

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 66 (1973)
Heft: 11

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 26.12.2025

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

**Zeitschrift
für
Krankenpflege**

**Revue suisse
des
infirmières**

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1973

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

11

Bekannt?

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

Agiolax



Zuverlässiges Darmregulans

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

Reparil-Gel



Kühlende, schmerzlindernde und entzündende Salbe

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

Urgenin



Urologicum für Mann und Frau

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

Algo-Nevriton



Antineuralgicum/Antirheumaticum

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

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

BIO/MED

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

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

- 389 En souvenir de Madame Michaud / Nachruf

Fachartikel/articles de fond

- 390 Bloch, H. R. Dr. med. — Die operative Frakturbehandlung
 393 Osypka, P., Dr. ing. — Sicherheitsfragen bei der Anwendung elektro-medizinischer Geräte am Menschen (3. Teil)
 397 Jéquier, S. — La cataracte (TD)
 415 Buess, H., Prof. — Wege und Irrwege der medikamentösen Therapie
 424 Calanca, A. Dr. — Au sujet de la drogue (réponse)

Soins infirmiers/Krankenpflege

- 403 Wyss, F., Barth, A., Bangerter, G. — Les soins à domicile hier, aujourd'hui, demain (traduction)
 424 Reconnaître la nécessité de se perfectionner

ASID/SVDK

- 406 Prise de position sur la décriminalisation de l'avortement
 407 Stellungnahme zum straflosen Schwangerschaftsabbruch und Brief an Bundesrat Furgler
 411 Zentralvorstand
 412 Comité central
 413 IG der Lehrerinnen für Krankenpflege der Sekt. Westschweiz und Tessin («Tronc commun») Uebersetzung
 426 Sektionen/Sections
 434 Mutationen/Mutations

SRK/Croix-Rouge suisse

- 408 Zusatzausbildung für die Krankenpflegerin FA SRK
 422 Lettre du médecin-chef de la CRS
 423 Leubringen/Evilard
 433 Schulen/Ecoles

Mitteilungen/Communiqués

- 414 Kull, RM. — Klinikbesuche in nordischen psychiatrischen Spitälern (SVDP)
 392, 402, 414, 418, 419 divers
 420 Leserbrief
 428/431 Livres/Buchbesprechungen

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
 2. Vizepräsidentin - 2e vice-présidente Janine Ferrier, Genève
 Mitglieder - Membres Monique Blumenstein, Lausanne; Walter Burkhardt, Chur; Mario Demarmels, Olten; Marie-Theres Karrer-Belser, Luzern; Monique Mücher, Bern; Solange Ropraz, Fribourg; Regula Senn, Basel; Rosemarie Triulzi-Nacht, Lugano; Christa Cavalli-Völker, Neuchâtel
 Vertreterinnen der zugew. Mitglieder - Déléguées des membres associés Schw. Lydia Waldvogel,
 Delegierte des SRK - Schw. Martha Butscher
 Déléguée de la CRS Bettina Bachmann, Bern
 Monique Fankhauser, Lausanne

Die Sektionen – Les sections

Sektion - Section	Geschäftsstelle - Secrétariat	Präsidentin - Présidente
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Auensteinerstr. 242, 5023 Biberstein, Tel. 064 22 78 87	Frau Rosemarie de Noronha-Berger
Basel, Baselland	Frau Julia Buomberger, Leimenstr. 52, 4000 Basel, Tel. 061 23 64 05	Frau E. Jucker-Wannier
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystr. 1, 3008 Bern, Tel. 031 25 57 20	Frau U. Rieder-Lüthi
Fribourg	Mme Denise Jenny, 43, rte Joseph-Chaley 1700 Fribourg 7, tél. 037 22 06 66	Mlle S. Ropraz
Genève	Mlle Verena Wuthrich, 4, place Claparède, 1205 Genève, tél. 022 46 49 12	
Luzern, Urkantone, Zug	Frau Josy Vonlanthen, St. Josef 6, 6370 Stans, Tel. 041 61 28 88	Schw. K. Fries
Neuchâtel	Mme Anne Béguin, 20, rue du Reynier, 2000 Neuchâtel, tél. 038 25 14 35	Mme A.-M. Gnaegi-Amaudruz
St. Gallen, Thurgau, Appenzell, Graubünden	Schw. Laura Giubellini, Paradiesstr. 27, 9000 St. Gallen, Tel. 071 22 35 77	Herr R. Härter
Ticino	Signora Mina Rezzonico-Surber, 6517 Arbedo, tel. 092 25 23 93	Sign. A. Marzaro
Vaud, Valais	Mme Pierrette Simon, 34, rue St-Martin, 1005 Lausanne, tél. 021 23 73 34	Mlle J. Jatton
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Frau Marlene Grimm, Asylstr. 90, 8032 Zürich, Tel. 01 32 50 18	Frau A. Bremi-Forrer

Dem Weltbund der Krankenschwestern angeschlossen - Membre du **Conseil International des Infirmières - International Council of Nurses (ICN)**, 37, rue de Vermont, Genève
 Präsidentin - Présidente: Dorothy Cornelius

Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP) - Bureau de placement pour personnel infirmier étranger: Schw. Erna Schär, Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich, Telefon 01 34 52 22

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

Redaktion: Blanche Perret, Choisystrasse 1, 3008 Bern, Telefon 031 25 64 27

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

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

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

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

Inseratenschluss: am 26. des vorhergehenden Monats

Abonnementspreis für Nichtmitglieder:

1 Jahr Fr. 24.—, Ausland Fr. 30.—, 1/2 Jahr Fr. 15.—, Ausland Fr. 20.—

SZ ISSN 2941

Umschlaggestaltung:
 Sylvia Fritsch-Feller, VSG, Bern

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

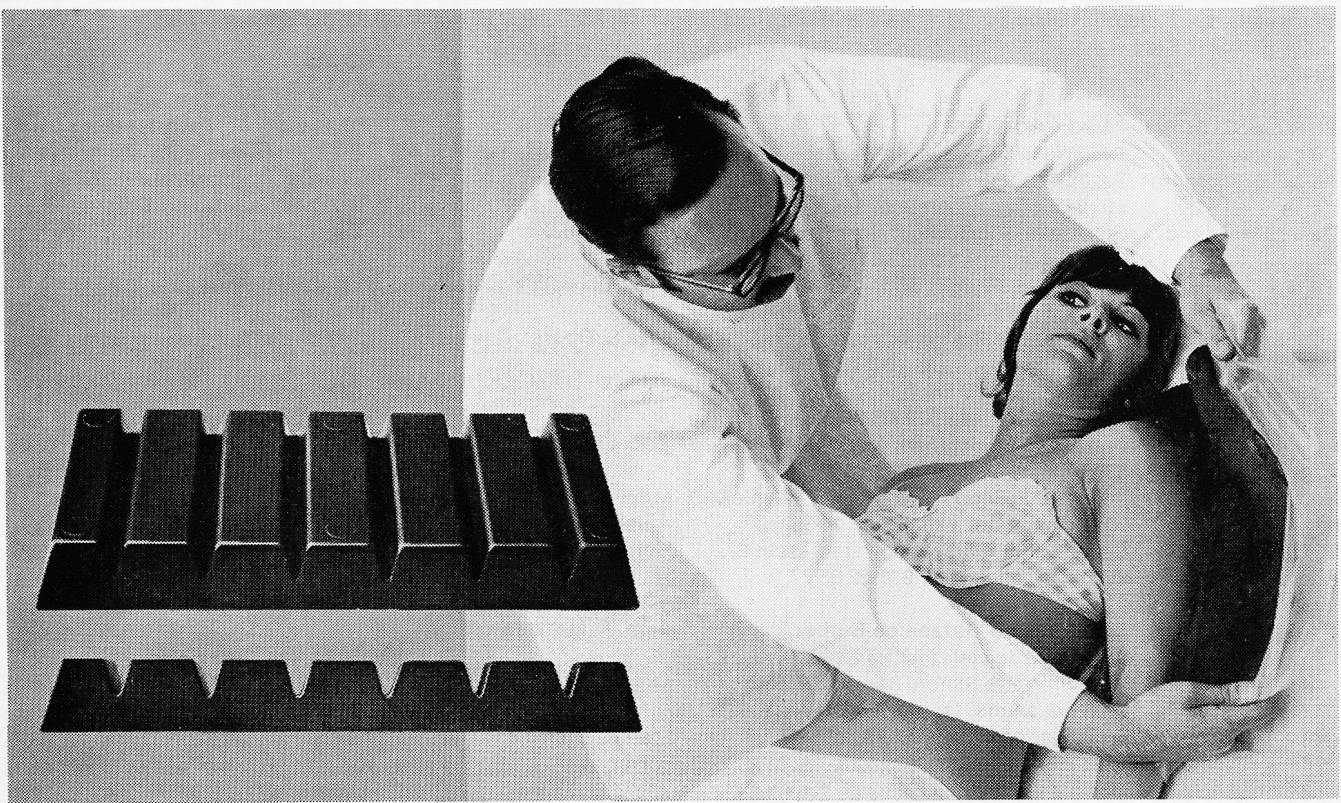
sparende Weiterentwicklung
der herkömmlichen Nass-
fangopackungen und Fango-
kompressen.

Parafango Battaglia

Dank der bestechenden
Sauberkeit können auch bett-
lägrige Patienten mühelos

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

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



Fango Co

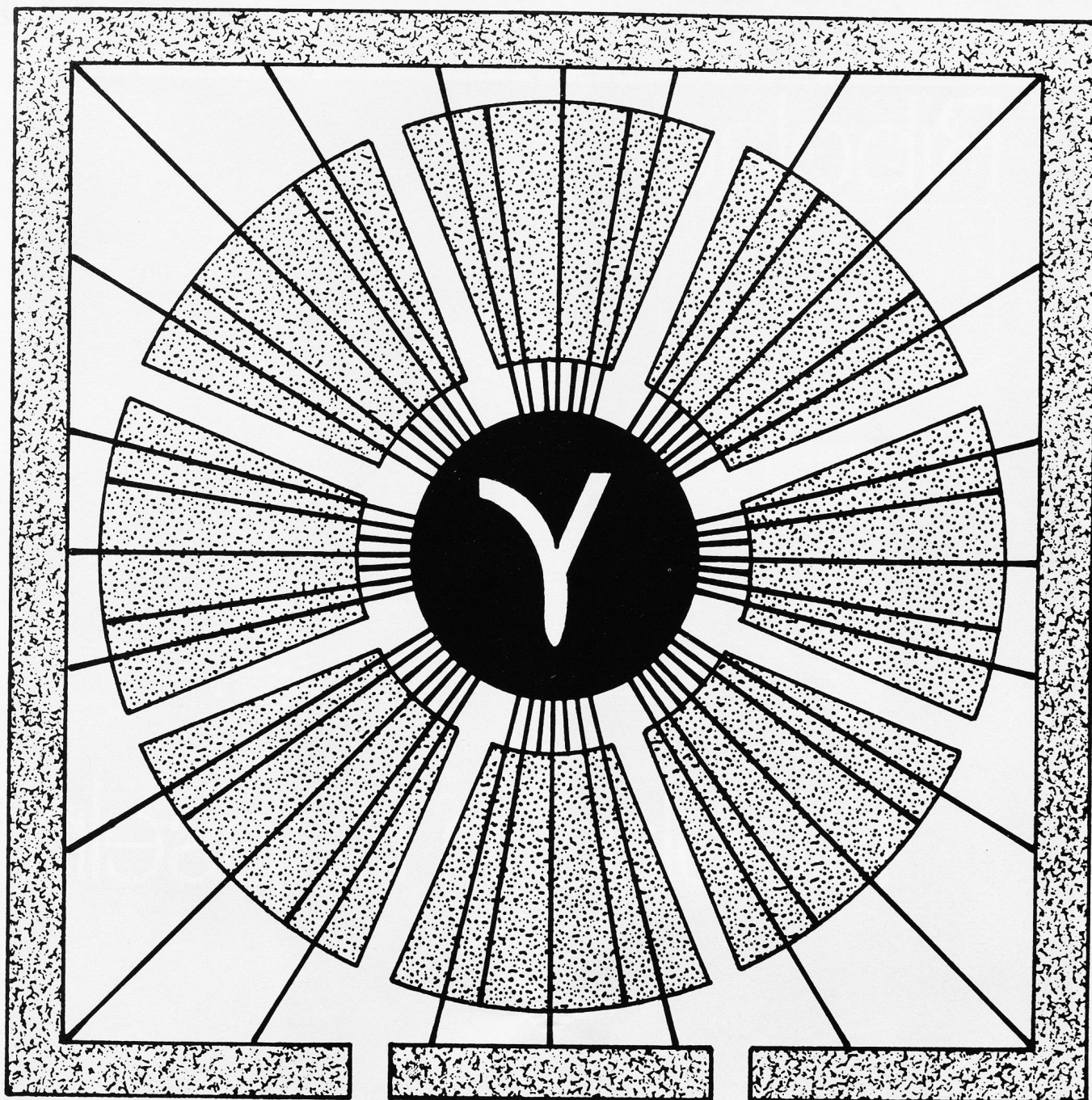
Fango Co GmbH
8640 Rapperswil
Telefon 055 2 24 57

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

Für Schulen und Kurse kann
unser Film angefordert
werden.

Wärmetherapie

am wirksamsten durch die
natürliche Parafango-Therapie



Sie wissen,
dass Sie uns vertrauen können

Die Forderungen nach Qualität und Sicherheit bei sterilen Produkten steigen ständig.

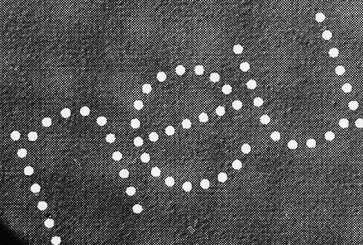
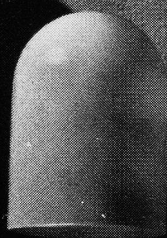
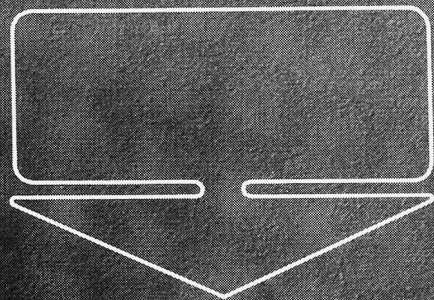
Unsere Leistungen tun dies auch. So arbeiten wir zum Beispiel mit der ersten Gammastrahlen-Sterilisationsanlage der Schweiz.

SSC

Steril Catgut Gesellschaft
8212 Neuhausen, Tel. 053 231 21
1006 Lausanne, Tél. 021 26 40 67



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

NEU

NEU

NEU

NEU

NEU

Das ideale Nahtmaterial DEXON®

DAVIS & GECK bringt DEXON Polyglykolsäure-Nahtmaterial

Das einzige synthetische Nahtmaterial, das resorbiert wird. DEXON kann resorbierbare und nicht-resorbierbare Nahtmaterialien bei den meisten chirurgischen Eingriffen ersetzen.

DEXON ist eine bedeutende wissenschaftliche Entdeckung und erfüllt die Anforderungen, die allgemein an das ideale Nahtmaterial gestellt werden.

DEXON ist synthetisch und inert. Die Resorption ist genau voraussehbar, gleichmässig und fortschreitend, jedoch mit weniger Gewebsreaktion verbunden als bei Catgut, Baumwolle oder Seide.

DEXON ist ideal für alle chirurgischen Eingriffe, ausser wenn eine langdauernde Gewebefixation aufrechterhalten werden muss.

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

Klinische Studien zeigen, dass mit DEXON genähte Wunden mit weniger Gewebsreaktion heilen als solche mit Catgut, Baumwolle oder Seide.

Die Wunden der Patienten heilen schneller und der Spitalaufenthalt kann dadurch abgekürzt sein.

Weil DEXON überdies so viele andere Nahtmaterialien vorteilhaft ersetzen kann, wird die Lagerhaltung im Spital stark vereinfacht.

Von allen Gesichtspunkten aus gesehen, ist DEXON das ideale Nahtmaterial.



Weshalb DEXON das ideale Nahtmaterial für die Operationsschwester ist

DEXON ist trockenverpackt in einem doppelten Umschlag.

Die sauber abstreifbare äussere Hülle aus durchsichtigem Plastic legt nach dem Öffnen die innere Hülle aus gut unterscheidbarer Goldfolie frei.

Diese ist beidseitig beschriftet zwecks schneller Identifizierung und kann leicht in jeder Richtung aufgerissen werden.

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

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

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

DAVIS + GECK

Cyanamid International

CYANAMID

Generalvertretung für die Schweiz:

OPOPHARMA AG, 8025 Zürich, Tel. 01 47 65 00

Vertrieb deutsche Schweiz:
Hausmann AG, 9001 St.Gallen

MEDISEL



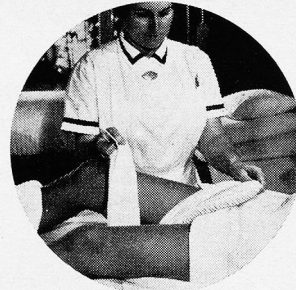
Das moderne Verbandssystem, sterilisiert, rasch, sparsam, sicher, universell, individuell anpassungsfähig als absolute Dienstleistung.

SEMPERIT



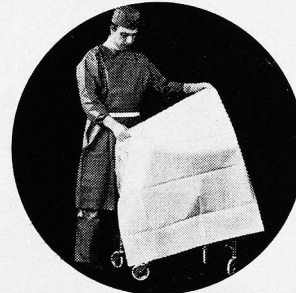
OP-Handschuhe für den Einmalgebrauch, anatomische Form, keine Ermüdung der Hand, optimale Tastsicherheit. Mit BIO-SORB gepudert. Sterilisationsbereit verpackt.

MOLIDRESS



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

FASERPRODUKTE



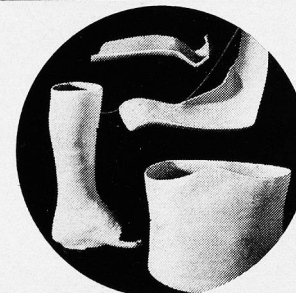
Abdecktücher — Bekleidung — Bettwäsche — Bettdecken aus Vliesstoffen, für den Einmalgebrauch.

eskimo



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

GYPSOFIX



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

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

IVF

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

Rationell sterilisieren

Der verschweisste Elag-Sterilisationsbeutel gewährt noch nach Wochen und Monaten eine einwandfreie sterile Entnahme aller Spitalgeräte. Anwendungsmöglichkeiten: Dampf- und Gassterilisation. Einsatz: In allen Abteilungen und für alle Geräte, da der Beutel in

jeder beliebigen Grösse geliefert werden kann.

elag

Elsaesser
Technische Papiere AG
3422 Kirchberg/Bern
Telefon 034 3 25 98

Ich möchte mehr über den Elag-Sterilisationsbeutel wissen. Bitte senden Sie mir:

- ☐ Muster
- ☐ Nähere Unterlagen
- ☐ Wünsche Ihren Besuch

Name: _____

Adresse: _____

IM
KANTONSSPITAL BRUDERHOLZ
BEGINNT IHRE ZUKUNFT

Für unsere Operationsabteilung suchen wir
zur Ergänzung unseres Teams

Operationsschwestern Operationslernschwestern

Wir bieten:

Interessante, vielseitige und verantwortungsvolle
Tätigkeit in einem modernen Spitalbetrieb:
Personalsiedlung in ruhiger Lage mit Hallenschwimmbad,
Gymnastikhalle

Alle Zimmer mit Dusche und Toilette
Zeitgemässe Verpflegungsmöglichkeiten:
Personalrestaurant mit Bonsystem, Snackbar, Cafeteria
Gute Anstellungsbedingungen
gemäss kantonalem Besoldungsgesetz, Weihnachtzulage

Wir freuen uns, wenn Sie sich für diese vielseitigen Stellen
interessieren und geben Ihnen gerne Auskunft.
Unverbindlich und vertraulich

KANTONSSPITAL BRUDERHOLZ
4101 BRUDERHOLZ
Telefon 061 47 00 10

saco



retelast

La gaine élastique à mailles pour tout bandage.

S'applique et s'ôte facilement et rapidement.

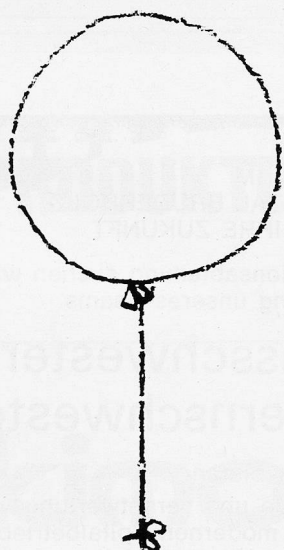
Maintien parfait du pansement sans compression. Il substitue très avantageusement bandes, sparadrap et bandes élastiques.

Sattler + Cie SA

Wehntalerstrasse 280
8056 Zurich
Téléphone 01/57 18 18

Votre spécialiste pour:
Nébulisateur
ultrasonique DeVilbiss
Appareils
Hico-Decubimat
Compresses Schmidt

Gants d'opération
Gammex
Sondes à ballonnet
Folatex
Pansements rapides
Retelast
Etoffes pour lits
caoutchoutées
Revêtements de
coussins et matelas



Leno[®]for

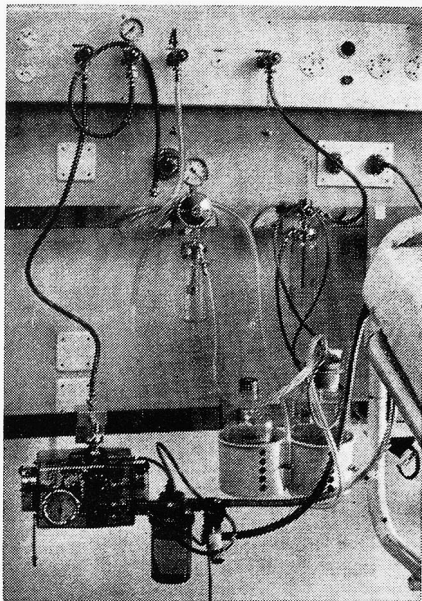
entlastet
und stellt wieder
eine normale Darmfunktion her

Packungen mit 100 und 250 g



Vifor S.A. Genève

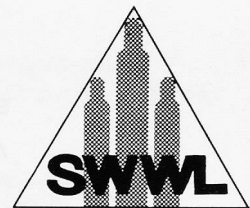
Zentrale Gas-Versorgungs-Anlagen



entlasten das Pflegepersonal
schaffen Platz in OP und Zimmern
erhöhen die Sicherheit
vermindern die Infektionsgefahr
USW.

6002 Luzern

Telefon 041 40 22 55



Sauerstoff- & Wasserstoff-Werke AG. Luzern

Systral[®] Salbe

Antihistaminikum und Antiallergikum

Diagnose:	Allergische und juckende Hauterkrankungen, Nesselfieber, Ekzeme, Sonnenbrand, Insektenstiche
Therapie:	Systral-Salbe 1 g enthält: 15 mg Chlorphenoxamin. hydrochloric.
Therapie-Erfolg:	Juckreizstillung, Entzündungshemmung bzw. Abschwellung
Dosierung:	Systral-Salbe Salbe mehrmals täglich auftragen; die Salbe ist mit Wasser mischbar, sie ist abwaschbar und fettet nicht
Handelsform:	1 Tube à 20 g Fr. 4.40 in Apotheken

Verlangen Sie bitte Muster

SA ADROKA AG 4002 Basel Lizenz: Asta Werke AG

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



Für unsere **Chronischkrankenabteilung** suchen wir

Krankenschwestern Krankenpfleger Pflegerinnen FA SRK für Betagte und Chronischkranke

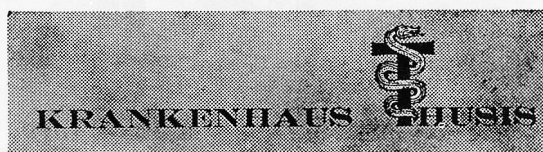
Sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft, Bonssystem bei der Verpflegung.
Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des

Kantonsspitals 4410 Liestal

Telefon 061 91 91 11

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 Verpflegungszwang.

Das Spital befindet sich in einer landschaftlich reizvollen Gegend im Zentrum des Ferienlandes Graubünden, am Eingang zur wildromantischen Viamala-Schlucht. In der Freizeit sportliche Betätigung möglich (Skilaufen, Schwimmen, Tennis, Bergsteigen, Wandern usw.). Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an den Verwalter des Krankenhauses Thusis, 7430 Thusis.



seit Jahren spezialisiert in Ärzte- und Spitalbedarfsartikeln,
chirurgischen Instrumenten und medizinischen Apparaten

Eigene Werkstätten. Prompter Reparaturservice

Arzt- und Spitalbedarf Wullschleger & Schwarz 4001 Basel

**Unterer Heuberg 2-4
Telefon 061 25 50 44**

Wädenswil am Zürichsee
Krankenheim
Bürgerheimstrasse 8

Wir suchen für unser Krankenhaus, in welchem vorwiegend Chronischkranke betreut werden, eine

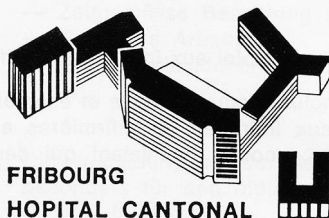
Oberschwester

Das Krankenhaus, welches über 66 Betten verfügt, wurde im Mai 1971 eröffnet und ist nach den neuesten Erkenntnissen eingerichtet.

Aufgabenbereich: Führung des Pflegepersonals und Organisation des Pflegedienstes. Eine entsprechende Vorbildung (Kaderkurs) ist erwünscht, aber nicht Bedingung. — Stellenantritt nach Vereinbarung.

Zeitgemässe Besoldung und Arbeitsbedingungen, selbständiger Arbeitsbereich. Selbstverständlich erteilen wir Ihnen jederzeit gerne unverbindliche Auskünfte.

Bitte wenden Sie sich an unsere jetzige Oberschwester oder an die Verwaltung des Krankenhauses, Bürgerheimstrasse 8, 8820 Wädenswil, Telefon 01 75 16 16. K



En raison de l'extension de nos services dans le bâtiment neuf de 480 lits de notre nouveau complexe hospitalier, nous engageons, pour entrée en fonction de suite ou à dates à convenir:

infirmières diplômées en soins généraux
infirmières diplômées pour soins intensifs
infirmières diplômées HMP
infirmières diplômées pour salles d'opération
sages-femmes diplômées
nurses formées

Conditions de travail intéressantes dans établissement moderne bien structuré; formation en cours d'emploi; semaine de cinq jours (45 heures). Restaurant self-service dans l'établissement.

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



Wir suchen für unsere **Anästhesieabteilung** (Leitung Chefarzt Dr. med. D. Bernhardt) einen(e) erfahrenen(e) und organisatorisch begabten(e)

leitenden Anästhesiepfleger oder leitende Anästhesieschwester

mit entsprechender Ausbildung (Fähigkeitsausweis oder gleichwertiges ausländisches Diplom)

Sehr gute Besoldung, Regelung des 13. Monatsgehaltes. Geregelte Arbeits- und Freizeit. Fünftagewoche. Selbstbedienungsrestaurant mit Bonsystem. Personalhäuser.

Anfragen und Anmeldungen sind erbeten an die **Verwaltungsdirektion des Kreuzspitals Chur, Loestrasse 99, 7000 Chur.** O

L'Hôpital Cantonal de Genève

offre des possibilités de formation en cours d'emploi aux infirmiers et infirmières diplômés.

Deux années de formation systématique, incluant cours, stages et examens pour l'obtention d'un certificat d'aptitudes, sont offertes aux infirmiers et infirmières en soins généraux, possédant un diplôme suisse ou étranger reconnu équivalent qui désirent se préparer comme:

infirmier(ère) de salle d'opération
infirmier(ère) aide-anesthésiste
infirmier(ère) en soins orthopédiques et appareillage de
traitements orthopédiques

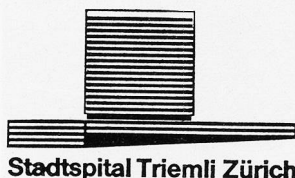
et des formations telles que

soins aux paraplégiques
en hémodialyse
en thérapie respiratoire

Début des cours: octobre.

Nous offrons: Horaire de 44 heures par semaine, avantages sociaux, caisse de prévoyance, possibilités de logement pour le personnel féminin célibataire.
Les repas peuvent être pris au restaurant du personnel ou à la cafeteria.

Tout renseignement peut être demandé auprès du Département des Soins Infirmiers, téléphone 46 92 11, interne 2809, ou faire offre manuscrite, accompagnée d'un curriculum-vitae, d'une photo récente et des photocopies de vos diplômes et certificats au Service du Personnel Hôpital Cantonal, 1211 Genève 4.



Stadtspital Triemli Zürich

Wir planen in unserem Spital **zweijährige Kurse mit Ausweis** für Notfallpfleger und -schwestern. Zur Durchführung dieser Kurse suchen wir eine(n) verantwortliche(n)

Krankenschwester oder -pfleger

Anforderung:

- Diplom in allgemeiner Krankenpflege
- Berufserfahrung auf einer Notfallstation oder abgeschlossene Ausbildung in einem Spezialgebiet (Operationssaal Anästhesie, Intensivpflege)
- Kaderausbildung erwünscht, möglichst als Schulpfleger oder Schulschwester

Aufgabenkreis:

- Planung und Organisation der Kurse für:
 - Notfallchirurgie (inkl. Lagerungen)
 - Konservative Frakturenbehandlung (Extensionen und Gipsen usw.)
 - Reanimation, Schockbekämpfung
- Erteilen von Unterricht in Theorie und Praxis in Zusammenarbeit mit den Aerzten

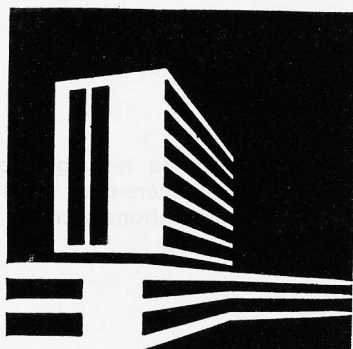
Anstellungsbedingungen für diesen Kaderposten:

- Zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn)
- Geregelte Arbeitszeit
- Nötigenfalls Mithilfe bei der Wohnungssuche

Die Ausbildung auf der Notfallstation bedeutet eine neue Weiterbildungsmöglichkeit, ganz besonders für den diplomierten Krankenpfleger.

Möchten Sie bei uns für die Ausführung dieses Projektes die Verantwortung übernehmen, melden Sie sich bitte bei Schwester Veronika Schmidt, Spitaloberin, Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich, Telefon 01 36 33 11. M

Kantonsspital Glarus



Zwecks Verkürzung der Arbeitszeit suchen wir

3 dipl. Krankenschwestern

für Intensivstation

2 dipl. Krankenschwestern

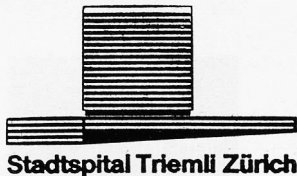
oder -pfleger für Abteilung

1 dipl. Krankenschwester

als Nachtwache für Abteilung mit 30 Betten.

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Verlangen Sie unverbindlich nähere Auskunft durch Oberschwester Claire Beerli, Telefon 058 63 11 21.



Stadtspital Triemli Zürich

Möchten Sie in unserem schönen, modernen und gut gelegenen Spital arbeiten?
Sind Sie aufgeschlossen für Neues?

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern und -pfleger dipl. Psychiatriseschwestern und -pfleger Pflegerinnen und Pfleger FA SRK

für folgende Kliniken:

- Allgemeine Chirurgie
- Chirurgie Fachärzte
- Allgemeine Medizin
- Nuklearmedizin
- Rheumatologie

Bei uns finden Sie gute Anstellungsbedingungen: zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn), geregelte Arbeitszeit, gute Sozialleistungen.
In einem Einführungskurs werden Sie gut informiert, so dass Sie sich bei uns bald zurechtfinden.

Möchten Sie sich weiterbilden?

Unser Angebot:

- Praktika in den verschiedenen Kliniken unseres Spitals
- laufende Weiterbildung in Vorträgen, Tagungen und Kursen
- für diplomierte Krankenschwestern und -pfleger: Spezialisierungsmöglichkeiten für Intensivpflege, Notfallstation, Operationssaal, Anästhesie.

Wir beraten Sie gerne bei der Planung Ihrer beruflichen Zukunft.

Unsere Patienten und wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit!

Die Anmeldung ist einfach:

Wenden Sie sich telefonisch oder schriftlich an unsere Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt, Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich, Tel. 01 36 33 11. M

L'Hôpital d'Acquarossa dans la Vallée de Blenio TI cherche

infirmières diplômées en soins généraux infirmières-assistantes

Date d'entrée immédiate ou à convenir.

Conditions de traitement et de logement intéressantes. Semaine de 5 jours.

Faire offre avec copies de diplômes et de certificats à la Direction de l'hôpital 6716 Acquarossa (tél. 092 78 13 15).

**Mittelländisches Pflegeheim
Riggisberg**

Wir suchen zur Leitung einer Abteilung und zur Mithilfe bei der Betreuung unserer Kranken und Pflegebedürftigen

Krankenschwestern oder Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima und gute Anstellungsbedingungen, Pensionskasse, 5-Tage-Woche, schöne Unterkunft, wenn gewünscht auch extern möglich.

Anfragen und Anmeldungen nimmt entgegen: die Verwaltung des Mittelländischen Pflegeheims, 3132 Riggisberg, Tel. 031 81 62 74.



Hôpital de Sierre dans le pays du soleil

Pour compléter nos services de chirurgie et d'orthopédie, nous cherchons des

infirmières diplômées

Les offres et demandes de renseignements sont à adresser à l'infirmière-chef ou à la Directrice de l'Hôpital d'arrondissement de 3960 Sierre. Tel. 027 5 06 21.



Das Prättigauer Krankenhaus Schiers

liegt in unmittelbarer Nähe der herrlichen Skigebiete

Parsenn/Gotschna/Madrisa.

Im **Kurort Klosters** steht unserem Personal eine Ferienwohnung für Frei- und Ferientage zur Verfügung.

Wir suchen **für sofort** oder nach Übereinkunft

**Anästhesie-
schwester
oder
Anästhesiepfleger**

Wenn Sie Freude haben, in einem gutgeführten Spital in angenehmer Atmosphäre eine selbständige Aufgabe zu erfüllen, bitten wir Sie, mit unserem **Verwalter, Telefon 081 53 18 18**, in Verbindung zu treten.

P

In unserem Operationssaal ist die Stelle der

leitenden Operationsschwester

auf den 1. März 1974 neu zu besetzen.

Wir erwarten:

- die nötige berufliche Erfahrung
- die charakterlichen Voraussetzungen
- Sinn für gute Zusammenarbeit
- Organisationstalent

Wir bieten:

- interessante Arbeit
- geregelte Freizeit
- sehr gute Besoldung
- Unterkunft in modernem Personalhaus mit Swimming-pool im Hause.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an:
Krankenhaus Schwyz, Verwaltung, 6430 Schwyz.



Bezirksspital in Biel

Infolge Verheiratung der bisherigen Stelleninhaberin wird die

Stabsstelle als Berater(in) für den Pflegedienst

auf Ende Februar 1974 vakant.

Diese anspruchsvolle Position verlangt eine Persönlichkeit mit Freude an reger Kontaktnahme, diplomatischem Geschick im Umgang mit Kolleginnen und Kollegen. Haben Sie zudem Freude an kreativer Arbeit, so bietet Ihnen diese interessante Stelle ein hohes Mass an Selbständigkeit und Entfaltungsmöglichkeiten.

Interessentinnen und Interessenten mit Diplom in allgemeiner Krankenpflege wenden sich bitte an die Spitaloberin des Bezirksspitals 2502 Biel, Telefon 032 2 97 71.

Kantonsspital Münsterlingen am Bodensee

Wenn Sie Freude daran haben könnten, in unserem neuen modernen Akutspital eine interessante Aufgabe zu übernehmen, so melden Sie sich bitte. Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

für die Chirurgische Klinik, Frauenklinik, Medizinische Klinik, Langzeitpatientenstation.

Ferner bieten wir Ihnen in unserem Spital die Möglichkeit der Weiterausbildung zur

OP-Schwester/-Pfleger Anästhesie- und Intensivpflegeschwester

Einer

Stationsschwester

offerieren wir eine vielseitige und verantwortungsvolle Aufgabe auf der gynäkologischen Abteilung.

Sie finden bei uns neben interessanter Arbeit und einem wirklich guten Klima

- geregelte Arbeitszeit
- zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn)
- Auswählen im Personalrestaurant (Bonsystem)
- Wohngelegenheit intern oder extern
- Möglichkeiten zur sinnvollen Gestaltung der Freizeit

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne unsere Leiterin des Pflegedienstes, Telefon 072 9 11 11
Verwaltung Thurgauisches Kantonsspital, 8596 Münsterlingen

Mittelgrosses Spital mit 450 Betten sucht eine(n)

Oberschwester/Oberpfleger

für die medizinische Abteilung mit 120 Betten.

Besitzen Sie Organisationstalent sowie Geschick in der Personalführung und wünschen Sie in einem aufgeschlossenen, kooperativen Kaderteam mitzuwirken, um gemeinsam nach besseren Lösungen zu suchen, so sind Sie bei uns am richtigen Platz.

Anfragen und Offerten bitte an Chiffre 4205 ZK VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2



Demnächst eröffnen wir zwei nach der neuesten Konzeption umgebaute Abteilungen. Aus diesem Grunde und wegen anderer neuer Aufgaben stellen wir zusätzlich

diplomierte Psychiatrieschwestern und -pfleger

an.

Zeitgemässe Besoldung. Gute Sozialleistungen. Kein Essenszwang. Wahlmenüs.

Unterkunft in modernem Wohnheim, wo sich zahlreiche Möglichkeiten der Freizeitgestaltung bieten (unter anderem Schwimmbecken).

Es kommen auch Schwestern in Frage, die gerne Nachtwachen übernehmen.

Für verheiratete Bewerber können preisgünstige Wohnungen zur Verfügung gestellt werden.

Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltungsdirektion der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, Lengstrasse 31, 8008 Zürich, Telefon 01 55 11 11

P



Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere **Chirurgische Klinik** zu baldigem Eintritt

Operationspfleger und Operationslernschwestern

Nähere Auskunft erteilen gerne die Oberschwester des Operationssaals, Sr. Silvia Nolfi, sowie der Oberpfleger, Herr Emil Grigis.

Anmeldungen sind erbeten an die

Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur

O

Wir sind ein **Universitätsspital** mit 1400 Betten im Zentrum der Stadt Zürich mit guten Verkehrsverbindungen in alle Richtungen und suchen diplomierte

Krankenschwestern

und

Krankenpfleger

für verschiedene Universitätskliniken:

- Medizin
- Radiotherapie und Nuklearmedizin
- Ohren-Nasen-Hals-Klinik
- Chirurgie A (Abdominal-, Thorax-, Herz-, Gefässchirurgie)
- Chirurgie B (Unfall-, Knochen-, Wiederherstellungschirurgie)
- Gynäkologie
- Neurochirurgie
- Dermatologie
- weitere Spezialgebiete

Wir bieten:

- zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen
- gute Sozialleistungen
- 44- bis 45-Stunden-Woche, geregelte Freizeit
- Einzelzimmer mit Wohnlage nach Wunsch
- Auswahlen im Personalrestaurant

Nebst klinikweiser innerbetrieblicher Weiterbildung besteht die Möglichkeit, die zweijährige Ausbildung zur Intensivpflege-, Anästhesie- oder Operationsschwester(pfleger) zu absolvieren oder in 18 Monaten zur Hebammenschwester ausgebildet zu werden.

Die Leitung des Pflegedienstes oder die zuständigen Oberschwester(n) erteilen gerne weitere Auskünfte, sei es telefonisch, anlässlich eines Besuchs oder bei Einsendung des nachstehenden Abschnittes.

Wir freuen uns auf Ihre Anfrage!

Kantonsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, Tel. 01 32 98 11, 2831.

Ich interessiere mich unverbindlich für Ihre Anstellungs- und Gehaltsbedingungen:

Name: _____

Adresse: _____

Diplomjahr: _____

Alter: _____

Gewünschter Arbeitsplatz: _____



Kantonsspital Grabs Schweiz

Wir suchen dringend

2 diplomierte Kranken- schwestern

für die chirurgische Abteilung — sehr gute Besoldung (13. Monatslohn). Grabs ist idealer Ausgangspunkt für Sommer- und Wintersport — 10 Minuten ins Fürstentum Liechtenstein.

Anmeldungen bitte an die Oberschwester des

Kantonsspitals Grabs

9472 Grabs

P



Si vous êtes infirmière en soins généraux avec quelques années de pratique et que vous souhaitez participer aux responsabilités de notre service des soins infirmiers, nous vous offrons la possibilité de postuler notre second poste d'

infirmière-chef adjointe

de l'infirmière-chef générale.

Cette activité comprend entre autres:

- l'introduction au poste de travail des nouveaux collaborateurs des soins infirmiers
- la mise en pratique des techniques de soins
- le remplacement de l'infirmière-chef adjointe

Si ce poste vous intéresse, venez travailler avec nous.

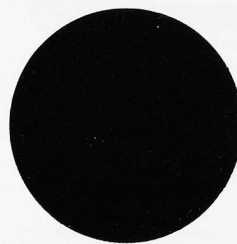
Nous cherchons à constituer une véritable communauté de travail empreinte du même idéal: la guérison du malade.

Nous offrons un salaire correspondant aux capacités et tous les avantages sociaux.

Entrée en service: date à convenir.

N'hésitez pas, prenez contact avec nous:

Direction de l'Hôpital de Zone
Service du personnel
Case postale 318
1110 Morges



Bezirksspital Dorneck, Dornach

(140 Betten, an der Peripherie der Stadt Basel mit guten Tram- und Bahnverbindungen)

sucht zu baldigem Eintritt

1. Operationsschwester

für Allgemeinchirurgie und Gynäkologie

Abteilungsschwester

für unsere geburtshilfliche Abteilung. Ein neu gewählter Chefarzt für Geburtshilfe und Gynäkologie steht der Abteilung vor. Wir würden gerne einer Schwester mit KWS-Diplom den Vorzug geben.

Dipl. Krankenschwester

für die medizinisch-chirurgische Abteilung

Dipl. Krankenpfleger

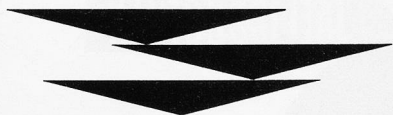
(auch mit Diplom als Psychiatriepfleger)
für unsere Männerabteilung der Geriatrie. Eine preisgünstige, moderne Vierzimmerwohnung in der Nähe des Spitals steht zur Verfügung.

Dipl. Säuglingsschwester

für Säuglingszimmer und Wochenbett

Wir offerieren Ihnen sehr gute Anstellungsbedingungen, staatliche Pensionskasse, ab 40. Altersjahr fünf Wochen Ferien, preisgünstige Unterkunft. Auf Wunsch sind wir bereit, Ihnen bei der Wohnungssuche behilflich zu sein.

Bewerbungen oder telefonische Anfragen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirks-Spitals Dorneck, 4143 Dornach, Telefon 061 72 32 32, intern 115 oder 116.



Bezirksspital Rheinfelden

In unser in starker Entwicklung stehendes Spital suchen wir

Operationsschwester

und

dipl. Krankenschwester

Wir bieten eine interessante Tätigkeit in angenehmem Arbeitsklima, fortschrittliche Sozialleistungen und gute Besoldung.

Wenn Sie Freude hätten, in einem lebhaften Betrieb mitzuarbeiten, erwarten wir gerne Ihre Anfrage oder Bewerbung an die Oberschwester oder den Verwalter des Bezirksspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 21 21.

**Alters- und Pflegeheim «Kirchfeld»,
Horw-Luzern**

Wir suchen für unsere Krankenabteilung

**diplomierte
Krankenschwester**

und

Krankenpflegerin

Eintritt baldmöglichst oder nach Uebereinkunft.

Wir bieten: schöne, moderne Unterkunft im Personalhaus, zeitgemässer Lohn, Fünftage-woche, vier oder fünf Wochen Ferien, 13. Monatslohn.

Gerne erteilen wir weitere Auskünfte.

Offerten sind zu richten an die Verwaltung Alters- und Pflegeheim Kirchfeld, 6048 Horw, Telefon 041 41 06 55. **A**

Die **Bernische Höhenklinik Heiligenschwendi**
ob Thun sucht

dipl. Krankenschwestern

und

Pflegerinnen FA SRK

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Besoldung nach kantonaler Verordnung, schöne Personalunterkünfte.

Nähere Angaben erteilt die Oberschwester der Klinik, Telefon 033 43 16 21.



Bezirksspital Herzogenbuchsee

Wir suchen für unser neues, modern eingerichtetes Akutspital eine

dipl. Krankenschwester

und

Spitalgehilfinnen

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen und eine geregelte Arbeitszeit. Legen Sie Wert auf ein gutes Arbeitsklima in einem nicht allzu grossen Betrieb (76 Betten), modernes, wohnliches Einzelzimmer und eine freundliche Umgebung, dann melden Sie sich telefonisch oder schriftlich mit den üblichen Unterlagen bei der Verwaltung Bezirksspital Herzogenbuchsee, Telefon 063 5 44 44.

Daler-Spital, 1700 Freiburg

Wir suchen für anfangs oder Frühjahr 1974 in unser 80-Betten- (nach Durchführung der geplanten Erweiterung 100-Betten-) Privatspital eine

Oberschwester

wenn möglich deutscher Muttersprache, mit Kenntnissen des Französischen.

Unserer Oberschwester untersteht die gesamte Leitung des Pflegedienstes (inkl. Einkauf der medizinischen Artikel).

Eine Stellvertretung für die Freitage und eine Hausbeamtin sind vorhanden.

Die Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss.

Anfragen und Offerten sind zu richten an den Präsidenten der Betriebskommission J.-Daler-Spital, route de Bertigny 43, 1700 Freiburg. D



Bezirksspital Thun
Medizinische Abteilung

sucht für die Intensivstation zu sofortigem Eintritt oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten: Schichtbetrieb, abwechslungsreiche Tätigkeit (auch chirurgische Patienten), angenehmes Arbeitsklima und zeitgemässe Lohnbedingungen.

Ideale Lage für Sommer- und Wintersport.

Interessentinnen melden sich bitte bei der Spitaloberin, Schwester Susi Steimer, Telefon 033 2 60 12.



Zur Ergänzung unseres Lehrkörpers suchen wir auf Anfang 1974

Lehrerin oder Lehrer

für Krankenpflege oder eventuell Schulassistentin oder -assistenten.

Wenn Sie Freude haben, in einem jungen Team mitzuarbeiten, pädagogische und organisatorische Fähigkeiten aufweisen, dann melden Sie sich bei der Schulleitung der Evangelischen Krankenpflegeschule Chur, Loestrasse 117, Telefon 081 22 66 91 (W. Burkhardt, Schulleiter). E



Bezirksspital Rheinfelden

Wir suchen in unsere neu aufgebaute geburts-hilflich-gynäkologische Abteilung noch

1 diplomierte Kinderkrankenschwester

Wir bieten eine interessante Tätigkeit in angenehmem Arbeitsklima, fortschrittliche Sozialleistungen, Fünftagewoche und gute Besoldung.

Wenn Sie Freude hätten, in einem lebhaften Betrieb mitzuarbeiten, erwarten wir gerne Ihre Anfrage an die Oberschwester oder den Verwalter des Bezirksspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 21 21.



Kantonsspital Luzern

Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes für verschiedene Kliniken

dipl. Krankenschwestern

Ebenfalls haben wir im Operationssaal der chirurgischen Klinik (Chefarzt Prof. Dr. B. Vogt) die Stelle einer

Operationsschwester

zu besetzen.

Wir bieten Ihnen interessante Aufgabenbereiche, gute Besoldung (13. Monatslohn), Nacht-, Sonntags- und Pikettdienstzulagen, sehr schöne Wohnmöglichkeiten und Verpflegung mit dem Bonsystem.

Gerne erwarten wir Ihre Anmeldung mit den üblichen Unterlagen an das Personalbüro des Kantonsspitals, 6004 Luzern.

L'Hôpital Cantonal de Genève

cherche pour entrée immédiate ou à convenir, une

infirmière monitrice d'orientation

Ce poste comprend l'orientation du nouveau personnel infirmier et auxiliaire, l'initiation aux techniques des soins ainsi que les perfectionnements en cours d'emploi. Champ d'activité très large et très varié.

Formation et qualités requises:

- diplôme de monitrice de l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier ou formation équivalente
- bonne expérience de la vie hospitalière, esprit d'initiative, capacité de diriger et d'encadrer des groupes
- connaissance d'une langue étrangère souhaitée

Charge fonctionnelle à disposition

Nous offrons:

Horaire de 43³/₄ heures par semaine

Avantages sociaux, caisse de prévoyance

Possibilité de logement

Les repas peuvent être pris au restaurant du personnel ou à la cafétéria

Si ce poste vous intéresse, vous pouvez faire votre offre manuscrite, accompagnée d'un curriculum vitae, d'une photo récente et des photocopies de vos diplômes et certificats au **Service du personnel, Hôpital Cantonal, 1211 Genève 4.**

Pour son futur bloc médico-technique (ouverture printemps 1974)

L'Hôpital de Saint-Loup

cherche

infirmière-chef infirmières en soins généraux

et pour son unité de soins intensifs

infirmières qualifiées

ou partiellement formées en soins intensifs ou s'y intéressant

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
Universitäts-Kinderklinik

Für unsere **Rehabilitationsstation in Affoltern am Albis** suchen wir

dipl. Kinderkrankenschwestern oder dipl. Krankenschwestern

sowie

Kinderpflegerinnen FA SRK

Unsere Rehabilitationsstation 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 zu richten an die **Oberschwester der Rehabilitationsstation des Kinderspitals, 8910 Affoltern am Albis** (Telefon 01 99 60 66).

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

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

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

*Knappheit und Entschlossenheit in Wort und Tat sind
im Umgang mit Patienten von grösster Wichtigkeit.
Unentschlossenes Verhalten ist allen Patienten am
meisten zuwider.*

Florence Nightingale

Il silenzio è, dopo la parola, il secondo potere del
mondo.

Lacordaire

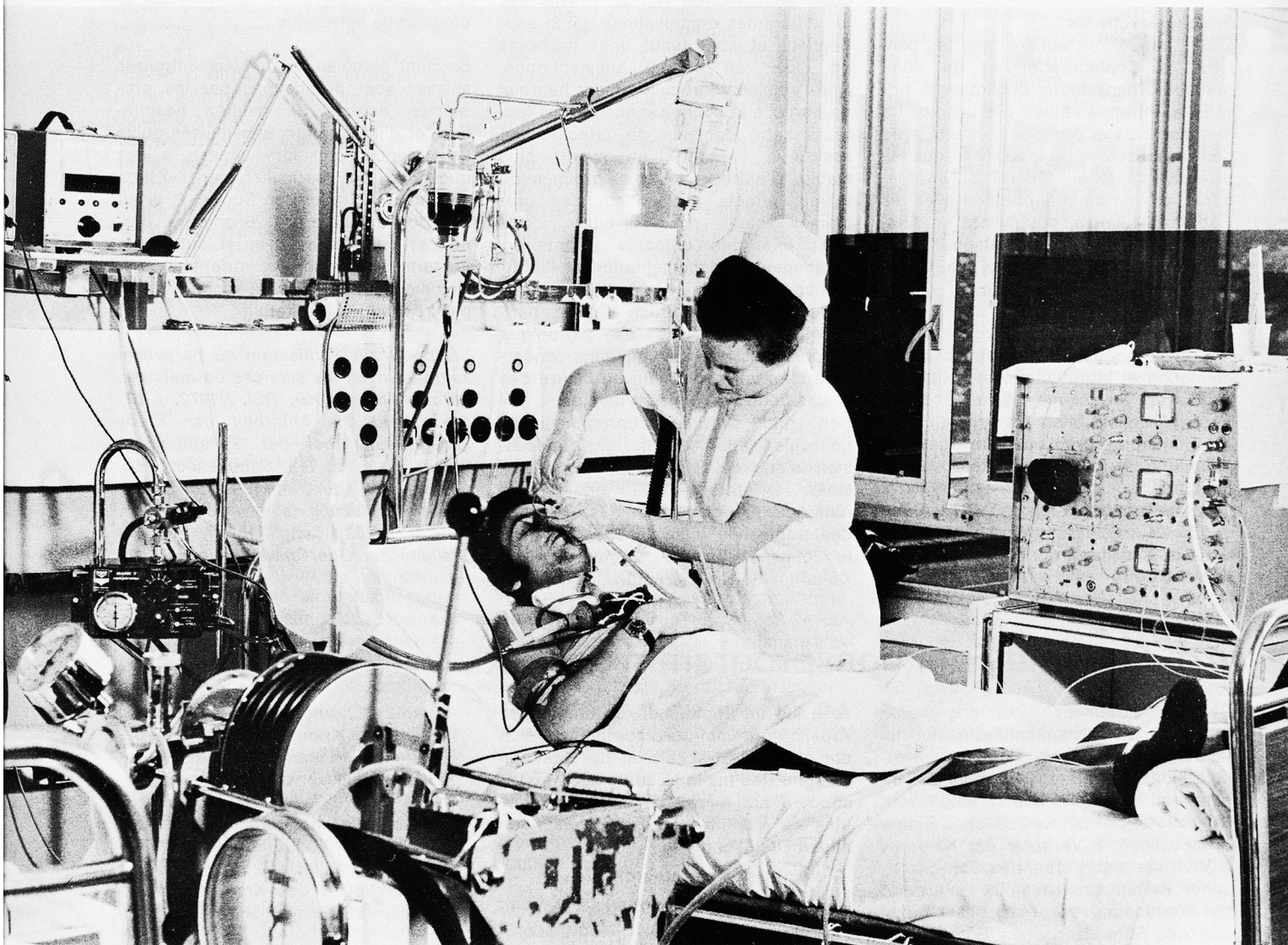
Le malade n'est pas seulement un malade, il est
d'abord une personne...

Méditons et suivons le conseil de Pien T'sio, médecin
chinois du 5^{ème} siècle avant J. C.: «L'ouvrier médiocre
soigne seulement ce qui est déjà malade; soigner ce
qui n'est pas encore malade est d'un ouvrier supé-
rieur».

E. Stussi, Lyon, à Mexico 73

Intensivpflege / Soins intensifs

Photo E. Grob, Bern



Kurz und wichtig

Dernière minute

Pagina dell'ultima ora

Ici Aarau, le 26 octobre 1973

Après une assemblée générale extraordinaire du 26 octobre, l'**Institut suisse des hôpitaux** (ISH) a tenu une conférence de presse, à laquelle la RSI a été invitée.

Provisoirement logé Bahnhofstrasse 29 à Aarau, l'ISH a ouvert ses portes, le 1er août dernier, avec un effectif de trois personnes: le directeur, M. Rainer Schaad, Dr en sciences politiques, un secrétaire de direction, M. Dieter Grossen, juriste, et une secrétaire, Mlle M. Baldenweg. L'effectif augmentera peu à peu en 1974 jusqu'à dix, ultérieurement peut-être quinze collaborateurs.

Premières activités

L'ISH, auquel ont adhéré tous les cantons, la Confédération et de nombreuses organisations publiques et privées, a entrepris l'étude des besoins de ses membres et pris des contacts avec des responsables de la santé à tous les niveaux: cantonal, fédéral et international, en vue de collaboration avec les instituts similaires, notamment en Allemagne et en Grande-Bretagne, ainsi qu'avec le bureau régional de l'OMS pour l'Europe à Copenhague.

Programme de travail

Il prévoit quatre départements: documentation et information (en collaboration avec le service similaire de la Veska), construction et planification hospitalières, principes de gestion, technique, qui seront dotés chacun d'un chef.

La première réalisation de l'ISH est une enquête sur l'état actuel de la planification hospitalière dans les cantons. Deux d'entre eux ont demandé son

aide au nouvel organisme pour des questions diverses. Plusieurs demandes d'adhésion sont en cours. Le budget 1974 s'élève à 1 million de francs.

«Jour J» pour l'«Etude»

Le rapport du directeur de l'ISH mentionne, dans le secteur des recherches, enquêtes, etc., l'«Etude des soins infirmiers en Suisse»: en effet, selon décision de ce jour, elle va être rattachée dès le 1er janvier 1974 à l'ISH, ce qui signifie que les mêmes personnes continueront à y travailler, mais sous le patronage de l'Institut. L'«Etude» figure donc pour 180 000 francs, prévus par les différentes organisations qui la soutiennent et sont (sauf une) membres de l'ISH, au budget susmentionné. Nous sommes particulièrement heureux de porter à la connaissance de nos lecteurs cette décision de principe qui assure à l'«Etude» un avenir plus stable. D'autres enquêtes, groupes de travail, projets portant sur des problèmes actuels sont en cours. L'ISH s'est fixé des objectifs prioritaires, notamment la documentation et l'information d'une part, et la gestion d'entreprise et la planification d'autre part. L'ISH n'éditera pas de périodique propre, mais bien des bulletins concernant alternativement l'un ou l'autre des vastes domaines dont il s'occupe.

Son rôle est de coordonner, de conseiller sans imposer... Ici la discussion s'amorce. L'un craint l'intraduisible «Kantönligeist» (fédéralisme outrancier) — et de citer des exemples déplorables de mauvaise gestion dans le domaine sanitaire; un autre pense qu'un institut qui ne peut faire que des

recommandations manquera de poids et d'impact; un professeur de médecine préventive s'inquiète de l'appellation même du nouvel organisme, devant l'importance croissante de la médecine extrahospitalière; un médecin souligne la nécessité de s'entendre sur un modèle viable pour la trop célèbre révision de la LAMA... Cependant, tout en protestant fort contre tout «Diktat» qui viendrait d'Aarau, le président de l'ISH, M. Gottfried Hoby, conseiller d'Etat à Saint-Gall, trouve de bon augure que tous les cantons aient adhéré spontanément à l'ISH et en attend des prestations concrètes, dans la ligne de la démocratie helvétique.

Sachant combien les milieux infirmiers suisses sont préoccupés par les problèmes actuels de gestion hospitalière et d'information, sensibilisés qu'ils sont depuis plusieurs années à ces questions, en particulier par l'«Etude des soins infirmiers en Suisse»*, il fallait bon entendre, ce 26 octobre, prononcer par des voix aussi autorisées les termes «urgence» et «priorités».

Dommage que la presse romande n'ait pas répondu à l'invitation. *Réd.*

* *Rapport sur l'utilisation du personnel soignant dans les services de malades, paru en mars 1969; RSI 2/1972, p. 67: Steuri, H., Die Mitarbeit der Krankenschwester bei der Spitalplanung; 3/1972, p. 111 et 112: Schellenberg, M., L'Etude des soins infirmiers en Suisse et son influence sur nos hôpitaux; 7/1973, p. 280: Schellenberg, M., Die Stellung der Oberschwester in der Spitalhierarchie, etc.*

Arbeits- und Funktionsprogramm des SKI

Das im Dezember 1972 gegründete Schweizerische Krankenhausinstitut hat im August 1973 seine Tätigkeit mit ersten Mitarbeitern aufgenommen. Der Institutsrat, bestehend aus 17 Mitgliedern (3 Vertreter der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 9 Vertreter der Kantone, 3 Vertreter des Verbandes Schweizerischer Krankenanstalten, je 1 Vertreter der Verbindung der Schweizer Aerzte und des Schweizerischen Roten Kreuzes), hat im September ein bereinigtes Arbeitsprogramm beschlossen, das sich eng an den Zweckartikel der Statuten anlehnt. Das Institut betätigt sich insbesondere auf folgenden Gebieten, worüber es Richtlinien und Empfehlungen ausarbeiten kann:

— Information und Koordination
— Dokumentation und Statistik
— Krankenhausplanung

— Betriebsführung: durch Bearbeitung aller die Krankenhausführung betreffenden Finanz-, Organisations-, Rechts- und Verwaltungsfragen.

— Personalwesen: durch Bearbeitung der mit der Rekrutierung, der Führung, des Einsatzes, der Aus- und Weiterbildung des Krankenhauspersonals zusammenhängenden Fragen.

En souvenir de Madame Michaud

Le 5 octobre 1973 est décédée à Lausanne, la veille de ses 80 ans, Madame le Docteur Louis Michaud, née Marthe Elskes.

A une époque où les études de médecine ne lui étaient pas accessibles, elle avait fait, au Bon Secours à Genève, ses études d'infirmière. Puis, après une période d'intense activité au service des blessés en France, elle revint en Suisse et étudia alors la médecine. C'est à Lausanne qu'elle fit sa thèse de doctorat et devint l'épouse du professeur Louis Michaud, qui dirigeait l'Hôpital Nestlé, clinique médicale de l'Hôpital cantonal. 1940 la retrouve active à l'hôpital, pour remplacer des médecins mobilisés.

Les infirmières suisses doivent beaucoup à Madame Michaud. Elle a œuvré sans relâche pour l'Ecole d'infirmières du Bon Secours, sa reconnaissance par la Croix-Rouge suisse (en 1936) et présidé le Conseil de cette école pendant vingt ans au cours desquels elle obtint l'assistance de la Fondation Rockefeller, qui permit au Bon Secours d'amorcer son développement d'après-guerre et de rénover ses programmes. A Lausanne, Madame Michaud a été parmi les tout premiers enseignants qui, avec Mlle A. E. Rau, appelèrent à l'existence l'Ecole d'infirmières de l'Hôpital cantonal, aux prises avec des difficultés qu'on a peine à imaginer aujourd'hui. De nombreuses diplômées de cette école se souviennent de la haute teneur éthique et culturelle de ses cours, même lorsqu'ils portaient sur des notions élémentaires.



Lorsque, en 1944, la fusion des deux associations d'infirmières existantes aboutit à la création de l'ASID, c'est encore Madame Michaud qui préside la séance historique, après avoir joué avec grâce un rôle de médiatrice dont les autres «marraines» de l'ASID se souviennent avec un profond respect. Aussi est-ce avec une joie évidente que les délégués de l'ASID, réunis à Neuchâtel le 23 mai 1970, élisent Madame Michaud à l'unanimité au titre de membre d'honneur. Remerciant Mlle Exchaquet, alors présidente de l'ASID, des félicitations qu'elle lui adresse, Madame Michaud, émue, a ces paroles si jeunes d'esprit: «... J'admire les progrès réalisés. Tout le monde s'entend, se comprend, sait ce qu'il doit faire...»

Il n'est pas de meilleur mot d'ordre pour exprimer notre souvenir reconnaissant.

B. Perret

Am 5. Oktober ist in Lausanne, im Alter von 80 Jahren, die Krankenschwester und Aerztin,

Frau Dr. med. Marthe Michaud-Elskes, Ehrenmitglied des SVDK, gestorben.

Nach ihrer Ausbildung in der Krankenpflegeschule Le Bon Secours in Genf entschloss sie sich noch zum Medizinstudium. Später, auch als Gattin von Professor Michaud, hat sie sich immer wieder für die Aus- und Weiterbildung und für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Krankenschwestern eingesetzt. Im «Bon Secours» präsidierte Mme Michaud während zwanzig Jahren den Schulrat und unterstützte in den ersten Jahren die Krankenpflegeschule am Kantonsspital Lausanne, unter anderem als Dozentin. Überall vertrat sie mit viel Geschick und Erfolg die Interessen der Krankenschwestern, beim Arbeitgeber wie bei den Behörden.

Dass es 1944 zur Fusion der beiden damals bestehenden schweizerischen Berufsverbände und damit zur Gründung des SVDK kam, war mit ein Verdienst der Entschlafenen. Den älteren Mitgliedern unter uns bleibt die Fusionsversammlung unter der meisterhaften Leitung von Mme Michaud unvergesslich.

In Anerkennung all dessen, was sie für uns Krankenschwestern und Krankenpfleger seit eh und je getan hat, besonders auch innerhalb des Berufsverbandes, ernannten die Delegierten Mme Michaud 1970 zum Ehrenmitglied des SVDK (Bild).

Der Dankbarkeit, die wir gegenüber Mme Michaud empfinden, können wir wohl am besten Ausdruck verleihen, indem wir uns bemühen, ihrem Beispiel zu folgen.

- Bauwesen: durch Grundlagenforschung sowie durch Auswertung der gesammelten Daten und Aufstellung von Wegleitungen über Baunormen und Kostenberechnungen.
- Gesundheitswesen und Krankenhausmedizin: durch Bearbeitung von Fragen, die sich insbesondere aus der Integration des Krankenhauses in den öffentlichen Gesundheitsdienst und der Koordination in der ärztlichen Versorgung ergeben.
- Untersuchungs- und Forschungstätigkeit: durch spezifische Krankenhausforschung sowohl hinsichtlich konkreter Einzelfragen als auch grundsätzlicher Probleme durch Herausgabe von Forschungsberichten und Durchführung von Seminaren usw.

Die Priorität wurde den Abteilungen Dokumentation und Information, Be-

triebswirtschaft sowie Planung und Bau zuerkannt. Die Arbeiten sollen gemeinsam mit öffentlichen und privaten Organisationen gelöst werden. Damit keine Doppelspurigkeit zwischen SKI und VESKA entsteht, haben sich Vertreter der beiden Organisationen geeinigt, der VESKA wie bisher verbandspolitische Fragen, spitalinterne Probleme, Personalschulung, Tariffragen, Krankheitsstatistiken usw. zur Bearbeitung zu überlassen. Die übrigen Bereiche, insbesondere die Beratung der kantonalen und nationalen Behörden, bleiben dem SKI vorbehalten. Eine ausserordentliche Generalversammlung hat am 26. Oktober 1973 den Voranschlag für das Jahr 1974 beraten und gutgeheissen, welcher einen Aufwand von etwa 1 Million Franken vorsieht.

Aus dem Pressebulletin Nr. 1, Oktober 1973.

Unsere Leser werden sich freuen, zu hören, dass anlässlich dieser Generalversammlung beschlossen wurde, ab 1. Januar 1974 die «Studie über das Pflegewesen in der Schweiz» dem SKI anzuschliessen. Das bedeutet, dass die Studie wie bisher und mit den gleichen kompetenten Persönlichkeiten weitergeführt wird, jedoch unter der Oberaufsicht des SKI. Da die gegenwärtigen Trägerorganisationen (mit einer Ausnahme) Mitglieder des SKI geworden sind, ist die «Studie» in dessen Budget mit 180 000 Franken aufgeführt.

Diese «im Sinne der Konzentration der Kräfte und Koordination der Mittel zweifellos begrüssenswerte Entwicklung» (Zitat aus dem Bericht des Direktors, Dr. rer. pol. R. Schaad) bedeutet eine erfreuliche Anerkennung der langjährigen Forschungstätigkeit der «Studie» auf dem Gebiet des Gesundheitswesens. N. d. R.

Die operative Frakturbehandlung

Dr. med. H. R. Bloch, Spezialarzt FMH für Chirurgie und Urologie, Solothurn

Das Ziel jeder Knochenbruchbehandlung ist die Wiederherstellung der Gliedfunktion. Die knöcherne Konsolidation einer Fraktur ist nicht gleichbedeutend mit Heilung. Dauerschäden, welche man nach Knochenbrüchen erlebt, sind selten Pseudarthrosen (denn die meisten Knochenbrüche konsolidieren früher oder später auch ohne Behandlung), sondern es sind dauernde Beeinträchtigungen der Muskel- und der Gelenkfunktion. Der Wert einer Bruchbehandlung muss darum grundsätzlich am funktionellen Endergebnis gemessen werden. Er ist um so höher, je näher er dem Ideal — dem Status quo ante, der funktionellen Integrität — kommt.

Vor 15 Jahren haben sich einige Schweizer Chirurgen unter der Führung der Professoren M.E. Müller, M. Allgöwer und H. Willenegger zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammengefunden, um die Fragen der optimalen Knochenbruchbehandlung zu bearbeiten. Die *operative Behandlung durch Osteosynthese* wurde dabei in den Mittelpunkt von Forschung und praktischer Erprobung gestellt. Im Laufe der Jahre wurden klare Richtlinien für Indikation, Technik und Nachbehandlung erarbeitet. Ein reichhaltiges chirurgisches Instrumentarium wurde geschaffen und eine lückenlose Dokumentation aller behandelten Fälle angelegt. Die «Schweizer Methode» wurde in Publikationen, Lehrbüchern, Filmen und Kursen propagiert und ist heute weltweit anerkannt. Der Vorteil der Osteosynthese liegt in der sofortigen Wiederherstellung der Knochenfestigkeit, die mindestens so weit gehen muss, dass eine frühzeitige aktive Bewegung der verletzten Extremität gewährleistet ist. Die Möglichkeit einer frühzeitigen Belastung ist erst von sekundärer Bedeutung. Es ist das Hauptziel der Osteosynthese, die volle Funktion des verletzten Gliedes zu erreichen. Die Frühmobilisierung ist das sicherste Mittel, um alle jene Schäden zu vermeiden, die man unter dem Begriff der «Frakturkrankheit» zusammenfasst. Bettlägerigkeit und ihre nachteiligen Folgen (Thrombose, Embolie) werden auf ein Minimum reduziert, die Dauer des Spitalaufenthaltes und der Arbeitsunfähigkeit abgekürzt. Dieser sozialmedizinische Aspekt ist beim versicherten und beim nichtversicherten Patienten von Bedeutung. Eine Osteosynthese, die ein optimales funktionelles Ergebnis erzielen soll, muss ganz bestimmte Anforderungen erfüllen:

Die Osteosynthese muss *stabil* sein. Nur wenn die Bruchfragmente für die ganze Dauer der Bruchheilung in einen stabilen Block verwandelt werden können, ist die frühzeitige schmerzfreie aktive Bewegung von Muskeln und Gelenken und damit die Verhütung der trophischen Knochen- und Weichteilschäden möglich. Das blosse «Aneinanderpassen», eine einfache «Adaptationsosteosynthese», erfüllt diese Anforderung nicht und muss beim Erwachsenen abgelehnt werden. Mit dem Begriff der Stabilität verbindet sich zwangsläufig die Notwendigkeit einer optimalen anatomischen *Reposition* der Fraktur. Bei guter Fragmentstellung sind über 90% der Ergebnisse gut, bei mittelmässiger und schlechter Fragmentstellung weniger als 30%.

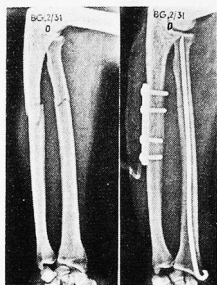
Diese Anforderungen werden unter folgenden Voraussetzungen erfüllt:

1. Der operative Eingriff der Osteosynthese muss unter einwandfreier Asepsis durchgeführt werden.
2. Das zur Osteosynthese verwendete Material (Schrauben, Platten, Nägel und Instrumente) muss korrosionsfest und gewebefreundlich sein.
3. Für jeden Eingriff muss das notwendige Instrumentarium vorliegen. Die Osteosynthese ist ein chirurgischer Eingriff «nach Mass».
4. Das für eine jede Bruchform geeignete Verfahren der Osteosynthese muss dem behandelnden Chirurgen bekannt sein. In der operativen Frakturbehandlung führt jede Fehlleistung fast zwangsläufig zu einem Versagen der Methode. Es gibt wenige Gebiete der Chirurgie, die durch so viele Irrtümer belastet sind wie die Osteosynthese. Darin liegt der Grund, weshalb die operative Frakturbehandlung als grundsätzliche Methode so oft auf Gegnerschaft stösst. Man kann diesem ablehnenden Standpunkt nur beipflichten, solange er mit dem Eingeständnis einer biologisch und technisch falschen Osteosynthese verbunden ist.

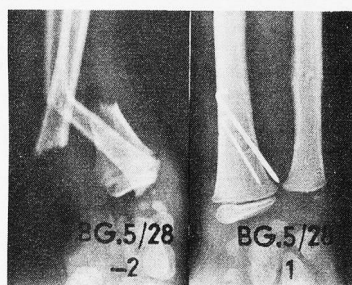
Bei der Osteosynthese wird die sogenannte «primäre Heilung» des Knochens angestrebt. Man versteht darunter eine direkte Ossifikation der Fragmentenden ohne die bekannte äussere Callusbildung. Bei exakter anatomischer Reposition und bei Stabilität der Vereinigung erfolgt die Verknöcherung direkt von den sogenannten Havers'schen Kanälchen der Knochenwand aus. Diese Heilung ist im Röntgenbild nur am Verschwinden der schmalen, schon nach der Reposition kaum mehr sichtbaren Bruchspalte erkennbar; der konturverbreiternde, grobe spindelige Callus um den Bruch herum fehlt nach einer richtigen Osteosynthese völlig. Er zeugt von einer Unruhe, Unstabilität der Fraktur, ist mechanisch minderwertig und als Warnzeichen zu werten.

Das gute funktionelle Ergebnis einer Osteosynthese beruht neben der exakten Einrichtung des Bruches und der dadurch erreichten Stabilität auf der Vermeidung zusätzlicher Schädigung der Weichteile. Die Operation muss gewebeschonend, «biologisch», durchgeführt werden und Muskeln, Sehnen, Gefässe, Nerven und die Haut schonen. Die Frühmobilisation nach dem Eingriff vermeidet Muskelschwund, Knochenabbau, Gelenksteifen und Thrombophlebitiden, Erscheinungen, die unter dem Begriff der «Frakturkrankheit» zusammengefasst werden.

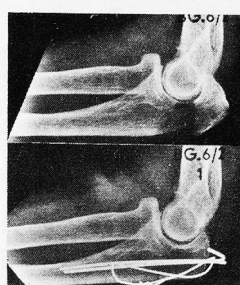
Wenn eine Osteosynthese als «übungsstabil» bezeichnet wird, so versteht man darunter ihre Festigkeit für belastungsfreie Bewegungen. Es versteht sich von selbst, dass bei übermässiger, inadäquater Beanspruchung jede Osteosynthese gebrochen werden kann. Darum ist das erstrebenswerte Ziel nicht die sofortige Frühbelastung nach dem Eingriff, sondern das Erreichen einer Festigkeit, die das belastungsfreie Ueben der Muskeln und Gelenke des verletzten Gliedes erlaubt. Diese Bewegungsübungen sind nach



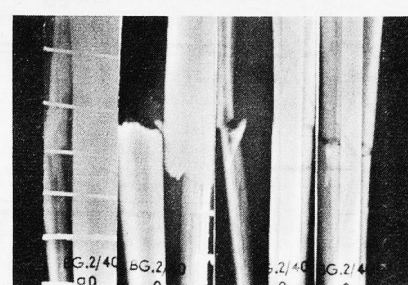
1



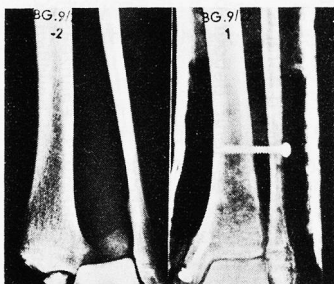
2



3



4



5

Abb. 1

Kombinierte Osteosynthese (Marknagel Speiche, Platte Elle) bei Unterarmfraktur

Abb. 2

Spickdrahtosteosynthese bei kindlicher Unterarmfraktur

Abb. 3

Zuggurtungs-Osteosynthese bei Fraktur des Ellbogens

Abb. 4

Marknagelung bei Querfraktur des Schienbeins

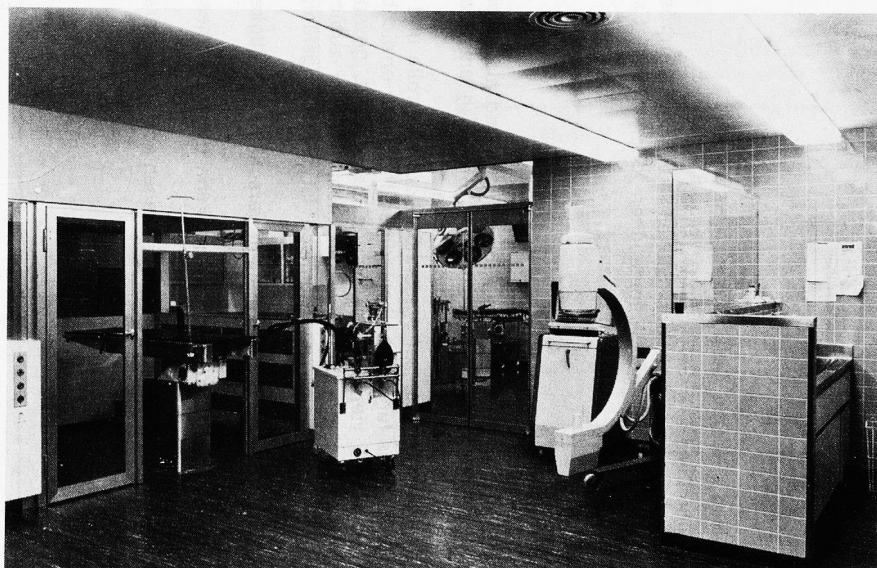
Abb. 5

Verschraubung bei Luxationsfraktur des Fusses

einer guten Osteosynthese schmerzfrei und werden immer ohne zusätzliche Fixation im Gipsverband vorgenommen.

Als gebräuchlichste Osteosynthese-Methoden haben sich die Verschraubung, die Platten-Osteosynthese und die Marknagelung bewährt. Jede Methode hat ihre Indikation. Während an der oberen Extremität meist Platten zur Anwendung kommen, ist bei Brüchen der langen Röhrenknochen der Marknagel das Verfahren der Wahl. Brüche des Schenkelhalses und der gelenknahen Gebiete der Oberschenkel- und Unterschenkelknochen werden mit Winkelplatten stabilisiert. Für spezielle Bruchformen stehen spezielle Implantate zur Verfügung, und häufig werden bei der Behandlung einer Fraktur mehrere Methoden kombiniert. Ein spezielles Instrumentarium dient der operativen Behandlung von Brüchen der Finger- und Zehenknochen.

Der einzige stichhaltige Nachteil, den man heute noch der Osteosynthese vorwerfen kann, ist die Gefahr der Wundinfektion — denn die Osteosynthese ist eine «offene» Operation. Viele Probleme der Chirurgie, des Bewegungsapparates und der Traumatologie lassen sich aber ohne Osteosynthese nicht lösen, und darum muss das Risiko der Infektion in Kauf genommen werden. Mit entsprechenden Einrichtungen der Spitäler, bei gewissenhafter Schulung der Operateure und hoher Disziplin aller bei der Pflege beteiligten Hilfskräfte ist indessen eine Senkung der Infektionsrate unter 1% möglich geworden. So hat die Osteosynthese heute neben der konservativen Knochenbruchbehandlung einen hohen wissenschaftlichen und methodischen Stand erreicht und ist aus dem Rüstzeug des modernen Chirurgen nicht mehr wegzudenken.



Ein wahrlich grosszügiges Geschenk!

Nachdem der stufenweise erfolgte Umbau der Orthopädischen Klinik, Wilhelm Schultess, Zürich, abgeschlossen ist, verfügt diese über einen modernst eingerichteten Operationstrakt mit Ultrasteril-Kabine (Greenhouse). Durch Fernseh- und Gegensprechverbindung konnte eine optimale Kommunikation erreicht werden. Die Ultrasteril-Box und Fernsehanlage sind das grosszügige Geschenk einer dankbaren Patientin.

Ein wohldurchdachtes Hilfsmittel

Un moyen auxiliaire ingénieux

Stehtisch (Preston Corporation, New York)

Ergotherapie Felix-Platter-Spital Basel

Stehtisch zum Ueben des Stehens und zur Vergrößerung der Stehtoleranz bei Hemiplegien und bei Amputationen der unteren Extremitäten mit Prothesenversorgung.

Details:

- Stabile Holzkonstruktion
- Tisch dient zugleich als Arbeitsfläche und als Stabilisator der Stehkiste
- Enger Stehraum, den Patienten körpernah umgebend
- Horizontal verstellbare Stehfläche
- Unterer Türrand auf Wadenhöhe, zur Kontrolle und Korrektur der Beinstellung
- Türschloss für den selbständigen Patienten erreichbar angebracht
- Durch die vier stabilen Wände abgesichert, gewinnt der Patient das Selbstvertrauen und die Sicherheit im Stehen wieder zurück
- Das Stehtraining im Stehtisch ist steigerungsfähig und führt schliesslich zum freien Stehen und Gehen
- Beim Stehen führt der Patient verschiedene Tätigkeiten aus und konzentriert sich nicht auf das Stehen
- Das Steigern der Stehtoleranz kann durch Zeitmessen und Kartenführen objektiviert werden
- Das Stehtraining bereitet das Gehen vor und unterstützt das Programm der Krankengymnastik

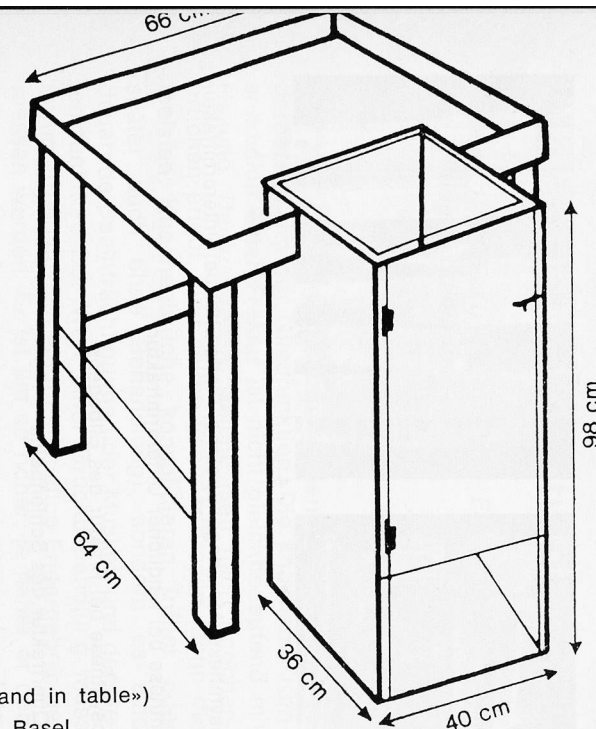


Table pour station debout («Stand in table»)

Ergotherapie Felix-Platter-Spital Basel

La table sert d'exercice de tolérance à la station debout pour les hémiplegiques et les amputés avec prothèses.

Détails:

- La construction en bois doit être stable
- La table sert de stabilisateur de la caisse et en même temps de surface de travail
- Minimum de volume de la caisse, qui entoure le patient d'aussi près que possible
- Adaptation du fond de la caisse à la grandeur du patient
- La partie inférieure de la porte est au niveau des mollets, pour contrôler et corriger la position des jambes
- La serrure doit être accessible au patient
- Protégé par les quatre parois stables, le patient retrouve la sécurité et la confiance pour se tenir debout
- Le training à cette table peut être progressivement augmenté, et le patient retrouve finalement la possibilité de se tenir debout et de marcher
- En se tenant debout, le patient exécute différents travaux et son attention est détournée du fait qu'il se tient debout
- L'amélioration de la capacité de se tenir debout peut se mesurer d'une façon objective par un compteur; la notation sur fiche permet de suivre les progrès du malade
- Ce training prépare la marche et soutient le programme de kinésithérapie

Quellenangabe

Aus/Repris de «Ergothérapie» 1/Febr. 1973, Fachzeitschrift der Arbeitsgemeinschaft schweizerischer Ergotherapeuten (Nachdruck bewilligt)/Organe de l'Association suisse des Ergothérapeutes (Reproduction autorisée).

Sicherheitsfragen bei der Anwendung elektromedizinischer Geräte

am Menschen

3. Teil

P. Osypka

Siehe «Zeitschrift für Krankenpflege» 8/9/1973, Seite 300 und 10/1973, Seite 363
Bewilligter Nachdruck aus SEV, 2. 9. 1972

Zur Vermeidung dieser Gefahren und zur Sicherheit des Patienten müssen folgende drei Voraussetzungen erfüllt sein:

- a) Das Gerät muss sicher sein (Hersteller)
- b) Die Installation muss sicher sein (Bauherr)
- c) Die Anwendung muss sicher sein (Benützer)

Das Gerät muss sicher sein:

Definition: Unter elektromedizinischen Geräten versteht man nach VDE 0750 elektrische Betriebsmittel, bei denen von der Elektrizität unmittelbar oder mittelbar für Zwecke der Medizin Gebrauch gemacht wird, sowie alle mit ihnen baulich fest verbundenen Teile und die zum normalen Gebrauch des Anwendungsteiles notwendigen an ihn anzuschliessenden Zusatzgeräte, einschliesslich ihrer zugehörigen Zuleitungen.

Klassifizierung der Geräte: Je nach Anwendungsaufgaben werden zur Vermeidung einer gefährlichen Berührungsspannung die Geräte in folgende Schutzklassen eingeteilt:

Geräte der Schutzklasse I: Hierunter fallen alle Geräte, die mit einem Schutzleiteranschluss versehen sind. Der Schutzleiteranschluss ist am Gerät mit allen berührbaren Metallteilen verbunden und liegt somit auf Erdpotential. Tritt ein Körperschluss auf, das heisst wird eine Verbindung zwischen einem spannungsführenden Pol und dem Gehäuse hergestellt, so behält das Gehäuse durch seine Verbindung mit dem Schutzleiter das Erdpotential, und ein Ansprechen der Sicherungen wird die Folge sein. Erst beim Auftreten eines Schutzleiterbruches bei zusätzlichem Körperschluss tritt eine Gefährdung ein.

Geräte der Schutzklasse II: Hier handelt es sich um Geräte mit einer zusätzlichen Isolierung (Schutzisolierung), die bei Versagen der Betriebsisolierung die elektrische Sicherheit noch gewährleistet. Die Schutzwirkung ist unabhängig vom vorhandenen Netzsystem und beruht auf den eigensicheren inneren Eigenschaften der Geräte.

Geräte der Schutzklasse III: Diese Geräte dürfen nur mit einer Schutzkleinspannung von 24 V betrieben werden und keine inneren oder äusseren Stromkreise haben, die höhere Spannungen führen. Die Stecker müssen so angefertigt sein, dass sie nicht in die normalen, für höhere Spannungen vorgesehenen Steckdosen passen.

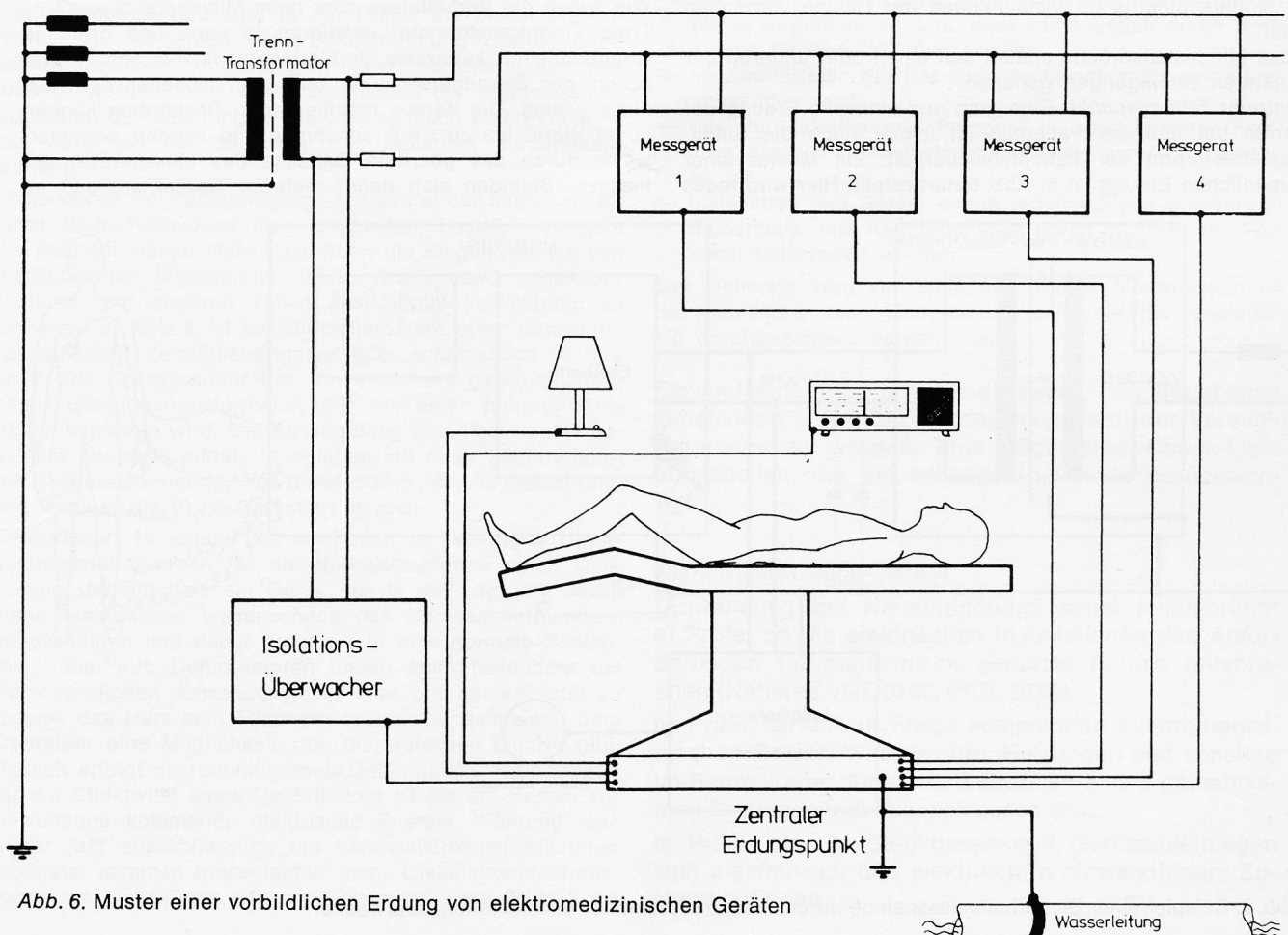


Abb. 6. Muster einer vorbildlichen Erdung von elektromedizinischen Geräten

Der Hersteller muss weiter darauf achten, dass elektromedizinische Geräte, deren Anwendungsteile (Transducer, Fühler usw.) oder Gehäuse mit dem Körper des Patienten elektrisch leitend verbunden werden, stets nach Schutzklasse II oder III gebaut sein müssen. Insbesondere darf der Patient durch Einbringen oder Anlegen von Teilen solcher Geräte nicht mehr gefährdet werden, als dies bei deren bestimmungsgemässen Gebrauch unvermeidbar ist.

In Kürze werden die VDE-Vorschriften 0750 im Hinblick auf die Ableitströme in dem Sinne ergänzt werden, dass bei gekoppelten und gemeinsam betriebenen Geräten die Summe aller Ableitströme in den Anwendungsteilen (z. B. Transducer,) die mit dem *Herzinnern* in Verbindung stehen, den Wert von $10 \mu\text{A}$ nicht übersteigen dürfen. Bei Geräten, die zur Auswertung oder Beeinflussung der Körperfunktionen dienen, darf zukünftig *keine elektrisch leitende Verbindung* zwischen Patient und berührbaren Metallteilen solcher Geräte zustandekommen. Selbst bei einem auftretenden Fehlerfall darf kein höherer Strom als nachstehend angegeben zustandekommen:

0,01 mA bei Frequenzen bis 1 kHz
 0,01 mA bis 1 mA linear ansteigend, bei Frequenzen von 1 bis 100 kHz
 1 mA bei Frequenzen über 100 kHz.

Die Installation muss sicher sein:

Definition: Als medizinisch genutzte Räume gelten Räume, die bestimmungsgemäss bei der Untersuchung oder Behandlung von Mensch und Tier benutzt werden, einschliesslich der hydro-therapeutischen und physikalisch-therapeutischen Behandlungsräume sowie der Massageräume. Das gilt auch für ärztliche Praxen.

Elektromedizinische Geräte können nur dann sicher angewendet werden, wenn die fundamentalen Voraussetzungen für sichere elektrische Installationen der Räume vorhanden sind.

Diese Mindestansprüche sollten den einen oder anderen der folgenden Bedingungen genügen:

Zentraler Erdungspunkt: Eine gute und sinnvolle Erdung der Geräte um und am Patienten ist immer noch die fundamentalste Form der Patientensicherheit. Ein Muster einer vorbildlichen Erdung ist in Abb. 6 dargestellt. Hier wird jedes

Gehäuse der Messgeräte durch ein *separates* Erdungskabel mit einem zentralen Erdungspunkt in der Nähe des Patienten verbunden. Durch diese Massnahme wird ein einziger Referenzpunkt geschaffen und die Bildung von Erdungsschleifen verhindert.

Trenntransformatoren: Trenntransformatoren oder Isolations-
 transformatoren werden immer wieder als absolute Sicherheitsmassnahme in medizinischen Räumen propagiert. Die Grundidee der Trenntransformatoren besteht darin, die Stromversorgung der medizinischen Geräte vom übrigen Netz zu trennen (isolieren). Denn obwohl normalerweise der Nulleiter potentialmässig nahe auf Null Volt liegt, ist das bei fehlerhaften Geräten nicht immer der Fall. Um diese Unsicherheit auszuschliessen, wurde der Trenntransformator eingeführt (Abb. 7), dessen Primärwicklung von der Sekundärwicklung räumlich getrennt, isoliert und abgeschirmt ist. Die Sekundärspannung beträgt hierbei ebenfalls 220 V (Uebersetzungsverhältnis 1:1), ist aber vom bisherigen Nulleiter isoliert, das heisst würde man einen Pol der Sekundärwicklung mit dem Nulleiter (Erdpotential) verbinden, so würde nur ein kapazitiver Reststrom von einigen mA, der durch den Aufbau und die Leitungsführung des Trenntransformators bedingt ist, fliessen.

Um die oben angestrebte Sicherheit zu erhalten, darf eine dauernde Verbindung zwischen einem Pol der Sekundärwicklung und dem Nulleiter nicht existieren, andernfalls hätten sich die Verhältnisse gegenüber dem Zustand ohne Trenntransformator nicht geändert. Deshalb ist es notwendig, dass eine dauernde Isolationsüberwachung zwischen Sekundärwicklung und Nulleiter vorgenommen wird, damit — falls eine derartige Verbindung zustandekommt — ein Alarm ausgelöst wird und eine Fehlerbeseitigung vorgenommen werden kann, bevor ein noch grösserer Fehler im Nulleiterbereich auftritt. Die Isolationsüberwacher messen dauernd den Widerstand der beiden Sekundärpole des Trenntransformators gegenüber dem Nulleiter und geben Alarm, falls ein bestimmter eingestellter Mindestwert unterschritten wird. Gegenüber Macroschock stellen die Trenntransformatoren eine relativ grosse Sicherheit dar, da maximale Ströme auf etwa 5 mA begrenzt werden.

Wie sehen die Verhältnisse aber beim Microschock aus?

Trotz Trenntransformator existieren je nach den örtlichen Gegebenheiten kapazitive Verbindungen (siehe Abb. 7) zwischen der Sekundärwicklung und dem Nulleiter oder Erdungssystem. Die daraus resultierenden Restströme können leicht Werte bis zu 5 mA annehmen und werden normalerweise durch das geerdete Gehäuse des Messgerätes abfliessen. Befinden sich daher mehrere Geräte am und im

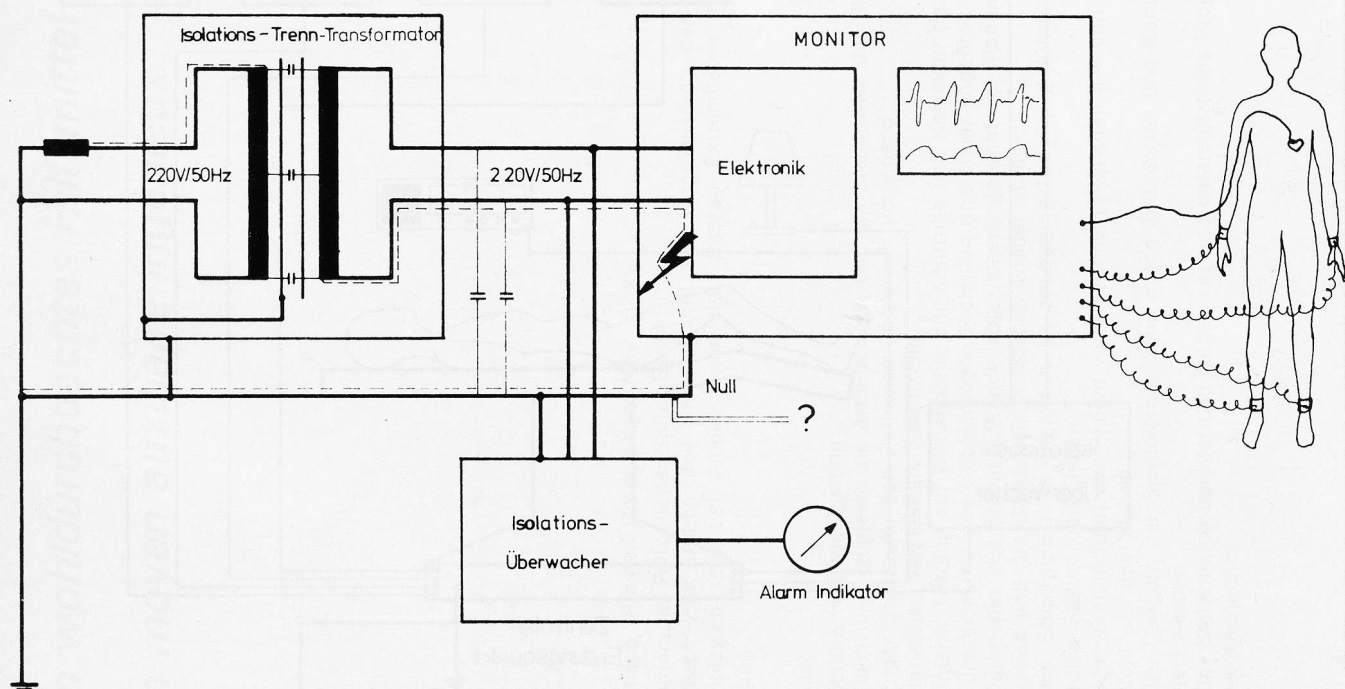


Abb. 7. Beispiel einer Sicherheitsmassnahme durch Trenntransformator und Isolationsüberwacher

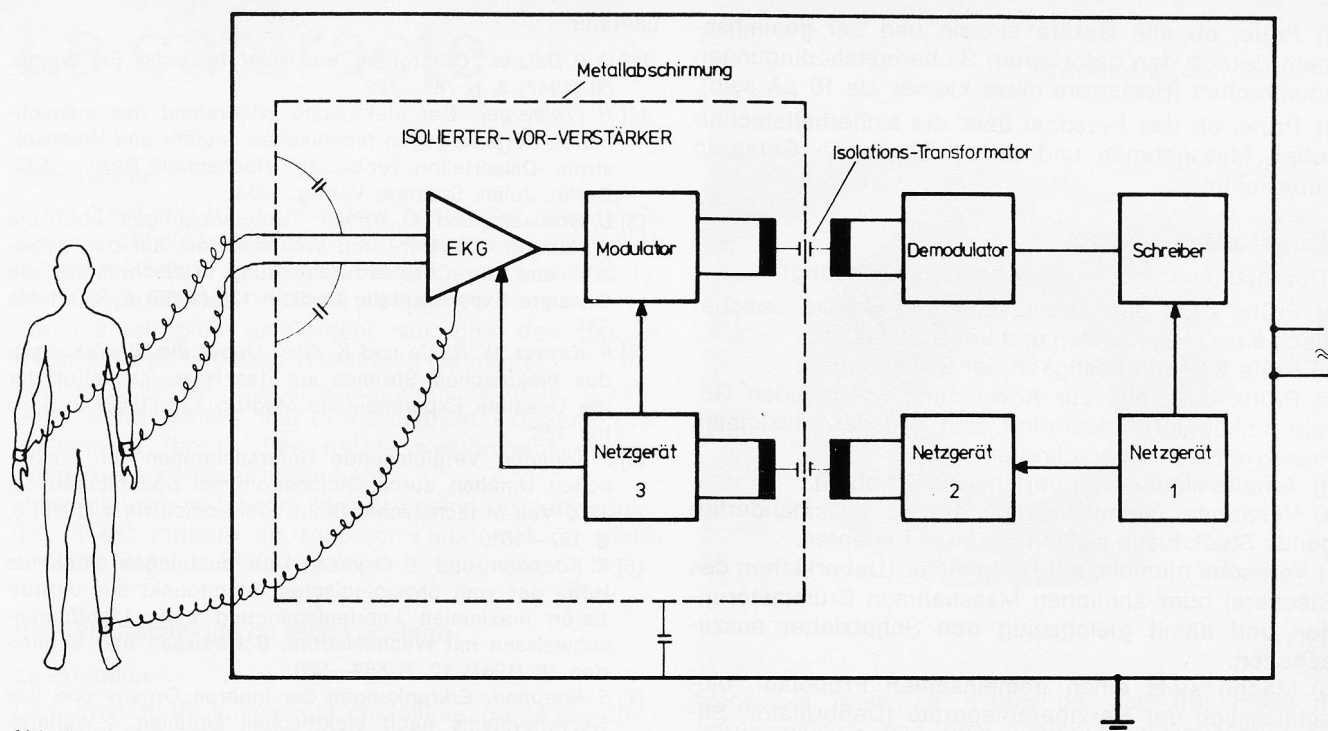


Abb. 8. Blockdiagramm einer vollisolierten Verstärkereingangsstufe von EKG-Geräten

Patienten (Katheter), die nicht über einen zentralen Erdungspunkt miteinander verbunden sind, und tritt in einem der Geräte ein Nulleiterbruch auf, der natürlich nicht vom Isolationsüberwacher angezeigt werden kann, dann kann unter Umständen ein Teil des Reststromes über das Herz des Patienten fließen und Herzkammerflimmern auslösen. Daher bieten Trenntransformatoren keine ausreichende Sicherheit gegenüber Microschock. Das muss immer wieder betont werden, da sonst Trenntransformatoren dem medizinischen Personal eine falsche Sicherheit vortäuschen.

Netzkabel: Netzkabel als Energiezuführungen für elektromedizinische Geräte sind in der Praxis als besonders gefährdet zu betrachten. Ihre Beanspruchung (ziehen quetschen, überrollen, knicken) geht meist über das hinaus, was toleriert werden kann. Hier muss neben der regelmässigen Inspektion der Zuleitungen und Stecker auch eine Erziehung des Personals zur Sicherheit des Patienten durchgeführt werden.

Vollisolierter Verstärkereingang: Auf Grund der immer schärferen Sicherheitsvorschriften gegenüber Restströmen geht die Industrie immer mehr dazu über, die Eingangsstufen von medizinischen Messgeräten (EKG, Druck usw.) gegenüber Nulleiter und anderen Teilen des Gerätes vollständig zu isolieren. In Abb. 8 ist ein Blockdiagramm einer derartigen vollisolierten Verstärkereingangsstufe schematisch dargestellt. Die Energiezufuhr des Vorverstärkers geschieht über einen Isolationstransformator, der mit einer höheren Frequenz betrieben wird. Die Auskopplung des Messsignals geschieht ebenfalls mittels Modulation mit einer hochfrequenten Trägerschwingung. Auf diese Weise können Restströme von weniger als $10 \mu\text{A}$ garantiert werden.

Defibrillator: In jedem Fall wird man in derartigen Untersuchungslaboratorien für die Notfallsituationen einen Defibrillator bereithalten, ein Gerät, das in der Lage ist, durch einen elektrischen Gegenschock das Herzkammerflimmern zu beseitigen und damit das Herz in eine normale Schlagfolge überführt. Defibrillatoren finden auch besonders bei Herzoperationen Anwendung, wo man oft, um es «still zu legen», das Herz zum Flimmern bringt und damit erst dem Operateur eine Möglichkeit zum chirurgischen Eingriff gibt. Danach erfolgt die routinemässige Defibrillation. Massgebend für die Effektivität eines Defibrillators ist die am Herzen zur Anwendung kommende elektrische Energie. Während man früher fast ausschliesslich mit Wechselstromdefibrillatoren arbeitete, kommen heute immer mehr Gleichstromdefibrillatoren zur Anwendung. Diese arbeiten mit etwa 2 bis 3 ms

dauernden Impulsen und einer Amplitude bis zu 6000 V, die bei der Entladung eines Kondensators von $30\text{--}40 \mu\text{F}$ entstehen (etwa 40 Ws).

Die Anwendung muss sicher sein

Die letzte Verantwortung in der sicheren Anwendung elektromedizinischer Geräte am Menschen trägt letzten Endes der Arzt. Er muss sich davon überzeugen, dass

- eine einwandfreie, den sicherheitstechnischen Vorschriften entsprechende elektrische Installation vorhanden ist,
- die Zusammenschaltung der einzelnen Geräte in der Weise vorgenommen wird, dass keine Gefahr durch Restströme für den Patienten existiert,
- im Zweifelsfalle der Rat eines technischen Experten herangezogen wird,
- das ihn assistierende Personal in ausreichender Form über die sicherheitstechnischen Massnahmen unterrichtet ist,
- Installation und Geräte einem regelmässigen präventiven Sicherheits- und Kalibrationstest durch qualifiziertes Personal unterzogen werden.

Der sicherste Weg zur Einhaltung dieser Massnahmen ist die Aufstellung einer Sicherheits-Check-Liste, die regelmässig durchgegangen werden muss.

Obwohl eine derartige Liste jeweils den gegebenen Umständen entworfen werden muss, soll der Versuch unternommen werden, eine allgemeine Check-Liste aufzustellen, die die wichtigsten Punkte berücksichtigt.

Sicherheits-Check-Liste A

(Anwendung bei Neueinrichtung, sonst halbjährlich)

- a) Prüfe, ob die elektrischen Installationen den Anforderungen für medizinisch genutzte Räume entsprechen (Näheres VDE 0100, 0107, 0750).
- b) Prüfe, ob alle in Frage kommenden elektromedizinischen Geräte, Wasserrohre, Heizungen und sonstige im Raum vorhandenen «Erdleiter» an einem gemeinsamen Erdungspunkt angeschlossen sind.
- c) Prüfe, ob alle Steckdosen und Gerätezuleitungen sich mechanisch und elektrisch in einwandfreiem Zustand befinden.

- d) Prüfe, ob alle Geräte einzeln und bei gemeinsamem Betrieb den geforderten Sicherheitsbedingungen entsprechen (Reststrom muss kleiner als 10 μ A sein).
- e) Prüfe, ob das Personal über die sicherheitstechnischen Massnahmen und die vorhandenen Gefahren unterrichtet ist.

Sicherheits-Check-Liste B

(Durchzuführen vor jeder Patientenanwendung)

- a) Prüfe, dass alle Zuleitungen und Stecker mechanisch einwandfrei sitzen und unverletzt sind.
- b) Prüfe Sitz und Festigkeit der Erdleitungen.
- c) Prüfe, dass alle zur Anwendung kommenden Geräte funktionieren, kalibriert sind und den maximalen Reststrom nicht überschreiten.
- d) Arbeite niemals mit Verlängerungskabeln.
- e) Verwende niemals räumlich weit auseinanderliegende Steckdosen für den gleichen Patienten.
- f) Versuche niemals, mit Heftpflaster (Ueberkleben des Steckers) oder ähnlichen Massnahmen Brummstörungen und damit gleichzeitig den Schutzleiter auszuscheiden.
- g) Mache stets einen gemeinsamen Probelauf, einschliesslich der Herztherapiegeräte (Defibrillator, Stimulator) vor Anschluss an den Patienten.

Sicherheits-Check-Liste C

(Verhalten während der Untersuchung bzw. Operation)

- a) Niemals gleichzeitig Patient *und* Gerät berühren oder manipulieren.
- b) Arbeite möglichst nur mit Gummihandschuhen, speziell in Patientennähe.
- c) Batteriegetriebene Stimulatoren möglichst mit Plastikhaube abdecken (Berührungsgefahr herabsetzen).
- d) Bei der Einstellung des Stimulators niemals gleichzeitig andere Geräte oder Metallteile berühren.
- e) Schalte niemals ohne vorherige Prüfung ein zusätzliches Gerät in das arbeitende «Patientensystem» ein.
- f) Achte stets darauf, dass Zuleitungskabel mechanisch nicht verletzt werden (Rollen, Tische usw.). Ziehe niemals am Zuleitungskabel, sondern am Stecker!
- g) Achte darauf, dass der zentrale Erdungspunkt stets intakt bleibt und nicht beschädigt wird.

7. Schlussbemerkungen

Neben den genannten Sicherheitsmassnahmen ist es wichtig, dass sämtliche Defekte an Installationen und an Geräten sofort gemeldet und von qualifiziertem Personal behoben werden. Hierzu ist es ratsam, für jedes Gerät eine Kartei anzulegen, in der jeweils der Defekt und die Art der ausgeführten Reparatur vermerkt wird.

Literatur

- [1] C. F. Dalziel: Controlling electrical hazards. *El. Engng.* 66 (1947) 8, p. 786—792.
- [2] H. Freiburger: Der elektrische Widerstand des menschlichen Körpers gegen technischen Gleich- und Wechselstrom. Dissertation Technische Hochschule Berlin, 1934. Berlin, Julius Springer Verlag, 1934.
- [3] U. Gottstein und O. Wilcke: Untersuchungen über die Wirkung von Gleich- und Wechselstrom auf den Kreislauf und die Coronardurchblutung. *Zeitschrift für die Gesamte Experimentelle Medizin* 125 (1955) 4, S. 331 bis 344.
- [4] K. Kayser, W. Raule und K. Zink: Ueber die Einwirkungen des elektrischen Stromes auf das Herz. *Zeitschrift für die Gesamte Experimentelle Medizin* 122 (1953) 2, S. 95 bis 128.
- [5] J. Killinger: Vergleichende Untersuchungen von elektrischen Unfällen durch Gleichstrom bei Spannungen bis 1200 Volt in technischer Sicht. *Elektromedizin* 4 (1959) 5, S. 137—161.
- [6] S. Koeppen und P. Osypka: Untersuchungen über die Höhe der vom physiologischen Standpunkt aus vertretbaren maximalen Leerlaufspannung beim Lichtbogen-schweissen mit Wechselstrom. *Schweissen und Schneiden* 16 (1964) 12, S. 559—569.
- [7] S. Koeppen: Erkrankungen der inneren Organe und des Nervensystems nach elektrischen Unfällen. 2. Auflage. Berlin/Göttingen/Heidelberg, Springer Verlag, 1953.
- [8] S. Koeppen, P. Osypka und G. von Mickwitz: Impulsgrösse und -dauer bei elektrischen Weidezangeunfällen. *ETZ-B* 15 (1963) 5, S. 107—113.
- [9] S. Koeppen und P. Osypka: Die Beurteilung von Herz- und Nervenerkrankungen und Schädigungen der inneren Organe nach elektrischen Unfällen. *Die Berufsgenossenschaft* — (1962) 3, S. 106—109 und Nr. 4, S. 141—145.
- [10] S. Koeppen u. a.: Der elektrische Unfall. Anatomische, physiologische, klinische, neurologische, psychologische Untersuchungen und technische Analysen nach Wechsel- und Gleichspannungsunfällen. (Kritische Betrachtung von 1250 Fällen.) *Elektromedizin* 6 (1961) 4, S. 215 bis 251, 7 (1962) 1, S. 35—59 und Nr. 2, S. 90—106.
- [11] P. Osypka: Das elektrische Widerstandsverhalten von Schuhen. 1. Mitteilung. *Elektromedizin* 5 (1960) 3, S. 150 bis 153.
- [12] P. Osypka: Messtechnische Untersuchungen über Stromstärke, Einwirkungsdauer und Stromweg bei elektrischen Wechselstromunfällen an Mensch und Tier. Bedeutung und Auswertung für Starkstromanlagen. *Elektromedizin* 8 (1963) 3, S. 153—179 und Nr. 4, S. 193—214.
- [13] H. Schaefer: Elektrobiologie des Stoffwechsels. In: Handbuch der allgemeinen Pathologie. 4. Band: Der Stoffwechsel. Teil II. Berlin/Göttingen/Heidelberg, Springer Verlag, 1957, S. 669—767.
- [14] H. Schaefer: Die Einwirkung des elektrischen Stromes auf wichtige innere Organe. *Deutsche Zeitschrift für die Gesamte Gerichtliche Medizin* 47 (1958) 1, S. 5—28.

Adresse des Autors:

Biomedix, 785 Lörrach, Postfach 915

La cataracte

Susannah Jéquier (Lausanne)

Introduction

Il est frappant, dans un milieu hospitalier, de voir le nombre considérable de personnes âgées qui ont de la peine à lire, à se diriger, jusqu'à en devenir totalement dépendantes. — C'est ce qui m'a poussée à me documenter plus amplement sur une des causes fréquentes de faiblesse visuelle: la cataracte.

La cataracte est une affection dans laquelle le cristallin, normalement clair et transparent, s'opacifie graduellement (*fig. 1*). Les objets s'estompent et leur image peut s'effacer totalement.

Pour mieux comprendre le mécanisme de cette maladie, il est indiqué de rappeler l'anatomie du globe oculaire, ainsi que l'embryologie du cristallin.

Rappel anatomique du globe oculaire

Le cristallin

La formation de la vésicule cristallinienne se fait environ à la 4^{ème} semaine de la vie intra-utérine. A la 9^{ème} semaine, lorsque l'embryon a 40 mm de longueur, des vaisseaux sanguins se développent autour du cristallin et assurent sa nutrition en l'absence de tout système circulatoire intrinsèque. Seules les substances à poids moléculaires faibles, tels les électrolytes et le glucose, peuvent pénétrer dans la capsule cristallinienne. A la naissance, la croissance du cristallin est loin d'être terminée. Il grandit tout au long de la vie, se présentant alors comme une petite lentille

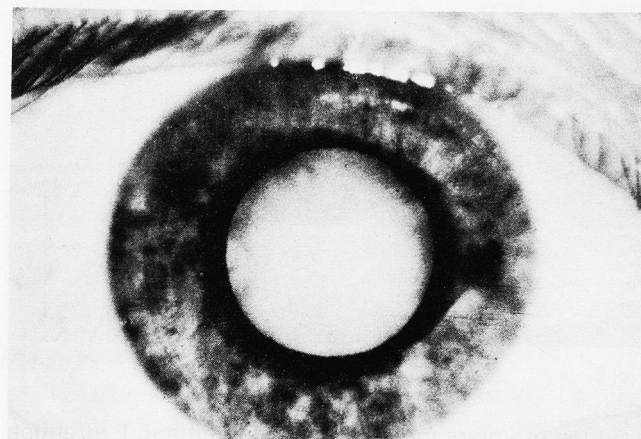
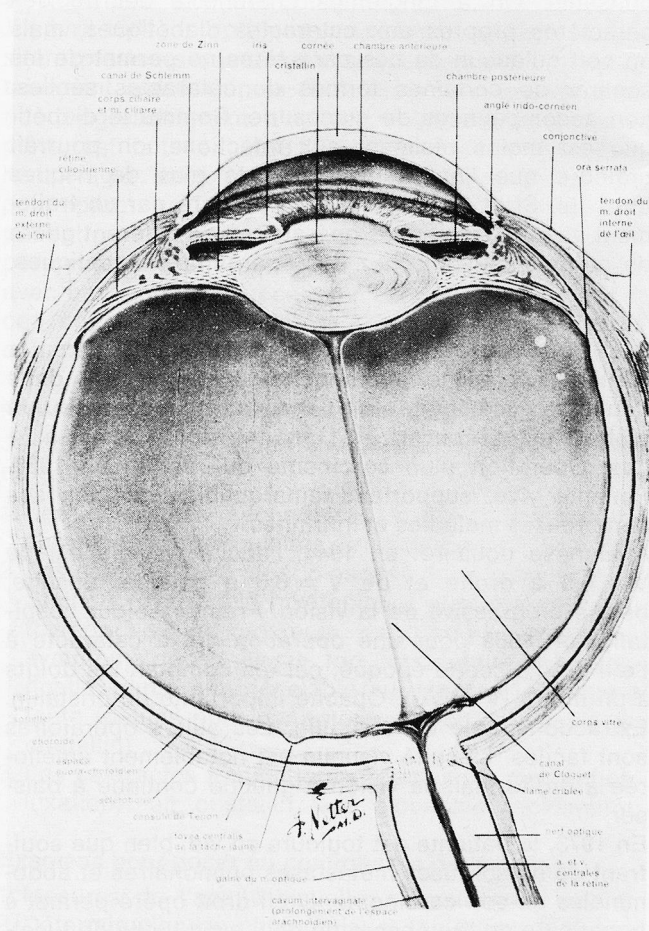


Fig. 1

biconvexe d'environ 9 mm de diamètre, reliée au corps ciliaire par des ligaments suspenseurs ou zonule de Zinn (*fig. 2 et 3*).

Le cristallin est formé de fines couches lamellaires transparentes, dont la distribution ressemble beaucoup à celle des couches pulpeuses de l'oignon. C'est à ce niveau que la croissance s'effectue; les couches les plus jeunes se forment à l'extérieur des couches les plus anciennes. La totalité des constituants protéiques de la capsule du cristallin est remplacée tous les deux à trois mois (4 % de leurs acides aminés sont catabolisés chaque jour).

Fig. 2



Le cristallin joue un rôle dans l'accommodation: sous la contraction du muscle ciliaire, les ligaments se relâchent et le cristallin devient plus sphérique, mettant au point les objets rapprochés. On comprend aisément que de nombreuses défaillances peuvent survenir au cours d'une vie, surtout s'il apparaît des maladies organiques, telles que le diabète ou simplement la sénilité. Ces maladies empêchent le cristallin de maintenir son métabolisme normal; il en résultera une opacification plus ou moins importante, voire totale, du cristallin, avec une diminution de sa souplesse. Cet ensemble de troubles est appelé: cataracte.

Clinique

Le symptôme commun à tout malade ayant une cataracte est une baisse de la vue, de degré variable, pouvant aller d'un léger trouble au début, à une cécité totale lorsque le cristallin est complètement opaque, ne laissant passer qu'une lueur diffuse. Cependant, le cours de la maladie est assez variable. La cataracte peut être unilatérale ou bilatérale. Elle est indolore.

1. La cataracte congénitale et juvénile

Une cause possible de cataracte congénitale est une maladie infectieuse de la mère au cours de la 5^{ème} semaine de la grossesse (rubéole par exemple). Cette forme est constatée précocement, généralement pen-

* Travail de diplôme, 1972. Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal universitaire, Lausanne. Ce travail nous a été communiqué par le Dr R. Dufour, ophtalmologue à Lausanne, avec l'assentiment de la Direction de l'Ecole d'infirmières précitée. NDLR.

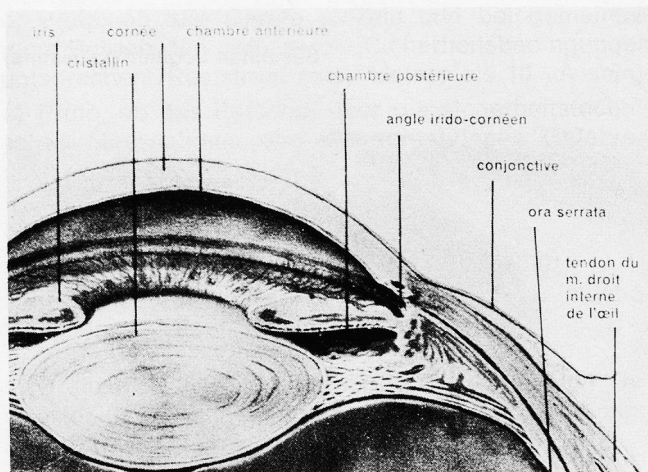


Fig. 3

dant les premiers mois de la vie de l'enfant. L'attention des parents est attirée par une couleur grisâtre de la pupille. L'enfant ne suit pas les objets qui lui sont présentés et ne regarde pas ses parents lorsque ceux-ci l'appellent; il semble distrait, voire apathique. Souvent, l'enfant se frotte les yeux pour déclencher des sensations visuelles, dont il est privé (signe oculo-digital de Franceschetti). Dans les familles atteintes de cataracte héréditaire, le diagnostic sera recherché précocement. Souvent la cause exacte de la cataracte nous échappe.

A titre d'exemple, voici quelques observations cliniques de patients atteints de cataracte et dont nous avons pu faire la connaissance.

Marc C., 1954

L'anamnèse familiale est sans particularités, pas de cataracte connue dans la famille.

Grossesse normale, accouchement à terme et sans incidents. A cinq semaines, l'enfant, qui avait commencé à sourire, se désintéresse de son entourage, ne sourit plus, semble très distrait. Lors du premier examen, en décembre 1954, on découvre une cataracte. Bon état général — recherche sérologique de toxoplasmose négative, absence de calcification cérébrale. Lors du premier séjour hospitalier (septembre 1955), on note que l'enfant n'a aucune tendance à saisir les objets présentés (la préhension des objets se fait normalement entre 4 et 5 mois). A l'examen, les pupilles réagissent bien à la lumière. La pupille est occupée par une masse opalescente aux deux yeux. Une première intervention a lieu à fin septembre à l'œil gauche. L'œil droit est opéré au mois de novembre. Les suites opératoires sont bonnes. L'enfant se développe ensuite d'une façon satisfaisante et, malgré une certaine faiblesse visuelle, il accomplit sa scolarité normalement.

A l'âge de 16 ans, il reçoit un coup à l'œil gauche. La vision se trouble et le patient est adressé à l'hôpital pour un décollement de rétine, qui nécessite plusieurs interventions. L'acuité visuelle de l'œil gauche ne se rétablit pas complètement, mais le champ visuel est dégagé. Finalement le patient peut reprendre ses nombreuses activités (orchestre pop et... sa scolarité). Cet exemple montre la fragilité de l'œil opéré de cataracte congénitale.

Josiane F., 1951

Anamnèse familiale sans particularités, sauf un strabisme chez la mère.

Pas de maladies pendant la grossesse, accouchement normal, à terme. Anamnèse oculaire: à quelques mois déjà, l'enfant clignait des yeux et plissait le front lorsqu'elle cherchait à fixer quelque chose. Un sondage des canaux lacrymaux est effectué pour larmoiements à un an. L'enfant semble avoir de la peine à s'orienter et, vers 4 ans, ne peut pas reconnaître de gros caractères. Un nouvel examen à 5 ans montre une cataracte bilatérale. Le noyau du cristallin est opacifié. Le fond d'œil est ophtalmoscopable en dilatation pupillaire seulement et normal. La tension oculaire est bonne. A l'examen général, rien à signaler.

Huit opérations (du 25 avril 1966 au 22 décembre 1969) sont effectuées pour les extractions des deux cristallins et les discisions, toutes effectuées sous narcose, sont bien supportées. Les résultats sont excellents; actuellement, la patiente mène une vie active comme employée de commerce. Elle n'est nullement gênée par le port de lunettes. Il s'agit ici d'une cataracte infantile, de cause inconnue, à évolution lente. Comme on peut le constater dans ces deux cas, comparables à beaucoup d'autres, une cataracte congénitale ou précoce n'empêche nullement un développement normal, pour autant qu'un traitement soit entrepris suffisamment tôt, si possible pendant la première année si la cataracte est congénitale. Les nombreuses hospitalisations représentent parfois un traumatisme psychique non négligeable pour l'enfant. Rassurons les parents: les cataractes congénitales ou précoces sont rares!

2. Cataracte diabétique

La cataracte est fréquemment constatée chez le diabétique, mais les causes et le mécanisme exact en sont encore relativement mal connus. Certains auteurs pensent que l'hyper-lipidémie du diabète en serait responsable. On a longtemps cherché à décrire des caractères propres aux cataractes diabétiques, mais on voit qu'aucun de ces caractères ne permet de les séparer de certaines formes de cataractes séniles, non accompagnées de glucosurie. Comme le diabétique est moins résistant aux infections, on pourrait craindre que l'opération comporte plus de risques chez lui. Si le malade est bien préparé par un traitement adéquat, les suites opératoires ne diffèrent guère de ce qu'elles sont chez des opérés non diabétiques.

Alice G., 1890

Pas de diabète ni de maladies oculaires dans la famille. Anamnèse personnelle: 3 «jaunisses» dans l'enfance, «méningite» à 13 ans, traitée à domicile. Un diabète est découvert à 51 ans. Mastoïdectomie à 51 ans. Opération d'un carcinome du rectum en 1968. Patient vive, supportant remarquablement bien ses nombreuses maladies et infirmités.

Anamnèse oculaire: en 1944, l'acuité visuelle est de $V = 0,5$ à droite et de $V = 0,6$ à gauche. Ensuite, baisse progressive de la vision. Premier séjour hospitalier en 1969 pour une opération de la cataracte à l'œil droit. A cette époque, cet œil comptait les doigts à un mètre ($V = 1/60$). Opacité importante du cristallin. Extraction totale du cristallin. Les suites opératoires sont faciles. L'acuité visuelle est notablement améliorée à droite mais la vision à gauche continue à baisser.

En 1973, la patiente est toujours en vie, bien que souffrant de nombreuses métastases pulmonaires et abdominales de son carcinome. L'œil droit opéré permet à la patiente de lire encore un peu, avec l'aide de lunettes.

tes et d'une loupe. Au fond d'œil, on voit une rétinopathie diabétique avec pétéchies, micro-anévrysmes et dépôts lipidiques. Le fond d'œil gauche n'est plus ophtalmoscopiable. Vu l'état général de la patiente, on renonce à l'extraction du cristallin de l'œil gauche.

3. Cataracte sénile

Elle est de loin la plus fréquente. Il existe parfois une prédisposition familiale. Les cataractes séniles surviennent chez des personnes apparemment en bonne santé, sans lésion oculaire, ni diabète, ni troubles endocriniens particuliers. La fréquence de la cataracte augmente avec l'âge. On peut parfois constater d'importantes opacités périphériques du cristallin sans que le patient éprouve la moindre gêne visuelle. Ces opacités peuvent parfois rester stationnaires pendant des années. Aussi faudra-t-il se garder d'inquiéter le patient si la cataracte a été découverte fortuitement. Généralement le malade se présentera à la consultation pour une gêne visuelle — ce sont le plus souvent une diminution de la netteté des objets, une sensation d'éblouissement à la lumière vive; les verres correcteurs de presbytie deviennent trop forts et la vision à distance perd de sa netteté. L'œil devient myope. Parfois encore, des patients auront une désagréable sensation de tache persistante dans le champ visuel: «Je vois bien ces maisons, mais elles n'ont pas de fenêtres!»

Adolphe R., 1906

Dans la famille, une sœur a été opérée de cataracte bilatérale. Pas de maladies familiales.

Le patient porte des lunettes depuis l'âge de 20 ans. En 1962, soit à 56 ans, sa vue baisse à l'œil droit: «J'ai l'impression que mon œil voit comme à travers un brouillard.» L'extraction cristallinienne à droite a lieu en novembre 1963. Les suites opératoires sont bonnes. En avril 1964, on opte pour un verre de contact, nécessitant plusieurs semaines d'adaptation pour être parfaitement toléré. Depuis 1966, la vision à gauche diminue progressivement. L'opération, une extraction complète, est faite en 1968. Elle est suivie d'une petite hémorragie dans la chambre antérieure le 5e jour post-opératoire, mais sans gravité. Actuellement, le patient porte des verres de contact aux deux yeux, lui permettant de poursuivre son travail de photographe avec beaucoup de succès. Il n'est nullement gêné par ces opérations et supporte très bien sa correction optique.

4. Autres formes moins fréquentes de cataractes

Je me limiterai ici à une énumération d'autres formes de cataractes:

1. Les cataractes secondaires à des inflammations chroniques intraoculaires (iridocyclites chroniques).
2. Les cataractes «endocriniennes» dans la maladie de Steinert (dystrophie myotonique) et la tétanie parathyroïdienne. La cataracte est parfois le premier symptôme de la maladie, fort important pour le diagnostic, parce que décelable au début, à la lampe à fente (petites opacités colorées sous la capsule du cristallin).
3. Les cataractes traumatiques (contusion, perforation, luxation): un cristallin lésé s'opacifie rapidement.

Examens pour poser ou confirmer le diagnostic

1. Mesures de l'acuité visuelle, souvent très réduite.
2. Détermination du champ visuel (en faisant préciser

au patient l'origine d'une source lumineuse). Celui-ci est conservé.

3. Ophtalmoscopie après dilatation de la pupille avec un mydriatique. L'ophtalmoscope donne une vue générale de l'aspect du fond d'œil, du nerf optique, des vaisseaux et de la rétine. Dans la cataracte, la diminution de la transparence ne permet plus de voir le fond d'œil.
4. Examen à la «lampe à fente» (fig. 4).

Cet instrument consiste en un microscope couplé avec un éclairage focal. Les différentes parties des milieux transparents de l'œil sont éclairées par un faisceau lumineux issu d'une fente dont on peut faire varier la largeur. La lampe à fente permet de préciser la localisation et la forme des opacités.

Diagnostic différentiel

- Glaucome (hypertension intra-oculaire). Acuité visuelle souvent conservée au début; trouble du champ visuel; bonne transparence.
- Décollement de rétine. Forte baisse de la vue et du champ visuel: bonne transparence et décollement visible à l'ophtalmoscope.
- Divers troubles graves de la réfraction: corrigibles avec des verres correcteurs.
- Opacité de la cornée. Visible à l'inspection à l'éclairage focal.

Traitement de la cataracte

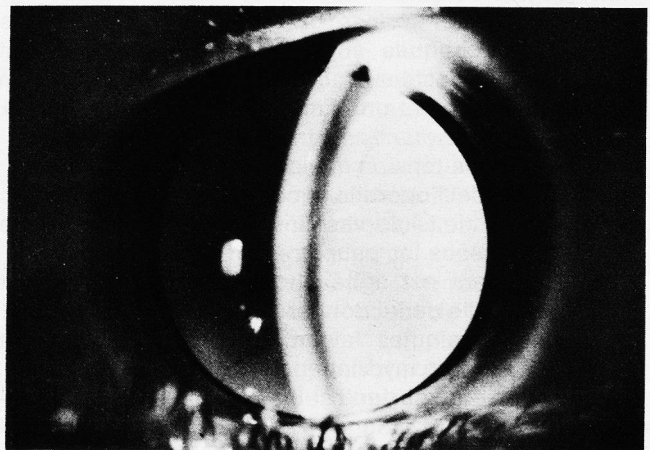
1. Médical

Personne n'a encore trouvé le moyen de faire disparaître l'opacité du cristallin, comme il n'est pas possible de trouver un moyen pour «décuire» un œuf afin de rendre au blanc sa transparence initiale. (Dr Gillon, Santé du monde, juin 1970.)

2. Chirurgical

Il en est déjà question dans le Code d'Hammourabi (1790—1735 avant J. C.) à propos des rémunérations, des récompenses et des punitions découlant de certains actes médicaux: il est spécifié que le chirurgien qui guérit une cataracte recevra de 2 à 10 pièces d'argent, selon la classe sociale du patient; par contre si le malade perd la vue à la suite de l'opération, le chirurgien risque d'avoir les doigts coupés. Si le malade meurt, le chirurgien risque aussi de perdre la vie. La méthode consistait à luxer le cristallin au fond de l'œil, au moyen d'une épine végétale. Cette méthode est encore utilisée en Chine. Comme le traitement chirurgical est le seul applicable, les techniques se sont considérablement perfectionnées.

Fig. 4



Daviel (1695—1762) mit au point la technique de l'extraction d'un cristallin opaque en 1745: il pratiquait l'incision à l'aide d'une pique triangulaire au limbe de la cornée, discisait la capsule du cristallin et l'extrayait au moyen d'une lancette qu'il enfonçait dans le noyau du cristallin à travers la pupille. Ce progrès incontestable dans la chirurgie oculaire fut terni par de nombreuses pertes de globes par infection post-opératoire. Lorsque l'asepsie fut de rigueur, l'extraction du cristallin se répandit rapidement. La découverte de l'anesthésie par la cocaïne facilita le sort des malades. Au cours de notre siècle, la technique d'extraction totale du cristallin fut élaborée. L'incision se fait avec le couteau de Graefe ou la «pique». Le couteau de Graefe ressemble à un bistouri pointu, extrêmement fin et la pique est un couteau triangulaire.

Evolution de la cataracte non traitée

- Elle peut demeurer sans modification.
- Elle peut prendre un aspect de cataracte hypermûre avec un gonflement du cristallin, provoquant parfois une crise de glaucome.
- Une forme d'évolution très rare est une résorption spontanée. Elle est moins exceptionnelle si la capsule a été rompue, lors d'un traumatisme, par exemple.

Indications opératoires

Pour la cataracte sénile, l'indication sera posée lorsque l'opacité du cristallin est telle qu'elle gêne le patient dans son travail et dans sa vie quotidienne. Les cataractes congénitales totales seront opérées si possible durant la première année, pour éviter des troubles du développement de l'enfant, qui s'habituerait alors à vivre comme un enfant aveugle; plus tard la rééducation visuelle serait considérablement plus longue et difficile. Le traitement des cataractes congénitales partielles (atteinte du noyau) est moins urgent.

Contre-indications à l'opération

- infections oculaires ou au voisinage de l'œil (voies lacrymales et voies respiratoires)
- décollement de rétine (mauvais pronostic) et autres maladies du fond de l'œil
- état général et psychique médiocres. Espérance de vie très réduite.

L'opération se déroule en trois temps.

1. Soins pré-opératoires

Après les examens cités précédemment pour la confirmation du diagnostic:

- Faire un examen bactériologique du cul-de-sac conjonctival (frottis d'ensemencement) pour une recherche de germes pathogènes (streptocoques et pneumocoques surtout). Si la recherche est positive, on instituera un traitement par instillation d'antibiotiques et on éliminera les foyers infectieux du voisinage.
- Mesure de la tension oculaire.
- La veille de l'opération, couper les cils avec des ciseaux enduits de vaseline (afin d'éviter qu'ils ne pénètrent sous les paupières.)
- Si le patient est agité ou inquiet, il est vivement recommandé de lui donner un calmant.
- Quelques minutes avant l'opération, dilater la pupille avec un mydriatique.
- Anesthésie de surface si l'opération a lieu en anesthésie locale.

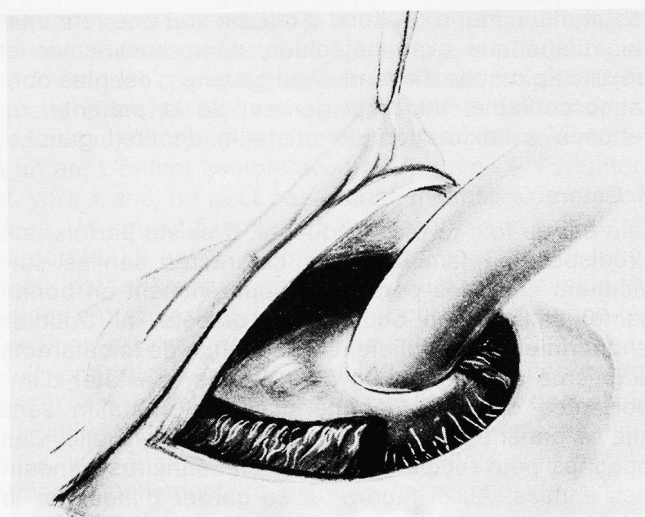


Fig. 5

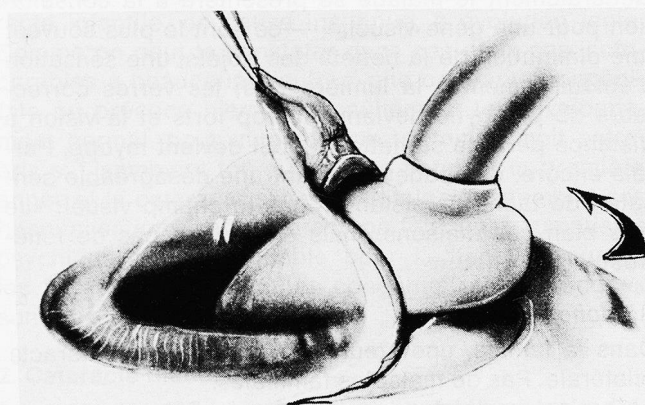


Fig. 6

2. L'opération

Elle est réalisable en anesthésie locale mais facilitée par une anesthésie générale. La musculature du facial est paralysée par une injection locale.

L'extraction complète ou intra-capsulaire

L'incision se fait au limbe cornéen, suivie d'une injection locale d'enzymes pancréatiques pour dissoudre les fibres de la zonule. Une iridectomie, petite ouverture dans l'iris, est taillée avec de fins ciseaux. L'extraction du cristallin se fait au moyen d'un cryoextracteur qui congèle l'endroit d'attouchement et colle le cristallin à l'instrument (-30°). (Fig. 5 et 6)

Il faut signaler que souvent les opérateurs travaillent sans gants, ce qui améliore le contact des instruments à leurs doigts. Cette liberté est possible, car seuls les instruments entrent en contact avec l'œil. Le milieu oculaire n'est pas complètement aseptique, il contient cependant des substances protectrices (lysozyme), mais la désinfection des mains doit être très soignée.

3. Soins post-opératoires

Le patient revient de la salle avec un pansement binoculaire, l'œil opéré sera recouvert d'une coque protectrice translucide. Il faudra encourager le patient à rester calme, à éviter de serrer les paupières en fermant les yeux. S'il a des accès de toux, le calmer le plus possible, s'il ne peut s'empêcher de tousser, il devra le faire sans se forcer, afin d'éviter une trop forte secousse de la tête. (Arruga, p. 531.) En fait, on désire éviter une épreuve de Valsalva, provoquant une hypertension veineuse (risque d'hémorragie intra-oculaire). Il faudra expliquer au patient de ne pas retenir sa res-

piration et fermer sa glotte. Il devra être aidé pour s'asseoir et sortir du lit.

En ce qui concerne l'alimentation post-opératoire, il faut donner au début des liquides, puis des aliments hâchés. La mastication est parfois douloureuse (régime turmix).

Le patient ne sera que partiellement alité: les premiers jours après l'opération, assez rapidement, il pourra se lever pour les repas et se rendre aux toilettes. S'il est constipé, il faut lui donner des laxatifs doux, pour éviter des efforts.

Les pansements sont changés journalièrement. Le pansement de l'œil non opéré est enlevé le lendemain de l'intervention. Le départ de l'hôpital a lieu en général la seconde semaine. Les points de suture non résorbables sont enlevés dans des délais variables selon le matériel de suture (la plaie cornéenne ne sera cependant solide qu'après un mois). Des verres provisoires (légèrement teintés) seront prescrits précocement s'ils permettent déjà une vision meilleure. Deux symptômes peuvent encore subsister au début: le larmolement et la photophobie (sensation pénible à la lumière). En outre, le patient éprouve encore de la difficulté à estimer les distances, la grandeur des objets et la hauteur des marches d'escaliers. Ces difficultés découragent le malade, qui pense que l'opération n'a pas «réussi». Cependant, il s'adaptera progressivement.

Environ un à deux mois après l'opération, des examens de réfraction devront être faits en vue d'une prescription de lunettes plus précises pour la vue de près et la vue de loin. Les verres définitifs sont prescrits après six mois environ.

Résultats de l'opération de la cataracte

L'extraction du cristallin entraîne pour l'œil une forte diminution de la réfraction et une perte totale de l'accommodation. Le cristallin peut être remplacé par des verres convexes forts. La plupart des patients acceptent assez facilement les inconvénients de ces verres: limitation du champ visuel, et nécessité de changer de correction pour la vision de loin et de près. Si un œil seulement est opéré, il n'y a pas de vision binoculaire. Cet inconvénient provient de ce que les images rétiniennes sont de grandeurs différentes dans l'œil opéré, porteur d'un verre fort et dans l'autre œil s'il voit encore. Cette difficulté peut être atténuée par l'emploi de verres de contact ou l'implantation d'un cristallin artificiel. Dans les deux cas, le foyer du système optique est plus proche de celui de l'œil normal. N. B.: Les verres de contact ont une origine bien plus ancienne qu'on ne pourrait le croire à la lecture de la publicité moderne. Les premiers furent créés par Eugène Fick à Zurich en 1887, et furent considérés comme utiles dans les cas d'aphakies. L'opticien parisien E. Kalt fabriqua des verres cornéens en 1888. Il s'agissait de lentilles flottantes de 8 mm de diamètre. La première implantation de cristallin artificiel (technique préconisée par Tardini en 1766) fut réalisée par Ridley en 1949. Elle consistait à enlever le cristallin, mais à laisser en place la capsule postérieure, de façon à pouvoir implanter un cristallin en matière plastique. Cette technique a été rapidement abandonnée, car la prothèse pouvait se luxer dans le vitré et provoquer de graves réactions allant jusqu'à la perte de l'œil.

L'implantation de cristallins artificiels dans la chambre antérieure comporte un peu moins de risques. Deux techniques sont actuellement proposées:

1. Fixation dans la chambre antérieure

- par des appendices rigides (Strampelli et Barron, 1953)
- par des anses élastiques (Dannheim, 1953)
- par une fixation sur la sclérotique (Strampelli et Appollonio, 1956).

2. Fixation sur l'iris par des disques ou des anses

Les résultats immédiats peuvent être relativement bons, mais des complications cornéennes irréversibles peuvent apparaître, obligeant à extraire le matériel implanté. Quelle que soit la correction optique utilisée, l'œil ne récupérera jamais son pouvoir d'accommodation, ce qui représente une certaine infirmité et limite l'activité du patient. Le manque d'accommodation peut être en partie compensé par des verres à doubles foyers.

Complications post-opératoires

Les hémorragies

Elles peuvent survenir au cours de l'opération ou dans les jours qui suivent. Ce sont de petites hémorragies dans la chambre antérieure, généralement bénignes. Une hémorragie grave, expulsant le contenu du globe, survient très rarement.

Les infections

Elles se manifestent généralement après 24 ou 48 heures, par de l'inflammation et de la douleur, ainsi qu'un chemosis de la conjonctive. Si ces manifestations sont présentes, il faut immédiatement commencer une antibiothérapie massive, même si les prélèvements avant l'opération étaient stériles.

L'ouverture de la plaie

L'ouverture de la plaie, avec prolapsus de l'iris, est une complication consécutive à des efforts du malade: vomissements, efforts physiques intempestifs.

Le glaucome

C'est une complication tardive, mais exceptionnelle, de l'opération. Il y a évidemment de nombreuses autres complications post-opératoires mais elles sont relativement rares (par exemple l'oedème de la cornée, une invasion épithéliale de la chambre antérieure, etc.). Dans l'ensemble, un succès est obtenu dans 95 % des cas, si l'indication opératoire a été bien posée.

Aspect psychologique d'une extraction du cristallin

L'angoisse que représente, pour un individu bien portant, une baisse progressive de la vue, semble, pour nous clairvoyants, compréhensible. Nous pouvons tout voir, lire et nous occuper de multiples tâches. Nous avons de la peine à nous imaginer notre vue se troublant comme par un voile de plus en plus épais, et nous-mêmes devenant dépendants. Aussi la peur de ne plus pouvoir sortir de chez nous, de nous heurter contre les obstacles, sont des facteurs non négligeables. Il y a l'angoisse de ne plus pouvoir travailler ni lire... de ne plus pouvoir regarder la TV.

Les témoignages recueillis chez certains patients peu après l'opération montrent qu'ils manifestent beaucoup d'espoir et d'optimisme, même si le temps s'écoulant jusqu'à un recouvrement de la vue est long. Pour eux, le moment crucial est probablement lors d'un changement de pansement, quand ils commencent à distinguer, à l'aide d'une loupe, la forme des objets. Ils oublient vite leur angoisse. La psychose des

cataractes («the cataract psychosis») (Dr. R. A. Adams, Massachusetts, General Hospital, Boston) a été observée chez certaines personnes âgées, surtout chez des artérioscléreux, pendant la période post-opératoire. Elle se manifeste par une forte agitation, de l'angoisse, parfois même un délire. Le patient paraît très désorienté et peut tomber du lit. Les causes en sont une privation sensorielle, la narcose et probablement une réduction de la circulation cérébrale par hypotension artérielle relative.

Rééducation visuelle

L'aphakie, ou absence du cristallin, a des conséquences importantes au point de vue visuel. La plupart des opérés éprouvent une impression particulière de lumière bleuâtre, due à l'absence d'un effet de filtre verdâtre du cristallin.

Si l'opéré était emmétrope ou hypermétrope ou myope de degré peu élevé, il est dépendant de verres correcteurs forts pour obtenir une vision nette.

Les myopes forts peuvent en revanche acquérir une vue presque normale après l'ablation du cristallin, meilleure qu'avant le début de la cataracte.

Par suite de leur effet prismatique pour les objets qui ne sont pas situés dans l'axe visuel, les verres provoquent un déplacement des objets. Cette gêne disparaît par la suite (par accoutumance), mais pendant les premiers mois, on conseillera à l'opéré d'enlever ses lunettes et d'utiliser la vue de l'œil non opéré pour se déplacer dans les escaliers, dans la rue ou en terrain accidenté. La correction d'un œil aphaque par un

verre n'est utile que si l'œil opéré est le meilleur. Lorsque la vision de l'œil non opéré est parfaite, mieux vaut ne pas prescrire de verres. Si les images des deux yeux ne peuvent être fusionnées, il en résulterait plus de gêne que de bénéfice fonctionnel.

Même en absence du rétablissement de la vision binoculaire, l'opération de la cataracte d'un seul côté est indiquée, car elle permettra la lecture.

Conclusion

La cataracte est une maladie très fréquente, gênant considérablement un grand nombre de personnes souvent effrayées à l'idée d'une intervention oculaire. Les complications possibles et les difficultés de la rééducation visuelle sont toutes des inconvénients mineurs en regard de l'avantage très appréciable qu'est la récupération de la vue.

Liste bibliographique

- Morax, Dr V.*, «Précis d'ophtalmologie», p. 354—412. Collection de précis médicaux Masson & Cie éditeurs, Paris, 1931.
- Fasanella, R.-M.*, M. D., «Management of complications in eye surgery», p. 168-178. W. B. Saunders Company éditeurs, 1957.
- Arruga, H.*, «Chirurgie oculaire», p. 449-581. Salvat Editores SA, Barcelone, et Masson éditeurs, 1950.
- Remky, Hans*, «La cataracte». Spectrum, No 6, Vol. 8. p. 81-84; 87-88.
- Gillon, Dr R.*, «Cataracte: Quand se lève le voile». Santé du Monde. Juin 1970, p. 16-21.

Les médicaments exigent des précautions

Nous nous adressons ce mois-ci aux personnes qui suivent un **traitement anticoagulant**, c'est-à-dire auxquelles leur médecin aura prescrit un médicament qui facilite la circulation du sang en freinant sa coagulation. Il s'agit par exemple des produits suivants: Adosine, Indalitan, Marcoumar, Pindione, Sintrom, Tromexan.

L'effet de la médication doit être contrôlé avec soin et régularité (épreuve de Quick, par exemple), car le mécanisme en est délicat et facilement perturbé. Pour que le traitement soit efficace, il faut:

- prendre **exactement** la dose prescrite par le médecin, sans dérogation ni modification,
- ne jamais consommer, sans l'avis du médecin traitant, **d'autres médicaments** qui pourraient influencer la thérapeutique,
- toujours **signaler** le traitement suivi si l'on consulte un autre médecin ou si l'on se procure en pharmacie tout produit, même «anodin».

Afin de donner une idée plus précise, voici une liste des principaux médicaments qui peuvent perturber le traitement anticoagulant.

Augmentent fortement l'effet (d'où un certain danger d'hémorragies):

1. Tous les dérivés de l'acide salicylique, pour la plupart en vente sans ordonnance médicale dans les pharmacies et les drogueries. Ce sont par exemple: Acentérine, Acide acétylsalicylique, Actron, Alca-C, Alcacyl, Algo-Névriton, Alka-Seltzer, Analga, Aspirine, Aspro, Contre-Douleurs, Democyl, Demo-Gripp, Dolean PH8, Dolviran, Entérosalicyl, Entérosarine, Fortacyl, Gorun, Irocophen, Iromine, Rheuma Dragées, Rhodine, Rhoféine, Rhonal, Salitine, Solco 7, Stellacyl, Treupel, Upsalgin, etc.
2. Des anti-inflammatoires et antirhumatismaux vendus généralement sur présentation d'une ordonnance, tels que: Arcobutina, Benemid, Buta-Lyseen, Butazolidine, Carudol, Delta-Butazolidine, Delta-Elmedal, Delta-Tomanol, Elmedal, Indocid, Irgapyrine, Realine, Tanderil, Tomanol, etc.

Augmentent plus ou moins l'effet:

Avant tout les **laxatifs de toutes sortes** que l'on obtient librement, mais aussi d'autres produits: des sulfamides, certains antibiotiques, des dérivés hormonaux (anabolisants, corticoïdes, thy-

roxine), les analogues de la quinidine et de nombreuses autres substances, pour la plupart en vente selon prescription médicale et dont le médecin appréciera l'opportunité.

Diminution de l'effet:

Celle-ci est tout aussi importante que la majoration de l'activité, car elle modifie également le traitement anticoagulant. Parmi les médicaments qui exercent cette influence, citons les nombreux **somnifères** contenant des barbituriques, les contraceptifs oraux, certains tranquillisants, des diurétiques, les digitaliques, etc., etc. Seul le médecin traitant est à même de juger des associations éventuellement indiquées.

Si vous suivez un traitement anticoagulant, n'essayez en aucun cas de soigner vous-mêmes d'autres affections, même bénignes!

Nota: Le dernier numéro contenait «Danger des médicaments au volant», le prochain sera consacré aux analgésiques.

Centre d'information des pharmaciens suisses, 2, rue Voltaire, 1201 Genève mars 1973. Reproduction autorisée.

Environ soixante infirmières de santé publique se sont réunies, le 27 avril 1973, la veille de l'Assemblée des délégués de l'ASID, en séance plénière, à Berne. Le compte rendu des exposés présentés à cette rencontre a paru en allemand dans notre numéro 7/1973, p. 282-285, sous le titre «Gemeindepflege gestern, heute, morgen». A la demande de plusieurs de nos membres, nous publions ci-après une traduction légèrement abrégée de cet article.

1. Hier

(Exposé de Schwester Fina Wyss)

Je tiens à préciser qu'il ne s'agit pas d'une conférence et que je me bornerai à évoquer quelques souvenirs propres à donner une idée de mon activité d'infirmière-visiteuse*.

J'ai travaillé de 1944 à 1947 dans une commune bernoise du Seeland, sur les pentes du Frienisberg, commune comprenant sept villages et hameaux, avec 2240 habitants, en majorité des agriculteurs. La proximité d'une sucrerie valait à la commune la présence de quelques ouvriers. L'artisanat était aussi représenté, ce qui est normal à la campagne.

J'étais au service de la commune. Il ne m'a pas été possible de retrouver mon contrat de travail, mais je puis me rappeler qu'il ne m'autorisait pas à m'occuper des accouchées. Le salaire brut s'élevait à 245 francs par mois. Il n'y avait pas encore de prestations sociales. En 1947, on m'accorda une allocation unique de renchérissement de 220 fr. 20, ce qui signifiait que la commune qui m'employait était progressiste. J'avais le vivre et le couvert à la cure, ce qui me valut un enrichissement intellectuel et une aide pratique, en particulier dans le secteur de l'assistance.

J'étais directement subordonnée à une commission où chaque village était représenté. Tous les mois ou tous les deux mois, il y avait une séance où je devais rendre compte de mon activité. Les taxes perçues par cette commission pour les soins s'échelonnaient entre 0.50 francs et 2 francs.

Les comptes de 1945 s'établissaient comme suit:

Recettes	fr. 1 229.15
Dépenses	fr. 3 685.50
Excédent de dépenses	fr. 2 456.35
Ceux de 1972 se présentaient comme suit:	
Recettes	fr. 33 419.50
Dépenses	fr. 46 385.20
Excédent de dépenses	fr. 12 965.70

Cette petite comparaison montre combien l'argent a perdu de sa valeur.

* En allemand «Gemeindeschwester», l'appellation «Gesundheitsschwester», infirmière de santé publique, étant encore peu usitée, vpb.

Les soins à domicile hier, aujourd'hui, demain

De la bonne humeur...

Il fallait encore acheter les ustensiles pour malades. La commission prenait pour cela ses décisions après avoir entendu mes propositions. Ma tâche consistait essentiellement à donner des soins dans les cas de maladie aiguë ou chronique. On aura de la peine à me croire si je dis qu'il m'a fallu procéder moi-même à une extension dans un cas de fracture du col du fémur! Le menuisier a fait les travaux nécessaires suivant mes instructions. Pour le poids, j'ai mis des cailloux dans un sac. La fille de la patiente s'est chargée des soins sous ma direction. Nous avons pu être fières de notre travail, car la fracture s'est si bien guérie que la patiente a pu de nouveau marcher et aider au ménage.

Au travail d'infirmière s'ajoutaient les tâches d'assistance. Je n'étais pas toujours très sûre de ce que je devais faire, mais je bénéficiais de l'aide du pasteur et du secrétaire municipal. Je m'occupais aussi de l'assistance des internés, des enfants étrangers et, plus tard, des familles suisses rapatriées. Je faisais partie de la garde locale, secouriste sanitaire. Je donnais des cours de soins aux malades et, après un complément de formation, des leçons dans le cadre de l'Association des samaritains. J'aurais volontiers organisé des consultations pour nourrissons, mais, faute de connaissances suffisantes, je ne m'y risquai pas. Les institutions nécessaires se sont heureusement généralisées par la suite.

... en toute saison

Mes déplacements se faisaient à pied, à bicyclette ou en car postal. Des difficultés particulières devaient être surmontées quand la neige était abondante. Je dus demander une fois au Conseil communal de faire ouvrir un chemin pour permettre de transporter un malade à l'hôpital. Une autre fois, un paysan vint me chercher avec traîneau, cheval, fourrure et bouillotte, pour que je puisse donner des soins à sa mère âgée. Je dus y aller longtemps: j'allais à pied et rentrais au village avec le char du lait. Durant ces trajets, j'avais toujours d'intéressantes conversations avec le conducteur, particulièrement sur les soins aux chevaux. D'ailleurs, mes déplacements à travers la commune, hiver comme été, me donnaient l'occasion de m'instruire: ce que je sais de l'agriculture, je le dois aux

conversations avec les paysans et paysannes de cette commune.

J'étais encore jeune et voulais voir autre chose, aussi quittai-je la commune. Les bons souvenirs restent. Les conditions actuelles sont différentes, et c'est pourquoi le travail de l'infirmière-visiteuse doit être jugé d'une autre façon. Il faut aussi considérer l'avenir, qui placera l'infirmière-visiteuse devant des tâches nouvelles et grandissantes.

2. Aujourd'hui

(Schwester Annedor Barth)

Pourquoi la Suisse alémanique n'a-t-elle pas développé la formation des infirmières de santé publique autant que la Suisse romande? C'est une question qu'on peut se poser.

Le premier cours pour infirmières-visiteuses (on dit aujourd'hui infirmières de santé publique) a eu lieu à Genève en 1921. Lausanne suivit, deux ans plus tard. Cette formation complémentaire permit à des infirmières diplômées occupées au service d'une commune ou d'un autre service extra-hospitalier, d'acquérir les connaissances nécessaires pour ce genre de travail.

En Suisse allemande aussi, on s'est occupé de la formation de ces infirmières et du développement de leurs connaissances. En 1900, l'Eglise bernoise mit à la disposition des communes des «Pflegerinnen» (soignantes) formées en six mois dans les hôpitaux. La durée de cette formation fut portée à trois ans en 1915 et confiée à l'Hôpital de Langenthal. Comme on avait de plus en plus besoin de personnel dans les hôpitaux et que la formation des infirmières devait répondre à des exigences accrues, il n'y eut plus, dans les années suivantes, de cours spéciaux pour les infirmières-visiteuses.

Au cours des années 50, c'est-à-dire jusqu'en 1958, des cours pour infirmières-visiteuses furent organisés à l'Ecole supérieure d'infirmières à Zurich. Faute de place et parce que cette spécialisation ne comptait pas parmi les tâches de cette école, il fut mis fin à cette activité. Depuis quatre ans, il y a à Berne des cours spéciaux d'une durée de six mois. Dans de larges milieux, on est conscient du fait que les infirmières diplômées ne sont pas suffisamment préparées pour les soins infirmiers de santé publique.

Evolution oblige

Depuis la dernière guerre mondiale, on enregistre des mutations sociales toujours nouvelles. La grande famille, comprenant des représentants de plusieurs générations, a disparu du fait de l'industrialisation et de l'urbanisation. Nous sommes à l'ère de la petite famille, vivant dans d'autres conditions. Les parents âgés et les célibataires ont leur propre ménage. Les bons rapports de voisinage ne sont plus chose toute naturelle. En même temps, la médecine et la technique ont fait des progrès inouïs, et des hôpitaux ultramodernes sont construits pour mettre à profit les découvertes. Le personnel hospitalier est plus nombreux, et sa formation plus poussée. Il doit se montrer constamment ouvert aux innovations. Il y a trente ou quarante ans, une infirmière faisait toute la besogne. Aujourd'hui, elle doit être capable de diriger un personnel diversement formé. Et il y a d'autres changements encore. Grâce à cette évolution impressionnante, il est possible de conserver en vie de nombreux malades et d'améliorer leur état. Pour le groupe grandissant des chroniques et des invalides, il n'y a cependant guère de guérison à attendre. Les progrès de la médecine et l'amélioration des conditions sociales ont pour conséquence une longévité accrue. Mais le nombre des malades et des isolés ne fait que croître dans cette catégorie de la population: autant de personnes qui ont besoin d'aide.

La mutation de la structure sociale a imposé un développement de l'assistance. Il y a des centres de consultation pour tous les âges et toutes les situations: services médico-sociaux, assistance hospitalière, Pro Senectute, Pro Infirmis, Aide au foyer pour les personnes âgées, aide familiale, distribution de repas chauds, etc., sans lesquels les soins à domicile seraient impensables actuellement. L'organisation des soins à domicile doit s'harmoniser avec ces nouvelles conditions, et garder en vue sa tâche première: prendre soin des malades, infirmes et vieillards chez eux.

Tâches élargies

Mais l'infirmière-visiteuse n'a pas pour seule tâche de soigner des malades. Elle doit s'occuper aussi de la *santé* et de *l'éducation sanitaire*, qui prennent toujours plus d'importance dans le cadre de la médecine préventive. Autrefois, il était d'usage de faire faire aux malades de longs séjours à l'hôpital. Aujourd'hui, les conditions ne le permettent plus: hôpitaux surchargés, personnel soignant trop peu nombreux, frais d'hospitalisation accrus, manque d'établissements, augmentation du nombre de patients âgés et chroniques, tout pousse les autorités à vouer leur attention à l'organisation des soins à domicile. On s'efforce d'encourager les familles à garder leurs malades chez

elles. Malades et vieillards, ainsi que leurs proches, ont de plus en plus besoin d'aide pour se tirer d'affaire. Lorsque la parenté fait défaut ou n'est pas en mesure de prêter secours, il importerait de faire une plus large place à l'aide qui pourrait venir des voisins.

Les cours de «soins au foyer» peuvent jouer ici un rôle important. Des hommes et des femmes y apprennent des choses faciles à faire chez soi. Les organisations de soins à domicile devraient faire entrer bien plus largement cet enseignement dans leurs programmes d'activité.

Bien des traitements, qui ne pouvaient être appliqués autrefois que dans un hôpital, peuvent l'être maintenant à domicile. Il y aura toujours plus de patients renvoyés très tôt à la maison, en particulier s'ils peuvent y être soignés après le diagnostic de leur maladie. Les soins à domicile deviennent ainsi le prolongement du traitement hospitalier, comme le constate une revue allemande d'infirmières. Pour que la continuité du traitement soit assurée, il faut cependant une collaboration étroite entre l'hôpital et l'infirmière-visiteuse. Il y a malheureusement encore de grandes lacunes: le personnel hospitalier est peu renseigné sur l'activité de l'infirmière visiteuse, et celle-ci est mal informée de ce qui se fait actuellement dans les hôpitaux. L'activité de stagiaires venant des écoles d'infirmières exerce cependant d'heureux effets. Un bon contact entre médecin et infirmière-visiteuse est aussi de la plus grande importance. A Paris, «l'hospitalisation à domicile» fournit des prestations égales à celles d'un hôpital de 1000 lits. Le professeur Trémolières estime que 25% des patients des hôpitaux pourraient être soignés à domicile. En 1967, 2 à 3% seulement bénéficiaient de tels soins (Revue Veska no 6, juin 1972).

L'importance de la *réadaptation* va de pair avec le développement des soins à domicile. Il incombe à l'infirmière-visiteuse d'encourager tout ce qui peut se faire dans ce sens. Elle doit aussi se préoccuper de la collaboration avec les diverses institutions sociales. Par l'activité qu'elle exerce, elle est en mesure de servir de trait d'union. Cette collaboration exige qu'on soit renseigné de part et d'autre sur ce qu'il faut faire. L'échange d'informations devrait bien fonctionner, de manière à assurer au patient et à sa famille une aide aussi large que possible. L'infirmière devra souvent prendre l'initiative de cette collaboration.

Pas toujours rose...

Tels sont quelques-uns des problèmes qui se présentent. Mais les conditions requises pour l'accomplissement des tâches sont-elles remplies? Pourquoi tant de postes sont-ils vacants? On voit des infirmières-visiteuses quitter leur poste parce que le travail ne les satis-

fait pas ou parce qu'elles ne sont pas suffisamment occupées, ou encore parce que la collaboration avec l'hôpital ne joue pas. Peut-être y a-t-il des difficultés d'organisation.

Les médecins, les institutions d'assistance et aussi la population étaient jusqu'ici fort peu renseignés sur les possibilités et les tâches spéciales des soins à domicile. Encore récemment, l'infirmière-visiteuse et l'autorité dont elle relève déterminaient le champ d'action, qui peut être très varié et fait largement appel au sens de la responsabilité et à l'initiative individuels. Or les membres de l'autorité en question, qu'elle soit politique, paroissiale ou autre, n'ont en général pas de connaissances particulières dans le domaine des soins aux malades. Ils considèrent souvent qu'il s'agit de bienfaisance, ce qui n'est pas favorable à un renouvellement. On rencontre fort rarement une infirmière-visiteuse dans les commissions compétentes en matière de santé publique, et pourtant elle pourrait souvent y faire œuvre utile.

Une collaboratrice nouvelle dans les soins extrahospitaliers

L'emploi, pour les soins à domicile, d'infirmières-assistantes formées selon les directives de la Croix-Rouge suisse créera une situation bien particulière: souvent cette nouvelle collaboratrice aura reçu une formation complémentaire spéciale dans un cours de plusieurs semaines, alors que l'infirmière-visiteuse n'aura reçu, depuis des années, aucune formation complémentaire et ne saura pas ce que signifie le travail en équipe. Ce renfort sera le bienvenu, surtout si l'on pense au rapide accroissement du travail qui se produira ces prochaines années. Mais cette situation délicate donne quand même à réfléchir. Nous devons *réviser entièrement notre conception de la profession* et de la formation à la lumière des exigences actuelles et futures et des diverses spécialisations. Le système de l'infirmière travaillant isolément n'est pas nécessairement le bon: il faut actuellement savoir déléguer certaines tâches.

Se tenir les coudes

Les *groupes d'intérêts communs* des infirmières de santé publique donnent l'occasion de s'attaquer ensemble aux problèmes professionnels. L'une des tâches consisterait à améliorer l'information dans les relations avec l'hôpital. Une autre, à éclaircir les relations avec les caisses-maladie. Nous devrions aussi nous intéresser davantage à tout ce qui se passe dans le monde des soins infirmiers et mieux employer nos connaissances et nos possibilités professionnelles. Chaque infirmière-visiteuse peut, par son action, jouer un rôle déterminant pour le développement des soins à domicile.

3. Demain

(Schwester Greti Bangerter)

... cela remonte loin!

Un document relatif à une fondation bernoise de 1326 contient ces mots: «Douze filles de bonne famille disposées et aptes à soigner les malades seront affectées à cette tâche. Elles visiteront les pauvres et indigents, soigneront les personnes alitées, pauvres ou riches, consoleront les mourants...» Cela prouve qu'une œuvre des infirmières-visiteuses existe à Berne depuis près de 650 ans. Le temps a passé, les conditions de vie ont changé. Ce qui est resté, c'est le malade, l'homme dans la peine, pauvre ou riche, et aussi la nécessité des soins à domicile. Notre époque de médecine moderne, de mécanisation, de technique et de bien-être matériel a ses invalides, ses malades chroniques, ses vieillards, ses solitaires dépendants, ses drogués et ses mourants. Nous vivons un temps où des possibilités illimitées s'offrent aux mauvaises habitudes de vie, auxquelles nous incite une publicité raffinée. L'infirmière-visiteuse est aussi nécessaire qu'au 14^e siècle. Mais les soins à domicile ressemblent à une mosaïque inachevée: certaines pierres manquent encore, d'autres devraient recevoir une couleur plus fraîche ou être placées ailleurs. La personne qui peut le plus contribuer à ce renouvellement, celle qui doit veiller à ce que son activité s'adapte aux nécessités de l'heure, c'est l'infirmière elle-même.

Equipe extrahospitalière

Les soins à domicile actuels sont le résultat de la *collaboration* bien organisée d'un grand nombre de personnes soucieuses d'atteindre les mêmes buts:

- soins complets donnés aux malades chez eux
- réadaptation des patients
- aide aux personnes âgées ou malades
- éducation à la santé
- informations aux patients et à leurs familles
- organisation de cours de soins au foyer.

Pourquoi si peu?

Celles qui participent aux rencontres du groupe d'intérêts communs des infirmières-visiteuses de Berne ont pu se rendre compte qu'on exige — et doit exiger — aujourd'hui de l'infirmière-visiteuse autre chose que de consacrer tout son travail et la moitié de ses loisirs à donner des soins. Tôt au tard, nous allons au-devant d'une *nouvelle répartition du travail* et, même si l'infirmière a de la peine à se décharger de certaines tâches qu'elle a toujours accomplies elle-même avec joie, il s'agira de s'adapter, d'appréhender à déléguer certains travaux (voir ci-dessus: l'infirmière-assistante et les soins à domicile).

Le groupe d'intérêts communs — qui, malheureusement, attire encore peu d'infirmières-visiteuses — a établi ses objectifs et fixé un plan provisoire:

- s'informer sur toute mesure légale, planification ou innovation, d'origine officielle ou privée, susceptible d'influencer ou de modifier les soins infirmiers de santé publique
- participer et collaborer à toutes les décisions en relation avec notre travail
- discuter tous les problèmes professionnels
- échanger nos expériences
- prendre contact dès que possible avec toutes les institutions qui s'intéressent aux soins à domicile dans nos communes, pour une connaissance réciproque et une collaboration améliorées.

Ce dernier point étant devenu urgent, l'exécution de ce plan a déjà commencé, par un contact prometteur avec la direction de l'aide ménagère pour personnes âgées et infirmes de la ville de Berne. Nous avons aussi examiné le rôle de l'infirmière dans la collaboration avec le pasteur, pour répondre aux besoins spirituels des malades à domicile.

La collaboration toujours

La *collaboration entre l'infirmière-visiteuse et l'hôpital*, dont le rôle est si important, est notre thème actuel: lors d'une hospitalisation, l'équipe extrahospitalière est au courant des circonstances du malade; mais à sa sortie de

l'hôpital, qui s'inquiète de savoir où il va, ce qui l'attend et surtout si quelqu'un l'attend? Pourquoi l'infirmière-visiteuse n'est-elle pas avertie lorsqu'un malade rentre à la maison? Une petite enquête personnelle m'a appris que souvent personne ne se sent responsable d'une telle information, ni de ce qui peut arriver ou doit se faire après la sortie de l'hôpital. On allègue que de nombreux patients ne désirent pas être signalés à l'infirmière-visiteuse... pas plus, peut-être, qu'ils ne désiraient entrer à l'hôpital! Ces derniers temps, on remarque cependant que les services de soins à domicile commencent à être mieux connus dans certains hôpitaux. Mais on ne saurait souligner assez l'importance de cette collaboration entre l'hôpital et les services de soins à domicile, sans laquelle la continuité des soins ne saurait être assurée, ce qui peut avoir des conséquences très graves pour le malade.

La *collaboration avec le médecin traitant* du malade, également primordiale, doit aussi être amorcée aujourd'hui pour être assurée demain. On pourrait souvent éviter ou abrégé une hospitalisation, par exemple celle d'un malade gravement atteint qui désire finir ses jours chez lui, si les médecins traitants étaient mieux informés des possibilités actuelles des soins à domicile. C'est à nous que cette information incombe. Considérons enfin *les familles* qui fournissent souvent de gros efforts et acceptent de nombreuses privations pour soigner leurs proches, particulièrement les malades chroniques, à la maison. L'infirmière-visiteuse qui cultive des contacts directs avec des personnes de ressources (infirmière-chef d'un hôpital de district, maison de repos, service de gériatrie, etc.) a parfois la bonne fortune de pouvoir aider une famille fatiguée à prendre d'indispensables vacances, en organisant le placement temporaire du malade.

En conclusion, l'avenir des soins à domicile exige que toutes les infirmières concernées se préoccupent, individuellement et en groupe, des questions et des tâches nouvelles, et qu'elles étudient et utilisent dès à présent les nombreuses possibilités nouvelles: c'est la seule façon de bien préparer l'avenir. Traduction: OT.

L'ASID prend position au sujet de la décriminalisation de l'avortement

Dans le cadre de la procédure de consultation, le Département fédéral de justice et police (DFJP) a soumis le **projet d'une loi fédérale sur l'interruption non punissable de la grossesse** aux gouvernements cantonaux, aux partis politiques et aux organisations intéressées, dont l'ASID, en leur demandant une prise de position avant le 31 octobre.

Les faits

Dès septembre 1971, une commission composée de trente experts (juristes, médecins, théologiens et travailleurs sociaux) et présidée par M. H. Schulz, professeur de droit pénal à Berne, a été chargée par le Département fédéral de justice et police de préparer la révision du code pénal suisse (CPS).

Le 1er décembre 1971, une initiative populaire demande la décriminalisation de l'avortement, par l'adjonction à la constitution fédérale d'un article 65bis ainsi libellé: «Il ne pourra être prononcé de condamnation pour interruption de grossesse.»

La commission d'experts est alors priée de donner la priorité à l'examen des articles 118-121 CPS, qui traitent de la répression de l'avortement et de l'interruption non punissable de la grossesse pour indication médicale.

14 décembre 1971: dépôt à l'Assemblée fédérale d'une initiative du canton de Neuchâtel, qui demande l'abrogation de ces articles.

13 septembre 1972: Une pétition appelée «Oui à la vie — non à l'avortement» demande au contraire le maintien et le renforcement des mesures légales en vigueur.

25 juin 1973: Une motion du conseiller national Eng, transformée en postulat, demande une modification des articles 118-121 CPS, dans le sens de l'admission des indications eugénique (malformation prévisible de l'enfant) et juridique ou éthique (grossesse résultant d'inceste ou de viol), pour l'interruption non punissable de la grossesse.

Attitude de la commission d'experts

Unanime à reconnaître la nécessité de modifier le droit actuel, elle rejette l'initiative populaire et celle du canton de Neuchâtel comme inacceptables, estimant que la législation suisse doit continuer à assurer une protection pénale à la vie embryonnaire.

Elle propose trois solutions:

1. Solution des indications sans indication sociale
2. Solution des indications comprenant l'indication sociale
3. Solution du délai.

A la fin de leurs travaux, l'opinion des experts était partagée à peu près à égalité entre les solutions deux et trois. Le Département fédéral de justice et police a pris position en faveur de la première solution.

Points communs aux trois solutions proposées

- Aucune interruption de grossesse ne peut être pratiquée sans le consentement écrit de la personne enceinte (ou de son représentant légal, si elle est incapable de discernement).
- Les cantons doivent instituer des centres de consultation et d'aide pour les personnes enceintes et doter ces centres de conseillers compétents et des moyens financiers nécessaires.
- L'intervention doit être exécutée par un médecin diplômé habilité pour cela par l'autorité sanitaire cantonale.
- Le coût de l'intervention doit être fixé et les contraventions au tarif punies.
- Le Conseil fédéral doit édicter diverses dispositions d'exécution, après avoir consulté les cantons.
- La personne qui s'est fait avorter reste punissable (sauf les divers cas où l'avortement est admis, v. p. b.) mais la nouvelle loi prévoit la possibilité de renoncer à la poursuivre et à la condamner, notamment en cas de «détresse profonde».

Solution des indications sans l'indication sociale

Elle prévoit l'interruption de grossesse non punissable pour indication médicale (cf art. 120 CPS actuel), juridique ou éthique et eugénique. Avis conforme d'un expert et déclaration à l'autorité sanitaire cantonale sont obligatoires.

La solution des indications, comprenant l'indication sociale

prévoit en plus le cas de «détresse grave» de la personne enceinte, et admet l'indication si cette détresse est impossible à détourner autrement. L'intervention doit avoir lieu au cours des douze premières semaines, et c'est une commission sociale du canton de domicile qui décide d'admettre ou non le cas. Avis conforme et déclaration à l'autorité sanitaire (sans le nom de la patiente) sont obligatoires.

La solution du délai

autoriserait l'avortement dans les douze premières semaines de la grossesse, période où il est réputé le moins dangereux pour la femme, sans exiger de motivation, ni d'avis conforme.

Passé ce délai, seules les indications médicale et eugénique sont admissibles et l'avis conforme et la déclaration à l'autorité sanitaire requis.

Prise de position de l'ASID

Lors de sa séance du 22 septembre 1973, le comité central est appelé à se prononcer au nom de l'ASID, d'une part directement comme «organisation intéressée» (voir résumé de la lettre du DFJP ci-dessus), d'autre part, comme membre de l'Alliance de sociétés féminines suisses, et troisièmement par une lettre d'un groupe de médecins, qui considère la position de l'infirmière comme importante dans cette question. A l'unanimité, le comité central constate que la situation actuelle n'est pas satisfaisante* et se prononce tout d'abord sur la *nécessité d'une meilleure prévention de l'avortement*. A son avis, les «centres de consultations et conseils pour personnes enceintes» que prévoit la loi devraient être aussi des centres d'information et d'éducation ouverts à tous: aux couples, aux jeunes; ils doivent être aptes à informer la population, pour permettre à chacun de se déterminer en responsable, et à soutenir les parents et les éducateurs dans le sens d'une éducation sexuelle compétente.

Les infirmières appelées à participer à une intervention ou (et) à soigner ensuite les patientes doivent être en relation avec ces centres, et suffisamment informées pour pouvoir comprendre ces personnes et les aider en toute confiance dans les décisions prises.

A l'unanimité moins une voix, le comité central se prononce *pour la solution des indications comprenant l'indication sociale*, comme étant susceptible d'obvier à des situations difficiles. Cette solution est déjà appliquée en fait dans certains cantons.

La solution des indications (sans l'indication sociale) préconisée par le DFJP est repoussée par 9 non contre 1 oui, comme ne résolvant pas les problèmes actuels.

Quant à la solution du délai, vu les difficultés pratiques de déterminer ce délai, et aussi parce que cette solution signifie l'annulation ou le relâchement des efforts d'éducation, le comité central la rejette à l'unanimité.

Il approuve la réglementation des tarifs, qui contribuera à diminuer les injustices sociales régnant dans ce domaine.

Il espère que la nouvelle législation donnera aux femmes les mêmes droits dans tous les cantons.

Dans la prise de position de l'Alliance de sociétés féminines suisses, il est demandé que la femme ne soit pas du tout punissable du délit d'avortement.

* Cf RSI 11/1971, p. 408, 7/1972, p. 279, 11/1972, p. 408, 2/1973, p. 46, pour ce qui concerne les textes en français.

Cela permettrait de mieux lutter contre les pressions dont la personne enceinte est souvent victime, et favoriserait la lutte contre les avorteurs de métier. Cette proposition est appuyée par le comité central, moins deux abstentions.

La libéralisation de l'avortement est sans doute l'un des problèmes actuels les plus controversés. Parmi les infirmières aussi, des facteurs inhérents au milieu socio-culturel, aux convictions

éthiques et religieuses, aux expériences et activités professionnelles de chacun(e) déterminent des positions très différentes. Par une série d'articles informatifs*, la «Revue suisse des infirmières» s'est efforcée de faire réfléchir ses lecteurs sur divers aspects de la question, vus par différents experts, évitant de prendre position dans un domaine aussi personnel, propre à chaque membre de l'ASID.

Aujourd'hui il nous paraît important de tenir nos lecteurs au courant de l'évo-

lution de la situation et du rôle que notre association professionnelle doit assumer parmi les voix invitées à s'exprimer. Si l'ASID se montre plus conservatrice que bien des associations féminines, c'est probablement parce que les infirmières et infirmiers ont eu, dans l'exercice de leur profession, l'occasion de constater que l'interruption de grossesse est plus qu'une simple petite intervention courante. R.

(NB, voir ci-dessous texte de la lettre à M. Furgler)

Stellungnahme des SVDK zum straflosen Schwangerschaftsabbruch

Wie in unserem Bericht über die Sitzung des Zentralvorstandes vom 22. September erwähnt, konnte sich der SVDK zum **Entwurf eines Bundesgesetzes über die straflose Unterbrechung der Schwangerschaft** im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens der Kantone, politischen Parteien und interessierten Organisation äussern. Wir veröffentlichen anschliessend die Antwort des SVDK an das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement.

Es sei noch erwähnt, dass auch der Bund Schweizerischer Frauenorganisationen (BSF), dessen Mitglied der SVDK ist, und eine Gruppe von Aerzten, die sich mit dem von der Eidg. Expertenkommission ausgearbeiteten Entwurf befassen, den SVDK um seine Stellungnahme ersuchten.

Die *Zeitschrift für Krankenpflege* hat bis jetzt dazu nur informative Artikel veröffentlicht (Nr. 5/1972, S. 167, 170, 172, 173; 6/1972, S. 224; 11/1972, S. 406).

Heute möchten wir unsere Leser über den Stand der Dinge und die Verantwortung, die unser Berufsverband neben anderen Verbänden zu übernehmen gewillt ist, genau orientieren. Wenn sich der SVDK zurückhalten-der als andere Organisationen zeigt, so wohl deshalb, weil die Krankenschwestern und Krankenpfleger in Ausübung ihres Berufes Gelegenheit hatten, festzustellen, dass ein Schwangerschaftsabbruch mehr ist als nur ein kleiner alltäglicher Eingriff.

Bern, den 19. Oktober 1973

Herrn Bundesrat Dr. Kurt Furgler
Vorsteher des Eidgenössischen Justiz-
und Polizeidepartementes
3003 Bern

Betrifft: Vernehmlassung Straflose Unterbrechung der Schwangerschaft

Sehr geehrter Herr Bundesrat,

Wir danken Ihnen, dass Sie dem Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK) Gelegenheit geben, sich zur Frage des straflosen Schwangerschaftsabbruchs zu äussern, berührt dieses Problem seine Mitglieder doch in ganz besonderer Weise.

Als Ergebnis zahlreicher Besprechungen erlauben wir uns, Ihnen nachfolgend die Stellungnahme des SVDK zu den Entwürfen der Expertenkommission bekanntzugeben.

Da wir als Mitglied des Bundes Schweizerischer Frauenorganisationen (BSF) auch die Möglichkeit hatten, uns zu seiner Eingabe zu äussern, möchten wir, um unnötige Wiederholungen zu vermeiden, für die Begründung unserer eigenen Stellungnahme auf die Eingabe des BSF verweisen*.

Unsere Stellungnahme lautet wie folgt:

- Der SVDK befürwortet die Förderung der Präventivmassnahmen. Er erachtet die Gesundheitserziehung auf allen Gebieten und auf breiter Basis — der jungen Ehepaare, der Eltern und Lehrer aber auch der Buben und Mädchen — als äusserst dringlich.
- Der SVDK freut sich über die geplante Schaffung von Beratungsstellen: seines Erachtens sollten diese Beratungsstellen auch präventive Funktionen ausüben. Dabei wäre es unerlässlich, dass die Krankenschwestern und Krankenpfleger, deren Mitarbeit bei einem Schwangerschaftsabbruch erwartet wird — sei es im Operationssaal oder auf der Spitalabteilung — in Verbindung mit diesen Beratungsstellen stehen und genügend informiert sind, um die Problematik der ganzen Frage zu erfassen und der Patientin in ihrer Notlage beistehen zu können.
- Der SVDK befürwortet die Indikationenlösung mit sozialer Indikation; er ist der Ansicht, dass diese Lösung, wenn sie auch nicht in allen Teilen befriedigt, doch eine Verbesserung der gegenwärtigen Situation herbeizuführen vermag. Selbstverständlich müsste ein Schwangerschaftsabbruch auf Grund einer sozialen Indikation auch nach Ablauf der ersten zwölf Wochen noch möglich sein, wenn dringliche Umstände dies erfordern.

- Die Fristlösung lehnt der SVDK ab, da er diese als zu grosszügig beurteilt. Vor allem wäre bei Annahme dieser Lösung eine Vernachlässigung der Präventivmassnahmen zu befürchten.
- Ebenso lehnt der SVDK die Indikationenlösung ohne soziale Indikation ab, da diese keine Verbesserung gegenüber der heute geltenden gesetzlichen Regelung sondern eher einen Rückschritt bedeutet.
- Der SVDK ist der Ansicht, dass die schwangere Frau in jedem Fall straflos ausgehen soll; er ist der Ueberzeugung, dass nur die Aufhebung der Strafbarkeit der schwangeren Frau dem Gesetzgeber die Möglichkeit gibt, Drittpersonen, welche einen illegalen Schwangerschaftsabbruch vornehmen, strafrechtlich zu verfolgen.

Abschliessend möchten wir der Hoffnung Ausdruck geben, dass bald ein neues Gesetz die derzeitige unbefriedigende und zu sozialer Ungerechtigkeit führende Regelung aufhebt und vor allem in jedem Kanton für alle Frauen gleiches Recht schafft.

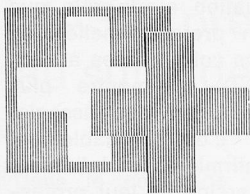
Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Bundesrat, die Versicherung unserer vollkommenen Hochachtung.

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Liliane Bergier
Präsidentin

Erika Eichenberger
Zentralsekretärin

* Mitglieder, die sich für die Eingabe des BSF interessieren, wollen sich an das Zentralsekretariat des SVDK wenden.



Zusatzausbildung für die Krankenpflegerin FA SRK

im Hinblick auf ihre Eingliederung in der Gemeindepflege

(Beilagen zum Bericht einer Arbeitsgruppe des Schweizerischen Roten Kreuzes, November 1971 bis Oktober 1972. Auf Grund einer Vernehmlassung von der Arbeitsgruppe am 5. März 1973 überarbeitet und von der Kommission für Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes am 22. März 1973 genehmigt.)

Vorwort

In der heutigen Gesundheitspolitik werden die Bemühungen darauf ausgerichtet, die Dauer von Spitalaufenthalten zu verkürzen und im Zusammenhang da-

mit die Gemeindepflegedienste auszubauen. Dazu gehört auch die Betreuung von betagten Menschen zu Hause, die einen wichtigen Anteil der Gesamtbevölkerung ausmachen und mit welchen sich das Pflegepersonal beschäftigt. Das Schweizerische Rote Kreuz befürwortet* «den Ausbau der Hauspflegedienste in Form von 'Gruppenpflege ausserhalb des Spitals' unter der Leitung einer diplomierten und eigens für eine Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitswesen ausgebildeten Krankenschwester... Es soll vom Gesundheitszustand der Kranken und von den Kompetenzen der einzelnen Glieder der

Pflegegruppe abhängen, wer bestimmte Pflegevorrichtungen erbringt... dass dem Kranken die bestmögliche Pflege garantiert wird...»

Die Ausbildung der Krankenpflegerin FA SRK im Hinblick auf ihre Eingliederung in dieses Gesundheitsteam ausserhalb des Spitals sollte ihr ermöglichen, ihre erworbenen Kenntnisse und ihr Verhalten an die neuen Bedingungen der Gemeindepflege anzupassen und sich der vermehrten Verantwortung, die sich gegenüber dem Patienten und seiner Familie ergibt, bewusst zu werden.

PROGRAMM

Ziel

Die Krankenpflegerin FA SRK wird darauf vorbereitet, bei der Pflege und Betreuung von Kranken und Betagten zu Hause mitzuwirken und der Gesundheitsschwester bei ihren Aufgaben innerhalb der Gesellschaft zu helfen.

Dauer

10 Wochen, wovon 6 bis 7 Wochen Praktika, 3 bis 4 Wochen Unterricht in der Schule.

Unterrichtsmethoden

Es soll eine enge Verbindung zwischen Unterricht und Praktikum hergestellt werden, wobei abwechselungsweise Unterricht, Praktikum, persönliche Arbeit

und Gruppenarbeiten vorgesehen und die Beobachtungen und Erfahrungen aus dem Praktikum im Unterricht verwendet werden sollen.

Den Unterrichtsstoff unter Berücksichtigung folgender Gesichtspunkte behandeln:

- der zu Hause gepflegte Patient,
- die zu Hause ausgeübte Pflege,
- Möglichkeiten und Mittel, welche die Gesellschaft bietet,
- die Rolle der Krankenpflegerin FA SRK.

Berücksichtigung der Kriterien Wirksamkeit, Sicherheit, Wohlbefinden und Wirtschaftlichkeit.

Aufnahmebedingungen

- Fähigkeitsausweis des SRK

- mindestens ein Jahr Berufserfahrung
- Kontaktfähigkeit, Fähigkeit zur Zusammenarbeit (Pflegegruppe)

Abschluss

Ausweis für Krankenpflegerin FA SRK, die in einer Zusatzausbildung auf die Tätigkeit in der Gemeindepflege vorbereitet wurde. Diesen Ausweis erhält sie auf Grund genügender Noten im Unterricht und während der Praktika.

Durchführungsort

Es ist wünschenswert, dass die ersten Kurse von Schulen durchgeführt werden, die Gesundheitsschwestern ausbilden. Diese entscheiden über das Verfahren für die Aufnahme der Kandidatinnen.

UNTERRICHTSSTOFF

1. Der Patient zu Hause

- Der Mensch in seinem Lebensmilieu;
- Umgang mit dem Kranken und dem Betagten zu Hause, Beziehungen zur Familie, zur Umgebung und zu den Nachbarn.

2. Die Pflege zu Hause

- Wiederholung verschiedener Pflegetechniken im Hinblick auf die Anpassung an die häuslichen Verhältnisse;
- Beobachtung des Kranken, Information an die verantwortlichen Personen;
- Kontinuität der Pflege zwischen den Besuchen der Pflegerin, Anleitung des Kranken und seiner Familie;
- Inhalt und Gebrauch der Materialtasche;

- Pflegematerial: Vorbereitung von sterilen Packungen, Bezugsstellen für Krankenmaterial, Kosten des Materials;
- Asepsis, Desinfektion, Sterilisation, Verhütung von Infektionsübertragungen;
- Körperhaltung der Pflegerin;
- die Hospitalisierung: psychologische und familiäre Probleme, Vorbereitung des Kranken auf den Eintritt ins Spital, die Rückkehr nach Hause;
- die Unterbringung in ein Chronischkrankenheim, in ein Altersheim.

3. Pflege von Langzeitpatienten, körperlich und geistig Behinderten, Schwerkranken (Sterbenden)

(z. B. Patient mit Herz- und Kreislauferkrankungen, Diabetes mellitus, Rheumatismus, Multipler Sklerose, Parkinson, Krebs, Amputationen, ebenso Blinde, Paraplegiker)

- Besondere Probleme dieser Patienten in pflegerischer und psychologi-

scher Hinsicht. Auswirkungen auf die Familie;

- Mobilisation, Wiedereingliederung;
- Hilfsmittel für Behinderte;
- Möglichkeiten und Mittel, welche die Gesellschaft bietet, Invalidenversicherung.

4. Pflege von Betagten

- Das Altern;
- die Körperhygiene zu Hause, Ermunterung zur Selbständigkeit;
- Beschäftigung, Freizeitgestaltung, Ferien, Verhinderung der Vereinsamung;
- Institutionen, die sich um Betagte kümmern;
- finanzielle Mittel für Betagte;
- die Unterkunft der Betagten.

5. Ernährung

- Wiederholung der ausgewogenen Ernährung;
- die gesunde Ernährung Betagter;
- Wiederholung der wichtigsten Diäten (salzarm, Diabetes, fettlos), flüssige Ernährung (Sondenernährung);

* Stellungnahme des SRK zum «Flimsler Modell» — SRK-Pressedienst Bern, 7. Juli 1972. S. ZfK, Nr. 11, S. 422, NdR)

- Erstellen von Menüvorschlägen, Mahlzeiten servieren, Vorbereitung des Kranken für die Mahlzeiten;
- Mahlzeitenbudget;
- Aufbewahrung von Nahrungsmitteln (u. a. tiefgekühlte);
- Mittel und Möglichkeiten, welche die Gesellschaft bietet (Zustelldienst für warme Mahlzeiten und Abgabe von Diätkost).

6. Erste Hilfe

- Verhütung von Unfällen zu Hause;
- Verhalten und Vorgehen bei Sturz, Todesfall;
- Kommunikationsmittel, Tagesrapport, periodischer Rapport.
- Notfallhilfe (inkl. bei Verkehrsunfällen);
- die Hausapotheke: Aufbewahrung von Medikamenten, Gültigkeit, Sicherheit.

7. Arbeitsorganisation und administrative Fragen

- Tagesplan, rationelle Organisation, Prioritäten;
- Krankenkarte und Dossier;

8. Die sozial-medizinische Equipe

- Die Krankenpflegerin FA SRK in der Pflegegruppe in der Gemeindepflege. Verantwortung, Zusammenarbeit, Kommunikation;
- Beziehung zu Mitarbeitern, Ärzten;
- Information über einige Berufe: Gesundheitsschwester, Hauspflegerin, Haushalthilfe, Physiotherapeutin, Ergotherapeutin, Sozialarbeiterin;
- Zusammenarbeit in der Gruppe (team-work).

9. Allgemeine Fragen

- Definition der Gesundheit. Die Genesung;

- Entwicklung der Gesundheitspflege;
- wichtigste Gesundheitsprobleme in der Schweiz;
- Kenntnisse über die sozial-medizinische Organisation.

10. Berufsethik

- Berufsgeheimnis ausserhalb des Spitals;
- Behandlung von Beispielen aus der praktischen Arbeit aus rechtlicher Sicht (Todesfall, der Pflegerin anvertrauter Wohnungsschlüssel, anvertrautes Geld);
- Haltung und Verantwortung der Pflegerin (Synthese).

11. Anstellungsbedingungen der Pflegerin

- Anstellungsvertrag;
- Stellenbeschreibung.

AUFGABENKATALOG der Krankenpflegerin/des Krankenpflegers FA SRK in der Gemeindepflege

Grundpflege

- Ganz- oder Teilwaschung;
- Haarpflege;
- Haarwäsche (ebenso im Bett);
- Mundpflege;
- einfache Nagelpflege;
- Bad (Sitzbad, Armbad, Fussbad, Arm- und Fussbad auch im Bett);
- Dekubitusprophylaxe;
- Betten: leeres Bett, mit Patient im Bett;
- Umgang mit Portolift: beim Betten, beim Aufnehmen, beim Baden des Patienten;
- verschiedene Lagerungen im Bett: Seitenlagerung, Bauchlagerung, Rückenlagerung, Oberkörper hochlagern;
- Ankleiden und Entkleiden des Patienten;
- Gehübungen mit dem Patienten (mit und ohne Stöcke);
- Bewegungsübungen bei bettlägerigen, älteren Patienten;
- Kontrolle der Diäten nach Diätschema;
- Temperatur, Puls, Atmung und Blutdruck messen;
- Ausscheidungen kontrollieren, Bilanz;
- einfache Urinuntersuchungen.

Behandlungspflege nach ärztlicher Verordnung

Je nach Zustand des Patienten und wenn nötig nach Anleitung durch die Gesundheitsschwester bzw. die Gemeindeschwester:

- Trockene Kälte- und Wärmeanwendung;
- Kataplasmen und Wickel;
- Schröpfen;
- medikamentöse Bäder;
- Bewegungstherapie nach Anleitung;
- Inhalationen, Aerosol und Bronchitiskessel;
- Sauerstoff verabreichen, ohne Einlegen der Sonde in den Rachenraum;
- Einläufe und Klistiere;
- Pflege des Anus praeter;
- Blasenspülung;
- Blaseninstillation;
- Mithilfe beim Katheterisieren;
- Dekubituspflege;
- Verbände von aseptischen und septischen Wunden: Ulcus cruris usw.;
- Beine einbinden;
- Sondenkost verabreichen, bei eingelegter Sonde;
- Richten und Verabreichung von Medikamenten;
- Gesundheitskontrollen;
- Verabreichung von Augen-, Nasen- und Ohrentropfen und Salben;

- s/c-Injektionen;
- i/m-Injektionen.

Unterhalt von Material und Krankenzimmer

- Pflege von Material;
- Vorbereiten von Sterilgut;
- Ordnung und Einrichtung des Krankenzimmers.

Anleitungsaufgaben

- Anleitung von Patienten und Angehörigen;
- Anleitung von Hauspflegerinnen und Haushalthilfen;
- Mithilfe bei der Einführung von Krankenpflegerinnen/Krankenpflegern FA SRK und von Schülerinnen der praktischen Krankenpflege.

Administration und Organisation

- Rapport an Gesundheitsschwester bzw. Gemeindeschwester und Stellvertreterin;
- Führung der Patientenkartei;
- Buchführung über Besuche und Pflege;
- Aufstellen des täglichen Arbeitsplans;
- Verwaltung und Ausleihe von Krankenmobilen;
- Kontakt mit Fürsorge- und Amtsstellen.

STELLENBESCHREIBUNG

1. Bezeichnung der Stelleninhaberin (des Stelleninhabers)

Krankenpflegerin FA SRK (mit Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Roten Kreuzes)

Krankenpfleger FA SRK

2. Definition

Krankenpflegerin/Krankenpfleger FA SRK, die/der in der Gemeindepflege tätig ist.

3. Stellung in der Hierarchie

Die Krankenpflegerin/der Krankenpfleger FA SRK ist ein Glied der krankenhausexternen Pflegegruppe.

Direkte Vorgesetzte: Gesundheitsschwester oder Gemeindeschwester

Vertretung durch:

Krankenpflegerin/Krankenpfleger FA SRK

Berufliche Beziehungen zu:

- Pflege- und Verwaltungspersonal der Trägerinstitution,
- Ärzten,
- Physiotherapeutinnen, Ergotherapeutinnen, Hauspflegerinnen,
- Haushilfen, Laienhelfern und -helferinnen,
- Schülern und Schülerinnen im Praktikum,
- verschiedenen Fürsorgestellen.

4. Aufgaben

Die Krankenpflegerin/der Krankenpfleger FA SRK

- übt die Grundpflege aus und beteiligt sich in dem Masse, in dem die Ausbildung sie/ihn darauf vorbereitet hat, an der Behandlungspflege, an der Wiedereingliederung, an Untersuchungen, an der Anleitung von Patienten und deren Angehörigen;
- passt die Pflege den besonderen Bedürfnissen des Patienten zu Hause an;
- rapportiert mündlich oder schriftlich über ihre/seine Tätigkeit;
- trägt zu einem guten Arbeitsablauf

bei und hält sich an die für die Institution bestehenden Regelungen;

- hilft mit, neueingestellte Krankenpflegerinnen/Krankenpfleger FA SRK in die Arbeit einzuführen;
- sucht ihre/seine Kenntnisse laufend zu erneuern, zu verbessern und zu vertiefen.

5. Kompetenzen

Die Krankenpflegerin/der Krankenpfleger FA SRK

- erhält von der Gesundheitsschwester (Gemeindeschwester), mit der sie/er zusammenarbeitet, Anweisungen beruflicher Art;

- übernimmt die Betreuung der ihr/ihm anvertrauten Patienten und schlägt auf Grund ihrer/seiner Beobachtungen allfällig wünschbare Massnahmen im Interesse des Patienten vor;
- hat Mitspracherecht innerhalb des Betriebs bzw. der Trägerinstitution in Angelegenheiten, die ihren/seinen eigenen Beruf betreffen.

6. Erwünschte Voraussetzungen

- Berufserfahrung,
- absolvierte Zusatzausbildung für die Gemeindepflege,
- Kontaktfähigkeit, Fähigkeit zur Zusammenarbeit,
- Verantwortungsbewusstsein.

EMPFEHLUNGEN AN DIE ARBEITGEBER

für die Anstellung von Krankenpflegerinnen/Krankenpflegern FA SRK in der Gemeindepflege

1. Allgemeine Vorbereitungen für den Einsatz von Krankenpflegerinnen FA SRK in der Gemeindepflege

- Sich über bereits bestehende Organisationen der Gemeindepflege orientieren;
- die Bedürfnisse der Bevölkerung an Pflege und Betreuung zu Hause abklären;
- Anzahl und Art des erforderlichen Personals auf Grund dieser Bedürfnisse festlegen und die vorhandenen Personalreserven (z. B. auch verheiratete Schwestern und Pflegerinnen) überprüfen;
- eine Tätigkeit in Gruppen vorsehen (Pflegegruppe: Gesundheitsschwester, diplomierte Krankenschwestern, Krankenpflegerinnen FA SRK, Hauspflegerinnen, Haushalthilfen). Jedes Mitglied der Pflegegruppe übernimmt die seiner Ausbildung entsprechenden Funktionen;
- eine diplomierte Gesundheitsschwester bzw. Gemeindeschwester mit der Verantwortung für den Pflegedienst auf lokaler oder regionaler Ebene betrauen;
- wenn immer möglich eine Krankenpflegerin FA SRK anstellen, welche

die Zusatzausbildung absolviert hat;

- den Posten der Krankenpflegerin FA SRK im Rahmen der oben geschilderten Organisation planen.

2. Besondere Vorbereitungen

a) Es ist erwünscht, eine *Stellenbeschreibung* für die Krankenpflegerin FA SRK auszuarbeiten und Personen, die mit ihr zusammenarbeiten, darüber zu informieren (siehe beiliegende Stellenbeschreibung).

b) Ausarbeitung eines *Anstellungsvertrags*. Im Anstellungsvertrag sollen folgende Punkte enthalten sein:

- Anstellung:
 - Probezeit
 - Kündigungsfrist
- Arbeitszeit:
 - wöchentliche Arbeitszeit
 - Freizeit
 - Ferien
 - Vertretung
- Versicherung:
 - Krankenkasse
 - Unfallversicherung
 - Haftpflichtversicherung
 - Pensionskasse
- Periodische Gesundheitskontrollen

- Gehalt:
 - Lohnklasse (entsprechende Zulage nach Absolvierung der Zusatzausbildung)
 - Fahrtspesen (Auto)
 - Telefonspesen
- Berufsgeheimnis
- Weiterbildung

c) *Ausarbeitung eines Rapportsystems*; es ist notwendig, verschiedene Arten der Uebermittlung und der gegenseitigen Information vorzusehen:

- Mündlicher und schriftlicher Rapport mit der verantwortlichen Gesundheits- oder Gemeindeschwester;
- schriftlicher Rapport zur Uebergabe von Patienten an die Vertretung und bei Ueberweisung in Pflegeheim oder Spital;
- Nachführen einer Patientenkartei;
- ärztliche Verordnungen;
- administrative Rapporte.

3. Berufliche Weiterbildung

- Die Weiterbildung findet, wenn möglich, während der Arbeitszeit statt; Urlaub für berufliche Weiterbildung sollte vertraglich zugesichert werden.

Aus der Sitzung des Zentralvorstandes

vom 22. September 1973 in Bern

Um 9.10 Uhr eröffnet Mlle Bergier die Sitzung und heisst Schw. Alice Jung willkommen, welche bis zur Wahl einer Nachfolgerin für die für ein Jahr zwecks Weiterbildung in Boston weilende Schw. Martha Meier, die Verbindung zur Sektion ZH/GL/SH herstellen wird.

Wahlen

Frau Marie Theres Karrer-Belser, Sektion LU/Urkantone/ZG, wird einstimmig in die Geschäftsleitung, in der zwei Sitze vakant sind, gewählt.

In die Ausbildungskommission wird Mlle Denise Beyeler, klinische Schulschwester der medizinischen Abteilung des Hôpital cantonal universitaire, Lausanne, ebenfalls einstimmig gewählt, als Ersatz für Mlle R. Poletti.

Arbeitsbedingungen

Die Kommission für wirtschaftliche und soziale Fragen wird demnächst zusammentreten, um die Umfrage über die Arbeitsbedingungen des diplomierten Pflegepersonals in den Schweizer Spitälern und die Auswertung der Resultate, im Beisein des Fachmannes, der diese Arbeiten leitet, zu prüfen.

Straflose

Schwangerschaftsunterbrechung

Der SVDK wurde nicht nur als Mitglied des Bundes schweizerischer Frauenorganisationen, sondern direkt durch ein

Schreiben des Eidg. Justiz- und Polizeidepartementes zur Stellungnahme aufgefordert. Die Antwort des SVDK, siehe Seite 407, ist das Resultat der in den Sektionen und im Zentralvorstand geführten Diskussionen.

Spezialausbildung

Der SVDK unterstützt alle Anstrengungen, die durch die innerbetriebliche Weiterbildung dazu beitragen, die Qualität der auf den kranken Menschen ausgerichteten Pflege zu verbessern. Die Anfragen für Spezialausbildungen in begrenzten Gebieten der Krankenpflege mehren sich, und es stellt sich die prinzipielle Frage ihrer Regelung (anzuerkennender Berufstitel, Ueberwachung des Ausbildungsganges). Eine kleine Gruppe kompetenter Personen wird sich dieses Problems annehmen, damit der SVDK seine Stellung dieser Entwicklung gegenüber festlegen kann.

Jahresbeitrag

Das dornenreiche Kapitel über den Verteilerschlüssel der Jahresbeiträge zwischen den Sektionen, ist Gegenstand eines Vorschlages der Finanzkommission. An der Präsidentinnenkonferenz wird u. a. auch dieser Punkt besprochen werden (siehe weiter unten).

Zusammenschluss oder Dachorganisation?

Die Diskussionen über dieses Thema werden in allen Pflegeberufszweigen weitergeführt. Diese haben ihre Mitglieder über den jetzigen Stand der Besprechungen informiert, sei es anlässlich ihrer Hauptversammlung oder durch die Verbandszeitschrift.

Präsidentinnenkonferenz

Diese findet auf Einladung der Sektion Tessin am 12./13. Oktober in Locarno statt. Die Traktandenliste ist reichhaltig: Delegiertenversammlung 1974; Präsidium; Zusammenarbeit des SVDK mit andern Pflegeberufsverbänden; Information der Kommission für das Hilfspflegepersonal; Film- und Dia-Vorschläge für die Mitgliederwerbung; Jahresbeitrag, dessen Höhe, Verteilung (siehe oben).

Die Sektion Tessin hat zum gemütlichen Nachessen eingeladen.

Schweizerisches Rotes Kreuz

Die Richtlinien für die Zusatzausbildung von Krankenpflegerinnen FA SRK im Hinblick auf die Eingliederung in der Gemeindepflege, stehen bei der Abteilung Krankenpflege des SRK, zwecks Abgabe an interessierte Gemeindebehörden, zur Verfügung.

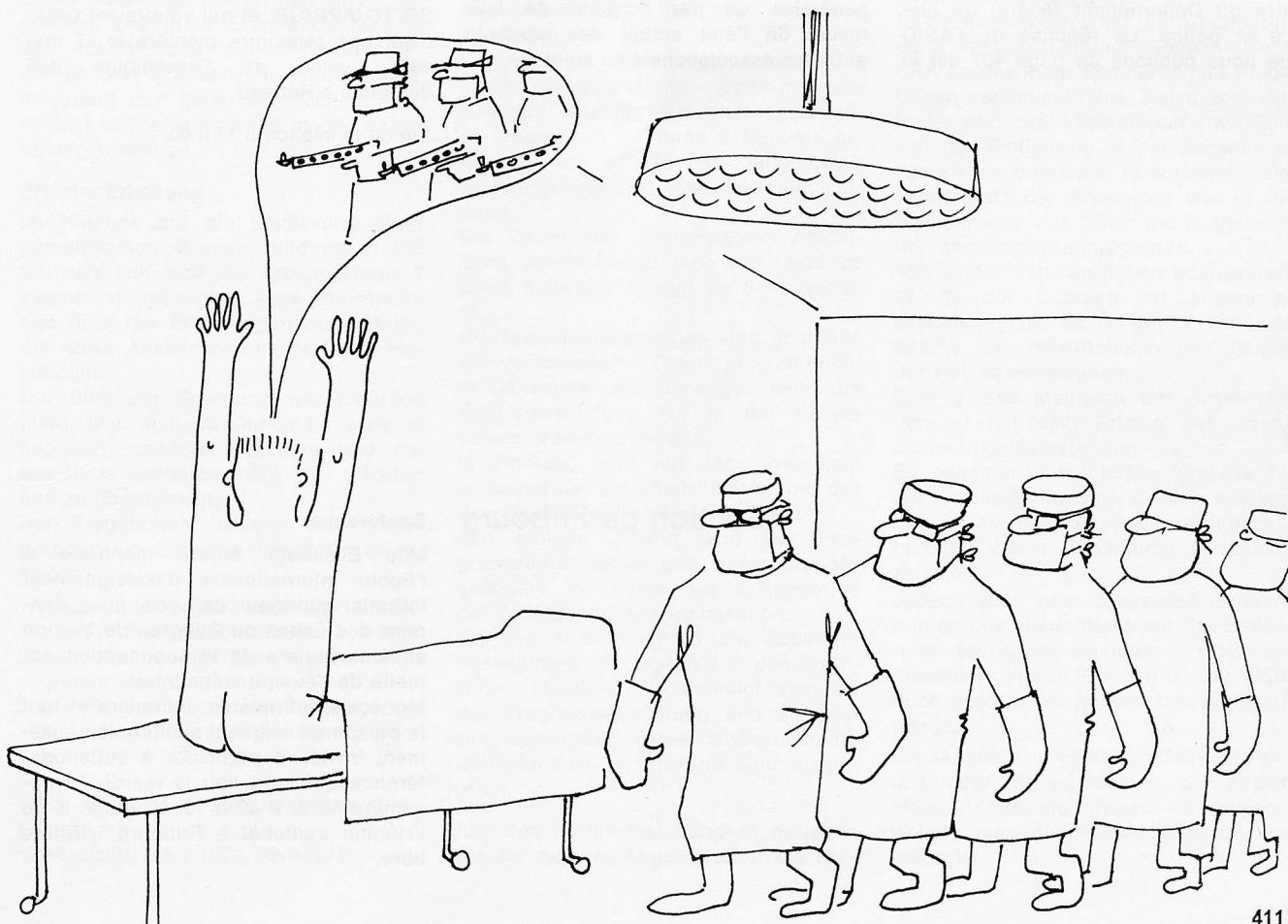
Verschiedenes

Der fortgeschrittenen Zeit wegen wird ein Teil dieses Traktandums auf die nächste Sitzung verschoben.

Der Vorrat an SVDK-Abzeichen geht zu Ende; teilweise sind sie immer noch sehr gefragt; einige möchten sie moderner haben.

Die Interessengruppen, welche am 17. Mai, Vorabend der Delegiertenversammlung in Herisau, eine Plenarsitzung organisieren möchten und sich bei der Sektion SG/TG/APP/GR noch nicht angemeldet haben, sind gebeten, dies umgehend nachzuholen.

Schluss der Sitzung um 17.40 Uhr.



Echos du comité central, séance du 22 septembre 1973 à Berne

Mlle Bergier ouvre la séance à 9 h 10, en souhaitant la bienvenue à Schwester Alice Jung, qui assure la liaison avec la section ZH/GL/SH, en attendant le remplacement de Mlle M. Meier, à Boston pour une année de perfectionnement.

Elections

Mme Marie Theres Karrer-Belser, représentante de la section de LU/Cantons primitifs/ZG, est élue au comité de direction, où deux sièges sont vacants, à l'unanimité des membres présents. Pour remplacer Mlle R. Poletti à la commission d'enseignement, le comité central ratifie la nomination de Mlle Denise Beyeler, monitrice de soins à la Clinique de médecine de l'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne.

Conditions de travail

La commission des affaires économiques et sociales sera convoquée prochainement pour étudier l'enquête sur les conditions de travail du personnel infirmier diplômé dans les hôpitaux suisses et l'exploitation des résultats obtenus, en collaboration avec le spécialiste qui a conduit ces travaux.

Décriminalisation de l'avortement

L'ASID a été appelée à prendre position à ce sujet, non seulement comme membre de l'Alliance de sociétés féminines suisses, mais directement par lettre du Département fédéral de justice et police. La réponse de l'ASID que nous publions en page 407 est le

résultat de la discussion dans les sections et au comité central de ce jour.

Spécialisations

L'ASID encourage tous les efforts de perfectionnement en cours d'emploi susceptibles d'améliorer la qualité des soins infirmiers centrés sur la personne du malade. Mais devant la multiplicité des demandes précises de spécialisations dans des domaines limités se pose la question de principe de leur réglementation (titre professionnel à sanctionner, supervision appropriée des filières de spécialisation). Un petit groupe de personnes compétentes se penchera sur ce problème pour permettre à l'ASID de déterminer sa politique devant cette évolution de la profession.

Cotisation annuelle

L'épineux chapitre de la clé de répartition des cotisations entre les sections fait l'objet d'une proposition émanant de la commission des finances. C'est un des points à discuter à la conférence des présidentes (v. p. b.).

Fusion ou organisation faïtière?

Les discussions à ce sujet continuent dans toutes les branches des soins infirmiers qui ont informé leurs membres, à l'occasion de leurs assemblées générales ou par l'organe de leur revue, de l'état actuel des contacts entre les associations à ce sujet.

Conférence des présidentes

Sur invitation de la section du Tessin, elle est convoquée pour les 12 et 13 octobre à Locarno. A l'ordre du jour, un copieux menu: assemblée des délégués 1974; élections présidentielles en vue; collaboration de l'ASID avec les autres branches des soins infirmiers; information sur l'activité de la commission du personnel auxiliaire; projets de films et diapositives pour le recrutement de nouveaux membres pour l'ASID, avec démonstration à l'appui (section de ZH/GL/SH); cotisations annuelles: leur montant, leur répartition (v/ci-dessus). La section du Tessin organise une soirée de détente.

Croix-Rouge suisse

Les directives sur l'insertion de l'infirmière-assistante dans les services de soins infirmiers extrahospitaliers sont à disposition au Service des soins infirmiers de la CRS à Berne.

Divers

Vu l'heure tardive, on en reporte une partie à la prochaine séance du comité central. Retenons qu'il reste quelques brochures de l'ASID, toujours très demandées en Suisse centrale. D'aucuns les voudraient plus modernes. Et *avis aux groupes d'intérêts communs* qu'il reste de la place pour ceux qui n'ont pas encore répondu à l'invitation de la section SG/TG/APP/GR, et qui voudraient organiser une rencontre plénière le 17 mai 1974, veille de l'assemblée des délégués à Hérissau.

Fin de la séance à 17 h 40.

Section de Fribourg

Conférence

Mlle Elisabeth Stüssi, monitrice à l'Ecole internationale d'enseignement infirmier supérieur de Lyon, nous donnera des échos du Congrès de Mexico et nous parlera de la «conception actuelle de l'équipe soignante».

Médecins, infirmières, infirmiers et tout le personnel soignant sont chaleureusement invités à participer à cette conférence qui aura lieu le mardi, 20 novembre 1973, à 20 h 15, à l'étage K de l'Hôpital cantonal à Fribourg. Entrée libre.

interessen gruppen

Interessengruppe der Lehrerinnen für Kranken- pflege der SVDK- Sektionen Westschweiz und Tessin

(Gruppe 7: «Tronc commun»)
Franz. Text ZfK 10/73 Seite 374

Erhebung über die Ausbildungspro- gramme «tronc commun» in sieben eu- ropäischen Ländern

Einführung

Der nachfolgende Text gibt einen Einblick in die Programme mit einem «tronc commun» (gemeinsame Grundausbildung) für die dipl. Krankenschwestern¹ in sieben europäischen Ländern: Schweden, Norwegen, Dänemark, Finnland, Belgien, Portugal und England (die Programme des letzten Landes befinden sich noch im Versuchsstadium). Diese Rundfrage hat im Juli 1972² begonnen. Die erste Etappe bestand in der Ausarbeitung eines Fragebogens, der an drei Krankenschwesternschulen in jedem der genannten Länder verschickt wurde, die zweite in der Analyse der Antworten.

Ziel der Erhebung

Im Hinblick auf die Einführung einer gemeinsamen Grundausbildung in der Schweiz sah sich die Arbeitsgruppe 7 veranlasst, möglichst viele Informationen über die Erfahrungen der Länder, die diese Ausbildungsart besitzen, einzuholen.

Der Sinn der Erhebung war natürlich nicht, was sich im Ausland macht zu kopieren, sondern nützliche und anwendbare Anhaltspunkte zu erhalten und zu überdenken.

Der Fragebogen bestand aus Fragegruppen um folgende Auskünfte zu erhalten:

1. Allgemeine Organisation der Ausbildung im betreffenden Land.
2. Aufnahmebedingungen zum Programm «tronc commun».
3. Die Programme «tronc commun», ihr Ziel, ihr Inhalt und die Bewertungskriterien.

¹ Gilt auch für den diplomierten Krankenpfleger.

² Zeitschrift, März 1972, Seite 118.

4. Die verschiedenen Finanzierungsmöglichkeiten der Ausbildung.
5. Die verschiedenen Möglichkeiten der Spezialisierung nach der gemeinsamen Grundausbildung.
6. Die Auswirkung der Einführung des «tronc commun» auf die Rekrutierung und auf den Studienabbruch.

Ergebnis der Erhebung im Ausland

1. Allgemeine Organisation der Ausbildung im betreffenden Land

In den oben genannten Ländern wird die Ausbildung durch die nationalen Erziehungs-Ministerien überwacht. Krankenschwestern-Experten arbeiten in diesen Ämtern (besonders in England).

2. Aufnahmebedingungen

Diese unterscheiden sich von Land zu Land. Fast überall werden die Maturität oder eine gleichwertige Schulausbildung verlangt. Als Mindestalter sind überall 18 Jahre vorgeschrieben, ausgenommen Portugal wo man mit 17 Jahren in die Krankenpflegeschoolen eintreten kann. Die obere Altersgrenze ist elastischer.

Die Prüfung der Bewerbungen erfolgt nach folgenden Kriterien:

- Beurteilung der allgemeinen Ausbildung
- Unterredung mit verschiedenen Personen der Schulleitung
- Individuelle oder kollektive Tests
- Psychotechnische Tests.

3. Programme «tronc commun»

Die nordischen Länder, Belgien und Portugal haben eine gemeinsame Grundausbildung für alle Krankenschwestern.

England hat kein eigentliches Programm «tronc commun». Doch mehrere Schulen führen Versuchsprogramme, an welchen in 4 Jahren 2 Diplome erworben werden können (allgemeine Krankenpflege und eine Spezialausbildung).

Die Dauer der gemeinsamen Ausbildung unterscheidet sich von Land zu Land, meistens beträgt sie 5—7 Semester.

Die Spezialausbildungen sind ebenfalls von verschiedener Dauer, je nach Fach. In Dänemark und Norwegen kann die Spezialausbildung nur in der Kaderschule erworben werden.

In Finnland wird ein Jahr Praktikum zwischen der Grundausbildung und der Spezialausbildung vorgeschrieben.

Seit einigen Jahren wird der Programminhalt öfters und wesentlich abgeändert, im Sinne des 5. Reportes der Weltgesundheitsorganisation. Für die Ausbildung ist die Schülerin mitverantwortlich, speziell in den nordischen Ländern. Sie beteiligt sich an der Programmgestaltung und an dessen Bewertung. Diese Mitbestimmung ist besonders in Finnland sehr ausgeprägt.

Aus den nordischen Ländern erhielten wir die meisten Angaben über die Pro-

grammbewertung, während andere Länder auf diese Frage gar nicht antworteten.

4. Finanzierung

Überall finanziert der Staat oder die Stadt weitgehend die Krankenpflegeausbildung. Stipendien oder Darlehen werden den Schülerinnen zu guten Bedingungen angeboten. In einigen Ländern erhalten die Schülerinnen eine Bezahlung, mit der die Ausbildungs- und Unterhaltskosten gedeckt werden können. Die gleichen Finanzierungsmöglichkeiten bestehen auch für Spezialausbildung und Kaderschule.

5. Spezialausbildung

Im Anschluss an die Grundausbildung sind überall Spezialausbildungen möglich, meistens in folgenden Gebieten: Gesundheitspflege, Psychiatrie, Kinderkrankenpflege und Chirurgie. Die Dauer dieser Ausbildungen wechselt zwischen 6 und 24 Monaten.

6. «Tronc commun» und Rekrutierung

Die grösseren Anforderungen an die Berufsausbildung haben die Nachwuchszahl nicht herabgesetzt; das Gegenteil wird in mehreren Ländern beobachtet.

Erhebung in der Schweiz

Zusammenfassung der Antworten auf eine Umfrage bei den vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) anerkannten Schulen (allgemeine Krankenpflege, Psychiatriepflege, Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege) und bei den Hebammenschulen.

Im September 1972 hat die Arbeitsgruppe 7 an die Leitung sämtlicher vom SRK anerkannten Schulen einen Fragebogen verschickt. Das Ziel dieser Umfrage war, die «Temperatur» hinsichtlich der Einführung in der Schweiz eines «tronc commun» festzustellen. Der Prozentsatz der Antworten war in der Westschweiz viel höher als in den beiden anderen Sprachregionen.

40,5% der Schulen haben geantwortet; 42,1% der Schulen für allgemeine Krankenpflege, 28% der Psychiatrie, 88,8% der WSK-Schulen und 28,5% der Hebammenschulen.

Eine grosse Mehrzahl der Antworten ist mit dem Prinzip des «tronc commun» einverstanden.

Es scheinen tatsächliche Vorteile für die Krankenschwester, für ihre Karriere und für die Krankenpflege im allgemeinen mit dieser Ausbildung verbunden zu sein.

Jedoch sind auch zahlreiche Befürchtungen und Hindernisse mit der Einführung des «tronc commun» verbunden, besonders in der Psychiatrie, der WSK, doch auch in der allgemeinen Krankenpflege.

Die Angst «zu verschwinden» besteht u. a. oder die Auffassung, die Kosten einer Anpassung tragen zu müssen, welche man gleichzeitig wünscht und ersorgt.

Klinikbesuche in nordischen psychiatrischen Spitälern

Der Schweizerische Verband diplomierter Psychiatrieschwestern und Psychiatriepfleger (SVDP) unternahm kürzlich eine Reise nach Norwegen und Finnland, der sich auch verschiedene Mitglieder des SVDK anschlossen. Die Tour, von der Zentralsekretärin Helen Baldinger ausgezeichnet organisiert, schenkte neben landschaftlichen und künstlerischen Eindrücken — Zug-, Autobus-, Schifffahrt, Besuchen von alten Landkirchen und Museen — auch interessante Einblicke in den Betrieb von psychiatrischen Kliniken im hohen Norden. Viele Probleme sind ja nicht wesentlich verschieden von den unsrigen, auch die Behandlungsmethoden divergieren kaum, und doch gibt es Spezifisches. In der Nähe der norwegischen Hauptstadt Oslo konnte die riesige Klinik Dikemarken, die sich über 1600 km² mit eigenen Seen, Wäldern und wunderschönen Gärten erstreckt, besichtigt werden. Ein Arzt hat täglich an die 35 km zurückzulegen, um seine Patienten zu besuchen. Das Personal — es fehlen ausgebildete Schwestern, doch sind genügend Hilfen vorhanden — verfügt über angenehme und relativ billige Wohnungen in der Umgebung, und in der Klinik arbeitende Mütter können ihre Kleinen einem Kindergarten anvertrauen. Das Spital nimmt 1500 Patienten auf, wobei die Chronisch-Schizophrenen einen guten Teil ausmachen. Das Betreuungsnetz, auch die Nachfürsorge, ist gut ausgebaut mit Tag- und Nachtkliniken. Auch in der Stadt gibt es dazugehörige Tages- und Wohnheime. (Wie diese Abteilungen funktionieren, darf wohl vorausgesetzt werden. Zum Beispiel arbeiten die Insassen einer Nachtklinik tagsüber an ausgesuchten Plätzen und kommen zum Schlafen und zu Behandlungen am Abend ins Spital zurück, während in der Tagklinik zumeist in geschützten Werkstätten gearbeitet wird, und die Patienten für die Nacht nach Hause zurückkehren.) In Dikemarken konnte die Ergotherapie — sehr gut ausgebaut — besucht werden, auch die geschützte Werkstatt, die für industrielle Zweige, zum Beispiel Verbandstoffabriken, arbeitet, wodurch der Kranke nicht nur rehabilitiert, sondern bis zu einem gewissen Grade unabhängig wird. Sehr aufschlussreich war der Besuch einer Aussenstation, die von einem

Diakonie-Ehepaar geleitet wird und Chronisch-Schizophrene aufnimmt. In einer herrlichen Landschaft über dem Tyriffjord gelegen, beherbergt das freundliche Haus 20 Patienten, für die eine vielseitige Ergotherapie zur Verfügung steht.

Schliesslich führte uns ein Besuch noch auf einen Bauernhof mit Wald, Wiesen, Bächen, Ställen und einem heimeligen Haus, wird doch auf das Wohnen im Norden, schon wegen des rauen Klimas, grosser Wert gelegt. Hier befinden sich sechs Patienten in Heimpflege, eine Institution, die im Norden schon seit langem besteht (auch Zürich kennt unter anderen diese Möglichkeit). Die junge Bäuerin erklärte, dass sie ihre Erfahrungen sammeln konnte durch diesen «Familienbrauch», da schon seit einem halben Jahrhundert Patienten auf ihrem Hof weilen, die überall Hand anlegen können und von einem «wandernden» Aerzteteam überwacht werden. Die riesige, gemütliche Küche, wo sich Pfleglinge und Familie jeweils zum Essen versammeln, verströmt ein Gefühl der Geborgenheit. In Trondheim besichtigten die Reisenden aus der Schweiz das psychiatrische Spital von Haukaasen, wo vorwiegend junge Patienten mit leichten Leiden aufgenommen werden, die durchschnittlich sechs bis acht Wochen bleiben und freiwillig und behandlungsmotiviert kommen. Gruppentherapie und tägliche Besprechungen der ärztlichen, pflegerischen, sozialen und fürsorglichen Betreuer spielen eine grosse Rolle.

Interessant war der Hinweis der Oberschwester, dass Haukaasen weder Schwesterntracht noch Berufskleid mehr kennt, um dadurch demokratische Unterschiede zwischen Pflegepersonal und Patienten, die sich nicht diskriminiert fühlen dürfen, aufzuheben. Sie pries diese Neuerung als *non plus ultra*, die allerdings bei einigen Besuchern auf kritische Skepsis stiess. (Was meinen Sie dazu?) Will der Patient nicht wissen, wohin er sich wenden kann, ist das Berufskleid nicht mehr als eine weisse Schürze? Hygiene? Kann durch Aeusserlichkeiten eine Tatsache einfach weggeleugnet werden? Ist Kranksein überhaupt eine Diskriminierung?

Sehr aufschlussreich gestaltete sich schliesslich der Besuch des psychiatrischen Spitals in Rovaniemi, in Finnisch-Lappland. Hier lagen die Probleme wesentlich anders, weil die Distanzen immens sind, was viele Patienten, die an sich ambulant behandelt werden könnten, zwingt, in der Klinik zu bleiben. Für die riesige Region stehen nur zwei ausgebildete Psychiater zur Verfügung. Man versucht, Hilfe zu bringen durch «reisende Teams» mit poliklinischem Charakter, zusammengesetzt aus Psychologen, Soziologen und Fürsorgerinnen.

In Rovaniemi wird viel mit Musik- und Maltherapie gearbeitet und auch der Sportbetrieb ist sehr gut ausgebaut. Die Ausbildung des psychiatrischen Pflegepersonals in Skandinavien erfolgt durch eine dreijährige Grundausbildung, gefolgt von einem spezifischen psychiatrischen Praktikum während eines Jahres. In Trondheim soll ab 1974 eine Ausbildung auf Universitätsstufe erfolgen, wobei der Status des Studenten unterstrichen wird, indem er selber dafür aufkommen muss.

Auffallend ist, dass in den nordischen Kliniken, vorab in Dikemarken, das Modell einer therapeutischen Gemeinschaft in allen Teilen des Spitals durchgeführt wird, viel mehr als in der Schweiz, wo Versuche in dieser Richtung noch isoliert stehen. Eine gutausgebaute Sozialversicherung übernimmt alle psychiatrischen Behandlungskosten, was den Patienten von den finanziellen Sorgen entlastet. Interessant ist auch der Versuch, eine ganze Familie psychiatrisch zu behandeln. Eine solche Abteilung wurde in Haukaasen gezeigt, wo alle Familienmitglieder ihren Platz finden. Obwohl man auch da verschiedener Meinung sein kann, ist es doch eine Tatsache, dass oft nicht nur der Patient, der in die Klinik eingewiesen wird, erkrankt ist, sondern auch seine Umgebung leidet und mitleidet. Die Exkursionen in die drei psychiatrischen Krankenhäuser im Norden waren sehr anregend, auch für Teilnehmerinnen des SVDK, die in eine andere, eigene Welt des Leidens Einblick gewannen. Zudem durften die Besucher aus der Schweiz eine überströmende, herzliche Gastfreundschaft erfahren, wo sie auch hinkamen.

Rosmarie Kull-Schlappner

Die Vorschläge waren zahlreich, interessant und für unsere Gruppe nützlich. Sie beziehen sich auf die Information der betreffenden Kreise, auf die Zusammenarbeit aller mit der Ausbildung Verantwortlichen, auf die Programmdauer und auf den Inhalt.

Die Antworten bestätigen, dass sich die Idee des «tronc commun» schon ihren Weg gebahnt hat. Keine einzige Ant-

wort lehnt die Einführung dieses Ausbildungstyps als unnützlich oder unmöglich ab.

Die voraussiehenden Schwierigkeiten scheinen in der heutigen Sachlage zu liegen, doch werden sie in einer Entwicklungs-Perspektive gesehen.

Die Ergebnisse der beiden Umfragen sind allen vom SRK anerkannten Schulen und den dafür sich interessierenden

Stellen zugeschickt worden.

Allen, die uns durch ihre Antworten, ihre Vorschläge und Ermunterungen geholfen haben, sei hier bestens gedankt.

Für die Gruppe 7

A. Viotto
Sr. P. Humbel

Lehrerinnen für Krankenpflege

Wege und Irrwege der medikamentösen Therapie

Gerade der Missbrauch moderner Medikamente ist es, der nach den Ausführungen von Professor Ritter viele Patienten bei den unschädlichen homöopathischen Medikamenten Zuflucht ergreifen lässt. Es trifft sich gut, dass Prof. Heinr. Buess, Direktor des Medizinisch-historischen Instituts der Universität Basel, in seinem Beitrag von einer allgemeineren Warte aus über Wege und Irrwege der medikamentösen Therapie erzählt. Es ist die Warte des Medizinhistorikers, der als langjährig praktisch tätiger Arzt wie kaum jemand legitimiert ist, über dieses Thema zu schreiben. Wir erfahren zugleich, wie reizvoll und lehrreich ein Blick in die Vergangenheit gerade auch der Heilkunde sein kann.

Versuchen wir, die verschiedenen Anteile der modernen Therapie gegeneinander abzuwägen, so dürfte kein Zweifel daran bestehen, dass den mannigfachen Formen der Arzneimittel die grösste Bedeutung zukommt. Ihnen gegenüber tritt sogar die chirurgische, geschweige denn die physiotherapeutische Behandlung in den Hintergrund. Diese altbekannte Relation ist jedoch nicht der Grund der hier vorgelegten geschichtlichen Ueberlegung.

Gefahren der medikamentösen Behandlung

Für die Wahl unseres Themas waren zwei Tatsachen ausschlaggebend. Zum ersten kann kein Arzt, der sich gegenüber seinen Mitmenschen nur ein wenig verantwortlich weiss, die Augen verschliessen vor den Gefahren, die die heutige Pharmakotherapie in sich schliesst. Wenn daher von «Irrwegen der Therapie» die Rede ist, so denke ich damit vor allem auch an uns Aerzte, die wir uns zu wenig Rechenschaft geben über die Tatsache, dass jedes Arzneimittel ein Gift ist, und dass — um Paracelsus zu Worte kommen zu lassen — nur die Dosis es ausmacht, ob ein Medikament ein Gift ist oder nicht. Es zeigt sich in den oft sehr riskanten Verordnungen mit erschreckender Deutlichkeit die menschliche Beschränktheit. Wie vielen Einflüssen ist doch der Arzt in diesem Feld der Betätigung ausgesetzt! Wenn er jung ist, so betet er seinen Lehrern nach, seien es deren Vorlesungen oder deren Lehrbücher. Erfüllt von einem fast unbegrenzten Optimismus und einem festen Glauben an die Wirksamkeit der Drogen, lässt er sich in seiner «Praxis» zu ungezählten Verschreibungen hinreissen. Der alterfahrene Praktiker oder Kliniker ordiniert auf der Basis einer langjährigen Erfahrung. Ueber dieses heikle Problem hat einer der bedeutendsten Schweizer Aerzte, übrigens ein Schüler des berühmten Albrecht Haller, höchst

bemerkenswerte Gedanken geäussert. Der aus der Prophetenstadt Brugg gebürtige Johann Georg Zimmermann (1728—1795), der bis zum Leibarzt Friedrichs des Grossen aufstieg, schreibt in seinem dreibändigen Werk «Von der Erfahrung in der Arzneikunst» (1763) folgendes über die «falsche Erfahrung»: «Man hält insgeheim die Erfahrung für die Kenntnis einer Sache, die aus dem öfteren Anschauen derselben entsteht. Ein Mensch, der viel geist ist, hat nach diesen Grundsätzen die grösste Erfahrung der Welt. Ein alter Offizier hat die grösste Erfahrung mit dem Kriegswesen. Eine alte Krankenwärterin in der Arzneikunst... Man sieht also, dass diese falsche Erfahrung nichts anderes ist als die regellose alte oder blinde Uebung (Routine)... Der Pöbel verwechselt die Ausübung der Arzneikunst mit der gewohnten Ausübung der Handwerke, eine Wissenschaft des Geistes mit einer Fertigkeit der Finger.»

Unzweifelhaft enthalten diese Worte auch heute noch einen überaus wahren Kern. Bei der Bemessung seines Massstabes denkt der berühmte Aargauer Arzt aber auch an die Allgemeinheit. Und damit sind wir bei einer zweiten Form von «Irrwegen» angelangt, nämlich dem vom Kranken falsch gewählten «Weg». Ich meine damit das blinde Vertrauen des Patienten. Der Leser ist vielleicht verwundert, diese Feststellung von einem Arzt zu hören und dazu in einer Zeit, wo man gerade von Kollegen darüber klagen hört, die Patienten wüssten besser, wie ein Mittel wirkt als der Doktor oder Professor. Ich möchte damit nicht das heisse Eisen der Reklame der pharmazeutischen Industrie anfassen. Aber es scheint mir, dass eine gewisse Kritik gegenüber diesen Anpreisungen gerade auch von seiten der Laien am Platz ist. Denn wie leicht verfällt man von einer naiven Einstellung aus dem verhängnisvollen Irrtum, auch unbedeutende gesundheitliche Uebel durch Heilmittel kurieren zu können, die für eine andere, schwere Krankheit bestimmt sind. Nicht umsonst hat schon vor 17 Jahren der Bonner Arzt Joseph Zinsius ein sehr bedenkenswertes kleines Buch über «Die Antibiotika und ihre Schattenseiten» geschrieben (erschienen im Hippokrates-Verlag).

Auch heute noch ist es die Pflicht des Arztes, auf die «Toxizität der Medikamente» hinzuweisen, wie dies kürzlich der Zürcher Pharmakologe Prof. Waser mit Nachdruck getan hat. Geschichtlich gesehen darf wohl auf die erfreuliche Verbesserung der Wirksamkeit der Heilmittel in den letzten hundert Jahren hingewiesen werden. Denn die heutige chemische Synthese von Stoffen, die früher aus dem Pflanzenreich genom-

men worden waren, hat zur Folge, dass gegen bestimmte Krankheiten ganz spezifisch wirkende Pharmaka zur Verfügung stehen. Doch wenn durch ungenügende Kenntnis eines patho-physiologischen Sachverhalts nicht die genaue Heilanzeigen eingehalten wird, dann kann dies sehr gefährliche Folgen haben. So etwa, wenn zwischen zwei Medikamenten eine gegenseitige «Unverträglichkeit» besteht.

Für die Wahl unseres Themas ist eine weitere Tatsache ebenso entscheidend gewesen. Vor kurzem hat der hervorragende Zürcher Medizinhistoriker Erwin Heinz Ackerknecht ein Buch herausgegeben, das den Titel trägt «Therapie von den Primitiven bis zum 20. Jahrhundert»¹ und einen überaus lesenswerten kurzen Anhang über die von der Forschung allzusehr vernachlässigte «Geschichte der Diät» enthält (S. 170—192). In diesem Werk sind die Forschungsergebnisse eines Vierteljahrhunderts zu einer schon lange mit Spannung erwarteten geschlossenen Einheit zusammengefügt. Wer den Verfasser kennt, weiss, wie abwechslungsreich auch die Lektüre dieses Buches ist. Und da sich der Schreibende seit einer langen Zeit literarisch und als Arzt in aktiver Rolle mit der «Materia medica» beschäftigt hat, sei es ihm gestattet, die eine und andere Lese Frucht für seinen Spaziergang in die Vergangenheit zu nutzen, was gleichzeitig auch eine Einladung bedeutet, sich in das überaus reichhaltige Buch zu vertiefen.

Aus der Geschichte des Fingerhuts (Digitalis)

Worum es uns geht, lässt sich am besten anhand eines bestimmten Beispiels zeigen, das als typisch für die Entwicklung mancher anderer Drogen gelten kann und den Liebhaber der Historie immer wieder zu fesseln vermag. Ich meine den Fingerhut (lat. Digitalis), dessen Geschichte fast restlos aufgehell ist und der zudem gewissermassen ein besonderes Privileg geniesst, nämlich das seit der ersten Anwendung gleichbleibende Ansehen, dessen er sich erfreut. Der früher ausschliesslich verwendete rote Fingerhut ist eine in der Volksmedizin schon lange bekannte Pflanze. Und man weiss genau, wie das Heilmittel in die wissenschaftliche Medizin gelangt ist. Aus den frühesten Quellen seien einige besonders interessante Details herausgegriffen.

An erster Stelle ist hier die bahnbrechende Tat des englischen Landarztes William Withering (1741—1799) zu nennen. In seiner Praxis dürfte ihm aufgefallen sein, wie machtlos die damalige

¹ erschienen im Enke-Verlag, Stuttgart.

Medizin insbesondere den Patienten mit Wassersucht gegenüberstand. Da traf er ein Kräuterweiblein, dessen Tee nicht weniger als 22 Ingredienzien enthielt. Hier begegnen wir nun dem genialen Scharfblick des erfahrenen Praktikers aus Stofford, der den Fingerhut vom Botanisieren her genau kannte und ihn als den wirksamen Stoff bei Wassersucht identifizierte. Doch wollte er seine Entdeckung von allen Seiten untermauern und zog daher eine Anzahl von Kollegen als Experten zu. Erst zehn Jahre später, im Jahre 1785, gab er seinen berühmt gewordenen Bericht über den «Fox-glove», also die Digitalis-Blätter, heraus. Damit war die Gefahr vermieden, auf die wir oben hingewiesen haben, nämlich die falsche Anwendung stark wirkenden Gifts.

Wenn wir von Irrwegen in der Therapie sprechen, so trifft diese Feststellung für jede neu in den Heilmittelschatz eingeführte Droge zu. Auch der überaus kritische Withering musste an seinen Kranken beobachten, dass er anfänglich viel zu hohe Dosen gab. Er war der Meinung, dass man eine harntreibende Wirkung nur dann erziele, wenn es zu Uebelkeit, ja zu Erbrechen komme. Diesem Fehlurteil liegt der Gedanke zugrunde, dass diese Krankheit durch eine fehlerhafte Mischung der Körpersäfte bedingt sei, wie es der aus der Antike überlieferten Säftelehre entsprach. Und diesen krankmachenden Stoff beseitigte man seit dem Zeitalter der Hippokratiker durch Abführen, Brechmittel und Aderlass, wie dies etwa aus den Komödien eines Molière bekannt ist. Aber unser Landarzt wurde sich bald klar darüber, und dies bestätigten ihm die 14 Kollegen, die er zu seiner Prüfung heranzog: es handelte sich hier um ein auf das Herz wirkendes Mittel, das er wegen seiner harntreibenden Eigenschaft als «Diuretikum» bezeichnete. Diese kurze Skizze hat vor Augen geführt, wie fruchtbar und segensreich sich die einfache, zäh weiterverfolgte Beobachtung durch einen begabten Arzt auswirkte.

Wir haben dieses Beispiel jedoch noch aus einem zweiten Grund ausgewählt, den wiederum Prof. Ackerknecht besonders schön zur Geltung gebracht hat. Kaum war die Digitalis von ganz nüchternen Ueberlegungen aus in die Therapie dieses bis dahin unheilbaren Krankheitszustandes eingeführt, so wurde sie zum Allerweltsheilmittel oder zur Panazee, wie man sagt. Der Name findet sich schon im Altertum, und es entspricht dem jedem Menschen eigenen Aberglauben oder Wunderglauben, dass man in Krankheitsnot zu Mitteln seine Zuflucht nimmt, deren Heilkraft man bei Leidensgenossen irgendwelcher Art miterlebt hat. Derartige Erlebnisse hat jeder Laie und Arzt schon gehabt, und bei vielen Kranken liegt die Schlussfolgerung nahe: Bei jenem Leiden hat, um bei unserem Beispiel zu bleiben, der Infus aus Fingerhutblättern geholfen, wie soll er da nicht auch mir helfen. Derartigen falschen Analogie-

schlüssen kann sogar der Arzt erliegen, zumal in Augenblicken, wo ihn eine besondere Situation am Krankenbett bedrängt. Wie gesagt, hat der Fingerhut lange Zeit hindurch eine fast mythische Verehrung genossen, zumal in verzweifelten Fällen von chronischen Krankheiten, so zum Beispiel bei Tuberkulose. Der durch sein Buch über die «Makrobiotik» (langes Leben) berühmt gewordene Berliner Arzt Christoph Wilhelm Hufeland (1762—1836) verschrieb die Digitalis bei Skrofulose. Besonders erstaunlich ist die Tatsache, dass selbst kritische Aerzte etwa an ihre Wirksamkeit bei Geisteskrankheiten glaubten (wohl wegen ihrer leicht brechenenerregenden Eigenschaften). Auch die Lungentzündung wurde lange Zeit ausschliesslich mit Digitalis behandelt, was in einzelnen Fällen von begleitender Herzschwäche vielleicht seine Berechtigung hatte. Ein ähnliches Schicksal hatten zwei im 19. Jahrhundert entdeckte Heilmittel, die heute noch unentbehrlich sind, nämlich das im Jahre 1820 vom Genfer Arzt Jean-François Coindet (1774—1834) gegen den Kropf empfohlene Jod, das sogar die Syphilis heilen sollte, und dann das zur gleichen Zeit in grossem Ausmass hergestellte Chinin, einer der wichtigsten «exotischen» Stoffe, das wahrscheinlich durch katholische Missionare um das Jahr 1640 aus Peru «importiert» worden war (sog. «Jesuiten-Pulver»). Das Chinin wurde in seiner späteren Geschichte häufig weniger gegen Fieber als bei allen möglichen Schmerzen verordnet.

Die Prüfung der Arzneimittel durch den Tierversuch

Mit diesen Heilstoffen sind wir in diejenige Zeitperiode gelangt, die auch die Pharmaka einer streng naturwissenschaftlichen Prüfung unterzog. Zunächst galt es eine als heilend bekannte Pflanze im botanischen System an der entsprechenden Stelle einzuordnen. Diese Leistung knüpft sich bekanntlich vor allem an den Namen des Schweden Carl Linné (1707—1778), der auch als Vorläufer der modernen Pharmakodynamik gelten darf. Dann leistete die in Frankreich begründete analytisch-quantitative Chemie — ausgehend von dem berühmten Lavoisier (1743—1794) — grundlegende Dienste durch ihre Bestimmung des Gehalts an Wirkstoffen, die später immer mehr an die Pharmazeuten übergehen sollte. Entscheidend für die klinische Anwendung war indessen letzten Endes — und damit sind wir bei einem heute besonders aktuellen Problem angelangt — der Tierversuch.

Von besonderer Bedeutung ist hier die viel zu wenig beachtete Tatsache, dass der erste «moderne» Experimental-Physiologe gleichzeitig Kliniker war. Als solcher hatte François Magendie (1783—1855) die Möglichkeit, die von den Pariser Chemikern hergestellten Wirkstoffe — nennen wir als Beispiel das Morphin — an den Kranken des berühmten Hôtel-Dieu-Spitals zu erpro-

ben. In der einzigartigen Romansammlung von Balzac kommen zeitgenössische Aerzte und Chirurgen vor, so auch Magendie in «Peau de Chagrin». Magendie wird von Ackerknecht mit Recht als der «Initiator der modernen experimentellen Physiologie, Pathologie und Pharmakologie» bezeichnet. Von den Gegnern der Vivisektion wird er zwar verketzert, weil seine Methoden grausam anmuten in einer Zeit, wo man die Narkose noch nicht kannte. Aber zu seiner Rechtfertigung darf man wohl ins Feld führen, dass ohne seine konsequente Unerbittlichkeit — z. B. auch im Kampf gegen den unsinnigen Aderlass — die Geschichte der Pharmakotherapie einen andern Verlauf genommen hätte. Er bediente sich bei seinen Tierversuchen auch einer ins 17. Jahrhundert zurückreichenden Methode, nämlich der intravenösen Injektion, deren weit stärkere Wirkung er an einem starken «Drastikum», dem Krotonöl, nachwies. Fassen wir seine Forschungsmethode am Beispiel des Strychnins nach Ackerknecht zusammen: «Bereits 1809 hatte Magendie experimentell den Einfluss der Brechnuss auf das Rückenmark nachgewiesen. Es ist also nicht überraschend, dass er als erstes Medikament das Strychnin behandelt. Wie bei allen folgenden Substanzen erörtert er beim Strychnin die folgenden Punkte: Zubereitung aus Rohmaterialien, physikalische und chemische Eigenschaften, Wirkung auf das Tier, Wirkung auf den gesunden und kranken Menschen, Indikation, Anwendungsart (Rezepte für Pillen, Tinkturen, die verschiedenen Salze der Substanz).»

Seine Schrift «Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicaments», Paris 1821, wurde richtungweisend für die ganze weitere pharmakologische und pharmazeutische Forschung.

Das «therapeutische Chaos» in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, das man mit Recht auch das «Säkulum des Experiments» nennt, kam es zu schweren Krisen und katastrophalen «Irrwegen» in der Arzneibehandlung. Prof. Ackerknecht bezeichnet diese für die Kranken tragische Situation als «therapeutisches Chaos». Zwar ist damit die Therapie in ihrer Gesamtheit gemeint, da ja in dem genannten Buch auch die Chirurgie, Physiotherapie usw. teilweise berücksichtigt sind. Aber um die «Medikamente» stand es besonders schlimm, wie ein zeitgenössischer Passus zeigt; einer der bekanntesten amerikanischen Aerzte, Oliver Wendell Holmes (1800—1894), gibt ein vernichtendes Urteil über den damaligen «Schatz» von Heilmitteln: «Ich bin fest davon überzeugt, dass, wenn die ganze Materia medica, so wie man sie jetzt verwendet, auf den Grund des Meeres versenkt werden könnte, so würde es sehr gut für die Menschheit — und sehr schlimm für die Fische sein.» (Ackerknecht, 1. c. S. 100) Dies

ist Skeptizismus in Reinkultur. Er richtete sich, mit den Schwerpunkten bei den Pariser und dann bei den Wiener Aerzten, vor allem gegen das Verschreiben von Drogen.

Greifen wir wieder eine besonders drastische Episode heraus, die gerade heute von besonderer Aktualität ist. Ist doch die Welt erschüttert von dem traurigen Schicksal von Tausenden von Opfern der Cholera, die wieder einmal, wie so oft schon in der Geschichte, einen ihrer Beutezüge unternimmt. (Der letzte in Europa war der fünfte, der 1892—1894 allein im europäischen Teil Russlands etwa 800 000 Menschen hinweggerafft hat.) Dabei brauchen die fürchterlichen Brechdurchfälle und als Folge davon die Austrocknung des Körpers gar nicht tödlich zu sein. Sie sind es in Indien vor allem deshalb, weil die intravenösen Infusionen von Kochsalzlösungen nicht zur Verfügung stehen.

Die Cholera hat vor 140 Jahren auch Europa durchzogen, und abgesehen von ganz vereinzelt richtigen Methoden (eben mit Infusionen) wurde von den damaligen Aerzten grauenhaft gehaust. Ackerknecht schreibt darüber: «Man schaudert, wenn man sieht, wie die Cholera in den grossen Epidemien jener Zeit von den meisten Aerzten ‚bekämpft‘ wurde, Charles Rosenberg berichtet uns in ‚The Cholera Years‘ (Chicago 1962), dass Calomel kombiniert wurde mit Laudanum, Pfeffer, Jalap, Schwefel, dem Tabakklistier, Elektrisierung, Strychnin, Aconit oder Morphinum. Immerhin empfahl bereits Latta in Edinburgh 1832 (allerdings ohne viel Anklang zu finden) die noch heute geübte Injektion von Salzlösungen.» Ja man hat damals die skrofulösen Kinder mit Antimon, Blutegeln und Quecksilber recht eigentlich getötet. Und von der künstlichen Ansteckung mit Syphilis, die man der segensreichen Jenner'schen Schutzimpfung (1796) abgeguckt hatte, erwartete man ähnliche Erfolge. Wen wundert es unter solchen Verhältnissen, dass Aerzte und Chirurgen sogar einem therapeutischen Nihilismus verfielen. Und es waren beileibe nicht die schlechtesten Kliniker, die zu ihnen gehörten. Aber diese Devise der «tabula rasa» hatte ihr Gutes. Von etwa 1860 an begann man Schritt für Schritt ein neues Heilgebäude zu errichten. Lassen wir einen der prominentesten Vertreter der Periode der frühen Pathophysiologie, den Leipziger Chefarzt Professor Karl August Wunderlich (1815—1877), mit einigen Sätzen aus dem Jahre 1851 zu Worte kommen (Antrittsvorlesung in Leipzig, zit. nach Ackerknecht): «Es gab einmal eine Zeit, und sie ist noch nicht lange hinter uns, wo der Ausdruck, einen Kranken nach den Regeln der Kunst zu behandeln, le-

ge artis behandeln, noch einen Sinn hatte... Früher existierten wohl verschiedene ärztliche Schulen und Sekten neben- und nacheinander. Sie bekämpften sich mit ihren theoretischen Anschauungen und ihren therapeutischen Grundsätzen; aber innerhalb der Schule waren feste Regeln vorgeschrieben, war die Wahl des Kurverfahrens nicht in die Willkür des einzelnen gelegt. Anstatt der doktrinären Starrheit begegnen wir heute der vollendetsten therapeutischen Anarchie.»

Zu allen Zeiten beschränkten sich die Aerzte nicht auf die Verabreichung von heilenden Kräutern, Pulvern, Tabletten usw. Und es ist trostreich zu sehen, dass in jener verzweifelter Situation eine neue heilkundliche Disziplin aufzu-keimen begann, und zwar sowohl von seiten der Naturheilkunde (Vinzenz Priessnitz; «Wasserkur» von Sebastian Kneipp, 1848) als auch der «physiologisch» eingestellten Aerzte. Durch sein Handbuch der «Hydrotherapie» (1877) wurde der Wiener Arzt Wilhelm Winter-nitz (1835—1917) zum Begründer einer neuen Fachrichtung innerhalb der Medizin.

Der Durchbruch zur modernen Therapie

Nun wenden wir uns dem Neuaufbau zu, der in engem Zusammenhang mit der organischen Chemie und der an den Instituten des deutschen Sprachgebiets heranwachsenden Generation von Pharmakologen steht. Hier darf wieder einmal darauf hingewiesen werden, dass viele synthetische Arzneipräparate, die seit etwa 1870 in den Handel kamen, als Nebenprodukte der Farbstoffherstellung entstanden sind. Dies trifft in jüngster Zeit vor allem für die Sulfonamide zu. Neben den chemischen Produkten spielten indessen die natürlichen, in der Folgezeit ebenfalls im Labor gewonnenen Drogen immer noch eine bedeutende Rolle. Wir denken hier etwa an die Salicylsäure, die durch den jungen Assistenzarzt der Basler Medizinischen Klinik, Carl Emil Buss (1849—1878) — und nicht, wie vielfach angegeben, durch Salomon Stricker — in die Therapie der fieberhaften und mit Schmerzen verbundenen Krankheiten eingeführt wurde.

Es dürfte bekannt sein, dass vor rund 100 Jahren zuerst durch die französischen Aerzte, die sich um Louis Pasteur (1822—1895) scharten, und dann durch Robert Koch (1843—1910) mit seinen strebsamen Mitarbeitern die Welt der Mikroorganismen endgültig erschlossen wurde. In dieser bakteriologischen Ära erfolgte auch der entscheidende «Durchbruch» zur modernen Therapie» (Ackerknecht). Als erste Etappe ist hier jedoch nicht eine Droge

zu nennen, sondern das Heilserum, das Emil von Behring (1854—1917) und Shibasaburo Kitasato (1852—1931) gegen Diphtherie und Starrkrampf im Jahre 1890 erarbeiteten. Seither reiht sich eine hilfreiche Generation von synthetischen Heilmitteln an die andere. Manches Produkt ist nach jahrzehntelangem Gebrauch aus dem Rennen wieder ausgeschieden. Als Beispiel einer derartigen «intermediären Panazee» möchte ich das gegen die Syphilis wirksame, von Paul Ehrlich (1854—1915) und ebenfalls einem Japaner, Sahachiro Hata (1873—1938) entdeckte Salvarsan nennen, mit welchem 1909 die «Therapia magna sterilisans» erreicht werden sollte. Doch dieses ideale Ziel ist auch heute trotz den Antibiotika (Penicillin, 1929 von Alexander Fleming entdeckt) noch nicht erreicht und wird vielleicht, trotz aller Erfolge, auch niemals erreicht werden.

Die letzte kurze Erörterung sei der Therapie der psychosomatischen und psychotischen Affektionen gewidmet. Anstelle der früheren oft grausamen und geradezu makaber anmutenden «Behandlung» die von einer Einkerkung der Geisteskranken begleitet war, und nachdem Philippe Pinel (1745—1826) in Paris sowie später John Conolly (1794—1866) in England ihre Befreiung von den Ketten gefordert hatten, darf die heutige Generation die grossartigen Erfolge der Psychopharmaka miterleben. Hier seien bloss das in Frankreich entwickelte Chlorpromazin (Delay und Deniker, 1952) und das zwei Jahre später folgende Meprobamat (F. M. Berger) als erste Produkte dieses neuen, vielversprechenden Zweiges der Therapie genannt. Und es gehört wohl, vom einzelnen Kranken aus gesehen, zu den grössten Segnungen, erleben zu dürfen, dass schwer psychisch affizierte Menschen im Arbeitsprozess drin stehen, die früher, vor der Ära der Psychopharmaka, in Irrenanstalten hätten dahingegetieren müssen. Dasselbe gilt von den sogenannten Tranquilizern, einer komplexen Gruppe von Heilmitteln, die alle dämpfend auf bestimmte Zentralorgane einwirken.

Mit diesem von der Pharmakologie und Klinik her gesehen tröstlichen Aspekt möchte ich schliessen. Die optimistische Haltung gegenüber den therapeutischen Möglichkeiten ist auch insofern gerechtfertigt, als in allerjüngster Zeit innerhalb der Psychotherapie eine Entwicklung sich abzeichnet, die wieder die religiösen Momente in die Heil-massnahmen sinnreich einzubauen sucht.

Prof. Dr. med. H. Buess, Basel

Aus: Nelly, Februar 1972, Nachdruck vom Autor freundlich bewilligt.

Ein wenig Spitalgeschichte



en Jahresberichten um die Jahrhundertwende des Kantons-spitals Zürich entnehmen wir einige Hinweise über die Tätigkeit des Pflegepersonals, damals Wartpersonal genannt.

So ist im Jahresbericht der Verwaltung des Kantonsspitals Zürich pro 1898 unter «Personalveränderungen» zu lesen:

«... Wartpersonal: 3 Wärterinnen traten aus, 1 Wärterin wurde wegen unpassenden Benehmens sofort entlassen, neu traten ein 4 Wärterinnen und 1 wurde vom Dienstpersonal zum Wartpersonal plaziert.»

An anderer Stelle:

«... Die Gründe der Austritte sind mannigfacher Art: beim Wartpersonal waren es teilweise ungenügende Leistungen, welche eine Entlassung notwendig machten, teilweise war es Unzufriedenheit mit den dienstlichen Anforderungen»;

und

«... 3 Wärter traten aus, um in andere Stellungen zu treten, 1 Wärter musste wegen ungenügenden Leistungen entlassen werden und 1 Wärter entfernte sich nach Empfangnahme des Lohnes, ohne dem Arzt noch der Verwaltung irgend welche Anzeige zu machen.»

Auch das Jahr 1901 brachte viele Mutationen:

«... übrigen zeigt auch das Jahr 1901 viele Mutationen; es traten aus 7 Wärter und 8 Wärterinnen, neu traten ein 7 Wärter und 7 Wärterinnen; die Wärterin und Reserve-Wärterin vom Saale Nr. 27 wurden durch Schwestern vom roten Kreuz ersetzt, so dass jetzt die ganze chirurgische Abteilung, mit Ausnahme

der Säle 28, 32, 111 und der Baracke, durch Schwestern vom roten Kreuz besorgt wird. Vermehrt wurde das Wartpersonal auf der chirurgischen Abteilung durch eine sogen. Wachschwester und auf der medizinischen Abteilung durch Anstellung einer besonderen Wärterin für das Massage- und Wasserheilverfahren.»

In einem dieser Jahresberichte ist weiter zu lesen:

«... Die Krätzekur hatten zu bestehen 819 Personen und von Ungeziefer wurden gereinigt 150.»

Auch eine Pflegetätigkeit der damaligen Zeit!

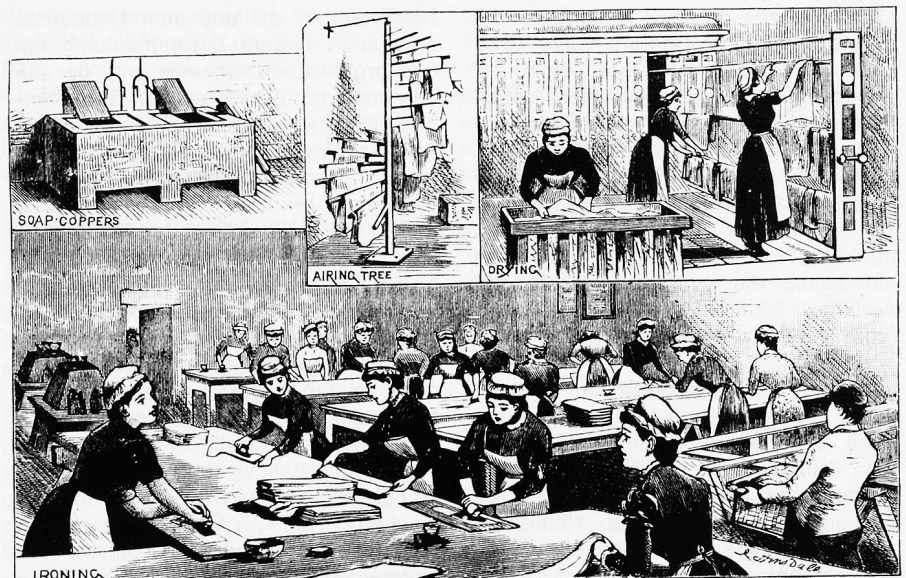
«Die Durchschnittsdauer des Spitalaufenthaltes eines Kranken betrug 33 Tage.

Die Zahl der Almosengenhössigen und der ganz Armen an welche unentgeltlich Bruchbänder verabfolgt wurden beträgt 19.»

Zum Schluss: Sorgen um die Verpflegung.

«Verschiedene Gründe sind es, welche die Ueberschreitung dieses Postens verursachten:

In erster Linie ist es, wie es beim Verpflegungstag schon berührt ist, die veränderte Ernährungsweise der Patienten; die billigere Abendsuppe wird vielfach durch Milch ersetzt und ferner werden von den Herren Aerzten gegen früher viel mehr Eier und Schinken verschrieben, in zweiter Linie ist ein Anziehen der Preise im Mehl und der damit verwandten Produkte zu konstatieren und schliesslich hat die Zunahme der Verpflegungstage um 3831 auch erheblich zur Ueberschreitung mitgewirkt. Der Ueberschreitung dieses Postens steht dafür auch ein höherer Ertrag der Kostgelder gegenüber.»



Aus der Broschüre «Hospital Purchasing», Office of Health Economics, Nr. 43, London 1972. Mit freundlicher Bewilligung. Spitalwäscherei

Medikamentengefahr am Steuer

Den Alkohol am Steuer bekämpfen die Behörden seit langer Zeit. Mit Recht. Aber die Medikamentengefahr bleibt dabei unbeachtet — sehr zu Unrecht. Falls Sie eines der nachfolgend aufgeführten Medikamente einnehmen, besonders zum erstenmal, kann Ihre Fahrtüchtigkeit dadurch beeinträchtigt werden. Die meisten dieser Mittel verstärken überdies den Alkoholeffekt.

Schlaf- und Beruhigungsmittel sowie Schmerzmittel, die Hypnotika enthalten: Bendor, Chloralduurat, Cibalgil, Com-

motional, Dolviran, Doriden, Evipan, Fadormir, Gubamin, Ircoderyl, Medianox, Medomin, Nembutal, Noludar, Norminnox, Oblivon, Persedon, Phanodorm, Calcium, Prominal, Revonal, Sanofœhn, Saridon, Seconal, Soneryl, Tonopan, Toquilone, Veramon, Xaril *.

Psychopharmaka (Tagesberuhigungsmittel und Tranquillizer) sowie Muskelrelaxantien:

Anafranil, Atarax, Concordin, Dartal, Decontractyl, Dorsiflex, Fluanxol, Gammaquil, Haloperidol, Istonil, Largactil,

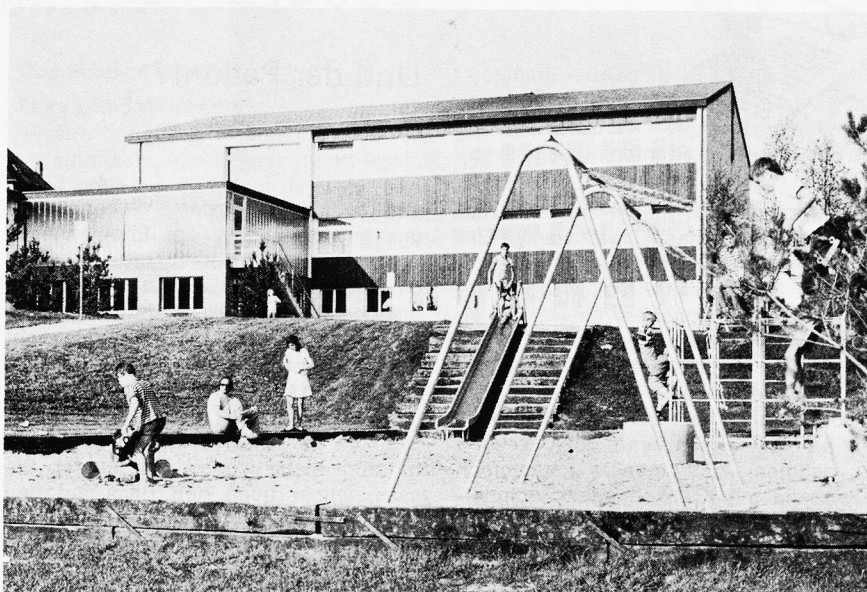
Laroxyl, Librium, Luvatron, Majepitil, Melleril, Moditen, Mogadon, Nobrium, Nortrilen, Noveril, Nozinan, Paraflex, Pertofran, Pertranquil, Prazine, Quilacortin, Quilil, Reorganin, Seresta, Serpasil, Sordinol, Surmontil, Taractan, Temesta, Tofranil, Trancopal, Tranxilium, Trilafon, Truxal, Tryptizol, Valium, Veractil, Vesitan *.

Appetitzügler und Stimulantien:

Aktedron, Antapentan, Benzedrin, Dexedrin, Jonamin, Lidepran, Miniscap, Modatrop, Pervitin, Pondinil, Preludin,

«Blumenhauskinder» – Sorgenkinder, Freudenkinder

Wenn wir an dieser Stelle auf das «Blumenhaus» im solothurnischen Bucheggberg zu sprechen kommen, so darum, weil dieses Heim für geistig und körperlich schwerst behinderte Kinder nicht nur jetzt gerade seine neuen Pavillons mit einem umspannenden Fest eingeweiht hat, sondern eine ganz faszinierende Geschichte aufweist, eine Geschichte, die offenbart, dass der Glaube «Berge versetzen» und das Gute stets zum Durchbruch kommen kann. 1942 mietete nämlich E.-D. Geigenmüller, die zuerst bei schwerinvaliden Kindern in einer Familie gewirkt hatte und dabei erstaunliche Resultate erzielte, mit zwei Zöglingen im Ruswilschen Bauernhaus — das sie später das «Blumenhaus» nannte — zwei Zimmer. Damals war es nicht leicht, die materiellen Mittel für das Miniheim in Buchegg zu finden, wie es auch keineswegs einfach war, überall Verständnis für die «Blumenkinder» zu wecken. Die Zahl der Buben und Mädchen wuchs an, denn man erzählte sich allenthalben vom «Mutterli». Als dieses vor die Wahl gestellt wurde, auszusiehen oder das ganze Bauernhaus mit dem tiefen Dach zu kaufen, entschloss es sich kurzerhand zu letzterem, vertrauend, dass Hilfe kommen werde. An die Seite der Heimleiterin stellten sich alsbald die «Freunde des Blumenhauses» und regelten und unterstützten die Arbeit des «Mutterlis». Dankbar denkt man heute an die Männer und Frauen, die sich uneigennützig für diesen hohen Auftrag zur Verfügung stellten und noch stellen. Das «Mutterli» hatte stets etwa 70 Kinder zu beherbergen, und 1965 mussten energisch Baupläne an die Hand genommen werden, um der Enge des Hauses und der Brandgefahr



zu begegnen. Heute stehen nun etliche neue Pavillons (Familiensystem) mit allen nötigen Vor- und Einrichtungen (Schule, Hallenschwimmbad, Turnraum usw.). Alle Gebäude strömen Geborgenheit und Wärme aus.

Der gute Geist ist in all den Jahren nie vom «Blumenhaus» gewichen. Es entstand auch das Haus «Urs» mit Werkstatt, das nicht nur dem behinderten Sohn einer Familie ein von dieser gestiftetes Obdach bietet, sondern von dem auch andere junge Burschen profitieren. Und als das «Blumenhaus» viel zu eng wurde, entstand im Jura ein neues Heim, auch durch eine Fügung des Schicksals günstig erworben. Schliesslich dürfen die «Blumenhauskinder» auch in das Tessin fahren, um beim «Mutterli», das sich dorthin zurückgezogen hat, Erholung zu suchen.

Das «Blumenhaus» wird immer wieder von Gönnern bedacht — seit Jahren besucht z.B. ein unbekannter «Santiklaus» die Kleinen aus dem Solothurnischen und Bernischen.

Wohl erleichtert die IV heute manches im «Blumenhaus», aber doch ist man dort froh um jedes Zeichen des Wohllollens, stellen doch diese besondern Kinder eine grosse menschliche Aufgabe, deren sich nun ein neues Hauselternpaar neben bewährten Kräften annimmt.

Wer die Kinder im «Blumenhaus» beobachtet, der wird inne, dass es nur «graduelle» Unterschiede sind, die «normale» von «besondern» Kindern unterscheiden, denn auch letztere suchen Kontakt, Fürsorge, Liebe. Das finden sie im «Blumenhaus».

Rosmarie Kull-Schlappner

Regenon-A, Ritalin, Stimul *.

Blutdrucksenkende Mittel und Diuretika:

Adelphan, Adelphan-Esirex, Aldomet, Arfonad, Dichlotride-Reserpin, Hygroton-Reserpin, Ismelin, Ismelin-Navidrex, Modenol, Nepresol, Renese-Reserpin, Serpasil, Serpasil-Esirex *.

Präparate gegen Allergien, Reisekrankheit, Grippe:

Die verkehrsmedizinische Bedeutung der Antihistaminika, Antiallergika usw.

liegt in der sedierenden Wirkung und in der häufig vorkommenden Kombination mit Stimulantien oder Hypnotika. Diese Präparate sind ausserordentlich zahlreich und können hier nicht mehr aufgeführt werden. Fragen Sie deshalb Ihren Arzt oder Ihren Apotheker.

* Diese Aufzählung ist nicht vollständig.

Auch andere Mittel können am Steuer gefährlich werden. Erkundigen Sie sich immer beim Arzt oder beim Apotheker, ob die Medikamente, die Sie einneh-

men, keinen Einfluss auf Ihre Fahrtüchtigkeit haben.

Bringen Sie sich und andere Menschen nicht in Gefahr!

Pharmazeutisches Informationszentrum der Schweizer Apotheker, 2, rue Voltaire, 1201 Genève

Mit freundlicher Bewilligung



Leserbrief

Und der Patient?

Neulich wurde ich wieder einmal darauf aufmerksam gemacht, wie wenig Einfühlungsvermögen bei Leuten oft vorhanden ist, die mit Kranken oder Behinderten zu tun haben. Es war an einer Weiterbildungstagung des SVDK, an welcher verschiedene Vorträge gehalten wurden.

In der Tat, ich war so schockiert, dass ich es nicht lassen kann, dazu Stellung zu nehmen. Auch möchte ich einfach allen, die mit Kranken oder Behinderten arbeiten, einige Punkte in Erinnerung rufen. Ich glaube, dass ich mir dieses Recht nehmen darf, da ich gewisse Situationen betreffs behinderter Menschen von der Seite der Krankenschwester und des Patienten beurteilen kann. (Dies, weil ich selber körperlich behindert bin!)

Zu diesem erwähnten Tag:

Eine Referentin führte uns eine Patientin vor. Einige der Schülerinnen begannen den Kopf zu schütteln, denn vom Thema war die Referentin abgekommen. Währenddem sie die Ursache der Krankheit wörtlich mit allen Einzelheiten erwähnte, sass die Patientin auf dem Podium vor uns, dem «Publikum»

und blickte zu Boden. Weiter wurde uns mitgeteilt, dass der Ehemann der Patientin nicht der erste Gatte sei, dass die Referentin bei häuslichen Besuchen manchmal eine gewisse Unordnung angetroffen habe usw. Es liegt mir nicht eigentlich daran aufzuzählen, was alles gesagt wurde. Vielmehr möchte ich sagen, dass ich (wir alle) entsetzt war. Und die Patientin? Während der «Vorführung» habe ich sie beobachtet. Sie sass, immer noch den Blick auf den Boden gerichtet, vor den vielen Zuschauern. Als sie uns dann anschliessend einige Handhabungen demonstrierte, fiel mir eine gewisse Regression auf. War dies verwunderlich? Besagte Patientin weiss sicher wenig vom Berufsgeheimnis. Vielleicht dachte sie, diese Familiengeschichte gehöre dazu.

Nicht Mitleid, sondern Verständnis

Ich möchte alle Leser dieses Briefes daran erinnern:

- Versuchen Sie sich in den behinderten Menschen hineinzudenken — er will nicht Mitleid, sondern Verständnis.
- Fragen Sie nicht nach der Diagnose

und dem Verlauf der Krankheit sofern dies nicht beruflich notwendig ist, Neugier tut dem Behinderten weh!

- Reichen Sie behinderte Menschen nicht nach Kategorien ein. Es sind Individuen mit dem Anrecht darauf, eine persönliche Intimsphäre zu haben.
- Denken Sie daran, dass es in der Schweiz etwa 100 000 mehr oder weniger stark behinderte Menschen gibt. Es genügt, dass sie sich täglich mit ihrer Behinderung abfinden müssen, sie wollen deshalb nicht ständig daran erinnert werden.
- Helfen Sie mit, unsere Gesellschaft über das wirkliche Bild behinderter Menschen zu orientieren. Wenn sich auch viele Behinderte mit «nachguckenden Zuschauern» abfinden, geht dies trotzdem nie spurlos an ihnen vorbei.
- Ich danke allen, die behinderte Menschen natürlich behandeln und danke all denen, die behinderten Menschen (dazu gehören auch unsere alten Leute) über die Strasse, über eine Stufe oder ins Tram steigen helfen!

Sr. Erica Jecklin

Kurze Mitteilungen

Bäderbau und Invalidensport

Der Sekretär des **Schweizerischen Verbandes für Invalidensport**, Dr. jur. Fritz Nüscher, Zürich, hat in der Zeitschrift «Pro Infirmis» vom Juli/August, Nr. 7/8 1973, eine Arbeit über «Bäderbau und Invalidensport» veröffentlicht. Der Verband umfasst 60 örtliche Gruppen. Mehr als 3100 invalide Sportler treiben regelmässig aktiv Sport. Die Zahl der Behinderten, die sportlich aktiv sein könnten, ist aber weit grösser. Ein ansehnlicher Teil dieser Behinderten würde gerne Sport treiben und schwimmen, wenn der Zugang zum Schwimmbad problemlos wäre. Schon von ihrer Zahl her lohnt sich eine Rücksichtnahme auf diese Behinderten, aber auch auf Betagte, die sich gerne noch sportlich betätigen möchten.

Die Behinderten wünschen keine Sonderbauten. Vielmehr möchten sie erreichen, dass bei allen künftigen Bauten keine unnötigen Hindernisse mehr er-

richtet werden und dass der Zugang zu den Bädern einigermassen gewährleistet wird. Es geht also auf dem Gebiet des Bäderbaues nicht darum, besondere Spitalbäder oder Therapiebecken zu bauen, sondern darum, *jedes normale Bad* derart zu gestalten, dass auch Behinderte es benutzen können. Sofern dies schon zu Beginn der Planung berücksichtigt wird, entstehen hieraus keine wesentlichen Mehrkosten. Wohl aber verursachen nachträgliche Aenderungen erhebliche Auslagen.

Aus einem Pressebericht
von Dr. iur. Grischott (leicht gekürzt)

Neues aus der Südhalde

(Aus einem Pressebericht)

Die Schulen für psychiatrische Krankenpflege und für praktische Krankenpflege Südhalde haben «Bilanz» gemacht: unter anderem wurde ein neuar-

tig konzipiertes Buch über praktische Psychiatrie* herausgegeben und eine zweite Neuerung — «sensitivity training» — soll dieses Jahr erstmals geboten werden. Die Beteiligung ist freiwillig, denn das harte Wagnis, sich in einer heterogenen Gruppe ohne die Maske von Konvention und Höflichkeit mit sich selbst und mit der eigenen Wirkung auf andere zu konfrontieren, muss aus eigener Initiative erfolgen. Die Zahl der Angemeldeten ist aber erfreulich hoch. Das beweist das grosse Verantwortungsgefühl der jungen Menschen, die sich der Krankenpflege widmen. Wer sich selber kennt und weiss, wie andere auf ihn reagieren, kann seine positiven Fähigkeiten im Pflegeberuf besser einsetzen. Die Südhalde hofft, dass das Experiment andernorts Schule machen wird.

Schulen für psychiatrische und für praktische Krankenpflege
Südstrasse 115, 8008 Zürich

* Siehe Z. f. K. Nr. 12/1972, S. 471.

Bourse Yvonne Hentsch

Le **Fonds Yvonne Hentsch** a été constitué en 1973 grâce à la générosité de Sociétés nationales et de particuliers. Il a pour objet de rendre hommage à la contribution apportée par Mlle Hentsch dans le domaine des soins infirmiers au cours de ses 33 années d'activité auprès de la Ligue.

Le Fonds est administré par la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge et la bourse est octroyée sous les auspices de la section des soins infirmiers de la Ligue.

La première somme à être allouée sera de 18 000 francs.

La bourse sera offerte à une infirmière (un infirmier) qui désire se perfectionner professionnellement en suivant un enseignement dûment approuvé ou participer à un projet de recherches ayant trait aux soins infirmiers qui, en relation avec la Croix-Rouge, est susceptible de contribuer utilement aux services de soins infirmiers de son pays. La bourse sera disponible en septembre 1974.

Conditions d'octroi

Les candidats doivent:

- être titulaire d'un diplôme d'Etat les autorisant à pratiquer la profession d'infirmière dans leur pays
- répondre aux exigences de scolarité et de formation professionnelle requises par les autorités chargées de diriger l'étude envisagée
- faire preuve d'intérêt à l'égard du développement des services de soins infirmiers de la Croix-Rouge
- fournir la preuve d'avoir assumé progressivement des responsabilités accrues dans le domaine des soins infirmiers
- être recommandés par leur société nationale de la Croix-Rouge (Croissant-Rouge, Lion-et-Soleil Rouge)
- fournir une attestation officielle de bonnes connaissances de la langue dans laquelle l'étude sera entreprise — *parler, lire et écrire*.

Conditions d'étude

Les études doivent être entreprises de préférence dans un pays autre que celui de la personne bénéficiant de la bourse et dans une institution d'ensei-

gnement supérieur dûment reconnue. La bourse est destinée à couvrir uniquement les frais encourus par l'étude envisagée, y compris les frais tels que logement, nourriture, publications, etc. Toutes les autres dépenses — *frais de voyage, certificats de bonne santé, visa, etc.* — doivent être assumées par le bénéficiaire. La preuve que des fonds à cet effet sont disponibles doit être fournie avant que ne soit entreprise l'étude choisie.

Candidature

Des formules de candidature et tous renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès de la Section des soins infirmiers de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, case postale 276, 1211 Genève 19, Suisse.

Les candidatures devront parvenir, dûment remplies, à l'adresse susmentionnée **au plus tard le 1er janvier 1974.**

Sélection

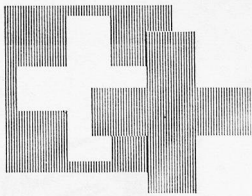
Un groupe spécial composé de membres de différentes nationalités constituera le Comité de sélection. Sa décision sera sans appel.

Erstes Stipendium Yvonne Hentsch

Die Liga der Rotkreuzgesellschaften hat kürzlich einen Stipendienfonds Yvonne Hentsch gegründet (s/ZfK Nr. 10/Titelseite). Das erste Stipendium im Betrag von 18 000 Franken soll im September 1974 einer diplomierten

Krankenschwester / einem diplomierten Krankenpfleger zugesprochen werden.

Die Bedingungen und Detailangaben sind im obenstehenden französischen Text enthalten.



Lettre du médecin-chef de la Croix-Rouge

Office du médecin-chef
de la Croix-Rouge
Werkstrasse 18, 3084 Wabern
Téléphone 031 61 84 91

Lors de la conférence des écoles d'infirmières à Berne, en novembre 1972, j'ai eu le plaisir d'informer les déléguées, nombreuses et attentives, sur les cours de cadres du Service sanitaire et militaire de la Croix-Rouge suisse (CRS), en particulier sur celui de 1972 qui est mémorable et sur celui qui s'organise pour les Romandes en 1974. Je m'adresse à vous maintenant, infirmières recrutées et incorporées dans le Service sanitaire de la CRS, et je vous rappelle brièvement ce qu'il est, ce qu'il peut être, je dirais même ce qu'il devrait devenir pour vous qui n'en avez pas encore fait l'expérience pratique.

Le Service de la Croix-Rouge

C'est un auxiliaire du Service sanitaire de l'armée. Il comprend 85 formations, qui sont engagées dans le 3^e échelon sanitaire, c'est-à-dire dans les troupes territoriales d'une part et d'autre part dans celles d'armée qui sont dirigées par le médecin en chef. Le personnel de ce service doit renforcer celui des hôpitaux militaires en préparant 8600 hommes et femmes, les uns groupés en 30 colonnes de 48 hommes, les autres, des femmes réparties dans 15 détachements de 175 personnes, au profit des 15 hôpitaux de base et dans 30 détachements de 124 personnes pour les 30 hôpitaux territoriaux.

Ces détachements vous concernent. C'est dans l'un d'eux que vous êtes incorporée et c'est dans ce détachement que vous pourrez, un jour, occuper votre place de cadre.

Infirmières militaires, infirmières-assistantes, spécialistes, auxiliaires hospitalières, samaritaines, toutes, vous êtes indispensables et irremplaçables dans les 45 hôpitaux militaires qui peuvent recevoir 30 000 patients militaires et civils suivant les principes du service sanitaire coordonné.

Pour organiser le travail dans ces hôpitaux, il faut des «cadres», des infirmières-chefs qui ont suivi une fois un cours de complément avec leur détachement et qui ont accepté d'être formées comme chefs de section de traitement pendant un cours de cadres de trois semaines. Elles se familiarisent avec leurs tâches nouvelles et acquièrent des responsabilités plus grandes dans le détachement. Elles collaborent avec le chef de détachement. Celle-ci occupe cette place de commandant d'unité après avoir suivi, comme chef de section, un cours de complément et un deuxième cours de cadres de trois semaines.

Pourquoi suivre un cours de cadres?

Suivre un cours de cadres n'est pas une simple formalité, ni comme certaines le pensent, un recyclage. C'est une école d'officier pour devenir chef, elle est importante par l'enseignement spécial, par les responsabilités nouvelles dans l'organisation d'un hôpital militaire, la répartition du personnel, la formation des équipes de traitement. Ces équipes sont dirigées par une infirmière militaire; elles comprennent des infirmières-assistantes, des soldats sanitaires, des soldats de la Croix-Rouge, des auxiliaires hospitalières et des samaritaines.

Ces infirmières «cadres» sont indispensables et doivent être choisies avec soin, comme tous les cadres, selon des critères d'aptitudes physiques, psychologiques et morales. Déterminants sont le goût des responsabilités et un caractère enjoué.

J'insiste sur deux points qui ont aussi leur importance, mais que l'on oublie ou sous-estime trop souvent.

Deux faits importants

Une infirmière supérieure au civil, chef de service ou infirmière chef d'un hôpital, enseignante ou directrice de cours spéciaux, devrait, dans le Service sanitaire de la Croix-Rouge, évaluer ses responsabilités, c'est-à-dire qu'au militaire aussi elle doit devenir «chef». Dans le détachement, elle peut devenir chef de section de traitement, puis éventuellement chef de détachement. L'infirmière diplômée en automne 1973 peut être promue chef de section à l'automne 1974.

Les infirmières plus âgées, celles qui sont mariées, peuvent à un moment donné réintégrer la carrière militaire, suivre un cours de complément avec l'unité, puis un cours de cadres pour devenir chef de section, et par la suite chef de détachement. Ces femmes mariées, aux maris consentants que j'ai salués et remerciés en 1972, peuvent donc en peu de temps acquérir un rang, un grade, une fonction qui leur reviennent de fait et pour lesquels leurs qualités, leurs expériences, leurs dons de mère de famille les prédestinent.

Le cours de cadres II

Le cours de cadres II, pour la formation de chefs, a lieu chaque année, en automne, à Montana-Village, dans la confortable Maison Général-Guisan. C'est la réunion d'infirmières de différentes écoles avec quelques autres amies samaritaines, éclairées, de bonnes camarades, qui trouvent rapidement leur place dans ce cours et

créent l'état d'esprit favorable au travail en communauté.

Le cours de cadres II est destiné à informer sur l'organisation des troupes sanitaires, sur les formations de la Croix-Rouge, et leur engagement dans les hôpitaux militaires. Des maîtres spéciaux viennent renseigner les élèves sur différents sujets qui les concernent plus particulièrement; des instructrices du Service de la Croix-Rouge instruisent les futurs chefs de section de traitement d'une part, les futurs chefs de détachement d'autre part sur ce qu'elles doivent savoir pour l'appliquer ensuite dans leur détachement pendant les cours de complément.

Il importe d'exercer les futurs chefs dans la pratique du commandement, de la conduite des groupes de travail dans leur engagement et cela au moyen d'exercices et de travaux personnels et de groupe.

Un appel!

Il importe maintenant de former des cadres.

Cette année aura lieu un nouveau cours de cadres II pour des élèves de langue suisse-allemande. Mais il nous faut encore de nouveaux cadres pour les détachements romands et tessinois. C'est pour cela que le médecin-chef de la Croix-Rouge organise **pour l'automne 1974 un cours de cadres II en langue française pour des cadres romands.**

La direction du cours a été confiée à deux chefs de détachement romands qui ont bien voulu accepter de diriger les deux groupes d'élèves de ce cours et qui seront pour celles-ci des instructrices de valeur et d'expérience.

Inscrivez-vous pour le cours de cadres romands, qui aura lieu **du 7 au 26 octobre 1974 à Montana-Village.**

Vous y apprendrez tout ce qu'il vous faut, vous ne regretterez rien!

En 1872, à Londres, Henry Dunant fit une conférence sur la Croix-Rouge. Il commença ainsi:

«Bien que je sois connu comme étant le fondateur de la Croix-Rouge et l'instigateur de la Convention de Genève, c'est à une femme, c'est à une infirmière anglaise que revient tout l'honneur d'avoir inspiré cette Convention par son esprit et par son exemple! Cette femme, cette infirmière porte le nom de Florence Nightingale.»

Henry Dunant avait prévu le rôle de l'infirmière auprès des blessés, le rôle de la garde-malade, de la femme dans la grande épopée de la Croix-Rouge!

Le médecin-chef de la Croix-Rouge
Colonel Henri Perret

Wir möchten unsere Leser wieder einmal auf das **Schwesternheim des SRK in Leubringen** aufmerksam machen. Das heimelige Haus wurde seinerzeit dem SRK mit der Bestimmung geschenkt, dass es als preisgünstiges Ferienheim für Schwestern geführt werde. Die Zweckbestimmung wurde von den Spendern erweitert, so dass auch andere Gäste aufgenommen werden können. Pflegebedürftige Personen können allerdings nur berücksichtigt werden, wenn sie von einer sie pflegenden Person begleitet werden. Frl. E. Aellig, Sektor Sozialdienst des SRK, Postfach 2699, Bern, gibt gerne Auskunft über Reduktionen des Pensionspreises oder über das Freibett.

Das Schwesternheim Beausite liegt in staubfreier Lage im Grünen und ist von einem Garten umgeben, in welchem u. a. Gemüse gezogen und Beeren und Früchte geerntet werden für die Selbstversorgung. Der Spaziermöglichkeiten sind viele. Skifahrer sind in kurzer Zeit im bekannten Skigebiet von Prés-d'Orvin; Biel ist mit der Drahtseilbahn in 7 Minuten erreichbar. Natürlich führt auch eine Autostrasse nach Leubringen.

Falls Sie Ihre Ferien unter das Motto «Gang lue d'Heimet a» stellen, wäre Leubringen ein sehr geeigneter Ausgangspunkt dazu. Solothurn, St. Petersinsel, Neuenburg, Murten seien als reizvolle Ausflugsziele per Schiff genannt.

Auskünfte können bei der Heimleiterin, Frl. Habegger, Leubringen (Tel. 032 2 53 08) eingeholt werden. Frl. Habegger nimmt sehr gerne auch Anmeldungen entgegen. MD



Leubringen/Evilard

Va, découvre ton pays

A Evilard sur Bienne, à 750 mètres d'altitude, le **Foyer d'infirmières Beau-Site** est une maison offerte jadis à la Croix-Rouge suisse, afin d'assurer aux infirmières qui en ont besoin vacances ou convalescence à un prix abordable. Actuellement, le Foyer est ouvert aussi à d'autres hôtes et, si les prix ont dû être ajustés comme partout au coût de la vie, il pratique des réductions en cas de nécessité et tient un lit libre à disposition des associations ou écoles qui

présentent une demande. Si vous aimez le calme, un jardin et ses produits, les promenades à pied et à ski aux Prés d'Orvin, à Macolin ou La Combe, et les excursions en bateau à Soleure, Neuchâtel, Morat ou à la romantique Ile Saint-Pierre, adressez-vous à Mlle Habegger, directrice du Foyer (téléphone 032 2 53 08) ou — mieux encore — faites une demande écrite à Mlle Aellig, Croix-Rouge suisse, boîte postale 2699, à Berne. R.

Schweizerisches
Rotes Kreuz

Kaderschule
für die Krankenpflege

Die Programme für 1974/75 werden anfangs 1974 publiziert. In Zürich sind sämtliche Kurse der ersten Jahreshälfte voll besetzt.

Croix-Rouge suisse

Ecole supérieure
d'enseignement infirmier

Les programmes 1974/75 paraîtront au début de 1974.

Reconnaître la nécessité de se perfectionner*

A l'intention des jeunes diplômés De la part d'un enseignant

Chaque fin d'études remet l'enseignant, reçu et donné, en question.

Vos diplômes n'y font pas exception. Vous êtes loin, en effet, d'avoir acquis tout ce que vos enseignants ont essayé de vous inculquer. De ceci, vous êtes directement responsables.

Vous êtes loin, également, d'être des soignants idéaux, parce que vous n'avez pas suffisamment dépassé le cadre de l'enseignement, bien que vos professeurs aient essayé, parfois, de vous faire admettre que vous étiez directement concernés par vos études. Cette responsabilité se partage entre vous, qui n'avez pas compris cet appel à l'auto-éducation, et vos enseignants, qui n'ont peut-être pas été assez convaincants.

Enfin, les connaissances qui vous restent (chacun de vous peut l'évaluer individuellement) contiennent deux inconvénients majeurs dont vos enseignants sont pleinement conscients, et qui sont les inconvénients d'un enseignement qui se cherche :

- la connaissance de l'homme que vous avez est une connaissance fragmentée, semblable à la description d'un éléphant par trois aveugles : celui qui tient une jambe dit que c'est un tronc, celui qui

empoigne la trompe affirme que c'est un serpent et celui qui touche la queue prétend que c'est un plumeau (conte indien);

- cette connaissance d'un homme non intégré est, en plus, une connaissance de l'homme malade, essentiellement.

Mais ceci nous concerne directement et les nouveaux programmes d'enseignement en tiendront compte.

Cette rétrospective pessimiste de l'enseignement que vous avez reçu devrait nous faire douter, et vous aussi, de votre carrière professionnelle qui commence. Mais il n'en sera rien si vous croyez, comme l'exige une des directives de la Croix-Rouge, à la formation permanente.

Votre diplôme est comme une naissance : ni une fin, ni un début, mais un événement dans un processus continu, celui de la formation. Votre diplôme a un passé et un avenir. Le passé fut ce qu'il fut. C'est de la qualité de son avenir que dépendra votre qualité professionnelle. En ce sens, peu importe l'élève que vous avez été, si vous êtes les diplômés dont les malades ont besoin. On a vu des élèves brillants qui ont cessé de briller après leurs examens, comme on a vu de médiocres élèves devenir des infirmières ou infirmiers très compétents.

Vos aînés parlent souvent d'insatisfaction professionnelle. Elle est fréquente, bien sûr, et ses causes sont nombreuses. Il en est une dont on ne parle pas assez : la perte d'intérêt. Ainsi,

ceux d'entre vous qui seront incapables de dépasser le niveau de leur diplôme, de conserver une « attitude de recherche et de réflexion », ceux qui ne seront pas « motivés avant tout par un besoin de développer et d'actualiser leurs possibilités et leurs capacités maximales » (A. Maslow), ceux-là peuvent s'attendre à ressentir prochainement cette insatisfaction professionnelle. Et le nomadisme infirmier ne résoudra pas le problème, croyez-le ! Pour éviter cette ornière, s'adapter aux nouvelles techniques médicales ou infirmières ne suffit plus. « Reconnaître la nécessité de se perfectionner » implique davantage de dynamisme et touche non seulement aux techniques, mais aussi et surtout, aux sciences humaines (psychologie de l'individu, pédagogie des petits groupes, sociologie), à la gestion d'une unité de soins, à la dynamique des groupes, etc...

Votre diplôme ne vous donne que le droit de pratiquer votre profession. Il n'est pas un label de qualité.

De vous seul dépend maintenant de prouver que vous êtes capable de ne pas vous contenter seulement de ce que vous avez appris, mais de viser à l'excellence en toute circonstance et dans tous les domaines de votre carrière professionnelle qui commence.

P. B.

* Directives de la Croix-Rouge aux écoles d'infirmières(iers) en soins généraux, p. 7, « But de la formation ».

An sujet de la drogue

Questions posées au Dr Calanca¹

Médecin psychiatre, Clinique psychiatrique universitaire, 1008 Prilly-Lausanne.

« Que croire dans ce qui s'écrit sur la drogue, et quels ouvrages recommander à qui s'y intéresse ? »

Pour ce qui est de la première question, l'expérience a montré que les articles de la grande presse recherchaient plutôt la sensation, qu'ils étaient mal documentés et, suivant la manière dont le sujet était abordé, ils provoquaient chez certains jeunes lecteurs une appétence pour certains toxiques, alors que le but visé était une mise en garde. Je dois néanmoins reconnaître qu'un progrès a été fait dans ce domaine et que les journalistes, après un contact préalable avec les milieux médicaux, évitent de parler de ce sujet.

Quant à la deuxième question, il existe quelques ouvrages excellents que je puis recommander :

- « La drogue », par le Dr C. Olievenstein, Ed. universitaires, qui est considéré par beaucoup comme le

meilleur ouvrage sur le sujet;

- « Les toxicomanies », par A. et M. Porot, PUF, ouvrage précis, concis et complet pour ce qui est des drogues elles-mêmes, leurs effets et leurs conséquences.

Pour qui aime les biographies, je recommande

« J'étais un drogué » et « Après la drogue » de Guy Champagne, Ed. du Seuil.

Enfin, pour le côté historique du sujet : « L'histoire de la drogue » de G. L. Brau, paru chez Tchou.

PS. Le cas échéant, je suis prêt à continuer le sujet, si les lecteurs de la Revue suisse des infirmières sont d'accord de me poser des questions — ceci pour un numéro suivant.

Dr A. C.

¹ cf RSI 10/1973, p. 350.

BIT

Dans le bulletin de presse du BIT, de juillet 1973, nous avons relevé des indications relatives à un rapport adressé aux Etats membres de l'OIT au sujet d'une action internationale pour la protection des migrants. Il s'agit de propo-

sitions qui seront examinées lors de la conférence internationale du travail de l'an prochain.

Le rapport donne tout d'abord quelques chiffres révélant l'ordre de grandeur des mouvements migratoires dans plusieurs continents, puis renseigne sur l'exode illicite, parfois organisé par des gangs de trafiquants qui exploitent honteusement ceux qui se confient à eux. Un paragraphe est consacré aux nombreuses discriminations dont souffrent souvent les migrants dans les pays d'accueil en matière de conditions de travail, de droits sociaux, etc., tandis que le paragraphe suivant mentionne les problèmes sociaux, parmi lesquels ce problème majeur qui est celui du logement, et signale la fréquence accrue des accidents dont sont victimes les travailleurs migrants, soit par suite des risques particuliers des métiers qu'ils exercent, soit par suite de leur qualification limitée, jointe à leur inexpérience. Le rapport se termine par l'indication des mesures envisagées dans le cadre du programme d'action de l'OIT, l'une de ces mesures consistant à chercher à obtenir que le travail soit apporté aux travailleurs de façon à réduire la nécessité des migrations. OT

Ecole internationale d'enseignement infirmier supérieur, Lyon

Programme de sessions de perfectionnement s'adressant aux infirmières générales et aux surveillantes chefs en activité dans les établissements hospitaliers

Dates	Thèmes	Animateurs	Nombre de participants
Du 7 au 11 janvier 1974	A. Entretien et dossier du malade	Mme S. Raine	8 à 12
Du 4 au 8 mars 1974	— idem	— idem	— idem
Du 14 au 18 janvier 1974	B. Répartition des soins	Mlle C. Mordacq	8 à 12
Du 11 au 15 mars 1974	— idem	— idem	— idem
Du 22 au 26 mai 1974	C. Formation professionnelle continue	Mlle C. Mordacq	8 à 16
Du 6 au 11 mai 1974	D. Santé, milieu de vie et hôpital	Mlle M. F. Collière	16 à 20
Du 11 au 15 février 1974	E. Organisation du travail — 1er niveau	M. A. Montesinos	8 à 20
Du 18 au 22 février 1974	— idem	— idem	— idem
4 et 5 avril puis du 13 au 16 mai 1974	F. Organisation du travail — 2e niveau	M. A. Montesinos	8 à 12
Du 18 au 22 mars 1974	G. Sociologie et économie appliquées	M. A. Montesinos	8 à 16

Remarques

Chaque session dure une semaine de 5 ou 6 jours et peut être suivie indépendamment des autres sessions, sauf pour F. (organisation du travail — 2e niveau) qui implique d'avoir déjà franchi le 1er niveau.

L'EIEIS pourra, à la demande des participants, délivrer une attestation de présence, mais ce perfectionnement ne pourra en aucune façon être sanctionné par un certificat donnant droit à une équivalence ou une validation pouvant être prise en compte lors d'éventuelles études ultérieures.

Prix

350 francs pour une session (1 semaine de 5 ou 6 jours).

Inscriptions

Délai: les inscriptions doivent être adressées à l'EIEIS au minimum 1 mois avant la date prévue pour la session choisie.

Droits d'inscription: 50 fr., chèque non daté, à l'ordre de «l'Association des Amis de l'EIEIS» — ccp Lyon 4798 - 83, à joindre à la demande d'inscription.

Annulation

L'EIEIS se réserve le droit d'annuler toute session qui n'aurait pas été choisie par au moins 8 personnes, 2 semaines avant la date prévue.

*

Pour obtenir de plus amples informations, les personnes intéressées sont priées d'écrire à l'Ecole internationale d'enseignement infirmier supérieur, 162, avenue Lacassagne, 69424 Lyon Cedex 3, tél. 78 84 34 44.

**Rocom-Seminar
«Lehren und Lernen»**

30 Lehrerinnen und Lehrer für Krankenpflege nahmen am Rocom-Seminar vom 13. und 14. Juli 1973 in Basel teil. Im Seminar sollten die Teilnehmer

- die Interaktionen beim Lernprozess, unter Berücksichtigung verschiedener sozialpsychologischer Aspekte und
- den wirkungsvollen Einsatz von mehr oder weniger gebräuchlichen Medien

an sich persönlich und in der Gruppe erleben. In der Rückblende empfinde ich dieses Erlebnis als sehr wertvoll. Die beiden Tage konnten in aktiver Zusammenarbeit gestaltet werden. Wir erlebten fortlaufend unsere Veränderung, während dem wir neue Kenntnisse erwarben. Wer nicht oft selbstkritisch an den einzelnen Gruppenspielen teilnahm, konnte sich später ab Video-Aufzeichnungen erleben. Dem im voraus erhaltenen Seminarprogramm war nicht

sehr viel zu entnehmen, standen doch für zwei Tage nicht weniger als sechsmal «Gruppenarbeit» und «Gruppenübungen» auf der Liste.

Nach einer kurzen Einführung über Ein- und Zweiwegkommunikationen erhielten wir den Auftrag, eine Lektion über ein den Lehrerinnen für Krankenpflege wohl bekanntes Thema zu planen. In dieser Lektionsvorbereitung hatten wir die Aufgabe, die Erkenntnisse, die wir im vorangegangenen Kommunikationspiel zum Thema «Ueberlegung und Instruktoren» erworben hatten, zu integrieren. Zwei Gruppen produzierten zusammen mit dem technischen Team der Firma La Roche je einen Videofilm, eine Gruppe eine Tonbildschau und eine Gruppe Klarsichtfolien für den Hellraumprojektor.

Nicht nur das «Do it yourself» dieser Medien interessierte, auch der Gedankenaustausch mit Kolleginnen, die schon zuvor mit ähnlichen Medien gearbeitet hatten, war instruktiv. Jeder Teilnehmer des Rocom-Seminars «Lehren und Lernen» vermag heute kritisch

abzuschätzen, wann welches neuere Medium am rationellsten einzusetzen ist. Sollte er es in der Fülle seiner neuen Eindrücke vergessen haben, hilft ihm die Dokumentation zum Seminar.

Josef Würsch

(UIHMSU)

L'Union internationale d'hygiène et de médecine scolaire et universitaire (UIHMSU) organise un symposium à Stockholm, du 17 au 19 juin 1974, en anglais et en français.

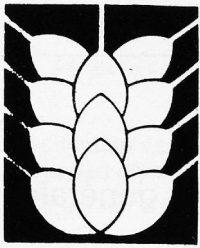
Sujets:

1. Les enfants défavorisés (handicapés, immigrants, etc.)
2. Le régime alimentaire des écoliers
3. L'éducation sexuelle à l'école.

Sessions plénières et discussions en groupes. Excursions pour accompagnants.

Coût: environ 35 dollars USA.

Adresse du secrétariat du 8e symposium de l'UIHMSU: RESO Congress Service, S. 105, 24 Stockholm, Suède.



Aargau / Solothurn

Weiterbildungsprogramm 1973/74

Kurs Nr. 1

Freitag, 23. November 1973

Zeit: 14.30 Uhr

Ort: Kantonsspital Olten

Themen:

Rechtsschutz der Schwestern, Testamente im allgemeinen, speziell am Krankenbett. Referent Hr. Straumann, lic. iur., Solothurn, Polizeidepartement Altersfürsorge. Referent: Hr. Locher, Adjunkt, Kantonsspital Olten
Kurskarten: SVDK- und WSK-Mitglieder Fr. 5.—, Nichtmitglieder Fr. 10.—.

Weiterbildung am Kantonsspital Aarau

3. Vortrag

Datum: 28. November 1973

Zeit: 14.30 Uhr

Ort: Kirchensaal

Thema: Die Spitalkonzeption des Kantons Aargau. Referent: Mitarbeiter des Gesundheitsdepartementes/Spitalabteil.

4. Vortrag

Datum: 5. Dezember 1973

Zeit: 14.30 Uhr

Ort: Kirchensaal

Thema: Neuere Behandlungs- und Untersuchungsmethoden in der Kardiologie. Referent: Dr. H. R. Jenzer, leitender Arzt, Kardiologie, Med. Klinik, Aarau.

5. Vortrag

Datum: 12. Dezember 1973

Zeit: 14 Uhr

Ort: Kinderklinik Schulzimmer

Thema: Osteogenesis imperfecta und andere Knochenkrankheiten bei Kindern, mit Film. Referent: Dr. V. Koller, Assistenzarzt, Kinderklinik Aarau.

Beide Basel

Aufnahmen: Gertrud Bühner, Diplom 1973, Diakonissenanstalt Riehen; Ursula Daicker-Jaeggi, Diplom 1957, Bürgerspital Basel; Anneliese Lehmann-Schneebeli, Diplom 1970, Bürgerspital Basel; Sabine Löw, Diplom 1958, Bürgerspital Basel; Elisabeth Löhnert-Tröster, Diplom 1965, Bürgerspital Basel; Marlis Lustenberger-Kurmann, Diplom 1968, Krankenschwesternschule Baldegg; Marianne Ramstein, St.-Clara-Spital Basel (von Junior- zu Aktivmitglied); Marianne Vogler-Steiner, Diplom 1962, Pflegerinnenschule Zürich.

Juniormitglied: Pia Stillhart, Diplom 1973, St.-Clara-Spital Basel.

Weihnachten: Alle Mitglieder sind herzlich eingeladen zu einer kleinen Weih-

Sektionen / Sections

nachtsfeier am Montag, 17. Dezember 1973, 16 Uhr, in der Schwesternschule des Kantonsspitals Basel, Klingelbergstrasse 23. Die betagten und behinderten Schwestern werden abgeholt und wieder heimgebracht.

Keine Weihnachtsfeier ohne Kuchen und Gebäck! Wer ist so lieb und hilft uns backen? Melden Sie sich bitte auf dem Sekretariat; vielen Dank im voraus.

Alles weitere konnten Sie dem Mitteilungsblatt entnehmen. Wer es nicht erhalten hat, möge es beim Sekretariat anfordern.

Bern

Aufnahmen: Von der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern: Christiane Gabrielle Béguin, 1951; Marianne Blösch, 1951; Marianne Hulda Dorothea Bolliger, 1951; Claudia Brockhaus, 1951; Ella Susanne Charpié, 1951; Marianne Egger, 1951; Ruth Egli, 1942; Susanne Esther Fasnacht-Lichtenhahn, 1951; Alice Ganz, 1951; Barbara Sylvia von Grünigen, 1945; Béatrice Claire Suzanne Guenot, 1950; Mariana Hausmann, 1951; Eva Margarita Hügli, 1951; Ruth Hügli, 1947; Margareta Imesch, 1951; Katharina Indermühle, 1951; Christine Jaggi, 1951; Martha Jakob, 1950; Eliane Joss, 1951; Elisabeth Kobel, 1951; Verena Lilljeqvist, 1951; Annemarie Linder, 1951; Susanna Luise Lobsiger, 1951; Berta Merz, 1951; Anna Elisabeth Munz, 1951; Käthi Murri, 1951; Christiane Nencki, 1951; Käthi Renold, 1951; Cornelia Saluz, 1951; Hanni Seewer, 1951; Marianne Elisabeth Schäfer, 1951; Veronika Schär, 1951; Anne-Marie Schild, 1951; Regula Schlaefli, 1951; Heidi Elisabeth Schmid, 1950; Marianne Strauss, 1951; Barbara Rosmarie Studer, 1951; Rosemarie Vogt, 1951; Dorothee Widmer, 1951; Eva Wirth, 1951.

Weihnachtsfeier

Die Adventszeit ist nicht mehr ferne, und es würde uns herzlich freuen, auch Sie zu unserer besinnlichen Feierstunde erwarten zu dürfen. Wir treffen uns zur gemeinsamen Weihnachtsfeier Montag, 17. Dezember 1973, um 15.30 Uhr im Esszimmer des Lindenhofs (Schulgebäude), Bremgartenstrasse 121, Bern. Schwestern und Pfleger, die aus gesundheitlichen Gründen zu Hause mit dem Auto abgeholt zu werden wünschen, bitten wir, uns bis 10. Dezember Bericht zu geben. Ihre Anmeldung zur Feier erbitten wir bis 14. Dezember an unsere Sekretärin, Tel. 031 25 57 20, Choisystrasse 1, 3008 Bern.

Bitte Datum der Feier vormerken; die Dezember-Nummer erscheint nach dem Anmeldetermin.

Jahresbeitrag 1974

Sind Sie in der richtigen Beitragsklasse?

Aktiv-Mitglieder, die 50 % und mehr arbeiten, bezahlen den Jahresbeitrag von Fr. 75.—

Aktiv-Mitglieder, die weniger als 50 % arbeiten (verheiratete Schwestern), bezahlen die Hälfte des Jahresbeitrages Fr. 37.50

Passiv-Mitglieder, nicht berufstätige, bezahlen den Jahresbeitrag von Fr. 20.—

Sollte eine Umteilung erfolgen, muss dies umgehend schriftlich *bis spätestens Ende November* gemeldet werden.

Die Zahlungskarte für den Jahresbeitrag 1974 erhalten Sie im neuen Jahr.

Ganztägiger Fortbildungskurs

Wir erlauben uns, Ihnen den Kurs von Donnerstag, 22. November 1973, im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern, in Erinnerung zu rufen. Thema: Endokrinologie. Das Programm ist vielversprechend, und wir erwarten regen Besuch. Detailprogramm siehe Oktober-Zeitschrift.

Interessengruppe der Gemeinde- und Gesundheitsschwestern, Bern

Unsere nächste Zusammenkunft findet statt: Dienstag, 27. November 1973, um 14.30 Uhr, im Kirchlichen Zentrum Bärenpark, Bärenstrasse 8, Bern. Herr Dr. med. K. Jeker, Stadtarzt von Bern, spricht über das Thema: Geriatriische Versorgung in der Gemeinde Bern.

Interessengruppe der Gemeindegewestern, Thun-Oberland

Wir treffen uns Donnerstag, 29. November 1973, zu unserer Adventsfeier um 14.30 Uhr im Unterweisungshaus auf dem Schlossberg, Thun. Wir hoffen auf zahlreiches Erscheinen. Anmeldung erwünscht bis Mittwoch, 28. November, an Sr. Mirta Tschabold, Telefon Nr. 36 28 30, oder an Sr. Anni von Grünigen, Tel. 3 49 49.

Interessengruppe der Oberschwestern

Wir möchten Ihnen das Treffen vom Donnerstag, 13. Dezember 1973 um 14.00 Uhr im Bezirksspital Thun, in Erinnerung rufen. Thema und Referent siehe Oktober-Nummer. Anmeldungen sind unbedingt erforderlich bis zum 11. Dezember an Sr. Sonja Regli, Sekretariat SVDK, Choisystrasse 1, 3008 Bern. Profitieren Sie vom interessanten Programm!

Interessengruppe der verheirateten Schwestern

Beachten Sie bitte unsere Zusammenkunft von Donnerstag, 29. November 1973, 20.15 Uhr, in der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof. Sr. Käthi Kormann-Knauss spricht über spezielle Nierenerkrankungen. Programm siehe Oktober-Nummer.

Fribourg

Cours de perfectionnement

Jeudi, le 22 novembre 1973, à l'étage K de l'Hôpital cantonal, à Fribourg, M. le docteur Gebhard Blum, spécialiste FMH pour les maladies de la peau, nous donnera une conférence sur «les infections dermatologiques et leur relation avec la pathologie médicale». Projection de diapos.

Durée du cours: de 14.00 à 16.00 heures.

Finance perçue: Membres de l'ASID fr. 3.—. Non-membres fr. 6.—.

Fortbildungskurs

Am Freitag, 2. November 1973, wird Herr Dr. med. Gebhard Blum, Spezialarzt der Hautkrankheiten, über folgendes Thema sprechen: «Hautläsionen, Zeichen innerer Erkrankungen». Eine Vorführung von Dias ist vorgesehen.

Dieser Vortrag findet in der St.-Anna-Klinik um 20.30 Uhr statt. Herzliche Einladung an alle deutschsprachenden Schwestern und Pfleger. Unkostenbeitrag für Mitglieder des SVDK Fr. 3.—, für Nichtmitglieder Fr. 6.—.

Genève

Admissions: Mlle Geneviève Beurret, 1942, dipl. Bon Secours; Mlle Mariette Charbonnet, 1932, dipl. Sion; Mlle Anne-Marie Spozio, 1941, dipl. Fribourg; Mme Marie-Ch. Volery-Paret, 1947, dipl. d'Etat français, équivalence CRS.

Nouveau groupe d'intérêts communs

Suivant l'exemple qu'ont donné plusieurs sections suisses alémaniques, la section de Genève voudrait elle aussi créer son groupe d'intérêts communs d'infirmières mariées. Le but de ce groupe est de promouvoir l'intérêt de la profession, le travail à temps partiel, le bénévolat, les cours de différents types, etc. **Infirmières**, vous qui êtes mariées et qui avez perdu plus ou moins le contact avec la profession, adressez-vous au secrétariat de la section.

Luzern/Urkantone Zug

Aufnahmen

Uebertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Agnes Arnold, 1951; Elisabeth Vogt, 1950; Jacqueline Geisser, 1950; alle Schwesternschule Kantonsspital Luzern; Erich Pianezzi, 1945, Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern.

Aktivmitglieder, alle mit Diplom der Schwesternschule Kantonsspital Luzern: Blanka Bucher, 1952; Elisabeth Döbeli, 1951; Margrit Duss, 1951; Marianne Hofer, 1951; Lucia Kempf, 1951; Regina Meier, 1951; Stefanie Naef, 1951; Gertrud Nufer, 1951; Hanny Purtschert, 1951; Jeanette Truttmann, 1951; Marlis Tschopp, 1952; Margrit Zemp,

1951; Evelyn Zwahlen, 1948; Bernadette Kühne-Bühler, 1940.

Passivmitglieder: Monika Rütli, 1951 und Alice Haupt, 1951, Schwesternschule Kantonsspital Luzern.

Unsere älteren Mitglieder laden wir ein zu einer **Adventsfeier** auf Mittwoch, 12. Dezember 1973, um 14 Uhr im grossen Saal des Klubhauses, Kantonsspital Luzern.

St. Gallen/Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen: die Schwestern Käthi Preisig-Grieder, 1948, Schwesternschule Bürgerspital Basel, und von der St. Gallischen Krankenschwesternschule die neudiplomierten Schwestern vom Kurs 4: Steffi Amstad, Ursula Hanselmann, Pia Helfenberger, Ursula Holderegger, Cécile Hungerbühler, Bernadette Klingler, Margreth Kobelt, Klara Mauchle, Ruth Mendel, Monika Raggenbass, Barbara Studach, Astrid Zarn.

Fortbildungsvortrag

Mittwoch, 21. November, 20.15 Uhr, im Vortragssaal vom Kantonsspital St. Gallen. Dr. G. Müller, Chefarzt am Bürgerspital St. Gallen, spricht über das aktuelle und interessante Thema: *Prinzipien der modernen Geriatrie*.

Adventsfeier

Mittwoch, 5. Dezember, 19 Uhr, in der St. Gallischen Krankenschwesternschule. Brauerstrasse 97, St. Gallen, Bushaltestelle Stephanshorn. Unsere besinnliche Feier mit anschliessendem, gemütlichem Beisammensein werden wir gemeinsam mit den leitenden Schwestern und den Schwesternschülerinnen, also in frohem buntem Kreise durchführen. Gerne erwarten wir vorher viele Tombolapäckli im Sekretariat oder unmittelbar vor der Feier. Zu diesen beiden Veranstaltungen laden wir ganz herzlich ein, wir freuen uns und hoffen auf zahlreichen Besuch.

Vaud/Valais

Cours de recyclage

Un cours de recyclage, destiné aux infirmières ayant quitté la profession depuis un temps plus ou moins long et désireuses de reprendre leur activité, sera organisé à partir de mi-janvier 1974. Ce cours durera deux à trois mois et aura lieu dans les différentes écoles lausannoises d'infirmières. S'inscrire au secrétariat de la section Vaud-Valais, 34, rue St-Martin, 1005 Lausanne.

La Section a le regret d'annoncer le décès de *Mme le docteur Marthe Michaud*, membre fondateur et membre d'honneur de l'ASID, et de *Mlle Claire-Denise Fiorellino*, infirmière à l'hôpital de Sion.

Zürich/Glarus Schaffhausen

Aufnahmen: Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Susanne Egloff, 1951; Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Ländli, Männedorf: Annemarie Sandmeier, 1950; Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Dora Schäfer-Weltin, 1926.

Uebertritt von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Elisabeth Conte, 1947.

Gestorben: Schwester Barbara Hepp, 1886, gestorben am 16.10.1973; Schwester Gertrud Schinz, 1893, gestorben am 12.9.1973.

Pflegeziel — Pflegeplanung, Aspekte zur umfassenden Pflege Weiterbildungskurs

Donnerstag, 29. November 1973, im Festsaal des Stadthospitals Triemli, Birmensdorferstrasse 497, Zürich (bitte Besucherparkplätze benutzen).

Wiederholung am 14. Februar 1974

Programm

9—9.30 Uhr: Ausgabe der Kurskarten
9.30—10.20 Uhr: Film «On demande une infirmière», 1. Teil, mit Kommentar, bzw. Uebersetzung

10.30—11.30 Uhr: Gruppengespräche zum Inhalt des Films

11.30—12 Uhr: Vorführen des ganzen Films

Mittagspause

14—14.30 Uhr: Gruppenberichte

14.30—15.20 Uhr: Referat einer Krankenschwester über Pflegeziel und Pflegeplanung

15.30—16.10 Uhr: Referat eines Arztes

Kurskarten: Verbandsmitglieder SVDK, WSK, SVDK Fr. 6.—, Nichtmitglieder Fr. 15.—, Schüler Fr. 4.—, Junioren gratis.

Adventsfeier

Donnerstag, 6. Dezember 1973, von 11.30 bis etwa 14 Uhr im Kirchgemeindehaus Hottingen, Asylstrasse 20, 8032 Zürich.

Anmeldung bitte bis zum 29. November 1973 an das Sekretariat SVDK, Asylstrasse 90, 8032 Zürich.

Interessengruppe der Anästhesieschwestern und -pfleger

Montag, 26. November 1973, um 20 Uhr im kleinen Hörsaal des Kantonsspitals Zürich.

«Narkose bei neurochirurgischen Eingriffen» (2. Teil). Dr. J. Antic, Anästhesiologie, Kantonsspital Zürich.

Anmeldung wenn möglich eine Woche vor der Veranstaltung an Sr. Hedi Schuler, Bezirksspital, 8810 Horgen.

Interessengruppe der pflegenden Schwestern und Pfleger, Region Winterthur

Mittwoch, 21. November 1973, um 20.15 Uhr im Vortragssaal des Kantonsspitals Winterthur

«Hirntrauma und Kopfverletzungen». Dr. Ph. Huguenin, Chirurgische Klinik, Kantonsspital Winterthur.

«La vieillesse», par Simone de Beauvoir*

Notes de lecture

Si le sujet est bien connu, il a rarement été traité avec autant de réalisme et de courage. Dépassant les problèmes qui gravitent autour de la psycho-pathologie du vieillard, l'auteur n'hésite pas à rendre responsable d'une certaine forme de vieillissement les structures sociales elles-mêmes.

Ces quelques notes ne devraient pas être considérées comme un «digest» exhaustif, mais comme un encouragement à la lecture de cet ouvrage.

Introduction

Le vieillard n'est pas un homme, mais sa limite. Il n'a ni les mêmes droits, ni les mêmes besoins que la collectivité. Il reste en marge de la condition humaine. Parfois Vieux Sages, souvent vieux fous, on ignore le plus souvent les vieillards. Par peur, on en a toujours fait des mythes, des clichés, car la vieillesse est un secret honteux. «Cessons de tricher! Le sens de notre vie est en question dans l'avenir qui nous attend; nous ne savons pas qui nous sommes si nous ignorons qui nous serons: ce vieil homme, cette vieille femme, reconnaissons-nous en eux. Il le faut si nous voulons assumer dans sa totalité notre condition humaine.»

I. Vieillesse et biologie

Ce domaine nous est plus familier. Il n'est donc pas nécessaire de s'y étendre ici. Cependant, il faut relever que «l'involution sénile d'un homme se produit toujours au sein d'une société; elle dépend étroitement de la nature de celle-ci...». Il est donc permis de se demander

- ce qu'il y a d'inéluctable dans la condition de vieillard
- dans quelle mesure la société en est responsable.

II. Données ethnologiques

La situation économique d'une société n'est pas absolument déterminante dans son attitude envers la vieillesse, bien que le vieillard ait plus de chances de subsister dans les peuplades riches que pauvres, sédentaires que nomades.

C'est pourquoi, en analysant les données ethnographiques, on constate que les attitudes des sociétés primitives à l'égard des vieillards varient selon les éléments suivants:

- la mémoire et l'expérience peut les rendre indispensables;
- les secrets magiques peuvent forcer le respect;
- l'amour qu'ils ont témoigné à leurs enfants est un gage de sécurité dans la vieillesse, parce que le bon-

heur du premier âge correspond à celui du dernier: si l'enfant a été frustré, il négligera ses vieux parents;

- s'ils sont propriétaires, on les respecte. De même s'ils sont riches. «C'est le sens que les hommes accordent à leur existence, c'est leur système global de valeurs qui définit le sens et la valeur de la vieillesse.»

III. La vieillesse dans les sociétés historiques

L'image qui s'en dégage est variable. Est-elle réaliste? Entre les moralistes et les poètes, quels sont les intérêts de ces privilégiés dont les œuvres devraient témoigner de la vieillesse? On peut dire, en règle générale, que dans les états fortement organisés et répétitifs, les vieillards jouaient un rôle prépondérant (Chine, Sparte, Rome), alors que dans les états ou les périodes révolutionnaires, seuls les jeunes purent jouer un rôle, au détriment de la population âgée.

En analysant la vieillesse au sein des multiples sociétés qui se sont succédé depuis les débuts de la civilisation (Sumer), on constate qu'il y a opposition entre la classe exploitante et l'exploitée, de la Chine en Grèce, du Moyen-Age au 19^e siècle. Et la vieillesse est une réalité souvent bien différente selon la classe sociale à laquelle on appartient: exploitante ou exploitée. A partir du 19^e siècle, les vieillards deviennent trop nombreux pour qu'on puisse les passer sous silence. Si, jusqu'au 18^e siècle, les travailleurs mouraient jeunes (les rescapés recourant à la charité religieuse ou publique), dès la révolution industrielle il a fallu dévaloriser les vieillards pour justifier l'indifférence de la société à leur égard.

IV. La vieillesse dans la société d'aujourd'hui

«De tous les phénomènes contemporains, le moins contestable, le plus sûr dans sa marche, le plus facile à prévoir longtemps d'avance et peut-être le plus lourd de conséquences est le vieillissement de la population» (A. Sauvy).

C'est pourquoi la vieillesse est devenue l'objet d'une politique. Si, à la fin du 19^e siècle, le vieux travailleur était chassé de son emploi et abandonné à lui-même, dès 1796, un système de pension fut mis en place progressivement, d'abord comme récompense, puis de facto. Dès ce moment, il a fallu fixer le montant de la pension et l'âge de la retraite. C'était définir arbitrairement (économiquement) la vieillesse et sa survie. Le statut du vieillard est donc octroyé et non acquis. La rivalité entre les intérêts du vieillard et ceux de la société conditionne la vieillesse: elle dépend des options du régime poli-

tique. En Europe, la Suède, le Danemark, la Norvège, sont de loin les trois pays qui offrent la vieillesse la plus décente à leur citoyen.

Il existe plusieurs solutions de retraite:

- retraite facultative, puis pension décente

- retraite précoce, avec niveau de vie satisfaisant.

Malheureusement, la plupart du temps, retirer la possibilité de travailler, c'est condamner sinon à l'indigence, du moins au minimum vital. (Au-dessus de quarante ans, il n'y a plus d'engagement professionnel.) Cependant, on sait que la retraite à soixante-dix ans serait préférable à celle de soixante. Le tonus des sexagénaires est alors supérieur. Leurs loisirs sont plus rares, mais plus riches. Car l'inactivité imposée aux vieillards n'est pas une fatalité naturelle, mais la conséquence d'une option politique et sociale basée sur le profit: il est évident que les jeunes rendent davantage.

Si la retraite permettait un niveau de vie satisfaisant, le problème ne se poserait pas. Mais, comme le disait un retraité, la retraite «c'est trop pour mourir et pas assez pour vivre».

En fait, à soixante-cinq ans il faut choisir: se reposer ou vivre décemment. 50 % des pauvres sont des vieillards.

V. «Découverte et assomption de la vieillesse»

«Notre inconscient ignore la vieillesse: il entretient l'illusion d'une éternelle jeunesse». Quand cette illusion est ébranlée, il en résulte chez de nombreuses personnes un traumatisme narcissique qui engendre une psychose dépressive.

La vieillesse est un rôle qu'on assume: on ne se sent pas vieux, on l'est pour les autres. Mais on a à la vivre. Et si «le cœur ne vieillit pas, il est triste de le loger dans des ruines» (Claudel). En effet, la maladie devient inquiétante: elle sert parfois de prétexte à une dévalorisation («c'est parce que je suis malade...»). Le refus du moindre effort, le laisser-aller devient une réaction de vengeance. C'est pourquoi beaucoup finissent par se péjorer rapidement.

— Vivre, enfin, ne va plus de soi. Il faut se ménager, calculer les risques. Le coefficient d'adversité des choses s'accroît. Il faut des prothèses de toute sorte. Ceux qui ne peuvent les payer vivent comme murés: demi-sourds, demi-aveugles.

— Si on a pu louer la vieillesse par la paix et la sagesse qu'elle procure (cette paix résiderait dans l'extinction des désirs sexuels, mais il ne faut pas oublier que l'impuissance n'exclut pas le désir), il ne faut pas oublier que pour l'immense majorité des vieillards, la faim, le froid, la maladie ne s'accompagnent d'aucun bénéfice moral.

* Paris, 1970, Seuil.

— Les couples ont plus de peine à vieillir que les isolés, parce que les relations affectives des époux s'exaspèrent et se détériorent. Comme ils vivent l'un par l'autre, plus que jamais chacun demande à son conjoint protection et amour, et chacun est moins que jamais capable de satisfaire cette demande. De plus, la dégradation de la sexualité entraîne des rancunes unilatérales et de la jalousie. La vieillesse est une période de frustration généralisée.

VI. Temps, activité, histoire

«Le vieillard est un individu qui a une longue vie derrière lui et devant lui une espérance de vie très limitée.» Ce qui paralyse son activité...

Il n'est plus possible de créer une éternité: d'où «l'inutilité» du vieillard, mort avant son décès: le domaine, l'entreprise, le commerce... Le fils ne reprend pas, les affaires périssent.

— De même, l'expérience ne compte plus: le vieillard est «disqualifié».

— S'ils refusent le présent, c'est parce que c'est le temps de leur vieillesse. Ils restent solidaires avec leur jeunesse, leur enfance.

— Le temps se précipite à mesure qu'on vieillit.

— Pour le vieillard, comme pour nous tous, la mort n'est pas. «Mais la déchéance biologique entraîne l'impossibilité de se dépasser, de se passionner, elle tue les projets, et c'est par ce biais qu'elle rend la mort «acceptable». C'est la *satiety vitae*, et c'est pourquoi beaucoup de vieillards se suicident: la vie est pire que la mort.»

VII. Vieillesse et vie quotidienne

Etre vieux, c'est vivre au jour le jour. Il n'y a plus d'avenir. Le grand âge devrait être le temps du repos, de la détente. Mais comme ils n'ont plus d'intérêt pour rien, les vieillards n'ont plus de plaisirs dans notre société: le monde s'appauvrit.

Cependant, s'il faut admettre une inaptitude intellectuelle, renforcée par l'état biologique, il est certain que le vieillard, pas plus que l'homme jeune, ne peut se satisfaire d'immobilité. Ne rien faire, c'est la sinistre apathie de tant de retraités, et la péjoration rapide. S'il s'ennuie, c'est parce que tout brime ses élans: la pauvreté, la société, les parents, la santé. S'il a perdu la gaieté, c'est qu'il a un sentiment de déchéance. S'il est ambitieux, c'est qu'il s'efforce de retrouver son image perdue, en se valorisant.

Le sentiment d'insécurité, l'angoisse rabâchée sont potentialisés par l'inactivité. Le vieillard est devenu méfiant, parce qu'il est passé du stade d'adulte responsable à celui d'objet dépendant. Contre cette situation précaire, le vieillard construit des mécanismes de défense qui le protègent contre son anxiété:

— Les habitudes, les manies plus ou moins agressives (pour se faire respecter).

— La propriété, l'argent, synonymes de puissance, de sécurité, d'indépendance (s'il existe par son avoir). D'où son avarice. «La possession est une défense contre l'autre» (Sartre).

— La méfiance: il réduit ses relations. Il se ferme volontairement. Egocentrisme, hostilité.

— Revendicateur, protestataire, il se sent lésé par la société.

Les tests de Rorschach montrent que les vieillards sont méfiants, anxieux, introvertis. Ils ont des relations difficiles, peu de besoins affectifs. Ils manifestent une rigidité, des stéréotypies et une impuissance intellectuelle. A l'extrême, les affections mentales:

— névrose caractérielle de type paranoïde

— névrose d'angoisse

— névrose hystéro-hypocondriaque

— névrose obsessionnelle ou phobique.

Avec Bastide, «on peut se demander si la sénilité... ne serait pas plutôt un produit artificiel de la société qui rejette les vieillards».

Quoi qu'il en soit, la vieillesse n'apporte pas la sérénité. L'affirmer est une illusion comode, qui permet de nous rassurer. Le vieillard n'est qu'un individu diminué qui lutte pour rester un homme.

Conclusion

Si le phénomène du vieillissement nous concerne tous indifféremment, la condition de cette vieillesse est fonction du statut social. La société est responsable du déclin des individus; celui de la classe sous-prolétarienne est précoce et misérable, alors qu'une poignée de privilégiés portent allègrement leur grand âge.

«Que devrait être une société pour que dans sa vieillesse un homme reste un homme?... Qu'il ait toujours été traité en homme.»

La vieillesse dénonce l'échec de notre civilisation qui exploite les gens tant qu'ils sont productifs. La routine de la vie masque le problème; quand on s'en aperçoit, il est trop tard.

Ce n'est pas la politique de la vieillesse qu'il faudrait changer, c'est le système lui-même dans son ensemble.

P. B., Lausanne

Bibliographie traitant du problème de la vieillesse

Emile Zola, «La Terre»

Jacoba van Velde, «La grande salle»

Aragon, «La mise à mort»

Shakespeare, «Le roi Lear»

Tanizaki, «Confession impudique»

Tanizaki, «Journal d'un vieux fou»

Cicéron, «De Senectute»

V. Hugo, «L'art d'être grand-père»

A. Sauvy, «Le vieillissement»

Gorz, «Le vieillissement»

Qu'est-ce qu'un(e) «spécialiste clinique en soins infirmiers»?

Dans leur ouvrage «*The Clinical Nurse Specialist*»*, Joan P. Riehl et Joan Wilcox McVay présentent un recueil d'une quarantaine d'articles écrits par des infirmières nord-américaines depuis 1956 jusqu'à nos jours. L'ensemble de ces articles expose un argument bien solide par rapport à une nouvelle catégorie de soignants: la spécialiste clinique en soins infirmiers. La force de l'argument n'est ni «en sa faveur», ni «contre» cette catégorie; les éditeurs fournissent plutôt une richesse d'information qui nous convainc que la spécialiste clinique est importante à considérer dans l'évolution de la profession. Mais cette infir-

mière spécialisée, qui est-elle et quelles sont ses fonctions? Riehl et McVay avouent qu'il y a une ambiguïté, une controverse à son égard. Afin de répondre à ces questions, la spécialiste est considérée sous cinq optiques différentes:

— l'histoire

— la formation

— la pratique

— la recherche

— l'avenir

Dans le premier chapitre, abordant la *spécialiste par le chemin historique*, des voix demandent une infirmière praticienne qui dépasserait le rôle traditionnel.

La plupart des auteurs expriment le besoin d'une infirmière formée à un niveau supérieur, qui puisse assumer

une responsabilité plus large dans les soins directs, dans sa spécialité, et qui puisse aussi incorporer l'enseignement, la consultation et la planification des changements dans son domaine. Bien sûr, ce besoin vient de la situation nord-américaine; cependant plusieurs articles traitent d'issues semblables à celles que pose l'évolution des soins infirmiers en Europe. Reiter discute d'un système d'emploi qui valorise les soins aux malades en état aigu, alors que le besoin en infirmières est croissant auprès des vieillards et des malades chroniques.

Peplau expose les possibilités comprises dans le mot «spécialiste», qui est trompeusement simple: veut-il dir: «spécialiste d'un type de soins? d'un type de maladie? d'un groupe d'âge?».

* Ed. Appleton/Meredith, New York, 1973, \$ 16.50.

Quelques articles audacieux proposent une nouvelle catégorie d'infirmières comme moyen de changer son image (changer la définition «résiduelle» dit Christman) et sa relation avec l'institution où elle travaille. Pourtant, Sadusk, qui termine le chapitre historique, ajoute à cet espoir un élément dégraisant. Il prévoit la nécessité de conseils juridiques dans son article «Implications légales pour les changements dans la pratique». Une nouvelle fonction va de pair avec une nouvelle responsabilité légale.

Le deuxième chapitre, «*La formation de la spécialiste clinique*» essaie de préciser comment former une telle personne, et dans quel but.

Le postulat de base est que la formation de la spécialiste clinique doit avoir lieu dans un cadre universitaire. Puis on trouve des discussions au sujet des niveaux nécessaires pour une fonction élargie, la maîtrise, le doctorat, etc... Dans la mesure où ces catégories de «licences» sont étrangères à l'infirmière suisse, certains articles sembleraient superflus. Néanmoins, quand on considère les changements désirés dans ces fonctions, et les moyens pédagogiques pour les réaliser, on peut tirer plusieurs idées de ce chapitre. On peut mentionner le rapport de Riehl «Changement de rôle et résistance». Son projet compare des élèves d'un programme de base dans les rôles de leader-praticienne et leader-administrateur. D'autres articles vont plus loin en parlant de l'utilisation de la «Graduate School» (programmes universitaires dont la plupart mènent à la maîtrise) pour former des personnes pouvant intégrer dans leur pratique la consultation, la pédagogie, et les techniques cliniques avancées. Parmi les spécialités proposées figurent la psychiatrie, l'hygiène maternelle, les problèmes respiratoires, l'oncologie. Un bon exposé de Marilee Rhein décrit l'expérience d'une étudiante qui se prépare comme spécialiste auprès de malades mourants.

La description des expériences vécues continue le chapitre «*La spécialiste au travail*» et l'enrichit beaucoup. Il est possible que cette section soit la partie la plus valable du livre, car on y trouve des faits concrets: descriptions de postes, soins donnés, succès, échecs, qui donnent une vraie impression de ce que la spécialiste rencontre. Les situations les plus diverses se présentent, allant du traitement cardio-pulmonaire aigu jusqu'aux soins extra-hospitaliers à long terme.

Simms, par exemple, expose sa prise en charge de vingt-quatre heures. Elle s'impliquait dans les soins directs et collaborait avec les autres soignants occupant des rôles traditionnels. Mais son article, comme la plupart d'entre eux, est hanté par le problème du pouvoir et de l'autorité. Dans quelle mesure l'infirmière-spécialiste peut-elle influencer les autres, si son autorité vient de ses capacités d'expertise et non pas de sa position dans l'ordre

hiérarchique? Certains auteurs proposent des compromis tels que:

- obtenir un pouvoir de décision pour l'emploi du personnel soignant et dans l'allocation du budget
- utiliser les réunions d'équipe pour discuter des réactions (souvent négatives) aux changements, etc...

Les questions concernant les fonctions sont bien traitées par Beal et Sakamoto dans «*Liaison Nurse and Head Nurse*». Ici on ne voit pas seulement l'exposé de la spécialiste, mais aussi l'avis de l'infirmière-chef elle-même. Les deux présentent leurs conflits, leurs problèmes de compétition, leurs adaptations mutuelles.

Et quels effets peut-on évaluer du *travail des premières spécialistes cliniques*?

Le chapitre «*Nursing Research*» essaie de les préciser par la présentation de quelques études. Les éditeurs avouent que pour une catégorie de soignante qui n'est pas reconnue, il faut faire des épreuves de valeur par des moyens scientifiques et rigoureux.

Cinq études sont présentées, dont plusieurs abordent cette praticienne par l'examen des rôles. Padilla, après une analyse approfondie de plusieurs investigations concernant la spécialiste, nous amène à la conclusion que la recherche établit des résultats. On voit surtout des changements positifs du comportement professionnel (meilleur usage du «Kardex» par l'équipe soignante, augmentation des échanges d'information, etc.). Les résultats montrant des changements auprès du malade sont plus difficiles à trouver. Parmi les suggestions à cet égard, il y a l'appel pour davantage de recherche. Sans doute ceci est-il indispensable, aussi peut-on suggérer le besoin d'une stratégie de recherche qui examine l'impact qualificatif de la spécialiste clinique auprès du malade. Le dernier chapitre est intitulé «*le futur*» et l'on y discute de l'infirmière-spécialiste de l'avenir.

Encore une fois, on note plusieurs préoccupations, surtout américaines, mais néanmoins généralisables. Par exemple, tout le monde se rend compte de l'importance de s'assurer le soutien des cadres supérieurs des professions médicales et infirmières. L'infirmière hospitalière de demain devrait également être informée de l'introduction de cette nouvelle «spécialiste clinique», sans quoi elle se sentira menacée dans son propre rôle.

Cependant, un élément déconcertant dans ce chapitre est la fréquence avec laquelle on rencontre le mot médecin-assistant; celui-ci est, aux Etats-Unis, un nouveau type de soignant, qui *peut* être une infirmière, mais *pas nécessairement*. Le terme «médecin-assistant» manque tout au long du livre; dans la partie prospective, on le lit souvent. Il est bien de faire remarquer que cet assistant n'est pas toujours impliqué dans les soins *infirmiers*. Donc, son travail n'améliore pas nécessairement la situation actuelle.

Comme les auteurs le disent, l'infirmière qui contrôle la santé (telle que la «praticienne pédiatrique») prévoit des soins de la même qualité (ou même meilleurs) que ceux du médecin. Mais est-elle la même personne que celle décrite dans les pages précédentes (enseignante, consultante pour l'équipe) ou est-elle la remplaçante du médecin? Peut-être ni l'un ni l'autre. Plusieurs auteurs indiquent que l'augmentation des fonctions médicales ouvre une porte à l'introduction d'un nouveau type de soins.

On se rend compte, comme Andrews et Yankaur le conseillent, qu'il ne faut pas craindre les changements qui viennent. Au contraire, on peut les accepter et en profiter. Dans tous les cas, il faut considérer la spécialiste clinique comme un élément important du proche avenir, et prendre position à son égard. Ce livre nous présente assez d'idées pour commencer une réflexion.

Linda Chafetz
Registered Nurse
Doctor of Nursing science
Infirmière enseignante et
chargée de recherche
Ecole genevoise d'infirmières
Le Bon Secours
Genève, le 25 août 1973

Nous signalons à nos lecteurs

Le bulletin de presse de l'OIT, de juillet 1973, contient quelques considérations intéressantes sur les problèmes de l'environnement dans les pays en voie de développement, en portant l'accent sur l'aspect différent de ces problèmes par rapport à ceux qui se posent dans les pays industrialisés. On constate en effet que dans les pays en voie de développement, la détérioration du milieu naturel est généralement imputable à la misère, le pays n'ayant pas le moyen de consacrer des ressources importantes à l'assainissement de l'atmosphère de ses villes enfumées et à la régénération de l'eau de ses lacs et rivières. Cela revient à dire que les mesures d'assainissement devraient être incorporées dans les programmes de développement établis au titre de la coopération technique. L'étude du BIT signale aussi que les mouvements migratoires dans les pays en voie de développement drainent vers les zones industrielles des foules considérables, d'où surpopulation accrue, génératrice de toute sorte de maux. L'article se termine par cette déclaration du premier ministre de l'Inde, Mme Indira Gandhi: Nous n'avons pas d'autre choix que de conjuguer nos efforts pour nous attaquer, à l'échelle du globe, à toute la gamme des problèmes qui menacent l'environnement. OT



Buchbesprechungen

«Psychosoziale Arbeit mit älteren Menschen»

Von H. Radebold u. a.

Verlag Lambertus, 280 Seiten, DM 25.—

Das Buch ist aus einer engen Zusammenarbeit eines Psychiaters/Psychanalytikers mit Sozialarbeitern entstanden. Es gliedert sich in einen theoretischen und in einen praktischen Teil. Der Theorieteil beinhaltet eine differenzierte Darstellung der psychosozialen Probleme im Alter. Die verschiedenen Lebensphasen mit den dazugehörigen Schwierigkeiten vom Klimakterium über die Pensionierung bis zum Eintritt ins Altersheim werden ausführlich dargestellt und interpretiert. Die Arbeit orientiert sich an einem psychodynamischen Persönlichkeitskonzept, das die verschiedenen Lebensalter einschliesslich der Bereiche Sterben/Tod als eigenständige, mit besonderen Entwicklungen und spezifischen Konflikten ablaufende Phasen des Lebenszyklus begreift.

Dass die eigene Persönlichkeit in jedem Hilfsprozess eine entscheidende Rolle spielt, wird auch im vorliegenden Buch bestätigt. Der Leser hat sich in einem speziellen Kapitel mit seiner eigenen Einstellung gegenüber dem Alter auseinanderzusetzen.

Der praktische Teil des Buches besteht aus unkorrigierten Fallbeschreibungen, die während einer Reihe von Modellseminaren des «Arbeitskreises für Fortbildung in der Sozialarbeit» an der Universität Ulm vorgelegt wurden. Die Seminarteilnehmer standen unter Gruppensupervision. Im Buch werden sowohl die Überlegungen der Gruppe wie die Konsequenzen, die der betreffende Sozialarbeiter gezogen hat, beschrieben. Wie im theoretischen Teil, so werden auch im praktischen Teil hauptsächlich die psychodynamischen Aspekte hervorgehoben, und die soziologische Sicht wird eher vernachlässigt bzw. vorausgesetzt. Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene kommen gründlich zur Sprache. Der Sozialarbeiter spricht in seiner Arbeit mit dem Klienten unbewusste Konflikte dieser Altersphase an und versucht, mit gezielten Interaktionen auf eine Lösung der Konflikte hinzuwirken. Durch das bessere Verstehen der Konflikte und äusseren Probleme wird ein günstigerer therapeutischer Zugang zum älteren Menschen möglich. Der praktische Teil dieser Arbeit gibt einen interessanten Einblick in die Anwendung der sozialen

Einzelhilfe bei älteren Menschen, aber auch in den Lernprozess, der sich innerhalb einer Gruppensupervision abspielen kann.

Das Buch wendet sich an Sozialarbeiter und andere Fachkräfte im Bereich der Altersfürsorge. Es kann aber auch jeder Krankenschwester, besonders auch Gemeinde- und Gesundheitswestern, wertvolle Anregungen vermitteln. Die Lektüre des Buches empfiehlt sich überdies jedermann, der sich mit dem Problem des Altern auseinandersetzt. Zudem liest es sich sehr leicht, und man folgt mit Spannung den interessanten Ausführungen.

Hedi Müller, Sozialarbeiterin
Psychiatrische Klinik Schlössli
Oetwil am See ZH

«Eine Seele lernt leben»

Von C. Park

Scherz-Verlag Bern und München, 256 Seiten, Fr. 24.80

In diesem Bericht über die «Belagerung einer menschlichen Seele» schildert eine Mutter, wie sie allein darum kämpfte, ihr Kind aus seiner stummen Einsamkeit zu befreien. Die Geschichte ist sehr wirklichkeitsnah wiedergegeben, sie zwingt den Leser zu intensivem Miterleben.

Körperlich fehlt Elly, dem vierten Kind einer gesunden, glücklichen Familie, nichts: Sie ist weder debil noch «zurückgeblieben» im üblichen Sinn, dennoch stimmt etwas nicht mit ihr. Mit eineinhalb Jahren, wenn andere Kinder bereits sinnvoll spielen, laufen und sprechen, rührt Elly sich nicht aus ihrer Wiege: ihre einzige Beschäftigung, ihre einzige Reaktion auf andere Menschen, ist ein stummes Hin- und Herschaukeln des Oberkörpers. Die Kleine findet keine Beziehung zur Umwelt. Auch später schaut sie durch andere Menschen hindurch als wären sie aus Glas. Wenn die Dreijährige zum Beispiel ein Stück Kuchen haben will, bittet sie nicht mit Worten oder mit einem Laut darum — nein, sie nimmt den nächsten menschlichen Arm und dirigiert ihn entschlossen zum begehrten Objekt. Sie benutzt den fremden Arm mit seiner Hand wie ein Werkzeug, so als ob der dazugehörige Mensch nicht existierte. Im Zusammenleben mit ihr haben die Eltern den Eindruck, als lebe ihr Kind hinter hohen, für sie unbezwingbaren Mauern. Die Ärzte wissen noch wenig über dieses Leiden, das die Psychiatrie Autis-

mus nennt. Für sie galt der «Fall» Elly als hoffnungslos. Doch trotz aller negativen Prognosen gibt Ellys Mutter die Hoffnung nicht auf. Jahrelang beschäftigt sich die geduldige und tapfere Frau mit ihrer kleinen Tochter, sie erfindet immer neue Spiele, um dadurch eine Beziehung zu dem Kinde herzustellen. Spärliche Reaktionen sind lange Zeit ihr einziger Lohn: mit vier Jahren spricht Elly im Verlauf einer Woche nicht mehr als fünf oder sechs Wörter — aber dann beginnen langsame Fortschritte sich zu zeigen: Die Sechsjährige reagiert mit «nein», wenn sie sich gegen etwas wehren will; mit sieben Jahren kann sie «ja» sagen — allerdings brauchte sie ganze drei Monate dazu, um diesen Begriff zu lernen.

Je älter Elly wird, um so wacher und lebhafter wird sie. Mit acht Jahren ist sie soweit, fremde Kinder um sich zu dulden und sich in die Gemeinschaft der Sonderschule einzufügen: Ellys Seele hat leben gelernt.

Dieses Buch ist empfehlenswert für alle, die mit gesunden und kranken Kindern zu tun haben. Für viele Eltern bedeutet es Trost und Hilfe — es kann ihnen den Mut geben, eine ebensogrosse Aufgabe, die ihnen vielleicht zugefallen ist, in Angriff zu nehmen und auch durchzuhalten.

J. B.
(Aus der Zeitschrift «Schweizerisches Rotes Kreuz», Nr. 7, 1. Oktober 1973. Nachdruck bewilligt.)

Auch Krankenschwestern ist das Buch sehr zu empfehlen; es schärft ihren Sinn für die Beobachtung kindlichen Verhaltens, macht sie mit dem Krankheitsbild des Autismus bekannt, das allzuleicht eine ausgeprägte Deblilität vermuten lässt, während diese Kinder oft sehr intelligent und entwicklungsfähig sein können; und schliesslich zeigt das Werk in eindrucksvoller Weise, was eine einfallsreiche, einfühlsame Mutter in einer fast aussichtslosen Situation erreichen konnte.

P

«Kinder sollen spielen»

Von Joce McLellan

Die Bedeutung des Spiels für eine harmonische Entwicklung. Aus dem Englischen übersetzt, Lambertus-Verlag, 1972, 112 Seiten, DM 9.80

Es ist eine wissenschaftlich fundierte Tatsache, die aber sehr oft von Eltern und Erziehern übersehen wird, dass ein Kind, das spielt, auch «arbeitet». Das heisst, dass die Beschäftigung mit Holz, Wasser, Sand oder Puppe für das Kind sehr ernst und wichtig ist, etwas, das es ganz in Anspruch nimmt. Falsch ist es darum, ein Kleines grundlos von seinem Tun wegzujagen, weil es ja doch «nur spielt». Das Spiel, richtig verstanden, umfasst Körper, Geist und Seele und ist ein ganz eminent wichtiger Faktor in der harmonischen Entwicklung eines Menschen. Die englische Pädagogin J. McLellan legt uns ein Büchlein vor, das eindrucksvoll darauf hinweist, dass Kinder spielen sollen. Die

Verfasserin holt weit aus, indem sie ältere und neuere Spieltheorien ausbreitet, auch die verschiedenen Stufen, Materialien und Möglichkeiten beim Spiel aufzeigt. Weitere Kapitel befassen sich mit dem Vorschulkind. Hier zeigen sich Unterschiede zu unserem Land, werden doch in England die Kleinen früher in den Kindergarten geschickt. Auch das Spiel in den ersten Schuljahren wird aufgezeigt. Reizvoll ist der Abschnitt über das Spiel in der Literatur, wo sich psychologisch interessante Einzelheiten zeigen, zudem poetische Schönheit und etwas von der geheimnisvollen Magie des Spielens. Das Büchlein, das sich an Eltern, Kindergärtnerinnen, Jugendleiter, Pädagogen und Heilpädagogen — gerade bei diesen hat das Spiel seinen bedeutungsvollen Platz — wendet, orientiert und gibt Anregungen, obwohl es durch viele Zitate, Namen und Hinweise manchmal etwas schwerfällig wirkt. Rosmarie Kull-Schlappner

Schule und Gesundheitserziehung. Ein interdisziplinäres Symposium der Neuen Helvetischen Gesellschaft. Fünf Grundsatzreferate zur Frage: Wie kann die Gesundheitserziehung in den bestehenden Lehrstoff integriert werden, ohne dass dabei ein neues Lehrfach eingeführt werden muss?

Solothurn, 1972. 46 Seiten. Vereinzelte Exemplare sind (solange Vorrat) bei Pharma-Information, Basel, erhältlich.

Heute ist man auf jedem Gebiet der Erziehung unsicher, weil sich Meinungen und Resultate oft widersprechen. Deshalb ist es Pflicht des Lehrers, Gesundheitserziehung überall, wo sich Gelegenheit bietet, einzuflechten. In den Seminarien sollte ein Kurs über Gesundheitserziehung obligatorisch erklärt werden. Der Lehrer bekommt so Sicherheit in seinem eigenen Verhalten gegenüber dem Schüler.

Da jedoch der Stoff des Lehrplans riesig ist, Lehrer und Schüler überfordert sind, können nur die wichtigsten Grundlagen gegeben werden.

Es ist zu begrüßen, dass die Schwester, die in der krankenhausexternen Pflege tätig ist, versucht, überall wo sich Gelegenheit bietet, diese Grundlagen zu erweitern und zu vertiefen.

Die Wichtigkeit des Faches der Gesundheitserziehung kommt in diesen Grundsatzreferaten voll zur Geltung.

U. Läderach

«Vom Umgang mit Halbseitengelähmten»

heisst das von der Schweizerischen Kommission für Rehabilitation herausgegebene Hemiplegie-Merkblatt. Darin ist alles Wissenswerte über die Pflege Halbseitengelähmter klar beschrieben. Die Abschnitte Betten, Lagerung, Turnübungen sind mit textbegleitenden Skizzen versehen.

Das Merkblatt kann bei Dr. E. Le Grand, Talstrasse 17, 4900 Langenthal, kostenlos bezogen werden. MD

«Krankenernährung»

Grundbegriffe der Ernährungsphysiologie und Diätetik

Von Heinrich Kasper Urban & Schwarzenberg, 1973, 203 Seiten, 47 Abbildungen; Taschenbuch, DM 13.80

Dieses für Aerzte, Studenten und Diätassistentinnen geschaffene Buch über Krankenernährung ist sehr zu begrüßen. Es ist gut aufgebaut und übersichtlich zusammengestellt. Der Verfasser bespricht im ersten Teil die Grundlagen der Physiologie der Verdauungs- und Stoffwechselorgane, von Niere, Herz und Kreislauf; im zweiten Teil die Grundlagen der Pathophysiologie und Klinik von Krankheiten der Gastrointestinalorgane, des Stoffwechsels usw., und im dritten Teil geht er auf die Diätetik ein.

Teil I und II sind in sehr verständlicher Form dargestellt. Der Verfasser bespricht nur die allerwichtigsten Punkte, die bekannt sein sollten für das Verstehen des dritten Teils und lässt alles Ueberflüssige weg. Im dritten Teil zeigt der Verfasser, dass er ein sehr guter Wissenschaftler ist, jedoch merkt man, dass er sich nicht mit der praktischen Durchführung einer Diät beschäftigen muss. Es fehlt in diesem Teil die Mitarbeit einer Person, die sich praktisch und nicht nur wissenschaftlich mit Diät beschäftigt. Aus diesem Grunde ist es als Lehrbuch für Diätassistentinnen nicht hundertprozentig geeignet, jedoch für andere Berufe, wo nur die Grundlagen über die Krankenernährung notwendig sind oder zum Auffrischen und Erweitern des Wissens über die Diätetik ist es sehr gut geeignet.

Sehr deutlich hebt der Verfasser im dritten Teil hervor, dass heute noch viele Diäten aus Gewohnheit verordnet und durchgeführt werden, die entweder längst überholt sind oder bei denen wissenschaftlich nicht bewiesen werden konnte, dass sie therapeutisch von Nutzen sind, wie zum Beispiel Ulcusdiäten. Zwar ist es so, dass Patienten mit einem Ulcus häufig das eine oder andere Nahrungsmittel nicht vertragen, dies kommt aber auch bei gesunden Menschen vor und es gibt deshalb noch nicht die Berechtigung, lange Listen von Nahrungsmitteln aufzustellen, die dann für alle Ulcuspatienten gleichermassen unverträglich sein sollen und deshalb verboten werden. Andererseits zeigt der Verfasser aber ebenso deutlich, dass es Diäten gibt, die einen guten Einfluss auf den Verlauf einer Krankheit haben, und in diesen Fällen ist es dann auch begründet, eine strenge Diät durchzuführen; dies trifft zum Beispiel auf das Gebiet der Stoffwechsel-, Darm- und Nierenerkrankungen zu.

Zusammenfassend kann man sagen, dass dem Verfasser ein gutes Buch zum Erlernen und Auffrischen der Grundlagen über die Diätetik gelungen ist.

B. Schutz-Belz
Diätassistentin, Bern

In der Nr. 7/8/9, Juli/August/September 1973, der **Pro-Juventute-Monatsschrift** vermittelt Schw. Elfriede Schläppi mit dem Artikel «Rund um die Berufe der Pflege, Betreuung und Erziehung des Kleinkindes» eine Einführung in die vielseitigen Betätigungsmöglichkeiten der verschiedenen Berufsgruppen. Es folgen die Berufsbilder im Dienste des Kleinkindes, nämlich: Ergotherapeutin, Kindergärtnerin, Kinderkrankenschwester, Kinderpflegerin, Kleinkindererzieherin, Logopädin, Orthoptistin, Physiotherapeutin, Psychologin und Säuglingsfürsorgeschwester. Diese theoretische Einführung wird ergänzt durch Interviews mit Hinweisen und Erfahrungen aus der Praxis. Die Beiträge sind dreisprachig. MD

«Fitness!»

Von Hans Schlump, Sportlehrer und Physiotherapeut

Verlag Impress Zürich, 1972, 64 Seiten, Fr. 12.80

«Eine Neuerscheinung, die Sie nicht unbewegt lassen kann», heisst es in der Ankündigung dieses Büchleins, und dies trifft den Nagel auf den Kopf. Schlagen Sie es auf und überzeugen Sie sich selbst! Schon die ersten Abbildungen verführen Sie auszuprobieren, ob die Übungen wirklich so leicht sind, wie sie aussehen und zu testen, ob Sie es wohl auch noch fertigbringen. Im Nu haben Sie das erste Programm absolviert und stellen fest, dass es gar keines so grossen Aufwandes bedarf, um beweglich zu bleiben und sich besser zu fühlen. Das Büchlein ist handlich und übersichtlich gestaltet. Ein kurzer Text erklärt Ihnen deutlich die Position, den Bewegungsablauf und die Wirkung der Übungen. Die Bilder sind schnell zu verstehen und helfen Ihnen, sich am nächsten Tag an das Programm zu erinnern.

Jedes Übungsprogramm bringt Ihren ganzen Körper in Bewegung. Die Steigerung ist so gut dosiert, dass sich jeder angespornt fühlt, auch die schwierigeren Aufgaben zu meistern. Sicher wird es Ihnen bald zur Gewohnheit, täglich für kurze Zeit zu trainieren, um fit und beweglich zu sein und sich um Jahre jünger zu fühlen. Viel Spass!

U. Schmidt

Leiterin der Schule für Physiotherapie
Inselspital, Bern

Schweizerisches Rotes Kreuz, Kaderschule für die Krankenpflege

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

Croix-Rouge Suisse, Ecole supérieure d'enseignement infirmier

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

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

Schule/Ecole	Schulleitung/Direction	Schule/Ecole	Schulleitung/Direction
Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bremgartenstrasse 119 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31	Frl. Renée Spreyermann	Krankenschwesternschule Bethesda Postfach 4000 Basel 20, Tel. 061 42 42 42	Schw. Marti Wyss
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 «Baldeg» 6210 Sursee, Tel. 045 4 19 53	Schw. Mathilde Helfenstein	St. Gallische Krankenschwestern- schule Brauerstrasse 97 9016 St. Gallen, Tel. 071 25 34 34	Schw. Theodomar Fraefel
Städtische Schwesternschule Engerled Reichenbachstrasse 118 3004 Bern, Tel. 031 24 15 44	Oberin Marina Köhl	Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses Ländli 8708 Männedorf, Tel. 01 73 91 21	Schw. Martha Keller
Schwesternschule Diakonissen- haus Bern Altenbergstrasse 29 3013 Bern, Tel. 031 42 47 48	Schw. Magdalena Fritz	Schwesternschule St. Anna 6000 Luzern, Tel. 041 24 11 24	Schw. Martha Röllin
Schwesternschule der bernischen Landeskirche Bezirksspital Langenthal 4900 Langenthal, Tel. 063 2 20 24	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 Bezirks- spitals 3600 Thun, Tel. 033 3 47 94	Oberin Verena Schori
Ecole d'infirmières de Fribourg Chemin des Cliniques 15 1700 Fribourg, tél. 037 22 35 84	Sœur André-Marie Eymery	Krankenpflegeschule des Bezirks- spitals in Biel 2502 Biel, Tel. 032 2 97 71	Oberin Minna Spring
Freie Evangelische Krankenpflege- schule Neumünster Neuweg 12 8125 Zollikerberg, 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 Eugenia Simona
Krankenpflegeschule Diakonissen- haus Bethanien Toblerstrasse 51 8044 Zürich, Tel. 01 47 34 30	Schw. Margrit Fritschi	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 Bols-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 Graber
		Krankenpflegeschule Interlaken 3800 Unterseen, Tel. 036 2 34 21	Oberin Annemarie Wyder
		Schule für allgemeine Kranken- pflege Baselland 4410 Liestal, Tel. 061 91 91 11	



Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für seine modern eingerichteten und gut geführten Krankenhäuser

Krankenpflegerinnen FA SRK

Sie finden bei uns ein vielseitiges und interessantes Tätigkeitsgebiet in der Chronischkrankenpflege, zeitgemässe Anstellungs- und Lohnbedingungen, fortschrittliche Sozialleistungen nach stadtzürcherischen Reglementen mit 13. Monatsgehalt.

Bitte melden Sie sich beim Stadtärztlichen Dienst Zürich, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6, Telefon 01 28 94 60.

Der Chef des Stadtärztlichen Dienstes
M

Das **Spital Zweisimmen**, im Zentrum des Wintersports gelegen, sucht

dipl. Krankenschwestern Pflegerinnen FA SRK dipl. Röntgenassistentin Anästhesieschwester

Nebst einem guten Arbeitsklima werden geregelte Arbeitszeit, Freizeit und Bezahlung zugesichert.

In der Freizeit können Sie sich den verschiedensten Sportarten widmen, nebst anderem mehr.

Gerne erwarten wir Ihren Anruf oder Ihre Anmeldung und stehen auch für weitere Auskünfte zu Ihrer Verfügung.

Bezirksspital Zweisimmen
Telefon 030 2 19 12

B



Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

Auf unserer **Anästhesie-Abteilung** ist die Stelle einer

Anästhesieschwester

evtl.

Anästhesie-Lernschwester

frei. (Das Kinderspital ist anerkannte Ausbildungsstätte für Anästhesie-Lernschwestern).

Bewerbungen sind an **Spitaloberschwester Susi Pfister, Kinderspital Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich**, Telefon 01 47 90 90, zu richten.

Kreisspital Rütli ZH

Wir suchen per sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester

und

Operations-Lernschwester

zur Ergänzung unseres Operationsteams. Wir sind ein regionales Akutspital mit vielseitigem, regem Betrieb.

Anstellungsbedingungen und Entlohnung gemäss kantonalen Bestimmungen.

Bewerbungen sind erbeten an die Direktion, Dr. med. R. A. Leemann, Kreisspital, 8630 Rütli, Telefon 055 33 11 33.

Privatklinik in Solothurn sucht

leitende Schwester

Es handelt sich um ein Spital mit 40 Betten für chirurgische, medizinische und geburtshilflich-gynäkologische Patienten. Da der Betrieb neu organisiert und erweitert wird, könnte eine initiative diplomierte Krankenschwester eine interessante und selbständige Tätigkeit finden. Das Arbeitsklima ist familiär.

Wir suchen ebenfalls eine

Anästhesieschwester

Interessentinnen melden sich bitte bei
Dr. med. A. Thalman, Gurzelngasse 27,
4500 Solothurn, Telefon 065 2 88 82 oder
2 87 83.

T



Schwesternschule am Kantonsspital Luzern

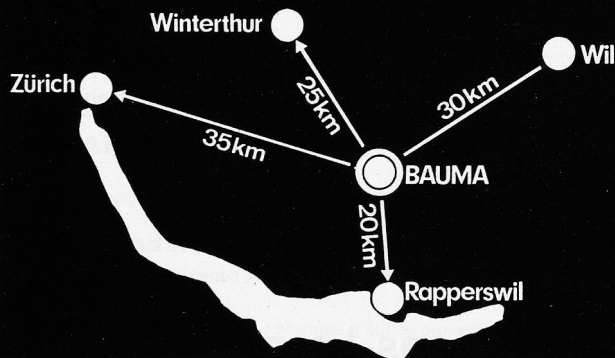
Wir suchen

1 klinische Schulschwester

zur Betreuung der Schülerinnen während ihres Psychiatriepraktikums (eventuell Teilzeitarbeit).

Schwestern mit Diplom in allgemeiner oder psychiatrischer Krankenpflege, die sich für die Ausbildung von Schülerinnen interessieren, sind gebeten, ihre Anfragen und Anmeldungen zu richten an: Schulleitung, Kantonsspital 41, 6004 Luzern, Telefon 041 25 37 65 (Sch)

Spital Bauma im Erholungs- und Skigebiet des Kantons Zürich



Zum Eintritt per sofort oder nach Vereinbarung suchen wir

1 dipl. Krankenschwester und 1 KWS-Schwester

In einem kleinen Team mit sehr gutem Arbeitsklima finden Sie

- selbständige Tätigkeit
- Fünftagewoche
- Besoldung nach kantonal-zürcherischem Reglement
- fortschrittliche Sozialleistungen
- Unterkunft in neuem Personalhaus
- auf Wunsch Teil- oder Vollverpflegung

Unsere Oberschwester würde sich über Ihre Anmeldung sehr freuen. Sie steht für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Kreisspital Bauma, 8494 Bauma
Telefon 052 46 14 21

SA

Basel-Stadt

Kinderspital

Wo ist die

dipl. Kranken- oder Kinderkrankenschwester

die Freude und Interesse hätte, sich zur Operationsschwester ausbilden zu lassen?

Wir bieten dazu Gelegenheit.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne Oberschwester Kunigund Christ, Tel. 061 32 10 10.

Bewerbungen sind erbeten an das Kinderspital, Personalsekretariat, Römeggasse 8, 4000 Basel.

P

Personalamt Basel-Stadt



**Basler Höhenklinik
7260 Davos Dorf**

Für unsere Spitalabteilung (spez. nichttuberkulöse Lungenleiden) suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

**2 dipl. Krankenschwestern und
1 Dauernachtwache**

Interessantes, selbständiges Arbeitsgebiet, gutes Arbeitsklima.
Löhne nach Basler Ansätzen. Bonusystem.
Auskunft erteilt: Oberschwester Gertrud Bosser, Tel. 083 3 61 21.

**Kreisspital 6716 Aquarossa
(Bleniotal, Tessin)**

sucht per sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern

sowie

Krankenpflegerinnen FA SRK

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche und gute Entlohnung.
Die schöne Umgebung bietet reichlich Gelegenheit für Sommer- und Wintersport. Anmeldungen oder Anfragen sind an die Direktion des Spitals zu richten (Tel. 092 78 13 15). O

Bezirksspital Rheinfelden

Wir suchen in unser Akutspital eine

dipl. Krankenschwester

Aufgaben: Stellvertretung der Oberschwester und der Apothekenschwester.
Wir suchen für diese neugeschaffene Stelle eine verantwortungsbewusste, tüchtige Persönlichkeit, wenn möglich mit etwas Erfahrung auf diesem Gebiet.

Wir bieten ein den Aufgaben entsprechendes gutes Salär sowie die üblichen Sozialleistungen.

Gerne erwarten wir Ihre Anfrage oder Bewerbung an die Oberschwester oder den Verwalter des Bezirksspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Tel. 061 87 21 21.

B

Bürgerspital Solothurn

Wir eröffnen im Herbst 1974 unseren Neubau. Daher suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

**dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger**

für chirurgische und medizinische Stationen.

Wir bieten

- vielseitige und interessante Tätigkeit auf allen Gebieten (auch Dialyse und Intensivpflege)
- 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).

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir dringend einen

dipl. Krankenpfleger

für Operationssaal, Gipszimmer und Cystoskopie

sowie einen

Mitarbeiter

für die Zentralsterilisation.

Die Arbeit (250 Betten) ist äusserst interessant und vielseitig. Wichtig für uns ist Ihre Bereitschaft, Neues hinzuzulernen. Wir werden Sie sorgfältig einarbeiten. Möchten Sie mehr wissen?

Anmeldungen sind erbeten an: Dr. med. R. Kübler, Chefarzt Chirurgie, Bezirksspital Uster, 8610 Uster (Tel. 01 87 51 51).

B

Kreisspital Wetzikon

mit 111 Betten, sucht für die Abteilungen Chirurgie, Medizin und Geburtshilfe

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, die für Erholung, Sport und kulturelle Anlässe viele Möglichkeiten bietet.

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

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



Kreisspital für das Freiamt in Muri AG

Wir suchen für unseren chirurgischen Betrieb für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester

Wir bieten interessante Tätigkeit, gutes Arbeitsklima, zeitgemässe Besoldung und schöne Unterkunft.

Es besteht auch die Möglichkeit, eine Operationssaallehre zu absolvieren.

Anmeldung und weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Oberschwester oder die Verwaltung Kreisspital 5630 Muri (Tel. 057 8 31 51).



Krankenhaus Adlergarten

Zur Ergänzung unserer Pflegegruppen suchen wir

Krankenschwester

als Leiterin einer Abteilung

Krankenkenpflegerin FA SRK

Wir bieten fortschrittliche Anstellungsbedingungen und angenehme Wohnmöglichkeiten. Anfragen richten Sie bitte an die Leitung des Krankenhauses Adlergarten, 8402 Winterthur, Tel. 052 23 87 23



Bezirksspital Uster, Kanton Zürich

Wir suchen:

dipl. Krankenschwester

für die gynäkologische Abteilung.

Wir bieten:

Selbständigen Posten. Zeitgemässe Arbeitsbedingungen, wohnliche Unterkunft in einem modernen Personalhaus mit Schwimmbassin und Verpflegung nach Bonsystem.

Bewerbungen sind zu richten an:
Sr. Ursula Schneider, Tel. 01 87 51 51.

Thurgauisches 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 zeitgemässe 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.

K

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

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

Für die chirurgische und die medizinische Abteilung suchen wir

dipl. Krankenschwestern

und

Pflegerinnen FA SRK

Unsere Anstellungsbedingungen richten sich nach der Verordnung des Kantons Zürich. Eine Personalkantine steht Ihnen zur Verfügung, und auf Wunsch sind wir auch für die interne Wohngelegenheit besorgt.

Wir freuen uns auf einen ersten Kontakt mit Ihnen.

Wenden Sie sich an die Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich
Telefon 01 63 77 00 P



Unsere Tätigkeit im Spitalplanungsinstitut als Sachbearbeiterinnen für Krankenpflege und Funktionsplanung ist vielseitig und interessant. Wir arbeiten im In- und Ausland und suchen zur Ergänzung des Teams eine weitere

dipl. Krankenschwester

mit mehrjähriger Berufserfahrung im Spital. Abseits vom Lärm haben wir unser eigenes Bürohaus an idealer erhöhter Lage am rechten Zürichseeufer. Bei gleitender Arbeitszeit, Fünftagewoche, Hauskantine zahlen wir, ausser der Möglichkeit zu gelegentlichen Reisen und zur Weiterbildung, ein den Leistungen und dem Einsatz entsprechendes gutes Salär.

Wir freuen uns auf Ihre Nachricht und orientieren Sie gerne!

Hospital-Plan AG
Bünishoferstrasse 295
8706 Feldmeilen-Zürich
Telefon 01 73 30 51

Die Stadt Winterthur sucht eine

Gemeindeschwester

Welche diplomierte Krankenschwester hätte Freude, alle vorkommenden Arbeiten in der Gemeindekrankenpflege für einen bestimmten Stadtkreis zu übernehmen?

Die Stelle ist geeignet für eine gereifte Schwester, die nach Selbständigkeit in ihrem Berufe sucht.

Antritt nach Uebereinkunft.

Es werden zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn), geregelte Ferien (4 Wochen) und Freizeit (2 Freitage pro Woche) sowie Beitritt zur Pensionskasse bzw. Sparversicherung geboten. (Besoldungsverordnung in Revision.) Die Motorisierung kann mit dem eigenen Fahrzeug oder mit Dienstwagen geregelt werden.

Interessentinnen sind gebeten, ihre Offerte mit Ausweisen über Ausbildung und bisherige Tätigkeit nebst Foto an den Vorsteher der städtischen Krankenpflege, Lagerhausstrasse 6, 8400 Winterthur, zu richten. Nähere Auskünfte sind erhältlich über Telefon 052 84 56 13.

F

IVF

Für unsere Fortbildungskurse suchen wir einen weiteren

Instruktor für Gipstechnik

in **nebenamtlicher** Beschäftigung (etwa einmal pro Monat jeweils Freitagmittag bis Samstag etwa 16 Uhr). Der Bewerber muss diplomierter Krankenpfleger sein und seinen Beruf vollamtlich ausüben, vorzugsweise mit regelmässiger Tätigkeit im Gipszimmer. Er muss bereit sein, sich in die Arbeitsmethoden der IVF-Fortbildungskurse einzupassen.

Die IVF-Kurse bringen eine Fülle von Anregungen und bieten auch dem Instruktor immer wieder neue Gesichtspunkte und eine Bereicherung seiner eigenen beruflichen Ausbildung.

Anmeldungen sind zu richten an:

IVF

Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen
Leitung der Gipskurse
8212 Neuhausen



Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

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

Für unsern vielseitigen Operationsbetrieb suchen wir eine ausgebildete

Anästhesieschwester

Eintritt auf Frühling 1974 oder nach Vereinbarung.

Wir bieten Ihnen guten Lohn mit neuzeitlichen Sozialleistungen, Personalkantine, auf Wunsch interne Wohnmöglichkeit.

Interessentinnen richten ihre Offerten an die Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich, Telefon 01 63 77 00.

P

Bürgerspital Basel

Das Bürgerspital Basel sucht für die Leimenklinik, Abteilung für die Betreuung der Betagten, mehrere

**dipl. Krankenpfleger/
(-schwestern) oder
Psychiatriepfleger
(-schwestern)**

sowie

**Pflegerinnen und Pfleger
FA SRK**

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

Auf Wunsch kann 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

P

**Schweizerische Anstalt
für Epileptische Zürich**



Wir suchen per sofort oder nach Vereinbarung

**dipl. Krankenschwestern/-pfleger
dipl. Psychiatrieschwestern/-pfleger
Pflegerinnen/Pfleger mit FA SRK
Nachtwache-Ablösungen**

Wir bieten:

- freundliches Arbeitsklima sowie gute Zusammenarbeit mit Pflegepersonal und Ärzten
- zeitgemässen Lohn, Fünftagewoche bei 45 Stunden
- auf Wunsch Zimmer mit Balkon und Verpflegung intern.

Anfragen sind zu richten an das Personalbüro, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich, Telefon 01 53 60 60

P

Kantonsspital Winterthur

In unserer neuen Chirurgischen Notfallstation sowie in unseren Operationssälen bieten sich für

Operationsschwestern Operationspfleger

interessante Arbeitsgebiete. Es besteht auch die Möglichkeit, sich als Operationsschwester/-pfleger ausbilden zu lassen.

Geregelte Arbeitszeit und zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester. Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals Winterthur, Tel. 052 86 41 41.

○

** Wir suchen
Ersatz:*

diplomierte Krankenschwestern

(für Patienten in der chirurgisch/medizinischen Abteilung)

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlohnung und Sozialleistungen. Unsere Klinik liegt in der Nähe des Stadtzentrums. Internat oder Externat möglich.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihr Schreiben.

○

Klinik Liebfrauenhof Zug
Zugerbergstr. 36, 6300 Zug,
Tel. 042 23 14 55



Wir suchen für unsere **Operationsabteilung** (allgemeine Chirurgie, Traumatologie [AO], Urologie, Gynäkologie, ORL, Augen) nach Uebereinkunft

Operationspfleger/ -schwester

Sehr gute Besoldung, Regelung des 13. Monatsgehalts. Geregelte Arbeits- und Freizeit. Fünftagewoche. Selbstbedienungsrestaurant mit Bonsystem. Personalhäuser.

Anfragen und Anmeldungen sind erbeten an die **Verwaltungsdirektion des Kreuzspitals Chur, Loestrasse 99, 7000 Chur**

○



Kantonales Spital Walenstadt SG

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für unseren lebhaften Operationsbetrieb

dipl. Krankenpfleger

Wir bieten zeitgemässe Besoldung mit 13. Monatslohn, geregelte Arbeitszeit und angenehmes Arbeitsklima.

Walenstadt liegt am romantischen Walensee, in unmittelbarer Nähe der herrlichen Sommer- und Wintersportplätze des St.-Galler Oberlandes.

Anmeldungen sind zu richten an die **Verwaltung des Kantonalen Spitals, 8880 Walenstadt**, Tel. 085 3 56 60.



Tiefenau Spital der Stadt Bern

Für unsere moderne Intensivpflegestation suchen wir ausgebildete

Intensivpflegeschwestern

Wir arbeiten im Schichtbetrieb und können Ihnen nebst neuzeitlichen Anstellungsbedingungen ein gutes Arbeitsklima bieten.

Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberin des Tiefenau Spitals der Stadt Bern, Telefon 031 23 04 73.

**Zürcher Hochgebirgsklinik
7272 Davos-Clavadel**

Wir suchen zu baldigem Eintritt

dipl. Krankenschwestern Pflegerinnen FA SRK

Wir bieten selbständige Tätigkeit auf unseren vorwiegend medizinischen Abteilungen in gutem Team. Lohn nach kantonal-zürcherischem Reglement. Arbeitszeit: 45 Stunden pro Woche. Unterkunft in grossen, schönen Einzelzimmern mit Balkon. Verpflegung nach Barzahlungssystem.

Wenn Sie Freude haben an einem etwas ruhigen Betrieb in schöner Berglandschaft, dann richten Sie Ihre Bewerbung an:

Oberschwester Margreth Erni, Tel. 083 3 52 24.

Z

** Wir suchen
Ersatz:*

dipl. Anästhesie- schwester/-pfleger

die (der) unsern Narkosearzt in einem Team tatkräftig zu unterstützen bereit ist. Selbständige Tätigkeit, zeitgemässe Entlohnung und geregelte Arbeitszeit sind selbstverständlich. Unsere Klinik verfügt auch über eine moderne Wachstation, die dem intensiven Operationsbetrieb absolut gewachsen ist.

Schreiben Sie uns oder informieren Sie sich durch einen Besuch.

Klinik Liebfrauenhof Zug
Zugerbergstr. 36, 6300 Zug,
Tel. 042 23 14 55

Maternité Inselhof Triemli, Zürich

Für unsere geburtsmedizinische Klinik suchen wir:

dipl. KWS-Schwwestern Schwesternhilfen

Stellenantritt nach Vereinbarung

Im Februar 1974 eröffnen wir die gynäkologische Abteilung. Wir suchen:

1 Stationsschwester dipl. Kranken- oder KWS-Schwwestern Pflegerinnen, GG oder FA SRK Schwesternhilfen

Zur gleichen Zeit wird auch die neue gyn. Operationsabteilung in Betrieb genommen.

Wir brauchen noch:

2 Operationsschwwestern Spitalgehilfinnen

Stellenantritt: 1. Februar 1974 oder früher. Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen, innerbetriebliche Weiterbildung, Verpflegung im Bonsystem. Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Oberin, Sr. E. Reich, Maternité Inselhof Triemli, Birmensdorferstr. 501, 8055 Zürich, Telefon 01 36 34 11.



**Diakonissenhaus
Krankenpflegeschule Bethanien**

Wir suchen zur Ergänzung unseres Schulteam eine initiative und aufgeschlossene Mitarbeiterin als

Assistentin der Lehrerin für Krankenpflege

Einer diplomierten Krankenschwester mit 1 bis 2 Jahren Praxis im Pflegedienst sowie Freude am Umgang mit jungen Menschen bietet unsere Schule (Klassen von max. 20 Schülerinnen) eine vielseitige, befriedigende Tätigkeit in angenehmer Arbeitsgemeinschaft.

Einer geeigneten Mitarbeiterin würden wir gerne die Weiterbildung in einer Kaderschule ermöglichen.

Nähere Auskunft erteilt:
Krankenpflegeschule Bethanien
Sr. Margrith Fritschi
Toblerstrasse 51
8044 **Zürich**, Tel. 01 47 34 30.

O



Bezirksspital Unterengadin in Bad Scuol Tarasp Vulpera GR

Unsere Oberschwester musste nach 12jähriger Tätigkeit bei uns krankheitshalber die Stelle aufgeben.

Wir suchen daher auf sofort oder nach Vereinbarung eine

Oberschwester

für unser kleines Spital von 70 Betten. Bad Scuol Tarasp Vulpera ist weltbekannter Kurort und das Sportzentrum des Unterengadins.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen an die Verwaltung des Spitals, 7550 **Scuol**, Tel. 084 9 11 62.

Krankenpflegeverein Oberrieden

Wir suchen auf 1. April 1974 eine

Gemeindeschwester

weil unsere jetzige Schwester heiraten wird. Der Schwester steht eine zeitgemäss eingerichtete 3½-Zimmer-Wohnung in ruhiger Wohnlage im Dorfkern zur Verfügung. Ferien und Freizeit sind geregelt in Anlehnung an den Normalarbeitsvertrag für das Pflegepersonal vom Dezember 1971. In der Einteilung der Arbeit ist die Schwester weitgehend frei.

Alle wünschbaren Auskünfte erhalten Sie vom Präsidenten unseres Vereins: Jakob Sonderegger, Fachstrasse 37, 8942 Oberrieden, Telefon 720 16 85.

K

Ambulance Champel Genève

cherche

infirmière ou infirmier

suisse, frontalier(ère) ou avec permis C, diplômé(e), pour soins durant les transports (avec brancardage), en Suisse et à l'étranger. (Début: 1er janvier 1974.)

Sauf long voyage, pas de service de nuit. Salaire en rapport avec capacités. Parking assuré.

Les personnes intéressées sont priées d'écrire avec curriculum vitae, extrait du casier judiciaire et certificat de vie et mœurs, à Ambulance Champel, 20, avenue Calas, 1206 Genève.

O



Am Inselspital in Bern wird die Stelle der

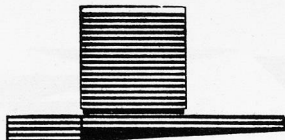
Oberschwester der medizinischen Abteilung

(Prof. Dr. med. P. Stucki) frei. Der im Ausbau begriffenen Abteilung ist eine Intensivpflegestation angegliedert.

Wir suchen für diese Kaderfunktion eine aufgeschlossene, initiative Mitarbeiterin mit gutem Organisationstalent und Führungsqualitäten.

Auskunft erteilt gerne die Spitaloberin, Telefon 031 64 28 39.

Schriftliche Bewerbungen sind zu richten an die **Direktion des Inselspitals, Personalabteilung, 3010 Bern**, Kennziffer 65/73.



Stadtspital Triemli Zürich

Das Institut für Anästhesie und Reanimation (Chefarzt Dr. P. Frey) sucht für seine **gemischte Intensivbehandlungsstation** für Erwachsene und Kinder

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger KWS-Schwester Kinder-Intensivpflegeschwestern

Wir bieten:

- 2jährige Ausbildung zur Erlangung des Fähigkeitsausweises SVDK
- Zusatzausbildung auf der Herzüberwachungsstation (Leiter Dr. W. Steinbrunn)
- Schichtbetrieb (8 freie Tage pro 4 Wochen)
- 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.

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

dipl. Krankenschwestern/ Krankenpfleger

Wir bieten:

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

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an Oberschwester Hedy Gugelmann, Aargauische Mehrzweckheilstätte, 5017 Barmelweid bei Aarau.

Krankenhaus Wald ZH

Akutspital mit 78 Betten
im schönen Zürcher Oberland sucht

dipl. Krankenschwestern

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.



An der Schule für Psychiatrische Krankenpflege in Münsterlingen ist die Stelle einer

Schulschwester

neu zu besetzen. Es kommt eine Krankenschwester oder eine Psychiatrieschwester in Frage, die über praktische Erfahrung im Pflegedienst verfügt und Freude daran hat, junge Schüler in Zusammenarbeit mit dem klinischen Schulpfleger zu unterrichten. Die Ausbildung an der Schule erfolgt nach den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Eröffnung eines modernen Schulgebäudes im Spätherbst 1973.

Wir bitten Interessentinnen, sich für nähere Auskunft an die Schulleitung der Psychiatrischen Klinik, 8596 Münsterlingen am Bodensee, zu wenden (Tel. 072 9 31 31). P

Bezirksspital in Langenthal

sucht in modernst eingerichteten Neubau:

Operationspfleger

und dipl. Krankenpfleger zur Ausbildung
und Hilfspfleger

Anästhesieschwester oder -pfleger

evtl. zur Ausbildung

Lebhafter, vielseitiger Operationsbetrieb mit
hauptamtlichen Chefärzten und Narkoseärztin.
Neuzeitliche, günstige Anstellungsbedingun-
gen. Personalrestaurant.

Anmeldungen erbeten an die Spitalverwal-
tung, 4900 Langenthal, die unter Telefon
063 2 20 24 Auskunft erteilt.

Wir suchen zum Eintritt nach Uebereinkunft

diplomierte Schwestern Dauernachtwache

Aufgeschlossene Schwestern sowohl der all-
gemeinen Krankenpflege wie der Psychiatrie
finden in unserer vielseitigen Klinik mannigfal-
tige Möglichkeiten zur beruflichen Weiterbil-
dung in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen
Team, in Fortbildungskursen, Gruppenaktivitä-
ten 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 Zü-
rich.

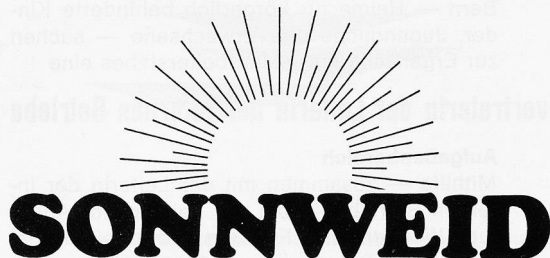
Unsere Oberschwester gibt gerne alle ge-
wünschten Auskünfte.

Sanatorium Hohenegg

Psychiatrische Klinik

8706 Meilen

Tel. 01 73 00 88 oder 73 45 73



Wir suchen eine

Krankenpflegerin FA SRK

die Freude am Umgang mit alten Menschen
hat. Es handelt sich um eine verantwortungs-
volle Tätigkeit, bei der Ihre menschlichen und
pflegerischen Fähigkeiten voll zur Geltung
kommen.

Wir bieten Ihnen eine interessante Position
mit eigenem Kompetenzbereich, ein über-
durchschnittliches Salär und beste Bedingun-
gen. 5-Tage-Woche zu 45 Stunden, preisgün-
stige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten.

Rufen Sie uns an, wir orientieren Sie gerne!

Krankenheim Sonnweld, Bachtelstrasse 68,
8620 Wetzikon ZH, Tel. 01 77 01 41.



Hôpital régional d'Orbe

cherche

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

2 infirmières diplômées 2 infirmières-assistantes

Travail d'équipe varié et intéressant. Traite-
ment selon barème cantonal et capacités.
Semaine de 45 heures.

Faire offres avec copies de diplômes et de
certificats à la Direction de l'Hôpital ou
téléphoner au 024 7 12 12.



**Schule für die Ausbildung von Pflegepersonal
in Anästhesie, Reanimation und Intensivbe-
handlung**

Im Herbst 1973 beginnen bei uns die neuen

Ausbildungskurse in Anästhesie/Reanimation und Reanimation/Intensivbehandlung

Kursbeginn:

1. November 1973

(Eintritt bis 31. Januar 1974 möglich)

Aufnahmebedingungen:

Abgeschlossene Ausbildung in Allgemeiner
oder Kinderkrankenpflege

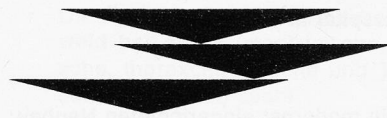
Kursdauer:

2 Jahre

Lehrabschluss:

Mit Examen und Fähigkeitsausweis

Die Ausbildungsprogramme beider Kurse rich-
ten sich nach den Reglementen des SVDK.
Für weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte
an die Schulleitung, Telefon 031 64 24 51, oder
an die **Direktion des Inselspitals, Kennziffer
82/73, Pflegedienst, Telefon 031 64 28 39,
3010 Bern.** O



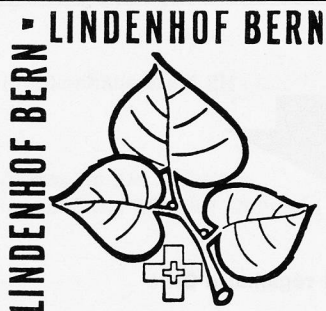
Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

Wegen Erweiterung des Behandlungsumfangs
in unserer Dialysestation suchen wir

qualifizierte Schwestern

Die Hämodialyse als Zweig der Intensivbe-
handlung stellt hohe Anforderungen an das
Personal, bietet aber die Möglichkeit der Teil-
zeitbeschäftigung, z. B. für Verheiratete. Wo-
chenende frei, kein Nachtdienst. Falls notwen-
dig, führen wir Sie in das Gebiet ein.

Interessentinnen richten ihre Offerten an das
Personalbüro des Spitals Neumünster, 8125
Zollikerberg/Zürich, Telefon 01 63 77 00, intern
157. P



Wir suchen

eine Operationsschwester eine Anästhesieschwester

für unseren vielseitigen Operationsbetrieb.

Als Privatspital bieten wir Ihnen die Gelegen-
heit, Einblick in viele Spezialgebiete zu erhal-
ten und mit einer grossen Zahl von Aerzten
zusammenzuarbeiten.

Wir erwarten von Ihnen im besonderen

- Anpassungsfähigkeit
 - gute Zusammenarbeit innerhalb Ihres
Teams und mit den anderen Abteilungen
des Spitals
 - Interesse an vielseitiger Arbeit
- Gehalt nach kantonalen Ansätzen.
Ausserdem kann im Lindenhof die Ausbildung
zur Anästhesieschwester und zur Operations-
schwester absolviert werden.

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

Die Schulungs- und Wohnheime Rossfeld,
Bern — Heime für körperlich behinderte Kin-
der, Jugendliche und Erwachsene — suchen
zur Ergänzung ihres Mitarbeiterstabes eine

Stellvertreterin der Leiterin der internen Betriebe

Aufgabenbereich

Mithilfe — zusammen mit der Leiterin der in-
ternen Betriebe — bei der Leitung der Abtei-
lung Wohnen, d. h. Führung und Anleitung bei
der Pflege, Betreuung und Beschäftigung kör-
perlich behinderter Jugendlicher und Erwach-
sener.

Wir erwarten

Bereitschaft zur Zusammenarbeit, Bereitschaft
zur Auseinandersetzung mit den Problemen,
wie sie sich in einer grossen Hausgemein-
schaft ergeben.

In bezug auf die Ausbildung erwarten wir:
dipl. Krankenschwester, Psychiatrieschwester,
Pflegerin FA SRK.

Wir bieten

Moderne Einzimmerwohnung im Personal-
haus.

Besoldung nach der Besoldungsordnung des
Kantons Bern, Pensionskasse.

Gute Regelung von Ferien und Freizeit.

Stellenantritt

Nach Vereinbarung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen
sind erbeten an die Direktion der Schulungs-
und Wohnheime Rossfeld, Reichenbachstras-
se 122, 3004 Bern. Telefonische Auskunft
(031 24 02 22) wird von Fräulein Fuhrmann er-
teilt. (Sch)



Kantonsspital Schaffhausen

Dürfen wir uns bei Ihnen in Erinnerung rufen?
Sie wissen doch noch! Wir sind das Spital

- mit dem neuzeitlichen **Führungsstil**
- das klare **Aufgaben- und Kompetenzabgrenzungen** kennt
- in dem **Betriebsnormen** gleiche Behandlung für alle garantieren

und das vielfältige

- **Ausbildungsmöglichkeiten** (OP, Intensivpflege, Dialyse)
- **Weiterbildungsmöglichkeiten** (interne Seminare für Kadernachwuchs, medizinische Fachkurse)

zu einmaligen Bedingungen bietet.

Diplomierten Schwestern, Pflegern, Pflegerinnen FA SRK unterbreiten wir gerne ein Angebot. Unsere Adresse: Kantonsspital, Personalabteilung, 8200 Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22. O

Bezirksspital Brugg

Wir suchen für unser Akutspital (Eintritt nach Vereinbarung)

1 dipl. Röntgenassistentin

sowie

1 leitende Laborantin

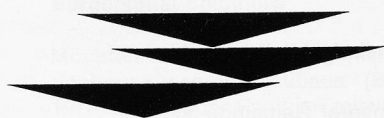
Unser neuer Behandlungstrakt wird anfangs 1974 bezugsbereit sein. Es werden alsdann freundliche Räumlichkeiten und modern konzipierte Anlagen zur Verfügung stehen.

Die Arbeitsbedingungen sind zeitgemäss.

Interessentinnen, die weitgehend selbständiges Arbeiten schätzen, melden sich bitte mit den üblichen Unterlagen bei der Verwaltung, wo Ihnen gerne jede gewünschte Auskunft erteilt wird.

Verwaltung Bezirksspital Brugg
Telefon 056 41 42 72

O



Schwesternschule am Bürgerspital Zug

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir eine aufgeschlossene, verantwortungsbewusste

Lehrerin für Krankenpflege

für den Unterricht in Schule und Spital.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungs- und Arbeitsbedingungen. Dienstantritt nach Vereinbarung.

Interessentinnen erhalten nähere Auskunft bei der Schulleitung, Telefon 042 23 13 44. Sch



Wir suchen jederzeit qualifizierte

Operationsschwestern

ein Berufszweig mit Zukunft und Aufstiegsmöglichkeiten

Als eine grosse und neuzeitlich eingerichtete und geführte Universitätsklinik verfügen wir über alle chirurgischen Spezialgebiete und eine zentrale Notfallstation.

Ein grosser Vorteil, Ihre Kenntnisse in jedem Fachgebiet zu erweitern, besteht in unserem Rotationssystem. Eine geregelte Arbeitszeit ist durch den 3-Schichten-Betrieb gewährleistet.

dipl. Schwestern u. Pfleger

haben die Möglichkeit, eine zweijährige

Operationsausbildung

an der spitaleigenen Schule zu absolvieren.

Unsere Leistungen:

- Besoldung nach Dekret (13. Monatslohn)
- gute Sozialleistungen (Kranken- und Unfallversicherung)
- Personalrestaurants

Ihre schriftliche Bewerbung oder telefonische Anfrage richten Sie bitte an die **Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern, Telefon 031 64 28 39** (Kennziffer 94/73). O

Im Sommer 1975 wird die Stadt Zürich in Schwamendingen das städtische Chronischkrankenheim Mattenhof eröffnen. Es verspricht in seiner baulichen Gestaltung äusserst attraktiv zu werden. Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht heute schon für dieses Krankenhaus als Heimleiterin eine

qualifizierte Krankenschwester

die sich für den Umgang mit Chronischkranken und für die Leitung eines Krankenhauses mit rund 200 Patienten interessiert.

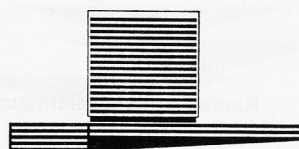
Es käme auch ein qualifizierter Krankenpfleger für diese Aufgabe in Frage.

Die Interessentinnen oder Interessenten könnten in einem bestehenden städtischen Krankenhaus in ihre zukünftige Aufgabe eingeführt werden. Es bestehen auch Ausbildungsmöglichkeiten für Führungsaufgaben.

Die neuzeitlichen Besoldungsreglemente erlauben es uns, diese anspruchsvolle Stelle zeitgemäss zu honorieren.

Wenn Sie den Eindruck haben, dass Ihnen eine solche Stelle zusagen würde, bitten wir Sie, sich mit dem Stadtärztlichen Dienst Zürich, Walchstrasse 33, 8035 Zürich 6, Telefon 01 28 94 60, in Verbindung zu setzen. Der Chef des Stadtärztlichen Dienstes

M



Stadtspital Triemli Zürich

Das Institut für Anästhesie und Reanimation führt vom **21. Januar bis 1. Februar 1974** einen **Kurs in Kardiologie und medizinischer Elektronik für Anästhesieschwestern und -pfleger** durch.

Der theoretische und theoretisch-praktische Unterricht findet jeweils von 14.30 bis 18.15 Uhr statt. An den Vormittagen haben Interessenten Gelegenheit, an praktischen Übungen in den Operationssälen teilzunehmen.

Anfragen sind bis **Ende November** zu richten an das Sekretariat von Dr. P. Frey, Chefarzt, Institut für Anästhesie und Reanimation, Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich, Telefon 01 36 33 11, intern 2209.

M



**Es ist
soweit**

Soeben haben wir unsere modern und zweckmässig eingerichtete **Ueberwachungsstation** der Urologischen Klinik (Direktor: Prof. Dr. med. E. Zingg) eröffnet.

Für die postoperative Ueberwachung suchen wir aufgeschlossene

Krankenschwestern

denen die anspruchsvolle Betreuung und Pflege Freude bereitet. Die Klinik wird nach neuzeitlichen Grundsätzen in freundlicher Atmosphäre geführt.

Wer hilft uns

den dringenden Aufgaben im Dienste unserer Patienten gerecht zu werden?

Für telefonische Auskünfte wenden Sie sich bitte an unsere Spitaloberin (Telefon 031 64 23 12/64 28 39) oder an die Oberschwester der Urologischen Klinik (Telefon 031 64 20 46).

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an die **Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern** (Kennziffer 98/73).

O

Gemeinde Affoltern a. A.

In unserer Gemeinde ist die

Halbtagsstelle

einer

dipl. Gemeindeschwester

zu besetzen. Auf Wunsch könnte die Schwester ganztags beschäftigt werden.

Geboten werden:

- eine zeitgemässe Besoldung
- fortschrittliche Sozialleistungen
- eine schöne, preisgünstige Wohnung
- ein Dienstwagen

Auskunft erteilt der Gesundheitsvorstand, Herr Gemeinderat Karl Höfliger, Telefon 01 99 65 87.

Interessentinnen werden gebeten, Ihre Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen dem Gemeinderat Affoltern a. A., 8910 Affoltern a. A., einzureichen. Der Gemeinderat (G)

Bezirksspital Oberhasli, 3860 Meiringen (Ber-
ner Oberland)

Der **Neubau** unseres Bezirksspitals (86 Betten)
wird auf Frühjahr 1974 bezugsbereit.

Wir suchen auf diesen Zeitpunkt

**dipl. Krankenschwestern
Operationsschwester
Anästhesieschwester
Pflegerinnen FA SRK
Röntgenassistentin
Schwesternhilfen**

Zeitgemässe Arbeitsbedingungen.

Fünftageswoche, 13. Monatslohn, Voll- oder
Teilverpflegung im Personalrestaurant.

Ideale Möglichkeiten zur Ausübung aller Som-
mer- und Wintersportarten (Hallenbad usw.).
Anfragen oder Anmeldungen sind zu richten
an die Verwaltung des Bezirksspitals Ober-
hasli, 3860 Meiringen, Telefon 036 71 12 12.



Bezirksspital Rheinfelden

Wir suchen für unsere im Ausbau begriffene
Intensiv-/Wachstation

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingun-
gen und gute Besoldung.

Wenn Sie gerne in einem kleinen Team eine
verantwortungsvolle, selbständige Aufgabe
übernehmen möchten, erwarten wir gerne Ihre
Anfrage oder Bewerbung an die Oberschwe-
ster oder den Verwalter des Bezirksspitals
Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon
061 87 21 21.

Bürgerspital Solothurn

Möchten Sie bei der Organisation und Ein-
richtung unseres Neubaus (Bezug Oktober
1974) in leitender Funktion mitwirken?
Als

dipl. Krankenschwester

mit mindestens zweijähriger Erfahrung
als

Stationsschwester

geben wir Ihnen die Gelegenheit, sich
als

Vizeoberschwester

in die Aufgaben einer

Oberschwester

der medizinischen oder chirurgischen Klinik
einzuarbeiten.

Ihre Aufgabe als Vizeoberschwester wird
darin bestehen, die Oberschwester zu vertre-
ten und sie bei den alltäglichen Arbeiten zu
entlasten. Sie lernen organisieren und leiten.
Sie haben die Möglichkeit zur Weiterbildung.
Wenn Sie diese schöne und dankbare Aufga-
be interessiert, erwartet Ihre telefonische oder
schriftliche Anfrage die **Verwaltungsdirektion,**
Bürgerspital, 4500 Solothurn, Tel. 065 2 60 22.

L'Hôpital cantonal de Genève

offre des possibilités de travail intéressantes
dans le cadre d'un établissement universitaire
aux

infirmières et infirmiers

diplômés en soins généraux

infirmières HMP

sages-femmes

**infirmières-assistantes et
infirmiers-assistants**

Possibilité de formation pour les infirmières et
infirmiers: salle d'opération, anesthésie, soins
intensifs, orthopédie-confection de plâtres.
Postes fixes ou remplacements de vacances.
Horaire de 43³/₄ heures par semaine.
Avantages sociaux, caisse de prévoyance.
Possibilités de logement pour le personnel
féminin célibataire.

Si un poste dans notre établissement vous in-
téresse, vous pouvez faire votre offre manus-
crite, accompagnée d'un curriculum vitae,
d'une photo d'identité récente et des photo-
copies de vos diplômes et certificats au
Service du Personnel, Hôpital Cantonal,
1211 Genève 4.

Tessin

Das Bezirksspital «La Carità» in Locarno

sucht

dipl. Krankenschwestern

sowie

dipl. Krankenschwestern

für Intensivpflegestation

Kenntnisse der italienischen Sprache erwünscht, aber nicht Bedingung. Gute Besoldung. Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Bewerbungen sind an die Direktion des Spitals zu richten. **B**

Bezirksspital in Langenthal

sucht in modernst eingerichteten Neubau (240 Betten) gut ausgebildete

Operationsschwester

Lebhafter, vielseitiger Operationsbetrieb mit hauptamtlichen Chefärzten und Narkoseärztin. Neuzeitliche, günstige Anstellungsbedingungen, Personalrestaurant.

Interessentinnen erteilt gerne weitere Auskunft: Schwester G. Amann, Leiterin des Pflegedienstes, Bezirksspital Langenthal, Telefon 063 2 20 24.

Gesucht

ältere Schwester

zu 72jähriger, pflegebedürftiger Dame nach San Remo. Haushalthilfe vorhanden.

E. Ramseyer
Corso Inglese 352a
San Remo

G

Montana

Wer kommt zu uns ins sonnige Wallis? Wir suchen in unserer Höhenklinik

2 dipl. Schwestern und 2 Pflegerinnen FA SRK

Montana liegt in 1500 m Höhe in einem herrlichen Ski- und Wandergebiet und bietet viel Gelegenheit zur Freizeitgestaltung. Wir bieten: Fünftagewoche, angenehmes Betriebsklima, Entlohnung nach kantonalbernischem Tarif, Unterkunft im neuen komfortablen Personalhaus in Südlage, jedes Zimmer mit Balkon.

Eintritt: anfangs Januar oder nach Uebereinkunft.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Oberschwester der Bernischen Höhenklinik Bellevue, 3962 Montana, zu richten, Telefon 027 7 25 21. **B**

Bezirksspital Interlaken

Infolge Verheiratung oder Weiterbildung suchen wir per sofort oder **nach Uebereinkunft**

dipl. Krankenschwestern

für alle Abteilungen; auch für die Intensivstation.

Wenn Sie sich um eine dieser Stellen interessieren, dann setzen Sie sich bitte mit der Oberschwester Frieda Müller in Verbindung. Sie wird Ihnen gerne weitere Auskunft erteilen.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, gute Entlohnung, 13. Monatslohn, Fünftagewoche.

Anmeldungen sind erbeten an die Spitalverwaltung, 3800 Interlaken, Telefon 036 21 21 21.

Hôpital de la Providence
CH-1800 Vevey

sucht auf 1. Januar 1974 oder nach Uebereinkunft

1 Operationsschwester 1 Physiotherapeuten (in) 2 dipl. Krankenschwestern

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Direktion, Hôpital de la Providence, CH-1800 Vevey. **O**

Verein für Gemeindekrankenpflege Zürich 2
Wir suchen zum Eintritt per 1. Februar 1974
oder früher eine

Gemeindeschwester

für Zürich-Wollishofen oder Ferien-Ablöseschwester für acht bis neun Monate im Jahr. Selbständige Tätigkeit mit eigener Wohnung. Besoldung nach städtischem Reglement. Freizeit geregelt. Diplomierte Interessentinnen sind gebeten, Ihre Bewerbung mit Ausweisen über Ausbildung und bisherige Tätigkeit zu richten an den Präsidenten, Pfarrer Hans Schneider, Rainstrasse 62, 8038 Zürich, Telefon 01 45 60 60. E

Hochalpine Kinderheilstätte Pro Juventute 7270 Davos-Platz

Wir suchen

dipl. Kranken- oder Kinderkrankenschwester

für die Betreuung unserer Patienten aus der ganzen Schweiz und den umliegenden Ländern.

Bitte richten Sie Ihre Anmeldung an die Verwaltung der Hochalpinen Kinderheilstätte Pro Juventute, 7270 Davos-Platz, Telefon 083 3 61 31. H

Klinik Hirslanden, Zürich

mit fortschrittlichen Arbeitsbedingungen sucht zu sofortigem Eintritt (oder nach Uebereinkunft)

dipl. Krankenschwester

für medizinisch-chirurgische Abteilung

sowie

KWS-Schwestern

für die Geburtsabteilung

Unsere Oberschwester Ruth freut sich auf Ihren Anruf.

Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, 8008 Zürich, Telefon 01 53 32 00, intern 516.

Gemeindekrankenhaus Gais AR

Wir suchen zu sofortigem Eintritt oder nach Uebereinkunft

Krankenschwester

eventuell **Dauernachtwache**

In unserem Spital mit 35 Betten sind chirurgische, medizinische und geriatrische Patienten zu pflegen. Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen in einem kleinen Team. Pensionskasse.

Interessiert Sie diese Stelle, so nehmen Sie doch bitte mit unserer Oberschwester Verbindung auf; sie wird Sie eingehend orientieren können (Telefon Krankenhaus Gais 071 93 12 52). P

La Source cherche pour son service opératoire

plusieurs infirmières de salle d'opération formées

Travail intéressant et varié. Très bonnes conditions.

Adresser offres à Mlle Ch. von Allmen, directrice, avenue Vinet 30, 1004 Lausanne, ou téléphoner à Mlle R. Veuve, infirmière-chef, tél. 021 24 14 81. L

L'Ospedale della Beata Vergine di Mendrisio

cerca per subito o data da convenire

**2 infermiere della sala d'operazione
diplomate**

**2 infermiere per cure intensive
diplomate**

2 laborantine diplomate

div. infermiere diplomate per i reparti

Inviare copie diplomi e curriculum vitae alla direzione dell'Ospedale, 6850 Mendrisio. O

La Clinique psychiatrique de Bel-Air à Chêne-Bourg (Genève)

cherche pour son service du personnel

1 infirmière de santé publique

Nous offrons:

- travail indépendant et varié
- bonnes conditions de salaire
- avantages sociaux

Prière d'adresser les offres manuscrites avec curriculum vitae au chef du personnel, Clinique de Bel-Air, 1225 Chêne-Bourg.

Der **Krankenpflegeverein Dornach** sucht

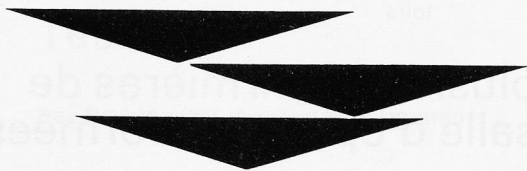
dipl. Krankenschwester

(Gemeindeschwester)

Zeitgemässe Arbeits- und Sozialbedingungen. Auto steht zur Verfügung.

Stellenantritt so bald als möglich.

Nähere Auskunft: Josef Zeltner, Präsident des Krankenvereins, Oberer Zielweg 2, 4143 Dornach, Telefon 061 72 23 05. K



Von Anfang an dabei zu sein hat immer etwas Faszinierendes

Anfangs 1974 wird das dem Kreisspital Pfäffikon ZH angeschlossene neue Krankenhaus in Betrieb genommen. Wir suchen hierfür noch

Krankenpflegerinnen FASRK

(auch Teilzeitarbeit möglich)

Dauernachtwache

Schwesternhilfen

Ein zweckmässig eingerichtetes neues Krankenhaus für Chronischkranke (Umbau Altspital) wartet auf Ihre Anmeldung, um termingerecht eröffnet werden zu können. Sie wissen es (und auch wir), Sie tun einen eminent wichtigen Dienst, der nicht nur vielen eine grosse Hilfe, sondern auch Ihnen persönlich Genugtuung bringen wird. Und wie herrlich ist das reizvolle Zürcher Oberland für Ihre Freizeit!

Wir bieten ferner sehr gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche und schöne 2-Zimmer-Studios mit wunderbarer Sicht auf See und Berge. Verpflegung im Bon-System. Melden Sie sich bald, wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit!

Anmeldungen sind an die Verwaltung des Kreisspitals, 8330 Pfäffikon ZH, zu richten. Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester, Telefon 01 97 63 33. K

Wir suchen in unsere Kinderabteilung (Privatklinik mit freier Aertzewahl, rund 30 Betten, Chirurgie und Medizin)

1 diplomierte Kinderkrankenschwester

Eintritt: 1. Januar 1974 oder nach Uebereinkunft

Nähere Angaben: Schwester Oberin, Clinica Sant Anna, 6924 Sorengo-Lugano, Telefon 09 2 32 22.

Bezirksspital Niederbipp

Wir sind überzeugt, dass Sie einem angenehmen Arbeitsklima und der Kollegialität viel Bedeutung beimessen.

Am Jahresende wird an unserem Hause die Stelle einer

Anästhesieschwester

vakant.

Fühlen Sie sich angesprochen, wenn wir Ihnen verantwortungsvolle Arbeit in angenehmer Umgebung anbieten können? Fünftagewoche, geregelte Arbeitszeit, sehr gute Lohn- und Anstellungsbedingungen sind bei uns selbstverständlich. Auch können wir Ihnen ein schönes Einzimmer in einem neuen Personalhaus oder eine externe Unterkunft zusichern. Uebrigens haben wir zwei schöne Personalschwimmbäder und in der weiteren Umgebung ist selbst ein Skilift vorhanden.

Der Stellenantritt könnte sofort oder nach Uebereinkunft erfolgen. Zur Vereinbarung eines ersten unverbindlichen Kontaktes wollen Sie sich mit dem Verwalter, Telefon 065 9 43 12, in Verbindung setzen. Rückerstattung der Reisekosten. P

Wir suchen

Krankenschwester oder Krankenpfleger

für selbständige Tätigkeit (eventuell Halbtagsarbeit) in unserem Werk Baden. In enger Zusammenarbeit mit dem werkärztlichen Dienst werden Sie mithelfen, die Gesundheit unserer Mitarbeiter zu fördern und zu betreuen.

Diese vielseitige und verantwortungsvolle Stelle vermittelt Ihnen aufschlussreiche menschliche Kontakte mit Mitarbeitern aller Stufen. Am besten telefonieren Sie mit Herrn Lanz, Nr. 056 75 56 16, oder direkt mit unserem Betriebsarzt, Herrn Dr. med. H. Wyss, Nr. 056 75 59 03. Oder schreiben Sie kurz unter Kennziffer 207/65/76a an die Personaleinstellung I.

BBC

BROWN BOVERI

BBC Aktiengesellschaft Brown Boveri & Cie.,
5401 Baden P

La Parioisse réformée de Delémont cherche:

une infirmière visitante bilingue

si possible avec spécialisation en Santé publique ou quelques années de pratique.

La Parioisse de Delémont comprend la ville de Delémont et plusieurs villages.

Le travail est intéressant et varié et les conditions modernes. Les remplacements sont assurés.

Les offres avec curriculum vitae sont à adresser à Mme Houriet, rue du Stand 32, 2800 Delémont, tél. 066 22 19 60. P

Kantonsspital Obwalden (am Sarnersee)

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

dipl. Krankenschwester/Krankenpfleger Dauernachtwache

für selbständige, vielseitige Tätigkeit.

Wir bieten zeitgemässe Besoldung, angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeits- und Freizeit (Fünftagewoche), Betriebskrankenkasse.

Offerten mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an das Kantonsspital Obwalden, Personalbüro, 6060 Sarnen, Telefon 041 66 17 17.

Krankenhaus Sanitas Zürich

Auf den 1. Januar 1974 suchen wir eine

dipl. Anästhesieschwester oder dipl. Anästhesiepfleger

Wir legen Wert auf eine gute Zusammenarbeit und bieten geregelte Arbeitsbedingungen (kein Nacht- und Sonntagsdienst). Entlohnung nach kantonalen Ansätzen.

Offerten bitte an die Leitung des Krankenhauses Sanitas, Freigutstrasse 18, 8002 Zürich, Telefon 01 36 35 35.

Gesucht in Altersheim

Pflegerin oder Pfleger

eventuell **Tochter** oder alleinstehende **Frau** zur Pflege der Insassen.
Zeitgemässer Lohn, Zimmer im Haus.

Antritt Dezember/Januar oder nach Vereinbarung.

Pfrundhaus Glarus

Altersheim am Bergli, 8750 Glarus
Telefon 058 61 19 37

P

L'Hôpital de Saint-Loup

cherche pour entrée immédiate ou date à convenir

infirmière sage-femme

- excellentes conditions de travail
- semaine de 5 jours
- chambre et pension à disposition

N'hésitez pas à nous rendre visite ou à nous écrire à l'Hôpital de Saint-Loup, bureau du personnel, 1349 Pompaples VD, tél. 021 87 76 21



Kreisspital Oberengadin Samedan 7503 Samedan bei St. Moritz

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

Schwesternhilfen

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen und gute Entlohnung. Die schöne Umgebung bietet reichlich Gelegenheit für Sommer- und Wintersport. Richten Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die Verwaltung des Kreispitals Oberengadin, 7503 Samedan, Telefon 082 6 52 12.

Wir suchen

3 dipl. Krankenschwestern

für die medizinisch-chirurgischen Abteilungen unserer Privatklinik. Freie Aertzewahl.
Wir bieten Ihnen zeitgemässe Anstellungsbedingungen und erwarten zuverlässige, selbständige Mitarbeit.

Bewerbungen richten Sie bitte an die Leitung der Klinik St. Anna, St.-Anna-Strasse 32, 6006 Luzern, Telefon 041 30 11 33.

Längenberg

Z'Kühlewil sy mir daheime,
wo's so schön u liebelech isch.
Nie duet üs das Hei verleide,
we dr Helfer gütig mit üs isch.

Wo sind die

Alterspflegerinnen

die sich verändern oder die

Schwesternhilfen

die etwas lernen möchten? Die in einer schönen und ruhigen Landschaft sich auf einer Pflegestation mit Herz und Händen einzusetzen wünschen. Das Pflegeheim gehört der Stadt Bern und liegt zuvorderst auf der Aussichtsterrasse des Längenbergs; 12 km von Bern und 5 Min. von der Postautohaltstelle. Wir bieten: verantwortungsvolle, abwechslungsreiche Aufgabe, Fünftagewoche (alle 14 Tage ein Wochenende frei), freundliches Arbeitsklima, Besoldung nach den Ansätzen der Stadt Bern.

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

Wir haben Sie dringend nötig und appellieren an Ihre Hilfsbereitschaft

Verwaltung Pflegeheim Kühlewil
3099 Englisberg Tel. 031 54 31 55

P

Hôpital de l'enfance Lausanne

cherche pour entrée immédiate ou à convenir

des infirmières (HMP ou soins généraux)

pour ses services de chirurgie, de médecine et policlinique.

Les conditions de travail, de traitement sont équivalentes à celles de tous les autres hôpitaux vaudois; prestations sociales avantageuses.

Pour tous renseignements complémentaires, veuillez téléphoner à Mlle Folloni, Infirmière-chef. Tél. 021 25 12 12.

Faire offres manuscrites avec curriculum vitae, copies de certificats et diplômes, photographie format passeport à la Direction de l'Hôpital de l'enfance, 16, chemin de Montétan, 1004 Lausanne.

P

Städtisches Krankenhaus 9400 Rorschach

Zur Ergänzung unserer Nachtwachen für unser 160 Betten zählendes Spital suchen wir

Dauernachtwache

Wir erwarten von Ihnen:

- guten Umgang mit den Patienten
- Teamgeist
- Diplomabschluss

Wir bieten Ihnen:

- grosse Selbständigkeit
- freundliches Arbeitsklima
- Ihrer Aufgabe entsprechende Besoldung, 13. Monatsgehalt, Zulagen

Wir freuen uns, wenn Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen oder Ihre unverbindliche Anfrage an unsern Leiter des Pflegedienstes, W. Engler, Tel. 071 41 42 11, richten.

Krankenhaus Horgen

Wir suchen zu baldigem Eintritt

dipl. Hebamme

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Besoldungen nach kantonal-zürcherischem Reglement.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Krankenhauses Horgen, 8810 Horgen am Zürichsee, Tel. 01 725 24 44.

Hittnau im Zürcher Oberland

Wer kommt zu uns als Gemeindeschwester?

Unser schön gelegenes, meist nebel freies Dorf zählt 1500 Einwohner. Hier warten auf Sie eine heimelige 2-Zimmer-Wohnung (auf Wunsch mit Garten) und ein VW mit Garage. Der Lohn mit Sozialleistungen ist zeitgemäss. Da unsere geschätzte **Gemeindeschwester** wegen Krankheit wegzieht, freuen wir uns sehr auf Ihre baldige Antwort.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an

Herrn Fritz Stutz, Präsident der Krankenpflege, 8335 Hittnau.

Für telefonische Auskunft wenden Sie sich an A. Hächler, 01 97 62 94.

K

Werden Sie Mitarbeiter
von

Basel Stadt

Reden Sie einmal mit dem
Personalamt 257171 336

Wir suchen in unser Altersheim in der Stadt Zürich eine diplomierte

Krankenschwester

für unsere neu eröffnete Pflegestation mit 11 Betten. Die Bewerberin müsste Freude haben, als verantwortliche Schwester mitzuarbeiten. Hilfspersonal ist vorhanden. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Offerten an **Verwaltung des Altersheims Neumünster, Minervastrasse 144, 8032 Zürich.**

Kantonsspital Winterthur

Unsere Chirurgische Intensivpflegestation bietet

Krankenschwestern und -pflegern

die Möglichkeit, sich praktisch und theoretisch in dieses Gebiet einzuarbeiten.

Auch für Pflegepersonal, das bereits Erfahrung in der Intensivpflege besitzt, sind interessante Arbeitsmöglichkeiten vorhanden. Fortschrittliche Arbeitsbedingungen, 45-Stunden-Woche.

Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals Winterthur, Tel. 052 86 41 41. O

Gemeinde Pratteln

Für unsere altershalber zurücktretenden zwei Gemeinde-

Krankenschwestern

suchen wir auf den 1. Januar 1974 Nachfolgerinnen.

Die Stellen sind geeignet für dipl. Schwestern, die nach Selbständigkeit in ihrem Berufe suchen.

Wir bieten zeitgemässe Besoldung, geregelte Ferien und Freizeit. Wohnung und Dienstfahrzeug stehen zur Verfügung.

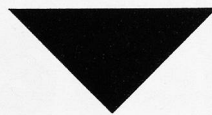
Anfragen und Bewerbungen richten Sie bitte an den Gemeindeverwalter W. Zimmerli, Gemeindeverwaltung, 4133 Pratteln, Telefon 061 81 10 10.

Die **Gemeinde Bülach** sucht für den weiteren Ausbau der Krankenpflege eine

Gemeindekrankenschwester

Anstellung und Besoldung gemäss Besoldungsverordnung der Gemeinde Bülach. Für Auskünfte stehen Ihnen die Betreuerin der Gemeindekrankenpflege (Tel. 01 96 19 24) oder der Fürsorgevorstand (Tel. 01 96 15 68) gerne zur Verfügung.

Wenn Sie eine selbständige Tätigkeit wünschen, richten Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die **Fürsorgekommission, Rathaus, 8180 Bülach.** (F)



Klinik Sonnenhof Bern

Für unsere gut eingerichtete Privatklinik (130 Betten) suchen wir auf den 1. März 1974 oder nach Vereinbarung eine verantwortungsbewusste, initiative

Oberschwester

mit guter beruflicher Ausbildung, Geschick in der Personalführung und Organisationstalent. Unsere Klinik ist Aussenstation einer Schwesternschule.

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen und eine der Verantwortung entsprechende gute Entlohnung. Eine neue möblierte Zweizimmerwohnung steht zur Verfügung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an R. Schmid, Verwaltungsdirektor, Klinik Sonnenhof, 3006 Bern, der auch gerne bereit ist, eine erste Kontaktnahme telefonisch zu führen. Tel. 031 44 14 14.

KOPFSCHMERZ:

Contra-Schmerz



ZAHNSCHMERZ:

Contra-Schmerz



RHEUMASCHMERZEN:

Contra-Schmerz



MONATS-SCHMERZ:

Contra-Schmerz



ERKÄLTUNGEN:

Contra-Schmerz



Contra-Schmerz

WIRKT PROMPT





Diakonissenhaus
Krankenpflegeschule Bethanien

Möchten Sie als

Lehrerin für Krankenpflege

in einen kleineren Schulbetrieb? Ihre theoretischen und praktischen Berufskenntnisse an die junge Generation weitergeben? Wir würden uns freuen, Sie als Mitarbeiterin in unser aufgeschlossenes, fröhliches Arbeitsteam aufzunehmen.

Nähere Auskunft erteilt:

Krankenpflegeschule Bethanien
Sr. Margrith Fritschi
Toblerstrasse 51
8044 **Zürich**, Tel. 01 47 34 30

O

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.

obere halden

PRIVATES PSYCHIATRISCHES KRANKENHAUS 8128 HINTEREGG

Wir suchen nach Uebereinkunft

1 Abteilungsschwester 1 Krankenpflegerin FA SRK 1 Dauernachtwache

Ausländische Mitarbeiterinnen erhalten Jahresbewilligung.

Wir legen Wert auf gute Zusammenarbeit und bieten angenehme Anstellungsbedingungen, zeitgemässe Entlohnung, Fünftagewoche, vier Wochen Ferien pro Jahr, Pensionskasse. In unserem modern eingerichteten Personalhaus stehen Ihnen grosse Ein- und Doppelzimmerwohnungen mit je separater Küche, Bad und WC zur Verfügung.

Wir sind gerne bereit, mit Ihnen einen Zeitpunkt für eine persönliche Vorstellung und Besichtigung zu vereinbaren (Telefon 01 86 13 43 von 8 bis 12 und 14 bis 18 Uhr). P

Davos

Wir suchen in unsere Höhenklinik

dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerinnen Schwesternhilfen

(können angelernt werden)

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche.

Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester der Thurg.-Schaffh. Heilstätte 7270 Davos Platz, Tel. 083 3 65 12

O

Bezirksspital Frutigen (Berner Oberland)

sucht

Krankenschwestern

Sie finden bei uns ein vielseitiges und interessantes Tätigkeitsgebiet. Zeitgemässe Anstellungs- und Lohnbedingungen.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Frutigen, Telefon 033 71 25 71.

Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zum baldigen Eintritt oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss und angelehnt an die kantonale Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an unsere Oberschwester oder den Verwalter.
Telefon 062 51 31 31

Ferien

Morgins VS — Porte du soleil

Zu vermieten im aufstrebenden Sommer- und Winterkurort Morgins (1400 m)

Ferienstudio

mit 3 Betten

aller Komfort, Küche, Bad, ruhige Lage, 13 Skilifte (Region 65 Lifte), ausgedehntes Wanderwegnetz.

Hochsaison Fr. 30.—/Tag, Vor- und Nachsaison Fr. 20.—/Tag, alles inbegriffen.

Prospekte und Auskunft unverbindlich bei Familie P. Pfister, Gwattstrasse 81, 3645 Gwatt, Telefon 033 36 10 06.

Das perfekte Verbandssystem von Johnson + Johnson

SURGIPAD* VERBANDKOMPRESSEN

Umhüllung aus weichem textilem Vliesstoff in Gazestruktur mit sehr saugfähiger Wattefüllung, haut- und wundfreundlich, geringere Wundverklebung als bei Gaze, fertig geschnitten in 4 Grössen, sterilisierbar

REGAL* FALTKOMPRESSEN

aus weichem textilem Vliesstoff mit Watteeinlage, 8fach gefaltet, sehr saugfähig, geringere Wundverklebung als bei Gaze, erhältlich in 3 verschiedenen Grössen

TOPPER* **SPONGES** KOMPRESSEN STERIL

aus weichem textilem Vliesstoff mit Watteeinlage und Zelluloseblatt, äusserst saugfähig — Saugfähigkeit einer mind. 16fachen Gazekompressen, in 2 Grössen, 2 Stück steril verpackt

Johnson + Johnson

Johnson + Johnson AG, Märzengasse 3, 5430 Wettingen

* Trademark

Verlangen Sie bitte unsere neueste
Dokumentationsmappe mit Muster

Name:

Spital:

Plz./Ort:



Die drei Favoriten
für die Krankenpflege

Uroflex Practo-Clyss Gyno-Flex

Les trois favoris
pour les soins aux malades



Vifor S.A. Genève