Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 67 (1974)

Heft: 5

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 08.07.2025

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

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

1271

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1974

5

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

Agiolax

**Pflanzliches Darmregulans,
wirkt mild, angenehm und sicher**

Zusammensetzung

Mit Mucilago angereicherte Früchte von Plantagoarten und Cassia angustifolia, Rhiz. Calami, Kamillenextrakt mit standardisiertem Azulengehalt, Geschmackskorrigenzien.

Eigenschaften

Agiolax reguliert in physiologischer Weise den Entleerungsmechanismus des Darmes, durch seine Kombination von mechanischer Quellwirkung mit mildem Tonisierungseffekt.

Indikationen

Habituelle Obstipation
Stuhlregulierung post partum
und bei Bettlägerigen
Schwangerschaftsobstipation
Entleerungsstörungen bei
Anus praeternaturalis.

Nebenwirkungen und Kontra-Indikationen

Keine

Handelsformen

Dosen mit 100* g, 250* g und 1000 g Granulat. * kassenzulässig

---

BIO/MED

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 Therese 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	Sekretariat / Secrétariat	Präsidentin / Présidente
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Auersteinerstr. 242, 5023 Biberstein, Tel. 064 22 78 87	Frau Rosemarie de Noronha-Berger
Basel, Baselland	Frau Julia Buomberger, Leimenstr. 52, 4052 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. Elisabeth Scherer
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	M. Max Fauchère
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. Rosmarie Gisel, Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich, Telefon 01 34 52 22

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

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

Dernier délai pour l'envoi de manuscrits: le 12 du mois précédent. Communications brèves pour page exprès: fin du mois précédent

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

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

Régie des annonces: VS-Annonces, Vogt-Schild SA, 4500 Soleure 2, tél. 065 2 53 93 et 065 2 64 61-66, télex 346 46

Dernier délai pour l'envoi des annonces: le 24 du mois précédant

Prix d'abonnement: pour les non-membres de l'ASID: Suisse, 1 an fr. 27.–, étranger, fr. 35.–, Suisse, 6 mois, Fr. 17.–, étranger, fr. 22.– S'adresser à Vogt-Schild SA, 4500 Soleure 2
Prix du numéro: Fr. 3.– + port, en timbres-poste svp.

Sommaire / Inhaltsverzeichnis 5/1974

Soins infirmiers / Krankenpflege
173 Iten, R. – Cure a domicilio nel Ticino
175 Canevascini, L. – Compito di reparto
178 Repond, M. – Malades psychosomatiques et équipe soignante (TD)
187 Scott-Wright, M. – La recherche, base de l'exercice de la profession d'infirmière (traduction)
190 Section de Genève de l'ASID – Infirmière, une profession défavorisée, pourquoi?
211 Prem, M. – Krankenpflege – hochschulreif?

Hôpitaux (équipement)
182 Osypka, P., Dr ing. – Problèmes de sécurité liés à l'utilisation d'appareils électromédicaux chez l'homme (Trad. II)

Diabetes
192 Teuscher, A., PD Dr. med. – Beta-Zellaktivität, Pankreastransplantation und künstlicher Inselapparat beim Diabetes mellitus
198 Diabetes-Station, Inselspital Bern: Diabetiker heute (Interview)
203 Quiz
176 Auch Diabetes

Betagte / Troisième âge
205/6 Bundesamt für Sozialversicherung – Altersunterkünfte
205/8 Office fédéral des assurances sociales – Types d'habitation pour personnes âgées

ASID
181 Junior – pourquoi?
219 Sektionen / Sections
224 Achtung! Mutationen / Attention! mutations

«Studie» / Etude des soins infirmiers en Suisse
172 Neuigkeiten / Nouvelles
213 Änderungen? Warum? Wie?... und nachher?
214 Changer? Pourquoi? Commet?... et après?

171 **CII,** 75e anniversaire
177 l'UNICEF e i diritti del fanciullo
186/197 Ferien für Behinderte / Vacances pour handicapés

216/7 Kurse und Tagungen, Bauler, S. – Cours SVDP à ZH / N.F.E. – Journées médico-sociales 1974
218 Lettre du Honduras
222 Bücher / Bibliographie
223 Filmkartei

SZ ISSN 2941

Remanex ist das **Händedesinfiziens**, das auf der Haut haften bleibt und die Freisetzung oder Übertragung pathogener Keime durch die Hände länger verhindert als die üblichen Präparate. Remanex hat eine rasch eintretende bakterizide Wirkung auf Gram+ und Gram- Keime. Remanex besitzt ein gutes Reinigungsvermögen und ist angenehm im Gebrauch. Sein pH **pH5** entspricht den physiologischen Eigenschaften der Haut, und dank seiner Schutzwirkung tritt selbst bei häufiger Anwendung keine Reizung der Hände ein.

neuer Dispenser

Für weitere Informationen siehe Basisdokumentation

Zyma

Remanex®

Teniger bad
IM SOMVIXERTAL

Bittersalzhaltige Calzium-Sulfat-Quellen, seit dem Mittelalter bekannt und erprobt. Inmitten der Wälder des Naturschutzgebietes beidseitig des Somvixer Rheins. Aktive Therapie.

Gepflegte Gastronomie, Atmosphäre mit kulturellem Niveau, geschlossenes Kurbad mit 35°C, Terrassenbad mit 30°C, Freibad mit 28°C.

Mineralheilbad Alpine Kurstation

Tenigerbad AG
Mineralheilbad/
Alpine Kurstation
CH 7172 Rabius-Surrhein, GR
Tel. (086) 81113,
Telex 0045-74398

heydogen® spray

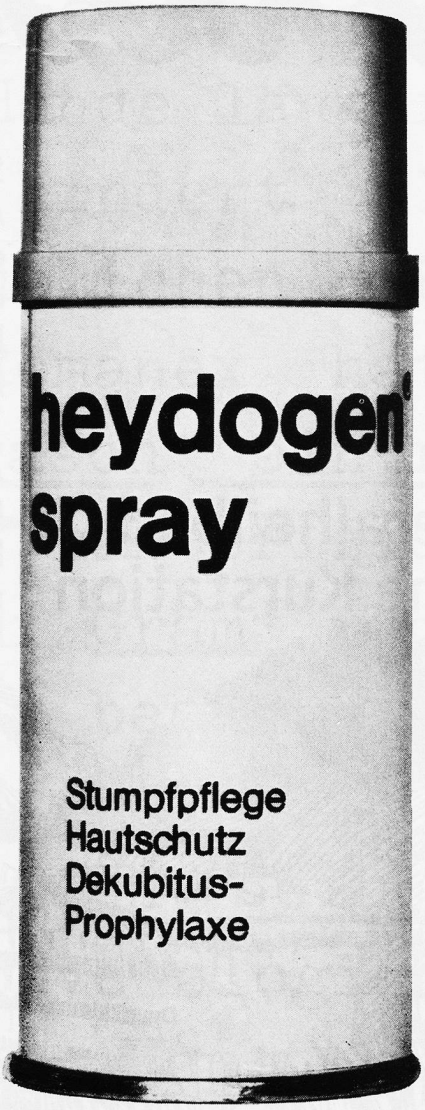
schützt die Haut vor Druck, Schweiß und Sekreten

Der widerstandsfähige Heydogen-Film vermittelt ein Gefühl der Sicherheit.

Die Haut bleibt trocken, elastisch und voll atmungsfähig, ihre normale Funktion bleibt erhalten.

Heydogen-Spray erleichtert das Tragen von Prothesen und orthopädischen Stützapparaten.

von Heyden München



Für die Schweiz: Aldepha AG, Postfach 235, 8032 Zürich

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

L'Hôpital de la ville «Aux Cadolles», 2000 Neuchâtel

cherche, pour entrée immédiate ou à convenir,

infirmière(ier)-anesthésiste

Conditions de travail et de salaire intéressantes.

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

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 Städtevieleck 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.

Stiftung Krankenhaus Sanitas Kilchberg

In unmittelbarer Nähe der Stadt Zürich wird Anfang 1975 unser modernes Spital eröffnet, dem eine **Schule für praktische Krankenpflege** angegliedert ist.

Wer hat Lust, als

Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

initiativ am Aufbau mitzuwirken?

Wir freuen uns auf Bewerbungen interessierter diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger.

Für weitere Auskünfte steht unsere Schulleiterin gern zur Verfügung (Telefon 01 91 11 07).

Stiftung Krankenhaus Sanitas
Grütstrasse 60, 8802 Kilchberg

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. Dem Spital ist die Thurgauisch-Schaffhauserische Schule für allgemeine Krankenpflege (TSKS) angegliedert.
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. Auch die prachtvoll gelegenen günstigen Unterkünfte werden Sie begeistern – vom Einzelzimmer bis zu den (auf Wunsch möblierten) 1- und 1½-Zimmer-Wohnungen. Kinderhort.
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 Beruf 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 18 000 Einwohner und besitzt ein reges kulturelles und gesellschaftliches Leben, beste Bildungsmöglichkeiten und sportliche Einrichtungen wie Hallenbad, Kunsteisbahn, Kleinstadion, Reitschulen, Tennisplätze usw.

Wir suchen zu baldigem Eintritt

Geburtshilflich-gynäkologische Klinik
- **Oberschwester**
- **Hebammen**
- **dipl. Pflegepersonal KWS und AKP für Abteilungen und Säuglingszimmer**

Übrige Kliniken und Abteilungen
- **dipl. Pflegepersonal (auch mit Spezialausbildung)**
- **klinische Schulschwester oder -pfleger**
- **Leiterin oder Leiter für innerbetriebliche Schulung**

Verwaltung des Thurgauischen Kantonsspitals Frauenfeld, Telefon 054 3 24 57 SA

Neue Aufgaben bedeuten in der Regel neue Organisationen und Mehrarbeit. Deshalb brauchen wir noch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen:

dipl. Krankenschwester und -pfleger
Anästhesieschwester oder -pfleger
Kinderkrankenschwester KWS

Wenn Sie uns helfen möchten, schreiben Sie uns, wir informieren Sie umgehend über unser Haus und auch über die Umgebung von St-Imier.

Bezirksspital 2610 Saint-Imier, téléphone 039 41 27 73. P

Bezirksspital Grosshöchstetten

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

3 diplomierte Krankenschwestern
1 Operationsschwester
2 Pflegerinnen FA SRK

Wir stehen mitten im Ausbau, haben jedoch die Organisation, den Operationssaal, das Röntgen, die Therapie, die Speisenverteilung, das Personalrestaurant usw. schon den neuesten Anforderungen angepasst. Wir bieten Ihnen in einer schönen Gegend bei zeitgemässer Besoldung und geregelter Freizeit sehr interessante und abwechslungsreiche Aufgaben. Eine schöne Unterkunft kann im neuen Personalhaus zur Verfügung gestellt werden.

Anfragen und Bewerbungen erwartet gern unsere Oberschwester Sylvia Fiechter, Bezirksspital, 3506 Grosshöchstetten, Telefon 031 91 10 21.

Kantonsspital Liestal

Wir suchen eine

leitende Abteilungsschwester

Unsere Anstellungsbedingungen sind fortschrittlich, Unterkunft, Besoldung und Sozialleistungen sehr gut.

Bewerbungen nimmt gern entgegen:

Spitalverwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal.

«Qui nous aide?»

Notre hôpital est situé dans le Jura sud et peut recevoir 120 patients.

Afin de pouvoir soigner correctement ces malades, nous cherchons, de suite ou selon date à convenir, des

infirmières diplômées
infirmières-assistantes CC CRS

Nous offrons des conditions d'engagement selon le barème actuellement en vigueur dans le canton de Berne et nous nous réjouissons pour chaque nouvelle collaboratrice.

Nous sommes à votre disposition pour de plus amples renseignements ou pour un contact personnel.

Hôpital du district de Courtelary, Saint-Imier, téléphone 039 41 27 73. P

Schweizerisches Rotes Kreuz
Kaderschule für die Krankenpflege, Zürich

Unsere Schule befindet sich in voller Entwicklung. Hätten Sie Lust, einem Schulteam mit einer anspruchsvollen Aufgabe anzugehören? Interessiert Sie die Lehrtätigkeit auf den Gebieten
- **Theorie und Praxis der Krankenpflege**
- **Ausbildungs- und Führungsaufgaben in der Krankenpflege?**

Wir suchen

Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter als Lehrerinnen/Lehrer für die Kaderausbildung

Es besteht die Möglichkeit teilzeitlicher oder vollamtlicher Mitarbeit sowie eines Probejahrs als Assistentin/Assistent.
Eintritt nach Vereinbarung.
Wir verlangen: Abgeschlossene Mittelschulbildung, beim Schweizerischen Roten Kreuz registriertes Diplom in allgemeiner Krankenpflege, Kinderkranken-, Wochen- und Säuglingspflege oder psychiatrischer Krankenpflege, absolvierter Kurs für Schul- und Spitaloberschwestern an der Rotkreuz-Kaderschule oder entsprechende Ausbildung anderswo, Erfahrung in Lehrtätigkeit oder Führungsaufgaben.
Wir bieten: Den Anforderungen entsprechendes Gehalt, gute Sozialleistungen, Gelegenheit zur Ausbildung für die Aufgaben an unserer Schule im In- oder Ausland.
Wenn Sie sich für Erwachsenenbildung, für die Weiterentwicklung der Krankenpflege und die Ausbildung in Pflegeberufen interessieren, wenn Sie Initiative, Kontaktfähigkeit und eigene Ideen besitzen, so setzen Sie sich mit uns in Verbindung. Melden Sie sich schriftlich oder telefonisch bei der Rektorin der **Kaderschule für die Krankenpflege, Moussonstrasse 15, 8044 Zürich, Telefon 01 34 42 80,** damit wir Sie zu einem informierenden Gespräch empfangen können. Jüngere Interessenten, die noch nicht die verlangten Bedingungen erfüllen, beraten wir gern über ihre Vorbereitung für eine spätere Mitarbeit in der Kaderausbildung. SA

Zwei nicht alltägliche Stellen – offen für Ihre Zukunft!

Unsere Leiterin der Spitalgehilfinnenschule sowie unsere klinische Schulschwester werden uns infolge Wegzugs (Heirat) in den nächsten Monaten verlassen. Möchten Sie Ihre Nachfolgerinnen werden?

Auf den 1. Juli 1974 oder nach Übereinkunft suchen wir zwei tüchtige **diplomierte Krankenschwestern** mit Flair für die Ausbildung zur

Leiterin der Spitalgehilfinnenschule und zur klinischen Schulschwester

Wir offerieren Ihnen ein sehr selbständiges vielseitiges und interessantes Arbeitsgebiet. Organisationstalent und Selbständigkeit sind dazu unerlässlich. Zudem wäre eine Ausbildung als Schulschwester von Vorteil, aber nicht Bedingung. Ihre Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen sind in einer Stellenbeschreibung umfassend geregelt.

Die Anstellungsbedingungen sind vorzüglich. Interessiert Sie das? Dann unterhalten Sie sich unverbindlich und vertraulich mit unserer Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann, über die offenen Stellen. Am besten senden Sie uns Ihre Kurzofferte oder rufen uns an.

Kantonsspital Bruderholz, 4101 Bruderholz, Telefon 061 47 00 10, intern 2130.

Hôpital du district de Nyon cherche

infirmiers(ères) diplômés(ées)

infirmiers-(ères-) assistants(tes)

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

Venez visiter nos installations et notre nouvelle maison du personnel ou demandez nos conditions générales d'emploi à la:

Direction Hôpital de Nyon
Service du personnel
1260 NYON
Tél. 022 61 61 61, int. 519

Das Bezirksspital Moutier sucht nach Übereinkunft zur Erweiterung des bestehenden Teams eine

Stationsschwester
diplomierte Krankenschwestern

Gelegenheit, die französische Sprache zu vervollkommnen.

Möchten Sie den Patienten eine gute Pflege sichern und haben Sie Freude an Verantwortung, würden wir uns über Ihre Mitarbeit freuen.

Zu weiterer Auskunft sind wir gern bereit. Wenden Sie sich telefonisch oder schriftlich an unsere

Oberschwester Lydia Bertschi, 2740 Moutier, téléphone 032 93 31 31. H

Als Mitarbeiterin in unserem

IV-Sekretariat

können Sie mithelfen, die Invalidenversicherung rationell und doch menschlich durchzuführen. Wir suchen zwei jüngere Mitarbeiterinnen, die gut maschinenschreiben und sich – zum Beispiel als Arztgehilfin – bereits über eine praktische Bürotätigkeit ausweisen können.

Bitte schreiben oder telefonieren Sie uns. Der Leiter des IV-Sekretariats, Herr R. Bucher, möchte gern mit Ihnen zusammen prüfen, wie Sie Ihre Fähigkeiten bei uns am besten einsetzen können.

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

Kantonsspital Schaffhausen

Infolge Beförderung und Weiterausbildung verlieren wir zwei

Operationspfleger

Wenn Sie

- eine dreijährige oder 1½jährige Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege mit Erfolg abgeschlossen haben,
- wenn möglich schon OP-Erfahrung haben,

erwarten wir gern Ihre Bewerbung.

Nebst fortschrittlichen Anstellungsbedingungen können Sie mit einem angenehmen Arbeitsklima und guten Weiterbildungsmöglichkeiten rechnen.

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

Das Bezirksspital in St-Imier

sucht für sofort oder nach Übereinkunft

1 Anästhesieschwester/ Anästhesiepfleger

für unseren guteingerichteten operativen Betrieb.

Wir bieten ein gutes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen, geregelte Arbeitszeit und Gelegenheit, die französische Sprache zu erlernen.

Telefonieren oder schreiben Sie bitte unserer Oberschwester, Telefon 039 41 27 73, die für nähere Auskunft und Vereinbarung einer Besprechung gern zur Verfügung steht. P

Das **Bezirksspital «Bon-Vouloir»** befindet sich in sehr schöner Lage am **Murtensee,** bekannt für vielseitige Wander-, Wasser- und Reitsportmöglichkeiten.
Diesen Frühling eröffnet es seinen **Neubau** (gesamthaft 100 Betten) mit den Abteilungen Chirurgie, innere Medizin, Geburtshilfe und Gynäkologie sowie Chronischkrankenpflege.
Für den Aufbau und zur Leitung des neuen Pflegebetriebs suchen wir zu baldigem Eintritt oder nach Vereinbarung

Oberschwester

mit entsprechend guten Voraussetzungen für die Übernahme einer solchen Aufgabe.

Angenehme Zusammenarbeit mit Ärzteschaft und Verwaltung. Absolvierung des Oberschwesternkurses SRK sowie Kenntnisse einer zweiten Landessprache erwünscht.

Gleichzeitig suchen wir für sofort und ab Herbst einige

diplomierte Krankenschwestern SRK
Krankenpflegerinnen FA SRK

Unsere Patienten brauchen gute Betreuung, so dass wir schon heute für den neuen Spitalbetrieb einsatzfreudige Mitarbeiterinnen suchen.
Geboten werden: geregelte Arbeitszeit, vielseitige Tätigkeit, gutes Arbeitsklima, zeitgemässe Besoldung.

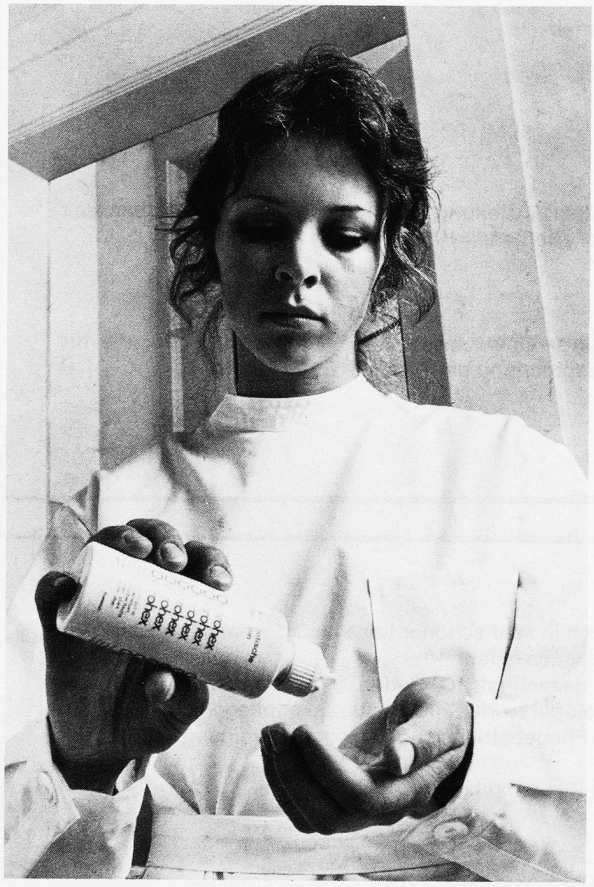
Für weitere Auskünfte oder schriftliche Bewerbung samt entsprechenden Unterlagen wenden Sie sich bitte an die **Verwaltungsdirektion des Bezirksspitals «Bon-Vouloir, 3280 Meyriez-Murten.**
Technische Auskunft erteilt Herr Andres, 037 71 54 54, von 8.30 bis 11 Uhr. P

Chirurgen desinfizieren ihre Hände mit

Chlorohex

... damit ihre Hände möglichst frei von Bakterien sind

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



Und Sie als verantwortungsvolle Krankenschwester?

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

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

Geistlich-Pharma, 6110 Wolhusen

Saduplex

Couche intermédiaire spéciale entre deux flancs de coton. Le malade n'entre pas en contact avec elle. N'irrite pas la peau, absorbant, grand confort.

Pans de tissus, sans couche intermédiaire, pour fixer sous le matelas. Nettoyage simple. Lavable jusqu'à 100 °C, stérilisable. Grandeurs: 100x180 cm couche interm. 90x100 cm et 200x180 cm couche interm. 90x200 cm Molleton: 40x55, 55x90 cm avec couche intermédiaire

Lamprecht SA

Birchstrasse 183
8050 Zurich
Téléphone 01/46 53 05

ci-devant Sattler+Cie SA

Votre spécialiste pour:
Soins de bébé BiBi
Nébulisateur DeVilbiss
Hico-Decubimat
Gants d'opération
Gammex

Sondes à ballonet
Folatex
Pansements Retelast
Etoffes pour lits
Housses pour coussins et matelas

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.

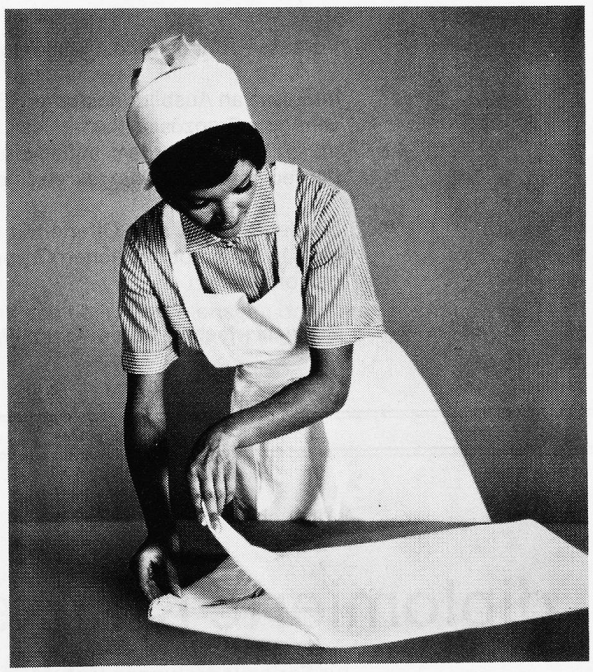
Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die

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

Moltex®

Krankenunterlagen mit Wundschutz D5
Formate: 40 x 60 cm
60 x 90 cm

Zur Pflege bettnässender und schmutzender Patienten
Erleichtert die Pflege
Klinisch tausendfach bewährt



Moltex-Krankenunterlagen aus hochsaugfähiger Zellstoffwatte mit der ribbelfesten Moltex-Auflage und feuchtigkeitsundurchlässiger Polyfolie.

Der Wundschutz D 5 hemmt die Harnzersetzung, verhütet Dekubitus und lästige Gerüche. Eine Wohltat für den Patienten und seine Umgebung.

Nach Gebrauch wegwerfen.

Eine Entwicklung der Camelia-Forschung.

Camelia Werk AG,
9001 St. Gallen

Bon

An Camelia-Werk AG, 9001 St. Gallen. Senden Sie gratis zur Probe einige Moltex-Krankenunterlagen mit Preislisten für Grossabschlüsse. Die Muster sind zu senden an:

_____

_____

Der Sektor Kurswesen des SRK ist beauftragt, die Kurstätigkeit in der Laienkrankenpflege zu fördern und zu überwachen. Das kleine Team im Zentralsekretariat SRK in Bern soll ergänzt werden durch eine

KWS-Krankenschwester

die vor allem folgende Aufgaben zu betreuen hat:

- Bearbeiten der Kurse «Pflege von Mutter und Kind», «Pflege des gesunden Säuglings» und «Hilfe für die Mutter»
- Ausbildung von Krankenschwestern zu Kurslehrerinnen; Beratung und Weiterbildung derselben
- Beratung der Sektionen des SRK in Kursfragen

Voraussetzungen für die Stelle sind:

Interesse an Ausbildungsfragen, Befähigung zu administrativen und organisatorischen Arbeiten, sehr gute Französischkenntnisse, da die Bewerberin in der ganzen Schweiz Beziehungen pflegen muss. Wer ausserdem Initiative und Kontaktfreudigkeit mitbringt, wird einen vielseitigen und befriedigenden Wirkungskreis finden.

Senden Sie uns Ihre Offerte mit den üblichen Bewerbungsunterlagen. Wir werden Sie darauf gern in einem persönlichen Gespräch über das Pflichtenheft und unsere Anstellungsbedingungen orientieren.

Schweizerisches Rotes Kreuz, Personaldienst, Taubenstrasse 8, 3001 Bern, Tel. 031 22 14 74.
SA

Wir suchen

diplomierte Krankenschwester

für **Ferienvertretungen** / volle Arbeitszeit (etwa 7 Wochen im Jahr) für unser Hauptgeschäft und den Aussendienst.

Interessentinnen wollen sich bitte melden bei

Personalbüro Oscar Weber AG,
Binzstrasse 23, 8045 Zürich, Telefon 01 33 32 20, intern 216.

oscar Weber
preiswert und freundlich

L'Hôpital Pourtalès à Neuchâtel cherche à s'assurer la collaboration d'une

infirmière de salle d'opération

Entrée immédiate ou date à convenir.

Adresser offres écrites complètes au service du personnel de l'Hôpital Pourtalès, 45, Maladière, 2000 Neuchâtel, ou téléphoner au 038 24 75 75, interne 515.

Städtisches Krankenhaus Rorschach (am Bodensee)

Im Zuge einer personellen Änderung in unserem Operationssaal suchen wir auf den 1. Juli oder nach Übereinkunft noch eine

Anästhesieschwester

Wir erwarten von Ihnen:

- Teamgeist
- abgeschlossene Anästhesieausbildung
- selbständiges Arbeiten

Wir bieten Ihnen:

- grosse Selbständigkeit
- angenehmes Arbeitsklima
- geregelte Arbeits- und Freizeit
- Ihrer Aufgabe entsprechende Besoldung, 13. Monatsgehalt

Wir freuen uns, wenn Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen oder Ihre unverbindliche Anfrage an unseren Leiter des Pflegedienstes, Herrn W. Engler, Telefon 071 41 42 11, richten.

Tiefenauspital der Stadt Bern

Für unsere moderne Intensivpflegestation suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Es wird die Möglichkeit geboten, einen theoretischen Kurs für Intensivpflege kostenlos zu absolvieren.
Wir arbeiten im Schichtbetrieb und können Ihnen nebst neuzeitlichen Anstellungsbedingungen ein gutes Arbeitsklima bieten.

Nähere Auskunft erteilt gern die Oberin des Tiefenauspitals der Stadt Bern, Telefon 031 23 04 73.

Regionalspital Thusis GR
(90 Betten) sucht dringend

KRANKENHAUS THUSIS

dipl. Krankenschwestern
Operationsschwester
Hebamme

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

Das **jordanische Gesundheitsministerium** sucht für den Einsatz in den staatlichen Spitälern des Landes

3 diplomierte Abteilungsschwestern
1 Operationsschwester

Verlangt werden:
- Diplom einer vom SRK anerkannten Schule für allgemeine Krankenpflege
- 3 bis 5 Jahre Berufserfahrung
- sehr gute Englischkenntnisse
- Verpflichtung für mindestens 2 Jahre

Geboten werden:
- Grundgehalt 100 jordanische Dinars pro Monat plus 5 Dinars pro Berufsjahr (abzüglich etwa 5 bis 10 % Einkommenssteuer); derzeitiger Kurs 1 Dinar = sFr. 9.–
- freie Kost und Unterkunft nach ortsüblichen Verhältnissen
- 30 Tage Ferien pro Jahr
- einmalige Übernahme der Reisekosten Schweiz–Amman retour für die ganze Dauer des Anstellungsvertrags

Schriftliche Bewerbungen mit Lebenslauf zuhanden der schweizerischen Botschaft in Jordanien sind erbeten an das

Schweizerische Rote Kreuz, Personaldienst, Taubenstrasse 8, 3001 Bern. SA

In der **Bernischen Höhenklinik Heiligenschwendi** sind folgende interessante Stellen neu zu besetzen:

1 Vize-Oberschwester
1 diplomierte Krankenschwester
2 Krankenpflegerinnen FA SRK

Die Oberschwester unserer Klinik erteilt Ihnen gern nähere Auskunft über:

- die Besoldung nach kantonaler Verordnung
- die sehr schönen neuen Personalunterkünfte (wenn erwünscht)

Telefon 033 43 16 21

L'Hôpital Pourtalès à Neuchâtel cherche à s'assurer la collaboration

d'infirmières HMP et
d'infirmiers(ères) en soins généraux

pour ses services de médecine, chirurgie viscérale, orthopédie, salle de surveillance et gynécologie.

Entrée immédiate ou à convenir.

Si vous êtes intéressé(e) demandez des renseignements à l'infirmier-chef téléphone 038 24 75 75 ou adressez votre offre au chef du personnel de l'Hôpital Pourtalès, 45, Maladière, 2000 Neuchâtel.

Verbands- und Studienreise

des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, SVDK,

8tägige Kreuzfahrt durch die Aegäis

Ancona–Piräus (Athen)–Rhodos–Kreta–Santorini–Piräus–Ancona
Krankenhaus-Besichtigungen in Athen und Heraklion
Carreise nach Ancona und zurück

14.–21. September und 21.–28. September 1974
Pauschalpreis: ab Fr. 894.– (alles inkl.)

Organisation: Sektion Aargau/Solothurn des SVDK, in Zusammenarbeit mit dem Reisebüro Kuoni AG, Bahnhofstrasse 61, 5001 Aarau, Telefon 064 24 35 35.

Bitte verlangen Sie unseren detaillierten Prospekt!

An
Reisebüro Kuoni AG
Bahnhofstrasse 61
5001 Aarau

Name _____

Adresse _____

☐ 14.–21. 9. 1974 ☐ 21.–28. 9. 1974

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

elag

Elsaesser
Technische Papiere AG
3422 Kirchberg/Bern
Telefon 034 45 25 98

Ich möchte mehr über den Elag-Sterilisationsbeutel wissen. Bitte senden Sie mir:
☐ Muster
☐ Nähere Unterlagen
☐ Wünsche Ihren Besuch
Name: _____
Adresse: _____

Grösseres Schulspital sucht

Oberschwester/Oberpfleger

für die medizinische Abteilung (rund 100 Betten) sowie

Stationsschwester/Stationspfleger

für die allgemein-medizinische Station (45 Betten)

Anfragen und Bewerbungen bitte unter Chiffre 4215 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Regionalspital Burgdorf

Für unsere Anästhesieabteilung suchen wir eine

Anästhesieschwester (einen Anästhesiepfleger)

die (der) Freude an selbständigem Arbeiten hat.

Es erwarten Sie ein reger, vielseitiger Operationsbetrieb (Chirurgie, Gynäkologie, ORL, Augen) und ein fröhliches, kollegiales OP-Team.
Für die Lohn- und Anstellungsbedingungen gelten die kantonalen Richtlinien. Der Eintritt kann am 1. August oder nach Vereinbarung erfolgen.

Anfragen sind zu richten an die Chefärztin der Anästhesieabteilung, Frl. Dr. med. E. Gerhard, Bezirksspital Burgdorf, Telefon 034 22 31 21. B

Wir suchen

dipl. Annästhesieschwester
oder dipl. Anästhesiepfleger
1 oder 2 Operationsschwestern

für unseren vielfältigen, 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.

Fortschrittlich geführtes grösseres Spital sucht einen

Operations-Oberpfleger

als Koordinator der verschiedenen Operationstrakte (9 Tische).

Bevorzugt werden Bewerber mit einer Spezialausbildung als Operations- oder Anästhesiepfleger.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten unter Chiffre 4216 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

PER PEDES

Pourquoi ne pas découvrir à pied des régions épargnées par la civilisation, retrouver la nature dans sa splendeur.

- Bretagne
- Corse (à pied ou à cheval)
- Alpes vaudoises
- Oberland bernois
- Emmental
- Valais
- Jura
- Forêt-Noire
  etc.

vous attendent, afin de passer des **vacances, week-ends, journées** pédestres inoubliables, en petits groupes avec guide compétent.

PER PEDES,
1025 Saint-Sulpice VD, téléphone 021 34 06 02

Wir bieten einem

Hilfspfleger

oder ähnlich ausgebildetem Mitarbeiter die Aufgabe, in unserem Betriebssanitätsdienst als Aushilfe mitzuwirken und sich in unserer Wareneingangskontrolle einzuarbeiten.

Der Fahrausweis Kategorie A ist erforderlich.

Es erwarten Sie eine kollegiale Zusammenarbeit in kleinerem Team, soziale Anstellungsbedingungen und eine abwechslungsreiche, interessante Tätigkeit bei guter Entlöhnung.

Wir erwarten als erste Kontaktnahme Ihren Telefonanruf auf 085 6 20 51 (Herr Gantenbein).

Metallwerk AG Buchs SG, 9470 Buchs P

Estavayer-le-Lac

Wussten Sie, dass diese reizende kleine Stadt am Neuenburgersee ein schönes, guteingerichtetes Spital (120 Betten) besitzt?

Wir suchen zur Ergänzung unseres Personals

dipl. Krankenschwester
Krankenpflegerinnen FA SRK

mit der Möglichkeit, eine Vertrauensstelle zu übernehmen.

Sie finden bei uns ein angenehmes Arbeitsverhältnis in kleinem Team und profitieren von der Gelegenheit, Ihre französischen Sprachkenntnisse zu erweitern.
Nähere Einzelheiten besprechen wir gern mit Ihnen persönlich. Rufen Sie uns bitte an oder richten Sie Ihre Offerte an die

Personalabteilung, Bezirksspital,
1470 Estavayer-le-Lac, Telefon 037 63 21 21 H

Regionalspital Rheinfelden

Wir suchen in unsere neuaufgebaute geburtshilflich-gynäkologische Abteilung eine

diplomierte Kinderkrankenschwester

(evtl. dipl. Krankenschwester)

und eine

Pflegerin für das gesunde Kind

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 gern Ihre Anfrage an die Oberschwester oder den Verwalter des Regionalspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 21 21.

Krankenhaus Wädenswil

Infolge Demission der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir auf 1. Juli 1974 oder nach Vereinbarung eine neue

Oberschwester

für die Leitung unseres Pflegedienstes.

Unser Akutspital mit 76 Betten befindet sich an schöner, erhöhter Lage am Zürichsee.

Wir bieten vielseitige, abwechslungsreiche Tätigkeit in kleinerem Betrieb, gute Sozialleistungen und Entlöhnung gemäss Reglement des Kantons Zürich.
Unterkunft nach Wunsch extern oder intern. Verpflegung im Bonsystem. Zuverlässige Stellvertreterin vorhanden.

Interessentinnen mit Erfahrung in der Personalführung und im Umgang mit Patienten und Publikum wenden sich an die

Verwaltung des Krankenhauses Wädenswil, Schlossbergstrasse 34, 8820 Wädenswil, Telefon 01 75 21 21.

Maternité Inselhof Triemli
Birmensdorferstrasse 501
8063 Zürich

Wir suchen für die geburtsmedizinische Abteilung

dipl. KWS-Schwestern Schwesternhilfen

für die gynäkologische Abteilung:

- **dipl. Kranken- oder KWS-Schwestern**
- **Pflegerinnen, GG oder FA SRK**
- **Schwesternhilfen**
- **Spitalgehilfinnen**
- **Dauernachtwache**
- **Operationsschwester**

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen, innerbetriebliche Weiterbildung, Verpflegung im Bonsystem, Wohnmöglichkeit im schön gelegenen Personalhaus.

Anfragen sind zu richten an die Oberin, Schwester Elisabeth Reich, Telefon 01 36 34 11.

Spital mit privater Trägerschaft sucht auf Sommer 1974 eine oder zwei

dipl. Operationsschwestern

Nach Einarbeitung besteht die Möglichkeit, die Stelle der leitenden OP-Schwester zu übernehmen.
Nebst Sinn für gute Zusammenarbeit und Organisationstalent erwarten wir die nötige berufliche Erfahrung.

Es erwartet Sie ein lebhafter Betrieb mit vielseitiger Arbeit, geregelter Freizeit und guter Bezahlung.

Richten Sie Ihre Bewerbung bitte unter Chiffre 4214 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Privatklinik Sonnenhof Bern

Für unsere Abteilung suchen wir

dipl. Krankenpfleger

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

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

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

Kreisspital Pfäffikon ZH

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

Operationsschwester

die gern in einem modernen Landspital (etwa 25 km von Zürich entfernt) tätig sein möchte. Kleines Team. Eventuell wäre auch Teilzeitarbeit möglich.

Wir bieten gutes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche sowie Unterkunft in neuem Personalhaus.

Anfragen sind zu richten an Herrn Staub, Verwalter des Kreisspitals Pfäffikon, 8330 Pfäffikon, Telefon 01 97 63 33.

Das **Lähmungsinstitut Leukerbad VS** sucht

dipl. Krankenschwester Chronischkrankenpflegerin (Krankenpflegerin FA SRK)

Im Institut werden Lähmungen aller Art behandelt. Keine Dauerpatienten.

Wir bieten

- Entlöhnung nach den Ansätzen der Stadtzürcher Spitäler
- moderne Studios (im Institut oder ausserhalb des Hauses, im Dorf)
- liberales Arbeitsklima

Bewerbungen sind zu richten an die Ärztliche Leitung des Lähmungsinstituts, 3954 Leukerbad, Telefon 027 6 42 71.

Kreisspital Bülach ZH

In unserem neuzeitlichen, zentral und ruhig gelegenen Spital sind zur Ergänzung des Personalbestandes folgende Stellen neu zu besetzen:

1 Anästhesieschwester
1 dipl. Krankenschwester
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.

Bezirksspital Langnau BE

Wegen Verheiratung und Wegzugs einer Mitarbeiterin suchen wir eine tüchtige

Röntgenassistentin

Es erwartet Sie bei uns eine abwechslungsreiche, interessante und selbständige Tätigkeit in einem kleinen Team, bei zeitgemässer Entlöhnung und geregelter Arbeitszeit.

Telefon 035 2 18 21 beantwortet Ihnen gern erste Fragen.
Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihre Kurzofferte.

Verwaltung des Bezirksspitals,
3550 Langnau BE. O

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.

Mittelgrosses Spital mit 400 Betten wünscht für seinen lebhaften Operationsbetrieb

Operationsoberschwester/ -oberpfleger

für acht Operationssäle.

Anfragen und Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten unter Chiffre 4217 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Kinderspital Wildermeth Biel

Wir suchen für unsere kinderchirurgische Abteilung, mit Patienten von 2 bis 16 Jahren, eine diplomierte Kinderkrankenschwester als

Stationsschwester

Wenn Sie die Kaderschule bereits absolviert haben, ist das für Sie und für uns von grossem Gewinn. Andernfalls werden wir Ihnen den Besuch ermöglichen.

Im Zug des Ausbaus unseres Spitals suchen wir ferner eine oder zwei

Operationsschwestern

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen und geregelte Arbeitszeit.

Nähere Auskunft erteilt gern die Oberschwester, Therese Schädeli, oder die Verwaltung des **Kinderspitals Wildermeth Biel,** Kloosweg 24, **2502 Biel,** Telefon 032 22 44 11.

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 Münsterlingen

Im Herbst 1974 wird unsere Frauenklinik (Chefarzt PD Dr. med E. Hochuli) vergrössert. Wir suchen deshalb auf diesen Zeitpunkt je eine

Stationsschwester

für die geburtshilfliche und die gynäkologische Abteilung mit je 50 Betten.

Wir sind ein modernes, fortschrittliches Spital in einer landschaftlich überaus schönen Gegend. Unsere Frauenklinik ist Schulstation des Ostschweizerischen Säuglings- und Kinderspitals St. Gallen.

Wenn Sie an einer Mitarbeit bei uns Interesse haben, nehmen Sie bitte Kontakt auf mit unserer Leiterin des Pflegedienstes, Telefon 072 9 11 11. Sie finden bei uns Selbständigkeit und eine angenehme Arbeitsatmosphäre.

Verwaltung Kantonsspital 8596 Münsterlingen

L'Hôpital de Saint-Loup
cherche pour entrée immédiate ou date à convenir

un(e) laborantin(e)
pour son laboratoire de chimie clinique, d'hématologie et de bactériologie;

des infirmières
chefs d'unité de soins pour ses services de chirurgie et de médecine;

des infirmières qualifiées
pour son unité de soins intensifs, ou partiellement formée en soins intensifs ou s'y intéressant.

- Semaine de cinq jours
- Chambre à disposition
- Restaurant libre service
- Garderie pour les enfants du personnel

Les offres à adresser à l'Hôpital de Saint-Loup, bureau du personnel, **1349 Pompaples VD** ou se présenter sur rendez-vous: téléphone 021 87 76 21, interne 422.

Oberwalliser Kreisspital Brig

Wir suchen eine

dipl. Operationsschwester

oder eine Krankenschwester, die die Lehre einer Operationsschwester absolvieren möchte.

Anästhesieschwester

dipl. Krankenschwestern

für die medizinische Abteilung.

dipl. Krankenschwestern

für die Intensivpflegestation. Diese umfasst Patienten der chirurgischen und medizinischen Abteilung.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre Mitarbeit in unserm Spital.

Bewerbungen sind zu richten an die Spitaldirektion Oberwalliser Kreisspital, 3800 Brig, Telefon 028 3 15 12.

hospitalplan

Unsere Tätigkeit im Spitalplanungsinstitut als Sachbearbeiterinnen für Krankenpflege und Funktionsplanung ist vielseitig und interessant. Wir arbeiten im In- und Ausland und suchen zur Ergänzung des Teams eine weitere

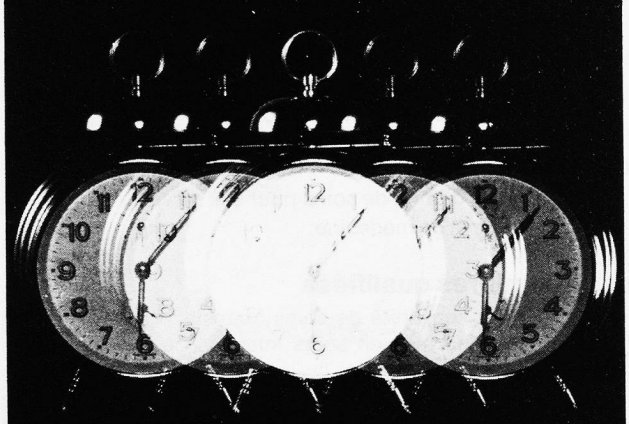
dipl. Krankenschwester

mit mehrjähriger Berufserfahrung im Spital. Abseits vom Lärm haben wir unser eigenes Bürohaus an idealer erhöhter Lage am rechten Zürichseeufer. Bei gleitender Arbeitszeit, Fünftagewoche, Hauskantine bieten wir, ausser der Möglichkeit zu gelegentlichen Reisen und zur Weiterbildung, ein den Leistungen und dem Einsatz entsprechendes gutes Salär.

Wir freuen uns auf Ihre Nachricht und orientieren Sie gern!

Hospital-Plan AG, Bünishoferstrasse 295, **8706 Feldmeilen-Zürich,** Telefon 01 73 30 51.

Stuhlgang «auf die Minute»



mit **Bulboïd**

WANDER

Glycerin-Suppositorien

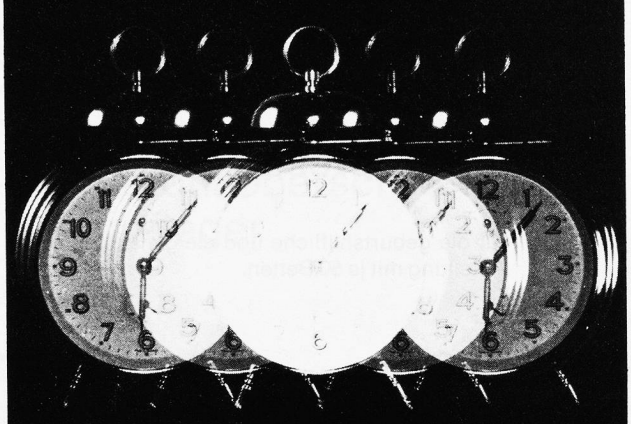
Bulboïd ermöglicht die Stuhlentleerung zur erwünschten Zeit — ohne Beschwerden und in normaler Konsistenz — ohne Belastung des Darms durch ein Abführmittel.

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

Suppositorien für Erwachsene, Kinder und Säuglinge

Wander AG Bern 181

Défécation à l'instant désiré



avec **Bulboïd**

WANDER

suppositoires à la glycérine

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

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

Suppositoires pour adultes, enfants et bébés

Wander S.A., Berne 181

Zeitschrift für Krankenpflege

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

Revue suisse des infirmières

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

Le CII et l'ASID: présidentes et secrétaires générales
ICN und SVDK, 29. März in Genf: Beide Präsidentinnen und Zentralsekretärinnen

Le 75e anniversaire du Conseil international des infirmières (CII)
a été célébré officiellement le 29 mars lors d'une réception offerte conjointement par le CII et l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés au siège central du CII à Genève.
Parmi les quelque 100 invités, on pouvait remarquer les ambassadeurs auprès des Nations Unies et de la Suisse des nations représentées par le Conseil d'administration du CII, ainsi que des représentants du Comité international de la Croix-Rouge, de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, de l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres associations nationales et internationales.
Le clou de la soirée fut la présentation par Miss Docia Kisseih, première vice-présidente, d'un drapeau en soie blanche, cadeau de l'ancienne présidente, Mlle Margrethe Kruse, du Danemark. Au centre, en bleu, une carte du monde, symbolisant le caractère universel du CII; sur la carte, un petit point rouge désigne le siège central du CII. Une chaîne d'anneaux dorés symbolise les associations membres. Au sommet, la chaîne est ouverte, pour indiquer qu'il y a encore de la place pour beaucoup d'autres membres. Fondé en 1899 avec trois associations membres, le CII en compte actuellement 79. En acceptant le drapeau, la présidente du CII, Miss Dorothy Cornelius, souligne que cette croissance démontre la volonté des infirmières du monde entier de s'unir, quelles que soient leur nationalité, leur race, leurs croyances, leur couleur ou leurs opinions politiques, pour mettre en pratique des principes internationaux à l'échelle internationale.

La Société 3 M, qui parraine la Bourse de 6000 dollars américains décernée annuellement par le CII, a offert au CII un énorme gâteau d'anniversaire glacé blanc et bleu. La présidente Dorothy Cornelius, la première vice-présidente Docia Kisseih et la directrice exécutive Adele Herwitz ont soufflé les 75 bougies du gâteau d'anniversaire, avant qu'il ne soit servi aux invités présents.

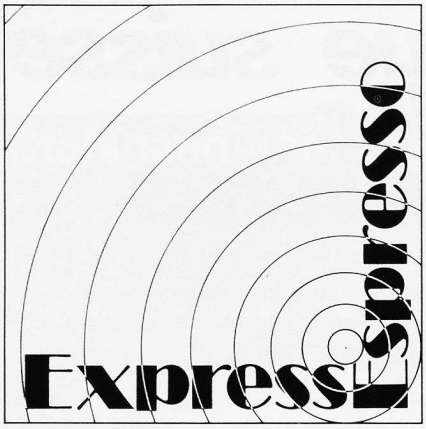
La réception officielle de l'anniversaire a marqué une halte dans les travaux du Conseil d'administration du CII, qui s'est réuni du 28 au 30 mars.

Mlle D. Cornelius, présidente du CII (à droite), reçoit le drapeau des mains de Mlle D. Kisseih, première vice-présidente (à gauche)
Miss Dorothy Cornelius, Präsidentin des ICN (rechts), mit der ICN-Fahne, Geschenk der früheren Präsidentin Margrethe Kruse, überreicht von Miss Docia Kisseih, erste Vizepräsidentin (links)

(de gauche à droite) Mlles D. Kisseih, D. Cornelius et A. Herwitz soufflant les bougies du monumental gâteau 3 M
3 M-Riesengeburtstagskuchen mit 75 Kerzen

Von links nach rechts, die Damen / (de gauche à droite) Mmes M. Duvillard, M. Musso, B. Perret, M. Fankhauser, L. Bergier, Y. Hentsch, M. Baechtold, N. F. Exchaquet, R. de Roulet, E. Eichenberger, A. Herwitz et M. Schor

Texte et photos ICN, GE



Beide Basel

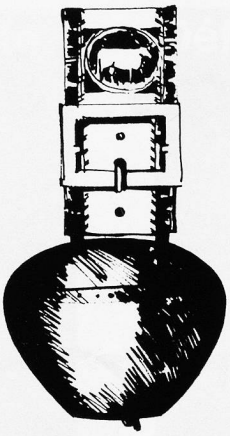
IG der pflegenden Schwestern
Wir treffen uns voraussichtlich am Mittwoch, 12. Juni 1974, um 19.30 Uhr im Hotel Jura, Centralbahnplatz 11, in Basel. Ein Mitglied berichtet über das Buch von Eugen Ansohn «Wahrheit am Krankenbett».
Zu dieser Zusammenkunft laden wir alle pflegenden Schwestern herzlich ein. Es würde uns auch freuen, neu in unsere Sektion gekommene und neu in den SVDK eingetretene Schwestern begrüssen zu dürfen.

Neuigkeiten der Studie über das Pflegewesen in der Schweiz

Wie wir mit den Vorarbeiten für die neue Forschungsarbeit zur «Koordination der Spitalpflege mit der spitalexternen Pflege für betagte Chronischkranke» begonnen hatten, mussten wir unsere Arbeiten Ende März einstellen. Die Gründe sind hauptsächlich finanzieller Art. Die Kantone sind gezwungen, ihre Budgets beträchtlich zu reduzieren und somit auch ihre Subventionen für die Studie.
Anlässlich der Generalversammlung des Schweiz. Krankenhausinstitutes vom 21. März wurden die Integration der Studie in dieses Institut und das Budget für 1975 diskutiert.
Eine von Herrn Dr. U. Frey, Direktor des Eidgenössischen Gesundheitsamtes, präsidierte Arbeitsgruppe ist beauftragt, die Formalitäten für eine Integration der Studie in das SKI für 1976 und die Möglichkeiten der Weiterführung einer Tätigkeit bei einem reduzierten Budget bis zu diesem Zeitpunkt zu prüfen.
Wir werden Sie so bald als möglich über die weiteren Schritte informieren.

Nicole F. Exchaquet Lina Züblin

SVDK-KONGRESS
Congrès de l'ASID



HERISAU 1974

A tous les membres de l'ASID/
Allen SVDK-Mitgliedern
nochmals ein «Herzliches Willkommen» zur Delegiertenversammlung in Herisau.

Sektion Aargau / Solothurn

Gründungsversammlung der IG verheirateter Krankenschwestern

Donnerstag, 6. Juni 1974, 20.00 Uhr
Krankenpflegeschule Neubau, Aarau

ROCOM-Seminar

Führung durch Motivation

für Vorgesetzte aller Stufen
im Gesundheitswesen

vom 6. Juni, 19.00 Uhr, bis 8. Juni, 15.00 Uhr, in Bad Ramsach, ob Läufelfingen BL.

Referenten:
Dr. P. Blaser,
Psychologe, Leiter des Medical Computer Service
Roche, Basel

Dr. G. Schilling,
Lernpsychologe,
ETS, Magglingen

Medien:
- Tageslichtprojektor
- Tonbildschauen
- Videoaufzeichnungen
- Fallbeispiele

Kurspreis pro Teilnehmer:
Fr. 270.–
Übernachtungen und Mahlzeiten im Bad Ramsach werden Fr. 120.– betragen.

Teilnehmerzahl beschränkt.

Anmeldung und Auskunft:
Hoffmann-La Roche & Co.
Grenzacherstr. 124, 4002 **Basel**

IG Gemeindeschwestern BL

Nächste Veranstaltung Dienstag, 18. Juni 1974, 14.30 Uhr, in der Schwesternschule Liestal, Rhenistrasse 34 (beim Martin-Birmann-Spital)
Thema: Phsychische Hygiene der Gemeindeschwester
Referentin: Frl. Helene Widmer, Psychologin

Nouvelles de l'Etude des soins infirmiers en Suisse

Alors que nous avions commencé les préparatifs d'une nouvelle recherche centrée sur «la coordination des soins infirmiers hospitaliers et extrahospitaliers relatifs aux malades chroniques âgés», nous avons dû fin mars suspendre ces travaux. Les raisons sont essentiellement dues à la crise financière, qui obligent les cantons à restreindre considérablement leurs budgets et par conséquent leurs subventions à l'Etude.
Lors de l'Assemblée générale de l'Institut suisse des hôpitaux (ISH) le 21 mars, le rattachement de l'Etude à cet Institut de même que son budget pour 1975 ont été discutés.
Un groupe de travail ad hoc présidé par le Dr. U. Frey, directeur du Service fédéral de l'hygiene publique, a été chargé d'examiner les modalités de rattachement de l'Etude à l'ISH pour 1976 et les possibilités offertes à l'Etude de poursuivre jusque-là son action dans le cadre d'un budget restreint.
Dès que possible, nous donnerons aux lecteurs de la Revue de nouvelles informations.

Nicole F. Exchaquet Lina Züblin

Cours de soins infirmiers de santé publique

La Source, dès janvier 1975
Voir page 216, Cours et sessions

Sektion Luzern/Urkantone/Zug

Halbtagsstelle als Sekretärin

Da unsere Sekretärin eine andere Tätigkeit übernimmt, suchen wir auf 1. September 1974 eine Nachfolgerin.
Wir bieten ein interessantes Arbeitsgebiet im Kontakt mit unseren Verbandsmitgliedern. Die Besoldung richtet sich nach dem Regulativ des Zentralvorstandes.
Wir erwarten eine initiative Person mit Kenntnis in Korrespondenz und Buchhaltung. Interessentinnen wenden sich bitte telefonisch oder schriftlich an das Sekretariat, St. Josef 6, 6370 Stans, Telefon 041 61 28 88.

Cure a domicilio nel Ticino

R. Iten

Da circa un anno la CRS fa grandi sforzi nel nostro angolo della Svizzera per convincere le infermiere ticinesi a seguire il corso monitrici «Cure a domicilio». Non solo a seguire il corso – che costa un mucchio di soldi alla CRS – ma anche a insegnare alla popolazione.
Nel 1973 abbiamo fatto tre corsi per monitrici.
Uno a Losone nella caserma dei granatieri. Eravamo sei infermiere e due insegnanti nell'immenso edificio quasi vuoto. Sembravamo come otto piselli in una scatola da scarpe!
Un secondo corso è stato fatto nel bunker della scuola nuova a Massagno. Gentilmente i samaritani ci hanno messo a disposizione il loro locale.
Il terzo corso aveva luogo a Bellinzona, nella scuola cantonale per infermiere. Quest'ultimo per future infermiere visitatrici.
Nel Ticino siamo in tutto 26 monitrici formate, infermiere giovani che lavorano negli ospedali, sposate e un pò meno giovani con mariti, bambini e ragazzi.
L'inverno passato sono stati fatti un bel pò di corsi alla popolazione. Soprattutto nel Mendrisiotto, Chiassese e Luganese.
Il Sopreceneri purtroppo non è ancora sufficientemente dotato di monitrici. Ma quelle che ci sono si difendono bene.
In questo periodo comincia una propaganda intensa per il Malcantone. Speriamo che la popolazione sia pronta a dedicare qualche sera a acquisire le nozioni basilari per curare i loro malati a casa.
Il Grigione italiano, che dipende dal Ticino per ragioni linguistiche, ha una sola monitrice a Poschiavo. È una ragazza molto valida e coraggiosa, che si è data all'insegnamento della popolazione con gran entusiasmo.
Visto le difficoltà nel raggiungere le valli soprecenerine abbiamo chiesto aiuto al cantone, cioè all'ufficio insegnamento postscolastico. Dal settembre 1974 in avanti quest'ufficio ci aiuterà con la propaganda e risolverà anche problemi amministrativi.

Così la nostra gente, lontana dagli ospedali, medici e infermiere avrà l'occasione d'imparare come si cura un ammalato a casa.
Questo in fin dei conti è lo scopo dei nostri corsi:
- rendere la gente capace di osservare un ammalato,
- imparare le nozioni basilari delle cure,
- dare una certa sicurezza ed indipendenza,
- aiutare a diventare collaboratori validi del medico.

Anche nei centri abbiamo trovato una mano che ci aiuta: la Migros. Includerà i nostri corsi nel suo programma a Bellinzona, Locarno, Lugano e Mendrisio.

Per soddisfare i bisogni di tutto ciò la CRS dovrà ancora formare un certo numero di monitrici.
Contiamo sulla comprensione delle infermiere ticinesi, sulla loro buona volontà e sul loro appoggio.
È vero che non si può dire che impartire dei corsi alla popolazione sia una fonte di grandi guadagni.
È anche un fatto che ci vuole un bel pò di coraggio a mettersi davanti a 14 partecipanti per la prima volta e fare la maestra.
L'ultima difficoltà si supera con una preparazione personale ottima. Insegnamo una materia che abbiamo nel sangue e nelle mani da diversi anni. Non dovrebbe prestare nessun timore o tremarella! In contatto con ammalati e loro familiari le infermiere conoscono fin troppo bene
- i bisogni della nostra gente,
- la mancanza di posti-letto negli ospedali,
- i medici sovraccarichi.

Spero che vive ancora in noi la volontà di aiutare, la volontà di passare agli altri conoscenze così utili come dà la nostra professione.
Sento già voci che dicono: E dai – deve essere noioso d'insegnare sempre le stesse cose! Il che non è vero. Posso dire dalla mia esperienza personale e anche dall'eco delle monitrici che hanno dato corsi alla popolazione qui nel Ticino, che ogni corso ha il suo colore speciale. Cambia secondo la località ed i partecipanti. È un compito molto soddisfacente e per niente nocivo alla vita familiare. Il nostro è un lavoro che entusiasma anche i nostri congiunti – dai nonni ai ragazzi – che si sentono orgogliosi della mamma che fa qualcosa di positivo per la salute del paese.
Volete fare una cosa utile per l'umanità?
Ebbene – annunciatevi per il prossimo corso monitrici!

Scrivete a:
Rosa Iten
6988 Ponte Tresa

Per chiarimenti telefono
091 71 24 10

Compito di reparto

Laura Canevascini
Allieva infermiera – Cure generali
Scuola cantonale infermieri – Bellinzona

La Scuola richiede alle allieve infermiere un compito di reparto ogni 3 mesi, con lo scopo di sviluppare principalmente il senso dell'osservazione e l'interesse per il malato.
Lo schema riprodotto è quello seguito per la redazione dei compiti da effettuare durante il primo anno di Scuola.

Osservazione di un paziente
a) Presentare il paziente
- sesso
- età
- professione
- stato civile
- religione
- famiglia
- situazione finanziaria

b) Motivo del ricovero

c) Osservare e descrivere
- l'aspetto fisico
- lo stato psichico ed il comportamento in relazione al ricovero in Ospedale, alla malattia e alle persone che lo circondano
- la sintomatologia.

d) Assistenza infermieristica in relazione ai bisogni fondamentali di ogni essere umano.

e) Medicamenti somministrati
indicare l'azione, gli effetti secondari e descrivere ciò che avete osservato a questo proposito.

f) Conclusione
- evoluzione della malattia
- eventuale rieducazione
- informazioni al paziente, eventualmente alla famiglia
- impressioni personali.

Il seguente compito di reparto è stato realizzato durante lo «stage» di pediatria da una allieva infermiera alla fine del secondo semestre.
Luciana Freydoz, maestra-infermiera

a) Presentazione del paziente

Si tratta di una bambina di cinque anni, che chiamerò C., secondogenita di una famiglia composta dai genitori e da tre figlie. La sorella maggiore ha otto anni e frequenta la terza elementare; la minore ha tre anni e mezzo ed è ricoverata in un Istituto della Svizzera Romanda perchè mongoloide. La famiglia è di condizioni modeste.

b) Motivo del ricovero
Due settimane prima del ricovero la bambina ebbe un episodio di tonsillite, seguito da forte febbre 39 °–40 °, che durò solo pochi giorni. In seguito, accusò delle artralgie, che iniziarono al ginocchio destro per poi spostarsi a quello sinistro ed infine nella regione metacarpale. A questo punto la madre, giustamente allarmata, interpellò il medico, il quale consigliò il ricovero in Ospedale. Alla sera C. venne ricoverata con la seguente diagnosi: reumatismo articolare acuto.
Definizione: malattia infiammatoria di eziologia tutt'ora poco nota, la cui sintomatologia è estremamente variabile, spesso recidivante, caratterizzata soprattutto da una poliartrite acuta febbrile e dalla frequenza delle sue localizzazioni cardiache.

c) Osservare e descrivere
Aspetto fisico
C. è una bambina minuta, dall'ossatura fine e dai lineamenti delicati. Ha due occhi grandi, come la maggior parte dei bambini, i suoi paiono sempre alla ricerca di affetto. I capelli, di media lunghezza con una simpatica frangetta, coronano il viso infantile, rendendola veramente graziosa.
La dentatura è ancora quella lattea. Lo spazio esistente fra i due incisivi superiori fa pensare alla mancata crescita di un dentino.
Il colorito della cute è chiaro, nonostante sia ora leggermente abbronzata.
Le mucose sono ben irrorate e idratate, così pure la cute. In relazione alla sua malattia C. non presenta nessun segno esteriore. Infatti è frequente vedere, nei pazienti affetti da reumatismo articolare acuto, gonfiori alle articolazioni colpite o eritemi, mentre C. è, apparentemente, perfettamente normale.

Stato psichico e comportamento
Come detto C. è una bambina molto quieta. Può sembrare chiusa e timida, ma in realtà non cerca altro che un contatto umano, come tutte le persone. Forse il fatto di avere una sorellina in condizioni tanto particolari ha influito non poco sul suo carattere.
È difficile penetrare nel profondo di una bambina, perchè lei stessa non si pone certi problemi, ed agisce per istinto. Tuttavia, posso immaginarmi che essa avrà notato il dolore e la preoccupazione dei suoi genitori nei confronti della sorellina, e per questo si comporta così giudiziosamente.
Inconsciamente cerca di aiutare i genitori come può, come l'istinto le suggerisce. Mi ricordo di due fatti che mi pare interessante segnalare: la sua ammissione e la prima iniezione praticatale.
Nel primo caso C. se ne stava docile, silenziosa, in braccio ai genitori e non diceva niente, lasciandosi guidare da noi, fiduciosa. Sua madre piangeva. Il fatto mi colpì. È strano vedere una bambina così calma e padrona di sè, quando la mamma stessa non riesce a controllarsi.
La seconda situazione in cui C. mi meravigliò, fu quando non disse assolutamente nulla per tutta la durata dell'iniezione intramuscolare, comportandosi proprio come una persona adulta. Un attimo prima avevo praticato lo stesso tipo di iniezione ad una bambina di 11 anni apparentemente molto serena e tranquilla, ma che alla vista dell'ago iniziò a piangere e a dibattersi. La mamma viene spesso a trovarla ed al momento della separazione non vi sono problemi.

Paura, malinconia, disorientamento sono reazioni normali in tutti noi quando veniamo a contatto con un nuovo ambiente. I bambini, in genere, reagiscono con il pianto. Lei no, o almeno raramente.
Come detto ha accettato tutto molto serenamente. L'accettazione della malattia è relativa, visto che i bambini non si pongono problemi sulla gravità della loro malattia o altro. Per loro l'essenziale è guarire e tornare a casa. Si sottopongono più o meno docilmente alle nostre cure e a noi chiedono: affetto, pazienza, disponibilità, sicurezza. Un bambino senza i genitori si sente sperduto, allo sbaraglio di tutto e di tutti: ha paura. Sta a noi rassicurarlo non solo con le parole ma con fatti, perchè un gesto opportuno vale più di tanti discorsi.

Comportamento con le compagne di camera e con il personale
I bambini non hanno difficoltà di adattamento con i loro compagni, trovano in loro il mondo dei giochi, il loro mondo, e si sentono meno abbandonati.
C. è contenta quando ha altri coetanei o coetanee con lei, gioca con loro, parla pur restando sempre un pò quieta. Quando vede che gli altri bambini vengono dimessi diventa malinconica. Con noi è molto carina, ubbidisce, se ha bisogno di qualcosa lo chiede educatamente. Anzi, sta a noi fare uno sforzo per capire i suoi bisogni, perchè non sempre osa manifestarli.

Sintomatologia
L'agente patogeno del reumatismo articolare acuto è lo streptococco β-emolitico del gruppo A. La messa in evidenza di anticorpi specifici: le antistreptolisine dimostra la relazione esistente fra streptococco β-emolitico e reumatismo articolare acuto. Il periodo di latenza che intercorre tra tonsillite e apparizione dei dolori articolari e lesioni endocardiche fa pensare che si tratti di una malattia allergico-infiammatoria. Il reumatismo articolare acuto è una malattia grave soprattutto per le complicazioni cardiache.

d) Assistenza infermieristica

Igiene personale
Bagno a letto ogni giorno. C. partecipa alle cure della propria persona. Noi laviamo unicamente la schiena e le parti inferiori del corpo. Controlliamo inoltre le orecchie, le unghie, i capelli. Sceglie lei stessa il pigiamino, visto che a volte ha desideri particolari. Si lava i denti tre volte al giorno, dopo ogni pasto e sotto sorveglianza, poichè appena può sfugge a questo compito. La biancheria personale e del letto è cambiata frequentemente a causa della sudorazione abbondante, favorita anche dalla somministrazione di salicilati.

Respirazione
C. respira bene, con regolarità. Nella camera sono ricoverate altre tre bambine per cui rinnoviamo l'aria frequentemente.

Alimentazione
I primi giorni riceveva una dieta in bianco. Occupandomi di lei notai che non osava esprimersi se qualcosa non le piaceva o se non aveva fame, tuttavia a volte accusava mal di ventre. Mi accorsi in seguito che non le piaceva la verdura. Quando capì di potermelo dire, sicura di non essere rimproverata, il mal di ventre sparì. Ora mangia normalmente, con appetito, seppure molto lentamente. Riceve succhi di frutta e bevande in abbondanza per compensare le perdite dovute alle sudorazioni profuse.

Eliminazione
Feci: nonostante il riposo a letto C. evacua ad intervalli regolari. Dopo ogni evacuazione pratichiamo le cure d'igiene locali ed arieggiamo la camera.
Urine: bilancio idrico i primi giorni del ricovero. Attualmente pur non facendo il bilancio controlliamo l'aspetto della urina, il numero delle minzioni e grosso modo la quantità. L'eliminazione è comunque normale, sia per aspetto che per quantità.

Relazione entro sintomatologia classica e sintomi presentati da C.

Temperatura elevata	Febbre 39 °–40 ° a domicilio. Afebbrile dal ricovero in ospedale.
Manifestazioni articolari: poliartrite fugace, passa da una articolazione alla altra	Artralgie: ginocchio destro, sinistro quindi regione metacarpale. Scomparse rapidamente
Articolazioni tumefatte, cute arrossata, dolore alla palpazione e impotenza funzionale	C. non presenta nessun segno esteriore
Manifestazioni cardiache	L'auscultazione effettuata dal medico e l'ECG non hanno rilevato segni di alterazioni cardiache
Manifestazioni viscerali	Nessuna.

Esami di laboratorio

Sangue	Esame praticato all'arrivo:
Velocità di eritrosedimentazione: fortemente aumentata	66 nella prima ora 105 nella seconda ora
Anemia normocromica	Formula sanguigna completa: nessuna particolarità.
Reazioni sierologiche	Esame effettuato all'ammissione di C.: 1250 unità, normalmente il tasso non supera le 250 unità
Antistreptolisine: tasso molto elevato	
Latex-test: ricerca fattore reumatoide	L'esame ha dato esito negativo.

Esami complementari

Striscio tonsillare: ricerca agente causale	Presenza di streptococchi β-emolitici del gruppo A
Esame completo urine: ricerca di un eventuale danno renale	Nulla di particolare
Radiografia toracica	Nulla di particolare.

Riposo
Il riposo a letto fa parte della terapia del reumatismo articolare acuto per cui C. deve rimanere a letto sino alla normalizzazione della velocità di eritrosedimentazione. Non si è mai lamentata a questo proposito.

Posizione
C. non deve mantenere una posizione particolare poichè a parte le artralgie, scomparse d'altronde rapidamente, non vi sono segni di sofferenza articolare.

Sonno
Ogni sera si prepara al sonno lavandosi le mani, i denti e il viso. All'avvicinarsi della notte ha bisogno di essere rassicurata dalla nostra presenza.
Dorme generalmente 10–11 ore per notte, ciò che è normale per una bambina della sua età.

Attività ricreative
C. occupa il suo tempo disegnando con interesse e giocando con le compagne di camera. Abbiamo costantemente una conferma di quanto il gioco sia divertimento, occupazione e *creazione.*

e) Medicamenti somministrati
La terapia medicamentosa del reumatismo articolare acuto comporta la somministrazione di penicillina, salicilati e cortisonici.

Penicillina
Penadur 6-3-3: 1 flacone alla settimana, per via intramuscolare profonda.
Il Penadur 6-3-3 è una penicillina ad azione prolungata. Neutralizza il focolaio infettivo iniziale ed evita le recidive del reumatismo articolare acuto. È importante controllare lo stato generale del paziente perchè l'uso prolungato di antibiotici può far proliferare germi resistenti al medicamento somministrato. Il Penadur 6-3-3 può, sebbene raramente, provocare reazioni anafilattiche.
La cura con Penadur 6-3-3 continuerà per 5 anni, in ragione di 1 flacone al mese.

Protovit: 1 confetto, 2 volte al giorno. Preparato polivitaminico. Rafforza la resistenza fisica.

Salicilati
Alcacyl: 1 compressa da 0,5 g. 4 volte al giorno. Medicamento antipiretico, anti-infiammatorio e antireumatico. Si somministra ad alte dosi e ad intervalli regolari affinchè vi sia un tasso ematico costante.
Può provocare turbe:
– auditive (ronzii – ipoacusie)
– digestive (nausea – anoressia)
A parte le sudorazioni non ho notato alcun effetto secondario.

Cortisonici
Medicamenti ad azione anti-infiammatoria e antiallergica, indicati nelle forme gravi o con complicazioni cardiache.
C. non fu sottoposta a terapia cortisonica.
Zymafluor: 1 compressa (= 1 mg) al giorno. Prevenzione della carie dentaria.

f) Conclusione
Evoluzione della malattia
C. è ricoverata da 30 giorni, fortunatamente la malattia ha un buon decorso.
Infatti i dolori articolari non si sono ripetuti. La velocità di eritrosedimentazione è scesa gradatamente ed ha raggiunto l'ottimale di:
17 nella prima ora,
25 nella seconda ora.
Pure le antistreptolisine sono scese ad un valore di 250 unità. Durante questo periodo, C. fu sottoposta ad una tonsillectomia, a scopo profilattico.
Nel momento in cui devo concludere questo compito, il medico ha annunciato che la bambina può alzarsi. Verrà di conseguenza dimessa quanto prima.

Informazioni alla madre
La mamma di C. è una persona intelligente, ed aspira sicuramente al benessere dei propri figli, per cui non vi saranno problemi, per la sorveglianza e le cure della bambina. Verrà certamente informata dal medico sui pericoli di recidive e di come queste si manifestano. Inoltre le verrà spiegata l'importanza di continuare la cura di Penadur 6-3-3 per 5 anni.

Impressioni personali
Per curare i bambini occorre pazienza, fermezza, dolcezza, e non è sempre facile. Non sempre riusciamo ad adattare il nostro stato d'animo al loro, e spesso ci sentiamo sfibrati. Però con loro si ottengono delle soddisfazioni, perchè quando ci cercano, quando si affidano ciecamente a noi, allora si capisce, con sollievo, di aver acquistato la loro fiducia.
Lo «stage» nel reparto di Pediatria è una esperienza che val la pena di essere vissuta, anche per chi, come me, ha scelto di curare gli adulti.

Auch Diabetes

sda. Die Zuckerkrankheit (Diabetes) soll nach Meinung des Regierungsrates auf die Liste der lange dauernden Krankheiten aufgenommen werden, da es sich bei ihr «in medizinischer, sozialer und ökonomischer Hinsicht um ein Problem von bedeutender Tragweite» handle. Nach Aufnahme in das Verzeichnis stünde auch für diese Krankheit der entsprechende Fonds zur Verfügung, der gegenwärtig einen Aktivsaldo von 12,4 Mio Franken aufweist.

Im Vortrag an den Grossen Rat stellt die Exekutive fest, dass im Kanton Bern etwa 20 000 Diabetiker leben, von denen erst etwa die Hälfte erfasst ist. Als praktische Massnahmen zur Unterstützung Zuckerkranker kämen etwa die Schaffung einer Zentralstelle für Diabetesinformation und -instruktion im Inselspital sowie von Beratungsstellen im Rahmen der Tuberkulosefürsorge in Frage. – Die Liste der lange dauernden Krankheiten umfasst gegenwärtig Tuberkulose, chronisches Bronchialasthma, multiple Sklerose und zerebrale Lähmungen sowie chronische Nierenleiden.

(«Der Bund», 1. November 1973)

Dieser Regierungsratbeschluss wurde am 7. November durch den Grossen Rat des Kantons Bern genehmigt. Das heisst, der Diabetes wird in das Verzeichnis der langdauernden Krankheiten aufgenommen. Somit wird auch für die Zuckerkrankheit der entsprechende Fonds zur Verfügung stehen.

L'UNICEF e i diritti del fanciullo

Prefazione
(E. B.)
L'UNICEF (United Nations Children's Fund) o Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia, è stato creato nel 1946 su impulso dell'UNRA, in conformità con uno degli obiettivi definiti dalla Carta delle Nazioni Unite, per promuovere il progresso sociale ed innalzare il livello di vita di tutti i popoli del mondo. Esso fa parte dell'ONU e collabora con gli altri organismi delle Nazioni Unite particolarmente con l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), con l'Organizzazione per l'alimentazione e l'agricoltura (FAO) con l'Organizzazione per l'Educazione, la scienza e la cultura (UNESCO) con l'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL) e con il programma di sviluppo delle Nazioni Unite (PND). L'UNICEF è un' associazione con funzionari di diversi paesi, che gode di uno statuto semi-autonomo entro le Nazioni Unite possiede una propria direzione e propria segretaria, una propria sede centrale a Nuova-York ed una rete di uffici locali in tutto il mondo.
L'UNICEF è l'unico organismo delle Nazioni Unite il cui scopo esclusivo sia quello di apportare benefici permanenti all'infanzia ed alle madri. Esso ritiene trai suoi compiti quello di creare servizi sanitari permanenti per migliorare il livello di alimentazione dell'infanzia e delle donne incinte o che allattano, rafforzare la coesione del nucleo familiare, migliorare il sistema di educazione della prole ed altro ancora che miri al benessere dell'infanzia. Lo scopo perseguito dall'UNICEF è quello di affrettare il giorno in cui il ragazzo non sarà più vittima della povertà, della fame, dell'ignoranza e della malattia.
L'UNICEF che nel 1959 assunse la responsabilità di salvaguardare i diritti dell'infanzia, rivolge costantemente un messaggio d'amore ad oltre 900 milioni di bambini in condizioni disperate. Nelle nazioni meno avanzate del mondo, l'infanzia rurale è la più povera dei poveri, la più affamata degli affamati, la più bisognosa di tutti i fanciulli.
Il denaro di cui dispone l'UNICEF è ben poco in confronto al bisogno di assistenza di oltre 130 paesi, con una popolazione di oltre 2 miliardi di persone.
L'UNICEF è finanziato volontariamente per circa il 70 % da 138 governi; il rimanente 30 % è costituito da raccolte eseguite dai Comitati Nazionali UNICEF che operano in circa 30 nazioni. Tuttavia, parecchi progetti non potrebbero essere attuati senza il notevole aiuto di numerosi privati sostenitori dell'UNICEF. Nel 1967 il reddito totale del Fondo fu di 38 500 000 dollari.
La missione del Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia à di mettere in valore l'obiettivo da raggiungere e di ottenere così facendo l'assistenza di coloro che possono dare un valido contributo in osservanza dei seguenti principi:

La dichiarazione dei diritti del fanciullo

Principo 1°
Il fanciullo deve godere di tutti i diritti enunciati nella presente Dichiarazione. Questi diritti devono essere riconosciuti a tutti i fanciulli senza eccezioni, senza distinzioni o discriminazioni di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione, di opinione politica o di altro genere, di origine nazionale o sociale, di censo, di nascita o di altra condizione relativa al fanciullo stesso o alla sua famiglia.

Principio 2°
Il fanciullo deve godere di una speciale protezione; disposizioni legislative o altri provvedimenti devono garantirgli possibilità e facilitazioni perchè egli possa svilupparsi in modo sano e normale fisicamente, intellettualmente, moralmente, spiritualmente e socialmente, in condizioni di libertà e dignità. Nell'approvazione di leggi relative a questo fine, l'interesse superiore del fanciullo deve essere determinante.

Principio 3°
Il fanciullo ha diritto, fin dalla nascita, ad un nome e ad una cittadinanza.

Principio 4°
Il fanciullo ha diritto alla sicurezza sociale. Affinchè egli possa crescere e svilupparsi in modo sano, a lui ed a sua madre devono essere assicurati aiuti e protezioni speciali e soprattutto una adeguata assistenza prenatale e postnatale. Il fanciullo ha diritto all'alimentazione, all'abitazione, agli svaghi ed alle cure mediche che gli sono necessarie.

Principio 5°
Il fanciullo, fisicamente e psichicamente minorato o socialmente disadattato, ha diritto al trattamento, all'istruzione, alle cure speciali richieste dal suo stato o dalla sua condizione.

Principio 6°
Il fanciullo, per lo sviluppo armonico del la sua personalità, ha bisogno di amore e di comprensione. Egli, nei limiti del possibile, deve crescere sotto la custodia e la responsabilità dei genitori e, in ogni caso, in una atmosfera di affetto e di sicurezza morale e materiale; nella prima infanzia, salvo casi eccezionali, non deve essere separato dalla madre. La società e le autorità competenti hanno il dovere di occuparsi, in modo particolare, dei fanciulli senza famiglia e di quelli che non hanno mezzi sufficienti di sussistenza. È auspicabile che alle famiglie numerose siano assegnati sussidi statali o di altro genere per il mantenimento dei fanciulli.

Principio 7°
Il fanciullo ha diritto ad un'istruzione che deve essere gratuita e obbligatoria, almeno ai livelli elementari, e che deve contribuire alla sua formazione generale e consentirgli eguaglianza di possibilità di sviluppare le sue doti, il suo spirito critico, la consapevolezza delle responsabilità morali o sociali e di diventare un membro utile della società.
L'interesse superiore del fanciullo deve essere la guida di coloro che hanno la responsabilità della sua educazione e del suo orientamento; questa responsabilità ricade in primo luogo sui genitori.
Il fanciullo deve avere ogni possibilità di dedicarsi a giuochi e ad attività ricreative orientate verso i fini che l'educazione gli propone; la società e le pubbliche autorità devono impegnarsi ad agevolare il godimento di questo diritto.

Principio 8°
Il fanciullo, in ogni circostanza, deve essere tra i primi a ricevere protezione e soccorso.

Principio 9°
Il fanciullo deve essere protetto contro ogni forma di negligenza, di crudeltà e di sfruttamento. Egli non deve essere oggetto di mercato, sotto qualsiasi forma.
Il fanciullo non deve essere ammesso al lavoro se non ha raggiunto un'età minima adeguata; in nessun caso deve essere costretto o autorizzato ad accettare un'occupazione o un impiego che nuoccia alla sua salute o alla sua educazione o che ostacoli il suo sviluppo fisico, mentale o morale.

Principio 10°
Il fanciullo deve essere protetto da comportamenti o influenze che possano indurlo a qualsiasi forma di discriminazione razziale, religiosa o di altro genere. Egli deve essere educato in uno spirito di comprensione, di tolleranza, di amicizia tra tutti i popoli, di pace e di fraternità universale e nella consapevolezza che dovrà porre le proprie energie e i propri talenti al servizio dei suoi simili.

Nazioni Unite,
Risoluzione 1386 (XIV) dell'Assemblea generale, in data 20 novembre 1959.

Photo UNICEF

Madeleine Repond
Ecole d'infirmières de Fribourg
Travail de diplôme 1973 (abrégé)

Malades psychosomatiques et équipe soignante

Nos maladies sont à la fois signe de nos problèmes et signe de nos ressources, doublement signe de notre personnalité. (J. Saranno)

Introduction

Durant mes stages, j'ai été confrontée à maintes reprises avec les problèmes que posaient les malades psychosomatiques au sein des équipes dont je faisais partie. Le premier malentendu provient de ce que très souvent le fait d'attribuer à des causes psychiques l'origine de troubles physiques dévalorise le malade et semble mettre une barrière entre lui et l'équipe. Devant un patient que les médicaments ne soulagent pas, nous infirmières ne savons plus très bien ni que dire, ni que faire. Chacun se sent impuissant, inutile, voire frustré devant l'inefficacité de ses efforts pour soulager le patient. D'autre part, le personnel soignant constitue une source de tension pour ces malades. Chacun les encourage ou essaie par tous les moyens de les rassurer en leur affirmant qu'ils n'ont aucune lésion organique. Tout ceci est louable, mais inefficace chez ces patients car, de toute façon, ils souffrent. Dans ce travail, j'aimerais surtout essayer de mieux comprendre ces malades, et dégager l'attitude que l'équipe devrait avoir face aux personnes souffrant de troubles psychosomatiques; comportement qui aiderait vraiment le malade et éviterait beaucoup de tensions au sein de l'équipe.

Historique

Il est difficile d'étudier un phénomène quelconque sans remonter à sa source pour essayer de le comprendre. En effet, le terme psychosomatique étant beaucoup utilisé actuellement, nous pourrions croire à un néologisme désignant une nouvelle spécialisation médicale. Or, il n'en est rien, car si nous remontons à Hippocrate, nous constatons que la médecine psychosomatique est en fait un retour aux doctrines de ce grand maître. Il envisageait déjà le malade dans son unité organopsychique. Durant plus de vingt siècles, la médecine hésite entre la tendance globale, considérant l'homme dans son ensemble, et celle fragmentaire, le divisant en systèmes, en organes, en tissus. Le XIXe siècle, que l'on a appelé l'âge d'or de la spécialisation scientifique, ainsi que le début du XXe siècle, ont vu triompher une médecine essentiellement fragmentaire. C'est une période très riche en découvertes anatomiques, bactériologiques et biochimiques. Nous lui devons le prolongement de la vie de l'homme et la disparition presque totale de beaucoup de maladies.

Vers le début du XXe siècle, la médecine psychosomatique a connu une véritable promotion grâce à Freud, fondateur de la psychanalyse, et à Pavlov. Ce dernier a prouvé expérimentalement qu'un conflit intrapsychique s'accompagne de troubles neurovégétatifs: hypertension artérielle, ulcère du tube digestif.

C'est aux Etats-Unis que les premiers vrais mouvements de médecine psychosomatique se sont signalés. Le malaise de la spécialisation exagérée semble avoir été davantage ressenti là-bas qu'ailleurs. Les théories psychosomatiques sont appuyées par de grandes découvertes neuroanatomiques et neurophysiologiques: formation réticulée, système limbique, catécholamines. Il a fallu passer par la spécialisation extrême pour se souvenir que la maladie est avant tout un trouble de l'équilibre de l'être dans son ensemble. Le terme **psychosomatique** sert donc à nous rappeler la nécessité de faire la corrélation entre le contexte psychologique et les symptômes physiques.

Classification des troubles psychosomatiques

Il est impossible de dresser une liste exhaustive des affections psychosomatiques à cause de leur grande variété et aussi parce que de multiples états pathologiques peuvent avoir une cause psychosociale. Si nous essayons de revivre certaines réactions provoquées chez nous par des émotions, des peurs, nous voyons se dérouler le cortège des troubles fonctionnels: rougeurs, pâleurs, palpitations, dyspnée, diarrhées sont les signes d'une participation physique à une activité psychique; ainsi le trac avant un examen. Si une émotion, si petite soit-elle, provoque une telle réaction, il est facile de comprendre comment un conflit inconscient peut se révéler par des troubles des différents systèmes.

La classification suivante, inspirée de celle du Prof. P.-B. Schneider, donne une idée de l'étendue de la médecine psychosomatique.

A. Système digestif

a) Troubles fonctionnels
- Vomissements
- Dyscinésie hépato-biliaire
- Dyspepsies
- Diarrhées motrices
- Constipation
- Côlon spastique

b) Maladies organisées
- Ulcère gastro-duodénal
- Recto-colite hémorragique

B. Système cardio-vasculaire
- Tachycardie
- Palpitations
- Hypertension artérielle
- Troubles coronariens (infarctus du myocarde)

C. Système respiratoire
- Asthme bronchique
- Tétanie par hyperventilation

D. Système uro-génital
- Rétention urinaire
- Pollakiurie
- Enurésie
- Aménorrhée
- Dysménorrhée
- Frigidité
- Impuissance sexuelle
- Vomissements de la grossesse

E. La peau

a) Réactions cutanées
- Prurit généralisé ou localisé
- Erythème
- Urticaire

b) Affections cutanées
- Névrodermite
- Eczémas
- Canatie (blanchissement des cheveux)
- Alopécies
- Acné vulgaire
- Verrues vulgaires
- Psoriasis

F. Divers

a) Système endocrinien
- Basedow
- Thyréotoxicose
- Diabète sucré

b) Système locomoteur
- Douleurs musculaires migrantes
- Lombalgies des jeunes femmes
- Polyarthrite chronique évolutive (PCE)

c) Troubles instinctuels
- Obésité
- Anorexie mentale

d) Symptômes isolés
- Insomnies
- Céphalées

e) Chirurgie
- Multi-accidentés
- Multi-opérés

f) Maladies infectieuses
- Tuberculose pulmonaire

Diagnostic
Pour pouvoir dire qu'une maladie est d'origine psychosomatique, il faut avoir, auparavant, éliminé toute cause physique possible. Ceci ne se fait qu'après une anamnèse détaillée, un examen physique approfondi et des investigations paracliniques appropriées. L'écoute du malade se révèle d'une importance capitale pour connaître ses éventuels problèmes, mais aussi pour se faire une idée de ses habitudes alimentaires et de son hygiène de vie. Il est des troubles fonctionnels dont la seule cause réside dans des principes de diététique erronés. Si, à ce moment, le médecin ne peut retenir aucune cause sérieuse, il faut alors admettre une cause psychique et ne pas persister à vouloir à tout prix un diagnostic physique.

Traitement physique
Le bon sens veut qu'après avoir admis une cause psychique, le symptôme persistant, il faille le soigner. Il ne suffit pas de dire: «c'est psychosomatique», et d'attendre que cela passe. Notre devoir est de soulager le mal physique, même si celui-ci n'est qu'un symptôme. Contre la vraie cause du mal, nous sommes, au début, incapables d'agir, mais chaque trouble fonctionnel, chaque maladie organisée exigent un traitement adéquat, soit médicamenteux, soit chirurgical.

Les médicaments psychotropes
Dès que le diagnostic des troubles psychosomatiques est posé et que le traitement physique est entrepris, que pouvons-nous faire de plus? Voilà la grande question, et je vais essayer d'y répondre en étudiant point par point les possibilités offertes.
A disposition de l'omnipraticien se trouve la gamme des médicaments psychotropes. Ceux-ci présentent une évidente efficacité lors de troubles légers n'entravant pas trop la vie du patient. Leur action est purement symptomatique: ils diminuent la tension psychique et l'angoisse, ils calment le système nerveux central. Outre leur utilité pour les troubles mineurs, ils sont d'un grand secours comme traitement de soutien dans les psychothérapies.
Les médicaments psychotropes utilisés en médecine psychosomatique trouvent leur place dans le groupe des psychosédatifs qui se divise lui-même en

tranquillisants mineurs
Ces médicaments nous sont bien connus du fait de leur grande utilisation. Dans la série des méprobamates, nous trouvons le Pertranquil, le Méprocalm, l'Oblivon. Tandis que le Valium, le Nobrium, le Librium et le Séresta font partie des benzo-diazépines. Les tranquillisants mineurs sont des sédatifs dépourvus d'action hypnogène et sans action antipsychotique.

Les tranquillisants majeurs ou neuroleptiques
Les phénothiazines nous donnent des médicaments tels que le Largactil et le Minozinan. Le Mellerette, lui, appartient au groupe des pipéridines.
Les neuroleptiques sont des sédatifs sans action hypnogène, mais avec une action antipsychotique.

Rôle de l'infirmière dans la distribution des médicaments psychotropes
Il est indispensable d'expliquer au malade l'action du médicament et pourquoi il le reçoit, afin qu'il comprenne la nécessité de le prendre régulièrement. Le patient doit aussi être avisé des effets secondaires, tels que somnolence, fatigue, sécheresse buccale, faiblesse musculaire, susceptibles de se manifester surtout au début du traitement. Les patients prenant des médicaments psychotropes devraient s'abstenir de consommer des boissons alcoolisées au cours de leur cure. Selon la dose et la sensibilité individuelle, les tranquillisants mineurs et majeurs peuvent avoir une influence sur la capacité de conduite d'un véhicule, car ils augmentent le temps de réaction.

La psychothérapie
Là où les médicaments psychotropes ne suffisent plus, c'est-à-dire lorsque l'omnipraticien se rend compte qu'il ne peut plus valablement aider le patient, il l'envoie chez le psychiatre. Celui-ci a plusieurs possibilités de traitement; le plus fréquent est la psychothérapie.

a) La psychothérapie de groupe
La psychothérapie de groupe est une forme de traitement qui s'adresse à plusieurs personnes à la fois. Chaque sujet n'est pas seulement un malade pour son voisin, mais aussi, dans une certaine mesure, un thérapeute auxiliaire. La composition d'un groupe de malades se fait en général en se fondant sur deux critères: l'homogénéité dans le niveau de formation et l'hétérogénéité dans la structure psychique des participants. Ces groupes peuvent durer deux à trois ans et se réunir à raison d'une à deux heures par semaine.

b) La psychothérapie brève ou de soutien
La psychothérapie brève se fixe un but circonscrit et partiel étant donné la courte durée de la cure. Le but de la psychothérapie est de permettre un épanouissement de la personnalité et une meilleure intégration sociale. La psychothérapie repose sur la confiance du malade dans le traitement et la personne du thérapeute. Le patient peut exprimer librement ses problèmes, sans crainte d'être mal jugé. Il libère (sur le plan verbal) ses pulsions et remet en question l'image qu'il se faisait de lui-même.

La psychanalyse
En tant que moyen de traitement, la psychanalyse a pour but de rendre sensibles les conflits inconscients. Ces conflits passent dans la relation médecin–patient.

La psychanalyse est une entreprise onéreuse, portant sur plusieurs années. De plus, en Suisse comme dans de nombreux pays, les caisses-maladies n'allouent pas de prestations obligatoires pour ce genre de traitement. Ceci fait que la psychanalyse est surtout réservée à ceux qui en ont les moyens financiers. Abstraction faite du prix, la psychanalyse exigeant beaucoup de temps et les psychanalystes étant rares, il serait impossible de traiter tous les patients par ce moyen. La psychothérapie reste donc un mode de traitement très apprécié, d'une part, par le nombre de personnes qu'il touche et d'autre part, par son efficacité.

Les groupes Balint
Pour plusieurs raisons, les groupes Balint méritent une place à part dans le traitement. Bien qu'ils semblent à priori destinés à aider plutôt le praticien que le malade, leur efficacité est incontestable, ce qui explique leur rapide extension, surtout en Europe. Le psychanalyste Michael Balint et ses collaborateurs, étudiant les implications psychologiques dans la pratique de la médecine générale, ont découvert que le médicament le plus utilisé en médecine générale était le médecin lui-même. Mais, contrairement à toutes les autres drogues, il n'existe aucune pharmacologie pour ce médicament essentiel, c'est-à-dire que le médecin ne trouve dans aucun manuel les indications, les contre-indications, les effets secondaires et la posologie de sa propre personne! Ceci explique le point de départ de ces groupes. Balint a eu l'idée de réunir des praticiens, afin de leur donner un aperçu de la dynamique et du jeu des forces psychiques qui s'établissent entre eux et leurs patients.

Le critère d'indication le plus important pour parler d'un malade au sein d'un groupe Balint est une crise dans la relation médecin–patient. Les groupes sont en général formés de huit à dix praticiens, se réunissant sous la direction d'un psychanalyste expérimenté. Le praticien ayant compris ce qui se passe chez lui et chez son patient ne s'effraiera plus de son impatience ou de son agressivité face à un malade, mais aura avec lui un ou plusieurs entretiens qui lui permettront de découvrir le pourquoi de certains symptômes. Il devra moins souvent recourir aux divers spécialistes. Ceci constitue une prise en charge plus globale du patient qui saura qu'il peut venir chez son médecin sans nécessairement «offrir» un symptôme, mais en apportant simplement un problème trop difficile à résoudre par lui seul. Le médecin praticien qui écoute le patient accomplit une sorte de petite psychothérapie largement suffisante dans la majorité des cas. Les groupes Balint constituent à mon avis le principal atout dans le traitement des affections psychosomatiques par la grande quantité de patients qui pourront être atteints par ce mode de traitement.

Attitude de l'équipe actuellement
Jusqu'ici, je n'ai pas encore abordé le problème que pose la prise en charge de ces malades par l'équipe soignante. Je vais tenter d'imaginer un «cas» et de voir ainsi comment réagit l'équipe face à ces patients. Des réactions décrites, j'en ai souvent éprouvé moi-même et je suppose que d'autres les ont également ressenties.

Ce que représente l'hospitalisation pour le patient
Mme F. arrive à l'hôpital pour investigations, afin de préciser l'origine de troubles digestifs dont elle souffre depuis quelques mois. Comme chaque malade, elle est accueillie, rassurée, installée dans ce monde inconnu que représente pour elle l'hôpital. Elle quitte un mari, deux enfants, un appartement et se retrouve dans une chambre à quatre lits, où elle ne connaît personne. Elle est désœuvrée, elle a perdu toute intimité. Tous les jours, elle se soumet, bon gré mal gré, à une série d'examens, tous effectués par des personnes différentes. A la visite médicale du matin, elle tente timidement de poser une question. La réponse s'adresse souvent plus à nous, infirmières, qu'à la patiente, mais le médecin la rassure en lui disant qu'elle n'a rien de grave. Il lui indique qu'elle aura encore tel et tel examen.
Mme F. devient de plus en plus angoissée: les médicaments ne lui sont d'aucun secours, les examens sont tous négatifs. Brusquement, une évidence s'impose à elle: ou bien elle a quelque chose de très grave et personne ne veut le lui avouer, ou alors c'est imaginaire, elle se croit «folle». Elle ressent très vivement l'attitude distante de l'équipe, et ceci confirme ses craintes. Elle perd confiance, se renferme, ne nous parle presque plus.
Un jour, le médecin lui annonce qu'elle peut retourner à la maison, car elle n'a aucune lésion organique. Elle quitte l'hôpital avec un très mauvais souvenir, n'ayant rien reçu. Dès son retour à la maison, elle ira de médecin en médecin, jusqu'à ce que l'un d'eux comprenne son vrai problème.

Ce que représente cette même hospitalisation pour l'équipe
A l'arrivée, Mme F. représente pour l'équipe une patiente comme une autre. Elle parle de tout et de rien, loue beaucoup son mari, ses enfants. Ce que les autres pensent d'elle la préoccupe beaucoup, mais apparemment Mme F. n'a pas de problèmes. Mais alors pourquoi sa présence crée-t-elle cette tension qui règne depuis peu dans l'équipe? Les examens ne donnent aucun signe de lésion organique, les médicaments ne la soulagent guère. Et depuis quelques jours, alors que chacun essaie de la rassurer, elle répond d'un ton agressif, ou alors elle s'emmure dans un silence obstiné.
Le médecin parle de troubles psychosomatiques. Voilà, le mot est tombé. Cela représente une étiquette sur le dos de la malade et explique ce malaise au sein de l'équipe. D'une part, les patients atteints de troubles psychiques ou psychogènes sont encore trop souvent considérés comme des personnes inférieures, parfois, même avec un certain dédain. D'autre part, personne n'est immunisé contre ces affections et inconsciemment la peur s'installe, provoquant la négation de ces affections. Un autre écueil guette aussi le personnel soignant: très centré sur la réponse aux besoins physiques, il lui est difficile d'imaginer que chez Mme F. cette réponse est surtout d'ordre psychologique. Par cette souffrance réelle, non soulagée, la patiente risque d'être prise pour une comédienne.
Toutes ces réactions, conscientes ou non, sont vivement ressenties par Mme F. Elles provoquent une certaine agressivité, prétexte pour l'équipe de s'éloigner de la personne malade.
Le jour où Mme F. quittera l'hôpital, le personnel soignant se sentira déchargé d'un fardeau, mais aura-t-il vraiment soigné, c'est-à-dire aidé à mieux vivre?

Attitude thérapeutique valable
La mise en évidence des fautes commises par ignorance permet de dégager plus objectivement un esprit thérapeutique de la part de l'équipe.

Admettre les maladies psychosomatiques
En effet, comment soigner une maladie et nier son existence? La reconnaissance et l'acceptation de l'origine psychosociale des troubles dont souffre le patient représente le premier pas vers la découverte d'une attitude correcte. Etre convaincu qu'un conflit affectif inconscient, donc une tension, une douleur psychique, peut être dévié sur le plan physique et y provoquer des troubles, facilite le traitement et entraîne inévitablement une compréhension des besoins psychiques de la personne malade.

Réfléchir en équipe
Dès qu'une tension règne au sein de l'équipe, même si elle n'est ressentie que par une minorité, il est souhaitable d'en parler ensemble. L'importance s'accentue lorsqu'un malade se situe au centre du malaise.
Le partage de ce que chacun vit avec ce patient apporte des éléments nouveaux pour la connaissance du malade. Un membre de l'équipe qui n'a pas un contact direct avec le patient peut comprendre plus objectivement le problème. En conséquence, une prise de position commune améliore la situation, aussi bien auprès du malade qu'entre les soignants.

Prendre conscience de ses réactions
La présence d'un patient souffrant de troubles psychosomatiques entraîne une série d'actions et de réactions, d'attitudes et de contre-attitudes entremêlées d'agressivité. Chacun est conscient de cet état, mais il l'est moins des causes. Si chacun essaie de se remettre en question, il s'aperçoit très tôt qu'il a sa part de responsabilité dans les erreurs commises.
Il est certes difficile de considérer un malade psychique ou même psychosomatique comme un autre malade, car il est atteint dans ce qui fait l'essence même de l'être. Mais ces malades sont des hommes et le restent, même si leur structure psychique est un peu moins résistante que d'autres. S'ils sont momentanément incapables d'assumer certaines responsabilités, il est du devoir de chacun de les aider. La présence d'un psychiatre au sein de l'équipe serait très bénéfique. Il aiderait le personnel soignant à prendre conscience des mécanismes de défense qui fonctionnent à notre insu. Ceux-ci constituent un handicap dans la relation avec certains patients: ainsi la peur des affections psychosomatiques pousse le personnel à les nier et par conséquent à ignorer le malade.
Le psychiatre ferait remarquer à chacun les erreurs commises tout en expliquant que personne n'est responsable de ces fautes, tant qu'elles sont restées inconscientes.

Savoir écouter
Cela peut paraître enfantin d'écouter. Pourtant cette habitude se perd de plus en plus. Entendre, cela se fait, car heureusement, tout le monde n'est pas sourd; mais écouter implique quelque chose de plus. En effet, pour prêter une attention soutenue à quelqu'un, il faut avoir oublié ses propres soucis, le laisser parler comme il veut et ne pas toujours vouloir placer un commentaire. Trop souvent, ce qui devrait être recueilli comme une confidence tombe dans une oreille mais s'arrête là, parce que la personne n'écoute pas, au contraire, elle prépare déjà la réponse. Mais à quoi? L'écoute de quelqu'un peut amener l'infirmière sur un terrain inconnu, inquiétant. La crainte de ne savoir répondre ou alors de dire une bêtise a souvent fait amputer le message d'un malade. Mais cette peur n'est pas fondée, car bien des fois il n'y a rien à dire: il suffit d'écouter!
Le manque de temps peut être un obstacle à l'écoute, mais très souvent il sert d'excuse. Dans ce monde «fou» où chacun n'a de préoccupations que pour soi-même, quand trouvera-t-on le temps d'écouter l'autre, si ce n'est à l'hôpital?

Rassurer ou non le patient?
N'importe quel être humain aimerait savoir que la cause de ses douleurs n'est pas trop grave, qu'il n'a pas à subir une opération ou à prendre des médicaments pour un temps indéterminé. Cependant, ce n'est guère rassurant de souffrir et de s'entendre dire continuellement: «Vous n'avez aucune lésion organique». En voulant rassurer systématiquement le malade, le personnel soignant ne cherche-t-il pas à se rassurer lui-même?
Il est plus utile d'aider un patient à com-

prendre sa maladie. Si un jour un malade angoissé dit qu'il est un malade imaginaire, l'infirmière peut à ce moment parler avec le patient, lui demander ce qu'il entend par imaginaire. Elle essaiera, au moyen d'exemples, de l'aider à comprendre que sa douleur est réelle, physique, mais que la cause peut être d'ordre psychique. Sachant que la somatisation est un mécanisme de défense qui protège l'équilibre psychique, le patient n'aura plus honte d'avoir des troubles psychosomatiques. Seul dans un lit, sans savoir comment s'occuper, le malade a tout le temps de réfléchir, d'exagérer les situations.

C'est pourquoi il est indispensable de mesurer ce qui se dit devant le patient. Il est très important qu'il comprenne le vocabulaire utilisé et qu'il puisse poser des questions. Ceci est possible grâce à la disponibilité totale de chaque personne de l'équipe.

Considérer l'homme dans son ensemble organopsychique

Une maladie physique a toujours des répercussions sur le psychisme; il en est ainsi du phénomène de régression qui atteint une grande partie des personnes hospitalisées. Chez le patient psychosomatique, l'interaction est augmentée; c'est pourquoi on accordera plus d'importance aux différents besoins du malade. Ne voir que la manifestation physique des troubles est aussi dangereux que de l'ignorer et de n'accorder attention qu'à la cause psychique. Le patient ne se ressent plus comme une unité, mais comme une addition de composantes.

Participer à l'assouplissement du surmoi

Même sans volonté de domination, chacun influence l'autre dans son mode de penser, de juger, d'agir. Cet ascendant, le personnel soignant l'a sur le patient également, car pendant quelque temps il fait partie de son entourage direct. Le malade psychosomatique attache beaucoup d'importance à ce que les autres pensent et disent de lui; il prête donc une grande attention à ce que l'équipe hospitalière lui dit. Dans ce cas, le rôle de chacun est de faire comprendre au malade que c'est lui qui vit sa propre existence, que les décisions sont prises en dernier ressort par lui. L'importance qu'il devrait attacher aux avis de l'entourage est donc toujours relative. Personne ne vit jamais tout à fait la même situation que l'autre.

Proposer de consulter un psychothérapeute

Pourquoi parler du psychothérapeute en dernier? Si le médecin l'avait proposé d'emblée, le malade ne serait pas resté longtemps à l'hôpital sans recevoir les soins adéquats. Parler de psychothérapie à quelqu'un exige une grande préparation de la personne. D'abord, il faut démystifier le psychothérapeute, en faire un simple médecin. Personne ne peut aider à cette démystification, s'il ne l'a déjà faite pour lui-même. Là, le psychiatre a aussi son rôle à jouer. En venant régulièrement voir des malades, il peut, grâce à son contact avec le personnel soignant, aux explications qu'il donne, être considéré comme un soignant au même titre que chaque membre de l'équipe. Pour proposer une psychothérapie à quelqu'un, il est indispensable que la personne ait admis l'origine psychique de ses troubles. Elle doit sentir le soutien de l'équipe. Si elle consulte le psychothérapeute après réflexion et de sa propre initiative, les résultats du traitement seront meilleurs que si un médecin lui déclare sans préambule qu'«il faut voir un psychiatre».
L'équipe soignante ne verra pas immédiatement le résultat de ses soins, mais accepter la personne malade, ne pas la juger et savoir l'écouter sont les gages d'une réussite thérapeutique dans l'immédiat et à l'avenir.

Prophylaxie des troubles psychosomatiques

«Mieux vaut prévenir que guérir.» Ce vieil adage conserve toute sa valeur, mais parfois la vraie prévention n'est plus possible; alors il faut se contenter d'éviter le pire...

Conclusion

Au terme de ce travail, je me suis demandé si j'avais découvert ce que je cherchais. Je pense avoir décrit ce que devrait être l'attitude de l'équipe, mais j'ai aussi remarqué que ce n'est pas simple. Il importe de découvrir dans chaque malade un être possédant toute son originalité. Partant de là, chaque malade pose un problème différent, exigeant une solution distincte.
Ce programme ne représente certes pas une solution de facilité. Au contraire, l'équipe se devra d'être toujours plus présente au malade et de savoir adopter une thérapeutique adéquate. Si les difficultés promettent d'être importantes, elles seront compensées par l'enrichissement que chacun recevra de sa relation avec la personne malade.

Bibliographie

Balint, M.:
Le médecin, son malade et la maladie. Petite bibliothèque Payot, Paris (1960).

Alexander, R.:
La médecine psychosomatique. Petite bibliothèque Payot, Paris (1970).

Schneider, P.-B.:
Psychologie médicale. Bibliothèque scientifique Payot, Paris (1969).

Cotinaud, O.:
Eléments de psychologie pour l'infirmière. Socio-Guides (1967).

Chauchard, P.:
La médecine psychosomatique. Collection «que sais-je» (1969).

Sillamy, N.:
Dictionnaire de la psychologie. Larousse (1972).

De l'émotion à la lésion. Service scientifique «Roche» (1968).

Entretien avec le Dr Descloux, psychiatre au Centre psychosocial, Fribourg.
Entretien avec le Dr Capitaine, gastro-entérologue, Fribourg.

«Junior» – pourquoi?

Le printemps est arrivé, les petites fleurs ont repoussé, les bourgeons se transforment en petites feuilles vert-tendre et, avec le renouveau de la nature reparaît cette question: l'ASID Junior, pourquoi?
Les blasés vous diront: lorsque notre «badge»* bleuira d'aise et d'orgueil, il sera bien temps de penser à ce «syndicat», les propos financiers ne changent que par la volonté des suprêmes, rien d'utile dans notre situation!
Manque d'information, rétorquerons-nous, car pour le petit oiseau, il n'est jamais trop tôt pour fortifier ses ailes et assurer son vol.

De plus, la Revue de l'Association nous est gracieusement envoyée et même s'il n'y a que peu d'articles dans ce journal qui pourraient être le reflet total de notre profession, l'occasion nous est offerte de perfectionner notre allemand: profitons-en!
Quelques Juniors
Chantepierre, Lausanne,
mars 74

**Allusion à la couleur de l'insigne nominal, obligatoire dans le contexte de l'hôpital, et qui change au moment du diplôme (Ndlr)*

Dr.-Ing. P. Osypka

Problèmes de sécurité liés à l'utilisation d'appareils électromédicaux chez l'homme

2ème partie

1ère partie v/RSI 4/1974, p. 160

4. Etudes expérimentales chez l'animal

Ainsi que nous l'avons déjà constaté pour les mesures de sensations chez l'homme, le passage d'un courant électrique d'intensité croissante entraîne une contraction accrue de la musculature brachiale et aussi pectorale. Si l'intensité de courant est augmentée, la musculature pectorale finit par se crisper au point d'empêcher la respiration. Si cet état se prolonge, il y aura d'abord perte de connaissance, le système circulatoire et par conséquent le cerveau ne bénéficiant plus d'un apport d'oxygène suffisant. Si les circonstances de l'accident sont telles que le courant continue de passer après la perte de connaissance, cela peut entraîner la mort par étouffement (arrêt respiratoire); par ailleurs, il se produit des «marques électriques», entraînant une diminution de la résistance du corps et par conséquent une augmentation du courant, qui finit par provoquer une fibrillation ventriculaire mortelle. Des essais sur le porc, le mouton et la chèvre ont montré qu'un arrêt respiratoire complet à la suite d'une contracture des muscles thoraciques apparaissait à environ 60 à 70 mA (valeur effective). L'augmentation de la tension artérielle a été en moyenne de 60 à 70 %. Un arrêt respiratoire a pu être provoqué dans chaque cas à 70 mA (valeur effective); l'observation simultanée de l'activité cardiaque sur l'écran radioscopique a permis de constater un flutter ventriculaire après 30 s environ. Il n'est donc pas exclu qu'un arrêt respiratoire prolongé, provoqué lors d'un accident électrique par une contracture de la musculature pectorale, abaisse considérablement le seuil de la fibrillation ventriculaire cardiaque.

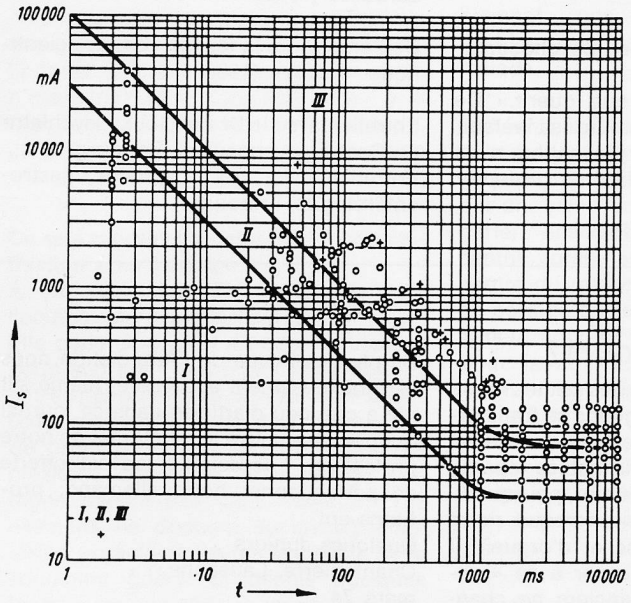


Figure 2. Intensité de courant mortelle en fonction de la durée d'action. I, II et III = domaines d'intensité de courant, + = fibrillation ventriculaire mortelle, I_s = intensité de courant (valeur maximale), t = temps (durée d'action).

L'expérience et les travaux de recherche ont montré que la mort par électrocution était en règle générale une mort par fibrillation ventriculaire, le rythme cardiaque faisant place à des processus de travail désordonnés de la musculature cardiaque. L'effet de pompage du cœur s'en trouve annihilé, ce qui entraîne un arrêt de la circulation sanguine. Les résultats de l'expérimentation animale permettent de mettre en évidence les relations qui existent entre l'intensité et la durée d'action d'un courant traversant l'organisme et d'introduire la quantité d'électricité comme nouvel étalon de mesure de l'action du courant électrique.

La *figure 2* traduit les quelque 200 essais qui ont été réalisés chez l'animal. Elle montre que, compte tenu d'une certaine dispersion, comme pour tous les examens médicaux, la modification de la circulation sanguine dépend bien de la quantité d'électricité agissant sur l'organisme. Tous les résultats d'essais comparables rapportés dans la littérature nationale et étrangère consacrée à ce genre de problèmes s'intègrent au système établi ici. Pour les durées d'action plus longues (supérieures à une seconde), on a fixé comme valeur de l'intensité de courant présentant un risque mortel celle qui, par suite de contracture, entraîne un arrêt respiratoire et augmente la tendance à la fibrillation ventriculaire.

5. Domaines de danger de l'électricité en clinique et au laboratoire

5.1 Macrochoc

L'évaluation des dangers dus à l'électricité des appareils médicaux étant très complexe, elle doit être faite séparément pour chaque emploi. Le fait que les appareils électro-médicaux soient soumis à un contrôle sévère n'implique pas que la sécurité du patient soit assurée dans tous les cas. Si l'on veut établir une classification des dangers, il faut distinguer macrochoc et microchoc.

Les dangers de l'électricité qui prennent la forme d'un macrochoc sont généralement connus. Ils sont surtout dus au fait que les parties tangibles d'un appareil sont, en cas d'erreur, en connexion avec une phase du réseau (court-circuit à la masse, voir *figure 3*). La tension de contact ainsi créée peut égaler la pleine tension du réseau. Dans le macrochoc, on a le plus souvent affaire à un courant électrique qui passe par les trajets principaux I (main-torse-main), II (main-torse-pieds) et III (mains-torse-pieds), une partie du courant traversant le cœur.

Des études réalisées chez l'homme et chez l'animal ont démontré que l'effet de courants alternatifs industriels dépendait, pour une durée d'action allant jusqu'à 1 s, de la quantité d'électricité. En introduisant le fac-

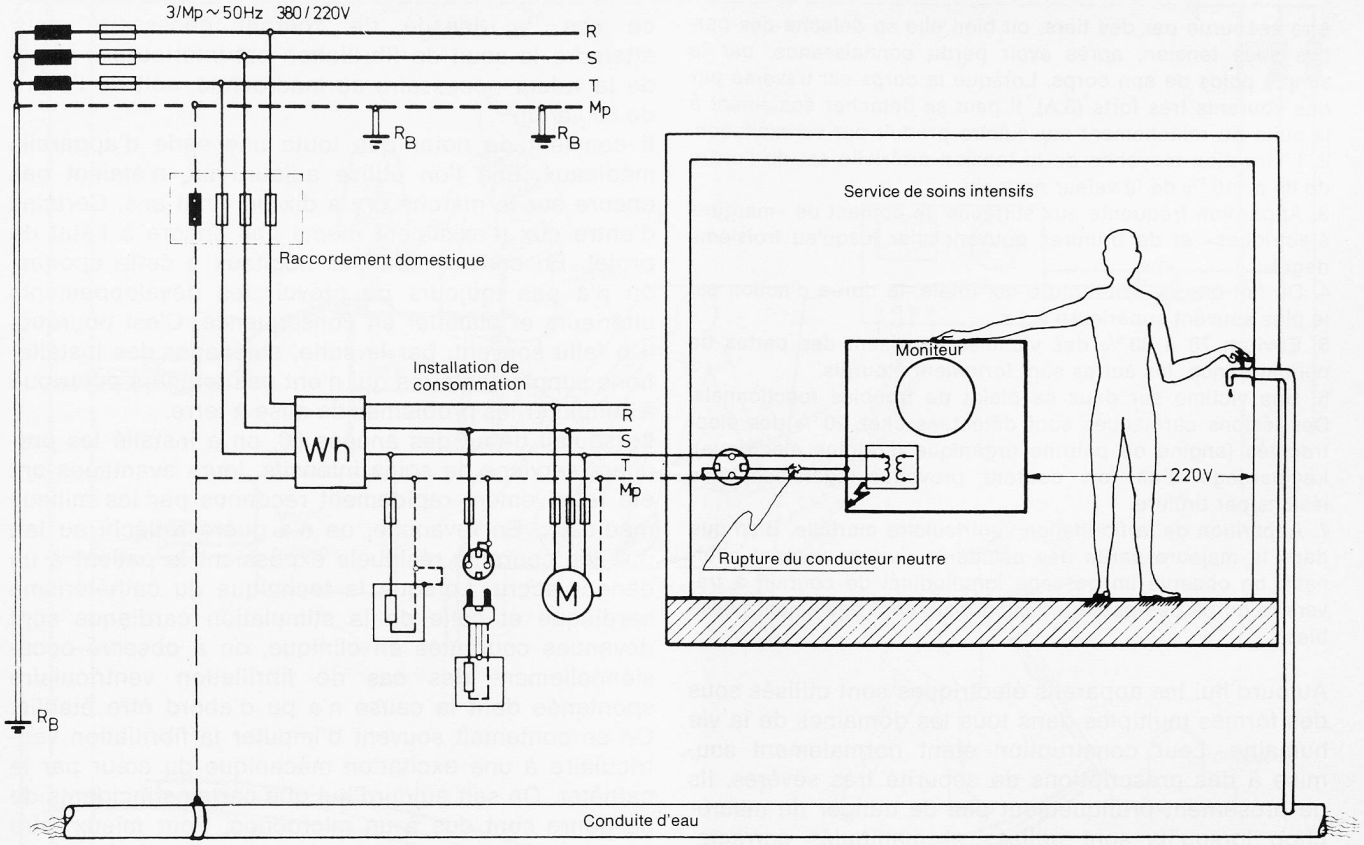


Figure 3. Court-circuit à la masse par suite d'une connexion défectueuse entre des parties sous tension et le boîtier métallique. S'il y a en plus rupture du conducteur neutre, la tension de contact peut aller jusqu'à 220 V. R_B mise à terre du neutre, Mp conducteur neutre.

teur temps et en tenant compte de la mort par arrêt respiratoire à la suite d'une action prolongée du courant, on peut distinguer les domaines d'intensité de courant suivants:

a) Domaine d'intensité de courant I — quantité d'électricité: 0 à 30 mAs pour une durée d'action allant jusqu'à 1 s. Intensité de courant: Is = 0 à 30 mA pour une durée d'action de plus de 1 s environ.
Les accidents survenant dans ce domaine se caractérisent comme suit:

1. Les réactions pendant le passage du courant sont caractérisées, suivant le trajet du courant, par les sensations décrites dans les tableaux 1 à 3.
2. Pas de troubles cardiaques ni circulatoires.
3. Les «marques électriques» à l'un des deux endroits de contact, ou aux deux en cas de passage de courant à travers le corps, sont rares (4 %) et ne s'observent que pour de petites surfaces de contact. Lorsqu'il y a passage de courant par une partie du corps, des marques électriques sont presque toujours observées (98 %).
4. Les pertes de connaissance sont très rares (1,5 %).
5. La tension artérielle peut s'élever, durant l'action du courant, de 30 à 50 % au-dessus de la normale.
6. L'apparition de troubles fonctionnels est relativement fréquente (49 %).

b) Domaine d'intensité de courant II — Quantité d'électricité:
30 à 100 mAs pour une durée d'action allant jusqu'à 1 s environ. Intensité de courant: I_s = 30 à 85 mA pour une durée d'action de plus de 1 s environ.
Les accidents survenant dans ce domaine sont caractérisés comme suit:

1. Les réactions au cours du passage d'un courant électrique sont caractérisées par une augmentation de la contraction de la musculature pectorale et par conséquent par une gêne respiratoire.
Les valeurs en cause ici sont les suivantes:
à partir de 30 mA contracture totale de la musculature brachiale, impossibilité pour le sujet de se détacher du contact électrique,
à partir de 50 mA contracture de la musculature pectorale, respiration encore possible,
à partir de 85 mA contracture totale de la musculature pectorale, arrêt de la respiration.
2. Elévation de la tension artérielle, durant l'action du courant, d'environ 50 à 80 % de la valeur normale.
3. Première apparition de fibrillation et de flutter auriculaires, d'extra-systoles, régression au bout de quelques heures ou jours. Exception faite d'une angine de poitrine fonctionnelle passagère d'origine électrique, les lésions cardiaques sont très rares (3 %), et on n'observe pas de fibrillation ventriculaire.
4. Apparition plus fréquente de «marques électriques» et de brûlures légères (41 %).
5. L'accidenté peut être étourdi ou présenter une légère perte de connaissance (30 %). Renforcement de l'effet de choc.
6. La fréquence des troubles fonctionnels est presque la même (48 %) que dans le domaine d'intensité de courant I.

c) Domaine d'intensité de courant III — (domaine de danger mortel)
Quantité d'électricité: plus de 100 mAs pour une durée d'action allant jusqu'à 1 s. Intensité de courant: plus de 85 à 100 mA pour une durée d'action de plus de 1 s.
Les accidents survenant dans ce domaine sont caractérisés comme suit:

1. Ou bien la victime a des contractures telles qu'il lui est impossible de se détacher du circuit électrique et qu'elle doit

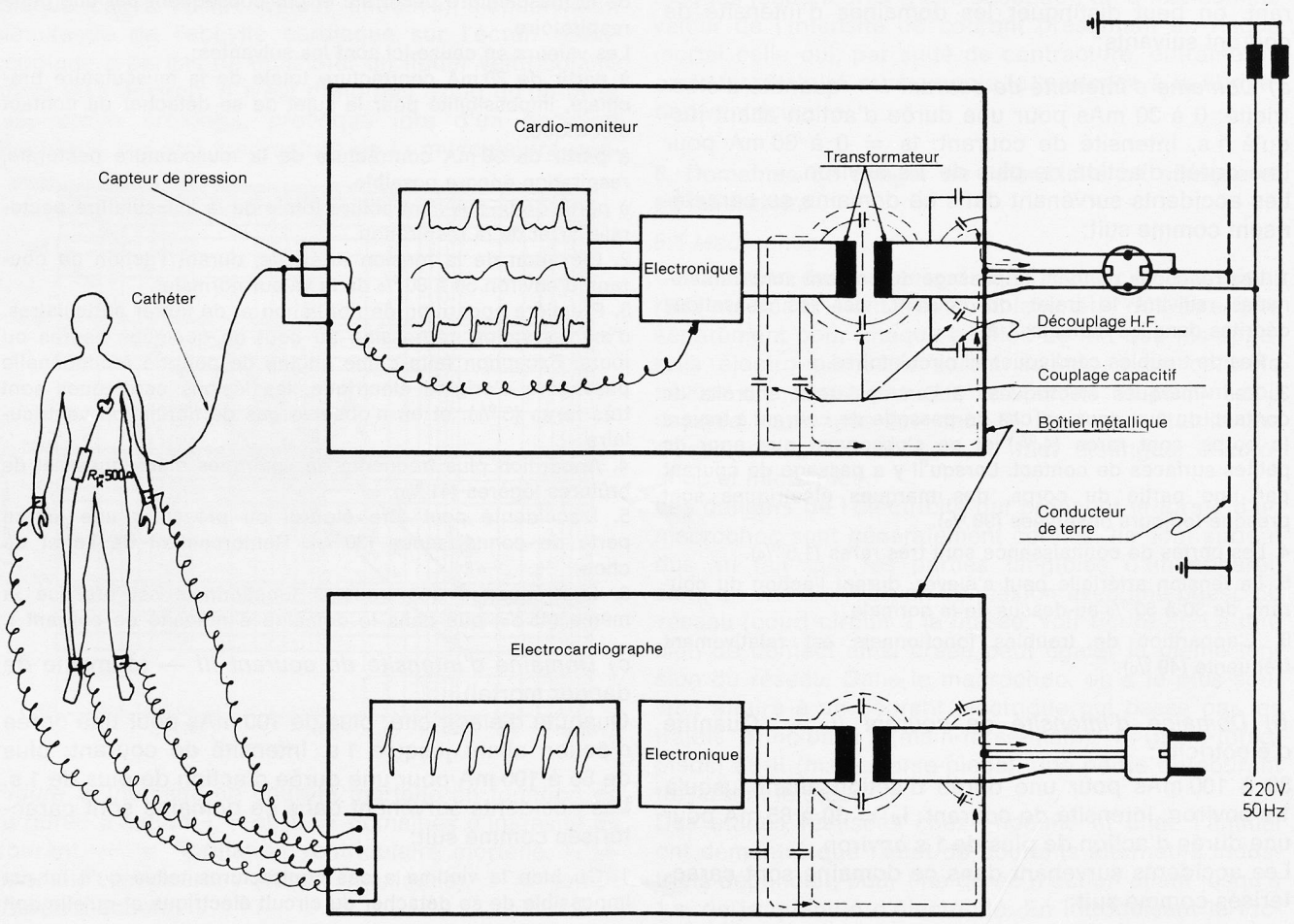
être secourue par des tiers, ou bien elle se détache des parties sous tension, après avoir perdu connaissance, par le simple poids de son corps. Lorsque le corps est traversé par des courants très forts (3 A), il peut se détacher également à la suite du relâchement musculaire produit par surexcitation.
2. L'élévation moyenne de la tension artérielle est de l'ordre de 80 à 110 % de la valeur normale.
3. Apparition fréquente aux surfaces de contact de «marques électriques» et de brûlures pouvant aller jusqu'au troisième degré.
4. Du fait que la contracture est totale, la durée d'action est le plus souvent supérieure à 1 s.
5. Environ 78 à 80 % des victimes subissent des pertes de connaissance; les autres sont fortement étourdis.
6. Une victime sur deux se plaint de troubles fonctionnels. Des lésions cardiaques sont détectées chez 20 % des électrocutés (angine de poitrine organique d'origine électrique). Le passage d'un fort courant provoque également des lésions par brûlure.
7. Apparition de la fibrillation ventriculaire mortelle. Bien que dans la majeure partie des accidents dus au courant alternatif, on observe un passage longitudinal de courant à travers le corps des passages main-main sont également possibles.

Aujourd'hui les appareils électriques sont utilisés sous des formes multiples dans tous les domaines de la vie humaine. Leur construction étant normalement soumise à des prescriptions de sécurité très sévères, ils ne présentent pratiquement pas de danger de macrochoc lorsqu'ils sont utilisés et manipulés correctement.

5.2 Microchoc

Par microchoc, on entend un passage direct de courant électrique par le cœur, un pôle du circuit étant situé, par suite de l'introduction d'un cathéter ou d'un conducteur dans le cœur ou les gros vaisseaux. Dans ce cas, la densité de courant nécessaire pour atteindre le seuil de fibrillation est inférieure à $^1/_{1000}$e de la valeur nécessaire au macrochoc, soit de l'ordre de 80 μa/cm^2.
Il convient de noter que toute une série d'appareils médicaux, que l'on utilise aujourd'hui, n'étaient pas encore sur le marché il y a dix ou vingt ans. Certains d'entre eux n'existaient même pas encore à l'état de projet. En construisant des hôpitaux à cette époque, on n'a pas toujours pu prévoir les développements ultérieurs et planifier en conséquence. C'est pourquoi il a fallu souvent, par la suite, aménager des installations supplémentaires qui n'ont pas toujours contribué à simplifier les problèmes de mise à terre.
Lorsqu'au début des années 60, on a installé les premiers services de soins intensifs, leurs avantages ont été relativement rapidement reconnus par les milieux médicaux. En revanche, on n'a guère réfléchi au fait que les courants résiduels exposaient le patient à un danger accru. Lorsque la technique du cathétérisme cardiaque et celle de la stimulation cardiaque sont devenues courantes en clinique, on a observé occasionnellement des cas de fibrillation ventriculaire spontanée dont la cause n'a pu d'abord être établie. On se contentait souvent d'imputer la fibrillation ventriculaire à une excitation mécanique du cœur par le cathéter. On sait aujourd'hui que certains incidents de ce genre sont dus à un microchoc. Pour mieux faire comprendre les dangers que présente le microchoc, nous allons examiner, à l'aide de quelques exemples pratiques, ses causes principales, à savoir les courants résiduels.

Figure 4. Naissance et parcours de courants résiduels capacitifs dans des appareils électromédicaux.



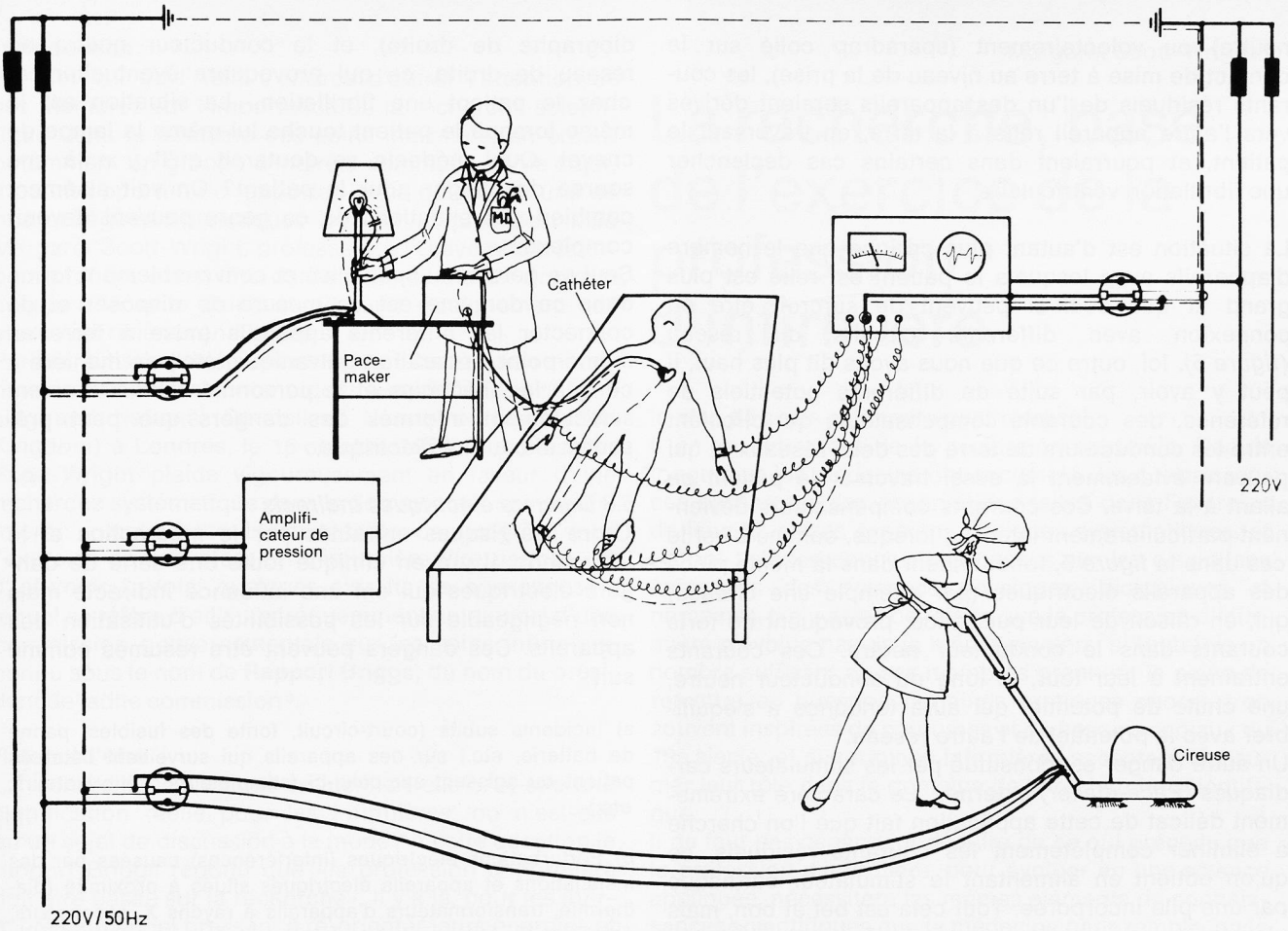


Figure 5. Schéma d'une situation susceptible de se présenter dans un service de soins intensifs.

5.2.1 Seuil de fibrillation par microchoc. Il ressort de ce que nous avons dit plus haut que des courants alternatifs d'environ 80 μA, traversant directement le cœur (par exemple, par l'intermédiaire d'un cathéter) peuvent déclencher la fibrillation ventriculaire. C'est pourquoi la littérature américaine stipule que la limite admissible pour le courant résiduel d'appareils électro-médicaux ne doit pas dépasser 10 μA. Il reste à savoir dans quelle mesure il sera tenu compte de cette proposition dans les règlements européens. On peut en tout cas supposer que la limite adoptée sera du même ordre de grandeur.

5.2.2 Courants résiduels. Les courants résiduels, encore appelés courants de fuite ou courants rampants, sont des phénomènes indésirables qui accompagnent le fonctionnement des appareils électro-médicaux et qui peuvent apparaître à la suite d'un couplage capacitif, magnétique ou galvanique, voir des deux. Un courant résiduel capacitif, forme de courant résiduel la plus fréquente, naît par exemple lorsque, parallèlement à un conducteur traversé par du courant, il existe à proximité un deuxième conducteur. Entre les deux conducteurs, il y a de petites capacités qui représentent pour le courant alternatif une résistance de fuite, si bien qu'un faible courant résiduel est dérivé vers le conducteur parallèle. La *figure 4* illustre encore plus clairement ce phénomène. Les capacités qui existent ici sont les suivantes (image supérieure):

— entre l'arrivée primaire de courant et le boîtier,
— entre les connexions électriques secondaires et le boîtier,
— entre les enroulements primaire et secondaire du transformateur.

Certains fabricants construisent souvent pour le couplage haute fréquence (par exemple élimination des parasites provoqués par des appareils de diathermie ou des appareils de coupe à haute fréquence) des condensateurs supplémentaires de découplage branchés entre l'arrivée de courant et le boîtier (qui est mis à la terre). Ces courants résiduels capacitifs s'additionnent et atteignent facilement des valeurs comprises entre 20 et 500 μA. Ils sont habituellement dérivés vers la terre par un conducteur neutre ou une mise à la terre du boîtier métallique de l'appareil, assurée au moyen d'une prise reliée à la terre, et ne sont pas dangereux. Même en admettant que ces courants puissent aller à la terre en passant par le trajet mains-bras-corps-pieds, ils ne seraient pas perçus, ou presque pas, car ils se situent en dessous du seuil de perception. La situation est totalement différente si les courants résiduels peuvent aller à la terre en passant directement par le cœur (par exemple par l'intermédiaire d'un cathéter). Il y a alors un danger très grave. Supposons qu'un cathéter intracardiaque pour la mesure de la pression se trouve dans l'oreillette *(figure 4),* qui est en connexion avec le boîtier par l'intermédiaire de la colonne de liquide contenue dans le cathéter et du capteur de pression. En même temps, le patient est relié à l'électrocardiographe au moyen d'électrodes, la jambe droite est également mise à la terre, donc directement reliée au boîtier de l'appareil. Bien que des courants résiduels dangereux circulent dans les deux appareils, il n'arrivera rien tant que les appareils se trouvent reliés à la même prise de terre. Mais, si la mise à la terre d'un appareil venait à être interrompue involontairement (rupture du conducteur

neutre) ou volontairement (sparadrap collé sur le contact de mise à terre au niveau de la prise), les courants résiduels de l'un des appareils seraient dérivés vers l'autre appareil relié à la terre, en traversant le patient, et pourraient dans certains cas déclencher une fibrillation ventriculaire.

La situation est d'autant plus critique que le nombre d'appareils avec lesquels le patient est relié est plus grand et que ceux-ci peuvent de surcroît être en connexion avec différents circuits du réseau *(figure 5)*. Ici, outre ce que nous avons dit plus haut, il peut y avoir, par suite de différents potentiels de référence, des courants compensateurs qui circulent entre les conducteurs de terre des deux réseaux et qui peuvent évidemment là aussi traverser le patient en allant à la terre. Ces courants compensateurs deviennent particulièrement intenses lorsque, comme c'est le cas dans la *figure 5,* fonctionnent dans la même pièce des appareils électriques (par exemple une cireuse) qui, en raison de leur puissance, provoquent de forts courants dans le conducteur neutre. Ces courants entraînent à leur tour, le long du conducteur neutre, une chute de potentiel qui aura tendance à s'équilibrer avec le potentiel de l'autre réseau.
Un autre danger est constitué par les stimulateurs cardiaques *(Pace-maker)* externes. Le caractère extrêmement délicat de cette application fait que l'on cherche à éliminer complètement les courants résiduels, ce qu'on obtient en alimentant le stimulateur cardiaque par une pile incorporée. Tout cela est bel et bon, mais n'exclut pas qu'il puisse y avoir un danger lorsque par exemple quelqu'un touche simultanément une lampe de chevet branchée sur une prise non reliée à la terre et le boîtier du stimulateur (voir *figure 5*). Sans qu'elle-même remarque ou ressente quoi que ce soit, cette personne aura établi une liaison «capacitive» entre le réseau de gauche: lampe — stimulateur — cathéter — cœur — jambe droite — terre (électrocardiographe de droite), et le conducteur neutre du réseau de droite, ce qui provoquera éventuellement chez le patient une fibrillation. La situation est la même lorsque le patient touche lui-même la lampe de chevet. Quel médecin se douterait qu'il y a là une source de danger pour le patient? On voit aisément combien des situations de ce genre peuvent devenir complexes.
Seul un personnel spécialisé et convenablement formé dans ce domaine est en mesure de disposer et de connecter les différents appareils (mise à terre au même point, séparation galvanique, etc.) de manière à ce que les médecins et le personnel auxiliaire soient suffisamment informés des dangers que peut présenter le courant électrique.

5.3 Dangers électriques indirects
Outre les risques entraînés par le macrochoc et le microchoc, il y a en clinique toute une série de dangers électriques qui ont une influence indirecte mais non négligeable sur les possibilités d'utilisation des appareils. Ces dangers peuvent être résumés comme suit:

a) Incidents subits (court-circuit, fonte des fusibles, panne de batterie, etc.) sur des appareils qui surveillent l'état du patient ou agissent sur celui-ci (stimulateurs, défibrillateurs, etc.)

b) Perturbations électriques (interférences) causées par des installations et appareils électriques situés à proximité (diathermie, transformateurs d'appareils à rayons X, ascenseurs, éclairage au néon, etc.) qui empêchent une interprétation exacte des valeurs de mesure.

c) Indication inexacte des valeurs de mesure par suite de fausses manipulations ou de mauvais étalonnage des appareils.

d) Explosions déclenchées par une étincelle électrique ou un incendie.

A suivre

Gut zu wissen...
Bon à savoir...

Ferien für Behinderte/
Vacances pour handicapés ASPr

Ferienlager	(Fr. 22.– bis Fr. 30.–)
Montana (zweisprachig)	1.–12. Juli
Leuenberg	1.–9. Juli
Eichberg	3.–16. August
Magliaso	12.–24. August
Prédame	14.–28. September
Sportlager	(Fr. 150.–)
Gwatt	14.–25. Juli
Schürmatt	15.–26. Juli

Schweizerische Vereinigung der Gelähmten, 41, Pré-du-Marché, Lausanne, Tel. 021 24 85 40

Association Suisse en faveur des enfants infirmes moteurs cérébraux
Groupement Cantonal Vaudois, Colonie de vacances pour enfants IMC
Plattet sur Bassins, 4 juillet au 22 août (fr. 10.– par jour), filles et garçons de 7 à 14 ans
Tous renseignements par: M. G. Terrier, 1261 La Rippe, tél- 022 67 14 17

Ring invalider Mädchen
Auskunft und Organisation: Frl. B. Baumeler, Bodenhofstrasse 14, 6005 Luzern
Wildhaus, Galluszentrum, 4.–18. August, für Achtzehn- bis Vierzigjährige

Pfadi trotz allem (PTA)
Sommerzeltlager für PTA (Buben und Mädchen), im Domleschg GR, 20. bis 28. Juli
Auskunft und Anmeldung: Bernhard Ferrazzini, Bühlstrasse 25, 3012 Bern

Stiftung Schweiz. Orthopädiefonds
Galluszentrum Wildhaus, 8.–19. August, Ferienkolonie für körperlich und geistig behinderte Kinder; Alter: 7 bis 14 Jahre
Galluszentrum Wildhaus, 20. Juli bis 3. August, Ferienkolonie für geistig behinderte Jugendliche im Alter von 15 bis 24 Jahren
Jugendzentrum Einsiedeln, 29. Juli bis 9. August, Ferienlager für körperbehinderte Jugendliche im Alter von 15 bis 20 Jahren
Geschäftsstelle: Schweiz. Caritaszentrale, Löwenstrasse 3, 6002 Luzern, Tel. 041 23 11 44

Caritas
Besinnungs- und Ferientage
für ältere Invalide: 29. Mai bis 7. Juni
für Gehörlose: 24. Juli bis 2. August
für ältere Invalide: 21. bis 30. August
für jüngere Invalide: 11. bis 20. September
Sämtliche Kurse werden im Bildungszentrum Montcroix, Delsberg BE, durchgeführt. Kurskosten Fr. 210.–, Ermässigung möglich.
Regionalstelle Aarau, Fehrstrasse 8, 5000 Aarau, Tel. 064 22 16 22

Schweiz. Stiftung für das cerebral gelähmte Kind/Fondation suisse en faveur de l'enfant infirme moteur-cérébral/Fondazione svizzera per il bambino colpito da paralisi cerebrale:

Ferien für Mütter/vacances pour mères/vacanze per madri, schwerbehinderter cerebral gelähmter Kinder, deutsch-, französisch und italienischsprachig, in Aeschi bei Spiez und St. Moritz, vom März bis Oktober
Waffenplatzstrasse 63, 8002 Zürich, Tel. 01 36 25 15 (Sr. Reine Seidlitz)

Margaret Scott-Wright[1]

La recherche, base de l'exercice de la profession d'infirmière

Introduction

Au moment où l'ASID s'efforce d'attirer l'attention de ses membres sur l'importance de la recherche scientifique dans le domaine des soins infirmiers, en créant notamment un groupe d'intérêts communs sur le sujet, il paraît opportun de rapporter ici ce qu'en dit l'une de nos collègues britanniques les mieux qualifiées, Mlle Margaret Scott-Wright, professeur à l'Université d'Edinbourg, et qui à son titre d'infirmière ajoute un doctorat acquis à la suite d'une étude sur l'enseignement des élèves-infirmières en Ecosse.

Parlant à l'assemblée annuelle de l'Association nationale des infirmières britanniques (Royal College of Nursing and National Council of Nurses of the United Kingdom) à Londres, le 16 octobre 1973, le professeur Scott-Wright plaide vigoureusement en faveur d'une recherche systématique dans le domaine des soins infirmiers, comme base indispensable de progrès dans l'exercice de la profession d'infirmière *(lire partout «et d'infirmier»).* Voici quelques extraits de son exposé[2], lequel se réfère d'ailleurs fréquemment au rapport d'une commission gouvernementale sur les soins infirmiers, connu sous le nom de **Rapport Briggs,** du nom du président de ladite commission[3].

Raison d'être

La recherche scientifique se justifie-t-elle? A-t-elle une signification réelle pour les infirmières, ou n'est-elle qu'un sujet de discussion à la mode? A cette question le rapport Briggs répond que «la profession d'infirmière doit être basée sur la recherche». Il y a là, pour les infirmières, un appel pressant à ré-orienter leurs énergies et leurs talents et à repenser les priorités qu'elles désirent donner à leur profession.

En effet, il y a un certain nombre de domaines dans lesquels il serait important de faire de la recherche, notamment au niveau des services où les activités de l'infirmière sont encore souvent plus «sacro-saintes que logiques», et où il faudrait créer des unités de recherche. L'un des arguments, et non le moindre, qui milite en faveur d'un examen systématique des forces et des faiblesses de la profession est que celle-ci constitue le groupe le plus important et par conséquent aussi le plus coûteux de personnes employées dans les services de santé. Il semble bien que la raison d'être d'un effort de recherche dans ce domaine doive avant tout permettre de définir le rôle spécifique et la fonction de la profession d'infirmière. Trop souvent l'identité de la profession est mise en doute, voire par les infirmières elles-mêmes. L'on entend dire, par exemple, qu'elle est l'une des professions médicales auxiliaires, ou que l'infirmière n'est que l'assistante du médecin. Si de telles opinions ont encore cours, c'est que l'image que la profession d'infirmière a cherché à donner d'elle-même jusqu'ici est restée dans le cadre des pratiques et coutumes traditionnelles des débuts de cette profession. Il faut en effet reconnaître que bien peu des activités de soins infirmiers sont basées sur des connaissances scientifiques acquises par les personnes qui les pratiquent. Tout ce que l'on peut dire aujourd'hui, c'est que les soins infirmiers sont une activité honorée depuis des siècles, qui peut être définie comme un ensemble de fonctions que différents auteurs ont tenté de résumer, mais auxquelles il manque la base théorique nécessaire pour les rendre scientifiquement valables. Quelques bonnes définitions de la fonction de l'infirmière ont actuellement cours, mais aucune ne couvre ni sa responsabilité envers l'environnement social, psychique et physique du patient, ni sa fonction coordinatrice entre le plan de soins et le traitement médical.

Il en va autrement de la profession médicale. Depuis longtemps les médecins ont accumulé des connaissances basées sur des observations faites dans l'exercice de leur art et des examens cliniques systématiques, et en ont tiré des conclusions basées sur les disciplines éprouvées des sciences physiques, biologiques et humaines. Il n'y a pas de raison que la profession d'infirmière n'évolue pas de la même manière, si toutefois un nombre suffisant de ses membres prennent la peine de remettre en question certaines pratiques encore trop souvent inspirées de coutumes et de besoins sociaux du 19e siècle; et si certaines infirmières acceptent d'assumer leur rôle dans le domaine de la recherche scientifique.

Il ne faut pas cependant déduire de ce qui précède que la profession d'infirmière, pour évoluer en une science appliquée, nécessitera les mêmes éléments de connaissances scientifiques que la médecine par exemple, ou le travail social. Elle fera de ces connaissances un usage différent, en volume et en profondeur. Miss Lisbeth Hokkey[4] s'exprime comme suit à ce sujet:

«Les soins infirmiers sont l'art d'appliquer la science du ‚nursing', cette science étant elle-même un amalgame unique d'autres sciences. La teneur de l'amalgame est ce qui lui confère son caractère unique. La science médicale ne saurait prétendre à davantage d'originalité. Elle aussi est faite d'un amalgame unique d'autres sciences telles que l'anatomie, la physiologie, la pharmacologie, la physique, les mathématiques, etc.»

Au cours de ces dernières années, de louables efforts ont été faits au Royaume-Uni en matière de recherche, tant dans le secteur privé que public. Ces travaux concernent aussi bien les soins cliniques que l'administration et l'enseignement infirmier. La plupart d'entre eux ont été entrepris par des infirmières, spécialement préparées. Néanmoins, l'on a tellement et depuis si longtemps négligé cet aspect de la question que les informations recueillies ou la remise en question de certains usages n'ont fait que commencer à dévoiler l'ampleur de la recherche à entreprendre.

Application aux soins infirmiers

La question qui se pose actuellement n'est donc pas de savoir si oui ou non la recherche est la base de l'exercice de la profession, mais plutôt comment il faut s'y prendre pour réparer les négligences du passé dans ce domaine.

Il y a heureusement pour chaque membre de la profession divers moyens d'aider à résoudre ce problème.

Premièrement, et de même que dans d'autres professions, il faut savoir que seule une minorité des membres de la profession d'infirmière seront engagés activement et à titre d'experts dans des travaux de recherche. Tous les autres cependant doivent être ouverts à la recher-

che. Or le seul moyen de le devenir est de prendre le temps d'étudier la nécessité d'une approche scientifique de la profession et l'utilité de la recherche dans le travail quotidien de chaque infirmière. Ceci implique, d'une part la nécessité d'inclure un certain enseignement à cet égard à tous les niveaux de la formation des élèves, et d'autre part que les infirmières enseignantes soient capables de dispenser cet enseignement.

Deuxièmement, il est essentiel qu'au niveau de l'administration des services de soins l'appui des responsables soit acquis à la recherche. C'est à eux qu'il appartient de déceler, d'écouter et d'encourager, parmi le personnel soignant, ceux qui peuvent enrichir la pratique des soins de notions nouvelles et suggérer des sujets de recherche.
C'est également à eux qu'il appartient d'encourager ceux qui désirent faire de la recherche et qui en ont les capacités. Car il est essentiel que l'initiative en matière de recherche dans le domaine des soins infirmiers soit assumée par des infirmières et non par des personnes d'autres disciplines, comme cela a été le cas jusqu'ici. Les infirmières qui souhaitent donc se spécialiser dans la recherche doivent s'y préparer, ce qui implique le plus souvent qu'elles s'inscrivent dans une université où elles puissent suivre un enseignement en méthodologie et en statistiques, par exemple. En outre, et aussitôt qu'elles auront acquis l'expérience nécessaire, elles peuvent, dans le milieu universitaire, devenir membres à part entière de tel ou tel groupe de chercheurs et ainsi se mesurer auprès de personnes plus expérimentées qu'elles-mêmes.

Troisièmement, enfin, il est essentiel que chaque infirmière se rende compte que la somme de connaissances dont dispose l'ensemble des membres de l'équipe de santé est plus grande que celle que possède l'un ou l'autre des groupes professionnels qui composent cette équipe, pris isolément. Ainsi aucun de ces groupes ne peut planifier, établir et développer tous les services d'assistance que nécessitent toutes les personnes qui ont besoin de soins. Une infirmière ne peut pas non plus aujourd'hui être également qualifiée pour travailler dans un service de soins intensifs et dans le domaine de l'éducation sanitaire, en raison des connaissances spécialisées nécessaires dans chacun de ces secteurs. Il est donc encore moins plausible que tel ou tel groupe professionnel puisse prétendre avoir toutes les connaissances requises. Par ailleurs, la contribution qu'apporte chaque membre de l'équipe de santé au programme d'ensemble varie en fonction des besoins de chaque patient, à des moments donnés. Suivant les circonstances, la responsabilité majeure des services requis peut être celle de l'assistant social, de l'infirmière de santé publique, du médecin ou de l'infirmière-chef d'unité de soins.

Rôle de l'infirmière

La tendance actuelle à l'intégration des divers services de santé donne à l'infirmière un rôle particulièrement important dans l'équipe de santé multidisciplinaire; il y a donc matière à étudier: ce rôle et les fonctions qui en découlent. Mais une telle étude ne peut être faite que par une profession qui est disposée à se remettre en question et à envisager de changer à la lumière de faits nouveaux. Ainsi l'on entend souvent dire que telle ou telle chose ne peut être entreprise à cause de la pénurie d'infirmières ou parce qu'il n'y en a pas qui aient la préparation et l'expérience nécessaires. Mais dans quelle mesure a-t-on vraiment cherché à savoir comment l'infirmière d'aujourd'hui pourrait faire son service en adoptant de nouvelles méthodes de travail et des types différents de contrats d'engagement, ou pourquoi il y a une différence de motivation entre l'équipe soignante et l'infirmière travaillant isolément? Il devient de plus en plus nécessaire dans tous les secteurs que les soins soient confiés à des équipes qui se relaient. Mais que sait-on de l'esprit qui anime les membres de ces équipes, des objectifs qu'ils poursuivent et de leur satisfaction au travail?
Il y a, par exemple, chez certaines infirmières une tendance à minimiser en quelque sorte leur travail, au point de céder le pas à celui des autres membres de l'équipe de santé, que cela soit ou non souhaitable pour le malade. Ainsi, il arrive fréquemment que l'infirmière interrompe son propre travail pour permettre aux activités des autres membres de l'équipe de se dérouler. Si parfois ce réajustement du prgramme de soins est désirable, il n'est souvent qu'une manière de profiter de ce que l'infirmière est la personne qui se trouve auprès du malade de la façon la plus continue; mais ainsi se perdent les bénéfices escomptés d'un plan de soins minutieusement préparé. A cet égard il n'est nul besoin de jeter le blâme sur les autres. Il appartient à l'infirmière de savoir que la continuité et l'intimité des soins qu'elle procure confèrent à son travail un caractère unique qui devrait être source de force plutôt que de faiblesse, comme cela paraît souvent être le cas. Et il appartient à la profession d'infirmière, et en particulier à ceux de ses membres qui exercent des fonctions administratives, de faire en sorte que la dignité et la spécificité du rôle et de la fonction de l'infirmière soient reconnues et développées. Cet objectif ne sera atteint que si l'infirmière ne se laisse pas distraire par les exigences d'autres disciplines, lesquelles en sont venues à croire que leur participation à l'ensemble des soins de santé prime en importance toutes les autres.
Cette recommandation est cependant difficile à suivre par l'infirmière dans un service clinique ou de santé publique, si elle n'est pas bien convaincue que sa contribution à l'équipe de santé a la même valeur que celle de tous les autres membres de l'équipe. Pour cela, elle doit savoir exactement pourquoi elle fait certaines choses et quel rapport il y a entre ce qu'elle fait et ce que font les autres membres de l'équipe.

Conditions d'investigation

Les personnes assurant des fonctions administratives dans les services de soins ne peuvent plus se soustraire à la responsabilité de procurer à leur personnel soignant les données qui leur sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions. Le moment est arrivé où le chercheur doit prendre sa place dans n'importe quelle profession et y être considéré comme l'une des forces de travail indispensables. Son insertion dans le système des soins au Royaume-Uni promet d'être favorisée par les nouvelles structures administratives.
Toute recherche scientifique n'a de valeur que si elle est poursuivie jusqu'au bout et suivie d'action. Les meilleures recommandations et découvertes sont sans effet si elles dorment dans les archives des infirmières-chefs responsables. Elles doivent être mises en pratique, et pour cela il y a trois conditions essentielles.
– La première, c'est que le chercheur entretienne **de bonnes relations** avec les autres membres du personnel et sache exactement de qui il (ou elle) dépend. Il devrait pour cela occuper une position correspondant à son degré d'expérience et à l'étendue de sa recherche. En

principe il devrait faire rapport à l'infirmière-chef responsable, à qui incombe, en collaboration avec l'équipe de direction, la prise de décision finale. Il peut être utile d'employer de tels chercheurs à temps partiel dans des postes mi-cliniques, mi-académiques, ou encore comme conseillers de l'administration. Dans tous les cas, il est important de fixer les conditions du poste que cette personne occupera, y compris la création, si nécessaire, d'un poste nouveau. Faute de ces dispositions, il deviendra impossible de retenir de telles personnes dans l'emploi pour lequel elles se sont préparées souvent à grands frais.

– La deuxième condition, c'est que le chercheur ait **accès,** officiellement et officieusement, **à tout le secteur** qui fait l'objet de sa recherche, que ce soit un service hospitalier, un centre de santé, un cabinet médical, le domicile des patients ou le bureau même de l'infirmière-chef responsable. Sa place dans ledit secteur doit être déterminée en fonction de ses qualités et compétences et lui permettre de prendre contact avec toutes les catégories de personnel présent.

– La troisième condition, enfin, c'est que le chercheur, tout comme d'autres travailleurs, doit savoir que ce qu'il fait a de bonnes chances de porter des fruits. En d'autres termes, **la suite qui sera donnée à sa recherche** l'intéresse autant que la validité de son enquête. Paraphrasant les colons anglais en Amérique du Nord, lors de la Guerre de l'indépendance, au 18e siècle, qui affirmaient «Pas de taxation sans représentation», nous, infirmières, devrions dorénavant dire: «Pas d'investigation sans application», sous réserve bien entendu qu'il s'agisse d'une enquête menée selon des principes scientifiques établis.

Finances

Il y a, bien sûr, une autre raison majeure qui a empêché la recherche scientifique de faire vraiment partie du développement des soins infirmiers: c'est le manque de moyens financiers. Il est un peu douloureux de comparer les ressources dont a disposé la recherche médicale au cours des dernières décennies et celles auxquelles a pu faire appel la recherche en soins infirmiers. Pourquoi cette différence entre les deux professions qui ensemble assument la plus grande partie des soins aux malades? Parce que la médecine a consacré ses forces et ses meilleurs représentants à une recherche qui lui permette de donner une base scientifique au rôle de médecin – diagnostic et prescription d'une thérapeutique médicale – tandis que les soins infirmiers n'ont pas fait d'investissement correspondant dans ce domaine.

Cependant, ceux qui dotent la recherche médicale de moyens financiers ne le font pas à bien plaire. Ils doivent d'abord s'assurer de la validité des travaux de recherche envisagés et de la probabilité de les voir contribuer directement ou indirectement à une amélioration des soins aux malades. En premier lieu donc, pour présenter un projet de recherche, il faut savoir poser des questions embarrassantes et avoir un réel désir d'élargir ses connaissances et de contribuer à faire progresser ces soins. On sait combien il est difficile de formuler un tel projet, et combien cet exercice fait appel à toutes les ressources intellectuelles de celui ou celle qui l'entreprend. C'est d'ailleurs à ce moment-là qu'apparaît, dans toutes les professions, l'interdépendance d'un bon projet de recherche scientifique et d'une bonne préparation antérieure.

Par ou pour?

Ceci nous amène à parler de formation et de la disparité alarmante dans ce domaine, tolérée depuis si longtemps. Là encore, notre incapacité de concentrer nos efforts sur l'un des aspects les plus importants de notre développement professionnel nous a entraînés à considérer comme synonymes «formation par le service» et «formation pour le service».

Conclusion

Notre problème est immense. Comment rattrapper les décennies perdues, pendant lesquelles la profession d'infirmière n'a pas été basée sur la recherche scientifique? Est-il trop tard pour changer cette situation?

Dans notre pays, il y a dans ce contexte trois facteurs importants qui peuvent être invoqués à l'appui d'un développement de la recherche en matière de soins infirmiers. Premièrement, la profession d'infirmière jouit de la faveur du public. Or le soutien de celui-ci est d'une importance capitale, ne serait-ce que parce que c'est du public que proviennent en définitive les ressources nécessaires pour améliorer et innover. En outre, les infirmières font elles-mêmes partie du public et, si elles s'organisent en conséquence, peuvent avoir une influence déterminante sur le cours des affaires de la société. Il s'agit d'établir un lien entre l'importance du travail de l'infirmière dans la société et l'importance de son rôle en tant que citoyenne, laquelle, de par son travail, se trouve en contact avec beaucoup d'autres personnes qu'intéresse le développement des services sociaux et de la santé. Or, sans d'excellentes occasions d'étude, nanties des ressources financières nécessaires, il ne peut y avoir de travaux de recherche valables.

Deuxièmement, à la suite des rapports de certaines commissions gouvernementales (dont le rapport Salmon), des fonds ont été trouvés, malgré l'époque des restrictions, pour doter les soins infirmiers de nouvelles structures, concernant plus spécialement les cadres infirmiers supérieurs. Mais ce n'est là qu'un début, car des améliorations à ce niveau-là ne font qu'exacerber les lacunes à d'autres niveaux d'activité – en particulier dans l'enseignement et dans les services de soins.

Troisièmement enfin, la mise en pratique des recommandations du rapport Briggs qui font suite logiquement à celles des rapports qui l'ont précédé, contribuera sans doute au maintien d'un équilibre raisonnable entre la pratique, l'enseignement et l'administration des soins infirmiers, en associant à chacune de ces composantes des ressources et un appui comparables.

L'élément nouveau des recommandations du rapport Briggs est l'accent mis sur la recherche – base de l'exercice de la profession. Sans cela les meilleurs plans, tant dans le domaine de l'administration que de l'enseignement, ne serviront de rien et l'occasion de faire reposer l'exercice de la profession d'infirmière sur des données spécifiques et mesurables sera perdue, peut-être à jamais.

(Publication autorisée)

Traduction résumée: Yvonne Hentsch, Genève

[1] Professeur M. Scott-Wright, MA, PhD, DMSA, SRN, SCM, directrice de la section des soins infirmiers, Université d'Edinbourg

[2] *Research – The basis of professional practice* – The Nursing Lecture 1973, RCN Publications Department, Henrietta Place, Cavendish Square, London W1M, OAB

[3] *Report of the Committee on Nursing,* Asa Briggs, Chairman, Cmnd. 5115, HMSO, 1972, L 1.90

[4] L. Hockey, *Nursing Research as a basis for Nursing science,* document non publié, février 1973

Infirmière[1], une profession défavorisée, pourquoi?

Document préparé par un groupe de travail de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, section de Genève, mars 1974.

Le rapport complet de l'étude peut être obtenu au siège de l'ASID, section de Genève, 4, place Claparède, 1205 Genève, téléphone 022 46 49 11. Prix: Fr. 2.–.

Enquête

L'Etude de l'utilisation du personnel soignant dans les services de malades, publiée par l'ASID en 1969, démontrait qu'un emploi souvent peu judicieux du personnel était une cause majeure de la pénurie d'infirmières. En automne 1970, l'ASID, section de Genève, organisa à cet égard une séance d'information à la suite de laquelle un groupe de travail fut constitué et chargé d'étudier les raisons de cette pénurie et de faire éventuellement des propositions pour y remédier. Ce groupe, composé de représentants de diverses branches de la profession se rendit rapidement compte qu'il existait un malaise profond entre les infirmières et leurs employeurs et que les raisons de ce malaise semblaient résider essentiellement dans une insatisfaction de la part des infirmières concernant leurs conditions de travail. Elles estiment en effet ne pas obtenir les compensations morales et matérielles qu'elles sont en droit d'attendre vu la durée de leur formation (trois ans), le niveau des responsabilités qu'elles assument, les contraintes et les risques auxquels elles sont soumises sans parler des horaires dont l'irrégularité souvent imprévisible nuit à leur vie sociale et familiale. Sur tous ces plans les infirmières se considèrent comme défavorisées par rapport à nombre d'autres professions.

Cette insatisfaction se traduit entre autres par une mobilité extrême des infirmières qui changent fréquemment d'employeur, voire même par un abandon précoce de la profession.

Le groupe de travail estima donc qu'en démontrant en quoi l'infirmière est défavorisée et en cherchant comment y remédier, il contribuerait de manière positive à résoudre le problème de pénurie. Il limita son étude au Canton et à la République de Genève. Pour tenter de saisir en quoi l'infirmière dans divers postes et divers types d'institutions est favorisée ou défavorisée, et de la situer dans l'échelle sociale des professions, elle a été comparée sur quatre points à des membres d'autres professions, pris également dans une diversité de postes et d'institutions et dont la situation est comparable sur au moins un des points à celle de l'infirmière. Pour cela, 39 postes professionnels ont été choisis, ainsi que quatre éléments de comparaison qui sont:

la formation requise par la fonction
les contraintes inhérentes à celle-ci
le type de responsabilité lié au poste
le salaire.

Ces éléments de recherche furent groupés en un questionnaire standardisé soumis aux employeurs des 39 postes professionnels choisis et ceci dans les secteurs public, privé et semi-privé. L'enquête s'est déroulée en 1972 sous forme d'interviews qui visaient à mettre en évidence la manière dont les employeurs tiennent compte des exigences de la formation, des contraintes et des responsabilités, dans leur politique des salaires. Des personnes responsables de la formation professionnelle ont également été interrogées.

Résultats de l'enquête

Bien que les données qui se sont dégagées de cette enquête ne puissent prétendre à une valeur statistique, elles constituent cependant une indication sur la façon dont se situe la profession d'infirmière dans le canton de Genève par rapport à certaines autres professions comparables.

D'une manière générale, il ressort que les professions exigeant une **formation** moindre que celle de l'infirmière offrent toutefois un salaire brut mensuel supérieur (par exemple, conductrice de bus, agent/e de police) et qu'à formation égale, les infirmières sont encore défavorisées par rapport à d'autres travailleurs tels que la physiothérapeute, l'instituteur, la laborantine.

Il en va de même pour les **contraintes.** Si l'exercice d'une profession exige d'accomplir un certain nombre de tâches désagréables ou pénibles, l'employeur dédommage en général ces personnes en leur offrant une prime ou des congés supplémentaires. Les agents(es) de police et les conducteurs(trices) de bus par exemple en bénéficient, bien que le niveau des contraintes auxquelles ils sont soumis ait été estimé inférieur à celui de l'infirmière. Il existe d'autres professions qui, selon le résultat de l'enquête ne comportent que peu ou pas de tâches pénibles, entre autres la secrétaire et la maîtresse de gymnastique, et dont le salaire est de plusieurs centaines de francs plus élevé que celui de l'infirmière.

Quant aux **responsabilités** qu'une infirmière assume, elles sont essentiellement de caractère humain, mais aussi techniques, administratives et pédagogiques, ce qui explique qu'elles sont étendues et plus élevées que dans beaucoup d'autres professions. Il n'en est cependant pas tenu compte dans son salaire, contrairement à celui de l'institutrice ou de l'éducateur, par exemple.

Conclusions de l'enquête

L'enquête a confirmé l'hypothèse de base de ce travail, à savoir que l'infirmière exerce une profession défavorisée. Par contre, elle a convaincu ses auteurs qu'une valorisation de la profession d'infirmière par une plus juste rémunération et par une sensible amélioration de certaines conditions de travail pourrait contribuer à renverser la situation qui devient chaque jour plus alarmante et qui tend à déboucher sur un conflit social qui n'apportera aux employeurs, aux infirmières et surtout aux malades que des inconvénients. Les mesures proposées en conclusion de ce travail sont de nature, semble-t-il, à favoriser le recrutement d'un personnel infirmier hautement motivé, plus satisfait et, par conséquent, plus stable en emploi. Elles sont basées sur une connaissance plus approfondie des situations réelles et une appréciation sincère et objective des problèmes. Il est à souhaiter que ces propositions soient reçues par les autorités, les employeurs, les infirmières et le public dans l'esprit positif qui les a dictées.

Résumé des propositions et recommandations

Les propositions ci-dessous résumées concernent les conditions de travail de toutes les infirmières et infirmiers travaillant à Genève, à plein temps ou à temps partiel, tant dans le secteur public que privé ou semi-privé.

I. Propositions s'adressant aux employeurs

1. Propositions concernant le salaire, les compensations et la retraite

1.1 Salaire

Il serait indispensable d'envisager d'une part une revalorisation importante du traitement brut mensuel, laquelle ne saurait être inférieure à 30 % des salaires dont fait état l'enquête et, d'autre part, à travail égal une égalité de salaire entre hommes et femmes.

1.2 Indemnités de veilles, de week-ends et de jours fériés

a) Toutes les indemnités seraient à fixer en pourcentage du salaire brut mensuel. Ceci permettrait leur réajustement automatique annuel en fonction des annuités et autres augmentations acquises.

b) Vu les contraintes et les pénibilités de sa tâche, notamment de nuit, les indemnités de veille de l'infirmière devraient correspondre au travail accompli entre 19 h et 7 h, ou jusqu'à la reprise du service par le personnel de jour.

c) Les infirmières engagées à temps partiel, même à moins de 50 %, devraient être indemnisées pour la fraction de travail accompli, sur la même base que leurs collègues travaillant à plein temps.

1.3 Retraite

a) L'infirmière devrait pouvoir faire valoir

ses droits à la retraite dès 55 ans, ou après avoir cotisé pendant 30 ans à la caisse de retraite, aux mêmes conditions que celles offertes actuellement à 62 ans.

b) Les infirmières employées à temps partiel devraient, pour la fraction du temps de travail accompli, pouvoir jouir des mêmes conditions de retraite que leurs collègues employées à plein temps.

2. Propositions pour favoriser la stabilité du personnel infirmier

2.1 Conservation des avantages acquis
a) Réengagement
Lors du réengagement d'une infirmière ayant travaillé une ou plusieurs années pour un autre employeur, il devrait être tenu compte de la totalité de la durée de l'activité professionnelle antérieure de cette infirmière, afin qu'elle bénéficie des annuités et avantages sociaux acquis.

b) Congé sans salaire
La possibilité d'obtenir un congé sans salaire ne devrait pas être exclue. Cette possibilité pourrait être donnée, par exemple, après deux ans d'activité dans l'établissement et pour une durée n'excédant pas trois mois. Cette facilité ne devrait pas entraîner la perte des avantages matériels acquis. L'infirmière qui voudrait obtenir un tel congé devrait en présenter la demande au moins six mois à l'avance (cas d'urgence exceptés).

2.2 Congé de maternité
L'infirmière devrait pouvoir obtenir un congé sans salaire d'au moins 4 semaines avant ou après l'accouchement, en plus des huit semaines déjà accordées après l'accouchement et en attendant que l'introduction de l'Assurance maternité fédérale rende possible cette absence supplémentaire avec salaire.

2.3 Perfectionnement
a) L'accès à des cours de perfectionnement n'excédant pas deux mois devrait être rendu possible sans entraîner de redevances ultérieures, quelle que soit la participation financière de l'employeur.

b) Lorsque l'employeur participe au financement d'une formation de plus longue durée (une année, par exemple) la redevance demandée à l'infirmière devrait être fixée en tenant compte de la totalité des années de service déjà effectuées dans l'établissement.

c) L'infirmière qui s'absente pour se perfectionner devrait être remplacée dans le service qu'elle quitte. De telles absences devraient être planifiées et les remplacements prévus au budget.

d) L'employeur qui engage une infirmière après un arrêt prolongé de travail (plusieurs années) devrait tenir compte des limites professionnelles de cette infirmière et la mettre au bénéfice d'un recyclage avant de lui confier des responsabilités trop exigeantes pour elle.

2.4 Engagement à temps partiel
Il est indispensable de favoriser l'engagement d'infirmières à temps partiel, même au-dessous de 50 %, en leur offrant, pour la proportion de travail qu'elles accomplissent, les mêmes conditions d'emploi et avantages sociaux (durée des vacances, indemnités, etc.) qu'aux infirmières travaillant à temps plein.

3. Propositions visant à alléger la tâche des infirmières

3.1 Congé hebdomadaire
La régularité du congé hebdomadaire devrait être mieux observée. Une durée de plus de six à sept jours de travail consécutif n'est plus admissible.

3.2 Congé de fin de semaine
Les règlements du personnel infirmier devraient mentionner que celui-ci a droit au minimum à un samedi et dimanche de congé par mois, c'est-à-dire à un week-end complet, et non seulement à un dimanche par mois.

3.3 Vacances annuelles
La durée des vacances annuelles du personnel infirmier devrait être fixée de la façon suivante:
– à l'engagement, 20 jours ouvrables;
– augmentation d'un jour de congé par an dès la 5e année de service, soit jusqu'à concurrence de 25 jours ouvrables par an.

3.4 Veilles
Le service de veille devrait être assuré par rotation pour une période n'excédant pas dix nuits par trimestre, soit 40 nuits au total par an. Si ce total devait, exceptionnellement, être dépassé, il y aurait lieu d'accorder deux jours ouvrables de congé par cinq nuits supplémentaires de veille.
Au cas où une infirmière, pour des raisons jugées valables, ne pourrait travailler que la nuit, l'employeur devrait exiger qu'elle accepte de se recycler pendant un mois par an à plein temps dans un service de jour.

4. Propositions concernant la protection de la santé de l'infirmière
Outre le contrôle médical à l'engagement, le personnel infirmier devrait être au bénéfice d'un examen annuel et de fin d'engagement.
Ces contrôles de santé doivent comporter au moins: un examen clinique complet, une radiophoto du thorax, une analyse d'urine, des tests de dépistage courants (formule sanguine, tests tuberculiniques, etc.).
Ces contrôles devraient pouvoir être faits par un médecin choisi par l'infirmière et qui serait tenu de faire rapport au médecin du personnel, sur une formule prévue à cet effet par le service de santé de l'établissement.

5. Propositions concernant l'amélioration du statut social de l'infirmière

5.1 La promotion
a) Seules les personnes reconnues particulièrement aptes à assumer des postes de cadres devraient être considérées pour la promotion à de tels postes et n'y être nommées qu'après avoir subi une formation complémentaire.
b) Il s'ensuit que la formation des cadres doit faire l'objet d'une planification à long terme de la part de l'employeur et être prévue au budget, afin que la relève des postes de cadres puisse être assurée en temps voulu.

II. Recommandations s'adressant aux infirmières et aux cadres infirmiers

1. Compensation des heures de travail supplémentaires
Quel que soit le mode de compensation des heures de travail supplémentaires (argent ou temps) il est recommandé de tenir compte de ces heures, afin qu'elles puissent être effectivement compensées.

2. Horaires
Les infirmières doivent pouvoir connaître leur horaire de travail au moins un mois sinon deux mois à l'avance.
Au besoin, une étude approfondie devrait être faite et des directives précises données, afin d'améliorer sensiblement la planification des horaires. Cette planification devrait tenir compte de facteurs sociaux tels que déplacements, moyens de transport, obligations familiales, recyclage professionnel.

3. Occasions de perfectionnement
La prévision des effectifs et des horaires devrait se faire en tenant compte des occasions de perfectionnement qui sont offertes (cours, colloques, etc.) afin que le plus grand nombre d'infirmières possible puisse en bénéficier.

4. Contrat-type fédéral
Il appartient à chaque infirmière de veiller à ce que les dispositions du contrat-type de travail pour le personnel soignant soient pleinement respectées dans les contrats d'engagement.

5. Description de poste
Il est indispensable que chaque catégorie de postes d'infirmières dans chaque établissement soit dotée d'une description complète qui précise notamment la nature des fonctions, les compétences requises, les pouvoirs de décision accordés et la place du poste dans la hiérarchie du personnel.

6. Infirmières âgées
La situation des infirmières âgées et handicapées devrait être améliorée, notamment en les affectant à des postes compatibles avec leur condition physique.

---

[1] Partout où, dans ce texte, apparaît le mot infirmière, lire également infirmier

Aus der Medizinischen Universitätsklinik Diabetes-Station, Inselspital Bern

Beta-Zellaktivität, Pankreastransplantation und künstlicher Inselzellapparat beim Diabetes mellitus

PD Dr. med. A. Teuscher

Einleitung

Physiologische Behandlung mit Insulin

Sowohl zwei, drei als auch vier Insulinspritzen täglich können keine Garantie dafür bieten, dass der Blutzuckerspiegel auch im Anschluss an eine Mahlzeit normal ist. Mit der Funktionstüchtigkeit der gesunden Bauchspeicheldrüse mit ihren Beta-Zellen in den sogenannten Langerhans'schen Inseln konnte sich bisher auch eine sorgfältig vorgenommene Insulinbehandlung nicht messen. Es haben eben die Beta-Zellen, die das Insulin produzieren, speichern und ins Blut abgeben auch die Fähigkeit kontinuierlich den Blutzuckerspiegel zu messen und entsprechend dem jeweiligen Messwert genügende Mengen von Insulin ins Blut abzugeben, und zwar soviel, dass eine Normalisierung des Blutzuckergehaltes praktisch dauernd gewährleistet ist.

Man hat bisher geglaubt, dass eine gute Diabeteseinstellung vor Komplikationen, vor allem im Bereich der Augen und Nieren, schütze. Trotz grossen Anstrengungen konnte diese Hypothese aber nie mit Sicherheit bewiesen werden. Ja, es mehren sich Berichte, dass die Gefässkomplikationen nicht mit der Blutzukkerhöhe korrelieren. Oakley hat z. B. kürzlich berichtet, dass bei einer Gruppe von 52 Diabetikern, die während über 40 Jahren einen Diabetes aufgewiesen haben, kein Zusammenhang zwischen Blutzuckerhöhe und diabetischer Retinopathie gefunden werden konnte *(Tabelle 1)*.

Es ist leider heute aber noch nicht möglich, eine physiologsche Therapie des Diabetes mellitus mit Insulininjektionen so durchzuführen, dass die diabetische Stoffwechselstörung völlig korrigiert werden kann. Erst mit den im folgenden zu besprechenden Errungenschaften wird es möglich sein, diese Bedingung zu erfüllen. Erst dann kann die Hypothese einer Abhängigkeit oder Unabhängigkeit der Diabeteskomplikationen von der Blutzuckerhöhe belegt werden.

52 Diabetiker mit Diabetesdauer von 40 und mehr Jahren

Blutzuckerwerte > 200 mg%	Total	keine Retinopathie	nur Mikroaneurysmen	schwere Retinopathie
unter 30%	20	6	8	6
30 – 50%	21	4	10	7
über 50%	11	4	3	4
	52			

Tab. 1. Beziehung verschiedener Schweregrade von diabetischer Retinopathie zur Blutzuckerhöhe bei Patienten mit Diabetes über 40 Jahre Dauer (Referat Oakley am 8. Kongress der I. D. F., Brüssel, 1973)

Es ist während der letzten 20 Jahre offensichtlich geworden, dass die gegenwärtige Methode der Insulinbehandlung für Diabetiker verbessert werden muss. Es ist eindeutig und klar, dass eine Insulinbehandlung lebensrettend beim Diabetiker in Ketoazidose ist und lebenserhaltend wirkt, wenn es beim Insulinmangeldiabetes täglich appliziert wird. Die gegenwärtigen Insulinformen, die kurz, intermediär oder lang wirksam sind, produzieren aber nur selten kontinuierlich normale Blutzuckerwerte beim Diabetiker, auch wenn sie mit einer exakten Diät und einer programmierten körperlichen Aktivität verbunden werden. Auch mit modernen Insulinprodukten lässt sich keine bessere Einstellung erzielen. Seit einigen Monaten sind neue Novo-Insuline, die maximal rein sind und keine Vorstufe (Proinsulin) oder Insulinvarianten enthalten, erhältlich: Actrapid MC, Semilente MC und Lente MC (= Monotard), wobei MC = monocomponent bedeutet. Sie enthalten nur noch die eigentliche Insulinkomponente. Dank ihrer Reinheit eignen sie sich zur Behandlung von Insulinkomplikationen: Allergie, Resistenz und überall da, wo Antikörper unerwünscht sind. Es scheint weiter auch beim sogenannt leichten Altersdiabetiker, der mit oralen Präparaten «kontrolliert» werden kann, sehr häufig nicht der Fall zu sein, dass er kontinuierlich normale Blutzuckerwerte im Laufe des Tages aufweist. Diese Beobachtungen sind aber bedeutungsvoll wenn man berücksichtigt, dass langfristiger Diabetes zu schweren Gefässkomplikationen führen kann: Herzinfarkt, Hirnschlag, Nierenversagen, Gangrän, diabetische Nephro- und Neuropathie sowie reduzierter Visus und Blindheit infolge diabetischer Retinopathie. Diese Komplikationen stellen eine wirkliche Bedrohung für die Dauer und die Qualität des Lebens des Diabetikers dar.

Wenn man die Dynamik des Blutzuckers auf der einen Seite, wie sie die *Abbildung 1* darstellt, betrachtet und die gegenwärtig mögliche Behandlungs- und Kontrollmethoden berücksichtigt, so ist es offensichtlich, dass wöchentliche oder monatliche Blutzuckerteste nur geringe Information über das Vorliegen einer perfekten Diabeteseinstellung geben können. Zusätzlich muss erwähnt werden, dass auch die von vielen Diabetikern geübte Selbstkontrolle und Behandlung mit Urinzukkertesten nur eine grobe Auskunft über Diabetes-Kontrolle sein kann.

Es entspricht deshalb einem offensichtlichen Bedürfnis, wenn die Aerzte in Zusammenarbeit mit Bioingenieuren Mittel und Wege zu einem künstlichen Pankreas oder zu Transplantationen der Bauchspeicheldrüse suchen.

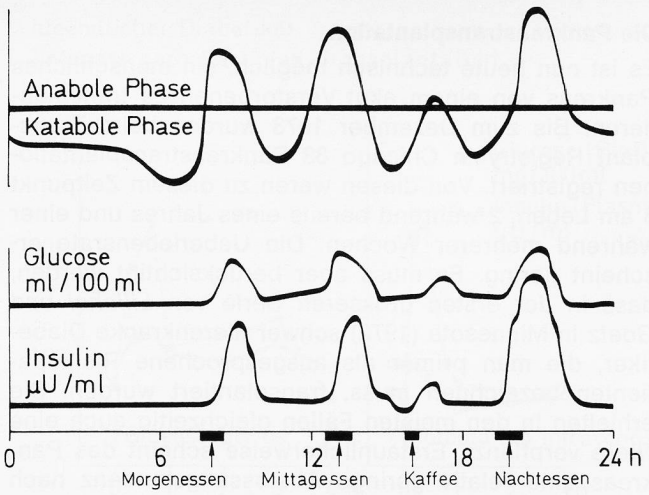


Abb. 1. Beziehung von Blutzuckerhöhe (unten), Insulinaktivität (oben) in Abhängigkeit von Mahlzeiten

Insulin und Beta-Zell Aktivität

In der *Abbildung 1* ist ein Beispiel der Nahrungszufuhr bei einem normalen Individuum im Verlaufe des Tages dargestellt. Die Aktivität der Beta-Zellen des Pankreas ist durch den entsprechenden Anstieg von Insulin, wie er im Plasma gemessen werden kann, dargestellt. Es ist auffallend, wie mit dem Glukoseanstieg im Blut die Insulinkonzentration sofort ansteigt. Sobald der Blutzucker nach der Mahlzeit abfällt, geht die Insulinaktivität ebenfalls rasch zurück. Wie bei einem Raumthermostaten sind die Beta-Zellen immer «an der Arbeit», indem sie den Glukoseanstieg im Blut registrieren und sofort die Konzentration des in der Blutbahn strömenden Energiegemisches beeinflussen. In unserer Darstellung ist der Einfachheit halber nur Glukose dargestellt. Es ist aber so, dass auch andere Bestandteile des energetischen Gemisches wie Aminosäuren, Fettsäuren und Elektrolyte den Sensor «Beta-Zellen» hinsichtlich Insulinsekretion beeinflussen.

Auch wenn Glukose beim normalen Individuum ins Blut injiziert wird, steigt der Insulingehalt unmittelbar an. Die Beta-Zellen zeigen also ein sehr rasches Ansprechen. Da das Insulinhormon nur eine kurze Halbwertszeit von 8—10 Minuten aufweist, kommt es ebenso zu einem raschen Abfall des Insulingehaltes im Anschluss an eine einmalige Einspritzung von Glukose.

Weiter ist zu vermerken, dass die Beta-Zellen einen sehr empfindlichen Sensor darstellen, indem sie bereits Unterschiede von 3—5 % der Glukosekonzentration registrieren und messbar den Insulingehalt beeinflussen. Es zeigt dies, dass die Beta-Zellen die Glukosekonzentration ebenso empfindlich wie der Wissenschafter im Labor registrieren. In vielen wissenschaftlichen Untersuchungen ist nachgewiesen worden, dass das Problem des Diabetikers im Vergleich zum Nichtdiabetiker darin besteht, dass er zu wenig Insulin verzögert produziert. Es scheint deshalb, dass eine Veränderung in den Beta-Zellen das zentrale Problem des Diabetes mellitus darstellt.

Wir wissen wenig über die aktuellen Befunde an den Beta-Zellen beim menschlichen Diabetiker. Es ist einzig auffallend, dass morphologisch die Zellen geschädigt erscheinen und in ihrer Zahl reduziert sind.

Die Funktionsintegrität der gesamten Beta-Zellen ist in der *Abbildung 2* dargestellt. Der natürliche Verlauf über die Jahre zeigt ein nur sehr geringes Abfallen der Beta-Zellaktivität. Unter besonderen Bedingungen erscheint diese Aktivitätsverringerung verstärkt z. B. wenn bei den betreffenden Individuen eine Uebergewichtigkeit dazu kommt. Diese scheint dabei über eine Periode vermehrter Insulinaktivität zu einer Unterfunktion zu führen. Die Abbildung zeigt auch wie beim jugendlichen Diabetiker gelegentlich fast schlagartig die Beta-Zellen zugrunde gehen können. Trotzdem kann es vorübergehend zu einer Verbesserung des Diabetes, die gelegentlich wie eine Heilung (Remission) aussehen kann, kommen. Es gibt auch Situationen während welcher der Bedarf an Insulin deutlich ansteigt, z. B. während der Schwangerschaft oder während der Behandlung mit Hormonen. Wenn zu einem solchen Zeitpunkt die Insulinproduktion nicht verstärkt werden kann, kommt es zum vorübergehenden oder permanenten Auftreten eines Diabetes mellitus. Bei der raschen Verminderung der Insulinsekretion, wie sie beim jugendlichen Diabetiker beobachtet wird, steht heute die Hypothese einer Virusinfektion des Pankreas im Vordergrund. Es ist aber noch nicht klar, ob neben solchen Viren, wie sie im Blut von frischerkrankten Diabetikern durch eine Agglutinationsmethode häufiger nachgewiesen werden konnten als bei Nichtdiabetikern, nicht noch zusätzlich ein Vererbungsfaktor eine Rolle spielt. Es wäre dann so, dass die Beta-Zelle wegen einer vererbten Minderwertigkeit besonders empfindlich auf solche Virusinfektionen reagieren würde. Es scheint weiter auch möglich, dass die Beta-Zellen in der Jugend von einem Virus getroffen werden können und wegen der hereditären Schwäche erst später im Alter zusammenbrechen würden.

Es gibt verschiedene Theorien, warum die Beta-Zelle mit zunehmendem Alter empfindlicher reagieren kann. Diese verschiedenen Möglichkeiten führen dazu, dass Diabetes relativ häufig erscheint *(Abbildung 3)*. Beim Tier hat man nachgewiesen, dass sich Beta-Zellen durch Mitose regenerieren. Es bestehen keine sicheren Hinweise, dass sie sich auch aus den Pankreasgängen oder anderen Zellen regenerieren können. Es konnte dabei auch gezeigt werden, dass der Ernährung eine wichtige Rolle zukommt. So führt das Nahrungseiweiss zu einer stärkeren Zellteilung der Beta-Zellen als bei einer kohlenhydratreicheren Nahrung. Wir wissen heute aber noch nicht, was die Regeneration der Beta-Zellen steuert. Es ist vielleicht sogar so, dass das Signal, das die Regeneration der Beta-Zellen steuert, beim Diabetiker fehlt und dass es dadurch zum Auftreten der Krankheit kommt.

Es war nun naheliegend zu versuchen, insulinproduzierende Beta-Zellen in Gewebekulturen am Leben zu erhalten. Die Gruppe von *Renold* in Genf hat 1965 gezeigt, dass sie Beta-Zellen in der Gewebekultur züch-

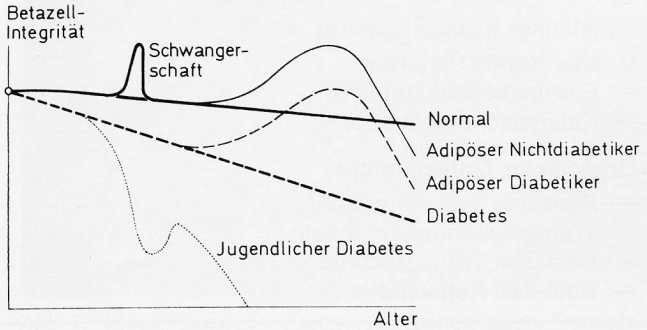


Abb. 2. Betazell-Integrität im Laufe des Lebens bei Normalen, Uebergewichtigen und Diabetikern (nach Cahill)

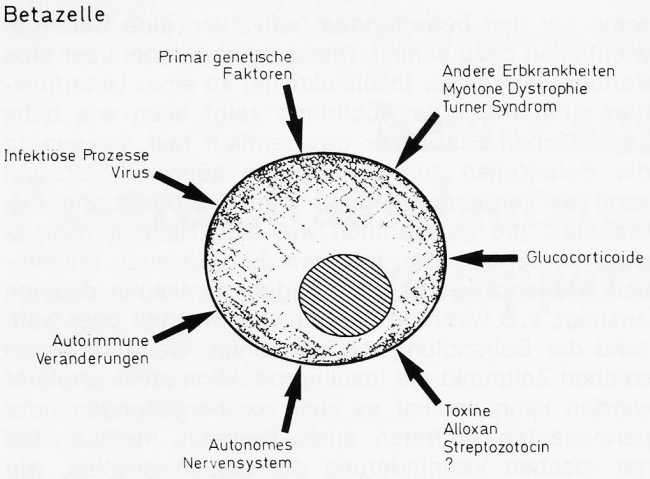


Abb. 3. Möglichkeiten zur Schädigung der Beta-Zelle

ten kann. Damit kann man nun auch erstmals alle die Faktoren untersuchen, welche die Vermehrung der Beta-Zellen fördern oder behindern.
Wenn die Beta-Zellen die primäre Ursache der Störungen sind, die schliesslich zum Diabetes führen, ist es wahrscheinlich, dass die Organkomplikationen direkt als Folge des Beta-Zellmangels entstehen.

Die künstliche Schaffung eines physiologischen Insulinsekretionsmechanismus

Wenn wir nun zu *Abbildung 1* zurückgehen, erkennen wir, dass das üblicherweise verwendete Depot-Insulin den Rückkoppelungsmechanismus des normalen Individuums nicht nachahmen kann. Die Insulinaktivitätskurve im Blut ist zu einem bestimmten Zeitpunkt abhängig vom verwendeten Insulintypus, von der Dosis, den Insulinantikörpern, Gewebefaktoren, nicht aber von der Mahlzeit. Obgleich der Blutzucker nach einer Mahlzeit ansteigt, kann nicht mehr Insulin zur Wirkung kommen, als zu diesem Zeitpunkt nach einer Insulininjektion möglich ist. Wenn wir einen Diabetes möglichst physiologisch behandeln wollen, muss ein solcher Rückkoppelungsmechanismus nachgeahmt oder ersetzt werden. Zwei Möglichkeiten können heute versucht werden: das mechanische und das biologische Verfahren *(Tabelle 2).*

Tabelle 2

Versuch einer physiologischen Einwirkung von Insulin

Multiple Insulininjektionen
3—4 x täglich rasch wirkendes Insulin 15—30 Minuten vor den Mahlzeiten.

Künstlicher Inselzellapparat
Mechanisches Pankreas
— Enzymatischer Detektor
— Katalytischer Detektor

Organische Transplantate
— Pankreas Transplantation
— Transplantation von Inseln
— Beta-Zell Transplantation
— Beta-Zell Rejuvenation

Tab. 2. Versuch einer physiologischen Einwirkung von Insulin

Die Pankreastransplantation

Es ist nun heute technisch möglich, ein menschliches Pankreas von einem akut Verstorbenen zu transplantieren. Bis zum Dezember 1973 wurden beim Transplant Registry in Chicago 33 Pankreastransplantationen registriert. Von diesen waren zu diesem Zeitpunkt 3 am Leben, 2 während bereits eines Jahres und einer während mehrerer Wochen. Die Ueberlebensrate erscheint gering. Es muss aber berücksichtigt werden, dass in der ersten grösseren Serie von *Lillehei* und *Goetz* in Minnesota (1972) schwer nierenkranke Diabetiker, die man primär als ausgesprochene Risikopatienten bezeichnen muss, transplantiert wurden. Sie erhielten in den meisten Fällen gleichzeitig auch eine Niere verpflanzt. Erstaunlicherweise scheint das Pankreas eine relativ geringe Abstossungstendenz nach Transplantation aufzuweisen. Die erwähnten Autoren nehmen an, dass es in dieser Beziehung gleich nach der Haut folgt, die eine sehr günstige Einheilungstendenz aufweist.
Das Hauptproblem bei der Pankreastransplantation besteht neben der komplizierten Gefässverbindung darin, dass der exokrine Teil weiterhin seine Verdauungssäfte abgibt. Es muss also gleichzeitig ein Stück Zwölffingerdarm mittransplantiert werden, um einen normalen Abfluss des Pankreassaftes zu gestatten *(Abbildung 4).* Bei den gegenwärtig 3 lebenden transplantierten Patienten wurde aber eine neue Technik verwendet, bei der nur ein Teil des Pankreas transplantiert wurde und der exokrine Pankreassaft durch einen kleinen Katheter in den Harnleiter drainiert wird. Die unteren Harnabschnitte scheinen wenig empfindlich auf die Verdauungssäfte des Pankreas zu sein. Das Verfahren hat weiter den Vorteil, dass man leicht die Enzymaktivität des Pankreas im Urin verfolgen kann und damit die Funktionsfähigkeit des Transplantates.
Mit einer erfolgreichen Transplantation gelingt eine völlige Normalisierung des Diabetes. Bei einem solchen Patienten wird auch die Glukosetoleranz wieder normal *(Abbildung 5).* Natürlich kommt dazu, dass der

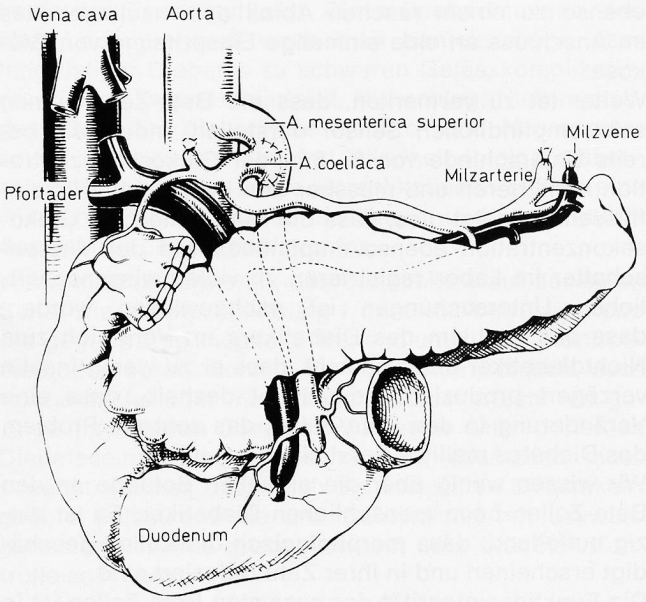


Abb. 4. Transplantiertes menschliches Pankreas mit Gefässanastomosen. Der proximale Duodenalstumpf wird verschlossen, der distale durch das Stoma abgeleitet (nach Lillehei und Goetz)

Jugendlicher Diabetiker
3 Monate nach Pankreas-Transplantation

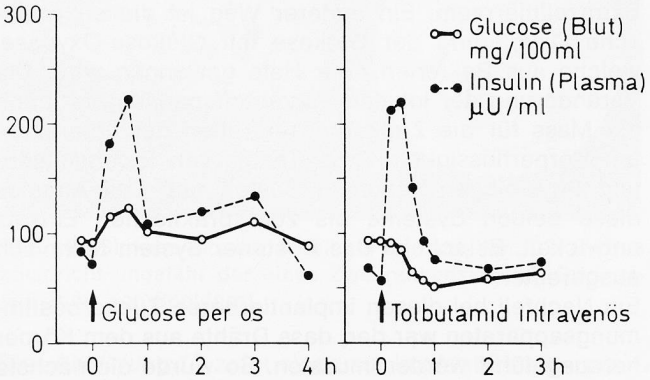


Abb. 5. «Heilung» des Diabetes nach erfolgreicher Pankreastransplantation. Die Grafik zeigt eine normale Glukosebelastungsprobe mit normaler Insulinausschüttung. Diese ist ebenfalls nach intravenöser Verabreichung von Tolbutamid (z. B. Rastinon) normal (nach Goetz)

transplantierte Zustand sehr sorgfältig behandelt und überwacht werden muss. Um eine Abstossung zu verhüten, muss eine immunosuppressive Therapie andauernd durchgeführt werden. Dafür ist aber der Glukose-Insulin-Rückkoppelungsmechanismus wie beim Gesunden wieder normalisiert, d. h. für jeden Blutzuckeranstieg erfolgt sofort eine Ausschüttung von Insulin ins Blut.

Transplantierung von insulinproduzierenden Beta-Zellen in die Leber

Noch aufregender als die Möglichkeit, dass tatsächlich eine totale Pankreastransplantation durchgeführt werden kann, erscheint das Verfahren von *Chick.* Es ist diesem Forscher gelungen, insulinproduzierende Beta-Zellen in Gewebekulturen zu züchten. Diese können durch die Pfortader in das diabetische Tier eingespritzt werden. Auf diesem Weg kommt es zu Metastasen von Inselzellen, die durch Steckenbleiben im Filter des Lebergewebes entstehen und hier Zellnester bilden. Die *Abbildung 6* zeigt einen Schnitt durch Lebergewebe einer Ratte, in welche 24 Stunden vorher eine Pankreasinsel durch die Pfortader eingespritzt wurde. Die *Abbildung 7* stellt eine Beta-Zellinsel 18 Wochen nach Implantation ins Lebergewebe dar. Diese ausserordentlichen Experimente sind von *Kemp* und Mitarbeitern 1973 publiziert worden. Sie gaben weiter Hinweise, dass die Zellverpflanzung in die Leber viel bessere Resultate als diejenige ins subkutane Fettgewebe oder ins Peritonäum ergab.
Auch hier scheint nun ein physiologischer Rückkoppelungsmechanismus zu spielen, der die Insulinsekretion nach Massgabe des Blutzuckers im Pfortadersystem steuert. Aber auch bei diesem Vorgehen ist eine immunosuppressive Therapie notwendig, wenn Zellen von einem Tier auf ein anderes verpflanzt werden.

Heterologe Transplantation von Beta-Zellen

Eine fast unglaubliche Beobachtung ist letzthin von *Summerlin* mitgeteilt worden, dem es gelang, Hautkulturen über viele Wochen zu züchten, um sie anschliessend in eine andere Tierspezies und ohne immunosuppressive Therapie zu verpflanzen. Es konnte z. B. Hühnerhaut in Säugetiere transplantiert werden. Es bleibt nun abzuwarten, ob es gelingt, tierische Beta-Zellen über eine längere Periode in der Gewebekultur zu erhalten, um sie dann mit grösserer Aussicht heterolog zu verpflanzen. Es wäre z. B. denkbar, Beta-Zellen vom Affen auf den Menschen zu transplantieren.

Rejuvenation von menschlichen diabetischen Inselzellen und Reimplantation

Jeder Diabetiker mit einem frischentdeckten Diabetes frägt sich natürlicherweise, was er unternehmen könnte, um seine vermindert funktionierenden Beta-Zellen zu neuem Leben zu erwecken. Es ist ja nur selten so, dass die Inselzellfunktion schlagartig aufhört. Auch in Fällen von akutem Diabetes kommt es unter der üblichen Therapie rasch zu einer Erholung, die als Remission bezeichnet wird. Während dieser Phase eines Diabetes kann die Stoffwechselstörung fast völlig verschwinden, um sich aber nach einer gewissen Zeit wieder als klinisch behandlungsbedürftige Krankheit bemerkbar zu machen. Man hat mit einigen heute gebräuchlichen oralen Antidiabetika gehofft, Ausführungsgangszellen in Beta-Zellen umzuwandeln. Für praktische Zwecke scheint dies aber nicht ein gangbarer Weg zu sein. Immerhin kann ein solcher Versuch auch beim frischen menschlichen Diabetes durchgeführt werden, solange mit exogenem Insulin der Blutzucker normal gehalten wird.
Da Patienten mit frischem Diabetes häufig eine Insulintherapie erfordern, gestatten die üblichen Insulinbestimmungsmethoden im Blut nicht festzustellen, ob

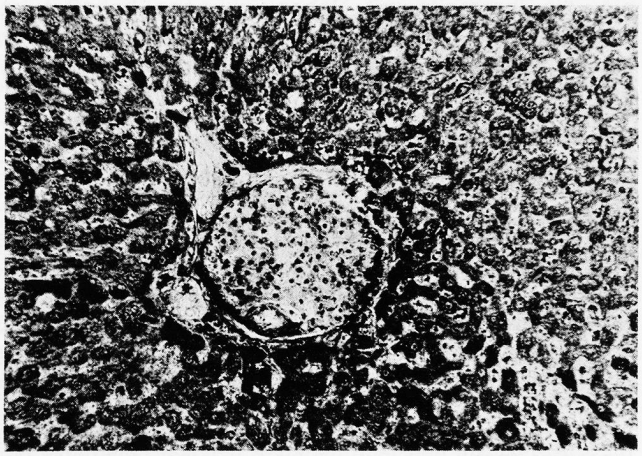


Abb. 6. Durch die Pfortader transplantierte Pankreasinsel in einer terminalen Lebervenole (Ratte/Ratte) *
* Kemp C. B., Knight M. J., Sharp D. W., Ballinger W. F. und Lacy P. E.: Effect of transplantation site on the results of pancreatic islet isografts in diabetic rats, Diabetologia 9, 486—491 (1973)

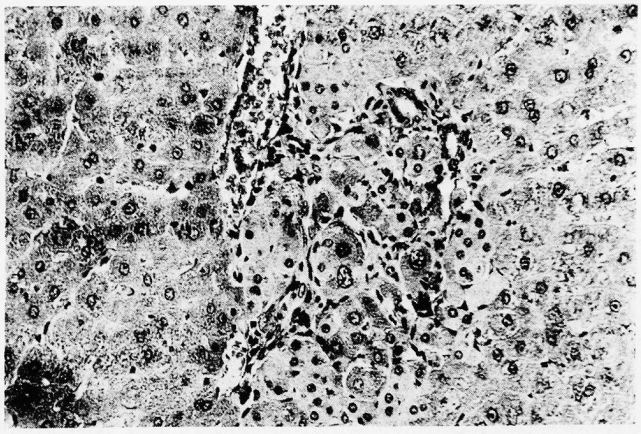


Abb. 7. Inselzellgewebe (Ratte) 18 Wochen nach Transplantierung in die Leber (Ratte). Normale Granulationen in den Beta-Zellen (gleiche Quelle wie Abb. 6)

noch endogenes Insulin produziert wird. Dank einer neueren Entwicklung ist es nun aber gelungen, die endogene Insulinproduktion in Gegenwart von eingespritztem Insulin zu messen. In der Beta-Zelle wird als Vorstufe ein Pro-Insulin produziert. Dieses zeichnet sich dadurch aus, dass die A- und B-Molekülkette des Insulins mit einer zusätzlichen Molekülkette, genannt C-Peptid, verbunden ist. Bei Verwendung von C-peptidfreiem Insulin, z. B. Monocomponent-Insulin, kann durch die radioimmunologische Bestimmung des C-Peptides die endogene Insulinsekretion trotz Insulinzufuhr von aussen gemessen werden. Solche Bestimmungsmöglichkeiten bilden die Voraussetzung, wenn neben der Insulintherapie medikamentöse Massnahmen in ihrer Wirkung auf die Beta-Zellfunktion gemessen werden müssen. Bei jugendlichen Diabetesformen kann so in der Frühphase der Krankheit die Insulinsekretion genau gemessen werden.

Wenn es nicht gelingen sollte, mit beta-zellaktiven Substanzen auf die Inselzellen zu wirken, wird vielleicht bei solchen Diabetikern mit noch funktionierendem Inselzellgewebe, das aber ohne Massnahmen dem Untergang geweiht ist, ein anderes Vorgehen erfolgreich sein. Inselzellgewebe würde exzidiert, in der Gewebekultur weiter «gepflegt» und durch den Vorgang der Hybridisierung mit anderen Zellen «verjüngt». Solche Techniken werden heute von Zellbiologen angewandt. Die Zellen würden dann wieder in den Patienten implantiert. Eine immunosuppressive Therapie, die ihrerseits mit Nebenwirkungen behaftet ist, wie z. B. eine mögliche Malignomerzeugung, wäre in einem solchen Fall von Reimplantation nicht nötig.

Das mechanische Pankreas

Parallel zu den biologischen Möglichkeiten der Pankreas- und Inselzelltransplantation erfolgte die Entwicklung eines mechanischen Pankreas. Das grosse Problem bei dieser Entwicklung bestand in der Herstellung eines stabilen und zuverlässigen Blutzucker-Bestimmungssystemes. Vom chemischen Standpunkt aus gibt es gegenwärtig zwei Möglichkeiten. Das eine System benutzt eine Glukoseelektrode, welche die Oxydation von Glukose zu Glukonsäure katalisiert und damit eine elektrische Spannung schafft. Die Messung derselben ist Ausdruck der Glukosekonzentration im Extrazellulärraum. Ein anderer Weg ist die enzymatische Oxydierung der Glukose mit Glukose-Oxydase, welche aus Bakterien oder Hefe gewonnen wird. Die Veränderung der lokalen Sauerstoffspannung ist dann ein Mass für die Zuckerkonzentration der untersuchten Körperflüssigkeit. Zwei Teams von Biochemikern und Physiologen haben in Boston und Los Angeles diese beiden Systeme bis zum praktischen Einsatz entwickelt. Es scheint das Bostoner System technisch ausgereifter.

Ein Nachteil bei diesen implantierbaren Zuckerbestimmungsapparaten war der, dass Drähte aus dem Körper herausgeführt werden mussten. So wurde als nächste Entwicklung ein UKW-Radio-Transmitter entwickelt, so dass Signale, Ausdruck der Zuckerkonzentration, auf einem Empfänger ausserhalb des Versuchstieres registriert werden können. Im Laufe der letzten 10 Jahre ist es gelungen, eine solche Zucker-Registrierungs- und Sendeeinheit von der Grösse eines kleinen Koffers auf diejenige eines Päckchens, das weniger gross ist als ein Zigarettenpaket, zu verkleinern. Ein solches Gerät hat im letzten Jahr während über 3 Monaten im gleichen Kaninchen Radiosignale über die Glukosekonzentration des Versuchstiers kontinuierlich gesendet. Die Energie für den Radiosender kommt aus einer Quecksilberbatterie, ähnlich wie sie Herzschrittmacher verwenden.

Auf der *Abbildung 8* erkennt man links die Glukoseelektrode, in der Mitte die Batterie und rechts den Sender, der von einem Empfänger ausserhalb aufgenommen wird. Der nächste Schritt wird nun der sein, dass der Glukosesensor nicht auf einen Radio, sondern auf einen kleinen implantierbaren Computer wirkt, der nach Massgabe des Glukoseanstieges oder -abfalls ein Insulindepot steuert *(Abbildung 9)*. Somit liegt ein mechanischer Insulinapparat mit Rückkoppelungskontrolle in greifbarer Nähe. Noch vor 10 Jahren schienen alle diese Entwicklungen unrealistisch oder unpraktisch. Die Wissenschaft hat aber auf diesem Gebiet sehr grosse Fortschritte gemacht.

Abb. 8. Künstliches Pankreas. Prinzip des Glukose-Monitors (nach Soeldner)

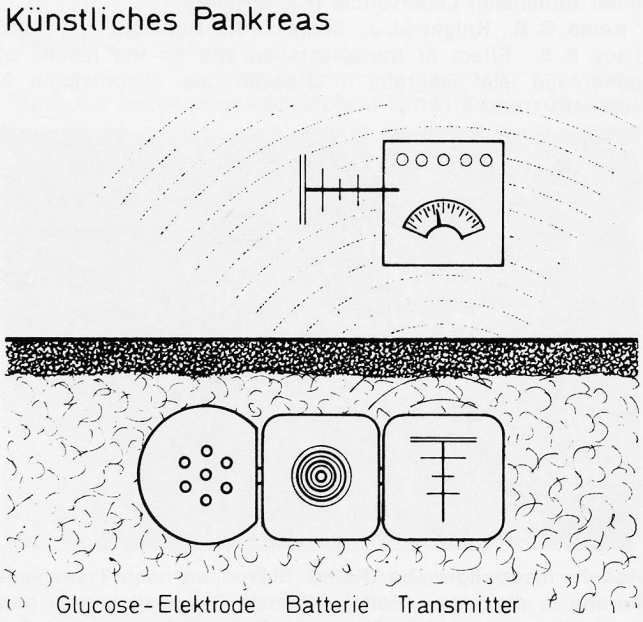
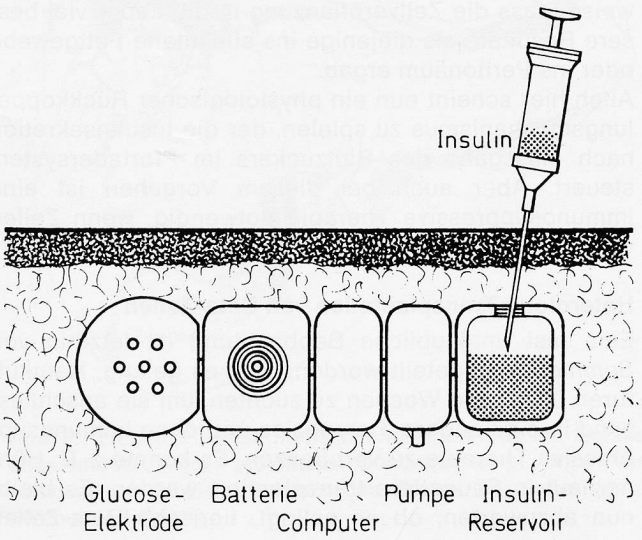


Abb. 9. Prinzip des unter die Haut transplantierbaren künstlichen Pankreas, bestehend aus Glukose-Monitor und Insulin-Dispensor (nach Soeldner)



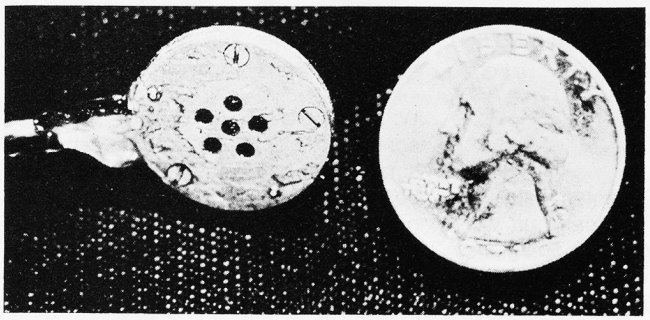


Abb. 10. Glukose-Monitor bereit zur Implantation. Die Grösse entspricht ungefähr der eines Zweifrankenstückes (Originalaufnahme von Soeldner)

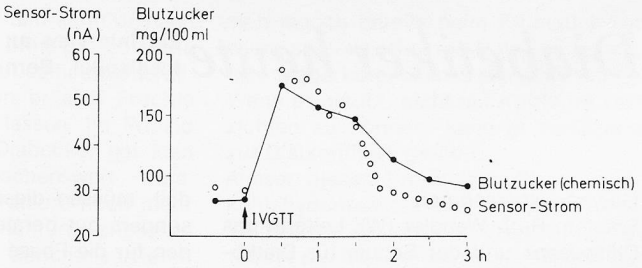


Abb. 11. Vergleich der Messpunkte Blutzucker (chemisch bestimmt) und der physikalisch-chemisch bestimmten Zukkerwerte mit dem implantierten Glukose-Monitor im Extrazellularraum (nach Soeldner)
IVGTT = intravenöser Glukose-Toleranz-Test

Die *Abbildung 10* zeigt einen zur Implantation bereiten Glukose-Sensor. Erforderlich ist nun noch ein Computer und eine Insulinpumpe.

Die *Abbildung 11* stellt dar, wie präzis der Glukose-Sensor automatisch den Zucker misst. Er hat den Vorteil, dass er mehr Messpunkte liefert, als dies bei üblichen Untersuchungen möglich ist.

Schlussbemerkungen

Es ist anzunehmen, dass bereits in diesem Jahr dem ersten Diabetiker ein künstlicher Glukosemonitor unter die Haut implantiert werden kann. Vielleicht wird es schon im Jahre 1975 möglich sein, dass solche Glukosemonitoren für Diabetiker allgemein erhältlich sein werden. Schon in dieser Phase wird ein solcher Monitor dem behandelnden Arzt wertvolle Auskünfte über den Blutzuckerspiegel im Zusammenhang mit Mahlzeiten, körperliche Tätigkeit, psychischen Belastungen geben. Dr. *Soeldner* hofft, dass er im Jahr 1976 den zweiten Teil des künstlichen Pankreas, die computergesteuerte Insulinpumpe, zur ersten Implantation bereit haben wird. Die Totaltransplantation des Pankreas ist an verschiedenen amerikanischen Zentren ausgeführt worden. Sorgfältige Kontrollen und medikamentöse Therapien erfordern aber eine dauernde Ueberwachung.

Beim Abschliessen dieser Arbeit teilt Prof. *Johann Bergan* vom American College of Surgeons mit, dass bis zum 1. Dezember 1973 33 Transplantationen vom College registriert worden sind. Wegen Abstossung des transplantierten Pankreas bei allen Patienten nach spätestens 13 Monaten werde die Methode in den USA wohl nicht weiter verfolgt.
Nach einer persönlichen Mitteilung aus dem National Institutes of Health gilt das Interesse den isolierten Beta-Zelltransplanten, welche bei diabetischen Ratten seit mindestens einem Jahr überleben.
Die Implantation von menschlichen oder tierischen Inselzellen in die Leber des Diabetikers dürfte in absehbarer Zukunft realisiert werden.

Das Material zu der vorliegenden Arbeit verdanke ich folgenden Quellen:

Persönlichen Mitteilungen von Referenten am 2. Beilinson Symposium über jugendlichen Diabetes in Tel Aviv 1972 (Dr. Zvi Laron), Dr. J. Soeldner von der Joslin Clinic, Boston, Mass., der mich im Laufe der letzten Jahre mehrmals anlässlich Besuchen über sein Projekt des künstlichen Pankreas orientierte. Dr. F. C. Goetz, der am Postgraduate Diabetes Course in San Francisco im Januar 1973 über seine Erfahrungen als Internist mit dem Transplantationsprogramm in Minneapolis berichtete; über eine mögliche Virusaetiologie habe ich wertvolle Hinweise während eines Besuches des Institutes für Pyma-Indianer des U. S. Public Health Service, Phoenix, Arizona, aus Dr. Bennets Gruppe erhalten. Schliesslich habe ich Zitate und Graphiken einer Vorlesung von Dr. G. F. Cahill, die er anlässlich der Tagung des 8. Internationalen Diabetes-Kongresses im Juli 1973 in Brüssel hielt, verwendet.
Wichtige *Ergebnisse aus dem Zeitraum der letzten 3 Jahre habe ich* der *folgenden Literatur* entnommen. *Chick* und *Like* über Faktoren, die Beta-Zellproliferation verändern, in *Diabetologia 6,* 243 (1973); diejenige von *Craighead* und *Steinke* über eine mögliche Virusätiologie im *Amer. Journal of Pathology 63*/I, 119 (1971). Eine zusammenfassende Arbeit von *Felts* über Pankreastransplantation und das künstliche Pankreas im *Southern Medical Journal 66,* 66 (1973); und zum gleichen Gebiet die Arbeit von *Gamble* und *Tayler* im *British Medical Journal 3,* 631 (1969); über die chirurgische Seite der Pankreastransplantation mit Implantation des Pankreasganges in den Urether hat *Gliedmann* im *American. Journal of Surgery 125,* 245 (1973) publiziert. *Like* und *Chick* haben eine Arbeit in *Science 163,* 941 (1969) über die mitotische Teilung der Pankreas Beta-Zellen berichtet; *Marliss* und Mitarbeiter machen Angaben über den Insulinrelease im *European Journal of Clinical Investigation 3,* 16 (1973); *Leonard, Lazarow* und *Hegre* haben über die Transplantation von Pankreasinseln in der Ratte im *Diabetes 22,* 413 (1973) Resultate mitgeteilt. Die fotografischen Aufnahmen über die Histologie von transplantierten Inseln im Lebergewebe stammen aus der Arbeit von *Kemp, Knight, Scharp, Ballinger* und *Lacy* in *Diabetologia 9,* 486 (1973). Schliesslich möchte ich darauf hinweisen, dass es zwei Schweizer Wissenschafter waren, *Gonet* und *Renold,* die bereits vor 8 Jahren eine der ersten Publikationen über die Transplantation von foetalen Ratten-Pankreas in *Diabetologia 1,* 91 (1965) gemacht haben. Ich möchte all den erwähnten Diabetologen und Wissenschaftern für ihre mündlichen und publizierten Angaben, die diese Uebersichtsarbeit möglich machten, an dieser Stelle meinen besten Dank abstatten.

Gut zu wissen... / Bon à savoir

Ferien für Behinderte
Vacances pour handicapés

Sanitätsdienst der Armee

Ferienlager für invalide Männer und Frauen aus der ganzen Schweiz
Fiesch VS, 4. September bis 2. Oktober, Anmeldung für eine, zwei, drei oder vier Wochen

Kostenbeitrag: Fr. 5.– pro Tag
Anmeldeformulare sind zu beziehen bei: Herrn Oberstleutnant Dr. J.-P. de Reynier, 4, Place de la Gare, 1003 Lausanne

Diabetiker heute

Ein Interview an der Diabetes-Station, Inselspital, Bern

Gesprächsteilnehmer:
Fräulein Ruth Wendler (W), Leiterin des Diätwesens und der Schule für Diätköchinnen und Diätköche am Inselspital.
Schwester Marianne Flückiger (M), dipl. Krankenschwester, besuchte den Gesundheitsschwesternkurs im Lindenhofspital, Bern, und absolvierte soeben ein Praktikum in der Diabetesberatungsstelle.
Frau Marianne Rupp (R), Liebefeld-Bern, hat eine Familie und führt neben dem Haushalt das Sekretariat der Bernischen Diabetesgesellschaft.
Schwester Therese Walther (T), Diabetesschwester, Leiterin der Diabetesstation, Inselspital, Bern.

Essen lernen

Zeitschrift für Krankenpflege (Z): **Frl. Wendler, beraten Sie nur die Patienten des Inselspitals oder auch auswärtige Patienten?**

W: Vor allen Dingen die Patienten unseres Spitals, vereinzelt auch solche von auswärts. Im Inselspital hat es verschiedene Diätberatungsstellen: eine für die Patienten im Bettenhochhaus, eine zweite für die Patienten im Anna-Seiler-Haus, Loryspital, Dermatologie usw., eine dritte in der Medizinischen Poliklinik, eine vierte im Kinderspital; eine fünfte Stelle wird von der Leiterin der Diätassistentinnenschule geleitet. Dorthin kommen nur auswärtige Patienten, die von Ärzten aus der Stadt und aus dem Kanton geschickt werden.

Z: Wie viele stationäre Diabetespatienten haben Sie?

W: Im Durchschnitt 60.

Z: Wie gestaltet sich Ihre Tätigkeit bei den stationären Patienten? Besuchen Sie die Patienten auf den Stationen?

W: Wir betreuen etwa 60 Krankenabteilungen. Zuerst wird der Patient mit den Mahlzeiten versorgt, dann kommen die persönliche Betreuung und die Beratung. Mindestens drei Diätassistentinnen sind von früh bis spät unterwegs, um die Patienten zu besuchen, auf den verschiedenen Abteilungen mit den Ärzten und Schwestern die Diätprobleme zu besprechen und die Patienten zu beraten. Sie führen auch sämtliche erforderlichen Nährstoffberechnungen aus.

Z: Werden nur die Patienten mit Diabetes besucht?

W: Nein, wir besuchen möglichst alle Patienten mit Diätkost, vor allem natürlich die Patienten mit einer komplizierten Diät. Da es sich bei den Diabetespatienten um eine lebenslängliche Diät handelt, müssen diese Patienten ganz besonders gut beraten und geschult werden für die Phase nach dem Spital. Das lässt sich am besten hier im Spital durchführen, weil die Patienten die Mahlzeiten schon abgewogen von uns bekommen, zum Teil mit Zetteln versehen (Zwischenmahlzeiten). Der Patient wird angehalten, alles genau zu beobachten, eventuell auch aufzuschreiben; es fällt ihm dann zu Hause leichter, diese Mahlzeiten selber zusammenzustellen. Selbstverständlich erhält er an der Beratung ein ihm angepasstes Diätschema, das vom Arzt verordnet wurde. Aber auch andere Patienten erhalten eine Diätberatung, zum Beispiel Nierenkranke, Herzinfarktpatienten, und vor allem die grosse Gruppe der Übergewichtigen. Das Übergewicht hängt oft mit Diabetes zusammen: etwa 50 % der beratenen Diätpatienten sind übergewichtig, von den 30 % Diabetikern sind ungefähr zwei Drittel übergewichtig.

Z: Wie geht es weiter, zum Beispiel für die Männer, die daheim nicht selber kochen? Beraten Sie auch die Hausfrauen?

W: Wenn immer möglich bestellen wir nebst den Patienten die Ehefrauen oder Angehörige in die Diätberatung. Aber auch die Männer sind in die Beratung einbezogen. Viele sind mittags unterwegs, können nicht heim und müssen auswärts essen, öfters an Banketten teilnehmen. Es ist sehr wichtig, dass der Diabetiker genau Bescheid weiss und die Ehefrau nicht nur im Bild ist, sondern auch das nötige Verständnis aufbringt für Arbeits- und Lebensgewohnheiten.

Z: Lernen die Diabetiker im Spital selber Mahlzeiten ausrechnen und abwägen?

W: Die Patienten erhalten bei der Beratung ein Schema mit der für sie zutreffenden Kalorienzahl. Das Schema ist so eingeteilt, dass die Mahlzeiten sehr leicht abzulesen sind. Anhand von «Lebensmittelmodellen» geben wir den Patienten einen Überblick über die Quantitäten. Mit diesen Modellen müssen sie sich selber Mahlzeiten zusammenstellen und mit der Tabelle vergleichen, ob sie es richtig gemacht haben. Sie werden ferner angehalten, auch die täglichen Mahlzeiten im Spital mit der Tabelle zu vergleichen.

Z: Haben Sie solche Tabellen auch in andern Sprachen als deutsch?

W: Selbstverständlich, Französisch und Italienisch werden viel gebraucht. Ins Englische müssen wir die Tabellen selber übersetzen oder übersetzen lassen, spanische haben wir noch keine.

Z: Heute redet man viel von Diät gegen Hyperlipidämie. Wie reagieren die Patienten, besonders die älteren, darauf?

W: Leider brauchen nicht nur ältere Personen diese Diät. Ich möchte sagen, es sollte sich heutzutage jedermann vorbeugenderweise in dieser Richtung ernähren. Diese Diät durchzuführen ist nicht schwierig. Beim Diabetiker geht es besonders gut, weil sein Schema ihm alles ganz genau vorschreibt. Diabetesdiät ist eine gesunde Kost, enthält sie doch viel hochwertiges Eiweiss, genügend Mineralien und Vitamine und eine nicht zu grosse Menge an Fett. Auf Hyperlipidämie und deren Folgen (Arteriosklerose, Herzinfarkt usw.) Rücksicht nehmen heisst in der Praxis nichts anderes, als nach Möglichkeit die tierischen Fette meiden und bis zur erlaubten Fettmenge pflanzliche Öle und Fette mit einem hohen Anteil an mehrfach ungesättigten Fettsäuren benützen: fettarmes Fleisch, Magerkäse, Magerquark und Magermilch, wobei der Diabetiker bei der Milch noch den Milchzucker berechnen muss. Als Ausgleich für diese mageren Produkte sollte zum Kochen zum Beispiel Sonnenblumenöl verwendet werden (Gehalt etwa 60 % hochungesättigte Fettsäuren, Färberdistelöl 75 %); als Brotaufstrich ist eine Pflanzenmargarine mit einem hohen Anteil an hochungesättigten Fettsäuren zu empfehlen. Es gibt verschiedene gute Produkte.

Z: Wie steht es mit der Nullkaloriendiät?

W: Die Nullkaloriendiät wird in unserm Haus ziemlich oft angewendet. Es ist wichtig, zu wissen, dass diese Patienten nicht erst beim Spitalaustritt, sondern gerade während dieses Fastens beraten werden müssen. Der Patient muss erzählen, wie er in bezug auf die Ernährung gelebt hat (Anamnese), damit festgestellt werden kann, wie er überhaupt zu diesem Übergewicht gekommen ist. Er erhält von der Diätassistentin Richtlinien über die Grundnährstoffe, also über Eiweiss-, Fett- und Kohlenhydratgehalt der Nahrung; über die Wichtigkeit der verschiedenen Nährstoffe, und er erfährt, welche Nahrungsmittel einesteils für seinen Diabetes günstig oder anderenteils für das Übergewichtsproblem ungünstig sind. Auch wird er angehalten, selber Menüs zu schreiben, die anschliessend mit ihm durchgearbeitet werden. Persönliche Probleme werden mit ihm besprochen, seien es solche finanzieller Art oder solche, die das Verständnis seiner Familie für seinen Zustand betreffen. Hier wird wenn möglich ein Familienmitglied beigezogen. Auch die Rückkehr ins eigene Heim muss vorbereitet werden. Der Patient muss genau Bescheid wissen über seinen Diabetes und darüber, wie er den errungenen Gewichtsverlust beibehalten kann.

Z: Wie steht es mit der Diabeteskost, wenn bei einer Begleiterkrankung noch eine andere Diät hinzukommt (Magen-, Gallen-, Leberleiden usw.)?

W: In erster Linie muss die Diabetesdiät anhand des vorgeschriebenen Schemas eingehalten werden. Die noch zusätzlich benötigten Diätrichtlinien werden dem Patienten erklärt, zum Beispiel ist bei Magenleiden eine leichtverdauliche Kost erforderlich, weder fette noch gebratene Speisen sind für ihn zuträglich, alle blähenden Gemüse (Kohlarten und ähnliches) sind zu meiden, ferner nicht zu heisse und nicht zu kalte Speisen und Getränke, und vor allen Dingen sollte auf Alkohol verzichtet werden. Dieser Verzicht ist für den Diabetiker wegen des Kaloriengehalts des Alkohols (1 g Alkohol enthält 7 Kalorien) nur von Vorteil. Das Rauchen muss er eventuell auch einschränken, das wird ihm sein Arzt sagen. Im Prinzip wird eine Diabetesdiät bestimmt und die Verträglichkeit für die Begleitkrankheit mitberücksichtigt.

Z: Wenden die Patienten an, was sie hier gelernt haben?

W: Das hoffen wir natürlich . . . Wir geben uns alle Mühe, den Patienten während seines Spitalaufenthalts so weit zu bringen, dass er das Gelernte leicht und gut ausführen kann. Wichtig ist, dass der Patient nicht nur zu **einer** einzigen Diätberatung am Austrittstag zu uns kommt, sondern uns schon frühzeitig, sobald sein Zustand es erlaubt, zugeführt wird.

Einblick in die Instruktion

Z: Wie lange dauert eine Beratung?

W: Für eine gute Diabetesberatung rechnet man im Minimum Dreiviertelstunden bis eine Stunde. Es wäre wünschenswert, wenn zwei oder drei mindestens halbstündige Beratungen folgen könnten.

Z: Wer instruiert?

W: Im Inselspital acht Diätassistentinnen und die Diabetesberatungsstelle.

Z: Was halten Sie von den sogenannten Diätrestaurants? Sind diese Ihres Erachtens wünschenswert?

W: Ich würde sagen ja. Wir werden immer wieder angefragt, wo es ein solches gebe oder warum in Bern kein solches existiere. Ich könnte mir vorstellen, dass ein Diätrestaurant gut besucht würde. In Bern gibt es ein Vegetarisches Restaurant, aber es ist kein Diätrestaurant, wie viele Leute glauben. Man weiss, dass dort sorgfältig gekocht wird und gute Fette und Öle verwendet werden. Dem Diabetiker allerdings fehlt dort das tierische Eiweiss, das er unbedingt benötigt. Wenn der Diabetiker gut instruiert ist, sein Schema mit sich trägt oder es auswendig weiss, wird es ihm auch in einem normalen Restaurant nicht schwerfallen, seine Diät einzuhalten. In jedem guten Restaurant gibt es Bouillon, Fleisch ohne Sauce und ungebundenes Gemüse. Die Menge der Kartoffeln kann er nach zwei bis drei Wochen ohne grosse Mühe abschätzen. Salate gibt es heute überall, und als Dessert kann er sich Früchte oder Käse servieren lassen. Im Prinzip braucht es für den Diabetiker gar kein Diätrestaurant. Wünschenswert wäre, dass sich die Restaurateure noch mehr der neuzeitlichen Ernährung anpassen würden, zum Beispiel Gerichte servieren würden, die einen niedrigen Kaloriengehalt aufweisen oder sogar berechnet sind, so dass der Gast weiss, wie viele Kalorien er mit einem Menü zu sich nimmt. Auch dem Fettproblem sollte mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Auf die landläufige Margarine sollte verzichtet, dafür die Ölküche eingeführt werden, wobei auf gute Öle Wert gelegt wird. Es gibt bereits verschiedene Betriebe, deren Menüplan dem Problem des Übergewichts Rechnung trägt.

Z: Lernen die Hoteliers dies während ihrer Ausbildung?

W: Die älteren unter ihnen haben dies sicher noch nicht gelernt. Mit dieser Schulung müsste bereits in den Berufsschulen begonnen werden. Dort sollte eingehender von der Ernährungslehre und von den Kalorienwerten gesprochen werden und die angehenden Köche mit dem Fettproblem vertraut gemacht werden. In den Fachzeitschriften werden laufend gute Artikel über die moderne Ernährung publiziert. Als Leiterin der Schule für Diätköchinnen und Diätköche habe ich Gelegenheit, festzustellen, dass sich je länger je mehr junge Köche, aber auch Küchenchefs für Ernährung und Diätetik interessieren. War vor etwa 10 Jahren für diesen Beruf pro Jahr etwa ein Interessent vorhanden, sind es jetzt immerhin etwa 15 pro Jahr, wobei die Hälfte männlichen Geschlechts sind.

Z: Wie soll man die Patienten beraten in bezug auf Diätprodukte, Konfitüre, Schokolade, Konservenfrüchte usw.?

W: Es gibt eine grosse Menge Diätprodukte in- und ausländischer Herkunft. Im Prinzip sind diese Produkte bei dem heutigen Marktangebot für den Diabetiker nicht nötig. Es stehen mehr Kohlenhydrate in grösserer Auswahl zur Verfügung, als dies noch vor 20 Jahren der Fall war, so dass er praktisch mit ganz normalen Nahrungsmitteln auskommen kann. Selbstverständlich hat man Verständnis dafür, dass der Diabetiker auch einmal Schokolade, Kuchen oder Gebäck geniessen will. Es gibt Hausfrauen, die keine Zeit zum Backen aufwenden können. Da ist es begrüssenswert, wenn für den Diabetiker ein Fertigprodukt auf dem Markt ist. Grosses Gewicht wird darauf gelegt, dass dieses Produkt genau deklariert ist, das heisst der Diabetiker muss auf den ersten Blick ersehen können, wieviel er von einem Produkt nehmen darf. Am besten wäre zum Beispiel die Angabe: «6 dieser ‚Guezli' entsprechen einem Brotwert» = 10 Kohlehydrate. Auch Diabeteskonfitüre könnte selbst hergestellt werden. Der Diabetiker sollte sich jedoch bereits beim Frühstück vor allem an eiweisshaltige Nahrung halten, also Magerkäse, Quark, eventuell ein Ei. Wenn er glaubt, nicht auf Konfitüre verzichten zu können, kann er zusätzlich zur Diätkonfiture greifen.
Ausser diesen Produkten gibt es auch kohlehydratreduziertes Diabetikermehl, Teigwaren, Brot usw. Zu diesen Produkten ist die Diätassistentin nicht sehr positiv eingestellt, da sie oft sehr mangelhaft deklariert sind. Der Diabetiker glaubt dann, sie seien frei erlaubt und kann sich damit Schaden zufügen. Zudem sind diese Produkte meist teuer und fast immer kalorien- und fettreich, was für den Diabetiker ohnehin ein Minuspunkt ist.

Unsereiner . . .

Z: Wie gestaltet sich Ihre Zusammenarbeit mit den Krankenschwestern?

W: Auch die Krankenschwester sollte, was den Diabetes und die Diabetesdiät betrifft, sehr gut informiert sein. Die Patienten im Spital sind von früh bis spät von Schwestern umgeben. Die Fragen und die ersten Probleme gelangen an die Schwestern, vielleicht werden an sie noch mehr Fragen gestellt als an uns Diätassistentinnen.

Z: Wieweit sind die Krankenschwestern orientiert?

Schwester Marianne (M): Man wird schon in der Schwesternschule über die Probleme rund um den Diabetes informiert, aber meiner Ansicht nach zu einem Zeitpunkt, da man noch zu wenig mit den praktischen Fragen in Berührung gekommen ist. Es ist alles sehr theoretisch. Man erhält sehr viel Information, aber man ist noch gar nicht bereit, diese anzuwenden.

W: Wie kann Ihrer Ansicht nach die Krankenschwester ihre Kenntnisse erweitern?

M: Aus eigener Initiative. Wenn sie viel mit Diabetikern in Berührung kommt, sieht sie, dass ihre Ausbildung in dieser Hinsicht oberflächlich ist, und sie bildet sich weiter. Sie kann an Weiterbildungstagen teilnehmen oder anhand von Lektüre ihr Wissen vertiefen. Wenn sie den Gesundheitsschwesternkurs besucht, hat sie vielleicht das Glück, an der Diabetesberatungsstelle ein Praktikum absolvieren zu können.

W: Glauben Sie, dass es wünschenswert wäre, dass für Schwestern Fortbildungsstunden oder -kurse organisiert würden, in denen zum Beispiel ein Arzt über Diabetesprobleme, eine Diätassistentin über Diätprobleme usw. sprechen würden?

M: Das ist sicher wünschenswert, es haben aber auch schon Kurse in dieser Richtung stattgefunden.

Aus eigener Erfahrung

Z: Frau Rupp, was heisst das für Sie, Diabetikerin zu sein, und wie werden Sie mit den verschiedenen Problemen fertig?

R: Diabetes wurde bei mir im Alter von 2½ Jahren festgestellt. Da ich von Kindheit an daran gewöhnt bin, führe ich ein ganz normales Leben damit. Soweit ich kann, führe ich die Diät strikte durch. Viele glauben, dass man mit Diabetes neben dem Beruf oder dem Haushalt nicht zu viel unternehmen sollte. Ich bin vielleicht etwas ehrgeizig, meiner Meinung nach sollte man sich ausgeben, wenn man mag. Deshalb führe ich dieses Sekretariat mit Freuden, die Haushaltung allein würde mich nicht ausfüllen.

Z: Wie viele Mitglieder hat die Bernische Diabetesgesellschaft?

R: Bis jetzt haben wir 810 Mitglieder.

Z: Sind die 810 Mitglieder nur im Kanton Bern?

R: Im Kanton Bern gibt es sehr viele Diabetiker. Wir haben auch einige Mitglieder aus andern Kantonen, zum Beispiel Solothurn, Luzern usw. Diese waren vor der Gründung der Sektion Luzern bei uns und wollen in unserer Sektion bleiben.

Z: Wie viele Sektionen haben Sie?

R: In der deutschen Schweiz bestehen sechs Sektionen* – einige weitere sind gerade in Gründung – und in der welschen Schweiz drei.

* Siehe Seite 212

W: In der Schweiz gibt es etwa 100 000 bekannte Diabetiker (2 % der Gesamtbevölkerung). Meines Wissens gilt die gleiche Zahl für diejenigen, die von ihrer Erkrankung noch nichts wissen.

Z: Ist die Gesellschaft aktiv?

R: Ja, wir führen verschiedene Vorträge durch und unternehmen auch Wanderungen. Frl. Wendler leitet Kochkurse, die sehr rege besucht werden. Der Kochkurs ist das, was die Leute am meisten schätzen.

Z: Haben Sie ältere oder auch jüngere Mitglieder?

R: Es variiert, vor allem ältere, aber auch junge Leute. Letztere interessieren sich im allgemeinen sehr für die Kochkurse, besonders Jungverheiratete. Wenn zum Beispiel der Ehemann Zucker hat, möchte die Frau alles gut wissen und richtig machen. Auch Männer würden sich für Kochkurse interessieren, doch sind sie etwas gehemmt, diese zu besuchen. Immerhin hat es in jedem Kurs einige männliche Teilnehmer.

Z: Wie wirkt der Einfluss der Gruppe auf den Diabetiker?

R: Ich glaube, es ist eine gute Idee, die Diabetiker in Gruppen zusammenzuführen. Gerade die «neuen» Diabetiker haben Hemmungen, weil sie zuckerkrank sind. Es hat auch viele junge Leute, die sich nicht anschliessen wollen und zum Beispiel die Vorträge nicht besuchen, weil sie glauben, es werde nur über die Zuckerkrankheit gesprochen. Wenn sie einmal an eine Schulungstagung kommen, die wir jedes Jahr durchführen, ist der erste Schritt gemacht. Sie begreifen ihre Krankheit besser, sehen auch, dass man ihnen helfen will und dass es auch Anlässe gibt, an denen nicht unbedingt von Zucker gesprochen wird. Ich glaube, sie finden erst dann den richtigen Weg zu ihrer Krankheit.

Z: Frau Rupp, wollen Sie uns etwas von Ihrem Kind erzählen?

R: Mein Sohn ist viereinhalbjährig, und sofort nach der Schoppenzeit habe ich begonnen, ihm möglichst wenig Zucker zu geben, Schokolade erhält er sehr selten. Zum Dessert bekommt er Apfelmus oder etwas, das auch für uns Diabetiker günstig ist. Wenn er in einem Geschäft Bonbons oder sonst etwas Süsses erhält, bringt er es nach Hause und fragt, ob er es essen dürfe. Ich achte darauf, dass er möglichst viel Gemüse erhält, reduziere das Brot und die Kartoffeln, so dass er praktisch schon jetzt Diabetesdiät hat. Es ist gut, ein Kind frühzeitig vorzubereiten, da man nie weiss, wann eine Zuckerkrankheit auftreten kann. Er hat mir auch schon zugeschaut, wenn ich mir die Spritze machte. Mein Bub wird regelmässig auf Zucker untersucht, bis jetzt wurde noch nichts festgestellt. Obwohl er von beiden Seiten erblich belastet ist, hoffe ich sehr, dass er nicht zuckerkrank wird. Meine Schwiegermutter und mein Vater haben Alterszucker.

Schwester Therese (T): Wie stellt sich Ihr Mann zu diesem Problem? Isst er dasselbe wie Sie, oder müssen Sie ihm etwas anderes, Währschafteres, kochen?

R: Im allgemeinen koche ich für alle das gleiche. Mein Mann neigt zu Übergewicht. Aus diesem Grund haben wir beschlossen, dass auch er meistens Diabetikerdiät bekommt, um so vielleicht dem Diabetes vorzubeugen, der ja auch in seiner Familie vorkommt. Fett und Öl verwende ich wenig.

W: Weiss Ihr Mann, dass auch er diabetesgefährdet ist?

R: Ja, er lässt einmal im Jahr seinen Blutzucker kontrollieren. Er ist gut im Bild über die Zuckerkrankheit und wusste schon als wir heirateten, was das bedeutet. Nur wussten wir damals noch nicht, dass auch seine Mutter gefährdet war. Einer Tante mussten sogar als Folge der Zuckerkrankheit beide Beine amputiert werden. Wir waren nicht informiert, sonst hätten wir uns überlegt, ob wir ein Kind haben wollten, wegen des grossen Risikos.

Z: Haben Sie noch andere Erfahrungen, die Sie uns mitteilen möchten?

R: Ich möchte sagen, wie es ist, wenn man als Kind Zucker hat. Persönlich finde ich, ein Diabeteskind sollte möglichst normal erzogen und nicht zu sehr bedauert werden. Das Kind wehrt sich dagegen, weil es sich normal fühlt. Je natürlicher die Eltern und die Verwandten mit dem Kind leben, desto leichter fällt es ihm, die Krankheit zu tragen. Meine Eltern haben uns eine Krankheit nie als ein Märtyrium dargestellt. Dadurch kam ich mir ganz natürlich vor und hatte auch nicht Schwierigkeiten in der Schule. Ich war zum Beispiel weniger krank als andere. Besonders im Berufsleben herrscht dem Diabetiker gegenüber eine gewisse Skepsis, glaubt man doch, dieser sei öfter krank als andere Leute, was ich bestreite. Nach meiner Erfahrung ergeben sich Gesunde viel schneller als wir.

Z: Welchen Beruf haben Sie erlernt?

R: Ich habe die Töchterhandelsschule in Bern besucht und arbeitete mehrere Jahre bei einem Juristen als Alleinsekretärin. Es war ein interessanter Posten, ich habe mich ganz eingesetzt, und mein Chef hat sich nie beklagen müssen, dass ich öfter krank sei als meine Vorgängerinnen. Ich habe noch an verschiedenen Orten gearbeitet, als ich schon verheiratet war, weil ich das Bedürfnis hatte, neben meinem Haushalt noch etwas zu tun. Einmal habe ich sogar in einem Bäckerladen ausgeholfen über die Weihnachtszeit. Es war sehr streng, aber ich konnte es einrichten, regelmässig zu essen, was für mich wichtig ist.

W: Braucht es viel Kraft und Disziplin, mitanzusehen, wie andere ringsherum Süssigkeiten essen? Ist es schwierig oder eine Sache der Gewohnheit?

R: Persönlich habe ich das Glück, nicht so sehr am Süssen zu hängen. Ich ziehe Gesalzenes vor. Ich kenne aber Diabetiker, die besonders am Anfang darunter leiden, auf Süsses verzichten zu müssen. Mir scheint, dass das Essen nicht das Wichtigste ist auf der Welt. Man kann sich ein Hobby zulegen, das etwas ablenkt. Ein mir bekannter junger Mann, der erst seit zwei Jahren Zucker hat, leidet mehr darunter, dass er nicht mehr süsse Konservenfrüchte geniessen kann, als unter dem Diabetes.

Z: Wie alt ist der junge Mann?

R: Etwa 25jährig. Er grämt sich tagtäglich und kommt nicht darüber hinweg.

W: Welche süssen Früchte vermisst er denn?

R: Die grossen «Riz-Casimir»-Birnen. Wenn die Mutter nicht ständig aufpasst, entdeckt sie immer wieder leere Büchsen im Abfalleimer, was heisst, dass er wieder «gesündigt» hat. Sie hat ihm künstlich gesüsste Früchte gekauft, die er aber nicht isst. Er opponiert gegen al-

les, was mit der Zuckerkrankheit zu tun hat.
W: Und doch sind die künstlich gesüssten Früchte sehr gut und haben praktisch keinen Nachgeschmack.
T: Ich stelle mir vor, dass es ein sehr individuelles Problem ist, wie ein Zuckerkranker mit der Einschränkung seiner Essensgewohnheiten fertig wird. Vielleicht hängt es auch davon ab, ob man die Krankheit angenommen hat. Das Beispiel des jungen Mannes zeigt, dass er es einfach noch nicht wahrhaben will, an dieser Störung zu leiden. Das ist ein psychologisches Problem.

R: Es ist auch eine Frage der Disziplin. Entweder ist man fähig, sich darüber hinwegzusetzen und sich damit abzufinden, oder man hadert mit der Krankheit. Wie ich beobachten konnte, fällt es besonders jungen Männern schwer, mit diesem Problem fertigzuwerden.

W: Was ist Ihres Erachtens das grössere Problem: die Diabetesdiät an sich, oder das Disziplin-halten-Müssen, das heisst, dass man täglich drei grössere und drei kleinere Mahlzeiten, also deren sechs, genau einhalten muss?

R: Ich finde, dass die Disziplin, diese sechs Mahlzeiten genau zu den richtigen Zeiten einzunehmen, schwieriger ist als die Diabetesdiät an sich. An einem Sonntagmorgen möchte man auch gern einmal richtig ausschlafen. Aber auch am Sonntag gibt es um 7 Uhr Frühstück. Das braucht Überwindung, besonders bei schlechtem Wetter.

Z: Die Diät an sich ist ja gut, etwa wie die französische Küche?

W: Ja. Wir Diätassistentinnen hören oft von Patienten im gleichen Zimmer, dass der Diabetiker viel besseres Essen erhalte, nämlich zum Beispiel zum Nachtessen Fleisch, Gemüse, Kartoffeln, Salat, Kompott, Milchkaffee und vor dem Schlafen noch einen Fruchtsaft – während sie nichts als Spaghetti mit Käse, Salat und Kaffee erhalten.

Z: Frau Rupp, ist Ihre Tätigkeit als Sekretärin der Berner Diabetesgesellschaft sehr zeitaufwendig?

R: Es ist nicht jeden Tag gleich. Zwei bis drei Tage ist es eher still. Dann merkt man, dass wieder jemand Sorgen hat oder sich noch nicht recht mit seinem Diabetes abfinden kann. Dann wird eine Stunde lang am Telefon der «Kropf geleert», dass ich mit keinem Hammer dazwischen komme. Ich erläutere ihnen, was Diabetes eigentlich ist, wie man die Diät einhält und trotzdem gesund leben kann. Viele Diabetiker sind gar nicht im Bild. Sie waren wohl beim Arzt, der den Diabetes dann auch feststellte, dem aber leider die Zeit fehlt, die Patienten gut zu informieren. Es sollten viel mehr Beratungsstellen gegründet werden, wo die Leute richtig informiert und aufgeklärt werden. Viele Zuckerkranke könnten sich nachher besser mit ihrem Zustand abfinden.
Die Korrespondenz nimmt mehr Zeit in Anpsurch als die Telefongespräche. Es werden oft Broschüren und Kontrollhefte bestellt. Einen Vortrag zu organisieren und die über 800 Mitglieder dazu einzuladen ist sehr zeitraubend. Es gibt auch Leute, die plötzlich unangemeldet vor der Türe stehen und eine Auskunft wünschen oder ihre Probleme mit mir besprechen wollen. Wenn es um Diätfragen geht, weise ich sie sofort an Frl. Wendler oder an Schw. Therese Walther. Die Diät ist ja *erstes Gebot.* Wenn ich merke, dass der Ratsuchende gar nicht darüber hinwegkommt, töne ich an, dass ich selber schon über 30 Jahre Diabetikerin sei. Das hilft meistens. Es gibt ihnen das Gefühl, dass andere dasselbe erleiden.
M: Das Problem der Disziplin und der Diät beschäftigt mich sehr. Auf der Diabetesberatungsstelle habe ich nur drei Wochen zugebracht; wir hatten viele Diabetiker, die zur Weiterberatung kamen, die meisten davon waren übergewichtig. Ich hatte das Gefühl, dass viele Patienten aus Disziplinargründen ihre Diät nicht einhalten konnten und vielfach auch nicht wollten. Das Schema ging «verloren», und plötzlich verliefen die ganzen Massnahmen im Sand, nicht weil sie nicht bekannt oder zu wenig begriffen worden waren, sondern weil es bequemer war.

Weitere wichtige Instruktionen

Z: In diesem Zusammenhang möchte ich Schw. Therese über die Instruktion des Diabetikers im Spital im Hinblick auf seinen Austritt aus dem Spital befragen. Was versteht man unter einem «Minimalinstruktionsprogramm»?

T: Der Diabetiker sollte über verschiedene Punkte gut orientiert sein. In erster Linie über seine Diät, da die Ernährung das wichtigste Hilfsmittel in der Behandlung dieser Stoffwechselstörung darstellt. Wir sollten ihm also seinen Diätplan sehr gut erklären, so dass er diesen wirklich versteht und anwenden kann, was für den Laien gar nicht so einfach ist. Ferner muss er seine Zuckerkrankheit anhand von Urinzuckertests selber kontrollieren können. Die Tests muss er regelmässig zu Hause ausführen, je nach Schwere seines Diabetes ein- bis dreimal täglich, bei leichtem Diabetes zwei- bis dreimal wöchentlich. Sie müssen nicht nur richtig ausgeführt werden – Diabetiker machen häufig Fehler bei den Urintests, weil sie die Gebrauchsanweisung nicht richtig gelesen haben oder weil es ihnen nie richtig gezeigt wurde –, sie müssen auch in ein Kontrollheft eingetragen werden und dieses muss bei jedem Besuch beim Arzt vorgewiesen werden. Damit ist es noch nicht getan, sie müssen die Urintests auch richtig interpretieren können, d. h. sie müssen wissen, was zu unternehmen ist, wenn sie einmal viel Zucker im Urin haben, ob sie sofort den Arzt benachrichtigen sollen, oder ob sie warten können. Dies muss alles genau erklärt werden. Es kommt auf die Art und die Schwere des Diabetes an. Ein labiler Diabetiker, bei dem der Blut- und Urinzukker stark schwankt, muss eine Insulindosis sicher viel schneller diesem Test anpassen oder den Arzt aufsuchen als ein stabiler Altersdiabetiker, der ruhig einige Tage abwarten kann, um festzustellen, ob seine Urintests von selber wieder besser werden oder nicht.
Der Diabetiker, der sich Insulin spritzt oder antidiabetische Tabletten einnimmt, sollte die Zusammenhänge zwischen Insulin, Blutzucker und Nahrung kennen, damit er Entgleisungen verhüten kann. Er muss also die Hypoglykämie kennen, die Ursachen, die ersten Symptome, die Behandlung und wenn möglich – was noch besser ist – deren Verhütung. Aber auch das Gegenteil, den zu hohen Blutzucker, muss er aus den Urintests ersehen können; die Zeichen eines beginnenden Komas: Durst, trockener Mund, Polyurie und abnorme Müdigkeit sollten ihn rechtzeitig alarmieren.

Z: Welche Patienten machen in der Insel die «ambulante Orientierung» mit?

T: Vor allem die hospitalisierten, aber auch Patienten, die von auswärts kommen.

Z: Wie geht das vor sich? Ich habe von einer Lehrmaschine, von Filmen usw. gehört.

T: Wir haben in der Diabetesstation zwei moderne Selbstunterrichtsgeräte: Erstens den sogenannten «Auto-Tutor», den Herr Dr. Teuscher aus den USA kommen liess, und zweitens 20 kurze Instruktionsfilme mit dem dazugehörigen Vorführungsgerät.
Im «Auto-Tutor» läuft ein gutaufgebauter Kurs über Diabetes ab, den der Zuckerkranke allein, ohne Mithilfe eines Arztes oder einer Krankenschwester, absolviert. Er sitzt vor dem Apparat, liest und studiert die erklärenden Texte und Abbildungen und muss selbständig Fragen beantworten.
Je nach Alter und Intelligenz des Patienten dauert der Kurs drei bis fünf Stunden. Da der Patient maximal eine Stunde an diesem Lehrprogramm arbeitet, muss er also mehrere Male zu uns kommen. Der «Auto-Tutor» ist ein sehr gutes Hilfsmittel, das dem Diabetiker die grundlegenden Kenntnisse über das Wesen, die Behandlung und die Selbstkontrolle der Zuckerkrankheit vermittelt. Diesem theoretischen Lehrgang muss jedoch unbedingt noch eine mehr praktisch orientierte Schulung folgen im persönlichen Kontakt und Gespräch mit dem Diabetiker und unter Berücksichtigung seiner individuellen Probleme. Dieser Teil der Instruktion ist sicher sehr wichtig.

Z: . . . und sehr zeitraubend?

T: Ja, weil man alles noch praktisch zeigen und erklären sollte: die Anwendung des Diätplans, die Urintests, die Injektionstechnik usw. Doch spart uns der «Auto-Tutor» sicher viel Zeit. Da der Dia-

betiker sich damit bereits ein bestimmtes Basiswissen angeeignet hat, versteht er unsere Erläuterungen nachher viel besser.

Z: Wird dieses Unterrichtsmittel auch anderweitig verwendet?

T: Ja, dieses Unterrichtsgerät eignet sich auch sehr gut für Schwesternschülerinnen und Pflegerinnen. Auch Medizinstudenten absolvieren manchmal diesen Kurs, ebenso Schülerinnen der Diätassistentinnen- und der Diätköchinnenschule, weil ein grosser Teil des Programms – etwa ein Drittel der Diabetesdiät gewidmet ist. Spitalfürsorgerinnen haben diesen Kurs auch schon absolviert. Er eignet sich für alle Personen, die mit Diabetikern zu tun haben.
M: Ich musste gut überlegen, um alle Fragen beantworten zu können (siehe Quiz Seite 203).

Z: Wie werden die Filme verwendet?

T: Diese Lehrfilme haben wir mit Hilfe der Diätassistentinnen und einer Fotografin des Spitals selber hergestellt. Es sind kurze Instruktionsfilme über verschiedene Gebiete, die der Diabetiker beherrschen muss: die Diät, das Insulinspritzen, das Sterilisieren des Spritzenmaterials, die Urintests, die Fusspflege usw. Diese Filme dauern nur fünf Minuten und können von der Instruktionsschwester oder vom Arzt während der Vorführung nach Wunsch angehalten und kommentiert werden. Sie eignen sich besonders für den Unterricht in Gruppen. Eine weitere Unterrichtsmethode besteht in Diapositiven, mit denen gleichzeitig ein erläuternder Text auf Tonband abgehört werden kann. Wir bearbeiten zurzeit diese Form des Selbstunterrichts und haben den Eindruck, dass sie für den Diabetiker von Nutzen sein wird.

Weiterbildung durch die Diabetesgesellschaft

Z: Haben Sie die Möglichkeit, die Resultate dieser Instruktionen einzuschätzen?

M: Während meines Praktikums habe ich einmal erlebt, dass die Frau eines Patienten bei auftretenden Schwierigkeiten telefonisch bei der Diabetesberatungsstelle um Rat und Hilfe bat.
T: Leider haben wir meistens keine Gelegenheit, den Erfolg unserer Beratung zu beurteilen, das heisst nur bei wiederholter Hospitalisierung eines Diabetikers. Die Schulung, die im Spital stattgefunden hat, ist in der Regel eine einmalige Angelegenheit, was eigentlich nicht richtig ist. Der Diabetiker, der ja lebenslänglich an dieser Krankheit leidet, sollte die Möglichkeit haben, Wiederholungs- oder Weiterbildungskurse zu besuchen. Bis jetzt ist die Teilnahme an den Anlässen der Diabetesgesellschaft die einzige Möglichkeit dazu. Deshalb empfehlen wir möglichst allen Zuckerkranken, dieser Gesellschaft beizutreten, doch kommen leider lange nicht alle Mitglieder an die für sie organisierten Anlässe.
R: Ich kann dies bestätigen. Aus irgendwelchen Gründen beteiligen sich viele Mitglieder nicht aktiv an den Anlässen. Gerade die älteren Leute haben Hemmungen, zu kommen. Dabei könnten sie zum Beispiel bei den Kochkursen repetieren, was sie kochen und essen dürfen. Sie bezahlen den Beitrag und haben nichts von ihrer Mitgliedschaft.

Z: Wie hoch ist der Jahresbeitrag?

R: Bei uns war der Beitrag bisher Fr. 15.–. Da ab April 1974 eine neue Diabeteszeitschrift viermal jährlich erscheinen wird, ist es unumgänglich, den Betrag zu erhöhen.

Z: Gibt es Kinderlager für Diabetiker?

R: Jährlich werden etwa vier Sommerlager für Kinder durchgeführt. Die Lager sind ein grosser Erfolg. Meistens können nicht alle Anmeldungen berücksichtigt werden, obwohl die Kinder in das Aargauer, Basler, Berner und Zürcher Lager verteilt werden. Die Lagerleitung setzt sich aus einem Leiter, einem Arzt, einer Krankenschwester, einer Diätassistentin und weiteren Helferinnen und Helfern zusammen.

«Fitness»

Z: Neuerdings hört man auch vom Turnen für Diabetiker

R: Ja, wir führen im Lindenhofspital Bern einen Turnkurs durch. Die Anmeldungen waren zuerst spärlich, man war skeptisch. Zu guter Letzt brachten wir jedoch eine gemischte Gruppe zusammen. Der jüngste Turner ist 27- und die älteste Turnerin 75jährig. Jetzt turnen wir schon über ein Jahr einmal wöchentlich und hoffen, dass wir den Kurs weiterführen können. Die Gruppe hat sich bereits vergrössert. Geleitet wird der Kurs von einer Physiotherapeutin, und die Teilnehmer sind richtig begeistert davon. Wir haben das Gefühl, dass Fitness für Diabetiker notwendig ist (*Beispiel: Karin Iten, Eiskunstläuferin, Anm. der Red.*).

Z: Frau Rupp, haben Sie noch andere Erfahrungen?
R: Vielleicht würde es noch interessieren, wie der Heilungsprozess ist bei Diabetikern, zum Beispiel nach einer Operation. Als junges Mädchen hatte ich eine Blinddarmentzündung. Mein Arzt war skeptisch, weil es der äusserste Moment war und er glaubte, dass die Heilung drei bis fünf Wochen dauern werde. Er war sehr erstaunt, als am fünften Tag der Chirurg zu mir sagte: «So, jetzt kannst du nach Hause.» Es ging alles reibungslos, so dass man sagen kann, dass, wenn die Diät strikte eingehalten wird, praktisch keine Komplikationen zu erwarten sind. Dasselbe geschah nach dem Kaiserschnitt, bei der Geburt meines Kindes. Auch da war ich sofort wieder sehr gut in Form. Es kommt sicher auch auf die Einstellung an.

Praktische Hinweise

Z: Wie steht es mit dem Wegwerfmaterial, ist es für die Patienten sehr teuer?

T: Das Wegwerfmaterial zum Insulinspritzen ist nicht mehr so teuer wie vor einigen Jahren; zudem kann dieselbe Spritze mehrere Male gebraucht werden (5–7mal). Eine solche Spritze kostet durchschnittlich 40 bis 50 Rappen. Wenn ein Diabetiker täglich eine Injektion machen muss, gibt er wöchentlich etwa 50 Rappen für seine Insulinspritze aus. Wenn er zweimal oder in seltenen Fällen sogar dreimal spritzen muss, ist die konventionelle Glasspritze etwas billiger. Da hat Frau Rupp mehr Erfahrung.
R: Ich bin mit der neuen Einmalspritze sehr zufrieden. Sie ist viel einfacher und praktischer, weil man sie nicht auskochen muss. Ich kaufe immer 100 Stück auf einmal ein und bezahle dafür Fr. 38.–. Man merkt jedoch, dass es ein billiger Artikel ist, denn das Material ist verschieden; manchmal kann ich sie nur einmal, höchstens aber dreimal brauchen. Doch finanziell ist es sicher tragbar und vor allem praktisch. Gerade auf einer Reise oder in den Ferien ist es so viel einfacher, Insulin zu spritzen.

Schlussfolgerungen

Z: Schwester Therese, haben Sie viele ältere Patienten zur Beratung?

T: Ja, der Diabetes ist eine Alterskrankheit, wir haben also viel mehr ältere Patienten als jüngere.

Z: Ist bei dieser Alterskategorie eine Gesundheitserziehung möglich?

T: Beim alten Menschen ist natürlich vieles Gewohnheit geworden, und man ist oft nicht sicher, wieweit die Beratung nützlich sein wird. Wenn man sich aber auch mit dem alten Menschen Mühe gibt, sich genügend Zeit nimmt und ihm alles *einfach* und mehrmals erklärt, ist es sehr oft möglich, zu erreichen, dass er den Nutzen dieser Massnahmen einsieht und sich daran hält.
M: Ich glaube, bei der Beratung ist es in erster Linie wichtig, dass der Diabetiker sehr gut über die Krankheit Bescheid weiss, über deren Entstehen und über das ganze Krankheitsbild. Dann wird er auch viel besser den Sinn der vielseitigen Behandlungsmassnahmen erkennen – und in diesem Zusammenhang auch die Verhütung von Komplikationen – was schliesslich unser angestrebtes Ziel ist.

Z: Im Namen der Leser danke ich Ihnen allen für das aufschlussreiche Gespräch.

▶ Quiz, Seite 203

Quiz

Inselspital Bern
Diabetesstation

I. ALLGEMEINES

1. Was ist Diabetes?
a) eine Infektionskrankheit ☐
b) eine Leberkrankheit ☐
c) eine Insulinmangelkrankheit ☐
d) eine Nierenkrankheit ☐

2. Was kann zu Diabetes führen?
a) zuviel trinken ☐
b) zuviel essen ☐
c) zuwenig essen ☐
d) zuwenig Bewegung ☐

3. Welche Feststellung trifft am häufigsten zu?
a) Diabetes ist ansteckend ☐
b) Diabetes verschwindet im Alter ☐
c) Diabetes kann durch Kräutertee geheilt werden ☐
d) Diabetes kommt gehäuft in bestimmten Familien vor ☐

4. Welche Komplikationen können bei Diabetes auftreten?
a) Eiterungen ☐
b) bleibende Sehstörungen ☐
c) Störungen an den Füssen ☐
d) alle drei ☐

5. Was kann der Diabetiker selbst vermeiden?
a) Grippe ☐
b) Wadenkrämpfe ☐
c) Übergewicht ☐
d) keines von diesen ☐

II. DIÄT

1. Welche Nahrungsmittel sind verboten?
a) Fleisch ☐
b) Eier ☐
c) Gemüse ☐
d) Mehlsaucen ☐

2. Was ist ein (1) «Brotwert»?
a) 20 g Schwarzbrot ☐
b) 50 g Schwarzbrot ☐
c) eine beliebige Menge Diätbrot ☐
d) 5 Stück Knäckebrot ☐

3. Wieviel Kartoffeln gibt es für drei Brotwerte?
a) eine kleine ☐
b) zwei grosse ☐
c) 300 g ☐
d) 150 g ☐

4. Ein mittleres «Mütschli» entspricht etwa 45 g. Wie viele Brotwerte sind das?
a) 1 ☐
b) 2 ☐
c) 3 ☐
d) 4 ☐

5. Was enthält mehr Zucker: 1 Becher Milch (2 dl), 1 Yoghurt nature (200 g) oder 2 dl Magermilch?
a) 2 dl Milch ☐
b) 200 g Yoghurt ☐
c) 2 dl Magermilch ☐
d) alle drei gleich viel ☐

6. Pro Tag dürfen Sie zum Beispiel fünf Obstwerte haben: welcher Menge Äpfel entspricht das?
a) 200 g ☐
b) etwa ein Pfund ☐
c) 700 Gramm ☐
d) etwa ein Kilo ☐

7. Warum sollen Sie viel Gemüse essen?
a) weil Gemüse viel Kalorien enthält ☐
b) weil Gemüse viel Wasser enthält ☐
c) weil Gemüse viel Fett enthält ☐
d) weil Gemüse meist wenig Stärke enthält ☐

8. Wie sollte Fleisch zubereitet werden?
a) mit Sauce ☐
b) panieren ☐
c) grillieren ☐
d) alle drei ☐

9. Wieviel Kaffee oder Tee ist täglich erlaubt?
a) beliebig ☐
b) möglichst wenig ☐
c) eine Tasse täglich ☐
d) fünf Tassen täglich ☐

10. Warum ist Alkohol zu vermeiden?
a) wegen der Kalorien ☐
b) wegen allgemeiner Gesundheitsschäden ☐
c) wegen eventuellen Zuckergehalts ☐
d) alle drei ☐

III A URINTEST (Clinitest)

1. Welche Farbe hat der Clinitest, wenn kein Zucker im Urin ist?
a) Braun ☐
b) Blau ☐
c) Orange ☐
d) Grün ☐

2. Welche Farbe gibt den höchsten Zuckergehalt im Urin an?
a) Orange ☐
b) Dunkelbraun (Farbe nach Orange) ☐
c) Grün mit orangem Bodensatz ☐
d) Dunkelgrün ☐

3. Wie viele Tropfen Urin braucht es für den Clinitest?
a) 1 ☐
b) 10 ☐
c) 7 ☐
d) 5 ☐

4. Welche Feststellung trifft zu?
a) Clinitest gibt auch den genauen Blutzucker an ☐
b) Clinitest-Tabletten werden durch Feuchtigkeit zerstört ☐
c) Clinitest kann auch für die Acetonprobe gebraucht werden ☐
d) alle drei Feststellungen sind falsch ☐

5. Welches ist das wichtigste Anzeichen im Urin für ein drohendes diabetisches Koma?
a) Clinitest grün ☐
b) Clinitest blau ☐
c) Clinitest orange ☐
d) Aceton im Urin ☐

III B. URINTEST (Tes-Tape)

1. Welche Farbe hat das Tes-Tape, wenn viel Zucker im Urin ist?
a) Hellgelb ☐
b) Dunkelgelb ☐
c) Hellgrün ☐
d) Dunkelgrün ☐

2. Was bedeutet Tes-Tape dunkelgrün?
a) kein Zucker im Urin ☐
b) Spur Zucker im Urin ☐
c) sehr viel Zucker im Urin ☐
d) Aceton positiv im Urin ☐

3. Wie viele Sekunden muss man warten bis zum Ablesen des Tests?
a) 1 ☐
b) 10 ☐
c) 30 ☐
d) 60 ☐

4. Welche Feststellung trifft zu?
a) Tes-Tape gibt auch den genauen Blutzucker an ☐
b) Tes-Tape wird durch Feuchtigkeit zerstört ☐
c) Tes-Tape kann auch für die Aceton-Probe gebraucht werden ☐
d) alle drei Feststellungen sind falsch ☐

5. Wie soll Tes-Tape aufbewahrt werden?
a) im Kühlschrank ☐
b) kühl und trocken ☐
c) in der Hosentasche ☐
d) im Keller ☐

IV. INSULIN (Allgemeines)

1. Was ist Insulin?
a) ein Vitamin ☐
b) ein Hormon aus der Bauchspeicheldrüse ☐
c) ein Pflanzenextrakt ☐
d) ein Medikament zum Einnehmen ☐

2. Wo wird Insulin produziert?
a) in der Bauchspeicheldrüse ☐
b) in der Leber ☐
c) in den Nieren ☐
d) in der Milz ☐

3. Was bewirkt Insulin?
a) es erhöht den Blutzucker ☐
b) es senkt den Blutzucker ☐
c) es hat keine Wirkung auf den Blutzucker ☐
d) es verursacht Schmerzen an der Injektionsstelle ☐

4. Ist in den blutzucker-senkenden Tabletten Insulin enthalten?
a) ja ☐
b) nein ☐

5. Zu wenig Insulin führt zu:
a) Diabetischem Koma ☐
b) Unterzuckerung ☐
c) kaltem Schwitzen ☐
d) es hat keine Folgen ☐

V A. BESONDERE SITUATIONEN BEI INSULINSPRITZENDEN DIABETIKERN

1. Wie kann man bei grosser körperlicher Anstrengung die Insulindosis verändern?
a) man kann mehr Insulin spritzen ☐
b) man kann gleichviel Insulin spritzen ☐
c) man kann weniger Insulin spritzen ☐
d) man kann gar kein Insulin spritzen ☐

2. Wenn ein Diabetiker sich am Morgen krank fühlt und erbricht, muss er folgendes tun:
a) kein Insulin spritzen ☐
b) die doppelte Menge Insulin spritzen ☐
c) jeden Urin auf Zucker und Aceton untersuchen ☐
d) zum Insulin Tabletten nehmen ☐

3. Wie kommt es zu einer Unterzukkerung («Hypo»)?
a) Insulin verbindet sich mit dem Blut ☐
b) Insulin wird schlecht vertragen ☐
c) zuviel Insulin ☐
d) Insulin wirkt zuwenig ☐

4. Wenn ein insulinspritzender Diabetiker plötzlich krank wird, braucht er häufig:
a) weniger Insulin ☐
b) mehr Insulin ☐
c) kein Insulin ☐
d) nur die halbe Insulindosis ☐

5. Wenn sich plötzlich die Zeichen einer Unterzuckerung («Hypo») einstellen, muss sofort folgendes gemacht werden:
a) Insulin nachspritzen ☐
b) abliegen und abwarten ☐
c) 3 Würfelzucker zerbeissen und schlucken ☐
d) ins nächste Spital gehen ☐

V B. BESONDERE SITUATIONEN BEI MIT TABLETTEN BEHANDELTEN DIABETIKERN

1. Wie muss bei körperlicher Anstrengung die Tablettenmenge gelegentlich geändert werden?
a) mehr Tabletten ☐
b) gleich viele Tabletten ☐
c) weniger Tabletten ☐
d) überhaupt keine Tabletten ☐

2. Wenn ein Diabetiker, der täglich Tabletten nimmt, krank wird und erbricht, muss er folgendes tun:
a) sofort mit Tabletten aufhören ☐
b) sofort Urin auf Zucker untersuchen ☐
c) sofort die Gemeindeschwester für eine Insulinspritze kommen lassen ☐
d) nichts Besonderes machen ☐

3. Wenn ein Diabetiker, der täglich Tabletten nimmt, plötzlich an einer fieberhaften Krankheit leidet, braucht er häufig:
a) weniger Tabletten ☐
b) keine Tabletten ☐
c) gleich viele Tabletten ☐
d) Insulin ☐

4. Weshalb kommt es zu einer Unterzuckerung?
a) weil Tabletten nicht vertragen werden ☐
b) weil Tabletten zuwenig wirken ☐
c) zu viele Tabletten genommen ☐
d) zuviel gegessen ☐

5. Wenn sich plötzlich die Zeichen einer Unterzuckerung («Hypo») einstellen, muss sofort folgendes gemacht werden:
a) eine zusätzliche Tablette nehmen ☐
b) abliegen und abwarten ☐
c) 3 Würfelzucker zerbeissen und schlucken ☐
d) ins nächste Spital gehen ☐

V C. BESONDERE SITUATIONEN BEI DIABETIKERN, DIE NUR MIT DIÄT BEHANDELT WERDEN

1. Wie kann bei körperlicher Anstrengung die Ernährung geändert werden?
a) mehr Brot essen ☐
b) weniger Brot essen ☐
c) überhaupt weniger essen ☐
d) nichts mehr trinken ☐

2. Wenn ein Diabetiker, der kein Insulin und keine Tabletten braucht, krank wird und erbricht, muss er folgendes tun:
a) sofort zu essen versuchen ☐
b) abliegen und abwarten ☐
c) sofort Urin auf Zucker untersuchen ☐
d) sofort ins nächste Spital gehen ☐
(Können Sie oder Ihre Angehörigen eine Urinzuckeruntersuchung durchführen? Ja ☐ Nein ☐)

3. Wie kommt es zu einem zu hohen Blutzucker?
a) zuviel gegessen ☐
b) zuwenig gegessen ☐
c) zuwenig Eiweiss gegessen ☐
d) zuviel Kaffee getrunken ☐

4. Wenn Sie einen langen Spaziergang machen, ist es am besten, wenn Sie zusätzlich folgendes essen:
a) 1 Stück Brot und 1 Apfel ☐
b) 2 Kaffeelöffel Honig ☐
c) 3 Würfelzucker ☐
d) ½ Tafel Schokolade ☐

5. Wenn Sie sich besonders körperlich betätigen (Skifahren, Schwimmen, Wäschetag), brauchen Ihre Muskeln vor allem:
a) Fett ☐
b) Stärke ☐
c) Eiweiss ☐
d) Vitamine und Mineralien ☐

VI. ENTGLEISTER DIABETES MIT ZUVIEL ZUCKER: DIABETISCHES KOMA ENTGLEISTER DIABETES MIT ZU WENIG ZUCKER: «HYPO» (UNTER ZUCKERUNG)

1. Welches sind Anzeichen für ein drohendes diabetisches Koma?
a) kaltes Schwitzen ☐
b) Hunger ☐
c) Clinitest blau ☐
d) keines von diesen ☐

2. Wann muss man den Urin auf Aceton untersuchen?
a) wenn Urinzucker stark positiv ☐
b) bei grosser Müdigkeit ☐
c) bei Fieber ☐
d) in allen drei Fällen ☐

3. Was ist ein «Hypo»?
a) zuviel Zucker im Blut ☐
b) Bezeichnung für Diabetes ☐
c) kein Aceton im Urin ☐
d) zuwenig Zucker im Blut ☐

4. Zu was führt ein diabetisches Koma, wenn es nicht behandelt wird?
a) es hat keine Folgen ☐
b) es kann zum Tod führen ☐
c) es führt zu Insulinunverträglichkeit ☐
d) man bekommt Schmerzen ☐

5. Wenn Sie starken Durst haben, finden Sie meistens:
a) viel Zucker im Urin ☐
b) keinen Zucker im Urin ☐
c) Spur Zucker im Urin ☐
d) alle drei sind falsch ☐

Probleme der Betagten / Troisième âge

Einleitung

Der Mangel an einheitlichen Bezeichnungen für die verschiedenen Altersunterkünfte ist mit der zunehmenden Aktivität der Oeffentlichkeit auf dem Gebiet der Massnahmen zugunsten des Alters als immer störender empfunden worden.

Auf Anregung des Vereins für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen haben Vertreter des Bundesamtes für Sozialversicherung, des Eidgenössischen Statistischen Amtes, des Eidgenössischen Büros für Wohnungsbau, des Instituts für Orts-, Regional- und Landesplanung der ETH Zürich, des Gesundheitsamtes des Kantons Waadt, der Schweizerischen Konferenz für öffentliche Fürsorge, des Schweizerischen Roten Kreuzes, der Schweizerischen Stiftung für das Alter, des Vereins für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen, des Verbandes Schweizerischer Krankenanstalten und der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie gemeinsam eine Typisierung der Altersunterkünfte ausgearbeitet. Sie wurde den Kantonen wie auch verschiedenen schweizerischen Organisationen, die sich mit Fragen der Altersbetreuung und dem Bau von Altersunterkünften befassen, zur Vernehmlassung zugestellt. Das Ergebnis der Umfrage fiel im allgemeinen sehr positiv aus. Die durch verschiedene wertvolle Anregungen bereinigte Uebersicht kann nun nachstehend veröffentlicht werden.

Massgebend für die Einteilung, die sich bewusst von jeder Bewertung freihalten will, ist die dem Grad der Behinderung der Bewohner angepasste Intensität der gebotenen Dienste in personeller und baulicher Hinsicht.

Da — abgesehen von der Mehrsprachigkeit unseres Landes — für den gleichen Typ oft verschiedene Namen vorkommen, wurden für die primäre Bezeichnung Buchstaben gewählt. Diese Kurzbezeichnungen beruhen auf einem vom Kanton Waadt geschaffenen und vom Kanton Bern übernommenen System. Wo sich überdies Minderheiten für eine abweichende Namengebung oder Definition zeigten, sind diese in Klammer aufgeführt.

In der Praxis sind sehr häufig Mischformen anzutreffen. Um die Uebersichtlichkeit nicht zu verlieren, sind sie nicht aufgenommen worden. Eine Mischform kann jedoch leicht durch die Kombination der Buchstaben bezeichnet werden; das häufig anzutreffende Alters- und Pflegeheim beispielsweise mit der Bezeichnung C/D.

Die nachstehende Uebersicht berücksichtigt in erster Linie — aber nicht exklusiv — Unterkünfte für Betagte. In allen Unterkunftstypen können auch mehr oder weniger behinderte bzw. pflegebedürftige Erwachsene Aufnahme finden, die die Altersgrenze noch nicht erreicht haben.

Die Typen A (Akutspitäler) und B (Spital für Chronischkranke) sind lediglich der Vollständigkeit halber aufgeführt worden.

Sollten sich im Verlauf der Zeit neue Typen bilden, müsste die Einteilung ergänzt bzw. umgestaltet werden. Anregungen können an das Bundesamt für Sozialversicherung, 3003 Bern, gerichtet werden.

Introduction

Vu l'importance croissante des mesures en faveur des personnes âgées, le fait d'utiliser des dénominations diverses pour désigner des types identiques d'habitation pour personnes âgées s'est révélé de plus en plus gênant.

A la suite d'une suggestion faite par l'Association suisse des établissements de prévoyance et d'assistance sociale, un classement des diverses habitations pour personnes âgées a été élaboré. Ce travail a été effectué en commun avec des représentants des institutions et services suivants: Office fédéral des assurances sociales, Bureau fédéral de statistique, Bureau fédéral pour la construction de logements, Institut pour l'aménagement national, régional et local de l'EPF Zurich, Service cantonal vaudois de la santé publique, Croix-Rouge suisse, Fondation suisse pour la vieillesse, Association suisse des établissements pour malades, Association suisse des établissements de prévoyance et d'assistance sociale et Société suisse de gérontologie. Le classement a ensuite été soumis pour avis aux cantons, ainsi qu'à plusieurs organisations suisses qui s'occupent des problèmes de la vieillesse et qui ont de l'expérience en matière de construction d'habitations pour personnes âgées. Le projet a généralement été très bien accueilli. L'aperçu, mis au point grâce à de précieuses suggestions, peut maintenant être publié.

Le classement — opéré en renonçant sciemment à toute appréciation des différents types — est intervenu en fonction du degré d'intensité des services offerts, sur le plan du personnel et de la construction, qu'exige le handicap des habitants.

Etant donné que — hormis le fait qu'il existe plusieurs langues dans notre pays — l'on utilise souvent diverses dénominations pour un même type d'habitation, la désignation primaire est faite à l'aide de lettres. Cette méthode se fonde sur celle créée par le canton de Vaud et reprise par le canton de Berne. Lorsqu'une minorité s'est prononcée pour une dénomination ou une définition différente, celle-ci est indiquée entre parenthèses.

Dans la pratique, l'on rencontre très souvent des formes mixtes d'habitations. Celles-ci n'ont pas été retenues pour ne pas nuire à la clarté de l'aperçu. Une forme mixte peut toutefois aisément être désignée en combinant plusieurs lettres. C/D, par exemple, désigne le type très répandu de home pour personnes âgées et pour malades chroniques.

L'aperçu ci-après tient compte, en premier lieu, mais pas exclusivement, des habitations pour personnes âgées. Tous les types d'habitation peuvent toutefois aussi accueillir des adultes, plus ou moins handicapés ou tributaires de soins, qui n'ont pas encore atteint la limite d'âge à partir de laquelle naît le droit à la rente de vieillesse.

Les types A (hôpitaux pour patients atteints de maladies aiguës) et B (hôpitaux pour malades chroniques) sont mentionnés uniquement pour que l'aperçu soit complet.

Si, au cours des années, de nouveaux types d'habitation devaient apparaître, l'aperçu devrait être complété ou modifié. Des suggestions à ce sujet peuvent être adressées à l'Office fédéral des assurances sociales, 3003 Berne.

VII. DIE FÜSSE DES DIABETIKERS

1. Warum muss der Diabetiker für regelmässige Bewegung sorgen?

a) wegen der Zuckerverbrennung ☐
b) wegen der Blutzirkulation ☐
c) keines von beiden ☐
d) beides ☐

2. Was tun Sie, wenn Sie kalte Füsse haben?

a) heisse und kalte Wechselbäder ☐
b) heisses Fussbad nehmen ☐
c) Socken anziehen ☐
d) heisse Bettflasche nehmen ☐

3. Was sollten Sie nicht tun?

a) ein Hühnerauge mit der Schere abschneiden ☐
b) nichtheilende Fusswunden selbst behandeln ☐
c) sitzen mit übereinandergeschlagenen Beinen ☐
d) alle drei ☐

4. Warum spürt mancher Diabetiker nichts von einer Fusswunde?

a) die Nervenempfindlichkeit ist herabgesetzt ☐
b) die Muskeln sind verändert ☐
c) die Haut ist verändert ☐
d) wegen Plattfüssen ☐

5. Wenn Sie eine kleine Fusswunde haben, können Sie diese am besten desinfizieren mit:

a) essigsaurer Tonerde ☐
b) Arnikatinktur ☐
c) Medizinalalkohol ☐
d) Heil- und Zugsalbe ☐

Antworten, siehe Seite 212

Benennung der Altersunterkünfte

An der Erarbeitung der Uebersicht beteiligte Institutionen und Amtsstellen
Siehe Einleitung S. 205

Typ	Definition	Aufnahmekreis
Eh	**Wohnungen für Betagte** Wohnungen ohne spezielle Ausstattung, die in erster Linie für Betagte reserviert und für ambulante Dienste leicht erreichbar sind	Betagte, die sich selber versorgen und — nötigenfalls mit Hilfe ambulanter Dienste — selbständig wohnen können
Ea	**Alterswohnungen** Einzelne oder gruppiert in verschiedenen Gebäuden untergebrachte Wohnungen, die es nach Lage und Ausstattung erlauben, auch bei körperlicher Behinderung allein zu wohnen	Wie bei Wohnungen für Betagte; doch können auch körperlich behinderte Betagte aufgenommen werden
Eg	**Alterssiedlung** Zusammenfassung von Alterswohnungen in einem oder mehreren Gebäuden, meistens verbunden mit Gemeinschaftsräumen und gemeinschaftlichen Dienstleistungen	Wie bei den Alterswohnungen
D	**Altersheim** Heim, das für langfristige Unterkunft und Verpflegung leicht behinderter, älterer Menschen eingerichtet ist, deren Gesundheitszustand aber in der Regel nur gelegentlich Krankenpflege und ärztliche Behandlung erfordert	Leichtbehinderte, nicht dauernd pflegebedürftige Betagte, die in der Regel keinen eigenen Haushalt mehr führen können
C	**Krankenheim** (Pflegeheim) Heim, das hauptsächlich der dauernden Unterkunft und Pflege langzeitkranker und pflegebedürftiger Menschen dient, welche tägliche Krankenpflege und eine regelmässige ärztliche Behandlung benötigen	Personen, die bei der Aufnahme dauernd pflegebedürftig sind
B	**Spital für Chronischkranke** (Geriatrische Klinik) Krankenhaus, das sich vorwiegend mit der Untersuchung und temporären Behandlung solcher Kranker befasst, die eine anspruchsvolle Krankenpflege, regelmässige intensive ärztliche Behandlung benötigen und deren Gesundheitszustand einen bestimmten **Rehabilitationserfolg** erwarten lässt (durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Regel einige Wochen bis einige Monate)	Personen, welche die für die Behandlung notwendigen Voraussetzungen erfüllen
A	**Akutspital** Krankenhaus für kurzfristige Untersuchung, Behandlung und Pflege akut und chronisch kranker Patienten (durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Regel längstens 30 Tage)	Akutkranke Personen, die vorwiegend eine kurzfristige Untersuchung, Behandlung und Pflege benötigen

Bauliche Ausstattung	Personelle Ausstattung	Zusatzdienste
Trägt den besonderen Bedürfnissen der alten Menschen höchstens hinsichtlich der Lage Rechnung. Mobiliar vom Bewohner gestellt	Gewährung von ambulanten Diensten nach Bedarf	— Ambulante Dienste
Lage und Ausstattung tragen den besonderen Bedürfnissen körperlich behinderter alter Menschen Rechnung Mobiliar vom Bewohner gestellt	Gewährung von ambulanten Diensten nach Bedarf	— Ambulante Dienste
Wie Alterswohnungen. Zusätzlich Gemeinschaftsräume für Essen, Turnen, Schwimmen, Freizeit usw. Zentrale Bademöglichkeit. Mobiliar vom Bewohner gestellt	Hauswart Warte- und evtl. Pflegepersonal «Animateur» oder Sozialarbeiter	— Ambulante Dienste
In der Regel Einzelzimmer (für Ehepaare mit Verbindungsmöglichkeit) mit WC und evtl. Dusche und kleiner Kochgelegenheit. Mobiliar gewöhnlich vom Pensionär gestellt	Heimleitung Pflegepersonal Hausdienstpersonal «Animateur» oder Sozialarbeiter	— Dienste für die Umgebung (Alterszentrum) — Tagesstätte (Dj) — Pflegemöglichkeit für dauerpflegebedürftig gewordene Pensionäre, gegebenenfalls in besonderer Pflegeabteilung (DC)
Mindestens einfache medizinisch-diagnostische Grundausstattung, ein Arztzimmer mit Untersuchungs- und Behandlungsraum und Räume für Therapien	Heimleitung Verantwortlicher Arzt (jederzeit erreichbar) Pflegepersonal Hausdienstpersonal Ergo-, Physiotherapeuten und «Animateur» oder Sozialarbeiter	— Dienste für die Umgebung (Alterszentrum) — Tagesstätte (Cj)
Spitaleinrichtung für die Untersuchung, Rehabilitation und Pflege Chronischkranker	Spezialärzte Ergo-, Physiotherapeuten und andere Spezialisten Personal wie im Spital	— Funktion eines Tagesspitals für die Umgebung (Bj)
Spitalaustattung	Spitalpersonal	

Dénomination des divers types

Voir introduction, p. 205

Type	Définition	Conditions d'admission
Eh	**Logements habituels pour personnes âgées** Logements habituels, réservés en premier lieu aux personnes âgées	Personnes âgées capables de se subvenir à elles-même et d'habiter seules, si nécessaire avec l'aide de services à domicile
Ea	**Logements destinés aux personnes âgées** Logements, seuls ou groupés dans une ou différentes maisons, destinés aux personnes âgées, dont l'emplacement, l'aménagement et l'équipement permettent d'habiter seul, même en cas de handicap physique	Comme pour les logements habituels; ils peuvent cependant recevoir aussi des personnes âgées qui sont physiquement handicapées
Eg	**Logements avec encadrement médico-social** Groupement de logements avec encadrement médico-social dans un ou plusieurs bâtiments; des locaux communs et des prestations de services sont (généralement) à disposition	Comme pour les logements E a
D	**Home pour personnes âgées** Home recevant, pour un séjour à long terme, des personnes âgées qui sont légèrement handicapées et dont l'état de santé ne nécessite qu'occasionnellement des soins et un traitement médical	Personnes âgées ne nécessitant en règle générale pas de soins continus; mais étant légèrement handicapées, elles ne sont tout de même plus en mesure de tenir un ménage
C	**Etablissement pour malades chroniques** Etablissement de placement destiné principalement à l'hébergement et aux soins de personnes atteintes de maladies chroniques dont l'état de santé nécessite des soins continus et une surveillance médicale	Personnes nécessitant dès le début des soins continus
B	**Hôpital pour malades chroniques** (Clinique gériatrique) Etablissement hospitalier destiné principalement à l'examen et au traitement passager de malades qui nécessitent des soins particuliers, ainsi qu'un traitement médical intensif et régulier, et dont l'état de santé permet d'espérer un **succès certain de réintégration** (durée de séjour, en règle générale, de quelques semaines à quelques mois)	Personnes remplissant les conditions du traitement donné dans cet hôpital
A	**Hôpital p. patients atteints de maladies aiguës** Etablissement hospitalier pour l'examen, le traitement et les soins de personnes atteintes de maladies aiguës ou chroniques (en moyenne la durée de séjour est généralement de 30 jours au plus)	Malades nécessitant un diagnostic, un traitement et des soins de courte durée

d'habitations pour personnes âgées

Agencement	Dotation en personnel	Services spéciaux
Le logement tient compte des besoins spéciaux des personnes âgées tout au plus quant à l'emplacement. Mobilier apporté par l'habitant	Mise à disposition de services à domicile selon les besoins	— Services à domicile (ambulatoires)
L'emplacement, l'aménagement et l'équipement tiennent compte des besoins particuliers des personnes âgées qui sont physiquement handicapées. Mobilier apporté par l'habitant	Mise à disposition de services à domicile selon les besoins	— Services à domicile (ambulatoires)
Comme les logements spéciaux. En plus, des locaux communs pour manger, pour la gymnastique, pour la natation, pour les loisirs, etc. Installation centrale de bains. Mobilier apporté par l'habitant	Personnel de service et évtl. personnel soignant Concierge Animateur ou assistant social	— Services à domicile (ambulatoires)
Généralement des chambres à un lit (pour les couples, deux chambres avec porte communicante), avec WC et évtl. douche et cuisinette. Habituellement le pensionnaire apporte ses propres meubles	Direction Personnel soignant Personnel de maison Animateur ou assistant social	— Services pour le voisinage (Centre gériatrique) — Centre de jour pour personnes âgées (j) — Possibilité de soins pour les pensionnaires devenus malades et nécessitant des soins continus; évtl. dans division spéciale (DC)
Au minimum un équipement permettant de donner des soins continus et de faire un diagnostic médical simple un cabinet médical avec salles d'examen, de traitement et de thérapie	Direction Médecin responsable (pouvant toujours être atteint) Personnel soignant Personnel de maison Ergothérapeute, physiothérapeute Animateur ou assistant social	— Services pour le voisinage (Centre gériatrique) — Centre de jour pour personnes âgées (Cj)
Installation d'hôpital pour l'examen, la réadaptation et les soins de malades chroniques	Médecins spécialisés Ergothérapeutes, physiothérapeutes et autres spécialistes Personnel comme dans un hôpital	— Fonction d'un hôpital de jour pour le voisinage (Bj)
Installations médicales et techniques	Personnel médical et hospitalier	

Umwelthygiene in der Raumplanung

Luftverunreinigung, Lärm, Grünflächen im Städtebau, Besonnung und natürliche Belichtung von Wohnungen.

Vier Studienberichte aus dem Institut für Hygiene und Arbeitsphysiologie der Eidg. Technischen Hochschule Zürich, Ott-Verlag Thun und München, Fr. 48.—. Herausgegeben von E. Grandjean und A. Gilgen. 334 S. Text, 70 Tab., 64 Abb.

Die Berichte wurden im Auftrag des Institutes für Orts-, Regional- und Landesplanung an der ETHZ, gemäss Bundesgesetz über Massnahmen zur Förderung des Wohnungsbaues von 1965, ausgearbeitet. Es wurden folgende Feststellungen gemacht:

1. Unmittelbare Quelle der **Luftverunreinigung** ist der Energieverbrauch in den Hausfeuerungen (etwa 50 %), im Motorfahrzeugverkehr (etwa 30 %) und in der Industrie (etwa 20 %). Die einzelnen Energiequellen führen zu folgenden hauptsächlichen Schadstoffemissionen:

— Kohle, Staub, Russ, Schwefeldioxid und Kohlenmonoxid;
— Heizöl, Schwefeldioxid, Stickoxide, Aldehyde und Kohlenmonoxid;
— Benzin, Stickoxide, Aldehyde, Kohlenwasserstoffe und Kohlenmonoxid.

Für Verdünnung und Ausbreitung der Schadstoffe in der Luft spielen örtliche und momentane meteorologische Verhältnisse eine entscheidende Rolle. Inversionslagen bewirken eine Akkumulation der Luftverunreinigungen. Dauern solche Inversionen mehrere Tage, so kann es unter Einwirkung der Sonnenstrahlung in der verunreinigten Atmosphäre zu photochemischen Reaktionen kommen, bei denen stark reizende Oxidantien entstehen.

Die wichtigsten Schadstoffe besitzen folgende toxikologische Eigenschaften: Behinderung der Atmungsorgane und Reizung der Atemwege, Blutgift, Beeinträchtigung nervöser Funktionen, Wirkung als Erstickungsgift, krebsfördernde Stoffe.

Untersuchungen an grossen Bevölkerungsgruppen haben gezeigt, dass die Sterblichkeit und die Krankheitshäufigkeit bei hohen Graden der Luftverunreinigung ansteigen, vor allem für chronische Bronchitis, Emphysem, Lungenentzündungen und Asthma. In Regionen mit hoher Luftverunreinigung wurden auch vermehrt Krebskrankheiten und Herz- sowie Kreislaufkrankheiten beobachtet.
Verschiedene Staaten haben Grenzwerte für höchstzulässige Ausmasse der Luftverunreinigung festgelegt. Besonders streng sind die US National Air Quality Standards (Jahresmittelwerte) für Schwefeldioxid, Stickstoffdioxid, Schwebestaub, Kohlenwasserstoffe, Kohlenmonoxid.

Als wichtige Massnahmen sind zu betrachten:
— Senkung des Schwefelgehaltes der Heizöle;
— Periodische Kontrolle und bessere Wartung der Hausheizungen;
— Erlass von Gesetzen und Vorschriften zur Reduzierung der Emissionen von Motorfahrzeugen, industriellen und gewerblichen Anlagen;
— Konsequente Förderung des öffentlichen Verkehrs, von Fernheizwerken umweltfreundlichen Energieträgern, bessere Isolation der Gebäude.

2. **Lärmbelastung** wird charakterisiert durch den Lärmpegel, die Dauer der einzelnen Lärmereignisse, deren Häufigkeit und die subjektive Empfindlichkeit.
Bei den Wirkungen des Lärms auf den Menschen stehen Schlafstörungen, Störung der Sprachverständlichkeit und subjektive Belästigung im Vordergrund. Die Lärmbelästigung ist als übermässig oder unzumutbar zu betrachten, wenn bei der Mehrheit eines Bevölkerungskollektivs eine erhebliche Beeinträchtigung des Wohlbefindens hervorgerufen wird.

An Orts-, Regional- und Landesplanung sind folgende Forderungen zu stellen:
— Trennung der Wohngebiete von Emissionsquellen: Durchgangsverkehr, Industrie und Gewerbe;
— Industriezonen an der windabgewandten Seite einer Siedlung;
— Ausbau der Grünzonen;
— Ausbau von Umfahrungsstrassen;
— Autofreie Innenstädte;
— Kreuzungsfreie Strassen.

Die wichtigste Planungsmassnahme gegen den *Fluglärm* ist die Ausscheidung unterschiedlicher Nutzungszonen.
Zur Erfassung der Lärmbelastung durch den *Strassenverkehr* eignen sich folgende Massstäbe: Summenhäufigkeitspegel, äquivalenter Dauerschallpegel und der Traffic Noise Index aus England.
Der Motorfahrzeugverkehr stellt in Städten die stärkste Quelle für die Beeinträchtigung des Wohlbefindens durch Lärm dar.
Als Hindernisse eignen sich Wälle, Mauern, lärmunempfindliche Gebäude oder Tieferlegung der Strasse.

Strassenbahnlärm ist störender als meist angenommen wird.

Beim *Industrielärm* ist vor allem auf den äquivalenten Dauerschallpegel zu achten. Bei einem zusammenhängenden Industriegebiet ist die Lärmabnahme mit der Distanz abhängig vom mittleren Durchmesser des Industriegebietes.

Baulärm wird bekämpft durch Typenprüfung der Maschinen und Beschränkungen für den zeitlichen Einsatz der Baumaschinen.

Für den *Schiesslärm* liegen in der Schweiz Grenzrichtwerte vor.

Die bis jetzt vorliegenden *Immissionsrichtwerte* befriedigen nicht, da sie nicht alle Lärmarten erfassen.

3. **Grünflächen** sind für Kinder und Erwachsene in erster Linie Bewegungs- und Erholungsraum. Man unterscheidet zwischen physischem Grün (Spiel- und Sportplätze) und sanitärem Grün (Fusswege und Parkanlagen).

Aufgrund der heutigen Kenntnisse und unter Berücksichtigung bisheriger Erfahrungen der Stiftung Pro Juventute und der Schweiz. Vereinigung für Landesplanung können Aufteilung und Flächenzuteilung von Kleinkinderspielplätzen, Spielplätzen für Kinder aller Altersstufen, Sport- und Spielplätzen für Jugendliche und Erwachsene sowie Parkanlagen, in m² Fläche pro Einwohner, empfohlen werden.

4. **Besonnung und natürliche Belichtung von Wohnungen** stellen für Bevölkerungen der gemässigten Zone mit häufigen Nebellagen im Winter ein wichtiges Wohnkriterium dar. Messungen der möglichen Sonnenscheindauer zeigten, dass an einem mittleren Wintertag zahlreiche Räume keine Sonne hatten: bei den Wohnzimmern ungefähr ein Drittel, bei den Kinderzimmern die Hälfte. Besonders für das Kinderzimmer war das Sonnenbedürfnis nicht befriedigt.

Einzimmerwohnungen, die nur nach N, NW oder NO orientiert sind, müssen als ungenügend abgelehnt werden. Für alle Wohnungen sind Empfehlungen für Minimalsonnenscheindauer aufzustellen. Auch die natürliche Belichtung muss als wichtiges Wohnkriterium betrachtet werden. Bei 40 % aller untersuchten Wohnräume war die Tagesbelichtung ungenügend. Indessen bestand für alle Räume ein nicht befriedigtes Bedürfnis nach mehr Tageslicht.

In prägnanter Weise haben die Autoren des vorliegenden Werks die vier behandelten Fragenkomplexe herauskristallisiert und gezeigt, in wie hohem Ausmass die Physiologie des heutigen Menschen in städtischen Siedlungen dadurch geprägt wird. Die Publikation kann mit ihren zahlreichen Tabellen und graphischen Darstellungen und ihrem umfangreichen Literaturnachweis einem weiten Kreis von Lesern zum Studium bestens empfohlen werden.

Dr. H. E. Vogel, Geschäftsführer VGL Zürich

(Schweiz. Vereinigung für Gewässerschutz und Lufthygiene)

Krankenpflege – hochschulreif?

Marlies Prem

In den letzten Jahren ist der Bildungsnotstand ein viel zitiertes Wort. Aber ganz offensichtlich ist der Bildungshunger, wenn auch nur gestillt mit Sparrationen, grösser geworden. Das hat zu dem Ergebnis geführt, dass nun mehr Abiturienten als jemals zuvor auf ein Hochschulstudium warten und — wie es heisst — sollen es auch in der Zukunft mehr werden. Ob das erfreulich ist oder nicht, darüber kann man geteilter Ansicht sein; es kommt hier wohl ganz auf den Blickwinkel an, aus dem man dieses Novum betrachtet. Jedenfalls gibt es Berufe, in denen Abiturienten bisher in der Minderheit waren, und einer davon ist die Krankenpflege. Warum sich nur wenig Abiturienten für diesen Beruf interessieren, hat sicher viele Gründe, die hier nicht näher untersucht werden sollen. Einer dürfte aber darin zu suchen sein, dass das herkömmliche Ausbildungsprogramm nicht anspruchsvoll genug war, ganz abgesehen von der praktischen Ausbildung, die so viel Enttäuschungen mit sich bringt, die für einen fühlenden und denkenden Schüler oft nur schwer zu ertragen sind.

In einem gewissen Gegensatz dazu steht die Tatsache, dass gerade in diesem Beruf Menschen gebraucht werden, wie sie allein durch eine Ausbildung oder einen Studiengang, ganz gleich wecher Art, nur schwer hervorgebracht werden können. Eine Stationsschwester zum Beispiel muss Fähigkeiten und Eigenschaften besitzen, die es ihr möglich machen, ein sehr kompliziertes Betriebsgefüge in Gang zu halten.

Die Stationsschwester und ihr «Betrieb»

Im allgemeinen gehören zu diesem Betrieb 30 Patienten, mindestens 10 Mitarbeiter unterschiedlicher Nationalität und Ausbildungsgrade, Schülerinnen und Schüler, eine Aerzteschar verschiedener Rangstufen, nicht zu sprechen von den vielen Abteilungen in einem Krankenhausbetrieb, deren Mitarbeiter alle mehr oder weniger dazu neigen, Fehlsteuerungen einzig und allein der Stationsschwester zur Last zu legen. Es ist ein Glück, dass es hier und da immer wieder solche Frauen, gelegentlich auch Männer gibt, die mehr oder weniger ausgeprägt einen grossen Teil dieser Wundergaben besitzen, wie zum Beispiel eine gute Portion Frustrationstoleranz, Organisationstalent kombiniert mit psychologischem Feingefühl und pädagogischen Fähigkeiten.

Es ist daher sehr verwunderlich, dass man nicht längst alle Hebel in Bewegung gesetzt hat, um solche an sich viel begehrten Leute besser auszubilden. Meist wachsen sie aus der Praxis, es sind sozusagen Naturtalente.

Ungeschickte Namensgebung

Der Wissenschaftsrat hat nun einen Plan verfasst, nach dem zunächst im Modellversuch an zwei Hochschulen in der Bundesrepublik u. a. auch Krankenpflegepersonal besser auf diese Aufgaben vorbereitet werden soll. Es kann wohl kaum bestritten werden, dass es in der Krankenpflege genügend Aufgaben gibt, die dieser akademischen Vorbildung durchaus würdig sind.
Allerdings, und diesen Vorwurf kann man dem Wissenschaftsrat nicht ersparen, hat er einige unglückliche Formulierungen gewählt, an denen sich die Gemüter erregen und die der Gesamtidee nicht gerade förderlich sind. So zum Beispiel ist der Vorschlag, drei verschiedenartige Berufe mit einer gemeinsamen Bezeichnung zu versehen, aus vielerlei Gründen anfechtbar.
Der Name «Diplom-Mediziner» erweckt den Eindruck, als würden hier völlig neue Berufe geschaffen. Dies ist aber zumindest für den Bereich Pflege nicht zutreffend, betrachtet man sich die Zielsetzung und die Tätigkeiten.
Auch jetzt werden Krankenschwestern und -pfleger mit dieser Zielsetzung und für diesen Tätigkeitsbereich ausgebildet, wobei man allerdings eingestehen muss, dass die Ziele selten erreicht und die Tätigkeiten teilweise ungenügend wahrgenommen werden, was nicht zuletzt auch auf Personalmangel zurückzuführen ist. Das Krankenpflege-Ausbildungswesen schwebt seit Jahren zwischen Hoch- und Mindestanforderungen, wobei das 1965 novellierte Gesetz mal nach der einen, mal nach der anderen Richtung hin ausgelegt und missbraucht wird. Es sind nicht zuletzt die Gesetzgeber, die die durchaus guten Absichten zur Anhebung des Berufes immer wieder durchkreuzten, indem sie in der Hoffnung auf Bedarfsdeckung Ausnahmeregelungen einführten, die der Anhebung des Niveaus in der Krankenpflege diametral entgegenwirkten.
So steht jetzt ein angeblich passives und den erhöhten Anforderungen im Beruf nicht gewachsenes Krankenpflegepersonal dem Ansinnen des Wissenschaftsrates ebenfalls skeptisch gegenüber und fragt sich, wie es wohl die Hochschule fertig bringen wird, Pflegepersonal mit relativ geringer Praxiserfahrung mit so viel besseren Fähigkeiten hervorzubringen. Abitur ist nicht immer ein Fähigkeitsnachweis für die Krankenpflege, was leider hin und wieder mit Bedauern festgestellt werden muss, wenn sich Abiturienten aufmachen, den Beruf zu erlernen.

Pflegepersonal nach Mass

Anderseits ist das Argument, wie es nun von Berufsangehörigen häufig zu hören ist, «Pflege sei eben Pflege» oder die Frage: was ist «akademische Krankenpflege?» etwas sehr banal. Jeder von uns weiss nur zu gut, dass Pflege, wenn sie sich am einzelnen Patienten orientiert, sehr unterschiedlich ist, und dass sie je nach der Persönlichkeitsstruktur des Patienten oft schwer zu lösende Aufgaben stellt.

Pflege ist eben nicht für alle Menschen gleich. Darum ist es richtiger zu sagen, Pflege heisst, die individuellen Bedürfnisse des Patienten erkennen und ihnen nach besten Kräften nachkommen. Also wird die Pflege sehr verschiedenartig sein und deshalb ist es gut, wenn auch Krankenpflegepersonen möglichst verschieden geartet sind; denn um so eher wird der Patient im Team diejenige Pflegeperson finden, die für ihn gerade die richtige ist. Diese Mannigfaltigkeit der Pflege ist am besten an praktischen Beispielen zu demonstrieren: Bei unserer internationalen Verflochtenheit kann es zum Beispiel von elementarer Bedeutung werden, wenn eine jugoslawische Raumpflegerin ihren Landsmann versteht und bei der Vermittlung von Krankheitsbeschwerden und Wünschen des Patienten in die Behandlung miteinbezogen wird.

Anderseits muss es Schwestern und Pfleger geben, die vorwiegend den Erwartungen der Aerzte entsprechen und ihnen bei allen möglichen Eingriffen flink zur Hand gehen. Es muss aber auch Schwestern geben, die zum Beispiel in der Lage sind, einen komplizierten Patienten zu verstehen und zu pflegen oder einem sterbenden Menschen Trost und Beistand zu leisten. Vielleicht ist es das Anliegen des Sterbenden, über den Tod zu sprechen, dann sollte eine Schwester auf ihn eingehen können und nicht, wie es so oft geschieht, möglichst schnell wieder aus dem Zimmer gehen, um solchen Situationen zu entkommen. Es sollte Schwestern geben, die fähig sind, Eheprobleme, Erziehungsfragen o. ä. mit ihren Patienten zu besprechen, besonders dann, wenn der Verdacht besteht, dass die Krankheit hier ihre Wurzeln hat. Ueberhaupt müssen sich Schwestern und Pfleger darüber klarwerden, dass sie ihre wichtigsten Aufgaben am Krankenbett, unmittelbar am Patienten haben und nicht, wie es heute den Anschein hat, am Schreibtisch oder am Apparat.

Man könnte noch viele Beispiele aufzählen, und jeder wird dann ohne weiteres einsehen, dass zur Befriedigung so verschiedenartiger Bedürfnisse pflegerische Verrichtungen mit sehr fein

abgestuften Verhaltensstilen kombiniert werden müssen, um das jeweils erwünschte Ergebnis, nämlich die Einsicht und die Mitarbeit des Patienten, zu erzielen. Erreichen wir dies nicht, dann bleiben pflegerische sowie ärztliche Bemühungen oft erfolglos, und von guter Pflege kann eigentlich nicht mehr die Rede sein.

Bedenkt man nun, dass in Zukunft immer mehr Leute vorhaben, klüger zu werden, dann scheint es vielleicht doch nicht so abwegig, nun auch Krankenpflegepersonal im Hochschulbereich auszubilden. Selbst wenn man bestreiten will, dass die Menschen klüger werden, so sind sie zumindest anspruchsvoller geworden und das binnen kurzer Zeit. Anspruchsvoll ist nicht zuletzt auch unser Nachwuchs. Er verlangt von der Schwester, in der Praxis gut angeleitet zu werden, und zwar besonders in den Dingen, die für den Beruf von Relevanz sind, also nicht wie bisher, Putzräume in Ordnung halten und Wäscheschränke aufräumen, sondern sie wollen wissen, wie man Apparaturen bedient, Schwerkranke pflegt und seine Arbeitszeit vernünftig einteilt.

Um diese Funktionen wahrnehmen zu können, bedarf es aber ohne Zweifel wiederum besonderer Fähigkeiten und Kenntnisse, insbesondere auch auf psychologischem und pädagogischem Gebiet. So sind heute die meisten zwischen Möchtegern und Nichtkönnen hin- und hergerissen. Es fehlt nicht an Einsicht und gutem Willen, jedoch es fehlt an Personal und Fähigkeiten.

Gibt es Forschung und Lehre in der Krankenpflege?

Angesichts dieses Dilemmas wäre erneut die Frage zu stellen: Kann das durch ein Hochschulstudium besser werden? Wahrscheinlich bleibt es auch hier beim Wunschdenken. Akademische Bildung hat es in der Vergangenheit ebenfalls nicht fertiggebracht, die Bedürfnisse des Patienten besser zu erkennen, denn die Aerzte haben in dieser Hinsicht ziemlich die gleichen Probleme.

Ein Hochschulstudium hätte also wirklich nur dann Sinn, wenn es gelänge, Krankenpflegepersonal heranzubilden, das besonders dazu befähigt wird, die psychosozialen Bedürfnisse von Patienten und auch von Mitarbeitern, insbesondere von Lernenden zu erkennen und zu befriedigen.

Diese zukünftige «diplomierte Gesundheitsschutzavantgarde» müsste zusätzlich mit einer besonders breiten Frustrationstoleranz angelegt werden, an denen alle Feindseligkeiten, Enttäuschungen und Versagungen abprallen, sie dürfen nicht den Wunsch haben, in einen anderen Beruf oder wieder an der Universität zu flüchten, sondern ihr einziges Anliegen muss bleiben, die bestehenden Verhältnisse zu verbessern und das möglichst durch viele Jahre hindurch, denn die kurze Verweildauer im Beruf ist eines unserer Hauptleiden. Betrachten wir die Nachbarländer wie Schweden, Finnland, England u. a., so kann man feststellen, dass dort die Krankenpflege schon längst ihren Einzug in die Hochschule gehalten hat. Warum sollten wir uns dann diese Möglichkeit entgehen lassen?

Forschung und Lehre lässt sich nun mal nur an Hochschulen verwirklichen, weil hier vielleicht die nötigen Mittel zur Verfügung gestellt werden. Warum lassen wir eigentlich immer andere Leute in unserem Beruf forschen (z. B. Mediziner und Soziologen)? Warum tun wir es nicht selbst?

Oder sind Sie gar der Ansicht, dass es in der Krankenpflege nichts zu forschen und zu lehren gäbe?

Ich glaube, man kann erwarten, dass es genügend Abiturienten gibt, die einen langen wissenschaftlichen Studienweg nicht wünschen, dagegen aber eine fundierte Ausbildung im Fachhochschulbereich, die sie gerade für Berufe im Dienste am Menschen besonders befähigt.

Wenn der Modellversuch vorsieht, dass auch Nichtabiturienten nach entsprechender Praxis und Bewährung durch ein einjähriges Ergänzungsstudium die Stufe des «Diplom-Mediziners» (diese Bezeichung muss unbedingt geändert werden) erreichen können, so ist dem nur zuzustimmen, und man sollte damit vielleicht zeitiger als vorgesehen anfangen.

In ferner Zukunft hätten wir dann in den mittleren und gehobenen Führungspositionen der Krankenpflege nur noch diplomierte Leute, also solche mit Hochschulstudium, wobei zu betonen ist, dass Leiterinnen im Pflegedienst und Unterrichtskräfte eine zusätzliche Ausbildung benötigen.

Leider ist bis dahin noch ein langer Weg. Der erste Versuch soll im Jahre 1975 starten, und das nur an zwei Hochschulen (Ulm und vielleicht Hannover). Erst im Jahre 1978 wäre dann mit einigen wenigen Leuten zu rechnen, von denen wahrscheinlich auch nicht alle die hohen Erwartungen, die an sie gestellt sind, erfüllen werden. Sollte man nicht doch schon früher mit dem Ergänzungsstudium anfangen?

In diesem Ergänzungsstudium wäre das Pflegepersonal in erster Linie mit dem Ziel auszubilden, Aufgaben am Krankenbett besser zu erkennen und sie höher zu bewerten, Bedürfnisse des Patienten besser wahrzunehmen und wenn nötig auch zu formulieren und zu verteidigen. Sie sollten lernen, Pflege vorzuplanen und nicht nur Routinearbeit zu leisten und entsprechend einer veränderten Situation auch anders zu handeln.

Aus «Krankenpflege», Fachzeitschrift des Deutschen Berufsverbandes für Krankenpflege, Nr. 1/1974, Nachdruck bewilligt.

Liste der deutschschweizerischen Diabetesgesellschaften:

Aargauer Diabetesgesellschaft:
Im Tannengut 7, 5000 Aarau

Basler Diabetesgesellschaft:
Mittlere Strasse 35, 4056 Basel

Berner Diabetesgesellschaft:
Waldeggstrasse 71, 3097 Liebefeld

Luzerner Diabetesgesellschaft:
Matthofring 9, 6000 Luzern

Ostschweizerische Diabetesgesellschaft:
Uzwil (Gründung: 12. Dezember 1973).

Zürcher Diabetesgesellschaft:
Stauffacherquai 36, 8004 Zürich

Die Schweizerische Diabetesgesellschaft, Stauffacherquai 36, Zürich, bildet die Dachorganisation.

Sections romandes:

Association genevoise du diabète,
4, place Claparède, 1200 Genève

Association neuchâteloise du diabète,
case postale 709, 2300 La Chaux-de-Fonds

Association valaisanne du diabète,
21, rue de Lausanne, 1950 Sion

Association vaudoise du diabète,
case postale 583, 1002 Lausanne

Organisation faîtière:
Association suisse du diabète
Stauffacherquai 36, Zurich

Antworten zum Quiz (Seite 203)

I 1 c
2 b
3 d
4 d
5 c

II 1 d
2 a
3 d
4 c
5 d
6 b
7 d
8 c
9 a
10 d

III A. 1 b
2 b
3 d
4 b
5 d

III B. 1 d
2 c
3 d
4 b
5 b

IV 1 b
2 a
3 b
4 b
5 a

V A. 1 c
2 c
3 c
4 b
5 c

V B. 1 c
2 b
3 d
4 c
5 c

V C. 1 a
2 c
3 a
4 a
5 b

VI 1 d
2 d
3 d
4 b
5 a

VII 1 d
2 c
3 d
4 a
5 c

Änderungen? Warum? Wie?... und nachher?

Im Januar 1974 hat die Studie über das Pflegewesen in der Schweiz einen neuen Bericht, den dritten, herausgegeben. Dieses Miniereignis bleibt jedoch abgekapselt. Wenn wir uns daran gewöhnt haben, von Kostenexplosion im Gesundheitswesen, von der Schwierigkeit, für die Spitäler qualifiziertes Personal zu finden, von technischen und medizinischen Errungenschaften zu hören, so fällt uns auf, dass das Wort «Forschung» im Zusammenhang mit der Krankenpflege sehr selten angewendet wird. In vielen Ländern finden wir die gleiche Situation, die Forschung in der Krankenpflege ist in Wirklichkeit erst einige Jahrzehnte alt.
Die Krankenpflegeschulen und Berufsorganisationen in der Schweiz haben seit langem Anstrengungen unternommen, auf dem Gebiet der Krankenpflege Verbesserungen einzuführen. Es fehlte aber eine mit der Planung und der systematischen Durchführung von Forschungsarbeiten beauftragte Organisation. Durch die Schaffung der Studie über das Pflegewesen im Jahr 1965 wurde dieser Mangel behoben.
Bis heute hat die Studie drei Berichte veröffentlicht:
«Die Erhebung über den Einsatz des Pflegepersonals auf den Spitalabteilungen[1]**»** hat durch die Aufzeichnung der Tätigkeit des Personals deutlich seinen unzweckmässigen Einsatz gezeigt, der auch ein Grund des Personalmangels ist.
«Die Testerhebung über die Bedürfnisse der Patienten an Pflege[2]**»** diente der Anpassung einer Methode zur Personaldotierung der Pflegeeinheiten aufgrund des Abhängigkeitsgrades der Patienten von der Pflege und nicht aufgrund der Bettenzahl.
Dieser Bericht wie auch der erste heben heraus, dass die Kranken wie auch das Pflegepersonal einem routinierten und traditionellen System unterworfen sind.

Eine Methode zur Kontrolle der Änderung
Der dritte **«Bericht über die experimentelle Phase der Studie**[3]**»**, der soeben erschienen ist, berichtet über die Zusammenarbeit des Büros der Studie mit vier Spitälern, um in deren Pflegeeinheiten einige aus den zwei ersten Untersuchungen hervorgegangene Anregungen anzuwenden.

Spital und Änderung: ist eine neue Strategie in Aussicht?
Die Änderung ist ein normaler Prozess jedes lebenden Organismus. Das Spital als Unternehmen ist ein solcher Organismus. Alles hängt vom Rhythmus der Änderungen ab. Gegenwärtig werden die Spitäler mit einem immer schneller werdenden Rhythmus der Änderungen konfrontiert. Die medizinischen Kenntnisse nehmen ständig zu, die Technik verlangt ein immer besser ausgebildetes Personal, das fähig ist, die neuen in den Dienst der Gesundheit gestellten Instrumente zu bedienen. Hierzu kommen all die psychosozialen Forderungen für eine immer komfortablere, personalisiertere und wirksamere Medizin. Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen mit den Dilemmas, die sie mit sich bringt, vergrössert die schon bestehenden Schwierigkeiten. Das Spital muss sich mit der durch die Ereignisse heraufbeschworenen Entwicklung auseinandersetzen. Dies geschieht am besten durch eine wirkliche Integration der Änderung.
Ziel dieses Versuchs war es, in den vier gewählten Pflegeeinheiten Änderungen in der Organisation einzuführen, indem man darauf achtete, dass das Pflegepersonal so gut wie möglich seinen Kompetenzen entsprechend eingesetzt wird und die Patienten eine persönliche Pflege erhalten. Die Resultate: verwirklichte Änderungen und noch laufende Anpassungen. Der Versuch lief in drei Phasen ab: Vorbereitungsphase, Durchführungsphase und Schlussbeurteilung.
Jedes Spital konnte anhand der durch die Verantwortlichen der Studie durchgeführten Beobachtungen, die mit dem beteiligten Pflegepersonal diskutiert wurden, die Probleme im Zusammenhang mit dem Personaleinsatz und der Pflege abgrenzen. Die begonnenen Änderungsprozesse waren vielfältig, sie alle aufzuzählen würde zu weit führen. Folgende aus der Beurteilung des Versuchs gezogene Feststellungen geben einen Einblick in die bearbeiteten Gebiete und die Resultate.

- «Durch die am Ende des Versuchs in zwei Spitälern durchgeführte **Tätigkeitsstudie** konnten die Aufteilung der Tätigkeit auf die Pflege und andere Bereiche sowie der Einsatz der verschiedenen Personalkategorien nach Kompetenzen klar festgestellt werden. Die Verteilung der Tätigkeiten (im besonderen der Pflege) auf den Tag konnte überprüft werden.
- Durch **die periodische systematische Überprüfung der Kardexrapporte** in Spital D in bezug auf Präzision und Art der Eintragungen konnten Fortschritte und Mängel erkannt werden. Bis zu einem gewissen Grad konnte auch festgestellt werden, ob das Personal in der Erfassung der Probleme und individuellen Bedürfnisse der Patienten Fortschritte gemacht hatte.
- Durch das in Spital C **angewandte System der Selbstbeurteilung** konnte das Personal feststellen, ob es im Bereich der Pflege, des Personaleinsatzes, der praktischen Ausbildung der Schülerinnen oder der Arbeitsorganisation Fortschritte gemacht hatte. Schliesslich konnten die am häufigsten aufgetauchten Probleme erkannt und die bis zum Schluss des Versuchs ungelöst gebliebenen festgestellt werden.
- Durch **die Prüfung der Tätigkeit des Personals** anhand der Stellenbeschreibungen konnten Mängel festgestellt und Anpassungen vorgenommen werden.
- Wo die Ziele für die praktische Ausbildung der Schüler erarbeitet worden waren, konnte festgestellt werden, ob die **Tätigkeit in der Testeinheit** den gestellten Bedingungen entsprach.»

Die geplante Änderung: entgegen einer gewissen technokratischen Illusion
Viele Berater in Organisationsfragen glauben, die Betriebe könnten die ihnen durch die Ereignisse auferlegte Entwicklung erfolgreich meistern, wenn für sie ein intelligenter Plan entworfen und die nötige Überzeugungskraft angewendet werde. Im Gegensatz zu dieser Methode wählten die Verantwortlichen der Studie **die Methode der geplanten Änderungen.**
Der letzte veröffentlichte Bericht der Studie beschreibt die Methode der geplanten Änderungen und deren Anwendung in der Spitalsituation.

«Sie besteht in der Beziehung zwischen
- dem von der Notwendigkeit der Änderungen überzeugten **Klienten** (Personengruppen, Organisation) und
- dem **Entwicklungshelfer** (Berater), der seine Kenntnisse bezüglich der Materie und der menschlichen Beziehungen in Zusammenarbeit mit dem Klienten anwendet, um diesem dabei zu helfen, notwendige Änderungen zur Lösung seiner Probleme herbeizuführen. Der Berater spielt die Rolle des Katalysators.

Die Reorganisation einer in Tradition und Routine verwurzelten Arbeitsweise kann nur zustandekommen, wenn der Klient die Änderung wünscht und fähig ist, seine Ansicht über die bisherige Arbeitsweise zu revidieren und neue Normen zu akzeptieren. Hierzu sind eine Verhaltensänderung sowie die Annahme neuer Werte unumgänglich.
Es handelt sich also weder nur um eine Erweiterung der Kenntnisse oder der Information noch um eine rein intellektuelle Einsicht in die Notwendigkeit, Änderungen einzuführen. Die ganze Person ist miteinbezogen, was sich in verändertem Verhalten und neuen Beziehungen äussert.»
Die Entwicklung der Beziehung zwischen dem Entwicklungshelfer und dem Klienten ist komplex. **Wichtig zu wissen ist, dass der Klient über die Organisation der Änderung entscheidet.** Die Rol-

[1] Bericht 1969; Studie über das Pflegewesen in der Schweiz, Fr. 6.–
[2] Bericht 1971; Studie über das Pflegewesen in der Schweiz, Fr. 15.–
[3] Bericht 1973; Studie über das Pflegewesen in der Schweiz, Fr. 15.–

le des Beraters ist, wie Palmade sagt, erklärendes Verständnis, das darauf bedacht ist, die vorhandenen Möglichkeiten beim Klienten zu vergrössern.

Übertragung auf die Spitalsituation
In der experimentellen Phase waren die Spitäler die «Klienten». Die Rolle des Entwicklungshelfers übernahmen die beiden Krankenschwestern der Studie. Die Probleme waren, wie schon erwähnt, Probleme der Arbeitsorganisation oder der Pflegekonzeption der Pflegeeinheiten.

Aktionsmittel
Das Büro der Studie hat den Spitälern verschiedene Aktionsmittel, die die Grundlage der Zusammenarbeit bildeten, vorgeschlagen.

1. Die Dienste der Studie
- **die Dienste der zwei Krankenschwestern des Büros als Beraterinnen**
  Dank der periodischen Hilfe eines Betriebsberaters und der Konsultation einer umfangreichen Dokumentation war es ihnen möglich, den betreffenden Personen mittels Anregungen zu helfen
  die Probleme der als Testeinheit gewählten Pflegeeinheiten besser zu erkennen
  die notwendigen Änderungen zu definieren
  ein Projekt zur Einführung von Änderungen auszuarbeiten, dessen Durchführung vorzubereiten und zu kontrollieren, die Resultate in bezug auf das weitere Vorgehen zu beurteilen;
- **ein Kurs für einige an den Projekten der Spitäler mitarbeitenden Schwestern und Pfleger**
  Ziel dieses Kurses war:
  Entwicklung der Fähigkeit, Probleme im Zusammenhang mit Führung und Ausbildung im Bereich des Pflegedienstes zu identifizieren, zu analysieren und geeignete Lösungen zu suchen
  die Teilnehmer dazu anzuregen, in ihrem Arbeitsmilieu einen Entwicklungsprozess zu fördern.

Neue Arbeits- und Pflegekonzeptionen wurden den Teilnehmern vorgestellt und mit ihnen diskutiert. Es wurden gruppendynamische Methoden wie Kommunikationsübungen, Gruppenbeobachtung oder Gruppenleitung geübt.

2. Die Spitäler ihrerseits wurden gebeten:
- **eine Arbeitsgruppe** aus Vertretern des Pflegedienstes, des ärztlichen Dienstes, der Verwaltung und der Schwesternschule zu bilden. Diese Arbeitsgruppe war allgemein für das Projekt, seine Ausarbeitung, Durchführung und Beurteilung und für das spätere Vorgehen im ganzen Spital verantwortlich
- **eine Pflegeeinheit als Testeinheit** für den geplanten Versuch zu wählen
- **eine verantwortliche Schwester zu bestimmen,** die die Verbindung zwischen Testeinheit, Arbeitsgruppe und Beraterin der Studie gewährleistet. Diese Schwester sollte über genügend Zeit verfügen, um an den verschiedenen Phasen teilzunehmen und die Kontinuität und Regelmässigkeit des Ablaufs zu garantieren.
- die verantwortliche Schwester und **eine oder zwei weitere Krankenschwestern oder Pfleger** für den Kurs delegieren. Es war vorgesehen, dass sich die Teilnehmer des Kurses zu einem Gedankenaustausch und zur Diskussion der aktuellen Probleme periodisch treffen würden, um gemeinsame Lösungen zu suchen und einander anzuspornen.

Die Dauer des Versuchs wurde auf ungefähr 18 Monate festgesetzt. Der Versuch sollte dazu dienen, eine Art Vorgehenstaktik herauszuarbeiten, die für jedes Spital, das einen ähnlichen Versuch zur Bewältigung seiner eigenen Änderungen durchführen möchte, von Nutzen wäre.

Für weitere Informationen wende man sich an Studie über das Pflegewesen in der Schweiz, Choisystrasse 1, 3008 Bern

ESIS/Februar 1974
(Auszug aus Presseberichten)

Changer? Pourquoi? Comment?... et après?

En janvier 1974 l'Etude des soins infirmiers en Suisse a fait paraître un nouveau rapport, le troisième.
Ce mini-événement reste pourtant isolé. Si nous avons pris l'habitude d'entendre parler de l'explosion des coûts dans le domaine de la santé, des difficultés à trouver du personnel qualifié pour les hôpitaux, etc., des découvertes techniques et médicales, le mot «recherche» quant à lui est très rarement employé en rapport avec les «soins infirmiers». La recherche en soins infirmiers ne date en effet que de quelques décennies.
En Suisse, les écoles d'infirmières et les organisations professionnelles font des efforts depuis longtemps pour améliorer le domaine des soins, mais le manque d'une organisation formelle, ayant pour but de mettre sur pied et de mener systématiquement des thèmes de recherche ne fut comblé qu'en 1965, lors de la création de l'Etude des soins infirmiers en Suisse.

Jusqu'à ce jour l'Etude a fait paraître trois rapports:
Le premier, «**Etude de l'utilisation du personnel soignant dans les services de malades**»[1], par l'image qu'il dégage de l'activité du personnel soignant, montre que l'utilisation inadéquate de ce dernier est en elle-même une cause de pénurie.
Le deuxième, «**Etude pilote sur les besoins des malades en soins infirmiers**»[2], met à jour l'adaptation à la Suisse d'une méthode de dotation des services en personnel soignant basée sur l'état de dépendance des malades et non sur la simple occupation des lits.
Ce rapport comme le premier fait ressortir que malades et personnel soignant sont tributaires d'un système de travail routinier et traditionnel.

Une étude expérimentale du changement
Le troisième, «**Rapport sur la phase expérimentale de l'Etude**»[3] qui vient de paraître, rend compte de la collaboration du Bureau de l'Etude pendant 18 mois avec quatre hôpitaux suisses, pour mettre en application dans leurs services infirmiers certaines des recommandations issues des deux premières enquêtes.

Hôpital et changement: va-t-on vers une nouvelle stratégie?

Le changement est un processus normal de tout organisme vivant, et l'hôpital, en tant qu'entreprise y est soumis. Tout est dans le rythme de ces changements. Or, actuellement les hôpitaux sont confrontés à un rythme de changement de plus en plus élevé. Les connaissances médicales se développent de plus en plus, la technicité augmente, exigeant du personnel toujours plus qualifié, capable d'employer tous les nouveaux instruments mis au service de la santé. A cela s'ajoutent les pressions psychosociales pour une médecine plus confortable, plus personnalisée, plus efficace et l'explosion des coûts dans le domaine de la santé avec les dilemmes qu'elle apporte. L'hôpital se doit de faire face efficacement à l'évolution qui lui est imposée par les faits. Il peut y parvenir par une intégration réelle du changement.
Les buts de cette expérience étaient d'apporter certaines modifications dans l'organisation des quatre unités choisies, en veillant à ce que le personnel soignant en place soit utilisé au maximum de ses compétences et assure aux malades des soins plus personnalisés. L'expérience se déroula en trois phases:

[1] Rapport 1969, Etude des soins infirmiers en Suisse, Berne (édité par l'ASID), Fr. 6.–
[2] Rapport 1971, Etude des soins infirmiers en Suisse, Berne, Fr. 15.–
[3] Rapport 1973, Etude des soins infirmiers en Suisse, Berne, Fr. 15.–

préparation, application, évaluation.
Grâce aux observations faites par les responsables de l'Etude, et qui furent discutées avec le personnel soignant concerné, chaque hôpital put déterminer les problèmes particuliers en relations avec l'utilisation des compétences de son personnel soignant et des soins aux malades. Les processus de changements qui furent engagés étaient multiples; les citer tous serait fastidieux. Les constatations suivantes, tirées des évaluations faites, peuvent donner une idée des domaines explorés et des résultats.

«L'étude de l'utilisation du personnel soignant
pratiquée à la fin de l'expérience, dans deux hôpitaux, a donné une vision claire, bien que seulement quantitative, de la manière dont le personnel répartissait son activité entre les soins et les autres domaines d'activité et dont les compétences des diverses catégories de personnel étaient utilisées. Elle permit aussi d'examiner la répartition des activités (et donc des soins) au cours de la journée.

- **Le contrôle périodique des inscriptions figurant dans le Kardex**
  à l'Hôpital D, a permis d'examiner les progrès ou les lacunes dans le domaine des soins. Il a aussi permis d'examiner s'il y avait un progrès dans la perception des problèmes particuliers et des besoins individuels des malades.
- **Le système d'auto-évaluation**
  pratiqué par le personnel de l'unité-pilote de l'Hôpital C a non seulement servi à ce personnel dans l'appréciation des progrès accomplis dans le domaine des soins aux malades, de l'emploi des compétences de chaque catégorie en jeu, de l'enseignement des élèves ou de l'organisation du travail; il a permis de voir quels étaient les problèmes les plus fréquents rencontrés au cours de l'expérience et de repérer ceux qui étaient restés sans solution à la fin de l'expérience.
- **L'examen des fonctions et des tâches**
  exercées dans la pratique par le personnel de l'unité par rapport aux descriptions de postes établies préalablement, permit de déceler des lacunes et d'opérer un réajustement approprié.
- Dans les hôpitaux où des objectifs de stages pour élèves ont été élaborés, **la confrontation entre l'acitivité de l'élève et les buts posés par l'Ecole** a permis de voir si l'unité-pilote offrait les conditions de formation désirées.»

Le changement planifié: contre une certaine illusion technocratique
Beaucoup d'organisateurs conseils croient qu'il suffit de concevoir un plan intelligent et d'user de persuasion pour que les entreprises puissent faire face efficacement à l'évolution qui leur est imposée par les faits. C'est par opposition à cette méthode que les responsables de l'Etude adoptèrent la **méthode du changement planifié.**

Le dernier rapport publié par les services de l'Etude décrit la méthode du changement planifié et son application en milieu hospitalier.
Elle consiste dans l'interaction entre:

- le **«client»** (groupe de personnes, organisation) conscient de la nécessité de changer sa situation de travail et
- l'**«agent de changement»** (consultant), utilisant des connaissances techniques et humaines dans la collaboration avec le client, afin d'aider ce dernier à opérer les changements nécessaires pour résoudre ses problèmes. L'agent de changement a donc un rôle de catalyseur.

Un changement dans un mode d'action dû à la tradition ou à la routine ne survient que si le «client» est désireux de changer et capable de modifier sa vision des normes de travail utilisées jusque-là. Cela nécessite un changement d'attitude et de conception des valeurs.
Au niveau de l'individu, il ne s'agit pas seulement de l'acquisition de nouvelles connaissances ou d'information; l'opération n'est pas purement intellectuelle; elle engage la personne toute entière et se traduit, dans la réalité, par de nouveaux comportements et de nouvelles relations.
Le développement de l'interaction entre l'«agent de changement» et le client est assez complexe. **Il est important de noter que l'orientation du changement appartient au client.** Le rôle du consultant est d'assumer une fonction de compréhension élucidante, comme dit Palmade, visant à accroître le champ des possibilités de son client.

Application à la situation hospitalière
Dans la «phase expérimentale», le «client» était représenté par les hôpitaux; le rôle de l'«agent de changement» était assumé par les deux infirmières de l'Etude; les problèmes relevaient soit de l'organisation du travail, soit de la conception des soins en usage dans les services de malades.

Moyens d'action
Les moyens d'action proposés aux hôpitaux et qui constituèrent la base de la collaboration envisagée par le Bureau de l'Etude furent les suivants:
1. D'une part l'Etude offrait
- **les services des deux infirmières du Bureau à titre de conseillères**
  En se basant sur une documentation variée et en recourant à l'aide périodique d'un spécialiste en gestion d'entreprise, ces infirmières se proposaient d'amener les personnes concernées
  à mieux prendre conscience des problèmes des unités désignées comme unités-pilotes
  à définir les changements nécessaires
  à élaborer un projet d'introduction de ces changements, à préparer et contrôler son exécution, à évaluer les résultats obtenus en vue de la suite à y donner.
- **D'autre part un cours fut donné à quelques infirmières et infirmiers directement engagés dans les projets des quatre hôpitaux et désireux d'y prendre une part active**
  Ce cours avait pour buts de
  développer chez les participants la capacité d'identifier et d'analyser les problèmes inhérents à la gestion et à l'enseignement dans le domaine des soins infirmiers, afin de chercher et de choisir des solutions adéquates
  stimuler les participants à promouvoir un processus de changement dans leur milieu de travail.

De nouvelles conceptions d'organisation du travail et des soins aux malades furent présentées aux participants et discutées, en utilisant des méthodes relevant de la dynamique de groupe, par exemple: exercices de communication, d'observation ou d'animation de groupe.

2. Les Hôpitaux furent amenés à prendre les mesures suivantes:
- **constituer un groupe de travail** représentatif des secteurs infirmiers, médical et administratif, ainsi que de l'école d'infirmières attachée à l'hôpital. Le rôle de ce groupe de travail était de prendre la responsabilité générale du projet, d'aider à son élaboration, de favoriser son exécution, de décider de son évaluation et des conséquences à en tirer pour le reste de l'établissement
- **choisir une unité de malades à titre d'unité-pilote,** comme terrain d'essai pour le projet prévu
- **désigner une «infirmière-clé»,** attachée à l'établissement, pour assurer la liaison entre l'unité-pilote, le groupe de travail et l'infirmière-conseil de l'Etude. Cette infirmière-clé devait disposer du temps nécessaire pour participer aux diverses phases de l'expérience et assurer la continuité et la régularité de son déroulement
- **libérer deux ou trois infirmières et infirmiers,** dont l'infirmière-clé, pour prendre part au cours de préparation organisé par l'Etude. Il était prévu que les participants du cours, par la suite, se réuniraient périodiquement pour une journée, afin d'examiner les problèmes communs rencontrés en cours d'expérience, chercher des solutions adéquates et trouver dans cet échange émulation et encouragement.

La durée de l'expérience dans son ensemble fut de 18 mois environ, et permit de dégager une ligne de conduite et d'action qui pourrait être utile à tout établissement désireux d'entreprendre à son tour une expérience analogue c'est-à-dire maîtriser ses propres changements.

Pour obtenir d'autres informations supplémentaires, s'adresser au secrétariat de l'Etude des soins infirmiers en Suisse, Choisystrasse 1, 3008 Berne

ESIS/février 1974 (extraits de bulletins de presse).

Kurse und Tagungen

Cours et sessions

Cours de soins infirmiers de santé publique en emploi
à l'Ecole d'infirmières de La Source, 30, avenue Vinet, 1004 Lausanne
début: janvier 1975
durée: 18 mois
délai d'inscription: 15 juillet 1974
examen d'admission: fin août.

10th International Congress of Gerontology
June 22–27, 1975. Jerusalem, Israel

Call for abstracts
The topics in social and behavioral sciences, applied social research, and social practice/welfare which will be covered in Sectional Sessions consisting of submitted papiers, include the following: Intergenerational relations; work and retirement; changes in major adult roles; demography of aging; attention, perception and memory in aging; learning; creativity in aging; migration and aging; genetic determinants of aging; longitudinal research in aging; psycho-physiological research in aging; counseling in aging; health education and optimization of functioning; organized self-help; housing; political behavior and participation; retraining; leisure; pensions, social security and inflation; mass media and the aging; legal protection; innovations in care; delivery of services, etc.
Abstracts (250 words) are to be received by September 15, 1974. Send two copies to Dr. C. Eisdorfer, Chairman, American Executive, I.A.G., Department of Psychiatry, Medical School, University of Washington, Seattle, Washington 98 195, USA; and three copies (including the original) to the Secretariat
10th International Congress of Gerontology
P.O.B. 16271, Tel Aviv, Israel.

Vereinigung Evangelischer Schwestern
Wochenende im Erholungs- und Tagungszentrum Schloss Hünigen, Konolfingen-Stalden, am 8./9. Juni 1974
Biblische Betrachtungen: Die Frucht des Geistes ist Freude und
Die Frucht des Geistes ist Liebe
Vortrag mit Dias: Christliche Kirche am Rande von Rotchina
Vereinigungsfragen
Anmeldung und ausführliche Programme an Sr. Berti Zeller, Sarepta, Schänzlistrasse 19, 3013 Bern.

Deutscher Berufsverband für Krankenpflege
Fortbildung unter Dach und Fach
Nach dreivierteljährigen Umbauarbeiten an der ehemaligen Schwesternschule des Agnes-Karll-Verbandes in Essen kann nun im Mai 1974 das zweite Fortbildungsinstitut des DBfK, das **«Bildungszentrum Essen»** seiner Bestimmung übergeben werden.
Aktuelle Pflegepraxis, aktuelle Krankenpflegeorganisation und aktuelle Modelle und Methoden der Wissensvermittlung werden in verschiedenen kurz- und langfristigen Lehrgängen vermittelt.
Institutleiterin ist Frau Renate Reimann.
Programme erhältlich bei
Deutscher Berufsverband für Krankenpflege
Heinrich-Hoffmannstrasse 3
D - 6 Frankfurt a. M. 71

Ferienwoche «Jeux dramatiques»

Ausdruckspiel aus dem Erleben
8.–13. Juli 1974 in Thun: Unterkunft und Verpflegung in der ref. Heimstätte Gwatt, Kursarbeit im Kirchgemeindehaus Thun-Strättligen. Leitung: Silvia Bebion, Sozialberaterin. Kosten: Kursgeld Fr. 100.– für Verdienende, Fr. 80.– für Nichtverdienende. Unterkunft und Verpflegung etwa Fr. 120.–. Alter: Ab etwa 20 Jahren unbegrenzt. Aus dem Programm: Entspannung, Sinnes- und Vorstellungsübungen, Partner- und Gruppenübungen, Musikmalen, Ausdruckstanz, Symbolspiele. Spontanes Spiel von Prosatexten, Märchen, Gedichten usw. Weitere Auskunft und Anmeldung bei Silvia Bebion
Buchholzstrasse 43, 3604 Thun
Tel. P 033 36 59 45,
B bis 13.6. 033 3 18 55,
nachher 033 36 08 55.

Cours de perfectionnement
organisé par l'Association suisse d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie (SVDP) le jeudi 28 février 1974 à la «Paulus-Akademie», Zurich-Witikon

Le titre de cette journée:
«Besoins et problèmes du personnel soignant en milieu psychiatrique»,
attire quelque 150 infirmières et infirmiers en psychiatrie. Il en vient de partout, même de Marsens et de Monthey. Toutes les fonctions sont représentées, de la chef-infirmière à l'élève. M. Schranz, infirmier moniteur de Münsingen, membre du comité de la SVDP, souhaite la bienvenue et laisse entendre que, bien qu'au dernier moment le nombre des groupes de discussions ait été porté à huit, ces derniers risquent d'être encore un peu trop grands.
La parole est alors à M. le Dr Helmut Barz, médecin spécialiste en psychiatrie, neurologie et psychothérapie. C'est sur une expérience de plusieurs années en tant que médecin en hôpital psychiatrique, puis d'enseignant à Südhalde, école d'infirmiers et d'infirmières en psychiatrie de Zurich, qu'il s'appuie pour aborder le sujet du jour. Comme médecin il essaie de définir ce qu'il croit être «besoin» ou «problème» de l'infirmière, de l'infirmier en psychiatrie. Aux participants de compléter, de corriger ces dires au cours des quelques deux heures de discussion mises au programme. Pour le Dr Barz le grand *besoin* est celui de *liberté* sous ses divers aspects: vie privée, logement, prise de responsabilités, etc. Le besoin d'*intérêt à sa tâche* lui semble aussi important; et de rappeler que l'intérêt est d'autant plus réel que les quatre fonctions suivantes se réalisent et s'équilibrent: la pensée (réflexion), la sensation (le sentiment), l'observation (contrôle du vrai), l'intuition (connaissance de la vérité sans raisonnement). Il semble à l'orateur que cet équilibre n'est pas toujours possible.
Reste le besoin d'*être reconnu:* comme adulte, infirmière, responsable et co-thérapeute, qui contribue à créer l'atmosphère dont le malade a besoin, selon les indications du médecin et en collaboration avec lui.
Les problèmes que rencontrent les infirmières et infirmiers sont avant tout d'ordre psychique. Faire face *sans s'identifier au malade* mais aussi *sans projeter sur lui ses propres problèmes* n'est facile pour personne. L'infirmière en psychiatrie doit acquérir cette sagesse qui lui permet de se connaître, de se distancer, d'*«abschalten»*. Elle doit s'appliquer à elle-même ce qu'elle a appris, c'est de l'hygiène mentale. Pour cela elle peut s'aider et être aidée; d'où la nécessité de l'expérience de la sensibilisation à la vie de groupe. Tout aussi importante est la nécessité d'avoir, à côté des travaux nécessaires à la vie, d'autres activités qui fassent réellement plaisir *(«Spass machen»)*. Une vie privée intense enrichit la vie professionnelle.
En conclusion, après les rapports des groupes de discussion, le Dr Barz relève encore que le besoin de liberté inclut *le choix du poste,* et même du type d'horaire de travail; quant au besoin d'être reconnu(e), il implique d'être au courant de l'*évaluation de son travail* par les supérieurs, le médecin, les collègues et le malade. Le problème principal reste *l'information* dans tous les sens, mais surtout celle que l'infirmière doit tenter d'obtenir du médecin, celle qui concerne les malades qu'elle soigne, facilitée si l'infirmière reste au courant des nouveautés et est ouverte à la vie. Pour terminer, l'orateur recommande de faire l'expérience de la vie de groupe, afin de se découvrir soi-même et d'être plus ouvert aux autres.
En se quittant, les participants expriment l'intérêt qu'ils ont eu à découvrir les si nombreux aspects du thème de la journée. Des échanges ont pu avoir lieu malgré la dimension des groupes, des expériences ont été communiquées et l'espoir en une autre journée de perfectionnement se laissait percevoir.
Le centre «Paulus-Akademie» se prête magnifiquement à de telles rencontres et ce cadre a certainement contribué à rendre l'atmosphère détendue et empreinte de sérieux, ce 28 février 1974.

Simonne Bauler

Les portes de l'hôpital

Compte-rendu des XIes Journées médico-sociales romandes, 28/29 mars 1974, Fribourg

1. «L'hospitalisation marque un moment critique dans la vie du malade.
Comment assurer une continuité de pensée et d'action entre les responsables des soins ambulatoires et les instances hospitalières? Comment éviter les à-coups, peut-être les incohérences, dans une organisation médico-sociale qui risque de se compartimenter dans la mesure où elle se perfectionne? Il faut garantir à chacun le choix de l'établissement le mieux adapté, éviter les hospitalisations abusives, abréger les délais, favoriser les transmissions et créer un climat de confiance.
De même, lorsque le malade quitte l'hôpital, il est nécessaire qu'une collaboration harmonieuse assure la bonne information de l'équipe de soins ambulatoires, la poursuite d'un traitement ininterrompu mais ajusté à la nouvelle situation et la réinsertion du patient dans son milieu. Partout, des expériences originales sont conduites pour y parvenir, une planification s'élabore. Nous sommes certains que ces problèmes ne vous laissent pas indifférents. Ils seront étudiés et discutés lors de nos prochaines Journées médico-sociales romandes: nous vous invitons cordialement à y prendre une part très active.»
Ce sont environ 800 participants qui ont répondu à l'invitation ci-dessus figurant au programme des Journées médico-sociales romandes et signée de leur président, le Professeur J. Fabre, directeur de la policlinique universitaire de médecine de Genève. Venant non seulement des cantons romands mais aussi de Suisse alémanique, ils remplissaient dès le premier jour l'aula fleurie de l'université, accueillis par les autorités municipales et cantonales de Fribourg. Grâce à la minutieuse préparation du Comité d'organisation et à la permanence assurée durant ces deux jours par le personnel des services médico-sociaux et les élèves de l'Ecole d'infirmières, tout le programme s'est déroulé sans heurt et chacun a pu, dans la détente, écouter, discuter et jouir de toutes les possibilités de contacts personnels.

2. L'hôpital, point de rupture, de continuité, nécessité?
Tel fut en quelque sorte le thème traité tout au long du premier jour, permettant de rassembler les expériences et les avis de ceux qui assurent les soins aux malades soit à l'intérieur, soit à l'extérieur de l'hôpital.

2.1 L'entrée à l'hôpital: rupture ou continuité?
Sous la présidence du Professeur Jeanneret, de Genève, ce thème a été abordé sous deux aspects:
a) l'envoi du malade à l'hôpital
Le premier sujet, traité par le Professeur Delachaux de Lausanne, donnait une vue d'ensemble du plan hospitalier vaudois, conçu pour répondre avec rapidité et efficacité aux besoins en hospitalisation de la population, en différenciant le type de soins nécessités, grâce à une décentralisation et une diversification des établissements (haute technicité, réadaptation, soins aux malades chroniques, etc.). Le Professeur Delachaux a su dégager les avantages de ce plan tout en montrant certains problèmes qui en freinent le fonctionnement (manque de personnel, prédominance de «cas sociaux» bloquant des lits, etc.); il a en outre insisté sur le fait qu'un tel plan n'est pas valable sans une collaboration étroite entre hôpitaux et services médico-sociaux externes.

b) L'accueil du malade à l'hôpital
Sous ce titre et se basant sur les réponses d'une quarantaine d'hôpitaux des diverses régions de la Suisse, le Dr Weber, de Montreux, a décrit divers modes d'admission des malades à l'hôpital: le «centre médico-chirurgical des entrées» un usage dans certains établissements a pour but de faciliter le triage des malades, de décharger les services et d'assurer immédiatement le traitement d'urgence nécessaire ou le transport du malade à son domicile ou dans un autre établissement.
Ce mode d'organisation, comme le mode plus traditionnel d'admission des malades au niveau des services ou via la policlinique, peut présenter des problèmes pour le malade et sa famille: délai d'attente, complications administratives, etc. L'exposé du Dr Weber, comme la discussion qui suivit, firent ressortir la nécessité de toujours mieux prendre en considération le choc psychologique qu'entraîne, pour le malade et sa famille, l'entrée à l'hôpital.
Médecins, infirmières de santé publique et assistantes sociales devraient se préoccuper davantage d'«adoucir» l'admission. La porte de l'hôpital franchie, c'est alors l'«hôtesse d'accueil» qui peut assurer la liaison entre le guichet d'admission et le service de malades.

2.2 Comment éviter ou abréger l'hospitalisation?
Le premier après-midi, placé sous la présidence de Mlle N. F. Exchaquet, mit l'accent sur le rôle des services «extra-hospitaliers» et leur contribution à éviter ou abréger l'hospitalisation.
Mlle Exchaquet présenta un nouveau projet de recherche prévu par l'Etude des soins infirmiers en Suisse – et malheureusement suspendu, pour des raisons financières – montrant les préoccupations de cette dernière, suscitées par ses travaux précédents en milieu hospitalier. Ces travaux font ressortir la nécessité de prendre en considération les malades chroniques âgés dont l'hospitalisation prolongée provoque une perte d'autonomie progressive. Un système de soins infirmiers extra-hospitaliers bien adapté et utilisant au maximum les ressources hospitalières et médico-sociales devrait permettre de raccourcir le séjour à l'hôpital et d'éviter la réhospitalisation.
En complément d'une recherche basée sur cette hypothèse, l'Etude se proposait, avec l'aide de divers services de soins à domicile, de comparer le coût de la journée d'hospitalisation pour de tels malades avec la journée de soins à domicile afin de vérifier si cette dernière est moins coûteuse. Cela permettrait de réviser, en connaissance de cause, la politique des assurances-maladie en faveur de ces malades.
Mlle S. Decotterd, infirmière de santé publique attachée au service social de la ville de Fribourg, donna un inventaire complet des organismes permettant à de nombreux malades de la ville de demeurer à leur domicile.
Mlle D. Pitteloud, directrice-adjointe du Centre d'hygiène sociale de la Croix-Rouge genevoise, fit ressortir, à la lumière d'un relevé pratiqué dans les dossiers de ce service, les caractères de la clientèle qu'il soigne. Activité d'hygiène maternelle et infantile mise à part, la moyenne d'âge des patients est de 72 ans, dont les 59 % vivent seuls et dont le 7 % seulement est signalé par l'Hôpital cantonal.
En complément de l'exposé présenté le matin par le Professeur Delachaux sur le plan hospitalier vaudois, M. Berlie, secrétaire des ligues vaudoises contre la tuberculose et le rhumatisme, présenta le projet d'un plan de service social décentralisé prévoyant régionalement une collaboration étroite entre des assistants sociaux polyvalents et les infirmières de la santé publique déjà en place.
Puis Mme N. Ogay fit vivre pour ses auditeurs *le centre de jour «Aux cinq colosses»* dont elle est responsable près de Genève, et qui réunit enfants, adolescents et vieillards, qui bénéficient ainsi d'un encadrement psycho-social leur permettant d'y trouver «douceur de vivre».
Dans la discussion qui suivit, aides familiales et bénévoles firent valoir leur contribution à l'ensemble des services médico-sociaux; l'importance du rôle du médecin dans la décision de l'hospitalisation et de ses conséquences fut soulignée; l'influence qu'aurait une éducation sanitaire menée de la naissance au tombeau fut aussi dégagée.
Les représentants des assurances-maladie furent pris à partie en faveur des malades à domicile et relancèrent la balle aux politiciens. A ces diverses remarques, un politicien répondit en soulignant la nécessité de considérer l'ensemble du contexte sanitaire pour trouver un juste usage des ressources disponibles au service des malades. Comme le fit remarquer une infirmière, il serait des plus urgent que l'on puisse mesurer sur des faits précis et sur des statistiques, la contribution réelle des services extra-hospitaliers à l'allègement des hôpitaux, ce qui souligne la nécessité d'études systématiques dans ce domaine également.

Le Professeur A. Mégevand, de Genève, exposa **la contribution des policliniques à l'allègement des séjours hospitaliers** en prenant comme exemple la policlinique de pédiatrie qu'il dirige, dont le développement et l'évolution ont permis en 15 ans de réduire les hospitalisations de façon spectaculaire et d'éviter du même coup chez nombre d'enfants le choc psycho-affectif dû à la séparation des leurs. Un service de ce genre se doit d'établir une collaboration étroite avec les médecins traitants de la ville, dans la perspective d'un enrichissement mutuel dont leur clientèle commune ne pourra que bénéficier. La contribution des assurances-maladie est également indispensable.

En fin de journée, par la voix de deux de ses collaborateurs, M. Gilliand, directeur de l'Office de statistique de l'Etat de Vaud, malheureusement hospitalisé, avait pour mission d'apporter **les perspectives et incidences économiques de l'hospitalisation.**

Ce vaste exposé fait ressortir les multiples problèmes de la santé publique d'un pays décentralisé comme la Suisse et met à jour les aspects conflictuels du développement de la médecine et de la technique (superspécialisation et émiettement des soins; hypertechnicité et déshumanisation, etc.). Il démontre le rythme galopant des dépenses pour la santé, dont le taux d'accroissement est le double de celui du produit national brut. M. Gilliand cherche à dégager certaines options et montre la nécessité d'un choix et de formules novatrices pour enrayer l'explosion des coûts et développer une politique cohérente et rationnelle bénéfique à la santé du Suisse vieillissant de demain.

3. Continuité des soins en psychiatrie

Placée sous la présidence du Dr Solms, de Genève, la deuxième matinée présentait trois réalisations très différentes, dans les cantons de Vaud et de Fribourg et à Paris, visant à assurer la continuité des soins des malades mentaux en toutes circonstances.

3.1 Collaboration entre l'hôpital psychiatrique et le monde extra-hospitalier

L'équipe médico-sociale du secteur ouest du canton de Vaud, présentée par le Professeur Durand de Prangins, prend en charge la population des malades psychiatriques de tous âges de cette région et vise, avec ou sans recours à l'hospitalisation, à intégrer ces malades dans leur milieu, et la psychiatrie, dans la médecine générale. Ainsi que l'a exposé l'équipe elle-même, l'hôpital n'est plus un refuge pour le malade et un mode de protection pour sa famille et la société. Le rôle de l'équipe doit être celui de soutien à l'égard du malade et de son entourage, pour qu'ils puissent s'assumer mutuellement.

La discussion a fait ressortir la nécessité d'établir des liens étroits avec les médecins généralistes, avec les autres équipes médico-sociales, en vue d'une action toujours mieux concertée.

3.2 Réalisation et projet d'un centre de traitement psychiatrique extra-hospitalier en milieu urbain

Sous ce titre, le Dr A. Descloux, médecin-chef et promoteur du Centre psycho-social de Fribourg, présenta une conception quelque peu différente de l'équipe psycho-sociale «extra-hospitalière» qui cherche à tout prix à éviter l'hospitalisation. Pionnier de l'hygiène mentale dans son canton, le Dr Descloux a fait ressortir la nécessité d'une information continue et d'une cohésion d'action de l'équipe pour prendre en charge alcooliques, drogués ou psychopathes et les maintenir dans leur milieu social.

3.3 Continuité des soins psychiatriques en milieu urbain: l'expérience du 13e arrondissement de Paris

Le Professeur Diatkine a entraîné les participants au-delà des frontières suisses pour les faire pénétrer dans «le désert» d'une vaste capitale, où chacun est noyé dans une masse, sans culture propre. Avec simplicité, humanité et humour, le Professeur Diatkine fait le procès de notre civilisation qui par souci d'ordre a légitimé l'internement des malades psychiatriques en les aliénant davantage encore. Il a fallu l'invasion allemande de la dernière guerre pour démontrer que 40 % des malades évacués des hôpitaux psychiatriques pouvaient être réintégrés dans leur milieu. Depuis seize ans, le Professeur Diatkine anime la même équipe multidisciplinaire qui prend en charge des malades de tous âges dans un quartier, à l'origine, sans possibilité d'hospitalisation, ce qui a entraîné des formules nouvelles: hôpital de jour, clubs de loisirs et du soir, placements familiaux etc. Cependant, ce sont les enfants de ce quartier qui sont avant tout l'objet de la sollicitude du Professeur Diatkine; le but de l'équipe est d'établir la liaison avec les enseignants et les parents et plutôt que de protéger les enfants, elle cherche à les mieux armer pour faire face aux multiples problèmes de la vie.

A la lumière de divers exemples, le Professeur Diatkine dégage le rôle de son équipe ouverte à toute action d'urgence et de secours pour aider les abandonnés et dénouer les situations de crise. Il démontre qu'une action et commun est autre que l'action de chaque membre séparément, et qu'elle permet «qu'il se passe des choses», comme il dit, inattendues, inespérées; dans ce désert, de vraies rencontres humaines. Dans un tel contexte, il devient évident que le rôle de l'hôpital psychiatrique se restreint, tout en devenant plus dynamique.

4. Travaux de groupes, table ronde et conclusion

L'après-midi du deuxième jour permit aux participants de discuter pendant une heure, en groupe plus restreint, un des thèmes des journées.

Puis une table ronde, présidée par le Dr Lapp de Fribourg, reprit chacun des points importants de ces journées, en faisant ressortir la nécessité de l'information mutuelle de tous ceux qui s'occupent des malades et de leur famille à l'intérieur ou en dehors de l'hôpital, dont la porte devrait rester ouverte sur la «communauté». Y participaient en outre un directeur d'hôpital, deux médecins praticiens, une assistante sociale, une physiothérapeute, une infirmière de santé publique et un ancien aumônier, Mgr Bullet, qui rappela que le malade a besoin d'être accueilli «intégralement» – y compris sa dimension spirituelle – et avec toutes les questions que forcément il se pose. Il doit trouver un vis-à-vis humain qui écoute et l'aide à résoudre ses problèmes. Pour terminer, le Professeur Lapp signale le danger du manque de communication et de la routine qui émoussent notre sensibilité à l'autre.

En conclusion, le Professeur Fabre exprime sa satisfaction d'une participation record à ces journées (849 inscriptions).

Cela témoigne d'une prise de conscience de tous les travailleurs médico-sociaux quant à leur rôle, au côté du médecin, pour «adoucir» l'entrée du malade à l'hôpital et préparer sa sortie, en bref, assurer cette «continuité des soins» indispensable à sa sécurité et son bien-être.

Nicole F. Exchaquet

Mme Eliane Lopez-Schmalz
Clinicas Viera
Tegucigalpa/Honduras

Chère Mademoiselle Perret,

Récemment, j'ai eu connaissance que trois infirmières suisses ont fait un bref séjour au Honduras, plus particulièrement à Tegucigalpa. J'ai vivement regretté de ne pas avoir eu connaissance du passage de ces trois infirmières. Je suis moi-même infirmière diplômée de l'école de l'Hôpital Cantonal de Lausanne et j'habite Tegucigalpa depuis 1972. Je serais très heureuse de recevoir les voyageuses passant par mon pays de résidence.

Le Honduras est un pays en voie de développement. C'est un état très montagneux, pauvre et chaud. Tegucigalpa est située à environ 1300 m d'altitude. Elle a 250 000 habitants qui se répartissent dans les deux villes formant la capitale. La beauté du pays réside dans ses plages, surtout celles de l'Atlantique: ce sont dit-on les plus belles de l'Amérique centrale. La température est chaude, environ 32 à 35 ° en été dans la capitale.

En espérant avoir le plaisir de recevoir les promeneuses suisses, je vous prie d'agréer, chère Mademoiselle Perret, mes plus cordiales et sincères salutations.

(Si) E. Lopez

Sektionen / Sections

Aargau / Solothurn

Vorstand
Seit der letzten Hauptversammlung vom 16. März 1974 setzt sich unser Vorstand wie folgt zusammen:
Frau Rosemarie de Noronha-Berger, Präsidentin, Neugutstrasse 10, 5000 Aarau
Sr. Margrit Brogle, Vizepräsidentin, Kantonsspital, 5000 Aarau
Sr. Gertrud Staubli, Kantonsspital, 5000 Aarau
Hr. Benedikt Bauer, Stadtspital, 5400 Baden
Sr. Marlies Liebich, Stadtspital, 5400 Baden
Sr. Martha Spiegel, Kantonsspital, 4600 Olten
Hr. Mario Demarmels, Kantonsspital, 4600 Olten
Sr. Marlene Flury, Kantonsspital, 4600 Olten
Sr. Felicitas Meier, Bürgerspital, 4500 Solothurn
Sr. Maria Eggenschwiler, Bürgerspital, 4500 Solothurn
Frau Ruth Hugi-Rupp, Jurastrasse 43, 2544 Bettlach.

Einweihung des Pflegeschulen-Neubaus in Aarau
Am Mittwochnachmittag, dem 13. März 1974, wurde mit einer schlichten Feier der Pflegeschulen-Neubau eingeweiht. Unter der Leitung von Herrn René Bernhart wurde die Feier von den Schülerinnen musikalisch umrahmt.
Der neue, gegenüber dem Kantonsspital befindliche durch einen unterirdischen Gang mit diesem verbundene Gebäudekomplex gliedert sich in einen Flachbau und in ein zwölfgeschossiges Hochhaus, in dem sich unter anderem auch 168 Einzelzimmer für Schülerinnen befinden. Zu diesem Neubau gehört neben den grosszügig gestalteten Schulräumen (8 Klassenzimmer) auch ein Hallenbad. Ausgebildet werden in den Aarauer Pflegeschulen Krankenschwestern, Kinderkrankenschwestern, Krankenpflegerinnen und Hebammen.

Dr. B. Hunziker, Regierungsrat, Herr J. Itten des Totalübernehmer-Konsortiums Motor Columbus/Itten und Brechbühl Baden, Dr. H. Pfisterer, Präsident des Schulrates der Pflegeschulen Aarau, und Schwester Ruth Kuhn, Oberin des Kantonsspitals Aarau, richteten einige kurze Worte an die Versammelten. Sie wiesen auf Probleme im Pflegewesen, in der Ausbildung des Pflegepersonals und der Technisierung im Spital hin. Dabei konnte erneut festgestellt werden, wie schwer, aber auch wie menschlich die Tätigkeit im Pflegeberuf ist.
Nach den Ansprachen konnten die Gäste einen Rundgang durchs ganze Haus unternehmen. Anschliessend erhielten die Versammelten einen kleinen, schmackhaften Imbiss.
Die offizielle Einweihung wird sicher vielen in schöner Erinnerung bleiben.
Schw. Arlette Urech,
Krankenpflegeschülerin, Aarau

Beide Basel

Gestorben: Sr. Rosalie Flückiger, Basel, geb. am 20. Februar 1895, gest. am 6. April 1974.

Ausflug mit betagten Mitgliedern
Wir beabsichtigen, am 15. Juni 1974 eine «Fahrt ins Grüne» mit unseren Senioren zu unternehmen. Um diese Idee verwirklichen zu können, sind wir auf die Hilfe der Mitglieder mit eigenem Wagen angewiesen. Wer bereit ist, an diesem Nachmittag zwei oder drei betagte Mitglieder in seinem Wagen mitzunehmen, ist freundlich gebeten, sich auf dem Sekretariat zu melden. Telefon 061 23 64 05. Vielen Dank im voraus!

IG verheirateter Krankenschwestern
Die Sanitätsdirektion des Kantons Baselland hat unter der Leitung von Herrn Berger ein «Leitbild für die Alterspflege und -betreuung» ausgearbeitet. Herr Berger wird uns in seine Arbeit einführen. Zusammen wollen wir vor allem die Aufgabe der verheirateten Krankenschwestern in diesem Leitbild festhalten.

Herr Berger orientiert uns am
Mittwoch, dem 12. Juni 1974, 20.00 Uhr
in der Schwesternschule des KSP Basel, Klingelbergstrasse 23, Basel.

Diese Fragen und Aufgaben gehen uns alle an. Kommen Sie bitte recht zahlreich und bringen Sie verheiratete Krankenschwestern aus Ihrem Bekanntenkreis mit.

Mitteilungen
Auf Wunsch verschiedener Mitglieder beabsichtigen wir, eine *Interessengruppe für Abteilungs- und Oberschwestern* zu gründen. Neue Interessentinnen sind herzlich eingeladen, sich auf dem Sekretariat zu melden.
Wir mussten in letzter Zeit wiederholt feststellen, dass *Briefe den Empfänger nicht erreichten.* In Anbetracht dieser bedauerlichen Tatsache bitten wir Sie um Mitteilung, falls auch Sie vergeblich auf einen Brief von uns warten.

Bern

Neuaufnahmen: die Schwestern Meieli Maria-Magdalena Moser, 1942, Bernische Pflegerinnenschule Engeried; von der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof: Elisabeth Abplanalp, 1950, Elisabeth Bachmann, 1952, Lotti Baumann, 1950, Rosmarie Berger, 1952, Maria Binggeli, 1952, Ruth Bolliger, 1952, Susanne Buri, 1952, Ursula Iris Dall'O, 1949, Barbara Gisin, 1952, Verena Gisselbrecht, 1952, Elisabeth Barbara Hasler, 1952, Beatrice Huber, 1952, Annemarie Ruth Hunzinger, 1952, Katharina Marbot, 1952, Barbara Marti, 1952, Klara Elisabeth Marti, 1952, Rosemarie Mathys, 1952, Marianne Margrit Meier, 1952, Verena Meyer, 1952, Regula Müller, 1947, Christine Ogris, 1947, Susi Rebmann, 1952, Susi Recht-Hilfiker, 1949, Silvia Regli, 1952, Esther Rufer, 1950, Anina Anna-Kristina Sandell, 1951, Esther Schwab, 1952, Margrit Stocker, 1952, Susanne Utiger, 1952, Annemarie Walther, 1950, Katharina Weber, 1951, Christine Wenger, 1952, Dorothea Zaugg, 1952, Claudine Zurbuchen, 1952.

Gestorben: Schw. Renée Fröhlich-Peter, geb. 28. März 1887, gest. 4. April 1974.

Rückblick auf die Hauptversammlung vom 21. März 1974
Die Mitglieder bestätigten einstimmig Frau Ursula Rieder-Lüthi für eine weitere Amtsdauer als Präsidentin. Wir danken Frau Rieder herzlich für ihre Bereitschaft, ihre Zeit und Kräfte weiterhin ehrenamtlich für unsere Sektion einzusetzen.
Ebenfalls für eine weitere Amtsdauer wurden bestätigt die Schwestern: Elisabeth Aeberhardt, Ursula Benz, Mädi Fankhauser, Agathe Iten-Ruch, Monique Mücher und Ruth Strebel. Auch ihnen gebührt der Dank aller. Wir wünschen ihnen und den vier neugewählten Vorstandsmitgliedern, den Schwestern Dori Aegerter, Greti Bangerter, Kasimira Regli und Hedi Stöckli-Eigenmann, alles Gute und Befriedigung in ihrer Aufgabe. Aus dem Vorstand zurückgetreten sind die Schwestern Marianne Barben, Elisabeth Boschetti, Mirta Tschabold und Vreni Stäubli-Bürgi. Ihnen allen sprechen wir unsern herzlichsten Dank aus für ihr tatkräftiges Mitwirken zum Wohl unseres Verbandes.
Für eine weitere Amtsdauer wurde alsdann Herr Walter Hänni als Revisor einstimmig bestätigt. Wir möchten es nicht unterlassen, ihm an dieser Stelle für seine ehrenamtliche Tätigkeit und für sein fachkundiges Wissen aufrichtig zu danken.
Als neue Revisorin wurde Sr. Elisabeth Boschetti gewählt. Wir danken ihr für die Annahme der Wahl und freuen uns auf die Zusammenarbeit. Sie ersetzt Sr. Ruth

Klee, die von ihrem Amt als Revisorin zurückzutreten wünschte. Auch ihr gilt unser bester Dank für ihre Mitarbeit.
Wir danken auch allen unsern Mitgliedern, die an der Hauptversammlung teilgenommen haben und mit ihrem Erscheinen ihr Interesse am Geschehen und dem Vorstand ihre Anerkennung bekundeten.

Zusammenschluss der Pflegeberufsverbände/Meinungsumfrage
Sr. Monique Mücher erläuterte im Anschluss an die Hauptversammlung ein Schema über eine eventuelle Fusion. Die Zentralsekretärin, Sr. Erika Eichenberger, beantwortete anschliessend die auftauchenden Fragen. Die anschliessende Meinungsumfrage ergab folgendes Resultat:
Für eine Fusion 94, gegen eine Fusion 12, Stimmenthaltungen 3.
Dieses Resultat zeigt die Bereitschaft zur Fusion. Die hauptsächlichsten Begründungen waren:
- Zentralisierung der Kräfte
- Gleiche Probleme – vereinte Kräfte – grössere Einheit
- gesamtschweizerisch mehr Gewicht gegen aussen, Politik.

An der Delegiertenversammlung wird Gelegenheit geboten, über dieses Thema weiterzudiskutieren.

Ganztägiger Fortbildungskurs
Wir laden Sie herzlich ein zum Fortbildungskurs, der Dienstag, 11. Juni 1974, im Kirchgemeindehaus Heliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern, stattfindet.
Thema: *Der Lungenpatient, medizinische und pflegerische Probleme*
morgens: 10.00–12.00 Uhr
nachmittags: 14.00–17.00 Uhr
Leider ist es uns nicht möglich, bereits heute, bei Redaktionsschluss der Zeitschrift, nähere Angaben über die Referenten bekanntzugeben, da die Zusagen noch ausstehend sind. Zu gegebener Zeit werden wir das Programm an die Spitäler senden.
Sicher haben Sie bemerkt, dass der Fortbildungskurs auf einen Dienstag verlegt wurde. Wir hoffen, dass es Ihnen auch an diesem Datum möglich sein wird, am Kurs teilzunehmen.

Kurskarten	*Mitglieder*
Ganzer Tag	Fr. 10.—
Vormittag	Fr. 4.—
Nachmittag	Fr. 6.—
Nichtmitglieder	*Schülerinnen*
Fr. 24.—	Fr. 7.—
Fr. 10.—	Fr. 3.—
Fr. 14.—	Fr. 4.—

AHV-Berechtigte und Juniorenmitglieder gratis.
WSK- und SVDP-Mitglieder-Eintritt wie SVDK-Mitglieder.
Schulklassen bitten wir um vorherige Anfrage und Anmeldung an das Sekretariat, Telefon 031 25 57 20.

Besichtigung des Betagtenheims Schwabgut
Anlässlich des Podiumgesprächs «Der betagte Mensch in der Gegenwart und in der Zukunft» ist der Wunsch geäussert worden, dieses Heim zu besichtigen.
Wir freuen uns, Sie für *Donnerstag, 20. Juni 1974,* einladen zu dürfen. Etwa um 14.00 Uhr fahren Sie ab Christoffelgasse mit Bus Nr. 14 Bethlehem (Städt. Verkehrsbetriebe Bern), Billett bitte einzeln lösen, bis Haltestelle Stöckacker. Von dort etwa fünf Minuten zu Fuss in der gleichen Richtung, wie der Bus fährt, bis zur Kreuzung, dann sehen Sie links ein grosses Gebäude, das Betagtenheim.
Besammlung: 14.30 Uhr im Schwabgut, Treffpunkt Eingangshalle. Nach einem Diavortrag, der etwa eine Stunde dauert, werden wir durch das Betagtenheim Schwabgut geführt.
Anschliessend haben wir bei einem gemeinsamen Zvieri Gelegenheit, den persönlichen Kontakt zu pflegen.
Etwa um 17.30 Uhr begeben wir uns auf den Heimweg.
Anmeldung: unbedingt erforderlich bis 14. Juni an das Sekretariat, Choisystrasse 1, 3008 Bern, Telefon 031 25 57 20.

Interessengruppe der Gemeinde- und Gesundheitsschwestern Bern
Dienstag, 28. Mai, findet unser Frühlingsausflug statt. Wir fahren ins Napfgebiet und treffen uns auf der Brestenegg bei Eriswil.
Abfahrt: 14.00 Uhr auf dem Helvetiaplatz (beim Weltpostdenkmal), Bern. Autofahrerinnen werden am Abfahrtsort Mitfahrerinnen und einen Fahrplan erhalten.

Interessengruppe der Gemeindeschwestern Emmental
Wir treffen uns Dienstag, 28. Mai, mit unsern Kolleginnen aus Bern ab 15.00 Uhr auf der Brestenegg. Wir hoffen auf einen schönen Frühlingstag und auf zahlreiches Erscheinen.

Interessengruppe der verheirateten Schwestern
Wir besuchen das Asyl Gottesgnad in Köniz. Unter Führung der Oberschwester besichtigen wir den neuen Betrieb. Bei einem gemütlichen Kaffeehöck finden wir anschliessend die Möglichkeit zur Diskussion.
Zusammenkunft: Donnerstag, 30. Mai 1974, um 15.00 Uhr.
Treffpunkt: beim Asyl Gottesgnad in Köniz, Tulpenweg 120.
Zu erreichen: per Bus (Köniz, städtische Verkehrsbetriebe Bern) ab Hirschengraben bis Endstation Köniz, von dort etwa 15 Minuten zu Fuss. (Dauer der Fahrt etwa 20 Minuten). Anmeldung ist erwünscht bis Montag, 27. Mai, an Esther Roth-Wirz, Eisengasse 22, 3065 Bolligen, Telefon 031 58 19 30.

Fribourg

Admissions, membres actifs:
Mme Marie-Claire Comment-Repond, dipl. 1972; Mme Marie-Thérèse Niquille-Bertschy, dipl. 1955, les deux de l'Ecole d'infirmières de Fribourg.

Passage de membre junior à membre actif:
Mlle Françoise Esseiva, dipl. 1973, Ecole valaisanne d'infirmières.

Cours de perfectionnement
Nous vous rappelons le cours qui sera donné le jeudi 16 mai de 14 h à 16 h, par les Drs Lapp et Clément, à l'étage K de l'Hôpital cantonal, à Fribourg.
Thème: Les leucémis, la thérapeutique actuelle.

Groupe d'intérêts communs des infirmières mariées
Notre réunion de printemps aura lieu à la Grande salle du Séminaire des Missions, Botzet 18, à Fribourg (Pérolles),
le mardi 4 juin 1974 à 14 h 30
Après avoir pris connaissance des nouvelles des diverses activités du GIC, nous essayerons de définir «la situation de l'infirmière d'aujourd'hui dans l'équipe soignante» avec l'aide et le concours des différentes écoles fribourgeoises de professions paramédicales.
Une invitation personnelle sera adressée à chacune et nous nous réjouissons de vous revoir, nombreuses, à cette occasion.

G. Jaquier, présidente du GIC

Fortbildungskurs
Unsere deutschsprechenden Mitglieder sind herzlich eingeladen zu folgenden Vorträgen, die in der St.-Anna-Klinik, Freiburg, stattfinden.
Thema: Erste Hilfe und Sofortmassnahmen bei lebensbedrohenden Zuständen (Unfallplatz, Arbeitsplatz usw.).
Referent: Dr. med. J. Meuwly, Spezialarzt für Chirurgie.
Zeit: Donnerstag, 16. Mai 1974, und Freitag, 31. Mai 1974, jeweils um 20.30 Uhr.

Genève

Admissions: Mlle Isolde Baumann, 1933, dipl. Hôpital cantonal Lausanne; Mlle Françoise Excoffier, 1951, dipl. La Source.

Décès: Le comité a le chagrin de faire part du décès de Mlle Marguerite Sangrouber, survenu le 9 avril 1974.
Lors de son assemblée générale du 26 mars, la section a élu 7 nouveaux membres du comité qui se compose maintenant de Mlle M. Duvillard, présidente, Mmes et Mlles M. Aulas, G. Banderet, G. Beurret, RM. Cellone, L. Croptier, A. Favarger, E. Guggisberg, M. Henrioud, F. Marandelle, C. Rist, L. Schlittler et A. Valette.

Luzern/Urkantone Zug

Aufnahmen:
Aktivmitglieder:
Sr. Annemarie Fierens, 1944, SRK Reg. Nr. 73 689.
Schwesternschule Bürgerspital Zug: Sr. Monika Arnold, 1952; Sr. Walburga Eberhard, 1952; Sr. Lucia Epp, 1952; Sr. Ma-

rianne Meier, 1952; Sr. Brigitte Grob-Müller, 1947.
Schwesternschule St. Anna, Luzern: Sr. Monika Arn, 1950; Sr. Trudy Kaufmann, 1952; Sr. Agnes Riedi, 1952; Sr. Sophie Schwegler, 1952; Sr. Annemarie Wüest, 1951.

Übertritt von der Zugewandten- zur Aktivmitgliedschaft:
Sr. Theresia Dörig, 1943, «Baldegg», Sursee.

Übertritt von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft:
Sr. Christa Baumgartner, 1951, «Baldegg», Sursee; Sr. Maria Gasser, 1952, Sr. Elisabeth Schmid, 1948, beide Bürgerspital Zug.
Schwesternschule St. Anna, Luzern: Sr. Elisabeth Bucher, 1953; Sr. Marietta Bühler, 1951; Sr. Martha Fleury, 1946; Sr. Alice Gisler, 1951; Sr. Margrit Hayoz, 1948; Sr. Therese Ineichen, 1952; Sr. Isabelle Kym, 1951; Sr. Hildegard Lötscher, 1948; Sr. Elisabeth Mettler, 1945.

Autotechnischer Kurs
Nach Rücksprache mit dem TCS, Sektion Waldstätte, laden wir Sie ein zu einem autotechnischen Kurs (speziell für Damen)
A. Theorie: 2x2 Stunden
Montag, 27. Mai 1974, 20.00–22.00 Uhr
Mittwoch, 29. Mai 1974, 20.00–22.00 Uhr
Kursort: grosser Saal des Klubhauses, Kantonsspital Luzern.
Kursgeld:
SVDK-Mitglieder: Fr. 7.–,
Nichtmitglieder: Fr. 10.–.
(Unbeschränkte Teilnehmerzahl)
B. Praxis am eigenen Auto:
1 x 3 Stunden
Die Zeit wird am Theoriekurs vereinbart
Kursort: Parkhaus des Kantonsspitals Luzern
Kursgeld: Fr. 5.– (Gruppen bis max. 10 Teilnehmer)
Der TCS empfiehlt, vor dem praktischen Kurs auch den Theoriekurs zu besuchen. Das Kursgeld können Sie vor Kursbeginn direkt bezahlen.
Bitte bis **spätestens 25. Mai** anmelden an: Frau J. Vonlanthen, St. Josef 6, 6370 Stans.

Innerbetriebliche Weiterbildung am Kantonsspital Luzern
(freien Eintritt für alle SVDK-Mitglieder)
29. Mai: Diagnostische und therapeutische Massnahmen bei Apoplexie (Dr. Meyer)
12. Juni: Diskushernien (Dr. Zemp)
19. Juni: Aspekte der Körperhaltung (Herr Liner)
26. Juni: Das Kostendenken im Spital (Herr Germann)
jeweils Mittwoch, 14.15 Uhr, im Vortragssaal der Frauenklinik.

Neuchâtel

Admission, membre actif
Mme Claire-Lise Roulin-Zwahlen, dipl. 1973, Hôpital cantonal Lausanne.

St. Gallen / Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen:
Aktivmitglieder: die Schwestern: Silvia Finke-Schlegel, 1949, Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg; Annarösli Mathys, 1946, Schwesternschule Diakonissenhaus Bern; Berty Meili, 1947, Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich Fluntern; Elsa Spiegel, 1951, Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau. Von der Sanktgallischen Krankenschwesternschule, St. Gallen, die Schwestern vom Diplomkurs: Christa Angehrn, Paula Dober, Brigitt Frick, Felice Klaus, Regula Lehmann, Regula Locher, Annemarie Metzler, Irmgard Nenning, Veronika Oswald, Frieda Romer-Fäh, Ruth Rüthemann, Maria Schäfer-Mettler, Martina Staerkle, Elisabeth Stocker, Judith Strupler, Elisabeth Walliser. Wir gratulieren herzlich zum gut absolvierten Diplom.

Zugewandte Mitglieder: die Schwestern: Adhelma Hollenstein und Clodulpha Stolz, beide Schwesternschule St.-Clara-Spital, Basel.

Gestorben: Frau Elisabeth Marti-Giovanoli, Chur, geboren 14. Februar 1893, gestorben 1. Januar 1974.

Stellenvermittlung
Unsere Stellenvermittlung ist nun definitiv aufgehoben worden. An der diesjährigen Hauptversammlung wurde dieser Beschluss einstimmig gutgeheissen, da den verschiedenen Anfragen infolge Schwesternmangels nicht mehr entsprochen werden kann.

Vaud / Valais

Admissions, membres actifs:
Mlle Andrée Erne, dipl. 1973, Hôpital cantonal, Lausanne; Mme Hélène Grand-Greub, 1971, Hôpital cantonal, Lausanne; Mlle Josette Guillod, 1963, La Source, Lausanne; Mme Ginette Morard-Cotter, 1967, Ecole d'infirmières, Sion; Mme Antoinette Regard-Amaudruz, 1946, La Source, Lausanne.

Juniors:
Mlle Arène Jocelyne, Hôpital cantonal, Lausanne; M. Jean-Bernard Badan, Hôpital cantonal, Lausanne; Mlle Boven Dominique, Bois-Cerf, Lausanne; M. Buclin Eric, Hôpital cantonal, Lausanne; Mlle Cilinguirian Chamir, Bois-Cerf, Lausanne; M. Coendoz Paul-Henri, Hôpital cantonal, Lausanne; Mlle Dalfin Anne-Marie, Hôpital cantonal, Lausanne; Mlle Debély Marylène, Hôpital cantonal, Lausanne; Mlle de Villegas Anita, Bois-Cerf, Lausanne; Mlle Dietschi Isabelle, Bois-Cerf, Lausanne; Mlle Dusserre Dominique, Bois-Cerf, Lausanne; M. Fasnacht Jean-Dominique, Hôpital cantonal, Lausanne; Mlle Francillon Viviane, Bois-Cerf, Lausanne; Mlle Heusch Nicole-Marguerite, Hôpital cantonal, Lausanne; Mlle Holzer Arlette, Bois-Cerf, Lausanne; Mlle Junod Anne-Marie, Bois-Cerf, Lausanne; Mlle Morel Danielle-Marie, Bois-Cerf, Lausanne; Mlle Morel Martine, Bois-Cerf, Lausanne; Mlle Pelissier Geneviève, Bois-Cerf, Lausanne; Mlle Rosat Dominique-Geneviève, Hôpital cantonal, Lausanne; M. Rouge Jacques, Hôpital cantonal, Lausanne; Mlle Sonderegger Nicole-Jacqueline, Hôpital cantonal, Lausanne; Mlle Schynansky Danièle-Laure, Hôpital cantonal, Lausanne; Mlle Veya Marie-José, Bois-Cerf, Lausanne; Mlle Wirz Mireille, Hôpital cantonal, Lausanne.

Zürich / Glarus Schaffhausen

Aufnahmen
Aktivmitglieder: Ruth Bächer, 1942, Schwesternschule Theodosianum, Zürich; Maria Fässler, 1947, Krankenpflegeschule des Kantonsspitals Aarau; Ruth Gfeller-Steiner, 1949, Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli, Zürich; Ernst Walt, 1938, Krankenpflegeschule des Kantonsspitals Winterthur; Esther Weidmann, 1948, Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli, Zürich.

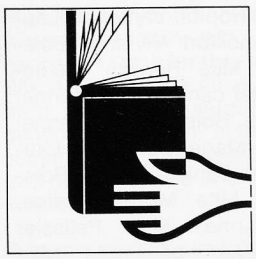
Juniorenmitglieder: Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli, Zürich: Regula Frank, 1948; Lotti Moll, 1950.

Gestorben: Hortense Gassmann, geb. 7. Juni 1888, gestorben im März 1974.

Kurs in Gruppendynamik unter der Leitung von Frau Dr. M. Kelber
Grundkurs vom Montag, 27. Mai, bis Freitag, 31. Mai 1974, in der Paulus-Akademie, Zürich-Witikon.
Anmeldeformulare können beim Sekretariat SVDK verlangt werden (Telefon 01 32 50 18).

Interessengruppe für Intensivpflege
Dienstag, 25. Juni 1974, um 17.00 Uhr, Besichtigung der Intensivbehandlungsstation im Kinderspital Zürich. Treffpunkt: Haupteingang Kinderspital, Steinwiesstrasse 75.

Senioren
Wir laden Sie herzlich ein zum Frühlingsausflug mit Postauto an den Klöntalersee, wo wir im Restaurant Vorauen essen, rasten und die herrliche Gegend bewundern werden.
Datum: Mittwoch, 29. Mai 1974, eventuell 5. Juni 1974.
Abfahrt: 10.00 Uhr bei der Sihlpost.
Rückkehr: spätestens um 17.00 Uhr
Unkostenbeitrag: Fr. 10.–
Anmeldung bis Freitag, 24. Mai 1974, an das Sekretariat SVDK, (Telefon 01 32 50 18).



«Les secrets de la santé», Pharma-Information.

Pharma-Information, le Service d'information des maisons de recherche pharmaceutique (Ciba-Geigy, Roche et Sandoz) à Bâle, nous propose une brochure éditée en collaboration avec «Jeunesse Magazine» sous le titre de: «Les secrets de la santé». De quoi s'agit-il? A qui cette brochure est-elle destinée? Quelle peut être son utilité? A mon avis, le sous-titre «Petite histoire d'un grand combat: la lutte pour la santé et contre la maladie» est meilleur et plus adéquat que le titre lui-même. En effet, ces quelque 40 pages sont un résumé, parfois très succinct, parfois plus détaillé, avec un brin d'humour et quelques répétitions, d'une histoire de la médecine, et parallèlement, de la pharmacologie.

Il ne s'agit donc pas d'un ouvrage d'éducation sanitaire, mais plutôt d'une analyse des découvertes et des progrès de la science aboutissant à l'industrie pharmaceutique d'aujourd'hui. Alors, une réclame?... Oui, bien sûr. Il ne pourrait en être autrement, mais une réclame si bien faite qu'on se sent presque fier d'appartenir à un pays où l'on travaille avec une telle conscience professionnelle et qui a vu naître tant de savants.

En résumé, beaucoup de notions pouvant éveiller l'intérêt ou compléter les connaissances scientifiques de jeunes gens et jeunes filles en fin de scolarité: médecine, botanique (mais, pas un mot sur le tabac!), chimie, biologie. J'ai l'impression que ces notions ont pour but d'attirer les jeunes dans les métiers de l'industrie pharmaceutique, dont une brève description complète ce petit ouvrage, par ailleurs attrayant par sa présentation bien illustrée.

C. L., monitrice

A propos de «l'Entonnoir»

J'aimerais profiter de la possibilité de répondre, dans la *Revue suisse des infirmières,* à la critique de B. F., concernant mon livre «L'entonnoir». Je vous prie, si possible, de porter à la connaissance de vos lecteurs le fait que je destine mes droits d'auteur aux malades pauvres. Je travaille depuis dix ans dans un service de gériatrie qui est reconnu être des plus durs et, d'après mon expérience, un des moins gratifiés de «considération». Malgré cela, je trouve de très grandes satisfactions personnelles dans mon travail. Mon but n'est pas la polémique! Mais je serais plus heureuse encore si d'autres à leur tour pouvaient agir mieux et plus profitablement encore pour le bien des malades. Silgen Raindly

Mesures prises actuellement en faveur de la sécurité des médicaments

Par J. Tripod, édition Pharma Information, 4054 Bâle

En Europe, la consommation des médicaments a été multipliée par un facteur 20 entre 1900 et 1960. Les effets secondaires s'en sont accrus d'autant. Ce phénomène est dû à de nombreux facteurs dont les principaux sont: augmentation de la population, de son niveau de vie et accélération de son vieillissement. Il s'en est suivi que l'accent a été porté sur la sécurité de la thérapeutique. L'auteur expose les dispositions prises à tous les niveaux pour la garantir.

Au départ, la création d'un nouveau médicament s'accompagne d'un luxe de précautions patiemment mises sur pied au fur et à mesure des expériences accumulées par l'industrie. Elles se traduisent concrètement par une série de contrôles sévères: action pharmacologique sur l'animal, toxicité aiguë et chronique, dose léthale, tolérance locale, tératogénèse, essais cliniques progressifs préalables, etc. A cela s'ajoute l'intervention des autorités sanitaires. Ainsi, par exemple, l'Office intercantonal de contrôle des médicaments (OICM) a refusé l'an dernier 16 % des médicaments soumis à son expertise.

Ces contrôles successifs sont coiffés par les recommandations de l'OMS, l'intervention du Comité Eurotox qui évalue la toxicité, les centres régionaux de renseignements et les échanges internationaux (revues, symposiums) qui aboutissent à des normes d'appréciation objectives.

En dernier ressort, l'ordonnance médicale et la surveillance exercée par le pharmacien créent une ultime barrière à l'utilisation erronée et un dernier frein à l'abus du médicament par un public ignorant ou au contraire trop averti de sa puissance.

R. Greppin,
Chef du service de pharmacie,
Hôpital cantonal, Lausanne

Boissons sans alcool au travail

Les ateliers autrichiens d'éternit Ludwig Hatschek ont interdit, dès 1965, la vente de bière dans tous leurs domaines de travail. Les résultats, depuis cette date, sont très satisfaisants. Aucune interdiction générale de boire ne fut exprimée, mais le chariot de boissons, qui passe deux fois par jour dans les différents ateliers, ne met en vente que des boissons sans alcool. En l'espace de deux ans, le taux d'accidents professionnels a baissé d'environ 20 %. Alors qu'avant cette interdiction, 15 ouvriers recevaient des avertissements pendant les heures de travail, 4 seulement en reçurent après l'introduction de ces nouvelles mesures.

Petit exemple, mais efficacité éprouvée! Pourquoi pas chez nous?

SAS, 3/74 Lausanne

Medizinische Terminologie. Ein programmierter Kurs zur Einführung in die medizinische Fachsprache von R. Porep und W.-I. Steudel. Verlag Georg Thieme, Stuttgart 1974. 330 Seiten, 42 Abbildungen, DM 29.80.

Es handelt sich bei diesem Werk um ein Thieme-Lernprogramm (TLP). Dem Geleitwort des Buches ist zu entnehmen, dass im Zeitalter des Computers hohe Anforderungen an die Qualität der Fachsprache gestellt werden und dass kein Studierender ohne exakte Kenntnisse derselben auskomme. Damit ist auch klar ausgedrückt, an wen sich das Buch hauptsächlich wendet. Es sind vor allem Medizinstudenten und Ärzte, obwohl beim Hinweis auf den Benützerkreis dieses Buches nebst medizinisch-technischen Assistenten auch Krankenschwestern/Krankenpfleger erwähnt werden. Die Autoren setzen sich unter anderem zum Ziel, «sprachliche Grundelemente und Grundregeln zu vermitteln, die notwendig sind, um die Termini der medizinischen Fachsprache in Wort und Schrift zu verstehen und zu gebrauchen». Es ist interessant, zu wissen, dass der Umfang der medizinischen Terminologie etwa das Vier- bis Sechsfache von Shakespeares Sprachschatz beträgt.

Die neun Abschnitte des Lernprogramms vermitteln einen Überblick über die Entwicklung und den gegenwärtigen Stand der medizinischen Terminologie, Grundbegriffe der lateinischen und der griechischen Formenlehre, Bildung zusammengesetzter Termini sowie Termini zur Bezeichnung von Körperteilen und Organen, Organfunktionen und Lebensvorgängen. Ausserdem werden Ausdrücke aus dem Gebiet der Biochemie und der organischen Chemie, aus dem Bereich der klinischen Forschung und der praktischen patientenorientierten Medizin erklärt. Dass es nicht nur um eine Vermittlung der Kenntnis der richtigen Schreibweise geht, zeigt folgendes Beispiel aus dem Abschnitt «Grundbegriffe der lateinischen Formenlehre»: Hier gilt es Kasus und Numerus verschiedenster Begriffe einzusetzen (z. B. Nervi cutanei, Corpora usw.). Die richtige Antwort befindet sich entweder auf derselben Seite oder am Schluss des Buches.

Nützlich fand die Rezensentin die Angaben über die wichtigsten Richtungs- und Lagebezeichnungen sowie Termini zur Bezeichnung von Organfunktionen und Lebensvorgängen und Begriffe der Orthologie und der Pathologie. Jedem Abschnitt folgt eine kurze Zusammenfassung, die im Multiplechoice-Verfahren durchzuarbeiten ist.

Das Kompendium ist unterteilt in die Abschnitte «Grammatik», «Wortkunde», «Wortelemente» und enthält Verzeichnisse, die dem Eiligen als Informationsquelle dienen können. Im selben Abschnitt ist ein zwölfseitiges Verzeichnis häufig gebrauchter lateinischer Redewendungen der ärztlichen Sprache zu finden, was die Rezensentin auf den Gedanken bringt, ob wohl auch für Mediziner der korrekte Gebrauch derselben mehr oder weniger Glücksache sei. Die Bearbeitung dieses Lernprogramms wird sicher nicht zum Pflichtprogramm von Schülern irgendeines Pflegeberufs gehören, aber es kann seinen Platz in der Bibliothek von Fachlehrerinnen für Krankenpflege finden.

E. Cassani, Leiterin der Pflegeschule
VZL, Uster

Chronische Bronchitis

Sachgebiet: Innere Medizin

Produzent: Pfizer AG

Technische Angaben: Farbfilm — 16 mm — Lichtton — 1959
30 Minuten — Deutsch, Französisch

Inhalt: Obwohl der Film schon älter ist, zeigt er sehr eindrücklich die Ursachen, Symptome, diagnostischen Massnahmen und Behandlungsmöglichkeiten der chronischen Bronchitis. Anhand von histologischen Präparaten wird auf die pathologischen Veränderungen der Atemwege hingewiesen.
Die Differentialdiagnose zu anderen Krankheiten, die mit Atemnot einhergehen, wird an zwei verschiedenen Patienten erklärt und dargestellt.

Stellungnahme: Eignet sich sehr gut für Schulen für allgemeine Krankenpflege, zur Vertiefung.

Bezugsquelle: Pfizer AG, Abteilung Filmverleih, Militärstrasse 84, 8004 Zürich, Telefon 01 39 80 50.

Ausleihbedingungen: Gratis. Der Film muss sofort nach der Vorführung zurückgesandt werden.

Le haricot

Sachgebiet: Geriatrie

Produzent: Capac-Films, France

Technische Angaben: Farbfilm — 16 mm — Lichtton
Deutsch, Französisch
Musikversion — 18 Minuten
Bestellnummer 9197

Inhalt: Eine alleinstehende alte Frau lebt in einer sehr einfachen Dachstockwohnung. Das liebevolle Umsorgen eines Bohnenkeimlings in einem Blumentopf bereichert und verschönert das Leben dieser einsamen Frau.

Stellungnahme: Eignet sich gut für Schulen für allgemeine Krankenpflege zur Vertiefung, Laienkurse.

Bezugsquelle: Schweizer Schul- und Volkskino, Schmalfilmzentrale, Erlachstrasse 21, 3000 Bern 9, Telefon 031 23 08 32.

Ausleihbedingungen: Gratis.

Störungen der Harnentleerung beim alternden Mann

Sachgebiet: Urologie

Produzent: Pfizer AG

Technische Angaben: Farbfilm — 16 mm — Lichtton — 1963
35 Minuten — Deutsch, Französisch

Inhalt: Im ersten Teil wird anhand von Modellen und Tabellen die Anatomie/Physiologie der männlichen Genitalorgane sowie des Harnapparates gezeigt. Anschliessend werden die krankhaften Veränderungen der Prostatadrüse mit den Auswirkungen auf die Harnwege anhand von Schemata, Operationspräparaten und cystoskopischen Befunden veranschaulicht.
Im Zusammenhang mit der ärztlichen Konsultation durch einen Patienten werden die Symptome der Prostataerkrankungen verdeutlicht. Nebst der Cystoskopie werden auch andere diagnostische Massnahmen erwähnt und teilweise gezeigt. Von den Operationstechniken wird besonders die transurethrale Prostataresektion sehr gut dargestellt.

Stellungnahme: Eignet sich sehr gut für Schulen für allgemeine Krankenpflege zur Vertiefung.

Bezugsquelle: Pfizer AG, Abteilung Filmverleih, Militärstrasse 84, 8004 Zürich.

Ausleihbedingungen: Gratis. Der Film muss sofort nach der Vorführung zurückgesandt werden.

Diurese

Sachgebiet: Intern-medizinische Krankheitslehre

Produzent: Leonaris Film, Dr. Georg Munck, Stuttgart

Technische Angaben: Farbfilm — 16 mm — Lichtton
Deutsch, Französisch, Englisch, Italienisch
Bestellnummer: 129 — 48 Minuten

Inhalt:
— Physiologie der Niere.
— Pathophysiologie der Nierenfunktion bei verschiedenen Nierenkrankheiten sowie bei Herzinsuffizienz und Leberzirrhose.
— Wirkungsmechanismus der wichtigsten Diuretika.

Stellungnahme: Anspruchsvoller Film — gute Vorkenntnisse sind erforderlich. Eignet sich gut zur Vertiefung und für Weiterbildung diplomierter Schwestern.

Bezugsquelle: Firma Ciba-Geigy AG, Filmverleih, Dreispitz, 4000 Basel, Telefon 061 35 79 00 (intern 17).

Ausleihbedingungen: Gratis, Lieferfrist etwa 14 Tage.

Il y a 450 mutations par mois...

Abonnés de la *Revue suisse des infirmières,* nous vous prions de prendre bonne note que vos avis de changement d'adresse ou d'état civil doivent parvenir à l'imprimerie **avant le 5 du mois** – et non plus le 10 comme jusqu'ici – pour que vous receviez le numéro suivant à la nouvelle adresse.
Faites votre compte à rebours en conséquence!
Pour les **membres de l'ASID,** adressez l'avis de mutation **à votre section,** même si vous en changez, s'il vous plaît, et non **pas** au secrétariat central, ni à la rédaction, ni à l'imprimerie.
Seuls les abonnés privés s'adressent directement à l'Imprimerie Vogt-Schild, CH - 4500 Soleure 2.

450 Mutationen im Monat...

Wir bitten die Abonnenten der «Zeitschrift für Krankenpflege» höflich, davon Kenntnis zu nehmen, dass Adress- oder Zivilstandsänderungen der Buchdruckerei **vor dem 5. des Monats** – nicht mehr bis zum 10. wie bisher – gemeldet werden müssen, damit die nächste Nummer an die neue Adresse gelangt.
Mitglieder des SVDK, senden Sie Ihre Mutationsanzeige weder an das Zentralsekretariat noch an die Redaktion oder die Druckerei, sondern an Ihre **bisherige Sektion,** auch wenn Sie diese wechseln.

Privatabonnenten wollen sich direkt an die Buchdruckerei Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, wenden.

Bourse 3 M

Le Conseil international des infirmières (CII) a décerné la Bourse 3 M pour 1974 à Irma Sandoval de Costa Rica.
Mlle Sandoval a l'intention d'utiliser la bourse de $ 6000 pour faire des études conduisant au doctorat en soins infirmiers à l'Université de Porto Rico.
Mlle Sandoval est directrice de l'école d'infirmières, Université de Costa Rica, San José. Elle est également présidente de l'Association des infirmières de Costa Rica.

A la fin de ses études, elle continuera à enseigner à l'école d'infirmières de l'Université de Costa Rica. Elle pense que ces études l'aideront à contribuer au développement de la profession d'infirmière dans son pays.

CII, mars 1974

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.

Schweizerisches Rotes Kreuz, Kaderschule für die Krankenpflege

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

Croix-Rouge suisse, Ecole supérieure d'enseignement infirmier

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

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

Schule / Ecole	Schulleitung / Direction
Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstrasse 119 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31	Frl. Renée Spreyermann
La Source, Ecole romande d'infirmières de la CRS, 30, avenue Vinet 1004 Lausanne, tél. 021 24 14 81	Mlle Charlotte von Allmen
Schweizerische Pflegerinnenschule Schwesternschule und Spital Carmenstrasse 40 8032 Zürich, Tel. 01 32 96 61	Oberin Elisabeth Waser
Schule für allgemeine Krankenpflege St.-Clara-Spital Lukas-Legrand-Strasse 4 4058 Basel, Tel. 061 32 48 50	Schw. Hildegardis Durrer
Schwesternschule Theodosianum Spital Limmattal, Urdorferstrasse 8952 Schlieren ZH, Tel. 01 98 21 22	Schw. Fabiola Jung
Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, Gloriastrasse 18 8006 Zürich, Tel. 01 34 14 10	Oberin Christa Stettler
Krankenschwesternschule «Baldegg» 6210 Sursee, Tel. 045 4 19 53	Schw. Mathilde Helfenstein
Städtische Schwesternschule Engeried, Reichenbachstrasse 118 3004 Bern, Tel. 031 24 15 44	Oberin Marina Köhl
Schwesternschule Diakonissenhaus Bern, Altenbergstrasse 29 3013 Bern, Tel. 031 42 47 48	Schw. Magdalena Fritz
Schwesternschule der bernischen Landeskirche Bezirksspital Langenthal 4900 Langenthal, Tel. 063 2 20 24	Schw. Gertrud Ammann
Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours, 6, chemin Thury 1206 Genève, tél. 022 46 54 11	Mme J. Huber-Demaurex
Ecole d'infirmières de Fribourg 15, chemin des Cliniques 1700 Fribourg, tél. 037 22 35 84	Sœur André-Marie Eymery
Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Neuweg 12 8125 Zollikerberg, Tel. 01 63 97 77	Schw. Margrit Scheu
Krankenpflegeschule Kantonsspital 5000 Aarau, Tel. 064 22 36 31	Oberin Lilly Nünlist
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Toblerstrasse 51 8044 Zürich, Tel. 01 47 34 30	Schw. Margrit Fritschi
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal universitaire 21, avenue de Beaumont 1011 Lausanne, tél. 021 20 51 71	Mlle Françoise Wavre
Schwesternschule am Kantonsspital 6004 Luzern, Tel. 041 25 37 65	Schw. Agnes Schacher
Ecole d'infirmières de l'Institution des diaconesses de Saint-Loup 1349 Pompaples, tél. 021 87 76 21	Sœur Ruth Bleiker

Schule / Ecole	Schulleitung / Direction
Krankenschwesternschule Bethesda Postfach 4000 Basel 20, Tel. 061 42 42 42	Schw. Marti Wyss
Ecole valaisanne d'infirmières Agasse 5 1950 Sion, tél. 027 2 23 10	Sœur Marie-Zénon Bérard
Kantonsspital Basel, Schule für diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger, Klingelbergstr. 23 4004 Basel, Tel. 061 25 25 25	Oberin Annelies Nabholz
Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern, Spitalstrasse 18 6000 Luzern, Tel. 041 25 11 25	Herr Josef Würsch
Bündner Schwesternschule Ilanz 7130 Ilanz, Tel. 086 2 28 78	Schw. Amalia Caplazi
Evangelische Krankenpflegerschule Loestrasse 177 7000 Chur, Tel. 081 22 66 91	Herr Walter Burkhardt
St. Gallische Krankenschwesternschule, Brauerstrasse 97 9016 St. Gallen, Tel. 071 25 34 34	Schw. Theodomar Fraefel
Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses Ländli 8708 Männedorf, Tel. 01 73 91 21	Schw. Martha Keller
Schwesternschule St. Anna 6000 Luzern, Tel. 041 24 11 24	Schw. Martha Röllin
Krankenpflegeschule Kantonsspital 8400 Winterthur, Tel. 052 86 41 41	Oberin Sina Haehlen
Schwesternschule des Bezirksspitals 3600 Thun, Tel. 033 3 47 94	Oberin Verena Schori
Krankenpflegeschule des Bezirksspitals in Biel 2502 Biel, Tel. 032 2 97 71	Oberin Minna Spring
Schwesternschule des Bürgerspitals Solothurn 4500 Solothurn, Tel. 065 2 60 22	Schw. Meta Ausderau
Scuola cantonale infermieri 6500 Bellinzona, tel. 092 25 19 88	Signorina Eugenia Simona
Schwesternschule Heiligkreuz Bürgerspital 6300 Zug, Tel. 042 21 31 01	Schw. Michaelis Erni
Ecole d'infirmières de Bois-Cerf 31, avenue d'Ouchy 1006 Lausanne, tél. 021 26 97 26	Paul Castinel ad int
Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli Paul-Clairmont-Strasse 30 8055 Zürich, Tel. 01 35 42 26	Oberin Elisabeth Waser
Schwesternschule der Briger Ursulinen 3930 Visp, Tel. 028 6 22 81	Schw. Bonaventura Graber
Krankenpflegeschule Interlaken 3800 Unterseen, Tel. 036 2 34 21	Oberin Annemarie Wyder
Schule für allgemeine Krankenpflege Baselland 4410 Liestal, Tel. 061 91 91 11	

Basler Höhenklinik
7260 Davos Dorf

sucht für die Spitalabteilung (Medizin) eine oder zwei

dipl. Krankenschwestern eine Dauernachtwache

Gute Anstellungs- und Arbeitsverhältnisse.

Nähere Auskünfte erteilt: Oberschwester Gertrud Bossert, Telefon 083 3 61 21.

Kantonsspital Aarau

Anästhesieabteilung
Chefarzt Dr. med. A. Alder

Ausbildung zur Anästhesieschwester/ zum -pfleger

Unsere Anästhesieabteilung sichert den Anästhesiedienst aller Kliniken und Institute. Dementsprechend vielseitig werden Ihre Ausbildung und Tätigkeit sein.

Wir geben Ihnen gern über die Ausbildung und die guten Anstellungsbedingungen Auskunft.

Anmeldungen sind zu richten an die Spitaloberin R. Kuhn, Kantonsspital Aarau, CH-5001 Aarau. P

Das Bezirksspital Affoltern am Albis (20 km von Zürich) sucht zu möglichst baldigem Eintritt

Anästhesiepfleger (oder -schwester)

der (die) bereit ist, neben der Anästhesie auch beim Gipsen usw. behilflich zu sein.

Wir sind ein 170-Betten-Spital, unterteilt in Chirurgie und Medizin. Im Operationssaal arbeiten vier Operationsschwestern und -pfleger. Die Leitung der Anästhesie liegt in den Händen eines akademisch geschulten Anästhesisten. Daneben sollten wir die 3. Stelle eines Anästhesiepflegers oder einer Anästhesieschwester neu besetzen. Arbeit im Dreierturnus. Wir legen grossen Wert auf guten Teamgeist.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an Dr. med. H. Meili, chirurgischer Chefarzt, Bezirksspital Affoltern am Albis. Telefonische Auskunft durch 01 99 60 11 (Frau Werner verlangen).

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

RHEUMAZENTRUM ZURZACH
Klinik Ambulatorium

Wir sind eine moderne medizinische Klinik und behandeln vorwiegend Rheumapatienten stationär und ambulant (146 Betten). Zur Betreuung dieser Patienten suchen wir:

- **dipl. Krankenpfleger (-schwestern)**
- **Hilfspfleger (-innen)**
- **dipl. Krankenschwester als Nachtwache**
- **Physiotherapeuten (-innen)**

Wir bieten Ihnen nettes Arbeitsklima, freundliche Arbeitsplätze, sehr gute Sozialleistungen und ein Salär nach den fortschrittlichen kantonalen Besoldungsvorschriften.

Wir wünschen nebst der entsprechenden Ausbildung charakterliche Ausgeglichenheit, Hilfsbereitschaft und Freundlichkeit gegenüber Patienten und Mitarbeitern.

Ihre mündliche oder schriftliche Bewerbung richten Sie an unsern Personalchef, Herrn Miotti. Wir freuen uns, Sie kennenzulernen.

CH-8437 Zurzach AG Telefon 056 49 01 01

Kantonsspital Frauenfeld

Haben Sie Interesse an der Herstellung von Fixations- und Extensionsverbänden sowie von orthopädischen Schienen aus plastischem Material?

Für unser Gipszimmer suchen wir einen handwerklich geschickten

dipl. Krankenpfleger

wenn möglich mit Erfahrung in der Gipstechnik.

Wir erteilen Ihnen gern weitere Auskünfte.

Kantonsspital Frauenfeld, Pflegedienst, Telefon 054 3 24 57.

Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere **Medizinische Klinik** und für die **Chirurgische Klinik** zu sofortigem Eintritt oder nach Vereinbarung

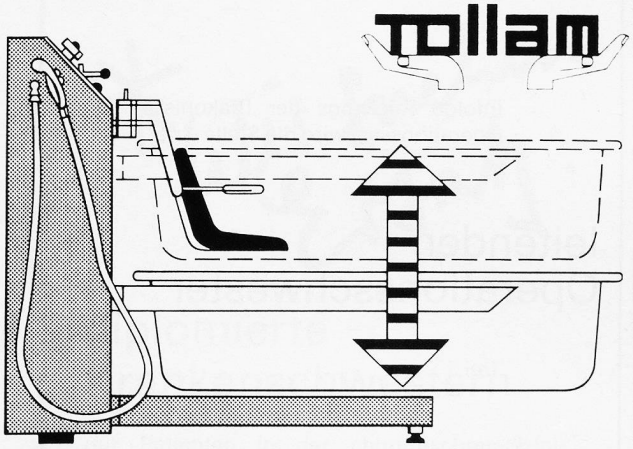
dipl. Krankenschwestern

Sehr gute Anstellungsbedingungen.

Interessentinnen werden gebeten, ihre Anmeldungen an die **Direktion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur** zu richten. 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

Alters- und Pflegeheim Hofmatt,
4142 Münchenstein, Pumpwerkstrasse 3

Unser Haus ist zehn Tram-Minuten von Basel entfernt. Es wurde 1968 eröffnet und bietet Platz für 57 Pensionäre (14 Pflegebetten).

Wir suchen eine

dipl. Krankenschwester

zur Mitarbeit in unserem Pflegeteam.

In einem Ergänzungsbau schaffen wir eine neue Pflegeabteilung mit 25 Betten. Hätten Sie Freude, schon jetzt bei der Planung mitzuhelfen und später die selbständige Organisation dieses Bereichs zu übernehmen?

Wir bieten fortschrittliche Sozialleistungen, Besoldung nach kantonalem Reglement sowie 44-Stunden-Woche.

Für weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte an Herrn A. Plattner, Heimleiter, Tel. 061 46 66 46.

Bezirksspital in Biel
(400 Betten)

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir

Anästhesieschwester oder Anästhesiepfleger

Bewerbungen nimmt gern entgegen:

die Spitaloberin des Bezirksspitals in Biel, Telefon 032 22 55 22.

Bezirksspital Frutigen

Infolge Rückzugs der Diakonissen aus dem Operationssaal wird die Stelle einer

leitenden Operationsschwester

frei.

Wir bieten:
- interessante Arbeit
- geregelte Freizeit
- zeitgemässe Besoldung
- Unterkunft in modernem Personalhaus mit Schwimmbad

Wenden Sie sich schriftlich oder mündlich an die Verwaltung des Bezirksspitals, 3714 Frutigen, Telefon 033 71 25 71.

Das **Bezirksspital Laufenburg** sucht für sofort:

Operationsschwester
Krankenpflegerin FA SRK
Dauernachtwache

für die chirurgische Abteilung

Sie sollten mitbringen:
- Sinn für Zusammenarbeit
- den Anforderungen entsprechende Ausbildung
- sehr gute Deutschkenntnisse
- ein fröhliches Gemüt

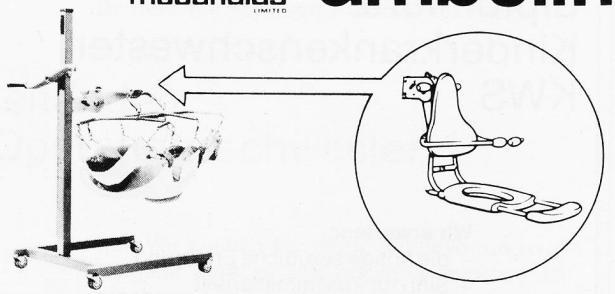
Wir bieten:
- Fünftagewoche
- Bonsystem
- Wohnraum
- gute Besoldung
- gute Sozialleistungen

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen und Saläransprüchen bitten wir zu richten an:

Bezirksspital, Leiter des Pflegedienstes,
4335 Laufenburg.

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

Privatklinik in Solothurn sucht zwei

dipl. Krankenschwestern

Es handelt sich um eine Abteilung mit chirurgischen sowie mit medizinischen Patienten. Wir können die Vorteile eines kleinen, individuellen Betriebs mit familiärem Arbeitsklima anbieten.

Interessentinnen melden sich bitte bei der Oberschwester der Klinik Obach, 4500 Solothurn, Telefon 065 3 02 02. T

Für unsere modern eingerichtete Chronischkrankenabteilung sowie für unsere geschlossene Abteilung suchen wir

Krankenpflegerinnen FA SRK

und

Hilfspflegerinnen

Wir bieten:

- geregelte Arbeits- und Freizeit
- sehr gute Entlöhnung (13. Monatslohn)
- Pensionskasse
- neue, äusserst günstige Wohngelegenheiten
- sehr gute Sozialleistungen und betriebliche Vergünstigungen

Für weitere Auskünfte oder Besichtigungen stehen wir gern zur Verfügung.

Verwaltung Alters- und Pflegeheim Dettenbühl, 4537 Wiedlisbach, Telefon 065 6 26 21.

* 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

Suchen Sie einen neuen Arbeitsplatz in einem kleineren Spital?

Für unser Akutspital (Neubau) mit 80 Betten, nur 20 km von Basel entfernt, an schöner, erhöhter Lage, suchen wir

2 dipl. Krankenschwestern
1 Anästhesieschwester

Wir bieten:
- angenehmes Arbeiten in kleinem Team
- geregelte Arbeitszeit, Fünftagewoche
- Wohnmöglichkeiten intern im Attikageschoss oder extern
- Verpflegung im Bonsystem
- Besoldung gemäss kantonaler Verordnung

Unsere Oberschwester steht Ihnen für weitere Auskünfte gern zur Verfügung und freut sich auf Ihren Anruf.

Verwaltung Bezirksspital Thierstein, 4226 Breitenbach, Telefon 061 80 20 81.

Engeriedspital Bern

Für die Leitung unseres Säuglingzimmers suchen wir eine

diplomierte Kinderkrankenschwester KWS

Wir erwarten:
- die nötige berufliche Erfahrung
- Sinn für Zusammenarbeit
- Fähigkeit und Freude, Schwesternschülerinnen anzulernen und zu überwachen.

Wir bieten:
- gutes Arbeitsklima
- interessante, selbständige Arbeit
- Besoldung nach dem städtischen Lohndekret

Eintritt nach Übereinkunft.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Engeriedspitals Bern, Riedweg 15, Telefon 031 23 37 21. E

Kleines Pflegeheim in **Urdorf** (Vorort der Stadt Zürich) sucht für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwester oder Krankenpflegerin FA SRK

(geeigneter Posten auch für ältere Person)

Nachtwachablösung

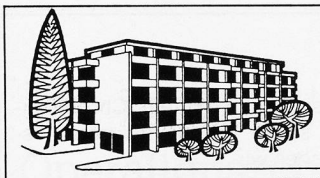
(zweimal wöchentlich)

Aushilfe für Zimmerdienst und Kochen

(einmal monatlich, jeweils samstags und sonntags von 07.30 bis 11.30 Uhr)

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

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



GENOSSENSCHAFT

ALTERSWOHNSTÄTTEN HORN/TG

Im Sommer 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 (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, Telefon 071 41 60 24, und der Heimleiter Herr A. Farner, Telefon 071 41 94 56. G

Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

In unserer modernen chirurgischen Klinik (Prof. Dr. med. P.P. Rickham) wird die Stelle der

leitenden Operationsschwester

frei. Wir suchen für diese verantwortungsvolle Aufgabe eine aufgeschlossene, initiative Mitarbeiterin mit fundierten Fachkenntnissen, Organisationstalent und Fähigkeiten in der Personalführung.

Wir bieten Ihnen den Anforderungen entsprechende Arbeits- und Anstellungsbedingungen und eine interessante, vielseitige Tätigkeit.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gern **Spitaloberschwester Susi Pfister, Kinderspital Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich,** Telefon 01 47 90 90. K

Kantonsspital Luzern

Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes in unserer Frauenklinik (Chefarzt Prof. Dr. G. A. Hauser)

dipl. Krankenschwestern Operationsschwestern

Sie finden bei uns interessante und vielseitige Tätigkeitsgebiete. Überdies bieten wir Ihnen zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn), geregelte Arbeitszeit (45-Stunden-Woche), sehr schöne Wohnmöglichkeiten und Verpflegung mit dem Bonsystem.

Gern erwarten wir Ihre Anmeldung an das Personalbüro des Kantonsspitals, 6004 Luzern, Telefon 041 25 30 33.

Davos

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

Wir suchen zu sofortigem Eintritt oder nach Vereinbarung

Operationsschwestern

dipl. Krankenschwestern für die Intensivpflegestation

dipl. Krankenschwestern für die Abteilungen

Anästhesieschwestern oder Anästhesiepfleger

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen.

Auskunft erteilt die Verwaltung, Telefon 083 3 57 44. K

Gemeinde Wangen an der Aare

sucht auf 1. Juli 1974 oder nach Übereinkunft eine tüchtige

dipl. Krankenschwester

(Gemeindeschwester)

mit Führerausweis.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und Sozialleistungen sowie geregelte Freizeit. Ein Einfamilienhaus steht zur Verfügung.

Bewerbungen mit den üblichen Beilagen erbitten wir an den Präsidenten der Kommission für Krankenpflege und Geburtshilfe, Herrn W. Bühler, Küstereiweg 11, 4705 Wangen an der Aare, Telefon Privat 065 9 68 54, Büro 065 9 62 42. K

Hôpital d'Arrondissement
3960 Sierre

Nous cherchons pour date à convenir

infirmière-chef adjointe

Les intéressées sont priées de s'adresser pour tous renseignements à la directrice ou à l'infirmière-chef de l'Hôpital d'Arrondissement, 3960 Sierre, téléphone 027 5 06 21.

A Paris

L'Hôpital suisse de Paris

10, rue Minard, 92130 - Issy-les-Moulineaux, Paris (France)

recrute des

infirmières diplômées en soins généraux

bon salaire, 40 heures de travail hebdomadaire 2 jours de repos consécutifs plus congés payés.

Logement confortable, possibilité de suivre des cours de français.

Contrat de travail de 6 à 18 mois. (H)

Si vous êtes

infirmière en soins généraux

et que vous vous intéressez particulièrement à un service de

soins intensifs ou de gynécologie ou si vous êtes infirmière-assistante CC CRS

venez travailler avec nous.

Nous vous offrons:

- L'équipement technique moderne et spécialisé d'un établissement neuf de 230 lits.
- Les vacances, horaires de travail, avantages sociaux ainsi que les salaires adaptés aux exigences d'un hôpital moderne.
- Pour vous détendre, dans un cadre magnifique et face au lac, un restaurant et un café agréables, des locaux de loisirs: piscine couverte, terrains de jeux, bibliothèque, etc.

Morges, ville accueillante à peu de distance de Lausanne ou de Genève, vous attend.

N'hésitez pas, prenez contact avec nous:

Direction de l'Hôpital de Zone, service du personnel, case postale 318, 1110 Morges.

Hôpital du Samaritain, Vevey
(sur les rives du lac Léman)

Si vous êtes

infirmières en soins généraux

infirmières de salle d'opération

infirmières diplômées

(service d'urgences)

venez vous joindre à nous.

Nous vous offrons un travail intéressant dans une ambiance agréable, avec un salaire correspondant aux capacités et des avantages sociaux.

Un de ces postes vous intéressera assurément, n'hésitez pas, prenez contact avec nous:

Direction du Samaritain, 1800 Vevey
3, Bd. Paderewski. H

Privatklinik St. Anna, Luzern

Für unsere chirurgische Kinderabteilung suchen wir auf 1. Juli

1 diplomierte Kinderkrankenschwester
1 diplomierte Krankenschwester

auf eine medizinisch-chirurgische Abteilung.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Oberschwester Sr. H. Dietrich zu richten.

Klinik St. Anna, 6006 Luzern, Tel. 041 30 11 33.

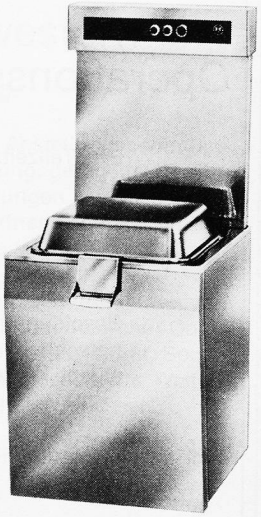
K

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

Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

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

diplomierte Kinderkrankenschwestern oder diplomierte Krankenschwestern sowie Kinderpflegerinnen FA SRK

Unsere Rehabilitierungsstation betreut 60 körperlich behinderte Kinder. Neben der medizinischen Behandlung nehmen auch die 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 Hospitalisierungen 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.

K

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen eine

leitende Operationsschwester

für die Operationsabteilung unserer ORL-Klinik (Chefarzt Dr. med. K. Lämmli)

Ferner eine

Abteilungsschwester

sowie

dipl. Krankenschwestern

für die ORL-Klinik.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen in einem guten Arbeitsklima.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4600 Olten, Telefon 062 22 33 33.

K

Das Kantonale Frauenspital Bern

sucht für sofort oder nach Übereinkunft

Operationsschwester

Evtl. Teilzeitarbeit möglich.

Besoldung nach kantonalem Dekret mit 13. Monatsgehalt. Personalrestaurant und betriebseigene Kinderkrippe vorhanden.

Interessentinnen, die gerne in einem netten kleinen Team arbeiten möchten, wenden sich bitte an die Oberschwester der Gynäkologie des Kantonalen Frauenspitals, 3012 Bern, Telefon 031 23 03 33.

Kantonsspital Münsterlingen

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

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger

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

OP-Schwester(-Pfleger)

Sie finden bei uns neben interessanter Arbeit und einem guten Betriebsklima

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

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gern unsere Leiterin des Pflegedienstes, Telefon 072 9 11 11, Verwaltung Kantonsspital Münsterlingen.

Kantonsspital Luzern

Wir suchen für die Frauenklinik (Chefarzt Prof. Dr. G. A. Hauser) eine

leitende Operationsschwester

Wenn Sie Freude an Führungs- und Organisationsaufgaben haben und über eine Ausbildung und Erfahrung als Operationsschwester verfügen, würden Sie bei uns ein interessantes und dankbares Tätigkeitsgebiet finden.

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

Gern erwarten wir Ihre Anmeldung an das Personalbüro des Kantonsspitals Luzern, 6004 Luzern, Telefon 041 25 30 33.

Kantonsspital Liestal

Wir suchen für unsere geburtshilfliche Abteilung eine

diplomierte Säuglingsschwester

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

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal.

Klinik Wilhelm Schulthess
Orthopädie – Rheumatologie
Neumünsterallee 3/10, 8032 Zürich
Chefärzte: PD Dr. med. N. Gschwend
Prof. Dr. med. H. Scheier

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern
Dauernachtwache
dipl. Krankenpfleger

für Gipszimmer und Operationssaal
(kann auch angelernt werden)

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in Spezialklinik mit 85 Betten, nette Unterkünfte in Personalwohnungen, wöchentliche Weiterbildungskurse, Anstellungsbedingungen nach dem Reglement des Kantonsspitals Zürich.

Wir erwarten mit Interesse Ihren Anruf, Telefon 01 47 66 00, Oberschwester Heidi Weibel gibt Ihnen gern weitere Auskünfte.

Kreisspital Wetzikon

Akutspital mit 111 Betten sucht für die Abteilungen Chirurgie und Medizin

dipl. Krankenschwestern

Eintritt nach Vereinbarung.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen, zeitgemässe Besoldung, geregelte Arbeitszeit und gute Sozialleistungen. Aufstiegsmöglichkeiten, denn 1976 eröffnen wir unser im Bau befindliches neues Akutspital.

Wetzikon, nur 30 Bahn- oder Autominuten von Zürich entfernt, liegt im schönen Zürcher Oberland. Unsere Gemeinde bietet Erholung, Sportanlagen, Gelegenheit zum Besuch von Weiterbildungskursen und kulturellen Anlässen.

Unsere Patienten und wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit.

Bitte rufen Sie uns an, oder schreiben Sie uns, wir geben Ihnen gern nähere Auskünfte.

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

Thurg. Kantonsspital Münsterlingen

Als Nachfolgerin der bisherigen langjährigen Mitarbeiterin suchen wir auf Herbst 1974 oder auf einen andern zu vereinbarenden Termin unsere neue

leitende Operationsschwester

Sie ist die Vorgesetzte eines guteingespielten Teams von etwa 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.
Für diesen wirklich bedeutungsvollen Posten halten wir Ausschau nach einer erfahrenen Operationsschwester. Es könnte auch ein erfahrener **OP-Pfleger** sein. Gründliche Fachkenntnisse und natürliche Führungseigenschaften scheinen uns für die Stelle die wichtigsten Voraussetzungen zu sein.
Sie finden bei uns ein positives Klima, Selbständigkeit in der Arbeit und gute Anstellungsbedingungen. Wahrscheinlich wissen Sie, dass das Bodenseegebiet eine besonders schöne Wohnregion ist.
Setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich mit uns in Verbindung. Schwester Annemarie Schulthess, die derzeitige leitende Operationsschwester, oder Schwester Emmi Spitz, die Leiterin des Pflegedienstes, geben Ihnen gern nähere Auskunft.
Verwaltung Kantonsspital Münsterlingen, 8596 Münsterlingen, Telefon 072 9 11 11. K

Krankenhaus 9490 Vaduz
Fürstentum Liechtenstein

Wir suchen zu sofortigem Eintritt oder für später eine oder zwei

diplomierte Krankenschwestern

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Sommer- und Wintersportmöglichkeiten in nächster Umgebung.

Schreiben oder telefonieren Sie uns, wir geben Ihnen gern Auskunft.

W. Sele, Verwalter, Telefon 075 2 22 03, Privat 4 18 45.

Hôpital de l'Enfance, Lausanne

cherche pour entrée immédiate ou à convenir

infirmières (HMP ou soins généraux)

pour services de soins et pour salle d'opération (avec notions d'instrumentation) ainsi que

nurse

Nous offrons:
rémunération selon échelle des traitements des hôpitaux régionaux vaudois et intéressantes prestations sociales.

Pour tous renseignements complémentaires, veuillez téléphoner à Mlle Folloni, infirmière-chef.

Faire offres manuscrites avec curriculum vitae, copies de certificats et diplômes, photographie format passeport au Service du personnel de l'Hôpital de l'Enfance, 16, chemin de Montétan, 1004 Lausanne, téléphone 021 25 12 12. P

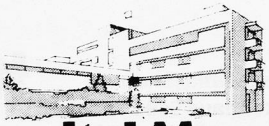
Privatklinik Obach, Solothurn

Wir suchen auf 1. Juli 1974 zur Ergänzung unseres Teams

dipl. Hebamme oder Hebammenschwester

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit und Entlöhnung nach kantonalem Lohnregulativ. Unterkunft nach freier Wahl intern oder extern.

Anfragen sind erbeten an die Oberschwester der Klinik Obach in Solothurn, Telefon 065 3 02 02.
P



Bezirksspital March-Höfe
CH-8853 LACHEN

Um unser Team zu ergänzen, suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung zwei

Hebammen
1 Operationsschwester

In unserem Spital am schönen Zürichsee, mit Möglichkeiten zu Wanderungen in die nahen Berge, finden Sie ein angenehmes Arbeitsklima mit neuzeitlichen Anstellungsbedingungen.

Ihre Bewerbung mit den nötigen Unterlagen erwarten wir gern an:

Bezirksspital March-Höfe, Verwaltung, oder Sr. Oberin, 8853 Lachen, Telefon 065 63 12 12.
P

Bezirksspital Niederbipp

Wir sind überzeugt, dass Sie einem angenehmen Arbeitsklima und der Kollegialität viel Bedeutung beimessen.

Demnächst wird an unserem Hause die Stelle einer

Anästhesieschwester

vakant. – Fühlen Sie sich angesprochen, wenn wir Ihnen in angenehmer Umgebung verantwortungsvolle Arbeit anbieten können? Fünftagewoche, geregelte Arbeitszeit, sehr gute Lohn- und Anstellungsbedingungen sind bei uns selbstverständlich. Auch können wir Ihnen ein schönes Einerzimmer in einem neuen Personalhaus oder eine externe Unterkunft zusichern. Übrigens haben wir zwei schöne Personalschwimmbäder. Der Stellenantritt könnte sofort oder nach Übereinkunft erfolgen.

Zur Vereinbarung eines ersten unverbindlichen Kontaktes wollen Sie sich mit dem Verwalter, Telefon 065 9 43 12, in Verbindung setzen. Rückerstattung der Reisekosten.

Verwaltung Bezirksspital 4704 Niederbipp P

Organisme médico-social vaudois

Nous cherchons:

infirmières de santé publique

pour les régions d'Aigle, Bex et Orbe

Nous offrons:
- travail indépendant et varié;
- 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, tél. 021 24 74 58/59 le matin entre 8 et 9 heures.
Offres manuscrites avec curriculum-vitae, à la Direction de l'Organisme médico-social vaudois, 12, avenue de Provence, 1007 Lausanne.
O

* Wir suchen Ersatz:

Anästhesieschwester oder Anästhesiepfleger

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

Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

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

Operationspfleger
1 Operationsschwester und
Operationslernschwestern

Nähere Auskunft erteilen gern die Oberschwester und der Oberpfleger der Operationsabteilung.

Anmeldungen sind erbeten an die

Direktion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur, Telefon 081 21 51 21. O

Das **Stadtspital Waid,** Zürich,

sucht für sofort oder nach Vereinbarung einen

dipl. Krankenpfleger

für die medizinisch-geriatrische Klinik. Die Stelle eignet sich auch für Bewerber mit Psychiatrieausbildung.

Bei Eignung späterer Aufstieg zum Stationsleiter möglich.

Einem verheirateten Bewerber kann sofort eine komfortable, preisgünstige *Wohnung* an bevorzugter Wohnlage zur Verfügung gestellt werden.

Bewerbungen bitte an das Personalbüro des Stadtspitals Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich, Telefon 01 44 22 21. M

Wir teilen Ihre Auffassung, dass eine wesentliche Voraussetzung für die Übernahme einer verantwortungsvollen Position differenziert abgegrenzte Rechte und Pflichten sind. Auch meinen wir, dass die Stelle einer

leitenden Operationsschwester

in einem kleineren Individualbetrieb heute besonders erstrebenswert ist. Doch mehr mündlich. Wir können uns so eingehend über Ihre Aufgabe in der Operationsabteilung unseres 150-Betten-Spitals unterhalten. Eines sichern wir Ihnen schon heute zu: Integrierender Bestandteil des Anstellungsvertrags sind ein Organigramm und ein detaillierter Stellenbeschrieb. Dass Sie bei uns mit sehr guter Besoldung, zeitgemässen Sozialleistungen, der Fünftagewoche, geregelter Arbeitszeit, einem schönen Einerzimmer (auf Wunsch externe Logierung) sowie zwei Personalschwimmbädern rechnen können, ist selbstverständlich. Sie wissen ja, die Verkehrslage von Niederbipp ist äusserst gut,

- mit der SBB sind die Städte Solothurn und Olten in fünfzehn Minuten, per Auto in zehn Minuten erreichbar,
- die Autobahnauffahrt der N1 gibt Ihnen die Möglichkeit, in 30 Minuten in Bern oder Basel, in einer Stunde in Zürich zu sein.

Rufen Sie uns an! Telefon 065 9 43 12, intern 102. Wir unterhalten uns gern mit Ihnen.

Verwaltung Bezirksspital Niederbipp. P

Für unser Team suchen wir auf 1. Juni 1974 oder später

dipl. Psychiatrieschwester/ Psychiatriepfleger

Unser vielseitiger und interessanter Tätigkeitsbereich umfasst die Betreuung von Patienten des Ambulatoriums und einer unserer Nachtkliniken. Die Anstellung erfolgt nach kantonalen Bestimmungen.

Wir erwarten gern Ihren Anruf, Tel. 01 55 11 11, intern 2362, oder Ihre schriftliche Offerte mit den üblichen Unterlagen.

Sozialpsychiatrischer Dienst, Lenggstrasse 31, Postfach 68, **8029 Zürich.** P

Basel-Stadt

Kantonsspital Basel

Intensivherzüberwachung

In der Überwachungsstation der Kardiologischen Abteilung der medizinischen Universitätsklinik (Prof. Dr. W. Schweizer), Kantonsspital Basel, bietet sich Gelegenheit zur gründlichen theoretischen und praktischen Ausbildung in der Pflege von Patienten mit Myokardinfarkt.

- Die einjährige Ausbildung umfasst den Kurs für Herzüberwachung und den praktischen Einsatz in der Station.

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

Personalamt Basel-Stadt

Republique et canton de Genève
Département de l'instruction publique

Le Département de l'instruction publique ouvre une inscription pour le poste à plein temps

d'infirmière-chef

Au Service de santé de la jeunesse.

Ce poste requiert:

- une expérience de travail hospitalier et si possible en santé publique;
- une personnalité dynamique ayant le sens de l'organisation, de l'initiative et des responsabilités.

La cahier des charges pourra être consulté au SSJ (téléphone 022 27 24 18).

Les offres sont à adresser au Médecin-directeur, Service de santé de la jeunesse, 11, rue des Glacis-de-Rive, case postale 374, **1211 Genève 3.** R

In unserem neuzeitlichen und schön gelegenen Krankenheim Entlisberg sind zur Ergänzung des Personalbestandes folgende Stellen zu besetzen:

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
Krankenpflegerinnen FA SRK

Eintritt jederzeit möglich.

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 Auskunft 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

Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für sein Krankenheim Käferberg, Emil-Klöti-Strasse 25, 8037 Zürich:

dipl. Krankenschwester

die bereit ist, in einem guten Kader mitzuwirken.

Es bestehen Weiterbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten (spätere Heimleiterinnentätigkeit in einem neuen städtischen Krankenheim).

Wir bieten:
- zeitgemässes Gehalt
- zeitgemässe Teuerungszulagen
- 13. Monatsgehalt
- vorbildliche Sozialleistungen
- günstige Verpflegungs- und Unterkunftsmöglichkeit, Parkplätze, betriebseigene Kinderkrippe

Eintritt jederzeit möglich.

Interessentinnen sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich beim Stadtärztlichen Dienst, Walchestrasse 33, 8035 Zürich, Tel. 01 28 94 60, Sachbearbeiterin Frau E. Egli, zu melden. M

Bezirksspital Brugg

Für unsere neue, modern konzipierte Operationsabteilung suchen wir

Operationsschwestern/ Operationspfleger

Für diplomierte Krankenschwestern und -pfleger besteht die Möglichkeit, diesen Beruf bei uns zu erlernen.

An unserem Akutspital herrscht eine rege, abwechslungsreiche Operationstätigkeit.

Auf unserer neuen Geburtsabteilung ist sodann die Stelle einer

KWS-Schwester

zu besetzen.

Wir legen Wert auf einen guten Teamgeist. Die Anstellungsbedingungen sind in jeder Hinsicht zeitgemäss.

Anmeldungen sind zu richten an die **Oberschwester des Bezirksspitals Brugg, 5200 Brugg, Telefon 056 42 00 91.** O

Kreisspital Wetzikon

Akutspital mit 111 Betten sucht

Operationsschwester sowie Anästhesiepfleger/ Anästhesieschwester

Eintritt nach Vereinbarung.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen, zeitgemässe Besoldung, geregelte Arbeitszeit und gute Sozialleistungen. Aufstiegsmöglichkeiten, denn 1976 eröffnen wir unser im Bau befindliches neues Akutspital.

Wetzikon, nur 30 Bahn- oder Autominuten von Zürich entfernt, liegt im schönen Zürcher Oberland. Unsere Gemeinde bietet Erholung, Sportanlagen, Gelegenheit zum Besuch von Weiterbildungskursen und kulturellen Anlässen.

Unsere Patienten und wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit.

Bitte rufen Sie uns an, oder schreiben Sie uns, wir geben Ihnen gern nähere Auskünfte.

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

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

Wir suchen für die Betreuung einer Sanitätshilfsstelle im Grimselgebiet (etwa 10 Betten)

dipl. Krankenpfleger sowie Krankenpfleger FA SRK

Zu einer Besprechung sind wir gern bereit und erwarten Ihre Anmeldung an unsern Personaldienst, Laupenstrasse 11, Bern, Telefon 25 55 81.
(Sch)

Estavayer-le-Lac

Saviez-vous que cette charmante petite ville, sise sur les rives du lac de Neuchâtel, possédait un hôpital sympatique (120 lits) encore à l'échelle humaine?

Nous aimerions renforcer nos équipes de soins et engagerions des

infirmières diplômées infirmières-assistantes CC CRS

éventuelle avec possibilité d'occuper un poste à responsabilités.

Prenez contact avec nous pour de plus amples renseignements.

Service du personnel, hôpital de la Broye, 1470 Estavayer-le-Lac, téléphone 037 63 21 21
H

Stiftung
Reformiertes Alterswohnheim Enge

Alterswohnheim

Für unser neues Alterswohnheim Enge (46 Pensionäre) an schönster Lage der Bürglistrasse, das im Herbst 1974 bezugsbereit sein wird, suchen wir

dipl. Krankenschwester

(Stellvertreterin der Leiterin)

Köchin

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

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

Regionalspital Rheinfelden AG
(Akutspital mit etwa 100 Betten)

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir zwei

Operationsschwestern

Es erwartet Sie eine interessante, vielseitige Tätigkeit in einem lebhaften Operationsbetrieb (Allgemeinchirurgie, Orthopädie, Gynäkologie und ORL).

Die Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss nach kantonalem Dekret geregelt.

Anfragen oder Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester oder den Verwalter des Regionalspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 21 21.

+GF+

Für unseren Sanitätsdienst suchen wir einen

Betriebssanitäter

Die weitgehend selbständige Tätigkeit umfasst das Leisten von Erster Hilfe bei Betriebsunfällen und die damit im Zusammenhang stehenden administrativen Aufgaben sowie Kontakte mit der SUVA.

Wir erwarten:
- Ausbildung an einer Krankenpflegeschule
- Grundkenntnisse der Massage- und physikalischen Therapie
- Vorkenntnisse in der Hygiene
- Interesse für prophylaktische Massnahmen
- Erfahrung im Führen von Dokumentationen
- wenn möglich die Fähigkeit, sich in italienischer Sprache zu verständigen

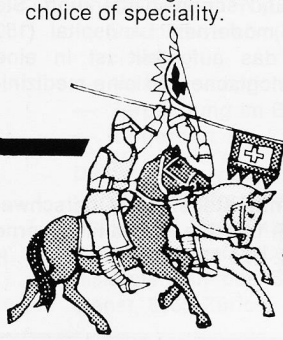
Sofern Sie sich für diese Stelle interessieren, bitten wir Sie, sich mit unserer Personalabteilung für Angestellte, Telefon 053 8 20 18, in Verbindung zu setzen. O

Georg Fischer Aktiengesellschaft, Schaffhausen

If you are a qualified nurse, thinking of coming to England, consider what the Hastings Hospitals have to offer: the opportunity to use some of the most up to date equipment today–and all the interest and scope you could wish for–no matter what your speciality or level of experience. Or you could join a developing group opening a new purpose-built Geriatric Unit in April 1974. Assistance with accommodation.

You would also enjoy the English way of life at its best. Hastings is a town rich in historical associations (it was here the Normans landed in 1066 and fought a battle that became the water-shed of British history). Yet is has all the modern amenities too. An excellent shopping centre. And the wide range of recreational and sporting facilities you would expect in a thriving seaside town.
We are also situated in one of the most beautiful counties of England, with quick and easy access to many other South Coast resorts. London itself is within easy reach, too.

To find out more, please contact the Chief Nursing Officer, Hastings Health District, 9 White Rock Road, Hastings, Sussex, England, stating your choice of speciality. (H)



HASTINGS
Nursing in England at its best.

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 Ärzten 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, Bremgartenstr. 119, 3012 Bern, Telefon 031 23 33 31.** P

Stadtspital Waid Zürich

Sie schätzen die angenehme Atmosphäre eines mittelgrossen Spitals und legen besonderen Wert auf ein gepflegtes Arbeitsklima. Als diplomierte/er

Krankenschwester/-pfleger
Krankenpflegerin/-pfleger
FA SRK

sind Sie bei uns auf den Kliniken

- Chirurgie
- Medizin
- Rheumatologie

willkommen. Im Operationssaal und auf der Intensivpflegestation finden Sie eine fundierte Zusatzausbildung zur Operations- bzw. Intensivpflegeschwester.
Obwohl Sie sicher eine gute Grundausbildung mitbringen, bemühen wir uns um eine gezielte Weiterbildung.
Wir freuen uns auf einen ersten Kontakt mit Ihnen.
Personalbüro des Stadtspitals Waid, Tièche-strasse 99, 8037 Zürich, Telefon 01 44 22 21, intern 206. M

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

Kantonsspital Münsterlingen
Abteilung für Anästhesie und Reanimation

Für unsere operative Intensivpflegestation suchen wir

dipl. Krankenschwestern und -pfleger

Auf unserer modernst eingerichteten Station kommen Sie in Kontakt mit allen wesentlichen Krankheitsbildern der modernen Intensivpflege. Es findet ein Ausbildungskurs mit regelmässigem theoretischen und praktischen Unterricht nach dem Reglement des SVDK vom 1.1.1973 statt. Die Kursdauer beträgt zwei Jahre, wobei der Eintritt jederzeit möglich ist

Richten Sie bitte Ihre entsprechenden Anfragen an die Leiterin des Pflegedienstes des Kantonsspitals Münsterlingen, 8596 Münsterlingen, Telefon 072 9 11 11.

Verwaltung Kantonsspital Münsterlingen

Klinik Wilhelm Schulthess
Orthopädie, Rheumatologie
Neumünsterallee 3/10, 8032 Zürich
Chefärzte: PD Dr. med. N. Gschwend
Prof. Dr. med. H. Scheier

Wir suchen per sofort oder nach Übereinkunft zwei

Krankenschwestern (evtl. Ferienablösung)

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, Verpflegung nach Bonsystem, wöchentliche Weiterbildung für das Pflegepersonal. Die materiellen Anstellungsbedingungen richten sich nach dem Reglement des Kantons Zürich.

Persönliche Besprechungen können nach vorherigér telefonischer Rücksprache mit der Oberschwester Heidi vereinbart werden, Telefon 01 47 66 00. P

Klinik Hirslanden Zürich

mit fortschrittlichen Arbeitsbedingungen sucht zu sofortigem Eintritt oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwester

für med./chir. Abteilung, sowie

KWS-Schwestern

für die Geburtenabteilung

Unsere Oberschwester Ruth freut sich auf Ihren Anruf.

Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 80, 8008 Zürich, Telefon 53 32 00, intern 516.

L'Hôpital de Sierre, dans le centre du Valais, cherche des

infirmières de salle d'opération

- possibilité de faire l'apprentissage en cours d'emploi
- programmes opératoires variés dans les différentes spécialités
- possibilités de pratiquer en toutes saisons les sports de votre choix et de découvrir le Valais ensoleillé au cours de belles randonnées.

Les intéressées sont priées de s'adresser à la Sœur Directrice de l'Hôpital d'Arrondissement de 3960 Sierre, téléphone 027 5 06 21.

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.

Bezirksspital Unterengadin in Bad Scuol Tarasp Vulpera GR

Unsere Oberschwester musste nach 12jähriger Tätigkeit bei uns krankheitshalber die Stelle aufgeben.

Wir suchen daher für sofort oder nach Vereinbarung eine

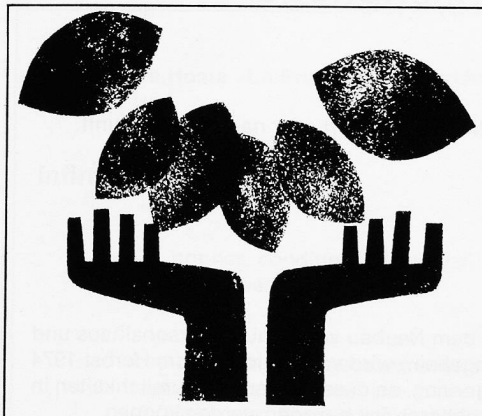
Oberschwester

und eine

Operationsschwester

für unser Spital mit 70 Betten und chirurgisch-gynäkologischer sowie medizinischer Abteilung. Bad Scuol Tarasp Vulpera ist ein weltbekannter Kurort und das Sportzentrum des Unterengadins.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen an die Verwaltung des Spitals, **7550 Scuol,** Telefon 084 9 11 62. B



Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem neuerbauten modernen Spital ist die Stelle einer

Operationsschwester

zu besetzen.

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

Gern erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf.

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

In der Schule für praktische Krankenpflege Gnadenthal wird wegen Rückzug der Ordensschwestern ein neues Schulteam gesucht.

Die Schule bedarf einer

Schulleiterin

Stellenantritt nach Übereinkunft, spätestens Frühjahr 1975, und zweier

Lehrerinnen für Krankenpflege

Stellenantritt sofort oder nach Übereinkunft.

Mit dem Neubau von Schule, Personalhaus und Pflegeheim wird voraussichtlich im Herbst 1974 begonnen, so dass die neuen Räumlichkeiten in absehbarer Zeit bezogen werden können.

Die Schulleiterin erteilt gern weitere Auskünfte.
Sr. Domenica Mössler
Schule für praktische Krankenpflege
5523 Gnadenthal, Telefon 057 6 60 60

Bewerbungen mit den übrigen Unterlagen sind erbeten an den Präsidenten der Schulkommission, Dr. med. Martin Ender, Spezialarzt für innere Medizin FMH, Mellingerstrasse 22, 5400 Baden, Telefon 056 22 34 62. (Sch)

Regionalspital Rheinfelden

Möchten Sie gern in der Region Basel arbeiten?

Wir suchen auf unsere Männerabteilung (Chirurgie und Medizin) mit etwa 28 Betten

dipl. Krankenschwester/ Krankenpfleger

als Abteilungsschwester (-pfleger)

Wir bieten:
- selbständige Tätigkeit
- fortschrittliche Anstellungsbedingungen und gute Besoldung

Die Stelle verlangt die Fähigkeit, einer kleinen Gruppe von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen vorzustehen und die Aufgaben dieser Abteilung zu organisieren.

Wenn Sie Freude hätten, diese interessante und verantwortungsvolle Stelle auszufüllen, erwarten wir gern Ihre Anfrage oder Bewerbung an die Oberschwester oder den Verwalter des Regionalspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 21 21.

Existe-t-il la possibilité de combiner travail, sports et apprendre le français?

La clinique d'altitude «La Manufacture» à Leysin (1400 m d'altitude), centre de rééducation physiothérapeutique de l'appareil moteur (84 lits) cherche dès le premier juin 1974:

des infirmières
des infirmières-assistantes

Nous offrons:
Travail en équipe pour récupérer la motilité de l'appareil moteur.
- semaine de cinq jours,
- salaire d'après les normes du canton de Berne,
- 28 jours de congé annuel,
- 13e mois de salaire après une année de travail,
- possibilités d'apprendre le français,
- possibilités de faire les sports d'été et d'hiver dans une station de montagne.

Offres avec curriculum vitae à adresser au Dr Mathias Iselin, médecin-chef, clinique «La Manufacture», 1854 Leysin. C

Klinik Hirslanden Zürich

sucht zum Eintritt nach Vereinbarung tüchtige und gut ausgebildete

Operationsschwester und Anästhesieschwester

oder evtl. Interessentinnen zur Ausbildung.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen und gute Sozialleistungen.

Unsere Oberschwester Ruth freut sich auf Ihren Anruf.

Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, 8008 Zürich, Telefon 01 53 32 00, intern 516.

SVDK, Sektion Luzern, Urkantone, Zug

Unsere Sekretärin hat sich nach zwölfjähriger Mitarbeit entschlossen, ihre Stelle aufzugeben. Wir suchen daher auf 1. September 1974 eine

Sekretärin (Halbtagsstelle)

Wir bieten:
- interessante Arbeit
- nach Einarbeiten Selbständigkeit
- zeitgemässe Besoldung nach Regulativ des Zentralvorstandes.

Wir erwarten:
- initiative Person mit Kenntnissen in Korrespondenz und Buchhaltung.

Interessentinnen wenden sich bitte telefonisch oder schriftlich an das Sekretariat SVDK, St. Josef 6, 6370 Stans, Telefon 041 61 28 88. (Sch)

Die Höhenklinik «La Manufacture», in Leysin, Klinik für Rehabilitation des Bewegungsapparates, 85 Betten, 1400 m ü.M., in den Waadtländer Alpen, Nähe Genfersee, bietet

dipl. Krankenschwestern

Stelle als Stationsschwester

Erfahrung im Beruf sowie Grundkenntnisse der französischen Sprache sind erwünscht.
- 45-Stunden-Woche
- 28 Kalendertage Ferien pro Jahr
- 13. Monatsgehalt
- modernes Schwesternhaus
- Möglichkeit, die französische Sprache zu erlernen
- beste Gelegenheiten, Sommer- und Winter-Sport zu betreiben

Eintrittsdatum: ab 1. Juni 1974.

Ihre Bewerbung mit Lebenslauf wollen Sie bitte an folgende Adresse richten:
Dr. Mathias Iselin, Chefarzt, Clinique d'Altitude «La Manufacture», 1854 Leysin. C

Le Home «La Promenade», Delémont, cherche une

infirmière diplômée

De bonnes conditions de travail et de salaire sont garanties.

Les candidates intéressées sont priées de faire leur offre de services, par écrit, à la direction du Home «La Promenade», 2800 Delémont. P

L'Hôpital d'Yverdon

cherche, pour entrée immédiate ou à convenir,

infirmiers(ères) en soins généraux
infirmiers(ères)-anesthésistes
infirmières de salle d'opération
infirmières HMP et nurses

Les intéressés sont priés d'adresser leurs offres à la Direction de l'Hôpital d'Yverdon, 1400 Yverdon; pour prendre rendez-vous: téléphone 024 23 12 10.

Kantonsspital Basel
Universitätskliniken
Pflegedienst

Basel-Stadt

Auf das Frühjahr 1974 und später suchen wir noch folgendes Personal

Medizinische und chirurgische Abteilung

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
Spitalgehilfinnen

allgemeinmedizinische Stationen, dermatologische Stationen, Dialysezentrum, Intensivpflegestationen, Life Island, allgemein chirurgische Stationen, urologisches Ambulatorium, zentrales medizinisches Untersuchungszimmer.

Frauenklinik

dipl. Krankenschwestern
Pflegerinnen FA SRK, GG
Spitalgehilfinnen
Hebammen
Anästhesieschwestern

gynäkologische Stationen, Wochenbettstationen, Gebärsaal/Operationssaal.

Gemeindespital (110 Betten)

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
Pflegerinnen FA SRK
Teilzeit-Anästhesieschwester

Die Anstellungsbedingungen richten sich nach kantonaler Regelung.
Weitere Auskunft erteilt gern das Pflegedienstsekretariat, Frau E. Leuthardt, Telefon 061 25 25 25, intern 2234.

Schriftliche Bewerbungen sind zu richten an das Personalsekretariat Pflegedienst, Kantonsspital, 4000 Basel. P

Personalamt Basel-Stadt

Die Reformierte Kirchgemeinde Delémont sucht eine

zweisprachige Gesundheitsschwester

oder Krankenschwester mit einigen Jahren Praxis (in diesem Fall wird der Kurs für Gesundheitspflege bezahlt).

Die Kirchgemeinde Delémont umfasst die Stadt und umliegende Dörfer. Interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit, neuzeitliche Bedingungen, preisgünstige Wohnung sowie Garage zu Verfügung. Vertretung ist geregelt.
Bewerbungen mit Lebenslauf bitte an Frau Stucki, 18, rue du Mont-Terri, 2800 Delémont, Telefon 066 22 20 38. P

Krankenpflegeverein Nordquartier, Bern

Infolge Verheiratung einer Schwester suchen wir auf 1. August 1974 eine

Gemeindeschwester

für den Dienst im Breitenrainquartier der Stadt Bern. Angenehmes Arbeitsklima, zwei freie Tage pro Woche, Selbständigkeit in der Einteilung der Arbeit. Besoldung nach den Richtlinien der Stadt Bern. Wohnung (möbliert oder unmöbliert) sowie Auto, Roller bzw. Fahrrad stehen zur Verfügung.

Anmeldungen nimmt entgegen der Präsident, Pfr. W. Bütikofer, Scheibenrain 15, 3014 Bern, Telefon 031 41 82 64. K

Wer kommt zu uns ins sonnige Wallis?

Wir suchen in unserer Höhenklinik

2 dipl. Krankenschwestern
1 Dauernachtwache
1 dipl. Krankenpfleger oder
1 Krankenpfleger FA SRK

Montana liegt in 1500 m Höhe in einem herrlichen Ski- und Wandergebiet und bietet viele Gelegenheiten zur Freizeitgestaltung.

Wir bieten: Fünftagewoche, angenehmes Arbeitsklima, Entlöhnung nach kantonalbernischem Tarif, Unterkunft in neuem komfortablem Personalhaus in Südlage, jedes Zimmer mit Balkon.

Eintritt: Juni oder nach Vereinbarung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Oberschwester der Bernischen Höhenklinik Bellevue, 3962 Montana, Telefon 027 7 25 21.

Gesucht

Krankenschwester

oder in Diätküche (Diabetiker) erfahrene Pflegerin, zur Betreuung einer nicht bettlägerigen älteren Dame tagsüber, oder auf Wunsch Zimmer mit allem Komfort (Basel).

Haben Sie Freude an einer absolut selbständigen Stelle bzw. Arbeitseinteilung und haben Sie eine fröhliche Wesenart, würden wir uns freuen, Ihre Offerte zu erhalten.

Chiffre R03-101753, Publicitas AG, 4001 Basel. P

Schweizerische Pflegerinnenschule
Schwesternschule und Spital Zürich

Für unsere medizinische, chirurgische, gynäkologische und geburtshilfliche Abteilung suchen wir

dipl. Krankenschwestern (AKP)

Bei uns finden Sie ein angenehmes Arbeitsklima, nette Mitarbeiterinnen, zeitgemässe Anstellungsbedingungen und die Möglichkeit, sich intern zu verpflegen und in unserem Personalhaus zu wohnen. Zudem verfügen wir über eine Kinderkrippe.

Ausserdem suchen wir AKP- oder KWS-Schwestern, die sich bei uns als **Anästhesie- oder Operationsschwester** weiterbilden möchten.

Bewerbungen senden Sie bitte an den Personalchef der

Schweizerischen Pflegerinnenschule, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich, Tel. 01 32 96 61/287. O

Für unsere medizinische Abteilung suchen wir

dipl. Krankenschwester

Wir bieten neuzeitliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche, 4 Wochen Ferien, interne Wohnung, gutes Arbeitsklima in kleinem Team. Nach Wunsch Mithilfe im OP möglich.
Bitte schreiben oder telefonieren Sie uns.
Bezirksspital 3177 Laupen, Telefon 031 94 72 62 (Sr. Emilie). M

Wir wohnen im Engadin und suchen

einen Pfleger oder eine Pflegerin

für einen 86jährigen pflegebedürftigen Mann. Koch vorhanden, ebenso übriges Personal (Pensionsbetrieb), so dass es sich lediglich um die Pflege des alten Mannes handelt und alles, was mit ihm zusammenhängt. Geregelte Freizeit.
Bitte melden Sie sich bei Telefon 01 47 51 37 (Zürich). O

Kantonsspital St.Gallen

Die Ausbildungsstelle der Klinik für chirurgische Intensivbehandlung führt in Zusammenarbeit mit dem kardiologischen Oberarzt der Medizinischen Klinik B am Kantonsspital St. Gallen **vom 24. Juni bis 6. Juli 1974** wiederum einen audiovisuellen Ausbildungskurs für Intensivpflegepersonal durch über das

Erkennen von Störungen der Herzaktion

Das Lernziel umfasst:
- anatomische und pathophysiologische Grundlagen des Elektrokardiogramms
- Lernschritte zur Interpretation des Elektrokardiogramms (Rhythmusstörungen) auf dem Schirmbild und auf dem Einkanal-EKG-Streifen
- Kenntnis der richtigen Verwendung des EKG-Monitors (mit Übungen)
- selbständiges Erkennen der für die Überwachung wichtigen Rhythmusstörungen (mit Übungen)
- Klassifikation dieser Rhythmusstörungen im Hinblick auf Intensivmassnahmen

Reichhaltiges Kurs- und Übungsmaterial wird zu Beginn des Kurses an die Teilnehmer abgegeben.
Für praktische Übungen und Selbststudium ist ausreichend Zeit vorgesehen.

Kursvoraussetzung:
Grundkenntnisse in Intensivpflege einschliesslich Kenntnis über Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalt

Kurskosten: Fr. 300.–

Weitere Auskünfte erteilt gern das Sekretariat der Klinik für chirurgische Intensivbehandlung, Telefon 071 26 11 11, intern 728. Anmeldungsformulare ebenfalls hier erhältlich. P

Die **Stadt Bülach** sucht für den weiteren Ausbau der Krankenpflege eine

dipl. Krankenschwester

Anstellung und Besoldung gemäss Besoldungsverordnung der Stadt Bülach. Für Auskünfte steht Ihnen der Fürsorgevorstand, Telefon 01 96 15 68, gern zur Verfügung.

Wenn Sie eine selbständige und interessante Tätigkeit wünschen, richten Sie Ihre Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an die **Fürsorgebehörde, Rathaus, 8180 Bülach.** F

L'Hôpital de Delémont cherche

nurse ou infirmière HMP

pour son service de maternité.

Les offres de services sont à faire, par écrit, à la Direction de l'hôpital. P

L'Ospedale San Giovanni di Bellinzona, apre il concorso per il posto di alcune

infermiere diplomate

per il reparto **cure generali;** alcune

infermiere diplomate

per il nuovo reparto **cure intense;** alcune

infermiere

di **sala operatoria.**

Condizioni d'impiego e entrata in servizio da convenirsi. Offerte alla Direzione. O

L'Hôpital de Delémont cherche un

infirmier-anesthésiste

De bonnes conditions de travail et de salaire sont offertes à un personnel qualifié.

Les offres de services sont à adresser, par écrit, à la direction de l'hôpital. P

Krankenhaus Horgen

Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes zwei

Operationsschwestern

(eventuell eine dipl. Operationsschwester und eine Operationslernschwester)
Sie finden bei uns ein freundliches Arbeitsklima und gute Anstellungsbedingungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen wollen Sie bitte richten an das Krankenhaus Horgen, 8810 Horgen am Zürichsee, Telefon 01 725 24 44.

Kantonsspital Winterthur

Für unseren vielseitigen und interessanten Operationsbetrieb suchen wir **diplomierte Krankenschwestern** als

Operations-Lernschwestern

Wir bieten zweijährigen Lehrgang in allgemeiner Chirurgie, Thorax- und Gefässchirurgie, Traumatologie, Orthopädie, Urologie und ORL inkl. Theoriekurs in Zürich.

Sie finden bei uns ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlöhnung und Sozialleistungen. Geregelte Arbeits- und Freizeit. Besoldung nach kant.-zürch. Reglement.

Anmeldungen sind zu richten an das Sekretariat Pflegedienst des Kantonsspitals Winterthur, 8401 Winterthur, Telefon 052 86 41 41. O

Davos

Wir suchen in unsere Höhenklinik

dipl. Krankenschwestern
Krankenpflegerinnen
Dauernachtwache
Schwesternhilfen
(können angelernt werden)

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche.

Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester der **Thurg.-Schaffh. Heilstätte, 7270 Davos Platz, Telefon 083 3 65 12.** O

Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zum baldigen Eintritt oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

(wovon eine als Dauernachtwache)

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss und stützen sich auf die kantonale Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester oder den Verwalter des Bezirksspitals Zofingen, Telefon 062 51 31 31.

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

dipl. Krankenschwestern

für alle Abteilungen

.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

Bezirksspital Interlaken

sucht zur Ergänzung des Pflegedienstes noch einige

dipl. Krankenschwestern

mit Fremdsprachenkenntnissen (erwünscht, jedoch nicht Bedingung).

Lohngrundlagen der kantonalen Staatsverwaltung.

Auskunft erteilt gern die Oberschwester Frieda Müller, Telefon 036 2 18 21.
Anmeldungen sind erbeten an die Spitalverwaltung.

Blutdruckmesser

zur Selbstkontrolle, Fr. 138.–, 50% Fabrikrabatt für Bezieher dieses Blattes = **Fr. 69.–.** Keine Versandkosten.

Austria Med. KG, A-8015 Graz,
Heinrichstrasse 20–22 A

Der Krankenpflegeverein der Münstergemeinde in Basel sucht für vielseitige und selbständige Arbeit auf den 1. Juli

dipl. Gemeindeschwester

Kontaktfreudig und mit Berufserfahrung. Es werden zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn), geregelte Ferien und Freizeit nach den basel-städtischen Vorschriften geboten. Eine hübsche Wohnung steht zur Verfügung.

Weitere Auskunft erteilt gern:
Frau T. Sohm-Woodtli, Lindenhofstrasse 39, 4000 Basel. (K)

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung eine

Gemeindeschwester

Einer diplomierten Krankenschwester oder einer Krankenpflegerin FA SRK bieten wir interessante, ihrer Ausbildung angepasste Tätigkeit und zeitgemässe Besoldung.

Wer gerne tatkräftig in unserer Gemeinde mitarbeiten möchte, melde sich beim Präsidenten des Krankenpflegevereins 8783 Linthal, Pfr. Urs Gisler, Telefon 058 84 14 52. K

L'Hôpital du District de La Glâne à Billens

cherche pour son service de maternité

infirmières HMP, sage-femme

et pour ses autres services

infirmières en soins généraux

Date d'entrée immédiate ou à convenir.

Les offres sont à adresser avec copies de diplômes et certificats à la direction de l'hôpital, qui communiquera tous les renseignements.

Die Munizipalgemeinde Aadorf sucht für eine altershalber demissionierende Krankenschwester auf den 1. Juli 1974 oder nach Übereinkunft

dipl. Gemeindekrankenschwester

Wir bieten zeitgemässe Besoldung, Pensionskasse, geregelte Freizeit und Ferien. Autoentschädigung.

Bewerbungen sind erbeten an das Gemeindeammannamt Aadorf, 8355 Aadorf. G

Für interessante Stellen fragen
Sie am besten das Personalamt
Tel. 061 25 71 71

Basel Stadt

Peterskirchpl. 4

Dipl. Krankenschwester

(evtl. Kinderkrankenschwester)

gesucht für sofort oder nach Vereinbarung in lebhafte Allgemein- und Unfallpraxis zur Mithilfe in Sprechstunde und Sekretariat. Moderne Praxis, zeitgemässer Lohn. Fremdsprachen Englisch, Italienisch, Französisch erwünscht.

Laborantin und Physiotherapeutin vorhanden.

Offerten an Dr. med. Jörg Egger, 7250 Klosters, Telefon 083 4 21 22.

Das **Bezirksspital Belp bei Bern** sucht

dipl. Krankenschwester

für med./chir. Abteilungen.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, angenehmes Arbeitsklima, Besoldung nach kantonalem Dekret.

Eintritt nach Vereinbarung.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an: **Bezirksspital Belp, zuhanden der Oberschwester, 3123 Belp, Telefon 031 81 14 33.** P

Einwohnergemeinde Zuchwil

Zwei Krankenschwestern sind in unserer Gemeinde um das Wohl der Kranken bemüht. Infolge Demission wird die Stelle einer

Gemeindekrankenschwester

frei. Vielseitige, interessante und selbständige Arbeit wartet auf Sie.

Bewerbungen mit den nötigen Unterlagen sind an den Vorsteher des **Sozialamtes der Einwohnergemeinde Zuchwil** zu richten.

Telefon 065 5 48 34 oder 5 03 51 gibt Ihnen gern nähere Auskunft. (E)

L'ORT (Organisation – Reconstruction – Travail), une organisation internationale, non gouvernementale, à caractère philanthropique, cherche à recruter:

infirmiers/ infirmières-cadre

pour un projet au Zaïre qui cherche à établir des centres de protection maternelle et infantile – Planning familial visant à la formation et au perfectionnement de personnel infirmier local. La durée de service prévue est de deux ans. Les qualifications suivantes sont souhaitées mais pas indispensables:

- formation en santé publique
- une certaine expérience des pays en voie de développement
- expérience en formation et éducation sanitaire
- spécialisation en PMI ou pédiatrie ou obstétrique

Pour de plus amples détails et pour candidature, s'adresser à: Dr S. Kessler, Union Mondiale ORT, 1–3, rue de Varembé, 1211 Genève 20. U

Diakonissenhaus
Krankenpflegeschule Bethanien

Möchten Sie als

Lehrerin für Krankenpflege

in einen kleineren Schulbetrieb? Ihre theoretischen und praktischen Berufskenntnisse an die junge Generation weitergeben? Wir würden uns freuen, Sie als Mitarbeiterin in unser aufgeschlossenes, fröhliches Arbeitsteam aufzunehmen.

Nähere Auskunft erteilt:

Krankenpflegeschule Bethanien
Schwester Margrith Fritschi
Toblerstrasse 51, 8044 Zürich, Tel. 01 47 34 30
O

DAVOS

Gesucht in kleines Sanatorium

leitende Schwester

als rechte Hand des Chefarztes und Leiterin eines kleinen Pflegeteams.
Angenehmes Arbeitsklima, guter Lohn, geregelte Freizeit. Eintritt sobald wie möglich.
Offerten unter Chiffre 4219 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Gesucht nach Klosters, Prättigau GB, für leicht pflegebedürftige ältere Frau (tagsüber allein)

Pflegerin FA SRK oder Haushälterin

Anfragen an die Gemeindeschwester, Telefon 083 4 36 45, von 12 bis 14 Uhr. R

THALWIL KRANKENHAUS

Wir sind ein mittelgrosses Spital (Neubau Ende 1974 bezugsbereit), 10 km von der Stadt Zürich entfernt, nahe dem See gelegen, mit guten Verkehrsverbindungen in die nahen Ski- und Wandergebiete.

Sind Sie

dipl. Krankenschwester oder Spitalgehilfin

die Freude an einer verantwortungsvollen, selbständigen Aufgabe hat?

Dann telefonieren oder schreiben Sie uns, wir geben Ihnen gerne Auskunft.

Verwaltung Krankenhaus Thalwil, 8800 Thalwil, Telefon 01 720 90 11. P

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

Wir sind ein Schulspital am Rande der Stadt Zürich.

Für unsere Intensivbehandlungsabteilung suchen wir dringend

dipl. Krankenschwestern

mit und ohne Spezialausbildung.

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.
Interessentinnen mit Kindern steht ab 4. Juni 1974 ein Tagesheim zur Verfügung. Teilzeitarbeit möglich.

Wir geben Ihnen gern weitere Auskünfte und freuen uns auf eine unverbindliche Besprechung. Wenden Sie sich an die Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg, Telefon 01 63 77 00. P

Praxisschwester

gesucht in **ORL-Praxis in Biel.**
Selbständige, interessante Arbeit, neben Sekretärin. Stellenantritt nach Übereinkunft, spätestens im August 1974. Wohnung kann übernommen werden.
Jede weitere Auskunft erhalten Sie unter Telefon 032 22 94 33, von Dr. med. Peter Egli, Hugistrasse 10, Biel, oder von der bisherigen Praxisschwester.

Das **Bezirksspital Belp bei Bern** sucht für sofort oder nach Übereinkunft

Nachtwache

im Turnus von acht Nächten, oder

Nachtwacheablösung sowie
Anästhesieschwester/Anästhesiepfleger

als Ablösung für Ferien und Freitage.

Auskunft erteilt unsere Oberschwester, **Telefon 031 81 14 33.** P

Alters- und Pflegeheim Ebnat-Kappel

In unser neueröffnetes Alters- und Pflegeheim suchen wir zu baldigem Eintritt

1 dipl. Krankenschwester
1 Dauernachtwache

Wir bieten gute Arbeitsbedingungen und geregelte Freizeit.

Anmeldungen sind erbeten an Dr. med. F. Hösli, Alters- und Pflegeheim, 9642 Ebnat-Kappel, Telefon 074 3 26 11.

Bezirksspital Unterengadin in Bad Scuol-Tarasp-Vulpera

Wir suchen auf sofort oder nach Vereinbarung

2 dipl. Krankenschwestern

Zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen. Bad Scuol-Tarasp-Vulpera ist Weltkurort und das Sportzentrum des Unterengadins.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Spitals, 7550 Scuol, Telefon 084 9 11 62. B

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 Mai/Juni 1974 oder nach Vereinbarung.
Offerten bitte an die Verwaltung des Stadtzürcherischen Altersheims Lilienberg, 8910 Affoltern am Albis, Telefon 01 99 63 25. (St)

Privatkrankenhaus Sanitas Zürich

Wir suchen auf 1. Mai oder nach Übereinkunft für vier bis fünf Monate (Ferienaushilfe) eine

Operationsschwester

Geregelte Arbeits- und Freizeit sowie Entlöhnung gemäss kantonalen Bestimmungen.

Anfragen sind zu richten an die Leitung des Krankenhauses Sanitas, Freigutstrasse 18, 8002 Zürich, Telefon 01 36 35 35.

La Paroisse réformée de Delémont cherche une

infirmière visitante, bilingue

si possible avec spécialisation en santé publique ou quelques années de pratique (en ce cas le cours de spécialisation serait payé en emploi).

La Paroisse de Delémont comprend la ville et plusieurs villages. Travail intéressant et varié, conditions modernes, logement et garage à disposition (loyer bas). Remplacements assurés.

Offres avec curriculum vitae à Mme Stucki, 18, rue du Mont-Terri, 2800 Delémont, téléphone 066 22 20 38. P

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft zwei

dipl. Krankenschwestern

(oder Krankenpflegerinnen FA SRK)

zu gehbehinderter Frau. Wir bieten schönes Zimmer mit Komfort.

Bitte melden Sie sich bei Modehaus Eisenberg, Bahnhofstrasse 17, 2500 Biel, Telefon 032 22 29 22, ab 19 Uhr 032 22 18 32. P

Oberwalliser Kreisspital in Brig

Medizinische Abteilung, sucht

dipl. Krankenschwestern

(für Abteilung und Intensivstation)

Krankenpflegerin FA SRK
Spitalgehilfin

für 3 bis 4 Monate als Ferienablösung.

Nähere Auskunft erteilt Sr. Marianne Walpen, Telefon 028 3 33 52.

Kantonsspital Winterthur

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

Intensivpflegeschwestern

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

dipl. Krankenschwestern

für die verschiedenen Fachgebiete.

In Verbindung mit unserer modernen Krankenpflegeschule und einem aufgeschlossenen jungen Ärzteteam 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 gern nähere Auskünfte erteilt. Telefon 052 86 41 41, intern 872. O

Die **Ärztetelefonzentrale** des Ärzteverbandes des Bezirks Zürich (Notfallzentrale der Stadt Zürich und Umgebung, ärztlicher Auskunftsdienst) sucht

dipl. Krankenschwester

als vollamtliche Mitarbeiterin. Tag- und Nachtdienst, durchschnittlich 42-Stunden-Woche. Sprachkenntnisse: Italienisch und Französisch.

Stellenantritt: 1. Juni 1974 oder früher.

Interessentinnen für diesen verantwortungsvollen und interessanten, körperlich nicht anstrengenden Posten melden sich beim Sekretariat des **Ärzteverbandes des Bezirks Zürich, Badenerstrasse 29, 8004 Zürich, Telefon 01 39 75 55.** A

Stellengesuche

Krankenschwester

sucht interessante Stelle in Spital in Bern. Zwei Jahre Tätigkeit in Chirurgieabteilung.
Geregelte Arbeitszeit gewünscht, Samstag und Sonntag frei, keine Nachtwache.
Anfragen unter Chiffre 4220 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

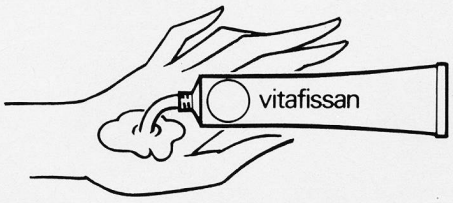
Krankenschwester

Examen 1972, in ungekündigter Stellung, sucht auf den 1. September 1974 Stellung in Arztpraxis oder Poliklinik.

Ausführliche Angebote unter Chiffre 4218 ZK an Verlag Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Contre les dermatoses des peaux sèches et fragiles Vitafissan à titre prophylactique et curatif

La crème-traitement Vitafissan, à base de Labiline®, (matière protéinique du lait hydrolysée), précieux composant exclusif des produits Fissan, enrichie de vitamines A, D, E et d'acides gras essentiels, est spécialement étudiée pour soigner et prévenir les dermatoses des peaux les plus délicates.



Solide dans le tube, liquide sur la peau.

Solide dans le tube, elle se liquéfie au contact de la peau et pénètre ainsi rapidement et profondément dans les tissus.
Elle est particulièrement efficace dans le traitement des peaux sensibles, irritées, crevassées ou déshydratées des nourrissons, des enfants et des adultes.

Fissan: une gamme complète de produits de soins

Pour les nourrissons, les enfants et les adultes, Fissan offre une gamme de produits de soins et de toilette éprouvés depuis de nombreuses années dans les cliniques et maternités.

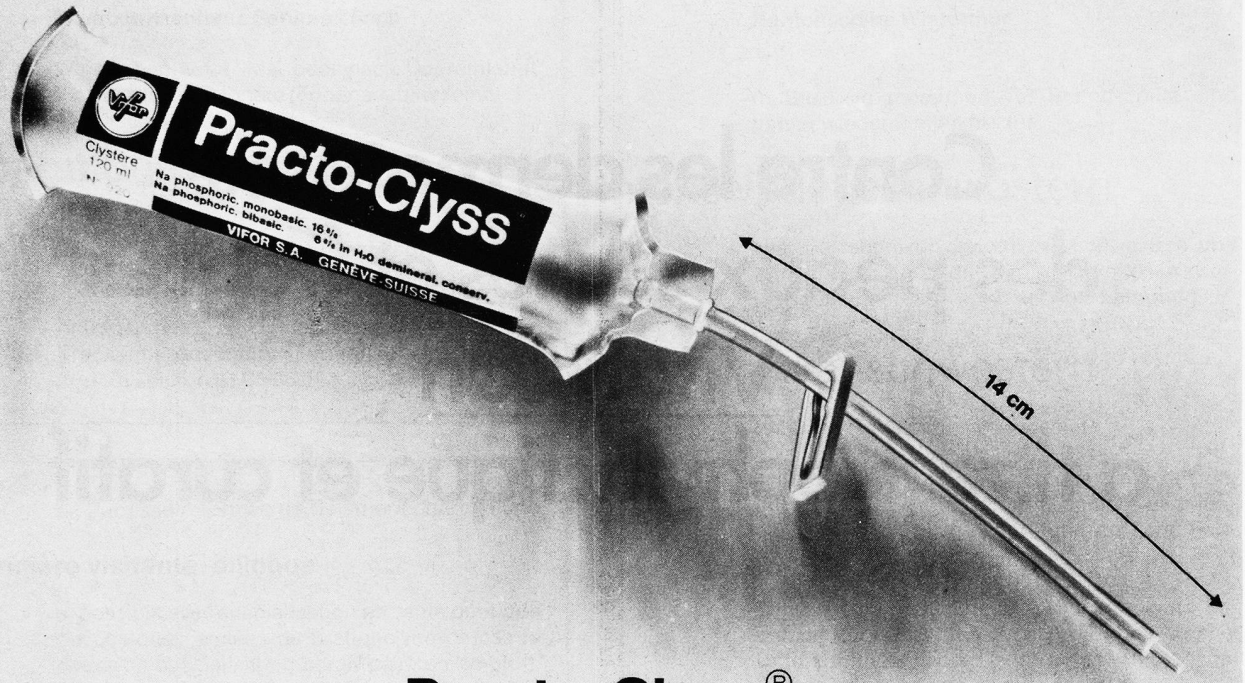
Pour une meilleure hygiène de la peau, la gamme complète Fissan: Pâte, poudre vulnéraire, poudre baby, crème, lait de toilette, huile, bain, savon, shampooing.

fissan

soigne et protège les peaux délicates

F. Uhlmann-Eyraud SA – 1217 Meyrin 2

CSI



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