Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 67 (1974)

Heft: 2

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 10.08.2025

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

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

12 + 1

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1974

2

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

Reparil-Gel

Analgetisches Aescin-Heparinoid-Gel auf Alkoholbasis

Zusammensetzung

100 g enthalten:

Aescin	1,0 g
Aescinpolyschwefelsaures Natrium (Heparinoid)	1,0 g
Diaethylaminsalicylat	5,0 g

Eigenschaften

Reparil-Gel wirkt entschwellend, analgetisch, antithrombotisch, antiphlogistisch und kühlend.

Indikationen

Schmerzen und Schweregefühl in den Beinen,
Thrombo-variköser Symptomenkomplex,
Lokalisierte Schwellungen (durch Sport und Unfall)

Hinweis

Eine Kombination mit den antiödematös wirkenden Reparil-Injektionen bzw. Reparil oder Veno-Reparil-Dragées ist zweckmässig.

Handelsformen

Reparil-Gel: Tube zu 40* und 100 g
Reparil Ampullen:
Packungen mit 5 und 30 Ampullen
Reparil Dragées:
Packungen mit 40* und 100* Dragées
Veno-Reparil Dragées:
Packungen mit 40* und 100* Dragées
* kassenzulässig

BIOMED

Dr. Madaus & Co., Köln
Für die Schweiz: Biomed AG Zürich

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

Präsidentin - Présidente . . . . Liliane Bergier, Mathurin Cordier 11, 1005 Lausanne

Zentralsekretärin - Secrétaire générale Erika Eichenberger

Adjunktin - Adjointe . . . . . Marguerite Schor

Geschäftsstelle - Secrétariat . . . Choisystrasse 1, 3008 Bern, Telefon 031 25 64 28, Postcheckkonto 30 - 1480

Zentralvorstand – Comité central

1. Vizepräsidentin - 1re vice-présidente
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, Schw. Martha Butscher

Delegierte des SRK - 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	Mlle M. Duvillard
Luzern, Urkantone, Zug	Frau Josy Vonlanthen, St. Josef 6, 6370 Stans, Tel. 041 61 28 88	Schw. K. Fries
Neuchâtel	Mme Viviane Zurcher, Prévoyance 74, 2300 La Chaux-de-Fonds, tél. 039 23 24 37	Mme A.-M. Gnaegi-Amaudruz
St. Gallen, Thurgau, Appenzell, Graubünden	Schw. Laura Giubellini, Paradiestr. 27, 9000 St. Gallen, Tel. 071 27 82 52	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. Jaton
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Frau Marlene Grimm, Asylstr. 90, 8032 Zürich, Tel. 01 32 50 18	Frau A. Bremi-Forrer

Dem **Weltbund der Krankenschwestern angeschlossen** - Membre du **Conseil International des Infirmières - International Council of Nurses** (ICN), 37, rue de Vermont, Genève Präsidentin - Présidente: 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 12., aktuelle Kurzmitteilungen am Ende des Vormonats
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, Teler 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 24. des vorhergehenden Monats

Abonnementspreis für Nichtmitglieder:
1 Jahr Fr. 27.—, Ausland Fr. 35.—, ½ Jahr Fr. 17.—, Ausland Fr. 22.—

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Krankenpflege / Soins infirmiers

43 Pour le jour des malades / Tag der Kranken
51 IG für Krankenpflegeausbildung, Ostschweiz — Die Pflege des antikoagulierten Patienten
62 Martin, B. — Avec eux dans la maladie... Réflexions d'un aumônier
74 ICN (Uebersetzung) — Die Charta der Rechte des Patienten

Enseignement

54 Lorenz, C. et Amblet, O. — Incidents significatifs

Medizinische Wissenschaften

44 Bürgi,H., PD Dr. med. — Die Schilddrüse
46 Bürgi, H., PD Dr. med. — Endokrines Pankreas
47 Friedemann, M., Dr. med. — Herzkrankheiten und heutige Behandlungsmethoden

Nachrichten / Nouvelles

66 Goffard, N. — Une lettre de deuil de Bruxelles
66 CII — Séminaire en Amérique latine
70 Kurse und Tagungen / Cours et sessions

SVDK / ASID

43 Einladung zum Kongress / Invitation à Herisau
67 SVAP: Neue Leiterin / Nouvelle directrice
71 Sektionen / Sections
73 IG der Senioren ZH/GL/SH

SRK / Croix-Rouge suisse

68 Lehrerinnenkurse 1974 / Cours de monitrices pour soins au foyer
69 Pestalozzi, M. — In den Ergänzungskurs des Rotkreuzdienstes?
50 Koller, E. — Leserbrief
74 Bücher / Bibliographie

SZ ISSN 2941

Umschlaggestaltung:
Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

Gegen Dermatosen bei trockener und empfindlicher Haut: Vitafissan zur prophylaktischen und kurativen Behandlung

Die Behandlungscreme Vitafissan auf der Basis von Labilin® (hydrolysiertes Milcheiweiss) – ein exklusiver Bestandteil der Fissan-Produkte – ist mit den Vitaminen A, D, E, sowie mit den notwendigen Fettsäuren angereichert. Vitafissan wurde speziell zur Verhütung und Behandlung von Dermatosen bei empfindlicher Haut entwickelt.

Kompakt in der Tube, flüssig auf der Haut.

Diese in der Tube kompakte Creme verflüssigt sich beim Auftragen, was ein schnelles und tiefes Eindringen in die Gewebeschichten begünstigt.

Vitafissan empfiehlt sich besonders zur Behandlung empfindlicher, gesprungener oder ausgetrockneter Haut bei Säuglingen, Kindern und Erwachsenen.

Fissan - eine vollständige Hautpflegelinie

Das Fissan-Sortiment an Hautpflege- und Toilettenprodukten für Säuglinge, Kinder und Erwachsene wurde während vieler Jahre in Kliniken und Entbindungsheimen getestet.

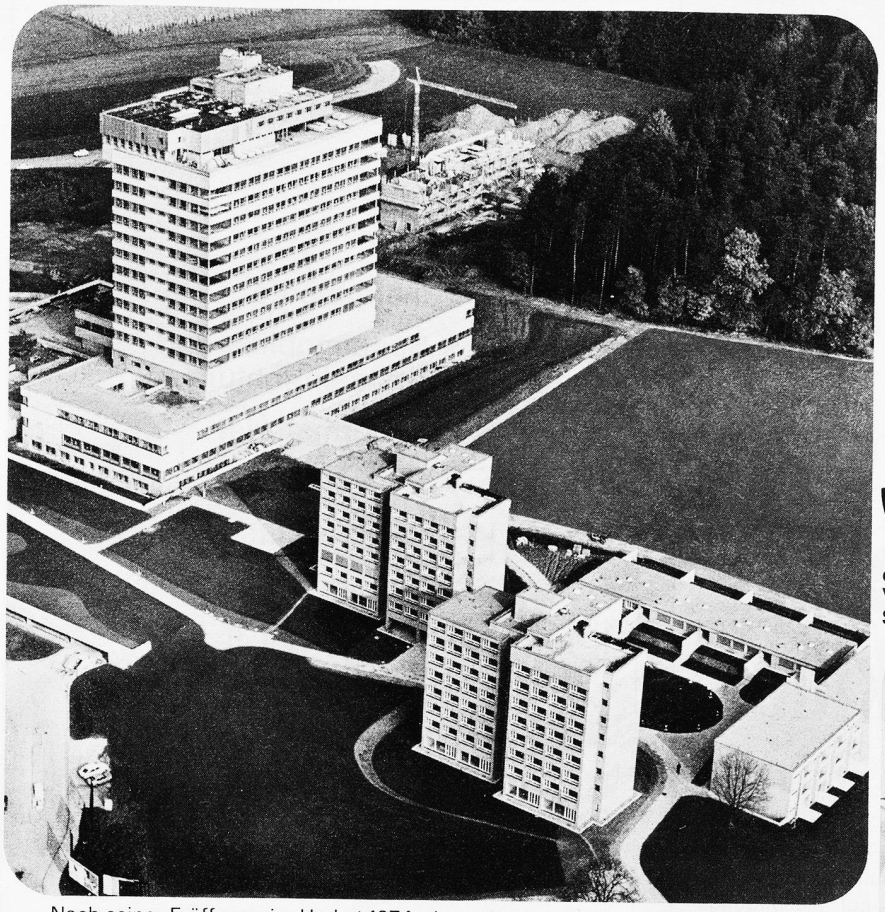
Für gesunde Haut; die vollständige Fissan-Linie: Paste, Wundpuder, Baby-Puder, Creme, Hautmilch, Öl, Bad, Seife, Shampoo.

fissan

pflegt und schützt empfindliche Haut

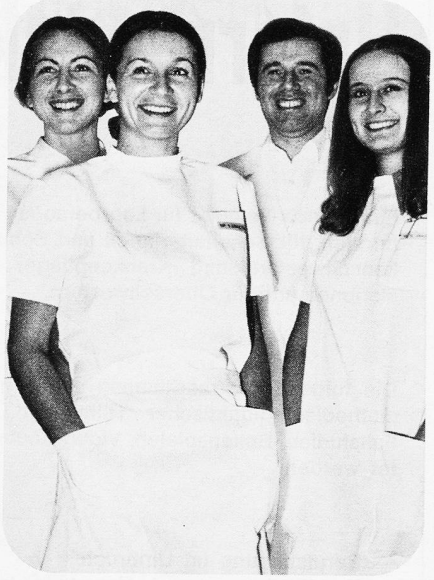
F. Uhlmann-Eyraud SA – 1217 Meyrin 2

CSI



Sie

denken doch oft an Ihre Zukunft. Vielleicht finden Sie bei uns genau die Stelle, die Sie schon lange suchten!



Nach seiner Eröffnung im Herbst 1974, zählt das neue Thurgauische Kantonsspital in Frauenfeld dreihundert Betten. Seine Anlage gehört, selbst im Vergleich mit grösseren Spitalbauten, zu den zweckmässigsten und modernsten: Bettenzentrale, Speisetablett-System, Zentralsterilisation, Rohrpost und Zubringerdienst bewirken, dass sich alle ihren eigentlichen Aufgaben widmen können. Dem Spital angegliedert ist die Thurgauisch-Schaffhauserische Schule für allgemeine Krankenpflege (TSKS), die im Frühjahr 1974 mit dem ersten Kurs beginnt.

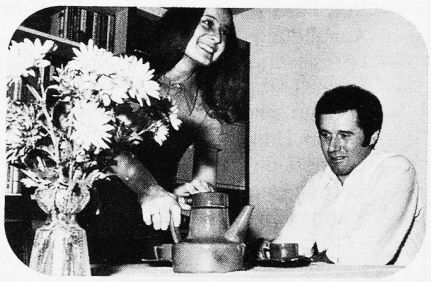
Die Seele eines guten Spitals ist das Personal – sein Wohlbefinden überträgt sich auch auf jenes der Patienten. Sie finden bei uns gerechte, fortschrittliche Gehalts- und Anstellungsbedingungen; aber auch preiswertes, zwangloses und schmackhaftes Wahlessen oder die Annehmlichkeit einer internen Cafeteria. Auch die prachtvoll gelegenen und günstigen Unterkünfte werden Sie begeistern – vom Einzelzimmer bis zu den (auf Wunsch möblierten) 1- und 1½-Zimmerwohnungen. Verheirateten sind wir gerne bei der Vermittlung geeigneter Wohnungen behilflich; für ihre Kinder steht ein Hort bereit.

Unser Spital führt die Fachgebiete Chirurgie (Orthopädie, Urologie, HNO und Augenkrankheiten eingeschlossen), Medizin, Geburtshilfe/Gynäkologie, OPS und Anästhesie, Pädiatrie, Radiologie. Da wir voraussetzen, dass Sie Freude an Ihrem Berufe haben, kommen wir Ihren persönlichen Neigungen und Wünschen nach Möglichkeit entgegen und sorgen – gerade weil wir ein junges Spital sind – für gute Aufstiegs- und Fortbildungsmöglichkeiten. Es liegt an Ihnen, diese Chance wahrzunehmen!

Und noch etwas: In Frauenfeld ist gut sein! Die aufstrebende ‹Stadt im Grünen› zählt heute etwa 18000 Einwohner und besitzt ein reges kulturelles und gesellschaftliches Leben, beste Bildungsmöglichkeiten und sportliche Einrichtungen wie Hallenbad, Kunsteisbahn, Kleinstadion, Reitschulen, Tennisplätze usw. Und letztlich sind auch die Verbindungen auf Strasse und Schiene nach allen Richtungen ausgezeichnet.

Wir suchen
zum Eintritt nach Vereinbarung

Klinik-Oberschwestern
Stellvertretende Oberschwestern oder -Pfleger
Klinische Schulschwester oder -Pfleger
Abteilungsschwestern und -Pfleger
Leitende(n) Schwester oder Pfleger für Intensivpflege
Oberhebamme
Leitende(n) Physiotherapeutin oder -Therapeuten
Diätassistentin



zum Eintritt
auf Frühjahr/Sommer 1974

dipl. Krankenschwestern und -Pfleger
dipl. Pflegerinnen FA SRK
dipl. Schwestern und Pfleger für Intensivpflege, OPS und Anästhesie
dipl. Säuglingspflegerinnen WSK
Hebammen
Physiotherapeutinnen und -Therapeuten
Medizinische Laborantinnen
Röntgenassistentinnen und -Assistenten

Kommen Sie zu uns!
Helfen Sie uns, dieses schöne Spital im Dienste am Kranken aufzubauen und mitzugestalten.
Wir erwarten Ihren Anruf.

Verwaltung
des Thurgauischen
Kantonsspitals
Frauenfeld
Telefon 054 3 24 57

Das neuzeitliche Unterrichtsklima

Ein **Intensiv-Seminar** für Lehrpersonen in Krankenpflegeberufen, für Schulleiterinnen und Schulleiter, dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger auf Ausbildungsstationen und für Oberschwestern.

Die **folgenden Grundthemen** sollen mittels modernster methodisch-didaktischer Hilfsmittel (Gruppenarbeiten, Fallstudien, Rollenspielen, Video-Recorder usw.) erarbeitet werden:

— Berufsbildung im Umbruch
— Vorbildwirkung und Vorurteile in der beruflichen Ausbildung
— Lernpsychologische Probleme
— Kleine Arbeitstechnik
— Jugendliche auf der Suche nach dem Ich in einer neuen Umwelt
— Gruppe und Individuum
— Lernen und Arbeiten in Gruppen
— Kooperatives Führen und Lehren

Kursort: Hotel «Guggital» in Zug
Daten: 26./27. April, 3./4., 10./11. und 17./18. Mai 1974
Zeiten: 9.00—12.00 und 13.30—17.30 Uhr
Kosten: Fr. 580.— pro Teilnehmer(in), inkl. Kursunterlagen
Referent: Peter Bossart, Betriebspsychologe, Leiter des Wirtschaftspädagogischen Instituts Luzern

Nähere Auskünfte und ausführliches Programm erhalten Sie bei der Pflegerinnenschule Toggenburg-Linth, 9630 Wattwil, Tel. 074 7 58 20 (Frau Binkert, Schulleiterin) 074 7 51 51 (Spital).

W

Spezialhaus

für

Instrumente
Spitalmobiliar und Ärzteeinrichtungen
Labormaterial
Einmalgebrauchsartikel
Patientenlifter
chirurgische Gummiwaren

Ernst Gribi AG
Spiegel-Bern

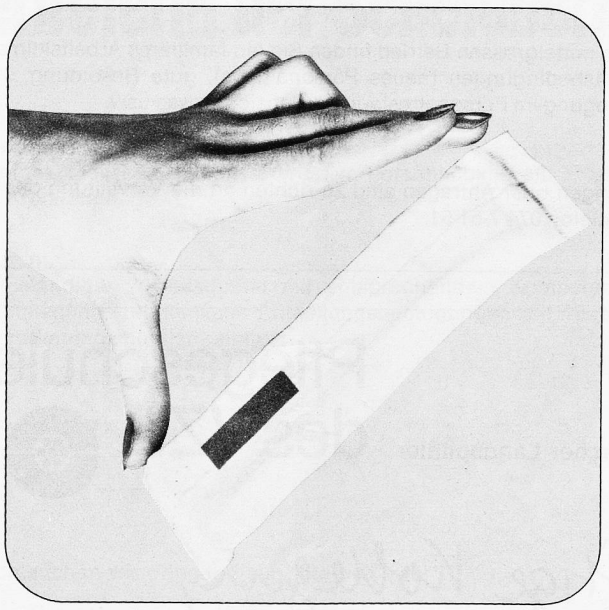
Telefon 031 53 26 53

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

LINES

neu **mini** (gürtelfrei)

Die Binde, die eigentlich schon fast keine Binde mehr ist: kaum spürbar und nicht auftragend.



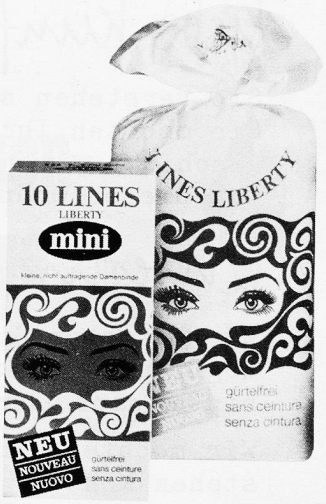
LINES mini – nicht grösser als nötig

LINES mini eignet sich besonders
* bei sehr schwacher oder gegen Ende der Periode
* als Schutz bei allen anderen Formen von Sekretion
* bei Gebrauch von Tampons als zusätzlicher Schutz
* für alle, die Tampons nicht vertragen und sich trotzdem sicher fühlen möchten.

LINES mini – selbsthaftend, klein, anschmiegsam und bewegungsfreundlich.

neu LINES mini für die kleine Monatshygiene
10 Stück Fr. 1.65

LINES Liberty
für die intensiven Tage
10 Stück Fr. 1.95



Qualitätsprodukt FLAWA

MONDO

Spital Wattwil, Toggenburg

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir für unser teilweise neues und modern eingerichtetes Spital (180 Betten, aufgeteilt in Chirurgie, Medizin und Geburtshilfe)

diplomierte Krankenschwestern

(auch als Dauernachtwache)

diplomierte Operationsschwester
diplomierte Anästhesieschwester
diplomierte Kinderkrankenschwester

In unserm mittelgrossen Betrieb finden Sie ein familiäres Arbeitsklima, zeitgemässe Arbeits- und Unterkunftsbedingungen (neues Personalhaus), gute Besoldung, 13. Monatslohn, Voll- oder Teilverpflegung im Personalrestaurant, Pensionskasse usw.

Bewerbungen oder Anfragen sind zu richten an die Verwaltung des Spitals Wattwil, 9630 Wattwil SG, Telefon 074 7 51 51.

Pflegeschule des Vereins Zürcher Landspitäler

Pflegeschule des VZL

Tel. 01 87 38 40
Bezirksspital 8610 Uster

Liebe künftige Kollegin,

Sie verstehen sich auf Krankenpflege. Ihr Diplom beweist es. Sie möchten Ihr Wissen weitergeben. Vor allem weil Sie gern und geschickt mit jungen, werdenden Pflegerinnen umgehen können. Aus diesen Gründen brauchen wir Sie als

Lehrerin für praktische Krankenpflege.

Wir brauchen Sie, um unser Team zu ergänzen. Und wir möchten Sie möglichst bald kennenlernen, ob Sie die Ausbildung zur Lehrerin schon hinter sich oder - unterstützt von unserer Schule - noch vor sich haben.

Wir möchten einfach erfahren, ob wir uns in Zukunft richtig verstehen können. Denn unserem Team und unseren Schülerinnen gefällt es an der Schule in Uster, weil wir uns, im wesentlichen, verstehen.

Bitte rufen Sie mich an. Oder teilen Sie mir auf ein paar Zeilen mit, was Sie bisher getan haben und wie Sie sich Ihre künftige Tätigkeit vorstellen. Ich danke Ihnen zum voraus.

Mit freundlichen Grüssen Frau Emmi Cassani

Krankenpflegeschule des Bezirksspitals in Biel

Wir planen für die Krankenpflegeschule des Bezirksspitals in Biel eine Neuorganisation.

Unser Projekt erfordert dringend zu sofortiger Mitarbeit

eine Lehrerin für Krankenpflege als Leiterin für das Ausbildungsprogramm und Stellvertreterin der Schuloberin

Wir erwarten:
eine aufgeschlossene, initiative, kreative Persönlichkeit mit Erfahrung als Lehrerin für allgemeine Krankenpflege.

Wir bieten:
ein selbständiges Arbeitsgebiet mit entsprechendem Kompetenzbereich im Führungsteam der Schulleitung, zeitgemässe Anstellungsbedingungen mit 13. Monatslohn, günstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten.

Zugleich suchen wir dringend zur Mitarbeit zwei

ausgebildete Lehrerinnen für Krankenpflege oder Lehrer für Krankenpflege

für den Unterricht in Schule und Spital.

Das Arbeitsgebiet könnte je nach Fähigkeit und Neigung ausgewählt werden.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte mit den üblichen Unterlagen an den Präsidenten der Schulkommission.

Herrn Direktor H. Fehr, Zentralplatz 49, 2500 Biel
Telefonische Auskunft erteilt gerne die Schuloberin: 032 2 97 71 K

Für unsere **Chronischkrankenabteilung** für das Martin-Birmann-Spital suchen wir

Krankenschwestern

Krankenpfleger

Pflegerinnen FA SRK für Betagte und Chronischkranke

Sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft, Bonsystem bei der Verpflegung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des

Kantonsspitals 4410 Liestal

Telefon 061 91 91 11

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. Psychiatrieschwestern 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

Kantonsspital Schaffhausen

Wir haben eine interessante

Kaderposition

zu vergeben. Im Zusammenhang mit dem Spitalneubau suchen wir

einen Leiter/eine Leiterin der Zentralsterilisation

Gemäss Funktionsbeschreibung sind folgende Hauptaufgaben zu erfüllen:

- Mithilfe bei Planung und Einrichtung
- Gewährleistung eines reibungslosen Betriebs
- Einsatzplanung und Führung der Mitarbeiter nach den Grundsätzen unseres Hauses

Wenn Sie nachstehende Bedingungen erfüllen, erwarten wir gerne Ihre Bewerbung:

- pflegerische Grundausbildung
- ausgeprägter Ordnungssinn und Initiative
- Organisationstalent

Eine eventuell nötige Zusatzausbildung erfolgt auf unsere Kosten. Im übrigen können Sie auf fortschrittliche Anstellungsbedingungen und ein gutes Arbeitsklima zählen.

Kantonsspital Schaffhausen, Personalabteilung, 8200 Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22. O

Als diplomierter Pfleger leiten Sie unsere Sanitätsstation

Sie finden in unserem guteingespielten Team des Werksanitätsdienstes ein abwechslungsreiches Aufgabengebiet, das demjenigen in einer Poliklinik sehr ähnlich ist. Wir setzen Sie im Schichtdienst vorwiegend nachmittags und nachts ein und übertragen Ihnen die alleinige Verantwortung für die Station.

Wir stellen uns vor, dass Sie neben Ihrer Ausbildung zum diplomierten Pfleger Erfahrungen in Notfallmedizin und Erster Hilfe sowie einige Italienischkenntnisse mitbringen und dass Sie eine selbständige, verantwortungsvolle Aufgabe übernehmen wollen. Wenn Sie sich in der Dermatologie auskennen, ist dies von Vorteil. Ihr Alter: 40 bis 50 Jahre.

Rufen Sie uns an: Telefon 061 61 50 50 (Herrn G. Huber, intern 8547), oder schicken Sie Ihre Kurzbewerbung mit Kennwort «Zeitschrift für Krankenpflege-102» an Ciba-Geigy, Werke Schweizerhalle AG, 4133 Schweizerhalle.

P

CIBA–GEIGY

Krankenhaus vom Roten Kreuz
Zürich Fluntern

Möchten Sie ganzheitlich und individuell pflegen?
Unser zentral gelegenes Privatkrankenhaus bietet Ihnen Gelegenheit dazu.

Sind Sie

dipl. Krankenschwester
dipl. Krankenpfleger
Operationsschwester
Hebamme
KWS-Schwester
Pflegerin FA SRK
Pfleger FA SRK

erweitern Sie Ihre Fachkenntnisse in unserm Schulspital bei freier Ärztewahl auf verschiedenen medizinischen Spezialgebieten.
Es besteht die Möglichkeit, in Gruppen oder einzeln zu pflegen.
Wir bieten Ihnen fortschrittliche Lohn- und Arbeitsbedingungen, auch für Teilzeitarbeit.

Anmeldung an die Oberschwester Dora Mettler, Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern, Gloriastrasse 18, 8006 Zürich, Telefon 01 34 14 10.

Wädenswil am Zürichsee, Krankenheim Frohmatt, Bürgerheimstrasse 8

Unser Krankenheim verfügt über 66 Betten und ist nach den neuesten Erkenntnissen eingerichtet. Für die Ergänzung unseres Teams suchen wir eine

dipl. Krankenschwester

als Abteilungsschwester.

Wir bieten:
- Fünftagewoche
- Zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen
- Verpflegung mit Bonsystem
- Neue 1½-Zimmer-Wohnung (sehr geräumig, möbliert oder unmöbliert) wird zur Verfügung gestellt.

Für die Freizeit steht in unmittelbarer Nähe (1 Gehminute) ein öffentliches Hallenbad mit Sauna und Restaurant zur Verfügung. Auch kann im Sommer die Dachterrasse mit Duschanlage auf dem Dachgarten des Krankenheims benützt werden.

Selbstverständlich pflegen wir ein angenehmes Arbeitsklima. Wenn Sie sich von diesem Inserat angesprochen fühlen, dann setzen Sie sich doch ganz unverbindlich mit uns in Verbindung. Unsere Oberschwester oder die Verwaltung des Krankenheims, Bürgerheimstrasse 8, 8820 Wädenswil, Telefon 01 75 16 16, erteilt Ihnen gerne jederzeit unverbindliche Auskünfte.

Wann dürfen wir Ihnen Ihren neuen Arbeitsplatz zeigen? (K)

Kantonsspital Liestal
(Martin-Birmann-Spital)

In unserm Spital für Pflegefälle fehlt uns

1 Abteilungsschwester

die auch den praktischen Unterricht der Schülerinnen der FA-SRK-Schule erteilen kann.

Welche diplomierte Krankenschwester (mit dreijähriger Ausbildung) interessiert sich für diese schöne, vielseitige und befriedigende Tätigkeit?

Unsere Anstellungsbedingungen sind fortschrittlich, Besoldung und Sozialleistungen sehr gut.

Gern erwarten wir Ihre Bewerbung mit Lebenslauf, Diplom- und Zeugniskopien.

Verwaltung Kantonsspital, 4410 Liestal

Die Klinik Bethesda Tschugg (im Berner Seeland) sucht

Schul- und Oberschwester

Aufgabenkreis:
- Unterricht an der Schule
- aktive Beteiligung am weiteren Ausbau der Schule
- Führung des weiblichen Pflegepersonals und Organisation des Pflegedienstes

Anforderungen:
- eine entsprechende Vorbildung wie Schwesternlehre an einer vom Roten Kreuz anerkannten Schule (Krankenpflege, Psychiatrie)
- Kaderkurs oder Fortbildungsschule des SRK

Wir bieten:
- moderne Unterrichtsräume
- eigene Wohnung in Personalhaus ausserhalb der Klinik
- Selbstbedienungsrestaurant
- gute Sozialleistungen
- Besoldung, Ferien und Freizeit nach staatlichem Regulativ

Unsere Klinik liegt in sehr schöner Landschaft im Städteviereck Bern–Biel–Neuenburg–Freiburg.

Bewerbungen und Anfragen sind zu richten an die Direktion der Klinik Bethesda für Anfallkranke, 3249 Tschugg, Telefon 032 88 16 21.

Les unités de soins de médecine – chirurgie – ORL – gynécologie – obstétrique – pédiatrie – urgences/admissions – soins intensifs de

l'Hôpital de La Chaux-de-Fonds

sont prêtes à recevoir

des infirmiers(ères)

Le bloc opératoire accueillerait du personnel spécialisé ou désirant acquérir cette formation en cours d'emploi.

Les conditions offertes par notre établissement moderne, de 400 lits, sont intéressantes. Il s'y ajoute un 13e traitement.

La Chaux-de-Fonds est une ville qui a choisi de vivre dans la verdure. Possibilité de pratiquer en toute saison les sports de son choix, ou de découvrir le Jura pittoresque au cours de belles promenades.

Si notre proposition vous intéresse, écrivez à l'adresse suivante:

Direction de l'Hôpital, 20, Chasseral, 2300 La Chaux-de-Fonds.
Nous vous donnerons volontiers de plus amples renseignements.

INSEL SPITAL

Schule für die Ausbildung von Pflegepersonal in Anästhesie, Reanimation und Intensivbehandlung.

Im Frühjahr 1974 beginnen bei uns die neuen

Ausbildungskurse

in

Anästhesie/Reanimation

und

Intensivpflege und Reanimation

Kursbeginn: 1. Mai 1974 (Eintritt bis 31. Juli 1974 möglich).

Aufnahmebedingungen: abgeschlossene Ausbildung in allgemeiner oder Kinderkrankenpflege.
Kursdauer: 2 Jahre.
Lehrabschluss: mit Examen und Fähigkeitsausweis.

Die Ausbildungsprogramme beider Kurse richten 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 9/74), Pflegedienst, Telefon 031 64 28 39, 3010 Bern.

wir freuen uns auf ihre mitarbeit im spital limmattal schlieren-zürich

Operations- und Notfallstation:

Operations-Schwestern
Anästhesie-Schwestern
Dipl. Krankenpfleger

Chirurgie, Medizin, Intensivstation:

Dipl. Krankenschwestern

Röntgenabteilung:

Röntgen-Assistentin für Nuklearmedizin

- geregelte Arbeitszeit mit 45-Stunden-Woche (Gruppenpflege)
- Entlastung durch die zentralen Dienste
- Zeitgemässe Entlöhnung nach kantonalzürcherischen Richtlinien
- Busverbindung ab Spital nach Zürich

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltungs-Direktion des Spital Limmattal, Urdorferstrasse 100, 8952 Schlieren.
Für Auskünfte steht unsere Spitaloberschwester jederzeit zur Verfügung. Telefon 01 98 41 41.

Bezirksspital Burgdorf

Wir suchen auf März 1974 oder nach Vereinbarung

1 oder 2 Operationsschwestern

in vielseitigen Operationsbetrieb. Wir bieten geregelte Arbeitsverhältnisse und halten uns an die Richtlinien der kantonalen Besoldungsordnung.

Interessentinnen mit der notwendigen Fachausbildung wollen sich, unter Angabe der bisherigen Tätigkeit, an Herrn Prof. Dr. med. H. Stirnemann, chir. Chefarzt, Bezirksspital Burgdorf (Telefon 034 2 31 21), wenden.

Kantonsspital Obwalden am Sarnersee
(Chefarzt Dr. med. H. U. Burri)

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

dipl. Krankenschwestern/Krankenpfleger Dauernachtwache
dipl. Laboranten(in), evtl. Cheflaboranten(in)

Wir bieten Ihnen eine interessante Tätigkeit in angenehmem Arbeitsklima mit fortschrittlichen Anstellungsbedingungen, zeitgemässer Besoldung (13. Gehalt) und Unterkunft in externen Wohnungen.

Gerne erwarten wir Ihre Anfrage oder Bewerbung mit den üblichen Unterlagen.

Kantonsspital Obwalden, Personalbüro, 6060 Sarnen, Telefon 041 66 17 17.

Hôpital du district de Nyon cherche

INFIRMIÈRE

ANESTHÉSISTE

Notre médecin anesthésiste désire compléter son équipe et cherche une collaboratrice diplômée.
En plus de son travail, elle sera appelée à s'occuper, avec ses collègues, de notre banque de sang.
Horaire intéressant, salaire selon barême cantonal, restaurant libre service, studio meublé à disposition.

Les candidates adresseront leurs offres à:

Hôpital du district de Nyon
Service du personnel
1260 Nyon, téléphone 022 61 61 61

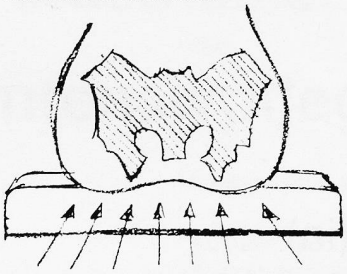
Une bonne nouvelle:

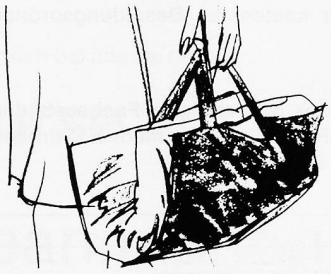
pour tous ceux qui doivent rester longtemps couchés ou assis: Reston Floatation Pad, un vrai bienfait.

Car le Reston Floatation Pad est un coussin spécial qui répartit la pression et prévient les escarres dues à une station prolongée couchée ou assise.

Le coussin Reston offre un confort inconnu jusqu'à présent. On se sent à nouveau un être humain à part entière!

Faites ce petit test: Placez un œuf sur le coussin Reston et asseyez-vous dessus. L'œuf reste intact. Le coussin Reston protège avec la même efficacité les parties sensibles du corps, assurant une meilleure répartition de la pression et prévenant ainsi la formation d'escarres de décubitus.





C'est pourquoi les hôpitaux modernes utilisent le coussin Reston dès que des patients sont contraints de rester longtemps couchés, ou assis dans une chaise roulante. Autres avantages: deux enveloppes en tricot de coton élastique que l'on peut changer pour que le coussin soit toujours d'une propreté hygiénique, ainsi que la sangle de transport pratique, permettant de porter partout le Pad Reston. En plus, la garantie de fabrique d'une année.

Lorsque vous comparez le Reston avec un produit semblable, tenez compte aussi de son prix avantageux!

Un produit de 3M

Coupon:

Veuillez m'envoyer sans engagement votre dépliant spécial concernant le **Reston Floatation Pad.**

Nom: _____

Prénom: _____

Rue: _____

NPA/Localité: _____

Coupon à envoyer à 3M Switzerland SA, dépt Medical, case postale, 8021 Zurich.

1211 Genève 3, Pharmacie Tolédo, 11, rue du Marché, 022 21 31 30 • **1211 Genève 4,** M. Bovard Schlatter, 16, pl. des Philosophes, 022 24 51 91 • **1000 Lausanne,** Marcel Blanc & Co., 22, rue du Bugnon, 021 23 09 34 • **1000 Lausanne,** Margot & Jeannet, 2/4, pré du Marché, 021 22 32 15 • **2000 Neuchâtel,** Felix Tripet, Pharmacie, 8, rue du Seyon, 038 24 66 33.

9000 St. Gallen, Hausmann AG, Marktgasse 11, 071 22 27 35 • **8001 Zürich,** Hausmann AG, Uraniastr. 11, 01 25 77 57 • **8055 Zürich,** Mediwar, Birmensdorferstr. 360, 01 33 18 11 • **8032 Zürich,** Baumann AG, Hofackerstr. 44, 01 53 76 00 • **8038 Zürich,** Dr. Blatter & Co., Staubstr. 1, 01 45 14 36 • **3008 Bern,** Th. Frey Freiburgstr. 61, 031 25 71 96 • **3008 Bern,** STIGRA, A. Stierli-Graf, Effingerstr. 103, 031 25 50 95 • **2500 Biel,** Sanitas, A. Bleuer, Zentralstr. 13, 032 23 10 8 • **4000 Basel,** Fa. René Ruepp, Orthopädisches Atelier, Austr. 103, 061 23 47 01. **6004 Luzern,** Hermap, W. Hermetschweiler, Zürichstrasse 56, 041 36 93 53

Kantonsspital Schaffhausen

TSKS

heisst die neugegründete Thurgauisch-Schaffhauserische Schule für allgemeine Krankenpflege.

Wir betrachten es als unsere Pflicht, die Schülerinnen in unserem Ausbildungsspital so gut wie nur möglich zu betreuen. Als

klinische Schulschwester/ klinischer Schulpfleger

ergänzen vielleicht Sie das bereits bestehende Team in idealer Weise!

Wollen wir es miteinander versuchen? Auch wenn eine spezielle Ausbildung noch fehlt, laden wir Sie zu einer unverbindlichen Kontaktnahme ein.

Unsere Adresse: Kantonsspital Schaffhausen, Personalabteilung, 8200 Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22. O

Kantonsspital mittlerer Grösse

sucht auf Frühjahr 1974 eine verantwortungsbewusste, initiative

Oberschwester für die Operationsabteilung

mit guter beruflicher Ausbildung, Geschick in Personalführung und Organisationstalent. Geboten werden zeitgemässe Anstellungsbedingungen und ein angenehmes Arbeitsklima.

Anmeldungen sind mit den üblichen Unterlagen zu richten unter Chiffre 3710 Co an Orell Füssli Werbe AG, Postfach, St. Gallen. O

Kant. Spital Grabs (St.-Galler Rheintal)

Wir suchen dringend

1 diplomierte Anästhesieschwester

Sehr gute Bezahlung nach Kant. VO (13. Monatslohn + ausserordentl. TZ)

Grabs ist idealer Ausgangspunkt für Winter- und Sommersport (Gratisbenützung von Seilbahnen) — 10 Minuten ins Fürstentum Liechtenstein.

Anmeldungen bitte an Herrn Dr. Korzinek, leitender Arzt der Anästhesie, 9472 Grabs.

NOUVEL HOPITAL DE ZONE

MORGES

Si vous êtes infirmière en soins généraux avec quelques années de pratique et que vous souhaitez participer aux responsabilités de notre service de 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
- l'initiation aux techniques de soins
- la supervision de la stérilisation centrale
- 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, 318, Case postale, 1110 Morges.

Der **evangelische Krankenpflegeverein Kreuzlingen** sucht

diplomierte Krankenschwester

(Gemeindeschwester)

Zeitgemässe Arbeits- und Sozialbedingungen. Stellenantritt sobald wie möglich.

Offerten sind erbeten an:

Hedy Adler, Besmerstrasse 22, 8280 Kreuzlingen, Präsidentin des evangelischen Krankenpflegevereins Kreuzlingen, Telefon 072 8 24 31. E

Spital Menziken AG

Wir suchen zur Erweiterung unseres OP-Teams eine

Operationsschwester

(evtl. zum Anlernen)

in modern eingerichteten OP mit lebhaftem Betrieb.

Angenehmes Arbeitsklima. Externat möglich, Bonsystem, Besoldung nach kantonalem Dekret.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Spitals Menziken, Telefon 064 71 46 21 (Auskunft erteilt die Oberschwester).

Wer hilft uns?

Unser Spital liegt im Südjura und kann 120 Patienten aufnehmen.

Um diese Patienten richtig pflegen zu können, suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern Pflegerinnen FA SRK

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Anstellungsbedingungen und freuen uns auf jede(n) neue(n) Mitarbeiter(in).

Für weitere Auskünfte oder eine persönliche Kontaktaufnahme stehen wir Ihnen jederzeit gern zur Verfügung.

Bezirksspital St-Imier, Telefon 039 41 27 73. P

Wir suchen

Spitalgehilfinnen Schwesternhilfen

für unser Akutspital (medizinische und chirurgische Abteilung). Eintritt nach Vereinbarung.

Wir können zeitgemässe Anstellungsbedingungen (Verpflegung nach Bonsystem) anbieten. Besoldung und Zulagen nach den Ansätzen für das Spitalpersonal des Kantons Zürich.

Anmeldungen sind erbeten an Schwester Dorothee Werner, Bezirksspital Affoltern a.A., Telefon 01 99 60 11.

Wir suchen

2 Operationsschwestern

für unsern mannigfaltigen, interessanten Operationsbetrieb.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen; Eintritt nach Vereinbarung.

Offerten sind zu richten an:

Dr. med. R. Kübler, Chefarzt Chirurgie, Bezirksspital Uster, 8610 Uster, Telefon 01 87 51 51.

Stiftung Krankenhaus Sanitas Kilchberg

In Kilchberg, einem Vorort von Zürich, entsteht das neue Krankenhaus Sanitas.

Für die Leitung des gesamten Operationsbetriebes (drei aseptische und zwei septische Operationssäle) suchen wir auf ca. 1. Juli 1974 eine

Operations-Oberschwester

Gleichzeitig ist die Stelle der

leitenden Schwester der Zentralsterilisation

zu besetzen.

Bis zur Spitaleröffnung Anfang 1975 wird der Aufgabenbereich allerdings zur Hauptsache in Materialeinkauf und Organisation der zukünftigen Ressorts bestehen.

Ausreichende berufliche Erfahrung, Initiative sowie Fähigkeit zur Personalführung wissen wir für diese verantwortungsvollen Positionen sehr zu schätzen.

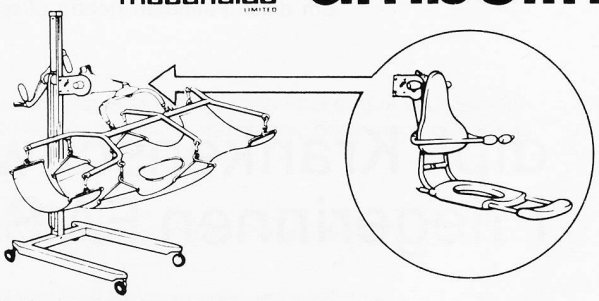
Dafür bieten wir den Anforderungen entsprechende Lohn- und Arbeitsbedingungen. Auf Wunsch stehen schöne Zimmer mit allem Komfort zur Verfügung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die

Stiftung Krankenhaus Sanitas, Grütstrasse 60, 8802 Kilchberg, Telefon 01 91 22 93.

Patientenheber + Transportsystem

mecanaids **ambulift**



- der Vielseitigste
- robuste Ausführung mit Stuhl, dazu ein umfassendes Gurtenprogramm und viel praktisches Zubehör
- grösste Sicherheit für den Patienten
- einfache Handhabung für das Personal
- keine ruckartigen Bewegungen
- Skan-Service

Verlangen Sie detaillierte Unterlagen.

SKAN AG, Postfach, CH-4009 Basel,
Tel. 061/38 89 86, Telex 63 2 89

SKAN

Dipl. Krankenschwester

Sie beabsichtigen auf Frühjahr 1974 die Stelle zu wechseln,

wir suchen Sie auf diesen Zeitpunkt.

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen und Unterkunft in modernem Personalhaus.

Der Leiter des Pflegedienstes, Herr N. Zeller, gibt Ihnen gerne weitere Auskunft.

Offerten richten Sie bitte an

Krankenhaus Schwyz
Verwaltung
6430 **Schwyz**
Telefon 043 23 12 12

*Wir suchen Ersatz:

dipl. Anästhesie-schwester/-pfleger

die (der) unsern Narkosearzt in einem Team tatkräftig zu unterstützen bereit ist. Selbständige Tätigkeit, zeitgemässe Entlöhnung 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.

O

Klinik Liebfrauenhof Zug
Zugerbergstr. 36, 6300 Zug,
Tel. 042 23 14 55

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 Anstellungsbedingungen. Personalrestaurant.

Anmeldungen sind erbeten an die Spitalverwaltung, 4900 Langenthal, die unter Telefon 063 2 20 24 Auskunft erteilt.

Kant. Frauenspital Fontana, Chur

Wir suchen zur Mitarbeit an unserer Frauenklinik (moderner Neubau, Eröffnung im Frühjahr 1974)

dipl. Krankenschwestern

für die gynäkologische Abteilung

1 Hebamme
2 Operationsschwestern
2 Anästhesieschwestern

oder Anästhesiepfleger

1 Krankenträger/Hilfspfleger

zur Mithilfe im Operationssaal und auf den Krankenabteilungen.

Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche, zeitgemässe Besoldung, Dienstkleiderabgabe, gute Zusammenarbeit in aufgeschlossenem Team.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Chefarzt, Dr. med. H. P. Rehsteiner, Kant. Frauenspital Fontana, 7000 Chur, Lürlibadstrasse 118.

P

SONNWEID

Wir suchen eine

Krankenpflegerin FA SRK

die Freude am Umgang mit alten Menschen hat. Es handelt sich um eine verantwortungsvolle Tätigkeit, bei der Ihre menschlichen und pflegerischen Fähigkeiten voll zur Geltung kommen.

Wir bieten Ihnen eine interessante Position mit eigenem Kompetenzbereich, ein überdurchschnittliches Salär und beste Bedingungen. 5-Tage-Woche zu 45 Stunden, preisgünstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten.

Rufen Sie uns an, wir orientieren Sie gerne!

Krankenheim Sonnweid, Bachtelstrasse 68, 8620 Wetzikon ZH, Tel. 01 77 01 41.

Kantonsspital Winterthur

In unserem modernen 700-Betten-Spital sind immer wieder Stellen frei für

Intensivpflegeschwestern
Operationsschwestern

Hier bestehen auch Ausbildungsmöglichkeiten für diplomierte Schwestern und Pfleger in zweijährigem theoretisch-praktischem Lehrgang.

Dipl. Krankenschwestern

für die verschiedenen Fachgebiete.

In Verbindung mit unserer modernen Krankenpflegeschule und einem aufgeschlossenen jungen Aerzteteam bieten sich gute fachliche Fortbildungsmöglichkeiten.

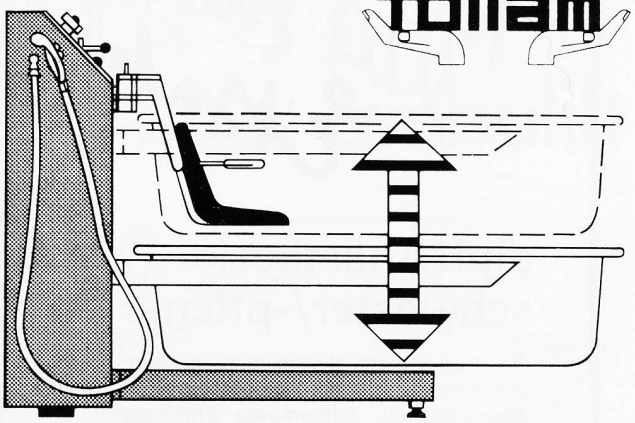
Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Besoldung und Sozialleistungen, Fünftagewoche, Unterkunft intern oder extern, Auswahlessen im Bonsystem.

Anmeldungen sind an das Sekretariat Pflegedienst, Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur, zu richten, das Ihnen auch gerne nähere Auskünfte erteilt. Tel. 052 86 41 41, intern 872.

O

Patientenbäder

Tollam



- Arbeitshöhe stufenlos verstellbar 500 - 900 mm
- rationelle und einfachste Bedienung
- nach aussen hin schwenkbarer Stuhl für behinderte Patienten
- Desinfektionsausrüstung und Dusche als Standardausführung
- umfassendes Zubehörprogramm
- Skan-Service

Verlangen Sie detaillierte Unterlagen.

SKAN AG, Postfach, CH-4009 Basel,
Tel. 061/38 89 86, Telex 63 2 89

SKAN

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

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

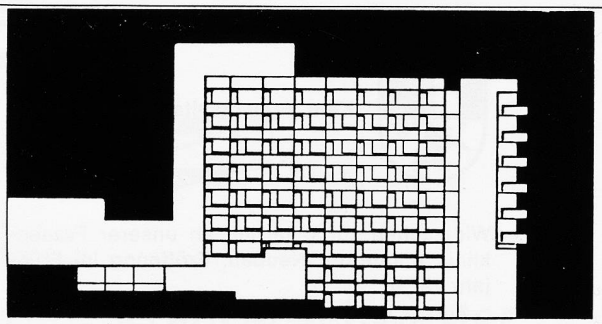
Für unsern vielseitigen Operationsbetrieb suchen wir eine

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



Kantonales Spital Uznach
(220 Betten, im sanktgallischen Linthgebiet)

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

dipl. Krankenschwestern
Operationsschwestern
Operationspfleger
Anästhesieschwestern

(für Geburtshilfl. Abt.)

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen mit 13. Monatslohn, geregelte Arbeits- und Freizeit.
Anmeldungen und Anfragen sind an die Verwaltung des Kantonalen Spitals 8730 Uznach zu richten. Telefon 055 71 11 22.

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester

und

Operations-Lernschwester

zur Ergänzung unseres Operationsteams.
Wir sind ein regionales Akutspital mit vielseitigem, regem Betrieb.

Anstellungsbedingungen und Entlöhnung gemäss kantonalen Bestimmungen.

Bewerbungen sind erbeten an die Direktion, Dr. med. R. A. Leemann, Kreisspital, 8630 Rüti, Telefon 055 33 11 33.

Basel-Stadt

Kantonsspital Basel

Medizinische Klinik, Prof. Dr. W. Schweizer

Intensive Coronary Care

In der Ueberwachungsstation der Kardiologischen Abteilung der medizinischen Universitätsklinik, Kantonsspital Basel, bietet sich Gelegenheit zur gründlichen theoretischen und praktischen Ausbildung in der Pflege von Patienten mit Myokardinfarkt.

— Die Ausbildung umfasst den Kurs für Coronary Care und den praktischen Einsatz in der Station.

— Letzter Anmeldetermin: 15. April 1974.

— Weitere Auskünfte erhalten Sie durch Sr. Veronika Diggelmann, Pflegedienst Medizin, **Kantonsspital, Direktion, 4000 Basel,** Telefon 061 25 25 25, intern 2132.

P

Personalamt Basel-Stadt

KANTONSSPITAL ZÜRICH

Die Universitäts-Frauenklinik sucht für sofort oder auf Vereinbarung eine

Hebammen-Schwester

für das interessante Gebiet der modernen Geburtshilfe.

Wir bieten:

— Arbeitsort im Zentrum von Zürich
— zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen
— geregelte Arbeitszeit: 44-Stunden-Woche im Dreischichtenbetrieb
— Auswahlessen im Bonsystem
— Zimmer mit Wohnlage nach Wunsch oder Externat

Die Oberhebamme, Schw. Georgette Grossenbacher, ist gerne bereit, nähere Auskunft zu erteilen. Telefon 01 32 98 21.

Kantonsspital Zürich
Personalabteilung (Pflegedienst)
Rämistrasse 100
8006 Zürich

* Wir suchen Ersatz:

diplomierte Krankenschwestern

(für Patienten in der chirurgisch/medizinischen Abteilung)

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlöhnung und Sozialleistungen. Unsere Klinik liegt in der Nähe des Stadtzentrums. Internat oder Externat möglich.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihr Schreiben.

O

Klinik Liebfrauenhof Zug
Zugerbergstr. 36, 6300 Zug,
Tel. 042 23 14 55

Bürgerspital Solothurn
Schwestern- und Pflegerschule

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir so bald wie möglich eine(n) aufgeschlossene(n)

Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

Aufgabenbereich:

— Unterricht in der Schule
— Klinische Betreuung der Schülerinnen
— Mitverantwortung und Interesse für den Schulbetrieb

Wir bieten Ihnen einen selbständigen Arbeitskreis, ein gutes Arbeitsklima und würden uns freuen, Sie als Mitarbeiterin/Mitarbeiter in unsern Kreis aufzunehmen.

Wenn Sie Interesse haben, melden Sie sich bitte bei der Schulleitung, 4500 Solothurn, Telefon 065 2 60 22

Bezirksspital Herisau

Möchten Sie das Appenzellerland kennenlernen?

Wir suchen für unser modernes Spital mit 160 Betten

dipl. Krankenschwester

dipl. Krankenschwester

für unsere Intensiv-Beobachtungsstation

Anästhesieschwester/ Anästhesiepfleger Operationspfleger

Eintritt so bald wie möglich oder nach Vereinbarung.

Setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich mit uns in Verbindung.

Bezirksspital Herisau, Telefon 071 53 11 55

Das Krankenhaus Flawil sucht

dipl. Krankenschwestern
1 dipl. Krankenpfleger
1 Operationsschwester

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

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

Für weitere Auskünfte stehen die Oberschwester Trudi Globisch und die Verwaltung gerne zur Verfügung. Tel. 071 83 22 22. K

LINDENHOF BERN

Wir suchen

eine Operationsschwester
eine Anästhesieschwester

für unseren vielseitigen Operationsbetrieb.
Als Privatspital bieten wir Ihnen die Gelegenheit, Einblick in viele Spezialgebiete zu erhalten und mit einer grossen Zahl von 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 Operationsschwester absolviert werden.
Interessentinnen erhalten nähere Auskunft bei **Oberin K. Oeri, Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31.** P

Zeitschrift für Krankenpflege

Februar 1974 67. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Revue suisse des infirmières

Février 1974 67e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Es reden und träumen
die Menschen viel
von besseren künftigen Tagen.
Nach einem glücklichen
goldenen Ziel
sieht man sie rennen und jagen.
Die Welt wird alt und wird
wieder jung,
doch der Mensch erhofft immer
Verbesserung

SCHILLER

Sans récepteur sensible, la nature reste muette, sans couleurs, sans parfums. C'est en nous, par nous, grâce à nous, que le nombre devient harmonie. André Gide

Rauhreif

Photo Helmut Schelp, Bavaria

EXPRESS

Interessengruppe für Krankenpflegeausbildung des SVDK

Region Ostschweiz

Plenarversammlung

7. März 1974, 10.00,
in der st. gallischen Krankenschwesternschule,
Brauerstrasse 97,
9016 St. Gallen.

Die Vorsitzende:
Sr. Fränzi Bremi

Nachbehandlungszentrum der SUVA
(Schweiz. Unfalversicherungsanstalt)
Centre de cours complémentaires de la CNA
(Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents)
Centro di rieducazione dell'INSAI
(Instituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni)
5454 Bellikon AG

Besuchstage für Spitalfachleute/Jours de visite avant l'ouverture, pour les professions hospitalières

11. und 13. März 1974 von 9 bis 22 Uhr
11 et 13 mars 1974 entre 9 et 22 heures
Wochenende 9./10. u. 16/17. März 1974:
Tage der offenen Türe
Week-ends des 9/10 et 16/17 mars 1974:
jours de la porte ouverte pour tous
Tel. 056 96 24 06, 5454 Bellikon AG

Soins intensifs

Dans le cadre du *Premier Congrès mondial des soins intensifs,* le groupe des soins intensifs du Royal College of Nursing organise, le *mardi 25 juin 1974* une *journée d'étude spéciale pour les infirmières,* qui pourront prendre part à ce congrès, fixé au 24 à 27 juin à Londres.

Inscriptions et exposés éventuels (limités à 20 minutes, en englais):
s'adresser Miss Margaret E. Lee,
Intensive Therapy Nursing Group,
RCN, Henrietta Place,
Cavendish Square, London W 1 M,
jusqu'au 28 février 1974.

Attention!

Section de Genève

La date de l'assemblée générale annuelle a été déplacée au **mardi 26 mars 1974** à 18 h 00 à l'auditoire de la Clinique de pédiatrie.
Des invitations personnelles seront adressées à tous les membres de la section.

Intensivpflege

Im Rahmen des **ersten Weltkongresses für Intensivpflege,** der vom 24. bis zum 27. Juni 1974 in London stattfinden wird, organisiert das «Royal College of Nursing» am 25. Juni **eine besondere Studientagung für Krankenschwestern in IP.**
Für Anmeldungen und allfällige Referate (auf englisch, maximal 20 Minuten) sich wenden an
Miss Margaret E. Lee,
Intensive Therapy Nursing Group,
RCN, Henrietta Place,
Cavendish Square,
London W 1 M,
bis zum 28. Februar 1974.

SVAP

Zum Rücktritt von Schwester Erna Schär, Leiterin der Schweizerischen Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP)

Es ist erst anderthalb Jahre her, seit wir Ihnen **Schwester Erna Schär** als neue Leiterin der SVAP vorstellen durften; es tut uns ausserordentlich leid, heute ihren Rücktritt bekanntgeben zu müssen, da sie sich zur Uebernahme einer anderen Aufgabe entschlossen hat.
Nachfolgerin von Schwester Nina Bänziger zu werden, unter deren Leitung die SVAP ein so hohes Ansehen erlangte, war keine leichte Aufgabe. Schwester Erna Schär löste sie auf eine Art und Weise, wie man es sich nicht besser hätte wünschen können. Die SVAP erfüllt ihren Dienst weiter als sehr geschätzte Vermittlungs-, Auskunfts-, Begutachtungs- und Kontrollstelle für die Spitäler und als jederzeit offene «Zufluchtstätte» für unsere ausländischen Kolleginnen und Kollegen. Ihr verdanken wir auch, dass in Schwester Rosmarie Gisel eine sehr geeignete Nachfolgerin gefunden werden konnte (siehe Bekanntmachung Seite 67).
Der SVDK dankt Schwester Erna Schär herzlich für ihr Wirken an einem Posten, der den vollen Einsatz einer erfahrenen, vielseitig begabten Persönlichkeit erfordert. Das Bild, das sich Berufsangehörige im Ausland von der Krankenpflege in der Schweiz machen, entsteht weitgehend im Verkehr mit der Leiterin der SVAP. Eine besonders wichtige Aufgabe erfüllt sie als Beraterin und Betreuerin des viele Nationalitäten umfassenden ausländischen Pflegepersonals.
Der SVDK bedauert den Rücktritt von Schwester Erna Schär sehr und begleitet sie mit seinen besten Wünschen in ihren neuen Wirkungskreis.

SVDK
E. Eichenberger

(Version française suivra)

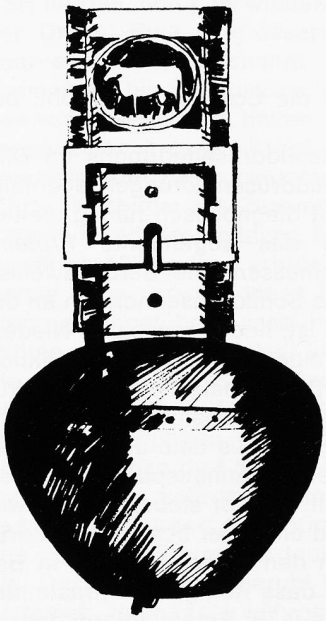
Editorial

«Est-il important de connaître son image?»

Cette question, qu'Anny Parrot place en exergue de son ouvrage *«L'image de l'infirmière dans la société»* (1973 aux Ed. Centurion, Paris) est à l'ordre du jour ces temps, à la suite de la parution d'un petit livre devenu rapidement un best-seller: *«Moi, une infirmière»,* signé Ségolaine Lefébure (1973, coll. Témoigner, Stock).
Il y aurait beaucoup à écrire sur le rôle de certaine presse quotidienne, éducatrice — ou esclave? — de l'opinion publique, s'emparant de ce témoignage volontairement choquant pour en grossir le côté scatologique... mais tel n'est pas notre propos.
Il n'est peut-être pas oiseux non plus de se demander si pareille littérature (cf. Georges Ras: *«Journal d'une infirmière»,* éd. Clattès spéciale, 1973 également) est plus ou moins nuisilble à notre profession que les romans à l'eau de rose dont se repaissaient les jeunes filles sentimentales d'antan... Plus réaliste en tout cas.
Ségolaine Lefébure dit aimer son métier — encore que son *«ouf!»* final en le quittant soit nettement perceptible, et qu'on se prenne à soupirer d'aise avec elle au terme de ce long cri de révolte désespérée. C'est sans doute pourquoi Rosette Poletti place sa réponse sur le plan de *«l'espérance, composante essentielle des soins infirmiers»* (Revue française de l'infirmière, no 12, 1973, p. 978).
Cet ouvrage a le mérite de mettre en lumière — une lumière crue — quelques-uns des problèmes qui font que l'exercice du métier d'infirmière est dur et lourd pour des jeunes. Et la sincérité dont l'auteur a donné l'impression lors de l'entrevue accordée à la radio ajoute à son attrait. En le refermant, la remarque récente d'une directrice d'école d'infirmières me revient à la mémoire: «Nous allons être obligés, de plus en plus, de diplômer des adolescentes.»
...Un cadeau de Noël dont on se serait passé! Mais il vaut la peine d'y réfléchir, si *«l'image traditionnelle que le public se fait des professions soignantes et des études d'infirmière doit être modifiée»* (Déclaration de l'ASID, p. 9)

Revue suisse des infirmières

SVDK KONGRESS



HERISAU 1974

Delegiertenversammlung des SVDK mit Kongress in Herisau

Rahmenprogramm
der DV 1974, im Casino, Herisau AR

Freitag, 17. Mai 1974

14.30 Uhr, laden folgende Interessengruppen alle SVDK-Mitglieder herzlich zu ihren Plenarsitzungen ein:

1. die Lehrerinnen für Krankenpflege, die Oberschwestern und die leitenden Operationsschwestern;
2. die Gemeinde- und Gesundheitsschwestern;
3. die verheirateten Schwestern.

Samstag, 18. Mai 1974

9.30 bis 12 Uhr
Kongressthema: **Zusammenschluss der Pflegeberufsverbände?**
14.30 bis 17 Uhr: Delegiertenversammlung mit den statutarischen Traktanden.
19.30 Uhr: Bankett im Casino, mit Appenzellerabend.

Sonntag, 19. Mai 1974

9.30 Uhr: Oekumenischer Gottesdienst in der historischen protestantischen Kirche in Herisau.

11 Uhr: Abfahrt zu den Ausflügen ins Appenzellerland.

Das genaue Detailprogramm finden Sie in der März-Ausgabe der Zeitschrift für Krankenpflege.

Wichtig: Im Freitagsplan reservieren: 17., 18., 19. Mai = DV Herisau.

Chönd zuenis
mer ladet Eu härzlich i
Chönd zuenis
es wärdet drei schöni Täg sii.

Sektion SG/TG/AP/GR

Assemblée des délégués et congrès de l'ASID à Herisau

Programme général

de l'Assemblée des délégués 1974 au Casino de Herisau AR

Vendredi 17 mai 1974

Dès 14 h 30, différents groupes d'intérêts communs (GIC) invitent cordialement tous les membres de l'ASID à leurs séances plénières:

1. GIC des infirmières et infirmiers enseignants, des infirmières et infirmiers-chefs et des cadres de salle d'opération;
2. GIC des infirmières de santé publique (infirmières visiteuses);
3. GIC des infirmières mariées.

Samedi 18 mai 1974
9 h 30 à 12 h

Thème du congrès: *Regroupement des associations professionnelles d'infirmières et d'infirmiers?*
14 h 30 à 17 h: Assemblée des délégués. Ordre du jour statutaire
19 h 30: banquet au Casino. Soirée appenzelloise.

Dimanche 19 mai 1974

9 h 30: service divin œcuménique au temple protestant (monument historique) de Herisau
11 h: départ des excursions dans la campagne appenzelloise.

Le programme détaillé paraîtra dans le numéro de mars de la Revue suisse des infirmières.

Attention! réservez les 17, 18 et 19 mai assez tôt pour aller à Herisau.

Venez nombreux chez nous au joli mois de mai!
C'est de tout cœur que nous vous invitons.
Venez nombreux chez nous! Trois beaux jours passerez...
Section Saint-Gall, Thurgovie, Appenzell, Grisons.

Tag der Kranken

Sonntag, 3. März 1974

Motto: «Mit ihnen in der Krankheit — und auf dem Weg zurück»

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

Arbeitsausschuss Tag der Kranken

Der Präsident:
Prof. Dr. med. E. Haefliger
Zürcher Höhenklinik Wald

Der Sekretär:
P. J. Kopp, Zentralpräsident
der Vereinigung «Das Band» Bern

Journée des malades

Dimanche 3 mars 1974

Thème: «Avec eux dans la maladie, et ensuite pour repartir dans la vie»

L'objectif de cette journée des malades, c'est que patients et bien portants se rencontrent et expriment leur attachement réciproque.

Commission de travail du jour des malades

Le président:
Prof. Dr E. Haefliger
Clinique zurichoise de Wald

Le secrétaire:
P.-J. Kopp, président central
de l'association «Das Band», Berne

Die Schilddrüse

PD Dr. H. Bürgi[1]

Anatomie und Physiologie

Die normale menschliche Schilddrüse wiegt 20 bis 30 g. Sie ist histologisch aus sogenannten Follikeln aufgebaut. Dies sind kleine runde Bläschen von 0,1 bis 2 mm Durchmesser, die von einer einzigen Schicht von Zellen ausgekleidet sind. Im Innern dieser Bläschen befindet sich ein Lumen, das durch eine homogene flüssige Masse, das sogenannte Kolloid, ausgefüllt ist. Das Kolloid enthält als Hauptbestandteil ein Eiweiss, das sogenannte Thyreoglobulin. Am Thyreoglobulin findet die Biosynthese der Schilddrüsenhormone statt, und diese Hormone werden auch im Thyreoglobulin in grösserer Menge gespeichert. In einer normalen menschlichen Schilddrüse findet sich in den Follikeln ein Vorrat für Schilddrüsenhormon, der für mehrere Wochen bis Monate reicht. Das von der Schilddrüse sezernierte Haupthormon ist das Thyroxin (Markenpräparat Eltroxin.) Daneben sezerniert die Schilddrüse ins Blut noch eine kleinere Menge von Trijodthyronin (Markenpräparat Cynomel). Beide Hormone enthalten Jod. Da Jod in der Nahrung sehr spärlich vorhanden ist und dementsprechend im Blut eine sehr tiefe Konzentration hat, muss die Schilddrüse einen Mechanismus zur Jodanreicherung besitzen. Dies geschieht mittels einer sogenannten Jodidpumpe, die Jod aus dem Blut in die Schilddrüsenzelle hineinverfrachtet. In der Schilddrüsenzelle und im Kolloid wird dann dieses Jod in das Thyreoglobulin und schliesslich in das Thyroxin eingebaut. Bei Hormonbedarf, das heisst wenn Hormon ins Blut abgegeben werden muss, wird Kolloid in kleinen Tröpfchen von der Zelle wieder aufgenommen, und das darin enthaltene Hormon wird durch Fermente freigesetzt und ins Blut abgegeben.

Klinische Untersuchungsmethoden

Es stehen verschiedene sogenannte Jodisotope zur Verfügung. Diese Isotope sind im Gegensatz zum gewöhnlichen Jod radioaktiv. Man kann also mittels geeigneter Zähl- und Messgeräte den ganzen Stoffwechselweg des Jod im Körper genau verfolgen. In der Klinik wird meistens I^{131} verwendet. Eine unschädliche kleine Dosis dieses radioaktiven Isotopes wird in einem Schluck Wasser vom Patienten getrunken. Man misst nachher mit einem Zählgerät, das auf die Schilddrüsenregion gerichtet ist, die Radioaktivität in der Halsgegend und zwar in der Regel zwei Stunden und 48 Stunden nach Einnahme des radioaktiven Jodes. Die Radiojodaufnahme in die Schilddrüse wird dann in Prozenten der verabreichten Dosis (die als 100 % angenommen wird) angegeben. In Bern werden normalerweise nach 48 Stunden 24 bis 52 % der verabreichten Dosis in die Schilddrüse aufgenommen. Das von der Schilddrüse aufgenommene radioaktive Jod wird mit einer gewissen Latenzzeit in Hormon eingebaut und dann ins Blut abgegeben. Man kann deshalb 48 Stunden nach Jodeinnahme auch eine Blutprobe entnehmen und das radioaktive Hormon dort messen (sog. PBI^{131}). Bei Ueberfunktion der Schilddrüse ist die Radiojodaufnahme in die Schilddrüse erhöht, bei Unterfunktion erniedrigt.

Die Konzentration des Schilddrüsenhormons im Blut kann bei vermuteten Schilddrüsenstörungen ebenfalls bestimmt werden und hilft diagnostisch häufig weiter. Früher wurde meistens das sogenannte *Proteingebundene Jod* (PBI) gemessen. Die Serumeiweisse werden gefällt, und da das Schilddrüsenhormon an die Serumeiweisse gebunden ist, findet es sich im Niederschlag. Man macht dann eine chemische Farbreaktion für Jod im Niederschlag. Da normalerweise Schilddrüsenhormon die einzige jodierte Substanz des menschlichen Körpers ist, ergibt sich aus dem Jodgehalt der Plasmaeiweisse ein direkter Anhaltspunkt für den Schilddrüsenhormongehalt. Bis vor sieben Jahren war das proteingebundene Jod einer der besten Schilddrüsenteste. Er hatte jedoch den immer häufiger in Betracht fallenden Nachteil, dass Röntgen-Kontrastmittel und gewisse Medikamente (z. B. Enterovioform, Mexaform) grosse Mengen Jod enthalten, die in diesem Test mitgemessen werden, also falsch erhöhte Werte ergeben. Neuerdings wird deshalb das Thyroxin im Serum spezifisch bestimmt (sog. *Serum-Gesamt-Thyroxin* oder T_4). Die Bestimmung ist technisch etwas aufwendiger, jedoch heute bereits routinemässig durchführbar. Sie ist völlig unbeeinflusst von jeglichen Röntgenkontrastmitteln oder jodhaltigen Medikamenten. Meistens bestimmt man gleichzeitig im Blut die sogenannte *T_3-Resinaufnahme* («Hamolski-Test»), da sich damit Störungen des Serum-Gesamt-Thyroxins aufgrund von Aenderungen der Plasma-Bindungsproteine erfassen lassen. Solche Störungen kommen heute vor allem bei Einnahme von Ovulationshemmern vor, die eine (belanglose) Erhöhung des Serum-Gesamt-Thyroxins bewirken, auch wenn die Schilddrüsenfunktion normal ist.

Die Schilddrüsenfunktion wird durch die Hypophyse gesteuert mittels eines spezifischen Hormons, des sogenannten TSH (pharmakologische Präparate: Ambinon, Thytropar). TSH bewirkt ein Wachstum der Drüse und eine vermehrte Hormonbildung und vermehrte Hormonsekretion. Wenn der Schilddrüsenhormonspiegel im Blut ansteigt, so wird die Hypophyse automatisch durch eine sogenannte negative Rückkoppelung (Feedback) gebremst und sezerniert weniger TSH. Damit stellt sich der Thyroxinspiegel wieder auf ein niedrigeres Niveau ein. Die Hypophyse ihrerseits untersteht einer Regulation durch den Hirnstamm, vor allem durch den Hypothalamus, der seinerseits ein Hormon, das sogenannte TRH, sezerniert und dadurch die Hypophyse zur TSH-Sekretion anregt. TRH kann heute chemisch hergestellt werden. Wenn man es einem Patienten injiziert oder per os verabreicht, so steigt zunächst sein TSH im Blut an, und etwas später erscheint mehr Schilddrüsenhormon im Serum. Diese Tatsache wird heute zur klinischen Testung der Hypophysenfunktion verwertet (sog. TRH-Test).

Jodmangel und endemischer Kropf

In gewissen meerfernen Binnenländern enthalten Trinkwasser und der Boden nur wenig Jod. Dement-

---

[1] PD Dr. H. Bürgi, Medizinische Universitätsklinik, Inselspital, Bern. Vortrag über Endokrinologie, 22. 11. 73 in Bern.

sprechend ist die Nahrung jodarm. Die Schilddrüse kann deshalb zunächst nicht genügend Schilddrüsenhormon produzieren. Dies führt zu einem Anstieg des TSH im Blut, und dies wiederum bewirkt ein Wachstum der Drüse. Eine vergrösserte Drüse wird ein Kropf oder eine Struma genannt. In der Schweiz war der Jodmangel bis vor kurzem ein enormes Problem: In gewissen Gegenden hatten fast 100 % der Erwachsenen einen grossen Kropf, der häufig auch krebsig entartete oder zu Druckerscheinungen an der Trachea führte. Nachdem die Zusammenhänge zwischen Nahrungsjod und Kropfbildung bekannt geworden waren, wurde ab 1930 gegen erbitterten Widerstand gewisser Aerzte (!) in verschiedenen Kantonen die Kochsalzjodierung eingeführt. Diese hat zu einer rapiden Abnahme der Kropfhäufigkeit in der Schweiz geführt. Da die Jodierung des Kochsalzes zunächst sehr tief gewählt wurde, ist jedoch der Kropf in der Schweiz nicht völlig verschwunden. Seit 1961 ist die Jodierung etwas höher, und man darf hoffen, dass praktisch keine Jodmangelkröpfe mehr vorkommen werden. Bei extremem Jodmangel wurden viele Kinder als sogenannte Kretine geboren. Sie waren taubstumm und schwachsinnig. Der Kretinismus beruht wahrscheinlich auf einem extremen Jodmangel während der Foetalzeit. Seit der Kochsalzjodierung sind in der Schweiz keine endemischen Kretine mehr geboren worden.
Diese Tatsache hat enorme sozialmedizinische Bedeutung, da früher zum Beispiel der Kanton Bern für Hunderte von Kretinen zu sorgen hatte, die meistens ein recht hohes Alter erreichten. Es muss betont werden, dass die Menge des im Kochsalz vorhandenen Jodes immer noch so gering ist, dass sie sogar von jodüberempfindlichen Leuten ohne Beschwerden ertragen wird. Leider wurde vor einigen Jahren ein nichtjodiertes, sogenanntes rieselfähiges Luxustafelsalz eingeführt (Gresil), das kein Jod enthält. Der Verkauf dieses Salzes hat zugenommen, so dass möglicherweise in Familien, wo nur dieses Salz verwendet wird, wieder ein leichter Jodmangel besteht. Immerhin wird auch diesen Familien auf dem Umweg über das Brot und/oder andere Nahrungsmittel Jod durch das darin enthaltene Salz zugeführt.

Hyperthyreose

Ein Ueberschuss an Schilddrüsenhormon bewirkt folgende Erscheinungen: Durch einen erhöhten Kalorienbedarf wird mehr Fett abgebaut. Die Leute magern ab, auch wenn sie mehr essen als gesunde. Das Herz wird stark stimuliert, die Patienten haben deshalb einen hohen Puls. Das zentrale Nervensystem wird erregt, die Patienten haben deshalb einen Tremor, sind nervös und schwitzen viel.
Es gibt zwei grundsätzlich verschiedene Ursachen der Hyperthyreose: der *Morbus Basedow* und das *toxische Adenom.* Beim Morbus Basedow zeigt das gesamte Schilddrüsengewebe eine Ueberfunktion, vermutlich weil es durch einen im Blut vorkommenden Faktor stimuliert wird. Dieser Faktor ist sicher nicht identisch mit dem TSH, das beim Morbus Basedow immer erniedrigt ist. Es handelt sich um einen Faktor, der in normalem Blut nicht vorkommt, den sogenannten Long Acting Thyroid Stimulator (LATS). LATS ist ein Antikörper gegen Schilddrüsengewebe, der eigenartigerweise das Schilddrüsengewebe stimuliert, während die meisten andern gegen körpereigenes Gewebe gerichteten Antikörper dieses Gewebe zerstören. Der Morbus Basedow ist also vermutlich eine sogenannte Autoimmunkrankheit. Beim Morbus Basedow sind nicht nur die Schilddrüse befallen, sondern bekanntlich auch die Augen, die aus der Augenhöhle hervortreten (Exophthalmus). Zudem sind die Augenlider geschwollen. Dieses Hervortreten der Augen hat mit einem Ueberschuss an Schilddrüsenhormon nichts zu tun, das heisst wenn man einem Gesunden Schilddrüsenhormon als Medikament im Ueberschuss gibt, so entsteht nie ein Exophthalmus. Die Ursache des Exophthalmus ist unklar.
Das toxische Adenom, das ebenfalls zur Hyperthyreose führt, ist im Grunde genommen ein kleiner gutartiger Tumor der Schilddrüse. Man kann ihn häufig als Knoten in der Schilddrüse tasten. Dieser Tumor gehorcht nicht mehr der Kontrolle durch das TSH und sezerniert Schilddrüsenhormon, gleichgültig, ob das TSH im Blut hoch oder tief ist. Wenn dieser Knoten eine gewisse Grösse erreicht hat, kommt der Moment, wo er plötzlich zuviel Schilddrüsenhormon produziert, und es entsteht eine Hyperthyreose. Typischerweise haben Patienten mit toxischem Adenom keine Augensymptome, im Gegensatz zum Morbus Basedow.

Zur Behandlung des Morbus Basedow stehen grundsätzlich drei Methoden zur Verfügung:

1. Die Operation. Durch sie wird einfach das funktionierende Schilddrüsengewebe zum grössten Teil entfernt. Der zurückbleibende Rest ist zwar noch immer sehr aktiv, wegen seiner geringen Menge jedoch nicht mehr imstande, zuviel Hormon zu produzieren.

2. Die Behandlung mit radioaktivem Jod. Man gibt eine sehr hohe Dosis von radioaktivem Jod, das sich in der Schilddrüse anreichert und diese ganz selektiv bestrahlt. Durch diese Bestrahlung wird ein Teil der Schilddrüsenzellen zerstört, und die Hyperthyreose wird behoben.

3. Thyreostatika (Neomerkazol, Tapazol). Diese blokkieren einfach die Schilddrüse solange man sie gibt. Man verabreicht sie über sechs bis zwölf Monate und hofft, dass in der Zwischenzeit der Morbus Basedow spontan abklingt, was in etwa 50 % der Fälle eintritt. Bei den andern Patienten tritt nach Absetzen des Medikaments ein Rezidiv ein und sie müssen entweder operiert werden oder mit Radiojod behandelt werden. Alle drei Behandlungen haben Vor- und Nachteile. Die Operation bedingt einen operativen Eingriff. Wenn man zuviel Gewebe wegnimmt, sind die Patienten nachher hypothyreot, wenn man zuwenig Gewebe wegnimmt, bleiben sie hyperthyreot. Zudem können Stimmbandlähmungen auftreten. Die Radiojodbehandlung ist für den Patienten völlig schmerzlos und zudem billig, jedoch entstehen, auch bei vorsichtiger Dosierung, im Verlauf der Jahre nach der Behandlung Hypothyreosen, etwa 20 % nach zehn Jahren und 40 % nach 20 Jahren. Die Patienten müssen also jährlich nachkontrolliert werden. Die Thyreostatica wirken wie gesagt nur in etwa der Hälfte der Patienten definitiv. Zudem gibt es gewisse allergische Nebenerscheinungen. Zusammenfassend muss also gesagt werden, dass die Behandlung eines Morbus Basedow für einen grossen Teil der Patienten recht schwierig ist. Im Gegensatz dazu kann das toxische Adenom durch Radiojod oder Operation selektiv (d. h. ohne Zerstörung des gesunden Schilddrüsengewebes) ausgeschaltet werden. Die Behandlung ist völlig komplikationslos.

Endokrines Pankreas[1]

PD Dr. H. Bürgi[2]

Anatomie und Physiologie

Das Pankreas ist im hinteren Teil des Bauchraumes, hinter dem Peritoneum (retroperitoneal) gelegen. Der sogenannte Pankreaskopf schmiegt sich eng an den absteigenden Ast des Duodenums. Der grösste Teil des Pankreasgewebes ist von sogenannten exokrinen Drüsen eingenommen. Diese produzieren Verdauungsfermente, die über den Pankreasgang ins Duodenum einfliessen und dort vor allem die Eiweisse (durch Chymotrypsin) bzw. die Fette (durch Lipase) spalten. Daneben finden sich in diesem exokrinen Gewebe eingestreut kleine, 1 bis 2 mm im Durchmesser messende sogenannte Langerhanssche Inseln. Es war schon früh bekannt geworden, dass diese Inseln, die keinen Ausführungsgang besitzen, aus mindestens zwei Arten Zellen bestehen, die sich in histologischen Färbungen unterscheiden lassen. 1883 gelang es Mering und Minkowski erstmals, durch Pankreatektomie beim Hund eine Krankheit zu erzeugen, die dem menschlichen Diabetes sehr ähnlich sah. Seither wurden die Langerhansschen Inseln mit dem Diabetes mellitus in Zusammenhang gebracht. Es gelang jedoch erst 1921 Banting und Best, aus dem Pankreas von Hunden und Rindern ein Hormon zu extrahieren, das bei Diabetikern zu einer Blutzuckersenkung und zur Normalisierung des gestörten Stoffwechsels führte. Bereits 1922 wurden die ersten Diabetiker mit noch sehr rohen Pankreasextrakten, die beträchtliche Nebenwirkungen machten, behandelt. Seither ist dies in den Langerhansschen Inseln vorhandene Hormon vollständig gereinigt worden. Wie wir heute wissen, handelt es sich um das Insulin, dessen chemische Struktur heute genauestens bekannt ist. Insulin kann heute zwar vollsynthetisch hergestellt werden. Dieses Verfahren ist jedoch noch viel zu teuer, so dass sämtliche kommerziellen Insulinpräparate noch aus Tierpankreas gewonnen werden.

Es ist heute eindeutig erwiesen, dass Insulin in den sogenannten B-Zellen der Langerhansschen Inseln synthetisiert wird. Wenn der Blutzucker ansteigt, so werden diese Zellen zur Insulinsekretion angeregt, und das Insulin im Blut steigt ungefähr parallel mit dem Blutzucker an. Bei fallendem Blutzucker wird die Insulinsekretion wieder gebremst, und bei tiefem Blutzucker sezerniert das normale Pankreas praktisch kein Insulin mehr. In den sogenannten A-Zellen der Inseln wird ein weiteres Hormon synthetisiert. Es ist das Glucagon, das nach Injektion eine starke Erhöhung des Blutzuckers bewirkt, da es aus der Leber die Kohlehydrat-Reserve (Glykogen) mobilisiert.

Diabetes mellitus

Da eine Pankreatektomie beim Versuchstier einen Diabetes mellitus verursacht, nahm man natürlich an, dass der menschliche Diabetes auch durch einen Insulinmangel bedingt sei. Der Nachweis gelang jedoch erst in den letzten 15 Jahren. Früher war es nicht möglich, Insulin mit genügender Genauigkeit im Blut zu messen. 1957 wurde jedoch von Berson und Yalow eine sogenannte radioimmunologische Bestimmungsmethode (Radioimmunoassay) für Insulin entwickelt, mit der man Insulin sehr präzis im Blut messen kann. Mittels dieser Methode hat man eindeutig feststellen können, dass Diabetiker zu wenig Insulin produzieren. In den meisten Fällen ist dieser Insulinmangel nicht total, das heisst die Diabetiker sezernieren noch ein bisschen Insulin. Bei den sogenannten Altersdiabetikern, die ja die Mehrzahl der Diabetiker überhaupt ausmachen, ist die Insulinsekretion noch sehr wenig gestört, und man kann in ihrem Blut noch recht hohe Insulinkonzentrationen messen.

Der Mangel an Insulin hat beim Diabetiker verschiedene Folgen:

a) Das Fett- und Muskelgewebe nimmt weniger Glukose auf. Die Hauptwirkung des Insulins an diesen Geweben besteht nämlich darin, die Zellmembran für Glukose durchlässig zu machen. Ohne Insulin gelangt nur sehr wenig Glukose in diese Gewebe. Da weniger Glukose verbraucht wird, steigt der Blutzucker an. Da das Fettgewebe zur Fettsynthese Glukose benötigt (Kohlehydrate machen ja bekanntlich dick), kann bei Insulinmangel nicht mehr genügend Fettgewebe synthetisiert werden. Zudem wird bei Insulinmangel noch das vorhandene Fett in vermehrtem Masse abgebaut. Schwere Diabetiker magern deshalb sehr rasch ab.

b) In der Leber bewirkt der Insulinmangel, dass aus Glykogen und Aminosäuren vermehrt Glukose gebildet wird. Dies führt seinerseits zu einem Anstieg des Blutzuckers.

c) In der Niere wird beim erhöhten Blutzucker Glukose im Urin ausgeschieden. An und für sich ist diese Tatsache harmlos. Glukose wirkt jedoch im Urin als Diuretikum und Diabetiker haben charakteristischerweise eine starke Polyurie. Wenn sie nicht mehr genügend trinken, so kommen sie in eine Exsikkose und schliesslich in einen Schock.

d) Die typische Azidose beim schlecht eingestellten Diabetiker beruht auf der Tatsache, dass, wie oben erwähnt, das Fettgewebe mehr Fettsäuren abbaut. Diese werden in der Leber und anderen Organen zu sogenannten Ketokörpern oxidiert. Diese Ketokörper sind Säuren und säuern das Blut an. Wenn die ganze Stoffwechselentgleisung durch den Wasser- und Elektrolytverlust und durch die Ansäuerung des Blutes sehr ausgeprägt ist, so wird der Patient komatös.

Alle Stoffwechselentgleisungen des Diabetikers können bei genauer Insulintherapie praktisch völlig vermieden werden. Der Diabetiker muss sich das Insulin mindestens einmal täglich in einer genau gemessenen Dosis spritzen und eine genau abgewogene Diät einnehmen. Wenn er sich nicht an die Diät hält, so entspricht die eingespritzte Insulinmenge nicht genau der zu verarbeitenden Kohlehydratmenge und es kann entweder eine Hyperglykämie oder eine Hypoglykämie auftreten. Trotz rigoroser Einstellung und Kontrolle von Diabetikern ist heute, 50 Jahre nach der Entdek-

Fortsetzung auf Seite 50

[1] Beide Vorträge wurden am 22. November an einem Fortbildungskurs der Sektion Bern gehalten.

[2] PD Dr. H. Bürgi, Medizinische Universitätsklinik, Inselspital, Bern.

Dr. med. Martin Friedemann[1]

Herzkrankheiten und heutige Behandlungsmethoden

Ohne Zweifel haben die therapeutischen Möglichkeiten bei Herzkrankheiten in den letzten Jahrzehnten ganz erheblich zugenommen. Nach wie vor bleiben aber die Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems die häufigste Todesursache, weshalb die kardiologische Forschung in bezug auf Erkennung, Behandlung und Verhütung dieser Leiden in der ganzen Welt intensiv vorangetrieben wird. In dem folgenden Referat möchten wir nach kurzer Beschreibung der Symptome die heute üblichen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten bei den häufigsten Herzkrankheiten beleuchten.

Vor Einleitung irgendeiner Therapie muss eine möglichst präzise Diagnose gestellt werden. Wenn auch das Herz einer direkten Untersuchung nicht zugänglich ist, so kann es doch aufgrund zahlreicher indirekter Methoden und besonders dank dem Zugang über Blutgefässe, die vom und zum Herzen führen, hinreichend beurteilt werden.

Symptome

Zu den wichtigsten Symptomen von Herzkrankheiten gehört die *Dyspnoe* (Atemnot). Diese kann nur bei Anstrengungen nachweisbar sein oder bereits in Ruhe bestehen. Unter Umständen wird die Dyspnoe so stark, dass der Patient nicht mehr flach liegen kann (Orthopnoe). Im Extremfall tritt ein Asthma cardiale oder sogar das bedrohliche Lungenoedem auf. Als weiteres wichtiges Symptom sind die *Herzschmerzen* zu erwähnen, die besonders in Form der Angina pectoris bekannt sind. Diese durch eine Minderdurchblutung des Herzmuskels bedingten Beschwerden werden meist hinter dem Brustbein empfunden, sind abhängig von Belastungen, von kurzer Dauer und haben den Charakter eines einengenden und würgenden Schmerzes (deshalb der Name Angina). Zusätzlich kommt es bei der klassischen Angina pectoris zur Ausstrahlung der Beschwerden in den Hals oder vorzugsweise in den linken Arm. Beim Herzinfarkt sind die Schmerzen ähnlich, jedoch in ihrer Intensität und Dauer wesentlich stärker. Demgegenüber handelt es sich bei der Pericarditis meistens um einen Dauerschmerz, der von Körperlage und Atmung abhängig ist, und der in den Nacken oder den Oberbauch ausstrahlt. Schliesslich gibt es sehr häufig kurzdauernde stechende Gefühle im Thoraxbereich, die mit einer Herzkrankheit nichts zu tun haben.

Herzklopfen ist nicht unbedingt Ausdruck eines Herzleidens. So haben wir alle diese Symptome bei Schreck- und Angstzuständen schon selbst erfahren. Einfache Rhythmusstörungen wie Extrasystolen und Vorhofflimmern werden von vielen Patienten überhaupt nicht registriert, von andern als «Herzstolpern» oder kurzes Aussetzen des Pulses beschrieben. Die möglichen Zeichen der *Herzinsuffizienz* seien nur am Rande erwähnt: Oedeme, Aszites, Cyanose, Tachykardie, eventuell Husten mit leicht blutigem Auswurf. Bei den durch das Herz-Kreislaufsystem ausgelösten *Bewusstseinstörungen* kann es sich einmal um ganz kurzfristige Bewusstseinsverluste, sogenannte Synkopen, handeln. Sie sind durch eine Störung des vegetativen Nervensystems in Form von vasovagalen Reaktionen oder Orthostasesyndromen bedingt. Zum anderen kann es sich um die gefürchtete Adams-Stokessche Krankheit handeln: Hierbei kommt es zu einer vorübergehenden Minderdurchblutung des Gehirns wegen einer Störung der Herzschlagfolge (vorübergehender Herzstillstand oder extreme Tachykardie.)

Auf Empfehlung der New York Heart Association werden die Herzkranken nach ihren Beschwerden in vier Klassen oder Stadien eingeteilt, die heute auf der ganzen Welt Gültigkeit haben:

— Stadium I sind Herzkranke ohne nennenswerte Beschwerden.
— Im Stadium II werden Beschwerden bei mittlerer oder starker Belastung manifest.
— Das Stadium III ist durch Beschwerden gekennzeichnet, die bereits bei leichterer Belastung auftreten.
— Im Stadium IV schliesslich bestehen die Beschwerden schon in Ruhe; eine Belastung ist kaum möglich.

Untersuchungsmethoden

Bei der Untersuchung des Herzkranken wird der Arzt zunächst auf Thoraxdeformitäten, auf die Hautfarbe, auf die Pulsfrequenz und die Pulsqualität, auf den Blutdruck, die Halsvenen und die Karotidenpulsationen achten. Ferner wird er mit Hilfe von Auskultation und Perkussion die Lungen überprüfen, die Herzgrösse bestimmen, die Herztöne und eventuelle Herzgeräusche beurteilen. *Röntgenologisch* lässt sich das Herz durch eine frontale und seitliche Aufnahme recht gut abgrenzen. Bessere Informationen vermittelt eine Thoraxdurchleuchtung mit Beobachtung der Pulsationen einzelner Herzabschnitte.

---

[1] Dr. med. Martin Friedemann, Leiter der Intensivpflegestation und des kardiologischen Labors, Bezirksspital Biel.

Das *Elektrokardiogramm* beruht auf der Registrierung und Verstärkung der bei jeder Herzaktion ablaufenden elektrischen Potentiale. Die aufgezeichnete Kurve gestattet nicht nur Rückschlüsse auf die Herzmuskelfunktion, sondern lässt auch Rhythmusstörungen erkennen und richtig einteilen. Das EKG während und nach körperlicher Belastung (Stufentest, Fahrrad-Ergometer) ist besonders zur Erkennung einer ungenügenden Coronardurchblutung wertvoll.

Die durch die Herzaktion entstehenden akustischen Phänomene (Herztöne und Geräusche) lassen sich dank eines auf die Thoraxwand aufgesetzten Mikrophons verstärken und registrieren. Dieses sogenannte *Phonokardiogramm* bestätigt den Auskultationsbefund und erlaubt zusätzlich eine exakte Zuordnung von Tönen und Geräuschen zur elektrischen und mechanischen Herztätigkeit. Mit der selten gebräuchlichen *Apexkardiographie* können die durch die Herztätigkeit bedingten Schwankungen der Thoraxwand über der Herzspitze aufgezeichnet werden. Ein ähnliches Verfahren sind die *Jugularvenen-* und *Karotispulskurven,* die über den Ablauf der Pulswelle in den grossen Blutgefässen Aufschluss geben. Neuerdings versucht man, mit der *Ultraschallkardiographie (*auch Echokardiographie genannt) noch mehr Informationen über Tätigkeit von Herzmuskel und Herzklappen zu gewinnen. Hierbei wird wie beim Echoenzephalogramm ein Ultraschallstrahl in verschiedenen Richtungen durch den Thorax gesendet und wieder registriert. Die so erhaltenen Reflexionen (Echos) hängen von den momentanen Bewegungen des Herzmuskels und der Herzklappen ab.

Während diese Methodik noch nicht völlig ausgereift ist, kann wohl kein Kardiologe auf die *Herzkatheteruntersuchung* verzichten. Zur Exploration der rechtsseitigen Herzhöhlen und des Lungenkreislaufs wird ein feiner Katheter in die Armvene eingeführt und schrittweise vorgeschoben. Der linke Ventrikel kann auf ähnliche Art durch retrograde Einführung eines Katheters in eine Arterie (Arteria brachialis oder femoralis) untersucht werden. Die auf diese Weise mögliche Sondierung der verschiedenen Herzabschnitte gestattet eine genaue Druckregistrierung sowie Blutentnahmen zur Ueberprüfung des Sauerstoffgehalts. Ferner kann durch Injektion eines Kontrastmittels (Farbstoffverdünnungsmethode) oder einer kühlen Flüssigkeit (Thermodilutionsmethode) das Herzminutenvolumen, das heisst die Pumpleistung des Herzens, bestimmt werden. Schliesslich lassen sich die sonst unsichtbaren Herzhöhlen durch Injektion eines Röntgenkontrastmittels auf einem Film darstellen (Angiokardiographie). (Eine neuere Möglichkeit zur Bestimmung des Herzminutenvolumens befindet sich noch im Versuchsstadium: Es handelt sich um die Impedanzmethode, bei der die durch den Blutfluss bedingten minimen Veränderungen eines von aussen durch den Körper geschickten schwachen Stroms analysiert werden.)

Als letzte Untersuchungsmethode sei die *Coronarographie* erwähnt, die an Bedeutung zugenommen hat, seitdem die Coronararterien einer chirurgischen Behandlung zugänglich geworden sind. Von einer Armarterie oder von der Femoralarterie aus wird ein Katheter bis zum Abgang der Coronararterien (distal der Aortenklappe) eingeführt, durch welchen sich dank einer raschen Kontrastmittelinjektion die Coronargefässe röntgenologisch darstellen lassen. So sind gröbere Stenosen oder Verschlüsse sowie Anomalien der Herzkranzgefässe sehr gut erkennbar.

Häufigste Herzfehler

Generell werden die Herzkrankheiten am besten in angeborene und erworbene Leiden eingeteilt. Bei den *angeborenen* stehen die *Herzfehler* weit im Vordergrund. Sie werden heute in der Regel möglichst frühzeitig operiert, wobei sich die meisten angeborenen Herzfehler heute teilweise oder ganz korrigieren lassen. Es ist dies die Domäne der Kinderkardiologie bzw. der pädiatrischen Herzchirurgie. Die häufigsten dieser angeborenen Herzfehler sind der Ventrikel-Septumdefekt, die Falllot'sche Tri- oder Tetralogie, der offene Ductus Botalli und die Transposition der grossen Gefässe. Weit seltener sind andere angeborene Herzleiden, wie die Endokardfibrose und Speicherkrankheiten, deren Prognose leider sehr schlecht ist und auf die wir hier nicht näher eingehen können.

Bei den erworbenen Herzkrankheiten seien nur die wichtigsten *erworbenen Herzfehler* kurz besprochen. Sie treten meist nach einem akuten Gelenkrheumatismus oder nach rezidivierenden Anginen auf. Im Vordergrund stehen Veränderungen der Mitralklappe, besonders in Form der *Mitralstenose.* Eine rechtzeitige Operation ist hier unbedingt indiziert. Bei noch nicht zu stark veränderten Klappen genügt eine Valvotomie am geschlossenen Herzen, wobei die zusammengewachsenen Segel durch ein spezielles Instrument gesprengt werden. Die Mortalität dieses Eingriffs liegt zwischen 1 und 5 %. Bei bereits starren und stark veränderten Mitralklappen muss am offenen Herzen eine Prothese eingesetzt werden. Während dieses Eingriffs wird der Patient an eine Herz-Lungenmaschine angeschlossen, wodurch eine genügende Sauerstoffversorgung des Organismus gewährleistet ist. Als Prothese wird meistens die Klappe nach Starr-Edwards benützt, die aus Teflon und Metall besteht. Die Mortalität dieser Operationsmethode liegt um 10 %.

Die *Mitralinsuffizienz* wird nur dann operiert, wenn der klinische Zustand trotz medikamentöser Behandlung immer schlechter wird, da die Prognose der Operierten auf lange Sicht fragwürdig erscheint. Hier kommt nur eine Operation am offenen Herzen mit Hilfe der Herz-Lungenmaschine und dem Einsatz einer Mitralklappenprothese in Frage.

Bei der *Aortenstenose* sind Medikamente kaum erfolgreich. Manchmal ist eine einfache Sprengung wie bei der Mitralstenose möglich. In der Regel muss aber auch hier eine Prothese eingesetzt werden, wobei die Mortalität zwischen 10 und 20 % schwankt. An verschiedenen Zentren wurde versucht, statt der künstlichen Prothese eine körpereigene Sehnenplastik aus der Fascia lata anzufertigen. Die Erfolge sind jedoch nicht besser als mit einer üblichen Prothese.

Die *Aorteninsuffizienz* leichten Grades wird sehr gut und bis ins hohe Alter toleriert, weshalb hier die medikamentöse Behandlung im Vordergrund steht. Nur bei sehr stark ausgeprägter Insuffizienz und bei noch relativ jungen Patienten kann eine Operation (Einsatz einer Prothese) erwogen werden (Mortalität um 10 %.)

Coronare Herzkrankheit

Mit coronarer Herzkrankheit meint man jedes Herzleiden, das durch eine Verschlechterung der Durchblutung in den Herzkranzgefässen bedingt ist.

Die *Angina pectoris* wird in erster Linie medikamentös behandelt, wobei die Mittel der Wahl Nitroglycerin-Präparate und Betarezeptorenblocker sind. Wenn damit kein genügender Erfolg erzielt werden kann,

muss die Möglichkeit eines coronar-chirurgischen Eingriffs abgeklärt werden. Hierzu ist eine Herzkatheteruntersuchung und besonders eine Coronarographie notwendig. Chirurgisch können in Analogie zu den peripheren Arterien lokalisierte Stenosen entfernt oder überbrückt werden. Meistens legt der Chirurg eine künstliche Verbindung zwischen Aorta und Coronararterie an, wobei man vorzugsweise eine Vene des Patienten selbst benützt, die sich nach kurzer Zeit in eine Arterie umwandelt. Weniger gebräuchlich ist heute die Einpflanzung einer anderen Arterie (meist der Arterie mammaria interna) in das Myokard. Langzeitresultate der Coronarchirurgie stehen noch aus, da eine einwandfreie Technik erst seit rund sechs Jahren möglich ist.

Der Herzinfarkt

kommt zustande durch den Verschluss eines Coronararterienastes. Dies hat den Untergang der entsprechenden Muskulatur zur Folge. Die Mortalität des Herzinfarktes beträgt nach wie vor 20 bis 40 %. Die meisten dieser Todesfälle treten in den ersten Stunden und Tagen ein. Es besteht deshalb heute kein Zweifel mehr darüber, dass jeder Patient mit einem Herzinfarkt möglichst früh in eine Intensivpflegestation oder eine Herzüberwachungsstation eingewiesen werden muss. Neuerdings wird sogar empfohlen, den Transport des Patienten mit einer entsprechend eingerichteten Ambulanz durchzuführen. Solche Versuche in Zürich (Kardiomobil) und in Basel haben sich bereits als fruchtbar erwiesen. Das Schwergewicht in der Behandlung des Herzinfarkts liegt in der Beseitigung und Verhütung von Herzrhythmusstörungen. Hierzu stehen dem Arzt eine grosse Anzahl von sehr wirksamen Medikamenten zur Verfügung. Bei der bedrohlichsten Form der Herzrhythmusstörungen, nämlich dem Kammerflimmern, kann durch eine elektrische Defibrillation der Patient gerettet werden, sofern diese Massnahme innert weniger Minuten anwendbar ist. Auf die andere elektrotherapeutische Methode, nämlich die Schrittmacherbehandlung bei einem Herzblock, der ebenfalls im Verlaufe eines Herzinfarkts auftreten kann, kommen wir später noch zu sprechen. In der Annahme, dass es sich beim Herzinfarkt um einen Verschluss eines Herzkranzgefässes durch ein Gerinnsel handelt, wurde versucht, durch eine fibrinolytische Behandlung einen Erfolg zu erzielen. In einer grossangelegten Studie verschiedener Kliniken hat aber die Fibrinolyse beim Herzinfarkt im Vergleich zur konventionellen Behandlung keine Vorteile gezeigt. Dies scheint vor allem daran zu liegen, dass der Verschluss der Coronararterie in rund der Hälfte der Fälle gar nicht durch ein primäres Gerinnsel, sondern durch eine akute Schwellung der Gefässinnenwand bedingt ist. Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass in Einzelfällen eine chirurgische Behandlung des Herzinfarkts mit Exzision des nekrotischen Muskelbezirks versucht wurde. Selbstverständlich handelt es sich hierbei nur um einen ganz selten indizierten Eingriff. Die Antikoagulantienbehandlung ist zur Verhütung peripherer Thrombosen sicher indiziert. Leider ist es illusorisch, mit diesen Mitteln eine Thrombose der Herzkranzarterien verhindern zu wollen.
Entgegen der früheren Auffassung wird in den letzten Jahren bei jedem Herzinfarkt eine Frühmobilisation befürwortet. Bei unkompliziertem Verlauf wird der Patient bereits am dritten oder vierten Tag aus dem Bett genommen und kann nach zwei bis drei Wochen aus dem Spital entlassen werden. Anschliessend sollte eine gezielte Rehabilitation stattfinden. Leider sind diese Zentren in der Schweiz noch kaum vorhanden, wenngleich sie vom medizinischen und auch sozialen Standpunkt aus wertvoll wären, da damit viel mehr Patienten rascher und besser in den normalen Arbeitsprozess eingegliedert werden könnten. Selbstverständlich müssen bei jedem Herzinfarkt die sogenannten Risikofaktoren gesucht und nach Möglichkeit ausgeschaltet werden. Es seien hier erwähnt das Rauchen, die Hypertension, der Diabetes und das Uebergewicht.

Alte und neuere Behandlung

Die therapeutischen Möglichkeiten bei der *Herzinsuffizienz* durch degenerative Veränderungen (Altersherz), bei Hypertension, bei endokrinen Krankheiten oder in Form des Cor pulmonale haben sich in den letzten zehn Jahren nicht nennenswert gewandelt. Nach wie vor stehen Digitalis und Diuretica im Vordergrund, wobei auch hier eine Beeinflussung des auslösenden Grundleidens anzustreben ist. Durch eine bessere Steuerbarkeit der heute im Handel erhältlichen Digitalispräparate und durch neuere Diuretica ist doch ein gewisser Fortschritt erzielt worden.

Zur Behandlung von *Rhythmusstörungen* verfügen wir, wie bereits beim Herzinfarkt erwähnt, über sehr wirksame Medikamente bei Reizbildungsstörungen. Bei den Reizleitungsstörungen steht heute die Therapie mittels eines Schrittmachers (Pacemaker) im Vordergrund. Es wird zu diesem Zweck eine Elektrode in die rechte Herzkammer eingeführt und subcutan mit einem Generator verbunden. Diese Generatoren sind heute so gebaut, dass sie nur dann das Herz stimulieren, wenn die eigene Herzaktion aussetzt. Die Lebensdauer der heute üblichen Generatoren mit Mercuryzellen beträgt etwa vier Jahre. Dank weiterer Verfeinerung der Elektronik kann in absehbarer Zeit mit einer Lebensdauer von rund sechs Jahren gerechnet werden. Das dann notwendige Auswechseln des Generators ist für den Patienten nur ein kleiner Eingriff. Die sogenannten Atomschrittmacher arbeiten genau gleich wie die anderen Generatoren. Sie verfügen aber statt der Mercuryzellen über eine radioaktive Plutoniumzelle, deren Lebensdauer mindestens zehn Jahre beträgt. Der Einbau eines Atomschrittmachers ist seit kurzer Zeit auch in der Schweiz möglich, währenddem in Deutschland, Frankreich und England bereits mehrere hundert solcher Schrittmacher implantiert worden sind. Bei jüngeren Patienten mit langer Lebenserwartung ist das Einsetzen eines Atomschrittmachers sicher wertvoll. Es müssen hier auch die Kosten berücksichtigt werden, die für einen gewöhnlichen Schrittmacher um 4000 Franken betragen, für den Atomschrittmacher rund 20 000 Franken.

Gestatten Sie mir noch ein Wort zur *Herztransplantation,* die vor einigen Jahren dank journalistischer Aktivität grosses Aufsehen erregt hat. Man ist sich heute im Grunde darüber einig, dass es sich bei der Herztransplantation um ein Experiment handelte, das nun abgeschlossen sein sollte. Die chirurgisch-technischen Probleme sind nicht grösser als bei der Korrektur eines kombinierten Herzfehlers. Schwerwiegender ist die Abstossreaktion, die nicht in genügender Weise verhindert werden konnte, da die hierzu benötigten Medikamente den Gesamtorganismus derart schädi-

gen, dass ein längeres Ueberleben ohnehin fragwürdig bleibt. Auf die ethischen und religiösen Probleme können wir hier nicht eingehen. Die Zukunft liegt ohne Zweifel in der Herstellung künstlicher Herzen. Die Forschungsarbeiten in diesem Bereich sind in vollem Gange. Die Hauptprobleme bestehen noch in der anspruchsvollen Mechanik und in der Bereitstellung der notwendigen Energie. Im Tierversuch sind solche künstlichen Herzen bereits über mehrere Monate erfolgreich eingesetzt worden.

Abschliessend sei darauf hingewiesen, dass das Herz in medizinischer Sicht nur als ein Teil des Gesamtorganismus betrachtet werden soll. Auch der noch so spezialisierte Facharzt hat es stets mit einem kranken Menschen und nicht nur mit einem kranken Herzen zu tun. Bei der Anwendung irgendwelcher therapeutischer Massnahmen — seien sie medikamentöser oder chirurgischer Art — muss die Genesung des Gesamtorganismus oder zumindest die Erhaltung eines lebenswerten Lebens angestrebt werden.

Leserbrief

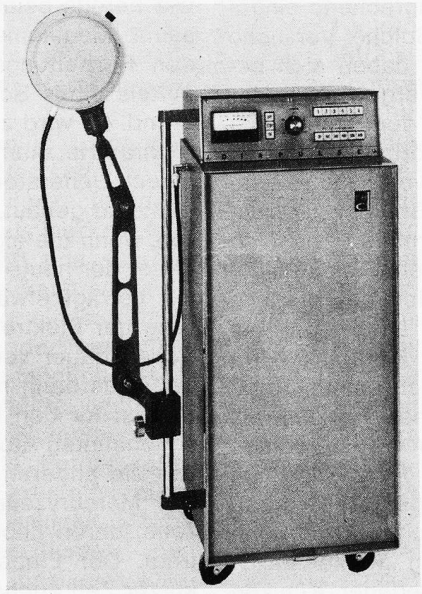
In dieser Rubrik geben die Leser ihre Ansichten bekannt. Die Redaktion kann dafür nicht verantwortlich gemacht werden.

Das Diapulsgerät[1]

hält auch Einzug in die Krankenhäuser und Rehabilitationszentren in Europa. Es wurde durch viele wissenschaftliche Experimente bewiesen, dass eine Beschleunigung des Heilungsprozesses bei der Gewebe- und Knochenheilung, durch Stimulation mit elektrischem Strom, erreicht wird. Eine der elegantesten Stimulationen von aussen, ohne chirurgische Eingriffe für Spulen, Platten oder Nägel, ist die Applikation von pulsierender Hochfrequenz.

Durch Stimulation mit pulsierender Hochfrequenz wurden die besten Resultate erzielt. Die Arbeitsfrequenz beträgt 27,12 MHz, Wellenlänge 11 m. Diapulse® sendet kurze Pulse von grosser Leistung [2] (975 Watt — in Intervallen — einstellbar), mit einem elektromagnetischen Feld von 10 Gauss elektromagnetischer Feldstärke, aus. Nach einem Puls von 65 Mikrosekunden findet — bei der Maximaleinstellung — für 1600 Mikrosekunden — also 25mal länger als der Puls andauert — keine Abstrahlung statt. In dieser Zeit kann der Körper, aufgrund des Thermostateffekts, die Wärme, die als Resultat der Energieaufnahme stattfindet, abgeben. Somit haben wir keine Erwärmung im Gewebe, sei es lokal oder im System, verursacht.

Pulsation = Intervalle in der Sekunde, am Instrumentenbrett einstellbar von 80—600 Pulse pro Sekunde.
Penetration = Leistung, am Instrumentenbrett einstellbar von 1—6 = 30 %—100 %. 100 % entspricht einer Eindringtiefe von 18—25 cm.



Beide Einstellungen beeinflussen nicht die Arbeitsfrequenz. Es werden aufgrund der Intervalle bei maximaler Einstellung nur 38 Watt effektiv appliziert. Die Diapulse-Therapie schliesst ausser der Stimulation der defekten Region — welche zuerst behandelt wird — die Stimulation der Leber, Nebenniere oder Milz oder der Epigastric-Gegend ein, was die Funktion der Organe aufrechterhält und den peripheren Blutfuss um 1,75 erhöht, ohne Herzfrequenz oder Blutdruck zu erhöhen (Blutflussmessung mit Diapulse).

Die Gewebe- und Knochenheilung wird bis zu 50 % beschleunigt.
Die Wund-Festigkeit wird um 25 % erhöht.
Entzündungshemmend — weniger Antibiotika.
Weniger Schmerzen — weniger Analgetika.
Eine Applikation bei implantierten Metallen und über empfindliche Körperteile ist auch bei längeren Therapien ungefährlich.
Bei Gipsverbänden anzuwenden — da grosse Eindringtiefe (18—25 cm).
Bei Verbrennungen — weil keine Wärme und keine Hautreizungen entstehen.
Unterstützende Wirkung von Medikamenten infolge Steigerung des peripheren Blutflusses.
Die Therapie wird sofort postoperativ oder sofort nach Trauma eingesetzt.
Bei prä-operativer Therapie ist der Blutverlust geringer.
Die Diapulse®-Therapie stimuliert den Körper, sich selbst zu heilen. Also schnellere Rehabilitation des Patienten.

Weitere Information erteilt:

Schw. Elfriede Koller,
Aarauerstrasse 35, 4600 Olten
Tel. 062 21 88 05

---

[1] Hersteller: Diapulse Corporation of America, New York
[2] Siehe «Carba» AG Liebefeld «Neue Technik, halbe Wundheilungszeit: Diapulse», mit Literaturverzeichnis

---

Fortsetzung von S. 46, «Endokrines Pankreas»

kung des Insulins, die Mortalität eines 20jährigen Diabetikers immer noch sechsmal höher als die der Gesamtbevölkerung. Diese erhöhte Sterblichkeit beruht weitgehend auf dem sogenannten *Spätsyndrom*. Dieses Spätsyndrom ist im wesentlichen eine Erkrankung der kleinen Gefässe (Kapillaren und kleinen Venen), deren Gefässwandung, insbesondere die sogenannte Basalmembran, abnormal wird. Die Basalmembran wird in ihrer Dicke unregelmässig und ist für die Substanzen, die diffundieren sollten, nicht mehr normal durchlässig. Diese Anomalie kann man an sehr vielen Organen nachweisen. Sie wirkt sich jedoch katastrophal in der Niere und in der Netzhaut aus. Es entsteht die sogenannte diabetische Nephropathie, die zu einer Urämie führen kann und die diabetische Retinopathie, die heute eine der häufigsten Ursachen der Erblindung ist. Die Ursache dieser Gefässstörung ist leider nicht bekannt, und eine wirksame Therapie gibt es nicht.

Interessengruppe für Krankenpflegeausbildung
Region Ostschweiz
Gruppe «Pflege»
Zürich

Die Pflege des antikoagulierten Patienten

Ziel

Mit Hilfe der nachfolgenden Hinweise soll die Schülerin fähig sein, das Thema «Pflege des antikoagulierten Patienten» selbst zu erarbeiten.

I. ANATOMIE/PHYSIOLOGIE

1. Anatomie und Physiologie des Blutes

a) Bestandteile des Blutes

Besonderes: **aa) Thrombocyten**

Sie spielen eine wesentliche Rolle bei der Blutgerinnung. Sie bilden den primären Wundverschluss und produzieren ein Gerinnungsferment, die Plättchenthrombokinase. Die Thrombocyten sind auch für die Retraktion des Koagulums verantwortlich.
Normalwert: 250 000 pro mm^3.

b) Aufgaben des Blutes

bb) Das Blutplasma

Es enthält organische und anorganische Bestandteile sowie Spurenelemente.
Für die Blutgerinnung sind das Calcium, das Fibrinogen und die Faktoren V—X von Bedeutung.
Siehe Gerinnungsschema.

2. Aufbau der Gefässe, Arterien, Venen, Kapillaren

Besonderes: *Intima* besteht aus dünnen Deckzellen. Sie kleiden die Innenwand aller Arterien und Venen als wasserdichte, glatte «Tapete» fugenlos aus. Ihre Glätte ermöglicht ein reibungsloses Vorbeigleiten des Blutstromes und ist ein wichtiger Faktor zur Verhinderung der Blutgerinnung im Gefässrohr.
Die Intima der Venen bildet eine besondere Einrichtung, nämlich taschenförmige Venenklappen. Sie finden sich als halbmondförmige, nach oben offene Taschen, besonders im Bereich der Gliedmassenvenen, um einen Rückstrom des Blutes zu verhindern. Die Venenklappen sind ein wichtiger Faktor zur Sicherung eines gleichmässigen Blutrückstromes zum Herzen. Die *Kapillaren* besitzen eine *hauchdünne Intima,* die als Schranke zwischen Blut und Gewebe den Durchtritt aller Stoffe und Gase erlaubt.

3. Vitamin K

Zufuhr:

Bildung: Im Colon wird unter Einwirkung von Colibakterien Vitamin K gebildet. Dieses wird mit dem aus der Nahrung aufgenommenen Vitamin K resorbiert. Da Vitamin K fettlöslich ist, ist die Resorption vom normalen Fettabbau abhängig.

4. Leberfunktionsprüfungen (in bezug auf Antikoagulationstherapie)

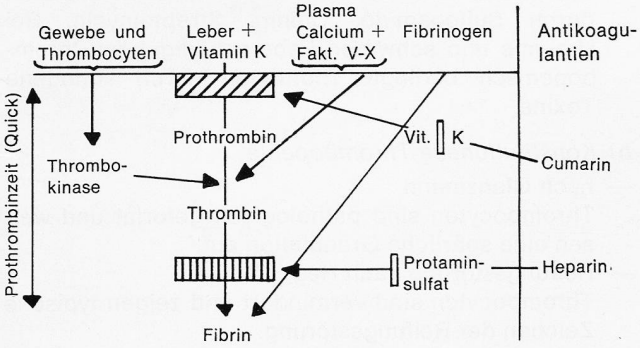
Die gerinnungsaktiven Substanzen werden grösstenteils in der Leber gebildet. Um ihre Aktivität zu prüfen, haben wir verschiedene Untersuchungsmöglichkeiten. Im Zusammenhang mit der Pflege des antikoagulierten Patienten interessiert uns vor allem:

a) Prothrombinbestimmung nach Quick

Der Untersuch gibt uns Auskunft über die Konzentration des Prothrombingehalts im Plasma und dessen Einfluss auf die Koagulationszeit. Siehe Gerinnungsschema.

Normalwerte:
75 bis 100 % oder
15 bis 20 Sekunden

> **Wichtig:**
>
> Kontrolle des Quickwerts soll beim antikoagulierten Patienten immer um die gleiche Zeit erfolgen.



Gerinnungsschema vereinfacht

5. Medikamente zur Antikoagulationstherapie

a) Heparin (Liquemin)

— Wirkungsmechanismus siehe Gerinnungsschema
— Verabreichungsart
— Wirkungsschnelligkeit
— Antidot siehe Gerinnungsschema

b) Cumarin

— Wirkungsmechanismus siehe Gerinnungsschema
— Verabreichungsart
— Wirkungsschnelligkeit
— Antidot siehe Gerinnungsschema

> **Wichtig:**
>
> Medikamente müssen immer zur gleichen Zeit gegeben werden.

II. PATHOLOGIE

1. Fehlfunktionen des Gerinnungsblocks

a) Prothrombinmangel

— Bei Lebererkrankungen, zum Beispiel Lebercirrhose, Hepatitis, Lebermetastasen, mit mangelnder oder fehlender Bildung von Prothrombin.
— Bei Verschlussikterus kann die funktionstüchtige Leberzelle kein Prothrombin bilden, weil das dazu notwendige Vitamin K fehlt.
— Bei hochgradigen Diarrhoen, zum Beispiel Pankreasaffektionen, toxisch bedingte Veränderungen der Darmwand, Sprue usw., wird das Vitamin K ungenügend resorbiert.
— Ungenügende Aufnahme von Vitamin K.

b) Thrombokinasemangel

— Haemophilie
erblich, männliches Geschlecht

c) Fibrinogenmangel

— Erworbene Form durch schwere Leberleiden und Knochenkarzinome;
— angeborene Form.

d) Mangel an Faktor V (kommt selten vor)

— Dominant vererbtes Leiden = unstillbare Niederblutungen.

2. Thrombocyteneinfluss

a) Erworbene Thrombopenie

— Gestörte Milz- und Knochenmarkfunktion;
— allergische und toxische Reaktion, zum Beispiel durch Sulfonamide, Chinin, Streptomycin. Bei Uraemie und schweren Leberschädigungen thrombopenisch bedingte Blutungen durch endogene Toxine.

b) Konstitutionelle Thrombopenie

— nach Glanzmann
Thrombocyten sind pathologisch geformt und weisen eine spärliche Granulation auf.
— Reifungsstörung nach Hegglin
Thrombocyten sind vermindert und zeigen typische Zeichen der Reifungsstörung.

III. PSYCHOLOGISCHE UND SOZIOLOGISCHE GESICHTSPUNKTE

Folgen der Krankheit

— Veränderungen in der Lebensweise (Abhängigkeit durch das Medikament)
— Auswirkungen auf die Psyche

Persönlichkeit des Patienten

— Herkunft, Geschlecht, Beruf, Milieu
— Kooperationsbereitschaft (Wille zur Mithilfe)
— Verlässlichkeit
— Intelligenz

Soziale Umwelt

— Angehörige
— soziale Hilfen
— Arbeitgeber

Aufgabe:

Selbständiges Erarbeiten der Pflege des antikoagulierten Patienten. Die Schülerin macht sich Gedanken über folgende Punkte:

1. Ueberwachung und Beobachtung des Patienten

— Quickbestimmung (besonders zu hohe — zu niedrige Werte)
— Einnahme des Medikaments
— allgemeines Wohlbefinden
— Blutungen: Mikro-/Makroblutungen

2. Orientierung des Patienten

— Patient im Spital
— Patient bei der Entlassung

3. Orientierung der Angehörigen

4. Orientierung anderer

Literaturangabe

Brandis H. J.: Anatomie und Physiologie, 1968.
Bücker: Anatomie und Physiologie, 15. Auflage, 1969.
Faller: Der Körper des Menschen, 3. Auflage, 1969.
Gitter-Heilmeyer: Taschenbuch klinischer Funktionsprüfungen, Gustav-Fischer-Verlag, Stuttgart, 1969.
Hartmann G.: Lehrbuch der Anatomie und Physiologie für ärztliches Hilfspersonal, 1965.
Hegglin R.: Differentialdiagnose innerer Krankenheiten, 1954.
Leutert: Anatomie des Menschen, 1971.

Der Zentralvorstand des SVDK

beabsichtigt, die Gebiete der Aus- und Weiterbildung und der Spezialausbildung auszubauen. Für den dazu geschaffenen Posten im Zentralsekretariat sucht er eine

dipl. Krankenschwester als Sachbearbeiterin

die für diesen Aufgabenkreis des Verbandes die Verantwortung übernimmt.

Bewerberinnen mit entsprechender Vorbildung und Erfahrung wenden sich bitte an die Zentralsekretärin des SVDK, Choisystr. 1, 3008 Bern, Tel. 031 25 64 28.

Le Comité central de l'ASID

désire développer les activités de l'Association en ce qui concerne la formation, le perfectionnement et la spécialisation.
Pour assumer la responsabilité de ce secteur, il désire engager une

infirmière diplômée

qui dispose d'une formation et d'expérience adéquates.

Pour tous renseignements, veuillez vous adresser à la secrétaire générale de l'ASID, Choisystrasse 1, 3008 Berne, téléphone 031 25 64 28.

Schlüssel für die Schulschwester zur Pflege des antikoagulierten Patienten

1. Ueberwachung und Beobachtung des Patienten

— Blutgruppenbestimmung
— Quickbestimmung
Regelmässig, Methode nicht wechseln, immer zur selben Zeit, Kennen der Mittel und ihrer Antidote.
a) Heparin (Protaminsulfat, i/v oder i/m gegeben, neutralisiert innert Minuten)
b) Cumarin (Vitamin K, Konakion, per os oder i/v, wirkt per os nach Stunden)
Achtung! Bei i/v Verabreichung ist Schockwirkung möglich!

Quickbeeinflussend können sein:
— Medikamente (Salicylate, Barbiturate, Butazolidin, Tanderil, Irgapyrin, Indocid)
— Wetter
— Ernährung (Spinat, Leber, Tomaten, Vitamin K reiche Nahrung)
— Einnahme der Medikamente
Zeit immer gleich
Dosierung (Achtung: Sintrom 1 mg und 4 mg)
Genaue Kontrolle (schriftlich festgehalten, Patienten beim Schlucken überwachen)
— Allgemeines Wohlbefinden
Schockzeichen
Blutungen: Mikro- und Makroblutungen
(Hirn-, Nasen-, Zahnfleisch-, Magen-, Darm-, Uterus-, Vaginalblutungen, Haematurie, Injektionen v/gl und i/v, Blutungen bei Hyperaemie)

2. Orientierung des Pflegeteams

— Keine v/gl und i/m Injektionen
— Zeit der Medikamenteneingabe
— Laufender Rapport
— Hinweis auf Antidote

3. Orientierung des Patienten im Spital

— über Selbstverantwortung
— über Quickbestimmung (gestochen werden)
— über Medikamente und Variation in der Dosierung
— Einnahmezeit
— Eigenbeobachtung (Urin, Stuhl, Zahnfleisch- und Nasenblutungen)
— Berufsfragen klären

4. Orientierung des Patienten bei der Entlassung
(beginnt beim Spitaleintritt)

— Rezept
— Antikoagulantienausweis (immer auf sich tragen, vorweisen beim Zahnarzt, Manicure usw.)
— Antidots
— Abklären der Möglichkeiten zur ärztlichen Kontrolle
— Kontrollpflicht (Quickbestimmung regelmässig beim Arzt)
— Vertrauensperson
— Gefahren im Hobby- und Alltagsleben
— Positives, Erlaubtes hervorheben

5. Orientierung der Angehörigen

— Allgemeine Gefahren und Gefahrenmomente erläutern
— Analog der Patientenorientierung die Angehörigen informieren

6. Orientierung anderer

— Arbeitgeber
— nächster Kollege
— Wohnungsnachbar
— evtl. Gemeindeschwester

Weihnachtsaktion 1973

An alle unsere gebefreudigen Mitglieder,

Nur allzu gerne hätten wir jedem von Ihnen persönlich für seine Gabe gedankt. Leider ist uns dies aber nicht möglich. Dürfen wir Ihnen deshalb auf diesem Wege unsern sehr herzlichen Dank aussprechen für Ihre Zeichen der Solidarität gegenüber kranken oder betagten Kolleginnen und Kollegen.
354 Mitglieder durften in Form eines Päcklis ein Zeichen der Verbundenheit erhalten dazu, wo nötig, noch einen grössern oder kleineren Geldbetrag, zusammen für total Fr. 14 030.—.
(Eingegangene Gaben Fr. 13 268.—).

Tausend Dank!

Für die Fürsorgekommission
Schw. Marguerite Schor

Action de Noël 1973

A nos généreux donateurs,

Nous nous trouvons dans l'impossibilité de remercier chacun par un mot personnel et vous prions de nous en excuser, tout en agréant l'assurance de notre très vive gratitude et de celle des bénéficiaires.
Grâce à votre générosité nous avons pu envoyer un petit paquet à 354 infirmières et infirmiers de l'ASID, accompagné là où il y avait nécessité, d'une somme d'argent, le tout représentant fr. 14 030.— (dons reçus fr. 13 268.—).

Merci de tout cœur!

pour la Commission du Fonds de secours
Marguerite Schor

Incidents significatifs

Nouvelle méthode d'évaluation

Mise sur pied lors de la dernière guerre, par l'armée de l'air américaine, cette méthode fut introduite, par la suite, dans de nombreuses industries des USA. En 1956, elle fut adaptée pour être utilisée dans l'évaluation des élèves infirmières, toujours aux USA. Cette méthode est basée sur la réunion de faits, appelés incidents significatifs ou critiques, concernant le travail des élèves en stage. Les incidents sont inscrits sur des fiches d'expérience clinique et groupés en catégories de comportements. En effet, à partir d'environ 2000 incidents relevés dans des rapports de stages ou récoltés auprès de malades, d'infirmières enseignantes et d'infirmières responsables, les promoteurs ont fait apparaître douze points importants dans le comportement d'une élève infirmière:

1. planification, organisation et adaptation des soins infirmiers
2. contrôles
3. réponses aux besoins affectifs et d'adaptation du malade
4. réponses aux besoins physiques et médicaux du malade
5. application des principes scientifiques aux soins infirmiers
6. observation et transmission
7. facultés d'adaptation à des situations nouvelles ou tendues
8. relations avec les collègues, les médecins et les visiteurs
9. mise à profit des occasions d'apprendre
10. sens des responsabilités
11. conscience professionnelle
12. présentation personnelle

Chaque rubrique est, à son tour, subdivisée en sous-rubriques.

Ces incidents sont des *faits,* mais non des opinions, des jugements ou des généralisations. Un incident est significatif ou critique, lorsqu'il rend le travail efficace ou inefficace.
Le but de cet article est de donner une information sur la façon dont nous utilisons cette méthode pour faire les rapports de stage.
Durant la journée, les diplômées supervisent le travail des stagiaires et relèvent, sur des cartes, les comportements à encourager ou à améliorer. Une carte est réservée aux comportements à encourager et une autre aux comportements à améliorer. Chaque incident est daté et signé par la diplômée. Ces observations sont ensuite retranscrites sur des feuilles d'évaluation qui serviront de base au rapport de stage (v. p. 56 à 61). Les objectifs de cette feuille d'évaluation sont:

1. une évaluation basée sur des *faits;*
2. une planification des progrès à accomplir;
3. des soins infirmiers de qualité.

Présentation du service dans lequel s'est déroulé cet essai

C'est un petit service de pédiatrie d'environ 30 à 40 lits, subdivisé en trois unités distinctes:

— prématurés et enfants malades dès la naissance, comptant 5 isolettes et 10 infanettes;
— nourrissons (1 mois à 10 mois environ), comptant 12 à 15 lits;
— grands (10 mois à 15 ans environ), comptant environ 15 lits.

Les infirmières qui y travaillent sont toutes des infirmières en hygiène maternelle et pédiatrie et sont actuellement douze. En plus des infirmières diplômées, travaillent dans ce service 8 à 10 stagiaires HMP et 3 stagiaires en soins généraux. Les stagiaires HMP font un stage de six mois dans le service, en restant deux mois dans chaque unité, tandis que les stagiaires en soins généraux restent deux mois dans le service. Si l'on expose ici tous ces détails, c'est pour démontrer que le mouvement du personnel est grand, les stages sont rapides et que le personnel diplômé a un grand nombre de stagiaires à «suivre» dans un laps de temps relativement court.
Pour en venir au vif du sujet, le gros problème résidait dans la manière de suivre efficacement les stagiaires pour pouvoir ensuite les «juger» et surtout rédiger un rapport de stage objectif. Tous les deux mois, le personnel était réuni, et c'est à ce moment que surgissaient les difficultés. On avait des souvenirs flous concernant telle ou telle stagiaire «calme» ou, au contraire, un souvenir cuisant se rapportant à une autre, mais toujours le manque de faits précis se faisait sentir. En bref, souvent les diplômées prétextaient le peu de durée de travail en commun. Impossible, dsaient-elles, d'évaluer objectivement les stagiaires. Une impression d'ensemble, on l'avait, des traits de caractère aussi, mais ça s'arrêtait là. Nous étions donc dans cette situation, les rapports de stage étaient «la plaie» et demandaient beaucoup de temps.
A ce moment, on entendit parler de la méthode des incidents significatifs, présentée au personnel diplômé comme étant plus juste vis-à-vis des stagiaires et demandant une observation plus poussée. Les toutes premières réactions du personnel furent absolument négatives. Les objections étaient: «on n'a pas le temps!» «c'est trop école primaire!», «c'est compliqué!», bref, tout a été dit pour refuser une nouvelle manière de voir les choses.
Mais nous n'allions pas abandonner si vite et c'est pourquoi une documentation fut distribuée au personnel pour prise de connaissance plus approfondie et observations. On se réunit un peu plus tard (2 à 3 semaines) pour discussion. Nous fûmes agréablement surprises de constater que les réactions étaient moins négatives. Toujours, malgré tout, un peu sur la défensive, le personnel montra moins de restrictions. Des objections, il y en avait toujours: «peur de ne pas trouver d'incidents à marquer (recherche de l'extraordinaire)», «peur de ne pas savoir inscrire l'incident (tournure de phrases, orthographe)», et toujours «il faudra beaucoup de temps».
Comme le service était «calme» à se moment, on proposa à l'équipe de faire un essai dans une unité, mais, surprise, les trois unités voulurent le faire ensemble. On proposa une période d'essai de deux mois (c'était le 1er juillet 1972) et c'est ainsi que débuta chez nous l'aventure des incidents significatifs.
Les stagiaires furent informées. Elles reçurent un résumé de la méthode, ainsi qu'un exemplaire des feuilles d'évaluation. Elles acceptèrent de tenter un essai.

Mise en train et difficultés rencontrées

Pendant cette période, d'autres détails, d'autres difficultés apparurent: Comment inscrire les incidents? Sur des cartes individuelles ou directement sur les fiches d'évaluation? Où mettre les cartes individuelles?
On adopta les cartes individuelles et l'on décida de les laisser dans le bureau de la responsable. Les stagiaires savaient que ces cartes se trouvaient là, sous clé, et pouvaient les consulter. On remarqua très vite que ces cartes restaient à leur place et que les incidents à inscrire ne «pleuvaient» pas! On cherchait toujours l'extraordinaire; les petits faits simples ne semblaient pas devoir être inscrits. De plus, ces cartes étant dans le bureau de l'infirmière responsable, on n'osait pas venir n'importe quand et surtout on oubliait facilement. Cette méthode était nouvelle pour tout le monde, il était donc difficile de donner des conseils. On remarqua aussi que les diplômées inscrivaient les incidents, souvent, lorsque les stagiaires étaient absentes. On oubliait de discuter avec elles, un peu par lâcheté, au début.
Tous ces détails, ces discussions n'en-

courageaient personne, et il fallut toujours revenir à la charge, démontrer les avantages et convaincre continuellement le personnel. A la fin du temps d'essai, on en était à se demander s'il fallait continuer. Nous avions appris, de plus, que l'école qui nous envoyait les stagiaires HMP fermait ses portes! Mais tout le monde fut unanime à vouloir continuer.

On continua donc et, pour donner du courage à chacun, on décida de supprimer la formule de l'ancien rapport et d'adopter complètement la méthode des incidents significatifs. C'est ce que l'on appellera:

Progression de la méthode depuis l'introduction

— Le 1er septembre 1972, nous adoptons une nouvelle formule de rapport de stage, en utilisant la fiche d'incidents.

— Les stagiaires reçoivent leurs cartes; libre à elles de les conserver et de les présenter chaque jour, ou de les laisser dans un endroit approprié de l'unité. Toutes préfèrent laisser les cartes dans le service.
Nous avons décidé de donner des cartes et non les feuilles d'évaluation, car cela demanderait beaucoup de temps aux diplômées pour classer encore les incidents par catégorie. Ceci peut être fait par la responsable d'unité ou l'infirmière enseignante.

— Il s'avère nécessaire de récolter les cartes une fois par semaine; dès ce moment, le nombre d'incidents notés augmente. Les faits sont relevés sur les feuilles d'évaluation par l'infirmière enseignante (1 heure par semaine pour 10 élèves). Une fois retranscrits, les incidents ne sont plus remis en cause; s'il y a contestation, l'élève doit se mettre en rapport avec la diplômée concernée avant le jour de la récolte des cartes. Si cela n'est pas possible, elle met sur sa carte un «?» à côté de l'incident à laisser en suspens.

— En novembre 1972, les premiers rapports sont établis par la responsable du service et l'infirmière enseignante. Les diplômées se sentent «frustrées» de leur séance «rapport», si bien que les prochains sont faits en équipe.

— En janvier 1973, les élèves réclament, car elles désirent aussi assister à nos «conciliabules».

— En février 1973, nous accueillons une nouvelle volée de stagiaires; au moment de faire les premiers rapports, nous leur proposons d'être présentes. Après explications, 9 sur 10 acceptent de venir, par curiosité. Ensuite, ce sont elles qui demandent à assister aux autres rapports.

— Le nombre d'incidents récoltés pour les premiers rapports était de 20. Actuellement, il est parfois supérieur à 60!

Comment établir la moyenne de stage

En fin de stage, le rapport s'établit comme suit:

— nous comptons le nombre d'incidents à encourager et à améliorer dans chaque rubrique;

— nous relisons les incidents;

— s'il n'y a pas d'incidents dans une rubrique, cela laisse supposer que le comportement de l'élève, dans ce domaine, ne sort pas de l'ordinaire; elle se situe dans la bonne moyenne et nous lui mettons une croix dans la case «bien»;

— s'il n'y a qu'un incident, cela n'est pas significatif d'un comportement;

— pour le reste, le rapport ne se fait pas en fonction du nombre d'incidents, mais de leur valeur par rapport au stade d'étude de l'élève (objectifs de stage), ainsi que des dates des incidents. Nous tenons également compte des avis des diplômées et de la stagiaire, présentes au rapport;

— le point 11 est apprécié en fonction des autres rubriques;

— le point 12 est évalué en fin de stage;

— nous calculons ensuite la note de stage, puis nous cherchons à faire ressortir, en collaboration avec l'élève, son point fort et son point à améliorer. Pour ceci, le total des incidents de chaque rubrique est utile;

— après avoir demandé aux diplômées d'inscrire une remarque concernant le stage de l'élève, nous donnons le rapport à cette dernière, afin qu'elle puisse mettre ses commentaires.

Questionnaires

Douze mois plus tard, nous avons établi un questionnaire pour les diplômées et un autre pour les stagiaires. Nous vous donnons, ci-dessous, les questions et les réponses.

Diplômées

1. Cela vous prend-il beaucoup de temps?

Pas beaucoup, au moment où nous décidons d'inscrire les incidents (5 minutes par jour, donc environ 2 heures pour un stage de deux mois).

2. Est-ce devenu une routine?

Pour certaines, oui. Pour d'autres, pas encore, mais elles y pensent plus facilement qu'avant.

3. Auriez-vous aimé avoir ce système de votre temps?

Trois ne se sont pas posé la question; les autres répondent oui.

4. N'est-ce pas trop scolaire?

Pour des élèves plus âgées, cela est un peu infantile. Tout au début, cela paraît ridicule, mais plus par la suite. Si on assiste aux rapports, on voit globalement les faits et c'est valable.

5. Etes-vous influencées par des préférences?

On a toujours tendance, mais, puisqu'il y a du positif et du négatif, on pense toujours aux deux côtés du problème. Il est moins possible de tenir compte de préférences avec ce système.

6. Trouvez-vous que vous observez plus les élèves qu'auparavant?

L'observation se fait moins en surface, puisqu'il faut noter quelque chose, surtout pour les soins spéciaux.

7. Cela vous permet-il de vous améliorer?

Puisqu'on observe mieux, on se pose plus de questions sur sa façon de faire par rapport à celle de l'élève.

8. Trouvez-vous encore nécessaire de faire les rapports de stage ensemble?

Oui, pour avoir une vue d'ensemble du stage. Pour se rendre compte de ce que deviennent les incidents.

9. La présence des élèves au rapport vous gêne-t-elle?

Cela dépend des élèves. Au début, oui, mais moins maintenant. De toutes façons, l'élève est au courant des faits et s'attend plus ou moins à sa note de stage. Un avantage, c'est que les rapports se font plus rapidement, car on sort moins du sujet.

10. Quels avantages trouvez-vous à cette méthode?

Cela permet de dire immédiatement ce qu'on pense à l'élève. Les contacts sont plus faciles, au point de vue travail. C'est plus objectif. Les stagiaires acceptent mieux les remarques, car elles sont faites tout de suite.

11. Quels sont les inconvénients?

Assez astreignant au début. Certaines stagiaires passent inaperçues et il n'y a pas grand'chose à noter. Certains jours, c'est énervant!

12. Reprendriez-vous une autre formule de rapport?

Non.

13. Lisez-vous les incidents inscrits par d'autres diplômées?

Oui. Cela donne une idée et permet de voir les progrès de l'élève.

Stagiaires

1. Quels avantages trouvez-vous à cette nouvelle méthode d'évaluation?

Savoir rapidement l'erreur faite et s'en souvenir. Elle nous montre nos bons et mauvais points sur le moment et favorise la discussion entre diplômées et stagiaires. Les rapports sont plus justes et basés sur des faits précis. Elle favorise l'observation de l'élève par la diplômée. Ceci est une stimulation pour notre travail.

2. Quels inconvénients?

De notre côté, aucun. Peut-être du côté des diplômées?

Comportements à encourager

	Faits
Dates	
1. Planification, organisation et adaptation des soins infirmiers	
A. A planifié ou préparé efficacement les soins infirmiers ou le matériel	20. 1. Bonne préparation du matériel pour P. L.
B. A prévu les besoins des autres	
C. A adapté le plan des soins infirmiers à une situation particulière	
D. A adapté les techniques de soins aux besoins des malades	
E. A employé un matériel de remplacement adéquat au moment nécessaire	
F. A imaginé ou suggéré des techniques nouvelles pour le bien-être du patient ou le bon fonctionnement du service	
2. Contrôles	
A. A contrôlé les ordres nouveaux	
B. A fait tous les contrôles requis avant d'administrer les médicaments	
C. A contrôlé l'exécution des ordres donnés	
D. A relevé des incompatibilités entre médicaments, traitements ou régimes	
E. A contrôlé le matériel, au point de vue stock, qualité et fonctionnement	
F. A contrôlé soigneusement les symptômes et l'état du malade	
G. A contrôlé soigneusement la perfusion ou la transfusion	
3. Réponses aux besoins affectifs et d'adaptation du malade	
A. S'est montrée aimable, prévenante envers les malades	
B. A pris des mesures pour distraire ou occuper les malades	
C. A répondu au besoin de service social, soins à domicile ou secours spirituels, etc.	
D. A adapté explications et enseignement à la compréhension du patient	
E. A enseigné efficacement au patient des principes d'hygiène personnelle ou de soins au foyer	
4. Réponses aux besoins physiques et médicaux du malade	
A. A exécuté correctement ordres médicaux ou technique de soins	30. 1. Ablation fils tip-top
B. A donné des soins simples ou de confort	
C. A pris des mesures pour le bien-être ou la sécurité du malade	26. 1. Très bonne installation de l'enfant pour dilution
D. A donné un soin avec beaucoup d'adresse ou de douceur	
5. Application des principes scientifiques aux soins infirmiers	
A. A montré une bonne compréhension des principes des soins	
B. S'est posé des questions de principe dans une situation contradictoire	
C. A pris en considération les principes d'hygiène hospitalière ou d'asepsie	
6. Observation et transmission	
A. A remarqué et signalé les besoins spéciaux du malade: physiques, psychiques, etc.	
B. A observé ou signalé des faits, symptômes nouveaux ou changements importants	
C. A signalé pourquoi tel traitement, telle médication n'a pu être administré	
D. A signalé les faits essentiels en remettant le service	
E. A fait un excellent rapport écrit	26. 1. Très bon rapport de nuit
7. Facultés d'adaptation à des situations nouvelles ou tendues	
A. S'est adaptée à une situation nouvelle avec un minimum d'orientation	
B. A appris rapidement une technique ou un procédé nouveaux	
C. A exécuté calmement et efficacement les soins dans une situation tendue	
D. A pris immédiatement les mesures appropriées dans une situation d'urgence	
8. Relations avec les collègues, les médecins et les visiteurs	
A. A fait preuve de tact dans une situation particulière	
B. A été collaborante avec des collègues, des médecins, d'autres membres du personnel	
C. A aidé à l'instruction et à la supervision du personnel auxiliaire ou des stagiaires	

Dates	Faits
26. 1.	Commence les toilettes avant les prises de sang
20. 1.	Oublie de reprendre T° c/o Annick à 8 h
19. 1.	A mal pris ses repères pour injection i/m
26. 1.	Oublié de mettre un suppositoire à Alain
31. 1.	Oublié de mettre paravent pour faire uricult
23. 1.	N'a pas noté changement de perfusion s/feuille de suite

Comportements à améliorer

1. Planification, organisation, adaptation des soins infirmiers

a. N'a pas organisé les soins infirmiers dans le sens le plus favorable au malade
b. N'a pas organisé les soins infirmiers de façon rationnelle
c. N'a pas réuni tout le matériel nécessaire aux soins ou traitement
d. N'a pas su adapter la technique à la situation
e. A imprudemment coupé au plus court dans un soin
f. A employé du matériel de remplacement inadéquat ou inapproprié

2. Contrôles

a. N'a pas contrôlé les fiches d'ordres (Cardex) avant d'administrer médicaments, traitements
b. N'a pas vérifié les fiches ou les noms en donnant des médicaments
c. N'a pas contrôlé l'exécution des ordres donnés
d. N'a pas discerné une incompatibilité entre médicaments, traitements ou régimes
e. N'a pas contrôlé le matériel, les commandes, le stock
f. A négligé le contrôle de l'état du malade, de la perfusion ou de la transfusion

3. Réponses aux besoins affectifs et d'adaptation du malade

a. A refusé un service, s'est montrée dure ou indifférente; a manqué de tact
b. N'a procuré au patient ni distraction, ni occupation
c. N'a pas su discerner les besoins: service social, secours spirituel ou autres
d. N'a pas informé ou rassuré le patient au sujet d'un examen, du traitement, de la marche à suivre; l'a mal informé

4. Réponses aux besoins physiques et médicaux du malade

a. A commis des erreurs ou oublis en administrant des médicaments, traitements ou autres soins
b. A ignoré délibérément un ordre, ou ne l'a pas exécuté
c. A négligé les mesures propres à assurer la sécurité ou le confort du malade
d. A incommodé le patient par maladresse
e. N'a pas bien préparé le malade pour un examen, un traitement ou un soin

5. Application des principes scientifiques aux soins infirmiers

a. N'a pas su la théorie ou les principes essentiels d'un soin infirmier
b. Ne s'est pas posé de question de principe dans une situation contradictoire
c. N'a pas tenu compte des principes scientifiques, ne les a pas appliqués
d. A commis des erreurs concernant l'hygiène hospitalière ou l'asepsie

6. Observation et transmission (orale et écrite)

a. N'a pas discerné le besoin d'un soin particulier
b. N'a pas signalé des faits importants concernant l'état du malade
c. Ne s'est pas annoncée partante, n'a pas signalé les soins à terminer
d. N'a pas inscrit le traitement, les observations ou les soins
e. Notation ou transcription incorrecte ou incomplète

7. Facultés d'adaptation à des situations nouvelles ou tendues

a. S'est adaptée lentement: il a fallu beaucoup la suivre
b. A mis longtemps à acquérir la dextérité nécessaire à une nouvelle technique
c. A été angoissée, bouleversée ou désarçonnée dans une situation tendue
d. A causé du retard ou pris des mesures inadéquates dans une situation d'urgence

8. Relations avec les collègues, les médecins et les visiteurs

a. A manqué de tact ou de politesse envers des visiteurs ou le personnel de l'hôpital
b. A manqué de collaboration envers des collègues ou autres personnes
c. N'a pas saisi l'occasion d'instruire le personnel auxiliaire ou les stagiaires
d. A contrecarré le travail des autres

9. Mise à profit des occasions d'apprendre

A. A fait une contribution valable au colloque du service ou à la visite médicale

B. A fait la relation entre la théorie et la pratique

C. A demandé à observer ou à apprendre une nouvelle technique — 23. 1. Revenue pendant ses heures de chambre pour voir une intubation

D. A bien accepté suggestions et critiques

E. A demandé à être supervisée ou dirigée lorsque c'était nécessaire — 19. 1. Demande de contrôler les dosages des injections c/o Johannes

F. A bien tenu à jour graphiques ou feuilles d'ordre

G. A pris des renseignements sur les malades du service

10. Sens des responsabilités

A. A assumé volontairement des tâches supplémentaires dans les limites de sa compétence

B. A informé sa responsable des tâches n'étant pas encore de sa compétence

C. S'est montrée collaborante lors de changements d'affectation ou d'horaire — 31. 1. A accepté de faire la garde de midi

D. A assumé, au besoin, des responsabilités de chef ou d'administration

E. S'est montrée soigneuse dans l'entretien, la conservation ou l'ordre du matériel ou des locaux

F. A suivi la technique ou le programme établis, malgré des difficultés

11. Conscience professionnelle

A. A signalé son erreur, qui aurait passé inaperçue

B. A fait un rapport exact, bien que les faits lui soient défavorables

C. A gardé un secret malgré des instigations à le divulguer

D. A sauvegardé l'éthique professionnelle dans une situation difficile

12. Présentation personnelle

A. A changé sa tenue pour améliorer son aspect extérieur

B. A une très bonne présentation personnelle

Comportements à encourager

Dates	Faits	Observés par
19.1.	Demande de contrôler les dosages des injections c/o Johannes	
20.1.	Bonne préparation du matériel pour P. L.	
23.1.	Revenue pendant ses heures de chambre pour voir une intubation	
26.1.	Très bon rapport de nuit	
26.1.	Très bonne installation de l'enfant pour dilution	
30.1.	Ablation de fils tip-top	
31.1.	A accepté de faire la garde de midi	

9. Mise à profit des occasions d'apprendre

a. N'a pas participé au colloque ou à la visite médicale, ou ne s'y est pas préparée
b. N'a pas tenu à jour graphiques, feuilles d'ordre ou Cardex
c. A laissé passer une occasion de s'instruire
d. S'est montrée sur la défensive, fâchée ou indifférente devant les critiques
e. N'a pas demandé de directives, ne s'est pas adressée à la personne compétente
f. Ne met pas ses connaissances théoriques en relation avec la pratique

10. Sens des responsabilités

a. A ignoré, refusé ou oublié une tâche ou une responsabilité
b. S'est montrée peu collaborante lors d'un changement d'affectation ou d'horaire
c. A dévié de la ligne de conduite ou de la méthode établie
d. Est arrivée en retard au travail sans motif valable
e. A gaspillé ou endommagé le matériel ou l'équipement
f. A assumé des tâches en dehors de ses compétences
g. A laissé du désordre dans un local

11. Conscience professionnelle

a. A essayé de cacher ou de nier une erreur évidente
b. A présenté un rapport surfait au sujet de tâches confiées
c. A laissé échapper des informations confidentielles
d. A eu une attitude discutable au point de vue de l'éthique professionnelle

12. Présentation personnelle

a. S'est montrée dans une tenue désordonnée, mal soignée

---

30. 1. Va chercher du matériel au laboratoire, mais ne le range pas

Comportements à améliorer

Dates	Faits	Observés par
19.1.	A mal pris ses repères pour injection i/m	
20.1.	Oublie de reprendre T° c/o Annick à 8 h	
23.1.	N'a pas noté changement de perfusion s/feuille de suite	
26.1.	Doit penser à faire les prises de sang avant les toilettes	
26.1.	Oublié de mettre un suppositoire à Alain	
30.1.	Va chercher du matériel au laboratoire, mais ne le range pas	
31.1.	Oublie de mettre le paravent pour faire uricult	

3. Ne trouvez-vous pas ce système trop scolaire?

Il est apprécié, car il ouvre le dialogue des deux côtés et permet de participer à notre évaluation.

4. Pensez-vous que les diplômées sont influencées par des préférences dans l'inscription des faits?

On ose espérer qu'il n'y en a pas!

5. Cela vous fait-il prendre conscience de faits qui vous auraient échappé?

Oui.

6. Quelles sont vos impressions concernant votre présence au rapport?

Au départ, on pensait être mal à l'aise, mais très vite on a réalisé qu'on ne prenait pas part à un jugement, mais à une discussion, un dialogue. Cela nous a permis d'avoir une vue globale de toutes nos remarques et une appréciation entière de notre stage.

7. Trouvez-vous cette présence nécessaire?

Evidemment, c'est normal, logique!

8. Désirez-vous assister à tous vos rapports?

C'est clair!

Les stagiaires ont demandé à voir les réponses des diplômées et les diplômées celles des stagiaires.

Introduction dans d'autres services

Elle fut demandée par les responsables de deux services. Un service peut établir les rapports de stage de cette manière, alors que, dans l'autre, cela s'avère plus difficile.

Conclusions

Dans l'ensemble, nos avis personnels concernant la méthode des incidents significatifs sont positifs. Ce qu'il faut dire, c'est que les répercussions de ce nouveau système nous ont surprises, sur des points où nous ne les attendions pas. En reconsidérant le problème des rapports de stage, nous sommes arrivées, bien inconsciemment d'abord, à reconsidérer les relations entre personnes d'un service entier et également les méthodes de travail. Nous allons énumérer, ci-dessous, les points qui sont ressortis de nos constatations:

— cette méthode permet de régler immédiatement des différends entre stagiaires ou entre stagiaires et diplômées. En inscrivant l'incident, en le discutant immédiatement avec la ou les personnes intéressées, on supprime ces situations conflictuelles qui pouvaient durer longtemps et ne se réglaient en fait que lors de la distribution des rapports de stage (environ tous les deux mois).
— Elle oblige les diplômées à être franches. En effet, si la diplômée inscrit un fait, elle doit le faire ouvertement avec la stagiaire ou, si cette dernière est absente, l'avertir pour permettre un dialogue ou des explications.
— Elle a permis une amélioration des techniques. Le personnel diplômé a dû se renseigner, s'informer des nouvelles techniques de soins pour être à même de suivre efficacement les stagiaires. Il est, en effet, impossible de faire des remarques aux stagiaires si, personnellement, on n'est pas sûr. Il est même arrivé que des diplômées demandent conseil à la monitrice pour pouvoir ensuite juger objectivement le travail des stagiaires.
— Elle a permis également de pouvoir faire des remarques aux diplômées et que celles-ci les acceptent volontiers, ce qui n'était pas si facile auparavant.
— Elle a renforcé la collaboration entre infirmière enseignante et infirmière responsable, ainsi que les contacts entre infirmière enseignante et infirmières diplômées. Bien souvent, la monitrice occupe une place à part, au sein d'un service. En introduisant la méthode, elle représente maintenant le lien entre stagiaires et personnel diplômé. C'est une personne capable aussi de guider le travail du personnel diplômé, si celui-ci veut aider les stagiaires. Chaque personne prend conscience de ses responsabilités, de ses compétences.
— Elle a permis de suivre les fluctuations du travail des stagiaires. En inscrivant la date des incidents, on peut se rendre compte tout de suite si la stagiaire progresse ou au contraire régresse.
— Enfin, un problème plus «matériel»: la méthode a permis de supprimer la rédaction d'un rapport de stage qui durait souvent des heures et ennuyait tout le monde! Au moment de faire le rapport, il est plus facile de réunir les diplômées et la stagiaire, si celui-ci se fait en 15 à 20 minutes, ce qui est le cas avec les incidents significatifs.

Il y a encore deux points que nous relèverons, mais que nous ne pouvons classer ni dans les avantages, ni dans les désavantages de la méthode. Simplement, ils sont le fruit de nos observations:

— Il est troublant de remarquer que, dans chaque volée, il existe certaines stagiaires qui n'ont pas un comportement significatif, ni dans le positif, ni dans le négatif. En effet, il est ressorti que certaines personnes qui travaillent bien ont peu d'incidents notés, et qu'elles restent dans cette moyenne tout au long des trois stages. Elles sont supervisées par autant de diplômées que les autres stagiaires, mais le nombre d'incidents demeure toujours assez bas. Nous pensons qu'il s'agit des élèves pour lesquelles il était difficile de faire une évaluation, car personne ne se souvenait d'avoir eu l'occasion de travailler avec elles.
— Par cette méthode, les diplômées sont peu influencées par le caractère de la stagiaire. Est-ce un avantage ou un inconvénient? Il est difficile de répondre, car une bonne diplômée qui a un caractère difficile n'est pas toujours bien intégrée dans une équipe.

Christine Lorenz,
infirmière responsable

Odile Amblet,
infirmière enseignante
Hôpital régional

Sion-Hérens—Conthey
1950 Sion

Rapport de stage

(Complément des feuilles d'incidents significatifs)

Nom: Hôpital:

Stage: Du au

Semestre de formation:

	Nombre d'incidents		Evaluation du stage					
1. Organisation	+	—	Exc.	T. B.	B.	A. B.	Suff.	Insuff.
2. Contrôles								
3. Réponses aux besoins affectifs du patient								
4. Réponses aux besoins médicaux et physiques du patient								
5. Application des principes scientifiques aux soins infirmiers								
6. Observation et transmission								
7. Facultés d'adaptation								
8. Relations avec les collègues, les médecins, les visiteurs								
9. Mise à profit des occasions d'apprendre								
10. Sens des responsabilités								
*11. Conscience professionnelle								
**12. Présentation personnelle								

Moyenne du stage:

Excellent = 6; Très bien = 5,5; Bien = 5; Assez bien = 4,5; Suffisant = 4; Insuffisant = 3

* Ce point est évalué en tenant compte de l'ensemble des incidents
** Ce critère est évalué sans tenir compte du nombre d'incidents inscrits

Points forts:

Points à améliorer:

Remarques des infirmières responsables du stage:

Commentaires de l'élève:

Date du rapport:

Signatures Elève: Monitrice:
Infirmière responsable du service: Infirmière responsable du stage:

Nombre de jours de vacances:

Nombre de jours d'absence et motifs:

Avec eux dans la maladie, et ensuite pour repartir dans la vie...

Réflexions d'un aumônier en psychiatrie

Disons d'entrée que dans la mesure même où nous sommes appelés à pénétrer dans un domaine qui ne nous est pas absolument propre, nous devons en être très concrètement conscients et très bien connaître nos propres limites. La technicité du psychothérapeute n'est pas notre affaire, bien que nous devions en savoir assez pour connaître la barrière où nous devrons nous arrêter. Lors d'une fête de Noël à Bel-Air, le professeur de Ajuriaguerra avait fait une allocution d'une richesse humaine et spirituelle telle que, plaisamment, je l'avais félicité en lui disant: «Quel sermon! cher Monsieur.» A quoi il m'avait rétorqué: «Je vous ai toujours dit que nous passions notre temps à pratiquer l'exercice illégal de la profession de l'autre!».

Etant donné l'unité de l'homme, en qui les domaines physique, psychique et spirituel se recouvrent partiellement et ont, les uns sur les autres, d'importantes répercussions, faire une distinction nette entre les spécificités du psychiatre et du pasteur, n'est donc pas possible. Nous restons forcément dans le domaine de l'approximation.
Il n'en reste pas moins que nous sommes pasteurs et que ceux avec qui nous collaborons sont médecins, et que nous ne sommes pas interchangeables. Comment donc spécifier?
Etablir pour soi une spécificité, c'est par définition se situer par rapport à quelque chose. C'est établir une limite, même imprécise, au-dedans de laquelle je suis moi-même et non un autre; c'est marquer la frontière qui me permet de ne pas me confondre avec un autre. En tant qu'aumônier psychiatrique, où puis-je me situer, et par rapport à quoi? Je vous propose ici quelques réflexions sur l'aumônier psychiatrique:

— par rapport à la science médicale;
— par rapport à lui-même;
— par rapport à l'homme qu'il rencontre;
— par rapport à Dieu.

1. L'aumônier face à la science médicale, la science psychiatrique en particulier

Ce qui me frappe toujours à nouveau, dans les milieux religieux surtout, c'est cette espèce de méfiance presque viscérale qu'on y discerne à l'égard de cette science encore si jeune qu'est la psychiatrie. D'où vient ce soupçon?
Tout d'abord de sa jeunesse elle-même, c'est-à-dire du fait qu'elle est née il y a trois, ou tout au plus quatre générations. La lenteur de l'évolution au sein d'une entité sociologique quelconque est bien connue. Et le fait même que telle société peut montrer un engoûment subit et exagéré à l'égard de la psychiatrie, comme cela a été le cas en Amérique jusqu'il y a peu de temps, est précisément la preuve de ce manque d'adaptation véritable. Il faut vraiment ignorer les implications profondes des découvertes psychiatriques, pour oser prendre une attitude si légère. Cette science n'a pas encore fait son chemin dans la conscience de la masse, d'où la possibilité de ce faux enthousiasme ou, au contraire, cette méfiance innée de beaucoup. Il s'agit là d'une réaction affective, donc irraisonnée.
En outre, un très grand nombre de personnes ne peut envisager sans grande anxiété cette intrusion dans la vie intime, surtout dans les profondeurs de l'inconscient. C'est la peur de se rencontrer soi-même dans sa nudité totale qui crée ce refus et le sentiment que la psychanalyse n'est capable que de démonter le mécanisme intérieur, sans pouvoir le remonter ensuite. (Ce qui a d'ailleurs parfois été le cas dans une psychiatrie encore peu évoluée, d'un freudisme rigide.)
C'est, en d'autres termes, la peur de la folie qui se tapit au fond de la conscience, qui crée cette méfiance et ce non-vouloir de beaucoup.
Or il est évident que si l'aumônier en psychiatrie participe encore peu ou prou à cette méfiance instinctive, si sa moralité personnelle consiste encore à fermer les yeux sur le côté négatif et ombreux de sa propre personne, il se spécifie, nolens-volens, comme anti-psychiatrique, ce qui le rend évidemment impropre à sa tâche particulière.

Il en découle, tout naturellement que, sans du tout vouloir jouer au psychiatre — ce qui serait endosser une fausse spécificité — il est indispensable que l'aumônier sache s'ouvrir à cette science, qu'il soit capable d'en admettre les principes fondamentaux, afin de découvrir sa vraie relation avec le malade d'ordre psychique ou mental, qu'il soit en traitement psychothérapique ou non. Etre ouvert, mais tout en sachant que manier les techniques de psychothérapie représente un danger très réel, aussi bien pour celui qui les manierait sans y avoir été techniquement formé que pour celui qui les subirait comme des manipulations insuffisamment maîtrisées.
On pourrait donc spécifier l'attitude de l'aumônier, face à la psychiatrie, en disant qu'il s'agit d'un homme qui accepte d'apprendre beaucoup de ce qu'il y rencontre, afin de mieux être ce qu'il est appelé à être: l'homme de la relation avec ceux qui, de par leur pathologie psychique, ont pour la plupart perdu leur sens relationnel.

2. L'aumônier psychiatrique face à lui-même

J'ai eu l'occasion, lors d'une rencontre d'aumôniers à la Rochelle de leur présenter cet aspect du problème en leur parlant de la «contestation» à laquelle nous étions sans cesse exposés. Avant d'y revenir je voudrais brièvement toucher au fait que cette contestation se manifeste en tout être humain, donc en nous aussi. L'existence, en moi, du oui et du non, du bon et du mauvais, du jour et de la nuit, ne représentait plus un problème — où le plus savant ne peut que se casser les dents — mais une réalité avec laquelle j'avais à vivre, sans qu'elle constitue l'obstacle insurmontable à mes plus hautes aspirations. Et cette liberté de vivre avec cette réalité, plutôt que contre elle, a été pour

moi la porte ouverte à une évolution que jamais je n'aurais imaginée possible.

Et surtout, cela transformait profondément la nature de ma relation de pasteur avec mes paroissiens. Je cessais d'être l'homme dont le rôle consiste à changer la vie de ceux qui lui sont confiés pour devenir l'homme capable d'aider son paroissien à vivre sa vie à lui, sans qu'il ait toujours besoin de chercher indéfiniment une autre espèce de vie.

De cette relation nouvelle émergeait aussi une conception nouvelle de la pastorale des malades, des malades en général, d'abord, puis en particulier des malades psychiques et mentaux.

Ainsi, nous cernons d'un peu plus près la notion de spécificité de l'aumônier psychiatrique, quand bien même ce que nous avons dit jusqu'ici concerne pratiquement toute personne ayant à s'occuper de questions de ce genre, y compris, précisément, le psychiatre. Si l'aumônier doit être un homme de la relation humaine auprès de ceux qui ont perdu leur faculté de relation, il doit être, vis-à-vis de soi-même, face à son caractère et à ses données psychologiques propres, dans une véritable liberté. Il doit réussir, ce qui n'est point si fréquent qu'on ne l'imagine, à être son propre ami.

3. L'aumônier psychiatrique en face du malade psychique

Il n'est pas facile, pour cet aumônier, de se situer face au malade qu'il rencontre. D'abord, *il n'est pas médecin,* bien qu'il ait à faire à un être qui est le plus souvent obsédé par sa pathologie, soit qu'il l'accepte, voire l'exagère, soit qu'il la minimise ou la refuse: «Je ne suis pas fou!»... *Il est pasteur,* quoique dans un milieu non paroissial, où les problèmes religieux sont ou bien étouffés par la crise pathologique, ou exacerbés par un déplacement pathologique des questions, ou encore attaqués, parce que le malade est aux prises avec une conception religieuse dont il vaudrait mieux qu'il soit débarrassé. L'aumônier n'est *pas un assistant social,* bien qu'on se serve volontiers de lui comme tel — c'est d'ailleurs un problème qui apparaît aussi dans la paroisse traditionnelle. D'autre part, il peut être considéré, ainsi que l'exprime le professeur de Ajuriaguerra, comme *«un agent thérapeutique au même titre qu'un médecin», ou* bien, à l'opposé, et suivant l'attitude de tel directeur ou tel psychiatre, comme le reliquat d'une situation périmée, tout juste bon pour certaines personnes qui continuent à donner dans la religion.

Bref, son entourage lui-même ne sait généralement pas où le situer. Je n'ai qu'à penser au nombre de personnes de Bel-Air, soit malades, soit surtout membres du personnel ou même médecins, qui m'ont posé, souvent et d'ailleurs très amicalement, la question: «Mais, au fond, qu'est-ce que vous faites exactement ici?».

De plus, la pathologie du malade psychique n'est pas faite pour aider l'aumônier à se situer à son égard. C'est un personnage fuyant parce que très souvent il se fuit lui-même et tourne le dos aux questions que lui pose la vie. Ou bien il est plus ou moins amorphe, selon le degré de sa dépressivité ou le degré de la médication qu'on lui administre. Ou encore il est agressif, dans cette attitude de défense qu'il prend pour se protéger de ce qu'il ressent être l'agressivité du monde qui l'entoure. Oui, comment se situer en face d'un être qui ne sait lui-même pas comment se situer, parce qu'il a perdu ses points de repère?

Je pense que c'est là que se pose avec le plus d'acuité le problème de la spécificité de l'aumônier. Il est à peu près inévitable, lorsqu'on entre dans ce ministère et qu'on se trouve ainsi brusquement confronté au monde troublant d'un Hôpital psychiatrique, qu'on en vienne à se demander: «Qu'est-ce que je fais ici? Quelle est ma place? Quel est mon rôle?». «Agent thérapeutique au même titre qu'un médecin»? — Je veux bien; mais qu'est-ce que cela signifie? «Aumônier, c'est-à-dire pasteur, c'est-à-dire encore homme de l'Eglise, ou de la religion, ou de Dieu»?

Bien sûr, mais... qu'est-ce que cela représente, ici, dans ce monde si spécial?

La première chose, que j'estime capitale, c'est bien de parvenir à se situer *comme être humain dans sa relation avec un autre être humain.* Dans ce sens, la contestation ecclésiastique dont nous sommes les témoins — soit de nombreux pasteurs qui hésitent devant la consécration pastorale, soit de nombreux prêtres qui luttent pour une authentique désacralisation de leur ministère — comporte une résonance qu'on ne peut pas étouffer. La vision du pasteur «hors du monde», par sa mise à part — «au-dessus du monde», étant donné sa référence transcendantale — «dans le monde comme n'en étant point» avec sa référence paulinienne, est aujourd'hui nettement en porte-à-faux avec notre société en général. Il faut que notre temps cesse de voir dans l'ecclésiastique cet être hybride, ni homme ni femme (malgré le port de certains vêtements d'allure presque féminine!); obligatoirement a-politique — être de consolation par la prédication d'un avenir transhumain des plus problématiques; prétendu porteur de secrets qu'il détiendrait par quelque opération mystérieuse du Saint-Esprit; être qui aurait un droit de regard dans ce que l'homme vit de plus intime, et qui s'arrogerait le droit de déterminer la valeur absolue de telle ou telle conduite... Trêve de sarcasmes! Ce n'est pas un des plus petits mérites de la psychologie et des sciences humaines actuelles, d'avoir déboulonné les grands, démystifié la soumission exigée par ceux qui se considèrent supérieurs à la masse, sapé le piédestal qui permettait à la théologie médiévale d'être la reine de toutes les sciences, fait descendre le pasteur de sa chaire, et l'avoir privé de son privilège de monologuer en instaurant, enfin, un dialogue d'homme à homme.

Supprimer la distance, voilà l'exigence parfaitement valable de nos confrères contestataires. Et je sais le temps qu'il m'a fallu et les difficultés rencontrées avant de me sentir moi-même face à l'autre, situé au même niveau que lui, malade ou bien-portant, capable de l'entendre là où il est et, partant, de le comprendre, au moins dans une certaine mesure.

Et si cette authentique humanisation devient chaque jour plus nécessaire dans ce qu'on appelle encore l'Eglise, elle l'est d'autant plus dès l'instant où mon vis-à-vis est cet homme déboussolé, qui a perdu le nord, parce qu'il ne sait plus où se situer ni par rapport à quoi. Alors, peut-être que ma présence pourra devenir momentanément ce point de repère, cette percée dans le mur qui l'isole, la découverte que le contact avec quelqu'un n'est plus impossible et, de là, l'occasion d'une nouvelle reprise de la route vers l'achèvement de son humanité.

4. L'aumônier psychiatrique face à Dieu

Ici, je vous l'avoue, j'hésite à continuer. Parce que j'ai peur des mots. J'ai peur de nos mots habituels comme: Dieu — foi — vocation — ainsi que des mots actuellement à la mode comme: engagement — communication — relation — langage — etc.

Je crains, en essayant de préciser cet aspect de notre mission, ou de notre tâche, d'avoir seulement l'air de récupérer sans autres ce que j'ai essayé jusqu'ici de mettre de côté, en fait de conception traditionnelle du pasteur. Je ne veux pas me rassurer à bon compte, en pensant qu'après tout nous avons quand même une référence suprahumaine qui peut sécuriser et redonner trop facilement bonne conscience.

Car, essayer de situer le pasteur par rapport à Dieu, c'est ou bien utiliser la terminologie usuelle et nous ramener alors en arrière, ou bien faire œuvre d'iconoclaste qui consiste à se débarrasser une fois pour toutes de ce qui gêne aujourd'hui et envisager le vide spirituel comme le sommet de la spiritualité.

Il est vrai que le vocabulaire biblique est d'une richesse incroyable et qu'il suffirait d'y puiser, même à l'aveuglette, tel mot, tel texte, telle péricope bien connue, et le tour serait joué. Parvenu où nous en sommes, ce serait un tour de prestidigitation que nous ne pouvons pas nous permettre.

J'aimerais commencer par rappeler que toute attitude intérieure a ses répercussions sur notre comportement extérieur. Nous savons par exemple parfaitement bien qu'un manque de disponibilité intérieure ne peut pas être masqué par une attitude bienveillante, un sourire amical ou un geste prévenant. Si certaines personnes semblent pouvoir s'en contenter, nos malades, hypersensibles, ne s'y laissent jamais prendre. On pourrait donc dire que la vie intérieure de l'aumônier, son style de relation avec le Créateur, son intégration psychologique de la foi, déterminera une façon de se comporter à laquelle son interlocuteur sera forcément sensible, même si ce qui se dit au cours de l'entretien n'utilise pas le vocabulaire spécial de la religion chrétienne. Parler alors de la spécificité de l'aumônier, serait dire que cette spécificité est intérieure, pas obligatoirement apparente et discernable, et qu'elle est fonction de la qualité de sa relation personnelle avec celui qu'on nomme «Dieu, Père de Jésus-Christ».

Je pense que cela est juste et qu'on a le droit de parler ainsi. On pourrait même simplifier en disant que celui qui est capable d'*aimer* montre par là même qu'il est enfant de Dieu, puisque notre filialité divine est précisément notre faculté d'aimer, dans le sens d'une acceptation sans réserves de l'autre, tel qu'il est vraiment. Par conséquent l'aumônier trouvera d'abord sa spécificité dans la manière très personnelle dont il vit... disons sa *foi*. Encore faudrait-il préciser ce mot. Car sa foi elle-même dépendra forcément de sa conception théologique de Dieu. Le concept «Dieu» est lui-même un de ces mots passe-partout qui veut à la fois tout dire et ne rien dire. Ce serait pour le moins curieux si chacun de nous essayait de dire le sens qu'il donne à ce mot et qu'ensuite on compare ces diverses expressions. A côté d'un certain nombre de points peut-être communs, on y découvrirait probablement des divergences pouvant aller jusqu'à l'extrême. Et ces divergences ne seraient pas le seul fait de nos conceptions intellectuelles différentes, mais aussi le résultat de nos psychologies personnelles. Car, ne nous y trompons pas, le Dieu de l'homme scrupuleux ne ressemble guère à celui de l'optimiste, ni le Dieu du schizophrène à celui du malade dépressif. C'est pourquoi, précisément, je me méfie des mots. Je crois, pour ma part, qu'il existe une réalité transcendante, indépendante de nous, à laquelle nous avons le droit de donner le nom de Dieu. Mais, cette transcendance, je ne suis pas capable de l'embrasser toute entière. Je ne puis qu'avoir un certain type de relation avec elle, et ce type de relation sera, pour la plus grande partie sinon en totalité, marqué et conditionné par ce que je suis, par un donné psychologique congénital — auquel je ne puis donc rien — corrigé en une certaine mesure par ce que j'en ai fait au travers de mes expériences personnelles de vie.

Vous voyez que plus nous tentons de cerner cette fameuse relation avec Dieu, spécification de notre foi, plus elle se dissout en une poussière de possibilités infinies. Dans ce sens, la spécification religieuse du pasteur ne peut être que purement individuelle.

Un homme qui cherche

Et cela est en fin de compte extrêmement désagréable. Où sont les temps où l'on pouvait encore brosser un tableau type du «berger du troupeau» et inscrire dessous le décalogue de ses obligations? Mais, si parfois je découvre encore en moi quelque nostalgie d'un modèle dont je n'aurais à être qu'une copie conforme, je suis consciemment heureux, infiniment heureux qu'il n'en soit plus ainsi, quoiqu'on puisse toujours en dire. Car nous savons, et cela déjà du point de vue biblique, que l'homme qui ne cherche plus parce qu'il a déjà trouvé, n'est plus un vivant. On pourrait paraphraser une parole connue en disant qu'«il n'y a pas de pire mort que celui qui ne veut pas aller plus loin!». Ce mort-là échappe à la possibilité de résurrection.

Aussi, pour continuer notre approche d'une spécification, pouvons-nous dire que le vrai aumônier est un homme qui accepte de n'être jamais qu'un homme qui cherche; qui accepte de n'être qu'en route vers quelque chose ou vers quelqu'un dont il n'est pour l'heure pas capable de cerner la véritable nature, ni de préciser quand, où et comment il le verra. Cette acceptation n'est pas aisée, car il y a en nous ce besoin de sécurité qui ne se contente que de points d'appui solidement ancrés et dont on peut, pour le moins, dessiner le contour. Mais, être en recherche, c'est précisément être au niveau de celui que nous devons aider dans sa propre recherche. Croire que nous devrions ou serions capables de donner des réponses toutes faites est un leurre dangereux.

Le puzzle

Ici, permettez-moi de vous raconter un rêve que j'ai fait il y a quelques mois:

«J'ai devant moi un homme d'un certain âge, installé devant un puzzle. Angoissé, il prend quelques pièces dans ses mains, se demandant où il va pouvoir les placer. Je sais, dans mon rêve, que ce puzzle représente sa vie. Certains morceaux sont déjà assemblés et forment un fragment d'image dont le dessin précis m'échappe. Et dans son angoisse, il ne parvient pas à trouver l'emplacement exact des morceaux qu'il prend fébrilement dans ses mains.

Je suis assis en face de lui, un peu sur sa gauche. Je voudrais l'aider à placer une de ces pièces, parce que je participe intensément à son angoisse. Mais le geste que je fais pour lui poser un de ses morceaux est

repoussé, énergiquement, bien que j'aie l'impression d'en connaître l'emplacement juste.
Et une certitude s'empare de moi: il est seul à pouvoir rassembler (on dirait aujourd'hui «intégrer») les fragments de sa propre vie. Je ne puis rien *faire* pour lui. Mais je suis certain que je dois être présent. Une phrase se forme en moi: «Il lui est indispensable que je sois précisément là, près de lui, pour qu'il puisse le faire...»
... et je me réveille avec le sentiment que quelque chose de très important est en train de se passer... Sous cette forme, dont le symbolisme est heureusement assez apparent pour qu'il ne soit pas besoin de l'interpréter longuement, s'étaient ainsi comme condensée une série de réflexions faites précédemment pour essayer de me situer dans ma fonction actuelle, donc dans ma relation avec ceux que je rencontre quotidiennement. Ce rêve symbolise donc pour moi ma propre spécification. Je ne vous le livre pas comme une clé — la clé du paradis de l'aumônier — mais comme un poteau indicateur, comme le signe d'un engagement dans une recherche permanente, qui permette à l'autre de trouver en l'aumônier le parallèle à sa propre recherche, celle-ci fût-elle pour le malade totalement inconsciente ou, comme très souvent, pathologiquement déviée de son but véritable.
Approchant du terme de cette étude, j'éprouve un certain malaise... J'ai un peu le sentiment d'avoir passé à côté du but. La visée n'était-elle pas juste? c'est ce que je me demande. Bien sûr, la spécification humaine de l'aumônier, telle que j'ai tenté de la décrire, je la maintiens. Mais c'est sa spécification théologique, ou ecclésiastique qui persiste à me laisser songeur. On pourrait peut-être s'en sortir en disant que cette difficulté à circonscrire le problème est en soi le signe patent que la question est justement mal posée, et qu'il faudrait par conséquent abandonner cette manière de la poser et chercher ailleurs. Mais où?

Si le grain ne meurt...

Il me semble qu'aujourd'hui, en tout cas, c'est le problème de l'ecclésiastique, du clerc en général, et de sa situation dans notre société qui pose de redoutables questions et qui est largement à la base de tout un aspect de la contestation actuelle dans l'Eglise. Et nous ne pouvons pas la résoudre, d'une part en intégristes — c'est-à-dire en tentant de récupérer purement et simplement ce qui était, fût-ce en utilisant une terminologie mieux à la page — ni, d'autre part, par une œuvre de destruction qui laisserait une sorte de vide absolu, duquel pourrait renaître demain une forme insoupçonnée de ministère spirituel, selon une image imprévisible. J'avoue que j'éprouve une certaine attirance vers cette sorte d'iconoclastie, parce que je ne puis m'empêcher de penser que ce n'est qu'à travers une véritable mort que la vie nouvelle peut prendre son essor.
Nous nous trouvons ici, d'ailleurs, sur un terrain fondamentalement biblique et chrétien: «Si le grain ne meurt...». On a peut-être trop oublié que résurrection présuppose mort, en l'appliquant à la seule personne de Jésus-Christ ou en le projetant sur la conception paulinienne du baptême accompli une fois pour toutes. Entrer dans la vie de Jésus-Christ par la foi, «demeurer en lui», c'est aussi participer, et d'une façon absolument continue, à ce processus de mort permanente, avec une résurrection tout aussi permanente. C'est un «mourir sans fin» aussi bien qu'un «ressusciter sans fin»!
C'est là évidemment une situation inconfortable, génératrice de tensions, provocatrice d'angoisse que l'on a de la peine à supporter comme d'enthousiasmes qui peuvent être inconsidérés. Mais n'est-ce pas là, finalement, non seulement le lot de toute existence humaine, mais encore la condition inéluctable de toute vie, de toute progression, de toute évolution? C'est pourquoi, pour en revenir à la situation de l'aumônier psychiatrique, ne peut-on pas aussi le spécifier — à l'instar de tout pasteur — en dessinant cet homme qui n'arrive jamais, qui ne peut jamais crier «goal!»; qui sait que ce qu'il vient d'apprendre aujourd'hui, il aura probablement à le réapprendre demain, sachant qu'entre l'apprendre et le réapprendre il y a obligatoirement le «désapprendre», ce que les Allemands appellent le «Umlernen». C'est donc aussi l'homme dont la route est jalonnée de bornes et qui, à chaque borne rencontrée, ne peut que mesurer le chemin parcouru et y trouver en même temps l'indication que la route continue, sans savoir où elle conduit, si ce n'est «encore plus loin».
C'est pourquoi, tout essai de spécification de ce type doit, inéluctablement, comprendre le mot «souffrance».
Nous sommes, jour après jour, en contact avec cette souffrance qui consiste à être un homme. La pathologie du malade psychique, elle, masque la signification de cette souffrance-là, en la déviant, ou en la dirigeant sur des voies de garage, ou sur des voies de destruction, voire d'autodestruction. Tandis que si, à côté de lui, l'aumônier sait le sens authentique de sa propre souffrance aussi bien d'être humain que d'être religieux, il peut devenir, humainement et spirituellement, comme un correctif de la fausse, de la mauvaise souffrance d'autrui.

Etre un signe

Je pense qu'en fin de compte nous sommes ici au cœur même de notre problème. Notre «identification» au Christ d'une part et au psychotique ou nerveux d'autre part, précise et spécifie notre action. Donner à la souffrance humaine son sens, sa valeur constructive et évolutive. C'est ainsi devenir le «signe» parmi les hommes d'un cheminement possible et authentique. Et ce signe, il ne s'agit pas tant de le donner que de l'*être.* Ce n'est pas en racontant notre souffrance que nous aidons efficacement l'autre à donner une signification nouvelle à la sienne propre (ou en tout cas très exceptionnellement!) — Ce n'est pas non plus (à l'image de l'entourage le plus fréquent du malade) en lui disant: «Tu devrais...» ou «Tu ne devrais pas...» ou en lui serinant qu'il est sur une fausse voie, ni même en lui faisant une description, même parfaitement juste, du chemin prétendu valable.
C'est en demeurant dans cette double identification, que j'ai malhabilement essayé de préciser, celle au Christ qui a donné la signification véritable de la souffrance humaine, comme celle à l'homme qui la vit dans son âme et à laquelle nous participons, que nous le voulions ou non, que nous nous trouverons être ce secours ardemment souhaité, cherché et réclamé par tous ceux qui nous entourent.
Je dois conclure, mais en précisant bien entendu que cette conclusion n'est, elle aussi, qu'une borne le long d'un cheminement, et qu'elle ne veut être qu'une porte qui tente de s'ouvrir sur ce qui doit encore venir.

Je résume donc ce cheminement:

1. Face à la science psychiatrique, l'aumônier est en route, avec son aide, vers une compréhension de la relation interhumaine qui lui permet de découvrir la relation possible avec celui qui a perdu ses points de repère. Il lui ouvre ainsi la porte à une possibilité de retrouver sa faculté relationnelle et il l'accompagne ainsi vers la guérison.
2. Face à lui-même, l'aumônier est à la recherche d'une juste intégration de ce qu'il est, afin de réussir toujours mieux ce qui paraît parfois n'être qu'une gageure, c'est-à-dire à devenir son propre ami.
3. Face au malade psychique, l'aumônier supprime la distance à laquelle un faux cléricalisme le condamne souvent, pour devenir le signe d'une ouverture vitale vers une existence où les individus comme la société peuvent normalement s'intégrer.
4. Face à Dieu, l'aumônier, conscient de la souffrance inhérente au seul fait d'être un homme, découvre la signification de cette souffrance par une authentique identification au Christ — largement déthéologisée et désintellectualisée — et par une bonne intégration de soi, trouve la juste identification à l'autre.

Cet aumônier deviendra ainsi, progressivement, plus apte à l'accomplissement de son ministère. Joie et souffrance en feront intensément partie, mais personne ne pourra lui en ravir ou lui en contester la valeur impérissable, même aux heures où la question de sa spécification se dressera menaçante devant lui et où il se demandera, pour la N-ième fois à quoi il peut bien servir. Sa justification ne lui viendra pas des résultats obtenus; pas plus que les inévitables échecs ne seront la preuve d'une inaptitude à pareil ministère. Sa sécurité intérieure viendra du fait qu'il se découvrira toujours mieux relié à son vis-à-vis, toujours plus conscient de la vraie valeur de sa propre personne, rattaché qu'il est, spirituellement, au révélateur de la valeur humaine, à Jésus-Christ.

Bernard Martin, pasteur, Genève

Une lettre de deuil de Bruxelles

Mademoiselle Marie-Madeleine Bihet
Photo: Blackston, New York

Institut
Edith Cavell — Marie Depage
Ecole Libre d'Infirmières Graduées

1180 Bruxelles, le
15 décembre 1973
Rue Edith Cavell, 32

Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs,

Nous venons de perdre Mademoiselle Bihet, directrice honoraire de l'Institut. Pour la plupart d'entre nous, elle a été ce maître, ce guide professionnel et moral qui a laissé en nous une empreinte indélébile; pour celles et ceux qui ne l'ont pas connue, il faut savoir qu'avec Edith Cavell et Jeanne De Meyer elle a fait notre maison.
En 1920, elle entre à notre Ecole d'infirmières et, dès lors, elle s'est affirmée au cours des années.
Toujours ouverte aux idées nouvelles, dévouée aux malades, son caractère tenace et volontaire lui a permis de s'affirmer parmi ses collègues et, après avoir assuré des responsabilités progressives, elle a été directrice de l'Institut entre 1941 et 1964.
A cette occasion, en donnant le meilleur d'elle-même, elle a mené les destinées de l'Ecole et de l'Institut avec une fermeté remarquable et a su en assurer le développement harmonieux.
Elle a par ailleurs collaboré avec toutes ses capacités au sein de nombreux groupements d'infirmières, tant nationaux qu'internationaux, au développement de notre profession.
C'est une grande tristesse pour tous ceux qui l'ont connue, c'est une grande perte pour toutes ses disciples.

N. Goffard

CII

Le Séminaire du CII/FIFN sur la législation des soins infirmiers en Amérique latine: «deuxième moitié du 20e siècle» se tiendra en Colombie en juin 1974 et durera dix jours. Ce séminaire, dont la langue officielle sera l'espagnol, groupera des participants des associations membres du CII et des associations en contact avec l'Amérique latine.
Les buts poursuivis consistent à analyser les facteurs qui, en Amérique latine, influencent la législation des soins infirmiers et à proposer des moyens à même de l'harmoniser avec les développements futurs de la profession.

«L'objectif du CII est de tenir au courant une infirmière de chacune des associations d'infirmières d'Amérique latine des divers systèmes de législation des soins infirmiers existant dans le monde», commente *Adèle Herwitz,* directrice exécutive du CII. «Le CII espère que les associations nationales d'infirmières présentes au séminaire seront ainsi amenées à agir dans ce domaine.»

Les participants au séminaire analyseront les effets des changements scientifiques, technologiques et sociaux sur l'enseignement et la pratique des soins infirmiers et les conséquences sur la législation des soins infirmiers en Amérique latine.

Le docteur Doris Krebs, professeur de soins infirmiers, département des soins infirmiers, faculté de médecine (Sede Sud) de l'Université du Chili, est la conseillère responsable du séminaire. La secrétaire du séminaire sera *Maria Palmira Tito de Moraes,* infirmière-conseil du CII. L'Association des Infirmières de Colombie sera chargée d'organiser le séminaire.
Il s'agit du deuxième séminaire du CII sur la législation des soins infirmiers. Le premier avait eu lieu à Varsovie, Pologne, en 1970. Il sera basé sur une publication du CII: «Principes d'une législation sur l'enseignement et la pratique des soins infirmiers».

ICN/73/décembre
No 18

Neue Leiterin der SVAP

Wir sind Schwester Erna Schär ausserordentlich dankbar, dass sie uns in **Schwester Rosmarie Gisel** eine Nachfolgerin gefunden hat, welche dank ihren menschlichen und beruflichen Qualitäten für die Uebernahme des Postens bestens geeignet ist.

Schwester Rosmarie besitzt ein kaufmännisches Diplom und das Krankenpflegediplom der Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich. Beide Berufe hat sie sowohl in der deutsch- wie in der französischsprachigen Schweiz ausgeübt. Während ihrer Tätigkeit im National Hospital in London lernte sie die Problematik der Zusammenarbeit von Krankenschwestern verschiedener Nationalitäten kennen. Auf Grund ihrer Erfahrung als Schulassistentin an der Schweiz. Pflegerinnenschule kann sie unsere ausländischen Kolleginnen auch in Weiterbildungsfragen beraten.
Wir wünschen Schwester Rosmarie für die neue Aufgabe viel Freude und Befriedigung.

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Erika Eichenberger, Zentralsekretärin

Schwester Rosmarie Gisel

Mademoiselle Rosmarie Gisel

SVAP: Siehe auch Seite 42 (Express-Seite) — voir aussi page-exprès (42)

Nouvelle directrice du «SVAP»

(Bureau de placement pour le personnel soignant étranger)
Nous sommes très reconnaissants à Mlle Erna Schär d'avoir trouvé pour lui succéder à la direction du SVAP une personne pourvue de toutes les qualifications personnelles et professionnelles pour occuper ce poste.
Mlle Gisel est titulaire d'un diplôme de formation commerciale et du diplôme d'infirmière de la «Schweizerische Pflegerinnenschule» de Zurich. Elle a exercé son activité professionnelle dans ces deux domaines, tant en Suisse alémanique qu'en territoire romand. Au cours de son séjour à Londres, où elle a travaillé au National Hospital, Mlle Gisel a eu l'occasion de se familiariser avec les problèmes de collaboration entre infirmières de plusieurs nationalités. Grâce à son expérience d'assistante dans son école d'infirmières, elle peut aussi conseiller judicieusement nos collègues de l'étranger dans le domaine du perfectionnement.
Nous souhaitons à Mlle Gisel de trouver pleine satisfaction dans sa nouvelle tâche.

Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés
Erika Eichenberger, secrétaire générale

Nous signalons à nos lecteurs

La détection des réactions adverses aux médicaments

Le cahier 27 (novembre 1973) de la Chronique OMS publie, sous la plume d'un de ses médecins (B. W. Royall), une étude sur la détection des réactions adverses aux médicaments.

Comme on sait, les médecins disposent actuellement d'une vaste gamme de médicaments nouveaux dont l'emploi n'est pas toujours sans danger, en ce sens qu'ils peuvent avoir des effets secondaires qui n'apparaissent que plus ou moins longtemps après leur mise sur le marché. Toute utilisation d'un médicament nouveau constitue une expérience, et l'éthique médicale exige que des essais soient organisés en vue de déterminer les effets exercés sur un certain nombre de malades. Un enregistrement systématique des réactions est donc nécessaire. Ce travail a été entrepris aux Etats-Unis dans les années 1950, tandis que des règles officielles plus rigoureuses ont été édictées pour les épreuves de sécurité.

Mais c'est l'affaire de la thalidomide qui a rendu les autorités pleinement conscientes de l'insuffisance des systèmes de vérification en vigueur. De nouvelles règles ont alors été établies ici et là, tandis que l'OMS étudiait la question de la mise sur pied d'un programme de pharmacovigilance. Un centre de recherches a commencé de fonctionner à Genève en 1971. Sa tâche principale est de reconnaître dans les plus brefs délais la possibilité qu'un médicament produise des effets indésirables qui n'ont pas été déterminés pendant les essais cliniques. Dans quinze pays, des centres nationaux de pharmacovigilance collaborent avec le centre OMS sur la base d'un système d'enregistrement et de notification des réactions adverses (numéro de code du pays, numéro d'identification du cas, âge, sexe du malade, description de la réaction, dosage et forme du médicament, etc.). L'OMS se préoccupe aussi de l'aspect économique des réactions adverses. Des études préliminaires faites aux Etats-Unis semblent indiquer que les dépenses causées par les maladies d'origine médicamenteuse sont à peu près du même ordre de grandeur que celles qu'occasionnent les maladies transmissibles et parasitaires et la tuberculose. OT

OMS

Le docteur Thomas Adeoye Lambo (Nigéria) a été nommé directeur général adjoint de l'OMS dès le 1er novembre 1973.
Chronique OMS No 12, décembre 1973

Problèmes d'éthique médicale

Pour la première fois, le Tribunal fédéral s'est prononcé sur le diagnostic de la mort et le droit de prélever un organe à greffer: les normes établies par l'Académie suisse des sciences médicales (cf RSI 7/1973, p. 270-271, en allemand) ont été suivies dans cet important document, que «Médecine et Hygiène» No 1081, du 5 décembre 1973, publie in extenso (p. 1901).

Le Bulletin du Service fédéral d'hygiène publique du 8. 12. 1973 contient la liste des publications OMS (rapports d'experts, publications scientifiques, memoranda, sommaires des chroniques, rapports techniques, cahiers de santé publique) et indique où on peut les obtenir.

Médecine et Hygiène

No 1081, du 5 décembre 1973, p. 1924: Les «Cardiomobiles», «Les guérisseurs.» Deux textes brefs, d'information, sur une nouveauté et un très vieux problème.

Pour les automobilistes et les infirmières qui les soignent...

Dans ce même périodique, du 24 octobre 1973, le professeur A. Werner, chef du service de neurochirurgie à l'Hôpital cantonal de Genève, examine «A propos des accidents d'automobile et des ceintures de sécurité», l'incidence de l'obligation du port des ceintures sur le taux d'accidents.

R

Lehrerinnenkurse 1974 Cours de monitrices 1974

organisiert durch das Schweizerische Rote Kreuz

Dezentralisiert in den grösseren Städten der Schweiz (s. ZfK Nr. 1/1974, S. 2) für

Krankenpflege zu Hause **Pour soins au foyer**

Datum Date	Ort Lieu	Instruktorin Instructrice
11. 3.—22. 3.	Sion	Mlle Vuilleumier Mme Aigroz
18. 3.—29. 3.	Basel	Frau Traber Frau Renfer
18. 3.—29. 3.	Weinfelden	Frau Oberholzer Frau Somm
25. 3.— 5. 4.	Zürich	Frau Guggenbühl Frau Hotz
29. 4.—10. 5.	Fribourg	Mlle Vuilleumier Mme Näf
6. 5.—17. 5.	Genève	Mme Streuli Mme Augsburger
10. 6.—21. 6.	Bern	Frau Magun Frau Bula
23. 9.—4. 10.	Delémont	Mlle Vuilleumier Mme Opan

Pflege von Mutter und Kind **Soins à la mère et à l'enfant**

Datum Date	Ort Lieu	Instruktorin Instructrice
11. 2.—22. 2.	Genève	Mme Streuli Mme Augsburger
10. 6.—21. 6.	Lausanne	Mme Beda Mme Kubler

Unsere Adresse:
Schweizerisches Rotes Kreuz, Abteilung Sanitätsdienst, Sektor Kurswesen, Postfach 2699, 3001 Bern, Telefon 031 22 14 74

Was will der Lehrerinnenkurs?

Diplomierte Krankenschwestern und -pfleger sollen befähigt werden, Kurse in häuslicher Krankenpflege in ihrer Region an Laien zu erteilen, und damit einen wichtigen Beitrag an die Gesundheitspflege ausserhalb des Spitals leisten.

Wie lange dauert die Ausbildung?

Der Lehrerinnenkurs dauert 10 Tage; dabei werden die 7 Lektionen des Kurses «Krankenpflege zu Hause» (beim SRK zu erhalten) in Uebungslektionen von den Teilnehmern erarbeitet und eine zweitägige Einführung in die Ausbildung von Sanitätspersonal des Zivilschutzes gegeben. Grosses Gewicht wird auf die didaktischen Fragen der Kurserteilung gelegt und der Stoff der häuslichen Krankenpflege laufend von dieser Sicht aus beleuchtet.

Was kostet die Ausbildung?

Die Ausbildung ist *kostenlos.* Ausserdem entrichtet das Schweizerische Rote Kreuz während des Lehrerinnenkurses ein Taggeld und übernimmt allfällige Reise- und Unterkunftskosten.

Welche Bedingungen werden verlangt?

— Diplom des Schweizerischen Roten Kreuzes (oder beim Schweizerischen Roten Kreuz registriertes, ausländisches Diplom) in allgemeiner Krankenpflege, Kinder, Wochen- und Säuglingspflege (mit Erfahrung in Erwachsenenpflege) und psychiatrischer Krankenpflege;
— Obere Altersgrenze zur Zulassung: 55 Jahre;
— Nach der Ausbildung Erteilen von mindestens zwei Kursen jährlich an die Bevölkerung (Rückzahlung der Taggeldentschädigung, falls weniger als 3 Kurse innerhalb von 2 Jahren nach der Ausbildung erteilt wurden).

Aus der Tätigkeit des SRK

Neue Mitglieder der Kommission für Krankenpflege

Das Zentralkomitee wählte an seiner Sitzung vom 13. Dezember 1973 7 weitere Mitglieder in die Kommission für Krankenpflege: Frl. Janine Ferrier, Oberschwester an der Kinderklinik des Kantonsspitals Genf, Frl. Ruth Geiser, Kliniklehrerin in Prilly und in «La Source», Lausanne, PD Dr. med. Fritz Gnirss, Direktor der Psychiatrischen Klinik Königsfelden, Frl. Margrit Höfliger, stellvertretende Oberschwester im Kinderspital Luzern; Frl. Ursula Largiadèr, Cheflaborantin am pathophysiologischen Institut der Universität Bern; Herrn Emil Rämi, stellvertretender Vizeoberpfleger in der Kantonalen psychiatrischen Klinik Hasenbühl, Liestal; Frl. Renée Spreyermann, Schulleiterin der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern.

Weitreichende Beschlüsse

Das Zentralkomitee des SRK hat drei zukunftsweisende Beschlüsse gefasst: auf dem Gebiet der Berufskrankenpflege nicht bloss Schulen anzuerkennen, sondern die Schulplanung landesweit an die Hand zu nehmen, durch die Förderung der spitalexternen Krankenpflege eine Entlastung der Spitäler herbeizuführen und als neuen Pflegeberuf jenen der Gesundheitsschwester anzuerkennen.

In den Ergänzungskurs des Rotkreuzdienstes?

Immer im Januar erhalten alle im Rotkreuzdienst eingeteilten Frauen den Rotkreuzkurier, Informationsblatt der Dienststelle Rotkreuzchefarzt. Darin werden die im laufenden Jahr zur Durchführung gelangenden Ergänzungskurse der Rotkreuzdetachemente angezeigt.
Und nun? — Dank Ihrer Einteilung in ein Spital- oder ein Territorial-Rotkreuzdetachement können Sie bei einem Katastrophenereignis rasch zur Stelle sein zum nötigen und sinnvollen Einsatz. Was wissen Sie aber über diesen Einsatz? Wissen Sie, wo Sie arbeiten werden, mit wem, wer für eine Unterkunft und für Verpflegung sorgt am Einsatzort? Rasch zur Stelle sein ist der eine Teil der Katastrophenbereitschaft, auf den Einsatz so gut als möglich vorbereitet sein ist der zweite, nicht weniger notwendige. Diesem Zweck dienen die Ergänzungskurse (EK) der Rotkreuzdetachemente.
Und nun? — Legen Sie den Rotkreuzkurier nicht einfach weg. Schauen Sie nach, ob Ihre Einheit dieses Jahr zu einem EK aufgeboten wird, und überlegen Sie, ob nicht doch . . .

«Wir ins Militär?

Gott bewahre uns!» meinten wir noch vor einem Jahr, und unsere Militärsachen ruhten weiter mottengesichert in unseren Schränken. Doch da kam wieder einmal ein Anmeldeschein für einen freiwilligen militärischen EK ins Haus geflattert und schon bald kam eine Kollegin aufgeregt in mein Zimmer und klopfte mir lachend auf die Schultern: «Stell Dir vor, wir beide sind im gleichen Detachement. Wäre das nicht einmalig, wenn wir zusammen einen EK absolvieren könnten?» Ja, jetzt bekam plötzlich die ganze Sache etwas Spannendes und Aufregendes. So rückten wir dann an einem Novembertag mit Sack und Pack nach P. ein. Kurz vor der Abfahrt machten wir noch Modeschau bei unseren Kolleginnen und hielten uns die Bäuche vor Lachen, aber im Geheimen trugen wir stolz unsere militärische Uniform und den prall gefüllten Rucksack.
Wir versammelten uns vor dem Bahnhof P., begrüssten und musterten unsere zukünftigen Militärkameradinnen. Da wir im Rahmen einer Ter. Spital-Abteilung, also gemeinsam mit Einheiten der Armeesanität Dienst taten, versuchte man bald, uns einige einfachste militärische Umgangsformen beizubringen: grüssen, marschieren, aufstellen in zwei Gliedern. Mit Humor nahm man das bisschen Sturheit des Militärs in Kauf, man fand das Geradestehen und die ausgestreckte Hand am Hutrand gar nicht so schlimm, und nach diesen Uebungen wurde wieder um so fröhlicher gelacht und gespasst.
Die Tage flogen nur so vorbei. Sie waren ausgefüllt mit hochinteressanten Vorträgen, z. B. über die äusserst gefährlichen AC-Kampfstoffe, über Erste Hilfe bei Kriegsverletzten, über die uns sehr kompliziert scheinende militärische Organisation. Wir überlegten Improvisationen in der Krankenpflege und deren Anwendung, wir übten das Anziehen einer Gasmaske und das Anlegen von Verbänden. Viel Neues konnten wir lernen und Altbekanntes wieder auffrischen.
Einige von uns wurden ins Spital U. geschickt, um Sanitätssoldaten dort in die praktische Krankenpflege einzuführen. Andere instruierten in Zweierteams eine Gruppe Soldaten im Hinblick auf deren Einsatz als Hilfspfleger. Wieder andere arbeiteten in der Aufnahmestelle eines improvisierten Militärspitals.
Mit jedem Tag wurde uns klarer, welch enorme Aufgabe uns im Ernstfall eines Krieges erwarten könnte, und wie wichtig es war, dass wir uns für die Teilnahme an diesem EK entschlossen hatten. Natürlich gab es auch hin und wieder ein moralisches Tief, besonders beim Frühaufstehen. Aber unsere einmalige Kameradschaft half dem sofort ab, ein Lachen, ein gemeinsames Singen und «Käfele» in dienstfreien Stunden verhalf schnell zu bester Laune. Aergerten wir uns auch schon heimlich, wenn Männer über gemeinsame Erlebnisse im Militärdienst plauderten? Heute machen wir es genau so: «Weisst Du noch, als . . .?»
Ein anderes Detachement hatte die Aufgabe, mitzuarbeiten bei Einrichtung und Betrieb eines Territorialspitales (improvisiertes Spital mit etwa 1000 Betten): Ferner hatten wir Soldaten in Krankenpflege zu instruieren. Sie zeigten sich sehr interessiert und halfen eifrig mit. Höhepunkt war dann ein grossangelegter Uebungseinsatz, bei dem auch ein Sanitätseisenbahnzug eingesetzt wurde, der die Verletzten an- und wegtransportierte. Die Uebung verlief laut Kommentar sehr gut. Von seiten der Aerzte und der Soldaten wurde die Präsenz der Schwestern als wertvoll und positiv bezeichnet.

Was geschah sonst noch?

Im Telegrammstil einiges aus dem Tagebuch:

1. 5. Theoretischer Unterricht in Atomschutz, Methodik des Unterrichtens, Militärorganisation, Verhalten bei Mobilmachung, ausserdienstliche Pflichten.
2. 5. Krankenpflegeunterricht an Sanitätssoldaten.
3. 5. Per Helikopter rückt hoher Besuch an: unser Oberfeldarzt mit hohen Offizieren. Konzert des Militärmusikspiels (rassige Angelegenheit), Schwimmstunde im Hallenbad eines Erstklasshotels.
4. 5. Bündnerische Krankenpflegeschulen sind bei uns zu Gast und interessieren sich für unsere Arbeit. Turnen nach Musik.
5. 5. Muskelkater. Ausbildung im Territorialspital, Vorträge, Gottesdienst und Vorfreude auf den
6. 5. Urlaub
7. 5. Einrichtungsarbeiten im improvisierten Spital, Vorbereitung der Nachtübung, dann Uebungseinsatz und durchgehender Betrieb bis
8. 5. 24.00 Uhr, dann Ende gut, alles gut.
9. 5. Ausschlafen, schwimmen, Diskussion mit den Feldpredigern, Uebungsbesprechung.
10. 5. Postenlauf.
Kompanieabend: die ganze Abteilung ist dabei, und um Mitternacht sind wir uns alle einig, dass dies der schönste Dienst und der gemütlichste Kompanieabend ist.
11. 5. Aufräumungsarbeiten, Material abgeben. Fahnenabgabe.
12. 5. Abtreten und auf Wiedersehen im nächsten Dienst!

Dazu noch ein Gesamteindruck: Noch nie sind wir so rasch mit den verschiedensten Menschen in Kontakt und ins Gespräch gekommen. Wir haben eine ganz tolle Kameradschaft bei Arbeit und Vergnügen erlebt.

Und nun?

Ob Sie dies Jahr mit dabei sind? Allen, die noch irgendwie skeptisch sind einem solchen Einsatz gegenüber, möchten wir sagen: «Wagt es auch einmal, es lohnt sich! Einmal etwas Anderes, weg von der Routine des Alltags.»
Hiezu noch ein ganz wichtiger Hinweis: Teilen Sie Ihrer Vorgesetzten so frühzeitig wie nur möglich die genauen Daten Ihres Dienstes mit. Es wird ihr dann eher möglich sein, ihn in der Personaleinteilung zu berücksichtigen.
Zum Schluss noch ein Wort:

An die Oberschwestern und Personalchefs

Es ist gut möglich, dass Sie unter dem Druck der Personalknappheit wenig Freude haben an diesem Artikel. Trotzdem werden Sie im Prinzip Massnahmen zugunsten einer besseren Katastrophenbereitschaft bejahen. Wir möchten Sie bitten, die Teilnahme am EK als Weiterbildung in diesem Sinn anzusehen, eine Weiterbildung, um die Sie in Ihrem Spital eines Tages sehr froh sein könnten.

Angehörige von
2 Rotkreuz-Detachementen
(Zusammengestellt von
Sr. Marianne Pestalozzi, ZH)

UIHMSU

L'Union internationale d'hygiène et médecine scolaires et universitaires organise son 8e symposium quadriennal, **du 17 au 19 juin 1974 à Stockholm.**
Thèmes principaux: les enfants handicapés; habitudes alimentaires des enfants d'âge scolaire; éducation sexuelle à l'école; besoins de santé universitaire aujourd'hui et demain, etc.
Langues officielles: anglais, français, allemand.
Prix: SKr 200.—, accompagnants SKr 100.—, déjeuner de bienvenue et documentation comprise. Réservation d'hôtel à part.
Délai d'inscription pour participation et présentation de communications: 1er mars 1974 à RESO Congrès Service S-105 Stockholm, Suède.

Symposium für Anästhesie in Mainz

Wir machen Interessenten aufmerksam, dass das Symposium für Krankenschwestern und Krankenpfleger am Institut für Anästhesiologie der Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz, am 24. und 25. Mai 1974 stattfinden und das Thema «Die intravenöse Ernährung» behandeln wird.
Die Teilnehmer von 1973 werden das Programm mit Anmeldekarte erhalten. Die übrigen Interessenten können das Programm bei Schw. Theres Valerius, leitende Schwester des Institutes für Anästhesiologie, Johannes-Gutenberg-Universität, Postfach 3960, D - 1500 Mainz, verlangen.

Medical Ethics in a Changing World

May, 5th to 11th 1974 in Jerusalem. Official language: English. Main topics: Medical ethics, genetic engineering, behavioral control, ethics in academic medicine, religious and philosophical aspects of medical ethics, etc.
Registration fees: $ 75.— per person, $ 30.— for accompanying person. Inquiries and registration: The Secretariat, **International Symposium on medical ethics in a changing world, P. O. Box 16 271, Tel Aviv, Israel.**

Schweizer Jugendakademie 1974

Die Arbeitsgemeinschaft Schweizer Jugendakademie führt Weiterbildungskurse für jedermann durch. Sind Sie wenigstens 20 Jahre alt und haben Sie Interesse an aktuellen Fragen aus Politik, Gesellschaft, Erziehung, Kirche usw., so lassen Sie sich durch unseren Prospekt näher informieren.
Das Besondere an den Kursen der Jugendakademie besteht darin, dass Sie während der Kurszeit (sechs Wochen) mit Kurskollegen und Kursleitern in einem Bildungszentrum zusammen wohnen. Es ergibt sich also neben der eigentlichen Kursarbeit ein intensiver Gruppenprozess, der immer wieder reflektiert und — je nach Wunsch der Teilnehmer — in gruppendynamischen Wochen gefördert und beobachtet wird.

Die nächsten Kurse finden statt:

16. April bis 25. Mai 1974,
8. Juli bis 17. August 1974.

Nähere Informationen erhalten Sie bei der Geschäftsstelle der Schweizer Jugendakademie, 9400 Rorschacherberg.

VESKA Studienreisen/ Voyages d'études VESKA

31. März bis 7. April 1974: **England** (vorwiegend Besuche physikalischer Therapie- und Rehabilitationszentren). Fr. 915.— (ab Zürich).
9. bis 29. Juni 1974: **Reise nach China.** Fr. 4986.—. Frühzeitige Anmeldung unerlässlich, da Teilnehmerzahl strikte begrenzt.
20. bis 21. Juni 1974: **Stuttgart** (Ausstellung FAB). Fr. 237.— (ab Zürich).
Interessenten wenden sich gefälligst an: Frau Hilda Rochat, Au Champ d'Anière, 1261 Grens, Tel. 022 61 21 16.

La VESKA organise:

du 31 mars au 7 avril 1974: une tournée axée sur la réhabilitation et la physiothérapie en **Angleterre.** Prix: fr. 870.— (de Genève).
Du 9 au 29 juin 1974, un **voyage d'études en Chine.** Prix: fr. 4986.—. Nombres de places strictement limité. S'inscrire sans tarder!
Les 20 et 21 juin 1974: visite à l'exposition FAB à **Stuttgart.** Fr. 320.— (de Genève).
Renseignements et formules d'inscription: Mme Hilda Rochat, Au Champ d'Anière, 1261 Grens, Téléphone 022 61 21 16.

Journées médico-sociales romandes

28/29 mars 1974, à l'aula de l'Université de Fribourg

Thème général: **Les portes de l'hôpital**
Hospitalisation et retour à domicile: rupture ou continuité d'action médico-sociale?

Extrait du programme:
Jeudi 28 mars:
L'entrée à l'hôpital (planification hospitalière, accueil, incidences économiques)
Comment éviter ou abréger l'hospitalisation? (Etude des soins infirmiers en Suisse, soins à domicile, assistants sociaux polyvalents, centres de jour, policliniques).
Orateurs: Prof. J. Favre, O. Jeanneret et P. Mégevand, Genève; Prof. A. Delachaux et Dr P. Gilliand, Lausanne; Dr J. Weber, Montreux; Mlles N.-F. Exchaquet, S. Decotterd et D. Pitteloud, infirmières de la santé publique; Mme N. Ogay et M. P. Berlie, assistants sociaux.

Vendredi 29 mars:
Continuité des soins en psychiatrie
(Collaboration entre équipes médico-sociales lorsque le malade entre à l'hôpital ou le quitte; réalisations et projets dans l'Ouest vaudois, en milieu semi-urbain et urbain).
Orateurs: Dr H. Solms, Genève; Prof. Ch. Durand, Prangins; Dr A. Descloux, Fribourg; Prof. R. Diatkine, Paris; Mlle M. Kretschmer, Genève (entretiens en groupe); Dr R. Lapp, Fribourg (présidence de la table ronde).
Les exposés prévus sont brefs; des entretiens et discussions, une table ronde avec discussion générale et la possibilité de visiter le nouvel Hôpital de Fribourg sont au programme.

Délai d'inscription: 8 mars 1974
Prix: fr. 30.— pour les deux journées, fr. 15.— pour une journée; fr. 15.— pour le repas du 28 mars 1974. Logement en plus.

Programmes détaillés et inscriptions: Mlle A.-M. Lilli, Centre psycho-social, 1, rue des Pilettes, 1700 Fribourg. — Logement: Office du Tourisme, 30, Grand-Places, 1700 Fribourg.

Sektionen / Sections

Aargau / Solothurn

Hauptversammlung

Samstag, 16. März 1974, im Bahnhofbuffet in Olten

Beginn: 14 Uhr

Traktanden:
1. Wahl der Stimmenzählerinnen
2. Protokoll der Hauptversammlung vom 10. März 1973
3. Jahresbericht der Präsidentin
4. Jahresrechnung 1973, Revisorenbericht und Dechargeerteilung an den Vorstand
5. Wahlen: a) Vorstand, b) Delegierte, c) Ersatzdelegierte, d) Revisorin
6. Anträge
7. Verschiedenes

Anschliessend an den geschäftlichen Teil berichtet uns Hr. Benedikt Bauer, Stadtspital Baden, über seine Eindrücke in Island und zeigt uns Lichtbilder.

Anträge sind bis spätestens 8. März 1974 schriftlich an unser Sekretariat einzureichen: Auensteinerstr. 242, 5023 Biberstein.

Fortbildungskurs

Freitag, 8. März 1974

Zeit: 14.30 bis 18 Uhr
Ort: Kantonsspital Aarau, Kirchensaal
Thema: Konflikte als Führungsaufgabe
Referentin: Sr. Ruth Kuhn, Oberin Kantonsspital Aarau
Kurskarten: SVDK-Mitglieder Fr. 5.—, Nichtmitglieder Fr. 10.—
Anmeldungen sind erwünscht bis 4. 3. 1974 an unser Sekretariat: Auensteinerstrasse 242, 5023 Biberstein.

Vorträge im Kantonsspital Aarau

6.3.1974 um 14.30 Uhr im Kirchensaal
Das neue Ausbildungsmodell für Pflegeberufe (Sigriswilermodell). Sr. B. Bachmann, Mitarbeiterin der Abteilung für Krankenpflege des Schweiz. Roten Kreuzes

13.3.1974 um 14.30 Uhr im Kirchensaal
Neuere Medikamente, Anwendung und Wirkung. Prof. Dr. H. R. Marti, Chefarzt Med. Klinik

20.3.1974 um 14.30 Uhr im Kirchensaal
Thema und Referent noch unbestimmt

Aufhebung der Sprechstunde

Da für unsere Sprechstunde zu wenig Interesse bestand, wird diese in Aarau und Olten ab sofort nicht mehr abgehalten. Für besondere Wünsche der Mitglieder steht die Sekretärin selbstverständlich jederzeit zur Verfügung.

Beide Basel

Uebertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Ursula Büttler, Diplom 1973, St. Claraspital Basel; Elisabeth Hauser, Diplom 1973, Kantonsspital (KSP) Basel; Rita Schenk-Martin, Diplom 1973, KSP Liestal; Helen Hess, Diplom 1973, KSP Basel; Rosmarie Weiss, Diplom 1973, KSP Basel; Ruth Schneuwly, Diplom 1973, KSP Liestal; Elisabeth Döbeli, Diplom 1973, St. Claraspital Basel; Elsa Marfurt, Diplom 1973, KSP Basel.

Todesfälle: Bertha Gysin, Ehrenmitglied, geb. 26. September 1885, gest. 29. November 1973; Theres Nanz, geb. 1. September 1922, gest. 2. Dezember 1973.

Fortbildungskommission (FBK)

Voranzeige: Wiederholung des Kurses «Gesprächsführung auf gruppendynamischer Basis».
Leitung: Frau Christa von Schenk, Mitarbeiterin von Frau Dr. Kelber, Haus Schwalbach.
Datum: 6. bis und mit 10. Mai 1974
Ort: Kantonsspital Bruderholz
Kurskosten: Fr. 160.—, Verpflegung und Unterkunft zu Lasten der Teilnehmer. (Nichtmitgliedern des SVDK wird ein zusätzlicher Beitrag von Fr. 50.— erhoben.)
Anmeldeschluss: 15. März 1974. Anmeldungen sind zu richten an das Sekretariat des SVDK, Sektion beider Basel, Leimenstrasse 52, 4051 Basel, Tel. 23 64 05.

IG verheirateter Krankenschwestern

Die in der Dezember-Nummer 1973 angekündigte Zusammenkunft im März 1974 betreffend Orientierung über das Leitbild für Alterspflege in BL und BS kann leider *erst im April 1974* stattfinden. Bitte beachten Sie die Ankündigung in der März-Nummer 1974!

Teilzeitstelle im Sekretariat

Wir suchen, mit Eintritt nach Uebereinkunft (Frühjahr 1974): eine dipl. Krankenschwester, mit Geschick im Umgang mit Menschen und Kenntnissen im Maschinenschreiben.

Tätigkeitsgebiet: Beratung und Vermittlung von Pflegepersonal, dazugehörende administrative Arbeiten, Telefondienst, Mitarbeit bei der Organisation von Auffrischungskursen und in der Tätigkeit der IG verheirateter Krankenschwestern.
Arbeitszeit: 3—4 Halbtage pro Woche.
Nähere Auskunft auf dem Sekretariat: Tel. 23 64 05.

Hauptversammlung der Sektion beider Basel

Für die am 19. März 1974 stattfindende Hauptversammlung werden Sie in den nächsten Tagen eine persönliche Einladung erhalten.

Bern

Neuaufnahmen: Schwesternschule der bernischen Landeskirche Langenthal: Ursula-Beatrix Althaus, 1952; Therese Elisabeth Bachmann, 1952; Ruth Berger, 1951; Ursula Droux-Blaser, 1951; Marianne Flückiger, 1951; Marianne Gränicher, 1950; Kathrin Grogg, 1950; Margrit Liechti, 1952; Gertrud Mühlethaler, 1951; Barbara Rösselet, 1951; Christa Gertrud Röthlisberger, 1951; Rösli Scheidegger, 1952; Hanni Steiner, 1952; Kathrin Wüthrich, 1951; Ursula Zumstein, 1949.
Städtische Schwesternschule Engeried, Bern: Regula Gertrud Blum, 1951; Barbara Fluri, 1951; Elisabeth Heimsch, 1950; Marianne Kipfer, 1950; Maria Christiana Kummer, 1951; Cornelia Maeder, 1951; Elisabeth von Mühlenen, 1952; Elisabeth Oppliger, 1951; Ruth Rindlisbacher, 1952; Gertrud Schüpbach, 1951.

Uebertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: der Städtischen Schwesternschule Engeried, Bern: Pia Portmann, 1950; Brigitte Ulmann, 1952.

Juniorenmitglied: Theres Fuhrer, 1953, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun.

Fortbildungskurs und ordentliche Hauptversammlung

Donnerstag, 21. März 1974,
im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern.
Thema: Der betagte Mensch in der Gegenwart und in der Zukunft
9.30—10 Uhr: Einleitungsreferat, gehalten von einem Mitarbeiter des Bundesamtes für Sozialversicherung
10.15—12 Uhr: Podiumsgespräch zum Thema und Diskussion
Mitwirkende:
betagte Menschen
Spitaloberschwester
Heimleiter
Gemeindeschwester
Sozialarbeiter
eventuell weitere Einzelpersonen
sowie alle Kursteilnehmer.

14.15 Uhr: *Hauptversammlung*
Die Traktandenliste ist in der Januar-Nummer erschienen. Wahlvorschläge und Anträge sind dem Vorstand bis spätestens 15. Februar 1974 schriftlich einzureichen. Adresse: Choisystr. 1, 3008 Bern.

16.15 Uhr etwa: Film: *«Fürsorge und Aktivierung im Alter».*

Sr. Wilborada Elsener, Oberin am Bürgerheim Schüpfheim/Kt. Luzern, wird den Film kommentieren und Fragen beantworten.

Kurskarten	*Mitglieder*	*Nicht-mitglieder*	*Schülerinnen*
Ganzer Tag	Fr. 10.—	Fr. 24.—	Fr. 7.—
Vormittag	Fr. 7.—	Fr. 18.—	Fr. 5.—
Nachmittag, Film	Fr. 3.—	Fr. 6.—	Fr. 2.—

AHV-Berechtigte und Juniorenmitglieder: gratis
WSK- und SVDP-Mitglieder: Eintritte wie SVDK-Mitglieder.

Vorträge in Biel

Es freut uns, Sie zu folgenden Vorträgen einladen zu dürfen:

im Predigtsaal des Bezirksspitals in Biel, Chirurgiegebäude Etage B

Mittwoch, 27. Februar 1974, 18.45 bis etwa 19.30 Uhr.

Film: «Noch 16 Tage». Bericht einer Sterbeklinik aus London. Anschliessend Diskussion. Herr Dr. med. B. von Graffenried, Oberarzt der Inneren Medizin.

Mittwoch, 20. März 1974, 18.45 bis etwa 19.30 Uhr

Thema: Gefässchirurgie. Herr Dr. med. W. Hinderling, Oberarzt der Chirurgischen Abteilung.

Interessengruppe der Gemeinde- und Gesundheitsschwestern Bern

Wir treffen uns Dienstag, 26. Februar 1974, um 14.30 Uhr im Kirchlichen Zentrum Bürenpark, Bürenstrasse 8, Bern. Thema: Desinfektion — Sterilisation

Herr Weilemann von der Firma Zyma AG in Nyon wird uns über die neuen Erkenntnisse und Erfahrungen auf diesem Gebiet orientieren und uns dazu Dias und einen Film zeigen.

Interessengruppe der Gemeindeschwestern Thun-Oberland

Wir treffen uns Donnerstag, 28. Februar 1974, um 14.30 Uhr im Unterweisungshaus auf dem Schlossberg in Thun.

Herr Dr. med. Steiger, prakt. Arzt in Oberhofen, wird uns über neuere Medikamente orientieren.

Interessengruppe der verheirateten Schwestern

Wir treffen uns zu einem Diskussionsabend. Thema: nach Wunsch der Anwesenden. Ort des Treffens: Kirchliches Zentrum Bürenpark, Bürenstrasse 8, Bern (zu erreichen ab Bahnhof mit Tram Nr. 9, Richtung Wabern, bis Haltestelle Sulgenau).

Zeit: Donnerstag, 14. März 1974, ab 20 Uhr.

Fribourg

Admissions, membres actifs: Mme Noëlle Passaplan-Gremaud, 1940; M. Jean-Benoît Bard, 1945, Ecole d'infirmières de Fribourg.

Journée de perfectionnement
organisée le jeudi 14 mars 1974, à l'Hôpital cantonal à Fribourg, étage K.

Thème: Anatomo-pathologie cardiaque
9 h à 9 h 45: Anatomo-pathologie: Infarctus du myocarde
10 h à 11 h: Troubles du rythme — ECG — Pace-maker / Dr Dupasquier
11 h 15 à 12 h: Infarctus et réadaptation M. Melloul, physiothérapeute
14 h à 15 h: Etats de choc — Gazométrie / Dr Bugnon
15 h 15 à 16 h: Réanimation: massage cardiaque — intubation / Dr Kolberg
16 h 15 à 17 h: Exercices pratiques.

Finance perçue: Membres de l'ASID fr. 5.—, non-membres fr. 10.—.

Genève

Admissions: Mlles Claire Cellérier, 1949, dipl. de La Source, Lausanne, et Hélène Lottaz, 1942, dipl. Ecole valaisanne d'infirmières, Sion.

Assemblée générale voir page-exprès (42).

Le comité a le chagrin d'annoncer le décès de **Mme Louisa Greiler-Sueur,** survenu le 19. 12. 1973.

Luzern/Urkantone Zug

Wir laden Sie herzlich ein zur **Hauptversammlung** auf Samstag, 16. März 1974, um 14 Uhr ins Pflegeheim Eichhof, Luzern.

Traktanden:
1. Begrüssung
2. Wahl der Stimmenzähler
3. Genehmigung des Protokolls der letzten Hauptversammlung
4. Genehmigung des Jahresberichtes
5. Genehmigung der Jahresrechnung 1973, Revisorenbericht und Dechargeerteilung an die Sektionsorgane
6. Genehmigung des Budgets 1974
7. Wahl des Vorstandes
8. Wahl des Präsidiums
9. Wahl der Rechnungsrevisoren
10. Wahl von 6 Delegierten für die Delegiertenversammlung des SVDK
11. Beratung eventueller Anträge
12. Verschiedenes

Anschliessend Besichtigung des Pflegeheims Eichhof.

Neuchâtel

Admissions, membres actifs: Mlle Marguerite Dänzer, 1942, Mmes Lilli Stebler, 1916, et Gentiane Blanchet-Maire, 1941, toutes trois diplômées de la Source.

St. Gallen/Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen: die Schwestern Marianne Altwegg, 1928, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; Claire Bischof, 1948, Schwesternschule Theodosianum Zürich; Alice Windler-Itel, 1928, Krankenpflegeschule Neumünster Zollikerberg.

Uebertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Joos Risch, 1950, Ev. Krankenpflegeschule Chur; Zita Pechlaner, 1951, Bündner Schwesternschule Ilanz.

Gestorben: Schwester Erna Keck, Weinfelden, geb. 18. Januar 1890, gest. 24. Dezember 1973.

Kontaktabend im Krankenhaus Rorschach

Mittwoch, 27. Februar, 20 Uhr. Vortrag von Dr. Ott, Chefarzt am Krankenhaus. Thema: Diätetik und parenterale Ernährung in der Chirurgie. Alle Mitglieder aus der näheren und weiteren Umgebung sind herzlich eingeladen.

Ordentliche Hauptversammlung

Mittwoch, 13. März, 15 Uhr, im Speisesaal des Kantonsspitals St. Gallen, Rorschacherstrasse.

Traktanden:
1. Protokoll der letzten Hauptversammlung vom 14. März 1973
2. Jahresbericht des Präsidenten
3. Jahresrechnungen
4. Revisorenberichte
5. Wahlen
6. Eventuelle Anträge
7. Orientierung über die Delegiertenversammlung in Herisau
8. Verschiedenes.

Nach einer kurzen Teepause werden wir, anhand eines sehr schönen Lichtbildervortrages, Referent Herr Herbert Maeder, eine Reise durch Pakistan erleben. Kommen Sie recht zahlreich, wir freuen uns sehr, Sie persönlich begrüssen zu können.

Vaud/Valais

Admissions: Mlle Marie-Jeanne Delessert, 1946, dipl. Hôpital cantonal, Lausanne; Mme Sonja Devas, 1932, dipl. Hôpital cantonal, Lausanne; Sœur Christa (Ida Dorsaz), 1944, dipl. Ecole valaisanne d'infirmières, Sion; Mlle Marlène-Irène Dubois, dipl. de La Source, Lausanne; Mme Marie-Charlotte Jeanmaire-Couplet, dipl. d'Etat français, enregistrement CRS no 74 809; M. Charles Lauber, 1932, dipl. Hôpital cantonal, Lausanne; Mlle Nicole Rosset, 1950, dipl. de Saint-Loup.

Samedi 2 mars 1974

au Restaurant du Rond-Point, à Lausanne:
Venez nombreux! dès 9 h 45.

10 h: Conférence de M. A. Ramuz, chimiste cantonal, Lausanne:
«Les aliments: conservation, protection et contrôles».
14 h: **Assemblée générale de la section**
Chaque membre recevra une invitation personnelle.

Zürich/Glarus Schaffhausen

Aufnahmen

Freie evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Hanni Bischofberger-Engriser, 1947.
Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Elsbeth Gnädinger, 1950; Marie-Theres Jutzi, 1951.
Kreiskrankenhaus Heidenheim, Deutschland: Goetz-Marstaller Ute, 1938, SRK-Reg. Nr. 70 503.
Helsingin Kaupurgin Sairaanhoito-oppilaitos, Finnland: Anja Menk-Päivinen, 1947, SRK-Reg. Nr. 73 758.
Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses Ländli, Männedorf: Lore Rieber, 1931; Ruth Tröhler, 1950.

Uebertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft

Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli, Zürich: Katrin Mörgeli, 1951; Monika Stalder-Diener, 1951.
Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Adelheid Nietlispach, 1950.

Gestorben: Marie Rauber, geb. 7. August 1904, gest. im November 1973.

Hauptversammlung 1974

Donnerstag, 14. März 1974, im Kirchgemeindehaus Hottingen, Asylstr. 32, 8032 Zürich.

Interessengruppe der Anästhesieschwestern/Anästhesiepfleger

11. März 1974 um 20 Uhr im kleinen Hörsaal des Kantonsspitals Zürich, Rämistrasse 100:
«Kreislaufwirkungen bei Anästhetika». Herr Dr. Haldemann, Oberarzt Anästhesiologie, Kantonsspital Zürich.

Interessengruppe der pflegenden Schwestern und Pfleger

Region Zürich
Dienstag, 26. Februar 1974, 19—21.30 Uhr, im Kantonsspital Zürich (Treffpunkt Haupteingang Rämistrasse 100)
Wir arbeiten gemeinsam am Thema: «Weshalb resignieren die pflegenden Schwestern?»

Anmeldungen für diesen Abend sind nötig bis Dienstag, 19. Februar 1974, an Sr. Margrit Hui, Kantonsspital Zürich, Personalbüro 2.

Region Winterthur

Mittwoch, 6. März 1974, Vortragsabend im Kantonsspital Winterthur zum Thema «Lungenerkrankungen».

Bitte beachten Sie die ausführlicheren Angaben im Mitteilungsblatt der Sektion.

Interessengruppe der Operationsschwestern/-pfleger

Samstag, 9. März 1974, Fortbildungstag im Hörsaal West des Kantonsspitals Zürich, Rämistrasse 100.

Bitte beachten Sie das ausführliche Programm im Mitteilungsblatt der Sektion und in der Januar-Ausgabe der Zeitschrift für Krankenpflege.

Interessengruppe der Gemeindeschwestern

Voranzeige: Das Wochenendtreffen findet am 27./28. April 1974 im Tagungs- und Studienhaus Boldern, Männedorf, statt.

Bitte beachten Sie das Programm in der März-Ausgabe der Zeitschrift für Krankenpflege.

interessen gruppen

Herbstfahrt der Senioren nach Regensberg, 23. Oktober 1973

Obwohl das Wetter unfreundlich war, wagte Frau Forter mit uns Seniorinnen und einem Senior, Herr Keller, Krankenpfleger, die schöne und interessante Carfahrt mit Endziel Regensberg.
Ein Trüpplein von ungefähr 40 Schwestern fuhr über Eglisau, an vielen schönen Weindörfern, Rebbergen und vollbehangenen Obstgärten nach dem alten Städtchen Regensberg. Während der Fahrt machte uns Frau Forter mit der interessanten historischen Vergangenheit des traditionsreichen Städtchens bekannt, so dass wir uns fast mit Ehrfurcht unserm Ziel näherten.
Dort statteten wir zuerst dem in einem sehr alten, schmalen Haus untergebrachten «Rosenmuseum» einen Besuch ab. In Goldrahmen hängen Porträts, alle in gleicher Grösse, von unzähligen erblühten Rosen und deren Knospen in allen Farben. Man vermeinte förmlich den Duft zu riechen, so natürlich ist die Wiedergabe.
Frau Lotte Günthart-Maag, die weltberühmte Rosenmalerin, ist die Schöpferin dieser herrlichen Werke. Ihre Rosenbilder wurden in vielen Galerien Europas und Amerikas ausgestellt. Die Rosenstadt Rapperswil beehrte die Malerin mit der Gold- und Silbermedaille. Nebst Illustrationen, Rosenbildern und Rosenbüchlein in Kleinformat und Kalendern, sind die Rosentüchlein aus Batist, deren Format vom Taschentuch bis zur Grösse eines kleineren Tisches variiert, von der Künstlerin gemalt und dann in einem Stoffdruckverfahren von der Firma Stoffel hergestellt, zu besichtigen.
Beim kurzen Besuch in der alten, schlichten Kirche, mit den heimeligen Holzbänken und der Orgel neueren Datums, erklärte uns Herr Pfr. Kern nochmals die Entstehung des alten Städtchens, das im Laufe der Jahrhunderte in verschiedene Hände geriet.
Für das leibliche Wohl waren wir im Pfarrhaus eingeladen, wo uns ein herrliches Zvieri mit Selbstgebackenem auf blumengeschmückten Tischen erwartete. Bei Kaffee oder Tee lösten sich die Zungen, und bald summte es wie ein Bienenschwarm. Die Zeit flog nur so dahin.
Beim Aufbruch zeigte sich sogar noch die Sonne, um gutzumachen, was sie vorher versäumt hatte. Beglückt und voll schöner Erlebnisse kehrten wir nach Hause zurück.
Vielen Dank an Frau Forter, an den Chauffeur und last but not least, an das überaus gastfreundliche Pfarrer-Ehepaar, Herrn und Frau Kern.
Hoffentlich dürfen wir ein anderes Mal wieder so frohgesinnt auf einer Reise zusammenkommen.

Schw. Rösly Schmid, Zürich

Die Charta der Rechte des Patienten

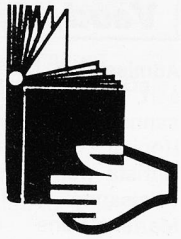
Die amerikanische Hospital Association hat eine «Charta der Patientenrechte» angenommen, in der Voraussetzung, dass die Beachtung dieser Rechte zu einer wirksameren Pflege beitragen wird.

Die Rechte des Patienten werden folgendermassen definiert:

1. Der Patient hat das Recht auf Rücksicht und Respekt.
2. Der Patient hat das Recht, durch den Arzt vollständig informiert zu werden in bezug auf Diagnose, Behandlung und Prognose, und zwar in Ausdrücken, von denen erwartet werden kann, dass er sie versteht. Wenn es medizinisch gesehen nicht ratsam erscheint, ihm diese Information zu geben, sollte ein geeigneter Angehöriger informiert werden. Der Patient ist berechtigt, den Namen des Arztes zu erfahren, der für die Koordination seiner Behandlung verantwortlich ist.
3. Der Patient hat das Recht, durch seinen Arzt die Informationen zu erhalten, die ihm ermöglichen, in Kenntnis der Sachlage seine Einwilligung zu geben, bevor irgendeine Massnahme oder Behandlung begonnen wird. Ausser in Notfällen sollten diese Informationen mindestens die geplanten Untersuchungen und/oder Behandlungen betreffen, die medizinisch voraussehbaren Risiken und die vermutliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Bestehen andere Möglichkeiten des medizinischen Vorgehens, oder verlangt der Patient Informationen über solche Möglichkeiten, so müssen sie ihm erteilt werden. Ebenso ist er berechtigt, den Namen der Person zu erfahren, die für die diagnostischen und/oder therapeutischen Massnahmen verantwortlich ist.
4. Der Patient hat das Recht, seine Zustimmung zur Behandlung zu verweigern, soweit es gesetzlich erlaubt ist, und über die medizinischen Folgen seiner Weigerung informiert zu werden.
5. Der Patient hat das Recht auf Wahrung seiner Privatsphäre hinsichtlich der ihn betreffenden Pflege und Behandlung. Konsultation, Diskussionen über seinen Fall, Untersuchung und Behandlung sind streng vertraulich und müssen dementsprechend durchgeführt werden. Wer nicht direkt daran beteiligt ist, darf nur mit Zustimmung des Patienten dabei anwesend sein.
6. Der Patient hat das Recht, zu erwarten, dass sämtliche Dokumente und Mitteilungen, die seine Behandlung betreffen, als vertraulich betrachtet werden.
7. Der Patient hat das Recht, von einem Spital zu erwarten, dass es im Rahmen des Möglichen bereit ist, seinen Wunsch nach Dienstleistungen in vernünftigem Mass zu erfüllen. Das Spital muss die richtige Bewertung, die Dienstleistungen und/oder Hinzuziehung anderer gewährleisten, je nach Dringlichkeit des Falles. Wenn es medizinisch durchführbar ist, sollte ein Patient nur auf eine andere Abteilung verlegt werden, nachdem man ihm erklärt hat, warum diese Verlegung nötig ist und ob andere Möglichkeiten bestehen. Die Institution, die den Patienten aufnehmen soll, muss vorher eingewilligt haben.
8. Der Patient hat das Recht auf Informationen über alle Beziehungen seines Spitals zu anderen Gesundheits- oder Ausbildungsinstitutionen, soweit es seine Behandlung betrifft. Er hat das Recht auf Information, mit Namensnennung, wenn zwischen den ihn behandelnden Personen berufliche Beziehungen bestehen.
9. Der Patient hat das Recht, darüber informiert zu werden, falls das Spital irgendwelche Forschungsexperimente mit ihm zu machen beabsichtigt. Er hat das Recht, seine Einwilligung zu verweigern.
10. Der Patient hat das Recht, mit einer angemessenen Dauer der Behandlung zu rechnen. Er hat das Recht, im voraus zu erfahren, welche ärztlichen Hilfen und welche Behandlungszeiten ihm zur Verfügung stehen. Der Patient hat das Recht, vom Spital ein System zu erwarten, durch welches ihn der Arzt oder eine vom Arzt beauftragte Person über die nach seiner Entlassung nötigen Nachbehandlungen informiert.
11. Der Patient hat das Recht, die Spitalrechnung zu prüfen und diesbezügliche Erklärungen zu verlangen, unabhängig davon, aus welcher Quelle sie bezahlt wird.
12. Der Patient hat das Recht, zu erfahren, welche Spitalregeln in bezug auf sein Verhalten bestehen.

Die amerikanische Hospital Association fügt hinzu, keine Liste der Rechte könne dem Patienten garantieren, dass ihm die Behandlung zuteil wird die er berechtigterweise erwartet. Ein Spital hat vielerlei Funktionen zu erfüllen: präventive und therapeutische Aufgaben, Instruktion des Spitalpersonals und der Patienten, klinische Forschung usw. All dies muss in erster Linie mit Rücksicht auf die Patienten selbst durchgeführt werden, vor allem mit Rücksicht auf ihre menschliche Würde. Wenn man erreicht, dass diese Würde voll anerkannt wird, ist auch die Wahrung der Rechte des Patienten gesichert.

International Nursing Review
Vol. 20, Nr. 5, 1973, S. 156
Uebersetzung bewilligt I. M.
(Vgl. ZfK 12/1973, S. 463, franz. Text)



Buchbesprechungen Bibliographie

Heiteres Horoskop in Wort und Bild. Gestaltet von Eric Benoit. Sammlung «Geh aus, mein Herz». 12 Farbbilder Tierkreiszeichen, 56 S., in farbigem laminiertem Glanzeinband, Verlag Ars sacra Josef Müller, München 1973, Fr. 16.70.

Man mag sich zum Horoskop und seinen Ratschlägen stellen wie man will, dieses «heitere Horoskop» wird jedermann gefallen. Es ist vom künstlerisch-graphischen wie textlich-inhaltlichen Standpunkt aus ein ganz erfreuliches Buch.

Die bekannten 12 Tierkreiszeichen sind in leuchtenden Farben gemalt, wie die heutige Zeit sie liebt. Figuren und Tiere sind immer liebenswürdig dargestellt, selbst Skorpion und Wassermann. Auf der Rückseite findet der Leser handgeschriebene Schriftblätter über das jeweilige Sternbild. Zu jedem Zeichen gehören auch zwei Seiten Texte, die teils das Sternbild deuten (mit leicht moralisierenden Sprüchen aus einem alten Kalender), teils der Jahreszeit angepasst sind. Es folgt dann eine kleine Galerie berühmter Menschen, und einer dieser Berühmtheiten ist der letzte Weisheitsspruch vorbehalten. Sowohl die Bilder als auch die Lebensweisheiten sind nicht tierisch ernst, sondern fröhlich, klug und heiter — ein wirklich «heiteres Horoskop».

Dr. C. Berger
(aus der Verlagsrezension)

Ich sammle Deine Ruh. Gedichte und Bilder zur Nacht. Von Georg Haag. Flamberg Verlag, Zürich 1973, 44 Seiten, Fr. 8.80.

Das kartonierte, hübsch gestaltete Büchlein enthält Betrachtungen «grosser und kleiner Dichter» zum Abend und zur Nacht, den «dunklen Schwestern der Tageshelle», die von den Menschen verschieden erlebt werden: Geborgenheit und Ruhe nach des Tages Mühen oder Sorgen und Wachzwang . . . Einige farbige Photographien, u. a. eine sehr schöne Wiedergabe einer Galaxie, ergänzen das kleine Werk, das zum Tag der Kranken manchem an Schlaflosigkeit Leidenden eine Freude bereiten dürfte.

R.

Diätetik bei Diabetes mellitus. Herausgegeben von H. Otto und R. Spaethe. Verlag Hans Huber, Bern, Stuttgart, Wien 1973, 193 Seiten, Fr. 43.—.

Die vorliegende Monographie enthält die Vorträge und Diskussionen eines Symposiums zu dieser Thematik, das in Bremen stattgefunden hat. Der Titel könnte den Eindruck erwecken, dass es sich hier um ein kleines Lehrbuch der Diätetik bei Diabetes mellitus handle. Dem ist nicht so! Es handelt sich hier vielmehr um eine Sammlung von verschiedenen Auffassungen zum Thema der Diabetes-Diättherapie. Mehrere Arbeitsgruppen haben zum Teil neue unkonventionelle Auffassungen vorgebracht. Natürlich forderten diese neuen Ideen die Kritik unserer Altmeister der konservativen Diabetes-Diätetik heraus. Deshalb gibt sie dem Leser einen Einblick in den derzeitigen Stand der wissenschaftlichen Diskussion und auf die Vielfalt der Möglichkeiten auf dem Gebiet der Diätetik der Zuckerkrankheit. Man darf auch nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, dass sich die fast 200 Seiten umfassende Schrift nicht in einem Zug durchlesen lässt. Es ist mindestens ein ganzes freies Weekend nötig, wenn man Gewinn aus dieser Publikation ziehen will.
Es seien nur einige Stichworte zum Inhalt angeführt: Diätprophylaxe der diabetischen Angiopathie, Einführung biologischer Aequivalente in die Diabetes-Therapie, Behandlung mit der Nullkalorien-Diät, 200 Kalorien Eiweiss-Diät, aussergewöhnlich fettreiche Ernährung bei Diabetikern, die verschiedenen Zukker in Früchten und Gemüsen, Probleme der Diätschulung.
Aus der Broschüre ist ersichtlich, dass sich das Konzept der Diabetes-Diät parallel der Vermehrung unseres Wissens und dem Bekanntwerden neuer Befunde verändert und deshalb Diätempfehlungen für Zuckerkranke ständiger Entwicklung und Modifizierung unterliegen müssen.

Dr. A. Teuscher, Bern

Pädagogische Probleme der Krankenpflege. Von Alfred M. Söntgerath, Verlag W. Kohlhammer, 105 Seiten, DM 12.80.

Der Titel des Buches wirkt befremdend. Es geht nicht, wie man vermuten könnte, um Ausbildungsfragen in der Krankenpflege, sondern um Pädagogik in der pflegerischen Tätigkeit. Ist es denn unsere Aufgabe, den Patienten zu erziehen? Der Autor versteht unter Erziehung Hilfe zur Rollenbewältigung. Pädagogik der Krankenpflege wäre also Hilfe an den Patienten, seine Rolle als kranker Mensch zu bewältigen.

In diesem Sinne bietet das Buch eine Fülle von grundlegenden Gedanken, die helfen können, den nebulösen Begriff «Umfassende Pflege» zu erhellen. Mit sehr konkreten Beispielen versucht Söntgerath, die Bedeutung dieser Gedanken für die Pflege einsichtig zu machen.
Eine Auswahl der behandelten Themen möge zeigen, wie sehr uns alle dieses Buch angeht:
Die zentrale Rolle der Krankenschwester
Der menschliche Kontakt in der Krankenpflege
Das Problem des Vertrauens
Krankheit als Konflikt
Objektive und subjektive Betrachtungsweise des Schmerzes
Die Bedeutung der Angst in der Krankheit.
Ich könnte mir vorstellen, dass dieses Buch besonders pflegenden dipl. Schwestern helfen könnte, ihre Erlebnisse und Erfahrungen in ihren Beziehungen zu Patienten bewusst zu machen. Sie könnten auch Anregungen darin finden zur Gestaltung des Gruppengesprächs mit dem Arzt auf der Abteilung.
Einige Kapitel würden sich sehr gut als Diskussionsgrundlage zu einem Gespräch zwischen Aerzten und Krankenschwestern eignen.

Schw. Gertrud Amann
Leiterin der Schwesternschule Langenthal

Einführung in die medizinische Psychologie für Krankenpflegekräfte. Von Hans Müller-Fahlbusch. Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau 1972, 128 Seiten, DM 10.80.

«. . . die medizinische Psychologie soll uns geschickter, kritischer und vorsichtiger machen.» Dieses Zitat aus dem Buch ist typisch für das ganze Werk. Der Verfasser versucht Interesse an der medizinischen Psychologie zu wecken. Er weist immer wieder darauf hin, wie mannigfaltig sich Psychisches äussern kann und wie vorsichtig man in Beobachtung und Interpretation sein sollte. Diese Behutsamkeit dem anvertrauten Patienten gegenüber spürt man in der ganzen vorliegenden Schrift. Sie verleitet den Autor aber auch dazu, oft an der Oberfläche der erklärten Begriffe und Methoden zu bleiben. Als allererste Einführung in das Gebiet ist das Buch sehr geeignet und zu empfehlen. Es hat seinen Zweck erfüllt, wenn es zur Weiterarbeit und zur Vertiefung, die unbedingt erfolgen sollte, anregt. Dabei steht ausser der vom Autor angegebenen weiterführenden Literatur heute im deutschsprachigen Raum noch weitere, sehr geeignete Literatur zur Verfügung.

B. Bachmann, Bern

«Praxis der Altenpflege». Von Josefa Schiefele und Ilse Staudt. Urban & Schwarzenberg, 1974 Seiten, DM 12.50. Das vorliegende Buch bezieht sich, wie bereits der Titel aussagt, auf alle Gebiete der Pflege betagter und chronischkranker Patienten. Aus dem Inhaltsverzeichnis einige Angaben:
Grundpflege, Behandlungspflege, Krankenbeobachtung, Ernährung, Rehabilitation, Unfallverhütung, Erste Hilfe, Verbandlehre, Krankheiten im Alter aus pflegerischer Sicht usw.
Das Buch ist sehr einfach und leicht verständlich abgefasst, illustriert mit vielen Zeichnungen und einigen Fotografien. Was besonderen Eindruck hinterlässt, ist das hervorragende Einfühlungsvermögen und Verständnis für alte Menschen. Es wird auf Kleinigkeiten aufmerksam gemacht, welche vielleicht unwichtig scheinen, jedoch für den Patienten von grosser Bedeutung und oft erfolgreicher sind als alle Medikamente. Methode und Ausführung der pflegerischen Verrichtungen entsprechen jedoch nicht immer unseren schweizerischen Verhältnissen und sind oft nicht «nach Schule», z. B. Injektionen!! Trotzdem ist das Fachbuch zu empfehlen für Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK, welche in der Geriatrie arbeiten. Diese werden von den einfachen, umfassenden Hinweisen, Ratschlägen und Erklärungen profitieren.
R. Koechlin, Bern
(«Information», Zeitschrift des SVK: Nr. 6/1973)

Grundbegriffe der Soziologie, *für Krankenpflegekräfte.* Von Paul Swertz. Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau, 2. Auflage 1972, 106 Seiten, DM 8.80.

Paul Swertz unternahm den verdienstvollen Versuch, ein Buch für den Soziologieunterricht an Krankenpflegeschulen zu schreiben. Im Bemühen um eine verständliche Darlegung sind vor allem die ersten Teile des Buches allzu oberflächlich und popularisierend geraten. Schade, dass die Gelegenheit, wichtige und häufig gebrauchte soziologische Begriffe leichtverständlich und im Zusammenhang zu beschreiben verpasst wurde. Ich würde die ersten Kapitel höchstens zur Unterstützung eines gründlicheren mündlichen Unterrichts empfehlen. Lesenswert finde ich hingegen die Kapitel 9 bis 12, die die Rollen des Patienten, des Arztes, der Krankenschwester und die Leitung des allgemeinen Krankenhauses analysieren. Nicht nur Schülerinnen, sondern alle im Krankenhaus Tätigen finden viele Hinweise, die das Verständnis der eigenen Rolle und der Rollen der andern einsichtiger machen. Für den Unterricht liessen sich daraus eine Fülle von Beobachtungsübungen, Gruppenarbeiten und Diskussionsthemen ableiten. Praktisch ist auch der Anhang des Buches mit Wiederholungsfragen zu allen Kapiteln.

B. Bachmann, Bern

Der **Schweizerische Medizinalkalender 1974** erscheint bereits im 96. Jahrgang. Für die Redaktion «Uebersicht der Arzneimittel — Praktische Angaben» zeichnet Prof. Dr. Hans Mühlemann, Bern. Verlag Schwabe & Co., Basel. Erhältlich in flexiblem Kunststoffeinband, 421 Seiten, Fr. 27.50.

Themen der Krankenpflege, Jahrgang 1, Band 1. Urban & Schwarzenberg, München, Berlin, Wien 1973. 126 Seiten. DM 13.80. Jeder Jahrgang besteht aus 4 Bänden mit einem Umfang von je 120 bis 140 Seiten, die im Laufe eines Jahres erscheinen. Der Jahresbezugspreis beträgt DM 48.—

Dieses Buch behandelt vier verschiedene Themen, die für verschiedene med. Assistenzberufe unterschiedlich interessant sein dürften. Der Einfachheit halber möchte ich die vier Kapitel einzeln beschreiben.

Tumorkrankheiten

In diesem Abschnitt werden die verschiedenen Tumorerkrankungen von allen Gesichtspunkten der medizinischen Erkenntnisse und den pflegerischen Aspekten beleuchtet und erklärt. Mit dem Kapitel: Mortalität und Morbidität zu Beginn des Buches wird das Interesse, mehr über die Ursachen dieser Entwicklung zu erfahren, geweckt. Der Ursprungsort, die Gut- und Bösartigkeit der verschiedenen Tumoren werden kurz gestreift, um nachher auf die Aetiologie und Pathogenese zu kommen. In drei Kapiteln werden die heutigen Probleme besprochen. Symptome werden erwähnt, ausführlicher wird auf Methoden zur Diagnosenstellung und deren Sicherstellung eingegangen. Im nächsten Kapitel werden die Therapiemöglickeiten erklärt. Zum Schluss sind pflegerische Probleme aufgeworfen.

Der Umgang mit unheilbar Kranken

Probleme mit unheilbaren, todkranken Patienten, denen wir täglich begegnen, werden intensiv beschrieben. Es wird diskutiert, wie die Schwester mit diesen Patienten umgehen sollte, je nach der Situation in welcher sich der Patient befindet. Anhand von Beispielen aus der Praxis werden auf leicht verständliche Art Probleme und deren Lösung aufgezeigt. Nicht nur das Verhalten von Arzt und Schwester wird beschrieben, sondern auch die Reaktionen der Patienten auf das Verhalten dieser Personen. Ausserdem werden die Beziehungen und Konfliktsituationen zwischen Patienten—Angehörigen und Angehörigen—Arzt und Schwestern erläutert. Ganz kurz finden wir am Schluss Hinweise, wie interne Zusammenkünfte zum besseren Verstehen der Patienten und Angehörigen gestaltet werden können.

Schwestern im Krankenhaus

Ausführlich werden die Probleme des Schwesternmangels diskutiert, unter Berücksichtigung der mitspielenden Faktoren. Vorschläge zur Ausbildungsreform, Lösungsmöglichkeiten zur Verlängerung der Berufstätigkeit, auch der verheirateten Schwestern und Wiedereingliederungsmassnahmen werden gebracht.
In weiteren Kapiteln werden die Fragen der Einstellung und der Motivation zum Beruf der Schwester aufgeworfen. Erwartungen der Schwester an das Spital und umgekehrt kommen zur Sprache. In einem Exkurs wird die Struktur des Gesundheitssystemes in der Bundesrepublik Deutschland dargestellt. Der ganze Abschnitt ist sehr theoretisch und auf Deutschland bezogen.

Information im Krankenhaus

Zu Beginn der Arbeit werden verschiedene Ausdrücke, die im Zusammenhang mit Information und Kommunikation stehen, erklärt. Fehlerquellen in der Information und Kommunikation werden gezeigt, und wie diese Fehler vermieden werden könnten. In kurzen Zügen sind die traditionellen Informationsmittel im Krankenhaus beschrieben und eine Schilderung, wie es in Zukunft sein könnte. Auch der Bedeutung des Computers in der heutigen Zeit wird Rechnung getragen.

Band 2. 126 Seiten, DM 13.80. Auch in diesem Band finden wir vier von einander unabhängige Themen.

Die Unruhe des alten Menschen

Hier wird sowohl dem Arzt wie dem Pflegepersonal nahegelegt, einen alten Patienten nicht allzu leicht und schnell als verwirrt anzusehen und mit Beruhigungsmitteln zu behandeln. Neun verschiedene medizinische Ursachen, die eine Unruhe auslösen können, werden kurz beschrieben. Die dazu gehörenden Symptome und Therapien werden erläutert. Auch dem Alkoholismus im Alter wird Rechnung getragen. Ganz kurz wird die durch die Versetzung aus dem normalen Alltag in den Spitalbetrieb bedingte Unruhe gezeigt.

Einführung in den Beruf der Operationsschwester

Nach einer kurzen geschichtlichen Entwicklung der Chirurgie und des Werdeganges zur Operationsschwester (OPSr.) wird die heutige Situation der Schwester im Operationssaal beschrieben. Welche Fähigkeiten eine OPSr. für ihren Beruf mitbringen muss, werden aufgezählt. Die Ausbildung (Deutschland) mit den verschiedenen Fächern, die in einer Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft zusammengefasst sind, geht dem Kapitel über die vielseitigen Aufgaben der OPSr. voraus. Es werden die Tätigkeiten im septischen und aseptischen OPS sowie die Aufgaben der leitenden und lernenden OPSr. beschrieben. Am Schluss wird verschiedenes Operationszubehör erklärt.

Klinisch psychologische Probleme der Schwestern-Pfleger-Gruppen in der modernen Medizin

Einleitend werden drei Gründe zu dieser Thema-Stellung beschrieben, wobei anhand zweier Intensiv-Pflege-Patienten das Thema: «Die klinisch psychologische Problematik in Hinsicht auf die grossen medizinischen Fortschritte» erläutert wird. Die Reaktion und Verhaltensweise eines Kindes, das durch eine hohe Halsmark-Querschnittslähmung die spontane Atmung verloren hat, werden begründet und erklärt.
Eine zweite Patientin schreibt nach ihrem Aufenthalt auf der Intensiv-Pflege-Station: «Meine psychologische Situation nach dem Luftröhrenschnitt». Diese kurze Schrift wird interpretiert, und es werden Schlüsse daraus gezogen. Zuletzt finden wir verschiedene Möglichkeiten der klinisch psychologischen Ausbildung aufgezeigt.

Das Krankenhaus aus soziologischer Sicht

Die geschichtliche Entwicklung vom therapieschwachen Wohlfahrtsinstitut zum modernen, von der Gesellschaft unterstützten medizinischen Zentrum und die damit verbundenen Aenderungen aus der Sicht der Patienten, der Aerzte und Pflegepersonen, leiten das Kapitel ein. Die damit in Zusammenhang stehenden Probleme (Finanzierung, Modernisierung usw.) werden beschrieben. In einer Studie auf fünf Allgemeinstationen werden Probleme der Koordination und deren Störfaktoren, die Hierarchisierungstendenzen und ihre Folgen sowie die Arbeitsbelastung und Leistung aufgeworfen. Wir finden eine längere Auseinandersetzung über: Die Rolle des Patienten im Spital, dessen psychosoziale Lage sowie Kontaktformen zwischen dem Personal und dem Patienten. Bemerkungen zum Sterben und Tod im Krankenhaus und ein Schlusswort schliessen das Kapitel.

Sr. Erika Leuenberger, Bern

Sozialarbeit im Gesundheitsbereich. Von Zofis Butrym. Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau 1972, 102 Seiten, DM 10.80.

Die Autorin des Buches ist Dozentin an der London School of Economics and Political Science. England kann auf eine lange Tradition in Krankenhaus-Sozialarbeit zurückblicken. Aber gerade diese Tradition bringt auch Schwierigkeiten im Durchsetzen eines neuen Berufsbildes und Selbstverständnisses des Sozialarbeiters mit sich. Da seine spezifische Ausbildung und Rolle wenig bekannt sind im Krankenhaus und im Gesundheitsdienst, stösst er auf erhebliche Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Aerzten und Pflegepersonal. Als Gesprächspartner im Team werden im vorliegenden Werk hauptsächlich die Aerzte verstanden, das Pflegepersonal erscheint als «der verlängerte Arm» des Arztes.
Obschon englische Verhältnisse geschildert werden, treffen die angeschnittenen Probleme auch für die Schweiz zu. Die Ausführungen könnten uns Schwestern dazu anregen, mehr über die Stellung des Sozialarbeiters im Gesundheitsbereich nachzudenken und zu überlegen, was wir zu einer bessern Zusammenarbeit und zu einem bessern gegenseitigen Einblick und Verständnis in die Aufgabe beitragen könnten.

B. Bachmann, Bern

Gynäkologische Zytodiagnostik für Klinik und Praxis. Von Hanns-Werner Boschann. 2., völlig überarbeitete Auflage, Walter de Gruyter, Berlin, New York, 1973, 179 S. DM 54.—.

Das vorliegende Buch ist ziemlich enttäuschend. Es möchte sehr vollständig und genau sein, enthält jedoch viele Fehler, die wir nicht alle aufzählen können. Im Kapitel über Materialgewinnung und Herstellung von Ausstrichen stehen neben richtigen Dingen leider auch weniger richtige. Zusätzlich werden in diesem Buch, das sich, wie im Titel erwähnt, mit der gynäkologischen Zytodiagnostik befasst, auch Anweisungen über die Verarbeitung von Zystenflüssigkeiten und Nasen-Rachen-Sekreten gegeben, die jedoch für eine brauchbare Zytologie ungeeignet sind. In diesem Zusammenhang möchten wir einmal mehr darauf hinweisen, dass jedes Laboratorium seine Besonderheiten hat, und sich mit zunehmender Erfahrung auf bestimmte Techniken festlegt und auf andere verzichtet. Wir sind der Ueberzeugung, dass man Zytologie nur am Mikroskop unter Anleitung eines kompetenten Fachmanns erlernen kann. Im Abschnitt «Diagnostik» findet sich ein Kapitel über hormonale Zytologie, die durch nützliche schematische Zeichnungen ergänzt ist. Demgegenüber sind die Zeichnungen im Kapitel über die Zytologie maligner Geschwülste unbrauchbar, da die Kernstruktur maligner Zellen, im Unterschied etwa zur Histologie, in Zeichnungen nicht genügend deutlich gemacht werden kann. Der Autor, der sich dieser Schwierigkeiten bewusst ist, fügt dem Kapitel denn auch 12 Farbtafeln bei. Leider sind auf diesen Tafeln auch nur ein Teil der Abbildungen demonstrativ; andere Bilder können u. E. sogar zu Irrtümern führen. Zu Demonstrationszwecken empfehlen wir deshalb eher den Band WHO «Cytology of the female genital tract», der sehr viel realistischere Befunde enthält.

Zusammenfassend müssen wir leider einmal mehr feststellen, dass ein Buch publiziert wird, das wir dem Anfänger nicht mit gutem Gewissen empfehlen können und das für den erfahrenen Zytologen nur von geringem Wert ist.

Ce livre est assez décevant, il se voudrait très complet et très exact, mais en fait, il contient de nombreuses erreurs qui ne peuvent être toutes relevées en ce bref compte-rendu. Il commence par un chapitre de technique de prélèvement, de confection des frottis et de fixation qui comprend des choses justes à côté d'autres qui le sont moins. Enfin sortant du domaine gynécologique où devrait se confiner ce livre, nous lisons une technique de traitement des liquides de kyste et des sécrétions des voies respiratoires qui ne permettent pas de faire une cytologie valable.

Nous savons que chaque laboratoire a ses habitudes et qu'une accumulation d'expériences fait adopter telle technique et rejeter telle autre et nous en revenons toujours au fait que seul l'apprentissage de la cytologie au microscope et sous le contrôle d'un cytologiste compétent est la méthode de choix pour être introduit dans cette spécialité.

Le chapitre de diagnostic comprend la cytologie hormonale qui s'accompagne avantageusement de schémas explicatifs, par contre la cytologie du cancer est accompagnée de nombreux dessins inutilisables car, contrairement à l'histologie, la structure nucléaire maligne ne peut jamais se démontrer par des schémas. L'auteur sans doute conscient de cette difficulté a ajouté à son livre 12 tableaux de photographies; ici aussi malheureusement seulement une partie d'entre elles sont démonstratives alors que certaines d'entre elles peuvent même induire en erreur et nous préférons renvoyer les lecteurs éventuels au livre de l'O. M. S. «Cytologie de l'appareil génital féminin» qui contient une iconographie beaucoup plus proche de la réalité.

En résumé nous sommes une fois de plus navré de voir publier un livre qu'on ne peut pas conseiller de bonne foi à des débutants et qui n'a que peu de valeur pour un cytologiste expérimenté.

Prof. P. A. Grétillat, Pathologisches Institut der Universität Bern

Aus der Finsternis zum Licht. Erling Stordahls Leben für Blinde und Behinderte. Von Dr. Otto Johansen. Vom Norwegischen ins Deutsche übersetzt von Ehrhardt Neumann. Friedrich-Reinhardt-Verlag Basel, 232 Seiten, Fr. 22.80.

Das Buch beschreibt die Geschichte eines mit zwölf Jahren erblindeten Norwegers. Es schildert nicht einfach das Schicksal eines blinden Menschen, sondern den unermüdlichen Einsatz dieses blinden Mannes, Erling Stordahls, für die Rehabilitation blinder Leidensgenossen und körperlich und geistig behinderter Menschen. Für Erling ist seine Behinderung eine Herausforderung; für ihn gilt der Leitsatz: «Bau deinen Körper auf und lerne, mit den Gedanken zu sehen.»

Die Pracht der Blumen, Bäume und Tiere wirklich zu «sehen» — nämlich zu erleben — dies von einem Blinden zu lernen, hinterlässt beim Leser einen tiefen Eindruck. Erling hat etwas Grosses erkannt: Um die Gesellschaft über Blinde und Behinderte aufzuklären, müssen Gesunde und Behinderte zusammengebracht werden. In jährlichen Lagern (mit Lehrgängen in Botanik, Geologie, Vogelkunde usw.) führen verhaltensgestörte, straffällige Jugendliche behinderte Jugendliche auf Pferden in die Berge.

Kaum jemand hat sich je so für die Förderung und Wiedereingliederung von Blinden, Behinderten und Verhaltensgestörten eingesetzt wie Erling Stordahl. Mit verschiedenen Sportmöglichkeiten gibt er den Behinderten die Gelegenheit (oder vielmehr die Aufgabe), ihren Körper zu ertüchtigen, sich gleich Gesunder in der Natur zu entfalten. 1962 führt er den ersten Skikurs für Blinde durch mit dem Höhepunkt eines «Ritterrennens» (Skiwettbewerb für Blinde mit einer Strecke von 25 Kilometern).

Erling Stordahls Initiative ist mit dem Erfolg, der bereits in aller Welt berühmt gewordenen Skikurse für Blinde, nicht erloschen. Unermüdlich kämpft er weiter für die Verwirklichung seiner Ideen: Einerseits will er aus seinem Hof Storedal, auf welchem im Jahre 1117 «König Magnus der Blinde» geboren wurde, eine Kulturanlage bauen, die in einem Hörspiel an den blinden König erinnert und zugleich den Blinden die Möglichkeit gibt, ein Stück Naturwelt intensiv zu erleben.

Anderseits plant er bereits ein Rehabilitationszentrum für Behinderte jeglicher Art.

Sein Einsatz lohnt sich: Am 7. November 1970 wurde das Rehabilitationszentrum, auf Beitostölen in Norwegen, eingeweiht.

Nicht jeder ist berufen, einen Lebenseinsatz gleich Erling Stordahl zu leisten. Jeder aber ist aufgerufen, den blinden Norweger als Vorbild zu nehmen. Das bedeutet, sein Bestes zu geben, um die Gesellschaft aufzuklären, dass eine Behinderung kein Hindernis sein muss, ein normales Leben zu führen.

Erling Stordahl beschliesst den Epilog seines Hörspiels mit folgenden Worten: «Wir alle sind schwach und brauchen einander. Wir sind nur Menschen. Darin liegt unsere Grösse und unser Schicksal . . .» (Seite 143)

Sr. Erica Jecklin, Zürich

Drogen unter uns. Von Dr. med. D. Ladewig u. a. Verlag S. Karger, 2. Auflage, 64 Seiten, Fr. 4.80.

Diese Broschüre ist die Zusammenfassung zahlreicher, von Aerzten und Psychologen der Drogenabteilung der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel, abgehaltener Informationsveranstaltungen.

Es ist den Autoren gelungen, eine kurze, allgemein verständliche Uebersicht über die aktuelle Situation des Drogenmissbrauches zusammenzustellen. Die gedrängte Zusammenfassung dient der objektiven Information, der Klärung vieler Begriffsverwirrungen und verschiedener spekulativer Hypothesen, aber auch der Prophylaxe auf dem Gebiet der Drogenabhängigkeit. Das Büchlein stellt eine wertvolle Hilfe dar bei der Bewältigung eines der vordringlichsten Probleme unserer Zeit.

(Aus dem Vorwort)

La vérité et le cancer. Par le Dr Spithakis, Editions Resma, Paris 1973, 168 pages, F 17.50.

Ce petit livre a une très grande valeur, à mon avis. L'auteur, directeur du service de cobaltthérapie dans une clinique de Marseille, poursuit plusieurs buts:

— attirer l'attention des hommes sur la difficulté du comportement médical dans une maladie aussi complexe que le cancer;
— éclairer ses confrères sur la gravité des conséquences de la technicité de plus en plus poussée en cancérologie et de la déshumanisation de leur art;
— proposer une modeste voie d'approche dans leur action psychologique;
— souligner que si l'on ne soigne plus les cancéreux avec uniquement les sentiments, il est nécessaire de leur prodiguer les conseils techniques avec la plus grande sollicitude.

Au lecteur de discerner si ces buts ont été atteints.

L'auteur tente d'expliquer plusieurs phénomènes et réactions que suscite le terme de *cancer* auprès des individus et de la société. Il constate que l'information ne permet pas de remplacer le mythe du cancer par des notions scientifiques exactes. «Malheureusement, les journalistes ne peuvent pas acquérir les connaissances spécialisées nécessaires et les médecins interrogés sont dans l'impossibilité d'expliquer avec clarté en quelques minutes ces problèmes extrêmement nuancés et complexes.» Quant aux centres anticancéreux (CAT), il remarque: «La concentration des cancéreux dans des hôpitaux spécialisés a malgré tout des inconvénients psychologiques majeurs. C'est l'efficience, la rentabilité, mots-clefs de notre civilisation qui ont abouti à la fondation de ces centres.»

Tout au long de l'ouvrage nous apprécions l'esprit d'analyse du Dr Spithakis et sa prise de position à la fois nette et nuancée. L'infirmière qui travaille au contact des malades atteints de cancers et autres maladies de longue durée appréciera surtout l'examen approfondi de la question:

Faut-il dire la vérité au malade? Ne s'interroge-t-elle pas sur ce point aussi souvent que le cancérologue? Le Dr Spithakis aborde avec humanité et franchise toutes les faces de ce problème. Son expérience professionnelle lui fournit matière à observation et méditation. Il présente beaucoup de cas concrets très instructifs, sans oublier de citer les malades guéris, ni de souligner le rôle constructif de l'espérance. Il analyse les 194 réponses d'une enquête d'opinions, dont voici les conclusions:

«Il ressort de cette étude par sondage que le problème de la divulgation du diagnostic ne laisse personne indifférent. Les indécis et ceux qui sont pour le mensonge, sont en majorité. Quant aux partisans de la vérité, ils exigent toujours la dissimulation pour les êtres qui leur sont chers. Tous soulignent l'angoisse que déclenche le mythe du cancer et insistent sur l'action terrorisante du mot lui-même.»

L'auteur critique ensuite l'enseignement de la psychologie dans les facultés de médecine. A son avis, toute affection humaine est psychosomatique. «Pour choisir, pour discerner ceux qui peuvent assimiler cette vérité sans effet mental nocif et ceux à qui elle doit être totalement ou partiellement tue, il est nécessaire de rechercher les bases scientifiques d'une démarche qui permette de répondre rapidement à cette question, jamais traitée dans les manuels de cancérologie.» Pour mieux comprendre cette relation il étudie minutieusement les réactions des différents types caractériels. «Si nous parvenons à connaître la personnalité exacte des malades, il nous sera plus facile de doser la vérité et le mensonge pour chacun d'eux et d'obtenir une meilleure coopération dans la lutte qui nous préoccupe, sans déclencher d'angoisse.»

L'infirmière connaît bien les signes de cette angoisse irraisonnable, surtout celle qui travaille dans les grands hôpitaux, où le malade cancéreux, selon la localisation de son cancer, est transféré d'un service spécialisé à l'autre, où un grand nombre de personnes gravite autour de lui dans un climat d'anonymat, sans souci de coordination ni de transmission de diagnostic psychologique.

L'infirmière cherche en vain dans l'ouvrage de Monsieur Spithakis un chapitre traitant de la responsabilité commune des différents membres de l'équipe soignante quant à la vérité à révéler au malade. L'auteur nous parle de la relation privilégiée cancérologue-malade, d'individu à individu.

«La relation cancérologue-malade doit être bien plus qu'un dialogue, une intimité, un échange, un transfert affectif, plus ou moins important, entre deux êtres. Elle ne doit en aucun cas se transformer en un monologue au cours duquel le spécialiste alterne conseils et directives. L'atténuation de l'angoisse, conséquente dans cette maladie, sera proportionnelle à la confiance du malade en son médecin, mettant l'organisme dans un état heureux, et l'harmonie de leurs rapports aura une influence considérable sur la guérison.»

Mais comment, de nos jours, peut-on sauvegarder cette intimité, alors que d'innombrables organismes et personnes s'occupent du malade, et que l'avènement de l'informatique pourrait être à l'origine d'un autre code de déontologie? Une partie de la réponse nous est donnée par le Dr Spithakis: «Le cancer est considéré comme une maladie très particulière par la plupart des gens. Devant l'impuissance à la guérir complètement, le cancérologue ne peut être un homme de science pure, il redevient, comme par les temps passés, un homme de l'art qu'il restera jusqu'à la découverte définitive du mécanisme et du traitement.» De même, l'infirmière ne devrait jamais oublier que l'art de soigner est aussi efficace et important que la science des soins infirmiers.

Colette Maillard, ISP, Genève

Eléments d'hygiène hospitalière et techniques d'isolement hospitalier. Par les Drs F. Tanner, J. J. Haxhe, G. Ducel, et Mlle M. Zumofen, infirmière-conseil, licenciée en sciences hospitalières, UCL. Editions scientifiques européennes, Maloine SA, Paris, 187 pages, fr. s. 44.90.

Comme le titre l'indique, ce livre est partagé en deux volets. Le premier chapitre est consacré au rappel de l'épidémiologie de l'infection à l'hôpital, et de la surveillance de l'infection. Il situe bien le problème, et propose quelques modèles de documents destinés à la déclaration des infections et à leur enregistrement à des fins statistiques.

Le second chapitre traite des conceptions et des méthodes; à ce propos les auteurs rappellent que, dans la lutte contre les infections hospitalières, deux attitudes peuvent être adoptées: soit l'attitude expectative, soit l'attitude préventive.

— *L'attitude expectative* consiste à enregistrer les infections cliniquement apparentes, à les isoler et à les traiter, puis à étudier ultérieurement les voies de contamination.
— *L'attitude préventive* consiste à poser un certain nombre de barrières préalables, afin d'empêcher la transmission des germes d'un patient à un autre, du personnel aux patients ou du matériel aux patients.

Ce second chapitre reprend donc en détail les méthodes et les moyens de lutte contre l'infection; bien que ces notions soient connues, il est intéressant de les retrouver présentées clairement et schématiquement. Cependant, il me semble que certaines techniques, en particulier celles de l'entretien des locaux, appellent des doutes quant à la possibilité de leur exécution régulière, compte tenu des énormes frais que l'établissement devrait engager.

Le troisième chapitre décrit la formation d'un comité d'hygiène hospitalière, son rôle et sa composition.

Le deuxième volet de ce livre explique les techniques d'isolement hospitalier. Les textes sont accompagnés de schémas, dans lesquels les infections sont catégorisées. On distingue cinq catégories d'infections, et des cartes de couleurs différentes, à placer à l'entrée des locaux à isoler, résument les mesures à prendre.

En conclusion: un livre très intéressant qui doit avoir sa place dans chaque unité de soins, et permettre le dialogue entre les différents services de l'hôpital.

Josianne Bruhin, Genève

Règlement sanitaire international

Le Conseil fédéral, dans sa séance du 21 décembre 1973, a approuvé sans réserve le Règlement additionnel modifiant le Règlement sanitaire international de 1969 de l'Organisation mondiale de la Santé. L'entrée en vigueur des nouvelles mesures est prévue pour le 1er janvier 1974. Cette modification vise en particulier la vaccination contre le choléra qui ne sera plus exigée des voyageurs effectuant un voyage international. On tient ainsi compte de l'expérience que la vaccination ne peut pas empêcher l'importation d'un cas de choléra. Le dépistage rapide et le traitement adéquat des malades constituent, avec de bonnes conditions d'hygiène, la meilleure protection contre l'extension de cette maladie.

Bulletin du Service fédéral de l'hygiène publique, 29. 12. 1973

Prévention du paludisme

Le *Service fédéral de l'hygiène publique* rappelle que le «Relevé épidémiologique hebdomadaire» no 3/1973 de l'Organisation mondiale de la Santé contient

1. des informations présentées sous forme d'un tableau et d'une carte sur le risque de paludisme dans les différents pays du monde;
2. des informations sur les moyens de se protéger individuellement contre le paludisme lors de voyages dans les régions menacées par cette maladie.

On peut se procurer des tirés à part (français/anglais) ayant le titre suivant: «Informations sur le risque de paludisme à l'intention des voyageurs internationaux» chez Hans Huber, Editions médicales, Länggassstrasse 76, 3000 Berne 9.

Malariaverhütung

Das Eidgenössische Gesundheitsamt ruft in Erinnerung, dass der «Relevé épidémiologique hebdomadaire» Nr. 3/1973 der Weltgesundheitsorganisation enthält

1. Angaben in Form einer Tabelle und einer Karte über die Malariagefährdung in den einzelnen Ländern der Welt;
2. Angaben über die Durchführung der individuellen Malariaprophylaxe bei Reisen in malariagefährdete Gebiete.

Sonderdrucke (Englisch/Französisch), betitelt: «Information on malaria risk for international travellers», «Informations sur le risque de paludisme à l'intention des voyageurs internationaux», sind beim medizinischen Verlag Hans Huber, Länggasstrasse 76, 3000 Bern 9, erhältlich.

Mutationsmeldung / Avis de mutation SVDK / ASID

Name und Vornamen: / Nom et prénoms:

Neue Adresse gültig ab _____

Nouvelle adresse valable dès _____

Adressänderung / Changement d'adresse

Bisherige Adresse (Wohnadresse) / Ancienne adresse (domicile):

PLZ / NPA Ort / Lieu

Neue Adresse: / Nouvelle adresse:

PLZ / NPA Ort / Lieu

Neuer Arbeitsort / Nouveau lieu de travail

Tätigkeit / Fonction

Weitere Änderungen / Autres changements

(Bitte nachstehend die neuen Angaben einsetzen. / Veuillez indiquer les changements ci-dessous.)

Mitglied in weiteren Verbänden: / Membre d'autres organisations (Name / nom): _____ ☐ Tätigkeit in der Mission / Travail en mission

Änderungen im Zivilstand: / Changement de l'état civil: ☐ Ledig / Célibataire ☐ Verheiratet / Marié (e) ☐ Geschieden / Divorcé (e) ☐ Getrennt / Séparé (e) ☐ Verwitwet / Veuve (Veuf)

Änderungen im Arbeitseinsatz: / Changement du temps de travail: ☐ Hauptamtlich / A plein temps ☐ Halbtagsarbeit / La demi-journée ☐ Nicht mehr im Beruf tätig / Ne travaillant plus dans la profession ☐ Nur Aushilfe / Comme remplaçante

Fortbildung: / Perfectionnement:
☐ Besuch einer Fortbildungsschule für Krankenschwestern während weniger als 6 Monaten / Fréquentation d'une école supérieure pour infirmières pendant moins de 6 mois
☐ Besuch einer Fortbildungsschule für Krankenschwestern während 6 Monaten und mehr / Fréquentation d'une école supérieure pour infirmières pendant 6 mois et plus

Jahresbeitrag / Cotisation annuelle: ☐ bezahlt / payée ☐ nicht bezahlt / impayée

Bitte ausschneiden und einsenden: / A découper et envoyer:

Mitglieder des SVDK an die Adresse ihrer bisherigen Sektion
Nichtmitglieder an Vogt-Schild AG, Buchdruckerei und Verlag, 4500 Solothurn 2

Membres de l'ASID à l'adresse de l'ancienne section
Non-membres à Vogt-Schild SA, Imprimerie et édition, 4500 Soleure 2

Begründete Gesuche um Änderung der Beitragsklasse für das folgende Jahr sind schriftlich bis 1. Oktober an die Sektion zu schicken. Diese Mutationsmeldung gilt nicht als Gesuch.

Pour changer de classe de cotisation, adresser au secrétariat de sa section, avant le 1er octobre, une demande écrite et motivée. Le présent avis de mutation ne suffit pas pour cela.

Maternité Inselhof Triemli, Zürich

Für unsere geburtsmedizinische Klinik suchen wir:

dipl. KWS-Schwestern
Kinderpflegerinnen
Schwesternhilfen

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Für die gynäkologische Abteilung:

1 Stationsschwester
dipl. Kranken- oder KWS-Schwestern
Pflegerinnen, GG oder FA SRK
Schwesternhilfen

1 Operationsschwester

Stellenantritt nach Vereinbarung.

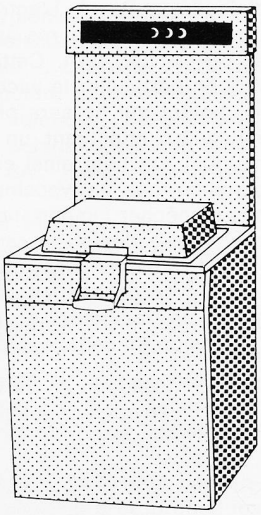
Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen, innerbetriebliche Weiterbildung, Verpflegung im Bonsystem.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Oberin, Sr. E. Reich, Maternité Inselhof Triemli, Birmensdorferstrasse 501, 8063 Zürich, Telefon 01 36 34 11.

Beckenspüler

+Dekontaminator +Ausguss

MOTALA **SKANCLEAN**



- 1 Apparat – 3 Funktionen
- vollautomatisch – nur 1 Taste
- geschlossenes Randspülsystem
- automatische Deckelverriegelung
- Dekontamination mit Heisswasser oder Dampf
- mit eingebautem Durchlauferhitzer erhältlich
- 5 Standardausführungen und Einbaumodelle. Umfassendes Zubehörprogramm.
- Skan-Service

Verlangen Sie detaillierte Unterlagen.

SKAN AG, Postfach, CH-4009 Basel,
Tel. 061/38 89 86, Telex 63 2 89

SKAN

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.

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-Schwestern
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.

Wir suchen einen

Krankenpfleger für unseren betriebsärztlichen Dienst

mit vielseitiger, praktischer Erfahrung und guten Sprachkenntnissen in Deutsch und Italienisch.

Es handelt sich um eine interessante Tätigkeit, die Ihnen Kontakte mit allen Stufen unserer vielschichtigen Mitarbeiterschaft vermittelt.

Wir bieten Ihnen geregelte Arbeitszeit, fortschrittliche Anstellungsbedingungen und kollegiale Zusammenarbeit in kleinem Team.

Für ein erstes Kontaktgespräch wenden Sie sich am besten an Herrn Lanz, Telefon 065 75 56 16, oder direkt an den Betriebsarzt, Herrn Dr. Wyss, Telefon 075 75 59 03. Kennziffer 270/65/76.

BBC Aktiengesellschaft Brown, Boveri & Cie., 5401 Baden

O

Basel-Stadt

Kantonsspital Basel
Universitätskliniken
Pflegedienst

Für unsere **Intensivpflegestationen** suchen wir

dipl. Krankenschwestern/ dipl. Krankenpfleger

Wir offerieren Ihnen auch gezielte Fortbildung im Rahmen unserer **2jährigen Kurse für Intensivpflege und Reanimation**

Die Ausbildung ist den Richtlinien des Schweiz. Verbandes dipl. Krankenschwestern/-pfleger angepasst und ermöglicht reiche Erfahrung. Eintritt in den Pflegedienst des Kantonsspitals Basel ist jederzeit möglich; es findet jedes Jahr ein Kurs statt. Interessenten erhalten gerne weitere Auskunft bei Sr. Veronika Diggelmann, Ressortleiterin Medizin (Telefon 061 25 25 25, intern 2231) oder Sr. Marilene Zihlmann (Tel. 061 25 25 25, intern 2232).

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

Personalamt Basel-Stadt

Solothurnisches Kantonsspital Olten

Wir suchen

leitende Operationsschwester

für die Operationsabteilung unserer gynäkologisch-geburtshilflichen Klinik.

Ferner

dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische, medizinische und ORL-Klinik.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen in einem guten Arbeitsklima.

Verpflegung nach dem Bonsystem.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Auskunft erteilen die Oberschwester der Operations-Abteilungen sowie die Klinik-Oberschwestern (Telefon 062 22 33 33).

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

Wegen Erweiterung des Behandlungsumfanges in unserer Dialysestation, suchen wir

qualifizierte Schwestern

Die Hämodialyse als Zweig der Intensiv-Behandlung stellt hohe Anforderungen an das Personal, bietet aber die Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung, z. B. für Verheiratete. Wochenende frei, kein Nachtdienst. Falls notwendig, 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.

Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

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

dipl. Kinderkranken-schwestern oder dipl. Krankenschwestern

sowie

Kinderpflegerinnen FA SRK

Unsere Rehabilitierungsstation betreut 60 körperlich behinderte Kinder. Neben der medizinischen Behandlung nehmen auch erzieherische Betreuung und die schulische Förderung einen breiten Raum ein. Die Aufgabe der Schwester erfordert daher auch etwas Freude und Interesse 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 Rehabilitierungsstation des Kinderspitals, 8910 Affoltern a.A., Telefon 01 99 60 66.**

Das Krankenhaus Richterswil
(25 km von Zürich, Autobahnanschluss)

mit total 75 Betten sucht für sofort oder nach Übereinkunft eine

Operationsschwester

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen und Unterkunft in Einfamilienhaus (4 Personen). Für weitere Auskünfte oder eine Besichtigung stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Gern erwarten wir Ihren telefonischen Anruf, 01 76 21 21, oder Ihre Offerteingabe an die Verwaltung, Krankenhaus Richterswil, Bergstrasse 16, 8805 Richterswil.

Privatklinik Sonnenhof Bern

Für unsere moderne Klinik suchen wir eine

Hebamme

Wir bieten geregelte Arbeitszeit, Fünftagewoche, zeitgemässe Lohn- und Arbeitsbedingungen, Bonsystem.

Eintritt Frühling 1974 oder nach Übereinkunft.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung der Klinik Sonnenhof, Buchserstrasse 30, 3006 Bern. K

Davos

Krankenhaus der Gemeinde Davos
Chefarzt Dr. med. P. Matter

Wir suchen auf 1. April 1974 oder nach Vereinbarung

dipl. Operationsschwestern
dipl. Schwestern für die Intensivpflegestation
dipl. Krankenschwestern für die Abteilungen
dipl. Narkoseschwestern oder -pfleger

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen.

Auskunft erteilt die Verwaltung, Telefon 083 3 57 44.

Kreisspital Wetzikon
mit 111 Betten sucht für die Abteilungen Chirurgie und Medizin

dipl. Krankenschwestern

Eintritt nach Vereinbarung.

Sie finden bei uns angenehme Arbeitsplätze in einem jungen, initiativen Team. Wir kennen neuzeitliche Anstellungsbedingungen mit guter Besoldung.

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

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

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

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 suchen dringend

dipl. Krankenschwester/ -pfleger

(evtl. Pflegerin/Pfleger FA SRK)

als Stellvertretung der Abteilungsschwester einer geriatrischen Frauenstation.

Zusätzliche Aufgabenbereiche:

- Organisation des Pflegedienstes der Abteilung
- Mithilfe bei der Ausbildung unserer Schüler

Wir bitten, Bewerbungen für diesen verantwortungsvollen Posten an unsere Oberschwester, Sr. Vroni Roost, zu richten. Sie wird Ihnen jede gewünschte Auskunft geben.

Psychiatrische Klinik Schlössli, 8618 Oetwil am See, Telefon 01 74 41 66.

Kantonsspital Aarau

Chirurgische Klinik

Ausbildung zur Operationsschwester

Auf Frühjahr 1974 werden in unserer vielseitigen Operationsabteilung zwei Ausbildungsstellen frei.

Wir geben Ihnen gern über unsere guten Anstellungsbedingungen Auskunft.

Anmeldungen sind zu richten an Spitaloberin R. Kuhn, Kantonsspital, 5001 Aarau, Telefon 064 22 36 31, intern 205. P

Dabei sein ...
im guten Team im neuesten
Krankenheim der Stadt Zürich

Unsere Patienten im schön gelegenen Krankenheim Entlisberg in Zürich-Wollishofen brauchen eine gute Betreuung. Darum brauchen wir noch mehr gute Mitarbeiter:

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
Krankenpflegerinnen FA SRK

Eintritt möglichst bald oder nach Vereinbarung.

Wir bieten Ihnen unter anderem ein zeitgemässes Gehalt mit jeweiligem Teuerungsausgleich, 13. Monatsgehalt, vorzügliche Sozialleistungen, auf Wunsch Personalzimmer, Garageplätze.

Zudem kann die betriebseigene Kinderkrippe Ihre Kinder tagsüber betreuen.

Nähere Auskünfte gibt Ihnen gern Frau E. Egli, Telefon 01 28 94 60.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Stadtärztlicher Dienst Zürich, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6. (M)

Vor 20 Jahren hat unsere

Oberschwester

die Leitung des Pflegepersonals unseres damals neu gegründeten Spitals übernommen und sich in all diesen Jahren hervorragend bewährt. Sie zieht sich nun in den wohlverdienten Ruhestand zurück, und wir suchen eine ebenso tüchtige und einsatzbereite Nachfolgerin.

Unsere Oberschwester ist selbstverständlich bereit, ihre Nachfolgerin gründlich einzuarbeiten, und es besteht die Möglichkeit, die Nachfolgerin in geeigneten Kursen noch weiter auszubilden.

Wenn Sie diese grosse und dankbare Aufgabe interessiert, so schreiben Sie bitte an

Stiftung Spitalfonds Grenchen, Schützengasse 46, 2540 Grenchen.

Clinica militare Novaggio TI

Wollen Sie Ihren Arbeitsplatz einmal in den Süden verlegen? Wir suchen

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern/-pfleger oder Krankenpflegerinnen FA SRK
1 Spitalgehilfin
1 dipl. Physiotherapeutin

(Krankengymnastin)

Wir bieten:

- Geregelte Arbeitszeit (Fünftagewoche)
- Gute Besoldung (13. Monatslohn)
- Moderne Unterkunft
- Pensionskasse

Unsere Adresse:
Clinica militare, 6986 Nivaggio, Tel. 091 71 13 01. O

Balgrist
Orthopädische Universitätsklinik, Zürich

Zu möglichst baldigem Eintritt suchen wir eine

dipl. Krankenschwester

Es erwartet Sie eine lebendige, verantwortungsvolle Tätigkeit in einem modernen, mittelgrossen Spitalbetrieb. Personalrestaurant. Preisgünstige Unterkunft.

Unsere Oberschwester erteilt gerne telefonisch Auskunft.

Bewerbungen sind erbeten an die Klinik Balgrist, 8008 Zürich, Forchstrasse 340, Telefon 01 53 22 00.

Wir suchen zum Eintritt nach Übereinkunft

diplomierte Schwestern Dauernachtwache

Aufgeschlossene Schwestern sowohl der allgemeinen Krankenpflege wie der Psychiatrie finden in unserer vielseitigen Klinik mannigfaltige Möglichkeiten zur beruflichen Weiterbildung in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Team, in Fortbildungskursen, Gruppenaktivitäten usw.

Die Anstellungsbedingungen sind günstig; wir arbeiten in Fünftagewoche, und unsere Klinik ist ausnehmend schön gelegen, mit Blick auf See und Berge. Meilen hat halbstündige Bahnschnellverbindungen mit dem nahen Zürich.

Unsere Oberschwester gibt gern alle gewünschten Auskünfte.

Sanatorium Hohenegg
Psychiatrische Klinik
8706 Meilen
Telefon 01 73 00 88 oder 73 45 73

Die **Solothurnische Mehrzweckheilstätte Allerheiligenberg** sucht eine

Oberschwester

und eine

dipl. Krankenschwester

Die Heilstätte mit 110 Patientenbetten liegt 900 m ü. M., 12 km von Olten entfernt (direkte Busverbindung Olten–Allerheiligenberg), hat Abteilungen für tuberkulöse und für allgemeininternistische Patienten.

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen (Fünftagewoche). Besoldung gemäss kantonalsolothurnischer Verordnung.

Wenn Sie abseits vom Lärm in reiner Luft arbeiten möchten, dann melden Sie sich bei der Verwaltung der Solothurnischen Heilstätte Allerheiligenberg.

Telefon 062 46 31 31, Post 4699 Allerheiligenberg

(S)

Die **Tuberkulosekommission Zürich-Stadt**

sucht auf 1. März 1974 oder nach Vereinbarung eine

Gesundheitsschwester oder Fürsorgerin

Aufgabenkreis:

- Fürsorgerische Betreuung Kurbedürftiger, Kurentlassener und ihrer Familien
- Betreuung von Patienten mit asthmatischen Krankheiten
- Mithilfe in den ärztlichen Sprechstunden
- Mündlicher und schriftlicher Verkehr mit Firmen, Krankenkassen und Behörden

Anforderungen:
Kontaktfähigkeit, Sicherheit in Maschinenschreiben und deutscher Korrespondenz.
Etwas Italienischkenntnisse sind wünschenswert.

Zeitgemässe Entlöhnung und Sozialleistungen, Fünftagewoche.

Auskunft erteilt Frl. H. Furrer, Tuberkulosekommission Zürich-Stadt, Telefon 01 39 85 30.
Bewerbungen sind an Dr. med. P. Bremy, Präsident der Tuberkulosekommission, Stampfenbachstrasse 73, 8006 Zürich, zu richten.

Städt. Krankenhaus Rorschach, am Bodensee

Als Nachfolger für den in den Ruhestand tretenden Stelleninhaber suchen wir einen

dipl. Krankenpfleger für Operationssaal und Gipszimmer

In unserm Spital mit rund 160 Betten finden Sie einen regen Operationsbetrieb, grosse Selbständigkeit, geregelte Arbeits- und Freizeit, eine Ihren Aufgaben und Fähigkeiten entsprechende Besoldung mit 13. Monatsgehalt, Pensionskasse, Hilfe bei der Wohnungssuche.

Von Ihnen erwarten wir:
- Teamgeist
- technisch-praktische Begabung
- Erfahrung in Operationssaal und Gipszimmer

Wir freuen uns, wenn Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen oder Ihre Anfrage an den Leiter unseres Pflegedienstes, W. Engler, richten. Auch Verwalter H. Heer steht für Auskünfte zur Verfügung, Telefon 071 41 42 11.

Jelmoli

Für unsern internen Sanitätsdienst suchen wir kontaktfreudige, an lebhaften Betrieb gewöhnte

Betriebsschwester

in Zweierteam, mit einigen Jahren Berufserfahrung. Wir gewähren sorgfältige Einarbeitung in diese vielseitige Aufgabe. Italienischkenntnisse sind erwünscht.

Angenehme Arbeitszeit. Fünftagewoche, keine Sonntags-, keine Nachtarbeit. Nebst einem zeitgemässen Salär bieten wir Ihnen beachtliche Sozialleistungen, zum Beispiel Personalrestaurant, 15 % Einkaufsrabatt, Pensionskasse, gewinnabhängige Altersvorsorge usw.

Wann dürfen wir Ihnen unser guteingerichtetes Sanitätszimmer zeigen?

Jelmoli SA, Personaldirektion, St.-Anna-Gasse 18, 8021 Zürich, Telefon 01 29 30 11, intern 583 und 205. P

Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere **medizinische Klinik** zu sofortigem Eintritt oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern für die Intensivpflegestation und für die Abteilungen

Sehr gute Anstellungsbedingungen.

Interessentinnen werden gebeten, ihre Anmeldung an die

Direktion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur

zu richten. (O)

Stiftung Reformiertes Alterswohnheim Enge

Alterswohnheim

Unser Alterswohnheim Enge an der Bürglistrasse wird im Herbst 1974 fertigerstellt und bezugsbereit sein. Zur Führung des Heims, das 46 Pensionären Platz bietet, suchen wir eine christlichgesinnte

Heimleiterin

evtl. Heimleiter

Eine moderne 2-Zimmer-Wohnung steht im Heim zur Verfügung.

Wir bitten Sie, Ihre Bewerbung an Pfr. E. Walter, Bürglistrasse 19, 8002 Zürich, zu richten, der Ihnen gern nähere Auskunft erteilt. P

Zugerisches Mehrzwecksanatorium Adelheid Unterägeri

sucht eine

dipl. Krankenschwester

und eine

Dauernachtwache

(evtl. Teilzeitarbeit)

für seine neueröffnete Postakut-Spitalabteilung.

Zeitgemässe Anstellungs- und Lohnbedingungen. Eintritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind erbeten an Dr. L. Prohaska, Chefarzt, Sanatorium Adelheid, 6314 Unterägeri, Telefon 042 72 26 26. (S)

Krankenhaus Schwyz

Unser leitender Arzt für Anästhesie sucht zur Verstärkung seines Teams eine gut ausgebildete

Anästhesieschwester

Wir bieten:
- Sehr gute Besoldung
- Fünftagewoche
- Pensionskasse und modernste Unterkunft.

Schriftliche Offerten mit Lebenslauf, Fotokopien der Berufsausweise und Arbeitszeugnisse richten Sie bitte an die Verwaltung des Krankenhauses Schwyz, 6430 Schwyz.

Maur am Greifensee

Für unsere Gemeindekrankenpflege suchen wir eine zweite

Gemeindeschwester

Einer dipl. Krankenschwester oder Pflegerin FA SRK

bieten wir eine ihrer Ausbildung entsprechende selbständige Tätigkeit, zeitgemässe Besoldung, Fünftagewoche. Eine freundliche, preisgünstige Wohnung und ein Auto stehen zur Verfügung.

Nähere Auskünfte erteilen gerne:

Frau Emmy Hug-Egli, Aeschstrasse 12, 8123 Ebmatingen, Telefon 01 95 06 99, oder Herr Werner Suter, Mühlestrasse 318, 8124 Maur, Telefon 01 95 08 73. (K)

Krankenhaus Wädenswil

Für unser Akutspital mit 76 Patientenbetten suchen wir zu baldigem Eintritt einige

dipl. Krankenschwestern

sowie

tüchtige Operationsschwestern

Wir bieten Fünftagewoche, zeitgemässe Entlöhnung nach kantonal-zürcherischem Reglement, schön gelegene interne Unterkunft oder auf Wunsch auch externe Wohnmöglichkeit, gute Verpflegung (Bonsystem) sowie günstige Verkehrsverbindungen zur Stadt Zürich und in die nahen Berge. Eigener Kinderhort.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Wädenswil, Schlossbergstrasse 34, 8820 Wädenswil, Telefon 01 75 21 21.

Kreisspital Bülach ZH

Auf das Frühjahr 1974 sind in unserem neuzeitlichen, zentral und ruhig gelegenen Spital folgende Stellen neu zu besetzen:

1 Anästhesieschwester
2 dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische Abteilung

1 dipl. Krankenschwester

für die medizinische Abteilung

1 Pflegerin FA SRK

für die Pflegeabteilung

Wir bieten Ihnen in unserem Spital nebst angenehmem Betriebsklima einen fortschrittlichen Arbeitsplatz, gute Besoldung im Rahmen der kantonalen Verordnung, vorzügliche Sozialleistungen, Wohnmöglichkeit in neuem Personalhaus, interne Verpflegung im Bonsystem.

Ihre Anmeldung richten Sie bitte an die Oberschwestern, Kreisspital 8180 Bülach, Telefon 01 96 82 82.

Kreisspital Wetzikon
mit 111 Betten sucht

Operationsschwester

sowie

Anästhesiepfleger

oder

Anästhesieschwester

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Sie finden bei uns angenehme Arbeitsplätze in einem jungen, initiativen Team. Wir kennen neuzeitliche Anstellungsbedingungen mit guter Besoldung.

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

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

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

Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere Anästhesieabteilung (Chefarzt Dr. D. Bernhardt) auf Frühjahr/Sommer 1974 oder nach Vereinbarung gutausgebildete(n)

Anästhesieschwester (-pfleger)

Wir bieten sehr gute Anstellungsbedingungen und ein angenehmes Arbeitsklima.

Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester der Anästhesieabteilung, Schwester Linda Weibel.

Interessentinnen (Interessenten) werden gebeten, ihre Anmeldung mit den entsprechenden Unterlagen an die

Direktion des rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur

zu richten. (O)

Bezirksspital Langnau BE

Wir suchen

2 oder 3 dipl. Krankenschwestern

für unsere Abteilungen Chirurgie und Medizin.

Oberschwester Marianne, **Telefon 035 2 18 21,** beantwortet Ihnen gern erste Fragen.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihre Kurzofferte.

Verwaltung des Bezirksspitals Langnau BE.

(O)

Organisme médico-social vaudois

– **Nous cherchons:**

infirmières de santé publique

pour les régions de Bex, Orbe et Oron

– **Nous offrons:**
Travail indépendant et varié, à temps complet ou partiel. Contacts avec les familles, les écoliers, les isolés et les malades.
Collaboration avec les médecins, les membres des autorités et les travailleurs sociaux.

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

– **Nous demandons:**
Diplôme d'infirmière de santé publique (une formation en cours d'emploi pourrait être envisagée pour les infirmières ayant un diplôme en soins généraux reconnu par la Croix-Rouge suisse).
Permis de conduire et voiture.

Entrée en fonctions: date à convenir.

Renseignements auprès de Mlle M.-L. Jeanneret, directrice-adjointe de l'Organisme médico-social vaudois, téléphone 021 24 74 58 le matin entre 8 h et 9 h.

Offres manuscrites avec curriculum vitae à la Direction de l'Organisme médico-social vaudois, 12, av. de Provence, 1007 Lausanne. (O)

Eine dankbare und zeitgemässe Aufgabe!

Rettungswesen Ausbildung

Wir erarbeiten Kursprogramme und Lehrmittel für Erste Hilfe, Sanitätsdienst und Krankenpflege zu Hause, erteilen Kaderunterricht und fördern den Erfolg unserer 2500 nebenamtlichen Instruktorinnen und Instruktoren.

Verstärken Sie unser Ausbildungsteam?

Der Zentralsekretär und der Ausbildungsleiter informieren Interessentinnen und Interessenten gerne über den Aufgabenkreis, unsere Erwartungen und über die modernen Anstellungsbedingungen.

Schweizerischer Samariterbund, Zentralsekretariat, Martin-Disteli-Strasse 27, 4600 Olten, Telefon 062 21 91 33. (P)

Die Einwohnergemeinde Interlaken sucht eine weitere hauptamtliche

Gemeindeschwester

mit Antritt möglichst bald oder nach Übereinkunft.

Es handelt sich um die Besetzung einer neuen Stelle, die in regionaler Zusammenarbeit mit andern Gemeinden geschaffen wurde. PW-Führerausweis erwünscht.

Bewerberinnen sollten das Diplom einer anerkannten Schwesternschule besitzen. Interessentinnen, die schon in der Gemeindekrankenpflege gearbeitet haben oder auf dieses Gebiet übertreten möchten, sind eingeladen, ihre Bewerbung zu richten an die Fürsorgekommission, 3800 Interlaken, die auf Anfrage hin gerne weitere Auskunft erteilt (Tel. 036 22 16 21). F

Bezirksspital 3800 Interlaken
mit Schwesternschule
sucht

– eine

ausgebildete Lehrerin für Krankenpflege

für den Unterricht in Schule und Spital

– eine

Operationsschwester

oder einen

Operationspfleger

– eine

Röntgenassistentin

oder Röntgenschwester, evtl. Röntgenassistenten

– eine Hebamme

– eine erfahrene Hausbeamtin zur Vorbereitung der Inbetriebnahme des Neubaus 1975

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltungsdirektion, Telefon 036 21 21 21.

Bezirksspital Erlenbach i.S. (72 Betten)

Für die Arbeit in unserem neuerstellten Spital suchen wir sofort oder nach Vereinbarung

1 Anästhesieschwester oder -pfleger

1 dipl. Krankenschwester

die den Dienst im Operationssaal erlernen möchte

dipl. Krankenschwestern

für die Abteilungen Chirurgie und Medizin

Wir bieten Ihnen Besoldung nach kantonaler Verordnung, schöne Zimmer in neuem Personalhaus und Verpflegung mit Bonsystem. Wenn Sie gern in einem bevorzugten Gebiet für Berg- und Skisport arbeiten möchten, so rufen Sie uns bitte an; unsere Oberschwester gibt Ihnen gern Auskunft, Telefon 033 81 22 22.

Das **Bezirksspital Sursee** sucht auf den 1. Mai 1974 eine

Operationsschwester

Unser Akutspital mit 100 Betten befindet sich in einer schönen, ruhigen Gegend ob dem Sempachersee.

Wenn Sie Freude haben, in einem regen Operationsbetrieb selbständig zu arbeiten, und wenn Sie ein angenehmes Arbeitsklima schätzen, dann finden Sie bei uns einen entsprechenden Posten.

Wir bieten:
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen und gute Entlöhnung
- Unterkunft und Verpflegung nach Wunsch intern oder extern.

Richten Sie Ihre Anfrage an Sr. Oberin, Bezirksspital Sursee, 6210 Sursee, Telefon 045 21 21 51.

Das Bezirksspital Unter-Engadin in Bad Scuol-Tarasp-Vulpera

sucht für einige Monate, für die Zeit von anfangs Juni bis etwa Oktober 1974

Operationsschwester

als Ferienablösung.

Anstellungsbedingungen nach kantonaler Regelung.

Anmeldungen an die Verwaltung des Bezirksspitals Unter-Engadin, 7550 Scuol, Telefon 084 9 11 62. (B)

Bürgerspital Solothurn

Wir eröffnen im Herbst 1974 unseren Neubau. Daher suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

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 Spzialisierung

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an:

Herrn B. Zumstein, Personalassistent, Bürgerspital, 4500 Solothurn, Telefon 065 2 60 22.

Bürgerspital Zug

sucht auf 1. April 1974 oder nach Übereinkunft

dipl. Anästhesieschwester oder -pfleger

sowie

Intensivpflegeschwestern

für eine kleine chirurgische Intensivpflegeeinheit.

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an den leitenden Anästhesiearzt, Dr. F. Kuster, Bürgerspital 6300 Zug, Telefon 042 23 13 44.

Clinique médico-chirurgicale de Genolier près de Genève

cherche

pour ses services de médecine, de chirurgie cardiaque et générale

infirmières diplomées
veilleuses
infirmières-assistantes

horaire continu.

Entrée immédiate, au 1er mars ou à convenir.

Adresser les offres a la Direction de la clinique, 1261 Genolier, ou téléphoner au 022 66 22 22 (demander l'infirmière-chef).

GENOSSENSCHAFT
ALTERSWOHNSTÄTTEN
HORN / TG

Im Frühjahr 1974 wird es soweit sein!

Das sympathische Thurgauer Dorf am Bodensee – zwischen Arbon, Rorschach und St. Gallen – wird ein zeitgemässes Alters- und Pflegeheim für 50 Pensionäre (davon 25 Pflegebetten) eröffnen.

Wir suchen eine diplomierte

leitende Krankenschwester

für die selbständige Organisation des Pflegebereichs. Haben Sie Freude und Interesse am Umgang mit Betagten, und möchten Sie in einem überschaubaren Betrieb eine nette Atmosphäre schaffen?
Wir bieten neuzeitliche Arbeitsbedingungen, gute Entlöhnung mit 13. Monatsgehalt und moderne Attikawohnung.

Weitere Auskünfte erteilen:
Frau E. Waespe, 9326 Horn TG, Tel. 071 41 60 24 und der Heimleiter, Herr A. Farner, Telefon 064 54 16 03. (G)

Gemeinde Erlenbach am Zürichsee

Möchten Sie in unserer Gemeinde eine selbständige Tätigkeit ausüben?

Wir sind eine Gemeinde mit 4500 Einwohnern am rechten Zürichseeufer, in Stadtnähe, und suchen dringend eine

dipl. Krankenschwester

für den Krankenpflegedienst als Gemeindeschwester.

Wir stellen uns eine gereifte Persönlichkeit vor, die nach Selbständigkeit in ihrem Beruf strebt.

Wir bieten grosszügige Anstellungsbedingungen und stellen Ihnen einen Dienstwagen und eine Wohnung zur Verfügung.

Wenn Sie Freude daran hätten, bei uns tätig zu sein, telefonieren oder schreiben Sie uns bitte. Wir stehen Ihnen gerne mit Auskünften zur Verfügung.

Sekretariat der Gesundheitsbehörde, 8703 Erlenbach ZH, Telefon 01 90 87 11.

Wer möchte gern von Anfang an dabeisein?

Auf Anfang April eröffnen wir unser Alters- und Pflegeheim. Für die Pflegeabteilung mit 35 Betten suchen wir

dipl. Krankenschwester
Pflegerinnen FA SRK
Spitalgehilfinnen
Dauernachtwache

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen, zeitgemässe Besoldung, schöne Unterkunft in neuem Personalhaus, geregelte Arbeitszeit, Fünftagewoche, Verpflegung im Bonsystem.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf.

Haus für Betagte «Sandbühl», 8952 Schlieren, Telefon 01 98 05 54. (H)

L'Hôpital de la Ville, aux Cadolles, 2000 Neuchâtel

cherche pour entrée immédiate ou à convenir

infirmière-anesthésiste

Conditions de travail et de salaire intéressantes.

Prière d'adresser les offres manuscrites, diplômes, certificats, curriculum vitae et photographie à l'infirmière-chef de l'hôpital.

Kantonsspital Luzern

Wir suchen für den Operationssaal der chirurgischen Klinik (Chefarzt Prof. Dr. B. Vogt) und für den Operationssaal der gynäkologischen Klinik (Chefarzt Prof. Dr. G. A. Hauser)

Operationsschwestern

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

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

Kantonsspital Liestal

Wir suchen zu baldigem Eintritt eine

dipl. Operationsschwester

(Es besteht auch die Möglichkeit, eine Operationssaallehre zu absolvieren.)

Wir erwarten:
- Gute Ausbildung und Erfahrung im Beruf.

Wir bieten:
- Interessante Tätigkeit bei modernen Anstellungsbedingungen und sehr gute Entlöhnung.

Anmeldungen sind unter Beilage von Lebenslauf und Zeugniskopien an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal, zu richten.

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen
Medizinische Klinik
(Chefarzt PD Dr. med. G. Engelhart)

Im Sommer 1974 eröffnen wir unsere modern konzipierte und ausgerüstete
- Herzüberwachungs- und Intensivpflegestation

Wir suchen für diesen Bereich qualifiziertes Pflegepersonal.

Die Stelle der

Leiterin oder des Leiters dieser Station

ist ebenfalls noch offen.

Wir bieten:
- verantwortungsvolle und interessante Tätigkeit
- regelmässige Weiterbildung
- zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn)
- reichhaltige spitaleigene Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Leiterin des Pflegedienstes, Telefon 072 9 11 11.
Ebenso geben gerne Auskunft: PD Dr. med. G. Engelhart sowie die Oberschwester der medizinischen Klinik, Kantonsspital, 8596 Münsterlingen.

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.

Kreisspital für das Freiamt in Muri AG

In unserem Operationssaal ist die Stelle der

leitenden Operationsschwester

auf das Frühjahr 1974 neu zu besetzen.

Bei uns finden Sie gute Anstellungsbedingungen: zeitgemässe Besoldung, geregelte Arbeitszeit, gute Sozialleistungen.

Wenn Sie Freude haben, in einem gutgeführten Spital in angenehmer Atmosphäre eine selbständige Aufgabe zu erfüllen, bitten wir Sie, mit unserer Verwaltung in Verbindung zu treten. Telefon 057 8 31 51.

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

Möchten Sie in der Intensivbehandlungsabteilung eines Schulspitals tätig sein?
Wir suchen eine erfahrene dipl. Krankenschwester mit Intensivpflegeausbildung als

Leiterin der Intensiv-Behandlungsabteilung

auf Frühling 1974.

Dringend suchen wir für unsere Krankenschwestern der gleichen Abteilung Kolleginnen.

Dipl. Krankenschwestern

mit und ohne Spezialausbildung geben wir gerne weitere Auskünfte.

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 unverbindlichen Kontakt mit Ihnen. Wenden Sie sich an die Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg, Telefon 01 63 77 00.

P

LINDENHOF BERN

LINDENHOF BERN

ROTKREUZ-SCHWESTERN-SCHULE LINDENHOF BERN

AUSBILDUNG FÜR GEMEINSAME GRUNDSCHULUNG NACH DEM SIGRISWILER MODELL DES S.R.K.

Zur Zeit steht dieses Programm an unserer Schwesternschule in Bearbeitung. Wir suchen zur Ergänzung unseres Schulteams eine **LEHRERIN FÜR KRANKENPFLEGE**

Aufgabenbereich:
–Mitarbeit am Aufbau des neuen Programms
–Mitverantwortung für dessen Realisierung
–Unterricht als Fachlehrerin in einem den Fähigkeiten und Neigungen entsprechenden Gebiet der umfassenden Krankenpflege

Anfragen sind zu richten an Frau Oberin K. Oeri oder Kursleiterin M. Hotz
Tel. 031 23 33 31

Kantonales Kreisspital Wolhusen
In unserem neuerbauten modernen Spital sind folgende Stellen zu besetzen:

dipl. Krankenschwestern

für Chirurgie und Gynäkologie

KWS-Schwestern

für Kinderabteilung und Wöchnerinnenabteilung

Pflegerinnen FA SRK

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

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf.
Verwaltung Kreisspital Wolhusen
CH - 6110 Wolhusen
Telefon 041 71 23 23

Für interessante Stellen fragen
Sie am besten das Personalamt
Tel. 061 25 71 71

Basel Stadt
Peterskirchpl. 4

L'Hôpital Cantonal universitaire à Lausanne

engagerait rapidement pour son service d'anesthésiologie

infirmière monitrice

qui serait chargée de la formation des élèves infirmières-anesthésistes.
Ambiance de travail agréable. Horaire régulier.

Les offres sont à adresser à **Mlle Monge, infirmière-chef générale.** P

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

1 dipl. Krankenschwester

1 Spitalhilfe

Wir bieten geregelte Freizeit und Besoldung nach Reglement des Kantons Zürich.

Für zusätzliche Auskünfte steht unsere Oberschwester gerne zur Verfügung.

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

Hôpital de la Providence
CH-1800 Vevey

sucht für sofort 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

L'Ospedale San Giovanni di Bellinzona, apre il concorso per il posto di alcune

infermiere di sala d'operazione

Condizioni di impiego e entrata in servizio da convenirsi.

Offerte alla Direzione.
(O)

Hôpital de Delémont (Jura, Suisse)

cherche

une infirmière diplômée

de nationalité suisse.

De bonnes conditions de travail et de salaire sont offertes aux candidates intéressées qui sont priées de faire une offre de service, par écrit, à la Direction de l'Hôpital, accompagnée des copies de diplômes et certificats.

Zieglerspital Bern

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Operationsschwester

Wir bieten:

- geregelte Arbeits- und Freizeit
- Gehalt nach städtischem Reglement
- Nachtdienst- und Sonntagsdienstzulagen

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Oberschwester des Zieglerspitals Bern zu richten, Telefon 53 28 21. P

Regionalspital Rheinfelden

Wir suchen in unsere neu aufgebaute geburtshilflich-gynäkologische Abteilung eine

dipl. Krankenschwester

und eine

Kinderpflegerin

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 Regionalspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 21 21.

Oberwalliser Kreisspital Brig

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

für unsere Intensivpflegestation,

dipl. Krankenschwestern

für die medizinische Abteilung sowie

Pflegerinnen FA SRK

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

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

Kantonsspital Frauenfeld Eröffnung Herbst 1974

Unseren diplomierten Schwestern und Pflegern werden ab Frühjahr 1974 Schülerinnen der Thurgauisch-Schaffhausischen Schule für allgemeine Krankenpflege (TSKS) anvertraut.

Wir suchen

Leiterin oder Leiter für innerbetriebliche Schulung

Aufgaben:
- Vorbereitung des Pflegepersonals auf die Aufgaben der praktischen Schülerinnenausbildung
- Einführung neuer Mitarbeiter
- Organisation der permanenten Weiterbildung

Lehrerin oder Lehrer für klinischen Unterricht

Aufgaben:
- Betreuung der Schülerinnen im Schulspital
- enge fachliche Zusammenarbeit mit der Schule

Wir wünschen Persönlichkeiten mit eigener Initiative, Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege (evtl. KWS, PsP), Berufserfahrung im Akutspital und Kaderausbildung.
Gerne erteilen wir an Interessierte weitere Auskünfte.

Kantonsspital Frauenfeld, Leitung des Pflegedienstes, Ernst Ammann, 8500 Frauenfeld TG, Telefon 054 3 24 57.

Bezirksspital in Biel

Zur Ergänzung unseres Teams bieten wir diplomierten Krankenschwestern und Krankenpflegern die Möglichkeit, in unserem neuzeitlich geführten Spital mit einer chirurgisch-medizinischen Intensivstation (max. 12 Betten) die zweijährige Ausbildung in

Intensivpflege und Reanimation

zu absolvieren.

Während dieser Zeit besuchen Sie den Theoriekurs mit insgesamt rund 120 Stunden. Der Lehrgang richtet sich nach den neuen Bestimmungen des schweizerischen Reglementes und schliesst mit einer Prüfung ab.
Der Leiter der Intensivpflegestation, Dr. med. Friedemann, oder die Spitaloberin erteilen gerne weitere Auskunft, sei es telefonisch, schriftlich oder anlässlich eines Besuchs.

Bezirksspital in Biel, Telefon 032 2 97 71.

Bezirksspital in Biel
(400 Betten)

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir eine(n)

Operationsschwester/ -pfleger und eine(n)

Anästhesieschwester/ -pfleger

Bewerbungen nimmt gerne entgegen: Spitaloberin des Bezirksspitals in Biel, Telefon 032 2 97 71.

Basel-Stadt

Das **Kantonsspital Basel** sucht:

dipl. Krankenschwestern

für die **Anästhesieabteilungen der Frauenklinik, des Kantonsspitals Basel und des Gemeindespitals Riehen.**

Sicher sind Ihnen Zuverlässigkeit und Verantwortungsfreude ein Begriff. Sollten Sie auch noch Erfahrung auf dem Gebiet der Anästhesie haben, wäre dies die ideale Stelle für Sie. Natürlich besteht die Möglichkeit, dass Sie die zweijährige Ausbildung zur Anästhesieschwester im Kantonsspital Basel absolvieren.
Geregelte Arbeitszeit (auch Teilzeitarbeit möglich), Entlöhnung nach kantonalen Richtlinien, Verpflegung und Unterkunft auf Wunsch im Spital.

Weitere Auskünfte erteilen Ihnen gern: Sr. Marilene Zihlmann, Kantonsspital, Basel, Telefon 061 25 25 25, intern 2232, oder Sr. Lydia Waldvogel, Gemeindespital Riehen, Telefon 061 51 31 01.

Bewerbungen sind erbeten an das **Kantonsspital Basel,** Personalsekretariat Pflegedienst, Hebelstrasse 2, 4000 Basel. P

Personalamt Basel-Stadt

ROCHE

Für unseren fabrikärztlichen Dienst suchen wir eine

dipl. Krankenschwester

Wir bitten Interessentinnen (Schweizerinnen oder Grenzgängerinnen) um Zustellung ihrer Bewerbungsunterlagen an die Personalabteilung, Kennwort: SO, Zeitschrift für Krankenpflege 1/74. P

Wir suchen folgende

Entwicklungshelferinnen
für einen Freiwilligeneinsatz:

1 Operationsschwester
für Angola, Einsatzbeginn Januar 1975

1 Anästhesieschwester
für Angola, Einsatzbeginn Mai 1975

2 Krankenschwestern/Hebammen
für Sambia, Einsatzbeginn Herbst 1974

2 Krankenschwestern/Hebammen
für Kamerun, Einsatzbeginn Herbst 1974

2 Krankenschwestern
für Algerien, Einsatzbeginn Herbst 1974

Genauere Informationen erteilt Ihnen gern:
Interteam
Entwicklungsdienst durch Freiwilligeneinsatz
Zürichstrasse 68
6000 Luzern, Telefon 041 36 67 68 P

La Paroisse réformée de Delémont cherche

1 infirmière visitante bilingue

si possible avec spécialisation en santé publique ou quelques années de pratique.

La Paroisse de Delémont comprend la ville de Delémont et plusieurs villages.

Le travail est intéressant et varié et les conditions sont modernes. Les remplacements sont assurés.

Les offres avec curriculum vitae sont à adresser à Madame L. Stucki, 18, rue du Mont-Terri, 2800 Delémont, téléphone 066 22 20 38. P

Ihre Stelle beim SV-SERVICE

Der SV-Service ist mit der Führung des neuen **Alterswohnheims Seewadel in Affoltern a.A.** beauftragt worden. Es wird 74 Pensionäre aufnehmen können. Zur selbständigen Betreuung allfälliger Patienten suchen wir auf Mai/Juni 1974 eine

diplomierte Krankenschwester

und eine

Krankenpflegerin FA SRK

Das Tätigkeitsgebiet setzt eine gute Ausbildung, einige praktische Erfahrung und Einfühlungsvermögen in die Probleme älterer Menschen voraus. Unsere beiden Mitarbeiterinnen stehen in ständigem engen Kontakt mit dem die Patienten nebenamtlich betreuenden Arzt.

Ein zeitgemässes Salär, vorzügliche Sozialleistungen sowie geregelte Arbeits- und Freizeit sind beim SV-Service selbstverständlich.

Umfassende Auskunft über den Aufgabenkreis erteilt Ihnen gern

SV-SERVICE

Schweizer Verband Volksdienst
Neumünsterallee 1, 8032 Zürich
Telefon 01 32 84 24, intern 51 P

Regionalspital Rheinfelden

Wir suchen für unsere im Ausbau begriffene Intensivwachstation

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und gute Besoldung.

Wenn Sie gern in einem kleinen Team eine verantwortungsvolle, selbständige Aufgabe übernehmen möchten, erwarten wir gern Ihre Anfrage oder Bewerbung an die Oberschwester oder den Verwalter des Regionalspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 21 21.

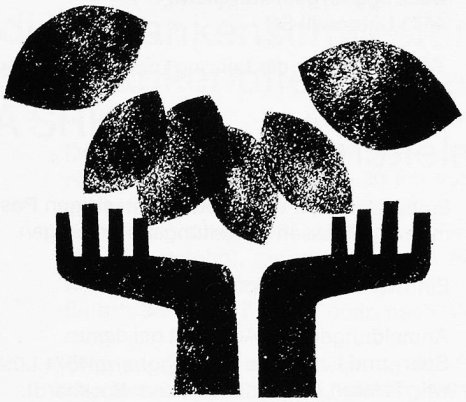
Bezirksspital Aarberg

Wir suchen

eine oder zwei diplomierte Krankenschwestern

Sie finden bei uns ein vielseitiges, interessantes Tätigkeitsgebiet.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester, Bezirksspital, 3270 Aarberg, Telefon 032 82 27 12.



Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem neuerbauten, modernen Spital ist die Stelle einer weiteren

Anästhesieschwester

zu besetzen.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Arbeitsbedingungen unter der Leitung eines Anästhesie-Chefarztes und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit. In den neuen Personalhäusern finden Sie eine wohnliche Unterkunft.

Für weitere Auskünfte oder Besichtigungen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf.

Verwaltung Kreisspital Wolhusen
CH-6110 Wolhusen, Tel. 041 71 23 23

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.

Bucheggberger Altersheim
4571 Lüterswil SO

Wir suchen für die Leitung unseres Altersheims eine

Heimleiterin (evtl. Ehepaar)

Es handelt sich um einen selbständigen Posten mit zeitgemässen Anstellungsbedingungen.

Eintritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen und Auskunft bei der Spar- und Leihkasse Bucheggberg, 4571 Lüterswil, Telefon 032 81 35 21 (Herr Burkhard). (A)

Kantonsspital Frauenfeld
Anästhesieabteilung,
Chefarzt Dr. med. G. Kreienbühl

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterbestandes der Anästhesieabteilung suchen wir

1 Anästhesieschwester

oder

1 Anästhesiepfleger

Der Eintritt ist ab sofort möglich. Für nähere Auskünfte sind wir gern bereit.

Pflegedienst, Neubau Kantonsspital, 8500 Frauenfeld, Telefon 054 3 24 57.

Ich bin eine MS-Patientin, von den Hüften an abwärts gelähmt, und suche dringend eine

nette Pflegerin

(etwa 30- bis 45jährig), die auch gewillt wäre, meinen kleinen Haushalt zu besorgen.

Ich bewohne eine komfortable Wohnung in einem Chalet im Zentrum von Adelboden, ein hübsches Zimmer steht Ihnen zur Verfügung. Moderne Pflegehilfsgeräte sind vorhanden; zwei bis drei Stunden am Tag verbringe ich im Rollstuhl. Zeitgemässe Entlöhnung und geregelte Freizeit sind selbstverständlich.
Eintritt 15. März oder nach Übereinkunft.
Wenn Sie sich für die Stelle interessieren sollten, bitte ich Sie um baldige Nachricht an Frau Ruth Koller, Drogerie, 3715 Adelboden.

L'Hôpital de Delémont

cherche pour son service de soins intensifs ainsi que pour ses services médicaux

une infirmière qualifiée

De bonnes conditions de travail et de salaire sont garanties.

Les personnes intéressées sont priées de faire leur offre de services, par écrit, à la Direction de l'hôpital. P

Regionalspital Rheinfelden

Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams eine

Operationsschwester

und eine

dipl. Krankenschwester

Wir bieten eine interessante Tätigkeit in lebhaftem Betrieb, zeitgemässe Arbeitsbedingungen und gute Besoldung.

Wenn Sie Freude hätten, in unserem Spital mitzuarbeiten, erwarten wir gerne Ihre Anfrage oder Bewerbung an die Oberschwester oder den Verwalter des Regionalspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 21 21.

B·A·T

Premier groupe mondial du tabac, nous cherchons pour notre fabrique de cigarettes, à Genève, comme responsable de notre service médico-social une

infirmière

diplômée, si possible spécialisée en santé publique.

La titulaire de cette fonction sera notamment chargée d'assister le médecin d'entreprise, de donner les premiers soins, d'accueillir le personnel et d'apporter sa contribution pour la solution des problèmes d'hygiène et de sécurité.

Les candidates intéressées sont invitées à faire leurs offres par écrit à

BAT (Suisse) SA
Département du personnel
403, Case postale
1211 Genève 26 P

Mary Long

Bezirksspital Dielsdorf
8157 Dielsdorf

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

1 dipl. Krankenschwester
1 Operationsschwester
1 WSK-Schwester

Es besteht die Möglichkeit, die Operationssaallehre bei uns zu absolvieren.

Wir bieten hübsch möblierte 1½-Zimmer-Wohnungen mit Balkon an sonniger Lage und in Spitalnähe.

Bitte melden Sie sich bei Oberschwester Denise Wilhelm, Telefon 01 94 10 22.

Zu vermieten in Porto-Caribaldi
(100 km südlich von Venedig)

2-Zimmer-Wohnung

4 Betten, Privatstrand

Frei: Mai, Juni, September, Oktober.

Frau E. Schneider, Birchstrasse 239,
8052 Zürich, Telefon 01 50 42 40

Bezirksspital Niederbipp

Welchen Stellenwert geben Sie einem guten Arbeitsklima? Bestimmt einen hohen wie wir. Dann sind Sie die konziliante, tüchtige

Operationsschwester

die wir zur Ergänzung unseres OP-Teams suchen.

Wäre es nicht von Vorteil, diesen Arbeitsplatz einmal aus der Nähe anzuschauen, besonders wenn die Reisekosten vergütet werden?

Niederbipp? ... eigentlich zentral gelegen:
- zwischen Solothurn und Olten, beide Städte per SBB in etwa 15 Minuten, per Auto in 10 Minuten erreichbar
- Autobahnauffahrt der N1; in 30 Minuten in Bern oder Basel, in einer Stunde in Zürich

Wir sind überzeugt, dass Ihnen selbständige, verantwortungsvolle Arbeit in einem Individualbetrieb am Herzen liegt: genau das bieten wir Ihnen in der OP-Abteilung unseres 150-Betten-Spitals. Übrigens können Sie mit sehr guter Besoldung, zeitgemässen Sozialleistungen, Fünftagewoche, geregelter Arbeitszeit, einem komfortablen Einerzimmer (auf Wunsch externe Logierung) und zwei Personalschwimmbädern rechnen. Wir empfangen Sie gern zu einem unverbindlichen Gespräch!

Rufen Sie uns an: Telefon 065 9 43 12, intern 102, **Verwaltung Bezirksspital Niederbipp.** P

Wir suchen in **Altersheim der Stadt Zürich**

2 dipl. Krankenschwestern oder Krankenpflegerinnen FA SRK

Der Lilienberg liegt in einem schönen Park, an ruhiger und sonniger Lage, 20 km von Zürich entfernt. Wir betreuen 40 Pensionäre.
Hohe Besoldung nach städtischem Reglement (13. Monatslohn), geregelte Freizeit, Fünftagewoche. Selbständige Arbeit.
Eintritt März/April 1974 oder nach Vereinbarung.
Offerten bitte an die Verwaltung des Stadtzürcherischen Altersheims Lilienberg, 8910 Affoltern am Albis, Telefon 01 99 63 25. (St)

Der **Krankenpflegeverein Lotzwil-Gutenburg** sucht für sofort oder nach Übereinkunft eine

Gemeindeschwester

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen, geregelte Stellvertretung und Autoentschädigung. Eine sonnige Wohnung kann sofort bezogen werden. Als Bewerberin ist uns auch eine Krankenpflegerin FA/SRK willkommen.

Anmeldungen nimmt der Präsident, R. Schüpbach, Bleienbachstrasse 1, 4932 Lotzwil, gerne entgegen. Für weitere Auskünfte ist er unter Telefon 063 2 37 72 erreichbar.

Krankenhaus Horgen

Wir suchen für unsere Röntgenabteilung eine

Röntgenassistentin

Interessante, abwechslungsreiche Arbeit, geregelte Freizeit, Besoldung nach kantonalem Reglement.

Bewerbungen sind zu richten an das Krankenhaus Horgen am Zürichsee, 8810 Horgen, Telefon 01 725 24 44.

Spital Grenchen sucht zu baldigem Stellenantritt oder nach Übereinkunft

1 Physiotherapeutin

die Freude an einer abwechslungsreichen und weitgehend selbständigen Arbeit hat. Geregelte Freizeit und sehr gute Entlöhnung nach kantonaler Besoldungsordnung.

Anfragen an Oberschwester Hanni Wegmüller, Spital, 2540 Grenchen, Telefon 065 8 25 21.

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.

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

Privatklinik in Solothurn sucht

dipl. Krankenschwester

Es handelt sich um eine Abteilung mit chirurgischen sowie medizinischen Patienten. Wir können die Vorteile eines kleinen, individuellen Betriebes mit familiärem Arbeitsklima anbieten.

Interessentinnen melden sich bitte bei Dr. med. A. Thalmann, Gurzelngasse 27, 4500 Solothurn, Telefon 065 2 88 82 oder 2 87 83.

L'Hôpital de Martigny, Valais, cherche pour son service de pédiatrie

infirmière-chef HMP et infirmières HMP

et pour ses autres services:

infirmières en soins généraux

date d'entrée immédiate ou à convenir.

Faire offres avec copies de diplômes à la Direction de l'hôpital qui communiquera tous renseignements.

Bezirksspital Frutigen

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

Anästhesieschwester

oder

Anästhesiepfleger

Wir erwarten nebst guter Ausbildung die Bereitschaft, sich in den bestehenden Operationsbetrieb einzufügen.

Die Stelle kann auf begrenzte Zeitdauer oder als Dauerstelle besetzt werden. Neuzeitliche Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind erbeten an die Spitalverwaltung, Telefon 033 71 25 71.

Wir suchen in unser Altersheim in der Stadt Zürich eine diplomierte

Krankenschwester

für unsere neueröffnete 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.**

L'Ospedale Civico di Lugano cerca

infermiere anestesista

per entrata immediata o da convenire.

Offerte da inviare a Direzione Ospedale Civico, Lugano, che darà anche tutte le informazioni necessarie.

O

Das **Stadtspital Waid Zürich** sucht eine

Operationsschwester

Wir bieten Ihnen eine verantwortungsvolle, befriedigende Aufgabe in einem jüngeren, aufgeschlossenen Team.

Unsere neuzeitlichen Anstellungsbedingungen richten sich nach der Verordnung der Stadt Zürich.

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

Klinik Hirslanden, Zürich,

mit fortschrittlichen Arbeitsbedingungen, sucht zu sofortigem Eintritt oder nach Übereinkunft

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.

Das **Kantonsspital Uri, 6460 Altdorf,** sucht nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwester

Es handelt sich um eine interessante, selbständige Tätigkeit in einem rationell eingerichteten neuen Krankenhaus, wobei die Möglichkeit besteht, sich auf der Dialysenstation einzuarbeiten und dort tätig zu sein. Neben harmonischem Arbeitsklima bieten wir zeitgemässe Anstellungsbedingungen nach Vereinbarung. Fünftagewoche.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Uri, 6460 Altdorf, Telefon 044 4 61 61.

L'Hôpital du district de la Broye à Estavayer-le-Lac cherche à s'assurer la collaboration

d'infirmières en soins généraux

Entrée immédiate ou date à convenir.

Adresser les offres avec curriculum vitae à la Direction de l'hôpital.

Gesucht ab sofort in Winterkurort selbständige, seriöse

dipl. Krankenschwester

für etwa 3 bis 4 Monate.

Auskunft erteilt Telefon 028 7 75 01. (G)

J.-Dahler-Spital, 1700 Fribourg
(80-Betten-Privatspital der reformierten Gemeinde)

sucht auf Frühjahr 1974

dipl. Krankenschwester

zur Führung einer 14-Betten-Abteilung (Chirurgie, Gynäkologie, ORL, Medizin, Ophthalmologie, gemischt).
Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Gute Gelegenheit zum Erlernen der französischen Sprache.

Anfragen und Offerten sind zu richten an die Oberschwester, Telefon 037 82 21 91. (D)

Kantonsspital Glarus

Wir suchen auf Frühjahr 1974

dipl. Krankenschwestern oder Krankenpfleger

für die chirurgische und die medizinische Klinik, sowie

dipl. Krankenschwester als Dauernachtwache

(Chirurgie)

Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen und gute Besoldung (13. Monatslohn).

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Glarus, Telefon 058 63 11 21.

Wer hilft uns?

Wir suchen für unsere Mutter, leicht pflegebedürftig, eine erfahrene Person, evtl. pensionierte Krankenschwester.
Geboten werden guter Lohn und schönes Heim in Einfamilienhaus.
Offerten an: Frau T. Garrels, Fiechthagstrasse 5, 4103 Bottmingen, Telefon 061 35 15 69. P

Gesucht auf 15. März 1974

Hotelschwester

für ganzjährigen, interessanten Betrieb der Grandhotels der Thermalbäder Bad Ragaz mit internationalen Gästen.

Pikettdienst im Wechsel, Bezahlung nach Tarif (zuzüglich Dienstzulage); Wohnung kann gestellt werden.

Bitte sich telefonisch erkundigen bei Sr. Elfriede und Frau Dr. med. E. Dejung, Tel. 085 9 19 07.
(M)

Spital Grenchen sucht zum baldigen Stellenantritt

2 Anästhesieschwestern oder -pfleger

die Freude an einer abwechslungsreichen und weitgehend selbständigen Arbeit haben. Geregelte Freizeit und sehr gute Entlöhnung nach kantonaler Besoldungsordnung.

Anfragen an Oberschwester Hanni Wegmüller, Spital, 2540 Grenchen, Telefon 065 8 25 21.

La Maison de Santé de Préfargier, Clinique psychiatrique, 2074 Marin

cherche

seconde infirmière enseignante

pour son école d'infirmiers(ières) et des

infirmiers(ières) en psychiatrie

Logement ou chambre personnelle à disposition. Salaires intéressants. Semaine de 5 jours. Avantages sociaux.
Faire offres écrites ou téléphoner à l'administrateur, téléphone 038 33 51 51. (M)

Einmalige Traumreisen Sumatra – Java – Celebes – Bali Einzigartig – preisgünstig – erlebnisreich

Indonesisch-schweizerische Interessengemeinschaft
Arthur Gubler, Altwiesenstrasse 52, 8051 Zürich, Telefon 01 41 80 61 / 53 48 34.
Ich wünsche den ausführlichen Prospekt!
Meine Adresse: P

Krankenschwester mit Kleinkind

sucht Kollegin, wenn möglich ebenfalls mit Kleinkind, für gemeinsame Ferien, Wohn- und Arbeitsgemeinschaft. Evtl. Arbeit auf der Insel Ischia.
Eilofferten unter Chiffre 4210 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Rheumaklinik
Bad Schinznach

Wo sind die

dipl. Krankenschwestern

die in unserm kleinen Team mitarbeiten möchten?

— Klinik vor 2 Jahren eröffnet
— Bettenzahl 74
— grosszügige Einrichtungen
— Bedingungen zeitgemäss

Anmeldungen sind zu richten an
Schwester Gertrud Betschart
Rheumaklinik
5116 Schinznach Bad AG
Telefon 056 43 01 64 R

Basler Höhenklinik
7260 Davos Dorf

Für unsere Spitalabteilung (spez. nichttuberkulöse Lungenleiden) suchen wir zu baldigem Eintritt

2 dipl. Krankenschwestern

- Interessantes, selbständiges Arbeitsgebiet, gutes Arbeitsklima
- Löhne nach Basler Ansätzen
- Fünftagewoche (45 Std.)

Auskunft erteilt Oberschwester Gertrud Bossert, Telefon 083 3 61 21.

En vue de l'ouverture le 1er mai 1974 d'un cabinet médical de groupe (2 médecins) dans les environs de Lausanne, nous cherchons:

Infirmière

diplomée, sachant s'organiser et travailler de manière indépendante. Activité variée, exclusivement médicale (prises de sang, traitements, instrumentation, ECG, radiologie simple) en collaboration avec une laborantine et une réceptionniste, dans des locaux neufs et bien aménagés.

Réceptionniste

expérimentée ou disposant d'une bonne formation (infirmière connaissant la dactylographie, secrétaire médicale). Activité nécessitant sens des responsabilités et bon contact avec les malades, disposant d'une organisation bien étudiée. Studio à disposition.

Téléphone 32 75 49 ou 28 70 17 le soir. (H)

Wir bringen Sie unter die richtige Haube

(Hauben aus textilem Vliesstoff in praktischen Spendepackungen)

SURGINE ELAST*

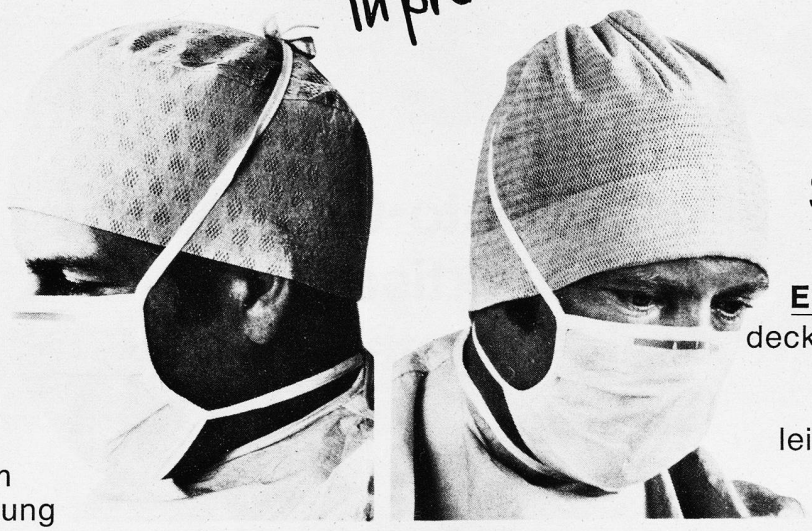
Einmal-Op-Haube

elastisch
passend für jede Kopfgrösse
luftdurchlässig

SURGINE*

Einmal-Gesichtsmaske

geringer Hitzestau
keine Hautirritation
ausgezeichnete Passform
unübertroffene Filterwirkung



SURGINE FALT*

Einmal-Op-Haube

deckt das Haupthaar ganz ab
elastisch
leicht und bequem
luftdurchlässig
sehr saugfähig

BARRIER* DAY LEE

Einmal-Op-Haube für Schwestern

leicht und bequem
schont die Frisur
luftdurchlässig

SURGINE ALL*

Einmal-Op-Haube

besonders geeignet für die moderne Frisur
und für Bartträger
leicht und bequem
luftdurchlässig

SURGINE TRIA*

Einmal-Op-Kopfschleier

bequem und luftdurchlässig
schont die Frisur

* Trademark

Johnson & Johnson

Märzengasse 3 · 5430 Wettingen · Tel. 056/26 50 76

Practo-Clyss®
das praktischste und einfachste Klysma

Neben anderen Vorteilen besitzt Practo-Clyss ein langes elastisches Rohr, das die Durchführung des Einlaufs bei adipösen oder älteren Patienten erleichtert

Ausserdem bietet dieses Rohr bessere hygienische Bedingungen und macht die Verwendung von Schutzhandschuhen überflüssig

Handelsformen:
Practo-Clyss 120 ml* mit Natriumphosphaten
Practo-Clyss 1000 ml* mit Kamille
Practo-Clyss 1000 ml* mit Glyzerin

* kassenzulässig

Vifor S.A. Genève