

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 66 (1973)
Heft: 5

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 26.12.2025

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

1271

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

Édité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1973

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

5

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 hauchdünнем 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 Schw. Lydia Waldvogel, Schw. Martha Butscher Vakant Monique Fankhauser, Lausanne

Verteaterinnen der zugew. Mitglieder -

Déléguées des membres associés

Delegierte des SRK -

Déléguée de la CRS

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

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

Rédactrice: Blanche Perret, Choisystrasse 1, 3008 Berne, tél. 031 25 64 27

Dernier délai pour l'envoi de manuscrits: le 18 du mois précédent. Les articles non demandés par la rédactrice, sans timbres pour le renvoi, ne seront pas retournés

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

Changements d'adresse: pour les membres de l'ASID: adresser la formule de mutation qui paraît dans chaque numéro de la Revue à la section qu'on va quitter. Non-membres: directement, au moyen de la formule de mutation, à **Vogt-Schild SA, CH - 4500 Soleure 2.**

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

Dernier délai pour l'envoi des annonces: le 28 du mois précédent

Prix d'abonnement: pour les non-membres de l'ASID: Suisse, 1 an fr. 24.—, étranger, fr. 30.—, Suisse, 6 mois, fr. 15.—, étranger, fr. 20.—

Sommaire / Inhaltsverzeichnis

165 Hofer, M. — Geburtstagsfeier für «Florence»

166 **Flash**, Bachmann, B.

167 Réd. **flash** sur l'assemblée des délégués/éditorial

168 Poletti, R. — **Un temps pour vieillir**

170 Schindler, M. — **Session sur la relation infirmière-personne soignée**

178 Hug, V. — **Die Stellung der Spitalgehilfin im Pflegeteam**

181 Hauri, D., Dr. — **Die Problematik der Nierenbeckenplastik**

184 Abelin, Th., Prof. Dr. — **Anti-Zigaretten-Reklame**

185 Interessengruppe für Krankenpflegeausbildung — **Körperpflege**

188 Pestalozzi, M. — **Katastrophenbereitschaft** — geht mich das etwas an?

189 Schwyter, E. — **Die Lehrerin für Krankenpflege im klinischen Unterricht**

192 Locher, H., Dr. rer. pol. — **Ist die ärztlich-pflegerische Versorgung unserer Bevölkerung reformbedürftig?**

194 Vischer, N. — **Le modèle de Sigriswil**

197 Kiraç, Th. — **Ausbildung an der Schule für Krankenpflege Sarnen** Fraefel, F. — **Ich und die Schüler** (Leserbrief)

198 Kull, R. — **Elsa Brändström**

199—200 Kurse und Tagungen / Cours et sessions

201 Sektionen / Sections, 180 Junioren

204—206, 176—7 Buchbesprechungen / Bibliographie

207 Schulen / Ecoles

208 Mutationen / Mutations

208 Mitteilungen / Communiqués

Umschlaggestaltung:
 Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

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 entzwellende Salbe

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

Urgenin



Urologicum für Mann und Frau

Gegen schmerzhafte Miktionssstörungen, Prostatitis, Reizblase der Frau. Dragées, Tropfen, Suppositorien.
Kassenzulässig.

Algo-Nevriton



Antineuralgicum/Antirheumaticum

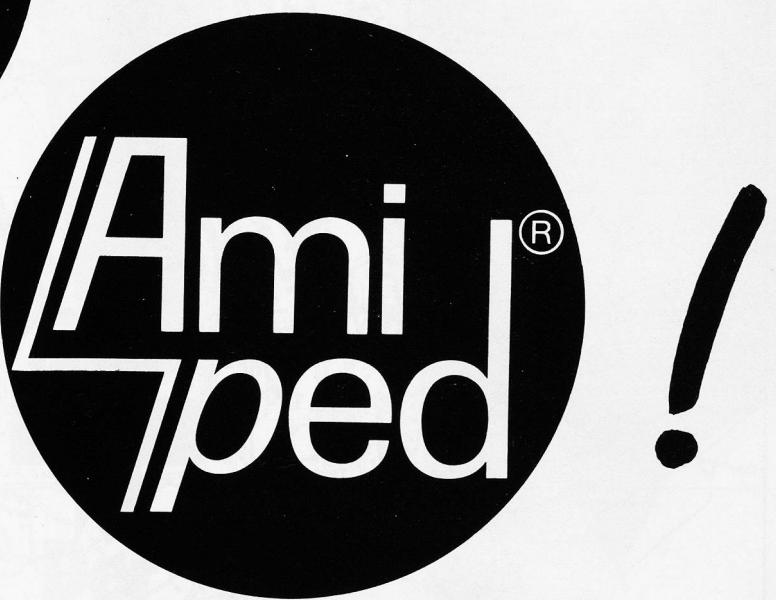
Zweckmässige Ergänzung von zwei Stoffen (fettlösliches Vitamin B1 plus mikroverkapseltes Salicylat) und daher schnellere und intensivere Linderung und länger anhaltende Beseitigung des Schmerzes.

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

BIO/MED



??



ja

Die hygienisch einwandfreie, praktische Bettdeckenstütze, unverwüstlich, einfach u. chemikalienresistent.
Für Couches nur dann geeignet, wenn am Fussende Bettstattladen vorhanden.

Was sagt man vom «AMIPED®»?: Aus einigen spontanen Zuschriften:

Oberschwester R. in Z.: Ich möchte den Amiped nie mehr hergeben, er ist einfach wunderbar.

Schulschwester B. in Z.: Ich bin vom Amiped begeistert.

Prof. Dr. med. S.: Eine glänzende Idee, der Amiped ist mit Erfolg im Gebrauch.

Prof. Dr. med. Sch.: Ich finde Ihre einfache technische Lösung des Problems als sehr gut und subjektiv äusserst angenehm.

Frau Dr. med. S.: Ein wunderbares Gefühl.

Herr Dr. med. dent. W. in A.: Grossartig, ich gratuliere.

Frau v. A. in S.: Mein Mann hat den Amiped ständig im Bett und empfindet ihn als sehr angenehm.

Herr Ed. M. in K.: Ich bin vom Amiped ganz begeistert und werde ihn weiterempfehlen.

Herr L. in B.: Ihr Gerät hat sich sehr gut bewährt.

Kantonsspital in B., in dem seit 1971 über 150 Amiped täglich im Gebrauch sind: Die Schwestern benützen den «AMIPED» regelmässig und haben sich bei einer kürzlichen Nachfrage sehr positiv geäussert. Usw.

Für Fussleidende unentbehrlich, bedeutet der «AMIPED» für Bettlägerige und Kranke, aber ebenso für Gesunde, insbesondere solche, die im Beruf viel auf den Füssen sind, z. B. Krankenschwestern und Pfleger, eine wahre Wohltat. Preise, komplett mit Schaumgummikissen und Stoffüberzug mit Tasche:

Fr. 35.50 für Private.

Fr. 29.50 für Spitäler, Heime, Krankenschwestern und Pfleger.

Für Spitäler werden auf Wunsch statt eines Stoffüberzuges drei Überzüge aus Vlies-Stoff (Einwegartikel) abgegeben. Bei Bestellungen bitte Modell «A» oder «B» angeben.

«A» für Körpergrösse über 165 cm.

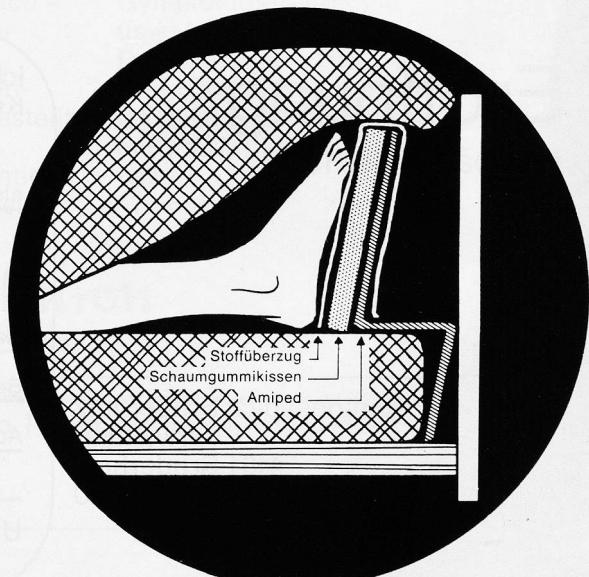
«B» für Körpergrösse unter 165 cm.

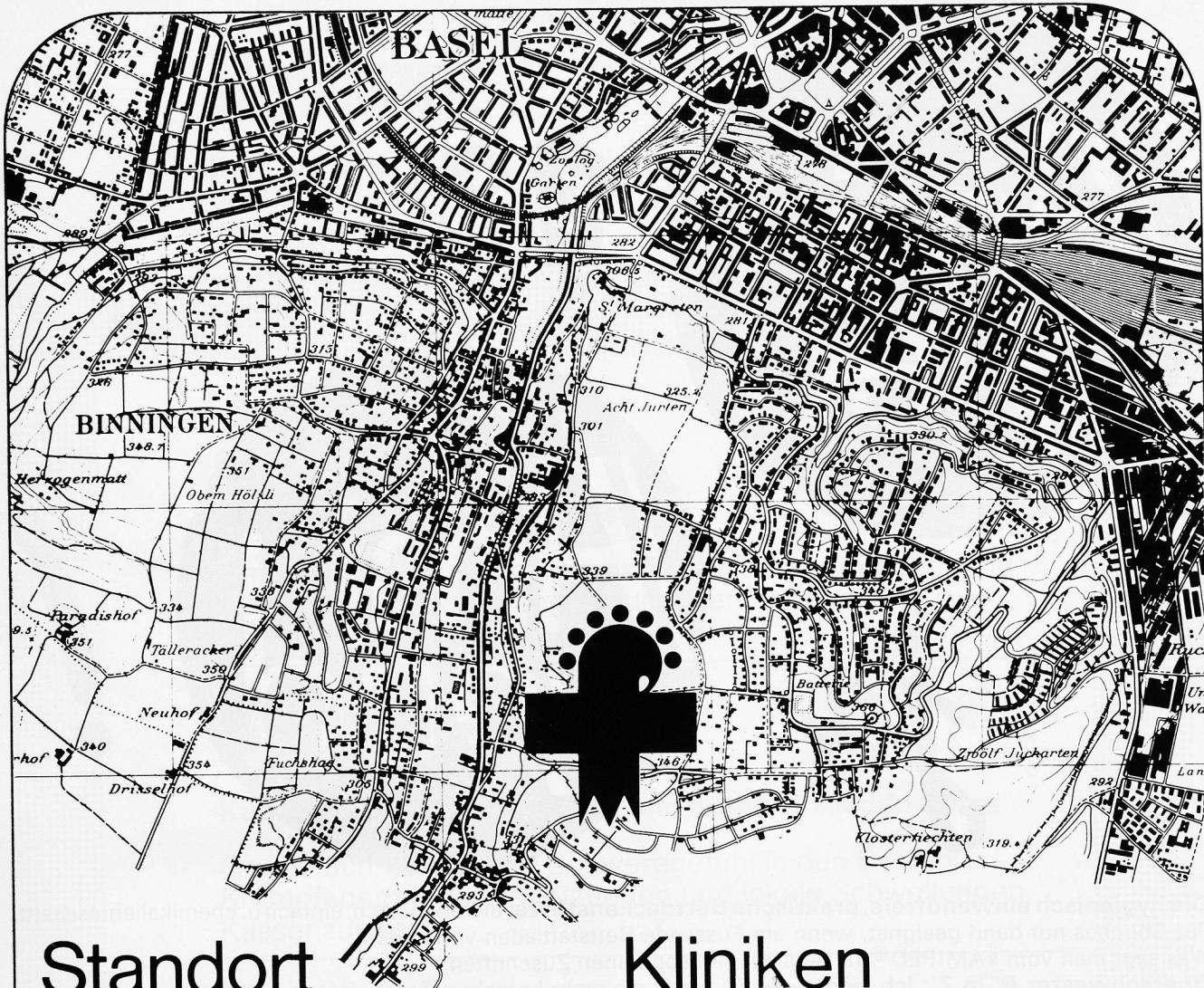
Zu beziehen beim Patentinhaber

R. Vuille, 3510 Konolfingen, Telefon 031 91 73 73,

oder bei Frau Torres-Rehm, Krankenschwester,

Glattalstrasse 64, 8052 Zürich, Telefon 01 48 61 36





Standort

Am Stadtrand von Basel auf dem landschaftlich schön gelegenen Bruderholz baut der Kanton Basel-Landschaft sein zweites Kantonsspital. Die guten Verbindungen mit öffentlichen Verkehrsmitteln ermöglichen Ihnen, auf dem Land in ruhiger Umgebung zu arbeiten und zu wohnen und doch die Annehmlichkeiten der Grosstadt zu geniessen.

Kliniken

Medizin	90 Betten
Chirurgie	90 Betten
Geburtshilfe	42 Betten
Gynäkologie	42 Betten
Geriatrie	90 Betten
Intensivpflege	15 Betten
Kinderklinik	105 Betten
Zuteilung je nach Bedürfnis	91 Betten
Total	565 Betten

Eröffnung

Im Spätherbst 1973

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 Informationsblattes und des Personalanmeldebogens.

Name _____

Vorname _____

Beruf _____

Telefon _____

Adresse _____

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



Der Einmalhandschuh DISPOS-A-GLOVE*

**aus Polyaethylencopolymer,
der den teuren OP-Handschuh
in nicht operativen Fällen ersetzt.**

Eigenschaften

1. Optimales Tastgefühl – gratis geschweisst
2. Äußerst grosse Dehnfähigkeit und Reißfestigkeit
3. Mit BIO-SORB*-Handschuhpuder gepudert – kein Problem beim Anziehen
4. Steril und unsteril – einzeln und paarweise verpackt erhältlich – auf Trägerpapier aufgezogen
5. Aus Polyaethylencopolymer hergestellt – hautfreundlich – elastisch – feuchtigkeitsundurchlässig

Anwendungsbereich

Für Untersuchungen in Gynäkologie, Urologie usw. Anästhesie – Dermatologie – HNO – Chirurgie – Für Verbandswechsel und Hantieren mit infiziertem Material usw.

* Trademark

Johnson & Johnson
Märzengasse 3 5430 Wettingen

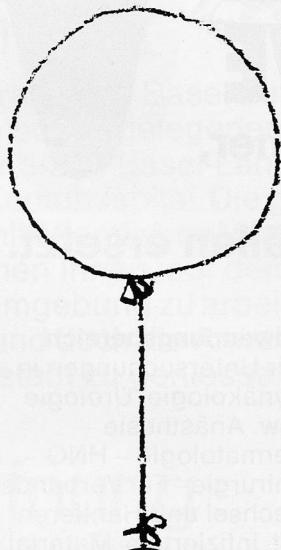
Verlangen Sie unsern ausführlichen Prospekt mit Mustern

Name: _____

Spital: _____

Plz./Ort: _____

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



Len⁰for[®]
entlastet
und stellt wieder
eine normale Darmfunktion her

Packungen mit 100 und 250 g



Vifor S.A. Genève

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

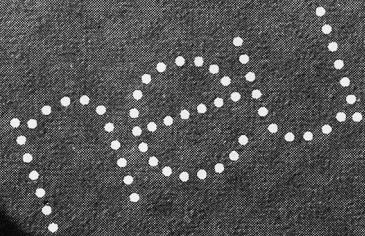
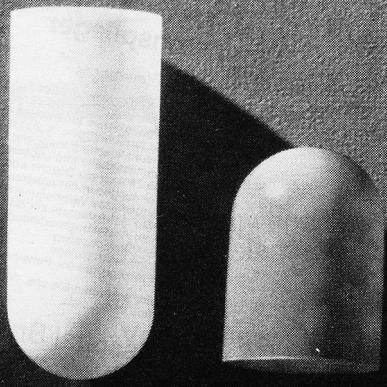
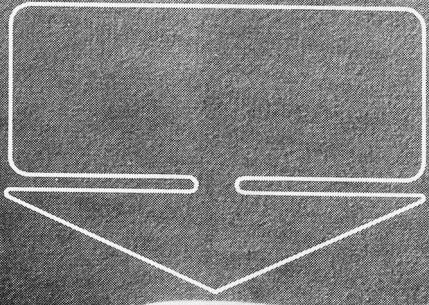
Die Hebamme verbindet ihre eigene
Freude am jungen Erdenbürger mit dem
dankbaren und notwendigen Dienst
an Mutter und Kind. In der 3-jährigen
(für Kranken- und Kinderkranken-
schwester 1½-jährigen) Ausbildung
werden neben allen wichtigen theoreti-
schen Kenntnissen viel praktischer
Unterricht in Gebär- und Operationssaal,
Wochenbett- und Neugeborenenstation,
Kinderklinik, interne Medizin und
Gynäkologie vermittelt. Verlangen Sie
mehr Informationen über diesen
interessanten Beruf.



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



Ribolac®



Ribolac® in Kapseln

Neue galenische Form für optimalen Einsatz

- vereinfachte Einnahme
- erleichterte Dosierung
- gelöstes Geschmacksproblem

Vorbeugung intestinaler Nebenerscheinungen
der Antibiotikatherapie

Behandlung verschiedenartigster Affektionen
des Magen-Darm-Traktes

Ribolac in Kapseln, gebrauchsbereite Laktobazillentherapie



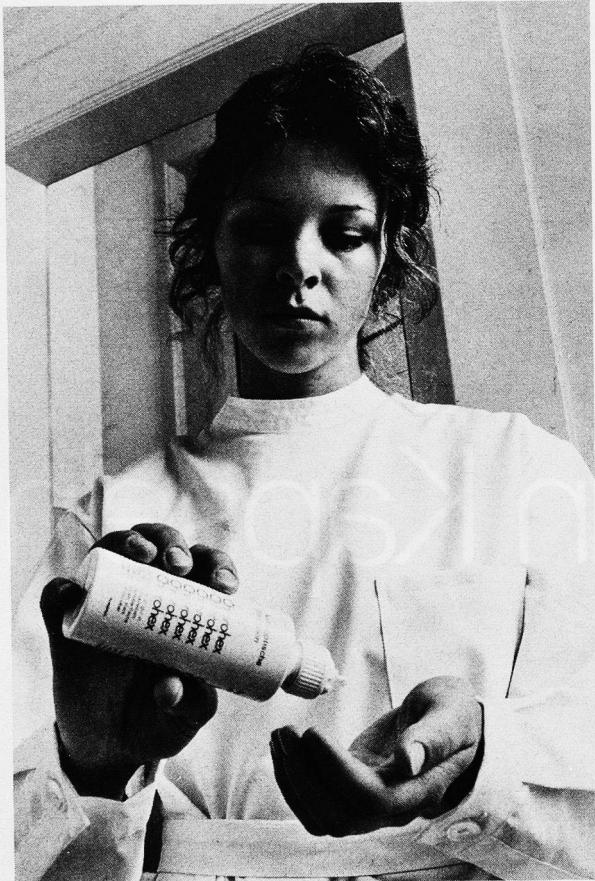
Zyma

Für weitere Informationen siehe Basisdokumentation

**Les chirurgiens
désinfectent
leurs mains avec**

Chlorohex

... afin que leurs mains soient le plus possible exemptes de bactéries
... afin qu'en dépit des nombreux lavages, leur peau reste souple et saine



Et vous comme infirmière pleine de responsabilités?

CHLOROHEX contient de la Chlorhexidine, un antiseptique extrêmement actif contre les bactéries, du reste aussi recommandé par l'Institut fédéral de la Santé, spécialement pour la désinfection des mains. Avec cela vous protégez vos mains, vous-même et votre entourage contre les infections.

Mais en même temps CHLOROHEX contient un cosmétique de haute valeur pour les soins de la peau, qui vous compense les crèmes pour mains usuelles. C'est pourquoi vous pouvez utiliser régulièrement CHLOROHEX comme crème normale pour vos mains. Faites un essai. Vous trouvez CHLOROHEX dans votre pharmacie.

Geistlich-Pharma, 6110 Wolhusen

Mit dabei sein – von Anfang an?

Am Stadtrand von Basel auf dem landschaftlich schönen Bruderholz eröffnet der Kanton Basel-Landschaft sein zweites

Kantonsspital

mit 565 Betten
Inbetriebnahme:

15. Oktober 1973

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir:

Operationsschwestern

und

Operationspfleger

Wir bieten Ihnen:

- einen Ihren individuellen Fähigkeiten entsprechenden Arbeitsplatz
- mit klarer Aufgabenbeschreibung,
- eine gründliche Einarbeiten in das neue Arbeitsgebiet,
- eine fortgeschrittliche Wohnkonzeption:
- Personalisierung in höherer Lage mit Hallenschwimmbad, Gymnastikhalle und Lebensmittelgeschäft,
- alle Zimmer mit Dusche und Toilette,
- Wohnungen in der näheren Umgebung,
- zeitgemäße Verpflegungsmöglichkeiten:
- Personalrestaurant mit Bonsystem, Snackbar, Cafeteria,
- Besoldungsgesetz;
- Weihnachtszulage,
- Freizügigkeit der Pensionskasse.

Telefonieren oder schreiben Sie uns. Wir geben Ihnen gerne weitere Auskunft.

Kantonsspital Bruderholz
4101 Bruderholz BL Telefon 061 47 00 10

Immer griffbereit...

Desogen[®] **Geigy**

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

Desogen Lösung

Desogen fest

Desogen Tinktur

COSMOS

ein Qualitätsbegriff im
Spitalfahrzeugbau



Patientenwagen für Notfallabteilung:
nach System Dr. Hügin

- Aus unserem Fabrikationsprogramm:
- Patientenwagen, fahrbare Fauteuils, Gehapparate.
 - Verband-, Instrumenten- und Visitenwagen.
 - Wäschetasche und Wäschewagen
 - fahrbare Tische für alle Abteilungen.

Vorschläge, Offerten und Dokumentationen:

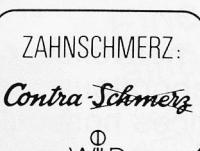
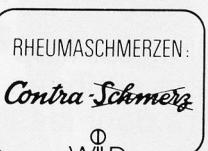
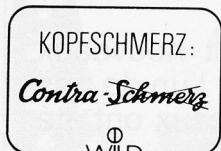
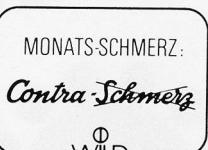
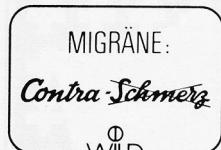
COSMOS B. Schild + Co. AG. 2501 Biel
Telefon 032 2 83 34-35

SUPERNATURAN-Bäder

nach Prof. Hesse

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

Literatur und Prospekte durch: F. LABHARDT, 4054 Basel, Steinenring 12, Telefon 061 3898 70



Der **Krankenfürsorgeverein Hemmental SH**
sucht eine

Gemeindeschwester

für die 400 Einwohner des Dorfes. Auch rüstige ältere Krankenschwestern, Pflegerinnen für Chronischkranke 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.

Das **Mathilde-Escher-Heim**, Lenggstrasse 60, 8008 Zürich, Schulheim für körperbehinderte Kinder, sucht eine

Erzieherin- Krankenschwester

Aufgaben: Betreuung, Pflege und Führung einer Gruppe von 6 bis 7 Kindern. Uebernahme der Kontakte mit Haus- und Facharzt, Verantwortung für die Durchführung der Verordnungen.

Arbeitsbedingungen nach Normalarbeitsvertrag für das Heimpersonal.

Bewerbungen sind zu richten an die Heimleitung, die auch Auskunft erteilt (Tel. 01 53 41 60).

IV-Kommission des Kantons Zürich

Wir suchen für unser

Sekretariat

zwei neue Mitarbeiterinnen
für den schriftlichen und mündlichen Kontakt
mit Aerzten, Spitätern und Versicherten.

Wir bieten:

- guten Leistungslohn
- Fünftagewoche
- englische Arbeitszeit
- Lunch-Checks
- schönes Büro (10 Minuten ab HB)
- Pensionskasse

Wir erwarten:

- Initiative
- etwas Bürokenntnisse und Maschinen-schreiben
- verträgliches Wesen

Alles andere lernen Sie bei uns.

Nettes Team von drei oder vier Personen.
Vielleicht ist dies Ihr neuer Wirkungskreis?

Bitte senden Sie uns eine Kurzofferte oder
telefonieren Sie unserem Sekretariatsleiter,
Herrn Bucher, der Ihnen gerne auch am Tele-
fon jede gewünschte Auskunft gibt.

Sekretariat der IV-Kommission des Kantons
Zürich, Josefstrasse 59, 8005 Zürich
Telefon 01 44 41 06 A

La Clinique de Chamblaines

Pully-Lausanne

se transforme en établissement chirurgical et
ne rouvrira ses portes qu'en août 1973.

Elle cherche encore:

2 infirmiers(ères) diplômés(ées)

2 infirmiers(ères) de salle d'opération

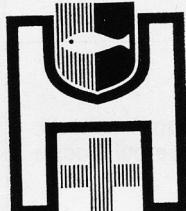
- conditions de travail modernes au sein
d'une petite équipe
- rémunération en fonction des qualifica-
tions
- possibilités de logements à proximité

Faire offres manuscrites avec curriculum-
vitae, photo et préventions de salaires à Mlle
Hartmann, directrice, 56, av. Général-Guisan,
1009 Pully, Tél. 021 29 49 08 ou 28 09 22.

Achtung!

Inseratenschluss für die diesjährige
Doppelnummer 8/9:

Freitag, 10. August 1973



Hôpital du district
de Nyon

cherche

infirmier(e)s
diplômé(e)s

infirmière(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 con-
venir

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

Fortbildungskurse

der Internationalen Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen

Folgende Kurse werden dieses Jahr noch durchgeführt:

- a) **Spezialkurs für Gipstechnik**
für Assistenzärzte, Operationspfleger, 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



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 verantwortungsvolle 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 470010

Inbetriebnahme des
Kantonsspitals
Bruderholz am Stadtrand
von Basel, Herbst 1973



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 un 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 neu erbauten, 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.

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



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 | | |
| — Gynäkologie | | |
| — Orthopädie | | |
| — Urologie | | |
| — Pädiatrie | | |

Als theoretische Ergänzung besuchen Sie den Regionalkurs mit Abschlussexamen.

Eintritt: nach Vereinbarung.

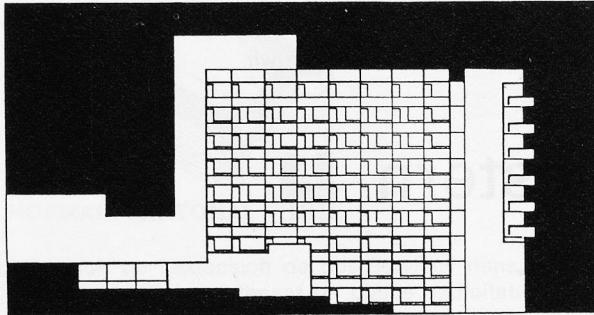
Dauer der Ausbildung: 2 Jahre, in gutorganisierten Operationsbetrieben mit angenehmem Arbeitsklima.

Wir erwarten: Anpassungsgabe und Interesse an der Arbeit.

Wir bieten: geregelte Arbeitszeit, Entlohnung nach kantonalem Dekret, Verpflegungsmöglichkeiten in gut geführten 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



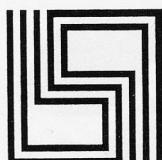
Kantonales Spital Uznach
(220 Betten, im sanktgallischen Linthgebiet)

Für unser neues, modern eingerichtetes Spital suchen wir zur Ergänzung unseres Personalbestandes

dipl. Krankenschwestern (für Chirurgische und Gynäkologische Abteilung)
dipl. Krankenpfleger
Operationspfleger
Operationsschwester
Anästhesieschwester
dipl. Kinderkrankenschwester

Wir bieten zeitgemäße Anstellungsbedingungen mit 13. Monatslohn, geregelte Arbeits- und Freizeit.

Anmeldungen und Anfragen sind an die Verwaltung des **Kantonalen Spitals**, 8730 Uznach, zu richten, Telefon 055 71 11 22.



Bündner Schule für psychiatrische Krankenpflege

An unsere vom SRK anerkannte Schule suchen wir

Schulleiterin oder Schulleiter

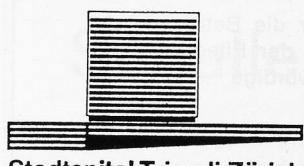
Voraussetzungen: Diplom in psychiatrischer Krankenpflege, Vorgesetztenbildung, pädagogische Tätigkeit.

Wünschenswert: Diplom in allgemeiner Krankenpflege.

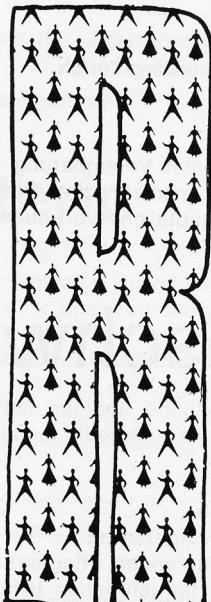
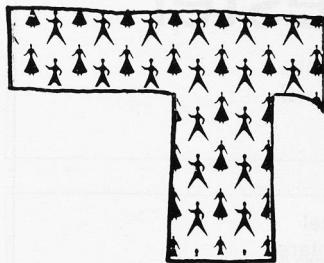
Wir bieten eine selbständige, anspruchsvolle Tätigkeit und zeitgemäße Anstellungsbedingungen.

Auskunft und Anmeldung beim Präsidenten der Schulkommission, Herrn Dir. Dr. E. Weber, Psychiatrische Klinik Beverin, 7499 Cazis, Telefon 081 81 12 27.

P



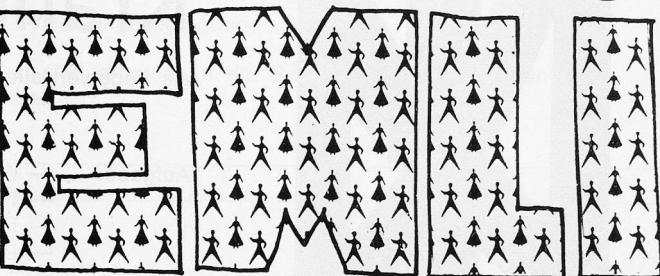
Stadtspital Triemli Zürich



dipl. Krankenschwestern
und Krankenpfleger

dipl. Psychiatrieschwestern
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

Bezirksspital Grosshöchstetten

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

1 Vize-Oberschwester

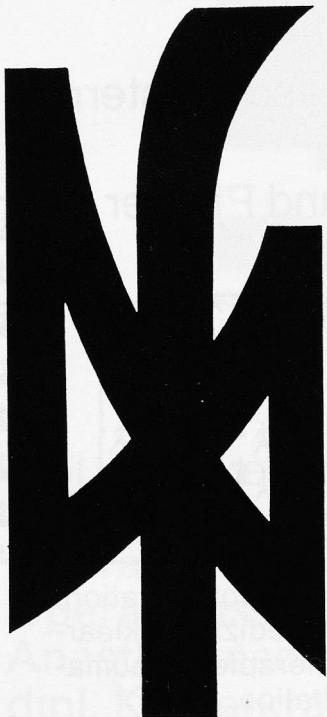
2 diplomierte Krankenschwestern

1 diplomierte KWS-Schwester

2 Pflegerinnen FA SRK

Wir stehen mitten im Ausbau und bieten in einer schönen Gegend bei zeitgemässer Be-
soldung und geregelter Freizeit sehr interessante und abwechslungsreiche Aufgaben. Eine
schöne Unterkunft kann im neuen Personalhaus zur Verfügung gestellt werden.

Anfragen und Bewerbungen wenden Sie bitte an unsere Oberschwester Sylvia Fiechter,
Bezirksspital, 3506 Grosshöchstetten BE, Telefon 031 91 10 21, richten.



Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung für die Betreuung der Lager Operationsmaterial und medizinische Artikel der Pflegestationen erfahrene, organisatorisch begabte und vertrauenswürdige

Krankenschwester

als Lagerverwalterin

Aufgabe:

- Warenausgabe
- Führung der Lagerkartei
- Einkauf der laufenden Pflegeartikel
- Buchführung des jährlichen Inventars

Angebot:

- Neuzeitliches Salär
- Fortschrittliche Sozialleistungen
- Angenehmes Arbeitsklima
- Personalkantine
- Auf Wunsch Wohngelegenheit

Interessentinnen, welche eine selbständige Aufgabe übernehmen möchten, richten ihre Offeraten an die Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg, Telefon 01 63 77 00.

P

Das Bezirksspital 3550 Langnau i. E.

sucht nach Vereinbarung für die modern eingerichtete Operationsabteilung

2 Operationsschwestern oder -pfleger

Wir bieten eine abwechslungsreiche, interessante Tätigkeit in einem guten Arbeitsklima 5-Tage-Woche, gute Entlohnung.

Anmeldungen bitte an den Chefarzt der Chirurgie, Dr. J. Röthlisberger, oder an die Verwaltung Bezirksspital 3550 Langnau i. E., Telefon 035 2 18 21.

Für die **Urologische Klinik** (Prof. Dr. med. E. Zingg) suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

1 leitende Operationsschwester

Die Klinik ist Schulstation für die zweijährige Zusatzausbildung im Operationsdienst.

Wer hätte Interesse, als geschätzte Mitarbeiterin einem lebhaften Operationsbetrieb vorzustehen?

Nähtere Auskunft erteilt gerne die Spitaloberin unter Telefon 031 64 28 39. Schriftliche Bewerbungen sind zu richten an die Direktion des Inselspitals, Personalabteilung, 3010 Bern (Kennziffer 52/73).



Schule für Allgemeine Krankenpflege Liestal

Wir suchen eine

Schulleiterin

Erfordernisse: Ausbildung in Krankenpflege, praktische Berufserfahrung, pädagogisches Geschick und Verhandlungstalent.

Wir bieten: Gute und zeitgemäss Anstellungsbedingungen.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Sanitätsdirektion des Kantons Baselland, Rheinstrasse 22, 4410 Liestal.

O

Krankenhaus am Lindberg, Winterthur

Für unser modern ausgebautes, vielseitiges allgemeinchirurgisches Krankenhaus mit Geburts-/Wochenbettabteilung suchen wir auf Frühsommer 1973 oder nach Vereinbarung eine

dipl. KWS-Schwester

für die Geburtsabteilung, und eine

dipl. Krankenschwester

für die chirurgische Abteilung

Wir bieten Ihnen das angenehme Arbeitsklima des persönlichen Kleinkrankenhauses (68 Betten) mit geregelter Arbeitszeit und zeitgemässer Salarierung. 13. Monatslohn, Gruppenversicherung. Externe oder interne Wohnmöglichkeit, wobei modernstes Personalhaus mit Schwimmbassin zur Verfügung steht.

Wir wünschen uns einsatzfreudige Mitarbeiterinnen, denen eine echte berufliche Leistung inneres Anliegen bedeutet.

Oberschwester Heidi Brunner freut sich auf Ihre telefonische oder schriftliche Anmeldung. Telefon 052 23 19 36, Schickstrasse 11, 8400 Winterthur.

P

Organisme médico-social vaudois

Nous cherchons

infirmières de santé publique

pour le district de Rolle,
pour la région de Prangins (Nyon)

Nous offrons:

Travail indépendant et varié;
contacts avec la population, en particulier les familles, les écoliers et les isolés;
collaboration avec les médecins, les membres des autorités et les travailleurs sociaux.

Avantages et traitement du personnel de l'Etat de Vaud.

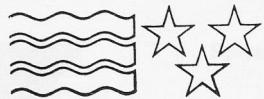
Nous demandons:

Diplôme d'infirmière de santé publique (une formation en cours d'emploi pourrait être envisagée pour les infirmières ayant un diplôme en soins généraux reconnu par la Croix-Rouge suisse).

Permis de conduire.

Entrée en fonctions: 1er août 1973 ou date à convenir.

Faire offres manuscrites avec curriculum vitae à la Direction de l'Organisme médico-social vaudois, Marterey 56, 1005 Lausanne.



Kantonsspital Aarau

Spitaloberin: Mrs. Barbara Schmid

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,
P
5001 Aarau.

Wir suchen

2 Operationsschwestern

1 Operationspfleger

für unseren mannigfaltigen, interessanten Operationsbetrieb.

Zeitgemäss Anstellungsbedingungen. Eintritt nach Vereinbarung.

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

Tiefenospital der Stadt Bern

Wir suchen zu baldigem Eintritt eine ausgebildete

Narkoseschwester

welche auch Interesse besitzt am Notfalldienst. Wir können Ihnen eine geregelte Arbeits- und Freizeit, ein gutes Arbeitsklima und zeitgemäss Besoldung bieten.

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



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 Verwaltung oder an die Oberschwester zu richten. Telefon 055 63 12 12.



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.



Chefarzt

sucht für die weitere Entwicklung seiner intern-medizinischen Abteilung (90 Betten)

2 dipl. Krankenschwestern/ oder Krankenpfleger

Wenn Sie zu jener Gruppe Menschen gehören, für die ein gutes Betriebsklima, in dem sich jeder einzelne wohlfühlt, an erster Stelle steht, dann freuen wir uns auf Ihre Mitarbeit.

Prof. Dr. R. Aepli, Regionalspital, 2500 Biel
Telefon 032 2 97 91

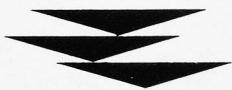
Die **Aargauische Mehrzweckheilstätte Barmelweid bei Aarau** (medizinische, psychosomatische, thoraxchirurgische und Tuberkulosestation; 200 Betten) sucht

dipl. Krankenschwestern/ Krankenpfleger

Wir bieten:

angenehme Arbeits- und Anstellungsbedingungen
gute Besoldung mit 13. Monatslohn
schöne Wohnlage im Jura

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbitten an Oberschwester Hedy Gugelmann, Aarg. Mehrzweckheilstätte, **5017 Barmelweid** b/Aarau.



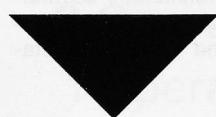
Kreisspital Pfäffikon ZH
sucht für sofort oder nach Vereinbarung

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).



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.

Maternité Inselhof Triemli, Zürich

Wir suchen für unsere moderne geburtshilfliche Klinik

Stationsschwester dipl. KWS-Schwestern Dauernachtwache

für die Beobachtungsstation für Schwangere

Schwesternhilfen

für die Kleinkinderabteilung unseres Kinderheims

Stationsschwester

für unsere KWS-Schule

Unterrichtsschwester

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



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 KWS
Ausbildung an Kadorschule
der Aufgabe entsprechende Berufserfahrung

Wir bieten:

sehr selbständigen Wirkungsbereich
mit angemessenen Kompetenzen
Der Verantwortung entsprechende günstige
Anstellungsbedingungen

Bewerbungen mit Unterlagen sind erbeten an:
PD Dr. med. E. Gugler, Chefarzt der Kinder-
klinik, Kantonsspital, 5001 Aarau.

P



Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

2 Operationsschwestern

für die **Notfallstation** der Chirurgischen Universitätskliniken (vorwiegend Unfall-, Knochen-, Wiederherstellungs- und notfallmässige Abdominalchirurgie).

Interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit!

Wir bieten zeitgemäss Lohn- und Anstellungsbedingungen; 8-Stunden-Schichtbetrieb; Weiterbildungsmöglichkeiten; Auswahllessen im Bonsystem.

Gerne erteilen wir weitere Auskunft, sei es telefonisch (01 32 98 11 / 2831), schriftlich oder anlässlich eines Besuchs mit Besichtigung.

Kantonsspital Zürich, Personalabteilung (Pflegedienst), 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, zeitgemäss Entlohnung und Sozialleistungen, geregelte Freizeit, Einzimmerwohnungen vorhanden. Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Anfragen sind zu richten an die Verwaltung, Telefon 01 86 13 43, von 8—12 und 14—18 Uhr.

P

Thurgauisch-kantonales Alters- und Pflegeheim St. Katharinental, 8253 Diessenhofen TG

Sind Sie Stationsschwester, 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 zeitgemäss Besoldung mit 13. Monatslohn, Sozialzulagen und Pensionskasse ist kantonal 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.



Rätisches 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 Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur.



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 Entlohnung.

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.



**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.

Thurg. Kant. Alters- und Pflegeheim St. Katharinenthal, 8253 Diessenhofen

Sind Sie ausgebildete(r)

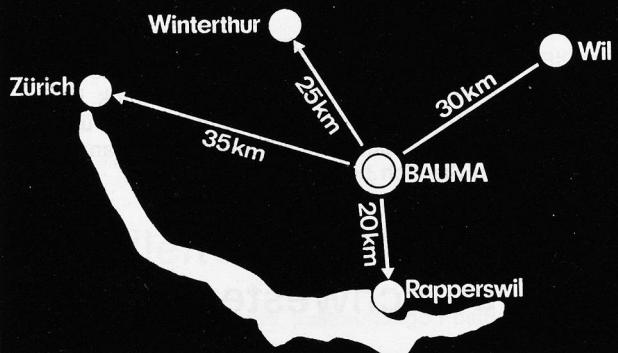
Ergotherapeutin (oder -therapeut)

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 neu gestaltet. 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. Katharinenthal, Dr. med. H. Schenker, 8253 Diessenhofen, oder telefonieren Sie uns (053 7 72 23), damit wir eine Besprechung vereinbaren können.

Spital Bauma im Erholungs- und Skigebiet des Kantons Zürich



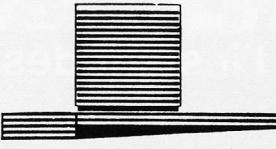
Sicher wissen Sie eine weitgehend selbständige Tätigkeit in einem kleineren Team zu schätzen. Wir suchen zum Eintritt nach Vereinbarung

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



Stadtspital Triemli Zürich

Die **chirurgische und medizinische Intensivbehandlungsstation** (mit Herzüberwachungsstation) für Erwachsene und Kinder sucht

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger KWS-Schwestern

Wir bieten:

- die Möglichkeit einer zweijährigen Ausbildung zur Intensivpflege
- Schichtbetrieb (8 freie Tage pro vier Wochen)
- Innerbetriebliche Weiterbildung
- Aufstiegsmöglichkeiten
- Verpflegung im Bonsystem
- Kinderhort

Dienstantritt nach Vereinbarung. Auskünfte und Anmeldeformulare durch die Spitaloberin Schwester Veronika Schmidt, Tel. 01 36 33 11. Anmeldungen mit Lebenslauf, Foto und Zeugniskopien an das **Stadtspital Triemli**, Pflegedienst, 8055 Zürich, Birmensdorferstrasse 497. (M)



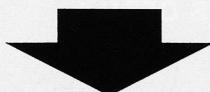
Bernisches Regionalspital mit 450 Betten sucht für die medizinische Abteilung

2 dipl. Krankenpfleger

Bei uns werden in absehbarer Zeit auf den Bettendenstationen zwei verantwortungsvolle Stellen vakant.

Strebsamen Pflegern, die sich gerne aktiv an der Reorganisation unseres Betriebes beteiligen möchten und wenn möglich bereits den zweimonatigen Stationspflegerkurs SRK absolviert haben, können wir ein interessantes Arbeitsgebiet anbieten. Bei guter Qualifikation kann der Stationspflegerkurs auch auf unsere Kosten besucht werden.

Wenn Sie zudem Wert auf eine gute Arbeitsatmosphäre legen, so freuen wir uns auf Ihre schriftliche Offerte mit den üblichen Unterlagen unter Chiffre 4194 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.



Hôpital régional d'Orbe

cherche

pour ses services de chirurgie générale, orthopédie, gynécologie-obstétrique, médecine interne:

2 infirmières diplômées 2 infirmières-assistantes

Travail d'équipe varié et intéressant. Traitement 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.

Kantonsspital Winterthur

An unserer Medizinischen Klinik sind Stellen frei für

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemäss Arbeits- und Anstellungsbedingungen in aufgeschlossenen Arbeitsteams.

Für eine erste Orientierung stehen die Oberschwester der Klinik oder der Leiter des Pflegedienstes gerne zur Verfügung.

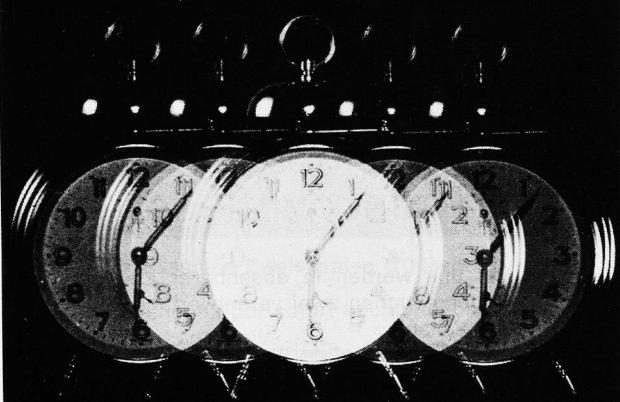
8401 Winterthur Kantonsspital, Tel. 052 86 41 41. O

Krankenpflegeverein Weisslingen

Da unsere langjährige Krankenschwester aus Gesundheitsgründen einen längeren Urlaub benötigt, suchen wir auf 1. Juli für zwei bis drei Monate eine Ablösung. Wem darf unsere liebe Schwester ihre Patienten übergeben? Schwester oder Pflegerin mit eigenem Auto wäre bei uns sehr willkommen. Wir bieten gute Entlohnung, gute Autoentschädigung und eine sonnige Wohnung mit Balkon.

Bitte richten Sie Ihre Anfrage oder Anmeldung an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Weisslingen, Heinrich Weiss-Meier, 8484 Weisslingen, Telefon 052 34 13 30.

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.

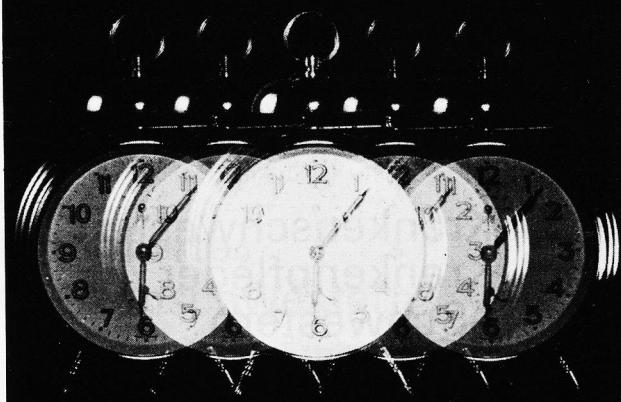
- Bei Stuhlverhärtung und damit zusammenhängender Verstopfung
- Zur Erleichterung der Stuhlentleerung bei Hämorrhoiden
- Als harmloses Stuhlbeförderungsmittel während der Schwangerschaft

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

dem A. 1950. 1951. 1952. 1953. 1954. 1955. 1956. 1957. 1958.
reproduktion mit schriftlicher autorisation. no. 1958
© 1958 wander pharmazeutische fabrik ag bern switzerland 1000

Zeitschrift für Krankenpflege

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

Revue suisse des infirmières

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



1

Geburtstagsfeier für «Florence»

Es war im Mai letzten Jahres, in Dacca, als ich die Einladung zu einer Geburtstagsfeier für Florence Nightingale erhielt. Die Gastgeber waren Lernschwestern und -pfleger der Krankenpflegeschule am Holy Family Hospital. Ich überlegte mir, wie man den Geburtstag von jemandem, der vor 152 Jahren gestorben ist, überhaupt gestalten könne.

Würde man sich begnügen, mit einem Glas in der Hand höflich lächelnd herumzustehen und einige Lobreden zu halten?

Gespannt machte ich mich am 12. Mai gegen Abend auf den Weg. Das Schwesternhaus mit dem sich daran anschliessenden Schulgebäude liegt ganz am Ende des Parks, der den Spitälerkom-

1 In schöne Saris gekleidet, erscheinen die Schwestern-schülerinnen zur Geburtstagsfeier von Florence Nightingale

2 Florence Nightingale nimmt auf der Bühne die Glückwünsche entgegen

3 Eine Schülerin liest einen Bericht über das Leben von Florence Nightingale vor

3



L'anniversaire de Florence Nightingale dans une école d'infirmières à Dacca



plex umgibt. Die Luft war feucht und schwül. Verschwenderisch prangten an den Bäumen grosse leuchtende Blüten. Es war, als ob die Erde eine letzte Anstrengung unternommen hatte, um hervorzu bringen, was sie noch barg, bevor der grosse Regen ihr neue Kraft spenden würde.

Das Schulzimmer war als Theatersaal hergerichtet; vorne erhob sich eine kleine Bühne, hinten standen in Reihen die Stühle für die Zuschauer und Gäste, unter denen auch die Schwestern der Equipe des Schweizerischen Roten Kreuzes nicht fehlten. Die Saris der jungen Bengalinnen leuchteten in vielen Farben. Alle hatten sich geschmückt für das Fest. Die Schulleiterin betrat die Bühne, und — ich traute meinen Augen nicht — sie wurde gefolgt von Florence Nightingale. Es war, als sei diese dem Umschlagbild eines ihrer Bücher entstiegen. Die Bengalin, die Florence mimte, trug ein langes Kleid mit einem weitswingenden Rock, dazu ein blütenweisses Spitzenhäubchen. Sie setzte sich an den Tisch, auf dem der Geburtstagskuchen bereit stand.

Dann las eine Schwesternschülerin einen selbstverfassten Lebenslauf der grossen Frau vor. Szenen aus ihrem Leben wurden gegenwärtig. Wir bekamen zu hören, was alle jene, die bei uns einen Pflegeberuf ergreifen, einmal im Unterricht über die Bahnbrecherin der Krankenpflege, Wohltäterin und Sozialreformerin erfahren; sind doch der Name Florence Nightingales und die Geschichte der Krankenpflege unlösbar miteinander verbunden.

Florence Nightingale gilt als gebildeter und ein mit irdischen Gütern reich bedachter Mensch. Schon als Kind fühlte sie sich zu kranken Menschen hingezogen. Wie für die meisten Mädchen be-

gann die Pflege für sie mit dem Puppenspiel. Gab es in der Umgebung verletzte Hunde, verband sie ihnen die Pfoten. Statt ein sorgloses Leben in Luxus zu führen, wollte sie sich ganz der Krankenpflege widmen. Aber es dauerte Jahre, bis die Eltern sie gewähren liessen, denn zu jener Zeit haftete der Krankenschwester noch ein unehrenhafter Ruf an. Der grösste Teil der freien Pflegenden bestand aus Frauen ohne besondere Kenntnisse. Bei Gerichtsverhandlungen in Grossbritannien konnten die Schuldigen zum Beispiel oft wählen, ob sie ins Gefängnis gehen oder in einem Spital arbeiten wollten.

Florence Nightingale erlangte einen grossen Teil ihrer Kenntnisse aus Büchern und besuchte auf ihren häufigen Auslandreisen viele Spitäler. Sie war nicht nur intelligent, sondern auch praktisch begabt und verfügte über ein erstaunliches Organisationstalent. Daneben hatte sie einen eisernen Willen. Selbst Königin Victoria bewunderte ihren «klaren Kopf» und soll geäussert haben: «Ich wünsche, wir hätten sie im Kriegsministerium.»

Als 1854 der Krieg auf der Krim ausbrach und die schreckliche Kunde von der Not und dem Elend, das unter den verwundeten englischen Soldaten herrschte, nach England drang, entsandte der Kriegsminister, Sir Sidney Herbert, Florence Nightingale mit einer Anzahl von Schwestern auf die Krim. Florence sorgte umsichtig für eine gut organisierte Pflege und legte selber Hand an bei der Betreuung der Verwundeten. Nacht für Nacht schritt sie mit einer kleinen Oellampe durch die Reihen der Verletzten. Alle Unterkünfte zusammengezählt, sollen es vier Meilen Betten gewesen sein. Hier plauderte sie mit einem Kranken, dort lächelte sie

einem Verwundeten zu oder stand Sterbenden bei. Bald war sie als «die Dame mit der Lampe» bekannt. Ihr sanftes Wesen und der Ruhm ihrer Taten bewog den Dichter Longfellow zu seinen Versen «Santa Filomena»:

*Lo! in that house of misery
A Lady with a Lamp I see ...
And stow, as in a dream of bliss
The speechless sufferer turns to kiss
Her shadow as it falls
Upon the darkening walls.*

Nach ihrer Rückkehr gründete Florence im Jahre 1860 in England die erste moderne Schwesternschule «The Nightingale Training School St. Thomas Hospital». Schon damals vertrat sie die Ansicht, dass der Krankenpflegeberuf nicht als religiöse Nächstenliebe oder Mildtätigkeit angesehen werden dürfe, sondern als eine medizinische Wissenschaft. Weit über die Grenzen Englands hinaus war ihr Name bekannt.

Dass er auch heute noch nicht in Vergessenheit geraten ist, zeigt einmal mehr die für uns zwar fremde, aber doch rührende Feier in Dacca.

Die bengalische «Florence» in ihrem schwarzen europäischen Kleid sass voller Würde neben der Schulleiterin. Schliesslich durfte sie den Geburtstagskuchen anschneiden, der zum Festschmaus für alle wurde. Europäische Geburtstagstradition vermischt sich mit bengalischen Bräuchen. Die Schülerinnen schmückten ihre Mitschwester stellvertretend für die grosse Vorgängerin mit einer Blumengirlande als Dank dafür, dass sie den Grundstein zum modernen Pflegeberuf gelegt hatte.

Margrit Hofer
SRK, Bern

Flash

Zur Delegiertenversammlung und zum Kongress des SVDK trafen sich 87 Delegierte der elf Sektionen, zahlreiche Gäste und über 400 Mitglieder vom 27. bis 28. April in Bern.

Am Freitagmittag fanden zum erstenmal Plenarversammlungen von sechs verschiedenen Interessengruppen und der Junioren statt. Ein reichhaltiges Programm lockte über 400 Personen an.

Am Samstagmorgen präsidierte Fräulein Liliane Bergier zum drittenmal eine Delegiertenversammlung. Beim Kommentieren des Jahresberichtes 1972 des SVDK erteilte die Präsidentin verschiedenen Vorsitzenden von Arbeitsgruppen das Wort, die zusätzliche Informationen aus ihrem Bereich gaben. Mit Hilfe von Schemata wurden auch die zukünftigen Projekte für einen Zusammenschluss der vier Pflegeberufsverbände vorgestellt. Wozu werden wir uns wohl entscheiden? Für den Dachverband oder die Fusion?

Das Rundtischgespräch am Nachmittag stand unter dem Thema «Stop der Personalabwerbung». Die angeregte Diskussion zeigte rasch die gegensätzlichen Meinungen, die zu diesem Thema herrschten, und schon bald drehte sich das Gespräch um Personalman gel, Arbeitsbedingungen und die Frage nach den Ursachen des «Schwesterntourismus».

Fräulein N. F. Exchaquet leitete mit viel Charme und Geschick die Debatte. Sie erinnerte in der Schlusszusammenfassung an den Namen des Kongresszentrums «alfa» = Beginn: Politiker, Spitalverwalter, Aerzte, Schwestern, SVDK und SRK sor ließen sich nun im Alltag der ausgesprochenen Hoffnungen erinnern und helfen, dass in weiteren Studien Lösungsmöglichkeiten für aufgeworfene Probleme gefunden werden können.

Am Abend fanden sich auf der «Blüm lisalp», einem Thunerseeschiff, fast 200 Personen zum Bankett ein. Trotz dem feinen Regen herrschte frohe Stimmung und der Abend endete in einer vergnügten Polonaise über das ganze

Schiff, angeführt von der Kapelle «Zoge am Boge».

Der ökumenische Gottesdienst am Sonntagmorgen im Berner Münster stand unter dem Thema der Versöhnung. Anschliessend löste man sich in Gruppen auf. Die eine besuchte das Naturhistorische Museum, die andere unternahm eine Stadtbesichtigung, und die dritte, grösste Gruppe, fand sich unter dem Vorsitz von Fräuein N. F. Exchaquet und Fräulein Ruth Quenzer zusammen, um eine Interessengruppe für Forschung in der Krankenpflege zu gründen. Nach einer Einführung trug man in Gruppen Gedanken zusammen, die nun durch eine kleinere Gruppe geordnet werden. Alle eingeschriebenen Teilnehmer werden anschliessend Bericht erhalten.

Und nun freuen wir uns auf die nächste Delegiertenversammlung am 18. Mai 1974, die uns auf Einladung der Sektion St. Gallen-Thurgau-Appenzell-Graubünden in einen besonders hübschen Teil unseres Landes führen wird, nämlich nach Herisau.

Bettina Bachmann, Bern

Flash

sur l'**assemblée des délégués de l'ASID**, doublée d'un congrès, qui a réuni les 27-29 avril 1973, 87 délégués de ses 11 sections, de nombreux invités et plus de 400 membres de l'ASID, à Berne.

Un capricieux soleil d'avril réjouit les membres de six des **groupes d'intérêts communs**, qui se rencontraient aux heures et lieux soigneusement préparés par la section de Berne, avec d'alléchants programmes. Cette innovation a rencontré un plein succès, puisqu'elle a attiré plus de 400 personnes. **Mme Liliane Bergier** présida pour la troisième fois une assemblée générale statutaire, qu'on peut qualifier de calme.

En commentant son rapport d'activité de l'ASID pour 1972, la présidente donne la parole à divers responsables pour informations complémentaires sur quelques points précis, puis, à l'aide de schémas rétro-projecteur, expose les projets d'avenir des associations professionnelles des quatre branches des soins infirmiers en Suisse: organisation faîtière ou fusion?

L'après-midi, une **table ronde**, suivie d'une discussion fort animée, avait pour thème: «Halte à la surenchère dans le recrutement du personnel infirmier». Sous ce terme contesté, traduction inexacte du vocable «Abwerbung», se cache une réalité simplement niée par les uns, tandis que d'autres tirent la sonnette d'alarme. Très vite, on débouche sur la pénurie du personnel, ses conditions si inégales de travail, les lacunes à combler, non seulement pour le recruter, mais pour le garder. Avec grâce et fermeté, Mme N.-F. Exchaquet dirige les débats, ce qui permet d'entendre des avis parfois opposés, et conclut en rappelant le nom du centre où ils se déroulent, «alfa» — commencement: politiciens et administrateurs, médecins et infirmières, ASID et Croix-Rouge suisse doivent, après ce point de départ, faire passer dans la réalité les espoirs exprimés que des études ultérieures apporteront des solutions aux problèmes évoqués. Radio et TV présents nous y aideront-ils?

Un bateau bien chauffé sur le lac de Thoune, calme sous la pluie fine, accueille quelque 200 convives pour un banquet succulent, dans une ambiance musicale de franche gaieté.

Le service œcuménique du dimanche matin, en la Cathédrale de Berne, nous place sous le signe de la réconciliation, à l'écoute, avec la paroisse qui nous accueille, du vigoureux message aux Corinthiens.

Puis les groupes se forment, pour visiter, qui la ville — et voir si les petits ours sont aussi gentils et facétieux que sur la carte de fête — qui le Musée d'histoire naturelle.

Fort de quelque 70 personnes, le troisième groupe écoute les deux animatrices, Mmes Exchaquet et Quenzer, exposer ce qui les pousse à proposer la **création d'un groupe d'intérêts communs pour la recherche en soins infirmiers**. Puis chacun dit ce qu'il en attend. Riche et variée, la liste des suggestions va être examinée par quelques experts, et vous en aurez des nouvelles.

Ainsi, le second tour des sections hôtesses d'assemblées de délégués est ouvert, avec beaucoup de succès, par la section de la capitale. Et d'ores et déjà la voix du président de la section Saint-Gall/Thurgovie/Appenzell/Grisons nous donne rendez-vous au 18 mai 1974 à Herisau.

EDITORIAL

A la veille du Congrès de Mexico, le 12 mai 1973, 153e anniversaire de la naissance de Florence Nightingale, a été déclaré par le CII **journée internationale des infirmières**. Thème: **Le rôle de l'infirmière dans la protection de l'environnement**. Mme Adèle Herwitz, directrice exécutive du CII, qui représentait les infirmières à la conférence de Stockholm sur l'environnement, en juin 1972, fait remarquer combien Florence Nightingale a contribué, en avance sur son temps, à l'assainissement du milieu, en nettoyant les hôpitaux militaires, en dénonçant l'incurie administrative de l'époque, en examinant de près les systèmes d'adduction et d'écoulement des eaux, etc. On est frappé, à la lecture de la Déclaration sur l'environnement, issue des travaux de Stockholm, de constater la similitude des problèmes, malgré — ou à cause de? — ce qu'on appelle le progrès technologique. Placée dans une situation privilégiée, l'infirmière de 1973 lutte, elle aussi, contre la pollution, au niveau de son travail, dans sa vie quotidienne et par l'éducation sanitaire qu'elle dispense.

Qui régit la profession d'infirmière? Comment soigner les malades à une échelle humaine à l'ère de l'ordinateur? Quelles sont les découvertes de la recherche en soins infirmiers, et leurs implications dans la pratique?

Mexico 73

bat son plein. 8000 infirmières, dont 800 élèves de 100 pays différents sont les

hôtes du «Colegio Nacional de Enfermeras», l'association nationale des infirmières mexicaines, forte de 400 membres: elles ont du pain sur la planche... Tout d'abord, le Conseil des représentantes nationales s'est réuni pendant deux jours, devant le Congrès, pour discuter de l'avenir du CII et des élections; puis viennent les séances plénaires du Congrès, lui-même, les 16, 17 et 18 mai au matin, centrées sur le thème «**l'infirmière et les soins infirmiers**». Deux après-midi sont consacrés à des séances «d'intérêt spécial». On recense en tout 65 «tables rondes»: 33 en anglais, 23 en espagnol et 9 en français, et chaque participante a été appelée à désigner à l'avance la séance de son choix, selon sa langue et ses centres d'intérêt. Le vaste éventail des thèmes abordés et la provenance très variée des animateurs et des participants (260 infirmières de 47 pays différents) donnent à ces sessions un caractère particulièrement attrayant. Il faut quelque effort d'imagination pour se représenter le cortège des infirmières en costume national (celles qui en ont un); la cérémonie d'ouverture, honorée par la présence du Président du Mexique; la «nuit mexicaine» qui figure au programme des «joies annexes»; enfin la cérémonie de clôture, où les nouvelles élues ou réélues (présidente, trois vice-présidentes et les membres du Conseil d'administration) seront acclamées, et les six associations qui ont demandé leur adhésion, reçues au CII.

Et qui va disant que l'infirmière a une «profession du silence»? Le CII en représente un demi-million. C'est la première fois que le Congrès quadriennal se déroule dans un pays de langue espagnole. On en parlera longtemps.

Mais revenons dans notre petite Suisse: à **Lausanne, du 24 au 27 mai 1973**, un congrès médico-social protestant s'apprête à poser tout haut des questions que beaucoup ont à cœur depuis longtemps: **Quelle médecine demain, pour quel homme?**

Des médecins, des théologiens, des représentants de diverses professions paramédicales, dont plusieurs infirmières, se sont réunis au préalable pour préparer des discussions en groupes sur des thèmes aussi divers que le troisième âge et l'environnement, l'hygiène mentale et l'éthique professionnelle, sans oublier les lancinants problèmes économiques ni ceux de l'équipe médico-sociale. Là encore, on parle des travaux qui suivront, pour une **médecine de synthèse et d'équipe**, dont le malade soit le centre et le bénéficiaire.

Et voilà qui nous ramène à Berne, à cette mémorable table ronde du «halte-là», formulation apparemment limitée des mêmes préoccupations: quels soins? et que pouvons-nous faire, ou ne pas faire, que pouvons-nous être, finalement, dans le concert des responsables de la santé, pour que le malade de demain soit véritablement soigné, au sens complet du terme?

Réd.

Un temps pour vieillir

Par R. Poletti

D'année en année, l'espérance de vie s'accroît. Le nombre des personnes âgées de plus de 65 ans représentait le 12 % de la population française en 1969 et en représentera le 14 % en 1980.

L'infirmière dans sa tâche quotidienne saisit pleinement cette évolution, car le nombre des lits d'hôpitaux occupés par des malades âgés s'élève à près du 50 % du total dans beaucoup d'endroits. Malgré cette constatation, le programme de beaucoup d'écoles de soins infirmiers présente une très grande lacune en ce qui concerne l'enseignement de la gériatrie et surtout de la gérontologie. Ceci a pour conséquence de priver les malades âgés des soins éclairés qu'ils pourraient recevoir s'ils leur étaient prodigués par des professionnels de la santé possédant une sérieuse préparation dans ces branches.

Lorsqu'on a le privilège d'étudier plus à fond les problèmes de soins infirmiers posés par les malades âgés, on réalise très vite leur complexité et les connaissances professionnelles solides que requiert leur solution. Si les caractéristiques biologiques du processus de la sénescence font en général partie du programme des écoles de soins infirmiers, il n'en est pas de même des caractéristiques psychologiques et sociologiques de ce processus. C'est pourquoi nous allons les développer dans le présent article.

Le développement psychologique dans la seconde moitié de la vie

Beaucoup d'infirmières connaissent la théorie d'Erikson concernant le développement de la personnalité de l'enfance à l'âge adulte, mais la théorie de Robert Peck est beaucoup moins connue chez nous. Cet auteur s'est particulièrement penché sur le développement de l'être humain dans la deuxième partie de la vie. Il a décrit un certain nombre d'adaptations ou d'apprentissages d'ordre psychologique, nécessaires à la préparation d'une vieillesse réussie.

Peck voit ces phases de développement ou d'adaptation, au nombre de sept: quatre entre 45 et 65 ans et trois autres après 65 ans.

Phases de développement devant se produire entre 45 et 65 ans

1. Apprendre à attacher plus de valeur à l'expérience et aux connaissances qui en dérivent qu'à la force physique:

A cause de leur longue expérience de vie, les personnes «d'un certain âge» sont capables d'accomplir davantage que beaucoup de jeunes adultes, mais d'une manière différente. Ils ont accumulé une sagesse qui se manifeste par une augmentation de leur capacité de jugement. Néanmoins, il arrive que certains d'entre eux se refusent à assumer ce changement de point de vue. Ils continuent à croire que la force physique est la valeur première, et ils deviennent extrêmement amers et déprimés lorsqu'ils se rendent compte de leur faiblesse physique croissante.

2. Apprendre à redéfinir les hommes et les femmes en tant qu'individus et compagnons plutôt qu'en tant qu'objets sexuels:

Plus ou moins parallèle au déclin des forces physiques, la ménopause et l'andropause se situent dans cette partie de la vie. Elles donnent l'occasion à l'adulte âgé de redéfinir ses relations conjugales et interpersonnelles en général, en les approfondissant.

3. Apprendre la flexibilité émotionnelle en vue d'éviter l'appauvrissement affectif:

Il est extrêmement important, à cet âge-là, d'être capable ou d'acquérir la capacité de transférer ses investissements affectifs d'une personne à l'autre et d'une activité à l'autre. Bien que cette capacité soit nécessaire à une adaptation réussie tout au long de la vie, il devient crucial de la posséder dans les dernières décades de l'âge adulte. En effet, c'est à ce moment-là que les parents meurent, que les enfants quittent le foyer familial, que les rangs des amis et connaissances commencent à se clairsemmer et que la retraite pointe à l'horizon. L'individu qui n'est pas capable de transférer ses investissements émotionnels va souffrir d'un appauvrissement croissant au niveau de sa vie affective.

4. Apprendre la flexibilité mentale pour éviter la «rigidification»:

Peck pense que l'une des questions majeures de la croissance et de la vie humaine est la suivante: «Qui va dicter le cours de sa vie: l'individu ou les événements par lesquels il passe?» Certains apprennent à maîtriser leurs expériences et à les voir dans une juste perspective, c'est-à-dire en tant que jalons conduisant à la solution de nouveaux problèmes. D'autres semblent être dominés par les expériences qu'ils vivent. Ils se laissent gouverner par des règles inflexibles, fermés à toute idée nouvelle. Bien que la rigidité soit le plus souvent considérée comme caractéristique du vieillard, c'est surtout entre 45 et 65 ans qu'il est important de veiller à vouloir et à oser chercher de nouvelles réponses à des problèmes connus.

Phases de développement devant se produire après 65 ans

1. Apprendre à redéfinir sa propre valeur et à trouver de la satisfaction dans des rôles nouveaux, autre que le rôle professionnel qui se termine:

Cette phase est souvent plus difficile à traverser et à maîtriser pour les hommes que pour les femmes qui, elles, ont déjà dû se redéfinir lors du départ ou du mariage des enfants.

2. Apprendre à transcender les problèmes d'ordre physique, tels que déclin de la résistance à la maladie

et à la fatigue, inconfort de toute sorte, diminution de la vue et de l'ouïe.

Ceux pour qui plaisir et confort signifient *premièrement* bien-être physique se trouvent tout à coup dans un état de frustration constant, auquel ils répondent par de l'amertume et une préoccupation croissante pour tout ce qui touche au fonctionnement de leur organisme, souvent à l'exclusion d'autres intérêts. Cela les rend ennuyeux pour ceux qui les entourent ou qui viennent leur faire visite, et peut conduire à les isoler.

3. Apprendre à transcender ses préoccupations strictement personnelles pour s'intéresser surtout à ce qui touche aux autres et à la société en général:

L'un des facteurs importants dans le contexte de la vieillesse consiste en la réalisation de la mort prochaine. Les philosophes de tous les âges et de tous les grands courants de pensée ont proposé une approche positive de cette réalité dernière. En général cette approche se résume de la façon suivante: vivre d'une manière si généreuse que la possibilité d'une mort prochaine apparaît comme moins importante que la conviction profonde que l'on a participé à la construction de quelque chose de beaucoup plus grand et important que ce qui peut se mesurer par la vie d'une seule personne. C'est par la mise au monde et l'éducation d'enfants, par de multiples rencontres et interactions, à travers ce que l'on a donné à la société, à une profession ou à une culture, à travers les amitiés et les relations d'aide, que l'être humain atteint à une signification qui le dépasse dans sa finitude et qui le perpétue.

Portée de ce qui précède pour les soins infirmiers

Beaucoup de soignants penseront à la lecture de ces lignes qu'il existe un énorme fossé entre le développement proposé par Peck et celui des nombreuses personnes âgées rencontrées tous les jours dans les hôpitaux, homes ou asiles, et ils auront parfaitement raison. Néanmoins, en approfondissant le problème, j'imagine qu'ils me rejoindront dans une mise en question de ce que nous faisons vraiment, individuellement, pour aider les personnes âgées que nous côtoyons à avancer vers un développement psychologique maximum.

Trop souvent, notre optique consiste à voir la personne âgée comme ayant terminé sa course, en état d'attente, nous la voyons avec ses faiblesses et ses incapacités, au lieu de la voir avec son potentiel. En tant que soignant, nous devons être à la recherche de moyens visant à développer et à utiliser ce potentiel. Parmi ces moyens, il en est un que nous employons très peu chez nous, c'est la «discussion de groupe». Il s'agit là d'une forme de psychothérapie de groupe qu'une infirmière ou une infirmière-assistante bien formée peut parfaitement animer et conduire. Les buts premiers de ce que nous appellerons «discussion de groupe» sont les suivants:

- *Faciliter la communication* parmi les personnes âgées qui forment le groupe
- *resocialiser* (ou socialiser) les membres du groupe
- *stimuler les membres du groupe au point de vue sensoriel*

- *informer, enseigner*
- *permettre l'expression des sentiments*
- *créer un climat* dans lequel les membres du groupe se sentent acceptés et puissent apprendre à se connaître.

En effet, la communication et les contacts interpersonnels sont indispensables pour atteindre à une certaine flexibilité émotionnelle, pour éviter la rigidité mentale, pour apprendre à se redéfinir et à transcender ses problèmes d'ordre physique, ainsi que ses préoccupations personnelles.

Ces discussions de groupe sont un apport incroyable, aussi bien dans les homes pour personnes âgées que dans les hôpitaux gériatriques et les hôpitaux généraux. Ils peuvent aussi être une ressource de choix dans les polycliniques et les habitations pour personnes âgées.

Comme toute thérapie, cette discussion de groupe fait partie du plan de soins, elle a lieu régulièrement. Une heure ou une heure et demie sont mises à part une ou deux fois par semaine. Tous les patients qui ont accepté de faire partie du groupe et conservé la cohérence mentale nécessaire se rassemblent dans un endroit calme et agréable, avec l'infirmière ou les deux infirmières responsables du groupe. Lorsque le groupe est au complet (8 à 12 membres représentant un nombre idéal), chacun est invité à s'exprimer. Il arrive que les premières séances aient un peu de mal à démarrer, mais très vite chacun parle de ce qui lui tient à cœur: une visite, le manque de visites, le bon vieux temps, la nourriture, trop de pilules, tel ou tel qui est décédé...

L'infirmière qui anime le groupe veille à ce que chacun puisse s'exprimer, elle souligne les progrès accomplis, accepte les réminiscences et les histoires du temps passé, sachant que les accomplissements d'hier servent de fondement à l'estime de soi-même de leurs auteurs. Elle informe ou enseigne de façon informelle lorsque l'occasion s'y prête, stimule l'intérêt des patients les uns pour les autres et prend note des plaintes émises par l'un ou l'autre patient, afin d'évaluer avec l'équipe soignante ce qui peut être fait. Le résultat de ces «discussions de groupe» peut être étonnant: des amitiés se nouent, des solitudes sont brisées, des malaises d'origine psychosomatique disparaissent et l'atmosphère d'un service ou d'un home peut être tout à fait modifiée.

Actuellement, j'ai l'occasion de vivre cette expérience avec plusieurs groupes, soit dans le cadre de polycliniques, soit dans un service d'hôpital général et avec des personnes plus ou moins âgées. Certes, ce genre de thérapie n'est pas toujours facile à assumer, et les résultats sont quelquefois lents, mais il faut aussi admettre qu'il s'agit là d'un moyen simple et remarquable, permettant d'offrir au patient cet aspect des soins infirmiers qui répond aux besoins psychosociaux de l'individu.

Si l'un ou l'autre lecteur de ces lignes désire expérimenter cet aspect essentiel du Nursing gériatrique, je serais ravie de répondre à toute question que vous désireriez poser concernant la mise en route d'un tel groupe.

(*Ecrire à la rédaction de la revue, qui transmettra. RP.*)

L'auteur, infirmière enseignante, se trouve actuellement à San Francisco pour perfectionnement (Ndlr).

Bibliographie p. 176.

Session sur la relation infirmière –

Présentation de Mme C.

Mme C. est une jeune maman, mariée depuis un an. Elle a accouché de son premier enfant, une fille, par césarienne.

¹ Session animée par Mlle G. Stüssi, responsable de l'enseignement des soins infirmiers à l'Ecole Internationale d'Enseignement Infirmier Supérieur à Lyon.

² En italique, munis d'un *, les commentaires faits dans le cadre de la session.

Mme C. est une personne dynamique, sportive, jouissant d'une très bonne santé. Elle a un caractère gai et ouvert. Lors de notre première entrevue, il y a déjà six jours qu'elle a été opérée. Elle se lève déjà et arrive justement du pavillon des prématurés, où elle est allée voir sa fille, qui est en couveuse.

Le premier contact est facile, je dois l'informer mieux sur les raisons de ma venue et sur la session à laquelle je participe en ce moment.² Elle me demande plusieurs fois: «Pourquoi m'a-t-on choisie, moi?» et tout à coup, elle

Besoins	Comment se manifestent-ils? Extraits des comptes rendus de relation
I. Besoin d'être informée et sécurisée	<ul style="list-style-type: none">– On m'a parlé en vitesse de votre visite, mais je ne sais pas au juste ce que vous voulez.– Devez-vous rédiger un rapport sur moi?– En somme, pourquoi m'avoir choisie, moi?– Et après, vous en discutez? <p><i>En parlant de son accouchement:</i></p> <ul style="list-style-type: none">– Le lendemain matin, grand affolement pour moi, figurez-vous que les bruits du cœur de mon enfant n'étaient plus très réguliers.– Alors, grands préparatifs rapides pour la césarienne, j'ai été vite endormie et je n'ai pas eu le temps d'avoir peur.
II. Besoin de vérité	<p><i>En parlant du service:</i></p> <ul style="list-style-type: none">– Il y a une chose importante que je reproche ici: ils ne sont pas francs.– Lorsque j'étais à demi réveillée, j'ai entendu une conversation entre l'anesthésiste et l'infirmière: «Croyez-vous qu'il faut le lui dire tout de suite?»– Mon angoisse s'est renforcée lorsque j'ai réclamé mon enfant et que l'on n'a pas voulu me l'apporter.
III. Besoin d'être informée rassurée écoutée au sujet de son enfant prématuré.	<p><i>En parlant de son enfant prématuré:</i></p> <ul style="list-style-type: none">– Ils ne savent pas à quel poids ils me le rendront, il paraît que cela ne dépend pas seulement du poids, mais aussi de sa santé et de son anémie.– Non, je n'ai pas de nouvelles de mon enfant, l'infirmière n'a pas téléphoné, puisque je peux y aller quand je veux.– Oui, je pourrai entrer aujourd'hui pour la voir de plus près et pour parler avec l'infirmière qui s'en occupe.– J'ai demandé si elle mangeait bien et figurez-vous, elle a pris 40 g aujourd'hui.– Il y en avait de plus petits. Avez-vous vu ce tout petit avec tous ces appareils, ces fils, il avait l'air d'aller très mal et cela m'a fait peur. Pourquoi les infirmières n'ont-elles pas voulu me dire ce qu'il avait?– Savez-vous, il y a eu plusieurs naissances depuis hier. Justement, j'allais voir les nouveau-nés (elle m'emmène à la pouponnière). Il paraît qu'il y a un petit qui va en couveuse cet après-midi.

personne soignée¹

Michèle Schindler, infirmière soignante,
soins intensifs, Hôpital cantonal, Fribourg

comprend d'elle-même qu'elle est la seule maman à parler français et à rester toute la semaine; alors elle accepte pleinement, heureuse de pouvoir m'être utile. D'autre part, elle trouve le temps long à l'hôpital et elle est contente de pouvoir causer chaque jour avec moi.

Elle m'explique les raisons de la césarienne: ses contractions n'étaient pas assez fortes et les bruits du cœur de son enfant devenaient irréguliers. Elle regrette de n'avoir pu accoucher normalement. Elle me dit s'être bien préparée et avoir suivi les cours de préparation à l'accouchement.

Sa petite fille était vraisemblablement à terme, mais une défectuosité du placenta (infarctus) découverte lors de la césarienne, n'a pas permis au fœtus de se développer assez. La petite ne pesait que 2090 g, mesurait 44 cm et souffrait d'une anémie. Elle fut mise en couveuse au pavillon des prématurés. Mme X. est inquiète pour la santé de son enfant. Cette inquiétude et le désir d'être informée ressortent dans tous les entretiens.

Le plan de soins ci-après a été établi d'après les comptes rendus de relation.

Ressources de Mme C.	du service	Plan de soins à l'hôpital	chez elle
Capacité de jugement: ex. – je comprends, sur cet étage, je suis la seule à parler français.	Mieux informer Mme C. sur les raisons de ma venue.	Il faut faire connaître à Mme C. les raisons de nos entrevues, les buts de la session sur la relation infirmière-personne soignée; lui expliquer que cette relation et cette session pourront aider d'autres personnes pour l'ensemble des soins infirmiers.	
Quel stress!	Eviter l'affolement qui «stresse» les patients.	Informier Mme C. du pourquoi et de la nécessité de faire la césarienne, mais éviter l'affolement qui angoisse.	
S'est sentie prise en charge.	Préparer rapidement.	(N.B. C'est parfois difficile pour les infir- mières de ne pas laisser percevoir leur propre angoisse).	
N'a pas eu la force de poser des questions: peu de ressources.	Ne pas parler lorsque les malades semblent dormir.	Le service doit rendre les anesthésistes, de même que toute l'équipe soignante, attentives au fait qu'il ne faut pas parler à mots couverts en présence de patients endormis.	
	Répondre à sa demande, informer.	Donner des explications à Mme C. si l'on ne peut lui apporter son enfant.	
Capable de s'intéresser à son enfant, de poser des questions.	Le service des prématurés est bien équipé. Les infir- mières sont accueillantes et informent le mieux possible.	Il faut essayer d'organiser une entrevue entre le pédiatre et la maman pour qu'elle soit mieux informée. Si l'infirmière ne téléphone pas, expliquer à la maman qu'elle peut aller elle-même, le matin déjà, pour prendre des nouvelles de son enfant.	
	Les contacts entre les deux services ont l'air bons.	Mise en contact de la maman et de l'infirmière qui soigne l'enfant. Informer la maman sur ce que la petite mange.	
Transpose l'angoisse qu'elle a pour son enfant sur un autre enfant.	Peut-être le pédiatre devrait-il voir plus souvent la mère pour l'informer.	Ecouter les angoisses de la mère au sujet des autres enfants, l'informer, la rassurer au sujet du sien; penser qu'elle exprime l'an- goisse qu'elle a pour son enfant en parlant des autres.	
		Penser qu'elle verbalise l'inquiétude qu'elle a pour son enfant en parlant des autres enfants.	* façon indirecte d'exprimer ce que Mme C. ressent.

Besoins	Comment se manifestent-ils? Extraits des comptes rendus de relation
IV. Besoin de contact avec son enfant.	<ul style="list-style-type: none"> - Savez-vous que ma petite A. est sortie de couveuse? Mais j'ai eu peur en arrivant au pavillon, car l'aide-infirmière qui m'a répondu ne savait pas où elle était. <p>Dès la première entrevue, c'est un besoin qu'elle exprime très souvent. Ce besoin est d'autant plus vif que sa petite fille est en couveuse au pavillon des prématurés. Lors de notre première entrevue, elle revenait du pavillon, où elle avait vu sa petite pour la première fois, à travers la vitre seulement. Le lendemain, elle peut y retourner et on lui a permis d'entrer dans le pavillon; je lui propose de l'accompagner, elle est enchantée et l'infirmière est d'accord.</p> <p><i>Sur le chemin de l'aller:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aujourd'hui, je pourrai entrer, la voir de plus près, la toucher, et parler avec les infirmières qui s'en occupent. - Il paraît qu'il fait chaud dans le pavillon, c'est pourquoi l'infirmière avait peur que je me sente mal. Mme C. m'emmène d'abord voir son enfant à travers la vitre.
V. Besoin de s'occuper de son enfant avant de le prendre à la maison.	<p><i>Sur le chemin du retour:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vous avez vu, j'ai eu peur de la retourner moi-même. Elle est si petite, j'ai peur qu'elle se casse.* Mme C. m'a parlé du problème des habits qui seront tous trop grands.
VI. Besoin de recevoir les soins infirmiers physiques que nécessite son état: soins corporels surveillance respiration alimentation élimination Pansements: ablation des agrafes et des drains	<p>Ces besoins sont assez peu exprimés lors de nos entrevues. Il faut dire que la période qui requiert beaucoup de soins infirmiers physiques est déjà passée. Mme C. exprime souvent sa satisfaction par rapport à tous les soins infirmiers qu'elle a reçus. Mme C. parle de son arrivée à l'hôpital et dit qu'elle s'est sentie prise en charge.</p> <p><i>Exemple:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - A l'arrivée, j'avais des contractions que je trouvais fortes, mais il paraît que ce n'étaient pas des contractions afficaces. L'infirmière m'a fait un lavement, et après j'avais moins mal, j'étais plus relâchée. <p>Mme C. parle des soins infirmiers en constatant que ses deux compagnes de chambre ont plus de mal à se remettre qu'elle-même: reprise difficile du transit, perfusions plus longtemps.</p> <p>Elle dit sa chance d'avoir eu le minimum d'ennuis.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je n'ai rien senti lorsqu'on m'a enlevé les agrafes. Elles ont fait cela très bien. J'avais peur. - Mais c'est lorsqu'on m'a enlevé le drain que j'ai eu mal.
VII. Besoin de recouvrer rapidement son indépendance.	<p>MS.: — N'êtes-vous pas trop fatiguée? — Préférez-vous vous coucher?</p> <p>Mme C.: — Non, au contraire, je suis en pleine forme; l'infirmière a voulu que j'aille au pavillon en chaise roulante, mais j'ai marché tout le long (yeux malicieux). Il faut que je refasse mes forces et quelques pas dans le couloir ne suffisent pas.</p>

Ressources de Mme C.	du service	Plan de soins à l'hôpital	chez elle
* capable de verbaliser		<p>Il faudrait que du pavillon des prématurés les infirmières téléphonent pour annoncer la sortie de la couveuse avant la venue de la mère.</p> <p>Contact avec l'équipe du pavillon pour organiser la visite de la mère à son enfant.</p> <p>Prévenir Mme C. qu'elle devra se changer.</p> <p>* S'assurer que la mise au courant de la mère sera organisée par les infirmières du pavillon.</p>	<p>Lorsque Mme C. rentrera chez elle, il faudra qu'elle puisse continuer à venir chaque jour au pavillon. Je me suis informée si c'est possible?</p> <p>– Oui, ce sera possible.</p>
* demande à pouvoir s'occuper de son enfant au pavillon. Est assez bien préparée: a suivi le cours de puériculture.		<p>Mme C. doit revêtir une blouse, un masque, un bonnet de papier, des protections sur les chaussures et elle doit se laver les mains au Rémanex. L'infirmière l'aide dans ces gestes, tout en parlant avec elle.</p> <p>Mme C. entre près de son enfant, l'infirmière lui permet d'approcher, d'enfiler les mains dans l'isolette, de toucher l'enfant et de la caresser longuement. De temps à autre, elle me lance un regard derrière la vitre.</p> <p>Quelle joie que ce premier contact avec son enfant.</p> <p>Entretien entre l'infirmière du pavillon et la mère.</p>	<p>* Elle prendra rendez-vous par téléphone et pourra venir vers son enfant pour lui donner à manger, s'exercer aux soins, et donner un ou deux bains, lorsque la petite fille sera sortie de couveuse, avant de la prendre chez elle.</p>
Mme C. est très positive, dynamique, elle ne s'écoute pas trop. Elle a apprécié les soins qu'elle a reçus.		<p>Le service est très bien équipé. Les infirmières sont très compétentes pour tous les soins physiques et la surveillance d'une maman pour les suites d'une césarienne.</p>	<p>Lui expliquer de contrôler, chez elle, si le retour de couches se fait normalement, environ six semaines après l'accouchement.</p>
* sait surmonter sa peur		<p>Surveillance du réveil de l'opérée, des signes vitaux, des perfusions; veiller à ce qu'elle respire bien profondément.</p> <p>Lever précoce (jambes bandées) pour éviter des troubles circulatoires.</p> <p>Surveiller et compenser le bilan hydrique: apports-éliminations.</p> <p>Surveiller et aider à la reprise du transit intestinal.</p> <p>Aider pour la toilette.</p> <p>Toilettes vulvaires stériles deux à trois fois par 24 heures, en profitant pour évaluer les pertes.</p> <p>Réalimentation progressive: régime blanc, léger, dès la reprise du transit intestinal.</p> <p>Surveillance et pansement de la plaie, ablation du drain et des agrafes selon ordre médical.</p> <p>Signaler si les pertes vaginales sont trop peu abondantes, car il arrive après une césarienne qu'il y ait une rétention des pertes si le col vaginal n'est pas assez dilaté (risque d'infection, d'embolie s'il y a une rétention).</p> <p>N.B. Mme C. a reçu tous ces soins de façon impeccable.</p>	
Ne se laisse pas aller; pas de période de régression: effort pour reprendre des forces.		<p>Evaluer au plus juste les forces de Mme C.</p>	<p>Parler avec Mme C. pour savoir si elle sera aidée à son retour chez elle, car son si grand désir d'indépendance peut faire qu'elle ne veuille pas demander d'aide.</p>

Besoins	Comment se manifestent-ils? Extraits des comptes rendus de relation
Mme C. a peur que quelqu'un se mêle de sa vie privée: c'est aussi un besoin d'indépendance.	<p>(Quelqu'un entre dans la chambre):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Heureusement, elle ne vient pas chez moi! (Mme C. paraît soulagée) – Je déteste ces visites imposées du pasteur et de l'assistante sociale. <p>MS. – Ah oui, pourquoi?</p> <p>Mme C.: – parce que j'estime que si l'on veut leur parler, si on a un problème, on peut les demander.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Figez-vous aussi que les assistantes sociales viennent d'office à la maison chez toutes les mamans qui habitent en dehors de la ville. – Moi, je trouve que c'est un manque de confiance vis-à-vis de nous. – Vous savez, je suis bien préparée. J'ai suivi tous les cours de puériculture.
VIII. Besoin de se nourrir convenablement et de façon agréable. * <i>pas seule.</i> * <i>valeur du repas pris en commun.</i>	<p>Lors de la fin de la troisième entrevue qui a eu lieu le matin, une aide entre et apporte le plateau du repas. Elle le dépose sur la table de nuit et s'en va.</p> <p>MS. (étonnée): – Mangez-vous toujours comme cela, couchée sur le côté?</p> <p>Mme C.: – On ne m'a jamais proposé de faire autrement. Il n'y a pas de table de malade.</p> <p>MS. – Mais, vous pourriez vous lever et manger à table?</p> <p>Mme C.: – On ne me l'a pas proposé, vous savez, il faut me bander les jambes. Puis, nous parlons des repas pris à la maison. Son mari vient dîner, c'est plus agréable de manger à deux.</p> <p>Mme C.: – Ici les repas sont très bons, mais seule...</p>
IX. Besoin d'approbation. * <i>et de se rassurer, de se sécuriser.</i>	<p>Mme C. répète souvent: – J'ai bien fait de venir à l'hôpital...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Heureusement que j'ai suivi les cours de puériculture!
X. Besoin de justice.	<ul style="list-style-type: none"> – Une infirmière habite la même maison que la dame qui est à côté de moi, alors elle la favorise pour les visites. Cette dame peut souvent avoir une dizaine de personnes en visite, et moi, je me fais gronder si j'ai trois personnes au lieu de deux.
XI. Besoin de repos, de calme, de sommeil.	<p>(En parlant du soir de son arrivée):</p> <ul style="list-style-type: none"> – J'ai reçu un lavement et après l'infirmière m'a dit qu'il fallait dormir jusqu'au lendemain. <p>MS. – Et avez-vous pu dormir?</p> <p>Mme C.: – Non, j'avais moins mal, j'étais plus relâchée, mais il y avait une dame en face de moi qui a gémi toute la nuit.*</p>
XII. Besoin de communiquer.	<p>(En parlant des deux autres mamans qui sont dans la même chambre):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Elles parlent toute la journée en espagnol entre elles, je ne comprends pas, mais cela m'empêche de lire. – Je dors très bien la nuit, j'ai de la chance, mais je m'efforce de ne pas dormir le jour. <p>– J'aimerais pouvoir parler avec mes compagnes de chambre, mais nous ne nous comprenons pas.</p>
XIII. Besoin de se distraire. * <i>ennui</i>	<p>Nous échangeons quelques mots sur le livre qu'elle lit en ce moment.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Je suis contente de vous voir. – Je commence à trouver le temps long.
XIV. Besoin de recevoir des visites et surtout de voir son mari.	<p>– Je n'ai pas de visites l'après-midi. Mon mari ne peut venir que le soir.</p>

Ressources de Mme C.	du service	Plan de soins à l'hôpital	chez elle
Mme C. a tellement préparé cette naissance, a tricoté, a suivi les cours de puériculture. Elle se sent apte à s'occuper correctement de son enfant.	Essayer de savoir pour quelle raison les assistantes sociales vont chez chaque mère; puis informer Mme C.	<p>Je n'ai pas eu assez de temps pour m'informer sur «ces visites imposées» de l'assistante sociale.</p> <p>J'ai essayé de rassurer Mme C. en lui expliquant qu'elle n'a aucune crainte à avoir, puisque peu de mamans sont aussi bien préparées qu'elle-même à s'occuper de leur enfant.</p> <p>a) Toutefois, ma réponse n'a pas dû la satisfaire, ni lui enlever l'angoisse de cette visite, puisqu'elle m'en parle de nouveau lors de notre dernière entrevue.</p> <p>* <i>a) Peut-être aurait-il suffi d'informer le service ou l'assistante sociale que Mme C. ne désirait pas cette visite.</i></p>	<p>* b) J'espère qu'elle recevra quand même cette assistante sociale si elle vient, et qu'elle demandera conseil aux puéricultrices (qu'elle aime mieux) si nécessaire!</p>
Pourrait se lever pour manger, mais a encore de la peine à se bander les jambes seule, elle ne veut pas déranger.	Essai d'obtenir des tables de malade pour installer plus confortablement les mamans qui mangent au lit. <i>* ou voir si quelqu'un ne pourrait pas lui bander les jambes.</i>	<p>Penser que le repas est un acte communautaire, un moment de distraction pour la personne hospitalisée.</p> <p>Ce n'est pas confortable de picorer sur un plateau posé sur la table de nuit, en étant couchée sur le côté.³</p> <p>Installation plus confortable ou, si ce n'est pas possible, aider la maman à se lever et l'inviter à manger à table.*</p> <p>Puisque les deux autres dames ne mangent pas, voir s'il y aurait une place à table dans une chambre voisine avec d'autres mamans.</p>	Chez elle, pas de problème: son mari rentre pour les repas. Elle a du plaisir à faire la cuisine et à manger avec lui.
Un peu de régression.	³ <i>Remarque de l'infirmière-chef du service : cette position pour les repas est un ordre médical (prophylaxie thrombo-embolique)</i>	Est contente si l'on approuve.	
* Capable de l'exprimer.		Veiller à ne pas faire de faveurs. Mais, si l'on doit faire des différences qui sont justifiées, l'expliquer aux autres mamans.	
Ne pas dormir le jour.	Si possible, séparer les mamans qui gémissent et ne pas les mettre avec celles qui dorment.	<p>Si l'on ne peut pas séparer les mamans qui ont mal et gémissent de celles qui dorment, c'est difficile de trouver une solution.</p> <p>Eventuellement, tampons dans les oreilles... Essai d'expliquer à la maman qui gémit qu'elle n'est pas seule.</p> <p>* <i>Elles ont peut-être aussi besoin de présence et d'écoute.</i></p>	
A le désir de communiquer.	Demander une fois à quelqu'un de traduire pour qu'elles se connaissent entre elles. Si une infirmière a du temps: venir causer.	<p>Si c'est possible, grouper les personnes qui parlent la même langue.</p> <p>Puisqu'elle peut se lever, la présenter à une ou deux autres mamans qui parlent français.</p> <p>Voir si elle a assez de lecture, lui parler de la bibliothèque de l'hôpital.</p>	
		J'aurais dû lui demander au début si elle a des visites l'après-midi? J'aurais pu venir voir Mme C. à l'heure des visites.	

Besoins	Comment se manifestent-ils? Extraits des comptes rendus de relation
XV. Besoins de Mme C. en vue de sa sortie de l'hôpital. <i>* Madame C. exprime souvent de la peur. Avez-vous l'impression que c'est une femme un peu anxieuse de nature? Pour certaines choses (sa fillette) la peur est normale. Mais j'ai l'impression ici qu'elle voudrait que tout soit parfait et qu'elle avait du mal à envisager de demander de l'aide après l'accouchement.</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Les autres mamans qui accoucheut normalement ne restent que quatre à cinq jours; ce qui me faisait le plus peur, c'est de rentrer après quatre à cinq jours et de ne pas pouvoir faire mon travail moi-même.* <p>MS. – Vous n'auriez eu personne pour vous aider, n'est-ce pas?</p> <p>Mme C.: – On reçoit bien une liste d'auxiliaires qu'on peut appeler, mais je n'aurais pas aimé avoir quelqu'un pour faire mon travail.</p> <p>MS. – Si vous restez encore cette semaine, pensez-vous que cela ira? Vous avez eu une césarienne et cela fatigue davantage.</p> <p>Mme C.: – Oui, cela ira très bien, surtout que je n'aurai pas la petite, puisqu'elle reste au pavillon des prématurés.</p> <ul style="list-style-type: none"> – J'aurais bien voulu la prendre. – Lorsqu'elle sera rentrée, j'irai chaque semaine à la consultation des nourrissons, car elle est très petite et il faut qu'elle soit bien suivie.

Synthèse et réflexions

Cette session m'a ouverte sur le fait que les malades ont une foule de besoins auxquels l'infirmière ne pense pas toujours. Les personnes soignées ont souvent de la difficulté à exprimer leurs besoins. C'est intéressant de faire un plan de soins à partir des comptes rendus de relation. On découvre alors que ce plan de soins n'est plus seulement un plan de gestes à faire et de symptômes à surveiller, mais qu'il est beaucoup plus centré sur la personne soignée. Je me demande si de pareils plans de soins sont réalisables

dans la vie souvent mouvementée d'un service? Il me semble que la personne malade serait souvent repartie avant que le plan de soins ne soit terminé, car cela prend beaucoup de temps.

Toutefois, ce genre de travail a une valeur pédagogique immense, car après en avoir fait un ou deux très complets, l'infirmière est plus ouverte aux besoins des personnes soignées et beaucoup plus réceptive à ce que ces personnes essaient d'exprimer.

J'ai aussi découvert qu'en général les personnes sont très satisfaites des soins physiques et techniques, mais le sont

Nous signalons à nos lecteurs

Un bulletin de l'OIT (Organisation internationale du travail) signale la prochaine parution d'une encyclopédie de médecine, de sécurité et d'hygiène du travail. Le premier volume de la version française paraîtra au printemps 1973, le second au cours de l'hiver suivant. Le bulletin se réfère à la partie de l'encyclopédie qui traite du choc psychologique de la retraite.

O. T.

Un autre bulletin de l'OIT a trait à l'alcoolisme et à la toxicomanie dans l'emploi, considérés du point de vue syndical. Il nous apprend en particulier qu'aux Etats-Unis, où l'on trouve 2 millions d'alcooliques parmi les effectifs de la main-d'œuvre, les employeurs subissent des pertes qui se situent entre 6 et 8 milliards de dollars par an,

ce qui représente le double du chiffre des heures de travail perdues par l'ensemble des travailleurs américains par suite des grèves. Et il paraît que le tableau n'est pas meilleur dans des pays comme la France et l'Italie. Passant à la question de l'extension de la toxicomanie, le bulletin relève notamment que les Américains ont dépensé en 1970 plus de 500 millions de dollars pour l'achat de sédatifs et qu'en France, plus de 3 milliards de doses de tranquillisants ont été vendues en 1971. L'exposé se termine par quelques considérations sur le rôle des syndicats qui, est-il constaté, ont tout intérêt à veiller à l'efficacité des programmes de traitement et de réadaptation à appliquer aux alcooliques et aux toxicomanes sur les lieux de travail. O. T.

Dans le même domaine a paru, en février 1973, une brochure intitulée «Alcoolisme et autres toxicomanies — Données statistiques». Prix 50 ct. Éditeur: Secrétariat antialcoolique suisse et centre de documentation sur les toxicomanies. Case postale 203, 1000 Lausanne 13.

CII

Une nouvelle infirmière-conseil, de nationalité polonaise, s'est jointe au début de mars au personnel du siège central du Conseil international des infirmières (CII) à Genève. Son nom est Maria Rychtelska.

News release No 12, du 3 avril 1973

Bibliographie de l'article de Mlle Poletti (p. 168):

Lectures recommandées

De Beauvoir, Simone, «La vieillesse», Gallimard, Paris, 1970.
Revue *ESPRIT* (Numéro spécial), «Vieillesse et Vieillissement» (Mai 1963).

Paillat, P., «Sociologie de la vieillesse», Col. Que sais-je? PUF, Paris, 1963.

En anglais, mais très intéressant:

Burnside, Irene, «Psycho-social Nursing Care of the Aged», Mc Graw Hill Company, London, 1973.

Neugarten, B., «Middle-Age and Aging», The University of Chicago Press, Chicago, 1968.

Livre broché d'environ 600 pages, qui est une compilation de toutes les grandes théories sociologiques et psychologiques concernant la vieillesse.

Ressources de Mme C.	du service	Plan de soins à l'hôpital	chez elle
Mme C. a reçu une liste d'auxiliaires, mais ne voudrait pas en avoir besoin.	Donner la liste des auxiliaires.	<p>Discuter avec la maman durant le temps de l'hospitalisation, afin de découvrir ses besoins, de la conseiller, de l'éduquer pour les soins à donner à son enfant.</p> <p>Mme C. n'a personne pour l'aider et ne veut pas avoir recours aux auxiliaires; il faut le signaler au médecin, afin qu'il ne la laisse pas partir avant qu'elle ait repris assez de forces.</p> <p>L'encourager à demander de l'aide au cas où elle se sentirait fatiguée.</p>	<p>Signaler éventuellement le retour de l'enfant à domicile à la puéricultrice rattachée au quartier. Lui expliquer que le bébé était prématuré et qu'il peut tout de même se poser des problèmes d'alimentation, et autres. Persuader Mme C. de demander et d'accepter des conseils.</p> <p>N.B. Elle ira à la consultation des nourrissons et sera ainsi judicieusement conseillée.</p>
Mme C. a le désir que la petite soit suivie; elle demandera certainement des conseils.			

moins sur le plan des contacts humains. Elles se plaignent souvent d'un manque d'information. On en dit trop ou trop peu, et tout est source d'angoisse... En tant qu'infirmière soignante, j'aimerais pourtant utiliser ce que j'ai appris à cette session dans la vie de tous les jours, car je trouve que c'est dommage que le plan de soins ne reste qu'un instrument pédagogique.

Il faut donc que cela prenne moins de temps... donc il faut profiter de chaque moment, de chaque soin pour mieux connaître la personne; puis il faut rédiger quelque chose de court et précis dans le Kardex ou sur le plan de soins, afin

que toute l'équipe soignante en profite et surtout que la personne soignée puisse en bénéficier... Certains jours c'est possible, d'autres jours, les événements se succèdent à une rapidité difficile à suivre.

Il faut y croire et persévéérer.

Michèle Schindler

Référence: «Le plan de soins», numéro spécial du «Bulletin d'information et de pédagogie», novembre 1970, édité par le Comité d'entente des écoles d'infirmières et des écoles de cadres, Paris.

L'enfant dans la société

Etude du Dr P. O. Peterson, du bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Résumé d'un compte rendu publié dans le bulletin de presse de l'OMS de septembre 1972.

L'étude du Dr Peterson passe en revue les différents domaines où, depuis ces dix dernières années, on se préoccupe davantage des besoins que les facteurs socio-économiques, parmi d'autres, engendrent pour l'enfant. On peut y lire des considérations sur les handicaps personnels et sociaux, en particulier mentaux (5 à 7% des enfants de la Région européenne ont besoin d'une éducation spéciale ou d'autres mesures éducatives). «Nous savons maintenant, est-il dit, que beaucoup de ces enfants peuvent apprendre, même si l'apprentissage est très lent, à avoir des activités simples dans la vie, qui pourront plus tard réduire leur dépendance.» Le Dr Peterson traite ensuite la question des handicaps neuromusculaires (qui sont souvent le résultat de lésions cérébrales, lesquelles surviennent généralement dans la période périnatale). Tout en reconnaissant qu'aucun traitement spécifique ne peut d'ordinaire guérir une lésion cérébrale, l'auteur de l'étude insiste sur l'importance

qu'il y a à dépister le handicap à un stade précoce, un traitement intensif et une éducation spéciale pouvant amoindrir ses effets futurs. Glanant dans l'étude, nous trouvons encore quelques remarques sur la place qu'occupe la morbidité due aux accidents de la route (une morbidité qui ira certainement croissant), sur les déficiences de la vision (là aussi un dépistage et un traitement précoce sont très importants), sur les enfants socialement handicapés, sur les enfants maltraités et ceux des mères qui travaillent. O. T.

La drogue en Suisse

On compte dans notre pays 12 000 à 15 000 «fixeurs» (toxicomanes qui se droguent par injection intraveineuse), 20 000 selon les statistiques de la Police, consommateurs de hachish compris. Une cinquantaine de centres spécialisés sont à l'œuvre et un secrétariat permanent pour toxicomanes vient de se créer à Olten, téléphone 062 22 30 00. L'Association suisse des collaborateurs de centres d'accueil, qui a ouvert ce secrétariat, est présidée par le docteur Emilio Serrano. Bulletin des médecins suisses No 9, du 28 février 1973

La RIES

(Revue internationale d'éducation pour la santé), numéro 1/1973 publie, outre un article du Dr P. Aujoulat «L'éducation pour la santé: peut-on en évaluer la rentabilité?», un «Bilan de 25 années d'activité» signé J. Martin, journaliste; un supplément du Dr E. Berthet, sur «Le développement socio-économique et la planification familiale» et le programme de la VIIIe conférence internationale d'éducation pour la santé, qui aura lieu à Paris du 8 au 14 juillet 1973.

«La liberté de l'oiseau ou le miroir aux alouettes»

Sous ce titre, la Revue de l'infirmière (française) d'avril 1973, p. 331, publie une démythisation du travail temporaire, fondée sur une recherche approfondie, par R. Magnon, surveillant général adjoint dans un hôpital de Lyon.

Pour prévenir le cancer professionnel

C'est le sujet du rapport VII / 1 du BIT. 39 pages, 8 fr.50. Cf Informations du BIT numéro 2/avril 1973, p. 1 et 4.

Die Stellung der Spitalgehilfin im Pflegeteam

Gruppenarbeit, zusammengefasst und eingereicht von Schw. Vreni Hug, Schulschwester an der Spitalgehilfennenschule am Kantonsspital Basel

Im Mai 1972 hat die Sanitätsdirektorenkonferenz die neuen Richtlinien zur Ausbildung von Spitalgehilfinnen und -gehilfen (= SG) genehmigt. Durch die Erweiterung des theoretischen Unterrichts von 70 auf 200 Schulstunden erhält diese Ausbildung einen ganz anderen Stellenwert.

Zudem hat sich seit der Eingliederung der SG in den Pflegedienst und der (teilweisen) Einführung der Gruppenpflege auch auf den Abteilungen die Stellung der SG grundlegend geändert, und ihre Mitarbeit in der Gruppe ist heute nicht mehr wegzudenken.

Wie empfinden die SG selbst ihre Stellung im Spital?

Immer wieder konnten wir beobachten, wie die jungen Mädchen und Burschen mit grossen Erwartungen, mit viel Enthusiasmus und Helferwille die Lehre beginnen. Obwohl sie alle schon beim Anstellungsgespräch auf ihren zukünftigen Kompetenzbereich und dessen Begrenztheit aufmerksam gemacht werden, ist doch bei den meisten die Vorstellung des Helfen-Könnens sehr idealistisch und auch recht vage. Voller Spannung erwarten sie den Tag ihres ersten Einsatzes auf der Abteilung. Und hier erfolgt nun sehr oft die grosse Ernüchterung. Das während des dreiwöchigen Einführungskurses mit viel Eifer angeeignete «Wissen» ist gar nicht gefragt. Natürlich wissen und können sie noch sehr wenig, doch das wenige möchten sie anwenden können. Als Neulinge werden sie jedoch nicht ernstgenommen. Man kennt das ja! Das schulgemässen Arbeiten muss erst einmal umgebogen werden auf den abteilungsmässigen Stil. Die Schüler und Schülerinnen sind dann allemal entsetzt über das unschulgemässen Arbeiten und oft enttäuscht über einen zu unklaren, ungezielten Einsatz. Der mit so viel Helferwille getragene Idealismus findet keinen Widerhall, die Bestätigung bleibt aus. Zudem kommt eine man gelnde oder überhaupt ganz fehlende Information über den Patienten und seine Krankheit. Oft fühlen sie sich übergangen, nicht miteinbezogen im Team. Die Auswirkungen dieser Ernüchterung können nicht ausbleiben. Mehr und mehr reagieren die SG mit Desinteresse und Gleichgültigkeit. Sie sind ernsthaft der Ueberzeugung, es mache nichts, wenn sie nicht anwesend seien, da man ihre Arbeit sowieso kaum bemerke auf der Abteilung.

Aus dem Gefühl des Nicht-beachtet-Werdens heraus drücken sie sich vor der Arbeit, verschwinden für unbestimmte Zeit irgendwohin. Krankmeldungen häufen sich.

Die Spitalgehilfin aus der Sicht ihrer Umgebung

Um den SG selbst zu einem realeren Berufsbild zu verhelfen und ihnen ihre Stellung im Spital bewusst werden zu lassen, haben wir unseren Schülerinnen und Schülern in einer Gruppenarbeit aufgetragen, sich mit dieser Problematik auseinanderzusetzen. Sie stellten Fragen zusammen und sammelten Interviews von Vorgesetzten, Patienten und Mitarbeitern.

Während der Arbeitswoche auf dem Rügel wurden die einzelnen Ergebnisse zusammengetragen und ausgewertet:

1. Die Spitalgehilfin aus der Sicht ihrer Vorgesetzten

Bezeichnend scheinen uns schon die Fragen, welche die SG ihren Oberschwestern stellten:

- Wie sind Ihre persönlichen Erfahrungen mit SG?
- Sympathie und Antipathie gegenüber SG?
- Wie weit kann sich eine SG schikanieren lassen von einer Schwester, und wie weit muss sie sich befehlen lassen?
- Was finden Sie positiv, was negativ an den SG?

Die befragten Oberschwestern brachten dieser Gruppenarbeit grosses Interesse entgegen und gingen zum Teil sehr ausführlich auf die gestellten Fragen ein.

Ihre Meinungen:

a) Schon heute ist es klar, dass die SG von der Abteilung und aus dem Pflegeteam *nicht mehr wegzudenken sind*. Wie bei allem Neuen (und die SG sind noch eine relativ neue Berufsgruppe im Pflegesektor) braucht es eine gewisse Zeit, bis die Zusammenarbeit zur Zufriedenheit aller Beteiligten eingespielt ist. Bei richtigem Einsatz aber, und wenn die SG selbst anwendet, was sie gelernt hat, und dies auch gegen passive Widerstände und negative Beeinflussungen durchzusetzen vermag, wenn sie ihre Arbeit nach Anweisungen und Plan zu erledigen versucht, dann wird sie nicht nur eine Hilfskraft, sondern geradezu die rechte Hand der Krankenschwester sein.

b) Sympathie und Antipathie sind reale Faktoren, mit denen überall gerechnet werden muss, wo verschiedene Menschen zusammenkommen. Allerdings sollten sie sich nicht auf beruflicher Ebene auswirken.

So lange die SG nicht selber begreifen, dass ihr Bereich wichtig ist, dass sie die Verantwortung für ihren Arbeitsbereich genauso zu tragen haben, wie die

Krankenschwester sie trägt; solange sie nicht einsehen, dass man sich voll und ganz auf sie verlassen können muss, so lange wird es immer wieder Reibereien geben, die — obschon auf Berufsausübung bezogen — doch als persönliche Antipathiebezeugungen aufgefasst werden.

c) SG, die sich *schikanieren* vorkommen, sind wohl eher solche Menschen, die nicht gelernt haben, sich direkt zu wehren, wenn ihnen (oft auch nur vermeintlich) unrecht geschieht, oder die nicht fähig sind, Spannungen in einem sachlichen Gespräch zu bereinigen.

Es ist klar, dass die Schwester aus ihrem Verantwortungsbereich für den Patienten heraus eine bessere Arbeitsübersicht hat und von daher der SG Arbeiten zuweisen muss. Dies sollte aber nicht als «Befehlen» aufgefasst werden — und sollte selbstverständlich auch nicht im Befehlston geschehen. Arbeitsanfall und -verteilung sollte gemeinsam an Gruppenrapporten besprochen werden.

d) Vor- und Nachteile im Einsatz der Spitalgehilfinnen

Es kann nur ein Vorteil sein, wenn verschiedeneartige Leute, junge und ältere miteinander harmonieren; sich jeder Mühe gibt, das Seine zu einer guten Atmosphäre und Zusammenarbeit zum Wohle der Patienten beizutragen.

Nachteilig kann sich der Einsatz von jungen Schülerinnen und Schülern auswirken oder von solchen, die aus irgendwelchen Gründen Schwierigkeiten mit sich selber haben. Im Grunde sollten doch alle Leute, die am Krankenbett arbeiten, so weit sein, dass sie ihre persönlichen Schwierigkeiten verarbeiten können. Andernfalls wird die zusätzliche Belastung, welche eine Konfrontation mit kranken Menschen unvermeidlich mit sich bringt, unzumutbar für die Jungen selbst und auch für ihre Umgebung. Manchmal muss man sich wirklich fragen, was vorgeht im Pflichtenheft einer Stationsschwester: die Betreuung und Nachsicht für schwierige Mitarbeiter oder die bestmögliche Pflege der Patienten?

2. Die Spitalgehilfin aus der Sicht des Patienten

Aus der Gruppenarbeit geht hervor, dass die Patienten den Beruf der Spitalgehilfin nicht kennen und sie somit nicht vom übrigen Pflegepersonal unterscheiden können. Nur selten sind sie über die «Hierarchie der Pflegeberufe» orientiert. Vielfach betrachten sie die SG als Schwesternschülerin und betiteln sie auch mit Schwester. Sie verstehen nicht, warum ein Unterschied ge-

macht wird (z. B. auch in der Arbeitskleidung). Die SG ist häufig beliebter als die Schwester, da sie meist nur für den Patienten angenehme Arbeiten am Krankenbett verrichtet, keine Spritzen verabreicht oder andere unangenehme Therapien ausführt. Grundpflege verbindet — und während der im Krankenzimmer auszuführenden Haushaltarbeiten kann die SG mit dem Patienten weiter Kontakt pflegen. Sie besorgt Botengänge für ihn und übt kleine Hilfleistungen aus, die von Schwestern oft übersehen werden. Gerade die Tatsache, dass sie wissenschaftlich unverblümt ist und dadurch den Patienten noch unmittelbarer als Person und weniger als medizinischen Fall zu sehen vermag, lässt sie menschlicher erscheinen. Der Patient, der vor ihr ja keine Angst zu haben braucht, ist ihr gegenüber oft weniger verschlossen und vertraut ihr Dinge an, die er dem Arzt oder der Schwester gegenüber verschweigt.

3. Die Spitalgehilfin aus der Sicht anderer Berufsgruppen

Im Einverständnis mit den Schülern wird dieses Kapitel in unserer Zusammenfassung weggelassen.

Schlussfolgerungen

Einige grundsätzliche Ueberlegungen zum Einsatz der SG

Manches Mädchen absolviert die Schule für SG, um ihre *Eignung für einen Spitalberuf* zu testen. Noch immer ist dabei die Berufsauffassung der Krankenschwester zu einem grossen Teil mitbestimmend. An ihrem Beispiel orientieren sich die Jungen. Es ist entscheidend, ob es uns gelingt, eine Atmosphäre der Kollegialität und des Verantwortungsbewusstseins für- und miteinander zu schaffen. Je nachdem wird die SG in ihrer Berufswahl bestärkt und sich für eine weitere Spitalausbildung entschliessen, oder aber enttäuscht aus dem Spital abwandern. Leider sind vielerorts selbst die leitenden Schwestern noch zu wenig über den Kompetenzbereich und die Einsatzmöglichkeiten der SG orientiert. Sie müssen erst noch lernen, sie richtig in ihr Team zu integrieren. Dazu wäre grundsätzlich einmal nötig, sich mit dieser relativ neuen Berufsgruppe auseinanderzusetzen. Zusammen mit den pflegenden Schwestern müssten Ausbildungsplan und Pflichtenheft durchgesprochen und dementsprechend der Einsatz der SG geplant werden.

Auch dort, wo noch keine Gruppenpflege besteht, könnte es sich nützlich erweisen, das gesamte Pflegepersonal inkl. SG von Zeit zu Zeit zu versammeln, um im gemeinsamen Gespräch die Zweckmässigkeit der Arbeitsverteilung zu überprüfen und wenn nötig zu verbessern.

Eine weitere wesentliche Voraussetzung für die Integration der SG ins Pflegeteam ist die *Information*. Auf vielen Abteilungen besteht für die SG keine Möglichkeit, an Rapporten teilzunehmen. Sie wissen deshalb über die Patienten kaum Bescheid. Wenn sich

auch im Hinblick auf das Berufsgeheimnis und den Schutz des Patienten die Frage diskutieren lässt, wer alles über die Diagnose aufgeklärt werden soll, so kann sich doch ein Verschweigen dieser Diagnose, insbesondere bei verstümmelnden Krankheiten und Operationen, verheerend auswirken. Es dürfte wirklich nicht vorkommen, dass einer SG unvorbereitet aufgetragen wird, einen Patienten zu waschen und sie erst beim Aufdecken erschrocken wahrnehmen muss, dass diesem Menschen ein Bein fehlt. Geheimnistuerei ist hier fehl am Platz. Fragen sind ein Zeichen von Interesse. Wer fragt, denkt mit und hat Anrecht auf eine ehrliche Antwort. Durch eine bessere Information über die Patienten erzielen wir nicht nur ein besseres Arbeitsergebnis, zugleich beweisen wir den uns Unterstellten auch, dass wir sie für voll nehmen.

Aus diesem Gesichtspunkt liesse sich auch das Thema «Befehlen» angehen. Den meisten Schwestern, die getreu nach Pflichtenheft den SG ihre Arbeit anweisen, ist gar nicht bewusst, dass dies als Schikane aufgefasst wird. Meist handelt es sich ja wirklich um notwendige Arbeitsanweisungen. Sie sehen aber nicht, dass diese oft nur deshalb nötig sind, weil die SG von sich aus nicht darauf kommen können, da ihnen keine Gelegenheit geboten wird, in Rapporten oder durch entsprechende Erklärungen die Zusammenhänge erkennen zu lernen. «Von einem Menschen aber zu verlangen, dass er etwas freudig tut, ohne ihn über den Zweck zu informieren, ist unüberlegt, ja geradezu unanständig.» (Karl Zumbühl: «Die Person des Vorgesetzten» Zeitschrift für KP Nr. 11, Jahrgang 1971.)

Bei der Auswertung der Gruppenarbeiten sind viele Einzelaspekte aufgetaucht, von denen wir versucht haben, die wichtigsten aufzuzeigen. Im Verlaufe der Ausarbeitung schien es uns aber immer fragwürdiger, ob eine blosse Änderung der Organisation auf dem Gebiete dieser Teilaufgaben die angestrebte Lösung bringen könnte. Ist die Wurzel des Problems nicht evtl. auf einer ganz anderen Ebene zu suchen?

Noch heute wird in der Öffentlichkeit alles idealisiert, was mit Spital und Pflegeberuf zusammenhängt. Erwartungen und Zielvorstellungen über den Einsatz im Spital sind bei jungen Menschen dementsprechend gerichtet. Eine Enttäuschung muss kommen. Die Wirklichkeit entspricht nie dem Ideal. An uns Schwestern wäre es nun, diese Ernüchterung bei den SG-Schülern zu sehen, sie aufzufangen und das «Loch» mit anderen, realeren Werten zu füllen. Es liegt an uns, den jungen Menschen aufzuzeigen, was «dem kranken Menschen helfen» heisst, dass Hilfe ein sehr weit gefasster Begriff ist und bei scheinbar unwichtigen Nebenarbeiten beginnt. Die Wichtigkeit dieser Dienstleistungen glaubwürdig zu machen, ist aber sehr schwierig. Denn die positiven

Auswirkungen, welche diese Nebenarbeiten für den Patienten haben, sind für die SG meist nicht direkt erlebbar. In erster Linie bekommen nämlich wir Krankenschwestern die positiven Auswirkungen einer pünktlichen Erledigung all dieser Arbeiten zu spüren. Für uns ist es eine Erleichterung, wenn aufgeräumt wird, wenn Wäsche aufgefüllt ist, wenn Botengänge erledigt werden usw. Selbstverständlich kommt das auch dem Patienten zugute. Doch eben erst in zweiter Linie.

Nun haben wir aber gesehen, dass die SG ihre Bestätigung fast ausschliesslich vom Patienten her erhält. Es ist klar, dass es sie deshalb auch zu den Arbeiten drängt, die direkt am Krankenbett ausgeführt werden. Die Aussendienstarbeiten sind — weil als weniger nützlich empfunden — sehr viel unbeliebter und werden oft vernachlässigt.

Von dieser Vernachlässigung bekommt selbstverständlich wieder die Schwester in erster Linie die Auswirkungen zu spüren. Sie ärgert sich über die Nachlässigkeit der SG und stellt diese zur Rede.

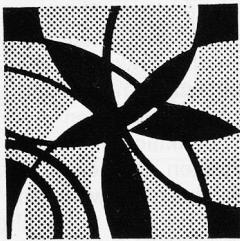
Ist es aber verwunderlich, dass sich die SG schikanieren vorkommen, wenn immer nur bemerkt und beanstandet wird, was an Arbeiten nicht ausgeführt wurde? In den Aussagen der Oberschwestern wurde verschiedentlich auf die Notwendigkeit des Gesprächs hingewiesen. Es fällt uns im allgemeinen aber sehr schwer — und der älteren Generation schwerer als den jüngeren — unsere gegenseitige Beziehung offen zu besprechen und dabei unsere Abhängigkeit voneinander und das Aufeinander-angewiesen-sein einzugehen. Wir müssen lernen, uns dieser Abhängigkeit bewusst zu werden und sie auch zu akzeptieren. Eine spontane, partnerschaftliche Atmosphäre könnte entstehen, in der man spüren würde, dass jedes in seinem Bereich notwendig ist und gebraucht wird. Die für jeden Menschen — und für den noch jungen Menschen besonders notwendige Bestätigung würde unmittelbar erlebt und müsste nicht mehr mühsam, irgendwie künstlich via Patient gesucht und begründet werden.

Aus dem Bewusstsein, dass keine Berufsgruppe für sich isoliert, sondern immer alle zusammen wichtig sind für die Genesung des Patienten, erwächst ein «Wir-Gefühl». So wird es für die SG möglich, auch den unattraktiven Arbeiten einen Sinn abzugewinnen.

Konsequenzen, welche sich für die SG aus dieser Gruppenarbeit ergeben

(Diese haben unsere Schüler wiederum selber zusammengetragen.)

Als erstes drücken sie ihre Genugtuung über diese Gruppenarbeit aus. Die Tatsache, dass man sich in einem weitgefassten Kreis für ihren Beruf interessiert und Bestrebungen vorhanden sind, das Berufsbild zu verbessern, gibt ihnen neuen Auftrieb. Sie lernten, die Nützlichkeit ihrer Berufsausübung erst-



Junioren

Im November letzten Jahres nahmen fünf Schweizerinnen am **intereuropäischen Treffen für Krankenpflegeschüler** teil, das vom SVDK für Delegierte aus 12 verschiedenen Ländern in Zürich organisiert wurde.

In der Januarnummer der «Zeitschrift für Krankenpflege» haben wir über die Art der Tagung berichtet.

Es war schwierig eine gemeinsame Ausgangslage zu schaffen, die den Anforderungen aller Teilnehmer entsprach. Wir besprachen daher gruppenweise, welche Themen wir bearbeiten wollten.

Die nachfolgende Zusammenfassung soll einen Überblick über die Diskussionsergebnisse der ausgewählten Themen geben, die wir in Gruppen erarbeiteten.

1. Internationale Kommunikationsmöglichkeiten

Um international in Verbindung zu bleiben, bestimmten wir Dänemark zum Koordinator für das nächste internationale Treffen. Bis dahin werden die Delegierten von Dänemark Informationen herausgeben und verbreiten.

2. Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen für Schüler der Krankenpflege

Allgemein wünschen wir im Spital mehr als Schüler angesehen zu werden mit allen deren Lernvorteilen. Der klinische Unterricht sollte ausgebaut werden, und spitalinterne Weiterbildung sollte gefördert werden. Der Schüler sollte kein billiger Nachtwach-, Sonn- und Feiertagsarbeiter sein!

3. Studentenstatus für Krankenpflegeschüler

In Zusammenhang mit Punkt 2 steht der Studentenstatus. In den Ländern, in denen er schon erreicht wurde, ist der Unterschied zwischen Studierenden und Lehrlingen fliessend. Der Studentenstatus hat also eine unterschiedliche Bedeutung in den verschiedenen Ländern; auch die Schweiz befasst sich mit solchen Projekten.

4. Sozialstatus der diplomierten Krankenschwester

Wir fassten auf intereuropäischer Ebene zusammen, welchen Status eine Schwester innehaltet. Trotz der Unterschiede, die von der Ausbildung herkommen, wird die Schwester als das verkannte, in eine Rolle gedrängte Wesen geschildert. Wir alle können und

müssen die Überbleibsel einer falschen Vorstellung beseitigen, indem wir uns für unseren Beruf einsetzen, aber daneben nicht vergessen, dass eine sinnvolle Freizeitgestaltung ergänzend auf unseren Beruf einwirkt.

5. Das Bewertungssystem in der Krankenpflegeausbildung

Hierin fanden wir keinen gemeinsamen Nenner, und es ist auch unmöglich, international vorzugehen, solange die einzelnen Länder ihre Schüler so verschieden ausbilden. Überall wird es die Arbeit kleinerer Gruppen sein, sich diesem Problem anzunehmen.

6. Schülerorganisation und Apathie der Schüler

Apathie ist eine Art Hilflosigkeit als Resultat schlechter Kommunikation und Information. Sie entsteht aus der Unfähigkeit, Probleme zu beseitigen.

Apathie kann aus dem Fehlen positiver Resultate in der Organisation entstehen. Sie kann als Zeichen dafür angesehen werden, dass man die Methoden der Organisation nicht versteht. Eine andere Möglichkeit besteht darin, dass die Autorität, mit der man zusammenarbeiten sollte, zu effektiv und machtvoll ist. Um alle neuen Gedanken der Schülerorganisation weitertragen zu können, ist es unumgänglich, sich mitzuteilen und Mitschüler zu aktivieren, damit Gedanken nicht nur «Wunschschrösser» bleiben. Nur durch Zusammenarbeit können wir sinnvoll wirken!

Warum Schülerorganisationen nötig sind, und wie man sie aufbauen kann, erarbeiten wir an der Delegiertenversammlung vom 27. April in Bern. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse dieses Treffens wird in einer der nächsten Nummern veröffentlicht.

Vera Bohtz, Zürich

in diesem Jahr geändert. All die Menschen, denen ich begegnete in dieser Zeit und die Konfrontation mit Krankheit und menschlichen Schicksalen, haben mir auf jeden Fall eine grosse Wertschätzung für das Leben, die Gesundheit und ganz allgemein für das Glück gegeben.»

«Man bekommt vom ersten Tag an schon eine neue, ich glaube gute Lebenseinstellung. Man wird mit Menschen konfrontiert, die vor dem Tod stehen und dies wirkt auf uns irgendwie einleuchtend. Man bekommt und gibt Liebe. Man kann helfen, weil man weiß, wie. Es gibt uns eine Zufriedenheit, wenn auch nicht immer alles befriedigend ist. Aber auch ein Spital ist nicht vollkommen. Was ist schon vollkommen?»



mals richtig zu erkennen und gewonnen neues Selbstvertrauen. Aus allen Ausserungen der Oberschwestern geht hervor, dass die SG zu einem grossen Teil selbst bestimmen, ob sie akzeptiert werden oder nicht.

Sie sehen, dass grosse Erwartungen an sie gestellt sind und es nun an ihnen liegt, in ehrlicher Selbstkritik ihre eigene Handlungsweise zu überprüfen und die Arbeiten entsprechend dem Pflichtenheft und wie sie es in der Schule gelernt haben korrekt auszuführen. Sie fühlen sich befähigt und berechtigt, Initiativen zu ergreifen, um auf den Abteilungen Verbesserungen einzuführen. Sie ermuntern sich gegenseitig, den Mut aufzubringen, auch gegen Widerstände (die meist von seiten alteingesessener Hilfskräfte kommen) das schulgemässen Arbeiten durchzusetzen.

Von den Mitarbeitern nicht mehr zu verlangen, als man sich selber zumutet, ist eine einsichtige Schlusskonsequenz unserer Schüler.

Dass bei guten Voraussetzungen auch dieser Beruf Freude und Bereicherung der Persönlichkeit schenkt, haben uns die Spitalgehilfinnen spontan selber bezeugt. Hier einige Antworten auf die Frage, was sie persönlich für ihr Leben im Laufe des Ausbildungsjahres profitiert hätten:

«Man sieht sich plötzlich anders und entdeckt Eigenschaften an sich, die man vorher nicht sah, z. B., sich in andere Menschen hineindenken und sich besser beherrschen können und seine Gefühle unter Kontrolle zu halten.»

«Man wird ernster und reifer. Meine ganze Einstellung zum Leben hat sich

Die Problematik der Nierenbeckenplastik

In einer urologischen Praxis oder Poliklinik, nicht allzu selten auch in einer Allgemeinpraxis, trifft man immer wieder auf Patienten — es handelt sich vor allem um Jugendliche —, die folgende Beschwerden schildern: Nach Einnahme einer grösseren Menge Flüssigkeit treten akute Schmerzen, zum Teil Koliken, in der Lumbalgegend auf mit gleichzeitiger Blässe, Ubelkeit und gelegentlichem Erbrechen. Diese Krisen dauern meist Stunden und lassen sich häufig durch Lageveränderungen (wie z. B. Bauchlage), mit Wärme, eventuell mit schmerzlindernden Mitteln beheben. Zwischen den einzelnen Krisen können monate-, ja manchmal jahrelange Intervalle liegen.

Aeltere Patienten schildern ähnliches, nur dass sich die ganze Symptomatik eher chronisch abspielt: Die Schmerzen sind nicht so kolikartig, sie sind eher wie ein dauerndes Druckgefühl in der Lumbalgegend, auch hier vor allem nach Aufnahme von viel Flüssigkeit. Wenn man bei diesen Patienten ein intravenöses Pyelogramm anfertigt, sieht dann dieses oft folgendermassen aus (Abb. 1):

Auf der linken Seite stellt sich eine normale Niere dar mit zarten Kelchen, einem schlanken Nierenbecken und einem nicht gestauten Ureter. Die rechtsseitige Niere hat ein stark erweitertes Nierenbecken, wobei auch die Kelche in die Harnstauung miteinbezogen und stark verplumpt sind. Ein Ausgang aus dem Nierenbecken ist nicht dargestellt. Dies nennt man eine *pyeloureterale Abgangstenose*.

Die Ursache einer solchen Abgangstenose ist vielfältig: es kann sich um Gefässer handeln, die hier durchziehen, dann aber auch um Bindegewebszüge; es kann sich auch um eine abgelaufene Entzündung in diesem Gebiet handeln, die zu einer solchen Stenose geführt hat. Ausserdem kann sie angeboren sein. Neuerdings denkt man auch an eine entwicklungs geschichtlich bedingte Fehlanordnung der Muskelzüge am pyeloureteralen Uebergang.

Hiermit stellt sich für uns das Problem, diese Situation zu verbessern, eventuell ganz zu heilen.

Es muss hier schon einschränkend gesagt werden, dass eine Operation natürlich nur einen Sinn hat, wenn das Parenchym der betroffenen Niere zum grössten Teil funktionstüchtig ist. Eine länger dauernde Stauung kann nämlich zu einer Parenchym zerstörung und dadurch zu einer Funktionseinbusse führen. Ferner eignen sich Nieren, die durch eine Pyelonephritis stark vorgeschädigt sind, oder solche mit malignen Tumoren nicht zu plastischen Operationen. Die Stenose muss genau lokalisiert und bewiesen werden können.

Zusammenfassend muss betont werden:

Eine gründliche präoperative Abklärung ist wichtig.

Der Wunsch, diese schon lange bekannte Veränderung *operativ zu korrigieren*, ist relativ alt. 1867 hat ein Chirurg namens Israel eine operative Korrektur vorschlagen und auch durchgeführt, allerdings noch nicht

Aus der Urologischen Universitätsklinik Zürich
(Direktor: Prof. Dr. G. Mayor)

Dr. D. Hauri
Oberarzt

mit sehr guten Resultaten. Bis zur Jahrhundertwende wurden schon mindestens ein Dutzend Verfahren beschrieben. Die Resultate waren damals nicht gerade ermutigend, weshalb diese plastischen Operationen bis vor etwa 20 bis 30 Jahren in Vergessenheit gerieten. Erst seit rund 20 Jahren operiert man mit Erfolg diese Veränderungen. Sie sind heute aus dem Operationsprogramm einer modernen urologischen Klinik nicht mehr wegzudenken.

Die Problematik für das operative Vorgehen

stellt sich nun wie folgt:

Von einer plastischen Operation ist zu fordern:

1. Die Stenose am pyeloureteralen Uebergang muss beseitigt werden.
2. Das hydronephrotisch erweiterte Nierenbecken muss verkleinert werden.
3. Ein Urininfekt muss unbedingt vermieden, oder wenn schon vorhanden, behandelt werden.

Nur durch die vollkommene Beseitigung des stenotischen Anteils ist anschliessend an eine Operation ein ungehinderter Abfluss zu erwarten.

Die Verkleinerung des erweiterten Nierenbeckens hat zum Zweck, einer Stagnation des Urins mit Begünstigung der Infekt- oder Steinbildung entgegenzuwirken.

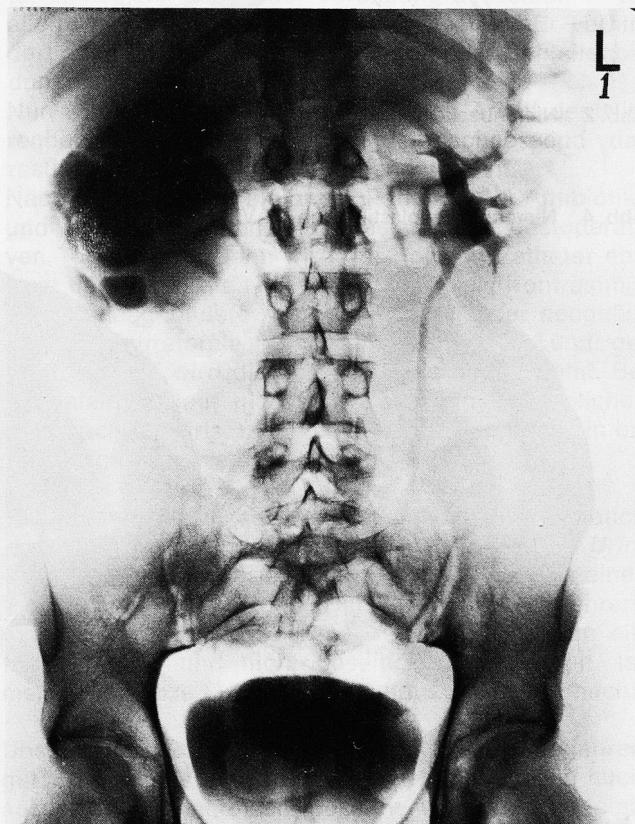


Abb. 1 Pyeloureterale Abgangstenose rechts

Dass bis vor rund 20 Jahren viele, auch an und für sich gute plastische Korrekturen misslangen, ist Punkt 3 zuzuschreiben, da nämlich ein Urininfekt die ganzen Bemühungen zunichte machen und Grund einer erneuten Stenose darstellen kann. Seit wir nun gute und wirksame Antibiotika postoperativ einsetzen und damit einen Infekt bekämpfen können, sind die Resultate schlagartig besser geworden.

Im folgenden werden die einzelnen *Gruppen der möglichen plastischen Korrekturen* kurz aufgeführt und besprochen.

Vor allem die bereits vor 100 Jahren beschriebenen Plastiken, aber auch noch in den letzten Jahren angegebene Verfahren, die versuchen, eine Normalisierung lediglich durch *Drehung und Faltung* der Niere oder des Nierenbeckens zu erreichen, wobei Nieren, Nierenbecken oder Harnleiter überhaupt nicht eröffnet werden, sind zum Scheitern verurteilt. Auch Lösen von Briden, Durchtrennen von Gefäßen berücksichtigt niemals eine Korrektur des pyeloureteralen Segments.

Nierenbeckenplastik nach Israel (Abb. 2)

Wie schon oben erwähnt, wurde dieses Verfahren als erstes angegeben. Diese Plastik — bei der der Ureter nur neu ins Nierenbecken eingepflanzt wird — erfüllt nicht alle geforderten Punkte: die Abgangstenose wird hier meist nicht reseziert, und das erweiterte Nierenbecken wird belassen.

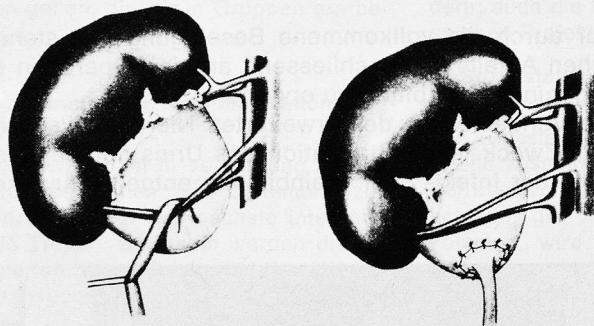


Abb. 2 Nierenbeckenplastik nach ISRAEL

Abb. 4 Nierenbeckenplastik nach DAVIES

Fenger-Plastik (Abb. 3)

Dieser Autor versuchte — nur wenige Jahre später — durch Längsspaltung der Stenose und deren Quervernähen das Problem zu meistern. Das stenotische Gebiet wird wohl erweitert, eine Besserung war jedoch nur kurzzeitig zu beobachten, da das erkrankte Gebiet nicht entfernt worden war und somit in den meisten Fällen wieder schrumpfte und sich aufs neue verengte. Auch hier wird zudem das erweiterte Nierenbecken belassen.

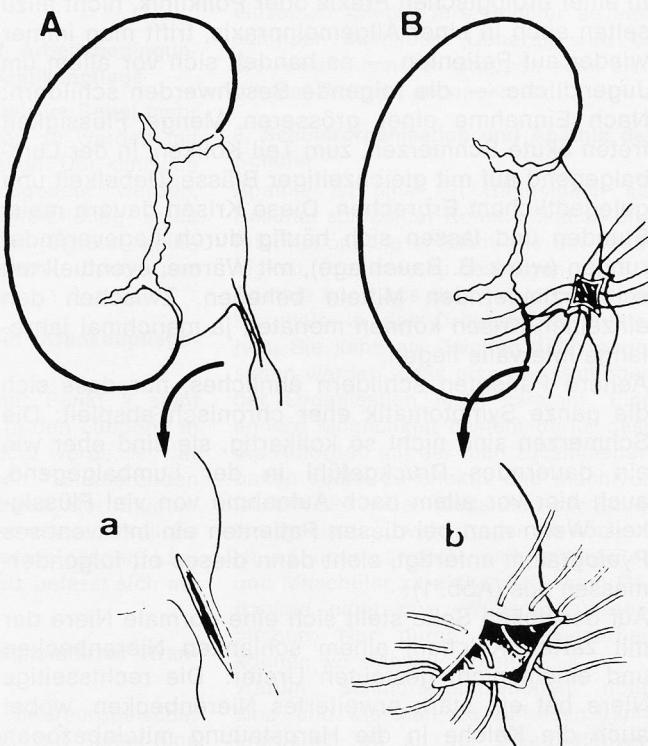
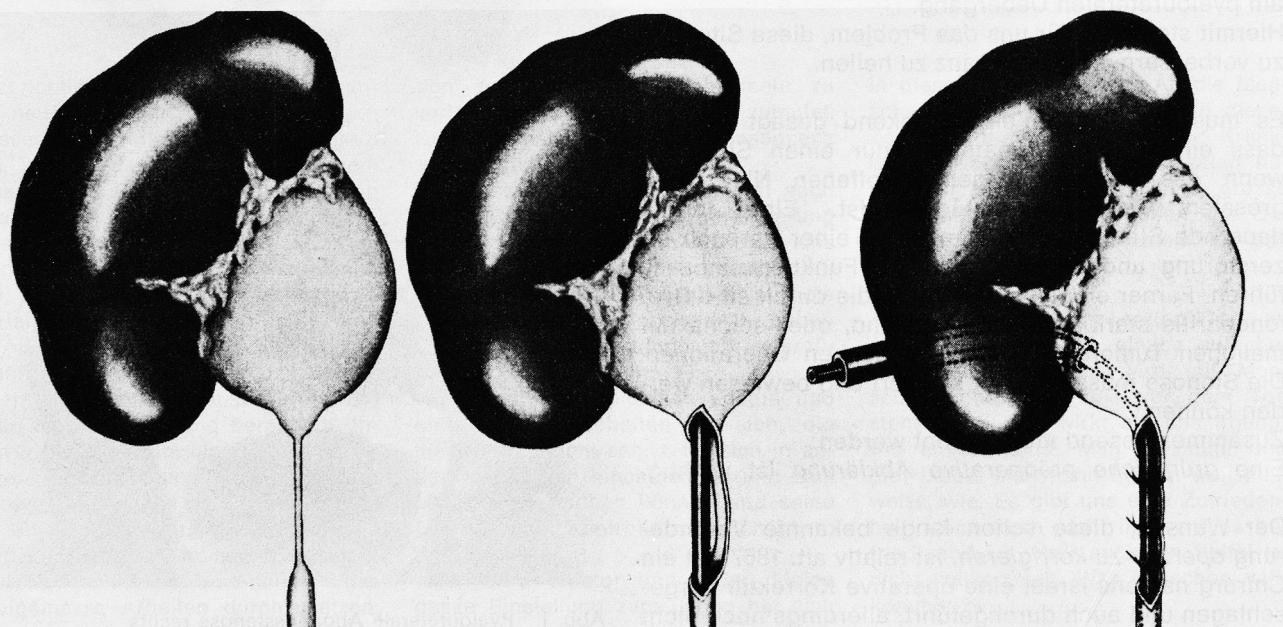


Abb. 3 Nierenbeckenplastik nach FINGER

Davies-Plastik (Abb. 4)

Hier wird versucht, durch Eröffnen der Stenose und kurzzeitige Schienung des Ureters der Lösung einen Schritt näherzukommen. Wohl heilt der Ureterdefekt durch die Schienung wieder zu. Meist setzte auch hier eine Schrumpfung des belassenen Uretergebietes ein und führte zu schlechten Resultaten. Dazu wird auch hier das erweiterte Nierenbecken nicht verkleinert.



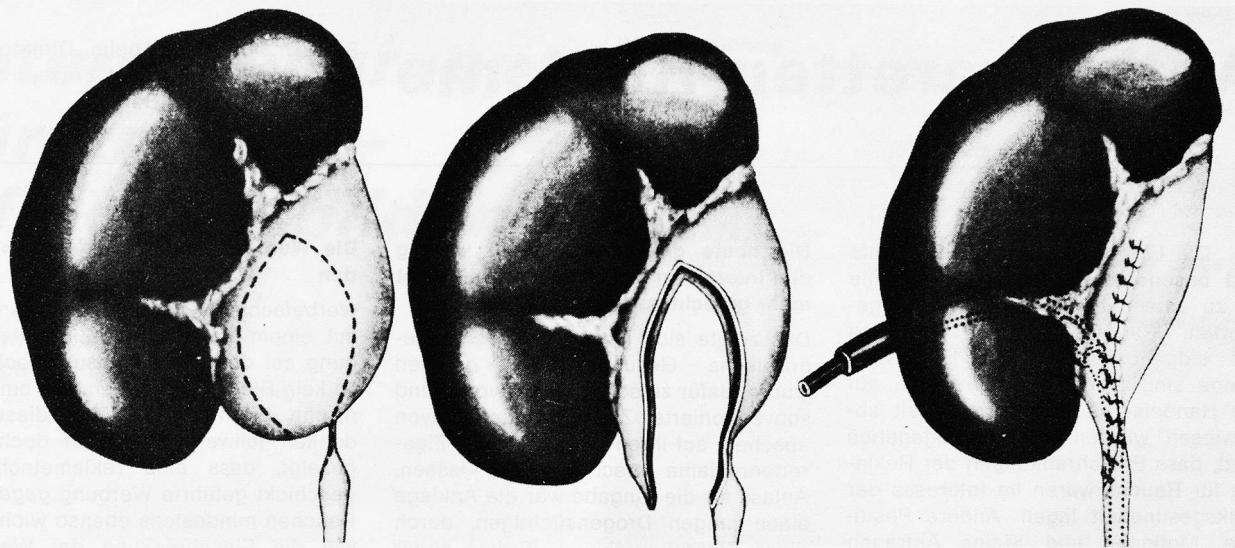


Abb. 5 Nierenbeckenplastik nach DEUTICKE

Deuticke-Plastik (Abb. 5)

Dieses Verfahren wird hier stellvertretend für unzählige andere Verfahren vorgestellt (z. B. Plastik nach Hryntschak, von Lichtenberg usw.). Alle diese Verfahren versuchen, das vergrösserte Nierenbecken zu verkleinern, allen haftet aber der Nachteil an, dass das stenotische Gebiet belassen wird.

Nach der gruppenweisen Aufführung sämtlicher Varianten der plastischen Korrektur einer pyeloureteralen Abgangsstenoze fehlt immer noch eine, die beide Kriterien erfüllt, nämlich:

1. Entfernung des stenosierten Gebietes und
2. Verkleinerung des erweiterten Nierenbeckens.

Dies erfüllt eigentlich nur die *Plastik nach Anderson-Hynes* (Abb. 6)

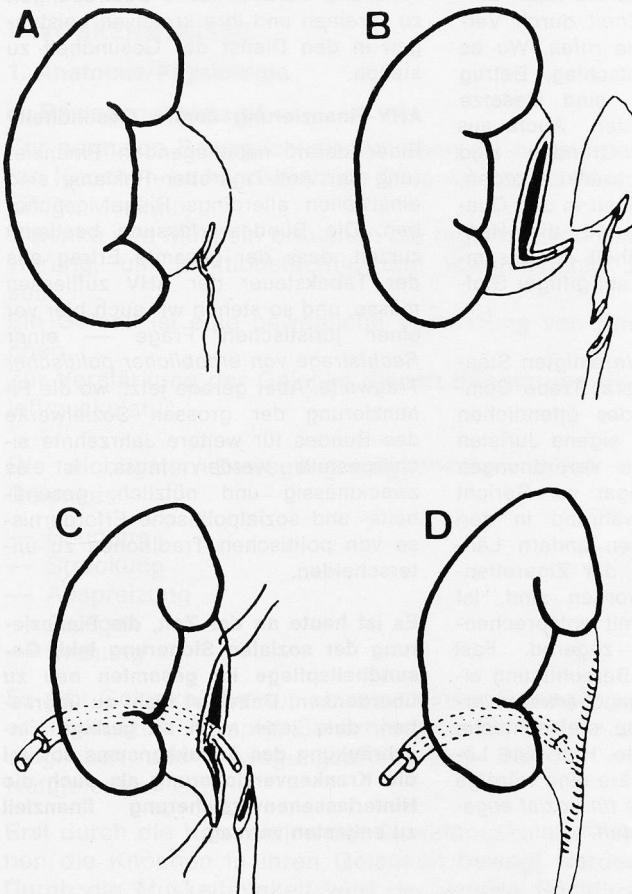


Abb. 6 Nierenbeckenplastik nach ANDERSON-HYNES

An der Urologischen Klinik im Kantonsspital Zürich führen wir ausschliesslich nur noch diese plastische Korrektur durch.

Das Nierenbecken wird dabei, wie auf Abbildung 6 aufgezeichnet, reseziert. Der Ureter wird unterhalb der Stenose schräg durchtrennt. Somit ist das erweiterte Nierenbecken sowie der stenotische Bezirk am pyeloureteralen Übergang und des Ureters reseziert. In Abweichung von Abbildung 6 leiten wir ein Gummidrain als Nephrostomie durch die untere Kelchgruppe und einen Polyvinylkatheter als Ureterschienung durch die mittlere Kelchgruppe nach aussen. Das Nephrostomidrain liegt im Nierenbecken und drainiert sämtlichen Urin nach aussen, um so die Anastomose des Ureters mit dem neuen Nierenbecken zu entlasten. Der Polyvinylkatheter wird 10 bis 15 cm in den Ureter heruntergeleitet und hat den Zweck, den Ureter offen zu halten, da bei fehlendem Urinfluss durch einen Ureter immer die Gefahr der Verengung desselben — vor allem im Anastomosenbereich — besteht. Er verhindert auch postoperative Knickungen oder Schleifenbildungen.

Nun wird der Ureter mit dem unteren Anteil des Nierenbeckens anastomosiert und anschliessend das restliche Nierenbecken fortlaufend vernäht.

Nach der Operation bleibt der Patient unter Antibiotika und Antikoagulantenschutz bis zum 18. postoperativen Tag im Bett. Dann wird der Polyvinylkatheter entfernt und durch die Nephrostomie mittels Kontrastmittel das neugebildete Nierenbecken und der neugebildete pyeloureterale Übergang dargestellt und geprüft. Hierauf wird die Nephrostomie abgeklemmt. Bei normalem Verlauf fliesst nun der Urin den üblichen Weg nach abwärts, und die Nephrostomie kann ein bis zwei Tage später entfernt werden.

Während der ganzen Hospitalisationszeit und auch nach Spitalentlassung muss peinlichst genau ein *Urininfekt vermieden*, beziehungsweise bei Auftreten eines Infekts *bekämpft* werden. Der Patient muss mehrere Monate überwacht und behandelt werden. Wenn ein Infekt auftritt und nicht beseitigt werden kann, ist meist das ganze Operationsresultat zunichte gemacht.

Unsere Operationsresultate sind mit diesem Verfahren gut. Zu hoffen ist nur, dass dieses Krankheitsbild auch ausserhalb Fachkreisen bekannt wird, um so eine möglichst frühzeitige Abklärung und Behandlung durch Fachärzte zu ermöglichen.

Anti-Zigaretten-Reklame

Prof. Dr. med. Th. Abelin, Direktor des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern

säi. Die Frage des Zigarettenverkaufs und besonders der Zigarettenreklame ist zu einem *juristischen Problem* geworden. Parlamentarische Vorstöße auf eidgenössischer und kantonaler Ebene sind bisher mit Hinweisen auf die Handels- und Gewerbefreiheit abgewiesen worden, obwohl zugegeben wird, dass Einschränkungen der Reklame für Raucherwaren im Interesse der Volksgesundheit lägen. Andere Postulate, Motiven und Kleine Anfragen harren noch der Beantwortung.

Die Angelegenheit wird durch eine von 4196 Ärzten sowie 40 eidgenössischen Parlamentariern unterzeichnete und im April 1972 eingereichte Petition unterstrichen, in der vom Bundesrat gefordert wird, «dass die Tabakwerbung in allen Massenmedien, wie Tagespresse, Magazinen, Plakaten, Kino, anderen Kommunikationsmitteln sowie an Massenveranstaltungen und anderen Zusammenkünften, einzustellen oder zumindest wirksam einzuschränken sei». In diesem, von der Sektion Basel des Verbandes der schweizerischen Medizinstudenten ausgegangenen, Vorstoß wird mit Nachdruck die Ansicht vertreten, «dass zwischen der Auslegung der Handels- und Gewerbefreiheit und den gesundheitlichen Folgen einer nahezu unbeschränkten Tabakwerbung ein Missverhältnis entstanden ist».

Warten auf den Gesetzgeber

Als die Zigaretten begannen, den Tabakmarkt zu erobern, war noch nicht bekannt, dass sie Krebs erzeugen und das Leben deutlich verkürzen. Man meinte, ihr Vertrieb lasse sich durch das Prinzip der Gewerbefreiheit regeln, und sie wurden, im irrgen Glauben an ihre Unschädlichkeit, dem *Lebensmittelgesetz* unterstellt. Nachdem die Gefahren des Rauchens für die Gesundheit heute offen zu Tage liegen, sind neue Regelungen am Platz. Denn mag das Rauchen auch noch so schädlich sein, Verzicht und freiwillige Lösungen sind nicht zu erwarten, solange der Markt frei ist und die Konkurrenz ohne Verzug in jede Lücke springen würde. Mitten im Alltag des Geldverdienens und Geschäftemachens bliebe der Verzicht eines einzelnen ohne Bedeutung. Die Grossen müssen verzichten — die Zigarettenfirmen selbst und die Reklamedien — und wenn sie es nicht tun, so obliegt es den Behörden, die Interessen der anonymen Oeffentlichkeit durch gesetzliche Regelung zu schützen.

Die heutige geltende Ordnung vermag den Interessen der Oeffentlichkeit nicht mehr gerecht zu werden

Das zeigte sich jüngst, als das Eidgenössische Gesundheitsamt gebeten wurde, dafür zu sorgen, dass vom Bund subventionierte Zuckerfabriken davon absehen, auf ihren Verpackungen Zigarettenreklame erscheinen zu lassen. Anlass für die Eingabe war die Anklage eines jungen Drogensüchtigen, durch diese Zigarettenreklame fördere sogar der Bund die Sucht. Das Gesundheitsamt anerkannte die Berechtigung des Wunsches und besprach sich mehrmals mit Vertretern der betreffenden Zuckerfabriken. Ein freiwilliger Verzicht auf die Zigarettenreklame war jedoch nicht zu erlangen: Die Verordnung über den Verkehr mit Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen gebe keine Möglichkeit, dagegen einzuschreiten, und aus der Tatsache, dass die Zuckerfabrik aus rein agrarwirtschaftlichen Gründen Bundessubventionen bekomme, ergebe sich ebenfalls keine Möglichkeit, irgendeinen Druck auszuüben ...

Hier liegt der entscheidende Punkt. Es gibt Situationen, in denen *Widersprüche zwischen Freiheit und öffentlichem Interesse bestehen, und die nach Einschränkungen der Freiheit durch Verordnungen und Gesetze rufen*. Wo es um Diebstahl und Totschlag, Betrug und Besteichung ging, sind Gesetze längst eingeführt worden. Auch aus volksgesundheitlichen Gründen sind Freiheiten schon beschränkt worden, z. B. die Bewegungsfreiheit in den Quarantänebestimmungen und die Handels- und Gewerbefreiheit im Zusammenhang mit dem Verkauf giftiger Stoffe.

Während z. B. in den Vereinigten Staaten die amtliche «Federal Trade Commission» als Anwalt des öffentlichen Interesses auftritt und eigene Juristen einsetzt, um geeignete Verordnungen zu entwickeln und sogar vor Gericht durchzusetzen, und während in den letzten Jahren in vielen andern Ländern Einschränkungen der Zigarettenreklame eingeführt worden sind, ist man in der Schweiz mit entsprechenden Schritten eher zögernd. Fast scheint es, als ob die Berechtigung einer Neuordnung des Raucherwarenvertriebes anerkannt würde, die rechtliche Formel dafür aber fehle. Hier eine Lösung zu formulieren, wäre eine würdige und *dringende Aufgabe für sozial engagierte Verfassungsjuristen*.

Die Werbung muss «umgedreht» werden

Werbefachleute vertreten die Ansicht, mit einem Verzicht auf Zigarettenwerbung sei dem Tabakkonsum noch lange kein Riegel geschoben. Die amerikanische Erfahrung bestätigt diese Bedenken teilweise, hat sich doch dort gezeigt, dass eine reklametechnisch geschickt geführte Werbung gegen das Rauchen mindestens ebenso wichtig ist wie die Einschränkung der Werbung für das Rauchen. Führende Reklamespezialisten in den USA haben sich, meist ehrenamtlich, zur Verfügung gestellt, um die Aktion gegen das Rauchen zu leiten. Wenn in der Schweiz der volksgesundheitliche Schaden, den das Rauchen anrichtet, durch eine Einschränkung der Tabakreklame offiziell anerkannt würde, so wäre eine gleichzeitige Bewilligung von Mitteln für die Werbung gegen das Rauchen ein konsequenter Schritt darnach. Damit könnte den Auswirkungen jahrzehntelanger Zigarettenreklame wenigstens teilweise entgegengewirkt werden. Eine auch noch so geringe *Erhöhung der Zigarettensteuer* könnte grosse Summen auch für diesen Zweck freisetzen. Den Werbefachleuten böte dieser Schritt eine attraktive Gelegenheit, werbetechnische und werbeethische Bestrebungen zu vereinen und ihre kreativen Leistungen in den Dienst der Gesundheit zu stellen.

AHV-Finanzierung contra Gesundheit?

Einer derart naheliegenden Finanzierung der Anti-Zigaretten-Reklame sind einstweilen allerdings Riegel geschoben. Die Bundesverfassung bestimmt zurzeit, dass der gesamte Ertrag aus der Tabaksteuer der AHV zufließen müsse, und so stehen wir auch hier vor einer juristischen Frage — einer *Rechtsfrage von erheblicher politischer Tragweite*. Aber gerade jetzt, wo die Finanzierung der grossen Sozialwerke des Bundes für weitere Jahrzehnte sichergestellt werden muss, ist es zweckmäßig und nützlich, gesundheits- und sozialpolitische Erfordernisse von politischen Traditionen zu unterscheiden.

Es ist heute an der Zeit, die Finanzierung der sozialen Sicherung inkl. Gesundheitspflege im gesamten neu zu überdenken. Dabei ist nicht zu übersehen, dass jede noch so geringe Einschränkung des Tabakkonsums sowohl die Krankenversicherung als auch die Hinterlassenenversicherung finanziell zu entlasten vermag.

Interessengruppe für Kranken- pflegeausbildung

Region Ostschweiz
Gruppe «Pflege» Zürich

Vororientierung

In Zusammenarbeit mit Herrn Prof. Meier ist es uns gelungen, die erste Arbeit nach dem Schema «romand» abzuschliessen.

Im Laufe der Arbeit wurde uns bewusst, dass sich das gewählte Thema für diese Bearbeitung nicht sehr gut eignet. Vielleicht finden Sie aber trotzdem etwas Brauchbares in dieser Aufstellung.

Kritik und Anregungen nimmt unsere Gruppe gerne entgegen.

Vorsitzende: Sr. Anni Behr
Krankenpflegeschule
Kantonsspital
8400 Winterthur

Körperpflege

I. DEFINITION

Körperpflege bedeutet die Erfüllung aller hygienischen Bedürfnisse des Menschen.

Ziel

Unterstützung des physischen und psychischen Wohlbefindens, zur Prävention und Therapie.

Inhalt

Haarpflege
Zahnpflege/Mundpflege
Nagelpflege
Intimpflege
Augen-, Ohren-, Nasenpflege
Ganzwäsche

II. VORKENNTNISSE

1. Anatomie/Physiologie

A. Bewegungsapparat

Zur normalen Beweglichkeit brauchen wir nebst intakten Knochen funktionstüchtige Gelenke und leistungsfähige Muskeln.

Gelenke und Muskeln brauchen die regelmässige Aktivierung, um funktionstüchtig und leistungsfähig zu sein.

Ein Gelenk ist eine bewegliche Verbindung von Knochen.

Zur Verstärkung der Gelenke dienen Bänder und Skelettmuskulatur.

Die wichtigsten Bewegungsmöglichkeiten durch die Gelenke:

- Beugung
- Streckung
- Abspreizung
- Anlegen
- Drehung

Es gibt Gelenke, die nur einzelne dieser Bewegungen erlauben, zum Beispiel Scharniergelenke; andere ermöglichen alle Bewegungsarten, zum Beispiel das Hüftgelenk.

Erst durch die Kontraktion der Skelettmuskulatur können die Knochen in ihren Gelenken bewegt werden. Durch die Muskeltätigkeit wird der venöse Rückfluss aus den Extremitäten unterstützt.

B. Haut und deren Anhangsgebilde

Die Haut als Schutzorgan

- gegen die mechanische Beanspruchung (Hornschicht wird dicker)
- chemischer Schutz, die Haut ist sauer (gegen bakt. Keime)
- gegen Austrocknung (tägl. 2 g Talg)
- Speichern, Wasser und Fett
- Ausscheidungsorgan (tägl. 500 bis 600 g Wasser, Salz)
- Resorption, fettlösliche Substanzen (Salben)
- Wärmeregulation
- Sinnesorgan, Tast, Druck, Schmerz und Wärme-Kälte
- täglich werden 10 g Haut abgestossen

Mund

a) Zähne

- Schmelz
 - Zahnfleisch
- | |
|-------------------------|
| Nahrungsaufnahme |
| Zerkleinerung |
| Vermengung mit Speichel |

b) Drüsen

- Ohrspeicheldrüse
 - Unterkieferspeicheldrüse
 - Unterzungenspeicheldrüse
- | |
|--------------------------|
| Produktion von Speichel, |
| tägl. 1,5 Liter |
| Verdünnung der Nahrung |
| Reinigung der Mundhöhle |
| Beginn der Verdauung |

c) Zunge

- quergestreifte Muskulatur
 - Geschmackspapillen
- | |
|-------------------------|
| Geschmacks- u. Tastsinn |
| Temperaturrempfänger |
| Transport von Nahrung |
| Saugfunktion |
| Sprechfunktion |

Die Haare sind ein Schutz und dienen zugleich als Schmuck. Sie sind biegsame Hornfäden und bedecken mehr oder weniger den ganzen Körper.

Man unterscheidet:

- Langhaare (Kopf-, Bart-, Achsel-, Schamhaare)
- Kurz- oder Borsthaare (Wimpern, Augenbrauen, Härchen an Nasenöffnung und äusserem Gehörgang)
- Wollhaare (feinste Härchen, die den ganzen Körper bedecken)

Die Haare werden wie die Zellen ständig erneuert.

Die Nägel sind Hornplatten zum Schutz der Finger- und Zehenenden. Sie liegen auf dem Nagelbett und stecken in einer hufeisenförmigen Hautfalte der Fingerglieder = Nagelwall. Von hier schiebt sich ein feines Häutchen über den Nagel.
Bildungsort des Nagels ist die Nagelwurzel. Die ständige Bildung von Nagelsubstanz dient zum Wachstum des Nagels.

C. Ausscheidungsorgane

Die Haut hat neben andern Funktionen auch die der Ausscheidung. Diese Aufgabe erfüllen die Schweiß- und Talgdrüsen.

Die Schweißdrüsen befinden sich auf der ganzen Haut, besonders aber in der Axilla, an Handinnenfläche und Fusssohle. Sie sondern den Schweiß ab, der aus Wasser und stickstoffartigen Abbauprodukten besteht. Sie sind auch an der Wärmeregulation des Körpers beteiligt (durch Verdunstung des Schweißes).

Die Talgdrüsen befinden sich auf der ganzen Haut, ausgenommen auf Handteller und Fusssohle. Sie geben den Hauttalg ab. Dieser erhält die Epidermis und die Haare geschmeidig.

Zusammen mit der Hautschicht und dem Fettgewebe der Unterhaut gibt der Hauttalg einen wirksamen Wärmeschutz.

Aus den Talg- und Schweißdrüsen bildet sich der Säuremantel der Haut, der ein wichtiger Schutz gegen Bakterien ist.

Weibliche Geschlechtsorgane

Dazu gehören grosse und kleine Schamlippen. Die grossen Schamlippen sind schlaffe, fettreiche Hautfalten, durch diese wird der Scheideneingang bedeckt. Eingefasst ist der Scheideneingang von den kleinen Schamlippen, die ebenfalls schlaffe Hautfalten sind. Der Scheidenvorhof ist von Schleimhaut bedeckt. Schleimabsondernde Drüsen befeuchten den Bereich des Scheideneingangs.

Das Innere des Scheidenkanals ist ausgekleidet von mehrschichtigem Plattenepithel. Die Deckzellen schilfert laufend ab, und es entsteht dadurch ein weissliches Scheidensekret.

Männliche Geschlechtsorgane

Die Hoden liegen in einer Hauptsacke, dem sogenannten Hodensack. Der Penis besitzt eine Schaftwurzel an der Basis, einen Schaft und die Glans.

Das männliche Glied ist mit dehnbarer und verschieblicher Haut überzogen, über der Glans bildet sich eine Doppelfalte.

D. Sinnesorgane

Das Auge als Sehorgan ist ein sehr empfindliches Organ. Der Augapfel liegt deshalb zu seinem Schutz im Fettgewebe der Augenhöhle.

Durch das obere und das untere Augenlid kann das Auge verschlossen werden. Die Innenfläche der Augenlider ist mit einer zarten Haut, der Bindegewebe, ausgekleidet. Von den Augenlidern schlägt sich diese Haut auf den sichtbaren Teil des Augapfels über. Im äusseren oberen Augenwinkel liegt die Tränendrüse, sie sondert ein Sekret ab, das durch den Lidschlag über die ganze Bindegewebe verteilt und durch

den Tränenkanal zur Nase abgeleitet wird. Dadurch wird einer Austrocknung der Bindegewebe vorgebeugt. Die Wimpern dienen zum Schutz gegen Fremdkörper (Staub) und zum Abschirmen der Strahlen (Blendung). Die Augenbrauen haben eine ähnliche Funktion wie die Wimpern.

Das äussere Ohr als Schallempfänger besteht aus der Ohrmuschel, die bis auf das Ohrläppchen knorpelig aufgebaut ist. Ihre schalltrichterartige Form verjüngt sich zum äusseren Gehörgang, der aussen knorpelig, nach innen knöchern ist.

Abgeschlossen wird der äusseren Gehörgang nach innen durch das hauchdünne Trommelfell, das in schräger Richtung von oben aussen nach unten unten verläuft. In der Haut des äusseren Gehörgangs liegen zahlreiche Drüsen, die das Ohrschmalz absondern.

Die Nase als Geruchsorgan bildet zugleich den ersten Abschnitt der Atemwege und ist innen mit Schleimhaut ausgekleidet. Ihre Funktionen sind Schleimabsonderung sowie Befeuchtung, Erwärmung und Reinigung der Einatmungsluft.

2. Hygiene und Prävention

Durch Reinhalten des Körpers wollen wir die normale Funktion der Haut unterstützen, das Wohlbefinden und Selbstvertrauen des Menschen fördern und die Ausbreitung von Krankheitserregern im Krankenhaus verhindern (Hospitalismus).

Jeder Mensch hat in bezug auf die Körperpflege unterschiedliche Bedürfnisse. Sie sind abhängig von Alter, körperlichem und/oder seelischem Zustand sowie persönlichen Gewohnheiten.

Das Pflegepersonal soll in der Lage sein, jeden einzelnen in seiner Situation sauberzuhalten oder ihn anzuleiten, dies zu tun.

3. Physik

a) Kälte-Wärme-Lehre

Wärme breitet sich aus auf Stellen mit tieferer Temperatur (Fenster öffnen, Wärme hinauslassen).

Im Organismus wird die Körperwärme durch das Wärmezentrum (Stammhirn) konstant gehalten. Die Einstellung der Kapillaren geschieht entsprechend:

Wärme = weite Kapillaren

Kälte = enge Kapillaren

Schwitzen ist die Regulation der Körpertemperatur durch die Verdunstung.

b) Kräfteanwendung/Körperhaltung

SZ Blätter für Arbeitssicherheit, Suva Luzern, Nov. 1961

— Regeln für das Halten und Tragen von Lasten.

— Die richtige Technik des Lastenhebens: Kraftarm/Lastarm.

4. Chemie

— Säuren + Basen (Laugen) = Chemische Gegenpieler

— Reaktion:

Säuren = sauer/Lakmuspapier rot

Laugen = alkalisch/Lakmuspapier blau.

- Die gesunde Haut besitzt einen Säureschutzmantel.
- Laugen (Basen) greifen die Haut an, machen sie schlüpfrig.
- pH = potentielle Wasserstoff-Ionen-Konzentration
- pH 7 = neutral; niedrigere Werte = sauer/höhere Werte = alkalisch.
- Wasser (H_2O) enthält gleichviel H^+ wie OH-Ionen, ist also neutral und verändert den Säureschutzmantel der Haut nicht.
- Seife entsteht aus einer starken Lauge und der schwachen Fettsäure, ist also primär in der Reaktion alkalisch.

Reaktion von Seifen

- Landläufige Toilettenseife ist *alkalisch* (Natriumseife): z. B. Kernseife, die verschiedenen Luxseifen.
- Für trockene Haut oder bei Ekzemen sollte man eher eine Seife mit pH 5 (leicht sauer) verwenden: z. B. Lactricid, Markiderm.
- Seifen, die kein Natrium enthalten, sind chemisch keine Seife mehr: z. B. Vichyseife, Sebamed.
- Bei Seifen, die nicht ausgesprochene Medizinalseifen sind, ist die Reaktion immer *alkalisch*.

Reaktion von Badezusätzen

- Meist nicht bekannt. Die Zusammensetzung wird von einzelnen Firmen sehr geheim gehalten. Beispiel: Esemtan = leicht sauer!

5. Mikrobiologie

Kenntnisse der pathogenen und apathogenen Keime, deren Virulenz und Vermehrung.

Infektionsweg

- Ausbreitung der Keime
- Hilfsmittel zur Uebertragung
- Eintrittspforte

Mensch (Patient) Resistenz, Immunität

Gegen Hospitalismus

- Bestmögliche Sauberkeit der Umgebung (viel Wasser, viel Seife).

Desinfektion

- Sauberkeit von Wäsche und allen übrigen Materialien.
- Desinfektion gebrauchter Utensilien.
- Selbstschutz der Schwester.

Haarpflege

Phasen

Je nach Zustand des Patienten kann die Haarwäsche ausgeführt werden:

- im Bad/Lavabo/im Bett
- Vorbereitung des Patienten
- Annetzen der Haare
- Vorwaschen
- Spülen
- Hauptwäsche
- Gut nachspülen
- Frottieren
- Trocknen
- sorgfältig durchkämmen
- zweckmässige, individuelle Frisur

6. Krankenbeobachtung bzw. Pathologie

Die beste Möglichkeit zur Krankenbeobachtung bietet sich bei der Ausführung der Körperpflege. Diese Gelegenheit muss gezielt und exakt ausgenutzt werden. Allfällige Abweichungen vom Normalzustand eines Patienten müssen der verantwortlichen Person weitergemeldet werden.

Es sind dies zur Hauptsache Veränderungen an:

Gesicht: Ausdruck, Farbe

Haut: Farbe, Entzündungen, Ekzeme, Verhärtungen, Pigmentvermehrung, Narben, Schuppen, Verletzungen

Anhangsgeilde (der Haut): eingewachsene Nägel

Augen/Ohren/Nase: Entzündungen, Ausfluss, Fremdkörper, Austrocknung

Mund/Zähne: Beläge, Entzündungen, Geruch, abnormer Speichelfluss, Austrocknung

Durchblutungsstörungen: Stauung, Hämatom

Temperatur: —

Ausscheidungen: Exkreme, Hautabsonderungen, Ausdünstung

7. Psychologie

Die tägliche Körperpflege ist ein Grundbedürfnis des zivilisierten Menschen. Es soll ihr, besonders bei Kranken, genügend Beachtung geschenkt werden.

Die Gewohnheiten und Wünsche des Patienten sind soweit als möglich zu berücksichtigen.

Sobald der Kranke aktiviert werden kann, soll er, wenigstens teilweise und langsam steigernd, die Körperpflege selber übernehmen, was sein Selbstvertrauen stärken wird.

Behinderten soll zur Besorgung der Körperpflege genügend Zeit eingeräumt, der notwendige Raum und entsprechende Erleichterungen zur Verfügung gestellt werden.

8. Soziologie

Nicht alle Menschen haben dieselben Gewohnheiten und Bedürfnisse in bezug auf die Körperpflege. Für den einen bedeutet sie eine Erquickung, für den anderen ist es ein lästiges, unnützes Geschäft, das die Schwester meint programmässig durchführen zu müssen.

Mit etwas Rücksicht auf die Herkunft und Gewohnheiten des Patienten, mit Geduld und Diplomatie kann ihm der Nutzen und die Notwendigkeit der Körperpflege klargemacht werden.

Das Kapitel «Haarpflege» dient lediglich als Beispiel. Die aufgeführten Vorkenntnisse sollen die Schülerinnen befähigen, die weitern Themen selbständig in kleinen Gruppen zu erarbeiten.

Material

- Frottiertücher
- Wasser (Temperatur nach Wunsch des Patienten)
- individuelles Shampoo (verdünnt)
- genügend Wasser
-
- vorgewärmte Frottiertücher
- Föhn
- sauberer Kamm, saubere Bürste
- evtl. Bigoudis, Klemmen

Quellenverzeichnis

- König, Hilde, Physik in der Krankenpflege, 2. veränderte Auflage, Christlicher Zeitschriftenverlag Berlin-Friedenau, 1962, S. 16 bis 21.
- Schweizerische Unfallversicherung, 6002 Luzern, Sicher arbeiten, Merkblatt für die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten, Merkblatt 1017, 1969.
- Melzer, Hans, Grundbegriffe in der Chemie, Verlag Urban und Schwarzenberg, 1968, S. 40 bis 42.
- Möse, J. R., Hygiene und Mikrobiologie für Schwestern, Verlag Styria, Graz/Wien/Köln, 4. Auflage, 1965.
- Faller, Adolf, Der Körper des Menschen, 5. überarbeitete und erweiterte Auflage. Verlag Georg Thieme, Stuttgart, 1972.

von Brandis, H. J., Anatomie und Physiologie für Schwestern und ärztliche Mitarbeiter, Verlag Gustav Fischer, Stuttgart, 1968.

Hartmann, Gottfried, Lehrbuch der Anatomie und Physiologie für ärztliches Hilfspersonal, 2. vollständig neu bearbeitete Auflage, Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart, 1965.

Weitere Quellen

Strebel, A., Frl. Dr., Apothekerin, Zürich.

Zimmermann, H., Frau Dr., Zahnärztliches Institut der Universität Zürich.

Katastrophenbereitschaft – geht mich das etwas an?

Katastrophen irgendwelcher Art irgendwo in der Welt gehören heute beinahe zu unserem Alltag. Nicht nur häufen sich die bewaffneten Konflikte mit ihren Auswirkungen, sondern neben den Naturkatastrophen nehmen mit den fortschreitenden Möglichkeiten der Technik vor allem Katastrophen zu, denen oft menschliches Versagen zugrunde liegt: Eisenbahnunglücke, Flugzeugabstürze, schwerste Verkehrsunfälle auf den Autobahnen, Explosionen, Grossbrände.

Diese Tatsachen sind uns wohl allen nicht fremd, werden wir darüber doch gründlich und fast täglich durch Presse, Radio und Fernsehen informiert. Denken wir aber auch ab und zu daran, dass sich eine solche Katastrophe mit einer Vielzahl von Verletzten, vom Ereignis Verstörten, Obdachlosen ebensogut hier in unserem Land ereignen könnte? Wer sagt uns, dass nicht auch in einem Warenhaus hier mitten im Hochbetrieb ein Sprengkörper zur Explosion gebracht werden könnte, oder dass die gelegentlichen Bombendrohungen gegen voll besetzte Kongressäle, Theater, Kinos wirklich Drohungen bleiben? Wenn sich eine Katastrophe ereignet, so stehen die Spitäler und damit auch das Pflegepersonal an vorderster Front: innert kurzer Zeit werden sie überschwemmt sein mit Verwundeten aller Art und wenig später werden auch die verstörten Angehörigen ankommen. Sind wir Schwestern, Pfleger, Pflegefrauen vorbereitet, auch in einer solchen Situation möglichst allen Patienten die nötige Betreuung zukommen zu lassen? Jedes Spital ist zur Katastrophenbereitschaft verpflichtet. Sind wir Schwestern darüber orientiert, wie diese in unserem eigenen Betrieb aussieht? Wo können zum Beispiel zusätzlich eingelieferte Verletzte hingelegt werden, wenn der Notfall-Aufnahmraum bereits überfüllt ist? Ueber wie viele Notbetten verfügt unser Spital, wo

befinden sie sich, und wo werden sie am zweckmäßigsten aufgestellt? Welche Schwestern sind am besten geeignet und wenn möglich bestimmt als zusätzliche Helferinnen bei den Aufnahmen? Wer hat sofort dieandrängenden Angehörigen zurückzuhalten und zu vertrösten, damit innerhalb des Spitals kein Chaos entsteht und die internen Verkehrswege frei bleiben? Dies sind nur einige Fragen. Da sich aber die Katastrophe nicht voranmeldet, nicht sofort jedermann bekannt ist und zudem bei allen Menschen eine psychische Reaktion darauf hervorruft, ist es notwendig, Antworten auf diese Fragen bereitzuhalten.

Die Katastrophe grössten Ausmasses ist der Krieg. Auch dieses Ereignis wird sich nicht lange zum voraus anmelden, uns kaum Zeit zu vorbereitenden Massnahmen lassen. Es wird aber nebst einer Zunahme an Kranken aller Art weitere erschwerende Faktoren mit sich bringen, zum Beispiel Mangel an elektrischem Strom, Ausfall der Wäscherei, Knappheit an Medikamenten, Gefahr von Epidemien.

Der Krieg trifft heute ein ganzes Land in gleichem Ausmass, deshalb muss das ganze Volk zur Antwort bereit sein. Mit dem Ziel, auch im Krieg jedem Kranken die nötige ärztliche und pflegerische Betreuung zukommen zu lassen, wurde 1970 mit der Schaffung des totalen Sanitätsdienstes eine enge Zusammenarbeit und gemeinsame Planung und Vorbereitung der verschiedenen Instanzen begonnen, die sich um die Kranken kümmern: zivile Gesundheitsbehörden, Armeesanitätsdienst, Zivilschutz, Schweizerisches Rotes Kreuz, Einsatz und Aufgabe der Schwestern stehen an einem wichtigen Punkt dieser Planung. Sind wir bereit, hier mitzuarbeiten, unser Fachwissen und unsere Berufserfahrung zur Verfügung zu stellen?

Wenn wir Schwestern unseren Auftrag, dem Kranken in jeder Situation die nötige Pflege zukommen zu lassen, ernst nehmen, müssen wir wohl die eingangs gestellte Frage bejahen. Sicher kann man sich zu Recht fragen, ob es überhaupt möglich sei, sich auf eine Katastrophensituation vorzubereiten, deren Gesicht wir nur vom Hörensagen, von Bildern in Presse, Film und Fernsehen kennen und deren Einfluss auf unser eigenes Verhalten wir nicht voraussehen können. Ich glaube aber an den Wert gedanklicher Vorbereitung: Etwas, mit dem wir uns gedanklich auseinandersetzen haben, ist uns nicht mehr völlig fremd und kann uns deshalb nicht total überrumpeln. Ich glaube, dass es zum Beispiel möglich ist, die veränderten Aspekte der Krankenbetreuung, die die übergrosse Zahl Hilfebedürftiger fordert, grundsätzlich durchzudenken.

Die SVDK-Sektion Zürich-Glarus-Schaffhausen hat in Zusammenarbeit mit den Sektionen der drei andern Pflegeberufsverbänden einen Weiterbildungstag dem Thema «Planung der Patientenversorgung bei Katastrophen und im Kriegsfall» gewidmet. Dieser Tag diente der Information über mögliche Auswirkungen von Katastrophen, über Auftrag und Aufbau des totalen Sanitätsdienstes, Möglichkeiten der Zivilschutzsanität, Bestehendes und Wünschbares hinsichtlich einer besseren Vorbereitung der Schwestern auf den Katastropheneinsatz. Eine wertvolle Bereicherung waren die Erfahrungen eines Arztes beim Einsatz in Biafra und die Diskussionsbeiträge von Schwestern mit Kenntnis der Arbeitsbedingungen in den Sanitätsstellen des Zivilschutzes.

Die gute Teilnahme an diesen Tagungen liess ein Bedürfnis nach Information auf diesem Gebiet erkennen, und es wäre erfreulich, wenn sich auch andere Sektionen zum Aufgreifen dieses aktuellen Themas entschliessen könnten.

Sr. Marianne Pestalozzi

Die Lehrerin für Krankenpflege im klinischen Unterricht¹

E. Schwyter²

Sollte ich ein Bild der Lehrerin für Krankenpflege im klinischen Unterricht entwerfen, so käme ich unversehens dazu, Ihnen das Porträt einer idealen Frau, Krankenschwester und Lehrerin zu skizzieren, analog etwa den Beschreibungen des «guten» Vorgesetzten, die wir alle kennen. Klinischen Unterricht zu erteilen ist eine überaus schwierige, anspruchsvolle Aufgabe. Ueberlegt man sich, was diese Aufgabe für Fähigkeiten, persönliche Qualitäten und Kenntnisse voraussetzt, so gerät man sehr leicht ins Aufzählen vieler menschlicher und fachlicher Eigenschaften, die kein Mensch auf sich vereinigen kann. Um der Gefahr dieser Aufzählung zu entgehen, möchte ich versuchen, die Arbeitssituation der Lehrerin für Krankenpflege im klinischen Unterricht zu analysieren, auf Möglichkeiten und Schwierigkeiten hinzuweisen und ein paar Verhaltensformen zu diskutieren.

Die Arbeitssituation

Im klinischen Unterricht ist die Lehrerin für Krankenpflege mit

den Patienten
der Pflegegruppe
der Schülerin
und mit sich selber konfrontiert

Die Patienten

sind was sie immer sind. Sie sind da mit ihren vielfältigen Bedürfnissen und mit oft unvorhersehbaren Ansprüchen an die Pflege. Sie sollen sachkundig, nach allen Regeln der Kunst, gepflegt werden, und die Lehrerin für Krankenpflege ist während der Zeit, da sie mit der Schülerin im klinischen Unterricht arbeitet, dafür voll verantwortlich.

Es scheint mir nützlich, im Hinblick auf den klinischen Unterricht, dass wir uns darauf besinnen, was die Patienten, abgesehen von sachkundiger Pflege, die die meisten schlecht beurteilen können, von der Krankenschwester erwarten. In einer Studie, die vor mehreren Jahren in den USA durchgeführt worden ist, sind die folgenden Anliegen des Patienten ans Licht gebracht worden:

1. Der Patient wünscht *a/s Person* behandelt zu werden, die Pflege soll ihm persönlich angepasst sein. Diesem Wunsch wird dadurch nachgekommen, dass man den Patienten immer beim Namen nennt, ihn jedesmal begrüßt, wenn jemand ins Zimmer tritt, seine persönlichen Effekten mit Sorgfalt behandelt, seinen Wünschen, da, wo es möglich ist, nachkommt und sich jedesmal entschuldigt, wenn aus irgendeinem Grunde seine Behandlung oder seine Beschäftigung unterbrochen werden muss. Alle hier genannten Aufmerksamkeiten, und es gibt viele, viele andere, gehören ins Kapitel «Achtung vor dem Menschen». Es sind alles Ausdrucksformen einer inneren Haltung, die jedem Menschen gleichviel Achtung und Würde

zuerkennt. Es sind einzeln genommen kleine Dinge, aber wir wissen, dass die Beachtung dieser kleinen Dinge der Ausdruck grosser Tugend ist und — dass ihnen zu wenig Beachtung geschenkt wird.

2. Der Patient braucht *Erklärungen* für seine Pflege. Auch hier handelt es sich anscheinend um eine Selbstverständlichkeit, doch wie oft wird der Patient ins EKG oder Röntgen gefahren ohne zu wissen, was geschehen wird, wie lange es dauern wird, wozu die Untersuchung dient.

Wer erklärt dem Kranken, wozu er die vielen Tabletten schluckt, die er bei jeder Mahlzeit bekommt? Und doch wissen wir, dass nichts so viel ungerechtfertigte, aber verständliche Angst hervorruft, wie die Ungewissheit. Und wir wissen auch, dass Verständnis der Lage und Geschehnisse und Wissen um gewisse Tatsachen den Weg zur Zusammenarbeit mit dem Kranken frei machen. Im Patienten muss sich das Vertrauen zu den Mitgliedern der Pflegegruppe entwickeln. Dies ist aber nur möglich, wenn er spürt, dass er ernst genommen wird, dass man bestrebt ist, ihm alles so gut als möglich zu erklären und dass man auf seine Bedürfnisse nach bestem Vermögen antwortet.

3. Der Patient will in der Pflege, derer er bedarf, *Partner sein*. Dies stimmt bei uns vielleicht in kleinerem Ausmass als in den USA, sollte aber doch immer beachtet werden. Dieser Wunsch des Patienten, der übrigens, wie die andern Punkte auch, für die Pflege eine Notwendigkeit ist, kann nur verwirklicht werden, wenn Punkt 2 erfüllt ist. Der Patient muss verstehen können, dass sein Mirwirken in der Pflege den Heilungsprozess wesentlich beeinflusst und fördert.

Der Patient wünscht, dass sein Verhalten als kranker Mensch akzeptiert wird als etwas, das zur Krankheit gehört.

Die Erkenntnis, dass jedes Verhalten durch ein Bedürfnis motiviert ist, ist meines Erachtens die wichtigste psychologische Einsicht, die eine Schwester haben sollte und daran sie immer eingedenk sein sollte. Wenn ein Kranke übermäßig über Schmerzen klagt, viel läutet, ein Medikament plötzlich nicht mehr nehmen will, sich ängstigt aufzustehen, obwohl alles gut geht, usw. — so bedeutet jedes einzelne dieser Verhalten etwas Wichtiges. Wir müssen solches Verhalten beobachten, ernst nehmen und seine Bedeutung zu verstehen versuchen.

Ich bin auf diese Bedürfnisse des Kranken hier deshalb eingegangen, weil mir scheint, dass bei der Schülerin das Verständnis dafür und die Fähigkeit, auf solche Bedürfnisse zu achten und zu antworten, ganz besonders im klinischen Unterricht geweckt und gefördert werden können. Es handelt sich um eine Fähigkeit, die nur in einer mitmenschlichen Beziehung entwickelt werden kann. Das Beispiel der Lehrerin für Krankenpflege ist hier ausschlaggebend. Aus ihrem Verhalten lernt die Schülerin. Es genügt jedoch nicht, sich um ein richtiges und echtes Verhalten zu bemühen, es muss nachher auch mit der Schülerin analysiert, erklärt und kritisiert werden.

¹Vortrag, gehalten an der Konferenz der Schulen für allgemeine Krankenpflege, am 28. November 1972, in Bern.

²Frl. E. Schwyter, Oberin ad interim, Ecole neuchâteloise d'infirmières-assistantes, La Chaux-de-Fonds.

Die Pflegegruppe

Wir müssen uns vergegenwärtigen, dass die Lehrerin für Krankenpflege im klinischen Unterricht auf der Pflegeeinheit eine aussenstehende Person ist. Sie kommt zwar regelmässig, man kennt sie einigermaßen, aber sie gehört keinesfalls zur Pflegegruppe. Sie kennt ihrerseits die Beziehungen, Spannungen, Fähigkeiten und Schwächen der Gruppe nur oberflächlich, wenn überhaupt. Sie kann mit der Routine der Einheit nicht so gut vertraut sein wie das da arbeitende Pflegepersonal. Trotzdem kommt es häufig vor, dass sich die Pflegegruppe durch die Gegenwart der Lehrerin für Krankenpflege bedroht fühlt. Letztere, als Vertreterin der Schule, verkörpert den letzten Stand des Wissens in Sachen Krankenpflege und das «korrekte» Arbeiten. In ihrer Gegenwart können in der Pflegegruppe die Fragen auftauchen: «Machen wir es richtig? Was hält sie von uns?» usw. Diese kleine Unsicherheit äussert sich oft in Rechtfertigungen für Verhaltensweisen oder Pflegetechniken, die die Schwestern spontan von sich geben.

Wie sollen wir uns in dieser etwas schwierigen Situation verhalten? Ich möchte an zwei Grundsätzen festhalten und sie etwas erklären.

1. Die Kompetenzen der Pflegegruppe wertthalten und nützen;
2. einen persönlichen Beitrag leisten.

1. Will man mit der Schülerin ehrliche, in die Tiefe gehende Arbeit leisten, so kommt man nicht ohne die Kompetenzen der Pflegegruppe aus. Besseres Verständnis der Kranken, Auskunft über Arbeitsroutine, Hilfe für die Ausbildung der Schülerinnen und vieles andere mehr, erlangen wir dadurch, dass wir uns an die Mitglieder der Pflegegruppe wenden. Es muss uns bewusst sein, dass diese Hilfe eine Notwendigkeit ist. Die Situation der Lehrerin für Krankenpflege bietet auch Gelegenheit für die Schülerin, etwas Wichtiges zu lernen, wiederum am Beispiel: Die Tatsache, dass die Lehrerin für Krankenpflege bei den Mitgliedern der Pflegegruppe um Rat und Hilfe nachsucht ist eine Form des sich Infragestellens. Sie tut dies um der Sache, das heisst der Qualität der Pflege willen. Dadurch wird klar, dass eben die Qualität der Pflege, das Wohlergehen der Patienten über dem persönlichen Ansehen der Lehrerin für Krankenpflege steht.

2. Die Lehrerin für Krankenpflege kann und soll auf der Pflegeeinheit einen Beitrag leisten. Dies geschieht auf natürliche Weise dadurch, dass sie mit der Schülerin die Verantwortung für eine bestimmte Anzahl Patienten übernimmt. Ihr Beitrag kann aber weit über diese Tätigkeit hinausgehen. So wie sie die Hilfe der Pflegegruppe braucht, sollte die Pflegegruppe ihr Wissen und ihre Fähigkeiten nützen können. In den meisten Fällen verfügt die Lehrerin für Krankenpflege über mehr theoretisches Wissen als die Mitglieder der Pflegegruppe; ausserdem hat sie auch mehr Uebung, eine Situation zu überblicken und zu analysieren. Da sie Aussenstehende ist, fällt es ihr leichter, bestehende Schwierigkeiten zu sehen und zu klären. Sie hat also die Möglichkeit, mit Rat und Wissen der Pflegegruppe beizustehen. Sie sollte diese Möglichkeit nutzen wo sie nur kann. Dies ist ihr Beitrag an die Qualität der Pflege und zur Verbesserung der Praktikumsorte. Natürlich kann sie diesen Beitrag nur leisten, wenn zwischen ihr und der Pflegegruppe ein Vertrauensverhältnis besteht, das die Grundbedingung ist,

damit Diskussionen über Schwierigkeiten überhaupt Früchte tragen können.

Sollte es nicht möglich sein, in dieses Vertrauensverhältnis zu kommen, so ist es am besten, zurückhaltend zu sein. Man ist dann keine Hilfe, aber man richtet wenigstens auch keinen Schaden an.

Ich denke, dass aus dem Verhalten der Lehrerin für Krankenpflege zwei Anliegen immer hervorgehen sollten:

- das Anliegen um das Wohl der Patienten und
- das Anliegen um die Ausbildung der Schülerin.

Sie sind erstaunt, dass ich das Wohl der Patienten vor dem Anliegen um die Ausbildung der Schülerin nenne. Sie werden mir sagen, das Wohlergehen der Kranken sei Hauptanliegen der Pflegegruppe und unser Hauptanliegen sei Ausbildung der Schülerin. Man darf Wohlergehen der Patienten nicht mit Wohlergehen der Pflegeeinheit verwechseln. Wohl ist ersteres vom zweiten abhängig. Das Wohlergehen der Pflegeeinheit ist aber tatsächlich Aufgabe der Pflegegruppe und für uns keine zentrale, sondern eine Randaufgabe. Soll die Schülerin jedoch tiefe Achtung vor dem Kranken erfahren und lernen, so darf nichts wichtiger sein als das Wohl des Kranken.

Die Schülerin

Was erlebt die Schülerin im Praktikum? Wie ist sie ausgerüstet, um dieses Erleben zu verarbeiten? Welche Schwierigkeiten, Nöte und Widerstände muss sie überwinden? Wie und von wem erlernt sie den Beruf? Welche Vorbilder wählt sie? Wie schirmt sie sich gegen zu grosse seelische Belastung ab? Welche Freuden und Befriedigungen stützen sie, helfen ihr? Ich bin der Ansicht, dass wir sehr wenig über die Schülerin in Krankenpflege wissen. Mir ist keine Literatur, keine Studie bekannt, in der ernsthaft die Frage der Entwicklung, der Persönlichkeitsbildung der Schülerin für Krankenpflege studiert worden wäre. Es gibt allgemeine Kenntnisse über die Entwicklungsstufe junger Mädchen im Alter unserer Schülerinnen — Kenntnisse, über die wir mehr oder weniger verfügen. Wir haben auch unsere Erfahrung, die wir im Umgang mit den Schülerinnen erworben haben. Es muss uns aber klar sein, dass zum Verständnis der Schülerin nur diejenige Erfahrung nützlich sein kann, die im offenen Umgang und mit unvoreingenommenem Geist erworben wurde. Ich glaube, dass wir die Tiefe und Intensität des Erlebens unserer Schülerinnen meistens unterschätzen. Dies heisst nicht, dass wir diese Schwierigkeiten unbedingt kennen sollten, auch nicht, dass die Schülerinnen zu bedauern sind. Es heisst aber, dass wir nach besten Kräften bestrebt sein müssen, dem was vorgeht gegenüber offen zu sein und die Schülerin in den Schwierigkeiten zu stützen, damit sie wachsen und sich entwickeln kann. Es ist bei weitem nicht immer notwendig, die Art der Schwierigkeiten zu kennen. Es ist jedoch wichtig, die Schülerin unser Wissen um Schwierigkeiten, welcher Art sie auch seien, unseren Glauben an ihren Willen und ihre Kraft, die Schwierigkeiten zu überwinden, und unsere Bereitschaft zu helfen, spüren zu lassen. Dies kann nirgends besser und überzeugender geschehen als im klinischen Unterricht.

Im Umgang mit der Schülerin im klinischen Unterricht scheinen mir noch folgende Gedanken hilfreich:

1. Das, was die Schülerin tut, ist das Beste, was sie im Augenblick, da sie es tut, tun kann. Die Qualität der Arbeit hängt vom Gebrauch ab, den die Schülerin von ihren persönlichen Fähigkeiten, ihrem Wissen und Können, den Möglichkeiten der Pflegeeinheit und dem Material zu machen versteht. Im Praktikum soll die Schülerin lernen, von alledem den bestmöglichen Gebrauch zu machen. Schlechte Arbeit sollte uns nicht zum Schluss verleiten, die Schülerin gebe sich keine Mühe, sondern uns anregen herauszufinden, von welchen der Möglichkeiten die Schülerin schlecht Gebrauch zu machen versteht.

2. Damit die Schülerin befähigt wird, kompetente Pflege zu geben, muss sie Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten haben. Solches Vertrauen kann in einem gewissen Mass entwickelt werden durch adäquate Vorbereitung der Schülerin. Vorbilder von rasch und leicht arbeitenden, erfahrenen Krankenschwestern mögen die Schülerin dazu verleiten, viel zu rasch Ansprüche an sich selbst zu stellen, die unmöglich zu erfüllen sind. In solchen Fällen wirkt die Anwesenheit der Lehrerin für Krankenpflege agravierend. Das Resultat ist, dass die Schülerin schlechter arbeitet als es eigentlich ihren Fähigkeiten entsprechen würde und sich entmutigt fühlt. Dies alles kann vermieden werden, wenn die Schülerin technisch — was die manuelle Arbeit anbelangt — sorgfältig vorbereitet ist und wenn man mit ihr ganz sachlich besprechen kann, was sie von sich erwarten, verlangen sollte.

3. Die Schülerin braucht Hilfe und Ermutigungen, um von ihrem Wissen, ihren Erkenntnissen und Beobachtungen den bestmöglichen Gebrauch zu machen.

Beispiel: Schülerin merkt im Gespräch, dass diabeteskranker Patient zu Hause seine Diät nicht befolgt. Patient weiss, worum es geht, was er essen sollte und isst im Spital ohne weiteres seine Diät. Die Schülerin hat sich bemüht, noch mehr Erklärungen zu geben, sich vergewissert, dass das Verständnis des Patienten gut ist, und meint, es sollte nun gehen. Die Lehrerin für Krankenpflege fragt sie, wie sie den Grund des Problems sehe? Schülerin richtig beobachtet: Patient versteht, isst aber zu Hause doch falsch, hat aber daraus nicht den Schluss gezogen, dass es hier nicht um Verständnis, sondern um ein anderes Problem geht. Die Fähigkeit, in einer bestimmten konkreten Situation in adäquater Weise von theoretischem Wissen Gebrauch machen zu können, ist eine der wichtigsten Fähigkeiten, welche die Schülerin im Verlauf der Ausbildung entwickeln muss. Es kann ihr helfen, sich darin zu üben, wenn sie sich angewöhnt, bei allem was sie tut die Frage zu stellen: Auf welches Wissen, welche Erkenntnis stützt sich meine Handlung?

4. Die Schülerin muss wissen, wie die Lehrerin für Krankenpflege ihre Arbeit und ihre Fortschritte beurteilt. Vor allem aber sollte die Schülerin lernen, selbst ihre Arbeit zu beurteilen, sich Ziele für noch zu Erlernendes zu stecken, Ansprüche an sich zu stellen und ihre Fortschritte im Hinblick auf Ansprüche und Ziele zu beurteilen. Um der Schülerin zu dieser Selbständigkeit zu verhelfen, sollte die Lehrerin für Krankenpflege ihr immer wieder Gelegenheit geben, ihre Arbeit sachlich und sorgfältig zu analysieren.

5. Die Schülerin befindet sich während des klinischen Unterrichts in einer schwierigen Lage zwischen Lehrerin für Krankenpflege und Pflegegruppe. Die Schülerin

fühlt sich der Pflegegruppe zugehörig, die Mitglieder dieser Gruppe sind ihre Kolleginnen, mit denen sie ein Arbeitsverhältnis hergestellt hat, in dem sie sich wohlfühlen möchte, denn ein grosser Teil des Lebens spielt sich im Praktikum ab. Das Bedürfnis, zur Pflegegruppe loyal zu sein, kann die Schülerin jedoch in Schwierigkeiten bringen, da die Qualität der Pflege den Ansprüchen, die die Schülerin stellt, gemäss dem in der Schule Erlernten oft nicht entspricht. Dieser Konflikt wird von der Schülerin in Anwesenheit der Lehrerin für Krankenpflege verschärft empfunden auch deshalb, weil sie während des klinischen Unterrichts vielleicht tatsächlich gewisse Dinge verwirklicht, die sonst vernachlässigt werden und auch, weil die Zusammenarbeit mit der Lehrerin für Krankenpflege die Schülerin oft von der Pflegegruppe trennt.

Dies, meine ich, sollte man vermeiden. Es ist jedenfalls möglich, diesen Konflikt in tragbarem Rahmen zu halten, indem man mit der Pflegegruppe die mit der Schülerin geleistete Arbeit diskutiert und bei dieser Gelegenheit auf Möglichkeiten für die Pflege hinweist, die von der Pflegegruppe nicht wahrgenommen, nicht genutzt werden.

Die Lehrerin für Krankenpflege

Der klinische Unterricht ist für die Lehrerin für Krankenpflege die Probe auf Echtheit und Wahrhaftigkeit. Was im Schulzimmer gelehrt wird, muss hier gelebt werden. Die Haltung den Kranken und den Mitarbeitern gegenüber, die im Schulzimmer besprochen wird, muss sich hier bewähren. Die Lehrerin für Krankenpflege hat im klinischen Unterricht Gelegenheit zu prüfen, ob ihr Unterricht der Wirklichkeit angepasst ist und Früchte trägt. Was im Praktikum nicht verwirklicht werden kann, sollte nicht gelehrt werden. Wo es aber um für die Pflege wesentliche Punkte geht, die uns im Unterricht sehr am Herzen liegen, wie zum Beispiel Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten oder die Regeln der Spitalhygiene usw., da müssen wir mit der Schülerin im Praktikum Mittel und Wege zu befriedigenden Lösungen finden. Hier liegt eine der grossen Schwierigkeiten des klinischen Unterrichts. Gelingt es aber, sie zu überwinden, so haben wir erreicht, was in vielen Schulstunden nicht erreicht werden kann. Die Schülerin hat eine Erfahrung gemacht, die sie lehrt, dass das in der Schule Erlernte verwirklicht werden kann. Nach einer solchen Erfahrung (für die übrigens die Schülerinnen die Lehrerin oft gar nicht brauchen) wird die Schülerin mit mehr Ueberzeugung und auch mit mehr Freude arbeiten. Ihr Vertrauen in die Lehrerin für Krankenpflege oder in die Ausbildung wird vertieft. Können jedoch umgekehrt viele im Unterricht vermittelte Dinge im Praktikum nicht angewendet werden, so verliert die Schülerin das Vertrauen zur Schule.

Dies Infragestellen des Unterrichts kann ruhig vor und mit der Schülerin geschehen. Es ist wieder eine Gelegenheit, durch das Vorbild zu wirken, in diesem Fall sie spüren, wissen zu lassen, dass es nicht in erster Linie darauf ankommt, alles richtig zu machen, sondern dass beständiges Suchen und Wachsen wichtig ist.

Zusammenfassend möchte ich deshalb sagen: Was die Schülerin im klinischen Unterricht lernt, hängt in hohem Masse von der Echtheit der Persönlichkeit der Lehrerin für Krankenpflege ab. Diese besteht im klinischen Unterricht eine Wahrheitsprobe (*épreuve de vérité*) dessen was sie lehrt und dessen was sie ist.

Ist die ärztlich-pflegerische Versorgung unserer Bevölkerung reformbedürftig?

(Thesen zur Gesundheitspolitik in der Schweiz)

Dr. rer. pol. H. Locher, Leiter der Abteilung für Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes

Einleitung

Die ärztliche und pflegerische Versorgung unserer Bevölkerung basiert im wesentlichen auf zwei Säulen, der Praxis der niedergelassenen Aerzte einerseits, den Krankenhäusern anderseits. Trotz der unbestrittenen Qualität unseres Gesundheitswesens treten immer mehr Schwierigkeiten zutage, die uns allen wohlbekannt sind, sei es die beängstigende Kostenentwicklung oder der unwirtschaftliche Einsatz des im Spital tätigen Pflegepersonals, der Angehörigen von medizinisch-technischen Berufen und der Aerzte, um nur zwei Beispiele zu nennen. Deshalb soll nachstehend aufgezeigt werden, in welchen Bereichen sich Reformen aufdrängen.

Die Notwendigkeit einer nationalen Gesundheitspolitik

Die Arbeiten zur Festlegung einer nationalen Gesundheitspolitik sind unverzüglich an die Hand zu nehmen.

Ergänzung der Spitalplanungen durch die Planung der extramuralen Krankenpflege

Verschiedene Kantone haben bereits eine Spitalkonzeption oder -planung ausgearbeitet, was einen grossen Fortschritt gegenüber früher bedeutet. Diese Spitalplanungen sollten allerdings in nächster Zukunft ergänzt werden durch ebenso sorgfältige Untersuchungen und Konzeptionen über die extramurale Krankenpflege und Behandlung, also die medizinische und pflegerische Versorgung, die ausserhalb des Spitals erfolgt.

Es ist heute unbestritten, dass der extramuralen Krankenpflege in Zukunft ein viel stärkeres Gewicht zukommen muss als bis anhin. Niemand besitzt aber einen Ueberblick über die Vielzahl der bestehenden Einrichtungen von Gemeinden, Kantonen, kirchlichen und privaten Organisationen, so dass deren Tätigkeit weitgehend unkoordiniert nebeneinander ausgeführt wird.

Neuorientierung des Kranken- und Unfallversicherungswesens

Das Schweizerische Kranken- und Unfallversicherungswesen wird unabhängig von den bestehenden Spitalplanungen und den Einrichtungen zur extramuralen Krankenpflege geregelt, so dass es zur übermässigen Inanspruchnahme von Spitalleistungen geradezu

einlädt und zudem alle diejenigen finanziell benachteiligt, die in ihrem Heim oder in andern Einrichtungen als dem Spital, zum Beispiel dem Alterspflegeheim, ärztliche und pflegerische Leistungen erhalten.

Nachdem nun das Flimser Modell, das diese unheilvolle Entwicklung leider gefördert hätte, endgültig aus Abschied und Traktanden gefallen ist, bieten sich neue Gelegenheiten, auf dem Gebiet des Versicherungssektors nach besseren Lösungen zu suchen.

Besonders die Tagespauschalen für Spitalleistungen und die bisher übliche Berechnung von durchschnittlichen Spitalkosten pro Patiententag müssen überprüft werden. Sie verleiten die für die Wirtschaftlichkeit eines Spitals Verantwortlichen dazu, Patienten tendenziell länger zu hospitalisieren als unbedingt nötig wäre oder auch nur leichter Kranke zu hospitalisieren, weil beide Massnahmen einen optisch günstigen Einfluss auf die durchschnittlichen Spitalkosten pro Patiententag ausüben, was natürlich nichts aussagt über die effektiven Kosten der Pflege und Behandlung dieser Patienten.

Verlagerung der Prioritäten für die Forschung im Gesundheitswesen

Die im Gesundheitswesen eingesetzten Forschungsgelder werden in überwiegendem Masse für die klinische Forschung eingesetzt. Andere Aspekte des Gesundheitswesens, wie zum Beispiel die Suche nach neuen Formen der medizinischen und pflegerischen Versorgung unserer Bevölkerung, bleiben weitgehend vernachlässigt.

Einige Beispiele sollen zeigen, welche neuen Formen auf ihre Vor- und Nachteile hin untersucht werden müssen:

Gruppenpraxen von niedergelassenen Aerzten.

Sozialmedizinische Zentren in Agglomerationen.

Neue Organisationsformen der Gemeindekranenkpflege mit Pflegeteams, zusammengesetzt aus Angehörigen verschiedener Pflegeberufe unterschiedlicher Ausbildung und aus Laien.

Es besteht ferner eine Diskrepanz in der Bereitschaft, finanzielle und personelle Ressourcen für medizinische Forschung einerseits, für die Forschung in der Krankenpflege anderseits einzusetzen. Der *Forschung in der Krankenpflege* muss in Zukunft ein bedeutendes Gewicht beigelegt werden, diese Forderung gilt auch für die Grundlagenfor-

schung im Pflegewesen. Es kann nicht angehen, dass zum Beispiel der Studie über das Pflegewesen in der Schweiz, deren Untersuchungen wertvolle Aufschlüsse über den Einsatz des Pflegepersonals auf den Spitalabteilungen und die Bedürfnisse der Patienten an Pflege gegeben haben, weitere Forschungsprojekte mit der Begründung verwehrt werden, es sei nun genug geforscht, jetzt müssten die Forscher selber, sozusagen als Betriebsberater, in die Praxis gehen und die Nützlichkeit ihrer Kenntnisse persönlich beweisen.

Ein weiteres vernachlässigte Forschungsgebiet innerhalb des Gesundheitswesens bilden die *betriebswirtschaftlichen Probleme des Krankenhausbetriebs*. Einige Beispiele sollen zeigen, welche Fragen einer näheren Untersuchung bedürften:

- Organisationsformen und Führungs-konzepte in der stationären Krankenversorgung.
- Kaderplanung und Kaderentwick-lung im Spital.
- Führungs- und Organisationsproble-me auf der Ebene Chefarzt, Ober-schwester, Verwalter.
- Einführung von Neuerungen im Spital.
- Arbeitsanalytische Untersuchungen von Arbeitsabläufen und Pflegeein-richtungen, bei denen Rationalisie-rungseffekte zu erwarten sind.

Ausbildung von Fachleuten für leitende Funktionen im Gesundheitswesen

Ein wichtiger Teil der zu formulieren-den nationalen Gesundheitspolitik ist der *Ausbildung von Fachleuten* im Ge-sundheitswesen zu widmen.

Obwohl immer neue Aufgaben zu lösen sind und die auf das Gesundheitswesen entfallenden Ausgaben in Gemeinden, Kantonen und im Bund beträchtlich ansteigen, leisten wir uns den Luxus, die im Gesundheitswesen an leitender Stelle tätigen Personen für ihre Tätigkeit nicht oder nur unzulänglich vorzubereiten. Von Medizinern, die als Spezialärzte tätig werden wollen, von Krankenschwestern, die im Operationsaal oder in der Intensivpflege verant-wortungsvolle Stellen zu übernehmen gedenken, um nur zwei Gruppen zu nennen, wird verlangt, dass sie eine Zusatzausbildung absolvieren. Für alle diejenigen aber, die im Gesundheitswesen in gesamtschweizerischen oder

kantonalen Gremien an führender Stelle tätig sind, bestehen kaum Ausbildungsmöglichkeiten. Deshalb sollten in allernächster Zukunft als erste Stufe einer solchen Ausbildung *interdisziplinäre Weiterbildungskurse* veranstaltet werden. Als zweite Stufe sollte ein eigentlicher Ausbildungsgang als *Nachdiplomstudium* für Aerzte, Krankenschwestern, Oekonomen und Juristen geschaffen werden, der auf Universitätsebene zu organisieren wäre. Dieser Studiengang würde auf die Uebernahme leitender Funktionen im Gesundheitswesen vorbereiten.

Aus diesen Kursen könnte sich ein *interdisziplinäres Ausbildungszentrum für das Gesundheitswesen* entwickeln, dem im übrigen auch die Ausbildung der *obersten Kader* für das Spitalwesen übertragen werden könnte.

Ausbildung in den Pflege- und medizinisch-technischen Berufen

Nach dem Nichtzustandkommen der neuen Bildungsartikel der Bundesverfassung ergibt sich eine weitere Aufgabe einer zu schaffenden nationalen Gesundheitspolitik — Ueberprüfung der Ausbildung in den Pflege- und medizinisch-technischen Berufen.

Anlässlich der Revision der Wirtschaftsartikel der Bundesverfassung im Jahre 1947 lehnten es die eidgenössischen Räte ab, in Artikel 34ter Absatz 1 lit. g, der den Bund zur Aufstellung von Vorschriften über die berufliche Ausbildung in Industrie, Gewerbe, Handel, Landwirtschaft und Hausdienst ermächtigt, auch die Krankenpflege aufzuführen. Die Ansicht überwog, dass die Krankenpflege zu einem Lebensbereich gehöre, der in die Zuständigkeit der Kantone fallen müsse. Da aber trotzdem ein wachsendes Interesse an einer gesamtschweizerischen Regelung und Förderung der Ausbildung in Krankenpflege bestand und die Kantone selber diese Aufgabe nicht an die Hand nahmen, sprang das SRK in die Lücke. Es tat dies als Institution, die bereits Erfahrungen in diesem Arbeitsgebiet gesammelt hatte.

Heute regelt das SRK die Berufsausbildung in allgemeiner Krankenpflege, psychiatrischer Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege, praktischer Krankenpflege und der medizinischen Laborantinnen und der Laboristinnen. Diese Ordnung beruht auf der historischen Entwicklung und ist nicht ganz folgerichtig. Denn einerseits sind nicht alle Pflegeberufe erfasst, anderseits gehören die Berufe der medizinischen Laborantinnen und der Laboristinnen nicht zu den Pflegeberufen.

Heute bestehen noch folgende Pflegeberufe, deren Ausbildung nicht vom SRK geregelt und überwacht wird:

— die *Spitalgehilfinnen*, für deren Ausbildung Richtlinien der Sanitätsdirektorenkonferenz bestehen und denen ein kantonaler Fähigkeitsausweis abgegeben wird;

- die *Hebammen*, für deren Ausbildung Richtlinien der Sanitätsdirektorenkonferenz bestehen und denen ein kantonales Diplom abgegeben wird;
- die *Pflegerinnen für Geburtshilfe und Gynäkologie*, deren Ausbildung unter dem Patronat der Schweizerischen Gynäkologischen Gesellschaft steht, die auch den Fähigkeitsausweis erteilt;
- die *Pflegerinnen für das gesunde Kind*, deren Ausbildung in einer der schweizerischen Vereinigung von Schulen für die Pflege gesunder Kinder angeschlossenen Schule erfolgt, die auch den Ausweis abgibt.

Die Ueberwachung der Aus- und Weiterbildung der medizinisch-technischen Berufe erfolgt fast durchweg durch die Fachverbände. Zu den medizinisch-technischen Berufen zählen wir unter anderem Diätassistentinnen, technische Röntgenassistentinnen, Physiotherapeutinnen, Ergotherapeutinnen, Arztgehilfinnen.

In Artikel 27bis der nicht zustandegekommenen Bildungsartikel hieß es: «Der Bund regelt die Berufsbildung» (Abs. 4). «Die zuständigen Organisationen sind vor Erlass der Ausführungsge setze anzuhören. In der Berufsbildung können sie zur Mitwirkung beim Vollzug herangezogen werden» (Abs. 6).

Diese Vorschrift hätte eine Neukonzeption der Ueberwachung und Regelung der Ausbildung in den Pflege- und medizinisch-technischen Berufen ermöglicht. Das SRK hätte es als zweckmäsigste Lösung erachtet, wenn ihm die Regelung und Ueberwachung der Ausbildung in allen Pflegeberufen übertragen worden wäre; es hätte sich zudem bereit erklärt, allenfalls auch die Regelung und Ueberwachung der Ausbildung in den medizinisch-technischen Berufen zu übernehmen, sofern die Bundes- und Kantonsbehörde sowie die entsprechenden Berufsverbände damit einverstanden gewesen wären.

Nach der Abstimmung vom vergangenen 4. März ist diese Neuregelung durch Massnahmen auf dem Gebiet des *Bildungswesens* nicht mehr möglich. Deshalb gilt es sie durch Massnahmen auf dem Gebiet des *Gesundheitswesens* herbeizuführen. Es wird eine Aufgabe der zu schaffenden schweizerischen Gesundheitspolitik darstellen, zwischen den Kantonen und dem Bund einerseits, dem SRK und allfälligen weiteren interessierten Organisationen anderseits eine klare Lösung zu finden und die Regelung und die Ueberwachung der Berufsausbildung in den Pflege- und medizinisch-technischen Berufen nicht nur mit einer neuen Rechtsgrundlage zu versehen, sondern auch die Finanzierung dieser Aktivitäten sicherzustellen.

DER GESUNDHEITSRAT

Zur Festlegung einer nationalen Gesundheitspolitik ist ein schweizerischer Gesundheitsrat zu schaffen.

Zusammensetzung des Gesundheitsrates

Im Gesundheitsrat sollten die nachstehenden Institutionen vertreten sein:

- Die *Kantone*, als hauptsächlichste Hoheitsträger im Gesundheitswesen (bzw. die Sanitätsdirektorenkonferenz);
- der *Bund* (z. B. Eidgenössisches Gesundheitsamt, Bundesamt für Sozialversicherung usw.);
- die *Hochschulen*, insbesondere die Medizinischen Fakultäten;
- der *Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung*;
- *Private Organisationen*, die im Gesundheitswesen tätig sind, wie die VESKA, das SRK, die Verbindung Schweizer Aerzte, die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften, die Berufsverbände des Pflegepersonals und des medizinisch-technischen Personals, die Krankenkassen, das Schweizerische Krankenhausinstitut.

Aufgaben des Gesundheitsrates

Dem Gesundheitsrat werden insbesondere die folgenden Aufgaben zu übertragen sein:

- Ausarbeitung von Grundsätzen einer nationalen Gesundheitspolitik, bezüglich der anzustrebenden Ziele und der Festlegung von Prioritäten der einzusetzenden Mittel und einzuleitender Massnahmen.
- Ueberprüfung der heutigen Aufgabenverteilung zwischen Bund, Kantonen und privaten Organisationen, die im Gesundheitswesen tätig sind.
- Veranlassen von diesbezüglichen Untersuchungen und wissenschaftlichen Forschungen.
- Ausarbeitung von entsprechenden Empfehlungen an die zuständigen Behörden.

Der Gesundheitsrat diente ferner als Begegnungsorgan für alle im Gesundheitswesen tätigen Institutionen. Er wäre vom Bundesrat im Einverständnis mit der Sanitätsdirektorenkonferenz einzusetzen.

Schlussfolgerungen

Wir sind von der Frage ausgegangen, ob die ärztlich-pflegerische Versorgung unserer Bevölkerung reformbedürftig sei. Diese Frage muss zumindest partiell bejahend beantwortet werden. Es gilt, durch die Formulierung einer nationalen Gesundheitspolitik die Entwicklungswege für die kommenden Jahre und Jahrzehnte vorzubereiten, damit die ärztlich-pflegerische Versorgung unserer Bevölkerung auch in Zukunft gewährleistet sein wird.

Le «modèle de Sigriswil»

Peut-être vous êtes-vous déjà demandé quel pouvait bien être le rapport entre la nouvelle conception de la formation professionnelle que nous vous présentons aujourd'hui et le pittoresque village de Sigriswil, dans l'Oberland bernois, et pourquoi on parle en soins infirmiers d'un «modèle de Sigriswil», de même que d'un modèle de Flims dans la terminologie relative aux assurances-maladie.

Comme vous le savez, la Commission des soins infirmiers, organe institué par le Comité central, définit les grandes lignes de la politique de la Croix-Rouge suisse (CRS) en matière de formation dans les professions soignantes, et prépare d'importantes décisions de principe. L'une des coutumes de cette commission est de se retirer de temps en temps dans le silence de la campagne, afin d'étudier dans la tranquillité des questions d'importance fondamentale, et de faire le point. C'est ce qu'elle fit l'été dernier à Sigriswil. Je vous dirai d'emblée, cependant, que le modèle de Sigriswil n'est pas le résultat de la seule séance de Sigriswil, qui n'a duré qu'un jour et demi.

Il y a déjà longtemps que la nécessité de mettre au point de nouveaux systèmes de formation et de donner de nouvelles structures à l'enseignement professionnel dans le domaine des soins infirmiers préoccupait notre président, comme de nombreuses personnes appartenant à ces professions. Vous vous rappelez sans doute qu'au printemps 1971, plusieurs d'entre vous avaient été invitées à participer à une journée de réflexion organisée à Berne. Les recommandations esquissées lors de cette réunion constituaient la trame des discussions de Sigriswil.

La séance de Sigriswil a eu lieu à une époque marquée, pour la Commission des soins infirmiers (CSI), par les discussions sur la révision des articles constitutionnels sur l'enseignement. La tendance actuelle est très nettement de prolonger et d'améliorer la formation scolaire. La pénurie de personnel, qui continue à régner dans tous les établissements hospitaliers, préoccupe de

nombreux milieux, et plusieurs personnalités ont préconisé une réforme de la formation du personnel soignant; il est évident que cette situation préoccupe aussi grandement la CSI. A Sigriswil, elle a étudié le problème de la formation dans les professions soignantes, en s'efforçant de se distancer des systèmes d'enseignement actuels.

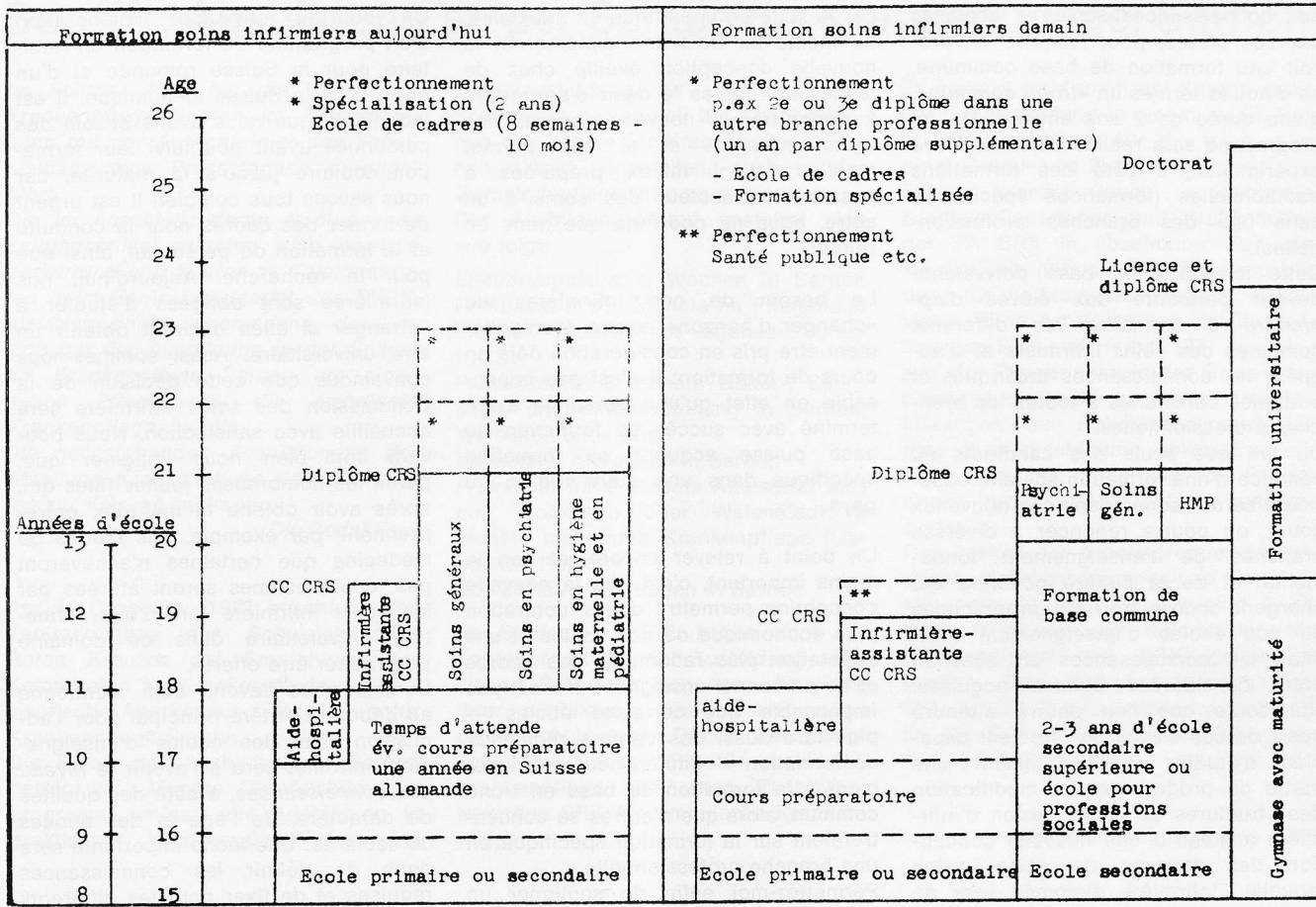
Son objectif n'était pas d'étudier la formation des différentes catégories de personnel soignant, mais la *formation dans le contexte général* des soins infirmiers, domaine qui présente des possibilités pratiquement illimitées en raison même de sa complexité, puisqu'il va des simples soins de base, en passant par les soins thérapeutiques plus compliqués, jusqu'aux activités qui posent les plus hautes exigences, c'est-à-dire les fonctions des cadres et le travail dans la recherche. Le «réervoir» dans lequel se recrute le personnel soignant est la classe d'âge de 16 à 20 ans et plus, c'est-à-dire une jeunesse dont la formation scolaire se situe à des niveaux très différents, les uns n'ayant accompli que la scolarité obligatoire, tandis que d'autres ont acquis une formation secondaire ou supérieure, allant jusqu'à la maturité. Nous avons besoin de *tous* dans les soins infirmiers, et notre but doit être de veiller à ce que tous ceux qui choisissent une profession soignante y trouvent le maximum de satisfaction. Or, le système actuel d'enseignement professionnel ne satisfait que partiellement à cette exigence.

C'est pourquoi l'on s'est efforcé, à Sigriswil, de trouver des solutions propres à augmenter l'intérêt suscité par les professions soignantes. La CSI a élaboré le présent modèle en partant du principe qu'il s'agissait d'offrir au plus grand nombre possible de candidats ayant les aptitudes nécessaires des programmes d'études correspondant au niveau de leur formation scolaire et que ces diverses formations doivent être accessibles dès le moment où ils terminent leurs classes. Le *but* de la formation professionnelle sera forcément différent, selon que l'élève a acquis une formation scolaire primaire, secondaire ou supérieure. On espère parvenir ainsi à augmenter l'attrait des professions soignantes, à utiliser encore mieux le potentiel disponible et à élargir la base du recrutement.

Je voudrais maintenant essayer de vous faire connaître de plus près le modèle de Sigriswil. Je vous prie de considérer qu'il s'agit de simples *principes de base* pour lesquels nous sommes en train d'étudier des possibilités d'application. Il s'écoulera encore un certain temps jusqu'à ce que nous soyons à même de faire des propositions concrètes, réalisables dans la pratique; cela nécessite tout un travail pour lequel nous avons besoin de la collaboration des écoles. Je voudrais préciser aussi que les formations traditionnelles seront maintenues et que ce

schéma ne présente que des «modèles» qui, d'abord, ne seront réalisés qu'à titre expérimental, en complément des formations traditionnelles. Nul ne contestera que le manque de personnel est aujourd'hui un problème général. Les professions soignantes ne sont que quelques-unes des nombreuses professions où le manque de personnel se fait sentir; il faut dire aussi que les écoles d'enseignement infirmier sont loin d'être les seules qui prescrivent un âge d'admission minimum. Mais, ce manque de personnel prend une acuité toute particulière dans le domaine des soins infirmiers dont l'importance est vitale pour notre population. Aussi préconise-t-on, à tort ou à raison, un abaissement de l'âge d'admission des candidats à ces professions, en demandant avec insistance que la formation dans le domaine des soins infirmiers puisse commencer dès la fin de la scolarité obligatoire.

Ayant admis le principe qu'il s'agissait de créer des programmes d'études *differents*, avec des aboutissements *differents*, et de diversifier en conséquence les critères d'admission, la CSI pouvait envisager de mettre au point une conception permettant de prendre en charge les jeunes gens et jeunes filles qui terminent leur scolarité obligatoire et qui se voient solliciter pour les activités professionnelles les plus diverses. Ce qui compte en fait pour un grand nombre de ces jeunes, c'est que l'on ne se borne pas à leur donner des conseils quant à la manière d'utiliser le temps d'attente avant de pouvoir entrer dans une école d'enseignement infirmier, mais qu'on leur offre des formations accessibles dès la fin de la scolarité et débouchant sur une profession dans le domaine de la santé. Comme vous le voyez d'après le schéma, on envisage l'organisation d'un cours préparatoire d'une année environ; ce cours peut en quelque sorte être considéré comme une première étape d'une formation pré-professionnelle en soins infirmiers ou dans un autre domaine de la santé. A notre avis, la tâche de la CRS consiste principalement à définir le but de ce cours préparatoire, à faire des suggestions quant à la composition du programme d'études et à encourager la réalisation d'éventuels programmes expérimentaux. Il s'agira en premier lieu d'établir quelles sont les possibilités qui existent déjà dans notre pays et qui ont fait leurs preuves, car il y a aujourd'hui déjà un grand nombre de cours et d'activités dirigées qui pourraient fort bien servir de préparation à l'étude d'une profession soignante, par exemple une dixième année scolaire, l'année de travail social, selon le système zurichois (*Zürcher Sozialjahr*) ou un séjour dans un domaine linguistique différent. Il y a des écoles et des institutions qui seraient en mesure de mettre au point et de réaliser de nouveaux programmes de cours préparatoires ou de



développer des cours déjà existants, et qui sont aussi prêtes à le faire. Je pense en particulier à quelques écoles préparatoires du domaine de la santé, qui ont pris contact avec nous et qui consentiraient à modifier leurs programmes d'enseignement afin de les adapter à la conception de Sigriswil. A notre avis, différents modèles de cours préparatoire pourraient entrer en ligne de compte. On estime que cet enseignement doit être axé principalement sur la pratique. Nous savons, par nos orienteurs professionnels et nos bureaux d'information sur les professions paramédicales, que les jeunes gens et jeunes filles qui sortent de l'école à 16 ans présentent très souvent des signes très nets de fatigue scolaire. Nous pensons donc que des stages dans le domaine social, par exemple dans des familles, auprès d'enfants sains ou de personnes âgées, pourraient compléter judicieusement l'instruction générale, tout en apportant une heureuse diversion. Loin de nous l'idée de rendre obligatoire le cours préparatoire, il ne doit pas non plus empêcher des jeunes filles et jeunes gens qui ont l'intention d'apprendre une profession soignante de poursuivre leur formation scolaire! Il va sans dire que des candidates plus âgées ont toujours été et sont toujours les bienvenues dans nos écoles d'infirmières.

Le cours préparatoire constitue une possibilité de se préparer de façon systématique à la profession d'aide-hospitalière et à la profession d'infirmière-assistante CC CRS. La première

ne fait pas partie des professions sur lesquelles la CRS exerce une surveillance; cette formation, qui dure une année et peut commencer à l'âge de 17 ans, correspond à des Directives édictées par la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires. La question de savoir s'il est souhaitable d'abaisser l'âge d'entrée dans les écoles d'infirmières-assistantes et de prolonger à deux ans la formation dans cette profession fait en ce moment l'objet d'une étude approfondie. Cette solution paraît devoir s'imposer si nous voulons éviter, là aussi, une interruption entre la formation scolaire et la formation professionnelle, à moins que la durée du cours préparatoire ne soit prolongée à une année et demie. Il nous paraît important de donner à l'infirmière-assistante, à l'avenir également, une formation solide et large, qui la mette en mesure de pratiquer les soins de base dans les divers secteurs infirmiers, comme prévu dans les Directives de 1971. En outre, la possibilité lui sera bientôt donnée de suivre des cours de perfectionnement dans tel ou tel domaine particulier et d'approfondir ses connaissances. La conception de Sigriswil nous obligera probablement à reviser l'image de la profession d'infirmière-assistante CC CRS et, éventuellement, à formuler une nouvelle définition de la profession.

S'il est clair que nous ne pouvons pas admettre que des candidat(e)s de 16 ans se dirigent vers d'autres professions afin d'éviter une interruption dans le cours de leur formation, il est

non moins évident que nous devons veiller à ne pas perdre des personnes qui ont accompli une scolarité de 11 à 12 ans. Des statistiques établies dans notre service montrent, il est vrai, que le nombre des élèves ayant acquis ce niveau de formation scolaire a augmenté lentement au cours de ces dernières années. Il ne représente néanmoins que le 10% des infirmières et infirmiers ayant obtenu leur diplôme en soins généraux en 1970, ce qui démontre que la profession d'infirmière n'attire que dans une faible mesure les élèves des écoles supérieures. Ce fait est d'autant plus regrettable que leur nombre absolu et proportionnel est en hausse.

Dans les discussions de Sigriswil, on a souligné à plusieurs reprises le fait que cette situation n'aura guère de chance de s'améliorer, aussi longtemps que les élèves ayant une formation scolaire supérieure devront acquérir leur formation professionnelle dans les mêmes classes que les élèves sortant des écoles primaires et secondaires. Il faut donc leur offrir *autre chose*, qui réponde mieux à leur attente et à leurs capacités. A cette condition seulement, nous aurons une chance d'attirer dans les professions soignantes plus de jeunes filles — et peut-être aussi de jeunes gens — en possession d'une formation scolaire d'un niveau supérieur. Nous en avons besoin plus que jamais auparavant dans les soins infirmiers. C'est pourquoi, dans l'optique du modèle de Sigriswil, un programme nouveau de formation doit être créé à leur intention. Il sera conçu sur la base

des connaissances scolaires acquises par ces élèves, pour lesquels on prévoit une formation de base commune, en d'autres termes un «*tronc commun*», d'une durée de 2 ans environ. Un tel programme sera réalisé d'abord à titre expérimental, à côté des formations traditionnelles (formations spécifiques dans une des branches professionnelles).

Cette formation de base polyvalente devrait permettre aux élèves d'apprendre à connaître les différents domaines des soins infirmiers et d'acquérir les connaissances théoriques et pratiques communes à toutes les branches professionnelles.

Du fait que seuls des candidats au bénéfice d'une formation scolaire supérieure seront admis dans ces nouveaux cours, on pourra renoncer à diverses branches de l'enseignement fondamental et de la culture générale qui chargent encore trop les programmes de nos écoles d'enseignement infirmier, les connaissances en question étant considérées comme acquises. Nul doute que l'on pourra attendre aussi de ces élèves qu'ils soient capables d'étudier individuellement une partie du programme. La modification des structures de la profession d'infirmière a mené à une nouvelle conception des services de soins, selon laquelle l'infirmière diplômée sera de plus en plus appelée à assumer des fonctions dirigeantes. C'est pourquoi la préparation des élèves à leur future tâche de chef d'équipe tiendra une grande place dans ce programme d'enseignement. C'est d'ailleurs un des buts auxquels la formation doit tendre, selon nos Directives; mais on sait aujourd'hui que cet objectif n'est pas entièrement atteint.

La formation de base en tronc commun sera suivie d'une formation spécifique dans une branche professionnelle, soit: en soins généraux, en hygiène maternelle et pédiatrie ou en psychiatrie. Cette formation spécifique durera environ une année et sera sanctionnée par un diplôme dans l'une de ces branches. Il reste à établir si des formations spéciales dans d'autres secteurs des soins infirmiers, par exemple en obstétrique (sages-femmes), en santé publique, éventuellement aussi en gériatrie, doivent devenir des branches professionnelles distinctes ou s'il doit s'agir de spécialisations accessibles après l'obtention du diplôme.

Nous supposons — et nous ne croyons pas faire preuve en cela d'un optimisme exagéré — que ce programme de formation en tronc commun aura des chances d'attirer une catégorie de jeunes qui, jusqu'à présent, restaient à l'écart des professions soignantes. L'attrait de cette formation résidera non seulement dans son niveau plus élevé, mais aussi dans le fait que l'option pour l'une ou l'autre des branches professionnelles ne devra être prise qu'à la fin de la formation de base et, de plus, avec la possibilité d'obtenir

par la suite en une année un deuxième, ou même un troisième diplôme. Si la nouvelle conception éveille chez de jeunes infirmières le désir d'apprendre à connaître un nouveau secteur des soins infirmiers et si elle permet qu'elles soient mieux préparées à passer d'un secteur des soins à un autre, nous ne pourrons que nous en réjouir.

Le besoin de nos infirmières de «changer d'horizon» pourra éventuellement être pris en considération déjà en cours de formation: il n'est pas impensable en effet qu'une personne ayant terminé avec succès sa formation de base puisse acquérir sa formation spécifique dans une autre région du pays.

Un point à relever encore, et non le moins important, c'est que la nouvelle conception permettra une structuration plus économique de nos écoles et une affectation plus rationnelle des cadres et du personnel enseignant. Il n'est pas impensable que certaines écoles — plus tard aussi des centres régionaux de formation — limitent leur enseignement à la formation de base en tronc commun, alors que d'autres se concentreront sur la formation spécifique en une branche professionnelle.

Permettez-moi enfin de souligner un aspect de la formation en tronc commun qui me paraît très important et très positif: le fait qu'elle permettra un rapprochement hautement souhaitable des formations professionnelles spécifiques, aujourd'hui entièrement séparées et une harmonisation de l'enseignement. Il est à mon avis très heureux que les efforts des associations professionnelles, visant à établir entre elles des relations plus étroites, soient soutenus par une initiative venant des milieux responsables de la formation.

On nous a déjà dit qu'«une population de plus en plus large pourra bénéficier d'une formation toujours meilleure» et nous savons que la reconnaissance de 5 types de maturité différents est déjà un fait acquis. Il convient donc de se préparer à en tirer parti pour les soins infirmiers et nous devons faire connaître au public notre désir de voir s'acheminer vers les professions soignantes un plus grand nombre de jeunes filles et de jeunes gens en possession d'un certificat de maturité. Afin qu'ils aient eux aussi un intérêt à embrasser une carrière dans le domaine des soins infirmiers, on envisage la création, dans un avenir plus éloigné, d'une formation universitaire sanctionnée par un diplôme CRS et une licence en soins infirmiers. L'élaboration d'un projet de formation universitaire pourrait être confiée à un groupe de travail ou à une école. Ce projet servirait de base de discussion dans les pourparlers avec les autorités des universités entrant en ligne de compte et qu'il s'agirait de convaincre et de gagner à notre cause.

On pourrait envisager l'élaboration d'un programme de formation universitaire pour la Suisse romande et d'un autre pour la Suisse alémanique. Il est indéniable que nous avons besoin des personnes ayant poursuivi leur formation scolaire jusqu'à la maturité, car nous savons tous combien il est urgent de former des cadres pour la conduite et la formation du personnel, ainsi que pour la recherche. Aujourd'hui, nos infirmières sont obligées d'étudier à l'étranger si elles désirent obtenir un titre universitaire. Aussi sommes-nous convaincus que cette décision de la Commission des soins infirmiers sera accueillie avec satisfaction. Nous pouvons fort bien nous imaginer que, parmi les nombreuses jeunes filles qui, après avoir obtenu la maturité, entreprennent, par exemple, des études de médecine que certaines n'achèveront pas, quelques-unes seront attirées par les soins infirmiers lorsqu'une formation universitaire dans ce domaine pourra leur être offerte.

Comme nous l'avons déjà mentionné au début, le critère principal pour l'admission dans les écoles d'enseignement infirmier sera à l'avenir le *niveau des connaissances*, à côté des qualités de caractère, de l'âge et des années de scolarité. Une tâche importante sera donc de définir les connaissances requises et de fixer pour les différents cours des critères d'admission unifiés, compte tenu des différents objectifs à atteindre et de l'étendue des responsabilités que les élèves seront appelés à assumer à la fin de leurs études.

Grâce à ce système d'admission, qui sera basé probablement sur des examens d'entrée unifiés, les diverses formations seront accessibles à tous les candidats ayant les aptitudes et les connaissances nécessaires, même si ces dernières ont été acquises par une autre filière. La possibilité de promotion à un cours supérieur ou de passage d'un cours à un autre sera également assurée. Dans notre pays comme ailleurs, les possibilités de parfaire son instruction générale après la scolarité seront de plus en plus nombreuses. Des cours de perfectionnement, des cours du soir ainsi que des cours par correspondance ou par la radio ou la télévision donnent à chacun sa chance de développer et d'approfondir son savoir.

J'espère être parvenue à exposer de façon convaincante les idées de base qui constituent la trame du modèle de Sigriswil. Ces idées doivent encore mûrir et des plans détaillés sont à élaborer avec soin.

Ce qui importe le plus, à notre avis, c'est que ces principes de base ouvrent la voie à de nouveaux développements et fixent les lignes directrices d'une nouvelle structuration de la formation, adaptée aux besoins actuels.

Nina Vischer
Service des soins infirmiers de la Croix-Rouge suisse
Exposé présenté à la Conférence des directrices d'écoles.

Betrifft: Ausbildung an der Schule für Krankenpflege, Sarnen

Im Februar 1973 hat die Schule für Krankenpflege Sarnen im Zusammenhang mit der Aufrichtfeier des Schulneubaus eine Pressetagung durchgeführt.

Die im Anschluss daran erschienenen Zeitungsartikel stifteten eine gewisse Verwirrung und führten zu Telefonanrufern beim Zentralsekretariat des SVDK, glaubten doch verschiedene, dass es sich bei der Ausbildung in der Schule für Krankenpflege Sarnen um einen neuen Pflegezweig, die ambulante Krankenpflege, handle.

Die nachstehenden Ausführungen der Abteilung Krankenpflege des SRK sollen zur Klärung beitragen.

(Die Redaktion)

Am 14. Dezember 1972 beschloss das Zentralkomitee des Schweizerischen Roten Kreuzes auf Empfehlung der Kommission für Krankenpflege die provisorische Anerkennung der Schule für Krankenpflege Sarnen.

Die Dauer der Ausbildung in Sarnen beträgt 28½ Monate. Das Ausbildungprogramm umfasst die Ausbildung in praktischer Krankenpflege und eine

Zusatzausbildung für die ambulante Krankenpflege; es soll die Absolventinnen der Schule für Krankenpflege Sarnen darauf vorbereiten, auch in der Gemeindepflege tätig zu sein.

Der Ausbildungsablauf gestaltet sich wie folgt:

Einführungskurs: 6 Wochen in Sarnen
Praktikum I: 6½ Monate im Pflegeheim Eichhof, Luzern (mit eigenem Schultrakt)

Praktikum II: 6 Monate Gebär-, Säuglings- und Kinderabteilung in Sarnen, Wolhusen oder Brig

Mittelkurs: 4 Wochen in Sarnen

Praktikum III: 9 Monate Akutspital Sarnen, Solothurn oder Walenstadt; 3 Monate ambulante Krankenpflege (Gemeinde Region)

Schlusskurs: 6 Wochen in Sarnen

Im September 1972 haben rund 30 Schülerinnen mit der Ausbildung nach diesem Programm begonnen. Am Ende ihrer Ausbildung erhalten sie neben einem schuleigenen Diplom den Fähigkeitsausweis des SRK für praktische Krankenpflege und einen Zusatzausweis des SRK für ambulante Krankenpflege.

Es handelt sich somit bei Sarnen nicht um die Ausbildung in einem neuen Berufszweig, sondern nur die Integration einer Grund- und Zusatzausbildung.

Ferner werden auch ausgebildete Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK in absehbarer Zeit die Möglichkeit haben, eine Zusatzausbildung für die Gemeindepflege zu absolvieren. Eine Arbeitsgruppe hat im Auftrag des SRK seit Herbst 1971 den Einsatz der Pflegerinnen in der Gemeindepflege studiert und auf Grund ihrer Abklärungen ein Rahmenprogramm für eine Zusatzausbildung sowie Empfehlungen für die Anstellung von Pflegerinnen in der Gemeindepflege ausgearbeitet.

Der Bericht der Arbeitsgruppe, das erwähnte Rahmenprogramm und die Empfehlungen für den Einsatz sind Ende März 1973 von der Kommission für Krankenpflege des SRK genehmigt worden. Das Rahmenprogramm des SRK für die Zusatzausbildung ist auch für die Schule für Krankenpflege Sarnen verbindlich.

Th. Kiraç
Abt. Krankenpflege des SRK



Ich und die Schüler

Sie hat es also doch nicht geschafft. Vor zwei Monaten ist sie auf unsere Abteilung gekommen. Gestern hat sie ihr Diplomexamen gemacht. Durchgefallen. Gewiss, es war voraussehbar: sie soll ja schon seit langer Zeit und auf allen Abteilungen schrecklich Mühe gehabt haben. Und bei uns ging es auch gar nicht gut. Ich persönlich hätte richtig Angst gehabt, ihr einen Saal anzuvertrauen...

Ob sie es ein zweites Mal versucht? Ich hoffe es nicht: sie hat einfach die Fähigkeiten nicht dazu.

Nun, das ist ja auch nicht meine Angelegenheit. Mag die Schule sehen, wie sie damit fertig wird! Sie hat Ruth schliesslich durchgeschleppt bis zu den Schlussexamen. Aber ganz begreifen kann ich diese Schulschwestern nicht: Sie hätten Ruth diese Niederlage wirklich ersparen können. Ein solcher Versager wird schliesslich nicht so schnell verarbeitet! Sie hätten ihr schon im zweiten Lehrjahr nahelegen sollen, etwas anderes zu suchen, da sie sich schon damals schlecht bewährte. Ich erinnere mich nämlich

noch sehr gut: ich hatte Ruth als Schülerin im 2. Lehrjahr, als ich noch auf der andern Abteilung war. Sie hatte schon damals enorme Schwierigkeiten. Ich erinnere mich sogar an den Rapport, den ich machen musste: sie kam darin nicht schlecht weg für das, was sie konnte. Ja, wenn ich ehrlich sein will: der Rapport war viel zu gut. Ich bin nicht so, dass ich der Schülerin Komplikationen machen will in der Lehre. Ich selbst war ja auch immer froh, wenn ich gute Rapporte bekam von den Abteilungen. Abgesehen davon, spiele ich auch nicht gerne den Bölimann: jemandem zu sagen, dass er dort und dort und dort schlecht ist, liegt mir gar nicht. Erstens, weil ich schliesslich auch nicht überall perfekt bin; zweitens, weil es schrecklich unangenehm ist, jemandem die Wahrheit ins Gesicht zu sagen, und drittens, weil mir oft die Beweisbeispiele fehlen, sei es, weil ich sie vergessen habe, sei es, weil ich zu wenig bewusst mit der Schülerin gearbeitet habe.

Wie dem auch sei — es nähme mich doch wunder, ob die Schule seinerzeit

nichts unternommen hat! Vielleicht hat man Ruth den Vorschlag gemacht, den Beruf zu wechseln... was dann? Wenn die Noten in der Schule z. B. sehr gut waren, hätte sie ja allen Grund gehabt abzulehnen: die Abteilungsrapporte waren ja gut, einzig diejenigen der klinischen Schulschwestern fielen immer schlecht aus. Wenn Ruth jetzt aber knapp genügend war mit ihren Noten? Konnte sie sich dann nicht erst recht auf die guten Rapporte berufen? Es hatte ihr ja nie (oder selten) jemand etwas Gröberes vorgeworfen... Ihre Rapporte waren sicher nie unter einer Fünf, vielleicht einer Viereinhalb. Meiner jedenfalls nicht — und so wie ich meine Kolleginnen kenne, wagen sie auch nicht, unter eine Vier zu gehen, auch nicht mit Worten, selbst wenn es gerechtfertigt wäre. Aber man kann doch wirklich nicht jemandem, der eine fertige Null ist...

Kann man wirklich nicht? Trage ich da nicht vielleicht auch eine Verantwortung? Sind es vielleicht nicht nur die Schulschwestern allein...? F. Fraefel

Elsa Brändström (1888–1948)

eine leuchtende Vertreterin der Rotkreuz-Idee

Am 4. März sind gerade 25 Jahre vergangen, seit Elsa Brändström, die schwedische Krankenschwester und Philanthropin, deren Namen in den Annalen der Rotkreuzgeschichte unvergänglich bleiben wird, in den USA verschieden ist. Erst ein Vierteljahrhundert seit ihrem Tode, und doch ist sie bereits zur Legende geworden, sie, die als «Engel von Sibirien» — zwar hörte sie diesen Namen ungern — in die Geschichte eingegangen ist. In diesem Gedenkjahr darf wohl ein Blick erlaubt sein auf Persönlichkeit und Leben einer Frau, die in dunkler Zeit, als in Europa die Lichter ausgingen, das Licht der Rotkreuzidee in besonderer Weise hochgehalten hat und zahllosen Menschen zu einem Halt und einem Zeichen der Hoffnung geworden ist. Darüber hinaus war sie aber auch eine Frau der festen Ueberzeugungen und des Mutes — man denke nur an das lakonische Telegramm an Hitler, der sie für seine politischen Zwecke einzuspannen suchte und das da bündig lautete: «Niemals!».

Elsa Brändström, Tochter eines schwedischen Generals, der sie später in ihrem Tun unterstützte, hätte es nicht nötig gehabt, sich mit den Nöten ihrer Mitmenschen zu belasten, vor allem, als ihr Vater als Botschafter seines Landes nach Russland berufen wurde, wo Elsa als Angehörige höchster Kreise ein Leben ohne Sorge geniessen durfte. Zwar nahm sie auch daran Anteil, doch liess sie sich nicht vom Glanz der Zarenmetropole blenden, denn sie sah auch, offenen Auges, was hinter den strahlenden Kulissen vorging und was andere auf der Schattenseite des Daseins zu tragen hatten. Elsa hatte in Schweden noch ihr Lehrerinnenexamen gemacht, wandte sich dann aber der Krankenpflege zu, als der Erste Weltkrieg ausbrach. In einem Ambulanzkurs liess sie sich darin einführen, denn die schwedische Kolonie richtete ein Lazarett für russische Verwundete ein, das unter dem Zeichen des schwedischen Roten Kreuzes stand. In Schwesterntracht und mit dem Roten Kreuz am Aermel tat Elsa ihren schweren Dienst, der sie mitten in eine grausame Praxis führte. Sie sah, wie für die eigenen Verletzten gut gesorgt wurde, dass jedoch die Kriegsgefangenen — gegen alle Konventionen — vielfach ihrem entsetzlichen Schicksal überlassen wurden. Dieses war vor allem in den eisigen Regionen Sibiriens, wohin sie in Wagons und zu Fuss getrieben wurden, unvorstellbar tragisch, weil Kälte, Hunger, Ungeziefer und Krankheiten diese Menschen, darunter auch eine Menge Zivilisten, unbarmherzig dezimierten.

Man muss die Schilderungen des Elends der Deutschen, Österreicher, Griechen, Türken und anderer Volksstämme selber lesen, um sich eine Vorstellung des Grauens machen zu können. Sie lösten ein ähnliches Entsetzen aus, wie seinerzeit der Bericht der «Times» über die Zustände in den englischen Kriegslazaretten sechzig Jahre früher als Florence Nightingale energisch die Zügel ergriff und das Militärsanitätswesen von Grund auf reformierte.

Ein Austausch von Schwerverwundeten wurde durch das schwedische Rote Kreuz organisiert, und Elsa Brändström war zur Stelle, um die Transporte nach Berlin zu begleiten, wo sie übrigens mit dem Prinzen Max von Baden, der massgebend für die Kriegsgefangenenfürsorge arbeitete, zusammentraf. Elsa Brändström, der jedes Detail wichtig war, kümmerte sich anschliessend um einen Liebesgabentransport, der Hunderttausenden das Leben retten sollte. Sie begleitete ihn, trotz Protesten, selber nach Sibirien. Und hier blieb sie, um dem Elend, das sie antraf, zu steuern! Der Weg, eine umfassende Hilfsorganisation mit Stützpunkten aufzubauen, war hart, aber Elsa Brändström, die immer auf ihr Ziel zuging und alles Unwesentliche mit einer Handbewegung wegschob, schaffte es, dass sich die Zustände in den Lagern besserten. Auch während der Revolution setzte sie ihr Werk unbeirrt und unter Lebensgefahr fort. Sie scheute weder Mühen noch Reisen; sie machte ihren Einfluss geltend, liess ihre Beziehungen spielen! Es ist auch interessant zu wissen, dass der norwegische Polarforscher F. Nansen, späterer Friedensnobelpreisträger, der den Kriegsgefangenenaustausch organisierte, sich wesentlich auf das Werk von Elsa Brändström stützen konnte. Sie selber kam nach Deutschland, um ein Versprechen einzulösen, nämlich sich um die Kinder der Gefangenen in Russland zu sorgen. Sie rief mehrere Heime ins Leben, wo diese sich erholen und schulen konnten. Dabei wurde sie von Gräfin Alexandrine von Uexküll unterstützt, die darum erwähnt werden darf, weil sie im Juli 1944 ihren Tribut an Hitlerdeutschland durch das fast vollständige Auslösen ihrer Familien (Attentat auf den «Führer») bezahlen musste. Elsa Brändström, die 1928 den Professor der Technischen Wissenschaften, R. Ulrich, als Siebenunddreißigjährige heiratete, verliess Berlin und fand mit ihrer kleinen Familie in den USA Zuflucht. Anfänglich ging es ihr nicht gut, doch sie teilte das Los mit andern Emigranten, die immer zahlreicher ins Land strömten. Wieder wurde Elsa

Brändström zum Helfen aufgerufen, und in ihrem Hause fanden zahllose Flüchtlinge, vor allem Intellektuelle, ein erstes Heim. Juden und Christen wurden gleichermaßen liebenvoll umsorgt. Ihr «Windowshop» wurde in Amerika berühmt und war damals (auch heute noch, nur arbeiten für ihn nun andere Flüchtlinge) «in». Dort konnte man sich nämlich mit echter Wiener Sachertorte, mit Münchner Würstl, Leipziger Marzipan, hübschen Boutiquesachen eindecken oder ein ganzes Essen samt einer versierten Spezialitätenköchin bestellen, denn die Flüchtlingsfrauen stellten sich dafür zur Verfügung. Elsa Brändström legte auch den Grundstein zu der berühmten Care-Paket-Aktion. Dabei liess sie die Waren gleich in Kisten packen, die im zerbombten Europa als Schränke gebraucht werden konnten. Ihre Intentionen haben auch manches Unternehmen beim Wiederaufbau — so auch das Evangelische Hilfswerk Deutschlands — befruchtet.

Als erste Schwedin erhielt sie die Prinz-Carl-Medaille (1946), und die Universitäten von Uppsala, Königsberg und Tübingen ehrten sie mit der Doktorwürde. Als sie 1948 starb, gedachten weltum ehemalige Schützlinge und ihre Familien, aber auch Vertreter staatlicher und Rotkreuzbehörden dieser seltenen und tapferen Frau, die eine Persönlichkeit voller Souveränität und Energie, aber auch Güte war. Sie wusste jedoch auch, dass ein «Engel» oft zupackende Hände haben muss, um sich für das, was er für richtig hält, durchzusetzen.

Ein Wort von Elsa Brändström kann uns heute immer noch weggleitend für die Rotkreuzarbeit sein: «Nichts kann die Menschen schneller und intensiver vereinen, als wenn das Leben sie zwingt, ein gemeinsames Schicksal zu teilen. Dieses bewusste Teilen sowohl im Positiven als auch im Negativen sollte im zivilen, normalen Leben des öfters geschehen. Nur so kann ein wirklich gesundes Gemeinschaftsleben gedeihen.»

Ein Vierteljahrhundert nach dem Tode Elsa Brändströms, die sich für ihre Ueberzeugung ganz ausgegeben hat, dürfen wir ihrer mit Respekt und Dankbarkeit gedenken.

Rosmarie Kull

Wir verweisen auf das aufschlussreiche Buch «Engel brauchen harte Hände» von Rosemarie Fiedler-Winter, Econ-Verlag, Düsseldorf, Wien, das vom Wirken bedeutender Frauen, die für die Rotkreuzidee einstanden und stehen, berichtet.

Bericht über die Fortbildungstagung auf dem Leuenberg vom 15./16. November 1972

Noch einmal versammelte sich das Kader des Pflegedienstes der Medizinisch-geriatrischen Abteilung des Bürgerspitals unter der Leitung von Herrn Dr. med. F. Huber zu einer gemeinsamen Fortbildungstagung auf dem Leuenberg. Zum dritten Male trafen sich alle leitenden Schwestern und Pfleger, ihre Stellvertreter und die Teamleiter der Spezialdienste aus drei verschiedenen geriatrischen Spitalabteilungen — aus dem Bürgerspital, der Leimenklinik und dem Felix-Platter-Spital —, die bis anhin zur «Bürgerspitalfamilie» gehört haben. Vom 1. Januar 1973 an mussten wir organisatorisch auseinanderrücken, weil sich in Basel grosse Veränderungen in den Spitalstrukturen aufgedrängt haben.

Wir freuten uns alle sehr auf diese beiden Kurstage, die uns neben guten mittmenschlichen Kontakten auch reichhaltigen Stoff aus verschiedenen Spezialgebieten vermittelten. Es ist sehr wünschenswert und von grosser Wichtigkeit, dass besonders in der Geriatrie, die bisweilen etwas abseits, im Schatten der «Spitzenmedizin» steht, die Möglichkeit zur Weiterbildung geboten wird.

Um uns etwas herauszufordern, wurden wir gleich zu Beginn mit einem cardiologicalen Quiz konfrontiert. Frau Dr. C. Nissen, Mitarbeiterin im cardiologicalen Team der Medizinischen Universitätsklinik, kam uns dabei zu Hilfe und erläuterte uns anschliessend die Fragen in ihrer gewohnt klaren Art. Zwei Kurzvorträge der gleichen Referentin über die «Elektrotherapie in der modernen Cardiologie» und «Herzrhythmusstörungen und ihre Behandlung» brachten uns höchst anschauliche Einblicke in das riesige Spezialgebiet der Herzkrankheiten. Als Ergänzung zu den vortrefflichen Referaten wurde uns der Film «Herz und Sauerstoff» vorgeführt. Am Nachmittag orientierte uns Herr Dr. W. Berger, Leiter des diabetologischen Dienstes des Medizinischen Departements am Bürgerspital, über die neusten Entdeckungen bei der Pathophysiologie der Insulinbildung. Er sprach zudem über die Therapie des Diabetes und die verschiedenen Schnellproben zur ungefähren Bestimmung der Blutzuckerwerte. Herr Dr. Berger und die Diätassistentin, Fräulein U. Kern, am Felix-Platter-Spital besprachen mit uns auch einen «multiple choice Test» über die Zuckerkrankheit, an dem wir zuvor unsere Kenntnisse geprüft hatten. Ein Film über die Diabetes-Forschung vom Altertum bis in die Moderne schloss das interessante Gebiet ab, für uns auch besonders aktuell, da wir einen hohen Prozentsatz von Altersdiabetikern zu betreuen haben.

Der Abend gestaltete sich einerseits sehr fröhlich, vermittelte uns doch der «historische» Film «Herr Alt» ein lebendiges, immer noch aktuelles Bild unserer geriatrischen Kliniken vor 15 Jahren. Anderseits stimmte uns der Abschied von Herrn Dr. P. Jucker und die Auflösung der jahrhundertealten Spittelfamilie eher wehmütig. Herr Dr. Jucker schilderte uns in humorvoller Weise einige Reminiszenzen aus seiner langjährigen Tätigkeit als Chefarzt der Medizinisch-geriatrischen Abteilungen.

Der zweite Tag war eigentlichen Führungsproblemen gewidmet. Herr H. Bieder, Adjunkt des Spitalverwalters in Liestal und Koordinator an den Pflegeschulen des Kantons Basel-Land, vermittelte uns ein lebendiges Bild vom modernen Vorgesetzten. Er ging der heutigen Autoritätskrise auf den Grund und machte uns mit den verschiedenen Führungsstilen und ihren Auswirkungen bekannt. Herr Dr. F. Wullimann, Psychologe, ergänzte den Vortrag mit seinem Referat «der junge Mitarbeiter» aus psychologischer Sicht. Die anschliessenden Gruppendifiskussionen waren rege und zeigten uns die Fülle der Probleme, für die wir naturgemäß nur teilweise Lösungen erarbeiten konnten.

Die Referate am Nachmittag sollten uns eine Vorschau auf die Medizinisch-geriatrischen Abteilungen im kommenden Jahr 1973 bringen. Zu unserem grossen Leidwesen war es Herrn Dr. H. R. Oeri, dem «Pfrundvater», dem allseits verehrten, administrativen Chef der Medizinisch-geriatrischen Abteilungen, Mitbegründer des Berufs der Pflegerin FASRK und Vizedirektor des Bürgerspitals, krankheitshalber nicht möglich, bei uns zu sein. Er hatte im Sinn, uns über die Ausgangssituation zu orientieren. Herr Direktor Dr. W. Zeugin, der dem neuen Bürgerspital vorstehen wird, skizzierte in anschaulicher Weise die Probleme, die sich beim Neuaufbau eines Altersbetreuungswerkes stellen. Sehr gross sind die finanziellen Sorgen. Ohne enge Zusammenarbeit mit dem grossen Bruder, dem Kantonsspital, wird es nicht gehen.

Im folgenden Beitrag zur Integrierung eines Teils der geriatrischen Stationen des Bürgerspitals in das Felix-Platter-Spital unterstrich Herr Dr. W. Bernet, der administrative Direktor dieses Hauses, das Gemeinsame, das uns verbindet, und suchte alle Ungewissheiten und dunklen Ahnungen in bezug auf die Zukunft zu zerstreuen. Nach einer allgemeinen Aussprache und einem feinen «Zvieri» ging die Tagung, die uns so vieles gegeben hatte, zu Ende. Wir hoffen, dass diese Fortbildungskurse an diesem Ort der Besinnung zur Tradition werden mögen.

Sr. Hanny Huggel
Medizinisch-geriatrische Abt.
Bürgerspital Basel

interessen gruppen

**Interessengruppe
dipl. Krankenpfleger
des SVVK**

Wr treffen uns zu unserer **ersten Plenarsitzung** am 26. Mai 1973, 11 Uhr, im Kantonsspital Olten. Dauer der Sitzung bis etwa 16.30 Uhr. Wir freuen uns auf Ihr Erscheinen. M. Mäder, Bern

**Groupe d'intérêts
communs des infirmiers
diplômés de l'ASID**

Notre **première rencontre plénière** est fixée au samedi 26 mai 1973, à 11 h 00, à l'Hôpital cantonal d'Olten. Durée de la séance: jusqu'à environ 16 h 30. Nous nous réjouissons de votre participation. M. Mäder, Berne

Le CEEIEC (comité d'entente des écoles d'infirmières et des écoles de cadres) annonce sa

**session d'été 73,
du 3 au 12 juillet**

à Toulouse,

ouverte aux infirmières enseignantes et soignantes, destinée à répondre aux besoins de la profession infirmière dans le domaine de l'information et de la communication (langage audio-visuel, expression écrite). Des ateliers de photo-langage, magnétoscope, graphisme et presse écrite permettront de sensibiliser les participants à la signification des différents langages, d'autant mieux que l'organisation prévoit une rotation par groupes dans chacun de ces ateliers. L'animation sera assurée par des spécialistes du Centre audio-visuel de recherche et de communication et du Centre de perfectionnement des journalistes.

La session est prévue pour 100 participantes, dont 10 % d'infirmières étrangères. Prix: F 350.— plus frais d'hébergement (F 17.— par jour). Délai d'inscription: 30 mai 1973. S'adresser au CEEIEC, 64, av. Gambetta, 92400 Courbevoie.

Bericht über das 3. Symposium für Krankenschwestern und Krankenpfleger, Mainz 1973

Das am 23. und 24. März 1973 durchgeführte Weiterbildungssymposium in Mainz (BRD) fand auch dieses Jahr wiederum grossen Anklang, was die rund 900 Teilnehmer bewiesen. Zahlreiche Anmeldungen mussten infolge Platzmangel zurückgewiesen werden. Die Teilnehmer kamen zur Hauptsache aus Deutschland, aber auch eine ansehnliche Zahl fand sich aus Oesterreich, Holland, Luxemburg, Dänemark und der Schweiz ein und zeigte sich interessiert für die Probleme der **Infusionstherapie**. Besonders die Referate von Fachärzten über Diagnose und Therapie des Säure-Basen- und des Wasser- und Elektrolythaushalts boten eine Erweiterung und Vertiefung unseres Wissens. Mit «unserem» Wissen ist das allgemeine Wissen unseres diplomierten Schweizer Pflegepersonals gemeint, denn es gibt offensichtlich Unterschiede zwischen uns und den deutschen Schwestern und Pflegern auf diesem Gebiet. In Deutschland werden im allgemeinen weder Infusionen noch Transfusionen durch die Schwestern verabreicht. Deshalb ist das deutsche Pflegepersonal mit diesen praktischen Problemen wenig vertraut.

Aktuelles und Lehrreiches bot besonders das Referat von Oberschwester Therese Valerius (Universitätsklinik für Anästhesiologie, Mainz) «**Weiterbildung zur Fachschwester, zum Fachpfleger für Anästhesie und Intensivtherapie**». Sie wies einmal mehr auf die Wichtigkeit der Verbindung von Lehre und Tätigkeit, das heisst von Theorie und Praxis, hin, denn nur Lernen durch Tun vermittelt Erfahrung und Sicherheit und befähigt zu situationsgerechtem Handeln. Anhand von Statistiken hatte sie bei ihren eigenen Schülerinnen festgestellt, dass bei oft guten theoretischen Kenntnissen die praktischen sehr zu wünschen übrig liessen. Da in einem Fachgebiet wie zum Beispiel Intensivpflege noch keine klinischen Lehrschwestern vorhanden sind und wegen der Schichtarbeit auch ungünstig einzusetzen wären, suchte man nach einer befriedigenden Lösung. Man fand sie, und sie hat sich bestens bewährt: Vier Schwestern mit abgeschlossener Spezialausbildung werden für den sogenannten Aussendienst der Station eingesetzt und mit der Doppelaufgabe der organisatorischen Verantwortung und der Lehre beauftragt. Das garantiert einerseits eine kontinuierliche Organisation, anderseits eine Lehrtätigkeit über 24 Stunden. Diese Schwestern werden von allen Aufgaben, die durch andere Kräfte verrichtet werden können, entlastet, das heisst, dass beispielsweise eine Sekretärin zur normalen Arbeitszeit den Telefondienst, die

Medikamentenbestellung, die Arbeiten für die Verwaltung und den Arzt besorgt. Zwei Pflegehelferinnen besorgen in zwei Schichten von 7 bis 21.30 Uhr die Botengänge (Labor, Röntgen), Wäsche, das Sterilisationsgut und andere komplizierte Reinigungsarbeiten (Geräte usw.) sowie die Vorbereitung des Essens für Patienten und Personal. Zwei Reinigungshelfer, ebenfalls in zwei Schichten, von 7 bis 20.30 Uhr, übernehmen zweimal täglich die Reinigung von Patientenzimmern und Korridor und einmal täglich die Nebenräume sowie das Putzen von Sammelbehältern und Laborgefässen. Ebenso werden die nach Verlegung desinfizierten Zimmer von diesen Hilfen gründlich gereinigt. Weiter gibt es einen technischen Dienst und vier Krankengymnastinnen. Letztere arbeiten auch in zwei Schichten. Auf den ersten Blick fragt man sich, wer neben den Krankengymnastinnen eigentlich auf dieser Intensivstation bei den Patienten arbeitet: es sind die in der Spezialausbildung befindlichen Schwestern, die in drei Schichten je einen Intensivpatienten in einem kleinen, mit einfachen Mitteln zweckmässig eingerichteten Einzelzimmer betreuen. In jedem dieser Zimmer befindet sich volumäglich das gebräuchliche Pflege- und Therapiematerial. Die ärztlichen Verordnungen erfolgen schriftlich für 24 Stunden auf einem vorgedruckten Formular. Ein feststehender Laborplan (ausgenommen Notfallsituationen) erübrigt eine tägliche Anordnung von Laboruntersuchungen. Eine Visite im üblichen Sinn erfolgt nicht, da die Aerzte sich während der ganzen Dienstzeit gemeinsam mit allen Berufsgruppen um eine optimale Behandlung der Patienten bemühen. Der Dienstplanrhythmus ist fix! 10 oder 11 Tage arbeiten, 3 oder 4 Tage frei, zugleich Schichtwechsel. Sonntags gibt es nur zwei Schichten, dafür ist der Betrieb etwas weniger stark, und man hat jeden zweiten Sonntag frei! Zu erwähnen wäre noch, dass die Schichten sich bis eine Stunde überlappen, um einen guten Rapport zu gewährleisten.

Die Schwester im Aussendienst ist in logischer Folge dieser Massnahmen weitgehend von den üblichen Arbeiten einer Stationsschwester befreit. Sie erfüllt ihren Lehrauftrag, indem sie jeden Tag in einem andern Zimmer bei der Dienstübergabe anwesend ist, in ihrer Schicht alle Schwestern für die Pausen ablöst, bei besonderen Therapiemassnahmen und in Notfallsituationen hilft und fortlaufend die korrekte Durchführung aller Tätigkeiten demonstriert und erklärt. Zu ihrer Unterstützung liegt in jedem Zimmer ein Anweisungsheft auf. Zur Kontrolle wird für jede lernende Schwester eine Karteikarte angefertigt. Darauf wird jeweils Anleitung und Testat eingetragen.

Zu erwähnten wäre noch die einwöchige Einführung zu Beginn der praktischen Lernzeit, das heisst doppelte Besetzung der Lernstellen und der sogenannte **klinische Lehrtag pro Quartal**.

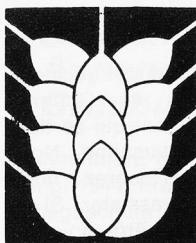
Die lernende Schwester versieht ihren normalen Dienst, wobei ihre Arbeit bewertet wird. Anschliessend referiert sie in Anwesenheit des verantwortlichen Arztes und der zuständigen Pflegekraft über den Krankheits- und Therapieverlauf des Patienten. Gestellte Fragen sollen das selbständige Denken anregen und Unklarheiten beseitigen. Die Beurteilung erfolgt gemeinsam durch Arzt und Schwester und wird von allen Teilnehmern unterzeichnet. Dieser «**klinische Lehrtag**» gibt der Schülerin die Möglichkeit, sich an die Prüfungssituation zu gewöhnen, anderseits gibt er einen Ueberblick über die Entwicklung der Lernenden sowie den Effekt der Ausbildung. Der Lehrtag will in dieser Form aber auch die Interessen des Arztes an der Weiterbildung der Schwestern und das Gespräch über die Probleme der Patientenbehandlung fördern. Gleichzeitig hat der Lehrtag die Vermittlung der Erkenntnis zum Ziel, dass nur das Zusammenwirken des ärztlichen und pflegerischen Bereichs eine erfolgreiche Therapie ermöglicht. Ich habe den Eindruck, dass einige dieser Ideen auch für Nichtintensivstationen hier in der Schweiz sehr brauchbar wären. Vermutlich würden sie sogar verschiedenorts eine Verbesserung bedeuten. Denken wir zum Beispiel an die Arbeit der Stationsschwester im heutigen System der Gruppenpflege oder an die Zusammenarbeit mit der Schule! Sollte nicht jede diplomierte Schwester nach den Ausbildungszielen unserer Schulen «**klinische Schul-schwester**» sein können? Oder umgekehrt gefragt, wären klinische Schulschwestern nicht auch gute Stationsschwestern?

Suzanne Guggenbühl-Bernhard
8125 Zollikerberg

Achtung!

Inseratenschluss
für die
Doppel-Nummer 8/9:
10. August 1973

Redaktionsschluss:
6. August 1973



Sektionen / Sections

Aargau / Solothurn

Seit unserer Hauptversammlung 1973 stellt sich nun unser Vorstand wie folgt zusammen:

Rosemarie de Noronha-Berger, Präsidentin, Neugutstrasse 10, 5000 Aarau; Schw. Margrit Brogle, Kantonsspital, 5000 Aarau; Schw. Marianne Döbeli, Kantonsspital, 5000 Aarau; Schw. Hanni Gasser, Stadtspital, 5400 Baden; Herr Benedikt Bauer, Stadtspital, 5400 Baden; Schw. Helen Glatt, Kantonsspital, 4600 Olten; Schw. Marceline Rösl, Kantonsspital, 4600 Olten; Herr Mario Demarmels, Kantonsspital, 4600 Olten; Schw. Martha Spiegel, Kantonsspital, 4600 Olten; Schw. Felicitas Meier, Bürgerspital, 4500 Solothurn; Frau Ruth Hugi-Rupp, Jurastrasse 43, 2544 Bettlach.

Beide Basel

Fräulein Marianne Zierath, die neue Leiterin des Pflegedienstes



Als Nachfolgerin der auf Mitte Dezember 1972 zurückgetretenen Frau Oberin L. Renold konnte für die Leitung der Abteilung Pflegedienst des Kantonsspitals Basel Fräulein Marianne Zierath gewonnen werden. Sie hat in ihrem beruflichen Werdegang bereits reiche praktische Erfahrungen und theoretische Kenntnisse sammeln können. Neben mehreren Praxisjahren zum Teil in leitender Funktion als diplomierte Krankenschwester sowie nach geraumer Tätigkeit als Lehrschwester an unserer Basler Schule ist namentlich das einjährige Vollstudium an der Kaderschule für «Nursing Administration» an der Universität Edinburgh hervorzuheben, wo Fräulein Zierath die Gelegenheit wahrnahm, sich vertiefte Kenntnisse

auch in Organisations- und allgemeinen Betriebsführungsfragen anzueignen. — Wir gratulieren Fräulein Zierath herzlich zur ehrenvollen Wahl und wünschen ihr ein erfolgreiches Wirken. Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit.

Hauptversammlung vom 19. März 1973

An der HV wurden folgende Mitglieder neu in den Vorstand gewählt:

BL: Hildegard Renggli, Kantonsspital Liestal, Otologie; Hedy Tschudin, Bruderholzspital, zurzeit Kaderschule.

BS: Ruth Moppert-Vischer, Teilzeitarbeit, Merian-Iselin-Spital; Theres Zigerlig, St.-Clara-Spital, Schwesternschule. Die Zusammensetzung des ganzen Vorstandes sowie die Aufgabenverteilung können wir Ihnen erst nach der Delegiertenversammlung bekanntgeben.

Fortbildung

(aus dem Kurs-Bulletin 1/1973 — Sommersemester)

1.1 *Einführung neuer Mitarbeiter*; Anleiten, Ueberwachen. Veranstalter: Fortbildungskommission (FBK); Kursleitung: Fräulein Charlotte Schwaninger; Zeit: 29. Oktober bis 1. November 1973; Ort: wird noch bekanntgegeben; Kurskosten: dito.

1.2 Der *Gruppendynamikkurs* wird mit Herrn Peter Stein im Herbst 1973 (etwa September) wieder durchgeführt. Detallierte Angaben finden Sie in der Juni-Nummer.

Auskunft über weitere Veranstaltungen des Bulletins vom Spitalamt erhalten Sie auf dem Sekretariat.

Interessengruppe der verheirateten Krankenschwestern: Am 22. Februar 1973 fand die dritte Zusammenkunft mit 64 Teilnehmerinnen statt. Rapporte der vier Arbeitsgruppen:

1. In verschiedenen Spitätern Basels wurden Möglichkeiten der Teilzeitarbeit ermittelt. Auf dem Sekretariat kann die Zusammenstellung eingesehen werden.

2. Eine Dokumentation über verschiedene Kinderkrippen und Horte Basels liegt im Sekretariat zur Einsicht auf.

3. Ueber kontinuierliche Fortbildungsmöglichkeiten gibt das Bulletin des Spitalamtes Auskunft.

Ende Januar wurde ein Auffrischungskurs mit 25 Teilnehmerinnen durchgeführt.

4. 13 Teilnehmerinnen besuchten im Januar einen «Lehrerinnenkurs des SRK» zum Erteilen des Ligakurses I «Krankenpflege zu Hause». Ende August ist ein weiterer Kurs geplant.

Voranzeige: Ende Juni 1973 können Sie, ausserhalb der offiziellen Besichtigungszeiten, das Bruderholzspital und die Organisation seines Pflegedienstes kennenlernen. Wir laden alle ein zu dieser Führung. Datum und Treffpunkt werden in der Juni-Nummer bekanntgegeben (siehe auch Führung SVDK).

Sekretariat: Bis auf weiteres sind die Arbeitszeiten der Sekretärin die folgenden: Mo 08.00—11.00, 14.00—18.00; Di 14.00—18.00; Mi 08.00—11.30; Do 14.00—18.00 und Fr 08.00—11.30 Uhr. Wie bisher werden wir von morgens bis abends noch alle Telefonanrufe über unsere zwei Telefonnummern abnehmen. Die abgeänderten und reduzierten Arbeitszeiten unserer zum Teil neuen Mitarbeiter werden es mit sich bringen, dass gewisse Antworten, die Sachfragen betreffen, erst etwas später durch die Verantwortliche selbst gegeben werden.

Voranzeige: Sie haben im September Gelegenheit, an einer Führung durchs neue Bruderholz-Spital, die speziell auf die Interessen des Pflegepersonals ausgerichtet ist, teilzunehmen. Nähere Angaben in der August-Nummer. (Siehe auch Führung IG verheiratete Schwestern.)

Aufnahmen: Heidi Riesen-Freiburghaus, 1966, Diakonissenhaus BE; Maria-Rosa Götsch-Michel, 1961, Lindenhof Bern; Isabella Heitz, 1969, Lindenhof Bern; Kathrin Maibach, 1972, Bethesda, Basel.

Letzte Minute S. 203.

Bern

Neuaufnahmen: die Schwestern Ruth Ammann, 1947, Krankenpflegeschule Bethesda Basel; Elisabeth Maria Knüsel-Käppeli, 1939, Schwesternschule Theodosianum Schlieren ZH; Verena Liechti-Kindler, 1949, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern; Eva Puffer, 1941, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern; Verena Sturm, 1947, Städtische Schwesternschule Engeried Bern. Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern: Madeleine Bauraud, 1951, Marianne Blaser, 1951, Katrin Blatter, 1951, Heidi Bürgi, 1950, Ruth Eberhard, 1951, Barbara Eggenschwiler, 1951, Elsbeth Fankhauser, 1951, Heidi Fehlbaum, 1951, Christine Gilgen, 1951, Christine Graf, 1950, Margrit Grunder, 1950, Eva Elisabeth von Gunten, 1951, Katharina Gygax, 1951, Anni Haag, 1950, Johanna Maria Hofer, 1951, Theres Howald, 1950, Susanne Jäck, 1950, Verena Marmet, 1951, Barbara Marty, 1951, Edith Menzi, 1949, Erika Mönch, 1951, Elisabeth Moser, 1950, Rosmarie Neuhaus, 1950, Rosmarie Nyffenegger, 1950, Christine Charlotte Oldenberg, 1951, Franziska Brigitte Sidler, 1951, Christine Scherer-Berger, 1950, Eva-Maria Schwager, 1950, Therese Stalder, 1951, Erika Suter, 1951, Adelheid Thomann, 1951, Elisabeth Uhlmann, 1951, Iris Walther, 1951, Nelly Gertrud Weber,

1951, Marianne Margrit Werder, 1950, Marianne Maya Silvia Werner, 1951, Maria Wüthrich, 1951, Ursula Zimmerli, 1951, Gertrud Zinsstag, 1951.

Uebertritt von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Marianne Flückiger, 1949, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenholz Bern.

Gestorben: Schw. Anna Reinhardt, geb. 17. Dezember 1906, gest. 1. April 1973.



Der Kongress in Bern ist vorbei. Nur dank der tatkräftigen Mithilfe unserer Mitglieder war es uns möglich, die Tagung in diesem Rahmen durchzuführen. Allen, die in irgendeiner Weise zum guten Gelingen beigetragen haben, möchten wir an dieser Stelle recht herzlich danken.

Der Vorstand

Fortbildungstag

Donnerstag, 21. Juni 1973

Thema: Erste Hilfe.

Ort: Kirchliches Zentrum Bürenpark, Bürenstrasse 8 (ab Bahnhof Tram Nr. 9 Richtung Wabern, Haltestelle Sulgenau).

Programm

10—12 Uhr: «Sofortmassnahmen bei Notfällen am Krankenbett». Referentin: Frau Dr. M. Bachofen, Anästhesieabteilung Inselspital Bern.

14—17 Uhr: «Ein Unfall! Wissen Sie, was tun?» Praktische Uebungen unter Leitung von Schw. Annelies Eichhorn. Teilnehmerzahl beschränkt, deshalb *Anmeldung unbedingt erforderlich*, per Postkarte bis 2. Juni 1973 an das Sekretariat des SVDK, Sektion Bern, Choisystrasse 1, 3008 Bern. Bitte angeben, ob Teilnahme ganzer Tag, nur Vormittag oder nur Nachmittag.

Kurskarten: ganzer Tag: Mitglieder Fr. 10.—, Nichtmitglieder Fr. 26.—, Schülerinnen Fr. 8.—. Vor- oder Nachmittag je die Hälfte. AHV-Berechtigte und Juniorenmitglieder gratis. KWS- und SVDK-Mitglieder Eintritte gleich wie SVDK-Mitglieder.

Interessengruppe der verheirateten Krankenschwestern

Donnerstag, 14. Juni 1973

Ort: Rotkreuz-Schwesternschule Lindenholz Bern, im Schulgebäude 1. Stock, 20.15 Uhr.

Schwester Susanne Wettstein wird uns das Kardexsystem erklären.

Interessengruppe der Oberschwestern

Nächste Zusammenkunft: Freitag, 25. Mai 1973. Detaillierte Angaben siehe April-Zeitschrift.

Interessengruppe der Gemeindeschwestern Bern

Montag, 28. Mai 1973, machen wir unseren traditionellen Frühlingsausflug mit einer Fahrt ins Blaue!

Treffpunkt: 14.15 Uhr, Kirchliches Zentrum Bürenpark, Bürenstrasse 8, Bern.

Interessengruppe der Gemeindeschwestern Thun-Oberland

Wir treffen uns am 24. Mai 1973 um 14 Uhr auf dem Spitalparkplatz zu einem Ausflug mit gemeinsamem «Zvieri». Anmeldung bitte bis 23. Mai 1973 um 14 Uhr an Schw. Mirta Tschabold, Tel. 033 36 28 30.

Fribourg

Admissions: Mme Evelyne Naf-Klein, 1936, dipl. La Source; Sr Janine Arnold, 1940, dipl. Fribourg.

Décès: Le comité a le regret d'annoncer à ses membres le décès de Mme Agnès Schneider-Baeriswyl, à Fribourg, diplômée de Fribourg, membre très fidèle.

Groupe d'intérêts communs des infirmières mariées

Lors de notre dernière assemblée générale, Mme G. Jaquier, à Billens, a exprimé le désir que notre section forme un groupe d'intérêts communs des infirmières mariées, groupe élargi à toutes les infirmières, mariées ou non, qui ont été éloignées de la profession ou qui ne peuvent travailler momentanément.

Après avoir examiné de plus près cette demande en comité, nous avons décidé qu'une première séance d'information aurait lieu le **mercredi 6 juin 1973**, à 14 h, au Gambrinus, à Fribourg. Nous invitons dès lors toutes les infirmières qui se sentent concernées à participer à cette réunion.

Genève

Admissions: Mme Jacqueline Bussut-Gallimart-Bachmann, 1943, dipl. La Source; Mlle Marie-Lise Richard, 1941, dipl. Bois-Cerf, Lausanne; Mlle Charlotte-M. Bernard, 1942, dipl. La Source.

Le diabète aujourd'hui

Conférences organisées par la Ligue d'entraide aux diabétiques de Genève. Auditoire des polycliniques, Hôpital cantonal, 30, rue Lombard (entrée par l'Institut dentaire).

23 mai, 18.00-19.00 heures: Situations d'urgence chez le diabétique — Drs B. Rilliet et A. Weisswange

6 juin, 1800-1900 heures: Recherche scientifique et diabète — Prof. A.-E. Renold; L'enfant diabétique — Prof. A. Mégevand,

13 juin, 1800-1900 heures: Le diabétique et les assurances sociales — M. Werthmüller; Les différents traitements de diabète — Dr D. Pometta.

La section

— **a renoncé** à la rencontre mensuelle de mai, en raison du Congrès médico-social protestant qui se tient les 24—27 mai à Lausanne. Nous espérons que vous serez nombreuses à pouvoir y assister. Si ce n'est pas le cas, peut-être pourrez-vous alors participer ultérieurement aux discussions en groupe, qui reprendront les idées abordées lors de ces journées

— **se propose**, pour la rencontre mensuelle du 22 juin, de présenter divers sujets d'intérêt: changements dans la formation des infirmières (tronc commun), échos de Mexico (congrès CII).

Luzern/Urkantone Zug

Uebertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Schwesternschule Kantonsspital Luzern: Ruth Landolt, 1950; Monika Kessler, 1951; Bernadette Schärli, 1951. Schwesternschule Klinik St. Anna, Luzern: Rita Grüter, 1951; Elisabeth Fuchs, 1951; Vrony Fleischmann, 1951; Margrit Burach, 1950; Pia Rigoleth, 1951; Elisabeth Zöllig, 1951; Gaby Imfeld, 1951; Carmen Javares, 1948; Marianne Vogler, 1951. Schwesternschule «Baldegg», Sursee: Margreth Eggenschwiler, 1951; Vreny Rieder, 1946.

Neueintritte von Aktivmitgliedern: Schwesternschule Kantonsspital Luzern: Martha Blum, 1951; Barbara Christen, 1950; Doris Christen, 1951; Heidi Bissig, 1951; Irène Jans, 1950; Maria Dober, 1951; Marie Theres Baeriswil, 1951; Erika Peter, 1951; Vreni Stalder, 1951; Emma Gehrig, 1944; Eleonora Eberhard, 1950; Bernadette Berglas, 1949; Marlies Deschwendan, 1949. Schwesternschule Klinik St. Anna, Luzern: Vreny Felber, 1951; Marie Louise Furrer, 1949; Hildegard Widmer, 1951; Maria Zumbühl, 1949; Monika Hächler, 1950; Theres Lütold, 1951; Beatrice Tschopp, 1950. Ferner: Vreny Wüthrich-Bonetti, 1934, Ilanz.

34 Neudiplomierte sind dem SVDK beigetreten! Das stärkt die Reihen der Aktivmitglieder! Alle sind herzlich willkommen in der grossen SVDK-Familie!

Neuchâtel

Admissions: Madame Claudine Haag-Piaget, 1917, diplôme du Bon Secours, GE; Madame Madeleine Ruegsegger-Winzenried, 1942, diplôme de La Source; Madame Esther Carlier-Maulaz, 1940, diplôme de St-Loup.

St. Gallen / Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen: die Schwestern Heidi Buff-Hug, 1944, Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg; Silvia Hug, 1937, St.-Gallische Krankenschwesternschule St. Gallen; ferner der ganze Diplomkurs der St.-Gallischen Krankenschwesternschule St. Gallen mit den Schwestern Verena Bösch, 1950, Melanie Brühwiler, 1951, Vreni Cetl, 1950, Elisabeth Dschulnigg, 1950, Margrit Engler, 1951, Maria Inauen, 1951, Madeleine Jung, 1951, Ruth Hüser, 1951, Monica Reichmuth, 1950, Béatrice Scheiwiller, 1951, Monika Stähli, 1949, Rosmarie Wohlwend, 1951. Nochmals herzliche Gratulationswünsche zum bestandenen Diplomexamen.

Interessengruppe Gemeindeschwestern

Mittwoch, 23. Mai, 14.45 Uhr, Treffpunkt beim Verwaltungsgebäude der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Herisau. Referat und Besichtigung einer grössten Abteilung. Referent Dr. A. Krassnay, Oberarzt. Das Thema: «Allgemeine Psychiatrie» wird im Hinblick auf die Tätigkeit der Gemeindeschwestern ausgerichtet sein; Diskussion und Fragenbeantwortung, Dauer 2mal 45 Minuten. Wir erwarten gerne auch weitere Mitglieder, die sich interessieren.

Die nächste Zusammenkunft findet erst nach den Ferienmonaten statt, wahrscheinlich am 26. September in St. Gallen.

Vaud / Valais

Admissions

Membres juniors: Ecole d'infirmières de l'Hôpital cantonal de Lausanne:

Mlle Christiane Delederry, 1951; Mlle Andrée Fuchs, 1954; Mlle Martine Pfaff, 1952, Mlle Claudine Philippin, 1953; Mlle Marie-Claire Zwahlen, 1952.

La section est heureuse d'annoncer

que les Fédérations vaudoise et valaisanne des caisses-maladie ont donné suite à la demande concernant la réadaptation des tarifs appliqués aux soins infirmiers à domicile, en consentant une augmentation de 15 %.

Zürich / Glarus Schaffhausen

Aufnahmen: Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Käthi Riedel, 1950; Marianne Weilenmann, 1950. Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Elisabeth Spörri, 1947; Margrit Wipf-Brühlmann, 1943. Krankenpflegeschule Ländli, Männedorf: Ursula Bacher, 1944. Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur: Annelise Honegger, 1949. Landeskrankenhaus Graz, Oesterreich: Renate Suppan-Derfler, 1944 (SRK Reg. 73693).

Juniorenmitglied: Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur: Susanne Bachmann, 1952.

Wiedereingliederung nach längerer Pause

Ziel: Diese Weiterbildung soll Schwestern, die längere Zeit (15 bis 20 Jahre) ausserhalb des Berufes tätig waren, die Möglichkeit geben, ihre Kenntnisse so weit aufzufrischen, um den Einstieg in den Beruf auf folgenden Abteilungen finden zu können:

- ruhigere medizinische und chirurgische Abteilungen
- Chronischkrankenabteilungen
- Wochenbettabteilungen
- Gemeindekrankenpflege

Leitung: Schwester Charlotte Schwaninger, Bern; Schwester Edith Keller, Zollikerberg.

Organisation: SVDK, Sektion Zürich, Glarus und Schaffhausen.

Kursdauer: 21. Mai bis 25. Mai 1973.

Kursort: Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern, Forsterstrasse 48, 8044 Zürich.

Kurskosten: Verbandsmitglieder Fr. 50.—, Nichtmitglieder Fr. 90.—.

Das detaillierte Kursprogramm mit Anmeldeformular ist im Sektionssekretariat zu beziehen.

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

Interessengruppe für Intensivpflege

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

Neueste Behandlung der schweren Verbrennungen
Film und Vortrag

Seniorengruppe

Möchten Sie an der Geburtstagsfeier mit unseren diesjährigen Jubilaren im Juni teilnehmen? Wenn ja, verlangen Sie bitte das Detailprogramm im Sekretariat SVDK, Asylstrasse 90, 8032 Zürich, Tel. 32 50 18.

Letzte Minute: Sektion Basel

Dringend gesucht nach Pratteln auf 1. Juni 1973: Betriebsschwester (Stahlbau), Teilzeitarbeit, vormittags, gute Entlohnung. Auskunft auf dem Sekretariat.

Interessengruppe der Gemeindeschwestern Basel-Land: Gemütliches Zusammensein am Dienstag, 5. Juni 1973, in Reinach. Detaillierte Einladung folgt. Tag jetzt schon reservieren.



Buchbesprechungen Bibliographie

Der Pflegedienst im Krankenhaus. Analysen und Lösungsvorschläge aus betriebswirtschaftlicher Sicht. Heinz Locher. Verlag Hans Huber, Bern 1973. 146 Seiten, Fr. 21.—.

Führungsaufgaben der diplomierten Schwestern, patientenorientierte Pflege, Kostenexplosion, Personalmehrbedarf, Kompetenzverteilung, Gruppenpflege, dies ist nur eine kleine Auswahl aus den Problemen, mit denen wir uns täglich konfrontiert sehen. Viele der ältern unter uns schütteln den Kopf, ein Teil der jüngern fühlt sich überfordert und desorientiert vor einem sich rasch wandelnden Berufsbild.

Der Autor des vorliegenden Buches * untersucht in einem ersten Teil die gegenwärtige Situation und die Ursachen, die zu den jetzigen Schwierigkeiten geführt haben. Er kommt zum Schluss, dass uns vor allem klare Zielsetzungen fehlen und damit die Richtlinien, um über die Beschaffung und den Einsatz von Personal und Hilfsmitteln angemessen entscheiden zu können.

Der zweite Teil zeigt, wie und wo Ziele festzulegen und zu operationalisieren wären. Grosses Gewicht wird dabei den patientenbezogenen Zielen zugemessen, das heisst der Pflegequalität. Dies bringt Fragen nach dem Niveau der angestrebten Pflegequalität, der Wirtschaftlichkeit des Personaleinsatzes, der Arbeitsbefriedigung des Personals und der Auswahl der Messmethoden zur Ueberprüfung der festgelegten Ziele.

Im dritten Teil wird ein Modell zur Entwicklung des Pflegedienstes entworfen. Es zeigt Schritte auf, die unternommen werden müssen, Etappen im Entwicklungsprozess und die Fragen und Widerstände, die dabei zu erwarten sind. Als Beispiel dient die Entwicklung der Gruppenpflege in der Schweiz.

Da der Autor den Pflegedienst nicht als isolierte Einheit, sondern im Rahmen der ganzen Spital- und Gesundheitspolitik betrachtet, fordert das Buch nicht nur das Pflegepersonal, sondern alle im Spital- und Gesundheitsdienst Tätigen, vor allem auch Aerzte und Verwalter, zur Stellungnahme und zur Ueberprüfung des eigenen Standortes auf.

B. Bachmann, Bern

Drogen, Helfer oder Verführer? Herausgeber: SAS, Schweizerische Zentralstelle gegen den Alkoholismus und Do-

* Es handelt sich um die Dissertation von H. Locher, Dr. rer. pol., neuer Leiter der Abteilung für Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes (N. d. R.).

kumentationsstelle über Drogenabhängigkeit, Lausanne 1972.

Die 1972 erschienene Broschüre ist eine Ergänzung zur Tonbildschau «Drogen, Helfer oder Verführer?». Sie wendet sich in leichtverständlicher Sprache an ein breites Publikum und weist auf knapp 30 Seiten auf dieses gesellschaftliche Problem hin. In einer kurzen Zusammenfassung wird der Leser mit den verschiedenen Drogen, deren Verwendung und Folgen bekannt gemacht. Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass gerade die «abhängigkeitsbildende Drogen», der Alkohol, besonders erwähnt wird. Als einzige Droge, die praktisch ohne Einschränkung verkauft, für die uneingeschränkte Werbung betrieben werden kann (s. S. 20ff), gelangt sie zu jung und alt, ist «gesellschaftsfähig», oft bis zum Missbrauch. Drogen sind Verführer und gehören unter ein Gesetz. Dass dieses für die Opiate, Kokain, Cannabisprodukte und Halluzinogene besteht, dürfte bekannt sein. Dennoch verweist die Broschüre auf höhere und differenziertere Anforderungen, die an ein neues Gesetz gestellt werden müssten. Die Information über die Drogen, über Beratung und Hilfe sind in der genannten Broschüre von eindrucksvollem Bildmaterial begleitet. Die kleine handliche Schrift kann sich neben andern, grösseren Publikationen durchaus sehen lassen. Denn wie diese, ist auch sie von der tiefen Besorgnis um die Gesundheit des menschlichen Lebens erfüllt.

Rm. G.-H.

Krankenschwestern in der Ausbildung. Eine empirische Untersuchung von Dr. Maria Pinding, Jutta Thomae, Berndt Kirchlehner. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart 1972. 215 Seiten, 110 Tabellen, DM 19.60.

Die Studie, herausgegeben in der Schriftenreihe: «Aus dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens», ist meines Wissens die erste deutschsprachige Forschungsarbeit auf dem Gebiet der Krankenpflegeausbildung. Die Autoren hatten ursprünglich die Absicht, die Motive zu untersuchen, die zu einer relativ grossen Mobilität während der Krankenpflegeausbildung in Deutschland führen. (Im Bundesland Hessen haben in den Jahren 1964 bis 1966 durchschnittlich 23 Prozent der Schwestern die Ausbildung unterbrochen). Nun konnte aber der Frage nach den Gründen, die die Schülerinnen zum Austritt bewogen haben, nicht nachgegangen werden, ohne die ganze Ausbildungssituation zu beleuchten. So ist

die vorliegende Studie eine rein wissenschaftliche Darstellung und Analyse der Krankenpflegeausbildung in einem deutschen Bundesland geworden. Die Angaben der Schulen zur Mobilität wie auch die Ergebnisse der Befragung ausgetretener Schülerinnen nehmen nur einen kleinen Teil der Studie ein. Obwohl diese Forschungsarbeit die deutsche Ausbildungssituation untersucht, wird auch jeder Schweizer Leser beim Studium der vorliegenden meist quantitativ erfassten Daten nicht darum herumkommen, Vergleiche mit unserer Ausbildungssituation zu machen und sich in bezug auf unsere Lage kritische Fragen zu stellen.

Untersucht wurden der institutionelle Rahmen der Krankenpflegeausbildung, die Sozialstruktur und die Persönlichkeitsstruktur der Schülerinnen, die Motive, die zur Berufswahl führen, der Befriedigungsgrad und die Verhaltensweisen der Schwestern in der Ausbildung sowie die Faktoren, die für den Abbruch der Ausbildung mitbestimmend sind.

Viele Problemkreise, die diese Studie aufdeckt, werden dem Schweizer Leser gar nicht fremd sein.

So kommt zum Beispiel klar heraus, dass die Information der jungen Mädchen vor Beginn der Ausbildung ungenügend ist und auf Grund falscher Vorstellungen viele Krankenpflegeschülerinnen während der Ausbildung von ihrem Beruf enttäuscht sind.

Die Angaben über die praktische Ausbildung auf den Stationen erinnern uns sehr an unsere eigene Not: zu wenig gezielte Anleitung während der Praktika, ungenügende Fortbildung der anleitenden Schwestern sowie nicht ausreichende Honorierung der Stationsschwestern für zusätzliche Anforderungen der Schülerinnenausbildung.

Die Qualität der Krankenpflegeausbildung entspricht den Vorstellungen der fortgeschrittenen Schülerinnen nicht. Schülerinnen mit einer guten Schulbildung interessieren sich laut Statistik mehr für die theoretische Ausbildung, also für die von Aerzten gegebenen Fächer, als für die Pflegefächer.

Obwohl in der Summe der Befragten die mehr pflegerisch-orientierten Schülerinnen überwiegen, glaubt die Mehrzahl der angehenden Krankenschwestern, dass der soziale Status der Krankenschwester höher wird, je mehr das Gewicht unseres Berufes auf der medizinisch-technischen Ausbildung liegt.

Sehr interessant sind auch die Resultate der psychologischen Untersuchungen, die darlegen, dass gerade Mädchen mit den für eine Krankenschwester «idealen» Eigenschaften, sich oft vom Krankenpflegeunterricht nicht angesprochen fühlen und sich der Pflege entfremden.

Das Studium der vorliegenden Arbeit vermag alle an der Krankenpflegeausbildung mitarbeitenden und hellhörigen Leser zur kritischen Prüfung der eigenen Situation und der eigenen Arbeit anzuregen.

Sr. Ruth Quenzer

Haut- und Geschlechtskrankheiten. Von Frau Dr. med. Renate Schröter. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 1972. Reihe Krankenpflege der Kohlhammer Studienbücher. 168 Seiten, Fr. 22.—

Dieses Studienbuch über Haut- und Geschlechtskrankheiten entspricht einem Bedürfnis der Krankenschwestern und Krankenpfleger. Wie oft wurden wir von Krankenpflegeschülerinnen und -schülern sowie von diplomierten Schwester nach einem einschlägigen Lehrbuch in Dermatologie gefragt, das das weite Gebiet der Hautkrankheiten übersichtlich und leichtfasslich dargestellt hätte. Die grosse Bibliothek über dieses Spezialgebiet war bis heute nur für die Ärzte bestimmt.

Frau Dr. med. Renate Schröter, Akademische Rätin der Universitäts-Hautklinik Heidelberg, ist es vortrefflich gelungen, diese Materie gerafft und übersichtlich darzubieten. Der klare Aufbau in der Darstellung von Anatomie, Physiologie und Pathologie der Haut sowie der Grundlage der dermatologischen Therapie zeigt, dass dies Lehrbuch aus der Praxis heraus gewachsen ist. In seinem Vorwort schreibt Prof. Urs Schnyder, Direktor derselben Klinik in Heidelberg, dass Frau Dr. R. Schröter seit Jahren erfolgreich im Krankenpflegeunterricht tätig ist. — Sehr gut ist auch der kurze Rückblick nach jedem Kapitel, der das Wichtigste nochmals in knappen Sätzen zusammenfasst und herausstellt.

Nach der allgemeinen Lehre über Dermatologie folgt ein zweiter Hauptteil mit spezieller Dermatologie, in dem all die verschiedenen, zum Teil sehr schweren Hautkrankheiten in verständlicher Form beschrieben und erläutert werden. Auch auf die Behandlungsmöglichkeiten wird hingewiesen. Wertvoll ist ebenfalls das Erwähnen der Pathogenese sowie der Hinweise auf die vielfältigen psychischen Probleme, die die Hautkrankheiten für die betroffenen Patienten mit sich bringen.

Ausgezeichnet zum Aneignen des vielschichtigen Stoffes sind die 139 Fragen und entsprechenden Antworten und auch das Verzeichnis der vielen dermatologischen Fachausdrücke, die klar und einfach erklärt werden. Die Abbildungen, obwohl nur Schwarzweissfotos, sind plastisch und anschaulich.

Zum Schluss zitiere ich aus dem oben erwähnten Vorwort von Prof. Urs Schnyder, der als Schweizer viele Jahre an der Dermatologischen Universitätsklinik von Zürich arbeitete, zuerst als Assistent unter den Professoren Guido Miescher und Hans Storck, später als Oberarzt: «Hautkrankheiten werden empfindungsmässig auch heute noch allzugerne mit den Aussätzigen des Mittelalters gleichgestellt. Wer aber einmal intensiver mit Hautkranken zu tun hatte, merkt bald, dass bei dieser Tätigkeit die menschlichen Beziehungen zwischen Patient und Pflegeperso-

nal besonders zur Geltung kommen. Dies ist wohl auch der Grund, warum Pflegepersonal, das in der Dermatologie arbeitet, kaum in andere Fachdisziplinen der Medizin abwandert.»

Wir freuen uns, den Schwestern und Pflegern dieses anregende Lehrbuch empfehlen zu können.

Sr. Ruth Müller, Zürich.

Fibel der praktischen Geburtshilfe. Von Paulus Bsteh. 2., neu bearbeitete Auflage. 189 Seiten, 103 Abbildungen. Urban und Schwarzenberg, München, Berlin, Wien 1973. DM 10.80.

Mit dem Büchlein wird dem Leser in kurzer, klarer Form eine sehr übersichtliche und vollständige Zusammenstellung der praktischen Geburtshilfe in die Hand gegeben. Die Gliederung des Stoffs ist dem Autor besonders gut gelungen. Nach einem einleitenden Teil, in dem die Anatomie des weiblichen Beckens und des Geburtsobjekts kurz beschrieben wird, folgt das wichtige Kapitel über die Termini technici. Der Gang der geburtshilflichen Untersuchung und der physiologische Geburtsvorgang werden ausführlich besprochen. Der fünfte Teil ist den regelwidrigen Geburtsmechanismen gewidmet. In einem besonderen Abschnitt werden die Anomalien des knöchernen Beckens besprochen. Für den praktischen Gebrauch von grosser Bedeutung ist die kurze, aber prägnante Zusammenstellung der pathologischen Geburtsblutungen. Es ist sehr zu begrüssen, dass in der Fibel auch die modernen pathophysiologischen Gesichtspunkte der Perinatologie im Kapitel über das Gefahrenkind Eingang gefunden haben.

Nach diesem allgemeinen Teil folgt der wichtige, gut 70 Seiten starke Teil über allgemeine und spezielle Geburtshilfe unter Einschluss der Geburtshilfe in Operationen. Im speziellen Teil werden die Indikationen zur schnellen Geburtsbeendigung sowie die Blutungen ausführlich besprochen. Dem Wochenbett ist ein spezielles Kapitel gewidmet unter Berücksichtigung der Hygiene und Ernährung. Alle Abschnitte sind mit sehr schönen Abbildungen illustriert.

Das Büchlein ist nicht nur für die Hebammen, sondern auch für den angehenden Geburtshelfer ein wertvoller Ratgeber, da darin die Anamnese und der Untersuchungsvorgang einer Schwangeren in gleicher Weise wie Vorkommen, Aetiologie, Pathologie, Symptomatologie und Diagnostik sowie der Therapie und operativen Indikationsstellung gewidmet ist. Als Lehr- und Nachschlagewerk kann es jedem empfohlen werden, der mit den Problemen der Geburtshilfe konfrontiert werden kann und sich im Notfall schnell und klar über patho-physiologische Zusammenhänge, diagnostische Gesichtspunkte und insbesondere die Behandlungsregeln unterrichten will.

Schw. Elisabeth Stucki, Bern

Arzneimittelverteilung in der Schweiz.

Referate, Protokolle und Schlussfolgerungen der Tagung im Gottlieb-Duttweiler-Institut, Rüschlikon (Schweiz), am 16. März 1972. Verlag Herbert Lang, Bern. 241 Seiten, Fr. 29.—/DM 25.—.

Unter dem Titel: «Die schweizerische Arzneimittelverteilung unter Beschuss» fand die Tagung in Rüschlikon statt. Anlass dazu gab ein Grossverteiler der Lebensmittelbranche, die in den Heilmittelmarkt eingriffen, heisst es im Vorwort des Buches.

Wir alle erinnern uns noch an den Tumult um das «Vitamin C»* der in allen Zeitungen breitgedruckt wurde. Was hat dieser Tumult alles hervorgerufen? Auf jeden Fall die oben erwähnte Studenttagung, deren Referate, Protokolle und Schlussfolgerungen im vorliegenden Buch festgehalten werden.

Optimale Lösungen konnten an diesem Tag nicht gefunden werden. Doch sassen sich Behörden, Vertreter von Arzneimittelhandel und Konsumentenorganisationen, Arzneimittelhersteller und Lebensmittelverteiler gegenüber — konnten sich aussprechen, was wesentlich zur Klärung der Situation beitrug. Einige Auszüge aus dem Inhalt:

«Funktion der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel». Referat von Dr. iur. P. Fischer, Direktor der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel. Er beginnt wie folgt: «Sinn und Zweck meines Referates ist, Ihnen zu zeigen, was es braucht, bis ein Medikament von behördlicher Seite aus zum Verkauf freigegeben werden kann...»

Th. Fehr, Vizedirektor, Denner AG, Zürich, nimmt Stellung: «Vor nun mehr als zwei Jahren hat die Firma Denner die Möglichkeit eines Verkaufs von Vitamin C in ihren Filialen untersucht...»

Anschliessend folgt ein Vortrag in französischer Sprache von A. Bédat, président de la Société suisse de pharmacie: «Le rôle de la pharmacie dans la distribution des médicaments». Weiter wird «Ein mögliches Modell für die Arzneimittelverteilung unter besonderer Berücksichtigung der Situation in der Schweiz» vorgestellt.

Am Nachmittag erfolgten eine Paneldiskussion und eine allgemeine Aussprache, die im Buch festgehalten sind.

Am Schluss des Buches werden noch die verschiedenen Referenten vorgestellt, unter anderen der Tagungsleiter Dr. Felix Wüst, Chefredaktor der «Chemischen Rundschau». (Siehe Nr. 5/1972, S. 177, Medikamente, ihre Entstehung und ihre Kontrolle — Dr. F. Wüst.)

Das vorliegende Buch kann sicher allen einen Hinweis geben, für die der «Vitamin-C-Tumult» immer noch ein grosses Fragezeichen ist.

* Vgl. Vitamine C. Pourquoi? von Dr. R. Greppin, «Zeitschrift für Krankenpflege» Nr. 11, S. 416.

Sr. R. M. Stettler

Taschenatlas der Anatomie. W. Kahle, Prof. Dr. Leonhardt, W. Platzer. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart 1973. 343 Seiten, 163 Farbtafeln in 661 Einzeldarstellungen. Flexibles Taschenbuch, DM 14.80.

In der Reihe der Vielzahl von Anatomiebüchern nimmt dieser Atlas in Taschenbuchformat eine Sonderstellung ein. Wir lesen im Vorwort und in der Gebrauchsanleitung, dass dieses Buch für Studierende der Medizin bestimmt ist und während Vorlesungen für Medizinstudenten entstand. Dem interessierten Laien, dem ebenfalls eine Widmung zukommt, dürfte die Lektüre anfänglich nicht allzu leicht fallen, bis er einmal mit der Fachsprache des Anatomen Tuchfühlung aufgenommen hat, es sei denn, er studiere zuerst eingehend die jeweilige Bildseite. Kleinste Einzelheiten der Organe, die in diesem Band 2 besprochen werden, sind naturgetreu oder halbschematisch dargestellt. Abstrakte Schemata sind in anderer Literatur zu suchen. Band 2 behandelt die Kreislauforgane, Blut- und Abwehrsysteme, Atmungsorgane, die Endokrinen Drüsen, Verdauungs-, Harn- und Geschlechtsorgane und die äussere Haut. Im gleichen Stil sind Band 1: Bewegungsapparat und Band 3: Zentrales Nervensystem und Sinnesorgane, erschienen. Der Taschenatlas der Anatomie gehört vorwiegend in die Hand der Lehrerin für Krankenpflege. Der Kliniklehrerin wird er vorwiegend gute Dienste leisten, wenn sie beispielsweise auf der Krankenstation ohne die didaktischen Hilfsmittel, die ihr im Theorieraum zur Verfügung stehen, eine Abspielung in den inneren Orga-

nen schildern will. In diesem Fall eignet sich das Buch für den Einzelunterricht; es ist handlich. Im Vergleich mit anderen Werken dürfte der Anschaffungspreis verlockend sein und ist auch in dieser Beziehung Studierenden und Schülern angepasst.

Josef Würsch, Luzern

Die Freunde vom Moor. Von Joan Tate. Friederich-Reinhardt-Verlag, Basel. 123 Seiten, Fr. 12.80.

Das vorliegende neue Stabbüchlein berichtet von zwei jungen Burschen, die sich in der seltsam schönen Landschaft des Moores von Yorkshire treffen. Will, der unternehmungslustige und wohlbehütete Junge aus dem nahen Städtchen, der die Region mit seinem Hund durchstreift, und Mart, der Heimatlose, der aus einem Erziehungsheim ausgerissen ist, obwohl er es dort zugegebenermassen nicht schlecht hatte, finden sich in einer jugendlichen Kameradschaft. Als Mart in seiner luftigen Hütte erkrankt, bringt ihn sein Feund nach Hause, wo Wills Mutter ihn wie einen eigenen Sohn pflegt. Genesen, findet Mart Arbeit in der nahen Fabrik, aber das Heimweh nach der pulsierenden Stadt London treibt ihn wieder an die Themse zurück. Doch diesmal steht er der Grossstadt gefestigt und mit neu erworbenen Kenntnissen, die er brauchen kann, gegenüber. — Das Werk für Kinder ab 12 Jahren gedacht, ist anspruchslos und nach einem bekannten Schema einer harmlosen und einfachen Jugendbuchliteratur verfasst. Es liest sich flüssig und angenehm. Das Buch eignet sich auch für Bibliotheken und zum Vorlesen.

Rosmarie Kull-Schlappner

Ein Mensch begegnet dir. Hermann Gilhaus. Verlag Ars Sacra, München. 100 Seiten, Fr. 10.70.

Obwohl unser Zeitalter ausschliesslich durch Schlagwörter wie «Materialismus» und «Leistungsgesellschaft» geprägt zu sein scheint, trifft man immer wieder Menschen, die das Verlangen haben, das Alltägliche zu durchbrechen. Sie möchten das Gewöhnliche in seiner Langeweile loswerden und über dieses Leben um der Lebens Mittel willen hinausgreifen.

Dass dies heute möglich, ja sogar aktuell ist, zeigt uns die vorliegende Sammlung von Gedanken und Zitaten. Alte, unwandelbare Wahrheiten stehen eng neben Worten genialer Zeitgenossen. Sie geben uns wertvolle Hinweise, beantworten unsere Fragen oder regen uns zum Nachdenken an. So begleiten sie uns bis in die innersten Bereiche unserer Existenz. Moderne Menschen, die sich hie und da eine meditative Pause gönnen, werden diese Texte immer wieder zur Hand nehmen.

Sie werden aber diese Texte nicht nur für sich allein beanspruchen, durchdenken und geniessen. Ab und zu werden sie einen Gedanken weitergeben — vielleicht dann, wenn eigene Worte hohl klingen oder gar fehlen. Ist es uns dann gelungen, Trost zu spenden, das Wesentliche wieder aufzuzeigen, einen Mitmenschen aufzurichten, so ist der Wunsch des Herausgebers sowie der Zweck des Buches erfüllt.

Sr. Chantal Jansen
Ilanz

Aspects psychiatriques des soins infirmiers. Rosette Poletti. Collection «Infirmières d'aujourd'hui». Le Centurion, 1973, 190 pages, F 16.—.

Dans l'introduction de son livre, R. Poletti, infirmière enseignante, en définit le but: «Dans plusieurs pays de langue française, il existe des formations séparées pour les soignants se destinant aux soins dits généraux et ceux désirant pratiquer des soins dits psychiatriques... Le but de notre ouvrage est d'essayer de bâtir un pont entre ces deux formations et d'apporter aux infirmières diplômées en soins généraux quelques éléments de soins infirmiers psychiatriques qui leur soient utiles dans leur tâche quotidienne.»

Nous montrant qu'il n'existe pas de séparation stricte entre les maladies physiques et les troubles de la vie mentale, que toute maladie physique peut entraîner des perturbations psychiques aussi bien dans la vie personnelle du malade que dans ses relations avec autrui, l'auteur insiste sur la nécessité pour toute infirmière et infirmier de prêter une constante attention à la vie

psychique du malade, de le voir dans l'unité de sa personne, de se rendre compte des perturbations légères ou importantes que peut provoquer la maladie ou même l'hospitalisation.

Pour nous aider à comprendre les comportements pathologiques, R. Poletti commence par exposer, dans un langage clair et concis, la structure de la personnalité et son développement normal.

Puis, abordant l'aspect relationnel de notre profession, elle nous montre toute l'importance de la communication, indispensable pour que s'établisse ce dialogue soignant-soigné nécessaire pour répondre au besoin de sécurité du malade. Les difficultés de cette relation y sont analysées, ainsi que les facteurs qui permettent de l'améliorer.

Enrichi de nombreux exemples, ce livre nous fait vivre des situations dans lesquelles chaque infirmière peut se trouver au cours de son travail journalier. C'est avec un très grand respect de la personne que R. Poletti consacre un chapitre aux derniers jours du malade, aux problèmes posés par la

mort à sa famille et à l'infirmière. Les divers comportements pathologiques relevant de la psychiatrie sont décrits, grâce à son expérience, d'une manière simple et pratique.

Le rôle de l'infirmière face à ce malade qui à la fois nous appelle et nous rejette, toujours inquiet des dangers qui le menacent, est d'établir une relation si stable, si sincère, qu'il osera peu à peu reprendre confiance en lui-même, puis en nous et en la vie. En essayant de «percevoir, d'évaluer et de répondre à ses besoins», l'infirmière atteindra ainsi le but de la profession qu'elle a choisie.

A la fin du livre, une liste de définitions de termes facilite la compréhension. Par les qualités pédagogiques de son livre, l'étendue de son information, sa conception et son sens de l'humain, R. Poletti rendra de précieux services à toutes les infirmières et infirmiers et par eux à de nombreux malades.

Qu'elle en soit vivement remerciée, au nom de tous ceux qui en bénéficieront.

Juliette Maillard, Lausanne

Schweizerisches Rotes Kreuz, Kaderschule für die Krankenpflege

8044 Zürich: Moussonstrasse 15. Tel. 01 34 42 80
Noémie Bourcart, Rektorin

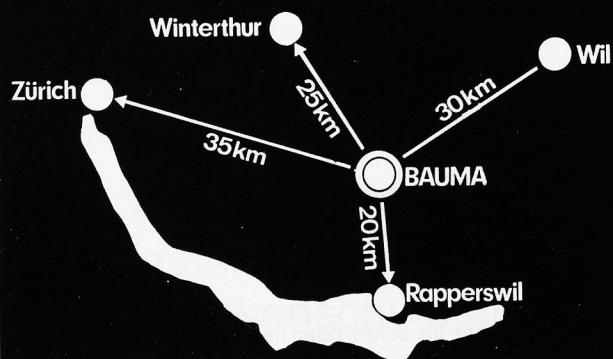
Croix-Rouge Suisse, Ecole supérieure d'enseignement infirmier

1012 Lausanne: 9, chemin de Verdonnet, Tél. 021 33 17 17
Directrice-adjointe: Mme Mireille Baechtold

Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Schulen für allgemeine Krankenpflege Ecoles d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux reconnues par la Croix-Rouge suisse

Schule/Ecole	Schulleitung/Direction	Schule/Ecole	Schulleitung/Direction
Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bremgartenstrasse 119 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31	Frl. Renée Spreyermann	Krankenpflegeschule Bethesda Postfach 4000 Basel 20, Tel. 061 42 42 42	Dir. E. Kuhn
La Source , Ecole romande d'infirmières de la CRS, Avenue Vinet 30 1004 Lausanne, tél. 021 24 14 81	Mlle Charlotte von Allmen	Ecole valaisanne d'infirmières Agasse 5 1950 Sion, tél. 027 2 23 10	Sœur Marie-Zénon Bérard
Schweizerische Pflegerinnenschule Schwesternschule und Spital Carmenstrasse 40 8032 Zürich, Tel. 01 32 96 61	Oberin Elisabeth Waser	Kantonsspital Basel, Schule für diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger Klingelbergstr. 23 4004 Basel, Tel. 061 25 25 25	Oberin Annelies Nabholz
Schwesternschule St.-Clara-Spital 4000 Basel, Tel. 061 32 48 50	Schw. Hildegardis Durrer	Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern Spitalstrasse 18 6000 Luzern, Tel. 041 25 11 25	Herr Josef Würsch
Schwesternschule Theodosianum Spital Limmattal, Urdorferstrasse 8952 Schlieren ZH, Tel. 01 98 21 22	Schw. Fabiola Jung	Bündner Schwesternschule Ilanz 7130 Ilanz, Tel. 086 2 28 78	Schw. Amalia Caplazi
Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern Gloriastrasse 18 8006 Zürich, Tel. 01 34 14 10	Oberin Christa Stettler	Evangelische Krankenpflegerschule Loestrasse 177 7000 Chur, Tel. 081 22 66 91	Herr Walter Burkhardt
Krankenschwesternschule «Baldegg» 6210 Sursee, Tel. 045 4 19 53	Schw. Mathilde Helfenstein	St. Gallische Krankenschwesternschule Brauerstrasse 97 9016 St. Gallen, Tel. 071 25 34 34	Schw. Theodomar Fraefel
Städtische Schwesternschule Engeried Reichenbachstrasse 118 3004 Bern, Tel. 031 24 15 44	Oberin Marina Köhl	Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses Ländli 8708 Männedorf, Tel. 01 73 91 21	Schw. Martha Keller
Schwesternschule Diakonissenhaus Bern Altenbergstrasse 29 3013 Bern, Tel. 031 42 47 48	Schw. Magdalena Fritz	Schwesternschule St. Anna 6000 Luzern, Tel. 041 24 11 24	Schw. Martha Röllin
Schwesternschule der bernischen Landeskirche Bezirksspital Langenthal 4900 Langenthal, Tel. 063 2 20 24	Schw. Gertrud Amann	Krankenpflegeschule Kantonsspital 8400 Winterthur, Tel. 052 86 41 41	Oberin Sina Haehlen
Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours Chemin Thury 6 1206 Genève, tél. 022 46 54 11	Mme J. Huber-Demaurex	Schwesternschule des Bezirksspitals 3600 Thun, Tel. 033 3 47 94	Oberin Verena Schori
Ecole d'infirmières de Fribourg Chemin des Cliniques 15 1700 Fribourg, tél. 037 22 35 84	Sœur André-Marie Eymery	Krankenpflegeschule des Bezirksspitals in Biel 2502 Biel, Tel. 032 2 97 71	Oberin Minna Spring
Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster Neuweg 12 8125 Zollikon, Tel. 01 63 97 77	Schw. Margrit Scheu	Schwesternschule des Bürgerspitals Solothurn 4500 Solothurn, Tel. 065 2 60 22	Schw. Meta Ausderau
Krankenpflegeschule Kantonsspital 5000 Aarau, Tel. 064 22 36 31	Oberin Lily Nünlist	Scuola cantonale Infermieri 6500 Bellinzona, tel. 092 25 19 88	Sig.na Eugenio Simona
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Birsfelden Toblerstrasse 51 8044 Zürich, Tel. 01 47 34 30	Schw. Margrit Fritsch	Schwesternschule Heiligkreuz Bürgerspital 6300 Zug, Tel. 042 21 31 01	Schw. Michaelis Erni
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal universitaire Avenue de Beaumont 21 1011 Lausanne, tél. 021 20 51 71	Mlle Françoise Wavre	Ecole d'infirmières de Bois-Cerf Avenue d'Ouchy 31 1006 Lausanne, tél. 021 26 97 26	Sœur Paul Castinel ad int
Schwesternschule am Kantonsspital 6004 Luzern, Tel. 041 25 37 65	Schw. Agnes Schacher	Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli Paul-Clairmont-Strasse 30 8055 Zürich, Tel. 01 35 42 26	Oberin Elisabeth Waser
Ecole d'infirmières de l'Institution des diaconesses de Saint-Loup 1349 Pompaples, tél. 021 87 76 21	Sœur Ruth Bleiker	Schwesternschule der Briger Ursulinen 3930 Visp, Tel. 028 6 22 81	Schw. Bonaventura Gruber
		Krankenpflegeschule Interlaken 3800 Unterseen, Tel. 036 2 34 21	Oberin Annemarie Wyder
		Schule für allgemeine Krankenpflege Baselland 4410 Liestal, Tel. 061 91 91 11	

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 ausgebauten 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



Rätisches 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 Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur, Tel. 081 21 51 21 zu richten.



Kantonsspital Aarau

Für die Intensivbehandlungsstation unserer neueröffneten Neurochirurgie (Leitender Arzt PD Dr. med. Ch. Probst) suchen wir

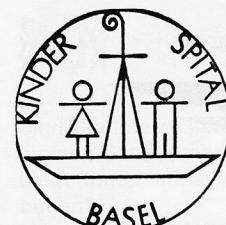
dipl. Krankenschwestern

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.



**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 Kadernschule 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 Lohngebot, 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.

Schule für Krankenpflege Sarnen

Wir suchen im Rahmen unserer Reorganisation und für die Mithilfe bei der Durchführung unseres neuen Schulprogramms

Schulschwestern

für unsere Schule in Sarnen (Neubau) sowie

klinische Schulschwestern

für unsere Praktikumsspitäler.

Wir bieten Ihnen ein abwechslungsreiches Arbeitsfeld, Weiterbildungsmöglichkeiten und im Rahmen der erforderlichen Teamarbeit die wünschbare Selbständigkeit.

Dürfen wir Sie als dipl. Krankenschwester SRK um eine unverbindliche Besprechung bitten? Ihr Anruf würde uns freuen.

Anmeldungen sind erbeten an:

Dr. iur. A. Hunziker, Direktor der Schule für Krankenpflege Sarnen, Tel. 041 66 36 36. O

Kleines Pflegeheim in Urdorf

(Vorort der Stadt Zürich)

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwester

(geeigneter Posten auch für ältere Schwester)

Krankenpflegerin FA SRK

Wir bieten zeitgemäße Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind erbeten an die leitende Schwester des Pflegeheims, Neumattstrasse 23, 8902 Urdorf. Tel. 01 79 96 22 P

Privatklinik Engeried Bern

Auf Herbst 1973 ist bei uns die Stelle der

leitenden Operationsschwester

neu zu besetzen.

Wir bieten ein vielseitiges und interessantes Arbeitsgebiet, zeitgemäße Entlohnung nach städtischem Besoldungsdekrete.

Nähre Auskunft erteilt Ihnen gerne die Oberschwester des Engeriedspitals:
Tel. 031 23 37 21.

PSYCHIATRISCHE KLINIK WALDHAUS CHUR PSYCHIATRISCHE KLINIK BEVERIN CAZIS

Unsere Schule bietet jungen interessierten Menschen in dreijähriger Lehrzeit die

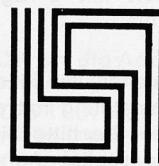
Ausbildung zur diplomierten Psychiatrieschwester

bzw. zum diplomierten

Psychiatriepfleger

nach den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes. Mindestalter: 18 Jahre. Beginn des Lehrgangs: 1. Oktober (mit vollem Lohn). Unweit Ihres Arbeitsorts liegen die Bündner Sportgebiete für Ihre Freizeit.

Gerne geben die Kliniken nähere Auskunft (Waldhaus Tel. 081 22 23 22 — Beverin Tel. 081 81 12 27). Verlangen Sie unseren Schulprospekt von der Schulleitung.



**BÜNDNER SCHULE FÜR PSYCHIATRISCHE
KRANKENPFLEGE 7499 CAZIS**

P



Kinderspital Zürich
Universitätskinderklinik

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

dipl. Kinderkrankenschwestern oder dipl. Krankenschwestern

sowie

Kinderpflegerinnen FA SRK

Unsere Rehabilitierungsstation betreut 60 körperlich behinderte Kinder. 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.

Anstellungsbedingungen nach kantonalzürcherischen Normen.

Anmeldungen sind an die **Oberschwester der Rehabilitierungsstation des Kinderspitals, 8910 Affoltern a. A.**, zu richten (Tel. 01 99 60 66).

KANTONSSPITAL ZÜRICH

Wir suchen für baldmöglichst eine ausgebildete

Operationsschwester

für den Operationssaal der

Augenklinik

(Direktor: Prof. Dr. R. Widmer)

Wir bieten zeitgemäße Lohn- und Anstellungsbedingungen, gute Sozialleistungen, 44-Stunden-Woche, Einerzimmer und Auswahlessen im Personalrestaurant.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen die Personalabteilung (Pflegedienst) des Kantonsspitals Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, Telefon 01 32 98 11/2831.



sucht

Krankenschwester

oder

Gemeindeschwester

welche an 5 bis 8 Tagen im Monat unseren Tubegauz-Verband bei Aerzten, in Spitäler und Krankenpflegeschulen demonstriert

Beherrschen Sie die französische und deutsche Sprache und schätzen Sie:

- eine interessante, anspruchsvolle Arbeit
- eine zeitgemäße Salarierung
- (+ Fahrkostenentschädigung und Tagespesen)

dann melden Sie sich bitte bei

Internationale Verbandstoff-Fabrik
Schaffhausen
8212 Neuhausen am Rheinfall
Tel. 053 2 02 51



Kantonsspital Luzern

Sind Sie interessiert an der Entwicklung einer kleinen Schule mitzuarbeiten?

Liegt Ihnen initiativ und zielbewusstes Arbeiten?

Unsere **Krankenpflegeschule** nimmt Jahr für Jahr eine grössere Anzahl junger Männer in die Ausbildung auf. Wir möchten deshalb das Schulteam erweitern und suchen

Lehrer oder Lehrerin

für Krankenpflege

Vor zwei Jahren konnte das neue Schulgebäude bezogen werden. Die sehr schönen Unterrichtszimmer sind für eine maximale Klassengrösse von 16 Schülern bestimmt und verfügen über eine Ausstattung, die einen neuzeitlichen Unterricht erlauben.

Wenn Sie bereits eine Ausbildung als Fachlehrer oder Fachlehrerin mitbringen, freut es uns sehr. Andernfalls planen wir später mit Ihnen zusammen Ihre Weiterbildung an einer Kaderschule.

Wenn Sie sich angesprochen fühlen, dann nehmen Sie mit unserem Schulleiter, Herrn J. Würsch (Tel. 041 25 11 25), Kontakt auf, denn er wird Ihnen für nähere Auskünfte gerne zur Verfügung stehen.

Ihre schriftliche Bewerbung wollen Sie bitte an das Personalbüro des Kantonsspitals, 6004 Luzern, senden.

Auf 1. September 1973 oder nach Uebereinkunft suchen wir eine hauptamtliche

Gemeindeschwester

oder

Chronischkrankenpflegerin

für die Gemeinde Krauchthal mit 1800 Einwohnern.

Wir bieten zeitgemässen Entlohnung nach staatlicher Besoldungsordnung.

Anmeldungen nimmt die Präsidentin der Krankenpflegekommission Krauchthal, Frau M. Haueter, Länggasse, 3326 Krauchthal, gerne entgegen (Tel. 034 3 84 28). G



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. Krankenschwester

für den Operationssaal als Operationsschwe- ster

Wir bieten zeitgemäss Arbeits- und Lohnbe- dingungen, Fünftagewoche, angenehmes Ar- beitsklima.

Anmeldungen sind zu richten an die Ober- schwester Vreni Schindler, Krankenhaus vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, Gloriastrasse 18, 8006 Zürich, Tel. 01 34 14 10.

Das Krankenhaus Flawil sucht

Anästhesieschwester Operationspfleger Operationsschwester Operationshilfspfleger

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Wir bieten interessante, vielseitige Tätigkeit, gutes Arbeitsklima, zeitgemäss Besoldung (13. Monatslohn) und schöne Unterkunft. Sie können in einem modernen Landspital (150 Betten) arbeiten, das aufgeteilt ist in eine chirurgisch-gynäkologische und eine medizi- nische Abteilung.

Für weitere Auskünfte stehen die Oberschwe- ster Trudi Globisch und die Verwaltung gerne zur Verfügung, Tel. 071 83 22 22.

Krankenhaus Wald ZH

Akutspital mit 78 Betten

im schönen Zürcher Oberland sucht

Operationsschwester

Angenehmes, frohes Arbeiten in kleinem Team. Teilzeitarbeit möglich. Besoldung nach kantonalem Reglement.

Wir befinden uns in der nebelfreien Erholungszone des Kantons Zürich, 40 Autominuten von Zürich entfernt. Ski- und herrliches Wandergebiet, Hallenbad.

Ihre Anfrage oder Ihr Angebot erwartet gerne unsere Oberschwester, Tel. 055 95 12 12.



Kinderspital Zürich
Universitätskinderklinik

Wir suchen

diplomierte Kinderkrankenschwestern

für folgende Abteilungen:

- Medizin
- Chirurgie
- Neonatologie
- Intensivpflege

Wenn Sie Freude haben, Verantwortung zu übernehmen, gewillt sind, in der guten Atmosphäre unseres jungen Schwesternteams 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.

Nähtere 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**.

Kreisspital Wetzikon

mit 111 Betten sucht für die Abteilungen Chirurgie und Medizin

dipl. Krankenschwestern

Eintritt nach Vereinbarung.

Sie finden bei uns angenehme Arbeitsplätze in einem jungen, initiativen Team.

Wir kennen neuzeitliche Anstellungsbedingungen mit guter Besoldung.

Wetzikon, nur 30 Auto- oder Bahnminuten von Zürich entfernt, liegt in einer schönen Gegend, wo sich für Erholung, Sport und kulturelle Anlässe viele Möglichkeiten bieten.

Rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns, wir geben Ihnen gerne nähere Auskunft.

Kreisspital Wetzikon, Verwaltung, 8620 Wetzikon, Tel. 01 77 11 22

Oberwalliser Kreisspital Brig

Wir suchen eine gut ausgebildete

Anästhesieschwester dipl. Krankenschwestern

für unsere neue Intensivstation

dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische und medizinische Abteilung

Wir bieten Ihnen zeitgemässse Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre Mitarbeit in unserem Spital. Im neuen Personalhaus finden Sie wohnliche Unterkunft.

Bewerbungen sind zu richten an die Spitaldirektion Oberwalliser Kreisspital, 3900 Brig, Tel. 028 3 15 12.



Universitätskinderklinik

Wir suchen

dipl. Kinderkrankenschwestern oder 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
- zeitgemässie Besoldung
- gut ausgebauten Quartierdienst für die Zimmer- und Wohnungsvermittlung
- gute Verpflegungsmöglichkeit im Selbstbedienungsrestaurant

Nähtere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Oberschwester der medizinischen Abteilung der Kinderklinik, Schwester Jolanda Leu, Tel. 031 64 27 48 (Kennziffer 27/73).

Warum nicht einmal in ein lebhaftes Kleinkspital?

Das **Bezirksspital Saanen/Gstaad** hat 45 Betten und einen äusserst regen chirurgischen, geburshilflichen und medizinischen Betrieb.

Möchten Sie dem hektischen Stadtleben entfliehen?

Unser Spital liegt auf 1000 m ü. M. im Zentrum des prächtigen Wander- und Skigebietes **Saanenland, in der Sonnenstube des Berner Oberlandes.**

Fühlen Sie sich angesprochen und sind Sie

dipl. Krankenschwester

mit Freude an selbständiger Tätigkeit (kein Schichtbetrieb), dann sollten Sie sich mit uns in Verbindung setzen. Wir haben auf den **Sommer 1973 zwei Stellen frei.**

Unsere Anstellungsbedingungen sind fortgeschritten (z. B. 13. Monatslohn, Nacht- und Sonntagszulagen, preisgünstige Mahlzeiten ohne Essenszwang usw.).

**Oberschwester Bezirksspital 3792 Saanen,
Tel. 030 4 12 26.**



Für unsere medizinisch-geriatrische Abteilung des Bürgerspitals Basel, Chefarzt Dr. P. Jukker, suchen wir

dipl. Krankenpfleger oder Psychiatriepfleger

sowie

Pflegerinnen und Pfleger FA SRK

Aufgeschlossene, verantwortungsbewusste Persönlichkeiten finden bei uns eine abwechslungsreiche, entwicklungsfähige und weitgehend selbständige Stelle.

Auf Wunsch kann eventuell ein Zimmer zur Verfügung gestellt werden. Die Anstellungsbedingungen sind fortschrittlich geregelt.

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an Personalsekretariat Bürgerspital, C. Binetti, Personalchef, Leimenstrasse 62, 4003 Basel, Postfach, Telefon 061 22 84 10.



Kinderspital Zürich
Universitätskinderklinik

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 Bonsystem, 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.)



Für unsere medizinisch-geriatrische Abteilung des Bürgerspitals Basel, Chefarzt Dr. P. Jukker, suchen wir

dipl. Krankenschwester oder Psychiatriepfleger

sowie

Pflegerinnen und Pfleger FA SRK

Aufgeschlossene, verantwortungsbewusste Persönlichkeiten finden bei uns eine abwechslungsreiche, entwicklungsfähige und weitgehend selbständige Stelle.

Auf Wunsch kann eventuell ein Zimmer zur Verfügung gestellt werden. Die Anstellungsbedingungen sind fortschrittlich geregelt.

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an Personalsekretariat Bürgerspital, C. Binetti, Personalchef, Leimenstrasse 62, 4003 Basel, Postfach, Telefon 061 22 84 10.

Bürgerspital Solothurn

eröffnet 1974 seinen Neubau (670 Betten total)
Wir suchen

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger Krankenpflegerinnen und -pfleger mit FA SRK

für die chirurgische und medizinische Klinik
Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Ferner eine dipl. Krankenschwester als

Schulleiterin

der Spitalgehilfenschule. Spezielle Ausbildung ist nicht erforderlich. Voraussetzung ist Freude am Führen einer jungen Gruppe und an weitgehend selbständiger Arbeit.

Wir bieten:

- vielseitige und interessante Tätigkeit
- gute Entlohnung (kantonale Ansätze)
- wohnliche Zimmer in den neuen Personalhäusern
- Mithilfe bei der Wohnungssuche
- Verpflegung im Bonsystem
- bei Bewährung gute Aufstiegsmöglichkeiten
- Förderung zur Weiterbildung und Spezialisierung

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an Herrn B. Zumstein, Personalassistent, Bürgerspital, 4500 Solothurn (065 2 60 22).

Basel-Stadt

Am **Kantonsspital Basel** sind innerhalb der medizinischen Universitätsklinik einige Positionen zu besetzen. Wenn Sie sich als

dipl. Krankenschwester

oder

dipl. Krankenpfleger

für einen lebhaften, vielseitigen Arbeitskreis interessieren, dann setzen Sie sich mit uns in Verbindung. Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne Sr. Veronika Diggemann, Ressortleiterin Pflegedienst «Medizin», Tel. 061 25 25 25, intern 2132.

Gute Anstellungsbedingungen sind bei uns selbstverständlich.

Bewerbungen sind erbeten an das **Kantonsspital Basel**, Pflegedienst, Personalsekretariat, Hebelstrasse 2, 4004 Basel. P

Personalamt Basel-Stadt

Solothurnische Heilstätte Allerheiligenberg
(mit Tuberkulose- und Spitalabteilung)

Wir suchen

dipl. Krankenschwester

Die solothurnische Mehrzweckheilstätte Allerheiligenberg liegt 900 m ü. M., an aussichtsreicher Jurahöhe, 12 km von Olten entfernt (direkte Busverbindung).

Wir bieten zeitgemässie Besoldung und Arbeitsbedingungen (Fünftagewoche).

Für Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung der **Solothurnischen Heilstätte Allerheiligenberg**.

Post: 4699 Allerheiligenberg — Telefon:
062 46 31 31

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische, medizinische und ORL-Abteilung.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen. Verpflegung nach dem Bonsystem.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Auskunft erteilen die Klinik-Oberschwestern (Tel. 062 22 33 33).



Das **Stadtspital Waid Zürich** sucht

dipl. Krankenschwestern und -pfleger

für verschiedene interessante Fachgebiete des Pflegedienstes.

Unsere neuzeitlichen Anstellungsbedingungen richten sich nach der Verordnung der Stadt Zürich. Nebst 4 Wochen Ferien können wir Ihnen einen 13. Monatslohn sowie gute Sozialleistungen bieten.

Auf Wunsch gewähren wir Ihnen günstige Unterkunftsmöglichkeiten in einem unserer Personalhäuser. Für die Verpflegung steht Ihnen unser modernes Personalrestaurant zur Verfügung.

Wir freuen uns auf einen ersten schriftlichen oder telefonischen Kontakt mit Ihnen. Wenden Sie sich an das Personalbüro des Stadtspitals Waid, Tiefestrasse 99, 8037 Zürich, Tel. 01 44 22 21, intern 206/244.



**Herzlich
willkommen
sind bei uns
jederzeit**

- diplomierte Psychiatrieschwestern
- diplomierte Psychiatriepfleger
- Pflegerinnen FA SRK
- Pfleger FA SRK

zur Mitarbeit in unserer zum grössten Teil renovierten Klinik, 8 km von Schaffhausen, 18 km von Winterthur, in idyllischer Landschaft am Rhein gelegen.

Wir bieten:

- abwechslungsreiche, vielseitige Tätigkeit
- Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement
- Verpflegungsmöglichkeit in einem neuen Personal-Restaurant
- moderne möblierte 1-Zimmer-Wohnungen befinden sich im Bau

Für Informationen und Anmeldungen steht Ihnen gerne das Personalbüro zur Verfügung.

Verwaltungsdirektion

Kant. Psychiatrische Klinik, 8462 Rheinau
Telephon (052) 43 18 21

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



Bezirksspital Leuggern
Aargau

Wir suchen mit Stellenantritt nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern
sowie eine
Dauernachtwache

Sofern Sie sich für eine interessante Stelle in einem neuzeitlich eingerichteten Landspital interessieren, laden wir Sie gerne zu einer Besichtigung und Orientierung in unserem Bezirksspital ein. Sie können schriftlich oder telefonisch einen Zeitpunkt vereinbaren.

Verwaltung Bezirksspital 5316 Leuggern
Tel. 056 45 25 00

Bezirksspital Erlenbach i. S. (72 Betten)

Wir haben unsere Neubauten bezogen und suchen sofort oder für den Eintritt nach Vereinbarung

Vize-Oberschwester

die sich in eine Vorgesetztenstellung einarbeiten möchte

Narkoseschwester oder -pfleger

Krankenschwestern

für die Abteilungen Chirurgie und Medizin

2 Krankenpflegerinnen

für die Führung der Chronischkrankenabteilung

Wir bieten Ihnen eine Besoldung nach kantonaler Verordnung, schöne Zimmer in neuem Personalhaus und Verpflegung mit Bonsystem. Wenn Sie gerne in einem bevorzugten Gebiet für Berg- und Skisport arbeiten möchten, so rufen Sie uns einmal an. Unsere Oberschwester gibt Ihnen gerne Auskunft. Tel. 033 81 22 22.

Basel-Stadt

- Sind Sie Krankenschwester mit Hebammenausbildung?
- Haben Sie eine Gabe für Ausbildung, Organisation und Aufbauarbeit?
- Sind Sie eine Absolventin einer Fortbildungsschule oder anderer Weiterbildungs-kurse?

Wenn nicht, sind Sie an einem Kaderkurs interessiert?

Dann telefonieren Sie uns (Tel. 061 25 31 31, intern 2104 oder 2119) oder schreiben Sie uns, denn wir suchen eine

Schulleiterin

Eine Stellenbeschreibung werden wir Ihnen gerne zustellen.

Universitätsklinik am Frauenspital, Personalsekretariat, Schanzenstrasse 46, 4000 Basel.

Personalamt Basel-Stadt

Kreisspital Bülach

In unser neuzeitliches mittelgrosses Landspital im Herzen des Zürcher Unterlandes suchen wir auf die Operationsabteilung zur Ergänzung unseres kleinen kollegialen Teams

Operationsschwester

sowie

Narkoseschwester

Nebst interessanter abwechslungsreicher Tätigkeit in angenehmem Arbeitsklima bieten wir zeitgemäss Besoldung im Rahmen der kantonalen Verordnung, gute Sozialleistungen sowie die Fünftagewoche.

Auf Wunsch stellen wir Ihnen gerne ein Zimmer in unserem neuen Personalhaus zur Verfügung und bieten Ihnen ebenfalls die Möglichkeit der internen Verpflegung im Bonystem.

Eintritt baldmöglichst oder nach Vereinbarung.

Ihre Anmeldung richten Sie bitte an Oberschwester Vreni Krebs, Chirurgische Abteilung, Kreisspital 8180 Bülach, Tel. 01 96 82 82.

Die Klinik Bethesda für Anfallkranke in Tschugg

sucht

dipl. Schwestern

und

dipl. Pfleger

Als initiative, aufgeschlossene Persönlichkeit finden Sie bei uns eine verantwortungsvolle Aufgabe mit Aufstiegsmöglichkeiten. Wir bieten Ihnen zeitgemäss Anstellungsbedingungen, gute Sozialleistungen und die Gelegenheit, mit der modernen Epileptologie bekannt zu werden. Tschugg liegt im Städteviereck Bern-Biel-Neuenburg-Freiburg, in der landschaftlich reizvollen Gegend des Berner Seelandes. Unser Klinikneubau konnte im letzten Jahr bezogen werden, zur Eröffnung der Spitalabteilungen muss der Personalbestand erweitert werden.

Anfragen und Anmeldungen sind an die Direktion der Klinik Bethesda, 3249 Tschugg, Tel. 032 88 16 21, zu richten.



Für unsere **Intensivpflegestation** der Medizinischen Klinik suchen wir

dipl. Krankenschwestern

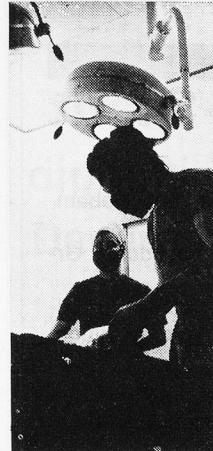
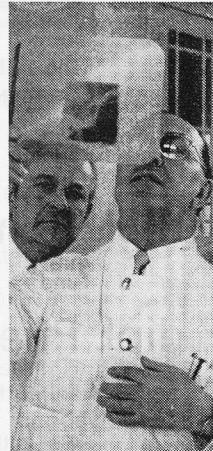
Es besteht auch die Möglichkeit, sich in der Intensivpflege auszubilden. Theoretische Kurse werden an unserem Spital durchgeführt.

Wir bieten zeitgemäss Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Auskunft erteilt gerne die Oberschwester der Medizinischen Klinik oder der Leiter des Pflegedienstes, der auch die Bewerbungen entgegennimmt.

Kantonsspital 8401 Winterthur,
Tel. 052 86 41 41

O



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

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

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

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

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

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

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

**diplomierte Krankenschwestern
Narkoseschwestern und
Operationsschwestern
diplomierte Pfleger
und Diätassistentinnen**

Nehmen Sie Kontakt auf mit dem Personalchef des Kantonsspital St.Gallen, Tel. **071 26 11 11**, er verbindet Sie mit Ihren zukünftigen Vorgesetzten.

Le nouvel **Hôpital de gériatrie de Genève** cherche, pour compléter son équipe soignante, des

infirmiers et infirmières diplômés

Il offre:

- horaires continus, deux jours de repos consécutifs par semaine
- chambres et studios meublés (immeubles neufs)
- cafeteria
- salaires intéressants
- nombreux avantages sociaux
- possibilités de perfectionnement dans une discipline médicale nouvelle

Adresser les offres avec curriculum vitae, photographie, copies de diplôme et certificats à la direction de l'Hôpital de gériatrie, route de Mon Idée, 1226 Thonex/Genève.

Admirablement situé entre le lac Léman et le Jura, à 20 km de Lausanne, dans un beau cadre de verdure et de tranquillité,

l'Hôpital de Saint-Loup cherche, pour entrée en fonctions immédiate ou à des dates à convenir

**une assistante sociale
une infirmière anesthésiste
infirmières en soins généraux
infirmières chefs de division
infirmières chefs d'unité de soins**

et une infirmière

qui s'intéresserait à l'organisation d'une stérilisation centrale dans son futur **bloc médico-technique**.

Nous offrons:

- salaire et travail intéressants
- semaine de cinq jours
- pension et chambre à disposition
- pour vos loisirs: une piscine (bassin olympique) et un manège à proximité de Saint-Loup, une piscine chauffée dans notre école, un atelier de bricolage, céramique, etc.

N'hésitez pas à nous rendre visite ou à nous écrire à l'Hôpital de Saint-Loup, bureau du personnel, 1349 Pompaples VD, téléphone 021 87 76 21.



Kinderspital Zürich
Universitätskinderklinik

Im Sommer 1973 ist die Stelle einer

dipl. Kinder- krankenschwester KWS

oder

dipl. Krankenschwester AKP

in unserem Apotheke-, Notfall- und Patienten-
aufnahmeteam neu zu besetzen.

Die Arbeit erfordert freundliche, initiative und
selbständige Schwestern, die gewillt sind,
Verantwortung zu übernehmen.

Geboten werden interessantes, vielseitiges Ar-
beitsgebiet, gute Weiterbildungsmöglichkei-
ten, angenehme Arbeitszeit (keine Nachtwal-
che). Gehalt nach kantonalen Ansätzen.

Bewerbungen sind an die **Verwaltungsdirek-
tion des Kinderspitals Zürich, Steinwiesstrasse
75, 8032 Zürich**, zu richten. Nähere Aus-
kunft erteilt gerne Oberschwester Madlen
Stauffiger, Tel. 01 47 90 90, intern 1813.

Le nouvel Hôpital de zone de Payerne
cherche

pour les unités de soins

5 infirmiers (ères) diplômés

**6 infirmiers (ères)-
assistants (es)**

**2 infirmières
sages-femmes diplômées**

1 infirmière diplômée HMP

**7 aides hôspitaliers (ères)
qualifiés**

1 nurse formée

3 aides de division

pour le service d'anesthésie-réanimation

**1 infirmier (ère)
anesthésiste diplômé**

pour le bloc opératoire/urgences

**2 infirmiers (ères) de salle
d'opération diplômés(es)**

pour le service de physiothérapie

**2 physiothérapeutes
qualifiés (es)**

pour le service de radiologie

**1 technicien (ne)
en radiologie**

pour le laboratoire

**1 laborantine médicale
qualifiée**

Date d'entrée: de suite ou à convenir.

Les offres sont à adresser avec curriculum
vitae, copie du diplôme et préentions de
salaire à la Direction de l'Hôpital de zone,
avenue de la Colline, 1530 Payerne.

**L'Hôpital de la Ville
Aux Cadolles
2000 Neuchâtel**

cherche, pour entrée en fonction immédiate
ou à convenir

Infirmiers (ères)

pour ses services

— **de soins intensifs**

— **de réanimation chirurgicale**

Les offres sont à adresser à l'infirmière-en-
chef de l'Hôpital avec copie de certificats et
curriculum vitae.

An der Solothurnischen Heilstätte Allerheiligenberg ist die Stelle der

Oberschwester (des Oberpflegers)

auf 1. Juli 1973 oder nach Uebereinkunft neu zu besetzen.

Allerheiligenberg ist eine Mehrzweckheilstätte von 110 Betten mit Abteilungen für tuberkulöse und für allgemeininternistische Patienten. Das Haus liegt auf einer landschaftlich ansprechenden Jurahöhe von 900 m ü. M., 12 km von Olten entfernt. Die Aufgaben der Oberschwester sind anregend, vielseitig und menschlich erfüllend. Bei 5-Tage-Woche sind Samstag und Sonntag frei. Die Besoldung erfolgt nach solothurnischen kantonalen Ansätzen.

Für Anmeldungen und nähere Auskünfte steht der Chefarzt, Dr. F. Hofmann, 4699 Allerheiligenberg (Tel. 062 46 31 31), gerne zur Verfügung.

Balgrist

Orthopädische Universitätsklinik Zürich

Für unsere Operationsabteilung suchen wir je eine

Narkoseschwester

und

Operationsschwester

Es erwartet Sie eine lebendige, verantwortungsvolle Tätigkeit in einem modernen, mittelgrossen Spitalbetrieb.

Wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden. Personalrestaurant, Bonsystem. Preisgünstige Unterkunft.

Unsere Oberschwester erteilt gerne telefonisch Auskunft.

Bewerbungen sind erbeten an die Klinik Balgrist, Forchstrasse 340, 8008 Zürich, Tel. 01 53 22 00.



Kinderspital Zürich / Schwesternschule

Universitätskinderklinik

Infolge Verheiratung einer unserer langjährigen Lehrerinnen für Krankenpflege entsteht in unserem Schulschwesternteam eine empfindliche Lücke.

Wer kommt uns zu Hilfe?

Es erwarten Sie eine vielseitige anspruchsvolle und interessante Tätigkeit an der Schwesternschule, Kontakt mit den jungen Schülerinnen, enge Zusammenarbeit mit den pflegenden Schwestern und Aerzten im Spital sowie ausgezeichnete Weiterbildungsmöglichkeiten.

Wir brauchen für diesen Posten eine

erfahrene Schwester

wenn möglich eine ausgebildete Lehrerin für Kinderkrankenpflege. Verständnis und Geschick im Umgang mit jungen Menschen, Freude an aufbauender Zusammenarbeit, persönliche Initiative und Beweglichkeit sind wichtige Voraussetzungen für diesen ausbaufähigen Posten.

Wir bieten die 5-Tage-Woche, eine geregelte Arbeitszeit und weitgehende Selbständigkeit in Ihrem Aufgabengebiet.

Nähtere Auskunft erteilt Ihnen gerne **Sr. Ursula Etter, Schuloberin, Schwesternschule des Kinderspitals Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich** (Tel. 01 34 98 38).



Bürgerspital Zug

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

für die Abteilungen Chirurgie und Medizin. Eintritt nach Vereinbarung.

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Oberin, Bürgerspital 6300 Zug, Tel. 042 23 13 44.

L'Hôpital de Moutier cherche à s'assurer la collaboration de:

deux infirmières-anesthésistes

deux infirmières en soins intensifs

en vue de compléter son équipe.

Nous offrons des conditions de travail agréables, horaire et salaire adaptés aux exigences actuelles.

Toute demande de renseignements ou offres de service peuvent être adressées à Dr Dau-tidis, médecin-anesthésiste ou à la direction de l'Hôpital, 2740 **Moutier**, tél. 032 93 31 31.



L'Ospedale della Beata Vergine di Mendrisio cerca per subito o data da convenire

Infermiere diplomate

per i diversi reparti. Buone condizioni di lavoro, settimana lavorativa di cinque giorni.

Indirizzare offerte alla direzione dell'Ospedale Beata Vergine, 6850 Mendrisio.



Wir sind die Schwestern Marianne und Elisabeth. Wir arbeiten im Zieglerspital in Bern.

In zwei Monaten wollen wir reisen. Nach Amerika, einmal in einer Farm arbeiten.

Wir brauchen Nachfolgerinnen

Das Zieglerspital hat eine medizinische und eine chirurgische Abteilung. Es ist etwas los hier. Klinische Ausbildung, Forschung, Ausbaupläne, innerbetriebliche Weiterbildung für Schwestern.

Wir wollen noch etwas von der Welt sehen. Deshalb suchen wir Kolleginnen (oder auch Kollegen), diplomierte Schwestern oder diplomierte Pfleger.

Auskunft über alles weitere gibt gerne: Oberschwester Anni Nussbaum oder ihre Vertretung, Tel. 031 53 28 21, 3007 Bern. P

* *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 2314 55

Bezirksspital Rheinfelden

In unserem in starker Entwicklung stehenden Spital ist die neugeschaffene Stelle einer

Apothekenschwester (Oberschwester-Stellvertreterin)

zu besetzen. Wir suchen für diese Aufgabe eine verantwortungsbewusste Persönlichkeit, wenn möglich mit Erfahrung auf diesem Gebiet. Bei Eignung wird Ihnen die Vertretung unserer Oberschwester übertragen.

Wir bieten zeitgemäss Arbeits- und Lohnbedingungen.

Gerne erwarten wir Ihre Anfrage oder Bewerbung an die Oberschwester oder den Verwalter des Bezirksspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Tel. 061 87 21 21.

Das Bezirksspital Sursee

Anästhesieabteilung und chir. Intensivstation (Leit. Arzt Dr. Ch. Stöckli, Anästh. FMH)

sucht

dipl. Anästhesieschwester / -pfleger

Eintritt: Sommer 1973, nach Vereinbarung.

Wir bieten:

Geregelte Arbeits- und Freizeit, 5-Tage-Woche, kollegiale Teamarbeit, Pickettenschädigung, selbständige Arbeit unter Anleitung des Anästhesisten, Weiterbildung, Unterkunfts möglichkeit nach Vereinbarung, zeitgemäss Entlohnung.

Wir erwarten:

exakte Arbeit und Zuverlässigkeit.
Die diensttuende Anästhesieschwester gibt Ihnen gerne weitere Auskunft (Tel. 045 4 21 51).

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an die Verwaltung, Bezirksspital, 6210 Sursee.

Basel-Stadt

Haben Sie schon in einer Frauenklinik gearbeitet?

Interessieren Sie sich für neuzeitliche Behandlungs- und Pflegemethoden?

Sind Sie eine arbeitsfreudige Mitarbeiterin?

Tragen Sie gerne Verantwortung?

Im Frauenspital Basel

sind einige Positionen neu zu besetzen.

Wir suchen:

Kinderkrankenschwestern KWS

Krankenschwestern AKP

Hebammenschwestern

Schulschwestern für die Hebammenschule und andere Aufgaben

Wir sind gerne bereit, Ihnen genauere Angaben zu machen — wenden Sie sich doch an unsere Oberin, Schwester Alice Hebeisen, Tel. 061 25 31 31 intern 2104. Wir freuen uns auf Ihren Anruf.

Die Universitätsfrauenklinik Basel bietet Ihnen:

- eine Ihren Fähigkeiten angepasste gute Honorierung
- ein gutes Personalrestaurant
- einen gut geführten Kinderhort
- auf Wunsch wird eine Unterkunft (Wohnung oder Zimmer) bereitgestellt.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an das **Frauenspital**, Personalsekretariat, Schanzenstrasse 46, 4056 Basel.

Personalamt Basel-Stadt

Kantonsspital Winterthur

Da der jetzige Stelleninhaber innerhalb unseres Betriebes eine neue Aufgabe übernimmt suchen wir einen/eine

Leiter(in) des Pflegedienstes

Es handelt sich um eine verantwortungsvolle Führungsaufgabe innerhalb unseres Spitals. Gründliche Kenntnisse der Krankenpflege, Geschick im Umgang mit den Mitarbeitern auf allen Stufen, Sinn für grössere Zusammenhänge eines Spitalbetriebs und den Willen zur Zusammenarbeit erachten wir für diese Stelle als Voraussetzungen.

Wir ermöglichen eine gründliche Vorbereitung und Einführung in den neuen Aufgabenbereich.

Weitere Auskunft erteilt gerne der Leiter des Pflegedienstes, Herr H. Schmid.

Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen an die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals Winterthur zu richten, Tel. 052 86 41 41.

O



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 (031 44 37 91).

Eine in Lausanne wohnhafte ältere Dame (Ausländerin) sucht

Gesellschafterin

Sie sollte in einer Person Privatsekretärin, Gesellschaftsdame, bei Bedarf Pflegerin sein, Haushälterin nur ganz ausnahmsweise, da dafür bereits bestens gesorgt ist.

Für eine Dame mittleren Alters (ideal 45 bis 55 Jahre) mit Allgemeinbildung, kultivierten Umgangsformen und etwas Sprachkenntnissen bietet sich Gelegenheit, in einem gepflegten Milieu ihre Talente zu entfalten.

Weitere Angaben gibt Ihnen gerne Chiffre 2287 Zq oder Telefon 042 21 80 55, Orell Füssli Werbe AG, 8022 Zürich.

O

Wir suchen für die Gemeinden Arch—Leuzigen (8 km von Solothurn entfernt) eine

Gemeindeschwester

Schöne sonnige Wohnung vorhanden. Zeitgemäss Besoldung ist zugesichert. Anmeldungen für diesen selbständigen Posten nimmt gerne entgegen:

Frau H. Kaiser-Trittebach, Sekretärin des Krankenpflegevereins, Dorfplatz, 3297 Leuzigen BE.
Telefon 065 9 31 10

L



ZENTRALLABORATORIUM BLUTSPENDEDIENST SRK

Einer jungen diplomierten

Krankenschwester

bieten sich interessante Aufgaben bei unserer mobilen Blutentnahmeequipe. Wir sind von Bern aus in der ganzen Schweiz im Einsatz. Möchten Sie mit dabei sein? Sie erreichen uns unter Telefon 031 41 22 01. Zentrallaboratorium Blutspendedienst SRK, Personalbüro, Wankdorfstrasse 10, 3000 Bern 22.

L'ORT (Organisation — Reconstruction — Travail), une organisation internationale, non gouvernementale, à caractère philanthropique, cherche à recruter:

infirmiers/ infirmières en cadre

pour un projet au Zaïre qui cherche à établir des centres de protection maternelle et infantile — Planning familial visant à la formation et le perfectionnement de personnel infirmier local. La durée de service prévue est de deux ans. Les qualifications suivantes sont souhaitées mais pas indispensables:

- formation en santé publique
- une certaine expérience des pays en voie de développement
- expérience en formation et éducation sanitaire
- spécialisation en PMI ou pédiatrie ou obstétrique

Pour de plus amples détails et pour candidature, s'adresser à: Dr S. Kessler, Union Mondiale ORT, 1—3, rue de Varembe, 1211 Genève 20.

U



Bürgerspital
Basel

Die Direktion des Bürgerspitals Basel sucht

initiative Hausbeamtin

zur selbständigen Betreuung des Hauspersonals für unsere sozialmedizinischen und medizinisch-geriatrischen Abteilungen.

Ihr Aufgabenkreis umfasst vor allem:

- Leiten des Haus- und Wirtschaftsdienstes eines grossen Spitalbetriebs
- Einstellung und Entlassung des Hauspersonals
- Zusammenstellen der Arbeitsprogramme
- Aus- und Weiterbildung des weiblichen Hausdienstpersonals
- Personalfürsorge in Zusammenarbeit mit der Direktion und dem Personalarzt

Es handelt sich um eine Stelle von zentraler Bedeutung, welche vertiefte Fach- und Spezialkenntnisse, gewandtes Auftreten, ein sicheres Urteilsvermögen und die Fähigkeit verlangt, sich mit Takt und Bestimmtheit durchzusetzen.

Falls Sie sich für eine entwicklungsfähige Stelle in einem jungen Team interessieren, richten Sie bitte Ihre Bewerbung an die Direktion des Bürgerspitals Basel, Personalwesen, Leimenstrasse 62, 4003 Basel, Postfach. Auskunft erteilt der Personalchef, Carlo Binetti, Tel. 061 22 84 10.

Kanton Graubünden, Chur

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerinnen FA SRK

in unser neuzeitlich eingerichtetes Pflegeheim. Besoldung nach kantonalem Reglement, geregelte Arbeitszeit, schöne Einerzimmer. Verwaltung Evang. Alters- und Pflegeheim 7000 Chur, Cadonastrasse 73 Tel. 081 22 74 66

Anrufe von andern Zeitungen nicht erwünscht!

Bernische Höhenklinik Montana

Wir suchen eine

Vizeoberschwester

die Freude hat, gemeinsam mit der Oberschwester die vielfältigen Aufgaben einer Höhenklinik mit einem gemischten Krankengut (Tuberkulose-, intern-medizinische und Multiple-Sklerose-Station) anzupacken und zu lösen. Für weitere Auskünfte steht Ihnen der Chefarzt, Dr. F. Mühlberger, Bernische Höhenklinik Montana, 027 7 25 21, zur Verfügung.

Verein für Gemeindekrankenpflege Zürich 2

Wir suchen zum sofortigen Eintritt eine

Gemeindeschwester

für Zürich-Wollishofen. Selbständige Tätigkeit mit eigener Wohnung. Besoldung nach städtischem Reglement. Freizeit geregelt.

Zur Ablösung unserer 5 Gemeindeschwestern tageweise

Schwestern

(evtl. verheiratet mit Domizil in den Kreisen 1, 2 und 3)

Diplomierte Interessentinnen sind gebeten, ihre Bewerbung mit Ausweisen über Ausbildung und bisherige Tätigkeit an den Präsidenten Pfr. Hs. Schneider, Rainstrasse 62, 8038, Zürich, Tel. 01 45 60 60, zu richten.

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.

Geregelter 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.

Hilterfingen (Thunersee)
Für die Krankenpflege in unserer Gemeinde suchen wir eine

Krankenschwester

für Freizeit- und Ferienablösung. Auto steht zur Verfügung. Anmeldungen sind erbeten an Paul Aerni, Dorfstrasse 49, 3652 Hilterfingen. Tel. 033 43 13 55

Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zu baldigem Eintritt oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern 2 Krankenpflegerinnen FA SRK Schwesternhilfen dipl. Röntgenassistentin Schwester oder Arztgehilfin mit Röntgenkenntnissen 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 den Verwalter des Bezirksspitals Zofingen, Tel. 062 51 31 31.

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

Berwerbungen sind zu richten an die Aerztliche Leitung des Lähmungsinstitutes, Leukerbad, Tel. 027 6 42 71.

Politische Gemeinde Goldach SG

Im Sommer 1974 wird das zurzeit im Bau befindliche **Altersheim Breiten** bezugsbereit. Wir suchen ein gut ausgewiesenes

Verwalter-Ehepaar

das in der Lage ist, einen Altersheimbetrieb mit rund 60 Pensionären zu führen und dem erforderlichen Personal vorzustehen.

Dem Verwalter obliegen nebst der Tätigkeit im Heimbetrieb die ökonomische Leitung des Altersheims, die Betreuung der Betagten sowie die Anstellung und Aufsicht des Personals in Zusammenarbeit mit der Betriebskommission. Wir wünschen eine Persönlichkeit mit guter Allgemeinbildung, Geschick und Verständnis im Umgang mit alten Leuten und wenn möglich mit Erfahrung in der Heimführung.

Die Anstellung erfolgt nach Vereinbarung, spätestens im Frühjahr 1974. Dem Verwalter wird Gelegenheit gegeben, beim Ausbau und bei der Ausstattung des Altersheims und bei der Organisation des künftigen Tätigkeitsgebietes frühzeitig mitzuwirken. Es steht eine geräumige 5½-Zimmer-Wohnung mit Dachterrasse im obersten Geschoss des Altersheims zur Verfügung. Das Gehalt und die Anstellungsbedingungen werden nach Vereinbarung festgelegt.

Bewerber sind eingeladen, ihre Anmeldung mit den üblichen Unterlagen und Ausweisen über die bisherige Tätigkeit und unter Angabe von Referenzen dem Gemeindeamt Goldach einzureichen. Dieses erteilt auch gerne nähere Auskunft über den Aufgabenkreis und die Anstellungsbedingungen.

Gemeinderat Goldach

G

Dispensaire de Neuchâtel cherche

infirmière diplômée

pour remplacement en juillet à plein temps, en août à mi-temps.

Faire offre Dispensaire de Neuchâtel, 22, rue Fleury, Neuchâtel.

W

KANTONSSPITAL ZÜRICH

Für die Leitung der Zentralsterilisation suchen wir einen

Krankenpfleger

oder eine

Krankenschwester

Die Stelle verlangt Organisationstalent und Führungsfähigkeiten. Dem Leiter sind 12 Personen unterstellt.

Interessenten für diese verantwortungsvolle, selbständige Tätigkeit richten ihre Offerte an das Technische Büro, Kantonsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, Tel. 32 98 11, interne 2810.

Evangelische Kirchgemeinde Romanshorn-Salmsach

Für einen unserer beiden Gemeindeteile suchen wir zur selbständigen Betreuung eine

Gemeindekranke Schwester

(diplomierte Schwester oder Krankenpflegerin mit FA)

Zur Ueberbrückung der entstandenen Lücke suchen wir auch

Aushilfskräfte

die kurzfristig für kürzere Zeitabschnitte, evtl. in Zusammenarbeit mit anderen Teilzeitkräften, einspringen könnten. Zeitgemäss Entlohnung, gute Sozialleistungen, 5-Tage-Woche.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Nähere Auskunft erteilt:
S. Hüttinger, Spielgasse 4, 8590 Romanshorn,
Tel. 071 63 27 41 P

Bezirksspital Interlaken mit Schwesternschule

sucht

Oberhebamme Operationsschwester(n) Arztsekretärin

Sehr interessante, gut bezahlte Dauerstellen. Anmeldungen erbieten an die Verwaltungsdirektion.

Suchen Sie Abwechslung, möchten Sie eine selbständige Aufgabe übernehmen?
Welche

dipl. Krankenschwester

hätte Lust, einer gut eingerichteten Chronischkrankenstation vorzustehen und bei der praktischen Ausbildung von Krankenpflegeschülerinnen mitzuarbeiten?

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 Einer-Zimmer 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

Für eine ältere alleinstehende Dame mit privatem Einfamilienhaus am Stadtrand Zürichs wird gesucht

Betreuerin/Haushälterin

mit liebevollem Charakter, Einfühlungsvermögen und Verständnis für Altersprobleme.

In Frage kommt vorzugsweise eine selbständige Krankenschwester oder Pflegerin, auch ausser Dienst, welche Freude an der Führung eines kleinen, gepflegten Haushalts hat.

Gratis Kost und Appartement mit eigenem Duschraum nebst angemessener Entlohnung und geregelter Freizeit sind selbstverständlich.

Interessentinnen sind gebeten, einen ersten Kontakt unter Tel. 01 85 32 69 (ab 20 h) aufzunehmen. O

Centre chirurgical **Marie Lannelongue**, spécialiste chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, 129, rue de Tolbiac, Paris 75013 (France), cherche:

1 surveillante

avec CAFIS, service chirurgie thoracique

infirmière puéricultrice diplômée d'Etat

infirmière diplômée d'Etat

réanimation chirurgicale, cardio-vasculaire et chirurgie thoracique

infirmière diplômée d'Etat

pour remplacement pendant congés annuels
Possibilité de logement.

Envoyer C. V. à Surveillante générale et prendre rendez-vous 707 47.39 Poste 394. P

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.

Wegen zahlreicher neuer Aufgaben stellen wir zusätzliche

dipl. Psychiatrieschwestern 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 für 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., Lägernstrasse 22, 8200 Schaffhausen, Tel. 053 4 78 79 oder 053 5 42 16.

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.

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.

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 Pfr. E. Pfenninger, Präsident, Aemtlerstrasse 23, 8003 Zürich



Engeriedspital Bern

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

2 dipl. Krankenschwestern

für Chirurgie und Medizin

Wir bieten ein gutes Arbeitsklima, zeitgemässe Arbeitsbedingungen, Entlohnung nach städt. Besoldungsdekret.

Nähre Auskunft erteilt gerne die Oberschwester Engeriedspital Bern, Telefon 031 23 37 21.

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 Sozialeistungen. 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.

Regionalspital Thusis GR (90 Betten) sucht dringend

dipl. Krankenschwestern Operationsschwester

für selbständige, vielseitige Tätigkeit.

Fünftagewoche. Zeitgemässe Besoldung mit grosszügiger Zulagenordnung. Neu: Treue- und Erfahrungszulagen. Schöne, moderne Unterkünfte in spitaleigenen Wohnungen ausserhalb des Spitals. Kein Verpflegungzwang.

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 Thusis, 7430 Thusis.

Davos

Wir suchen in unsere Höhenklinik

dipl. Krankenschwestern

Krankenpflegerinnen

Schwesternhilfen

(können angelernt werden)

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, 5-Tage-Woche.

Nähre Auskunft erteilt gerne die Oberschwester der

Thurgauisch-schaffhausischen Heilstätte
7270 Davos Platz, Tel. 083 3 65 12

O

Privatspital in Bern sucht zum Eintritt nach Vereinbarung

dipl. Schwester

für das urologische und gynäkologische Ambulatorium.

Kant. Besoldungsordnung, 13. Monatsgehalt, Pikettdienstzulagen.

Bewerberinnen melden sich bitte bei der **Oberschwester des Salemspitals, Schänzlistrasse 39, 3013 Bern**, Tel. 031 42 21 21. P

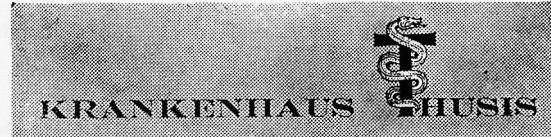
Das Bezirksspital Belp bei Bern sucht

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 38. P



Für unser Chronischkrankenhaus, an guter Verkehrslage, 10 km vom Zentrum Zürich entfernt, suchen wir eine (einen)

dipl. Krankenschwester/Krankenpfleger

wenn möglich mit Erfahrung im Umgang mit älteren Patienten zur Entlastung der Oberschwester.
Wir bieten zeitgemäss 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

Der Krankenpflegeverein Lotzwil-Gutenburg

sucht auf 1. Juli 1973 oder nach Uebereinkunft eine

Gemeindeschwester

Wir bieten eine sonnige Wohnung, neuzeitliche Anstellungsbedingungen, 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.

Krankenhaus der Gemeinde Davos

Chefarzt: Dr. med. P. Matter

Wir suchen zu sofortigem Eintritt oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern für die Abteilungen

dipl. Krankenschwestern für die Intensivpflegestation

dipl. Operationsschwestern

dipl. Säuglingsschwestern KWS

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen. Auskunft erteilt die Verwaltung, Telefon 083 3 57 44.

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. Zeitgemäss Anstellungsbedingungen.

Offerten an **Verwaltung des Altersheims Neu-münster, Minervastrasse 144, 8032 Zürich.**

Suchen Sie Abwechslung?

Das Bezirksspital Niederbipp (Neubau, 150 Betten) ist ein aktiver Kleinbetrieb am südlichen Jurahang zwischen Solothurn und Olten. Seine Situation bietet die Vorteile 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, zeitgemäss Lohn- und Anstellungsbedingungen 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

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

**Werden Sie Mitarbeiter
von
Basel
Stadt**

**Reden Sie einmal mit dem
Personalamt 257171 336**

Wir suchen für unser gut eingerichtetes Altersheim (22 Insassen) eine

Heimleiterin

Anmeldungen an:

Bezirksaltersheim 3294 Büren an der Aare BE

**Kant. Psychiatrische Krankenpflegeschule
Rheinau**

Um den gestellten Aufgaben in unserer Schule gerecht zu werden, möchten wir unser Schulteam vergrössern durch

2 Schulschwestern

für den Unterricht auf der Abteilung und im Schulzimmer.

Interessentinnen mit Diplom in psychiatrischer oder allgemeiner Krankenpflege bitten wir, Verbindung aufzunehmen mit dem Schulkommissonspräsidenten Dr. med. R. Knab oder mit der Schulleitung. Tel. 052 43 18 21. O

Die Münstergemeinde in Basel

sucht auf den 1. September (eventuell auch früher) eine

Gemeindeschwester

Entlohnung und Freizeitregelung nach Gesamtarbeitsvertrag. Schöne Wohnung vorhanden. Autofahrerin erwünscht.

Anmeldungen mit Zeugniskopien und Lebenslauf zuhanden des Vorstandes der Krankenfürsorge erbeten an:

Frau T. Sohm-Woodli, Lindenhofstrasse 39,
4000 Basel K

Das Bezirksspital «La Carità» in Locarno (Tessin/Schweiz) sucht

dipl. Operationsschwestern

sowie

dipl. Krankenschwestern

Kenntnisse der italienischen Sprache erwünscht, aber nicht Bedingung. Gute Besoldung. Eintritt nach Vereinbarung. Bewerbungen sind an die Direktion des Spitals zu richten. O

Kinderspital Wildermeth Biel

Wir suchen für unseren chirurgischen Betrieb für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwestern

und

Operationslernschwestern

Für Schwestern, die Freude am Umgang mit Kindern haben, bietet die Kinderchirurgie ein interessantes und vielseitiges Arbeitsgebiet. 5-Tage-Woche, Sozialleistungen nach Normalarbeitsvertrag, zeitgemäss Entlohnung, Bonsystem.

Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Kinderspitals Wildermeth, Kloosweg 24, 2502 Biel (Tel. 032 2 44 16)



Gesucht in kleineres Sanatorium in Davos

leitende Schwester

als rechte Hand des Chefarztes. Wenn Sie eine selbständige Arbeit schätzen, sind Sie bei uns am richtigen Platz.

Eintritt 1. Juli oder nach Uebereinkunft.

Bitte richten Sie Ihre Offerte an Chiffre OFA 5720 D, Orell Füssli Werbe AG, Postfach, 7270 Davos Platz O

Basler Höhenklinik, 7260 Davos-Dorf

Zur Ergänzung unseres Schwesternteam suchen wir auf sofort oder August-September noch

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

Interessantes, selbständiges Arbeitsgebiet auf der Klinikabteilung.

Löhne nach Basler Ansätzen. Bonsystem.

Unterkunft im schönen Schwesternhaus möglich.

Auskunft erteilt: Oberschwester Gertrud Bösert. Tel. 083 3 61 21



Spital St. Nikolaus, 7130 Ilanz GR

Wir suchen zu baldigem Eintritt

dipl. Krankenpfleger

zur Mithilfe im Pflegedienst und als Chauffeur für unseren Ambulanzwagen.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, vielseitigen Aufgabenbereich und gute Bezahlung. Bitte melden Sie sich bei der Verwaltung des Spitals Ilanz, Tel. 086 2 15 15.

Die Tuberkulose-Liga des Kantons St. Gallen
sucht zu baldmöglichstem Eintritt eine zweite

Impfschwester

Es ist beabsichtigt, der neuen Impfschwester nach Einarbeitung einen Teil des Kantons St. Gallen zur selbständigen Bearbeitung zu übertragen. Sie muss daher in der Lage sein, den BCG-Impfdienst in Schulen und andere Aktionen zu organisieren und den Impfärzten zu assistieren. Damit verbunden sind auch administrative Arbeiten.

Anmeldungen mit Angaben der Gehaltsansprüche sind zu richten an: Dr. med. O. Geel, Kantonsarzt, Moosbruggstrasse 11, 9001 St. Gallen.

Spital Limmattal, Schlieren-Zürich

Für unser im Frühjahr 1970 eröffnetes Spital mit 400 Betten suchen wir

OP-Pfleger

Für die modern ausgestattete und gut organisierte OP-Abteilung und die Notfallstation (Schichtbetrieb).

Wir bieten:

angenehmes Betriebsklima

zeitgemäße Anstellungsbedingungen

Bei der Beschaffung einer Wohnung sind wir gerne behilflich.

Anmeldungen sind zu richten an: Verwaltungsdirektion Spital Limmattal, Urdorferstrasse 100, 8952 Schlieren, Tel. 01 98 41 41.

Die **Krankenpflege Kulm AG** sucht für ihre drei Ortschaften Oberkulm, Unterkulm, Teufenthal für sofort oder nach Vereinbarung eine Krankenpflegerin FA SRK als

Gemeindeschwester

Auto und moderne Wohnung stehen zur Verfügung. Geregelter Freizeit und Ferien (es existiert ein Ablösungsdienst). Zeitgemäße Bezahlung.

Wer sich für diese selbständige Tätigkeit interessiert, melde sich beim Präsidenten der Krankenpflege Kulm, Max Stückelberger 5726 Unterkulm, der auch gerne weitere Auskunft erteilt (Tel. 064 46 13 23). K

KANTONSSPITAL ZÜRICH

Wir bieten diplomierten **Krankenschwestern** und **Krankenpflegern** die Möglichkeit, in unserem Universitätsspital mit seinen 5 Intensivpflegestationen die zweijährige Ausbildung in

Intensivpflege

zu absolvieren.

Während dieser Zeit besuchen Sie zwei Theoriekurse mit insgesamt rund 100 Unterrichtsstunden. Die Tätigkeit auf mindestens zwei der folgenden Intensivpflegestationen vervollständigt Ihre Ausbildung:

- IPS für Abdominal- und Thoraxchirurgie
- IPS für Herz- und Gefäßchirurgie, Nierentransplantationen
- IPS für Neurochirurgie
- IPS für Intensivmedizin
- IPS für Traumatologie und schwere Verbrennungen

Der Lehrgang richtet sich nach dem neuen Reglement des SVDK.

Wir bieten zeitgemäße Lohn- und Anstellungsbedingungen, gute Sozialleistungen, 44-Stunden-Woche, geregelte Freizeit, Einerzimmer mit Wohnlage nach Wunsch und Auswahllessen im Personalrestaurant.

Die Schulschwester für Intensivpflege oder die Personalabteilung (Pflegedienst) erteilen gerne weitere Auskunft, sei es telefonisch (01 32 98 11, intern 2831), schriftlich oder anlässlich eines Besuches.

Kantonsspital Zürich, Pflegedienst, Rämistrasse 100, 8006 Zürich

Eine differenzierte Mitarbeiterin hat von der Aufgabe, für die sie sich einsetzen will, eine differenzierte Vorstellung.

Denken Sie an einen Stellenwechsel?

Wir haben Ihnen viel zu bieten:

- verantwortungsvolle Aufgaben
- selbständige Arbeit
- kollegiales Team

Wir sind ein aktiver Kleinbetrieb am südlichen Jurahang zwischen Solothurn und Olten. Die Vorteile, in ruhiger, waldreicher Landschaft zu leben und zu arbeiten und die nahe gelegenen Städte mit den SBB in 15 Minuten, per Auto in 10 Minuten zu erreichen, sind evident. Das reizvolle Wander- und Skigebiet liegt unmittelbar vor der Haustüre. Ein neues Personalhaus mit zwei Schwimmbecken 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 Arbeitsort Ihren Vorstellungen?

Wenn Sie

Operationsschwester dipl. Krankenschwester Krankenpflegerin FA SRK

sind, dann treten Sie unverzüglich mit uns in Verbindung. Selbstredend können Sie mit sehr guten Lohn- und Anstellungsbedingungen wie auch mit der Fünftagewoche rechnen.

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

Verwaltung Bezirksspital CH - 4704 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

Stellengesuche

Erfahrene Krankenschwester

mit guten Kenntnissen in Röntgen, EKG und Apotheke, sucht neuen Wirkungskreis bei Arzt oder in Spital. Zeugnisse stehen zur Verfügung.

Anfragen an Chiffre 4192 ZK VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Dipl. Krankenpfleger

sucht Stelle als Privatpfleger oder für Notfallchirurgie, kann auch Dauernachtwache sein. Bevorzugt Raum Bern und Umgebung sowie Solothurn.

Anfrage unter Chiffre 4190 ZK VS-Annoncen, Vogt Schild AG, 4500 Solothurn 2.

2 dipl. Anästhesiepfleger

suchen auf Frühling 1974 in mittelgrossem bis kleinerem Spital selbständige, verantwortungsvolle Position.

Bewerbungen unter Chiffre 4193 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Dipl. Krankenschwester

dipl. Sozialarbeiterin

Schweizerin, 36 J., sucht verantwortungsvolle Tätigkeit in Zürich oder näherer Umgebung. Bevorzugte Interessengebiete: Ausbildung von Schwestern oder Chronischkrankenpflegerinnen, Gruppenarbeit, Spitalfürsorge.

Fremdsprachen: Italienisch, Englisch, Französisch.

Gute Referenzen.

Offerten unter Chiffre 4191 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Ferien

Ferienstudios im Wallis

In den Kurorten Morgins und Verbier zu vermieten

je ein heimeliges Ferienstudio mit Küche und Bad, ruhig gelegen, aller Komfort.

Morgins (2 oder 3 Personen): Fr. 30.— (Zwischensaison Fr. 20.—) pauschal im Tag.

Verbier (2 Personen): Fr. 10.— (Zwischensaison Fr. 6.—/8.—) pro Tag und Person. Je alles inbegriffen.

Prospekte und Auskunft:
Fam. P. Pfister, Gwattstrasse 81, 3645 Gwatt
Tel. 033 36 10 06

infirmière en soins généraux

pour le 1er juin.

Les offres sont à adresser au Directeur PD
Dr Théo Marti. Renseignements téléphoniques
le matin entre 9 et 12 h au no 022 31 21 20. P

heydogen® spray

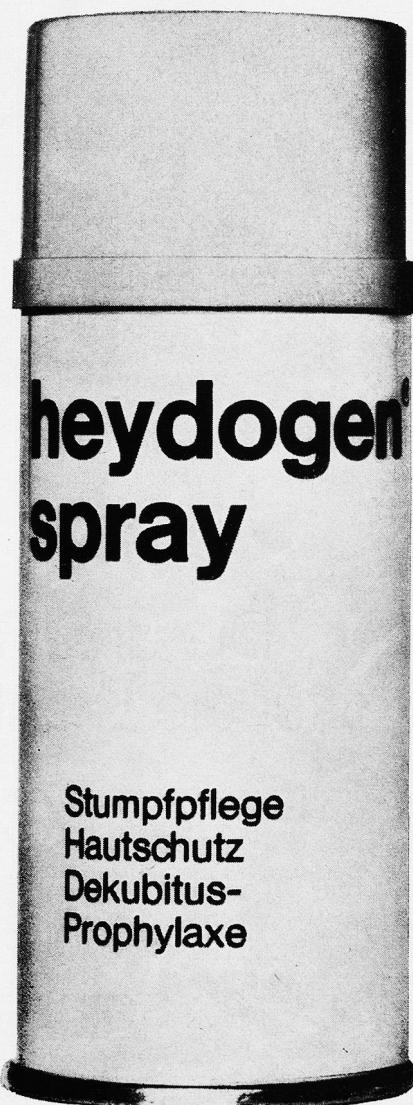
schützt die Haut vor Druck, Schweiß und Sekreten

Der widerstandsfähige Heydogen-Film vermittelt ein Gefühl der Sicherheit.

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

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

von Heyden München



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



Die drei Favoriten
für die Krankenpflege

Uroflex Practo-Clyss Gyno-Flex

Les trois favoris
pour les soins aux malades



Vifor S.A. Genève