswesens

Unter diesem Titel führt die Schweizerische Vereinigung für Zukunftsforschung (SZF) am **4./5. Mai 1973** im Gottlieb-Duttweiler-Institut in Rüschlikon eine Arbeitstagung durch.

Die Gesundheitspolitik kann in den nächsten Jahren zu einem zentralen und umstrittenen Problem unserer Innenpolitik werden. Kostenexplosion und Personalmangel sind nur Ausfluss und Symptome tieferliegender Ursachen. Das konstruktive und prospektive Denken muss ad hoc-Entscheiden Platz machen.

Die Tagung vereinigt Berufs- und Stan-

desvereinigungen, Fachverbände, Experten und Spezialisten zu Hearings, Diskussionen und zur Erarbeitung von Empfehlungen.

Programme der Tagung können beim Sekretariat der SZF (Zollikerstr. 225, 8034 Zürich, Tel. 01 53 40 40) verlangt werden.

Les conférences de Vaumarcus

auront lieu **du 4 au 9 août 1973**

avec la participation de:

Mme Luce Péclard, poétesse

Mr Alfred Berchtold, historien

Mr Pierre-André Srucki, professeur de philosophie

Pour tous renseignements, s'adresser à:

Mme Cl. Cruchet, rte du Stand, 1880 Bex, tél. 025 5 17 28

Mr F. Vouga, 9, rte de Meyrin, 1202 Genève, tél. 022 34 53 47.

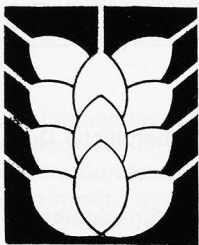
Quelle médecine demain pour quel homme ?

Dixième Congrès médico-social protestant

Lausanne: 24—27 mai 1973

Palais de Beaulieu

Pour les renseignements s'adresser à: Centre social protestant, 8, avenue Georgette, 1003 Lausanne, tél. 021 20 56 81.



Sektionen / Sections

Aargau / Solothurn

Aufnahmen: die Schwestern Vreni Mül-
ler, 1948, Krankenpflegeschule Aarau;
Petra Müller-Pawlik, 1945, Freie Evan-
gelische Krankenpflegeschule Neumün-
ster; Giacomina Thürler-Armanasco, 1938, Scuola Cant. Infermieri, Bellinzo-
na.

**Von der Junioren- zur Aktivmitglied-
schaft:** Gisela Streb, 1950, Kranken-
pflegeschule Aarau.

Das Sekretariat bleibt geschlossen vom
16. bis 21. April 1973. Ausnahmsweise
fällt deshalb die Sprechstunde von Mitt-
woch, 18. März 1973, im Kantonsspital
Olten aus.

Beide Basel

Aufnahmen: Marianne Hänggi, Diplom
1964, Schwesternschule Neumünster,
Zollikerberg; Irma Merseburger-Fuchs,
Diplom 1958, Schwesternschule Diako-
nistenhaus, Bern; Ursula Nakamura-
Stoecklin, Diplom 1962, Schwestern-
schule Bürgerspital Basel.

**Vom zugewandten zum aktiven Mit-
glied:** Frida Wilke, Diplom 1950,
Schwesternschule Diakonissenanstalt
Riehen.

Einem unbekannten und ungenannten
Spender danken wir sehr herzlich für
den schönen Betrag von Fr. 500.—, den
wir in unserem Briefkasten vorfanden.

Mitgliederbeiträge

Allen Krankenschwestern und -pfleger
sei in Erinnerung gerufen, dass sie nur
Passivmitglieder sein dürfen, wenn sie
beruflich nicht arbeiten. Wer Teilzeitar-
beit leistet, muss wenigstens den Bei-
trag Aktiv mit Reduktion (Fr. 37.50) zah-
len, und die volltätigen Krankenschwe-
stern und -pfleger sind verpflichtet, den
Aktiv-Jahresbeitrag von Fr. 75.— zu
entrichten.

Wir sind uns ganz bewusst, dass es
nicht Absicht ist, wenn uns die jeweili-
gen Meldungen bis heute nicht zuge-
kommen sind. Es ist wohl einfach ein
Nicht-daran-Denken. Wir freuen uns auf
die neuen Meldungen und danken Ih-
nen dafür.

Bern

Neuaufnahmen: die Schwestern Edith
Bühler, 1950, Rotkreuz-Schwestern-
schule Lindenhof; Margrit Kyburz-Büh-

ler, 1931, Freie Evangelische Kranken-
pflegeschule Neumünster, Zollikerberg;
Franziska Stamm, 1940, Schwestern-
schule vom Roten Kreuz Zürich-Flun-
tern.

**Uebertritte von der Junioren- zur Aktiv-
mitgliedschaft:** Susanne Regula Wett-
stein, 1950, Rotkreuz-Schwesternschule
Lindenhof.

Zugewandte Mitglieder: Schwestern-
schule Institut Ingenbohl, St. Claraspital
Basel: Lidwina Bernsteiner, 1930, Lioba
von Büren, 1928, M. Nikolina Bünter,
1928, Maria Hollenstein, 1945, Theresia
Natalina Portmann, 1921; Schwestern-
schule Theodosianum, Schlieren: Meta
Stehli, 1924.

Gestorben: die Schwestern Lina Stei-
ner-Bircher, geboren 26. August 1910,
gestorben 13. Februar 1973; Adelheid
Stettler, geboren 26. April 1893, gestor-
ben 1. März 1973.

Voranzeige Fortbildungstage 1973

Donnerstag, 21. Juni: Erste Hilfe

Ende September: Der Unfallpatient

Ende November: Der Patient mit Karzi-
nom

Detailprogramme jeweils ein bis zwei
Nummern vor den entsprechenden Da-
ten.

An die Mitglieder aller Interessengrup- pen

Wir freuen uns, dass Sie sich während
des Kongresses zu Plenarsitzungen zu-
sammenfinden und hoffen auf zahlrei-
che Beteiligung.

Interessengruppe der Oberschwestern

Die nächste Zusammenkunft findet statt
Freitag, 25. Mai 1973, in Erlenbach im
Simmental.

Besammlung: 14 Uhr vor dem neuen
Spital, das wir besichtigen dürfen. An-
schliessend frohes Beisammensein.
Rückblick auf die Delegiertenversamm-
lung vom 28. April.

Anmeldung bitte per Postkarte bis
23. Mai an Schw. Sonja Regli, Sekreta-
riat SVDK, Choisystrasse 1, 3008 Bern.

Fribourg

Cours de perfectionnement

Jeudi 3 mai 1973, à l'étage K de l'Hô-
pital cantonal, à Fribourg, M. le Dr
Jean-Charles Oppliger, chirurgien
esthétique et plasticien, à Lausanne,
donnera une conférence aux infir-
miers et infirmiers sur sa spécialité.

Durée du cours: de 14.00 h à 16.00 h.
Finance perçue: Membres de l'ASID:
fr. 3.—, non-membres: fr. 6.—. Nous
informons nos membres qu'il ne sera
plus envoyé de convocations person-
nelles pour les cours de perfectionne-
ment. L'annonce de ces cours se fera
par l'intermédiaire de la Revue sous la
rubrique «sections», ou en «page
minute»; le journal de Fribourg, La
Liberté, fera un rappel sous la rubrique
«Communiqués»; enfin, ces cours
seront affichés dans les hôpitaux et cli-
niques.

Genève

Admission: Mlle Ursula Klotz, 1942,
dipl. d'Etat all., équivalence CRS.

La section

— **est heureuse d'annoncer** que la
Fédération genevoise des Caisses-
Maladie a donné suite à la demande
concernant la réadaptation des tarifs
appliqués aux soins infirmiers à domi-
cile, en consentant une augmentation
de 10% (ainsi par exemple une injec-
tion i.m. est payée fr. 7.70 au lieu de
fr. 7.—)

— **est désolée** qu'il n'y ait pas de
changement par rapport à l'indemnité
nuit/weekend pour le personnel tempo-
raire employé à l'Hôpital cantonal.
Celui-ci continue à recevoir fr. 1.— par
heure. D'autre part, son salaire n'a été
augmenté, en 1973, que de 5,7%, alors
que le reste du personnel a reçu un
réajustement de 7%

— **a nommé**, lors de son assemblée
annuelle du 28 février, un nouveau
membre du comité en la personne de
Mlle D. Pitteloup, infirmière de la santé
publique, directrice-adjointe au centre
d'Hygiène sociale de la Croix-Rouge
genevoise. Elle a également nommé
ses délégués pour la période 1973/74

— **a rencontré un vif intérêt** en invitant
M. W. Donzé, président du Département
de la Prévoyance sociale et de la Santé
publique pour une conférence sur «La
politique de la santé publique et la pla-
nification hospitalière du canton de
Genève». A la question posée sur les
possibilités pour l'infirmière d'influer
sur la politique de la santé, le confé-
rencier a répondu que celle-ci a les
moyens de le faire en participant,
lorsque l'occasion lui est donnée, aux
commissions administratives et à tra-
vers son organisation professionnelle

— **annonce** que son comité a décidé,
en l'absence d'une présidente, d'as-
sumer la présidence des séances à
tour de rôle

— **rappelle** la rencontre mensuelle du
27 avril et vous invite à l'auditoire des
Polycliniques à 17 h 15 pour la projec-
tion de films «Les ultrasons dans le
diagnostic médical» et «Infections du
système génito-urinaire».

Luzern/Urikantone Zug

An der diesjährigen **Hauptversammlung** waren wir zu Gast im Kantonalen Kreisspital Wolhusen. Herr Dr. med. E. Meier begrüßte die Teilnehmer und stellte kurz das Spital vor. Die geschäftlichen Traktanden waren rasch erledigt. In sieben Gruppen durften wir nun das neue Kreisspital besichtigen. Sogar die Chefärzte haben sich als Gruppenführer zur Verfügung gestellt. Auf der letzten Station der Spitalführung, im sehr wohnlichen Personalrestaurant, trafen wir uns zum «Zobig», das uns in grosszügiger Weise vom Spital offeriert wurde. Mit einer Rekordzahl an Versammlungsteilnehmern und einem Minimum an geschäftlicher Versammlungszeit bleibt uns die Hauptversammlung 1973 in guter Erinnerung. Vielen Dank nochmals den Verantwortlichen des Kreisspitals Wolhusen für die ausgezeichnete Organisation, fürs währschafte «Zvieri» und auch dem Spitalchaffeur für den programmgemässen Abholdienst.

Neuchâtel

Admissions: Mlle Antoinette Matthey, 1948, diplôme de St-Loup; M. Daniel Fontenille, 1947, diplôme français, reconnu par la Croix-Rouge le 1er décembre 1972.

St. Gallen/Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen: die Schwestern Annemarie Küng, 1943, Schwesternschule Theodosianum Schlieren; Alice Schmid, 1923, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bethanien, Zürich (früher ZM); Ruth Zanotelli-Schadegg, 1950, Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg.

Einladungen

Fortbildungsvortrag: Donnerstag, 3. Mai a. c., 20.15, im Vortragssaal vom Kantonsspital St. Gallen. Herr Prof. Heyden vom Sanitätsdepartement Kanton St. Gallen spricht über das interessante Thema: Ziele und Aufgaben der Präventivmedizin. Früherkennung des Mammakarzinom mit Lichtbildern.

Interessengruppe Gemeindeschwestern
Nächste Zusammenkunft 23. Mai. Näheres in der Mai-Ausgabe der Zeitschrift.

Auffrischkurs für ehemalige und verheiratete Schwestern im Kantonsspital St. Gallen, 3., 4. und 5. Mai 1973.

Donnerstag, 3. Mai

- 9.00 Kartenausgabe im Vortragssaal vom Kantonsspital
- 9.30 Begrüssung und Kursbesprechung

- 10.00 Filmvorführungen: Hospitalismus, Kathetrisieren, Infusionen
- 11.15 Vortrag: Neuerungen in der Chirurgie, Anticoagulantien. Dr. Antoniadis, Kantonsspital St. Gallen
- 14.00 Unser Beruf heute (beim Mittagskaffee)
- 14.30 Pflege des septischen Patienten, Asepsis im Alltag
- 16.15 Ueberwachung und Pflege des bewusstlosen und frischoperierten Patienten, Erste Hilfe, Schocktherapie, Prämedikation, Beatmung und Herzmassage. Dr. Kern, Chefarzt der Anästhesie, Kantonsspital St. Gallen
- 20.15 Ziele und Aufgaben der Präventivmedizin. Früherkennung des Mammakarzinom. Vortrag von Prof. Heyden, St. Gallen

Freitag, 4. Mai

- 8.00 Antibiotika. Dr. Bieler, Kantonsspital St. Gallen
- 9.00 Wegwerfartikel. R. Härter, Bezirksspital Herisau
- 10.00 Neue Medikamente. Dr. Angehrn, Oberarzt, Kantonsspital St. Gallen
- 11.15 Besichtigung der Intensivpflegestation, Drehbett, Kanülenpflege
- 14.00 bis 18.00 Uhr: Behandlungspflege, Demonstrationen und Uebungen. Blutdruck messen, Infusionen richten, Venenpunktionen. Ventröglutäale Injektionen, Drainage und Absaugvorrichtungen. Einheitsbett, Bedienung des Patientenhebers, Decubitusprophylaxe, Lagerungen, Rapportwesen

Samstag, 5. Mai

- 8.00 Fortsetzung: Behandlungspflege, Demonstrationen und Uebungen
- 13.00 Gespräche beim Kaffee über die Probleme der Teilzeitarbeit
- 14.15 Krankenbeobachtung. W. Burkhardt, Chur (evtl. 10.00)
- 16.00 Zvieri mit Schlussbesprechung
Bitte Arbeitsschürze mitbringen. Kursgeld: SVDK-Mitglieder Fr. 40.—, Nichtmitglieder Fr. 60.—. Mahlzeiten im Selbstbedienungsrestaurant vom Kantonsspital, zum Znüni und Zvieri offerieren wir einen kleinen Imbiss. Definitive Anmeldung bis spätestens 1. Mai beim Sekretariat, Paradiesstrasse 27, 9000 St. Gallen, Tel. 22 35 77.

Ticino

Ammissioni: Kathleen Harradine, 1948, scuola «Bon Secours» Ginevra.

Vaud/Valais

Admissions

Ecole d'Infirmières de l'Hôpital de St-Loup: Mlle Valentine Henchoz, 1947; Mlle Marianne Thévenaz, 1944. *Ecole d'Infirmières de La Source:* Mlle Josette Dubath, 1948; Mlle Sophie

Forel, 1950; Mme Josy Gardiol-Guignard, 1936; Mlle Evelyne Wettstein, 1946. *Ecole d'Infirmières et d'Infirmiers de l'Hôpital Cantonal universitaire de Lausanne:* Mme Rosalie Bornand-Chaubert, 1919; Mme Françoise Fauchère-Schouwey, 1946; Mlle Louise Graf, 1932.

Formation d'infirmières et d'infirmiers de salle d'opération

Un troisième cours d'une durée de deux ans débutera en octobre 1973 à l'Ecole d'Infirmières de La Source à Lausanne. Il s'agit, rappelons-le, d'une formation en cours d'emploi comptant environ 160 heures de cours à raison d'un jour de cours tous les quinze jours. A celles que cela intéresse, prière de s'adresser à Mlle L. Ramel, directrice-adjointe à l'Ecole d'Infirmières de la Source, 30, avenue Vinet, à Lausanne. Dernier délai d'inscription: 31 juillet 1973.

Zürich/Glarus Schaffhausen

Aufnahmen

Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Rosmarie Schär-Nobel, 1950; Hedi Schmitz-Braunschweiler, 1931; Yvonne Streckelsen-Oberhansli, 1938. *Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich:* Heidi Ingold, 1950; Edith Schmid, 1950. *Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur:* Alois Rosenast, 1949; Rainer Sixel, 1947.

Junioren

Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli, Zürich: Annemarie Boller, 1952; Christina Camichel, 1953; Ida Diethelm, 1948; Claudia Fritsch, 1952; Hedi Hofmann, 1954; Brigitte Kofoed, 1946; Monika Kopp, 1953; Anna Luterbacher, 1953; Cornelia Merki, 1953; Margrit Müller, 1953; Ruth Nussbaumer, 1953; Silvia Roy-Pfister, 1951; Ruth Schmid, 1953 Eva Specht, 1952; Judith Städeli, 1953; Monika Velt-schek, 1952; Christine Wespi, 1945; Rosmarie Zentner, 1951. *Schwesternschule Theodosianum, Schlieren:* Elisabeth Städler, 1953.

Gestorben: Marie Eggli, 1889, am 4. Februar 1973; Meta Wagner, 1897, am 19. Februar 1973; Emmy Reiser, 1888, am 8. März 1973.

Kurs in Gruppendynamik

Aufbau- bzw. Wiederholungskurs vom 7. bis 11. Mai 1973
Leitung: Frau Dr. Magda Kelber
Kursort: Paulus-Akademie, Carl-Spitte-ler-Strasse 38, Zürich-Witikon
Das detaillierte Kursprogramm kann im Sektionssekretariat bezogen werden.

Wiedereingliederung nach längerer Pause

21. bis 25. Mai 1973 in Zürich
Diese Weiterbildung soll Schwestern, die längere Zeit (15 bis 20 Jahre) aus-

serhalb des Berufes tätig waren, die Möglichkeit geben, ihre Kenntnisse soweit aufzufrischen, um den Einstieg in den Beruf auf folgenden Abteilungen finden zu können:

- ruhigere medizinische und chirurgische Abteilungen
- Chronischkrankenabteilungen
- Wochenbettabteilung
- Gemeindepflege

Das detaillierte Kursprogramm kann im Sektionssekretariat bezogen werden. Interessentinnen aus der Stadt Zürich haben die Möglichkeit, für die Dauer des Kurses eine Hauspflege (gegen Entschädigung) zu engagieren. Der stadtärztliche Dienst hat sich freundlicherweise dazu einverstanden erklärt, damit möglichst viele verheiratete Schwestern die Möglichkeit haben, diesen Kurs zu besuchen. Die Hauspflegestellen der Stadtkreise sind informiert und sollen von den Interessentinnen direkt angefragt werden.

Interessengruppe der Anästhesieschwestern und Anästhesiepfleger

Zusammenkunft Montag, 14. Mai 1973, um 20 Uhr im Kantonsspital Zürich, Kurszimmer/kleiner Hörsaal.

Thema: Narkose bei geriatrischen Patienten

Referentin: Frau Dr. Schubert, Anästhesiologie, Kantonsspital Zürich

Anmeldungen bitte bis 10 Tage vor der Zusammenkunft an Schw. Hedi Schuler, Spital Limmattal, 8952 Schlieren.

Interessengruppe für Intensivpflege

Dienstag, 22. Mai 1973, um 20 Uhr, kleiner Hörsaal, Kantonsspital, 8006 Zürich.

Neueste Behandlung der schweren Verbrennungen. Film und Vortrag.

Interessengruppe der pflegenden Schwestern und Pfleger

Gruppe Winterthur

Mittwoch, 9. Mai 1973, um 20.15 Uhr im Vortragssaal des Kantonsspitals Win-

terthur.

Neuzeitliche Behandlung des Herzinfarktes. Aussicht und Konsequenzen auf die Pflege.

Interessengruppe der Gemeindeschwestern

Wochenendtreffen der Gemeindeschwestern vom 5./6. Mai im *Blaukreuzheim Lihn bei Filzbach GL.*

Tagungsthema: Begegnung von Mensch zu Mensch.

Das Detailprogramm ersehen Sie aus der März-Ausgabe der «Zeitschrift für Krankenpflege». Anmeldungen bitte bis 25. April 1973 an die Vorsitzende: Schw. Sophie Baumann, Zürcherstrasse 119, 8406 Winterthur.

Seniorengruppe

Interessentinnen für die «Bluestfahrt» im Mai verlangen das Programm bitte im Sekretariat, Asylstrasse 90, 8032 Zürich, Tel. 01 32 50 18.

Zentralvorstand: Sitzung vom 13. Januar und 17. Februar 1973 in Bern

(Auszüge aus den Protokollen)

Neuigkeiten vom SVDK

Die Interessengruppen der Schwestern des deutschsprachigen Landesteiles heissen neu «Interessengruppen für Krankenpflegeausbildung des SVDK». Die französische Bezeichnung «Groupe enseignement infirmier» (GEI) bleibt unverändert.

Die Ausbildungskommission des SVDK befasst sich zurzeit erneut mit der innerbetrieblichen Weiterbildung in den Spitälern. Nach der Auswertung der Antworten auf die an verschiedene Spitäler verschickten Fragebogen sieht die Kommission eine gesamtschweizerische Studientagung in Bern — später vielleicht auch anderswo — vor, um dieses Thema zu behandeln. Sobald Programm und Datum bekannt sind, werden die Leser in der «Zeitschrift für Krankenpflege» darüber informiert.

Die *nächste Präsidentinnenkonferenz* findet am 19. März 1973 in Bern statt. Hauptthema: Die Junioren und der SVDK.

Das *Schweizerische Rote Kreuz und der SVDK* sind übereingekommen, gemeinsam am 13. März 1973 eine Informationstagung für die Presse zu organisieren, über den Stand der heutigen Krankenpflege (siehe Bericht Seite 130).

Reglemente und Richtlinien:

a) das Reglement für die Ausbildung diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger in Intensivpflege und Reanimation ist vom SVDK und von

vier medizinischen Fachgesellschaften angenommen worden und rückwirkend auf den 1. Januar 1973 in Kraft gesetzt worden.

b) Der Entwurf des Reglementes für die Ausbildung zur Operationsschwester wird zurzeit von einer kleinen Expertengruppe überarbeitet.

c) Die Richtlinien zu einem Anstellungsvertrag für Gesundheits-, Praxis- und Privatschwestern wurden den Sektionen unterbreitet, und nach Rückfrage mit dem BIGA zwecks Bereinigung einiger Fragen sollen sie dem Zentralvorstand zur Genehmigung vorgelegt werden.

Jahresrechnung. Sie wurde vom Zentralvorstand geprüft. Die Zentralsekretärin und die Adjunktin des SVDK gaben die nötigen Erläuterungen, der Zentralvorstand machte einige Vorschläge.

Gehen wir in der Schweiz einer Dachorganisation oder einer Fusion der Berufsverbände des Pflegepersonals entgegen? (Siehe zu diesem Thema den Jahresbericht der Präsidentin des SVDK für 1972, Zeitschrift für Krankenpflege Nr. 4/1973, S. 128/9.)

Muss der *Mitgliederbeitrag* des SVDK erhöht und die Aufteilung der Beiträge neu gestaltet werden? Mit diesen Fragen befassen sich zurzeit die Sektionen im Hinblick auf die Delegiertenversammlung.

Das *Tragen der Haube* ist im Hôpital cantonal, Genf, fakultativ und vereinzelt auch in Basel.

Die *Sektion Tessin* konnte mit der Durchführung eines Erste-Hilfe-Kurses einen grossen Erfolg verzeichnen.

SRK

Schw. *Suzanne Streckeisen* ist als Vertreterin des SRK in die Ausbildungskommission des SVDK ernannt worden. Eine Arbeitsgruppe des SRK hat einen Entwurf für den *Einsatz der Krankenpflegerin FA SRK in der Gemeindepflege* ausgearbeitet. Diese Spezialisierungsmöglichkeit, welche den Tätigkeitsbereich der Krankenpflegerin FA SRK erweitert, wurde vom Zentralvorstand des SVDK begrüsst.

Verschiedene Neuigkeiten

Eine Tagung über *Zukunftsaspekte unseres Gesundheitswesens* wird am 4. und 5. Mai 1973 in Rüschlikon stattfinden. Die schweizerische Vereinigung für Zukunftsforschung, gegründet 1970, hatte im Dezember 1972 eine Orientierungssitzung organisiert, an welcher Schw. E. Eichenberger den SVDK vertrat.

Der für September 1974 vorgesehene Kongress für *Rettenwesen und Erste Hilfe* wird nicht stattfinden.

Der Berufsverband der medizinischen Laborantinnen der Schweiz nennt sich neu «*Schweizerischer Fachverband des medizinisch-technischen Laborpersonals*».

Der SVDK hat die Stellungnahme des Bundes schweizerischer Frauenorganisationen hinsichtlich der obligatorischen Alters-, Hinterbliebenen- und Invaliditätsvorsorge bejaht. MD



Buchbesprechungen Bibliographie

Lehren und Lernen in der Krankenpflege

Herausgegeben für die Akademie für Sozialmedizin Hannover e. V., von Hannelore Schwitajewski und Johann Jürgen Rohde. Urban und Schwarzenberg, München 1972. 211 Seiten, DM 19.80, Fr. 25.60.

Lehren und Lernen in der Krankenpflege vereinigt die Vorträge, die anlässlich der Jahrestagung für Unterrichtskräfte an der Akademie für Sozialmedizin in Hannover stattfand. Die Referate zu «Inhalte und Methoden des Lehrens und Lernens» berücksichtigen die neuesten Forschungen in den Erziehungswissenschaften und geben einen knappen und klaren Ueberblick über das heutige Wissen.

Drei Erfahrungsberichte befassen sich mit dem Unterricht in Soziologie, Psychologie und Gesellschaftslehre an Krankenpflegeschulen. Im Kapitel «zur Ausbildungssituation in der Krankenpflege» behandeln drei Beiträge die Situation für Schülerin, Schule, Praktikumsort und Unterrichtende unter verschiedenen Aspekten.

Das letzte Kapitel beschäftigt sich mit den psycho-sozialen Aspekten der Pflege, wobei Beziehungen zwischen Pflegepersonen, Patienten und Ärzten und institutionelle Probleme dargestellt werden. Als Lösungsmöglichkeiten werden Gruppendynamik und Schwesternarbeitsgruppen für patient-zentrierte Medizin vorgestellt.

Das Buch bringt den Lehrerinnen viel Neues und teilweise Bekanntes systematisch dargestellt. Ich würde es aber allen Schwestern und Pflegern zur Lektüre empfehlen, da ja alle mit Unterricht in irgendeiner Form, sei es nun bei Schülerinnen, Hilfspersonen oder Patienten, zu tun haben.

Bettina Bachmann, Bern

Ihr Einsatz: mehr als Pflege

Das Buch, das ich Ihnen vorstelle, ist etwas wirklich Brauchbares, etwas *Handgreifliches für den klinischen Unterricht*; es lohnt sich auf jeden Fall, es zu lesen.

Leider ist das Buch *im Handel nicht erhältlich*. Es wird seit etwa einem Jahr von der *Firma Hoffmann-La Roche* verschenkt und dürfte in vielen Bibliotheken an Krankenpflegeschulen noch auf die Leser warten. Obwohl das Buch nicht im Handel erhältlich ist, scheint es mir doch wert, vorgestellt zu werden. Das Original ist in englischer Sprache abgefasst, in der Schweiz ha-

ben wir eine deutschsprachige und eine französischsprachige Ausgabe zur Verfügung.

Das Buch setzt sich aus *zwei Teilen* zusammen. Der erste Teil befasst sich mit der Pflege, der zweite Teil mit Fragen über psychotrope Medikamente. Für uns ist der erste Teil wichtig, den wir etwas genauer betrachten wollen. Zuerst befasst sich das Buch mit der *Person die pflegt*. Es stellt die Frage, welche Anforderungen an diese Person gestellt werden müssen. Um diesen Anforderungen zu genügen, muss die Person jedoch persönlich wachsen; auch bei diesem Schritt hilft uns das Buch. Jetzt kommt der Patient dazu, sein Vertrauen muss erworben werden, wir müssen mit ihm Kommunikation betreiben, ihm helfen können, seinen Zustand zu verbessern. All diese Probleme behandelt das Buch, es geht sogar noch weiter, es zeigt uns, wie wir beobachten und Bericht erstatten sollen. Es zeigt uns auch den Wert der Gruppe in der Klinik.

Sie ersehen daraus, dass das Buch die *Schwester-Patient-Beziehung* behandelt. Diese Beziehung können wir den Schülern in der Schulbank wohl schildern, erlebt wird sie jedoch erst in der Klinik. Es ist Aufgabe des klinischen Unterrichts, diesem Umstand Rechnung zu tragen. Das Buch gibt der Schulschwester unzählige Anregungen, sie kann einzelne Abschnitte herausnehmen, um etappenweise einen Lernerfolg zu sichern. Es hilft ihr aber auch bei der eigenen *Persönlichkeitsentwicklung*, hat sie doch die Möglichkeit, auch ihr eigenes Verhalten anhand des Buches zu beobachten und zu verbessern. Mit Hilfe des Buches kann sie sich auch immer wieder fragen, wieweit es ihr gelungen ist, ihre Schüler in der zwischenmenschlichen Beziehung zu fördern. Die zwischenmenschliche Beziehung ist wahre praktische Krankenpflege.

Obwohl das Buch für die psychiatrische Krankenpflege geschrieben ist, ist es ebenso gut anwendbar in der allgemeinen, wie auch in der praktischen Krankenpflege.

Als *Kostprobe* möchte ich Ihnen nun den ersten Abschnitt aus dem Buch zitieren:

Merkmale emotionaler Reife:

- Die Fähigkeit, den Realitäten konstruktiv zu begegnen
- Die Fähigkeit, sich veränderten Gegebenheiten anzupassen

- Die Fähigkeit, weitgehend frei von Symptomen wie Angst und nervösen Spannungen zu leben
- Die Fähigkeit, lieber zu geben als zu nehmen
- Die Fähigkeit, gegenseitig befriedigende und nützliche zwischenmenschliche Kontakte zu schaffen
- Die Fähigkeit, eigene instinktive, aggressive Impulse zu sublimieren und in schöpferische und aufbauende Aktivität umzuwandeln
- Die Fähigkeit, zu lieben.

Sind Sie und Ihre Schüler so reif? Wenn nicht, lesen sie das Buch.

An der Schulkonferenz des SRK vorgestellt durch
Sr. Margareth Brand

Krankenbeobachtung

Leitfaden für Krankenpflegeschüler. Von Lotte Schönstein. 1972, 120 Seiten, 10 Bildtafeln. Verlag die Agnes Karll Schwester Frankfurt-Niederrad. DM 5.-.

Der vorgelegte Leitfaden wurde von einer Schwester, als Hilfe zur systematischen und gründlichen Einarbeitung in das Gebiet der Krankenbeobachtung wie auch zum Nachschlagen, verfasst. Es soll der Schülerin helfen, das am Ende der Ausbildung geforderte Wissen erarbeiten zu können.

Das Büchlein ist in zwei Hauptteile, detaillierte und angewandte Krankenbeobachtung gegliedert.

Im ersten Teil wird jedes Kapitel mit Anatomie/Physiologie eingeleitet, um dann zu den Beobachtungen der betreffenden Organe und Körperfunktionen überzugehen.

Im zweiten Teil werden vor allem die Beobachtungen als Grundlage der Prophylaxen, unerwünschte Wirkungen von Medikamenten und bei bestimmten Krankheiten und Zuständen besprochen.

Die Erläuterungen sind kurz und klar gefasst, zum Teil mit grafischen Darstellungen versehen. Es folgen am Ende jedes Kapitels Fremdwörtererklärungen, was besonders für junge Schülerinnen sehr hilfreich ist. Zum Abschluss des jeweiligen Themenkreises werden Fragen zur Wiederholung gestellt, anhand welcher die erworbenen Kenntnisse sehr gut selber geprüft werden können.

Es finden sich auch öfters Literaturhinweise zum Nachlesen, Vergleichen und Vertiefen in das jeweilige Stoffgebiet.

Sr. Iris Stalder, Bern

Narkose. Eine Einführung. Prof. Dr. med. L. Stöcker. 3. überarbeitete und erweiterte Auflage. 281 Seiten. Flexibles Taschenbuch, DM 12.80. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart 1972.

Das Buch ist sicher dazu geeignet, Aerzten, die auf einer Anästhesieabteilung arbeiten wollen, eine Einführung in das Gebiet der Anästhesie zu geben. Doch ist es auch für Anästhesieschwestern und -pfleger ein vorzügliches und handliches Nachschlagewerk.

Der Autor möchte anwendbares Grundwissen der gebräuchlichen Anästhesiemittel und -techniken vermitteln. Berücksichtigt ist neben der Anästhesie für Erwachsene auch die Anästhesie für Neugeborene und Kleinkinder. Weitere übersichtliche Kapitel sind: Künstliche Beatmung, Parenterale Infusionstherapie, Wiederbelebung, Richtlinien für die Tetanusbehandlung, Vergiftungen, Zwischenfälle bei Lokalanästhesie usw. Die maligne Hyperthermie als Narkosekomplikation und ihre Behandlung werden ebenfalls besprochen. Überarbeitet und erweitert wurden in dieser Neuauflage die Abschnitte über Schockformen und Narkoseführung beim Phäochromozytom.

Mit klaren, schematischen Zeichnungen trägt der Verfasser zum Verständnis des Stoffes bei. Beispielsweise sind damit die Kapitel über Patientenlagerungen und Narkosesysteme inklusive die verschiedenen Ventilen ausführlich illustriert.

Auch wertvolle Tabellen sowie Nomo-gramme zur Bestimmung der Körperoberfläche fehlen nicht.

Das Schlusskapitel behandelt die Desinfektion von Narkosegeräten und -zubehör.

Zur Erarbeitung von vertieften theoretischen Grundlagen, verweist der Verfasser auf die entsprechende Literatur. Selbstverständlich spiegelt ein Buch, das von einem einzigen Autor geschrieben wurde, bis zu einem gewissen Grade auch dessen persönliche Ansichten wider. Vielleicht können wir diese an unserem eigenen Arbeitsplatz als Diskussionsgrundlage gebrauchen, eventuell müssen wir sie teilweise auch einfach übergehen. Willi Meier, Zürich

«Männer der Medizin». Dr. med. Otto Helfer. Erschienen im Herbst 1972 im Verlag Walter de Gruyter, Berlin. 5. Auflage, 110 Seiten, 172 Porträts. Kartiert, DM 8.—.

Das Büchlein vermittelt einen kurzgefassten Überblick über die bedeutendsten Aerzte, Chemiker, Physiker und Naturheilkundler, die sich um die Entwicklung der Medizin besonders verdient gemacht haben. Es kann und will keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Um die beabsichtigte Kurzfassung der biographischen Zusammenstellung zu gewährleisten, konnten die einzelnen Persönlichkeiten nur in grossen Zügen beschrieben werden. Der Verfasser lässt jeder Kurzbiographie eine Literaturangabe folgen, die es dem Leser leicht macht, für ein eingehenderes Studium die betreffenden Unterlagen zu beschaffen. M. D., Bern

Die Firmen Ethicon GmbH und Johnson & Johnson GmbH haben anlässlich der 89. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, mit der das 100jährige Bestehen gefeiert wurde, einen Band **«Die Präsidenten der deutschen Gesellschaft für Chirurgie»** als Festgabe herausgegeben.

Die einführende und biographische Schilderung wurde von Prof. Dr. med. Dr. phil. H. Schipperges, Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin an der Universität Heidelberg, und die geschichtliche Darstellung von Karl Heinrich Bauer verfasst.

Jedem Präsidenten ist eine Doppelseite gewidmet, rechts das Porträt, links eine kurze Biographie mit Angabe des Präsidentenjahres. Der Präsident wechselt, mit wenigen Ausnahmen, jedes Jahr. Unter den 75 Präsidenten finden sich auch einige Schweizer. Die Tagungen waren im Ersten und im und nach dem Zweiten Weltkrieg unterbrochen.

M. D., Bern

«On death and dying». Kübler-Ross, Elisabeth, Dr. méd. Ed. Macmillan, New York et Londres, 1969, 3e édition, 1971, 289 pages, £ 1.—.

Née Elisabeth Kübler, le Docteur Ross, d'origine suisse, sous-titre son ouvrage sur la mort: «Ce que les mourants ont à enseigner aux médecins, aux infirmières, au clergé et à leurs familles». Ainsi est définie d'emblée l'attitude d'écoute, de respect de la personne, de disponibilité par désir d'aider.

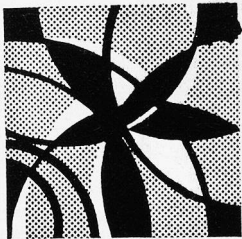
L'auteur commence par quelques réflexions sur la peur de la mort, comparant les concepts dans son village natal de Suisse allemande avec le rituel funéraire des USA, où l'on embaume et farde les morts... expressions bien différentes de défense contre la mort? Les entrevues avec des mourants (ou tout au moins de grands malades), qui forment la majeure partie de l'ouvrage, sont parties d'une demande adressée à la doctoresse psychiatre par un groupe d'étudiants en théologie, chargé de faire un travail sur l'assistance aux mourants, désarmé devant ce sujet, peu abordé à l'époque. Ce n'était pas encore la vogue de la thanatologie. Ainsi est né — non sans de grandes difficultés de «lancement» — un séminaire sur la mort et les mourants, devenu régulier à l'université de Chicago (Billings Hospital, département de psychiatrie), et dont le Docteur Ross est chargée.

L'entretien se passe entre le patient, ou un membre de sa famille, qui savent que la conversation est enregistrée, et le médecin, le plus souvent un aumônier et éventuellement un étudiant. Un système de miroirs permet aux nombreux étudiants qui suivent ce séminaire multidisciplinaire de voir et d'écouter sans être vus, à moins que le malade ne souhaite voir l'auditoire. Le consentement du malade ou de la famille a été, dès le début, beaucoup plus facile à obtenir que celui de l'équipe soignante, surtout des médecins. Peu à peu cependant, ces entre-

tiens portant leurs fruits, le Dr Ross et son équipe furent de plus en plus demandés, d'abord pour aider à résoudre les «cas difficiles», puis d'une façon plus générale, au chevet des malades graves, pour examiner leurs problèmes et ceux de leurs familles. On oublie beaucoup, en milieu hospitalier, que ces derniers ne finissent pas avec la mort du patient, bien au contraire. Le Dr Ross analyse ensuite les *divers stades** par lesquels passe le mourant: choc de la prise de conscience d'une maladie fatale — et il y aurait beaucoup à dire sur la manière dont la nouvelle est communiquée et ressentie —; puis vient une certaine dénégation, du type «Ce ne peut être moi, il y a erreur»; ensuite la colère, projetée sur l'entourage et sur l'équipe soignante, dont la santé paraît d'une injustice insupportable. Une période de dépression s'ensuit, réactionnelle d'abord, puis préparatoire à la séparation d'avec la vie. Vient alors un stade que le Dr Ross appelle «négociation», ou même «marchandage», avec Dieu et les hommes; enfin l'acceptation finale, qui permet de mourir en paix. La thèse de l'auteur est que ces différents stades, observés chez plus de deux cents malades, ne sont pas nécessairement en ordre chronologique, mais s'interpénètrent, et qu'une aide au patient et à sa famille est possible et nécessaire. La dénégation, par exemple, subsiste parfois, en parallèle à l'évidence du déclin, dont le malade est plus ou moins conscient. De même, le «chagrin préparatoire», cette sorte de deuil anticipé, s'imbrique avec l'espoir, qui se maintient presque toujours tant qu'il y a de la vie, si on ne le tue pas brutalement avant l'heure. Le temps dont le malade gravement atteint disposera pour cette préparation complexe est souvent imprévisible, et joue aussi un grand rôle.

L'objectif de l'auteur est d'apprendre des mourants comment les aider. Pour cela, l'équipe qui les assiste doit connaître et affronter aussi ses propres réactions et leurs interférences avec les besoins, exprimés ou sous-jacents, des personnes qu'on veut aider: apprendre à écouter, à assurer une présence dans ces moments d'issue fatale où elle est le plus nécessaire et le plus rarement dispensée par l'entourage. Certaines réflexions de mourants sur leur infirmière, qui les soigne bien, mais «n'a jamais le temps» — et que dire de celles qui estiment perdre leur temps —, certains épilogues positifs de situations pourtant inextricables au départ font souhaiter que ce livre soit lu par toute infirmière. Et aussi que l'ouï-dire qu'une traduction en français serait en cours corresponde à une prochaine réalité. bp

* cf Dobbs, B., «L'infirmière devant la mort», RSI 11/1972, p. 401; «Interviews mit Sterbenden», E. Kübler-Ross, Kreuz-Verlag, Stuttgart, 3. Auflage 1972; «Eine Lehre für die Lebenden», RSI 12/1970, S. 433.



Juniores

Protokoll der Juniorengruppe Luzern/Urkantone/Zug vom 19. Februar 1973

zuhanden der Sektionen und der Redaktorin der «Zeitschrift für Krankenpflege»

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir beziehen uns auf das Schreiben, welches Frau Anja Bremi-Forrer, Präsidentin der Sektion Zürich, an den Zentralvorstand des SVDK gerichtet hat. Frau Anja Bremi-Forrer weist in ihrem Schreiben auf die Schwierigkeiten der Juniorengruppe der Sektion Zürich hin und fordert deshalb:

Variante I:

Eintritt der Junioren in den Verband direkt als Aktivmitglied (evtl. Spezialgruppierung).

Variante II:

Aufhebung der Juniorenmitgliedschaft. Bisherige Privilegien zu den gleichen finanziellen Bedingungen für alle Schüler (z. B. «Zeitschrift für Krankenpflege»).

Wir sind mit diesen zwei Vorschlägen nicht einverstanden!

Gründe:

Variante I:

Der Eintritt der Junioren in den Verband als Aktivmitglied hat für uns den jährlichen Beitrag von Fr. 75.— zur Folge. Diese Summe ist für uns untragbar. Zudem erfordert diese Massnahme eine ICN-Statutenänderung. Diese ist aber nur möglich, wenn die Mehrzahl der beteiligten Länder ihre Zustimmung gibt.

Variante II:

Durch die Aufhebung der Juniorengruppen wird der Kontakt zwischen Schülerinnen und Verband sowie den Schülerinnen untereinander abgebrochen. Ohne Verband als «Rückhalt»

würden die Junioren kaum mehr zu gemeinsamen Gesprächen zusammenkommen. Konkrete Ergebnisse könnten an keine nächst höhere Instanz weitergeleitet werden.

Frau Bremi offeriert zudem allen Schülerinnen und Schülern die gleichen Vorteile, die bis jetzt nur den Junioren zuteil wurden. Dies bedeutet eine grössere finanzielle Belastung für den Verband.

Wir haben den Eindruck, dass von den Junioren zuviel erwartet wird. Der Zweck der Interessengruppe besteht unserer Meinung nach vor allem im *Gedankenaustausch!* Ausserdem geht es nicht darum, möglichst viele Schülerinnen und Schüler für die Juniorengruppe zu gewinnen, sondern all jenen, welche wirklich Interesse haben, das gemeinsame Gespräch zu ermöglichen, um den Kontakt zwischen Schülern und Verband aufrecht zu erhalten.

Wir wollen unsere Juniorengruppe weiterhin so weiterführen!

P.S. Wir erachten eine Erhöhung des jährlichen Beitrages für die Junioren um Fr. 5.— als angemessen (zugunsten der Sektion), um unsere finanzielle Belastung für den Verband zu verringern.

Mit freundlichen Grüssen

in Vertretung der Juniorengruppe

gez. Franz Siegwart

Die Schweizerische Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin

Von Prof. Dr. Th. Abelin, Bern

Im vergangenen Herbst haben sich die beiden Schweizerischen Gesellschaften für Sozialmedizin und für Präventivmedizin zusammengeschlossen. Die neue Gesellschaft vereinigt sowohl Wissenschaftler als auch Praktiker der Sozial- und Präventivmedizin, sowohl beamtete Ärzte als auch interessierte praktizierende Ärzte zusammen mit Spitalverwaltern, Sozialarbeitern, Gesundheits-erziehern, Gemeinde- und Gesundheitsschwestern und den Mitgliedern anderer Berufe des Gesundheitssektors. Sie hat zum Ziel, die prophylaktische Medizin, die Sozialmedizin, die Gesundheitspflege und die Gesundheitserziehung auf wissenschaftlich fundierter Grundlage zu fördern. Die Gesellschaft veröffentlicht zu diesem Zwecke die «Zeitschrift für Präventivmedizin», die im Rahmen einer bevorstehenden Reorganisation den erweiterten Titel «Sozial- und Präventivmedizin» übernehmen wird, und gibt sie ihren Mitgliedern unentgeltlich ab. All-

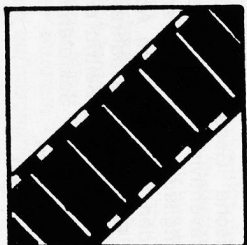
jährlich schreibt die Gesellschaft wissenschaftliche Preise für die besten in ihrer Zeitschrift erschienenen Arbeiten aus. Jährliche wissenschaftliche Tagungen werden es erlauben, in Kurzreferaten Forschungsergebnisse auszutauschen und kritisch zu diskutieren, während Symposien und Vorträge aus-gelesenen Themen aus der Sozial- und Präventivmedizin gewidmet sein werden. Eine erste Arbeitstagung soll im Herbst 1973 in Zusammenarbeit mit anderen Organisationen durchgeführt werden und sich mit der Planung von Massnahmen zur Bekämpfung des Tabakkonsums befassen.

Es ist vorgesehen, Mitglieder mit einander ähnlichen Interessen und Arbeitsgebieten in Sektionen und Kommissionen zusammenzufassen. Eine erste solche Kommission wird zurzeit durch Schulärzte konstituiert und übernimmt die Aufgabe der in der neuen Gesellschaft aufgegangenen Gesellschaft Schweizer Schulärzte.

Präsident der neuen Gesellschaft ist Prof. Dr. M. Schär, Zürich, Vizepräsidenten sind Prof. Dr. A. Delachaux, Lausanne, und PD Dr. B. Luban-Plozza, Locarno. Das Sekretariat liegt in den Händen von Dr. U. Frey, Kantonsarzt, Rathausgasse 1, Bern. Ferner gehören dem Vorstandsausschuss an: PD Dr. H. U. Wanner, Zürich, als Quästor, Prof. Dr. Th. Abelin, Bern, als Redaktor der Zeitschrift, sowie Frau Nationalrätin M. Ribi, Zürich. Im 23 Personen umfassenden Vorstand sind neben Ärzten verschiedener Richtung auch Apotheker und Präventivmediziner vertreten.

Die Schweizerische Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin ist bestrebt, ihren Mitgliederbestand zu erweitern, wobei den Studenten und Assistenten durch Reduktion des Jahresbeitrages auf die Hälfte der Beitritt erleichtert werden soll. Das Sekretariat nimmt Anfragen entgegen.

(Hospitalis 3/1973, S. 14)



Filmkartei

Depression

Sachgebiet: **Psychiatrie**

Produzent:

Sandoz

Technische Angaben:

Farbfilm — 16 mm — Lichtton —
30 Min. — Deutsch

Inhalt: Einteilung der Depressionen in drei Hauptgruppen mit Untergruppen. Die Symptomatik einzelner Formen wird in Arzt—Patienten-Gesprächen kurz geschildert. Zudem zeigt er Art und Wirkung einiger Antidepressiva, jedoch mehr bezüglich der Indikation und Kontraindikation.

Stellungnahme: Eignet sich für Schulen der allgemeinen Krankenpflege zur Vertiefung, Weiterbildung diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, sehr zu empfehlen in Schulen für psychiatrische Krankenpflege.

Bezugsquelle: Sandoz AG, Pharmazeutische Abteilung, Filmdienst, Holeestrasse 87, 4056 Basel, Telefon 061 39 48 95.

Ausleihbedingungen: Gratis mit Textbuch.

Der Eid des Hippokrates / Le serment d'Hippocrate

Sachgebiet:

Geschichte der Krankenpflege

Produzent:

Condor-Film AG

Technische Angaben:

Farbfilm — 16 mm — Lichtton —
Deutsch/Französisch — 14 Min. —
Bestellnummer 10 2528

Inhalt: Anhand eines Kunstreliefs aus Venedig wird das seit über zweitausend Jahren beherrschte Verhältnis Arzt—Patient geschildert.

Stellungnahme: Eignet sich gut für Schulen für allgemeine Krankenpflege zur Vertiefung.

Bezugsquelle: Schweizer Schul- und Volkskino, Schmalfilmzentrale, Erlachstrasse 21, 3009 Bern, Telefon 031 23 08 32.

Ausleihbedingungen: Gratis

Die Lungenembolie

Sachgebiet:

Intern-Medizinische Krankheitslehre

Produzent:

Camera medica Boeringer Ingelheim

Technische Angaben:

Farbfilm — 16 mm — Magnetton —
Deutsch — Bestellnummer 25 — 27 Mi-
nuten

Inhalt: Der Filmstreifen erläutert die pathologischen Vorgänge einer Lungenembolie anhand anatomischer Schemas. Die klinischen Symptome, die diagnostischen und therapeutischen Massnahmen sowie die heutigen Möglichkeiten der Thrombose- und Lungenembolievorbeugung werden gezeigt und mit konkreten Krankheitsfällen veranschaulicht.

Stellungnahme: Eignet sich sehr gut für Schulen für allgemeine Krankenpflege zur Vertiefung.

Bezugsquelle: C. H. Boeringer Sohn GmbH, Claragraben 78, 4004 Basel, Telefon 061 33 59 08.

Ausleihbedingungen: Gratis.

Viele gute Jahre

Sachgebiet: **Geriatric und Aufgaben der Krankenschwester**

Produzent:

Perma Nordisk Films Teknik

Technische Angaben:

Farbfilm — 16 mm — Lichtton — 25 Mi-
nuten — Deutsch

Inhalt: Der Film gibt einen guten, vielfältigen Einblick in die Betagtenhilfe in Dänemark. An ein paar Beispielen wird gezeigt, wie sich das Leben in der Alterswohnung, im Spital und im Altersheim abspielen kann und was jeweils an Hilfe geboten wird.

Stellungnahme: Eignet sich ganz allgemein als Diskussionsgrundlage (Einführung und Vertiefung).

Bezugsquelle: Dänisches Institut, Gotthardstrasse 21, 8002 Zürich, Telefon 01 25 28 44.

Ausleihbedingungen: Gratis.



Der Einmalhandschuh DISPOS-A-GLOVE*

**aus Polyäthylencopolymer,
der den teuren OP-Handschuh
in nicht operativen Fällen ersetzt.**

Eigenschaften

1. Optimales Tastgefühl –
gratlos geschweisst
2. Äusserst grosse Dehn-
fähigkeit und Reiss-
festigkeit
3. Mit BIO-SORB*-Hand-
schuhpuder gepudert –
kein Problem beim
Anziehen

4. Steril und unsteril –
einzeln und paarweise
verpackt erhältlich –
auf Trägerpapier
aufgezogen
5. Aus Polyäthylen-
copolymer hergestellt –
hautfreundlich –
elastisch – feuchtig-
keitsundurchlässig

Anwendungsbereich

Für Untersuchungen in
Gynäkologie, Urologie
usw. Anästhesie –
Dermatologie – HNO –
Chirurgie – Für Verbands-
wechsel und Hantieren
mit infiziertem Material
usw.

* Trademark

Johnson & Johnson
Märzengasse 3 5430 Wettingen

Verlangen Sie unsern ausführlichen Prospekt mit Mustern

Name: _____

Spital: _____

Plz./Ort: _____

Die **Aargauische Mehrzweckheilstätte Barmelweid bei Aarau** (medizinische, psychosomatische, thoraxchirurgische und Tuberkulosestation; 200 Betten) sucht

dipl. Krankenschwestern/ Krankenpfleger

Wir bieten:

angenehme Arbeits- und Anstellungsbedingungen
gute Besoldung mit 13. Monatslohn
schöne Wohnlage im Jura

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an Oberschwester Hedy Gugelmann, Aarg. Mehrzweckheilstätte, **5017 Barmelweid b/Aarau**.



Kreisspital Pfäffikon ZH

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

leitende Operationsschwester

welche gerne in einem modernen Landspital (etwa 25 km von Zürich entfernt) tätig sein möchte. Kleines Team, bestehend aus zwei Operationsschwestern und einer Volontärin.

Wir bieten gutes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen, 5-Tage-Woche sowie Unterkunft im neuen Personalhaus.

Anfragen sind zu richten an Herrn Dr. med. Meng, Kreisspital Pfäffikon, 8330 Pfäffikon, Tel. 01 97 63 33 (nur morgens).

Bezirksspital Riggisberg BE

Wir suchen zur Ergänzung unseres Personalbestandes

2 dipl. Krankenschwestern

ferner

2 Pflegerinnen FA SRK

Sie finden ein gutes Arbeitsklima und ein interessantes Arbeitsgebiet, zeitgemässe Anstellungs- und Lohnbedingungen. Wohnen intern oder extern.

Riggisberg, 20 km von Bern entfernt, in prächtiger Höhenlage, ist mit dem Postauto von Bern und der Station Thurnen aus erreichbar.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung zu richten, die über Tel. 031 81 71 61 für Auskunft zur Verfügung steht.

Maternité Inselhof Triemli, Zürich

Wir suchen für unsere moderne geburtshilfliche Klinik

Stationsschwestern dipl. KWS-Schwestern Dauernachtwache

für die Beobachtungsstation für Schwangere

Schwesternhilfen

für die Kleinkinderabteilung unseres Kinderheims

Stationsschwester

für unsere KWS-Schule

Unterrichtsschwestern

Wir bieten neuzeitliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen. Dienstantritt nach Vereinbarung.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Oberin Sr. E. Reich, Maternité Inselhof Triemli, Birmensdorferstrasse 501, 8055 Zürich, Tel. 01 36 34 11.

M

Wir suchen zum Eintritt nach Uebereinkunft

diplomierte Schwestern Dauernachtwache

Aufgeschlossene Schwestern sowohl der allgemeinen Krankenpflege wie der Psychiatrie finden in unserer vielseitigen Klinik mannigfaltige Möglichkeiten zur beruflichen Weiterbildung in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Team, in Fortbildungskursen, Gruppenaktivitäten usw.

Die Anstellungsbedingungen sind günstig; wir arbeiten in Fünftagewoche, und unsere Klinik ist ausnehmend schön gelegen mit Blick auf See und Berge. Meilen hat halbstündliche Bahnschnellverbindungen mit dem nahen Zürich.

Unsere Oberschwester gibt gerne alle gewünschten Auskünfte.

Sanatorium Hohenegg
Psychiatrische Klinik
8706 Meilen
Tel. 01 73 00 88 oder 73 45 73

Birsfelden eröffnet im Frühsommer 1975 ein Alters- und Pflegeheim

Zur Führung dieses Heims für ca. 75 Betagte suchen wir ein qualifiziertes

Heimleiter-Ehepaar

mit einer der grossen Verantwortung entsprechenden Ausbildung und Erfahrung.

Wir möchten Sie frühzeitig kennenlernen, denn Sie sollen bereits bei der betrieblichen Einrichtung sowie bei der Rekrutierung des Personals massgeblich mitwirken können.

Zu fortschrittlichen Arbeitsbedingungen bieten wir eine Entlohnung nach dem neuen Basellandschaftlichen Besoldungsgesetz, Treueprämien und Beitritt zur Pensionsversicherung.

Eine modern konzipierte Wohnung ist vorhanden.

Handschriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen erbitten wir an: Stiftung Alters- und Pflegeheim Birsfelden, Adolf Wipfli-Dingeldein, Präsident, Am Stausee 11/8, 4127 Birsfelden. P



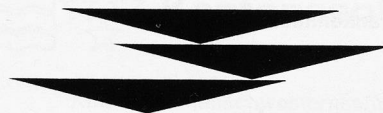
Das **Stadtspital Waid Zürich** sucht

Operationsschwester

Wir bieten Ihnen eine verantwortungsvolle, befriedigende Aufgabe in einem jüngeren, aufgeschlossenen Team.

Unsere neuzeitlichen Anstellungsbedingungen richten sich nach der Verordnung der Stadt Zürich.

Wir freuen uns auf einen ersten schriftlichen oder telefonischen Kontakt mit Ihnen. Wenden Sie sich an das Personalbüro des Stadtspitals Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich, Tel. 01 44 22 21, intern 206 oder 244.



Städtisches Krankenhaus Baden

sucht

dipl. Krankenschwestern für Medizin und Chirurgie

Wir bieten selbständige Tätigkeit, angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit und gute Bezahlung.

Auskunft erteilt die Spitaloberin Amalie Peier, Städtisches Krankenhaus Baden, 5400 Baden, Tel. 056 6 16 91. P



Krankenhaus Adlergarten, 8402 Winterthur

Im guten Team

— da möchten Sie sicher mit dabei sein. Wir haben einen aufgeschlossenen, fortschrittlichen Betrieb, in dem sich mit Freude wirken lässt.

Auf das Frühjahr 1973 haben wir wegen der Heirat dreier guter Mitarbeiterinnen einige Lücken zu schliessen. Einer

Krankenschwester

für einen verantwortungsvollen Posten und

2 Krankenpflegerinnen FA SRK

als Mitarbeiterinnen

möchten wir einen angenehmen Wirkungskreis mit Aufstiegsmöglichkeiten verschaffen. Wir bieten sehr gute Sozialleistungen und eine angenehme Unterkunft.

Anfragen an das Krankenhaus Adlergarten, 8402 Winterthur, Tel. 052 23 87 23 (Oberschwester oder Verwalter).



**Hôpital orthopédique de la Suisse romande
à Lausanne**

cherche pour **deux mois** (juillet/août) une

infirmière anesthésiste

expérimentée. Excellent salaire. Logement et pension assurés.

Offres à l'administrateur de l'Hôpital, 4, avenue V. Rossel, 1005 Lausanne.



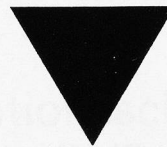
Das Krankenhaus Flawil sucht

Operationsschwester dipl. Krankenschwestern Spitalgehilfinnen Schwesternhilfen

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Wir bieten interessante, vielseitige Tätigkeit, gutes Arbeitsklima, zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn) und schöne Unterkunft. Sie können in einem modernen Landspital (150 Betten) arbeiten, das aufgeteilt ist in eine chirurgisch-gynäkologische und eine medizinische Abteilung.

Für weitere Auskünfte stehen die Oberschwester Gertrud Schnee und die Verwaltung gerne zur Verfügung. Tel. 071 83 22 22.



Bezirksspital Uster

Zur Ergänzung unseres Narkoseteams suchen wir zu sofortigem Eintritt oder nach Uebereinkunft eine/n

dipl. Anästhesieschwester dipl. Anästhesiepfleger

Wir legen Wert auf eine gute Zusammenarbeit und bieten geregelte Arbeitszeit. Entlohnung nach kantonalen Ansätzen. Offerten bitte an: Dr. med. R. Kübler, Chefarzt Chirurgie FMH, Bezirksspital Uster, 8610 Uster.



Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

Wir suchen auf Frühjahr 1973

diplomierte Kinderkrankenschwestern

für folgende Abteilungen:

- Medizin
- Chirurgie
- Neonatologie
- Intensivpflege

Wenn Sie Freude haben, Verantwortung zu übernehmen, gewillt sind, in der guten Atmosphäre unseres jungen Schwestern-Teams mitzuwirken, und wenn Ihnen das Arbeiten mit Schülerinnen liegt, dann würden wir uns gerne einmal mit Ihnen über die freien Stellen unterhalten.

Wir können Ihnen den Anforderungen entsprechende Arbeitsbedingungen, ausgezeichnete Weiterbildungsmöglichkeiten und eine interessante, vielseitige Tätigkeit bieten.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne Oberschwester Susi Pfister, Tel. 01 47 90 90.

Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an die **Direktion des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich.**



Spital Grenchen sucht per sofort oder nach Uebereinkunft

1 oder 2 Operationsschwestern

zur Mitarbeit in neuerer, modern eingerichteter Operationsabteilung. Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und ein vielseitiges, interessantes Tätigkeitsgebiet. Wir bieten zeitgemässe Anstellungs- und Lohnbedingungen.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an Oberschwester Hanni Wegmüller, Spital, 2540 Grenchen, Tel. 065 8 25 21.

Klinik Wilhelm Schulthess

Orthopädie
Rheumatologie

Chefärzte: PD Dr. med. N. Gschwend

PD Dr. med. H. Scheier

8032 Zürich (Nähe Kreuzplatz), Neumünsterallee 3/10

Infolge Abschlusses des Um- und Ausbaus unserer Klinik suchen wir für die Ergänzung unseres Mitarbeiterstabes für sofort oder nach Uebereinkunft:

Krankenschwestern Kinderkrankenschwestern Krankenpflegerinnen oder -pfleger FA SRK

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, angenehmes Arbeitsklima in Spezialklinik mit 85 Patientenbetten, Möglichkeiten zur Weiterbildung durch unser Aertzteteam, Unterkunft in netten Personalwohnungen, Verpflegung nach Bonsystem.

Bewerbungen mit den üblichen Beilagen sind zu richten an die Klinikleitung. Telefonische Auskünfte erteilt gerne unsere Oberschwester Heidi Weibel, Tel. 01 47 66 00, oder der Verwaltungsdirektor. P



Kantonsspital Aarau

Kinderkrankenschwesternschule, vom SRK anerkannt

Wir suchen, mit Amtsantritt auf 1. Juni 1973 oder nach Vereinbarung

Schulleiterin

in interessante, ausbaufähige Position.

Voraussetzungen:

anerkanntes Diplom WSK

Ausbildung an Kaderschule

der Aufgabe entsprechende Berufserfahrung

Wir bieten:

sehr selbständigen Wirkungsbereich

mit angemessenen Kompetenzen

Der Verantwortung entsprechende günstige Anstellungsbedingungen

Bewerbungen mit Unterlagen sind erbeten an: Herrn PD Dr. med. E. Gugler, Chefarzt der Kinderklinik, Kantonsspital, 5001 Aarau. P



Krankenhaus vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern

Wir suchen baldmöglichst oder nach Ueber-einkunft für unsere Privatklinik, zentral und doch ruhig gelegen

dipl. Krankenschwester

für unsere Krankenabteilung

dipl. Krankenschwester

für die Ueberwachungsstation mit Schichtbe-trieb

dipl. Krankenpfleger

für den Operationssaal und die Krankenabtei-lung (vielseitiger Einzelposten)

Pflegerin FA SRK

für unsere Krankenabteilung

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbe-dingungen, Fünftagewoche, angenehmes Ar-beitsklima. Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester Vreni Schindler, Kranken-haus vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, Glo-riastrasse 18, 8006 Zürich, Tel. 01 34 14 10.

Kreisspital Bülach

Das Kreisspital Bülach umfasst eine chirur-gisch-geburtshilfliche und eine medizinische Abteilung und verfügt über insgesamt 175 Bet-ten. Das herrliche Parkgelände um unser Spi-tal wie auch die zentrale Lage Bülachs im Zürcher Unterland sind Vorzüge, die wir Ihnen als

Narkoseschwester

nebst interessanter abwechslungsreicher Ar-beit in kleinem kollegialem Team bieten. Zeit-gemässe Besoldung im Rahmen der kant. Ver-ordnung, gute Sozialleistungen sowie die Fünftagewoche sind in unserem Betrieb Selbstverständlichkeit.

Auf Wunsch stellen wir Ihnen gerne ein Zim-mer in unserem neuen Personalhaus zur Ver-fügung und bieten Ihnen ebenfalls die Mög-lichkeit der internen Verpflegung.

Eintritt 1. Mai 1973 oder nach Vereinbarung. Ihre Anmeldung richten Sie bitte an unsere Oberschwester Vreni Krebs, Kreisspital 8180 Bülach, Tel. 01 96 82 82.

KANTONSPITAL ZÜRICH

Wir suchen für sofort oder nach Ueberein-kunft

2 Operationsschwestern

für die **Notfallstation** der Chirurgischen Uni-versitätskliniken (vorwiegend Unfall-, Kno-chen-, Wiederherstellungs- und notfallmässige Abdominalchirurgie).

Interessante und abwechslungsreiche Tätig-keit!

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstel-lungsbedingungen; 8-Stunden-Schichtbetrieb; Weiterbildungsmöglichkeiten; Auswahlen im Bonssystem.

Gerne erteilen wir weitere Auskunft, sei es te-lefonisch (01 32 98 11 / 2831), schriftlich oder anlässlich eines Besuchs mit Besichtigung.

Kantonsspital Zürich, Personalabteilung (Pfle-gedienst), Rämistrasse 100, 8006 Zürich.

Privates psychiatrisches Krankenhaus

Obere Halden, 8128 Hinteregg ZH

Wir suchen in unser **Führungsteam**

Stellvertreterin der Oberschwester

sowie

2 Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir legen Wert auf gute Zusammenarbeit und bieten angenehme Arbeitsbedingungen, zeit-gemässe Entlohnung und Sozialleistungen, geregelte Freizeit, Einzimmerwohnungen vor-handen. Eintritt sofort oder nach Vereinba-rung.

Anfragen sind zu richten an die Verwaltung, Telefon 01 86 13 43, von 8—12 und 14—18 Uhr. P



Eine verantwortungsvolle Aufgabe!

Für den Unterricht an Pflegerinnen der **Pädiatrie** suchen wir

diplomierte Kinderkrankenschwester

Wir sind im Begriff, die bereits bestehende Schule für Pflegerinnen FA SRK mit einer Abteilung Pädiatrie auszubauen. Sollten Sie bereits Erfahrung im Instruieren oder sogar in Schulleitung besitzen, würden wir Ihnen gerne die Verantwortung für diesen speziellen Zweig übertragen. Der Eintritt würde nach Vereinbarung erfolgen.

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne die Spitaloberin, **Tel. 031 64 28 39, Inselspital, 3010 Bern** (Kennziffer 41/73). O

Thurgauisches kantonales Alters- und Pflegeheim St. Katharinental, 8253 Diessenhofen TG

Sind Sie Stationschwester oder hätten Sie als diplomierte Krankenschwester Freude, eine Vorgesetztenfunktion mit Geschick in Organisationsfragen und Talent in der Führung eines Mitarbeiterstabes auszuüben, dann melden Sie sich bei uns als

Stellvertreterin der Oberschwester

Sie werden sich in unserem kleinen und dynamischen, leitenden Team wohl fühlen und zusammen mit der Oberschwester den Pflegedienst auf der Frauenabteilung (100 Betten) unseres Heims für betagte Chronischkranke organisieren und überwachen. Die zeitgemässe Besoldung mit 13. Monatslohn, Sozialzulagen und Pensionskasse ist kantonally geregelt und der Funktion angepasst.

Senden Sie Ihre Unterlagen an den Direktor des Kantonalen Alters- und Pflegeheims St. Katharinental, Dr. med. H. Schenker, 8253 Diessenhofen, oder telefonieren Sie uns (053 7 72 23), damit wir eine Besprechung vereinbaren können.



Kantonsspital Luzern

Wir suchen für unsere **Frauenklinik** (Chefarzt: Prof. G. A. Hauser) eine

leitende Operationsschwester

Wir bieten Ihnen gute Besoldung (13. Monatslohn) mit Nacht-, Sonntags- und Pikettdienstzulagen, sehr schöne Wohnmöglichkeiten und Verpflegung mit dem Bonsystem.

Die Oberschwester der Frauenklinik, Sr. K. Luthiger, erteilt Ihnen gerne nähere Auskünfte (Tel. 041 25 11 25).

Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen an das Personalbüro des Kantonsspitals, 6004 Luzern, zu richten.



Rhätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen zum sofortigen Eintritt oder nach Vereinbarung

Operationsschwestern

Auskunft erteilt die Oberschwester der Operationsabteilung, Sr. Silvia Nolfi.

Anmeldungen sind erbeten an die

Verwaltungsdirektion des Rhätischen Kantons- und Regionalspitals Chur. O



Bezirksspital Zweisimmen (70 Betten)

Wir suchen per sofort hauptamtlich oder auch vertretungsweise

Narkoseschwester oder -pfleger Operationsschwester dipl. Krankenschwestern

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungs- und Arbeitsbedingungen, gute Entlöhnung.

Unser Gebiet eignet sich für schöne Wanderungen in voralpinem und alpinem Gelände. Zweisimmen besitzt ein ganz neues, geheiztes Freiluftschwimmbad und hat eine günstige Verkehrslage zum Besuch der umliegenden Sportzentren von Gstaad und Lenk.

Bewerbungen für eine definitive Anstellung oder für kurzfristige Vertretungen sind an unsere Verwaltung (Tel. 030 2 19 12) zu richten.

Tuberkulose-Liga in Zürich

sucht eine

initiative Schwester

mit Stellenantritt gemäss Vereinbarung.

Tätigkeitsgebiete: selbständige und interessante Arbeit, bestehend in der Organisation und Durchführung der BCG-Impfaktion.

Anforderungen: Fähigkeit für Organisation, Geschick im Umgang mit Aerzten, Behörden und Lehrern. Evtl. Fahrausweis.

Besoldung je nach Alter und Tätigkeit im Rahmen der Besoldungsordnung des Kantons Zürich. Pensionsversicherung. Fünftagewoche.

Wer Freude an selbständiger Arbeit hat, richte seine Bewerbung an: Zürcher Kantonale Tuberkulose-Liga, Wilfriedstrasse 11, 8032 Zürich. Auskunft erteilt: Dr. H. Bosshard, Tel. 01 34 66 22, oder Sr. Heidi Sutter, Tel. 01 34 04 50.

Z



**Zürcher Hochgebirgsklinik
7272 Davos-Clavadel**

Wir suchen zum Frühjahr 1973

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten weitgehend selbständige Arbeit in gutem Team, Lohn nach kantonal-zürcherischem Reglement, 8 Freitage pro 4 Wochen, 9-Stunden-Tag. Ausserdem befindet sich unsere Klinik in schöner Berglandschaft, die auch im Sommer viele Möglichkeiten für die Freizeit bietet.

Anmeldungen sind zu richten an:

Oberschwester Margreth Erni,
Telefon 083 3 52 24.

Älteren diplomierten Schwestern von Stadt und Kanton Zürich können aus der

Doktor-Deucher-Stiftung

auf Gesuch hin Beiträge gewährt werden. Gesuche sind bis zum **19. Mai 1973** dem Präsidenten des Stiftungsrates der Doktor-Deucher-Stiftung, Dr. med. H. O. Pfister, alt Chefstadtarzt, Postfach, 8035 Zürich, einzureichen.

Der Städtärztliche Dienst, Walchestrass 33, 8035 Zürich, Telefon 01 28 94 60, erteilt den Gesuchstellerinnen gerne Auskunft und gibt entsprechende Formulare ab.

Der Stiftungsrat der
Doktor-Deucher-Stiftung
für ältere Krankenschwestern

St



Kantonsspital Luzern

Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes für verschiedene Kliniken

dipl. Krankenschwestern

Ebenfalls haben wir im Operationssaal der chirurgischen Klinik (Chefarzt Prof. Dr. B. Vogt) die Stelle einer

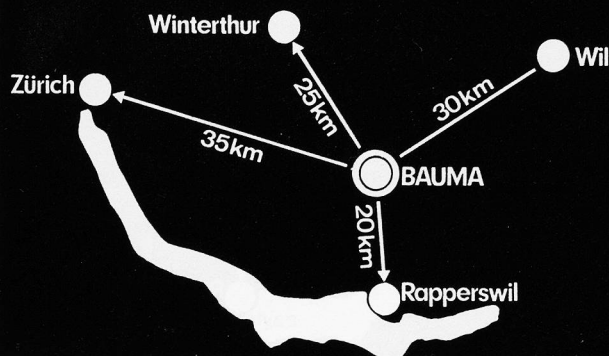
Operationsschwester

zu besetzen.

Wir bieten Ihnen interessante Aufgabenbereiche, gute Besoldung (13. Monatslohn), Nacht-, Sonntags- und Pikettdienstzulagen, sehr schöne Wohnmöglichkeiten und Verpflegung mit dem Bonsystem.

Gerne erwarten wir Ihre Anmeldung mit den üblichen Unterlagen an das Personalbüro des Kantonsspitals, 6004 Luzern.

Spital Bauma im Erholungs- und Skigebiet des Kantons Zürich



Sicher wissen Sie eine weitgehend selbständige Tätigkeit in einem kleineren Team zu schätzen. Wir suchen zum Eintritt nach Vereinbarung

1 dipl. Krankenschwester

Wenn Sie nebst guten Besoldungs- und Anstellungsbedingungen auch Wert auf ein sehr gutes Arbeitsklima legen, so setzen Sie sich doch mit unserer Oberschwester in Verbindung. Sie gibt Ihnen gerne weitere Auskunft. Kreisspital Bauma, 8494 Bauma
Tel. 052 46 14 21

SA

Thurg. Kant. Alters- und Pflegeheim St. Katharinental, 8253 Diessenhofen

Sind Sie eine ausgebildete

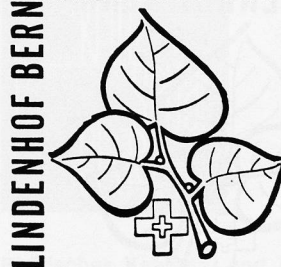
Ergotherapeutin (oder -therapeut)

und hätten Sie Lust, uns in selbständiger Funktion bei der aktivierenden Pflege unserer betagten Chronischkranken zu helfen, dann freuen wir uns auf Ihre Mitarbeit in unserem kleinen dynamischen leitenden Team. Ihr Arbeitsplatz wird im Rahmen unserer baulichen Sanierung nach modernsten Gesichtspunkten neugestaltet. Es handelt sich um funktionelle wie auch um ablenkende Therapie.

Die zeitgemässe Besoldung mit 13. Monatslohn, Sozialzulagen und Pensionskasse ist kantonal geregelt und der Funktion angepasst. Sie haben 5-Tage-Woche, je samstags und sonntags frei.

Senden Sie Ihre Unterlagen an den Direktor des Kant. Alters- und Pflegeheims St. Katharinental, Dr. med. H. Schenker, 8253 Diessenhofen, oder telefonieren Sie uns (053 7 72 23), damit wir eine Besprechung vereinbaren können.

■ LINDENHOF BERN



Wir suchen

eine Anästhesieschwester

für unseren vielseitigen Operationsbetrieb. Als Privatspital bieten wir Ihnen die Gelegenheit, Einblick in viele Spezialgebiete zu erhalten und mit einer grossen Zahl von Ärzten zusammenzuarbeiten.

Wir erwarten von Ihnen im besonderen

- Anpassungsfähigkeit
- gute Zusammenarbeit innerhalb Ihres Teams und mit den andern Abteilungen des Spitals

- Interesse an vielseitiger Arbeit.

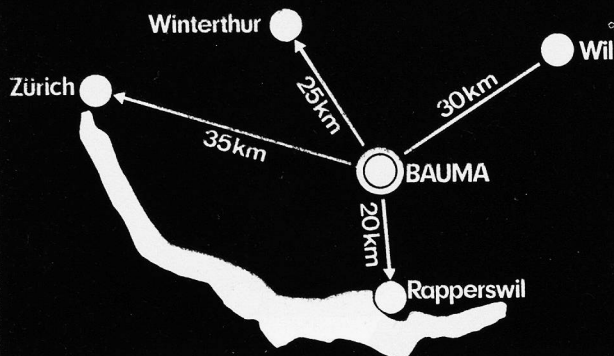
Gehalt nach kantonalen Ansätzen.

Ausserdem kann im Lindenhof die Ausbildung zur Anästhesieschwester und zur Operationschwester absolviert werden.

Interessentinnen erhalten nähere Auskunft bei
Oberin K. Oeri, Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31.

P

Spital Bauma im Erholungs- und Skigebiet des Kantons Zürich



Infolge Verheiratung der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir nach Vereinbarung

Operationsschwester

Wir bieten Ihnen

- weitgehend selbständige Tätigkeit
 - Fünftagewoche
 - Besoldung nach kantonalzürcherischem Reglement
 - sehr gut ausgebaute Sozialleistungen
 - angenehmes Arbeitsklima
 - auf Wunsch Teil- oder Vollverpflegung
- Unser Chefarzt, Herr Dr. med. H. Helmig, steht Ihnen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Kreisspital Bauma, 8494 Bauma
Tel. 052 46 14 21

SA



Südhalde

Schule für psychiatrische Krankenpflege
und für praktische Krankenpflege

Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams an der Schule für **praktische** Krankenpflege eine fachlich gut ausgewiesene und einsatzfreudige

Schulschwester

für Unterricht in Schule und Klinik.

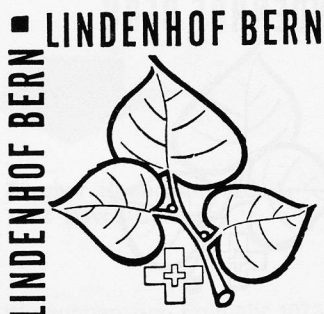
Da wir den angehenden Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern FA SRK eine möglichst gute Ausrüstung für ihre Aufgabe geben möchten, legen wir Wert auf Geschick zur Anleitung sowie Offenheit, Initiative und Verantwortungsfreudigkeit.

Geeigneten Bewerberinnen (oder Bewerber) ermöglichen wir gerne ergänzende Praktika und eventuell Kaderausbildung.

Anstellungsbedingungen nach kantonalzürcherischen Normen, Möglichkeit zum Eintritt in günstige Rentenversicherung. Externat erwünscht.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung. Für weitere Auskünfte stehen wir zu Ihrer Verfügung.

Schulteam und Schulleiterin der Südhalde, Südstrasse 115, 8008 Zürich, Telefon 01 53 61 20.



Wir suchen im Lindenhofspital (250 Betten) eine

Leiterin für die Zentralsterilisation

Wir erwarten von Ihnen

- die Führungsfähigkeit für die Leitung einer Arbeitsgruppe von 5—6 Personen
- Interesse für Hospitalismusprophylaxe
- Initiative für den Ausbau dieses Aufgabenbereichs
- gute Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen

Wir bieten Ihnen

- selbständige Tätigkeit in kleinem Team
- Fünftagewoche (Sonntag frei)
- auf Wunsch Internat, Verpflegung mit Bons
- Gehalt entsprechend den neuen kantonalen Ansätzen.

Interessentinnen erhalten nähere Auskunft bei Oberin K. Oeri, Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31. P

Basel-Stadt

Kantonsspital

Die Stelle der **Gruppenleiterin** für zwei Isolierbetten der onkologischen Station **Life Island** soll auf Anfang Juni 1973 neu besetzt werden. Für diese Stelle suchen wir eine

dipl. Krankenschwester

Wir stellen uns vor, dass Sie die Fähigkeit zur Führung eines kleinen Teams besitzen sowie die erforderliche Flexibilität für dieses neue Arbeitsgebiet.

Sie finden bei uns 45-Stunden-Woche, Schichtbetrieb, gute Anstellungsbedingungen, soziale Leistungen und 13. Monatslohn.

Für weitere Auskunft wenden Sie sich bitte direkt an Schwester Veronika Diggelmann, Leiterin des Pflegedienstes «Medizin», Tel. 061 25 25 25.

Bewerbungen sind erbeten an das **Kantonsspital**, Pflegedienst, Personalsekretariat, Hebelstrasse 2, Postfach 4004 Basel. P

Personalamt Basel-Stadt

**INSEL
SPITAL**



Universitätskinderklinik

Wir suchen

diplomierte Kinderkrankenschwestern Krankenschwestern

für unsere Reanimations- und Neugeborenenstation. Es besteht die Möglichkeit, den Fähigkeitsausweis in Intensivkrankenpflege zu erwerben. Ausbildungsdauer 2 Jahre, wovon 1 Jahr in der Reanimation des Inselspitals absolviert werden muss.

Wir bieten:

- gutes Arbeitsklima
- Ausbildungsmöglichkeit
- zeitgemässe Besoldung
- gut ausgebauten Quartierdienst für die Zimmer- und Wohnungsvermittlung
- gute Verpflegungsmöglichkeit im Selbstbedienungsrestaurant

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne: die Oberschwester der Medizinischen Abteilung der Kinderklinik, Schwester Jolanda Leu, Tel. 031 64 27 48 (Kennziffer 27/73).

O



Kantonsspital Aarau

Wir suchen für unsere Medizinische Klinik

dipl. Krankenschwestern

für Haemodialyse

Spezialkenntnisse sind erwünscht, aber nicht Bedingung. Wir führen Sie gerne in dieses interessante Arbeitsgebiet ein, wenn Sie abgeschlossen und bereit sind, etwas Neues zu lernen.

Wir bieten Ihnen 5-Tage-Woche, angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team, gute Besoldung, auf Wunsch Externat.

Anmeldungen mit Bewerbungsunterlagen sind zu richten an Spitaloberin, Kantonsspital, CH-5001 Aarau.

P



Engeriedspital Bern

Wir suchen auf sofort oder nach Uebereinkunft

1 Operationsschwester 1 dipl. Kinderschwester KWS

für unser Säuglingszimmer

2 dipl. Krankenschwestern

für Chirurgie und Medizin

Wir bieten ein gutes Arbeitsklima, zeitgemässe Arbeitsbedingungen, Entlohnung nach städt. Besoldungsdekret.

Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester Engeriedspital Bern, Telefon 031 23 37 21.



Rhätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere **Chirurgische Klinik**

Krankenschwestern für die Abteilungen

sowie eine

Operations-Lernschwester

Eintritt: sofort oder nach Vereinbarung.

Interessentinnen werden gebeten, ihre Anfragen telefonisch oder schriftlich an die

Verwaltungsdirektion des Rhätischen Kantons- und Regionalspitals Chur, Tel. 081 21 51 21 zu richten.

O

THALWIL KRANKENHAUS

Hätten Sie Freude, in einem kleinen Team mitzuwirken? Wir suchen für unser 10 km von der Stadt Zürich entferntes und nahe dem See gelegenes Krankenhaus

Operationsschwestern Krankenschwestern Schwesternhilfen

Wir bieten zeitgemässe Entlohnung, geregelte Freizeit, auf Wunsch Unterkunft und Verpflegung.

Wir erwarten gerne Ihre Bewerbung.
Krankenhaus Thalwil, Tischenloostrasse 55,
8800 Thalwil, Telefon 01 720 90 11. P



Kantonsspital Aarau

Für die Intensivbehandlungsstation unserer neueröffneten Neurochirurgie (Leitender Arzt Herr PD Dr. med. Ch. Probst) suchen wir

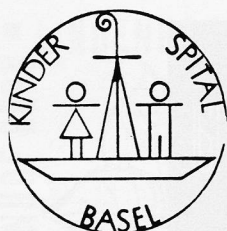
dipl. Krankenschwestern

oder

dipl. Krankenpfleger

Wir bieten Ihnen eine weitgehend selbständige Tätigkeit in einem guten Team, gute Besoldung, geregelte Freizeit mit 5-Tage-Woche und eine nette Unterkunft.

Für nähere Angaben stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Ihre Anmeldung mit den üblichen Unterlagen wollen Sie bitte einreichen an Spitaloberin, Kantonsspital Aarau, 5001 Aarau. P



Schwestern-Schule Basler Kinderspital

Suchen **Sie** eine anspruchsvolle, befriedigende Tätigkeit? **Wir** suchen zur Ergänzung unseres Schulteams eine aufgeschlossene, verantwortungsbewusste

Lehrerin für Krankenpflege

Sollten Sie bereits die Kaderschule in Zürich oder Lausanne besucht haben, wären Sie uns sofort eine grosse Hilfe, andernfalls bieten wir Ihnen die Möglichkeit, sich als Lehrerin für Krankenpflege auszubilden.

Unsere Anstellungsbedingungen sind gut: Entlohnung nach neuem Lohngesetz, Verpflegung mit Bonsystem, Internat/Externat nach Wunsch.

Nähere Auskunft erteilt die Schuloberin, Sr. Hermine Koller, Tel. 061 32 10 10 (intern 422). Handschriftliche Bewerbungen sind erbeten an **Kinderspital**, Personalsekretariat, Römergasse 8, 4000 Basel. P

Evang. Alters- und Pflegeheim Chur-Masans

Für unsere Pflegeabteilung suchen wir nach Uebereinkunft:

dipl. Krankenschwester Krankenpflegerinnen FA SRK

Schwesternhilfen

welche Freude haben zur selbständigen Führung einer Abteilung und zur Mithilfe in der Pflegeabteilung.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, 5-Tage-Woche, 4 Wochen Ferien und geregelte Freizeit. Es stehen schöne Personalzimmer zur Verfügung.

Richten Sie bitte Ihre Bewerbung mit Unterlagen oder Ihre Anfrage an die Verwaltung. **Evang. Alters- und Pflegeheim**, Cadonaustrasse 37, **7005 Chur**, Telefon 081 22 74 66. P

Von anderen Agenturen sind keine Anrufe erwünscht!

**Œuvre de la Sœur visitante du Val-de-Ruz,
à Cernier**

cherche pour entrée en fonction le 1er août
ou le 1er septembre 1973

1 infirmière diplômée

pour son service de soins à domicile.

Travail indépendant et varié.

Salaire selon barème cantonal.

Voiture et appartement deux pièces, tout confort, à disposition.

Faire offres à Julien Sala, secrétaire de
l'Œuvre de la Sœur visitante du Val-de-Ruz,
Bois du Pâquier 11a, 2053 Cernier. O

Krankenhaus Appenzell

Auf das Frühjahr 1973 suchen wir eine

Krankenpflegerin FA SRK

welche Freude am Umgang mit kranken, älteren Menschen hat.

Wir bieten interessante, vielseitige Tätigkeit und neuzeitliche Anstellungsbedingungen. Auf Wunsch steht auch schöne Unterkunft zur Verfügung. Ausserdem liegt unser Krankenhaus im schönen Appenzellerland. Es bestehen gute Bahnverbindungen mit der nahen Stadt St. Gallen.

Unsere Schwester Oberin gibt gerne jede gewünschte Auskunft.

Krankenhaus Appenzell
9050 Appenzell
Tel. 071 87 16 86

Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für seine modern eingerichteten und gut geführten Krankenhäuser

Krankenpflegerinnen FA SRK

Sie finden bei uns ein vielseitiges und interessantes Tätigkeitsgebiet in der Chronischkrankenpflege.

Zeitgemässe Anstellungs- und Lohnbedingungen nach Stadtzürcherischen Reglementen mit 13. Monatsgehalt.

Bitte melden Sie sich beim Stadtärztlichen Dienst Zürich,
Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6,
Telefon 01 28 94 60. M

Der Chef des Stadtärztlichen Dienstes

** Wir suchen
Ersatz:*

Unsere Klinik benötigt Ersatz für
einige Krankenschwestern

Wir bieten Ihnen einen angenehmen, modernen Arbeitsplatz, zeitgemässen Lohn und Sozialleistungen. Unsere Klinik liegt in der Nähe des Stadtzentrums von Zug, unweit vom See. Internat oder Externat stellen wir frei. Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder auf Ihr Schreiben. O

Klinik Liebfrauenhof Zug
Zugerbergstr. 36, 6300 Zug,
Tel. 042 23 14 55

Kinderspital Wildermeth Biel

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

**dipl.
Kinderkrankenschwestern
oder
Krankenschwestern**

für verschiedene Abteilungen (auch Intensiv und Rea).

Im Zuge des Weiterausbaus unserer Klinik erwartet Sie ein interessantes Arbeitsgebiet.

Wir bieten: Selbständige Arbeit, 5-Tage-Woche, Schichtbetrieb, gute Sozialleistungen, angepasste Besoldung, Bonssystem.

Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung des Kinderspitals Wildermeth, Kloosweg 24, 2502 Biel, Tel. 032 2 44 16.

Das Bezirksspital Huttwil sucht:

**1 Oberschwester
2 Abteilungsschwestern
1 Operationsschwester
1 Säuglingsschwester**

Wir sind ein gut eingerichtetes Akutspital mit chirurgischen, gynäkologischen und medizinischen Patienten.

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen (5-Tage-Woche) und gute Entlohnung gemäss kantonal-bernischer Besoldungsverordnung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen bitten wir zu richten an: Verwaltung des Bezirksspitals, 4950 Huttwil, Telefon 063 4 13 53.

**Hôpital de la Ville «Aux Cadolles»
2000 Neuchâtel**

cherche, pour entrée en fonction immédiate ou date à convenir

**infirmier(ère) anesthésiste
infirmière responsable pour
son service de pédiatrie**

Les offres sont à adresser à la Direction de l'hôpital avec copie de certificats et curriculum vitae.

**Riviera vaudoise
L'Hôpital de Montreux**

cherche pour entrée immédiate ou date à convenir:

**1 infirmier ou
1 infirmière-anesthésiste
2 infirmières de salle
d'opérations**

ainsi que quelques infirmières pour ses différentes unités de soins.

Les offres avec documents usuels sont à adresser à: L'Adjoint de Direction, Hôpital de et à 1820 Montreux.

Bezirksspital Thun

Wir suchen

Leiter(in) des Materiallagers

Anforderungen:

- Diplom in allgemeiner Krankenpflege
- Erfahrung in der Materialbeschaffung
- Fähigkeit zur Planung und Organisation eines zentralen Materiallagers
- Geschick im Umgang mit Menschen

Anmeldungen an den Verwalter.

Wegen Pensionierung der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir in Altersheim der Stadt Zürich

dipl. Krankenschwester oder Krankenpflegerin FA SRK

Der Lilienberg liegt in einem schönen Park an ruhiger und sonniger Lage und ist doch nur 20 km von Zürich entfernt. Wir betreuen 48 Pensionäre.

Hohe Besoldung nach städtischem Reglement (13. Monatslohn), geregelte Arbeits- und Freizeit. Selbständige Arbeit, Hilfskräfte vorhanden. Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. Offerten bitte an die Verwaltung des Stadtzürcherischen Altersheims Lilienberg, 8910 Affoltern am Albis, Tel. 01 99 63 25. St

Wegen zahlreichen neuen Aufgaben stellen wir zusätzliche

dipl. Psychiatrieschwester und -pfleger

ein.
Zeitgemässe Besoldung. 45-Stunden-Woche. Gute Sozialleistungen. Kein Essenszwang. Wahlmenüs.
Für verheiratete Bewerber können evtl. 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. P

Gesucht auf sofort oder nach Uebereinkunft

Pflegerin oder Schwester

zur Betreuung einer alten Dame in Villa mit Park in Schaffhausen. Dienstpersonal vorhanden.

Zuschriften an Matthias Henne, Dipl. Arch., Lägerstrasse 22, 8200 Schaffhausen, Tel. 053 4 78 79 oder 053 5 42 16.

Institut et Maison de repos «Le Parc» Glion sur Montreux

cherche

infirmière diplômée

ayant la possibilité de donner des leçons de gymnastique à des personnes âgées et des cours «soins aux malades» à nos élèves (16 à 17 ans).

Prendre contact par téléphone au No 021 61 45 85.

Einwohnergemeinden Gampelen und Gals

Da unsere Gemeindeschwester nach über 31jähriger Tätigkeit in unseren zwei Gemeinden in den Ruhestand treten möchte, suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft eine

Gemeindeschwester

zu selbständiger Tätigkeit für die Kranken der Gemeinden Gampelen und Gals (1500 Einwohner). Besoldungs- und Anstellungsbedingungen nach den Richtlinien des SVDK.

Bitte richten Sie Ihre Anfragen oder Ihre Offerten an den Präsidenten der Krankenpflegekommission, Karl Wenker, 3236 Gampelen, Tel. 032 83 10 39. K

Gesucht

Oberhebamme

und

Operationsschwester

wegen Rücktritt aus Altersgründen und Auslandsaufenthalt.

Sehr interessante, gut bezahlte Dauerstellen. Anmeldungen an die Verwaltungsdirektion Bezirksspital Interlaken.

La Source, Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, à Lausanne, cherche

infirmières instrumentistes

(formées ou à former)

Possibilité, dès octobre, de suivre le cours de spécialisation.

Excellentes conditions de travail.

Adresser offres à Mlle Ch. von Allmen, directrice, 30, av. Vinet, ou prendre contact par téléphone avec Mlle Veuve, infirmière-chef, tél. 021 24 14 81, int. 864.

Un poste

d'infirmière de santé publique

est à repourvoir au Service d'hygiène, dès
juin 1973.

Nous demandons:

- un diplôme d'infirmière en soins généraux
et — si possible — le diplôme d'infirmière
de santé publique
- quelques années de pratique
- âge souhaitable: 30—35 ans

Nous offrons:

- une activité variée intéressant l'hygiène
publique et la médecine sociale
- un traitement en rapport avec la formation
- la possibilité de parfaire ses connaissances

une voiture est à disposition

Les offres sont à adresser au Médecin-chef
du service d'hygiène, Escaliers du Marché 2,
1002 Lausanne. G

Wir suchen zwei

Krankenpflegerinnen FA SRK

die viel Freude am Umgang mit alten Men-
schen mitbringen. Unsere Chronischkranken-
Abteilung wartet auf Sie.
Nähere Auskünfte erhalten Sie durch die Ver-
waltung.

Krankenhaus, Verwaltung, 9490 Vaduz
Telefon 075 2 22 03

Privatklinik Obach Solothurn

sucht per sofort oder nach Vereinbarung

Operationsschwester

Anmeldungen nimmt gerne die Oberschwester
entgegen.

Privatklinik Obach, Leopoldstrasse 5, 4500 So-
lothurn, Tel. 065 3 02 02.

Kinderspital Wildermeth Biel

Wir suchen für unseren chirurgischen Betrieb
für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwestern und Operationslernschwwestern

Für Schwestern, die Freude am Umgang mit
Kindern haben, bietet die Kinderchirurgie ein
interessantes und vielseitiges Arbeitsgebiet.
5-Tage-Woche, Sozialleistungen nach Normal-
arbeitsvertrag, zeitgemässe Entlohnung, Bon-
system.

Bewerbungen sind zu richten an die Verwal-
tung des Kinderspitals Wildermeth, Kloosweg
24, 2502 Biel, Telefon 032 2 44 16.

Für unser Chronisch-Krankenheim, an guter
Verkehrslage, 10 km vom Zentrum Zürich ent-
fernt, suchen wir eine

dipl. Krankenschwester/Krankenpfleger

wenn möglich mit Erfahrung im Umgang mit
älteren Patienten zur Entlastung der Ober-
schwester.

Wir bieten zeitgemässe Entlohnung, geregelte
Arbeits- und Freizeit, auf Wunsch Unterkunft
und Verpflegung.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen unsere
Oberschwester gerne zur Verfügung (Tel. 01
720 10 01).

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an das
Krankenhaus Thalwil
Tischenloostrasse 55, 8800 Thalwil. P

Privatspital in Bern sucht für Eintritt nach Ver-
einbarung

dipl. Schwester

für das urologische und gynäkologische Am-
bulatorium.

Kant. Besoldungsordnung, 13. Monatsgehalt,
Pikettdienstzulagen.

Bewerberinnen melden sich bitte bei der
**Oberschwester des Salemspitals, Schänzli-
strasse 39, 3013 Bern, Tel. 031 42 21 21.** P

Die **Schulungs- und Wohnheime Rossfeld
Bern** suchen zur Betreuung und Pflege kör-
perlich behinderter Jugendlicher und Erwach-
sener

Betreuerinnen

Wir erwarten: Pflegerische Erfahrung als
Krankenschwester, Pflegerin FA SRK, Spital-
gehilfin, Heimerzieherin oder ähnliche Ausbil-
dung. Bereitschaft zur Mitarbeit in jungem
Team.

Wir bieten: Gut geregelte Arbeits- und Frei-
zeit. Besoldung nach der Besoldungsordnung
des Kantons Bern, Pensionskasse, moderne
Zimmer.

Bewerbungen sind erbeten an die Direktion
der Schulungs- und Wohnheime Rossfeld, Rei-
chenbachstrasse 122, 3004 Bern. Weitere Aus-
kunft wird von Fräulein Fuhrmann — Tel.
031 24 02 22 — erteilt. Sch



EIN NEUES HEIM DEN
CHRONISCH KRANKEN

Eröffnung des Asyls Gottesgnad
Köniz im Herbst 1973

Weil es ihnen zusagte

Etliche haben ihn schon unterschrieben, den Anstellungsvertrag mit dem neuerbauten Krankenhaus in Köniz bei Bern. Warum sagten sie zu? Weil die Aufgabe und ihr «Drum und Dran» ihnen zusagte.

Vieler Zustimmung ist noch vonnöten. Mit Spannung warten viele Patienten, ob das neue Asyl sie aufnehmen kann. Bald einmal sind die 162 Patientenbetten bezugsbereit. Vorausgesetzt, die Verträge für 114 Arbeitsplätze kommen unter Dach.

Das Asyl Köniz sucht vor allem:

dipl. Krankenschwestern

Pflegerinnen und Pfleger FA SRK

Geboten wird: Mitbeteiligung beim Aufbau des neuen Heims — durchdachte Einrichtungen, zugeschnitten auf die Zusammenhänge des Pflegedienstes und der übrigen Betriebszweige — ruhige Arbeitsweise — Regime der Zusammenarbeit — gute Unterkunft und Verpflegung — 5-Tage-Woche — Besoldung, Sozialleistungen und Ferien nach kantonaler Ordnung — Verkehrslage: im Grünen, freie Rund-sicht, dazu doch mitten im Wohngebiet und in unmittelbarer Stadtnähe.

Weitere Auskunft erteilt:

Verwaltung Asyl Gottesgnad Köniz, 3011 Bern,
Aarberggasse 56, Telefon 031 22 55 85. A

Krankenhaus der Gemeinde Davos

Chefarzt: Herr Dr. med. P. Matter

Wir suchen zu sofortigem Eintritt oder nach Vereinbarung

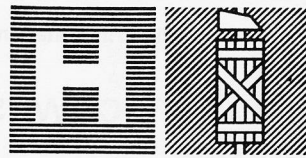
dipl. Krankenschwestern für die Abteilungen

dipl. Krankenschwestern für die Intensiv- pflegestation

dipl. Operationsschwestern

dipl. Säuglingsschwestern WSK

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen.
Auskunft erteilt die Verwaltung, Telefon 083
3 57 44.



Kantonsspital St. Gallen

Wir suchen für Eintritt nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

für folgende Bereiche:

Medizinische Kliniken

Chirurgische Kliniken

ORL-Klinik und Gesichtschirurgie

Gynäkologie

Intensivpflege (Medizin und Chirurgie)

OPS und Anästhesie

Notfallstation

Ein grösseres Spital, klinisch gut ausgebaut, mit Ausbildungs- und Spezialisierungsmöglichkeiten, kann Ihnen besonders viel bieten. Sie haben die Wahl, in der Sie beruflich am meisten interessierenden Klinik zu arbeiten oder einen **Ausbildungslehrgang** anzutreten (OPS, Anästhesie, Intensivpflege).

Sie werden auch auf vielseitige Freizeitgestaltung Wert legen. St. Gallen bietet Ihnen alle Sparten des kulturellen Lebens, die Umgebung ist ideal für sportliche Tätigkeit jeder Art.

Für mündliche Auskünfte stehen Ihnen die Oberschwestern und die Personalabteilung gerne zur Verfügung.

Verwaltung des Kantonsspitals 9006 St. Gallen
Tel. 071 26 11 11

Senden Sie mir unverbindlich orientierende
Unterlagen

Name: _____

Adresse: _____

Diplomjahr: _____

Erwünschter Arbeitsplatz
bzw. Ausbildung: _____



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).

Klinik Linde

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester

für ihre verschiedenen Abteilungen. 5-Tage-Woche, Lohn nach städtischer Besoldungsordnung. Essen im Bonsystem. Sich bitte melden bei der Oberschwester.

Klinik Linde, Blumenrain 105, 2503 Biel

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg ZH

Wegen Erweiterung des Behandlungsumfanges in unserer Dialysestation suchen wir

qualifizierte Krankenschwestern

Die Hämodialyse als Zweig der Intensivbehandlung stellt hohe Anforderungen an das Personal, bietet aber die Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung, zum Beispiel für Verheiratete. Wochenende frei, kein Nachtdienst. Falls notwendig, führen wir Sie in das Gebiet ein.

Interessentinnen wenden sich an den leitenden Arzt, Herrn Dr. R. Spichtig, Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg, Telefon 01 63 77 00 oder Praxis Dr. Spichtig, Telefon 01 34 44 10. P



Städtisches Krankenhaus Baden

sucht

dipl. Krankenpfleger

für Operationssaal, selbständige Tätigkeit im Gipszimmer und Mithilfe im Operationssaal.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit und gute Bezahlung.

Auskunft erteilt die Spitaloberin Amalie Peier, Städtisches Krankenhaus Baden, 5400 Baden/Schweiz, Tel. 056 6 16 91. P

Wir suchen für unser neuerbautes Altersheim
im Zürcher Oberland

dipl. Krankenschwester

oder

Krankenpflegerin FA SRK

Die Aufgabe eignet sich auch für eine ältere Schwester. Wer Freude hätte, unsere 50 Betagten in gesunden und kranken Tagen selbständig zu betreuen, erhält Auskunft bei: Herrn O. Rehm, Gemeindepräsident, **Wolfhausen**, Tel. 055 38 26 99. A

Wir suchen in unser Altersheim in der Stadt
Zürich eine diplomierte

Krankenschwester

für unsere neu eröffnete Pflegestation mit 11 Betten. Die Bewerberin müsste Freude haben, als verantwortliche Schwester mitzuarbeiten. Hilfspersonal ist vorhanden. Zeitgemässe Arbeitsbedingungen.

Offerten an **Verwaltung des Altersheims Neumünster, Minervastrasse 144, 8032 Zürich.**

«Mon Repos»

Etablissement hospitalier pour malades chroniques, 2520 **La Neuveville**, au bord du lac de Bienne (à 15 km de Neuchâtel et Bienne) cherche pour entrée immédiate ou date à convenir.

2 infirmières-assistantes

(2 Krankenpflegerinnen FA SRK)

Faire offre au directeur administratif.

Der Krankenpflegeverein Lotzwil-Gutenberg

sucht auf 1. Juli 1973 oder nach Uebereinkunft eine

Gemeindeschwester

Wir bieten eine sonnige Wohnung, neuzeitliche Arbeitsbedingungen, geregelte Stellvertretung und Autoentschädigung. Als Bewerberin kann auch eine Krankenpflegerin FA SRK in Frage kommen. Anmeldungen nimmt der Präsident, Pfr. E. Müller, 4932 Lotzwil, gerne entgegen. Für weitere Auskünfte ist er unter Telefon 063 2 11 27 erreichbar.

Suchen Sie Abwechslung?

Das Bezirksspital Niederbipp (Neubau, 150 Betten) ist ein aktiver Kleinbetrieb am südlichen Jura zwischen Solothurn und Olten. Seine Situation bietet die Vorzüge einer ruhigen, sonnigen Lage wie auch der nahegelegenen Städte (SBB 15 Minuten, Auto 10 Minuten). Das reizvolle Wander- und Skigebiet liegt unmittelbar vor der Haustüre. Ein neues Personalhaus mit zwei Schwimmbädern wie auch externe Logiermöglichkeiten sind vorhanden. Per Auto (Autobahnauffahrt N 1, Niederbipp) sind Sie in 30 Minuten in Bern oder Basel, in einer Stunde in Zürich. Entspricht dieser Arbeitsplatz Ihren Vorstellungen?

Wenn Sie

dipl. Krankenschwester

sind, dann treten Sie unverzüglich mit uns in Verbindung. Wir haben die Möglichkeit, auch Ihre Kollegin zu verpflichten, und bieten eine interessante, abwechslungsreiche Arbeit in kollegialem Team, zeitgemässe Lohn- und Arbeitsbedingungen sowie die Fünftagewoche bei 44 Arbeitsstunden.

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

Verwaltung Bezirksspital 4707 Niederbipp

Hier abtrennen

Bitte senden Sie in neutralem Umschlag an meine nachstehende Anschrift:

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

Schwester: _____

* Unerwünschtes bitte streichen

P

**Krankenpflegeverein der Kirchgemeinde
St. Theodor, Basel, sucht**

Gemeindeschwester

Autofahrkenntnisse erwünscht. Schöne Wohnung, guter Lohn.

Offerten an den Präsidenten: Dr. med. D. von Capeller, Grenzacherstrasse 80, Basel. K

Städtisches Krankenhaus Baden/Schweiz

Die regionale Anästhesie-Abteilung sucht

Anästhesieschwestern

oder

Anästhesie- Lernschwwestern

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit und gute Bezahlung.

Die Anästhesieabteilung an unserem Spital ist anerkannte Ausbildungsstelle für Anästhesieschwwestern.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an Herrn Dr. A. Fassolt, Leiter der regionalen Anästhesieabteilung am Städtischen Krankenhaus Baden, 5400 Baden/Schweiz, Tel. 056 6 16 91 (intern 90/419). P

**Bezirksspital Dielsdorf
CH-8157 Dielsdorf ZH**

In unser modern und grosszügig eingerichtetes 100-Betten-Spital (15 km vom Stadtzentrum Zürich) suchen wir eine tüchtige, einsatzfreudige

Operationsschwester

Rege operative Tätigkeit.
Besoldung gemäss kantonalem Reglement.
Ab 1. Juli 1973 stehen hübsche, moderne 1½-Zimmer-Wohnungen zur Verfügung.

Bitte richten Sie Ihre telefonische oder schriftliche Bewerbung an Oberschwester Denise, Tel. 01 94 10 22.

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.

8401 Winterthur Kantonsspital, Tel. 052 86 41 41. O

Für interessante Stellen fragen
Sie am besten das Personalamt
Tel. 061 25 71 71

Basel
Peterskirchpl. 4
Stadt

Davos

Wir suchen in unsere Höhenklinik

dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerinnen Schwesternhilfen

(können angelernt werden)

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, 5-Tage-Woche.
Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester der

Thurgauisch-schaffhausischen Heilstätte
7270 Davos Platz, Tel. 083 3 65 12 O

L'Ospedale Beata Vergine di Mendrisio cerca
per subito o data da convenire

due infermiere diplomate

per sala operatoria e due infermiere diplomate in cure generali. Settimana lavorativa di 5 giorni, buon ambiente di lavoro. Indirizzare le offerte e copie diplomi alla direzione dell'ospedale. O

Sierre, Hôpital d'Arrondissement

Nous cherchons pour l'extension de nos services de chirurgie, de médecine interne et d'orthopédie

des infirmières en soins généraux

et pour notre nouveau service de pédiatrie

des infirmières HMP

Le soleil de Sierre et la Direction de l'Hôpital vous souhaitent dès maintenant la bienvenue.

Veillez vous adresser à la directrice ou à l'infirmière-chef de l'Hôpital d'Arrondissement de Sierre, tél. 027 5 06 21. H



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

Eigene Werkstätten. Prompter Reparaturservice

Arzt- und Spitalbedarf **Wullschleger & Schwarz 4001 Basel**

**Unterer Heuberg 2-4
Telefon 061 25 50 44**

Das Bezirksspital Belp bei Bern sucht

dipl. Krankenschwester

für med./chir. Abteilungen. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Besoldung nach kant. Dekret. Unterkunft intern oder extern möglich.

Eintritt nach Vereinbarung.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an: **Bezirksspital Belp, z. H. der Oberschwester, 3123 Belp**, Tel. 031 81 14 33. P

Gesucht von berufstätigem Arzt-Ehepaar in kleines Einfamilienhaus in Riehen BS auf 1. Mai oder nach Uebereinkunft

ältere Schwester, Kinderpflegerin oder Frau bzw. Fräulein mit Erfahrung in Kinderpflege

zur selbständigen Betreuung eines Kleinkindes und eines Säuglings; etwas Mithilfe im Haushalt erwünscht. (Stundenfrau vorhanden, Freizeit nach Vereinbarung.)

Bitte schreiben Sie oder telefonieren Sie uns: Drs. R. und M. Bruppacher, Grasserweg 5, 4125 Riehen, Tel. 061 49 85 81.

Zürich

Krankenpflegeverein Unterstrass

sucht auf 1. Mai 1973 oder nach Uebereinkunft eine selbständige und einsatzfreudige

Gemeindekrankenschwester

als Ablöserin für ca. 6 Monate, eventuell für ein ganzes Jahr. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, geregelte Freizeit und die notwendige Hilfe für die Unterkunft.

Bitte richten Sie Ihre Anfragen oder Ihre Offerten an das Quastorat des Krankenpflegevereins Unterstrass: Frau M. Maurer-Leuthold, Beckhammer 11, 8057 Zürich, Tel. 01 60 13 32.

Gesucht

Krankenschwester

in moderne, vielseitige gemeinpraxis (Labor und Röntgen könnte angelernt werden, keine adm. Arbeiten). 4 1/2 Arbeitstage. Eintritt nach Vereinbarung. Kleine, preisgünstige 2-Zimmer-Wohnung steht zur Verfügung. Dr. med. Jürg Weilenmann, Entenegg, 8547 Gachnang, Tel. 054 9 43 43. P

Dipl. Krankenschwester

übernimmt Anfang Mai oder nach Vereinbarung Privatpflege, evtl. auch Arbeit in Spital-apotheke, EKG, Sitzwache, Dauernachtwache auf Wöchnerinnenabteilung im Raume Zürich — Zürcher Oberland. Anfragen unter Chiffre 4188 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Kranken- und Hauspflegeverein Schleitheim und Beggingen

Wir suchen eine

Krankenschwester

oder

Krankenpflegerin

zur Betreuung der Kranken und Pflegebedürftigen beider Gemeinden.

Fahrregelung nach Vereinbarung.

Anmeldung mit Lohnansprüchen nimmt entgegen der Präsident des Kranken- und Hauspflegevereins Schleithem, Pfr. K. Neck, 8226 Schleithem, Tel. 053 6 42 16. K

Roth-Käse ist gesund,
reich an wertvollem Eiweiss,
ohne Kohlehydrate,
hat Calcium und Phosphor
und Vitamin A + D
und die ganze Naturkraft
der feinsten silofreien Milch



Basel-Stadt

Das **Gemeindespital Riehen** offeriert Ihnen die Annehmlichkeiten einer Teamarbeit im kleineren Betrieb (insgesamt 110 Betten), verbunden mit den Vorteilen unserer fortschrittlich kantonalen Anstellungsbedingungen. Als

**dipl. Krankenschwester/-pfleger
Pfleger(in) FA SRK
Spitalgehilfin**

stehen Ihnen Arbeitsplätze auf intern-medizinischem, chirurgischem oder geriatrischem Gebiet mit der Möglichkeit der persönlichen Weiterbildung offen. Der Eintritt erfolgt nach Uebereinkunft.

Sr. Lydia Waldvogel, Oberschwester des Gemeindespitals Riehen, erteilt Ihnen gerne weitere Auskunft, Tel. 061 51 31 01.

Bewerbungen sind erbeten an das **Kantons-spital**, Pflegedienst, Personalsekretariat, Hebelstrasse 2, 4000 Basel.

Personalamt Basel-Stadt

**Chronisch-Krankenhaus Seeheim
8267 Berlingen TG**

Wir eröffnen im Laufe der Monate April/Mai unser neues modernes Chronisch-Krankenhaus, welches direkt am herrlichen Untersee liegt. Wir suchen nun für die Leitung und Organisation der Pflegeabteilung eine

Oberschwester(-pfleger)

welche Freude an einer interessanten und selbständigen Tätigkeit hat. Wir bieten dem Verantwortungsbereich angemessenen sehr guten Lohn, geregelte Freizeit, schöne Unterkunft (Zimmer oder Wohnung). Bitte richten Sie Ihre Anfragen an Familie Künzli, Chronisch-Krankenhaus Seeheim, 8267 Berlingen, Tel. 054 8 83 21.

P

Der Krankenpflegeverein der Petruskirchgemeinde Bern sucht auf 1. Juni 1973 oder nach Vereinbarung eine

Gemeindeschwester

Anstellung und Besoldung nach den Richtlinien der Gesamtkirchgemeinde der Stadt Bern, angenehme Zusammenarbeit mit der zweiten Schwester, Selbständigkeit in der Arbeitseinteilung. Auto oder Roller steht zur Verfügung.

Bewerbungen an den Präsidenten, der gerne nähere Auskünfte erteilt: Dr. R. Friedli, Steinerstrasse 24, 3006 Bern (Tel. 031 44 37 91).

L'Ospedale della Beata Vergine di Mendrisio cerca per subito o data da convenire:

2 assistenti tecniche di radiologia

10 infermiere diplomate per i diversi reparti e sala operatoria

Settimana lavorativa di 5 giorni, buone condizioni di lavoro e di salario. Offerte e copie diplomi alla direzione o al capo personale. 6850 Mendrisio, tel. 6 42 42.

Berner Oberland

Das **Kurhaus Grimmelalp** (1200 m) sucht erfahrene, selbständige

Krankenschwester

als **Alleinschwester** zur Betreuung rekonvaleszenten Patienten. Es handelt sich um einen leichten, aber trotzdem vielseitigen Posten.

Zimmer mit eigenem Bad und Fernsehen; Lohn nach den Ansätzen des Basler Kantons-
spitals. Regelmässige ärztliche Sprechstunden im Haus.

Interessentinnen sind gebeten, ihre handschriftliche Offerte mit Bild an folgende

Adresse zu richten:
Kurhaus Grimmelalp, Spiegelgasse 12,
4001 Basel.

K

Das Lähmungsinstitut Leukerbad VS sucht

eine

dipl. Krankenschwester

eine

Chronischkrankenpflegerin

Im Institut werden Lähmungen aller Art behandelt. Keine Dauerpatienten.

Wir bieten

- Entlohnung nach den Sätzen der Stadtzürcher Spitäler
- Moderne Attikastudios
- Liberales Arbeitsklima

Bewerbungen sind zu richten an die Ärztliche Leitung des Lähmungsinstitutes, Leukerbad, Tel. 027 6 42 71.

Kantonsspital Frauenfeld (Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach)

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenpfleger

für Operationssaal und Gipszimmer.

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, 8500 Frauenfeld, Tel. 054 7 17 51.

Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zum baldigen Eintritt

dipl. Krankenschwestern

2 Krankenpflegerinnen FA SRK

Schwesternhilfen

1 dipl. Röntgenassistentin oder -schwester

zum Eintritt auf 1. Mai 1973 oder nach Uebereinkunft

dipl. Hebamme

dipl. Laborantin

evtl. Arztgehilfin mit Spitalpraxis

für allgemeine Laborarbeiten (Chemie, Serologie, Hämatologie)

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss und angelehnt an die kantonale Verordnung. Anmeldungen sind erbeten an unsere Oberschwester oder Verwaltung des Bezirksspitals Zofingen. Telefon 062 51 31 31.

Bezirksspital Moutier (Berner Jura) sucht

zwei Narkoseschwestern (Pfleger) **zwei Intensivpflegeschwestern**

zur Erweiterung unseres bereits bestehenden Teams. Wir bieten Ihnen geregelte Arbeitszeit, genügend Freizeit und eine gute Besoldung mit 13. Monatslohn.

Mündliche oder schriftliche Anmeldungen sind erbeten an Dr. Dautidis, Anästhesist, Spital 2740 **Moutier**, oder an die Verwaltung, Tel. 032 93 31 31.

H

Chronisch-Krankenhaus Seeheim
8267 Berlingen TG

Für unser neues, modernst eingerichtetes

Chronisch-Krankenhaus

(direkt am herrlichen Untersee), welches wir im Laufe des Monats April eröffnen werden, suchen wir noch eine

Dauernachtwache

Wir bieten gute Besoldung (13. Monatslohn), schöne Unterkunft (Zimmer oder Wohnung) und geregelte Freizeit. Bitte richten Sie Ihre Anfragen an Familie Künzli, Chronisch-Krankenhaus Seeheim, 8267 Berlingen, Tel. 054 8 83 21. P

Hôpital Suisse de Paris, 10, rue Minard,
F - 92130 Issy-les-Moulineaux, recherche

infirmière diplômée

en soins généraux pour service de nuit. 40 h par semaine, logement assuré, horaire permettant études et tourisme. Engagement de 6 mois à 1 an. P

Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für sein Krankenhaus Käferberg, Emil-Klöti-Strasse 25, 8037 Zürich 10, eine

Oberschwester

die bereit ist, in einem guten Kader mitzuwirken.

Es bestehen Weiterbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten (spätere Heimleiterinnentätigkeit in neuen städtischen Krankenhäusern). Wir bieten Ihnen eine selbständige, verantwortungsvolle und abwechslungsreiche Stelle, die Ihren Aufgaben entsprechend gut entlohnt wird.

Ihre Bewerbung wollen Sie bitte einreichen an den Chef des Stadtärztlichen Dienstes, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6, Telefon 01 28 94 60. M

Zürich, März 1973

Der Chef des Stadtärztlichen Dienstes

Wir suchen für unsere betagte Mutter eine erfahrene

Betreuerin

die auch leichte Hausarbeiten verrichtet inkl. Zubereitung von Altersdiät. Arbeitszeit 8—14 Uhr oder nach Uebereinkunft. Geboten werden Mittagsverpflegung und guter Barlohn (auf Wunsch Zimmer).

Sich wenden an Frau Dr. F. Frey, Heliosstrasse 6, 8032 Zürich, Tel. 01 47 15 44 oder Wettstein, 01 53 28 86. W

Basel-Stadt

Im **Frauenspital** wird für die Poliklinische Sprechstunde der Abteilung Familienplanung eine

Praxisschwester

benötigt.

Geboten werden: Arbeit in kleinem Team, 5-Tage-Woche, gute Entlohnung, Unterkunft intern oder extern, nach Freier Wahl.

Erwartet werden: eine den Anforderungen entsprechende Ausbildung, Einfühlungsvermögen.

Bewerbungen sind erbeten an das **Frauenspital**, Schanzenstrasse 46, 4000 Basel, Tel. 061 25 31 31. P

Personalamt Basel-Stadt

Der **Krankenfürsorgeverein Hemmental SH** sucht eine

Gemeindeschwester

für die 400 Einwohner des Dorfes. Auch rüstige, ältere Krankenschwestern, Pflegerinnen für chronisch Kranke oder ausgebildete Heimpflegerinnen sind für diesen Posten geeignet, der selbständiges Arbeiten verlangt. Für eigene Zweizimmerwohnung mit moderner Küche und Bad ist gesorgt. Auskunft bei Pfr. J. Staehelin, 8211 Hemmental, Telefon 053 6 05 22.

Info:ge Rücktritts der bisherigen Inhaberin ist die Stelle einer diplomierten

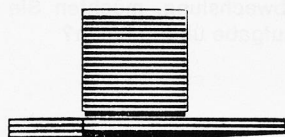
Krankenschwester

(Gemeindeschwester)

neu zu besetzen. Ihr sind die kranken und betagten Gemeindeglieder von Dornach anvertraut. Auto steht zur Verfügung.

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen.

Anmeldungen sind zu richten an den Präsidenten des kath. Krankenpflegevereins Dornach: Josef Zeltner-Stich, Oberer Zielweg 2, 4143 Dornach, Telefon 061 72 23 05. K



Stadtspital Triemli Zürich

Die **chirurgische** und **medizinische Intensiv-**
behandlungsstation (mit Herzüberwachungs-
station) für Erwachsene und Kinder sucht

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger KWS-Schwestern

Wir bieten:

- die Möglichkeit einer zweijährigen Ausbil-
dung zur Intensivpflege
- Schichtbetrieb (8 freie Tage pro vier Wo-
chen)
- 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 Zeug-
niskopien an das **Stadtspital Triemli**, Pflege-
dienst, 8055 Zürich, Birmensdorferstrasse 497.

(M)



Hôpital de district à Bienne

Nous cherchons pour quelques divisions

infirmières et infirmiers diplômés

Entrée tout de suite ou pour date à convenir.

Nous offrons:

- avantages sociaux, conditions de travail
agréables
- pour les repas, système de bons
- crèche

Les offres sont à adresser à l'Hôpital de dis-
trict à Bienne, infirmière-chef générale, tél.
032 2 97 71.



Hôpital régional d'Orbe

cherche

pour ses services de chirurgie générale,
orthopédie, gynécologie-obstétrique, méde-
cine interne:

2 infirmières diplômées 2 infirmières-assistantes

Travail d'équipe varié et intéressant. Traite-
ment selon barème cantonal et capacités.
Semaine de 45 heures.

Faire offres avec copies de diplômes et de
certificats à la Direction de l'Hôpital ou
téléphoner au 024 7 12 12.

Asyl Gottesgnad Beitenwil

Unser Krankenhaus für 90 chronischkranke
Patienten liegt in einer ruhigen Gegend auf
dem Lande, in der Nähe der Stadt Bern
(13 km bis Stadtzentrum, zwischen Worb und
Rubigen).

Wegen Rückzug der Diakonissen suchen wir
für die Krankenpflege auf den 7 Stationen:

Oberschwester dipl. Krankenschwestern Pflegerinnen FA SRK Spitalgehilfinnen

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung im Lau-
fe dieses Jahres. Besoldung, Freizeit (5-Tage-
Woche) und Sozialleistungen nach staatlicher
Regelung für die öffentlichen Spitäler des
Kantons Bern.

Helfen Sie uns, die Weiterführung unseres
Krankenhauses zu sichern! Gerne geben wir
Ihnen weitere Auskunft.

Asyl Gottesgnad Beitenwil

3076 Worb 2 Tel. 031 83 23 08

A

Die **Universitäts-Frauenklinik Bern**

sucht

dipl. Krankenschwestern

zur Mithilfe bei der praktischen Arbeit und der Ausbildung von Schülerinnen.
Abwechslungsreiche Tätigkeit, Teilzeitarbeit ist möglich. Betriebseigene Kinderkrippe. Besoldung nach kantonalem Dekret (13. Monatslohn).

Interessentinnen wenden sich bitte an die Oberschwester der Gynäkologie, Tel. 031 23 03 33. K

L'Hôpital du Pays-d'Enhaut, 55 lits, cherche pour le 1er mai

un(e) technicien(ne) en radiologie

pour entrée dès que possible

une infirmière diplômée

Pour tous renseignements, prière de téléphoner au 029 4 62 21.

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.

8401 Winterthur Kantonsspital, Tel. 052 86 41 41. O

Suchen Sie Abwechslung, möchten Sie eine selbständige Aufgabe übernehmen?

Welche

dipl. Krankenschwester

oder

Krankenpflegerin FA SRK

hätte Lust, in einer gut ausgebauten Chronischkrankenstation zu arbeiten?

Wenn Sie

- organisatorische Fähigkeiten besitzen
 - es vorziehen, in einem neuzeitlich eingerichteten Betrieb zu arbeiten
 - ein gutes Arbeitsklima schätzen
 - sehr gute Anstellungsbedingungen erwarten
 - die 44-Stunden-Woche bei 5 Arbeitstagen voraussetzen
 - ein schönes Einzelzimmer oder externe Logierung wünschen
 - 2 Personalschwimmbäder schätzen
 - eine gute Verkehrslage des Arbeitsortes begrüssen (Autobahnauffahrt N 1, SBB-Linie Solothurn-Olten)
 - Näheres erfahren möchten
- dann wollen Sie sich umgehend mit dem Verwalter des Bezirksspitals Niederbipp, Tel. 065 9 43 12, in Verbindung setzen. P

Kantonsspital Winterthur

Auf unserer neuen Chirurgischen Notfallstation, die nach neuen Erkenntnissen eingerichtet wurde, bieten sich für

Operationsschwestern

Operationspfleger

interessante Arbeitsgebiete. Es besteht auch die Möglichkeit, sich zur Operationsschwester oder zum Operationspfleger ausbilden zu lassen.

Geregelte Arbeitszeit und zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Nähere Auskunft erteilt gerne der Leiter des Pflegedienstes Hr. H. Schmid, der auch die Bewerbungen entgegennimmt.

8401 Winterthur Kantonsspital, Tel. 052 86 41 41. O

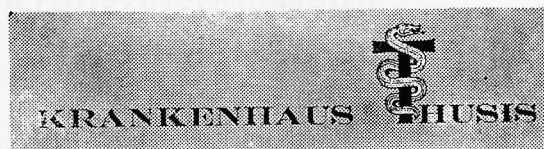
Regionalspital Thuisis GR
(90 Betten) sucht dringend

dipl. Krankenschwestern Operationsschwester

für selbständige, vielseitige Tätigkeit.

Fünftagewoche. Zeitgemässe Besoldung mit grosszügiger Zulagenordnung. Neu: Traue- und Erfahrungszulagen. Schöne, moderne Unterkünfte in spitaleigenen Wohnungen ausserhalb des Spitals. Kein Verpflegungszwang.

Das Spital befindet sich in einer landschaftlich reizvollen 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 Thuisis, 7430 Thuisis.



heydogen[®] spray

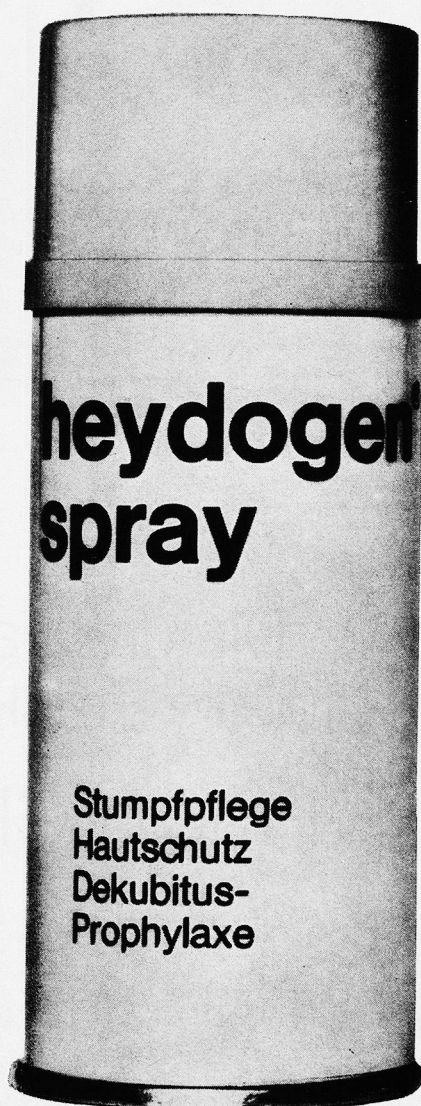
schützt die Haut vor Druck, Schweiß und Sekreten

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



Die drei Favoriten
für die Krankenpflege

Urofex Practo-Clyss Gyno-Flex

Les trois favoris
pour les soins aux malades



Vifor S.A. Genève