

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 67 (1974)
Heft: 7

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: 25.12.2025

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

1271

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

Édité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1974

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

7

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	Yvonne Hentsch, 21, Glacis de Rive, 1207 Genève
Zentralsekretärin / Secrétaire générale	Erika Eichenberger
Adjunktin / Adjointe	Marguerite Schor
Geschäftsstelle / Secrétariat	Choiystrasse 1, 3008 Bern, Telefon 031 25 64 28, Postcheckkonto 30-1480

Zentralvorstand / Comité central

1. Vizepräsidentin / 1re vice-présidente	
2. Vizepräsidentin / 2e vice-présidente	
Mitglieder / Membres	Walter Burkhardt, Chur; Christa Cavalli-Völker, Neuchâtel; Mario Demarmels, Olten; Elisabeth Guggisberg, Genève; Marie Theres Karrer-Belser, Luzern; Monique Mücher, Bern; Ruth Roehrich, Lausanne; Regula Senn, Basel; Marianne Thalmann, Fribourg; Rosemarie Triulzi-Nacht, Lugano.
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	Mme S. Ropraz
Genève	Mme Verena Wuthrich, 4, place Claparède, 1205 Genève, tél. 022 46 49 12	Mme 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, Paradiesstr. 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 34 646, 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'un 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 34 646

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

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
7/1974

271 Editorial
275 Dank an Schwester Nina Vischer

**Troisième âge/Der betagte Mensch/
Terza età**

- 273 Wolff, I. – La retraite: une autre saison (trad.)
276 Meerloo, J., Dr. – Gérontophobie
276 Bürki, J. (Der betagte Mensch in der
277 Huber, F. (Gegenwart und Zukunft
282/285 La personne âgée dans la société (résumés fr.)
277 Elsener, W. – Zum Film «Fürsorge und Aktivierung»
283 Muggli, R. – Vers les hôpitaux de jour du 4ème âge (TD, extraits)
285 Hill, F. – Message aux infirmières
286 Poletti, R. – Un momento per invecchiare (trad.)
286 Ufficio federale delle assicurazioni sociali – Denominazione delle abitazioni per le persone anziane

**Salute pubblica/Santé publique/
Gesundheitspflege**

- 290 Fanconi, G., Prof. – Il problema della malnutrizione
300 Fanconi, G., Prof. Kwashiorkor – deutsche Zusammenfassung
291 Racloz, E./réd. – En Afrique aujourd'hui

Médecine/Chirurgie

- 294 Bugnon, A. – Dr. Le Shock
297 Dunant, J. H., Dr. – Schultergürtel-syndrom

Pflege

- 304 Campbell, S. – Ein nutzloses Gespräch?

SVDK/ASID

- 275 Fürbitten
301 Jakob, M. – Erinnerung an Herisau
305 GIC/Interessengruppen
306 SVAP 1973 (traduction)
309 Sektionen/Sections

SRK/Croix-Rouge suisse

- 302 Lehrerinnenkurse/Cours de monitrices
302 Nouvelles de l'ESEI, Lausanne
303 Meyer, V. – Die Kaderschule für Krankenpflege – Gegenstand einer Expertise

- 301 Letter from India

- 305 Perrier, G. – Examens de diplôme

- 308 Kurse und Tagungen/Cours et sessions

- 311 Bibliographie

- 305 Errata corrigé

Teniger bad

IM SOMVIXERTAL



Mineralheilbad Alpine Kurstation

Bittersalzhaltige Calcium-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.



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

Die Hautfreundlichen von Johnson + Johnson

dermicel*

Kunstseiden-Heftpflaster

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

dermiclear*

Plastik-Heftpflaster

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

dermilite*

Wundpflaster

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

* Trademark

Johnson & Johnson

Johnson + Johnson AG, alte Zürcherstr. 27, 5400 Baden

heydogen® spray

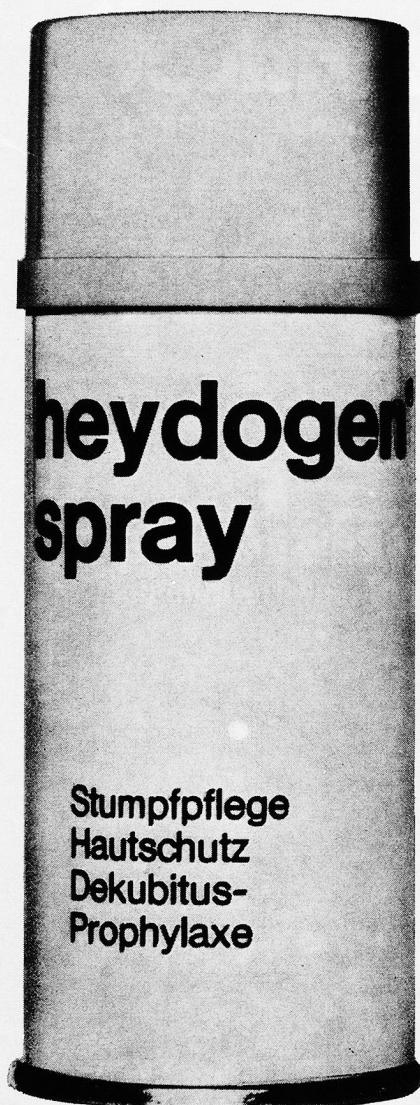
schützt die Haut vor Druck, Schweiß und Sekreten

Der widerstandsfähige
Heydogen-Film vermittelt
ein Gefühl der Sicherheit.

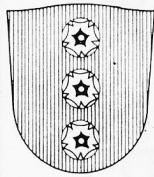
Die Haut bleibt trocken,
elastisch und voll atmungs-
fähig, ihre normale
Funktion bleibt erhalten.

Heydogen-Spray
erleichtert das Tragen von
Prothesen und ortho-
pädischen Stützapparaten.

von Heyden München



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



BÜRGERSPITAL SOLOTHURN

Wir eröffnen im Herbst 1974 unser neues Spital und suchen deshalb zusätzliche Mitarbeiter für die folgenden Fachbereiche:

Chirurgie/Orthopädie Medizin

- Stationsschwestern (Stationspfleger)
- dipl. Krankenschwestern (Krankenpfleger)
- Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger für die Intensivpflegestationen
- dipl. Krankenschwestern für den Nachtdienst

Operationssaal

- Operationsschwestern oder dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger mit Interesse für die 2jährige Ausbildung
- dipl. Anästhesieschwestern (Anästhesiepfleger)

Gebärsaal

- Hebamme

Labor

- dipl. Laborantin für Hämatologie (Stellvertreterin der Cheflaborantin)

Wir bieten Ihnen:

- vielseitige und interessante Tätigkeit
- gute Entlohnung nach kantonalen Ansätzen
- Mithilfe bei der Wohnungssuche
- Verpflegung im Bonsystem
- Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten

Nähere Auskünfte erteilen gerne die Oberschwestern der betreffenden Kliniken unter Telefon 065 2 60 22.

Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an das **Personalbüro des Bürgerspitals, 4500 Solothurn.**

B

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 gerne zur Verfügung (Telefon 01 91 11 07).

**Stiftung Krankenhaus Sanitas
Grütstrasse 60, 8802 Kilchberg**

St

Spital Wattwil

Wir suchen für unser teilweise neues, modern eingerichtetes Spital (185 Betten) eine

Leiterin der Zentralsterilisation

Wir erwarten von Ihnen:

- Organisationstalent
- Führungsfähigkeit für die Leitung einer kleinen Arbeitsgruppe
- Interesse für die Hospitalismusprophylaxe
- gute Zusammenarbeit mit allen Spitalabteilungen
- Initiative für den Ausbau des Aufgabenbereichs

Wir bieten:

- selbständige Tätigkeit in kleinem Team
- Fünftagewoche (kein Sonnags- und Nachdienst)
- auf Wunsch Internat, Verpflegung mit Bonus
- Gehalt nach den kantonalen Ansätzen (13. Monatslohn)
- Pensionskasse
- gründliche Einarbeitung bei baldigem Eintritt

Interessentinnen erhalten gern Auskunft bei der bisherigen Leiterin, Sr. Fausta.

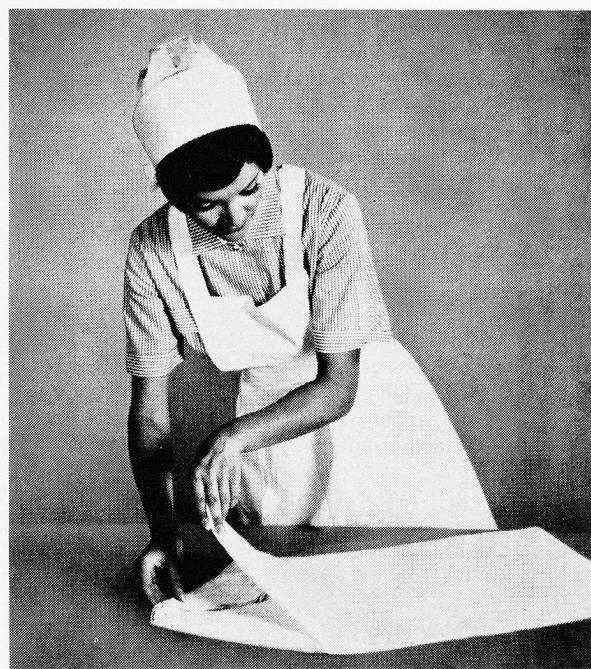
Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Spitals, 9630 Wattwil SG, Telefon 074 7 51 51.

S

Moltex®

**Krankenunterlagen mit Wundschutz D5
Formate: 40x60 cm
60x90 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, verhüttet 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:

Stiftung Krankenhaus Sanitas Kilchberg

Das neue Krankenhaus Sanitas entsteht mitten in der reizvollen Gegend des Zürcher Vorortes Kilchberg.

Für unsere Spitaleröffnung anfangs 1975 suchen wir deshalb Personal für die

Pflegeabteilungen

(Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Intensivpflege, Pädiatrie)

- Stationsschwestern
- dipl. Krankenschwestern/Krankenpfleger
- Pflegerinnen FA SRK
- dipl. Spitalgehilfinnen
- Schwesternhilfen

für den

medizinischen Fachbereich

- Leiterin/Leiter der Zentralsterilisation
- Operationsschwestern/Operationspfleger
- Anästhesieschwestern/Anästhesiepfleger
- dipl. Hebammen
- Laborantinnen
- Röntgenassistentinnen
- Physiotherapeutinnen
- Apothekergehilfin

Das Spital verfügt über 200 Erwachsenen- und 45 Säuglingsbetten und ist nach den neuesten Erkenntnissen gebaut und mit den modernsten Hilfsmitteln ausgerüstet. Wir bieten qualifiziertem Personal verantwortungsvolle Aufgaben.

Die Entlohnung ist zeitgemäß und die Arbeitszeit fortschrittlich. Zimmer mit eigenem WC, Dusche und Lavabo stehen zur Verfügung.

Eintritt: 1. Januar 1975, für leitende Stellen Herbst 1974 oder nach Übereinkunft.

Für nähere Auskünfte steht Ihnen unsere Spitalobernenschwester, Frau Anneliese Peickert, gerne zur Verfügung.

**Stiftung Krankenhaus Sanitas, Grütstrasse 60,
8802 Kilchberg, Telefon 01 91 17 11.** St

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen

Die Position der

Leiterin des Pflegedienstes

(evtl. auch eines Leiters)

an unserem Kantonsspital ist neu zu besetzen.

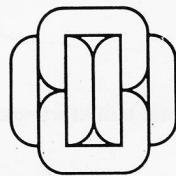
Für diese wichtige Aufgabe suchen wir eine Persönlichkeit, die es versteht, unseren Pflegedienst mit fachlicher Kompetenz und gleichzeitig mit Wohlwollen zu leiten. Die positive Mitarbeit der Oberschwestern und der Spitalleitung ist dabei gewiss.

Münsterlingen besitzt einen modernen neuen Spitalbau mit zurzeit 330 Betten. Ab Herbst 1974 werden es etwa 430 Betten sein, die sich in Chirurgie, Innere Medizin, Geburtshilfe/Gynäkologie und Pädiatrie gliedern.

Unser Spital ist Schulstation dreier bekannter Schwesternschulen. In Münsterlingen selbst bilden wir Krankenpflegerinnen FA SRK und Spitalgehilfinnen aus.

Setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich mit uns in Verbindung. Schwester Emmi Spitz oder Herr Hugentobler, Personalchef, sind zu Auskünften sehr gerne bereit.

Verwaltungsdirektion Kantonsspital Münsterlingen, 8596 Münsterlingen, Tel. 072 9 11 11. K



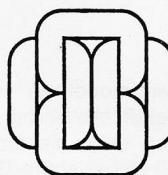
Gruppen-dynamisches Seminar

Einführungskurs für Angehörige aus allen Spitalberufen. Der Schwerpunkt des Seminars liegt auf dem Bewusstmachen von Gruppenprozessen.

16. bis 19. September in der Heimstätte Gwatt. Kursleitung: Dr. René Riesen, Martin Buchmann, Jürg Krebs. Kurskosten: Fr. 250.– plus Unterkunft und Verpflegung (etwa 130 Fr. für Zweier- und 150 Fr. für Einerzimmer).

Anmeldungen bis zum 30. August an **René Riesen, 3771 St. Stephan, Telefon 030 2 14 83.**

Das nächste Einführungsseminar findet vom 4. bis 7. November im Antoniushaus Mattli, Morschach, statt.



Gesprächsführung mit dem Patienten

Für Angehörige aus allen Spitalberufen. Dieser Kurs ermöglicht allen Teilnehmern eine aktive Mitarbeit, wobei drei Ziele im Vordergrund stehen:

- Sensibilisieren auf Gefühle und Bedürfnisse des Patienten
- Klären der eigenen Haltung gegenüber dem Patienten
- Einüben einer patientbezogenen Gesprächstechnik

Kursleiter: Martin Buchmann, Jürg Krebs, René Riesen. Die Teilnehmerzahl ist pro Gruppe auf 12 Teilnehmer beschränkt. Kurskosten: 250 Fr.

Kurs II in Basel:

19./20. und 26./27. August im Genossenschaftlichen Seminar in Muttenz.

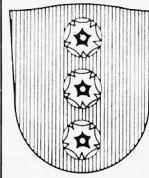
Kurs III in Zürich:

9./10. und 23./24. September im Kirchgemeindehaus Oberstrass in Zürich.

Kurs IV in Bern:

9./10. und 16./17. Dezember im Kirchlichen Zentrum Bürenpark in Bern.

Anmeldungen an **René Riesen, 3771 St. Stephan, Telefon 030 2 14 83.**



BÜRGERSPITAL SOLOTHURN

Wir suchen zum Eintritt nach Vereinbarung eine initiative Persönlichkeit zur

Leitung des Pflegedienstes

Im Herbst 1974 eröffnen wir unseren Neubau. Wir verfügen dann über 450 Akutbetten. Ein Weiterausbau wird gegenwärtig geplant. Dem Bürgerspital sind angegliedert eine Schule für allgemeine Krankenpflege und eine Spitalgehilfinnenschule. Zudem ist es noch Schulspital für andere Schulen.

Im wesentlichen umfasst die Stelle folgenden Aufgaben- und Kompetenzbereich:

- Organisation und fachliche Leitung des gesamten Pflegedienstes
- Auswahl und Anstellung des Pflegepersonals
- Organisation und Betreuung der Weiterbildung des Pflegepersonals
- Koordination mit den Schulen
- Mitarbeit bei Bau- und Organisationsfragen

Anforderungen: Absolvierung des Kurses für Spitaloberschwestern oder gleichwertige andere Kaderausbildung.

Die anspruchsvolle Position verlangt Interesse und Geschick für Fragen der Organisation und der Personalführung sowie Erfahrung in leitender Position.

Die Stelle wird dem Aufgabenkreis entsprechend honoriert (Besoldung nach kantonalen Ansätzen).

Nähere Auskünfte erteilt gerne der Verwaltungsdirektor unter Telefon 065 2 60 22, intern 201.

Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an die **Verwaltungsdirektion des Bürgerspitals, 4500 Solothurn.**

B

Bezirksspital Interlaken (Berner Oberland)
mit Schwesternschule

sucht

1 oder 2 Operationsschwestern

oder diplomierte TOA

1 Krankengymnastin 1 oder 2 Röntgenassistentinnen

Eintritt nach Übereinkunft.

Anmeldungen an die Verwaltungsdirektion.

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische, die medizinische oder die ORL-Klinik.

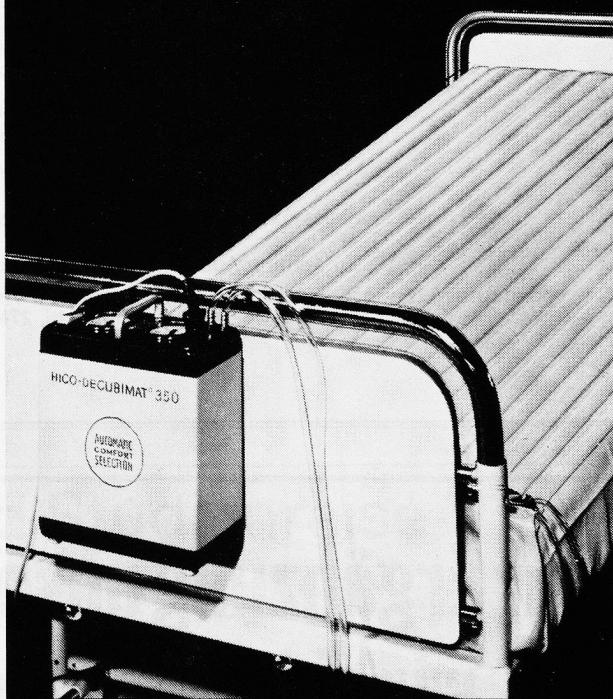
Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen in einem guten Arbeitsklima.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Auskunft erteilen die Klinik-Oberschwestern,
Telefon 062 22 33 33. K

Wechseldruck- Auflege- matratze

P. Bloch



Hico-Decubimat

Die Wechseldruck-Auflegematratze verhindert die Bildung und beschleunigt die Heilung von bestehendem Decubitus. Die Vernarbung beginnt nach einigen Tagen. Wesentliche Erleichterung bei Querschnittslähmung, Kinderlähmung, Pott'scher Wirbelkaries, Koma, Hypotrophie, Trauma, Apoplexie, Halsschenkelbruch und anderen schweren Frakturen, Verbrennungen und bei vielen postoperativen Behandlungen.

Lamprecht AG

Birchstrasse 183
8050 Zürich
Telefon 01/465305

Ihr Spezialist für:
BiBi-Säuglingspflege
DeVilbiss-Vernebler
Hico-Decubimat
Gammex-
Operationshandschuhe

Folatex-Ballonkatheter
Retelast-Verbände
Bettstoffe
und Betteinlagen
Kissen-
und Matratzenüberzüge

bisher Sattler+Co. AG

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

Stationsschwester diplomierte Krankenschwestern

Gelegenheit, die französische Sprache zu vervollkommen.

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

Zur Ergänzung unseres Teams benötigen wir eine gutausgewiesene Lehrerin für allgemeine Krankenpflege

Wir legen Wert auf fachliches Können, wenn möglich Erfahrung in Unterrichtslehre und Betreuung junger Menschen.

Zur eventuellen Weiterbildung in Fachkursen leisten wir finanziellen Ausgleich.

Geboten wird: Weitgehend selbstständige, verantwortungsvolle Tätigkeit, gutes Arbeitsklima und günstige Anstellungsbedingungen.

Für nähere Auskunft stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.



**Thurgauisch-Schaffhauserische
Schule für
allgemeine Krankenpflege**

Neues Kantonsspital
8500 Frauenfeld
Telefon 054 3 33 02

**Aimeriez-vous travailler dans une école en plein développement?
Vous intéressez-vous à la formation des adultes?**

Si vous êtes **infirmière diplômée** ou **infirmier diplômé**, et si vous possédez une bonne culture générale, une formation de cadre et de l'entrain,

renseignez-vous sur les

postes d'enseignants

à l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier de la Croix Rouge suisse.

Nous offrons:

- une activité en relation directe avec l'évolution des soins infirmiers
- un travail stimulant et varié
- la possibilité de poursuivre une formation et de faire une carrière intéressante

Ecrivez ou téléphonez à l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier, 9, chemin de Verdonnet, 1012 Lausanne, téléphone 021 33 17 17.

C

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.)

Auch Nichtmitglieder können an diesen Reisen zu den selben Bedingungen teilnehmen.

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

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen

Im Herbst dieses Jahres wird unsere Kinderklinik ihre grosszügigen Räumlichkeiten im gänzlich erneuerten Westbau unseres Spitals beziehen. Wir glauben, dass es hier gelungen ist, Einrichtungen der modernen Medizin, Zweckmässigkeit und stilvolle Atmosphäre sinnvoll zu vereinen.

Unsere Kinderklinik steht unter der ärztlichen Leitung von Dr. med. E. Schopp. Sie umfasst 54 Kinderbetten.

Der Posten der

Oberschwester

ist nun zu besetzen.

Im Hinblick auf die organisatorischen Arbeiten für die abschliessende Einrichtung und den Bezug des neuen Hauses wäre ein Stellenantritt im Zeitraum von etwa Juni–August 1974 am zweckmässigsten.

Für die vakante Position halten wir Ausschau nach einer fröhlichen und aufgeschlossenen Persönlichkeit, die den Pflegedienst unserer Kinderklinik mit natürlicher Autorität und fachlicher Kompetenz zu leiten versteht. Sie kann sich dabei auf ein gutes Team vorhandener Schwestern stützen.

Wenn Sie Fragen an uns haben, stehen Sr. Emmi Spitz, Leiterin des Pflegedienstes, oder Sr. Trudi Ardüser gern zu Ihrer Verfügung. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktnahme.

Kantonsspital Münsterlingen, 8596 Münsterlingen, Telefon 072 9 11 11.

K

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir Schulassistentin oder Schulassistenten

zur Mitarbeit im praktischen
Unterricht in der Schule.

Bei Eignung wird Weiterbildung zur
Lehrerin / zum Lehrer finanziert.

Anfragen sind zu richten an:

Anforderungen:

- Diplom in allgemeiner Krankenpflege
- praktische Tätigkeit nach der Diplomierung
- Fähigkeit, Schüler praktisch anzuleiten



**Thurgauisch-Schaffhauserische
Schule für
allgemeine Krankenpflege**

Neues Kantonsspital
8500 Frauenfeld
Telefon 054 3 33 02

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

cherche, pour entrée immédiate ou à convenir,

infirmières de salle d'opération infirmières diplômées

pour ses services de soins intensifs médicaux et réanimation chirurgicale

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.

Rationell sterilisieren

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

jeder beliebigen Grösse geliefert werden kann.

elag

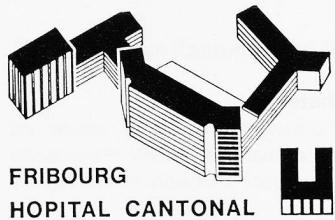
Elsaesser
Technische Papiere AG
3422 Kirchberg/Bern
Telefon 034 45 25 98

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

- Muster
- Nähere Unterlagen
- Wünsche Ihren Besuch

Name: _____

Adresse: _____



L'Hôpital Cantonal de Fribourg (établissement neuf de 480 lits) engage pour entrée en fonction de suite ou à des dates à convenir:

- **infirmières diplômées en soins généraux**
- **infirmières diplômées pour soins intensifs**
- **infirmières diplômées HMP**
- **infirmières diplômées pour salles d'opération**
- **infirmières-anesthésistes**
- **physiothérapeutes diplômées**

Conditions de travail intéressantes dans hôpital moderne et bien structuré. Formation permanente en cours d'emploi. Semaine de cinq jours. Restaurant self-service dans l'établissement.

Les candidates adresseront leurs offres de services écrites au Service du personnel, Hôpital Cantonal, 1700 Fribourg.

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

Für unser **Chronischkrankenspital** (Martin-Birmann-Spital) suchen wir

Krankenschwestern

Krankenpfleger

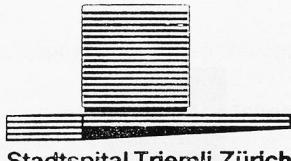
Pflegerinnen FA SRK für Betagte und Chronischkranke

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



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: zeitgemässes 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

Viktoriaspital, Bern,
sucht auf Oktober/November 1974 und Januar 1975

diplomierte Krankenschwestern

und

Krankenpflegerinnen FA SRK

Das Viktoriaspital ist ein Privatspital im Zentrum der Stadt Bern. Die besondere Struktur des Spitals (Zimmersystem, freie Ärztewahl, gemischte Abteilungen) bietet vor allem jenen Schwestern Befriedigung, die gerne selber pflegen, denen der persönliche Kontakt mit den Patienten ein Anliegen ist, die sich für alle Fachrichtungen interessieren, die selbständiges Arbeiten schätzen und sich verantwortungsbewusst für ein gutes Betriebsklima einsetzen.

Nähtere Auskunft erteilt

Sr. Kasimira Regli, Viktoriaspital, Schänzlistrasse 63, 3013 Bern, Telefon 031 42 29 11

V



Dipl. Krankenschwestern
Dipl. Krankenpfleger
Krankenpflegerinnen
FA SRK

An Verwaltung Kantonsspital 9006 St. Gallen

Senden Sie mir unverbindlich Unterlagen über das Spital,
die Lohn- und Anstellungsverhältnisse und über die
internen Ausbildungsgänge für Pflegepersonal

Name: _____

Adresse: _____

Diplomjahr: _____

Thurgauisches 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 gut eingespielten Teams von gut 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 die wichtigsten Voraussetzungen für die Stelle zu sein.

Sie finden bei uns ein positives Klima, Selbständigkeit in der Arbeit und nicht zuletzt 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 gerne nähere Auskunft.

Verwaltung Kantonsspital Münsterlingen, 8596 Münsterlingen, Telefon 072 9 11 11

K

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, Neuchâtel, ou téléphoner au numéro 038 24 75 75, int. 515.

Schule für praktische Krankenpflege am Kantonsspital Olten

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir eine

Lehrerin für Krankenpflege

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima, einen interessanten Aufgabenkreis und zeitgemäße Anstellungsbedingungen.

Die Schulleiterin, Sr. Vroni Landolt, gibt Ihnen gern Auskunft (Telefon 062 22 33 33).

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals 4600 Olten.

K

Alters- und Pflegeheim Gnadenthal

Wir werden demnächst eine weitere

Chronischkrankenabteilung

eröffnen.

Deshalb suchen wir

diplomierte Krankenschwestern diplomierte Krankenpfleger Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir bieten ein gutes Arbeitsklima, fortschrittliche Anstellungsbedingungen und sehr gute Besoldung mit 13. Monatslohn.

Anfragen oder Bewerbungen sind zu richten an die Heimleitung des

Alters- und Pflegeheims Gnadenthal, 5523 Nesselbach, Telefon 057 6 60 60

A

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

GLAUBEN HEUTE

Katholischer Glaubenskurs (KGK)

2 Jahre (6 Trimester) Vertiefung des heutigen Glaubensverständnisses auf biblischer Grundlage für Damen und Herren mit abgeschlossener Volksschule.

Abendkurse an verschiedenen Orten, sowie **Fernkurs**.
Beginn des Kurses 1974–76: Oktober 1974.

Theologische Kurse für Laien (TKL)

4 Jahre (8 Semester) systematische Einführung in die Hauptgebiete der Theologie für Damen und Herren mit Matura, Lehr- und Kindergärtnerinnenpatent oder eidg. Handelsdiplom.

Abendkurse in Zürich und Luzern, sowie **Fernkurs**.
Beginn des neuen 4-Jahres-Turnus im Oktober 1974.

Anmeldeschluss für beide Kurse: 30. September 1974.

Prospekte, Auskünfte und Anmeldungen: Sekretariat TKL/KGK, Postfach 280, Neptunstrasse 38, 8032 Zürich, Telefon 01 47 96 86.

Prättigauer Krankenhaus Schiers

Das Prättigauer Krankenhaus Schiers liegt in zentraler Lage des Kantons Graubünden



Eine fröhliche, gut ausgebildete Krankenschwester wünschen wir uns als zukünftige

Oberschwester

unseres Akutspitals mit 74 Betten (Chirurgie, Geburtshilfe, Medizin). Die Spitalleitung, die beiden Chefärzte und der Verwalter freuen sich auf Ihren Besuch.

Wir sind aber auch nicht abgeneigt, wenn sich ein diplomierter Krankenpfleger für diese Stelle interessiert. Auch ihm können wir eine sehr gute Existenz bieten.

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche oder telefonische Anmeldung.

Prättigauer Krankenhaus Schiers, Verwalter, Telefon 081 53 18 18.

P

Schule für psychiatrische Krankenpflege Wil

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

Schulschwester mit Psychiatrie- oder Krankenpflegediplom



Aufgabenkreis:

- Unterricht in Krankenpflege
- klinischer Dienst
- aktive Beteiligung am weiteren Ausbau der Schule

Wenn Sie pädagogische Fähigkeiten haben und an selbständigem Arbeiten interessiert sind, wenden Sie sich unverbindlich an die Leitung der **Schule für psychiatrische Krankenpflege**, Zürcherstrasse 30, 9500 Wil, Telefon 073 22 11 22.

Sch

L'Hôpital Pourtalès à Neuchâtel

cherche à s'assurer la collaboration

d'infirmières HMP et d'infirmier(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, tél. 038 24 75 75, ou adressez votre offre au chef du personnel de l'Hôpital Pourtalès, 45, Maladière, 2000 Neuchâtel.

Ihre Stelle beim SV-SERVICE

Der SV-SERVICE ist mit der Führung des neuen **Alterswohnheims Seewadel in Affoltern a.A.** beauftragt worden. Es wird 74 Pensionäre aufnehmen können. Zur Unterstützung der bereits dort tätigen diplomierten Krankenschwester sowie für deren Ablösung suchen wir für sofortigen Eintritt oder nach Übereinkunft

Krankenpflegerin FA SRK

Das Tätigkeitsgebiet erfordert eine gute Ausbildung, praktische Erfahrung sowie Einfühlungsvermögen in die Probleme älterer Menschen. Unsere beiden Mitarbeiterinnen stehen in ständigem engem Kontakt mit dem die Patienten nebenamtlich betreuenden Arzt.

Ein zeitgemäßes Salär, vorzügliche Sozialleistungen sowie eine geregelte Arbeits- und Freizeit sind beim SV-SERVICE selbstverständlich. Auf Wunsch kann schöne Unterkunft im ebenfalls neuen Personalhaus geboten werden.

Umfassende Auskunft über den Aufgabenkreis erteilt Ihnen gerne Frau F. Hugener, Leiterin Alterswohnheim Seewadel, Seewadelstrasse 12, 8910 Affoltern a.A., Telefon 01 99 59 17. P

Regionalspital Thusis GR
(90 Betten) sucht dringend

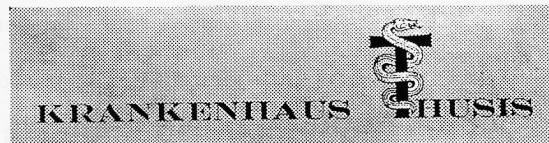
**dipl. Krankenschwestern
Operationsschwestern
Hebamme**

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.



L'Hôpital Pourtalès à Neuchâtel

cherche pour sa maternité

sages-femmes infirmières-veilleuses

Si vous êtes intéressée, demandez des renseignements à l'infirmière-chef, tél. 038 24 74 74, ou adressez votre offre de service au chef du personnel de l'Hôpital Pourtalès, 45, Maladière, Neuchâtel.



Städtische Schwesternschule Engeried-Bern

In absehbarer Zeit wird unserer Krankenpflegeschule (Frühjahr- und Herbstbeginn) noch eine Pflegerinnenschule FA SRK (1-Jahres-Beginn) angegliedert.

Für diese zusätzliche Aufgabe suchen wir eine(n) geeignete(n)

Schulleiterin/Schulleiter (Abteilungsleiterin/Abteilungsleiter)

Stellenantritt nach Übereinkunft, spätestens Frühjahr 1975.

Wir erwarten:

- den Anforderungen entsprechende Ausbildung
- die nötige berufliche Erfahrung
- Sinn für Zusammenarbeit

und wir offerieren:

- interessante Arbeit
- moderne Schulräume
- gutes Arbeitsklima
- geregelte Arbeitszeit
- gute Besoldung
- auf Wunsch eigenes modernes Appartement

fasziniert Sie diese Aufgabe:

- Organisation und Leitung der Pflegerinnenschule
- Führung eines geeigneten Mitarbeiterstabes
- Vertretung der Pflegerinnenschule nach aussen
- erteilen von Unterricht

dann melden Sie sich bitte bei der Leiterin der **Städtischen Schwesternschule Engeried-Bern**,
Sr. Marina Köhl, Reichenbachstrasse 118, Telefon 031 24 15 44.

St

Kantonsspital Basel Frauenklinik

Im Rahmen der Umstrukturierung unserer Frauenklinik suchen wir fachlich gut ausgewiesene

dipl. Krankenschwestern AKP und/oder KWS

zur Mitwirkung bei der Neuorganisation der Abteilungen.

Auf der Wochenbettstation pflegt die Saal-schwester die Mutter und das Kind, das tagsüber bei der Mutter ist. Auf unseren gynäkologischen Stationen finden Sie infolge einer regen Operationstätigkeit an unserer Klinik einen abwechslungsreichen Betrieb. Es besteht aber auch die Möglichkeit, sich mit den Problemen unserer Langzeit-Patientinnen auseinanderzusetzen.

Ebenfalls sind noch freie Stellen auf unserer Poliklinik (auch Schalterdienst) vorhanden. Die Atmosphäre im Haus erinnert mehr an die eines Kleinspitals, obschon wir eine Universitätsklinik sind.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne Sr. M. Baumann, Ressortleiterin Frauenklinik, Telefon 061 25 31 31, intern 2216.

Wenn Sie bereit sind, sich auf einem dieser Gebiete voll einzusetzen und die Möglichkeit der innerbetrieblichen Weiterbildung zu schätzen wissen, erwarten wir gerne Ihre Bewerbung an das **Personalsekretariat Pflegedienst, Kantonsspital Basel, Hebelstrasse 2.**

P

Das Kantonale Spital Walenstadt

sucht zu möglichst baldigem Eintritt

dipl. Krankenschwestern

für unsere chirurgische und die medizinische Abteilung. Es wird auch Gelegenheit geboten, auf der Intensivstation zu arbeiten.

Walenstadt liegt an der Autobahn Zürich–Graubünden–Tessin in einer alpinen Landschaft am See. Wir bieten Ihnen zeitgemäße Arbeits- und Lohnbedingungen (13. Monatslohn), 5-Tage-Woche und ein angenehmes Arbeitsklima.

Wenn Sie Freude haben, in einem Spital von mittlerer Grösse zu arbeiten, melden Sie sich bitte bei:

Dr. med. B. Simeon, Chefarzt Chirurgie,
Kantonales Spital Walenstadt, Tel. 085 3 56 60.

K

Die **Klinik Sonnenrain in Basel** sucht auf 1. Juli 1974 oder nach Vereinbarung

diplomierte Kranken- schwester

für Abteilung.

Geregelte Arbeitszeit, gute Besoldung und auf Wunsch schönes Zimmer mit Bad und Telefon.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen an:

Klinik Sonnenrain, Socinstrasse 59,
4051 Basel, Telefon 22 06 75

Wir bieten einem

Hilfspfleger

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

Der Fahrausweis Kat. A ist erforderlich.

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

Wir erwarten als erste Kontaktnahme Ihren Telefonanruf an Nr. 085 6 20 51 (Herr Ganterbein).

Metallwerk AG Buchs SG, 9470 Buchs P



Für unsere chirurgische Kinderabteilung suchen wir auf Oktober eine

Abteilungsschwester

- Wenn Sie Freude haben
- an der Pflege von Kindern verschiedener Altersstufen
 - an der Arbeit mit Schülerinnen
 - an einem regen Betrieb

werden Sie Befriedigung finden in der selbständigen und vielseitigen Aufgabe.

Wir erwarten, dass Sie ein Team von Schwestern und Schülerinnen anleiten und führen.

Anmeldungen sind erbeten an **Oberin K. Oeri, Linden Hof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Telefon 031 23 33 31.** P

Klinik Wilhelm Schulthess
Orthopädie – Rheumatologie
Neumünsterallee 3/10, 8032 Zürich
Chefarzte:
PD Dr. med. N. Gschwend
Prof. Dr. med. H. Scheier

Wir suchen zur Ergänzung unseres Mitarbeiterstabes

Stellvertreterin der leitenden Operationsschwester als 1. Operationsschwester

(männliche Bewerber werden auch berücksichtigt)

Wir verlangen:

- gutes Organisationstalent
- Selbständigkeit mit Schwerpunkt auf moderner Knochen- und Gelenkchirurgie (inklusive AO-Technik)

Wir bieten:

- angenehmes Arbeitsklima
 - modernsten Operationssaal
 - geregelte Arbeitszeit
 - Besoldung nach kantonalem Reglement
- Nette 2-Zimmer-Wohnung kann zur Verfügung gestellt werden.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne die Verwaltungsdirektion, Telefon 01 47 66 00/32 54 46. Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind an die Klinikleitung zu richten. P



Krankenhaus Adlergarten
Winterthur

Zum Eintritt für sofort oder nach Vereinbarung
suchen wir

dipl. Krankenschwester Krankenpflegerin FA SRK Dauernachtwachen

Wir sind ein modern eingerichtetes Krankenhaus mit zurzeit 140 Betten für erwachsene Patienten jeden Alters. Im Zusammenhang mit der Beendigung der Erweiterung auf 240 Betten bestehen gute Aufstiegsmöglichkeiten zur Leitung einer Pflegeabteilung oder deren Stellvertretung.

Im weiteren bieten wir günstige Anstellungsbedingungen, sehr gute Entlohnung und neue Wohngelegenheit in 1-Zimmer-Appartement.

Wir geben Ihnen gerne weitere Auskünfte unter Telefon 052 23 87 23, Krankenhaus Adlergarten, 8402 Winterthur.

**Schule für Allgemeine Krankenpflege
Baselland, Liestal**

Zur Mitarbeit bei der Ausbildung unserer an gehenden Krankenschwestern suchen wir eine

Schulschwester

Erfordernisse:

Dreijährige Ausbildung in der Krankenpflege, praktische Berufserfahrung, Kaderausbildung sowie Freude und Geschick im Umgang mit jungen Menschen.

Wir bieten fortschrittliche Anstellungsbedingungen und die selbständige Übernahme einer verantwortungsvollen Tätigkeit. Interessentinnen ohne Kaderausbildung haben die Möglichkeit, den Kurs des SRK zu absolvieren.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an die **Sanitätsdirektion des Kantons Basel-Landschaft, Rheinstrasse 22, 4410 Liestal**, zu richten.

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

Hebamme

auf unsere geburtshilfliche Abteilung.

Modern eingerichtetes Kreisspital. Geregelter Arbeits- und Freizeit. Reizvolle Umgebung. Entlohnung gemäss kantonalen Bestimmungen.

Anmeldung unter Beilage von Zeugnissen und mit Angaben über die bisherige Tätigkeit an Chefarzt Dr. med. R. A. Leemann, Telefon 055 31 36 02.



Zur Erweiterung des bestehenden Teams suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

für die Betreuung und Pflege der Patienten unserer

Neurochirurgischen Klinik
(Chefarzt Prof. Dr. H. Markwalder)

Es handelt sich um ein interessantes und lebhaftes Tätigkeitsfeld bei geregelter Arbeitszeit.

Für die Monate **August** und **September** fehlt uns in dieser Klinik eine

Dauernachtwache

Rufen Sie unsere Spitaloberin an (Telefon 031 64 28 39) zwecks Vereinbarung einer persönlichen Besprechung. Gerne werden wir Sie an Ort und Stelle über unsere fortschrittlichen Anstellungsbedingungen informieren.

Ihre schriftliche Bewerbung an die Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern, erreicht uns unter Kennziffer 70/74.



In zentraler Lage des schönen Ferien- und Wintersportgebiets Graubünden liegt das **Prättigauer Krankenhaus Schiers**.

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung zwei oder drei

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten schöne Unterkunft, Fünftagewoche. Besoldung im Rahmen des Lohnregulativs der Bündner Spittäler. Ausserdem steht unseren Schwestern im nahegelegenen **Kurort Klosters** eine spitaleigene Ferienwohnung zur Verbrinigung der Freitage zur Verfügung. Wenn Sie Freude haben, in einem gutgeführten Spital in angenehmer Atmosphäre zu arbeiten, bitten wir Sie, mit unserem Verwalter, Tel. 081 53 18 18, in Verbindung zu treten.

P

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.

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

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

Für die chirurgischen und medizinischen Abteilungen suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Unsere Anstellungsbedingungen richten sich nach der Verordnung des Kantons Zürich. Eine Personalkantine steht Ihnen zur Verfügung und auf Wunsch interne Wohnmöglichkeiten in modernem Personalhaus.

Falls Sie Kinder haben, können wir Ihnen mitteilen, dass ab 4. Juni 1974 ein Kindertagesheim zur Verfügung steht.

Wir freuen uns auf einen unverbindlichen Kontakt mit Ihnen.

Richten Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an die Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich, Tel. 01 63 77 00.

P

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.

L'Ospedale Civico di Lugano cerca

per il servizio di cure intense di medicina
(Intensivpflegestation Medizin, soins intensifs, médecine), riconosciuto valido quale centro di formazione dalle speciali commissioni delle SVDK/ASID

1 infermiera responsabile altre infermiere

cui sarà data la possibilità di specializzarsi

per il servizio di nefrologia

infermieri/e

cui sarà data la possibilità di specializzarsi

per il servizio di sala operatoria e per il servizio di pronto soccorso

2 infermieri

Entrata in servizio: da convenire.

Per informazioni, contatto personale o invio offerte rivolgersi alla direzione Ospedale Civico, servizio infermieristico, 6900 Lugano, tel. 091 2 79 92.

Achtung!
Inseratenschluss
für die
Doppel-Nummer 8/9
(erscheint anfangs
September):
6. 8. 1974

Attention!

Le numéro double 8/9 1974
paraîtra au début de
septembre 1974

annonces:
6. 8. 1974

Gesucht nach Zürich in neueröffnete gynäkologische Praxis

Arztgehilfin oder dipl. Krankenschwester

Geboten werden: nettes Arbeitsklima, 40-Stunden-Woche, mindestens 4–6 Wochen Ferien.

Interessentinnen melden sich bitte unter Telefon 01 47 35 66.

Gemeindespital Riehen

Basel-Stadt

diplomierte
Krankenschwestern und
Pflegerinnen FA SRK

gesucht.

Lieben Sie die ländliche Gegend, möchten Sie aber trotzdem nicht allzu abgeschieden sein? In diesem Fall würde Ihnen die Arbeit in unserem Gemeindespital in Riehen bestimmt zusagen. Von Basel können Sie uns in 20 Minuten mit dem Tram erreichen. Es ist kein grosses Spital, umfasst etwa 110 Betten der Inneren Medizin, der Chirurgie und der Geriatrie.

Wir bieten geregelte Arbeitszeit, Entlohnung nach kantonalen Richtlinien, Verpflegung und Unterkunft auf Wunsch im Spital.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne Oberschwester Lydia Waldvogel, Pflegedienst Gemeindespital Riehen, Telefon 061 51 31 01.

Bewerbungen sind erbeten an das **Kantons-Spital Basel**, Personalsekretariat Pflegedienst, Hebelstrasse 2, 4004 Basel.

Personalamt Basel-Stadt



Kantonsspital Aarau

Ausbildung in Intensivpflege und Reanimation

Im August 1974 und Februar 1975 beginnen wieder umfassende Theoriekurse in

Intensivpflege und Reanimation

Der zweijährige Lehrgang richtet sich nach dem Reglement des SVDK und der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin.

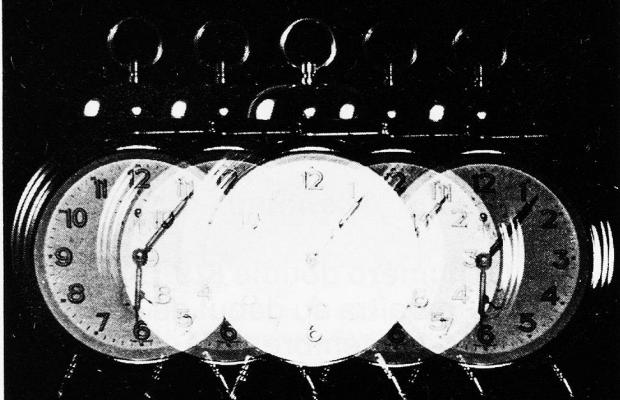
Die praktische Ausbildung erfolgt rotationsweise auf der Medizinisch/Kardiologischen, Chirurgischen und Neurochirurgischen sowie ein Monat auf der Anästhesieabteilung.

Aufnahmebedingungen:

- Abgeschlossene Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege oder Kinderkrankenpflege

Anfragen oder Bewerbungen sind zu richten an die Spitaloberin, R. Kuhn, Kantonsspital Aarau, 5001 Aarau.

Stuhlgang « auf die Minute »



mit **Bulboïd** WANDER

Glycerin-Suppositorien

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

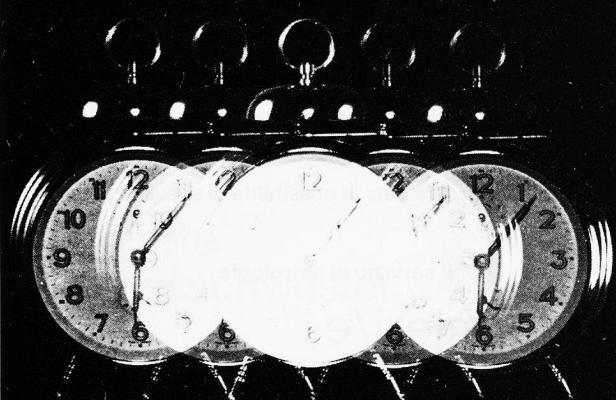
- Bei Stuhlverhärtung und damit zusammenhängender Verstopfung
- Zur Erleichterung der Stuhlentleerung bei Hämorrhoiden
- Als harmloses Stuhlbeförderungsmittel während der Schwangerschaft

Suppositorien für Erwachsene, Kinder und Säuglinge

Wander AG Bern

181

Défécation à l'instant désiré



avec **Bulboïd** WANDER

suppositoires à la glycérine

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

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

Suppositoires pour adultes, enfants et bébés

Wander S.A., Berne

181

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

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

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



Photo: W. Studer, Berne

Editorial

«Tout le monde se souhaite une heureuse vieillesse, mais personne ne veut vieillir!» Et l'infirmière n'y fait pas exception.

Pour sa journée de perfectionnement du 21 mars dernier, la section de Berne a réuni des personnes compétentes pour exposer le problème du siècle, celui du troisième – et même quatrième – âge. En plus des travailleurs médico-sociaux de la branche, l'idée originale de donner la parole aux intéressés eux-mêmes, souvent les grands absents en l'occurrence, nous a valu de remarquables contributions.

Qui des lecteurs a quelque expérience à partager avec d'autres infirmières et infirmiers suisses concernant les grands thèmes de la gérontologie? Quelle que soit votre langue nationale, votre texte sera le bienvenu.

A la Vivaldi

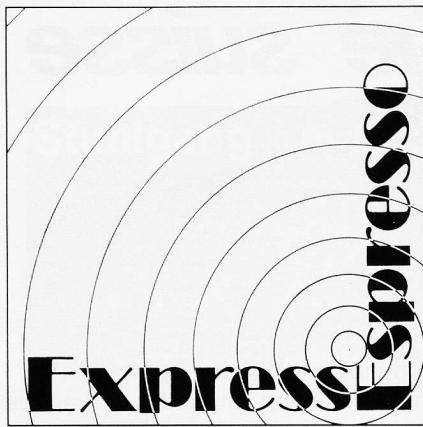
«On a dit de la retraite qu'elle est „une autre saison“. Elle tient un peu de toutes les quatre: du printemps, parce que certaines choses y commencent; de l'été, parce que d'autres mûrissement; c'est le temps de semer, afin que d'autres récoltent; et aussi celui de se reposer – un peu.»

«Quoi de plus agréable qu'une vieillesse entourée de jeunesse désireuse d'apprendre d'elle» (Cicéron).

On ne saurait trouver de meilleure dédicace pour le numéro estival de la RSI que ces paroles tirées de la brève allocution de notre nouvelle présidente à Hérisau, lors de sa brillante élection. L'article d'Ilse Wolff n'en sera que plus apprécié sous cet éclairage d'actualité.

Notre vœu est que ce dossier troisième âge stimule la réflexion, et peut-être aussi la plume, des infirmières *de toutes saisons*, pour que s'établisse, à travers notre organe professionnel, un échange fructueux de vues et d'expériences.

Réd.



Sektion beider Basel

Fortbildungskommission

Die FBK veranstaltet am Mittwoch, dem 14. August 1974, um 20 Uhr im Gartenbad St. Jakob in Basel eine Demonstration mit Übungen über **Rettungsschwimmen**. Wer mitmachen will, nimmt sein Badkleid mit (geheiztes Bassin). Es handelt sich um eine Extraveranstaltung für Pflegepersonal. Eintritt: Fr. 1.- (Junioren gratis); Besammlung um 20 Uhr bei der Kasse (Haupteingang).

Gesprächsführung mit Patienten und Klienten für soziale Berufe

Wer sich für diesen Kurs, der am 19./20. und 26./27. August 1974 im Genossenschaftlichen Seminar in Muttenz stattfindet, interessiert, kann beim Sekretariat, Leimenstrasse 52, 4051 Basel, Telefon 23 64 05, das Programm verlangen. Anmeldungen nimmt entgegen: Herr René Riesen, 3771 St. Stephan, Telefon 030 2 14 83.

Ligue des sociétés de la Croix-Rouge, Genève

Bourse Yvonne Hentsch

offerte à une infirmière (un infirmier) qui désire se perfectionner dans sa profession en suivant un enseignement dûment approuvé ou participer à un projet de recherche ayant trait aux soins infirmiers et qui, en relation avec la Croix-Rouge, est susceptible de contribuer utilement aux services de soins infirmiers de son pays: elle sera disponible en septembre 1975. La somme allouée est de fr. 18 000.

Candidature

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

Les candidatures devront parvenir, dûment remplies, à l'adresse sus-mentionnée **au plus tard le 15 octobre 1974**.

Zum neuen Fremdarbeiterbeschluss des Bundesrates

Aufgrund einer aufschlussreichen Information von zuständiger Stelle hat der Zentralvorstand des SVDK, an seiner Sitzung vom 22. Juli 1974, im Hinblick auf die in Aussicht genommene Fremdarbeiterregelung einstimmig folgende **RESOLUTION** gefasst und an die Herren Bundespräsident Ernst Brugger und Dr. Kurt Furgler gesandt:

«Die Verantwortlichen des SVDK haben volles Verständnis für eine massvolle Ausländerpolitik des Bundesrates. Es ist ihnen klar, dass auch innerhalb des Gesundheitsdienstes Einschränkungen vorgenommen werden müssen. Bei einer Unterstellung unter kantonale Kontingente ist es unseres Erachtens jedoch unerlässlich, Prioritäten zu setzen, damit die Pflege-, Diagnostik- und Therapie-Aufgaben in unseren Spitätern und Chronischkrankenheimen auch in Zukunft gewährleistet sind. In diesem Sinn ersuchen wir den Bundesrat, alle geeigneten Massnahmen bei Erlass und Vollzug des neuen Fremdarbeiterbeschlusses vorzusehen, damit der Personalnotstand in den Pflegediensten und Wirtschaftszweigen Unserer Krankenhäuser nicht noch verschärft wird.»

Résolution de l'ASID

Dans sa séance du 22 juin 1974, le comité central de l'ASID, considérant les mesures actuellement à l'étude concernant la **réglementation de la main d'œuvre étrangère**, a décidé à l'unanimité d'adresser à MM. E. Brugger, président de la Confédération, chef du Département de l'économie publique, et K. Furgler, chef du Département de justice et police, la résolution ci-après:

«Les responsables de l'ASID expriment leur entière compréhension envers une politique nuancée du Conseil fédéral à l'égard des travailleurs étrangers. Ils reconnaissent la nécessité d'un contingentement, qui s'applique aussi au domaine de la santé. Ils estiment néanmoins indispensable qu'un tel contingentement, s'il se faisait à l'échelon cantonal, respecte certaines priorités afin que, dans nos hôpitaux et établissements pour malades chroniques, les services de soins, de diagnostic et de thérapeutique puissent continuer à être assurés.

Dans cette optique, l'ASID demande au Conseil fédéral de prendre, dans l'élaboration et l'exécution d'une nouvelle réglementation fédérale de la main d'œuvre étrangère, toute mesure utile pour éviter que la pénurie de personnel soignant et hôtelier de nos hôpitaux ne s'aggrave encore.»

(Traduction)

Mexico 73

Sous le titre «Nurses and Nursing», le **compte rendu du 15ème congrès** du Conseil international des infirmières (CII) paraît en juillet 1974 **en anglais**. Prix de vente: fr. 15.-. Passez votre commande dès que possible **au secrétariat central de l'ASID**, Choisystrasse 1, 3008 Berne, téléphone 031 25 64 28.

D'autre part, le CII étudie la possibilité de faire paraître **une version française** de ce compte rendu. Vu son budget limité, il est important de savoir combien d'exemplaires seraient demandés en Suisse. Prière de s'inscrire au secrétariat de l'ASID (adresse ci-dessus), **avant le 31 juillet 1974**.

L'école supérieure d'enseignement infirmier de la Croix Rouge suisse

communique:

A la suite de l'expertise exécutée par Mlle M. Duvillard, Mlle M. Baechtold a été désignée pour se consacrer essentiellement à des tâches de planification concernant l'ensemble de l'école à Lausanne et à Zürich.

Dès le 1er juillet 1974,

Mlle Liliane Bergier

assumera ad interim les fonctions de directrice de la section de langue française de l'école à Lausanne et de directrice – adjointe de l'ensemble de l'école.

La direction de l'école

Section Vaud-Valais

Cours de perfectionnement

Les 2 et 3 octobre 1974, à Lausanne
Thème: la vieillesse
Programme détaillé suivra dans le no 8/9 1974.

Achtung!

Redaktionsschluss für die Doppel-Nummer 8/9 (erscheint anfangs September):
24. 7. 1974

Inseratenschluss:
6. 8. 1974

La retraite: une autre saison

par Ilse S. Wolff

«Alors, votre retraite, elle vous plaît?» Cette question vous est posée à chaque instant, et en de multiples occasions par d'anciens collègues, par des amis, lors de rencontres professionnelles ou sociales. Vous hésitez. D'abord parce que toute question qui suggère déjà la réponse vous déplaît, mais plus encore parce que cette question-là vous met au défi de trouver une réponse simple et sans équivoque. C'est vrai que certains aspects de la retraite sont merveilleux. D'autres vous laissent pour le moins songeur. D'autres encore se traduisent par un sentiment de perte profondément douloureux. En résumé vous êtes très ambivalent à ce sujet et apparemment ce n'est pas là ce que les autres attendent de vous. Mais, sachant que la question ne vous a pas été posée pour que vous exposiez vos sentiments complexes contradictoires à cet égard, vous souriez: «—Bien sûr, j'en suis ravi!» En le disant cependant, votre bouche se tord un peu, votre sourire est légèrement forcé et peu sincère et vous vous demandez avec inquiétude si cela se voit. Puis Noël arrive avec son avalanche de cartes et de lettres. Beaucoup d'entre elles proviennent de contemporains qui, eux aussi, sont embarqués dans cette nouvelle aventure de la retraite. Que disent-ils? — «Cela a été une année chargée.» — «Il me semble que j'ai davantage à faire que lorsque je travaillais.» — «Mes journées sont toutes trop courtes.» Il y a évidemment du vrai dans ce qu'ils disent, mais j'ai le sentiment qu'ils se défendent un peu trop. Que veulent-ils démontrer? et que disent-ils vraiment? Sont-ils en train de suivre les règles de conduite qu'approuve et recommande la société concernant la retraite: ayez des occupations — restez actifs — cultivez des intérêts nouveaux? D'une façon générale ce sont là de bons conseils, de même qu'il y a une part de vérité dans la publicité qui vante les années à venir comme étant probablement «les meilleures de votre vie». Mais ni règles ni slogans publicitaires ne disent toute la vérité.

La retraite est une borne qui marque une période importante de transition. Elle signifie un changement de position dans la vie, une position qui de centrale devient périphérique. Vous en prenez soudain conscience après la réunion d'adieux où vous avez reçu la montre-bracelet traditionnelle et les compliments d'usage, lesquels — malgré les protestations du contraire — sentent un peu l'article nécrologique et les adieux définitifs. L'on vous félicite d'être enfin

en mesure de faire ce que vous avez toujours voulu faire et que vous ne pouviez pas entreprendre par manque de temps. L'on vous répète que vous allez beaucoup manquer à tout le monde et que l'on fera souvent appel à vous pour des avis et des conseils — déclarations que vous prendrez de préférence non pas avec un grain, mais avec une bonne cuillerée de sel! Car c'est là un petit jeu bien établi, que joue la société et auquel vous êtes appelé à participer. Il vous faudra cependant bien réaliser que dorénavant vous êtes de ceux qui «avez été» et que votre statut social a changé radicalement.

Votre rôle devient celui d'observateur et non de participant. Il n'y a rien à redire à cela surtout lorsqu'il s'agit de votre travail antérieur; les conditions changent rapidement et les problèmes d'aujourd'hui ne peuvent être résolus comme ils l'étaient, il y a même un an. Vous pouvez cependant ne pas être préparé davantage aux exigences complexes de la retraite qu'à passer du statut de travailleur à celui de non-travailleur. Chaque aspect de l'existence accuse des pertes: finances, responsabilité, influence, statut, relations sociales, techniques professionnelles. Il faut donc modifier l'image que l'on se fait de soi-même, comment l'on se voit et ce que l'on attend de soi.

Cela ne veut pas dire que l'on subisse nécessairement une transformation spectaculaire à un âge donné, que ce soit à 65 ans ou 66 ans ou plus tôt. Mais sitôt que vous avez franchi le Rubicon de la retraite, la société vous considère comme une valeur excédentaire et non plus marchande.

Car notre société a une tradition centrée sur le travail, où l'on accorde une valeur élevée à la productivité et à l'indépendance. La culture occidentale en effet n'a jamais coté très haut l'expérience acquise au cours de toute une vie. Le savoir et le vécu se déprécient rapidement. Toute période de transition est difficile, mais la société n'accorde en réalité que peu de soutien à ceux qui atteignent l'étape des «sans rôle», selon la formule par laquelle certains sociologues désignent la retraite. De fait, à vous entendre présenter comme «M. un tel qui était...» vous êtes légèrement choqué. Même si vous vous êtes préparé à la retraite, vous vous sentez gêné, car tout en cherchant à retrouver une identité personnelle, vous dépendez de ce que pense de vous la société. Or il est difficile de ne penser à soi qu'au passé.

Les périodes de développement de l'être humain depuis sa naissance ont été

L'auteur de cet article, Ilse S. Wolff, après avoir passé dix-huit ans au Service de la Santé de l'Etat du Connecticut, aux Etats-Unis d'Amérique, en qualité d'infirmière-conseil dans le domaine de la santé mentale a pris sa retraite en 1970. Au cours de sa carrière elle a enrichi la littérature professionnelle de plusieurs publications sur divers sujets. Dans le présent article elle fait part, avec une lucidité caractéristique, des réflexions que lui inspire l'expérience nouvelle que représente pour elle la retraite.*

décrivées du point de vue psychologique, physiologique et sociologique. Mais dès l'âge mûr les descriptions se brouillent et rappellent les régions laissées en blanc sur une carte de géographie. C'est particulièrement le cas dans l'image que l'on donne de l'âge avancé. Celle-ci comporte des éléments contradictoires et ne fournit pas de notions bien précises sur lesquelles s'appuyer. S'il en est ainsi, c'est que les théoriciens du processus de vieillissement ont eux-mêmes expérimenté l'enfance et la jeunesse, rarement la vieillesse. Il est intéressant de noter qu'à l'heure de la retraite, le même type de questions se posent qu'au moment de l'adolescence: «Qui suis-je? avec toutefois une légère différence qui fait demander plutôt: Qu'ai-je été? Qu'ai-je fait de ma vie jusqu'ici? Quelle signification ont les années qui me restent?» Dans un ouvrage paru récemment sur la retraite [1] (publié un peu paradoxalement par l'Institut National de l'Enfance) les auteurs soulignent fréquemment l'absence d'une théorie et d'un système de références propres à la retraite. Il existe il est vrai de nombreuses données sur certains aspects de celle-ci tels que les loisirs, les «hobbies», les problèmes économiques, la santé, mais leur valeur est limitée tant qu'elles ne s'appuient pas sur des concepts théoriques de base qui soient particuliers à cette étape de la vie. Les conceptions à cet égard varient entre le détachement et la détérioration, d'une part et la poursuite d'activités comparables à celles des étapes antérieures, d'autre part. L'on peut affirmer sans risque de se tromper qu'à cette période de l'existence correspond un développement spécifique tout comme c'est le cas pour les étapes précédentes. Bien que la retraite ne soit pas nécessairement l'apanage des gens âgés, c'est un fait cependant que la plupart des retraités sont d'âge avancé. Erikson [2], lorsqu'il décrit les huit stades de la vie de l'individu, appelle ce stade-là la maturité, dont la difficulté première réside dans l'accomplissement du Moi, par opposition au désespoir. Serait-ce alors que cet accomplissement se traduise par un

*Nursing Outlook, vol. 21, No 12, décembre 1973, pp. 758-765 (Traduction autorisée, par Y. Hentsch).

choix délibéré entre «être» plutôt que «faire»? Ce qui ne vaut pas dire cesser de produire, mais plutôt combler un secteur négligé de notre existence.

Thomas Merton [3] dit de l'homme moderne: «moins il est en mesure d'être, plus il est occupé» et Florida Scott-Maxwell [4] dans «La mesure de mes jours» fait cette réflexion: «nous ne savons pas pourquoi il est tellement plus facile de faire que d'être».

Il se pourrait que l'âge avancé permette à cet égard de parvenir à un changement subtil de valeurs. Contrairement aux autres étapes du développement de l'individu, celle-ci n'exige plus de lui qu'il justifie son existence par un travail productif.

Qu'en est-il des satisfactions et des compensations dont nous nous sommes souvent privés pendant toute une vie et qui devraient maintenant entrer en jeu? Il est certain qu'il en existe et la retraite, dans un monde encore dominé par la morale protestante du travail, vous libère en quelque sorte sur ce plan. Prenons par exemple la routine journalière. Vous n'êtes plus astreint à l'horaire 9 h-17 h. Si vous êtes de ceux qui travaillent mieux le soir que le matin, vous n'aurez aucune peine à vous adapter. Mais la routine d'une vie peut avoir sur vous force de contrainte. Vous vous surprenez à hésiter de vous livrer pendant la journée à vos passe-temps favoris ou à faire de petites choses sans grande importance; ces activités-là sont encore de celles que l'on n'entreprend que le soir ou les fins de semaines. Vous vous sentez obligé d'alterner selon un certain rythme vos activités sérieuses et vos loisirs. Ceci cependant peut n'être que transitoire et disparaître à mesure que vous acquérez une expérience de retraité et à mesure que les années vous obligent à ralentir votre activité. Il se pourrait donc que lorsque nous disons que nous sommes «si occupés» nous nous défendions d'un léger sentiment de culpabilité envers une société qui a peu de considération pour celui qui ne produit plus.

Vous avez, bien entendu, toujours bénéficié de la liberté d'expression. Mais le fait de ne plus être un salarié vous permet dorénavant de vous exprimer sans contrainte. Vous pouvez être tout à fait vous-même. Une fois de plus vous êtes comme au temps de l'adolescence où vous vous sentiez libre d'exprimer toutes vos idées sur la manière de refaire le monde sans trop vous préoccuper des conséquences.

Vous êtes libre aussi de suivre une nouvelle carrière. Il y a actuellement d'ailleurs une forte tendance dans ce sens. Ceux qui sont déçus, ou en conflit, ou simplement n'aiment pas ce qu'ils font, changent souvent d'orientation à mi-chemin et font d'un passe-temps ou d'un intérêt secondaire leur occupation principale, sans même attendre d'être à la retraite. D'autres changent de milieu et utilisent leurs qualités et leurs dons à mener «leur affaire». De nos jours l'homme moyen et en bonne santé peut

espérer une vie de retraite d'environ vingt ans. Avant même d'avoir atteint l'âge obligatoire de la retraite, certaines personnes choisissent la demi-retraite, saisissant ainsi l'occasion de ralentir progressivement leur activité d'une semaine de cinq à deux jours par exemple. Le passage brutal d'une vie active à l'inactivité est ainsi adouci, de même que le choc de la retraite qui en est si souvent le corollaire. Les infirmières sont privilégiées à cet égard, car le travail à temps partiel est courant dans leur profession et permet aisément un désengagement progressif.

Celui-ci peut encore être facilité par le volontariat, la participation à des services communautaires, ou de nouvelles études. Tout cela peut être fait, dans son propre champ d'activité ou au contraire dans un cadre radicalement différent. Une infirmière par exemple, dans l'exercice de ses fonctions, a inévitablement développé des qualités d'organisation et s'est entraînée à aborder ses différentes tâches de façon systématique. Elle pourra donc mettre ces talents avec profit au service de programmes de santé, d'associations féminines, de campagnes de fonds, par exemple. De telles activités satisfont en nous le besoin que nous avons tous de donner un sens à notre vie, de nous sentir utile, de nous respecter nous-mêmes.

Carp et ses associés [5] ont démontré que «notre société évoluait d'une moralité basée sur le travail vers une moralité centrée sur l'activité», toute activité étant considérée comme bonne en soi et non dépendante de la valeur que lui donne la société ou de l'enrichissement personnel qu'elle procure à l'individu.

Si nos activités cependant ne se déroulent pratiquement qu'en compagnie de nos contemporains, il peut en découler certaines tensions. Il est cependant difficile d'affirmer, en l'absence de toute recherche scientifique à cet égard, que les loisirs «légitimes» tels qu'on les connaît dans certaines communautés et clubs du troisième âge sont une forme salutaire d'hygiène mentale et d'adaptation. Les retraités étant des individus qui diffèrent les uns des autres, de telles activités de groupe peuvent être hautement désirables pour les uns et au contraire engendrer l'ennui et un sentiment de ségrégation pour les autres.

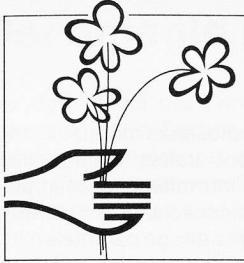
Il faudrait considérer la retraite comme un processus plutôt que comme un point fixe, car comme tout autre stade de la vie, elle est variable et sans cesse en évolution, le contraire de statique. Non seulement son effet varie d'une personne à l'autre sous l'influence de facteurs de santé, de situation économique, d'environnement social, de constellation familiale modifiée, d'âge, mais elle est aussi caractérisée chez chacun par des changements intérieurs autant qu'extérieurs. On peut citer ici l'exemple suivant: un couple, elle institutrice et lui médecin, refusèrent catégoriquement de se joindre, au moment de leur retraite, au Club du troisième âge de leur église. Ils

voulaient poursuivre des études et pendant plusieurs années ils suivirent des cours de philosophie et de théologie. Ce ne fut qu'après environ quinze ans qu'ils s'intéressèrent progressivement aux activités du Club en question, c'est-à-dire au moment où celles-ci s'harmonisèrent avec la diminution de leurs forces physiques et une modification dans leurs préoccupations.

Est-il possible de se préparer à la retraite? il existe des organisations qui ont des services de consultations spécialisées à cet égard, mais ceux-ci portent avant tout sur les problèmes économiques, les possibilités de travail, la sécurité sociale, les rentes, les soins médicaux, etc. J'en suis à me demander s'il est vraiment possible, ou même nécessaire d'offrir des conseils sur la manière de remplir ses dernières années. La préparation à certains de nos rôles essentiels dans la vie tels que ceux d'époux ou d'épouse, de parents, de grands-parents et à tous les changements auxquels ils nous invitent est en général une affaire personnelle, bien que soumise à certains us et coutumes et à l'approbation ou non de la société dans laquelle nous vivons. Ainsi donc la personne qui atteint le moment de la retraite a déjà eu de nombreuses occasions dans la vie de faire face à des périodes de changement et de transition.

Il est utile cependant de se mettre à y penser à l'avance. Va-t-on rester où l'on est? ou changer de lieu de résidence? voyager? ou non? travailler à temps partiel à titre rétribué? ou bénévolement? dans ce dernier cas va-t-on rester dans le cadre qui nous est familier? ou travailler dans un domaine nouveau? Il est également judicieux de développer tôt dans l'existence ses dons et qualités personnels. L'intérêt, les «hobbies» ne jaillissent pas tout à coup. Ils demandent à être cultivés et à être une partie de soi-même bien avant le jour J de la retraite. Une personne qui n'a plus jamais tenu un crayon depuis l'école enfantine, ne deviendra pas subitement une artiste, parce que tous les clubs du troisième âge organisent des cours d'expression créatrice.

Restez actif! – impliquez-vous! nous dit-on. Oui, bien sûr et par tous les moyens, mais avec ceci de particulier: la retraite est une autre saison de la vie, au rythme plus lent et ne doit pas simplement être une confirmation de ce qui a été. Cette période appelle le développement de ressources moins spectaculaires telles que le goût de la lecture, l'art d'écrire des lettres par exemple. L'auteur de «La mesure de mes jours» [6] avait 80 ans lorsqu'elle se mit à écrire son journal. Elle le fit sous forme de lettres à elle-même et comme un moyen de recherche de sa vraie identité. «Tenir un journal» dit-elle, «peut être précisément ce qu'il faut aux personnes âgées qui n'aiment ni les mots croisés ni la peinture, ni la tapisserie, ni le tricotage. C'est plus reposant que la conversation et quant à moi mon journal est devenu un vrai compagnon.»



Dank an Schwester Nina Vischer

Ende März haben das Schweizerische Rote Kreuz und seine Abteilung Krankenpflege Abschied genommen von *Nina Vischer*. Während 20 Jahren hat sie ihre grosse Arbeitskraft der Krankenpflege gewidmet, und dafür möchten wir ihr auch an dieser Stelle sehr herzlich danken.

Wenn wir zurückschauen auf die erste Zeit ihres Wirkens im Schweizerischen Roten Kreuz, dann sehen wir sie zusammen mit den Sektionen des SRK die Kurse für häusliche Krankenpflege einführen, Kurslehrerinnen ausbilden und den Gedanken einer sachgemässen Krankenbetreuung zu Hause publik machen. Bald nachher folgt die Ausbildung von Rotkreuz-Spitalhelferinnen, das heisst die Erschliessung eines Reservoirs vorbereiteter Hilfskräfte für die Krankenpflege in Notzeiten.

Eine neue grosse Aufgabe packte Nina Vischer anfangs der sechziger Jahre mit der Betreuung des neuen Berufszweiges der praktischen Krankenpflege an. Es galt die Ausbildung und den Einsatz der Krankenpflegerin FA SRK gegen allerlei Widerstände einzuführen, die Richtlinien auszuarbeiten und den Schulen beim Aufbau beizustehen, sie zu besuchen und zu beraten. Auch für die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der psychiatrischen Krankenpflege hat sich Nina Vischer massgeblich eingesetzt. Sie hat es verstanden, bei Schulbesuchen und an vielen Sitzungen und Gesprächen das Verständnis für die gemeinsam ausgearbeiteten Richtlinien zu vertiefen und Wege zu finden für die Förderung der Ausbildung.

Wenn wir uns überlegen, wo in all den Jahren das Schwergewicht ihrer Arbeit lag, dann sehen wir im Rückblick einerseits ihre Aufgeschlossenheit für Kontakte mit andern Menschen, die sich an ungezählten Schulbesuchstagen, in Befragungen und Telefongesprächen zu

bewähren hatte. Anderseits aber verstand sie es, grundsätzliche Probleme anzupacken, zu diskutieren, in Worte zu fassen und einem weiteren Kreis zugänglich und verständlich zu machen.

Nicht nur im weiten Feld der beruflichen und der Laienkrankenpflege hat sich Nina Vischer in diesen zwanzig Jahren eingesetzt. In der Ungarnhilfe 1956/57 und in Marokko für die Ölgelähmten stand sie auf Aussenposten des SRK im Dienst der Hilfsbedürftigen. Aus diesen Zeiten stammt unsere gute Kameradschaft, die sich auch seit 1971 in der Abteilung Krankenpflege bewährte und die mich legitimiert, diese Abschiedsworte zu schreiben, die auch Ausdruck unseres Dankes sein möchten.

Marianne Krüger-Jöhr, SRK, Bern

Wie glücklich sind wir, dass wir uns mit diesen Zeilen nicht von Ihnen, liebe Schwester *Nina Vischer*, zu verabschieden brauchen, auch wenn Sie beschlossen haben, Ihren Wohnsitz an der Aare aufzugeben und an den Rhein zurückzukehren. Wie gerne benützen wir aber die Gelegenheit, Ihnen für die Tätigkeit während Ihrer Berner Jahre zu danken, eine Tätigkeit, die in so hohem Mass unserm Beruf und unserm Berufsverband zugute kam. Es fehlt hier der Platz, Einzelheiten aufzuzählen. Herausgreifen möchten wir nur, dass Sie sich vor mehr als zwölf Jahren, anlässlich der Reorganisation des SVDK, bereit erklärten, das Präsidium der damals neu gegründeten Sektion Bern zu übernehmen. Während neun Jahren setzten Sie sich für diese Aufgabe ein mit den Ihnen eigenen organisatorischen Fähigkeiten, Ihrer steten Bereitschaft und Liebenswürdigkeit.

Wir sind sehr stolz, Sie, als Ehrenmitglied der Sektion Bern, weiterhin zu den Unsern zählen zu dürfen, und wir danken Ihnen für die in langen Jahren erprobte gute Zusammenarbeit und Freundschaft, auf die wir stets zählen durften. Möge es Ihnen vergönnt sein, im nun angebrochenen neuen Lebensabschnitt manches von dem zu tun, wofür Ihnen bisher leider keine Zeit blieb. Unsere herzlichen Wünsche begleiten Sie.

Im Namen des SVDK
Erika Eichenberger, Zentralsekretärin

Ses notes corroborent ce que dit Hermann Hesse [7], à savoir que la vie est toujours en mouvement et que l'homme doit être prêt à changer, extérieurement et intérieurement, à chaque étape de son existence, jusqu'à la fin.

L'essentiel au cours des dernières années et ce à quoi la retraite nous amène inévitablement est de savoir être seul avec soi-même – penser, observer, contempler, réfléchir – et, à défaut d'être avec les autres, choisir d'aimer sa solitude. Avoir le temps et l'utiliser pour fixer ses pensées sur la vie des autres – les jeunes par exemple – sans pour cela nécessairement «faire» quelque chose pour eux a aussi sa valeur.

Penser est source de force, ainsi il est concevable que les jeunes d'aujourd'hui, qui mettent davantage l'accent sur la connaissance de soi, la méditation, la recherche en soi-même d'une source de force, se trouveront parce que plus égo-centriques mieux préparés pour leurs années de vieillesse que leurs aînés. Ils saisiront peut-être mieux, comme le dit Fraenkel [8] que «si le sens de la vie change sans cesse... il ne cesse jamais d'exister».

Références

- [1] Carp, F. M., Retirement, (Behavioral Publications, New York, 1972).

Herisau, 19. Mai 1974¹

Fürbitten

Herr, Du hast uns gezeigt, dass Dir nichts zu gering war. Du liestest Dich herab, andern die Füsse zu waschen, obwohl es Dir am wenigsten zugestanden wäre.

Hilf uns, dass wir Deinem Beispiel folgen können und keine Arbeit an unseren Mitmenschen als zu gering betrachten.

Herr, gib uns leuchtende Augen, die es verstehen, Freude zu schenken und die offen bleiben für alle Sorgen und Nöte unserer Anvertrauten. Hilf uns, dass wir nicht wie Blinde vorübergehen!

Herr, öffne uns unsere Ohren, dass sie nicht taub sind, sondern dass wir uns Zeit nehmen, zuzuhören, auch wenn wir selber schon müde und beladen sind. Hilf uns, dass wir uns nicht verschließen, wenn jemand sich uns anvertrauen will.

Herr, schenke uns Geduld, um unseren Mitmenschen zu dienen, sei es durch Schweigen oder Sprechen. Gib uns die Kraft, uns immer einzusetzen im anspruchsvollen Dienst am Kranken.

Seigneur, nous te remercions de ce que nous pouvons être ici en ta présence. Nous te prions, ouvre-nous les yeux, pour notre prochain. Donne-nous la force de reconnaître et d'aider.

Rends-nous prêts à aider à chaque heure.

Bisogna che tu ci aiuti, Signore, a realizzare il nostro gran dovere. Il mosaico contiene tanti diversi pietrini, ognuno è adatto all'altro e tutti insieme formano un'unità

E possibile, Signore, che questo mosaico possa comprendere tutti i nostri prossimi con tutte le loro particolarità: problemi personali, opinioni, posizione sociale, religione, razza-sani ed ammalati. Impararci, Signore, a dare la mano, a regolare, ad accettare, ad amare. Amen.

¹Während des ökumenischen Gottesdienstes von den Schülerinnen der sanktgallischen Krankenschwesternschule vorgetragen

[2] Erikson, E. H., Childhood and Society (W. W. Norton & Co., New York, 1950), p. 232–233.

[3] Merton, Thomas, No Man is an Island (Harcourt, Brace & Co., New York, 1955), p. 119.

[4] Scott-Maxwell, Florida, The Measure of my Days (Alfred A. Knopf, New York, 1968).

[5] Carp, op. cit., p. 153.

[6] Scott-Maxwell, op. cit., p. 65.

[7] Hesse, Hermann, The Glass Bead Game (Holt, Rinehart & Winston, New York, 1970), p. 444.

[8] Fränkel, V.E., Man's Search for Meaning, rev. ed. translated by Ilse Lasch, Boston (Beacon Press, 1963), p. 176.

Gérontophobie

Gérontophobie revient souvent dans la littérature américaine; le concept mérite donc d'être un peu approfondi, car il ne doit pas être une exclusivité américaine. «*Phobie*», dans ce phénomène, désigne une attitude collective inconsciente à l'égard des vieillards; une attitude-décharge de nos anxiétés par leur projection sur ceux-ci.

La gérontophobie, c'est une haine irrationnelle, une peur irraisonnée que manifeste la société à l'égard des personnes âgées; c'est une défense névrotique, dans laquelle (comme dans la plupart des phobies) les processus de transfert et de projection s'expriment. Ce processus est également présent dans la tendre sollicitude que certains montrent à l'égard de la vieillesse, car il demeure un symptôme de cette contagion de masse.

Les facteurs suivants jouent un rôle dans la gérontophobie:

Crainte de sa propre mort

Pour celui qui soigne des personnes âgées incurables, il est difficile de repousser l'image de la mort.

Magie négative exercée par les vieillards

La croyance ancienne selon laquelle les morts auraient un pouvoir plus grand sur les vivants, on la retrouve dans l'histoire liée à toutes sortes de craintes. La persécution des vieilles sorcières en est le plus cruel exemple: leur sacrifice sur le bûcher était censé conjurer ce sort.

Résurgence d'un sentiment d'abandon

L'image de la mort prochaine ravive diverses anxiétés vécues dans l'enfance liées à la séparation pour cause de la mort de quelqu'un, dont on se venge, plus tard, sur ceux qui sont confiés à nos soins.

Rivalité dans le travail et position sociale

Le taux ridicule des pensions de vieillesse et l'exclusion des aînés dans les assemblées générales renseignent assez bien sur cette attitude négative. Il ne s'agit pas là d'une capacité diminuée des personnes âgées, simplement d'une projection de la peur de ses propres manques sur les plus âgés.

Résurgence de désirs inavoués souhaitant la mort des parents

On sait maintenant quelles résistances quotidiennes la programmation et le conditionnement parental font naître chez l'enfant. Celui-ci peut réagir de façon hostile ou, au contraire, soumise; mais la civilisation implique la répression de cette agressivité, entraînant divers fantasmes de mort ou d'hostilité à l'égard de ceux qui nous dominent. On voit souvent réapparaître cette agressivité refoulée à l'égard des parents, affaiblis par l'âge; elle se décharge alors sur eux.

Fuite devant un accroissement de responsabilités

Avec la maturité, empathie et sympathie à l'égard des autres devraient se développer. Mais qu'arrive-t-il dans une ère où atteindre la maturité a cessé d'être un idéal, où l'auto-pitié est encouragée par les rengaines à la mode, par l'économie et la publicité, laquelle chante le plaisir à l'usage exclusif des teen-agers?

J'ai vu des familles dans lesquelles les enfants ne se sentaient absolument pas concernés par les ennuis de leurs parents. «Ils se sont occupés de nous! Et après, en quoi cela nous engage-t-il?»

Coût élevé de l'assurance vieillesse

Paradoxalement, chez ceux qui se sentent une vocation de clochards (hippies et autres), il est curieux de voir apparaître un ressentiment à l'égard de l'investissement que représente l'assurance vieillesse. «Pourquoi ne pas nous donner cet argent plutôt? Les vieux n'ont qu'à faire comme les Eskimos qui se suident en temps voulu!»

Notion confuse de la dignité

Dans un monde où la machinerie de la communication emprisonne les hommes dans le plaisir collectif et la sensation de groupe, la dignité individuelle se perd. Dès lors, l'apparente rigidité des vieillards, tissée de politesse, de chevalerie, qui les aide à continuer de se sentir uniques (tels qu'ils se sont faits), engendre chez la jeune génération une certaine hostilité, car pour eux dignité et individualisme ne sont plus des idéaux.

Mauvaise foi en ce qui concerne les capacités des personnes âgées

Il est impossible de nier un préjugé défavorable à leur égard. On dit les aimer, pourtant on refuse de les engager pour une activité qu'ils pourraient très bien assumer. Inconsciemment on les néglige, on les tient à l'écart.

Dans un hospice de vieillards, par exemple, on élevait des barrages pour empêcher les pensionnaires de voter, bien qu'ils en aient eu toutes les capacités mentales. Ainsi, pour plaire à l'organisation, plusieurs renoncèrent à leurs droits civiques.

Gérontophobie médicale

Il est fréquent d'observer, dans les hôpitaux, particulièrement parmi les jeunes assistants, une indifférence à l'égard des malades âgés. Ce manque d'intérêt peut s'expliquer par une chance de guérison moins forte qui ternit le rôle «sorcier» du médecin.

L'éducation spartiate ressort

Souvent l'on peut observer, chez ceux-là même qui ont eu une éducation stricte, qui en ont souffert et qui s'en plaignent leur vie durant, la résurgence d'un comportement spartiate lorsqu'ils doivent assumer un rôle protecteur à l'égard de leurs parents âgés.

De même, dans plusieurs hôpitaux, les patients âgés sont traités comme des bébés; de jeunes infirmières les manipulent, transférant inconsciemment sur eux quelque chose de l'attitude parentale.

Craindre de l'expérience, de la sagesse de l'autre

Les jeux de l'esprit (qui font partie des plaisirs de la vie) on les refuse au vieillard malade. On a vu un écrivain célèbre hospitalisé qui conservait son esprit et son besoin d'écrire, obligé de fuir une maison de repos car on lui interdisait toute création. Le personnel infirmier avait peut-être peur de se retrouver dans un de ses romans!

Lorsque plus tard cet homme reçut un prix littéraire, l'indignation fut grande dans l'hospice, car il associait l'infirmié physique à la mort.

Irritation devant des réactions ralenties

Le rythme n'est pas seulement partie de la vie physique mais également de la vie mentale. On a trop tendance à attendre des personnes âgées la même rapidité de répartie que dans leur jeunesse. Leur temps de réflexion, leur démarche ralentie irritent. La vitesse folle de l'époque actuelle condamne la déclémation de la vieillesse. Cela explique peut-être qu'un si grand nombre de vieillards soient renversés et tués par des voitures.

Peur existentielle du temps qui passe

La rencontre avec la vieillesse est un rappel du temps qui fuit. Ses tremblements (qui sont davantage qu'un syndrome physique) se transmettent à ceux qui les approchent.

Ici se termine cette brève revue sur la gérontophobie. La psychologie, je pense, en soulignant ces préjugés, devrait pouvoir ouvrir la voie à une attitude plus positive et plus humaine.

Dr J. A. M. Meerloo

«*Médecine et Hygiène*», No 1078, 14.11.1973, p. 1744. *Reproduction autorisée*

Appel pour une TV

La Commission du fonds de secours de l'ASID cherche, pour un membre solitaire dans sa petite maison, **un poste de télévision**. Prière au généreux donateur de s'adresser au Secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1, 3008 Berne, téléphone 031 25 64 28.

Der betagte Mensch in der Gegenwart und in der Zukunft

war das Thema des Fortbildungskurses vom 21. 3. 74 der Sektion Bern des SVDK. Sicher machen wir uns alle beim Lesen dieses Titels bestimmte Gedanken. Alter und alte Menschen sind in unserer hektischen Zeit zu einem grossen Problem geworden. Zeitungen, Radio und Fernsehen machen uns täglich darauf aufmerksam, wie viel Not und Misstände noch vorhanden sind. Vorbei ist die Zeit, da die Grosseltern ihren festen Platz und ihre Aufgabe innerhalb der Familie hatten und während einer Krankheit und oft bis zum Tode in der Familie bleiben durften. Die Lebensbedingungen für unsere Betagten sind anders geworden. Wie sehr sich die Situation geändert hat, zeigte uns das **Podiumsgespräch**, an welchem betagte Menschen, eine Oberschwester, ein Heimleiter, eine Gesundheitsschwester und eine Sozialarbeiterin versuchten, im gemeinsamen Gespräch Probleme zu erläutern und Lösungen zu finden. Eine Frage, die sich gleich zu Beginn der Diskussion ergab, war folgende: Wenn wir von Betagten sprechen, denken wir in vielen Fällen zuerst an Kranke und Gebrechliche, an überfüllte Spitäler und Wartelisten von Heimen. Oder wir sehen Menschen, die oft Mühe haben, sich in unserer technisierten Welt zurechtzufinden.

Bedeutet nun aber Alter wirklich Krankheit, Invalidität, Abhängigkeit, weniger Intelligenz?

Laut Statistik leben von 100 Betagten 7 in Betagtenheimen. Von diesen 7 sind aber nur 2½ pflegebedürftig. 93 % aller Betagten leben in ihren eigenen Wohnungen und sind zum Teil weitgehend selbstständig.

Wie wird geholfen?

Wir alle sind geneigt, nur die Kranken und Pflegebedürftigen zu sehen. Die Heime und Spitäler sind überfüllt und die diesbezüglichen Probleme gross. Unser Ziel und unsere Aufgabe sind, jenen Betagten, die in ihrer eigenen Wohnung leben, so zu helfen, dass sie möglichst lange ihre Unabhängigkeit bewahren können. Als Hilfe sei z. B. der *Mahlzeiten-dienst* erwähnt, der von verschiedenen Organisationen durchgeführt wird und zum Ziel hat, jenen Betagten zu helfen, die nicht mehr selber kochen können. Die Wichtigkeit einer gesunden Ernährung, gerade im Alter, ist uns allen klar. Sicher kennen wir genügend Beispiele, wo ein betagter Patient nicht zuletzt aufgrund seines eintönigen Speisezettels, etwa «Kaffeebrocken», krank geworden ist. Eine weitere Hilfeleistung besteht in der Tätigkeit von *Putzequipes*, die betagten Menschen bei der Reinigung der Wohnung helfen.

In diesem Zusammenhang wurde oft die sogenannte «stille Reserve» an Helferinnen erwähnt. Wir verstehen darunter diejenigen Hausfrauen und Nachbarinnen, die durch ihre Hausarbeiten nicht mehr voll beansprucht sind, weil ihre Kinder zur Schule gehen oder das El-

ternhaus bereits verlassen haben. Diese «stille Reserve» ist zweifellos vorhanden. Ist sie aber auch aktiv? Es ist eine betrübliche Tatsache, dass wir in unserm hochentwickelten Staat verlernt haben, uns um den Nachbarn, den Menschen in unserer Nähe zu kümmern!

Die Hilfsorganisationen können sicher viel helfen, sind aber, weil auch bei ihnen Personalmangel herrscht, dringend auf die Mithilfe von aussen angewiesen. Nur der Einsatz vieler Kräfte wird schliesslich zum Ziele führen. Dazu gehört auch die Nachbarhilfe.

Vollwertige Mitmenschen

Bis jetzt haben wir viel von Hilfe gesprochen. Wie steht es aber mit jenen Menschen, denen unsere Hilfe zugute kommen soll? Wie stellen sie sich dazu? «So lange wie möglich selbstständig sein, nur niemandem zur Last fallen» hören wir doch öfters von alten Leuten. Steht dahinter nicht oft die Angst, nicht mehr ganz für «voll» genommen zu werden? Betagte sind, auch wenn sie Hilfe benötigen, vollwertige Menschen. Nur wer sich als Mensch ernstgenommen fühlt, wird bereit sein, unsere Hilfe anzunehmen. In diesem Zusammenhang sollten wir daran denken, dass auch alte Leute das Recht auf ihren vollen Namen haben. «Grossmutter» und «Grossvater» sind Verwandtschaftsbezeichnungen, die im Familienkreis üblich sind. Erziehen können wir Kinder; Betagte möchten so leben können, wie sie es gewohnt sind. Auch wir haben verschiedene Ansichten und Lebensgewohnheiten.

Alte Menschen sind oft sehr feinfühlend. Sie haben Zeit zum Beobachten und spüren sehr gut, ob wir sie als Partner ernst nehmen. Jeder Mensch fühlt sich aber nur dann voll von der Gesellschaft akzeptiert, wenn er «noch für etwas da sein kann», d. h. etwas tun kann, das Anerkennung findet. Betagte leiden oft darunter, dass sie in ihrer Einsamkeit den Sinn ihres Lebens nicht mehr sehen. «Ich bin ja für nichts mehr zu gebrauchen» hören wir öfters von alten Leuten. Dem kann abgeholfen werden, indem man die Betagten mit Aufgaben betraut, wie z. B. den Kindern Geschichten erzählen oder Socken stricken für die Soldaten in der Familie. Alte Leute haben aber auch das Bedürfnis nach Abwechslung und Unterhaltung. Laden wir doch einmal unsren alten Nachbarn ein zu einem Kino- oder Theaterbesuch!

Schlagwörter wie jung, frisch, dynamisch haben uns dazu verleitet, alles, was dem entgegensteht, als negativ zu bewerten. «Wir alle wollen alt werden, aber niemand will alt sein», hat jemand treffend formuliert. Bewusst älter werden und *sich auf das Alter vorbereiten* wird auch uns dereinst dazu verhelfen, diesen Lebensabschnitt als das zu erleben, was er sein kann.

Gewiss wäre zum Thema Alter noch einiges zu sagen, und viele Probleme warten noch auf eine Lösung.

Schlussfolgerungen

Es ist eine Tatsache, dass es überfüllte Heime und Spitäler gibt. Es ist aber auch eine Tatsache, dass viele gesunde und unabhängige alte Menschen in ihrer eigenen Wohnung leben. Es gibt aber auch viele Mitmenschen, die bereit sind, dort einzuspringen, wo ihre Hilfsbereitschaft nötig ist. Wir wollen den Kranken und Betagten als wertvolles Mitglied unserer Gesellschaft betrachten und so weit wie möglich seine Selbständigkeit fördern und erhalten. Wir wollen unser eigenes Alter vorbereiten, um auch in einer späteren Lebensphase Kontakte und Hobbies weiter zu pflegen.

Wir wollen dem Leben nicht mehr Jahre hinzufügen, sondern den Jahren mehr Leben geben. Gerade in jenen Bereichen des Lebens, wo Alter keine Rolle spielt, spüren wir etwas von diesem Leben, in der Begegnung von Mensch zu Mensch.

Schw. J. Bürki

Zum Film «Fürsorge und Aktivierung»

Der 1968 in Dänemark gedrehte Film über die Altenbetreuung im nordischen Land scheint seine Aktualität noch nicht eingebüßt zu haben. Die Bildsequenzen veranschaulichen zahlreiche angebotene Dienste wie spezielle Wohnungen und Heime, Mietzuschüsse, Mahlzeitenverteilung, Ernährungsberatung, Heimhelferinnen und -krankenschwester, Pedicure, Physio- und Ergotherapeutin, Freizeitzentrum, Pensioniertenhochschule und Auslandreisen. Es ist ein interessanter Querschnitt durch die moderne Altersarbeit in Dänemark.

Ein schweizerischer Filmbetrachter vergleicht unwillkürlich mit seinem Land. Anregungen für eine fruchtbare Diskussion gibt der 20minütige Filmstreifen genug. Das zeigte sich erneut anlässlich der Hauptversammlung der Sektion Bern. Es ist sicher gut und notwendig, die ambulanten Dienste auch in unserem Land auszubauen, um so den Betagten lange in seinem Zuhause zu belassen. Aber die vielen pflegebedürftigen alten Menschen, die aus verschiedenen Gründen einen Heimplatz benötigen? Wo sind unsere Altersheime mit vermehrten Pflegeeinrichtungen und die Pflegeheime mit genügend qualifizierten Angestellten? Heimfragen werden im Film leider nur angedeutet. Vielleicht wäre die in Basel gut bekannte Einrichtung des Tagesheims auch für andere Gemeinden eine denkbare Lösung.

Wenn der Film so anspornend und aktivierend wirkt wie in Bern, ist er eigentlich noch anderen Sektionen zu empfehlen. Zu beziehen gratis beim Verkehrsbüro Dänemark, Island, Schweden, Münsterhof 14, 8001 Zürich, Telefon 01 23 88 23.

Sr Wilborada Elsener,
Leiterin,
Bürgerheim des Amtes Entlebuch,
Schüpfheim

Als ich mein Einleitungsreferat zur heutigen Tagung vorbereitete, erkundigte ich mich nach der Entstehungsgeschichte und nach der Struktur Ihres Berufsverbandes. Dabei habe ich erfahren, dass eines der Hauptmotive für die Gründung Ihres Verbandes die materielle Sicherstellung der Krankenschwestern und der Krankenpfleger im Alter war. Als es noch keine AHV gab und die Löhne des Pflegepersonals eher einem Trinkgeld als einem Leistungslohn entsprachen, stand es mit der Altersvorsorge nicht zum Besten. Die Krankenschwestern und Krankenpfleger, die sich jahrelang unermüdlich für die kranken und gebrechlichen Mitmenschen eingesetzt hatten, standen im Alter plötzlich vor grossen finanziellen Problemen.

Dank der Aktivität und den Bemühungen Ihres Verbandes, die Sie natürlich viel besser kennen als ich, beschloss die Delegiertenversammlung vom 14. Mai 1935 in Olten das Obligatorium einer Altersrentenversicherung für alle neueintretenden und bisherigen Mitglieder¹. 1963 konnte, in Zusammenarbeit mit der VESKA, das Reglement für die «VESKA-Personalfürsorgekasse» in Kraft gesetzt werden. Im heute geltenden Normalarbeitsvertrag für das Pflegepersonal regelt Artikel 19 die Alters- und Invalidenversicherung, das heisst die sogenannte Zweite Säule.

Wenn Sie sich heute mit Fragen um den betagten Menschen in der Gegenwart und in der Zukunft befassen, hat sich die Situation grundlegend geändert. Es geht nicht mehr um die finanzielle Sicherung des Lebensabends der Krankenschwester, sondern ganz allgemein um den betagten Menschen.

Die Krankenschwester hat es in ihrer Tätigkeit sehr oft mit dem betagten Menschen zu tun. Es ist darum wertvoll, einmal über die Situation des betagten Menschen nachzudenken. Es freut mich, in einem Einleitungsreferat in das Tagungsthema einführen zu dürfen. Ich muss mich allerdings mit einigen wenigen Aspekten begnügen.

Zuerst befasse ich mich mit einigen demographischen Aspekten und ihren Konsequenzen für eine zeitgemäss Alterspolitik. Es folgt eine kurze Orientierung über das sogenannte Defizitmodell des Alters, das durch neuere Forschungsergebnisse ernsthaft in Frage gestellt ist. Anschliessend werde ich auf die Bedeutung der Krankenschwester im Konzept der Altershilfe der Gegenwart und der Zukunft hinweisen. Einige Gedanken über allfällige Probleme bei der betagten Krankenschwester werden meinen *Tour d'horizon* abschliessen.

Der betagte Mensch in der Gegenwart und in der Zukunft

Jahr	65jährig und älter	85jährig und älter	Gesamte Bevölkerung
1970	714 000	36 000	(Mio) 6,3
1980	854 000	56 000	
1990	917 000	85 000	7,3
	+ 200 000	+ 50 000	
	+ ca. 30 %	+ ca. 135 %	+ 15–20 %

Demographische Aspekte

Alle Bestrebungen der heutigen Alterspolitik haben zum Ziel, dass der Betagte solange als möglich zu Hause einen lebenswerten Lebensabend verbringen kann. Dies, das heisst das Wohnen im eigenen Haushalt, ist besonders wichtig, wenn man die demographische Entwicklung näher betrachtet.

1900 hatte die Schweiz 3,3 Mio Einwohner; 1970 waren es 6,3 Mio. Die Einwohnerzahl hat sich beinahe verdoppelt. Anders ist es bei den 65jährigen und älteren Personen. Ihre Zahl stieg im gleichen Zeitraum von 193 000 auf 714 000 und hat sich also fast vervierfacht.

Wie steht es aber in der Zukunft? Welche Entwicklung ist vorauszusehen? Prognosen sind nicht immer einfach zu stellen. Sowohl Bevölkerungs- als auch Wetterprognosen haben, wie Sie sicher schon festgestellt haben, ihre Tücken. Noch vor wenigen Jahren glaubte man, die Schweiz werde im Jahre 2000 10 Mio Einwohner haben. Heute ist man bescheidener geworden. Man schätzt für das Jahr 2000 eine Zahl von 7,5 Mio Einwohnern. Bei der Schätzung der Gesamtbevölkerung sind eben die Geburtenzahl und die Wanderungszahlen (Ausländer) schwierig zu schätzen, da sie von verschiedenen Unsicherheitsfaktoren abhängen.

Etwas leichter ist es, die Zahl der Betagten zu schätzen. Man weiss nämlich, wie viele Leute zum Beispiel im Jahr 2000 65 Jahre alt sein werden, denn man kennt die Geburtenzahl des Jahrgangs 1935, und mit Hilfe von Sterbetafeln lässt sich errechnen, wie viele das Jahr 2000 erreichen werden.

Diese Entwicklung muss bei der Gestaltung der Alterspolitik von morgen beachtet werden. Der Hauptzuwachs ist nach diesen Prognosen bei der Altersgruppe zu erwarten, die verhältnismässig viele Personen aufweist, die nicht mehr einen eigenen Haushalt führen können und sehr oft dauernder Pflege bedürfen.

Diese Zahlen dürfen uns aber nicht erschrecken oder Angst machen. Die menschliche Gesellschaft sollte meiner Meinung nach in der Lage sein, die mit der Zunahme der älteren Menschen verbundenen Probleme lösen zu können. Wenn es dem Menschen vor wenigen Jahren gelang, auf dem Mond zu landen und einige Stunden auf ihm zu spazieren; wenn es gelingt, Sonden in die Nähe

von Mars und Venus zu lancieren, damit sie uns Fotografien und Informationen über unsere Nachbarplaneten liefern; wenn ganze Computerkomplexe unvorstellbare Leistungen erbringen können, dann sollten wir die Probleme auf dem Gebiet der Alterspolitik ebenfalls lösen können.

Angesichts der wachsenden Zahl betagter Menschen dürfen wir uns keine Fehlentwicklungen leisten. Wenn beispielsweise die POCH eine Initiative zur Herabsetzung des Pensionierungsalters auf 60 Jahre lanciert hat, muss man sich fragen, ob dies richtig sei. Einmal sprechen finanzielle und wirtschaftliche Aspekte dagegen. Die Diagnose der Initianten ist sicher teilweise richtig. Das Arbeitsleben wird immer hektischer und aufreibender; Stresssituationen häufen sich. Dies werden Sie aus Ihrer Praxis besser kennen als ich. Wenn jemand während 40 Jahren ein ungewöhnlich rasches Arbeitstempo einhalten muss, weist er vielleicht bereits mit 60 Jahren schwere Gesundheitsschäden auf. Sollte darum nicht eher versucht werden, den Arbeitsprozess zu vermenschlichen? Im Ausland, aber auch in der Schweiz sind bereits einige Ansätze sichtbar. Es wird versucht, die recht eintönige Fliessbandarbeit abzuschaffen. Der einzelne Arbeiter soll mehrere Arbeitsoperationen ausführen können und vermehrt sehen, was er wirklich leistet. In Teilen der Automobilindustrie – Volvo hat damit begonnen – stellt eine Gruppe von Arbeitern ein Auto bereits fast selbstständig her.

Wir müssen darum alles daran setzen, die Arbeitsatmosphäre in allen Bereichen zu verbessern. Der einzelne sollte zufriedener und vielleicht auch glücklicher sein können. Untersuchungen bei älteren Arbeitnehmern in Deutschland haben gezeigt, dass längere Abwesenheit vom Arbeitsplatz wegen Krankheit festzustellen ist, wenn der jeweilige Mitarbeiter unzufrieden ist und sich benachteiligt fühlt und wenn das Betriebsklima schlecht ist. Darum müssen alle Anstrengungen unternommen werden, den Arbeitsplatz attraktiv zu gestalten. Arbeit soll nicht lästige Pflicht, sondern Möglichkeit der Selbstentfaltung des Menschen sein. Dies hat dann auch einen Einfluss auf den Gesundheitszustand und das Allgemeinbefinden im Alter. Aus all diesen Gründen scheint mir die von der POCH vorgeschlagene Therapie falsch zu sein.

¹ Diese Bedingung für den Eintritt in den SVDK wurde 1967 wieder aufgehoben (N. d. R.).

Nach diesem kleinen Exkurs zurück zu den demographischen Überlegungen. Wenn die Zahl der 85 und mehr Jahre alten Menschen bis 1990 um etwa 130% zunehmen wird, wird dies für die pflegerischen Betreuungsmassnahmen Auswirkungen haben. Da auch in Zukunft mit einem Mangel an Arbeitskräften zu rechnen ist, müssen wir uns überlegen, wie wir weitere Kräfte, das heißt stille Reserven, mobilisieren können. Ich denke dabei in erster Linie an die Frau in der dritten Lebensphase und an die jüngeren Betagten.

Erklärung des Begriffs der dritten Lebensphase

In einem Aufsatz zum Thema «Stellt die Schweizerin eine Arbeitskraftreserve dar?» von Nationalrätin Dr. Hanny Thalmann (St. Gallen) kann man lesen: «So nachhaltig wir bei den Ehefrauen mit kleinen und schulpflichtigen Kindern von der vollen Berufsarbeit abraten, so sehr sind wir Frauen dafür, wenn die Gelegenheiten zur Teilzeitarbeit zugunsten der Frau in der dritten Lebensphase vermehrt werden. ... Über 350 000, also rund ein Viertel aller Ehefrauen, befinden sich heute im Alter zwischen 40 und 59 Jahren. Es würde sich sicher für die Schweizer Wirtschaft lohnen, alles daranzusetzen, um noch vermehrt Platz für Teilzeitarbeit zu schaffen. Es sollen zunehmend Wiedereingliederungskurse und Umschulungskurse und Kurse für sozial Tätige veranstaltet werden.» Dass dies nicht nur Theorie ist, zeigt uns das Altersheim in Amriswil. Es betreibt u. a. einen Mahlzeitedienst. Die Mahlzeiten werden durch eine Gruppe von über 40 freiwillig im Einsatz stehenden Frauen ins Haus gebracht. Das neuerbaute Asyl Gottesgnad in Köniz BE konnte nur dank dem Einsatz von 60 Helferinnen voll in Betrieb genommen werden.

Ich kann mir weiter durchaus vorstellen, dass 65jährige den über 85jährigen helfen können. In den USA entwickelte sich unter dem Motto «The Eldery Aid the Eldery» ein «Senior Friends Programm». In einem lesenswerten Artikel in der «NZZ» (27. 2. 74) beschreibt Eleanor Gurewitsch diese Idee in einem Aufsatz über Pensioniertöchter in den USA. In diesen Dörfern ist die Nachbarhilfe selbstverständlich. Es besteht die Bereitschaft zu gegenseitiger Hilfe in Notfällen und ein Verantwortungsbewusstsein der einen für die andern. Neulinge im Alter von rund 60 Jahren schliessen nicht nur mit Gleichaltrigen Freundschaften, sondern auch mit ein oder zwei Jahrzehnt Älteren. Wenn jemand krank ist, springen gesunde Frauen und Männer ein, was den schwächeren Gliedern der Gemeinschaft ermöglicht, in der vertrauten Umgebung zu bleiben, oft bis zum Sterbetal.

Wie steht es in der Schweiz mit dieser Hilfsbereitschaft unter den Betagten? Sicher wird in vielen Fällen mit grösster Selbstverständlichkeit ausgeholfen. Ich denke an Teilnehmer des Altersturnens, die bei Nichterscheinen einer Kollegin sofort Nachschau halten. Hier entstehen neue Bande. Das Altersturnen, an dem

ungefähr 50 000 Betagte (etwa 7–8 %) teilnehmen, ist also nicht nur für die körperliche Ertüchtigung da. Bei dieser Gelegenheit möchte ich Ihnen empfehlen, die Betagten auf die Möglichkeiten des Altersturnens hinzuweisen und sie zu ermuntern, daran teilzunehmen. Wir haben vorher etwas aus den USA gehört. Vielleicht ist der Schweizer nicht so offen wie der Amerikaner. Er lässt weniger gern eine fremde Person in seinen eigenen Haushalt blicken. Doch gibt es sicher eine Anzahl von Betagten, die bereit für eine Hilfeleistung wären. Eine Umfrage in Malters hat ergeben, dass 31 % der befragten Betagten sich gerne für den Dienst am betagten Mitmenschen zur Verfügung stellen würden.

Übrigens führt das SRK seit 1973 Laien-Krankenpflegekurse für die Pflege von Betagten durch. Der Kurs vermittelt jene Grundkenntnisse, die erforderlich sind, altersbedingte Veränderungen zu verstehen und zu wissen, wie zur Erhaltung der Unabhängigkeit und Selbständigkeit der Betagten beigetragen werden kann. Ich kann mir durchaus vorstellen, dass dieser Kurs den jüngeren Betagten wertvolle Kenntnisse für die Hilfe an ältere Betagte vermitteln kann.

Am Anfang dieses Abschnitts habe ich auf die demographische Entwicklung hingewiesen und vor allem auf die Konsequenzen für die Betreuung und Pflege. Wenn es gelingt die Frauen in der dritten Lebensphase und die noch gesunden Betagten – und diese sind sicher die Mehrzahl – für einen Einsatz zu gewinnen, dann sollte es gelingen, das Pflegeproblem einigermassen bewältigen zu können. Die anschliessende Podiumsdiskussion wird zeigen, ob diese These berechtigt ist.

Die Fragwürdigkeit des sogenannten Defizitmodells

In der Märzsession hat der Nationalrat eine weitere AHV-Vorlage behandelt (13. Rente im Jahre 1974; Erhöhung der Renten um 25 % auf den 1. Januar 1975; Bausubventionen). Dazu veröffentlichte eine Zeitung einen Artikel, dem ein Bild beigefügt war, das zwei betagte, auf einer Bank sitzende Männer zeigte. Der eine trägt schneeweißes Haar, hat einen Stock und sitzt leicht nach vorne gebeugt, was auf Schmerzen hindeutet. Der andere ist körperlich gesünder; auch er sitzt passiv und hält sich an der Bank fest.

Dieses Bild ist bezeichnend für die Vorstellung, die man allgemein vom betagten Menschen hat. Ich hätte dazu einige kritische Fragen: Bedeutet Alter automatisch Krankheit und Invalidität? Ist Alter = Krankheit? Ist der ältere Mensch weniger intelligent als der jüngere Mensch? Kann man vom älteren Menschen keine Leistung mehr erwarten? Gibt das Bild des älteren Menschen, das uns Radio, Fernsehen, Illustrierte, Zeitungen, das Lesebuch usw. vermittelt, die Wirklichkeit wieder, oder ist es vielmehr ein verzerrtes Bild?

Wir müssen uns ernsthaft fragen, wie wir zu diesem negativen Bild und zum Defi-

zitmodell des Alters gekommen sind. Die ersten Forschungsprojekte und Reihenuntersuchungen in der Geriatrie weisen einseitige Stichproben auf. Man hatte vor allem körperlich oder psychisch kranke Betagte untersucht. Die Ergebnisse gaben ein entsprechend negatives Bild. Sie wurden dann in Unkenntnis der einseitigen Auswahl der Probanden weitergetragen, und es wurden Schlussfolgerungen für alle Betagten gezogen. Es ist einleuchtend, dass dies eher ein verzerrtes Bild vermittelt.

Ähnlich verhält es sich mit den Intelligenztests. Sie wurden vor allem für die Messung der Intelligenz bei jungen Menschen entwickelt. Wenn man die Tests nun tel quel bei älteren Menschen durchführt, gelangt man ebenfalls zu schlechteren Ergebnissen. Nach Yerkes (1921, einer der ersten Wissenschaftler auf dem Gebiet der Intelligenzmessung mittels Tests) beginnt das Altersdefizit schon mit dem 30. Altersjahr. Bezeichnenderweise legt die Entwicklungspsychologie ihren Schwerpunkt auf die ersten 20 bis 25 Lebensjahre, als ob der Entwicklungsprozess bzw. das Leben dann abgeschlossen sei. Die Intelligenztests von Wechsler, Jones und Miles wiesen ebenfalls klar auf ein Defizit beim älteren Menschen hin.

In jüngster Zeit sind diesem Defizit gegenüber jedoch bedeutende Einwände angebracht worden. Es ist vor allem ein Verdienst von Frau Prof. Ursula Lehr, die Theorie des Defizitmodells ernsthaft in Frage gestellt zu haben. Ich möchte kurz ihre wichtigsten Einwände darlegen (Hinweis auf das Buch: Psychologie des Alters; Referat bei der Rehabilitationstagung).

Allgemeine Intelligenz

Es gibt nicht einfach eine allgemeine Intelligenz, die gemessen werden kann. Vielmehr werden mit den Intelligenztests verschiedene Fähigkeiten gemessen, wie zum Beispiel der Wissensumfang, die praktische Urteilsfähigkeit, die sprachlichen Kenntnisse, die Merkfähigkeit, das abstrakt-logische Denken usw. Die nähere Analyse der Tests zeigt, dass einige Faktoren altersbeständig und andere altersunbeständig sind. Das heisst ... Bei einem in Schweden durchgeführten Test zeigte es sich, dass bei älteren Probanden, die auf 5 Intelligenzfaktoren geprüft wurden, lediglich bei einem Faktor geringere Leistungen festzustellen waren, nämlich auf dem Gebiet der Formfassung, Formunterscheidung und der Abstraktion. Gleichzeitig zeigte es sich, dass ein Faktor – das Sprachverständnis – beim älteren Menschen bessere Werte aufwies.

Geschwindigkeit

Intelligenztests müssen in einer bestimmten Zeit beendet werden. Bei Eliminierung des Zeitfaktors, das heisst wenn mehr Zeit zur Verfügung stand bzw. wenn der Zeitdruck wegfiel, erwiesen sich in mehreren Versuchen ältere Personen in der Erledigung entsprechender Aufgaben im Vergleich zu jüngeren als gleich gut.

Es ist bekannt, dass der ältere Mensch langsamer, aber genauer arbeitet, der jüngere dagegen schneller und oft ungenauer.

Ausgangsbegabung

Längsschnittuntersuchungen haben gezeigt, dass der Altersabbau der Leistungen durchaus nicht die Regel ist.

Schulbildung

Die Querschnittuntersuchungen, die mehr oder minder «repräsentative Stichproben» bestimmter Geburtsjahrgänge im Hinblick auf ihre Leistungsfähigkeit vergleichen, waren hinsichtlich der Schulbildung unterschiedlich zusammengesetzt. Bei der höheren Altersgruppe gab es vergleichsweise weniger Mittel- und Oberschüler.

Berufliches Training

Untersuchungsergebnisse haben gezeigt, dass die Art der Berufstätigkeit entscheidend intellektuelle Altersveränderungen zu beeinflussen vermag. *Vernon* (1947) konnte zum Beispiel feststellen, dass jene Berufsgruppen, von denen am wenigsten bestimmte intellektuelle Funktionen verlangt wurden, die relativ eintönige und wenig anregende Tätigkeiten, die kaum Umstellungsfähigkeit erfordern, zu verrichten hatten, eher Abbauerscheinungen erkennen ließen; dass hingegen dort sogar eine Steigerung der intellektuellen Leistungsfähigkeit zu verzeichnen war, wo die Berufstätigkeit eine bestimmte Übung solcher Funktionen begünstigte (z. B. Fahrplanlesen bei Bahnbeamten).

Es zeigt sich also, dass äussere Faktoren – Beruf – einen entscheidenden Einfluss auf gewisse Fähigkeiten haben. Darum wieder die Forderung, die Berufstätigkeit interessant und abwechslungsreich zu gestalten.

Stimulierende Umgebung

Bei den Säuglingen und Kindern hat *Spitz* bekannte Feststellungen gemacht. Wie ist es nun beim älteren Menschen? Man hat zwei Altersheime mit soziologisch gleicher Population miteinander verglichen. Im einen Heim gab es eine anregende Umgebung, die auch zu eigener Aktivität ermunterte. Das andere Heim war kaum auf Anregung und Betreuung eingerichtet bzw. eingestellt. Nach einem Jahr zeigte sich bei den Bewohnern des ersten Heims eine konstante Leistung bei den geistigen Fähigkeiten. Beim zweiten Heim war hingegen bei den geistigen Fähigkeiten ein signifikanter Abfall festzustellen.

Gesundheitszustand

Bei den Untersuchungen kam es oft vor, dass krankliche Ältere mit gesunden Jüngeren verglichen wurden. Man deutete die Unterschiede als einen durch das Altern bedingten Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit.

Aus Zeitgründen kann ich die zwei letzten Faktoren – biographische Momente und motivationale Bedingungen – nicht erläutern.

Zusammenfassung

Alle diese Faktoren haben deutlich gezeigt, dass die Altersvariable nur als eine unter vielen anderen Determinanten der geistigen Leistungsfähigkeit im höheren Alter erscheint. Alter ist eben, wie es *Thomae* geprägt hat, vor allem *soziales Schicksal*. Es sind die äusseren Bedingungen, die das Leben des einzelnen Menschen beeinflussen.

Alter bedeutet also nicht automatisch Verfall, wie dies oft in den Massenmedien dargestellt wird. Wir müssen darum das Bild vom Alter, das wir haben, etwas berichtigen. Die Anzahl der Lebensjahre, die das Individuum hinter sich gebracht hat, wird keineswegs zu dem alleinigen oder auch nur überwiegenden Faktor im Hinblick auf die geistige Leistungsfähigkeit.

Man hätte auch andere Fähigkeiten (z. B. Psychomotorik) analysieren können.

Die Rolle der Krankenschwester in der Altershilfe von heute und morgen

In Ihrer Arbeit stehen Sie vor allem mit dem kranken und behinderten Betagten in Kontakt. Ein bedeutender Teil der Patienten unserer Krankenhäuser sind ältere Menschen. Darum besteht die Gefahr, dass Sie ein einseitiges Bild vom Betagten haben. Alter bedeutet nämlich, wie wir es im vorhergehenden Teil gesehen haben, nicht automatisch Krankheit und Verfall. Die Altersphase kann im Leben eines Menschen durchaus eine positive Zeit sein.

Wenn man vom betagten Menschen spricht, denkt man sogleich an die Alterssiedlung, das Altersheim, das Pflegeheim (Krankenhaus) und an das Spital. In diesem Zusammenhang kann man nicht genug betonen, dass 93 % der Betagten in einer Wohnung und nur 7 % in einem Kollektivhaushalt leben. Man muss dieses Verhältnis sehen, wenn man nicht Gefahr laufen will, das Teilproblem «Altersheim» zu überbewerten. Aus diesem Grund ist es ein Hauptziel jeglicher Alterspolitik, für das Wohlergehen der 93 % zu sorgen.

Aus verschiedenen Gründen möchte man die Betagten in ihrer Wohnung und allenfalls in einer Alterswohnung belassen. Einmal hat der Grossteil den Wunsch, möglichst lange selbstständig zu bleiben. Denn das Leben im Heim bringt für den einzelnen oft Einschränkungen mit sich, und der Eintritt ins Heim ist – ob wir es wollen oder nicht – der Anfang vom Ende.

Daneben spielt das Personalproblem eine entscheidende Rolle. Es wird immer schwieriger, genügend Personal für die Kollektivhaushaltungen zu finden. Einerseits nimmt die Zahl der Hochbetagten, wie wir gesehen haben, stark zu. Die Geburtenzahl hingegen ist seit 1964 rückläufig. Die Pille ist nicht ohne Einfluss geblieben.

Wenn man davon ausgeht, dass im Pflegesektor die Berufswahl etwa mit 18 Jahren erfolgt bzw. die Berufsausbildung beginnen kann, wird die Zahl der ins Erwerbsleben Tretenden von 1983 an sinken. Alle Zweige der Wirtschaft werden

Jahr	Lebendgeborene
1964	112 890
1965	111 835
1967	107 417
1969	102 520
1971	96 261
1973	87 393
	(provisorische Zahl)

in einem verstärkten Konkurrenzkampf um die neuen Berufstätigen stehen.

Es interessiert Sie aber ganz besonders, was heute und in Zukunft der Beitrag der Krankenschwester bzw. des Krankenpflegers im Rahmen der Altershilfe sein wird. Einmal begegnen Sie dem älteren Menschen im Spital. Unterscheidet sich die Behandlung des älteren Patienten von der des jüngeren? Bei einem Teil der Betagten verläuft der Krankheitsverlauf nicht wesentlich anders. Vielleicht braucht die Genesung etwas mehr Zeit. Beim andern Teil der Alterspatienten handelt es sich um Chronischkranke, bei denen pflegerische Massnahmen im Vordergrund stehen. Daneben werden auch therapeutische Massnahmen durchgeführt. Ich denke vor allem an die Ergotherapie und an die Prinzipien der aktivierenden Pflege. An eine vollständige Genesung ist aber nicht mehr zu denken. Wohl geht es ab und zu etwas besser. In vielen Fällen verschlechtert sich der Gesundheitszustand langsam. In der heutigen Zeit ist aber viel von Erfolg die Rede; sicher möchte auch die Krankenschwester – berechtigterweise – erleben, wie ihre Patienten wieder gesund werden. Bei diesen älteren Patienten ist die Situation anders. Sie können nicht mehr nach Hause zurück; höchstens in ein Krankenhaus. Es braucht darum seitens des Pflegepersonals eine ganz andere Einstellung. In diesen Fällen ist eine ausgezeichnete Psychohygiene – Hobbies, Freizeitgestaltung, Gruppengespräche usw. – besonders wichtig.

Ein neues Tätigkeitsfeld für Krankenschwestern, die an der Geriatrie Interesse haben, ist u. a. das «*Hôpital de Géria*trie» in Genf. Es ist eines der ersten geriatrischen Spitäler der Schweiz. Man befasst sich ausschliesslich mit betagten Patienten. Die Klinik ist 1971 in Betrieb genommen worden. Heute sind von den 320 Betten 170 bis 180 besetzt; nicht etwa weil es an Ärzten oder Patienten fehlen würde, es fehlt das erforderliche Pflegepersonal. Ziel der Behandlung ist wie in jedem anderen Spital, die Patienten nach erfolgreicher Behandlung nach Hause oder wenigstens in ein Altersheim entlassen zu können. Es sind dies immerhin 70 %. Ein schöner Erfolg.

Dies wird u. a. mit Hilfe der Physio-, Ergo- und Soziotherapie erreicht. Weiter ist ein ausgezeichnetes Zusammenwirken von Medizinern und Psychiatern festzustellen. Man weiss nämlich, dass die psychische Komponente bei alten Patienten besonders wichtig ist. Übrigens gibt es in diesem Spital keine verschiedenen Klassen mehr; Ein-, Zwei- und Vierbettzimmer werden nach der Schwere der Krankheit bzw. der Notwendigkeit der Isolation verteilt.

Das Genfer Spital, das von Dr. Junod (Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie) geplant wurde und auch geleitet wird, ist eine erfreuliche Realisierung und bildet heute in der Altersbetreuung des Kantons Genf ein wichtiges Glied. Falls Sie sich auf dem Gebiet der Geriatrie spezialisieren möchten, würde sich ein Aufenthalt in diesem Spital lohnen (Weiterbildung alle 14 Tage).

Die Idee der geriatrischen Klinik stammt übrigens aus England, das im Umgang mit Behinderten schon immer vorbildlich war.

Neben Genf gibt es noch einige weitere Realisierungen. Im neuen Bruderholzspital (Baselland) gibt es eine eigene altersmedizinische Abteilung mit 48 Betten. Chefarzt ist Dr. Estapé, der früher in Bern tätig war. Auch hier ist das Ziel die Wiedereingliederung des betagten Patienten. Eine eigens angestellte Sozialberaterin bereitet den Übergang in die eigene Wohnung oder in ein Alters- und Pflegeheim vor. Es soll alles getan werden, um eine Isolation und ein Sichgehenlassen zu verhindern.

In Basel-Stadt sind das Felix-Platter-Spital und die Leimenklinik zu erwähnen, und in Bern ist das C.-L.-Lory-Haus auf die Behandlung betagter Patienten spezialisiert (Prof. Steinmann).

Eine weitere spitalmässige Einrichtung, die ebenfalls von England her kommt, ist das sogenannte Tagesspital. Wie es der Name sagt, dient es der Aufnahme von Patienten tagsüber. Die Patienten werden morgens durch einen Kleinbus oder eine Ambulanz abgeholt. Sie erhalten neben der Verpflegung auch ihr Bad, Bronchitiker und Astmatiker haben die Gelegenheit zur Inhalation, Katheterträger werden regelmässig kontrolliert; Katheterwechsel und Blasenspülung werden vorgenommen. Weiter stehen funktionelle Therapie, Krankengymnastik, Gruppenturnen, Physiotherapie, Gehbad usw. zur Verfügung.

Der einzelne Patient kommt in der Regel ein- oder zweimal in der Woche. Ziel ist es, möglichst viele Betagte zu erfassen. Solche Tagesspitäler sind dem Hôpital de Gériatrie und dem Felix-Platter-Spital angegliedert. Es ist zu hoffen, dass solche Tagesspitäler mit der Zeit auch an andern Orten eingerichtet werden können.

In allen beschriebenen Einrichtungen hat die Krankenschwester bzw. der Krankenpfleger eine bedeutende Rolle zu spielen. Wenn von der Krankenschwester die Rede ist, stellt man sich meistens eine Tätigkeit in einem Spital vor; immer mehr gewinnt aber die extramurale Krankenpflege an Bedeutung. So ist vor kurzem vom SRK die Ausbildung der Gesundheitsschwester anerkannt worden. Die Idee stammt aus dem Kanton Waadt. Nach der Ausbildung zur Krankenschwester besteht die Möglichkeit eines sechsmonatigen Zusatzkurses. Im Hinblick auf die Organisation von regionalen sozial-medizinischen Gesundheitszentren und -diensten sowie zur Entlastung der Spitäler werden die Gesundheitsschwestern einen wichtigen Platz einnehmen. Diese

Dienste werden vor allem dem betagten Patienten zur Verfügung stehen (ca. 85 % Alleinstehende). Die Tätigkeit der Gesundheitsschwester ist für eine Krankenschwester, die eine Tätigkeit ausserhalb des Spitals sucht, eine interessante Möglichkeit.

Zusammenfassung

Die Schilderung der geriatrischen Klinik, der Tagesspitäler und der extramuralen Krankenpflege haben gezeigt, dass die Krankenschwester eine wichtige, aber auch interessante Rolle in der Betreuung der Betagten ausübt. Das Ziel all dieser Bestrebungen hat Prof. Steinmann so formuliert: «Bei all diesen Massnahmen geht es nicht unbedingt um die Erreichung eines abnorm hohen Lebensalters, als vielmehr um die Erhaltung eines möglichst selbständigen, nicht pflegebedürftigen und zufriedenstellenden Lebens, so dass die Krankheit bis zum Tode nur kurz dauert.» Das bedeutet, dass alle Massnahmen der Altershilfe daraufhin tendieren sollen, das Leben lebenswert zu erhalten.

Aufgabe eines Berufsverbandes für seine betagten Mitglieder

In vielen Berufsverbänden findet an der GV oder HV eine Veteranenehrung statt. Dem Veteranen wird vom Präsidenten die Hand gedrückt und eine Flasche Wein, ein alter Stich oder sonst etwas überreicht. Er wird von der Beitragspflicht befreit. Wie es in Ihrem Verband der Fall ist, weiß ich nicht.

Genügt dies? Hat ein Mitglied, das während 30 oder 40 Jahren seine Beiträge regelmässig bezahlt hat und sich sonst im Dienst des Verbandes eingesetzt hat, nicht ein Recht auf etwas mehr?

Ich persönlich glaube, dass ein Berufsverband eine wichtigere Rolle spielen muss. Einmal muss er sich für die materielle Sicherstellung seiner Rentner bemühen. Angesichts der wachsenden Teuerung sollten die Leistungen der Pensionskassen entsprechend angepasst werden. Wie ist es bei den Krankenschwestern? Sind die Leistungen der Pensionskasse genügend? Wären Verbesserungen angezeigt? Es ist nicht meine Aufgabe, diese Fragen zu beantworten. Vielleicht gibt das anschliessende Podiumsgespräch Gelegenheit dazu. Der Mensch ist oft durch den Arbeitsplatz in die Gesellschaft integriert. Das Ausscheiden durch die Pensionierung kann zu einer unerwünschten Isolation führen. Ich kann mir vorstellen, dass sich dieses Problem auch bei der Krankenschwester stellt. Oft wohnt sie noch im Spital. Wenn sie den Arbeitsplatz verlässt, muss sie auch die Wohnung wechseln. Wie erlebt dies die einzelne Krankenschwester? Was kann getan werden, damit der Übergang gut überstanden wird? Welche besondern Probleme stellen sich?

Ihr Berufsverband könnte einmal anregen, dass in grösseren Spitälern Vorbereitungskurse auf die Pensionierung hin durchgeführt werden. Sie sind bereits mit viel Erfolg in verschiedenen Firmen (u. a. Swissair) organisiert worden. Im

Zürcher Kantonsspital haben versuchsweise Gruppengespräche mit vor der Pensionierung stehenden Schwestern und Pflegern stattgefunden. Dabei kam es zu lebhaften, ja sogar konfliktgeladenen Diskussionen. Dies beweist die Notwendigkeit solcher Kurse bzw. Gespräche und das Vorhandensein latenter Probleme.

Kleinere Spitäler sind weniger in der Lage, solche Kurse durchzuführen. Vielleicht könnten sich einige Spitäler zusammenschliessen, um Vorbereitungskurse zu organisieren. Ihr Verband könnte sie in die Wege leiten oder auch durchführen (Arbeitszeit!).

Was kann für die bereits Pensionierten getan werden? Als ich mich bei der Vorbereitung des Referats an einigen Orten erkundigte, erfuhr ich, dass die pensionierten Krankenschwestern, die heute 70 bis 80 Jahre alt sind, die Pensionierung teilweise negativ erlebt haben. Anders sei die Situation bei den 60–70jährigen, das heißt bei den in letzter Zeit Pensionierten. Sie erleben den Übergang zum Ruhestand positiver. Sie geniessen die gewonnene Freizeit, machen Ausflüge und benützen fleissig das SBB-Altersabonnement. Dies ist natürlich sehr erfreulich.

Wie lässt sich dieser Unterschied erklären? Ich möchte folgende Hypothese aufstellen: Die älteren Krankenschwestern hatten noch sehr lange Arbeitszeiten und weniger Freizeit und Ferien als heute. Die wenigen Stunden, die sie für sich zur Verfügung hatten, mussten sie zum Ausruhen und Kräftesammeln benützen. Sie hatten kaum Zeit, Hobbies zu pflegen. Ihr Beruf war ihre Lebensaufgabe und ihr Lebensinhalt. Fällt er plötzlich weg, tritt begreiflicherweise eine Leere ein, die negativ empfunden wird. Bei den jüngeren Betagten hat sich die Situation geändert. Sie hatten mehr Gelegenheit, ihre Freizeit zu gestalten.

Wir haben die Frage noch nicht ganz beantwortet, was der Berufsverband für seine pensionierten Mitglieder tun kann. Sicher wird er seine Beratungsdienste für Versicherungsfragen (AHV, Pensionskasse, KUVG, usw.), rechtliche oder sonstige Probleme zur Verfügung stellen.

Weiter wird der Verband eigene Veranstaltungen für die betagten Mitglieder organisieren. Dies geschieht in Ihrer Sektion mit dem traditionellen Ausflug im Frühjahr und der Weihnachtsfeier.

Dies ist sicher eine Möglichkeit. Um aber die Integration zwischen jüngeren und älteren Krankenschwestern zu fördern, sind gemeinsame Veranstaltungen notwendig. Um sie zu fördern, haben Sie den im AHV-Alter stehenden Mitgliedern den Tagungsbeitrag erlassen. Auch ist es sehr zu begrüssen, dass zwei Betagte am Podiumsgespräch teilnehmen werden, denn die ältere Generation ist ein wesentlicher Bestandteil unserer Gesellschaft. Dies sollte sich auch im Leben eines Berufsverbandes äussern, und es wäre wertvoll, wenn sich der Vorstand immer wieder neu die Frage stellen würde, was er zur Integration der älteren Mitglieder tun kann.

5. Schlussfolgerungen

1. Wohl wird die Zahl der Betagten mehr zunehmen als die Zahl der übrigen Bevölkerung. Dies wird zahlreiche Probleme schaffen. Doch der Mensch und mit ihm die Gesellschaft sollten in der Lage sein, das zu tun, was notwendig ist, um ein glückliches und sinnerfülltes Alter zu ermöglichen.

Der Pflege der Hochbetagten wird vermehrte Beachtung zu schenken sein. Hier haben in Zukunft Frauen in der dritten Lebensphase und jüngere Betagte eine bedeutende Rolle zu spielen.

2. Von vielen Autoren wird das Altsein negativ empfunden, da im Alter alle Kräfte nachlassen. Eine solche Sicht ist etwas einseitig. Alter bedeutet nicht automatisch Abfall; vielmehr ist dies eine eigene Lebensperiode mit ihren schönen und – wie in den übrigen Lebensphasen

– weniger schönen Seiten. Wir müssen uns bemühen, ein positiveres Bild von dieser Phase zu erhalten.

3. Die Krankenschwester und der Krankenpfleger haben vor allem für den betagten Kranken eine wichtige Rolle zu spielen. Durch ein richtiges und zuvorkommendes Verhalten können sie viel zur Wiedergenesis bzw. zur Rehabilitation der Betagten beitragen. Sie können – auch das müssen wir im Auge behalten – dazu beitragen, dass die letzten Tage und Wochen nicht so sehr als Bedrohung, sondern als normalen Vorgang des Lebens empfunden werden.

4. Auch ein Berufsverband hat betagte Mitglieder. Er sollte es darum als vornehmste Aufgabe betrachten, seine Dienste ganz besonders für sie zur Verfügung zu stellen.

Im speziellen sollte er einen Beitrag für

die Vorbereitung auf den Ruhestand und die Integration der Pensionierten leisten, denn auch sie können sicher einen Beitrag für den Verband leisten. Die betagten Mitglieder sollen nicht nur Nehmende, sondern auch Gebende sein. Ich denke beispielsweise an Mithilfe im Sekretariat, an das Vorbereiten von Anlässen, an ihre Berufserfahrung.

So möchte ich mein Referat mit einem Zitat von Cicero, dem grossen Philosophen der Römer, beschliessen:

«Was gibt es angenehmeres als ein Greisenalter, das umgeben ist von einer Jugend, die von ihm lernen möchte.»

La personne âgée dans la société moderne: situation présente et avenir

Journée de perfectionnement organisée par la section de Berne, le 21 mars 1974

En marge de son assemblée générale, la section de Berne de l'ASID avait invité M. François Huber, de l'Office fédéral des assurances sociales à Berne, à donner une conférence sur le troisième âge (voir résumé page 285, texte allemand page 278).

Puis un forum très animé permit à des personnes compétentes de s'exprimer: deux dames à cheveux blancs, vivant dans des conditions différentes – l'une en maison de repos, l'autre dans son petit logement en ville –, deux infirmières très proches de ces questions, travaillant l'une en milieu hospitalier, l'autre dans le domaine de la santé publique; l'assistante sociale de Pro Senectute à Berne et un directeur de home ont donné leur point de vue sur la situation présente et les perspectives d'avenir de ce qu'il faut bien appeler le problème du siècle.

Surtout pas l'asile!

Mme H. Kummer, rayonnante de bonheur, nous parle de ses loisirs: peinture, lecture. Après une opération importante et grâce à sa volonté tenace, et aussi à l'aide au foyer de Pro Senectute et aux visites régulières de l'infirmière de santé publique du quartier, elle a pu regagner son petit chez elle, et y reprendre sa vie indépendante mais non pas isolée. La coordination entre les divers organismes qui ont permis la réalisation de son rêve se détache en filigrane de cet exposé empreint de sérénité. L'hospitalisation et

la convalescence n'en représentent que des épisodes vite oubliés.

Qu'est-ce qu'une maison de repos?

Nous publions à part ce qu'a dit Miss Frances Hill, professeur retraité, vivant dans une maison de repos.

M. Hch. Rigganbach dirige le home du Schwabgut à Bümpliz (Berne). Cet établissement intégré dans un locatif fera l'objet d'un compte rendu à part, car il a pu être visité par les membres de la section qui en ont fait la demande (voir au prochain No.).

Encore faut-il pouvoir y entrer...

Mme Ruth Steiner, assistante sociale, déplore que le rôle du travailleur social de la Fondation pour la vieillesse (= Pro Senectute) se limite si souvent, faute de temps, à des recherches de placement. L'esprit des fondateurs de Pro Senectute était d'une clairvoyance en avance sur leur temps, et Mme Steiner rappelle les objectifs, restés si actuels, de cette institution: conseils aux personnes âgées, activités d'animation (gymnastique, clubs de loisirs, voyages, vacances, etc.).

Des lits!

Mme Amalie Loser, de l'Hôpital de l'Ile (division de médecine) nous fait entrevoir, chiffres à l'appui, ses soucis d'infirmière-chef, dans une clinique universitaire tenue d'accepter les urgences – vraies ou adroitement «glissées» à l'hôpital pour forcer un placement. L'abandon du vieillard n'est pas une fiction dans notre société trépidante, axée sur l'activité lucrative plus que sur les relations humaines. L'exiguité des loge-

Nous signalons à nos lecteurs
La Revue (française) de l'infirmière,
No 3, mars 1974, est entièrement consacrée aux personnes âgées, et les problèmes de gérontologie y sont abordés de différents points de vue (médical, démographique, psychologique, etc.).

ments et l'encombrement des hôpitaux complètent le tableau, hélas bien connu. Tout en déplorant les hospitalisations évitables et nocives pour la personne âgée, Schwester Amalie rend hommage aux infirmières-assistantes, formées à donner des soins complets et qui savent, mieux que les infirmières diplômées, prendre le temps d'appliquer des mesures de réadaptation physique et psychique, clé du mieux-être des patients âgés.

Rôle de l'ISP

Schwester Greti Bangerter, infirmière de santé publique, souligne les possibilités existantes, souvent insuffisamment exploitées: institutions diverses, repas chauds, aide ménagère au foyer, œuvres paroissiales, voisinage souvent désireux et capable d'une belle solidarité si elle est organisée et soutenue.

Mme U. Lädrach, monitrice de santé publique à l'Ecole d'infirmières du Lindenholz, préside les débats, donne la parole dans la salle, d'où les questions les plus diverses fusent, soulignant notamment l'importance de la formation «laïque» aux soins au foyer, pour laquelle la Croix-Rouge suisse cherche toujours des infirmières comme monitrices. Les déplorables lacunes de notre LAMA (loi fédérale sur l'assurance maladie et accidents) sont aussi à l'ordre du jour: faute de moyens financiers, de nombreuses familles se découragent et hospitalisent leur malade, parce que les frais sont couverts par la caisse-maladie. Il reste beaucoup à faire pour «donner de la vie aux années». bp

Vers les hôpitaux de jour du quatrième âge

Extraits du travail de diplôme de M. Roland Muggli

Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne, janvier 1973.

Le maintien des vieillards dans le cercle de leur famille semble être une bonne solution. Mais la cohabitation, spécialement en ville, est souvent à l'origine de grandes confrontations entre les générations. L'hôpital de jour pourrait apporter une solution à ce problème en déchargeant la famille pendant la journée; celle-ci n'aurait l'aïeul à sa charge que pendant la nuit.

L'organisation des soins aux personnes âgées est actuellement insuffisante, du moins dans notre pays. Des centres ambulatoires, des hôpitaux de jour, des hôpitaux gériatriques et géronto-psychiatiques sont encore à développer. Il faut offrir aux personnes âgées des milieux qui répondent à leurs besoins et à leurs déficiences. J'ai choisi d'en étudier un dans ce travail: l'hôpital de jour.

Définition et description

Les différents types d'établissements

a) *La polyclinique*: il s'y effectue des investigations, des bilans, des contrôles et des soins de très courte durée.

b) *Le centre de jour*: Il a un caractère social, vise avant tout à donner une thérapie occupationnelle.

c) *L'hôpital de jour*: Il accueille des malades uniquement pendant la journée, afin d'y recevoir des soins et de participer à diverses activités, en vue d'une meilleure réintégration dans la société. Il a donc un caractère médical.

d) *Les hôpitaux de jour en gériatrie ou en géronto-psychiatrie*: La distinction entre ces deux types d'hôpitaux est souvent bien difficile à faire. Pourtant, certains auteurs tiennent beaucoup à séparer les affections physiques des affections psychiques. Un malade atteint physiquement pourrait être très rapidement influencé par l'attitude d'un malade dépressif, par exemple. Les hôpitaux de jour que j'ai pu visiter sont, en général, fréquentés par des malades atteints d'affections physiques; mais il est presque inévitable que ces malades âgés présentent, à un moment donné, quelques décompensations psychiques. Lorsque l'affection mentale devient trop importante, on pense alors qu'il est préférable de les hospitaliser en géronto-psychiatrie.

Les différentes sortes d'hôpital de jour

a) *L'unité indépendante*: Elle répond aux besoins particuliers d'un quartier ou d'un village, p. ex. Le personnel travaille indépendamment d'un centre hospitalier. Le problème des repas et le fait que certains examens médicaux ne peuvent

pas être faits sur place entraînent des difficultés.

b) *L'unité semi-dépendante*: Le personnel est, dans ce cas, celui de l'hôpital dont dépend l'unité. Cette situation permet de résoudre le problème des repas et des examens médicaux. Cette solution semble être une des meilleures. Exemple: des petits appartements situés dans des maisons proches de l'hôpital.

c) *L'unité incorporée*: Tout se passe dans une salle de l'hôpital qui est aménagée spécialement. Pour la physiothérapie et l'ergothérapie, les personnes âgées se joignent aux malades de l'hôpital: cela permet d'excellents contacts. Le prix de revient s'abaisse. Un inconvénient: le malade se sent trop «à l'hôpital».

Les buts de l'hôpital de jour

1. L'hôpital gériatrique cherche à restituer au malade son indépendance physique ou mentale; l'hôpital de jour, lui, cherche à maintenir cette indépendance. Cela permet une continuité dans les soins apportés à l'hôpital.

2. Des lits d'hôpitaux gériatriques sont ainsi libérés et, d'autre part, certaines hospitalisations peuvent être retardées ou évitées.

3. L'hôpital de jour est une solution très favorable pour la famille du malade: soulagée pendant la journée, elle peut vaquer librement à ses occupations; le soir venu, il lui est plus facile de reprendre le vieillard à sa charge.

4. La prévention et le dépistage de détériorations mentales et physiques ou de l'aggravation d'un état chronique sont possibles.

5. La réadaptation et la thérapie occupationnelle sont les objectifs les plus importants de l'hôpital de jour.

6. Des contacts se créent entre personnes du même âge, ce qui évite l'isolement social et le repli du malade sur lui-même.

7. Les soins ambulatoires. Les malades présentant des troubles géronto-psychiatiques légers ou les handicapés physiques peuvent être soignés ambulatoirement, ce qui leur permet de mener encore une vie semi-indépendante.

Les soins et les activités

Ils peuvent être variés:

Soins médicaux et psychiatriques (par le gériatre et le psychiatre)

examens sanguins, ECG, examens radiologiques

divers soins infirmiers: pansements, préventions et soins d'escarres, perfusions, transfusions, injections, administrations de médicaments, changements de sondes vésicales, lavements, bains physiothérapie et ergothérapie

rééducation fonctionnelle

psychothérapie de groupe

prophylaxie du vieillissement

soins spéciaux (par dentiste, pédicure), logopédie

surveillance de cures et régimes

assistance sociale

ludothérapie.

Des diverses activités que je viens de mentionner, traitées en détail dans plusieurs ouvrages, je ne parlerai que de la *ludothérapie*. Celle-ci paraît être l'introduction à de nombreuses activités. Elle a pour but l'animation par le jeu. Elle vise à combattre l'immobilité physique et psychique, tout en favorisant la réintégration du vieillard dans un groupe. Le vieillard est souvent réticent à toute mobilisation; il pense que le repos est la meilleure prévention contre le rhumatisme. A côté de la mobilisation physique, il faut rechercher une stimulation de l'esprit. Après quelques exercices de gymnastique, on peut jouer au ballon. Pendant les jeux, le dialogue avec les malades est très important: il faut les encourager et leur poser beaucoup de questions. Exemples de jeux que l'on peut enchaîner: charades, devinettes, jeu des métiers à mimer, chansons de l'époque. Ainsi la ludothérapie permet de maintenir l'esprit du vieillard éveillé pendant la journée. Elle est une bonne préparation à la kinésithérapie, à l'ergothérapie et à la psychothérapie.

On peut encore distraire les malades en les faisant jouer aux cartes, en faisant faire de la couture aux dames, en organisant la préparation des cadeaux pour les fêtes et anniversaires. La réadaptation aux travaux ménagers (cuisine, nettoyages) est importante. Les moins handicapés peuvent aider à préparer le café de 10 h, le thé de 16 h, et à mettre la table pour le repas de midi.

Modes de fréquentation

Ils varient d'un hôpital à l'autre: Certains malades viennent tous les jours, c'est-à-dire du lundi au vendredi, pour une durée indéterminée.

Dans d'autres hôpitaux, le malade vient deux à trois fois par semaine pendant quelques semaines ou quelques mois.

Dans d'autres cas encore, le malade vient plus irrégulièrement pour recevoir divers soins.

Les locaux

Ils dépendent bien sûr du nombre des malades, mais certains locaux sont indispensables:

Une salle de séjour, qui peut être utilisée pour les repas et les diverses activités

une salle pour l'ergothérapie

une cuisine-office

un bureau pour les infirmières, comprenant la pharmacie

une salle de bain et des WC

une ou deux chambres avec quelques lits, soit pour la sieste, soit pour les divers soins et examens.

Le personnel

Une seule équipe de travail est nécessaire, étant donné que les malades ne passent que 7-8 h à l'hôpital. C'est un des grands avantages de l'hôpital de jour. L'équipe soignante doit être composée:

- de médecins: gériatre et géronto-psychiatre
- d'infirmières ou d'infirmiers diplômés
- d'infirmières ou d'infirmiers-assistants qualifiés
- éventuellement d'aides-hospitalières
- d'ergothérapeutes
- de physiothérapeutes
- d'une assistante sociale et d'un aumônier.

L'effectif de chacune de ces catégories dépend du nombre de malades. Il est évident que, suivant le rôle et la capacité de l'hôpital de jour, certains des membres de cette équipe peuvent n'y travailler qu'à temps partiel.

Le rôle de l'infirmière dans l'hôpital de jour

Les soins que l'infirmière apporte aux personnes âgées comprennent le fait de les écouter, de les orienter, et de les renseigner, de les préparer à une consultation avec le médecin. Après cette consultation, elle expliquera au malade les prescriptions médicales reçues et le pourquoi du traitement.

Les transports

Ils doivent être organisés par l'hôpital lui-même, à moins qu'il existe des entreprises spécialisées dans le transport des malades. Ces derniers peuvent être reconduits soit à leur domicile, soit dans leur quartier, à proximité de leur habitation. Il est évident que les malades psychiatriques posent moins de problèmes que les handicapés physiques, surtout si ces derniers doivent être transportés dans des poussettes, ou s'ils habitent le 3ème étage d'une maison sans ascenseur, par exemple. Cependant, il faut tenir compte du fait qu'avec des malades psychiques, on s'expose à les voir refuser de se rendre à l'hôpital de jour. Un bon système est celui des petits bus à 6, 8 ou 10 places. Ces voitures doivent être chauffables et avoir une bonne visibilité.

Les inconvénients de la création d'un hôpital de jour

Malgré tous les avantages qu'offre l'hôpital de jour, on préfère, dans certains milieux, que les vieillards soient hospitalisés; on craint pour eux que, vivant seuls, ils ne souffrent trop de leur solitude, spécialement la nuit, en cas d'insomnie. Le téléphone pourrait naturellement permettre aux vieillards d'appeler, si nécessaire, un parent ou un voisin susceptible de leur apporter un réconfort matériel ou moral.

Les centres de jour

Le centre de jour peut être le complément de l'hôpital de jour et ainsi assurer la continuité des soins. Il est destiné principalement aux activités occupationnelles. Des loisirs collectifs y sont orga-

nisés: excursions, colonies de vacances, bibliothèque.

Les vieillards ne doivent pas s'y sentir sous tutelle; il faut qu'ils aient une part de responsabilité dans le fonctionnement du centre. Ils doivent pouvoir recevoir la visite de leurs amis, leur téléphoner ou leur écrire. Le centre de jour doit ainsi permettre aux personnes âgées de rompre leur isolement et d'autre part, de recevoir des conseils sur tous les problèmes de la vieillesse. On peut y intégrer des invalides.

Les cours de gymnastique et l'ergothérapie sont les activités importantes des centres de jour. A côté de cela, on peut avoir une pédicure, une manucure et une coiffeuse. Il est souhaitable que le centre soit pourvu d'une salle de bain, car de nombreuses personnes âgées, même valides, ne prennent plus soin de leur hygiène corporelle. Pour le reste, les locaux peuvent être sensiblement les mêmes que ceux d'un hôpital de jour. La différence essentielle réside dans le fait que le centre de jour n'administre aucun soin médical. On peut toutefois chercher à dépister chez les vieillards des troubles somatiques et psychiques.

Quelques exemples d'hôpitaux de jour existants

En Grande-Bretagne, les hôpitaux de jour géronto-psychiatriques sont pour la plupart situés dans un hôpital psychiatrique ou à proximité, alors que les patients atteints physiquement sont accueillis par des hôpitaux de jour faisant généralement partie des hôpitaux généraux. On compte actuellement en Angleterre 120-140 hôpitaux de jour (selon divers auteurs). La plupart sont d'anciens établissements transformés, ce qui leur donne des airs lugubres, mais, à l'intérieur, ils sont aménagés d'une façon gaie. Souvent, médecins et infirmières ne portent pas d'uniforme. On y trouve du personnel qui ne travaille qu'à mi-temps.

L'hôpital de jour géronto-psychiatrique de St-Clement's, à Londres, accueille 60-70 patients par jour. Les malades pris en charge sont des cas de dépression et de démence sénile; il y a aussi des malades cardiaques et certains handicapés physiques. A son entrée à l'hôpital, le malade subit un examen physique complet, ainsi qu'un test psychiatrique. Les locaux de cet hôpital n'ont rien de particulier, si ce n'est que la salle de bain a une baignoire qui peut s'ouvrir sur le côté, ce qui permet au vieillard d'y accéder facilement. Une infirmière accompagne le chauffeur qui va chercher les malades; elle peut aider le vieillard à se préparer; elle exerce aussi, de cette manière, un contrôle au domicile du patient. A proximité de l'hôpital se trouvent deux centres de jour destinés à décharger l'hôpital de jour.

En Suisse alémanique, l'hôpital de jour de la Leimenklinik de Bâle, créé par le Dr Wisler, en 1967, comptait au début 5 à 6 malades, dans une salle de la Leimenklinik. En 1968, cette dernière a fait l'acquisition d'une petite maison située à proximité immédiate. L'hôpital de jour la

pu être installé au rez-de-chaussée et au premier étage de cet immeuble. L'hôpital de jour II, ouvert en août 1972, est situé à 50 m de la clinique, dans la Leimenstrasse. Il ne comprend également qu'un appartement, situé au rez-de-chaussée d'une vieille maison.

A l'hôpital de jour I, il y a une infirmière diplômée et une aide; à l'hôpital de jour II, une infirmière-assistante et une ergothérapeute à mi-temps. Certains patients viennent à l'hôpital de jour depuis sa création en 1968. Il n'y a pas de temps-limite de passage. L'hôpital de jour reçoit environ 20 malades. La formule «appartement» est vraiment extraordinaire; elle donne moins l'impression d'être à l'hôpital. Elle devrait être développée ailleurs.

L'hôpital de jour Felix Platter à Bâle (cf. RSI 11/1972 p. 397)

L'hôpital de jour du Stadtspital Waid de Zurich fut créé au début 1972. C'est une unité incorporée.

Conclusion

Les problèmes du troisième âge, voire du quatrième âge, devraient faire l'objet d'une réflexion plus large et plus approfondie. Trop de gens, même dans notre profession, n'y sont pas sensibles. Comment cette sensibilisation devrait-elle se faire?

Tout d'abord, ne pourrait-on pas imaginer d'aborder les problèmes de la vieillesse à l'école déjà, vers 15-16 ans. Et même avant: les plus petites classes, à l'occasion de Noël par exemple, pourraient préparer des cadeaux qu'ils apporteraient aux vieillards, soit à domicile, soit dans une maison de vieillards. Puis, petit à petit, on pourrait apprendre aux pré-adolescents à entrer en contact avec les personnes âgées, à les écouter, à créer le dialogue.

Il faut penser aussi aux infirmières qui ont abandonné la profession pendant un certain nombre d'années. Elles pourraient reprendre une fonction à mi-temps, soit dans un service de soins à domicile organisé, soit, ce qui serait encore une meilleure solution, dans un hôpital de jour. Un grand nombre de femmes mariées auraient ainsi la possibilité de réintégrer la profession. En effet, l'hôpital de jour offre l'avantage d'engager du personnel du lundi au vendredi, ce qui permet d'avoir congé les samedis et dimanches et de n'avoir ni gardes, ni veilles.

J'ai été frappé de constater que les infirmières et les infirmiers s'intéressent très peu au travail auprès des personnes du quatrième âge. On préfère les enfants ou les adultes, dont l'espérance de vie est plus grande! Et pourtant (on l'oublie trop souvent) un jour, nous aussi, à notre tour, nous deviendrons des vieillards! Ce que nous ne faisons pas maintenant pour les personnes âgées, on ne le fera pas non plus pour nous lorsque nous aurons pris leur place.

Bibliographie: la liste bibliographie peut être demandée à l'auteur ou à la rédaction.

Message aux infirmières

Frances Hill, Berne

Je ne vais peut-être pas vous dire des choses très nouvelles, mais parler de mon expérience en maison de repos.

Situation des homes pour personnes âgées

L'idée, très répandue, que l'endroit rêvé pour placer une maison de repos est «la belle nature» me paraît contestable. Les personnes âgées recherchent surtout le contact: elles voudraient pouvoir faire des emplettes, recevoir et faire facilement des visites; avoir à proximité un arrêt de bus, par exemple, est donc primordial. La visite des jeunes est plus importante que celle de personnes elles aussi âgées: or, les jeunes n'ont pas le temps de cultiver des contacts suivis si la résidence troisième âge est décentrée et les communications défavorables. Et c'est très dommage pour les personnes âgées.

Le téléphone, ce merveilleux moyen de contact, est aussi très important, surtout si on peut prolonger les entretiens, le soir par exemple. Ils ont alors la valeur d'une visite, ou presque.

Confort et sécurité

Je n'insisterai pas sur l'importance des installations, par exemple des mains-courantes partout où une dénivellation met en péril surtout les personnes dont la vue est déficiente. Ces questions vous sont familières. Mais peut-être connaissez-vous moins les plans de villes – guides pour handicapés, illustrés de vignettes suggestives (malade en poussette, par exemple) qui renseignent exactement sur les possibilités d'hébergement et de déplacements accessibles ou non aux invalides. Ils sont d'un grand secours.

Résumé

de la conférence de M. François Huber

de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) à Berne.

1. Le nombre des personnes âgées augmente – et augmentera encore – plus rapidement que l'ensemble de la population. L'homme et la société modernes devraient pouvoir faire le nécessaire pour que la vieillesse ait un sens.

Les soins aux personnes très âgées doivent, plus que jusqu'ici, retenir l'attention. M. Huber estime que les réserves de forces, d'aide et de solidarité sont insuffisamment exploitées dans ce domaine, et qu'un rôle particulièrement important est dévolu aux personnes qui viennent de prendre leur retraite, en particulier aux femmes d'âge mûr.

2. Optique

De nombreux auteurs ont donné de la sénescence une vision exclusivement

Pour rester en forme

les personnes âgées doivent cultiver leur indépendance. Si tout le monde n'est pas gymnaste, chacun peut faire quelques exercices quotidiens (plier les genoux, se baisser, se lever, etc.). Dans un home, cela peut s'apprendre, même si auparavant on n'en avait pas l'habitude. L'infirmière peut enseigner les mouvements. Bien sûr, il faut commencer prudemment, se tenir, les premières fois, mais on y arrive très bien. Il importe aussi de ne pas rester assis toute la journée, de sortir, de marcher, à l'intérieur s'il le faut, mais d'un bon pas! même si la prudence impose un pas moins alerte en rue.

Quelques requêtes

aussi bien aux infirmières qu'aux médecins et aumôniers: Nous, les personnes âgées, aimerais être considérés comme des êtres à part entière. Et c'est pourquoi nous voudrions qu'on nous parle comme à des gens tout à fait normaux, même si nous sommes, parfois sans bien nous en rendre compte, quelque peu diminués. Mais savez-vous que les répétitions systématiques, ponctuées de «vous avez bien compris, n'est-ce pas?» ou de «cela fait mal» (ou ne fait pas mal) sont ressenties comme blessantes? Plusieurs personnes m'en ont fait la remarque, et je sais que cela peut mener à un sentiment d'inutilité, voire à la dépression, ce qui n'est souhaitable pour personne. Bien sûr, il existe des gens qui comprennent moins bien ce qu'on leur dit que d'autres, mais on peut leur donner des explications après coup. Les responsables d'un home connaissent ces personnes et peuvent les aider. Peut-être ce point est-il encore trop peu connu.

Occupation

Je ne ferai que mentionner le rôle des jeux (patients, jeux de cartes, etc.). Radio et TV apportent aussi de la joie; on se réjouit également lorsqu'un concert ou une conférence sont annoncés. Mais j'aimerais dire ici que les longues conférences sont difficiles à suivre et qu'il est favorable de les illustrer par des projections lumineuses.

Autre proposition: pour alléger un long exposé, on peut constituer de petits groupes de trois à cinq personnes. L'un des groupes présente un récit, puis les autres posent des questions et la discussion s'engage. Ainsi passe-t-on une ou deux heures agréables, qui donnent matière à réflexion.

Faire les courses des plus handicapés ou la lecture à ceux qui voient mal sont aussi des occupations appréciées. Quant aux clubs de personnes âgées créés dans un home, je ne suis pas sûre que ce soit l'idéal: la collaboration n'est pas aisée, et il me semble que beaucoup de paroles et une organisation rigide ne mènent pas nécessairement au but qu'on s'était proposé.

En conclusion

j'appuie le conférencier qui a dit qu'il faut maintenir la personne âgée indépendante chez elle le plus longtemps possible. Et puisque tous n'ont pas la chance de pouvoir entrer dans un home et y vivre dans leurs meubles tout en continuant à travailler un peu – solution idéale, mais onéreuse – faisons des maisons de repos là où elles sont nécessaires, mais que ce soient des foyers d'où rayonne aussi l'aide aux personnes âgées indépendantes à domicile.

4. Tâche d'une association professionnelle

Toute association professionnelle a aussi ses membres âgés. Le conférencier nous rappelle qu'un des premiers objectifs de notre association a été d'assurer à ses membres âgés un bien-être aussi mérité qu'inexistant à l'époque (1935...). M. Huber estime que c'est une des tâches les plus nobles d'une association professionnelle que de témoigner à ses membres âgés attachement et disponibilité. (Il n'a pas manqué de remarquer la gratuité du cours pour les membres seniors comme pour les juniors!) Mais il souligne aussi que la personne âgée doit pouvoir donner, et non seulement recevoir, aider et non seulement être aidée – exemples pratiques: travaux de secrétariat, préparation de manifestations, expérience professionnelle. L'association est un terrain de rencontre entre générations, elle contribue à la préparation à la retraite et à l'intégration des retraités.

bp

Di anno in anno si accresce la speranza di prolungare la vita. Il numero di persone oltre 65 anni rappresentava nel 1969 il 12 % della popolazione francese e rappresenterà il 14 % nel 1980.

L'infermiera nel suo compito quotidiano si rende conto pienamente di questa evoluzione poiché in molti posti il numero di letti occupati negli ospedali dai malati anziani è di circa il 50 % del totale. Malgrado questa constatazione il programma di molte scuole per infermieri presenta una grande lacuna per quanto concerne l'insegnamento della geriatria e soprattutto della gerontologia. Questo ha per conseguenza di privare i malati anziani di cure illuminate che essi potrebbero ricevere se fossero loro prodigate da professionisti della salute in possesso di una seria preparazione in questo ramo della assistenza.

Quando si ha il privilegio di studiare più a fondo i problemi dell'assistenza che i malati anziani presentano, se ne realizzano ben presto le complessità e quale solida conoscenza professionale è richiesta per la loro soluzione. Se le caratteristiche biologiche del processo di senescenza fanno in genere parte del programma delle scuole per infermieri, non è così per le caratteristiche psicologiche e sociologiche di questo processo, che affronteremo perciò nel presente articolo.

Lo sviluppo psicologico nella seconda metà della vita

Molte infermiere conoscono la teoria di Erikson sullo sviluppo della personalità dall'infanzia all'età adulta, ma la teoria di Robert Peck è molto meno conosciuta da noi. Questo A. si è particolarmente interessato allo sviluppo dell'essere umano nella seconda parte della vita. Egli ha descritto un certo numero di adattamenti o di apprendistati di ordine psicologico necessari alla preparazione di una vecchiaia serena.

Fasi di sviluppo che dovrebbero verificarsi tra i 45 e 65 anni

1. Imparare a dare più valore all'esperienza e alle conoscenze che ne derivano che non alla forza fisica.

Per la loro lunga esperienza di vita, le persone «di una certa età» sono capaci di fare più di molti giovani adulti, ma in modo diverso. Essi hanno accumulato una saggezza che si manifesta con un aumento della loro capacità di giudizio; ciò nonostante, accade che alcuni si rifiutano di accettare questo cambiamento di punto di vista. Continuano a credere che la loro forza fisica sia il valore primo e diventano estremamente amari e depressi allorché si rendono conto del decrescere di questa.

2. Apprendere a ridefinire uomini e donne in quanto individui e compagni piuttosto che non oggetti sessuali.

Più o meno parallele al declino delle forze fisiche, la menopausa e l'andropausa si collocano in questo periodo della vita. Esse danno all'adulto l'occasione di ridefinire i propri rapporti coniugali e interpersonali in genere, approfondendoli.

3. Imparare la flessibilità emotionale al fine di evitare l'impoverimento affettivo. È estremamente importante, a quell'età, di possedere o di acquistare la capacità di trasferire i propri legami affettivi da una persona all'altra e da una attività all'altra. Quaunque questa capacità sia necessaria per un felice adattamento durante tutto il corso della vita, diventa cruciale possederla nelle ultime decadi dell'età adulta. Infatti, è il

momento in cui muoiono i genitori, i figli lasciano il focolare domestico, le file degli amici e conoscenti cominciano ad assottigliarsi e all'orizzonte si profila la pensione. L'individuo che non è capace di trasferire le sue capacità emotionali soffrirà di un impoverimento sempre crescente nella sua vita affettiva.

4. Apprendere la flessibilità mentale per evitare «l'irrigidimento». Peck crede che uno dei principali interrogativi della crescita e della vita umana sia il seguente: «Che cosa stabilirà il corso della propria vita: l'individuo o gli avvenimenti che gli accadono?» Alcune persone apprendono a dominare le proprie esperienze ed a vederle nella giusta prospettiva, cioè in quanto lavoro preparatorio per la soluzione di nuovi problemi. Altre sembrano essere dominati dalle esperienze vissute; si lasciano governare da regole inflessibili, chiuse ad ogni idea nuova. Sebbene la rigidità sia spesso considerata come caratteristica dell'anziano, è specialmente tra i 45 e i 65 anni che è importante essere pronti di volere ed osare la ricerca di nuove risposte ai problemi noti.

Fasi di sviluppo che devono prodursi dopo i 65 anni

1. Imparare a ridimensionare il proprio valore e a trovare soddisfazione nei ruoli nuovi, diversi dal ruolo professionale che si conclude.

Questa fase è spesso più difficile da attraversare e da dominare per gli uomini che per le donne, che hanno già dovuto superare quella prova al momento del distacco o del matrimonio dei figli.

2. Imparare a trascendere i problemi di ordine fisico, come la diminuzione della resistenza alla malattia e alla stanchezza, disagi di ogni specie, diminuzione della vista e dell'udito. Coloro per i quali piacere e conforto significano prima di tutto benessere fisico si trovano ad un tratto in uno stato di frustrazione costante al quale rispondono con una amarezza ed una preoccupazione crescente per tutto ciò che concerne il funzionamento del loro organismo, spesso escludendo altri interessi. Ciò li rende noiosi per tutti coloro che li circondano o che vengono a trovarli e può condurli all'isolamento.

3. Imparare a trascendere le proprie preoccupazioni personali per interessarsi soprattutto a ciò che riguarda gli altri e la società in generale.

Uno dei fattori più importanti nel contesto della vecchiaia consiste nella realizzazione della vicinanza della morte. Le filosofie di tutte le epoche e di tutte le grandi correnti di pensiero hanno proposto un approccio positivo di questa realtà ultima.

In generale questo approccio si riassume nel modo seguente: vivere in modo così generoso che la prossimità della appaia meno importante della convinzione profonda di aver partecipato alla costruzione di qualcosa di molto più grande e importante di quanto può misurarsi con la vita di una sola persona. È colla procreazione e con l'educazione dei figli, con molteplici incontri e rapporti, con ciò che si è dato alla società, alla professione e alla cultura, attraverso le amicizie e gli scambi reciproci di aiuto, che l'essere umano raggiunge un significato che lo sorpassa nella sua completezza e che lo perpetua.

(Da «Revue Suisse des Infirmières», n. 5, p. 168-69, 1973.) Trad. «Professioni infermieristiche».

Importanza di quanto detto sopra per l'assistenza infermieristica

Molti infermieri penseranno, leggendo queste righe, che esiste un abisso tra lo sviluppo proposto da Peck e quello di numerosi anziani incontrati ogni giorno negli ospedali, ricoveri o asili, e hanno perfettamente ragione. Nondimeno, nell'approfondire il problema, immagino che essi saranno d'accordo con me per quanto facciamo veramente, individualmente, per aiutare gli anziani che ci sono vicino a raggiungere un massimo sviluppo psicologico. Troppo spesso, il nostro obiettivo consiste nel vedere la persona anziana come colui che è al termine della sua corsa, in stato di attesa, la vediamo con le sue debolezze e le sue incapacità invece di vederla con le sue capacità potenziali. Come portatori di assistenza dobbiamo andare alla ricerca di mezzi miranti a sviluppare e utilizzare questo potenziale. Tra questi mezzi, ce n'è uno che impieghiamo troppo poco, cioè la «discussione di gruppo». Si tratta di una forma di psicoterapia di gruppo che un'infermiera o un aiuto-infermiera ben preparata può perfettamente animare e condurre. Gli scopi principali di ciò che chiameremo discussione di gruppo sono i seguenti:

- *facilitare la comunicazione* tra persone anziane che formano il gruppo;
- *risocializzare* (o socializzare) i membri del gruppo;
- *stimolare i membri del gruppo* tanto dal punto di vista sensoriale;
- *informare, insegnare*;
- *permettere l'espressione* dei sentimenti;
- *creare un clima* in cui i membri del gruppo si sentano accettati e possano imparare a conoscersi.

Infatti, la comunicazione ed i contatti interpersonali sono indispensabili per raggiungere una certa flessibilità emozionale, per evitare la rigidità mentale, per imparare e ridefinirsi ed a superare i propri problemi di ordine fisico, come le proprie preoccupazioni personali.

Queste discussioni di gruppo sono di grande aiuto sia nei ricoveri per anziani che negli ospedali geriatrici e in

quegli generici. Possono anche essere una risorsa di scelte nei policlinici e nelle comunità per persone anziane.

Come ogni terapia, questa discussione fa parte del piano di assistenza e ha luogo regolarmente, un'ora o un'ora e mezza alla settimana. Tutti i pazienti che hanno accettato di far parte del gruppo e hanno conservato la coerenza mentale necessaria si riuniscono in un posto tranquillo e piacevole, con l'infermiera o le due infermiere responsabili del gruppo. Quando questo è al completo (da 8 a 12 membri rappresentano il numero ideale) ognuno è invitato a parlare. Può accadere che le prime sedute si avvino a fatica, ma molto presto ognuno parla di ciò che gli sta a cuore: una visita, la mancanza di visite, il buon tempo antico, il vitto, troppo pillole, Tizio o Caio che è deceduto...

L'infermiera che anima il gruppo fasi che ciascuno possa esprimersi, sottolinea i progressi compiuti, accetta le reminescenze e le storie del tempo passato, ben sapendo che gli adempimenti di ieri servono da fondamento alla stima di se stessi. Ella suggerisce o insegna in modo informale quando si presenta l'occasione, stimola l'interesse reciproco dei pazienti e prende nota delle lagnanze mosse dall'uno o dall'altro paziente, al fine di valutare con l'equipe sanitaria ciò che si può fare. Il risultato di queste discussioni di gruppo può essere meraviglioso: si fanno delle amicizie, si dissipano delle solitudini, scompaiono malesseri di origine psicosomatica e l'atmosfera di un reparto o di una casa di riposo può essere del tutto modificata.

Attualmente, ho l'occasione di vivere questa esperienza con vari gruppi in un reparto di un ospedale generale e in un policlinico e con persone più o meno anziane. Certo, questo genere di terapia non è sempre facile da instaurare ed i risultati sono a volte lenti, ma si deve anche ammettere che si tratta di un mezzo semplice e di grande importanza però, che permette di offrire al paziente quell'aspetto dell'assistenza infermieristica rispondente ai bisogni psicosociali dell'individuo.

Introduzione al prospetto «Denominazione delle abitazioni per le persone anziane»

La mancanza di definizioni uniformi da usare con i diversi tipi di abitazioni per le persone anziane è stata ritenuta sempre più scomoda, man mano che cresceva l'attività pubblica nel campo dei provvedimenti a favore delle persone predette.

Rappresentanti dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, dell'Ufficio federale di statistica, dell'Ufficio federale per la costruzione di alloggi, dell'Istituto del Politecnico federale in Zurigo per la pianificazione nazionale, regionale e locale, dell'Ufficio cantonale vodese per l'igiene e la sanità, della Società svizzera di gerontologia, della Conferenza svizzera delle istituzioni per l'assistenza pubblica, della Croce rossa svizzera, della Fondazione svizzera per la vecchiaia, dell'Associazione svizzera degli stabilimenti per ammalati parteciparono all'elaborazione in comune di un progetto per un prospetto dei tipi delle abitazioni per le persone anziane, come era stato suggerito dall'Associazione svizzera delle istituzioni per la previdenza e l'assistenza sociale. Il detto progetto fu, poi, inviato ai Cantoni e a varie organizzazioni svizzere, che si occupano delle questioni

concernenti l'assistenza e la costruzione di abitazioni a favore delle persone anziane, per conoscere il loro parere al riguardo di esso; il risultato di questa consultazione è stato molto positivo in modo che si può passare alla pubblicazione del prospetto completato con i diversi preziosi suggerimenti ricevuti.

La consistenza dei servizi, messi a disposizione con impiegati e allestimento delle costruzioni, adattata al grado dell'impedimento di cui soffrono le persone anziane ammesse, è determinante per la ripartizione, che desidera esimersi volutamente da ogni valutazione classificatrice.

Poiché – anche non tenendo conto delle varie lingue usate nel nostro paese – spesso si incontrano nomi diversi per lo stesso tipo, furono scelte delle lettere alfabetiche per le definizioni primarie. Queste denominazioni brevi sono fondate su un sistema allestito dal Cantone di Vaud, ripreso anche, poi, dal Cantone di Berna. Inoltre, dove vi furono delle minoranze a favore di una denominazione o definizione derogativa, queste ultime sono state indicate ponendole tra parentesi.

Nella pratica si riscontrano molto spesso forme miste, che si è tralasciato di riprendere per non farne avere scapito alla chiarezza complessiva. Tuttavia, una forma mista può essere indicata facilmente mettendo insieme le lettere; per esempio, C/D con le case per le persone anziane e di cura per gli ammalati cronici, che si incontrano spesso.

Il presente prospetto tiene conto, in primo luogo ma non soltanto, delle abitazioni per le persone anziane. Anche negli altri tipi di abitazione possono essere ammesse persone adulte più o meno impedite, rispettivamente bisognose di cura, che non hanno raggiunto ancora i limiti di età.

I tipi A (Ospedali per i casi acuti) e B (Ospedali per ammalati cronici; cliniche geriatriche) sono stati riportati solamente per avere un elenco completo.

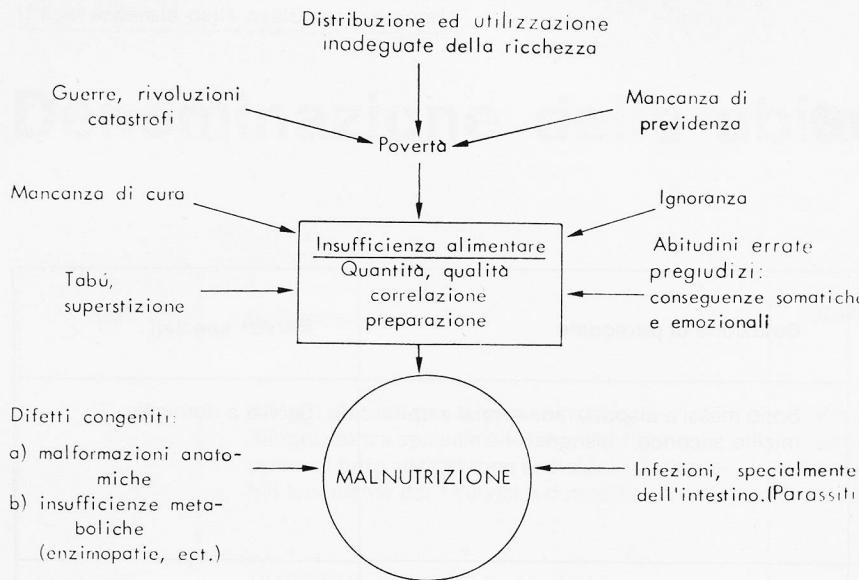
Se in avvenire si dovessero formare altri tipi nuovi, la ripartizione dovrebbe essere completata, rispettivamente riconfigurata. Il suggerimenti possono essere inviati all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali in 3003 Berna.

Denominazione delle abitazioni per le

Tipo	Definizione	Condizioni per l'ammissione
Eh	Alloggi abituali per le persone anziane Alloggi, senza speciale allestimento, riservati prima di tutto alle persone anziane e raggiungibili facilmente per i servizi a domicilio.	Persone anziane capaci di provvedere a se stesse e, se è necessario con l'aiuto dei servizi a domicilio, di abitare da sole.
Ea	Alloggi per le persone anziane Alloggi singoli, o raggruppati in diversi edifici, che consentono, per posizione ed allestimento, di abitare da sole anche in caso di impedimento fisico.	Come nel caso delle abitazioni abituali per le persone anziane; tuttavia, possono essere ammesse anche persone anziane impediscono fisico.
Eg	Centro abitato da persone anziane Concentramento di alloggi destinati alle persone anziane in uno o diversi edifici, per lo più aventi a disposizione locali e prestazioni di servizi a carattere comunitario.	Come nel caso degli alloggi destinati alle persone anziane.
D	Casa per le persone anziane Casa, attrezzata per il soggiorno e la cura a lungo termine di persone anziane leggermente impediscono, il cui stato di salute, però, rende necessari solo occasionalmente cura e trattamento medici.	Persone anziane leggermente impediscono, che non hanno bisogno durevolmente di cura; ma che, di regola, non sono più in grado di tenere una economia domestica propria.
C	Casa di cura per ammalati cronici Casa, che serve principalmente al soggiorno e alla cura durevoli di persone affette da malattie croniche e bisognose di cure, le quali richiedono cure mediche quotidiane e trattamento regolare da parte di un medico.	Persone che sin dall'ammissione hanno durevolmente bisogno di cure.
B	Ospedale per ammalati cronici (clinica geriatrica) Casa di cura ospedaliera, destinata principalmente all'esame e al trattamento temporaneo di quegli ammalati che hanno bisogno di cure mediche particolari, di trattamento medico intenso e regolare, ed il cui stato di salute permette di attendersi un certo successo di <i>riabilitazione</i> (la durata media del ricovero, di regola, va da alcune settimane ad alcuni mesi).	Persone che adempiscono le premesse necessarie per il trattamento.
A	Ospedale per i casi acuti Casa di cura ospedaliera per esame, trattamento e cura di breve durata di ammalati acuti e cronici (la durata media del ricovero, di regola, è di 30 giorni al massimo).	Ammalati acuti che hanno bisogno, principalmente, di esame, trattamento e cura di breve durata.

persone anziane

Allestimento delle costruzioni	Dotazione di personale	Servizi speciali
Tengono conto dei bisogni speciali delle persone anziane, al massimo, per ciò che riguarda la posizione. La mobilia è portata dagli interessati.	Sono messi a disposizione servizi a domicilio secondo i bisogni.	Servizi a domicilio
Posizione e allestimento tengono conto dei bisogni speciali delle persone anziane impedisce nel fisico. La mobilia è portata dagli interessati.	Sono messi a disposizione servizi a domicilio secondo i bisogni.	Servizi a domicilio
Come gli alloggi destinati alle persone anziane. In più, con locali a carattere comunitario per mangiare, far ginnastica, nuotare, trascorrere il tempo libero, ecc. ISTALLAZIONE centrale per fare i bagni. La mobilia è portata dagli interessati.	Portiere Personale per il servizio ed eventualmente per le cure «Animatore» o assistente sociale.	Servizi a domicilio
Di regola, camere singole (con porta comunicante nel caso di coniugi) dotate di gabinetto, eventualmente di doccia, e di cucinino. Normalmente la mobilia è portata dagli interessati.	Direzione della casa Personale per le cure Personale per i servizi domestici «Animatore» o assistente sociale.	Servizi per il vicinato (Centro geriatrico) Centri diurni per le persone anziane (Cj) Possibilità di cura per le persone anziane divenute bisognose durevolmente di cure, se necessario in reparti di cura speciali (DC)
Almeno una semplice dotazione per le diagnosi mediche, un gabinetto medico con locali per esami, trattamento e terapia.	Direzione della casa Medico responsabile (raggiungibile ad ogni ora) Personale per le cure Personale per i servizi domestici Ergoterapista, fisioterapista e «animatore», o assistente sociale	Servizi per il vicinato (Centro geriatrico) Centri diurni per le persone anziane (Cj)
ISTALLAZIONE ospedaliera per esame, riabilitazione e cura di ammalati cronici.	Medici specialisti Ergoterapista, fisioterapista e altri specialisti Personale, come in un altro ospedale	Funzione di un ospedale diurno per il vicinato (Bj)
Dotazione ospedaliera.	Personale ospedaliero	



«Kwashiorkor»

Il problema mondiale della malnutrizione, specialmente del «kwashiorkor»

Si calcola che due terzi del latte e della carne nel mondo vengono consumati da 600 milioni di uomini benestanti, mentre oltre 2 miliardi soffrono la «fame cronica». Però, la maggioranza di questi «affamati» sono «sani» grazie alla possibilità di adattamento sia dell'omeostasi enzimatica sia dell'attività muscolare. Il «dolce far niente» dei napoletani che si nutrono in prevalenza di pastasciutta, pane e zucchero, non è un'indolenza causata da fattori genetici, ma dovuta alla mancanza di proteine ecc. nei cibi.

Le cause delle carenze alimentari sono molteplici:

1. La carenza di proteine che è la causa del «kwashiorkor».
2. La carenza di calorie che causa il marasma.
3. Carenza di cofattori come le vitamine A, D, B₁, B₁₂ ecc. e di elementi traccia (ferro, magnesio, iodio, zinco ecc.).
4. Influenze ambientali che impediscono l'utilizzazione completa degli alimenti, per esempio infezioni parassitarie, batteriche o virali.
5. L'ignoranza soprattutto delle madri, le superstizioni, ecc.

In generale, in un singolo caso non vi è una causa sola, ma le 5 cause diverse s'intrecciano. Perciò nell'America Latina dove la malnutrizione è molto diffusa, si parla di *distrofia pluricarenziale*.

Nei paesi dove regna la malnutrizione, sono soprattutto i bambini dopo lo svezzamento fino ai quattro anni e le mamme che soffrono maggiormente.

La causa principale della malnutrizione nei paesi poveri è la mancanza di proteine negli alimenti. Questa forma della malnutrizione viene chiamata nell'Africa Equatoriale (nel Camerun) «kwashiorkor».

Kwashiorkor:

Sintomi fondamentali

1. Ritardo della crescita.
2. Riduzione delle proteine nel sangue (ipoalbuminemia) che causa gli edemi.
3. Apatia, inappetenza.
4. Depigmentazione e dermatosi pelagroide.
5. Degenerazione grassa del fegato e dei reni con conseguente insufficienza di questi organi.
6. Disfermentia nel tratto intestinale.
7. Disequilibrio elettrolitico che può causare una morte improvvisa.

Sintomi complementari

1. Anemia
 - ipocromica se è il ferro che manca
 - megaloblastica se manca la vitamina B₁₂ che si trova soltanto nelle proteine animali
2. Osteoporosi
3. Atrofia muscolare

Tabella 1

Aiuto

Come possiamo cercare di correggere tutti questi guai? Siamo in presenza di un circolo vizioso (Fig. 3). In generale si comincia dal membro più debole del circolo, con la povertà. Si mandano aiuti in denaro, ben sapendo che una buona parte ne va persa nella burocrazia o addirittura, nei paesi dove la povertà non ha ancora permesso al sentimento sociale di svilupparsi, va a finire nelle tasche dei pochi ricchi.

Molto importante è la creazione di *centri di salute* (*Health Centers*) non soltanto nelle grandi città, ma anche in campagna, e qui insistere sulle vaccinazioni, sull'istruzione come si devono nutrire i bambini, e anche gli adulti, ecc.

Anche il combattere l'ignoranza ha i suoi lati negativi: i giovani che escono dalle scuole, specialmente dalle scuole superiori, non trovano nel loro paese un'occupazione adeguata e non vogliono, per esempio i medici, isolarsi in un centro di salute ancora primitivo. Preferiscono emigrare verso i paesi con un livello di vita più alto (*brain drain*).

Ma pur tenendo conto di tutti questi ostacoli, io rimango ottimista e condivido le idee di uno svizzero (Rodolfo Olgiati) che da anni si occupa dell'aiuto ai paesi in via di sviluppo, dicendo: «Anche se solo il 20 % del denaro che raccogliamo arriva ai bisognosi di questi paesi, dobbiamo essere soddisfatti di questo grande aiuto».

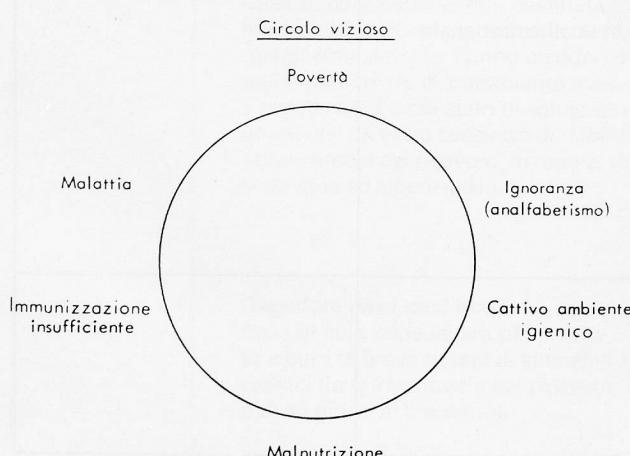


Fig. 1. La molteplicità delle cause della malnutrizione (dalla nona edizione del Trattato di Pediatria di Fanconi e Wallgren, Abb. 720). I bambini malnutriti sono molto meno resistenti alle infezioni. Per esempio la letalità del morbillo arriva a 2-5 %, mentre in Svizzera è soltanto di 1 : 10 000.

Fig. 2. La madre magra, malnutrita, porta il bambino con tutti i sintomi del kwashiorkor in un ambulatorio della metropoli (oltre 2 milioni di abitanti!) Madras nell'India meridionale. Negli «slums» die Madras la miseria è massimale

Kwashiorkor. Deutsche Zusammenfassung siehe S. 300.

«L'aide véritable est celle qui engendre la volonté de maîtriser les difficultés et non celle qui se contente d'apporter un secours extérieur»



Foto: Prof. G. Fanconi

En Afrique aujourd'hui

Entretien avec M. Edmond Racloz, animateur rural, 31 mars 1974¹

«Revue suisse des infirmières» (RSI): Monsieur Racloz, y a-t-il longtemps que vous faites de l'animation rurale en Afrique?

M. Racloz (ER): Il y a vingt ans que je travaille en Afrique, mais le poste que j'occupe actuellement a été créé en 1971 par plusieurs organismes, dont le Département missionnaire des églises protestantes de Suisse romande (DM) et l'Alliance missionnaire évangélique (AME, anciennement Mission philafrique). Auparavant, j'ai enseigné l'agriculture à Caluquembe en Angola, où j'ai monté une école (AME).

¹(Rédigé avant les événements du Portugal, N.d.l.r.)

RSI: Quels sont les buts que vous poursuivez dans cette nouvelle activité?

ER: Avant tout aider des hommes et des femmes à s'aider eux-mêmes. La période du travail pionnier, où chaque institution avait un jardin potager pour nourrir son monde, où chaque élève fournissait un travail agricole, tout en rêvant au diplôme qui lui permettrait d'y échapper, est révolue. Les écoles d'agriculture des églises sont en veilleuse. Mais en plusieurs endroits on remarque une nouvelle conscience de la nécessité d'une relance de l'agriculture.

RSI: ...L'attrait de la ville?

ER: Il est très fort. Une enquête effectuée au «Cycle préparatoire» (école secondaire) de Caluquembe, en été 1973, révèle que le tiers des élèves aimeraient être instituteurs, 10 % infirmiers(ères); 5 % seulement classent l'agriculture parmi les activités nécessaires, et un seul (sur 420) s'y destine!

RSI: Un salaire fixe, une vie moins aléatoire...

ER: Un salaire fixe permet de faire les investissements nécessaires à l'amélioration de l'équipement. Paradoxalement, il arrive ainsi que le lopin de terre d'un salarié soit mieux cultivé que celui d'un agriculteur à plein temps.

RSI: Sans doute avez-vous rencontré de grosses difficultés au départ.

ER: Elles sont de plusieurs ordres. Climatiques d'abord. Et certaines touchent à la catastrophe, par exemple la sécheresse qui a sévi dans plusieurs pays d'Afrique ces dernières années, provoquant des situations de carence graves et même de famine.

RSI: Y a-t-il eu des secours efficaces?

ER: Certes, il y a eu des mouvements de secours, mais il faut prendre garde à réserver les apponts alimentaires aux situations exceptionnelles. Le lait en poudre, par exemple, n'est pas toujours une solution adaptée aux besoins de pays très différents des nôtres à tous points de vue. En obtenir trop facilement peut être un obstacle au développement de l'élevage possible de bétail laitier. En fournissant des produits chers, que les gens ne peuvent acquérir ultérieurement, on risque de les rendre dépendants du pays ou de l'œuvre qui leur vient en aide.

RSI: Comment vous y prenez-vous pour modifier cette attitude?

ER: En cherchant sur place, avec les intéressés eux-mêmes, à discerner les besoins et les problèmes, et aussi les solutions. A chaque réussite, faire découvrir la victoire obtenue sur la fatalité. Et ici j'aborderai un autre ordre de difficultés: l'ignorance et les mauvaises habitudes ou les erreurs alimentaires qui favorisent les maladies de carence. Les

tabous alimentaires ne cèdent le pas que s'il y a réelle libération de leur pouvoir.

RSI: Avez-vous vu beaucoup de cas de kwashiorkor?

ER: Cette maladie uniquement due à la malnutrition – notamment au manque de protéines – n'est pas la seule conséquence d'une situation alimentaire déficiente. Il faut s'attaquer aux causes des carences constatées, même si elles ne sont pas mentionnées dans des dossiers de malades. D'où la nécessité de collaboration entre le secteur «médecine» et celui du «développement». Dans la région de Dondi (Angola), par exemple, de grands efforts ont été réalisés depuis plus de vingt-cinq ans en vue d'améliorer l'alimentation. Cependant les cas de kwashiorkor restent nombreux et l'on n'en connaît que mal les vraies raisons. Avec les infirmiers réunis pour un cours de perfectionnement nous avons donc pris conscience de la nécessité d'une information systématique sur les causes de la malnutrition dans chaque cas. De leurs expériences, ils ont rapporté les observations suivantes:

1. Poules et œufs sont vendus au lieu d'être consommés.
2. Maternités trop rapprochées.
3. Les bouillies pour les enfants dès trois mois ne contiennent que de la farine de maïs.
4. Un grand nombre de cas proviennent des villes.

Nous sommes heureux de voir cette équipe médicale participer à la lutte contre la malnutrition autrement que par le seul achat de lait en boîte.

RSI: Nous voilà au cœur de la santé publique!

ER: On sait que prévenir vaut mieux que guérir, et pourtant on a fait pendant longtemps, faute du personnel et des moyens nécessaires – et peut-être aussi à cause de certaines options – de la médecine curative, sans trop chercher à promouvoir la santé.

RSI: Dans quel pays s'exerce votre activité?

ER: En Angola et au Mozambique. J'ai visité aussi la Rhodésie en 1972, et ce que j'y ai rencontré m'a beaucoup aidé dans la recherche de la documentation à répandre, en particulier en ce qui concerne les expériences de cultures de céréales. Je connaissais l'Angola et quant au Mozambique, j'y ai rencontré d'intéressantes initiatives, en particulier des groupes féminins d'épargne et de crédit qui ont permis l'introduction de maïs hybride à haut rendement en milieu traditionnel pauvre.

RSI: Pouvez-vous nous décrire le rôle que joue un animateur rural dans l'évolution de ces pays africains? Quelles sont vos méthodes de travail?

ER: Il ne s'agit pas de faire des théories. Ou plutôt, il s'agit d'allier la théorie à la

pratique dès le départ. L'Eglise est un terrain de travail très favorable, par ses institutions éducatives, qui vont de l'école primaire au séminaire de théologie, en passant par les écoles professionnelles d'instituteurs et d'infirmiers (ères). Favorable aussi par son orientation vers le service du prochain à l'exemple du Christ: objectif «partager» plutôt que gagner seulement pour soi-même. Et c'est un des points les plus importants actuellement. Il faut aussi établir des liens entre les responsables des programmes agricoles au Mozambique et en Angola et aider les responsables des Eglises, des hôpitaux, des fermes et de l'éducation à coordonner leurs efforts de lutte contre la sous-alimentation et la malnutrition.

Quant aux méthodes de travail, elles sont très souples et variables selon les circonstances et les besoins. Ce qui importe, c'est de former des hommes et des femmes compétents et dynamiques. On organise donc des sessions de responsables, très différentes selon le nombre et le niveau des participants. Voici un exemple: une vingtaine de maîtresses ménagères (plus trois pasteurs!) ont participé avec enthousiasme à un cours de jardinage l'été dernier dans le centre de l'Angola. Il a fallu commencer par constater le piètre rendement des jardins familiaux, pourtant nombreux dans ce pays. Puis ces «agents ruraux» par excellence, puisque chargées de l'enseignement des femmes et des jeunes filles, se sont exercées, grâce à une préparation minutieuse par le moniteur agricole local, aux semis, repiquages, arrosages et soins divers. Chaque jour le groupe a pu discuter les problèmes que posent les cultures: choix du sol, engrains, parasites, choix des légumes à cultiver... Il n'y a pas que les choux qui poussent bien!

RSI: Ces jeunes pionnières appliquent-elles ce qu'elles ont appris?

ER: Si le cours ne comprend qu'un apprentissage, sans exercice de transmission à d'autres de la matière apprise, les participants n'en feront généralement qu'un usage limité à eux-mêmes. L'une des raisons du manque de rayonnement de nos efforts passés réside dans le présupposé erroné que la démonstration gratuite au voisin est une démarche spontanée. Aussi les quatre derniers jours du cours en question ont-ils été consacrés à la transposition pratique des connaissances acquises chez des cultivateurs des environs.

Quant à l'évaluation des résultats, un voyage ultérieur nous a montré que l'une des participantes a relancé le jardin d'une école ménagère et que son succès a fait le tour du pays, malgré les modestes dimensions de l'entreprise. Une autre écrit pour demander qu'on pousse plus loin cette formation. Mais deux autres ont repris elles-mêmes d'autres études.

RSI: Si je vous comprends bien, vous faites de l'enseignement élargi, à

l'échelle de ces deux pays. Vous êtes donc toujours en route.

ER: C'est en effet un poste itinérant. Quelques mois de voyages en Afrique, puis deux mois en Suisse, où ma femme et mes enfants résident. Un poste peu structuré, ce dont je suis reconnaissant, car il demande une grande flexibilité.

RSI: Tous les résultats sont-ils aussi encourageants qu'avec les maîtresses ménagères?

ER: Non, certes. L'inertie est encore cimentée par les séquelles du magisme. Et à la solidarité qui était une des valeurs fondamentales de la société traditionnelle succède maintenant la course à la promotion individuelle. Conjuguer l'intérêt personnel avec celui de la communauté est un apprentissage. De son succès dépendent aussi les succès techniques. Et c'est dans chaque travail qu'on exerce et qu'on associe production et sens communautaire du progrès en cours. Il faut écouter, observer, faire avec le groupe une «lecture des champs» et faire découvrir ce qui ne va pas et ce qu'on peut développer. Savoir aussi qu'il faut des années, peut-être une à deux générations, pour changer des habitudes enracinées dans des traditions immémoriales. Se mettre vraiment au service des villageois pour les aider à résoudre leurs problèmes, qu'il s'agisse de parasites, d'information culinaire, de serpents, de clôtures pour protéger les cultures, ou du terrible problème des dettes. Lutter contre la fatalité. Commencer par les besoins les plus élémentaires, perçus par la population, discuter les causes de ces carences et leurs remèdes tout pratiques, parfois simples et faciles. Ces premiers résultats stimulent chacun à avancer d'un pas. «Jâ» au lieu de «ahmanha» (aujourd'hui plutôt que demain).

Ainsi, dans le domaine des cultures de céréales, la plus répandue, celle qu'on croit connaître, c'est le maïs. Une meilleure sélection de l'espèce permet souvent d'améliorer le rendement, et partant les finances. On arrive peu à peu à «nouer les deux bouts» de l'année, à faire face à la redoutable période creuse entre la fin des provisions et la nouvelle récolte.

Les arbres fruitiers, si utiles pour leur appoint de vitamines, sont encore plantés en nombre insuffisant. C'est l'incertitude du lendemain, le trop long délai de production qui paralyse la plantation. Pour perséverer, il faut un minimum de confiance.

RSI: On entend aussi parler de fournir des tracteurs à l'agriculture africaine.

ER: Ils sont certes très demandés et très utiles, mais leur manutention est exigeante et coûteuse. Souvent la traction animale est plus adaptée aux conditions locales, et l'élevage ajoute sa contribution en fumier pour le sol et en protéines pour les détenteurs. Nous encourageons aussi l'élevage de volaille et de petit

bétail, précieux à ce dernier point de vue, et aussi pour arrondir les budgets déficients. Ainsi, certains de nos cours portent sur la vaccination des poules contre la maladie de Newcastle qui les décime. On y discute aussi économie domestique et éducation des enfants.

RSI: Qu'en est-il de la culture du soja?

ER: Bien qu'en théorie la culture de cette légumineuse si riche en protéines soit particulièrement séduisante, pratiquement les résultats sont décevants. Sa culture est très semblable à celle des haricots et même plus productive. Mais l'utilisation des grains exige une préparation différente. On ne mijote pas le soja comme les fayots! Et le goût n'est pas attrayant comme celui des cacahuètes par exemple. Les recettes sont très nombreuses mais exigent quelques préparatifs. 10 % de grains de soja mélangés au maïs avant la mouture doublent la valeur alimentaire du maïs. Mais il faut auparavant griller légèrement le soja. Pour d'autres préparations, il faut le tremper à l'avance ou le cuire assez longtemps. Petites techniques à maîtriser.

RSI: Quels sont les problèmes les plus débattus dans vos sessions?

ER: Citons-en quelques-uns pris sur le vif au cours pour couples de Chicumbane (Mozambique), qui, du 25 au 30 juin 1973, groupait une cinquantaine de participants.

Après deux jours d'entretiens sur divers projets familiaux, où questions et réponses jaillirent spontanément, d'une qualité si remarquable, qu'il n'y avait rien à ajouter, le troisième jour, le président introduit ainsi l'échange entre participants: «Qui fait les champs?» Faisant le lien avec le sujet précédent, un homme déclare qu'on n'encourage pas le fils à rester au village en négligeant de lui céder un champ qui lui assurerait un revenu personnel comparable à celui de son frère salarié. Un autre enchaîne: le fils n'a pas d'intérêt s'il ne se sent pas responsable. Un autre ajoute: Il faut qu'il soit assuré d'hériter quelque chose. Un autre: Nous plantons beaucoup de cotonniers, mais les enfants n'en reconnaissent pas la valeur.

Une femme se lève: Je n'aime pas le travail des champs. Les pluies sont incertaines, les sécheresses fréquentes, le bétail crève, notre production est insuffisante... en ville on a un salaire fixe. Une autre: Autrefois la femme se levait pour faire le déjeuner à laisser à l'homme, qui restait couché, et elle partait aux champs. Les hommes avaient beaucoup de femmes pour cultiver... Maintenant nous sommes heureuses qu'on oriente les couples à travailler ensemble.

Les femmes défoulées, les hommes reconnaissant leurs abus, on en vient aux solutions originales: Sanson: Quand je me suis marié, ma femme a dit: Si tu vas travailler en Afrique du Sud, ça ne fait rien. Avec l'argent rapporté elle a acheté deux bœufs et une charrue. Je suis reparti, elle a gagné. Au retour on a

acheté des moutons, puis un tombeau... alors j'ai vu la nécessité d'apprendre et d'aller à l'école d'agriculture. L'économie domestique nous révèle qu'en plusieurs foyers c'est l'épouse qui tient la bourse. Un homme assure que l'argent est mieux gardé par sa femme que par lui. Cette semaine méritera un cahier à elle seule!

RSI: Le Gouvernement vous appuie-t-il dans vos efforts?

ER: Actuellement, le Gouvernement portugais lance en Angola un programme de développement rural de grande envergure et les centres de recherche tels que les Instituts d'agronomie ou de développement nous fournissent une aide précieuse. A nous de la répandre et de la «traduire» à la population.

RSI: Quels sont vos contacts avec les hôpitaux?

ER: L'animateur rural de passage à l'hôpital, lorsqu'il voit ces véritables loques humaines que sont les malades par dénutrition, a l'illustration flagrante de son devoir. De leur côté, quelques infirmières suivent des cours ou participent à des discussions avec l'équipe de développement rural, en particulier au Mozambique où elle porte le nom de «Vie nouvelle pour tous». L'infirmière, sortant alors de l'envahissement des souffrances humaines, découvre d'autres ressources que son arsenal thérapeutique...

RSI: Quels sont vos projets d'avenir?

ER: Un jeune agro-technicien et sa femme, infirmière, sont partis en 1973 janvier à mars 1974, je repars de mi-avril à fin juin en Angola et au Mozambique. Une nouvelle sécheresse pose de nouvelles questions. En outre, l'idée d'examiner le programme de formation des futures femmes des villages, notamment de consulter les directrices d'écoles ménagères sur l'intégration de la culture des légumes et de l'élevage de volaille et petit bétail dans leurs programmes, fait son chemin et demande à être réalisée. Il reste beaucoup à faire.

RSI: Ya-t-il une relève?

ER: Un jeune agro-technicien et sa femme, infirmière, sont partis en 1973 pour Ebanga, Angola. Actuellement ils donnent de bonnes nouvelles de leur activité éducative autant que technique. Un nouveau voyage est prévu, d'août à novembre 1974. Plusieurs cours et rencontres sont au programme. Le tout est de trouver sur place les animateurs clairvoyants et motivés pour la poursuite du travail souvent à peine ébauché. Recruter et former sur place de nouveaux éléments est la première condition du développement de cette action. A chaque voyage, je conclus en confirmant l'opportunité de ce service itinérant, heureux de constater une prise de conscience, en Afrique comme en

Suisse, de la nécessité urgente de créer – ou de re-créer – les conditions nécessaires au maintien de la santé. C'est aussi nécessaire que de soigner et de guérir les malades.

RSI: Nos lecteurs se joindront sans doute à moi pour vous présenter nos vœux les meilleurs pour ce nouveau voyage, et vous remercier de nous avoir ouvert cette fenêtre sur l'Afrique.

bp

Notes bibliographiques

FAO

Revue Cérès (Payot, Lausanne) (revue de la FAO, Business Office, Viale delle Terme di Caracalla 00100 Rome)

Documentation de la FAO. Index courant de toutes les publications FAO.

FAO. Campagne mondiale contre la faim. Nutrition et Travail. Etude de base No 5.

FAO. La faim mondiale de protéines. Importance de la production animale. Copyright C 1947 Merck & Co. Inc. N.J. USA.

FAO Food Composition Table for Use in Africa. FAO. Nutrition Division US Department of Health Education and Welfare Public Health Service.

Conselhos as Maes (conseils aux mères = alimentation des bébés). Editado per la Sociedade de Produtos Lacteos. SARL, Lisboa. (Se renseigner sur les éditions dans les autres langues. Entièrement illustré de personnages africains.)

Child Nutrition in Developing Countries. U.S. Department of State Agency for International Development. Office of the War on Hunger Washington D.C. 20 523. (For Sale by the Superintendent of Documents, U.S. Government Printing Office. Washington D.C. 20 402 Price \$1.00.)

Homemaking Handbook (230 p.). For village workers in many countries. U.S. Government Printing Office Washington D.C. 20 402, Price \$1.75.)

The Protein Gap (24 p.), 1970. Agency for International Development. Bureau for Technical Assistance. Washington D.C. 20 523.)

Une nourriture saine. A d'Heer Projet Soja B.P. 110 Kananga. Zaïre.

Au service de l'Animation rurale en africain INADES. Service féminin B.P. 8008 Abidjan, Côte d'Ivoire. Femmes des villages aujourd'hui, 9 cahiers pour animatrices et collection de planches, collection cours d'apprentissage et cours de gestion.

La vulgarisation agricole en Afrique et à Madagascar. Pierre Chantran, Techniques agricoles et productions tropicales. Maisonneuve 8 Larose, 11, rue Victor-Cousin 11, Paris-Ve.

R. Dumont: *Nous allons à la famine.* Ed. Seuil, Paris 1966 (et autres ouvrages du même auteur, entre autres: *L'utopie ou la mort* 1973).

J. de Castro: *Géopolitique de la faim.*

«*Santé du Monde*», magazine de l'OMS, février-mars 1974: «Nourriture saine, meilleure santé».

UNICEF: Revue IAA (Industries alimentaires et agricoles), No 12, décembre 1971: Buffa, Aldo, «*Technique alimentaire et développement*».

Le Shock

Dr A. Bugnon, chef de clinique,
Clinique de médecine, Hôpital cantonal, Fribourg

Exposé donné dans le cadre du cours de perfectionnement de la section fribourgeoise de l'ASID, du 15 mars 1974, consacré à la cardiologie et, en particulier, à l'infarctus du myocarde.

Définition

Le terme de «shock»² apparaît, pour la première fois, dans la littérature médicale, en 1815, puis en 1867 dans une monographie de E. A. Moriss, ces publications faisant état d'affections chirurgicales traumatiques. Durant de nombreuses années, la définition du shock restait descriptive, mais actuellement elle mentionne le mécanisme physio-pathologique intime survenant lors de l'état de shock.

Celui-ci correspond à une insuffisance circulatoire aiguë qui provoque une diminution de la perfusion des tissus, l'apport en oxygène n'étant plus adapté aux besoins de l'organisme, en particulier pour les organes qui sont les plus sensibles à l'anoxie (cerveau, cœur et reins).

L'hypotension artérielle et le shock sont deux notions différentes et cette distinction est importante; elle réside dans le fait que la tension artérielle n'est pas toujours une mesure fidèle du flux périphérique qui irrigue les tissus: en cas de vasoconstriction intense, la tension artérielle peut être normale ou même élevée alors que la perfusion des tissus est insuffisante; inversément, en cas de vasodilatation, le flux sanguin périphérique peut être adapté aux besoins des tissus même si la tension artérielle est diminuée. On peut rencontrer un état de shock, surtout dans sa phase initiale, avec une tension artérielle normale ou même élevée et une hypotension artérielle peut exister en l'absence de tout état de shock. L'hypotension artérielle est un symptôme du shock lorsqu'elle s'accompagne d'autres signes d'insuffisance circulatoire. La tension artérielle est un élément important dans l'appréciation et surtout dans l'évolution d'un état de shock, mais l'hypotension artérielle n'est pas le seul critère: l'observation du malade permet de déceler certains prodromes d'un état de shock avant qu'on puisse mettre en évidence une modification de la tension artérielle.

Pathogénie de l'état de shock

Trois mécanismes différents peuvent conduire à une insuffisance circulatoire aiguë:

1. Insuffisance du retour veineux,

soit par perte externe de sang ou de liquide (hémorragie, pertes gastro-intestinales, cutanées ou rénales), soit par une séquestration de liquide dans certains tissus ou dans certaines cavités de l'organisme, ou par une «séquestration» de liquide par vasodilatation intense (ces phénomènes se trouvant lors d'affections neurologiques, d'intoxications ou lors d'états toxico-infectieux).

2. Insuffisance du remplissage des cavités cardiaques

par un obstacle mécanique sur le retour veineux ou lors de tachycardie importante avec diminution de la durée de la diastole.

3. Insuffisance de l'éjection myocardique

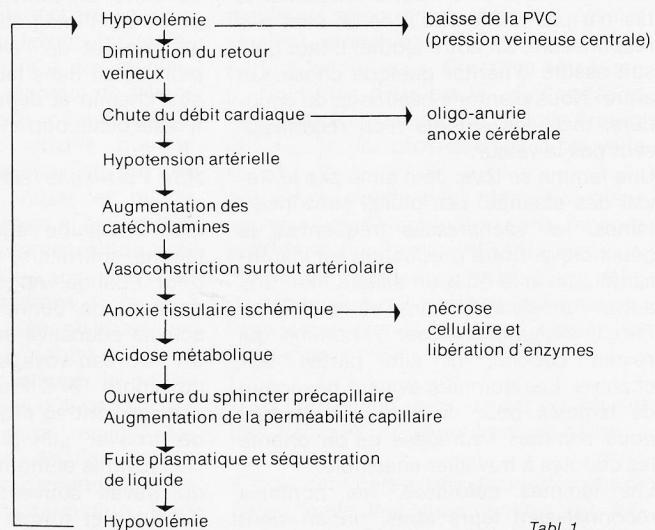
(lors d'un shock cardiogénique par insuffisance de la contractilité du myocarde ou en présence d'un obstacle mécanique, par exemple lors de sténose valvulaire très serrée).

Physio-pathologie de l'état de shock

La baisse du volume circulant et/ou du débit cardiaque, va déclencher des mécanismes de compensation de nature hormonale afin de protéger l'organisme de l'insuffisance circulatoire qui caractérise l'état de shock. Selon Weil et Shubin, ces mécanismes de régulation mettent en jeu 4 groupes d'hormones.

1. La stimulation des baro-récepteurs en cas de chute de la tension artérielle va provoquer une libération des catécholamines qui sont responsables d'une vasoconstriction périphérique. Cette vasoconstriction intéressera surtout la peau, les muscles, les reins et le territoire splanchnique. L'augmentation des résistances périphériques, provoquée par la vasoconstriction, peut permettre de maintenir une tension artérielle normale ou même élevée alors même que le débit cardiaque est abaissé.
2. La stimulation de l'ACTH engendre une augmentation du cortisol qui a un effet inotrope positif et qui, d'autre part, diminue les résistances périphériques.
3. La diminution de la vascularisation rénale provoque une décharge de rénine qui va stimuler le système angiotensine I et II; celle-ci a deux actions:
 - potentialisation de l'effet vasoconstricteur des catécholamines;
 - stimulation de l'aldostérone qui va entraîner une rétention de sodium et une élimination de potassium. La production d'aldostérone est d'autre part stimulée par la diminution du volume plasmatique.
4. L'hypovolémie, par son action sur les osmo-récepteurs hypothalamiques, provoque une stimulation de l'hormone antidiurétique, dont l'activité va entraîner une réabsorption accrue d'eau au niveau du tube distal du néphron et tenter de maintenir un volume sanguin suffisant.

La suppression rapide d'une part de l'état de shock, et d'autre part des conséquences de celui-ci, ainsi que ces mécanismes de compensation, concourent à améliorer puis à guérir cette affection. Dans la phase décompensée de l'état de shock, un cercle vicieux s'installe, qui entraîne une aggravation progressive souvent irréversible. Certains stades de ce cercle vicieux sont constitués par des phénomènes qui constituent la cause de l'état de shock (par exemple l'hypovolémie ou la chute du débit cardiaque).



Tabl. 1

²Le terme de choc est écrit dans le texte en anglais (shock), les travaux de langue française comprenant l'une ou l'autre orthographe.

Classification étiologique des états de shock (selon Friedberg)

1. Shock par insuffisance du retour veineux

- hémorragie interne et externe (risque d'hémorragie importante lors de fractures de la cuisse ou du bassin en particulier)
- vomissements, diarrhées, aspiration gastrique, fistule, iléus
- coma diabétique et maladie d'Addison
- affections neurologiques (neuropathie périphérique, traumatisme de la moelle épinière)
- intoxication médicamenteuse
- shock septique
- brûlures étendues
- pancréatite
- shock anaphylactique.

2. Shock par insuffisance du remplissage des cavités cardiaques

- tamponnade par hémopéricarde ou par épanchement péricardique lors de péricardite
- pneumothorax sous tension
- tachycardie importante.

3. Shock par insuffisance de l'éjection du myocarde

- shock cardiogénique lors d'infarctus, de myocardite ou lors de rupture de cordage par exemple
- obstacle mécanique à l'écoulement du sang (embolie pulmonaire, tumeur de l'oreillette, sténose valvulaire sévère).

Symptomatologie clinique de l'état de shock

Les signes cliniques de l'état de shock sont plus ou moins prononcés selon la gravité de l'affection. D'autre part, étant donné la multiplicité étiologique du shock (étiologie qui peut déjà être découverte par l'anamnèse), le tableau clinique de l'état de shock peut être très variable et cette description nosologique ne mettra en évidence que les symptômes principaux qui peuvent être décelés par une observation attentive du malade.

Signes généraux

- peau pâle, cyanose, marbrure cutanée
- sudations froides
- tachypnée
- température cutanée basse (contrastant, dans le shock septique, avec une température rectale élevée).

Signes circulatoires

- pouls rapide, filant, non palpable
- veines périphériques collabées
- tension artérielle systolique inférieure à 100 mm Hg (la tension artérielle peut être normale ou même élevée dans la première phase du shock).

Signes rénaux

- oligurie
- anurie

Signes neurologiques

- agitation, angoisse
- apathie
- coma
- troubles des réflexes pupillaires.

Examens complémentaires

L'indication d'examens complémentaires (hématologiques, urinaires, biochimiques, bactériologiques, gazométriques, électrocardiographiques, radiologiques)

dépend des renseignements obtenus par l'anamnèse et l'examen clinique.

L'évolution de deux paramètres est particulièrement importante à apprécier:

1. Il y a tout d'abord la *mesure de la diurèse horaire* dont la valeur minimale normale est de l'ordre de 50 ml et qui est un reflet fidèle des variations hémodynamiques auxquelles le rein est particulièrement sensible.

2. La *mesure de la pression veineuse centrale* (PVC) est réalisée par la mise en place d'un cathéter dans une veine intra-thoracique; la valeur normale se situe entre 3 et 10 cm d'eau. Une diminution de la PVC représente une hypovolémie, alors qu'une augmentation de cette valeur est le témoin d'une insuffisance cardiaque droite ou d'un obstacle sur le courant sanguin à l'entrée ou à la sortie du cœur droit.

En effet, d'après Grandjean et collaborateurs, la PVC dépend

- de la quantité du remplissage du réservoir veineux, donc de la volémie,
- de la pression exercée sur ce volume sanguin par le tonus de la paroi veineuse,
- enfin, de la résistance opposée à l'écoulement du sang vers le cœur droit, cette résistance étant de plus influencée par des variations survenant au niveau du cœur droit (pressions positive et négative exercées sur le cœur, contractilité du ventricule droit, résistance à l'éjection du ventricule droit).

Le contrôle de la PVC, lors de la correction de l'hypovolémie, est primordial, en particulier chez les personnes dont la fonction cardiaque est précaire et qui supporteraient mal un apport de liquide rapide et abondant.

Traitements de l'état de shock

Le traitement de l'état de shock est avant tout étiologique afin de supprimer la cause qui est à la base de cette insuffisance circulatoire aiguë et d'assurer un apport en oxygène suffisant pour les tissus. Le début du traitement doit être aussi rapide que possible, afin d'éviter l'installation du cercle vicieux, dont le traitement est complexe et qui aggrave considérablement le pronostic de cette affection.

Certaines thérapeutiques générales et particulières sont évoquées, avec une mention spéciale concernant les problèmes thérapeutiques propres au shock cardiogénique lors de l'infarctus du myocarde.

Oxygénation

Un apport suffisant en oxygène est nécessaire, soit en enrichissant l'air inspiré en oxygène, soit par une ventilation assistée.

Correction de l'hypovolémie

Les solutions à disposition sont représentées d'une part par le sang complet ou du plasma humain desséché ou par des solutions de remplacement à base de protéines (PPL), de gélatine (Physiogel) ou de dextrane (Rhéo-Macrodex, qui a l'avantage d'influencer favorablement la circulation capillaire par son action sur la viscosité et l'agrégation plaquettaire).

Correction de l'acidose métabolique
par le bicarbonate de sodium ou de THAM.

Corticothérapie

Elle joue un rôle thérapeutique primordial dans le shock addisonien et le shock anaphylactique, mais elle a été préconisée et utilisée dans d'autres formes de shock, en particulier dans le shock septique et le shock cardiogénique; la base physiopathologique de cette indication

est l'action de la cortisone à fortes doses (de l'ordre de 1 g d'hydrocortisone par jour) sur la circulation périphérique, où elle provoque une diminution des résistances et une augmentation de la perfusion tissulaire; sur le myocarde, où elle exerce un effet inotrope positif; et d'autre part son action protectrice des lysosomes cellulaires lésés par l'anoxie et l'acidose (De Duve).

Antibiothérapie

Une antibiothérapie à hautes doses constitue le traitement de base dans le shock septique, traitement constitué au début, après les prélèvements bactériologiques, par une combinaison à large spectre, comportant une céphalosporine et de la gentamycine.

Substances vasopressives

L'indication de choix de la noradrénaline est l'état de shock où il existe une vasodilatation intense qui joue un rôle pathogénique, comme par exemple dans le shock anaphylactique; dans les autres formes de shock, la noradrénaline peut précipiter, par la vasoconstriction qu'elle provoque, l'apparition du cercle vicieux ou l'aggraver. D'autres substances vasopressives seront évoquées à propos du shock cardiogénique.

Héparine

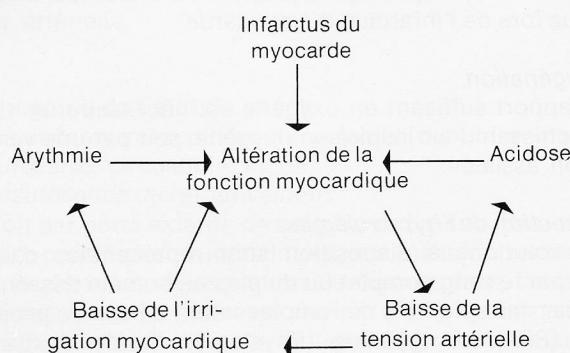
qui est indiquée lors d'une coagulopathie de consommation qui peut compliquer l'évolution du shock.

Prévention du rein de shock

Lorsque la défaillance circulatoire est jugulée, une relance de la diurèse par le Mannitol doit être faite immédiatement, sans attendre l'apparition d'une anurie, car à ce moment-là, ce traitement reste souvent inefficace.

Shock cardiogénique lors d'un infarctus du myocarde

L'infarctus compliqué d'une défaillance cardiaque ou d'un shock est encore grevé d'une mortalité élevée (80,8 % des causes de mort d'après Poli et collaborateurs). L'altération de la contractilité du myocarde lésé représente le point de départ d'une défaillance myocardique avec l'installation d'un cercle vicieux qui est schématisé de la façon suivante par Harrison:



De plus, d'autres complications sont possibles qui peuvent aboutir également à une défaillance myocardique (rupture septale, rupture des muscles papillaires, anévrisme ventriculaire), complications qui relèvent en général d'une thérapeutique chirurgicale.

Le traitement médicamenteux

de l'état de shock cardiogénique vise à améliorer la fonction myocardique et à augmenter le flux coronarien. Trois groupes de substances différentes sont utilisés actuellement:

1. La *digitale* est utilisée pour son effet inotrope positif et comme traitement des troubles du rythme qui peuvent aggraver la défaillance myocardique.

2. Les *amines vasopressives* sont représentées par la nor-adrénaline, l'iso-prénaline et la dopamine. La noradrénaline, qui augmente certes la contractilité du myocarde et le flux coronarien ainsi que la tension artérielle, est de plus en plus abandonnée dans cette indication, étant donné l'effet néfaste qu'elle a sur la micro-circulation. L'iso-prénaline et la dopamine augmentent le débit cardiaque, mais ont une action vasodilatatrice périphérique et rénale, contrairement à la nor-adrénaline. L'iso-prénaline a comme désavantage son effet tachycardiant.

3. Le *Glucagon*, qui a une action stimulante sur l'adénylcyclase, est doué d'un effet inotrope puissant et a de plus une action vasodilatatrice périphérique. A la dose prescrite, le Glucagon provoque souvent des nausées et des vomissements.

L'effet favorable de ces trois groupes de médicaments est différent selon les publications. La régitine, qui bloque l'effet des catécholamines sur les récepteurs alpha-adrénergiques, est préconisée pour son effet vasodilatateur, afin de rompre le cercle vicieux déclenché en particulier par les catécholamines; la régitine améliore la perfusion des tissus et diminue le travail myocardique. Son administration doit être accompagnée d'un apport de liquide suffisant.

La gravité des défaillances cardiaques de l'infarctus du myocarde et la faible efficacité si ce n'est l'inefficacité des thérapeutiques médicamenteuses, ont contribué à l'élaboration d'un *traitement mécanique* sous la forme d'une assistance circulatoire extérieure à l'organisme, soit en court-circuitant le ventricule gauche, soit en aspirant le sang de l'aorte durant la systole et en le remettant en circulation lors de la diastole. Ce mode de traitement, utilisé dans des centres spécialisés, a le grand avantage d'être efficace durant le temps que dure l'assistance circulatoire, mais sa durée est naturellement limitée; il permet de juguler une situation aiguë qui serait irréversible, mais qui peut être corrigée par une intervention chirurgicale, par exemple lors d'une rupture du septum ou lorsqu'une opération de recanalisation coronarienne ou une résection de la zone infarctie peuvent être envisagées. Ce traitement mécanique n'a pas jusqu'à maintenant amélioré de façon significative la mortalité de la défaillance circulatoire de l'infarctus.

Références bibliographiques

- De Duve, C., Lysosomes and Cell Injury: Injury, Inflammation and Immunity (Williams & Wilkins Co., Baltimore 1964).
 Friedberg, C. K., Diseases of the Heart (W. B. Saunders Co., 1966).
 Grandjean, T., Enrico, J. F., Poli, S., Kinsbergen, M., Moser, J., et Perret, Cl., Valeur de la pression veineuse centrale dans la surveillance de l'infarctus du myocarde, Schweiz. med. Wschr. 100, 167-170 (1970).
 Hauser, R. G., et Carleton, R. A., The failing myocardium, II. Assisted circulation, Medical Clinics of North America, Vol. 57, No 1, 187-204 (1973).
 Harrison, T. R., Principes de médecine interne (Flammarion, 1972).
 Poli, S., Enrico, J. F., Rod, J.-D., et Perret, Cl., Causes de mort dans l'infarctus du myocarde, Schweiz. med. Wschr. 102, 419-422 (1972).
 Weil, M. H., et Shubin, H., Diagnosis and Treatment of Shock (Williams & Wilkins Co., Baltimore 1967).

Schultergürtelsyndrom

J. H. Dunant *

Beim neurovasculären Schultergürtelsyndrom (thoracic outlet compression syndrome) handelt es sich um einen Symptomenkomplex, bei dem es durch Kompression neurovasculärer Strukturen an der oberen Thoraxapertur zu Störungen arterieller, venöser und neurologischer Natur am Arm kommt. Diese Störungen können einzeln oder kombiniert auftreten.

Kompressionserscheinungen der A. und V. subclavia sowie des Plexus brachialis im Bereich der oberen Thoraxapertur wurden lange Zeit entsprechend dem vermuteten Kompressionsmechanismus klassifiziert.

Nach ihrer Aetiologie wurden sie vor allem dem Musculus scalenus anticus, einem costoclavicularen Abschermechanismus, Druckerscheinungen in Hyperabduktionsstellung, Halsrippen oder einer hypertrophen 1. Rippe zugeordnet.

Alle diese Syndrome sind einander ähnlich, und eine klinische Differenzierung des jeweiligen Kompressionsmechanismus ist nicht immer möglich.

Rob und Standeven schufen aus diesem Grund 1958 den Begriff «thoracic outlet compression syndrome» [3]. Heute ist bekannt, dass jeder der oben erwähnten Mechanismen einzeln oder mit anderen kombiniert wirksam sein kann, der Begriff «Schultergürtelsyndrom» umfasst also alle Symptome, die mit Kompressionserscheinungen am neuro-vasculären Bündel einhergehen.

Anatomie und Pathophysiologie

Die Nerven und Gefäße für den Arm treten durch die Scalenuslücken in den costoclavicularen Raum. Der Musculus scalenus anticus unterteilt den medialen Zugang zu diesem Raum und schafft dadurch die zwei Scalenuslücken.

Durch die *vordere Scalenuslücke* verläuft die V. subclavia, durch die *hintere* die A. subclavia und dorso-lateral davon die Stämme des Plexus brachialis. In den costoclavicularen Raum tritt die A. subclavia aus der hinteren Scalenuslücke, verläuft über die obere Fläche der 1. Rippe unmittelbar lateral dem Tuberculum scaleni. Die V. subclavia, vor dem Musculus scalenus anterior verlaufend, ist im Gegensatz zur Arterie an ihrem Uebergang zur Axilla mit der Fascia subclavia durch straffe Bindegewebszüge der Fascia colli media fixiert. Die ventralen Stämme der Cervicalnerven gelangen von cranial her dorso-lateral an die A. subclavia, wo sie vereinigt als Plexus brachialis mit dieser Arterie zur Achselhöhle ziehen.

Vom 7. Halswirbel können *Halsrippen* ausgehen und je nach ihrer Länge Arterie und Vene sowie Plexus verdrängen. Fibröse oder knorpelige Verbindungen zur

1. Rippe oder gar zum Sternum kommen vor. Halsrippen finden sich bei 0,5—1 % der Bevölkerung. Nur 10 % der Halsrippen verursachen Beschwerden. 67—80 % der Halsrippen finden sich beidseits, 60 % der einseitigen Halsrippen finden sich auf der linken Seite. Obwohl Halsrippen kongenitale Anomalien sind, treten Beschwerden erst nach der Pubertät auf. Werden bei nachgewiesener Halsrippe Klagen über Einschlafen und Parästhesien am Vorderarm und an der Hand angegeben, welche durch Zug des Armes nach unten oder beim Stossen von schweren Gewichten entstehen, so darf ein Zusammenhang zwischen angegebenen Beschwerden und Halsrippe angenommen werden.

Kurze Halsrippen von 2—2,5 cm sind meist bedeutungslos. Beträgt jedoch ihre Länge über 5,5 cm, so verlaufen A. subclavia und Plexus brachialis über der Rippe, d. h. die Halsrippe drängt Arterie und Plexus nach vorne oben gegen den Musculus scalenus anterior und in die Schlüsselbeingrube hinauf, wo diese Gebilde einer Traumatisierung vermehrt ausgesetzt sein können.

Bei Individuen ohne Halsrippe kann es aus den verschiedensten Gründen zu Kompressionserscheinungen im Bereich des Schultergürtels kommen.

Entwicklungsgeschichtlich steht die Schulter im Verhältnis zum knöchernen Thorax beim Säugetier und menschlichen Embryo hoch, d. h. der Abgang der Nerven und Gefäße der oberen Extremität verläuft parallel zu den Rippen. Mit dem aufrechten Gang erfolgt ein Absinken der oberen Extremität, wobei vor allem die unteren Stämme der Cervicalnerven und die Arterie und Vena subclavia über die 1. Rippe gezogen werden. Nach dem relativen Schulterhochstand im Kindesalter kommt es von der Pubertät an zu graduellem Absinken zur Erwachsenenstellung. Vor allem bei der Frau verlängert sich der Hals, und die Schulterhöhe nimmt im Verhältnis zur 1. Rippe ab. Der costoclavikuläre Raum wird dadurch enger. Später kann eine weitere Verengung durch schräge Schulterstellung und damit Tiefertreten der Clavicula, als Folge schlechter Körperhaltung oder durch Hochstand der 1. Rippe als Folge von Lungenemphysem im Alter auftreten. Das Schultergürtelsyndrom findet sich am häufigsten bei Frauen vom leptosomen Typ mit langem Halswuchs.

Die *Häufigkeit des Leidens* ist nicht bekannt, subklinische Beschwerden sind vor allem bei Frauen nicht selten. Frauen leiden viermal häufiger an Schultergürtelsyndrom als Männer. Am häufigsten befallen sind Patienten jüngeren und mittleren Alters, im Mittel um 35 Jahre.

Mögliche *Lokalisationen* neurovasculärer Kompression im Schultergürtelbereich sind:

* Dr. med. Jean Henri Dunant, stellvertretender Chefarzt Gefässchirurgische Klinik, Kantonsspital Basel

- Foramina intervertebralia (ausschliesslich Nervenkompression)
- hintere Scalenuslücke
- Costoclavicular Raum
- Insertion des Musculus pectoralis minor am Prozessus coracoides
- Schlinge der Stämme des Musculus medianus um die A. axillaris.

Die Nerven und Gefässen für den Arm passieren diese potentiellen Engen, die durch abnorme Strukturen zu Hindernissen mit lokalem Kompressionsmechanismus werden können.

Symptome

Symptome neurovasculärer Kompression beginnen häufig nach Verletzungen vor allem bei Schleuder- und Verletzungen der Halswirbelsäule. Sie manifestieren sich je nach Lokalisation, Ausmass, Häufigkeit und Dauer der Kompression der verschiedenen neurovasculären Strukturen. Der Schmerz kann scharf und lancinierend sein, häufig auch dumpf. Er entspricht dem Verlauf des Nervus ulnaris und medianus, strahlt jedoch gelegentlich in Schulter, Scapula, Brust und Nacken aus. Mitunter kommt es zu occipitalen Kopfschmerzen, ein Ausstrahlen ins Auge oder Ohr und Gefühllosigkeit der gleichseitigen Gesichtshälfte wird gelegentlich beobachtet. Verstärkt wird der Schmerz durch extreme Kopfrotation, Hyperabduktion des Armes oder Zug am Arm (Tragen von Lasten). Jede plötzliche heftige Bewegung des Armes im Schultergelenk oder Druck im supraclavicularen Bereich löst radikuläre Schmerzen aus.

Über Schmerzen und Parästhesien klagen 95 % der Patienten mit Schultergürtelsyndrom, über motorische Schwäche 10 %, Schmerz und Parästhesien treten segmental bei 75 % der Fälle auf, in 90 % im Verteilungsgebiet des Nervus ulnaris. Parästhesien sind beim Schultergürtelsyndrom meist ein Zeichen von Nervenkompression und nur selten von arterieller Mangeldurchblutung [2, 4, 5].

Klinische ohne Provokationstests nachweisbare arterielle Druckerscheinungen finden sich in ungefähr 5 % der Fälle. Sie beruhen auf lokaler Kompression der A. subclavia mit Stenoseerscheinungen, gelegentlicher arterieller Thrombose mit oder ohne distaler Embolisierung. Finger- oder Hohlhandverschlüsse finden sich bei recidivierender Traumatisierung der A. subclavia, wobei lokal gebildete Thromben in die Peripherie embolisieren [3].

Bisweilen kommt es zu einem sekundären Raynaud-Syndrom. Alle arteriellen Symptome werden durch Hochlagern verstärkt. Claudicatio intermittens ist selten, da der Kollateralkreislauf des Armes gut ausgebildet ist.

Venöse Kompressionssymptome äussern sich durch Schmerzen, gefühlpraller Füllung des Armes, Schweißregefühl, Müdigkeit, Schwellung und livid rötlicher Verfärbung an Hand und Fingern. Gelegentlich findet sich eine vermehrte Venenfüllung am Handrücken und Vorderarm. Sichtbare venöse Kollateralen im Deltoide- und Pectoralisgebiet sind praktisch stets Zeichen vollständigen Verschlusses der Vena subclavia.

Bewegungen und Extremstellungen des Armes sowie Hyperabduktion verstärken allgemein die Symptome, Hängenlassen des Armes oder Anlegen desselben an den Rumpf lassen sie in kurzer Zeit verschwinden.

Diagnostik

Bei der Aufnahme der Anamnese ist auf den Beruf des Patienten und den auslösenden Mechanismus als Ursache der Kompression zu achten. Die *Inspektion* umfasst Körperbau und -haltung, Stellung und Symmetrie des Schultergürtels, Vorhandensein und Füllungsgrad von Kollateralvenen, Farbveränderungen der Haut, Muskelatrophien, trophische Störungen im Bereich der Finger. Die *Palpation* erfasst den Hals, vorab die Gegend der hinteren Scalenuslücke und die Fossa supraclavicularis. Man sucht nach abnormer Druckdolenz, abnormen Resistenzen und Strukturen (Halsrippen, Lymphknoten). Die Untersuchung erfolgt am besten von hinten beim sitzenden Patienten. Tonus und rohe Kraft der Muskulatur von Schultergürtel, Arm und Hand werden geprüft, ebenso die Sensibilität. Temperaturunterschiede sowie Ausmass der Schweißsekretion werden beurteilt. Die Pulse der A. axillaris, radialis und ulnaris werden palpiert.

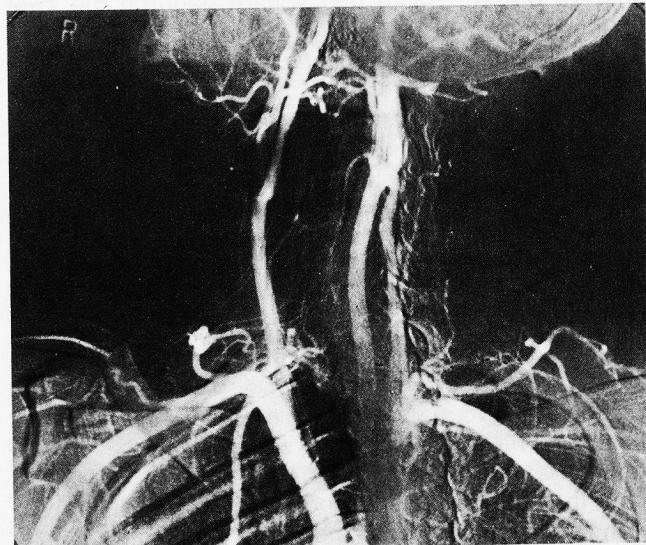
Die *Auskultation* der oberen Thoraxapertur erfolgt an drei Stellen.

- In der Fossa supraclavicularis am Halsansatz,
- in der Medioclavicularlinie am unteren Rand des Schlüsselbeines,
- in der Fossa infraclavicularis, unmittelbar unterhalb des lateralen Drittels der Clavicula.

Die drei typischen *Provokationstests* — Scalenustest, Costoclaviculartest und Hyperabduktionstest — beruhen darauf, dass durch entsprechende provozierte Stellung des Schultergürtels die A. subclavia komprimiert und der Puls der A. radialis unterdrückt wird.

Beim Scalenustest wird der sitzende Patient aufgefordert, den Kopf maximal zu retroflektieren, das Kinn auf die zu untersuchende Seite zu wenden, tief einzutauen und den Atem anzuhalten. In dieser Stellung komprimiert der Musculus scalenus anterior das dorsal verlaufende Gefässnervenbündel. Der Untersuchende palpirt während des Tests den Radialispuls und auskultiert die A. subclavia. Bei positivem Test kommt es zum Verschwinden des Radialispulses.

Beim Costoclaviculartest wird der Schultergürtel nach dorsal und unten (Rucksackstellung) gezogen. Gleichzeitig wird der Radialispuls palpirt und die A. subclavia auskultiert. In Extremstellung ist auch beim Gesun-



Schultergürtelsyndrom

Abb. 1. 18jähriger Patient. In zwangloser Armstellung normales Angiogramm der Arteria subclavia beidseits

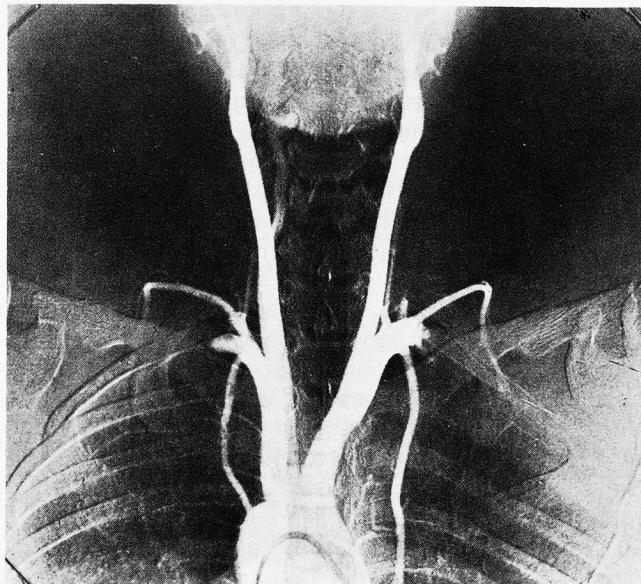


Abb. 2. Gleicher Patient wie Abb. 1. Unter Hyperabduktion totaler Stopp an beiden Arteriae subclaviae im costoclavikulären Raum

den häufig ein Kompressionseffekt (Geräusch) nicht aber ein Verschlussmechanismus feststellbar.

Beim *Hyperabduktionstest* wird der Arm des Patienten aktiv langsam in die Hyperabduktionsstellung geführt. Dabei werden in verschiedenen Positionen die Befunde erhoben. Eine neurovasculäre Kompression in Hyperabduktionsstellung lässt sich auch bei vielen Gesunden nachweisen. Symptome sind jedoch selten, da diese Extremstellung meist nur kurz beibehalten wird. Das Verschwinden des Radialispulses in Hyperabduktion ist auch beim Gesunden nicht selten.

Objektive Untersuchungen

Auf *Röntgenleeraufnahmen* findet sich gelegentlich ein übermäßig langer Querfortsatz C 7, dessen Spitze oft durch ein straffes Band mit der 1. Rippe verbunden ist. Halsripen sind meist leicht erkennbar, sie zeigen in bezug auf Seitenlokalisation, Dicke und Länge sowie Beziehungen zur 1. Rippe vielfache Variationen. Auf *Standardröntgenaufnahmen* der Halswirbelsäule lassen sich Frakturen und Dislokationen nachweisen, ebenso Veränderungen im Bereich der Foramina intervertebralia und spondylarthrotische Veränderungen. Die *HWS-Aufnahmen* sind beim Schultergürtelsyndrom oft normal, sie erleichtern vor allem die Differentialdiagnose. Die *Aortenbogenangiographie* mit Darstellung der supraaortalischen Aeste in Funktionsstellungen der Arme, erlaubt eine weitere Objektivierung. Ein positiver arteriographischer Befund liegt dann vor, wenn

- ein vollständiger oder partieller Kompressionseffekt nachgewiesen werden kann,
- eine poststenotische Dilatation vorliegt,
- ein reichlicher Kollateralkreislauf das komprimierte Arterienteilstück überbrückt.

Eine nachgewiesene Stenosierung der Arterie in Funktionsstellung bei gleichzeitigem Vorliegen von ausgeprägten Symptomen auf der gleichen Seite gilt als Operationsindikation. Es muss jedoch betont werden, dass eine entscheidende Plexuskompression ohne gleichzeitige Arterienkompression vorliegen kann und deshalb in diesen Fällen bei reiner neurologischer Symptomatologie die Dekompression gleichwohl indiziert sein kann.

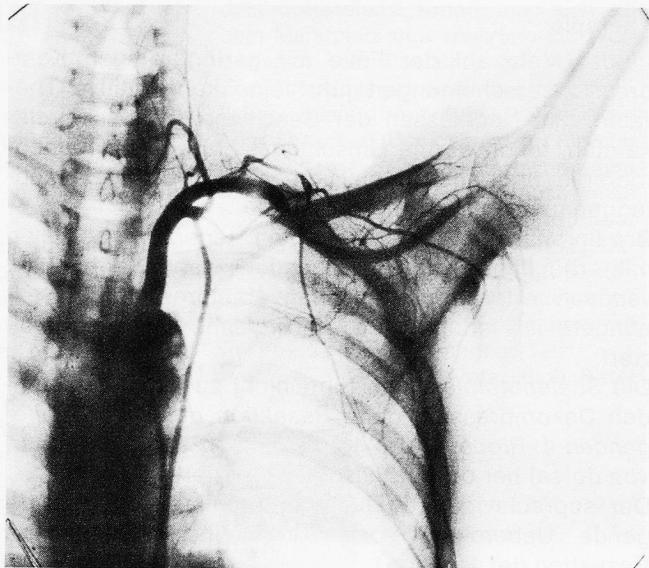


Abb. 3. Schultergürtelsyndrom links. Hochgradige Stenosierung der Arteria subclavia im costoclavikulären Raum unter Hyperabduktion

Bei Behinderung des venösen Rückflusses kann die *Phlebographie* die Diagnostik erleichtern. Wie eigene Untersuchungen zeigten, erfolgt in extremer Schultertraktion und Hyperabduktionsstellung bei rund 70 % beschwerdefreier Individuen ein costoclavikulärer Verschluss der Vena subclavia.

Kompressionseffekte an der Vena subclavia erfolgen auch durch die Sehne des *Musculus pectoralis minor* und bei Hyperabduktion durch den Humeruskopf. Diese Mechanismen sind jedoch seltener Ursache akuter thrombotischer Komplikationen im Gegensatz zur Traumatisierung der Vena subclavia durch costoclavikuläre Kompression (Thrombose par effort — Mechanismus).

Bei der *Elektromyographie* haben vereinzelte Autoren eine Abnahme der Nervenleitungsgeschwindigkeit nachweisen können. Technische Schwierigkeiten bei dieser Untersuchung lassen jedoch entscheidende diagnostische Rückschlüsse nur in besonders schweren Fällen von Nervenkompression zu.

Differentialdiagnose

Angaben der Patienten über Schmerzen und Parästhesien sind recht subjektiv und oft sind die objektiven Zeichen nicht ganz überzeugend. Eine strenge Operations-Indikationsstellung allein aufgrund objektiver Zeichen kann nicht immer erfolgen. Besonders auch Patienten mit elektromyographisch nicht nachweisbarer Nervenkompression in Provokationsstellung sollten nach Ausschluss der möglichen Differentialdiagnosen einer operativen Dekompression zugeführt werden. Die wichtigsten Differentialdiagnosen sind:

Cervicale Discushernie
Cervicale Spondylarthrose
Neurologische Erkrankung (Multiple Sklerose, Neuritis)
Carpaltunnelsyndrom
Rückenmarktumor
Verletzung des Plexus brachialis
Arterielle Verschlusskrankheit der Subclavia.

Gelegentlich sind zwei dieser Leiden vergesellschaftet, in etwa 6 % der Fälle findet sich gleichzeitig ein Carpatunnelsyndrom.

Therapie

In der Mehrzahl der Fälle mit geringgradigen Kompressionserscheinungen führt eine konservative Therapie zum Nachlassen der Beschwerden. Muskelrelaxantien, feuchtwarme Umschläge, Solewickel, Balneotherapie und andere physiotherapeutischen Behandlungen sind empfohlen worden.

Bei ungefähr 20 % der Patienten, jedenfalls bei allen mit erheblichen objektiv nachgewiesenen arteriellen, venösen oder neurologischen Kompressionserscheinungen, ist jedoch eine chirurgische Therapie indiziert.

Die *Scalenotomie* allein führt nicht zu einer genügenden Dekompression ohne *Resektion der darunter liegenden 1. Rippe*. Diese 1. Rippe kann supraclavicular, von dorsal her oder transaxillär reseziert werden.

Der supraclavicular Zugang ermöglicht keine genügende Uebersicht, vor allem keine ausreichende Resektion der 1. Rippe.

Der dorsale Zugang erlaubt zwar eine vollständige Resektion der 1. Rippe, bedingt jedoch erhebliche Zerstörungen der Rückenmuskulatur und dadurch Blutverluste. Gleichzeitige Eingriffe an den Gefäßen sind bei diesem Zugang nicht möglich. Die Schmerzen und auch die Einschränkung der Beweglichkeit im Schultergürtel sind postoperativ lange Zeit erheblich.

Der *transaxilläre Zugang zur 1. Rippe* ist die Methode der Wahl bei den meisten Patienten, verursacht am wenigsten Beschwerden und ermöglicht eine ausgiebige Dekompression des neurovasculären Bündels sowie totale Resektion der 1. Rippe und Durchtrennung des Musculus scalenus anticus ohne Zerstörung irgendwelcher zusätzlicher muskulärer Strukturen [4, 5].

Operationstechnik:

Transaxilläre Resektion der 1. Rippe

Die Operation wird in 45° Seitenlage durchgeführt, der gleichseitige Arm ist steril gewaschen und in einem Trikotstrumpf verpackt. Durch eine quere subaxilläre Inzision wird direkt auf die 3. Rippe vorgegangen und anschliessend präparatorisch zur 1. Rippe vorgestossen. Der Musculus scalenus anterior wird

dargestellt und an seiner Insertion an der 1. Rippe durchtrennt. Die Auslösung der 1. Rippe erfolgt nach vorne und hinten soweit wie möglich, die Durchtrennung erfolgt nach hinten so nah wie möglich zum Prozessus transversalis und nach vorne am Uebergang zum Rippenknorpel. Der transaxilläre Zugang ermöglicht durch die gleiche Inzision beim Vorliegen von Fingerarterienverschlüssen die transpleurale thoracale Sympathektomie. Bei Vorliegen einer akuten Subclavia-venenthrombose im Sinne einer «thrombose par effort» kann durch den gleichen Zugang nach Behebung der Ursache, nämlich nach Dekompression des costoclavicularen Raumes, die Thrombektomie der Vene mittels Fogartykatheter durchgeführt [1] oder eine Halsrippe reseziert werden.

Bei sorgfältiger präoperativer Untersuchung und korrekter Indikationsstellung sind die Resultate gut, in 90 % der Fälle kommt es zum Verschwinden der Symptome. Mitunter muss die Diagnose per exclusionem gestellt werden. Hat in diesen Fällen eine konservative Behandlung keine Besserung erbracht, so sollte mit der Dekompression des costoclavicularen Raumes nicht zugewartet werden. Vor allem bei Patienten, deren Symptome nach einem Trauma entstanden sind, können bleibende Schädigungen des Plexus brachialis entstehen, wenn eine Dekompression unterbleibt.

Literatur

- [1] Dale, W. Andrew, Thoracic Outlet Syndrome, J. Tennessee Med. Ass. 64, 941 (1971).
- [2] Keshinian, J. M., und Smyth, N. P. D., Thoracic Outlet Syndrome, Diagnosis and Management, Ann. Thor. Surg. 9, 391 (1970).
- [3] Rob, C. G., und Standeven, A., Arterial occlusion complicating Thoracic Outlet Compression Syndrome, Brit. Med. J. 2, 709 (1958).
- [4] Roos, D. B., Experience with First Rib Resection for Thoracic Outlet Syndrome, Ann. Surg. 173, 429 (1971).
- [5] Sanders, R. J., Monsour, J. W., und Baer, S. B., Transaxillary First Rib Resection for the Thoracic Outlet Syndrome, Arch. Surg. 97, 1014 (1968).

Krankheitsbilder des «Kwashiorkor»

durch Mangel an eiweisshaltiger Nahrung hervorgerufene Unterernährung

Prof. G. Fanconi

Kardinalsymptome (Hauptsymptome) des Kwashiorkor

1. Verzögerung des Knochenwachstums und vor allem der Knochenreifung
2. Hypoalbuminämie (Verminderung der Bluteiweisse) und Ödeme (Wasseransammlung im Unterhautzellgewebe «Hungerödeme»)
3. Apathie und Anorexie (extreme Abmagerung)
4. Hautveränderungen (pellagraähnliche, bedingt durch Fehlen des Niko-

tinsäureamids, eines Vitamins der B-Gruppe) und Depigmentation von Haut und Haaren

5. Fettdurchsetzung von Leber und Nieren
6. Insuffizienz der Verdauungsfermente. Dies kann zu einem Circulus vitiosus führen, da diese Unterfunktion der Verdauungsfermente zu Durchfällen führen kann, die wiederum die Verschlimmerung des Zustandes der Unterernährung bewirken
7. Verlust des intrazellulären Kaliums, Absinken des Blutkalium-Spiegels, Hypoelektrolytämie (= Verminderung sämtlicher mineralischer Bestandteile des Blutes)
8. Verminderung des Blutzuckerspiegels in den Endzuständen

Sekundäre Symptome des Kwashiorkor

1. Makrocytäre oder megalocytäre Anämie (= grosszellige oder riesenzellige rote Blutkörperchen) bedingt durch das Fehlen von Vitamin B₁₂, welches nur in tierischen Eiweissen vorhanden ist
2. Osteoporose (= Herauslösen der Kalksubstanzen des Knochens)
3. Muskelschwund
4. Grosser Bauch, bedingt durch Aufreiben (durch Verminderung des Blutkaliums) und Schwächung der Bauchmuskulatur
5. Hypocalcämische Tetanie (= Krämpfe bedingt durch den Mangel an Calciumionen im Blut)

Vgl. Bild S. 291.

Erinnerung an Herisau, 17.–19. Mai 1974

Bei strahlendem Wetter begann am 18. Mai die Delegiertenversammlung. Das schmucke, grosse Appenzeller Dorf war beflaggt und der Weg mit dem Signet für den SVDK-Kongress gut gezeichnet. So fanden alle den Weg zum Casino. Wir kamen erst am Samstagmorgen nach Herisau. Wir wurden herzlich empfangen, mit Namensschildern und Tageskarten versehen und durften uns gleich bei Kaffee und Gipfeli nach der Reise stärken. Schon traf man bekannte Gesichter und war gleich in anregender Unterhaltung. Diejenigen, die schon am Vortag gekommen waren, erzählten von ihren Podiumsgesprächen und den Diskussionen aus den verschiedenen Interessengruppen. Begeistert waren auch alle vom milden Wetter, von der schönen Sicht auf den Säntis und der Führung im Spital.

Um 9.45 Uhr vereinigte man sich im grossen Saal zur Kongresseröffnung. Herr R. Härtler begrüsste im Namen der einladenden Sektion und hiess alle herzlich willkommen in Herisau und dies in allen vier Landessprachen!

Mlle Bergier eröffnete die Sitzung, begrüsste alle Anwesenden herzlich und nahm kurz zum Thema: «Zusammenschluss der Pflegeberufsverbände?» Stellung. Schw. Erika Eichenberger ordnete die Arbeitsgruppen und verteilte sie in die verschiedenen Ecken des Saals. Wir hatten eine Stunde Zeit, um für oder gegen die Fusion zu diskutieren, an kompetente Personen Fragen zu stellen, und uns auf diese Weise Klarheit zu verschaffen.

Während die Gruppenleiterinnen zum Rapport blieben, konnte sich das «Volk» schon seinen Mittagstisch aussuchen. Draussen schien die Sonne so herrlich, dass es manche von uns reute, die Zeit beim Essen statt bei einem Spaziergang in der würzigen Appenzeller Luft zu verbringen.

Um 14.30 Uhr begann die Delegiertenversammlung. Die Simultanübersetzungsgeräte wurden erklärt, und nachdem die vielen Schwestern Platz gefunden hatten, spielte das Herisauer Streichquartett zur Eröffnung.

Mlle Bergier begrüsste in ihrer charmanter Art Schwestern und Gäste. Die Geschäftewinkelten sich gut ab, ebenso die Wahlen. Mit grossem Applaus und herzlichem Dank wurde Mlle Y. Hentsch zur neuen Präsidentin erkoren. Mlle Exchaquet gratulierte der neuen Präsidentin sehr herzlich, die vor mehr als zwanzig Jahren die Statuten für den SVDK aufstellen half und nun den weiteren Schritt der Fusion realisieren helfen wird. Ebenso herzlich dankte Mlle Exchaquet unter grossem Applaus der scheidenden Präsidentin. Es gab Blumen, und Mlle Hentsch hielt eine sehr nette Ansprache, dreisprachig, dankte und bat um unsere Zusammenarbeit.

Nach einer kurzen Pause nahm die Diskussion über die Fusion der Pflegeberufsverbände ihre Fortsetzung. Die Dele-

gierten gaben grünes Licht zur Ausarbeitung eines Statutenentwurfs.

Die DV schloss mit der Einladung der Sektion Waadt-Wallis zur DV 1975 in Sion.

Um die Zeit bis zum Bankett auszufüllen, besahen wir uns das grosse, recht lang gezogene Dorf, begleiteten diejenigen, die schon heimfahren mussten zu den Zügen, um den Abschied noch ein wenig hinauszuschieben. Die Bevölkerung hatte sichtlich Freude an den Gruppen von Schwestern, die sich in ihrem gastlichen Dorf aufhielten. Es war auch noch möglich, eine Runde in die nächste Umgebung zu fahren. Der Säntis zeigte sich wieder so schön, nachdem er tagsüber im Dunst war. Die Luft war so herrlich mild und nicht wenige hätte es gelüstet, ein paar Feiertage anzuhängen.

Das Bankett vereinigte dann nach 19 Uhr wieder eine grosse Schar. Der grosse Saal war nach der DV ganz verwandelt und festlich gedeckt und geschmückt. Zeichnungen von Sekundarschülern anlässlich eines Spitalbesuchs schmückten die Wände und sollten im Laufe des Abends verkauft werden. Als «Bhali» lag bei jedem Gedeck ein Appenzeller-glöcklein.

Zu bewundern gab es zuerst einmal das kalte Buffet, dann aber auch die Damen in langen Roben. Herr Härtler, der grosse Organisator des Abends, stellte die Gäste vor, von denen uns Herr Regierungsrat W. Walser und, im Namen des Gemeinderates, Gemeindeschreiber W. Giger, willkommen hissen.

Nach dem sehr guten Essen (Wein und Kaffee wurden gestiftet) begann der lustige Appenzellerabend. Herr Härtler war überall, bald als Ansager, dann im urchigen Appenzellergewand als Alphornbläser. Die Streichmusik von Herrn Bänziger spielte altüberlieferte Tänze. Dann kamen die Silvesterkläuse und die Rollenfrauen, die uns Basler ein wenig an den «Vogel Gryff» erinnerten. Sie führten einen ganz genauen Tanz auf, auf dem Kopf trugen sie riesige Hauben geschmückt mit Geschichten aus dem Volksleben und der Landsgemeinde. Es gibt verschiedene Kläuse, die am 1. 1. oder am 13. 1. auftreten. Die Jodlergruppe war ausgezeichnet und produzierte sich noch mit Fahnenschwingen, Trechlekkesse und Talerschwingen. Die Freude über das Gebotene war bei jung und alt gross. Alle, die am guten Gelingen der DV beteiligt waren, wurden von Schw. Laura Giubellini, die in ihrer prächtigen Tracht imposant wirkte, auf lustige Art beschenkt. Der lange Tag machte sich aber bemerkbar, und man suchte um Mitternacht gerne sein Hotel auf.

Sonntags traf man sich zum oekumenischen Gottesdienst in der protestantischen Kirche, mit der Bevölkerung von Herisau, die all die vielen Schwestern so freundlich aufgenommen hatte. Über den Draht mit der Kirche verbunden waren auch alle Patienten im Spital. Nach

dem Gottesdienst sonnte man sich auf dem Marktplatz und erwartete die Pferdewagen oder Postautos zur Ausfahrt. Zum Abschluss gab es einen sehr gemütlichen Ausflug mit fünf Pferdewagen über Schachen, Degersheim zur Flawiler Egg, wo wir St.-Galler Bratwurst und Kartoffelsalat bekamen und noch einen Spaziergang machen konnten in dieser lieblichen, hügeligen Landschaft. Der Heimweg führte uns über Gossau wieder nach Herisau. Dort verabschiedeten wir uns herzlich von unsern Gastgebern mit viel Freude über den schönen Tag.

Schw. Maja Jakob, Basel



Letter from India

Kerala / May 17th, 1974

Madam,
International Council of Nurses, Geneva,
directed me to contact you.

I am a Staff Nurse and a member of
Trained Nurses Association of India. I am
very much interested to make friendship
with Staff Nurses in Switzerland. Kindly
send me a list of addresses of your mem-
bers. I wish to know more about them.
Kindly help me in this matter.

Name and residential address:

K. Janaki
Staff Nurse
Puthenpurayil House
East Kallai
Calicut-3
Kerala
South India

Name of Hospital in which working:
Medical College Hospital (Beach)

Calicut-1

Kerala

South India

Hobbies:

1. Pen-friendship with Swiss Staff Nurses
2. Knowledge of foreign customs
3. Correspondence in English and Malayalam
4. Stamp Collection
5. Collecting photos

I have five years of experience as Staff Nurse. I am a member of the Trained Nurses Association of India and my registration number is 21 506.

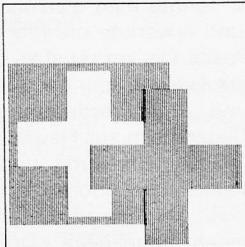
You can kindly publish the particulars in
the Swiss Review and try to get some
friends.

The Swiss Nurses as well as Indian Nurs-
es in Switzerland who are interested in
correspondence may kindly contact me
and I assure prompt replies.

I once again thank you to be so kind
enough to me.

Excuse me. Awaiting your favorable re-
ply,

Yours faithfully (s) K. Janaki



SRK/CRS Schweiz. Rotes Kreuz/Croix-Rouge suisse

Lehrerinnenkurse 2. Halbjahr 1974 / Cours de monitrices 2e semestre 1974 Krankenpflege zu Hause / Soins au foyer

Datum Date	Kursort Lieu du cours	Instruktorin Instructrice
2. 9.–13. 9. 1974	Bern	Frau Bula Frau Magun
23. 9.– 4. 10. 1974	Delémont	Madame Opan Mademoiselle Vuilleumier
14. 10.–25. 10. 1974	Weinfelden	Frau Fausch Frau Somm
11. 11.–22. 11. 1974	Luzern	Frau Burch Frau Wiprächtiger

Für die Aufnahme in den Lehrerinnenkurs soll die Kandidatin nicht älter als 55 Jahre sein und ein vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkanntes Diplom besitzen. Für den Kurs «Pflege von Mutter und Kind» soll sie das Diplom für Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege besitzen oder eigene Kinder haben.

Anmeldungen sind zu richten an:
Schweizerisches Rotes Kreuz
Abteilung Sanitätsdienst
Sektor Kurswesen
Postfach 2699
3001 Bern (Tel. 031 22 14 74)

Les candidates doivent être âgées de moins de 55 ans et être titulaires d'un diplôme d'infirmière reconnu par la Croix-Rouge suisse. Pour le cours «soins à la mère et à l'enfant» elles doivent avoir elles-mêmes des enfants ou être infirmières d'HMP.

Adresser les inscriptions à
Croix-Rouge suisse
Service sanitaire
Secteur des cours
Case postale 2699
3001 Berne (Tél. 031 22 14 74)

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

Datum Date	Kursort Lieu du cours	Instruktorin Instructrice
4. 11.–14. 11. 1974	Lausanne	Madame Aigroz Madame Beda

Nouvelles de l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier

de la Croix-Rouge suisse à Lausanne

Outre les cours traditionnels, le programme de l'école comporte trois types de sessions d'étude avec le concours de plusieurs personnes de l'extérieur: Melles van Gessel, Röthlisberger, Stoupel et Stussi, infirmières-enseignantes, et le Groupe d'intervention et d'application en psychologie et pédagogie de Neuchâtel. L'école entend ainsi diversifier son offre, utiliser des méthodes qui permettent à un plus grand nombre d'infirmières et d'infirmiers d'étudier un problème spécifique pendant quelques jours et intensifier sa collaboration avec des enseignants appartenant à d'autres institutions.

Voici un aperçu de ce que les deux premières sessions (organisées chacune deux fois) offriront:

Session I

«Relation infirmière – personne soignée»

Objectifs

Approfondir la notion de soins infirmiers à travers la relation infirmière – personne soignée, relation permettant:

- de découvrir les besoins spécifiques d'une personne bien portante ou malade, et les possibilités qu'elle a d'y répondre

- déterminer le problème essentiel posé à cette personne et à son entourage par son état de santé
- déduire l'information à transmettre l'action à entreprendre par l'infirmière elle-même ou en collaboration avec d'autres
- de découvrir les moyens humains et techniques que le service ou la collectivité peut mettre à la disposition des personnes hospitalisées ou non, pour répondre à ces problèmes.

Moyens

- Visite journalière auprès d'une personne (enfant, adolescent, adulte ou vieillard)
- Mise en commun quotidienne
- Quelques travaux personnels

Session II:

«L'infirmière-chef – animatrice des soins»

La session comportera d'une part des expériences personnelles dans lesquelles chaque participant pourra travailler un thème qui le préoccupe dans son activité quotidienne, d'autre part des séminaires de mise en commun.

Objectifs

- Réfléchir au rôle de l'infirmière-chef dans l'amélioration de la qualité des soins

- S'interroger sur les problèmes d'encaissement et d'animation d'une équipe de soins
- Étudier les facteurs qui favorisent ou inhibent le travail en équipe
- Se familiariser avec certaines méthodes de travail (cf. moyens)
- Apprendre à formuler une demande d'aide à un groupe en vue de dégager des solutions à un problème.

Moyens

- Expérience personnelle dans un service d'hospitalisation (auprès d'une ou de plusieurs personnes faisant partie de l'équipe de soins ou/et auprès d'une ou plusieurs personnes hospitalisées, etc.)
- Elaboration d'un ou de plusieurs objectifs de travail personnels pour la session

- Choix des méthodes qui permettront d'atteindre ces objectifs (observations instantanées, interviews de différentes personnes, analyse de situation, etc.)
- Séminaires de mise en commun
- Eventuellement animation de l'un ou l'autre séminaire

Des programmes peuvent être demandés à l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier, à Lausanne.

Die Kaderschule für die Krankenpflege – Gegenstand einer Expertise

Seit der Gründung der Schule im Jahre 1950 durch das Schweizerische Rote Kreuz sind die Bedürfnisse nach ausgebildetem Kader in der Krankenpflege nicht nur grösser sondern auch differenzierter geworden. Die Schule stellte sich deshalb die Frage, welchen Bedürfnissen ihr Angebot in Zukunft entsprechen müsse. So entstand ihr Wunsch nach einer Expertise, die im Auftrag ihres Trägers, des Schweizerischen Roten Kreuzes, zwischen 1971 und 1973 durchgeführt wurde.

Als Expertin konnte Mlle M. Duvillard, Genf, gewonnen werden. Ziel der Studie sollte eine allseitige Bewertung des gegenwärtigen Standes der Schule sein sowie die Ausarbeitung von Vorschlägen und Plänen für ihre weitere Entwicklung. Die Zusammenfassung des Schlussberichtes liegt nun in französischer und in deutscher Sprache als ansprechende Broschüre von 28 Seiten vor und kann im Sekretariat der Kaderschule bezogen werden¹, nachdem sie bereits an einen grossen Interessenkreis versandt worden ist.

Ich meine, dass die Hypothesen und Schlussfolgerungen dieser Untersuchung für uns Krankenschwestern im weitesten Kreis – die Gebiete der Psychiatrie und der Pädiatrie eingeschlossen – von aktuellstem Interesse sind. Die Entwicklung in der Grundausbildung der Schweizerischen Krankenpflege (zum Beispiel die Verwirklichung des Sigriswiler Modells) und die Entwicklung der Kaderausbildung stehen in enger wechselseitiger Beziehung zueinander. Weitgesteckte Ziele in der Grundausbildung benötigen auf allen Stufen ein auf breiter Basis geschultes experimentierfreudiges Kader.

Eine Reihe von Hypothesen,

die die Expertin ihrer Arbeit zugrunde gelegt hat, seien hier im Wortlaut der Übersetzung aufgeführt:

«Wir glaubten zum Beispiel,

- dass sowohl die Krankenschwestern und -pfleger selbst als auch die Arbeitgeber noch eine recht unklare Vorstellung dessen haben, was die Aufgaben der Krankenpflegekader sind oder sein könnten,
- dass sich dieser Umstand ungünstig auf die Umschreibung der Funktionen, der Verantwortlichkeiten und der Entscheidungsbefugnis der Kader auswirkt,
- dass diese Unsicherheit wie auch das Fehlen einer gesetzlichen Definition der Krankenschwester in der Schweiz weder die Gesundheitsbehörden noch andere Institutionen im Dienste der Gesundheit ermutigt, eine fortschrittliche Politik für die Ausbildung und

Anstellung der Kader, wie sie für deren qualitative und quantitative Förderung nötig wäre, zu verfolgen,

- dass die Anstellung und Beförderung der Kader in den Krankenhäusern vor allem von momentanen und kurzfristigen Bedürfnissen diktiert wird (Ruf nach Arbeitskräften),
- dass die Personalpolitik den Anforderungen eines Kaderpostens (die zusammenhängen mit den übertragenen Aufgaben) wenig Rechnung trägt,
- dass zwar, wenn heute die Krankenpflegekader in der Leitung der Pflegedienste und in der Ausbildung ihren Platz haben, verschiedene andere ebenso wichtige Gebiete der Krankenpflege vernachlässigt werden, so zum Beispiel spezialisierte und besonders anspruchsvolle Pflegegebiete, die grosse Berufskenntnisse erheischen, die Planung im Gesundheitswesen und die Forschung in der Krankenpflege,
- dass es in der Schweiz vielleicht zu viele für die Bewältigung von sehr vielschichtigen Aufgaben nicht genügend vorbereitete Kader gibt,
- dass es anderseits, in gewissen Fällen, auch an Zahl und Qualität genügend Kaderschwestern und -pfleger gibt, dass diese aber nicht richtig eingesetzt sind,
- dass diese Kaderschwestern nur dann erfolgreich arbeiten können, wenn sie an ihrem Posten in administrativer Hinsicht Vorgesetzten unterstehen, die selbst genügend auf ihre hohen Funktionen vorbereitet wurden,
- dass anderseits die Ärzte, mit denen das Krankenpflegekader arbeiten muss, zu wenig auf verständnisvolle Teilnahme an Teamarbeit vorbereitet sind.»

Aus den Resultaten und Vorschlägen, die aus dem Bericht hervorgehen, möchte ich hier einige Eindrücke wiedergeben und im übrigen die Lektüre des zusammengefassten Berichtes empfehlen.

- Die Krankenschwestern² haben zum Teil eine unklare Vorstellung von den Möglichkeiten ihrer Kaderstellung. Das hohe Verantwortungsniveau und die Komplexität von unzähligen, verschiedenartigsten Pflichten sind allgemein anerkannt. Die Schwesternkader öffnen sich aber einer Analyse ihrer Tätigkeiten nur schwer. Diese Tatsache könnte eine Sackgasse sein für ihre Bemühungen, innerhalb der Pflegedienste Veränderungen herbeizuführen.
- Die Krankenschwestern stellen hohe Erwartungen an die Weiterbildung nach der Diplomierung, schon aus beruflichem Interesse, aber vor allem, weil sie für ihre Berufsausübung vermehrte Sicherheit erhoffen.

– Die Arbeitgeber sind zum Teil der Ansicht, dass die Kaderposten mit grossen Kompetenzen ausgestattet sind und erwarten auch ein gut vorbereitetes Kader; zum Teil aber messen sie bei der Auswahl den persönlichen Fähigkeiten und der Erfahrung unverhältnismässig mehr Bedeutung bei als der Ausbildung.

– Die Schule selbst steht in bezug auf Qualität und Quantität widersprüchlichen Forderungen gegenüber. Ihre Unterrichtsmethoden sind auf aktuellem Stand, jedoch ist sie personell, räumlich und finanziell eingeengt. Sie steht zusammen mit ihrem Träger vor der Aufgabe, ihre Zielsetzungen und ihre Finanzpolitik neu zu überdenken.

– Die Expertin ist der Ansicht, dass die Kursprogramme beweglicher und reichhaltiger werden sollten; zum Beispiel sollten Schwerpunkte auf mehrere Fachgebiete gelegt werden, sodann könnte eine durch praktische Tätigkeit unterbrochene Ausbildung möglich sein. Der Ausbau eines besonderen Bildungsganges sollte die Möglichkeit einer späteren Angliederung an eine Hochschule vorbereiten. Die kontinuierliche Weiterbildung sollte von der Kaderausbildung deutlich unterschieden werden; so schlägt die Expertin vor, in verschiedenen Landesteilen unter sich koordinierte Zentren zu schaffen, die die Kaderschule von den kurzen Kursen entlasten und ihrerseits ein erhöhtes Angebot für die Weiterbildung nach der Diplomierung zur Verfügung stellen könnten.

Gegenwärtig hat der Schulrat der Kaderschule verschiedene Arbeitsgruppen gebildet, um die Vorschläge der Expertise zu bearbeiten und Erneuerungen zu planen.

Veronika Meyer

¹ Für Einsichtnahme in den ausführlichen Bericht wende man sich an folgende Adressen:

Ecole supérieure d'enseignement infirmier de la Croix-Rouge suisse, chemin de Verdonnet 9, 1012 Lausanne, téléphone 021 33 17 17

Zeit: 8 bis 12 und 14 bis 17 Uhr

Schweizerisches Rotes Kreuz, Abteilung Krankenpflege Seftigenstrasse 11, 3000 Bern, Telefon 031 45 93 26

Zeit: 7.30 bis 12 und 13 bis 18 Uhr

Schweizerisches Rotes Kreuz Kaderschule für die Krankenpflege Moussonstrasse 15, 8044 Zürich, Telefon 01 34 42 80

Zeit: 8 bis 12 und 14 bis 17 Uhr

² Wenn auch die Mehrzahl der befragten Personen Krankenschwestern waren, gilt dies auch für die Krankenpfleger.

Ein nutzloses Gespräch?

Die grauen schielenden Augen schauen mich an. Was für ein Gedächtnis, welche Gedanken verbergen sich dahinter? Wieviel versteht sie von ihrer weissen Umgebung, wie erlebt sie die ewigen Minuten jedes schmerzvollen Tages? Ich kann diesen Eindruck nicht loswerden. Frau B. ist vollständig gelähmt und aphasisch geworden nach einer Hirnstammthrombose, im Alter von 60 Jahren. Ihre Verlegung von der Intensivpflegestation auf unsere allgemeinmedizinische Abteilung wurde beschlossen, als aus ärztlicher Sicht keine Möglichkeit mehr zur Erholung bestand.

Lange habe ich sie heute beobachtet und mir dabei überlegt, wie ich eine einfache Verständigungsmöglichkeit herausfinden könnte, dabei wusste ich nicht einmal, ob sie dazu imstande wäre. Bis jetzt konnte ich drei willkürliche Bewegungen feststellen: Frau B. kann ihren Kopf teilweise von einer Seite auf die andere drehen, die Zunge herausstrecken und die Augen öffnen und schliessen. Ich forderte sie auf, die Augen zu schlies-

sen, was sie rasch und mühelos tun konnte. Sie schaute mich wieder an. Offensichtlich hatte sie verstanden! Der nächste Schritt war, ein Antwortsystem aufzubauen. Um «ja» zu sagen, sollte sie die Augen zweimal nacheinander zumachen, für «nein» dreimal. Nachdem ich ihr dies erklärt hatte, begannen wir mit der Arbeit. «Frau B., sagen Sie bitte ja.» Ich zählte laut «eins», als die Lider einmal zugingen. — Hat sie wirklich verstanden? — Die Lider schlossen sich ein zweitesmal. Sie schaute mich wieder an. — War es nur Zufall, nur bedeutungsloses Blinzeln? — Ich probierte es wieder. «Frau B., um „nein“ zu sagen, machen Sie bitte Ihre Augen dreimal zu. Sagen Sie jetzt „nein“.» Sie schloss die Lider langsam, einmal, ein zweitesmal und noch ein drittesmal. Ich fasste sie an den Schultern, und ein wundervolles Lächeln durchstrahlte das schräge Gesicht. Vor jeder neuen Frage wiederholte ich den Code für ja und nein. Sie antwortete mit «ja» auf Fragen wie: «Haben Sie Schmerzen?», «Haben Sie warm?»; mit

«nein» auf «Liegen Sie bequem?» Nach Verabreichung eines Schmerzmittels und Umlagerung wurde auch diese letzte Frage bejaht.

Ein nutzloses Gespräch? Mit Geduld und Einsatz war es möglich, einen Menschen aus seiner totalen Isolierung zu reißen. Weitere Fortschritte dürfen aber bei dieser Patientin kaum erwartet werden. Man muss anerkennen, dass hier medizinische Grenzen bestehen, die trotz allem guten Willen nicht zu überwinden sind. Diese Tatsache zu akzeptieren kann für alle Betroffenen, Angehörige und Pflegepersonal, ebenso schwierig sein wie das Ausschöpfen der noch vorhandenen Möglichkeiten. Dieses einfache «ja» und «nein» war genug, einem scheinbar leeren Dasein wieder Sinn zu geben. — Ein nutzloses Gespräch? Sicher nicht.

Susan Campbell

Schülerin im 6. Semester
Schule für dipl. Krankenschwestern
und Krankenpfleger,

Basel

Mitteilungen

Aktion Gesundes Volk

Wie bereits 1969, wird auch dieses Jahr die Aktion Gesundes Volk, A 74, durchgeführt. Das Ehrenpräsidium hat Bundesrat Dr. iur. H. Hürlimann übernommen, Präsident des Patronatskomitees ist Prof. Dr. med. M. Schär, Direktor des Institutes für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich.

Das Ziel der A 74 ist, zur Verhütung der «Zivilisationskrankheiten» beizutragen. Presse, Radio, Fernsehen, Schulen und Kirchen sind aufgerufen, sich an der A 74 zu beteiligen. Während 2 Monaten wird eine rollende Ausstellung die wichtigsten Regionen und Ortschaften der deutschen Schweiz erfassen. Die Eröffnungsveranstaltung findet Samstag, 14. September 1974, auf dem Bundesplatz in Bern statt. Als Träger der A 74 arbeiten verschiedene Organisationen auf gesamtschweizerischer Ebene im Ausschuss Gesundes Volk zusammen.

Das Aktionsprogramm kann beim Sekretariat A 74, Postfach 203, 1000 Lausanne 13, bezogen werden.

Der SVDK begrüßt und unterstützt die A 74 und ruft die Mitglieder auf, sich für ihre Ziele einzusetzen. MD

Die Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene ist am 30.4.1974 gegründet worden. Die Gesellschaft ist aus der Studiengruppe für Spitalhygiene der welschen Schweiz hervorgegangen und umfasst nun das ganze Land.

Dem Vorstand gehören an: Frau Dr. med. F. Tanner, Dr. G. Ducel, Cl. Scheidegger, Frau C. Piaget und PD Dr. S. Schneider. Adresse: Hôpital cantonal universitaire de Lausanne, 1011 Lausanne.

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Koordination der Bekämpfung des Tabakmissbrauchs (SAKBT)

An der Sitzung vom 17. Mai 1974 hat der Zentralvorstand beschlossen, der SAKBT als Kollektiv-Aktivmitglied beizutreten. Aufgrund der Empfehlungen des ICN möchte der Zentralvorstand jedes einzelne SVDK-Mitglied ermuntern, die Tätigkeit dieser Organisation aktiv zu unterstützen; Einzelmitgliedschaft möglich! Präsident der SAKBT ist Professor Dr. med. Th. Abelin.

Adresse: Fischerweg 9, 3001 Bern, Telefon 031 24 08 22.

Mehr Bewerber für eine Ausbildung in der Südhalde

Im Jahresbericht für 1973 stellt die Südhalde fest, dass sich die Zahl der Bewerber für die Ausbildung in psychiatrischer Krankenpflege an dieser Schule von Jahr zu Jahr erhöht. Das wachsende Interesse am Beruf Psychiatrieschwester/Psychiatriepfleger ermöglicht eine sorgfältigere Auslese der Schüler und damit auch ein ausgeglicheneres Niveau in den Klassen. Die jahrelangen Bemühungen um sachliche Orientierung der Öffentlichkeit über die Arbeit in der psychiatrischen Krankenpflege scheinen sich allmählich auszuzahlen.

Pressebericht, Juni 1974

Die Auswirkungen des neuen eidgenössischen Giftgesetzes

Am 1. April 1974 sind die Übergangsbestimmungen zur schrittweisen Einführung des Eidg. Giftgesetzes erloschen. Gifte oder gifthaltige Stoffe und Produk-

te dürfen grundsätzlich nur noch in besonders gekennzeichneten Verpackungen und Behältern abgegeben werden, die den Konsumenten auf die Gefährdung mit deren Umgang aufmerksam machen. Ein farbiges Band (schwarz, gelb oder rot) bezeichnet die Gefährlichkeit des Produkts. Sehr stark giftige Stoffe sind in den Giftklassen 1 und 2 eingereiht und mit einem schwarzen Band mit Totenkopfsymbol versehen. Die Produkte der Giftklasse 3 gelten als starke Gifte und tragen ein gelbes Band. Weniger gefährlich sind die den Giftklassen 4 und 5 zugeordneten Produkte mit rotem Band. Die Bandaufschriften bezeichnen im Einzelfall die Giftklasse und enthalten Verhaltensmasseregeln.

Eidgenössisches Departement
des Innern
Presse- und Informationsdienst

Errata corrigere

Compito di reparto, RSI No 5/1974

1. Assistenza infermieristica (d)
p. 175 – 2a colonna

L'assistenza infermieristica non precede come è stato pubblicato la «Relazione entro sintomatologia classica e segni presentati da C.», ma viene in seguito trattandosi del punto D.

2. Esami complementari – 2a colonna

La presenza di streptococchi β -emolitici concerne lo striscio tonsillare e non come pubblicato l'esame delle urine.

Grazie.

La redazione.

Examens de diplôme

A titre d'expérience, la Croix-Rouge nous a autorisés à faire une dérogation aux directives, dans l'organisation des examens de diplôme de septembre 1973. **Situation habituelle:** les examens théoriques de chirurgie et de médecine ont lieu normalement à la fin du 6e semestre d'étude et mettent ainsi un point final à la formation des élèves.

Or, depuis quelques années déjà, la manière dont se passaient ces examens ne nous satisfaisait pas. La dernière année d'étude, déjà très chargée par le travail de diplôme et d'autres travaux, voyait un climat de nervosité, de tension s'établir progressivement pour atteindre un maximum le dernier mois! Des cours importants tels que sociologie, pédagogie, santé publique, questions et visites professionnelles, problèmes administratifs, passaient nettement au second plan des préoccupations des élèves et perdaient une partie de leur valeur. Comment y remédier?

L'expérience de septembre 1973

Lassés par la situation «habituelle»,

nous avons demandé à la Croix-Rouge l'autorisation de faire passer les examens de chirurgie et médecine à la fin du 5e semestre déjà. Les élèves venant de suivre le cours intermédiaire nous semblaient suffisamment préparées à ce moment-là. La Croix-Rouge a donné son accord.

Evaluation

1. Examens de chirurgie et de médecine en septembre 1973

En résumé, nous pouvons dire que le fait de passer ces examens de diplôme à la fin du 5e semestre n'a pratiquement pas fait de différence quant aux notes obtenues (comparaison avec les volées précédentes), mais nous avons remarqué que l'acquisition de ces connaissances avait permis une meilleure intégration des notions de chirurgie et de médecine dans la pratique et surtout, un encadrement des jeunes élèves plus valable, car basé sur des notions théoriques plus solides.

2. Cours du 6e semestre (pédagogie, sociologie, administration, etc.)

Ils furent suivis avec un intérêt manifeste. La participation des élèves a été très active jusqu'à la fin (ce qui ne s'était

encore jamais vu avec les volées précédentes accaparées par leurs soucis d'examens finals).

3. «Cours final» en mars 1974

Les travaux de diplôme ont pu être présentés oralement et ont été mis ainsi en valeur. Des visites et quelques cours ont été organisés, à la demande des élèves, en supplément du programme prévu.

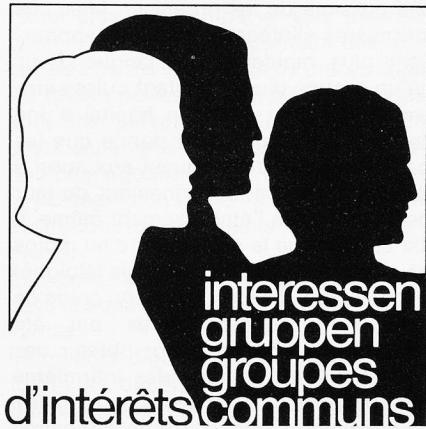
4. Remarques finales

Relevons en particulier:

- La participation très active des élèves tout au long du 6e semestre.
- Leur motivation en l'absence d'un examen final.
- La disponibilité et la réceptivité remarquées aux cours et dans les services de malades.
- L'absence du «stress» final en mars: toute la classe était détendue et a maintenu, par son esprit positif et constructif, un climat de travail très agréable.

Très satisfaits de cette expérience, nous espérons beaucoup pouvoir la renouveler en l'améliorant encore.

G. Perrier, monitrice responsable,
La Source



Recherche en Soins Infirmiers (GICRE)

Le GICRE s'est réuni le 9 mai à l'Hôpital de l'Ille à Berne pour poursuivre son travail.

Bref résumé des buts fixés il y a une année:

- s'entraîner à une réflexion systématique et acquérir une méthode de pensée pour mieux comprendre ce qu'est la recherche
- recevoir une information sur la recherche en soins infirmiers dans divers pays

Plusieurs sujets ont été abordés:

1. La recherche en dehors de nos frontières: Mlle Exchaquet donne un bref compte-rendu de la rencontre organisée par le bureau régional de l'Europe de l'OMS à Copenhague («Groupe de travail sur les études européennes en soins infirmiers, obstétrique et travail médico-social») et signale qu'un article paraîtra prochainement dans la Revue Suisse des Infirmières à ce sujet.

Mlle Quenzer nous parle de sa participation au Groupe de discussion sur la

recherche, («Communiquer les résultats de ses recherches») à la 15e conférence annuelle de Sheffield (Grande-Bretagne).

2. Mise en commun de nos travaux personnels ou de groupe: Il nous avait été proposé avant de venir à cette rencontre de réfléchir sur les étapes d'un travail de recherche et d'utiliser l'Etude des soins infirmiers en Suisse comme support à cette réflexion.

3. Méthode de résolution des problèmes, exercice pratique: pour nous entraîner à l'utilisation de cette méthode, nous faisons un exercice sur une situation concrète vécue dans le milieu hospitalier. Nous remarquons une fois de plus combien nous appliquons rapidement des solutions sans toujours avoir bien exploré le problème ou tenu compte de tous les facteurs qui entrent en jeu... Le travail en petits groupes nous apprend à envisager plusieurs solutions possibles et à en peser les avantages et les inconvénients.

4. Poursuite de nos activités: Un groupe de Zurich souhaiterait que nous définissions les bases juridiques de la situation des infirmières en Suisse. Un membre, par contre, demande que, au point où nous en sommes, nous redéfinissions les buts du GICRE d'une façon plus précise. Pour l'instant, ce groupe d'intérêts communs qui compte environ une cinquantaine d'infirmières de toute la Suisse, reste uni dans son travail malgré les distances à parcourir pour chaque rencontre, ceci dans le but de former un noyau solide.

Pour la prochaine rencontre, la proposition nous est faite d'analyser le rapport d'une étude faite dans le domaine des soins infirmiers en tenant compte de points bien précis.

Pour terminer, nous notons quelques mots-clés qu'il faudra définir pour que

nous parlions le même langage: problème – solution – hypothèse – variable, etc.

La prochaine rencontre aura lieu le 10 octobre 1974 à Berne.

Geneviève Stucky, Lausanne

Bericht der Plenarversammlung der IG der verheirateten Krankenschwestern, Sektion ZH/GL/SH

Am 7. Mai trafen sich die Mitglieder der Interessengruppe der verheirateten Krankenschwestern unserer Sektion in der Kantorei. Auf unserem Programm stand die Besprechung unserer Teilzeitarbeits-Umfrage, die Bildung eines neuen Vorstandes und eine Gruppenarbeit zur Sammlung neuer Ideen und Themen, die wir in Zukunft bearbeiten möchten.

Die erwähnte Umfrage erzielte sämtliche Teilzeitarbeitsmöglichkeiten in allen Spitälern der Kantone Zürich, Glarus und Schaffhausen. Der Fragebogen wurde in unserer Gruppe ausgearbeitet, und damit wurde persönlich in allen Heimen und Spitälern vorgesprochen, so dass die Umfrage als sehr aussagekräftig bezeichnet werden kann. Einige Punkte möchten wir noch genauer abklären. Zu einem späteren Zeitpunkt soll die Umfrage wiederholt und die Antworten auf den neuesten Stand gebracht werden. Die Ergebnisse der Umfrage gelangen jetzt an die Teilzeitarbeits-Vermittlungsstellen Zürich und Winterthur, an alle Oberschwestern und Spitalverwaltungen, Chefärzte und Sanitätsdirektoren der Kanton Zürich, Glarus, Schaffhausen. Interessierte können die Ergebnisse der Umfrage im Sekretariat SVDK, Asylstrasse 90, 8032 Zürich, beziehen.

IG der verheirateten Krankenschwestern Regula Villinger-Knauer

15e Rapport d'activité (1973)

Bureau suisse de placement pour le personnel infirmier étranger (SVAP)

(Deutscher Text: Nr. 6/1974, S. 260)

Le Bureau de placement pour le personnel infirmier étranger existe depuis 14 ans. L'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID), l'Alliance suisse des infirmières diplômées en hygiène maternelle et en pédiatrie (HMP) et l'Association suisse des établissements pour malades (VESKA) constituèrent en janvier 1959 une commission paritaire et créèrent le bureau de placement. L'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail (OFIAMT) a fortement encouragé la création de ce bureau, car les offices du travail souhaitaient l'existence d'un bureau suisse qui puisse donner son avis sur les diplômes et certificats de capacité délivrés à l'étranger. En octobre 1960, l'Association des laborantines médicales et l'Association suisse des assistantes techniques en radiologie adhérèrent à l'institution.

Pendant les 14 ans écoulés, l'afflux de personnel étranger dans les hôpitaux n'a cessé de croître, prenant ainsi un développement dont on ne pouvait guère prévoir l'ampleur en 1959. C'est donc à la clairvoyance des fondateurs qu'on doit le fait que le bureau a été créé à temps. Il a été, durant toutes ces années, d'un grand secours pour le personnel en quête d'emploi et pour les responsables dans les hôpitaux. Si le bureau s'est largement acquis renom et confiance dans le pays et à l'étranger, cela est dû dans une large mesure au mérite de Mlle Nina Bänziger, qui l'a dirigé de 1959 à 1972.

Les personnes placées par le bureau constituent aujourd'hui une «grande famille». Nombre de celles qui sont rentrées dans leur pays se souviennent avec reconnaissance du bureau de la Wiesenstrasse à Zurich. Elles en donnent l'adresse à de jeunes collègues et manifestent leur attachement par un message à l'occasion des fêtes. Tous ceux qui s'adressent à nous pour trouver un emploi disent combien ils sont étonnés et reconnaissants de l'existence d'une institution de ce genre, où ils puissent obtenir aide et conseil dans leurs affaires professionnelles mais souvent aussi personnelles. Ils font fréquemment observer combien ils ressentent comme une lacune le fait que de tels bureaux n'existent pas à l'étranger.

Provenance des candidats

Pendant les premières années, les inscriptions parvenaient principalement par le canal des associations nationales d'infirmières et de pays européens. Aujourd'hui, les inscriptions nous viennent des associations d'infirmières ne représentant plus que 15 %. Nous regrettons qu'il en soit ainsi, car les inscriptions passant par ce canal permettaient une bonne

première sélection. Toujours plus nombreux sont les candidats et candidates qui cherchent emploi dans un hôpital suisse immédiatement après avoir obtenu leur diplôme ou leur certificat de capacité. Lorsque la langue suscite aussi des difficultés, ces placements sont souvent une cause de grandes déceptions de part et d'autre.

En plus des inscriptions directes et de celles qui nous parviennent par le truchement des associations d'infirmières, nous en enregistrons qui nous viennent des instances et organisations suivantes: *Suisse*: responsables de services hospitaliers; infirmières(infirmiers)-chefs; administrations d'hôpital; secrétariat central et sections de l'ASID; CII Genève; Association HMP et ses sections; Bureau de placement VESKA; Croix-Rouge suisse (service des soins infirmiers); CICR, Genève; Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, Genève; OFIAMT et offices cantonaux et communaux du travail; Service fédéral de l'hygiène publique; ambassades et consulats de l'étranger en Suisse; association des amies de la jeune fille.

Etranger: Associations d'infirmières; ambassades et consulats de Suisse à l'étranger; Office central de placement à Francfort-sur-le-Main; association des amies de la jeune fille à Rotterdam; bureau d'échange de stagiaires à Helsinki; agence migrations à Paris; diverses institutions d'assistance.

Toujours plus nombreux et plus éloignés sont les pays d'où nous viennent des candidats. Un groupe de 15 infirmières diplômées de la Chine nationaliste (Taïwan) a fait un voyage en Suisse au cours de l'année. Comme notre pays n'entretient pas de relations diplomatiques avec Taïwan, les formalités ont été longues et laborieuses. Après avoir surmonté les difficultés linguistiques, ce groupe s'est bien habitué à nos conditions et a donné satisfaction. Pour pouvoir employer un groupe aussi nombreux, un hôpital doit pourvoir à une initiation systématique; il faut ensuite que

le personnel responsable s'occupe comme il convient de ces personnes. Le bureau de placement n'a pas manqué de veiller à ce que les infirmières des Philippines ne soient pas occupées en groupe dans un hôpital, mais soient autant que possible placées au moins par deux dans divers hôpitaux de moyenne grandeur. L'emploi d'un groupe dans un hôpital a l'avantage de permettre une meilleure initiation (cours de langue, cours pratiques portant sur nos méthodes de travail, etc.), mais il a l'inconvénient de rendre plus difficile le contact avec le personnel suisse. Les gens restent entre eux, et c'est pourquoi il est aussi plus difficile de surmonter les difficultés de langue. Lorsqu'il s'agit de deux ou trois infirmières, les cours d'introduction demandent beaucoup de personnel et sont très coûteux. Souvent même, il n'est pas possible de les organiser. Mais ces infirmières s'intègrent mieux et apprennent plus rapidement la langue. Pour qu'un groupe plus important puisse être employé, il faut aussi un hôpital d'une certaine grandeur. Etant donné que les petits hôpitaux s'appliquent eux aussi à développer le perfectionnement de leur personnel dans l'établissement même, il est certain que le placement d'au moins deux infirmières du même pays (éloigné) est avantageux à long terme. Au cours de l'année, 19 questionnaires ont été envoyés à 9 hôpitaux pour obtenir des indications sur l'emploi des infirmières des Philippines. Nous avons eu le plaisir de constater que tous les questionnaires sont rentrés et tenons à remercier ici les infirmières-chefs de l'appui qu'elles nous ont prêté. Les réponses nous ont fourni d'utiles renseignements pour d'autres placements.

Il a fallu malheureusement enregistrer en 1973 le décès, par suite de maladie, de trois infirmières – deux allemandes et une hollandaise.

Analyse des réponses au questionnaire:

	bon	moyen	insuffisant
Connaissance des langues	3	6	10
Emploi pratique: aptitudes pour soins aux malades	10	7	2
Connaissances théoriques (compétence professionnelle)	10	8	1
Disponibilité	15	3	1
Collaboration	15	4	1
Contact avec les patients	14	2	2 (1 travaille en salle d'OP)
Comportement envers les supérieurs	15	4	
Commentaire:			
– tout à fait négatif	6		
– positif	3		

Placements de 1959 à 1973	Entrées	Changements de places	Total des placements
Année			
1959	476	117	593
1960	423	112	535
1961	468	147	615
1962	568	134	702
1963	537	135	672
1964	533	118	651
1965	496	115	611
1966	466	125	591
1967	519	134	653
1968	674	116	790
1969	588	185	773
1970	558	138	696
1971	634	123	757
1972	657	157	814
1973	679	114	793
	8276	1970	10 246

Placements

Il y a eu 793 (814) placements au cours de l'année. Le nombre des entrées a passé de 657 à 679, tandis que celui des changements de place dans le pays est tombé de 157 à 114. Il serait réconfortant de pouvoir constater que la diminution du nombre des changements de place est due au fait que le personnel étranger reste plus longtemps à son premier poste. Nous croyons cependant que, par suite de l'offre abondante de places dans les revues professionnelles, nombreuses sont les personnes qui changent de place sans nous en informer. L'application plus rigoureuse des dispositions sur le passage d'un canton à l'autre pourrait avoir contribué à freiner des changements.

Les personnes placées venaient de 46 pays et appartenaient aux catégories suivantes:

infirmières diplômées	514	+ une élève
infirmiers diplômés	16	
infirmières-assistantes		
avec 1½ à 2 ans de formation	31	
infirmiers-assistants		
avec 1½ à 2 ans de formation	11	
infirmières dipl. HMP	59	
sages-femmes	5	
assistantes en radiologie	20	
laborantines	23	

Trois Suisses de l'étranger (deux infirmières diplômées et une infirmière-assistante) ont également pu être placées dans un hôpital.

Pays d'origine:

Algérie 1, Allemagne 178, Angleterre 17, Australie 9, Autriche 33, Belgique 8, Bolivie 2, Cameroun 1, Canada 24, Corée 13, Chili 1, Curaçao 1, Danemark 10, Eire 4, Espagne 4, Finlande 51 + une élève, France 11, Hollande 71, Indes 6, Indonésie 2, Iran 1, Islande 1, Israël 1, Italie 6, Japon 4, Liechtenstein 1, Luxembourg 3, Malaisie 2, Ile Maurice 1, Nigeria 2, Norvège 10, Nouvelle-Zélande 2, Pérou 1, Philippines 15, Pologne 2, Portugal 1, Singapour 1, Somalie 1, Suède 24, Taïwan 17, Tchécoslovaquie 1, Trinidad 1, Turquie 2, Uruguay 11, USA 10, Yougoslavie 64.

Le nombre des placements préparés mais restés sans suite, les candidats n'étant pas venus en Suisse, n'est pas

compris dans les chiffres ci-dessus. Durant le seul mois d'octobre 1973, nous avons enregistré «à la dernière minute», le désistement de 22 personnes qui avaient déjà reçu l'assurance d'obtenir le permis de travail. Nous remarquons aussi dans notre bureau que les hôpitaux font très souvent paraître des annonces à l'étranger. Nous sommes reconnaissants de recevoir d'eux les offres en surnombre, ce qui nous permet de venir en aide à tel autre hôpital.

Bureaux de placement étrangers

Des bureaux de placements étrangers toujours plus nombreux offrent leurs services à nos hôpitaux. Pour ces services, ils demandent une commission qui peut aller jusqu'à 10 % du salaire brut annuel des personnes placées. Ces bureaux font de très gros bénéfices qui sont soustraits au fisc suisse, car le siège est à l'étranger. De nombreux hôpitaux qui ne veulent pas avoir affaire à elles nous envoient les offres de ces agences, de sorte que nous sommes toujours bien informés de l'apparition d'un nouveau bureau.

Evaluation des titres de formation:

(1971: 285; 1972: 356; 1973: 430)

Le nombre des évaluations a fortement augmenté. Nous remercions tous les offices du travail qui nous soumettent les diplômes et certificats relatifs à la formation des personnes à placer. Ils contribuent à diminuer le danger d'un placement de personnel non qualifié.

Assistantes et assistants en radiologie:

A côté des infirmières de salle d'opération et des infirmières-anesthésistes, les assistantes et assistants techniques en radiologie sont les spécialistes les plus recherchés. Notre bureau a placé en 1973 20 (1972: 21) assistantes en radiologie, parmi lesquelles une aide non diplômée. Elles venaient des pays suivants: Allemagne 1, Angleterre 3, Autriche 1, Canada 5, Pays-Bas 4, Suède 5, USA 1.

Evaluations de diplômes: 17.

Laborantines:

Nous avons placé en 1973 23 (39) laborantines et laborants. Le recul est dû au fait qu'on a montré beaucoup plus de retenue pour le placement de laborantines des Philippines. Il a malheureusement fallu constater, lors d'expériences avec des laborantines de ce pays, qu'elles ont beaucoup de peine à apprendre les méthodes suisses de travail, car les appareils qui seraient nécessaires à leur formation manquent souvent dans leur pays.

Evaluations de diplômes: 28.

Comptes annuels:

Depuis sa fondation, le SVAP s'est suffi à lui-même financièrement. En dépit de la hausse constante du coût de la vie, les taxes de placement demandées aux hôpitaux n'ont pas été relevées depuis 1968. L'augmentation massive des tarifs postaux et téléphoniques, des frais de personnel (prestations sociales) et le coût élevé des démarches pour le personnel provenant de pays lointains ont contraint la commission à augmenter ces taxes à partir du 1er juillet 1973. Il faut malheureusement enregistrer un léger déficit pour 1973, mais il est bien inférieur à celui de 1972.

Commission paritaire:

La commission élargie a tenu une séance; le comité de travail en a tenu deux.

En terminant ce rapport, nous désirons remercier tous les responsables des services hospitaliers et leurs collaborateurs, les administrateurs d'hôpital, les diverses institutions, les ambassades et consulats de Suisse et les ambassades et consulats étrangers en Suisse de leur appui, de leur confiance et de la bonne collaboration qu'ils nous ont assurée. Nous devons des remerciements tout particuliers à nos offices du travail cantonaux et communaux et aux services de la police des étrangers qui nous aident dans l'accomplissement de notre tâche et nous permettent, par leur bonne collaboration, de surmonter maintes difficultés.

Au nom de la commission paritaire:

Erna Schär
(Trad. O.T.)

Attention!

Le numéro double 8/9 1974
paraîtra au début de
septembre 1974

Délai rédactionnel:

24. 7. 1974

annonces:

6. 8. 1974

Kurse und Tagungen

Cours et sessions

Fortbildungskommission (FBK)
der Sektion beider Basel

Kurs für Gruppendynamik und Gruppenarbeit

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
Nachdem wir im Winter 1972 einen Kurs für Gruppendynamik erfolgreich durchführten, möchten wir Sie darauf aufmerksam machen, dass wir denselben auf vielseitigen Wunsch im Winter 1974/75 wiederholen.

An wen:

Der neue Kurs richtet sich an das pflegende und ausbildende Personal, das den Weg nach einer bewussteren, selbständigeren Gestaltung der Pflege sucht.

Warum:

Können wir im Berufsalltag eine persönliche Sinngebung verwirklichen und entwickeln? Können wir die Interessen und Bedürfnisse der Patienten vertreten? Wie bringen wir sie in Einklang mit den eigenen Interessen? Wie nutzen wir die Möglichkeiten des Dialogs mit Ärzten, Kollegen und Untergebenen aus? Wir führen und werden geführt. Werden die Zwecke der Führung erreicht? Wie? Solche Fragen stellen sich uns täglich in der Ausübung unseres Berufs. Der Kurs bietet dazu keine Rezepte und fertigen Lösungen. Er bietet eine Grundlage, sich und die andern kennenzulernen, aufeinander einzugehen und gleichzeitig einen Ausgangspunkt, Berufsfragen in Gruppen und individuell zu bearbeiten.

Worauf hinaus:

Bezweckt wird, dass die Teilnehmer die Fähigkeit ausbauen, Schwierigkeiten zu erfassen, sich ihnen gegenüber zu situieren, Mittel zu finden und einzusetzen, um diese zu meistern.

ORGANISATION Kursaufbau

A Informationsabend

Mittwoch, 4. September 1974, um 20.15 Uhr in der Schwesternschule des Kantonsspitals, Klingenbergrasse 23

1. Orientierungsgespräch

Erst der definitive Entscheid nach der Diskussion verpflichtet zur Teilnahme am ganzen Kurs.

2. Gruppenbildung

Es werden mehrere voneinander unabhängige Gruppen von rund 10 Personen gebildet. Diese legen die Termine für den

weiteren Verlauf des Kurses fest, der voraussichtlich aus drei Teilen besteht.

B Kurs (Beginn Anfang Oktober)

1. Drei Seminare. Dauer: 2 Tage (zu etwa 6 Stunden/Tag)
Gruppendynamische Erfahrungen und Kommunikationsprobleme.
2. Etwa sieben 2stündige Arbeitsgruppen.
Methodische Probleme der Gruppenarbeit anhand von beruflichen Schwierigkeiten.
3. Zweitägiges Seminar, an dem sich alle Gruppen zu einem Erfahrungsaustausch treffen.

Dauer und Häufigkeit der Gruppentätigkeiten können den Bedürfnissen der einzelnen Gruppen angepasst werden.

Gesamtdauer des Kurses etwa 60 Stunden, verteilt auf etwa 4 Monate.

Kursleiter: Peter Stein, Gruppendynamiker, Allschwil

Ort: Raum Basel

Kosten: Gesamtkosten Fr. 500.–

Anzahlung zu Beginn des Kurses Fr. 200.–, der Rest spätestens am Ende des Kurses.

Anmeldungen bis zum 3. September

1974 an das Sekretariat des SVDK, Leimenstrasse 52, 4051 Basel, Tel. 23 64 05.

Voranzeige/Avis VESKA

*Der Patient im Krankenhaus /
Le malade à l'hôpital*

33. Schweizerischer Krankenhauskongress und Fortbildungskurs

22.–24. Oktober 1974

33e Congrès suisse des hôpitaux et cours de perfectionnement

22.–24. Oktober 1974

in/a Luzern/Emmen, Kongresszentrum «Gersag».

Detailliertes Programm folgt in Nr. 8/9 1974.

Programme détaillé suit dans notre No 8/9 1974.

Jeux-dramatiques- Grundkurs

16.–21. September 1974 in der Reformierten Heimstätte Gwatt BE.

Alter: ab 20 Jahren unbegrenzt. Leitung: Silvia Bebion und Suzanne Schönholzer, Sozialberaterinnen. Kosten: Kursgeld Fr. 100.–, Vollpension Fr. 130.–. Programm und Anmeldung bei Silvia Bebion, Buchholzstrasse 43, 3604 Thun, Tel. P 033 36 59 45, B 033 36 08 55.

Für Schülerinnen der Krankenpflege

Kreatives Gestalten

(Umgang mit verschiedenen Materialien)

26.–29. Oktober 1974.

Leitung: P. Niklaus Brantschen und Mitarbeiter.

Pension: Fr. 85.–, Kursbeitrag Fr. 15.–. Anmeldung an die Direktion von Bad

Schönbrunn, 6311 Edlibach, Telefon 042 52 16 44.

Führungs- und Ausbildungsprobleme der Abteilungsschwestern

Ein Intensiv-Seminar

für Stationsschwestern, Abteilungsschwestern und -pfleger auf Ausbildungsabteilungen und für Oberschwestern und deren Vertretungen.

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

- Die Vorgesetzte als Führungspersönlichkeit
- Das Führen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- Rationelles Planen der persönlichen Arbeit
- Zielgerichtetes und geplantes Instruieren
- Qualifikation als Führungsmittel
- Förderung der Zusammenarbeit

Kursort:

Raum Zürich (wird später bekanntgegeben)

Daten:

17./18. Sept., 1./2. und 15./16. Okt. 1974

Zeiten:

9.00–12.00 und 13.30–17.00 Uhr

Kosten:

Fr. 480.– pro Teilnehmer(in), inkl. Kursunterlagen

Referent:

Peter Bossart, Betriebspyschologe, Leiter des Wirtschaftspädagogischen Instituts Luzern

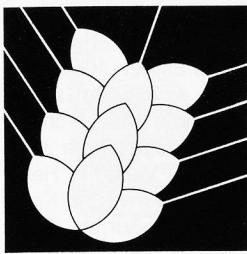
Nähere Auskünfte und ausführliches Programm erhalten Sie bei der Pflegerinnenschule Toggenburg-Linth, 9630 Wattwil, Tel. 074 7 58 20 (Frau Binkert, Schulleiterin), 074 7 51 51 (Spital).

Eine einmalige Solidaritätsaktion

für ihre behinderten Mitbürger plant die Zürcher Gemeinde Wetzikon. Sie hat nämlich beschlossen, sämtliche Trottoir-Randsteine abschrägen zu lassen, um Rollstuhlfahrern und anderen Gehbehinderten das Zirkulieren in ihrer Stadt zu erleichtern!

In Wetzikon ist vor einiger Zeit das erste ostschweizerische Arbeitshaus für Behinderte in Betrieb genommen worden. Schon zum Bau hat die Gemeinde mit Tatkräft und Begeisterung beigetragen. Die Wetziker empfangen ihre behinderten Mitbürger mit offenen Armen und sind gewillt, sie voll in ihre Gemeinschaft zu integrieren. Bisher ist Wetzikon die einzige Gemeinde in der Schweiz, die einen solchen Schritt unternommen hat. Es bleibt zu hoffen, dass diese vorbildliche Einstellung Behinderten gegenüber recht bald nachgeahmt wird!

Pressedienst Pro Infirmis



Sektionen / Sections

Aargau / Solothurn

Neuaufnahmen Aktivmitglieder: Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau, die Schwestern: Rosmarie Schlienger, 1952; Therese Gilgen, 1952; Regina Baumann, 1952; Erika Hess, 1952; Emmy von Rickenbach, 1952; Margrit Arpagaus, 1952; Elisabeth Gisi, 1952.

Gestorben: Frau Rita Moreillon-Schwammberger, 5200 Brugg, geboren 21. Dezember 1897, gestorben 2. Mai 1974.

VERBANDS- und STUDIENREISE

Eine einmalige Gelegenheit

Das Reisebüro Kuoni AG hat zusammen mit unserer Sektion eine 8tägige Kreuzfahrt durch die Aegäis zu einem interessanten Pauschalpreis organisiert.

Krankenhausbesichtigungen in Athen und Heraklion

14.-21. September und 21.-28. September 1974

Pauschalpreis: ab Fr. 894.- (alles inbegriffen)

Beachten Sie bitte das Inserat auf Seite 13 in dieser Zeitschrift.

Den detaillierten Prospekt erhalten Sie auf Verlangen in unserem Sekretariat: Auensteinerstrasse 242, 5023 Biberstein, Telefon 064 22 78 87, oder direkt im Reisebüro Kuoni AG, Bahnhofstrasse 61, 5001 Aarau, Telefon 064 24 35 35.

Beide Basel

Aufnahmen Aktivmitglieder: Berta Huggenberger, Diplom 1969, Schwesternschule SRK, Zürich-Fluntern; Heidi Jeanneret-Mägli, Diplom 1963, Bürgerspital Basel.

Junioren: Hannele Maritha Bally, Schwesternschule KSP Basel.

Gestorben: Sr. Rosalie Maurer, Ehrenmitglied, geb. 22. Sept. 1888, gest. 9. Mai 1974.

Stellenvermittlung der Sektion beider Basel

Neue Mitarbeiterin. In gegenseitigem Einverständnis wurde das Arbeitsverhältnis mit Frau Montanari aufgelöst. Wir danken ihr aufrichtig für ihre gewissenhaft geleistete Arbeit. Sie wird weiterhin die Buchführung der Stellenvermittlung besorgen; darüber sind wir froh. Wir freuen uns, Ihnen mitzuteilen, dass wir in Sr. Ursula Nakamura-Stoecklin eine neue Mitarbeiterin gefunden haben, die

ab sofort die Stellenvermittlung und die Beratungs- und Vermittlungsstelle der IG verheirateter Krankenschwestern übernommen hat. Wir heissen sie herzlich willkommen und wünschen ihr alles Gute. Sie können ihr die Arbeit wesentlich erleichtern, indem Sie ihr melden, wenn Sie Arbeit suchen, ob Ganztags-, Halbtags- oder Teilzeitarbeit; Privatpflege Tag oder Nacht, Tel. 23 21 15.

Arbeitszeiten: Frau Nakamura arbeitet am: Montagvormittag und am Dienstag- und Freitagnachmittag.

Sekretariat – Arbeitszeiten – Ferien

Die Sekretärin arbeitet jetzt immer vormittags, von 08.00 bis 11.30 Uhr sowie am Montagnachmittag. An den übrigen Nachmittagen wird das Telefon trotzdem bedient, durch Frau Jucker, Frau Lüscher oder Frau Nakamura. Wenn eine bestimmte Sachbearbeiterin nicht anwesend ist, wird der Anruf ausgerichtet. Infolge Ferien bleibt das Sekretariat vom 27. Juli bis 12. August 1974 geschlossen. In dringenden Fällen wenden Sie sich bitte an unsere Vizepräsidentin, Sr. Maja Jakob, Chir. Poliklinik KSP Basel, Tel. 25 25 25, int. 2403.

Vorstand

Unsere neue Kassierin heisst: Sr. Heidi Sidler, KSP Basel, Med. 8.

Verbands- und Studienreise des SVDK, organisiert durch die Sektion AG/SO. Wer sich für eine dieser Reisen, entweder vom 14. September bis 21. September 1974 oder vom 21. bis 28. September 1974, nach Griechenland interessiert, kann das Programm auf dem Sekretariat einsehen.

Mitarbeit bei der Förderung der spitalexternen Krankenpflege BL

Auf Initiative der Sanitätsdirektion BL wurde nach Aussprache mit daran interessierten Vereinen, Berufsorganisationen, privaten und staatlichen Institutionen im Februar 1974 eine Interessengemeinschaft gegründet.

Vom SVDK sind darin vertreten: die Sektion durch Sr. Hedy Tschudin, Lehrerin für Krankenpflege an der Schule für allgemeine Krankenpflege Liestal und Mitglied des Vorstandes; die IG der Gemeindeschwestern BL durch Sr. Liselotte Natter, Gemeinde-Gesundheitsschwester in Reinach BL. Auch die Stellvertretung ist geregelt.

In den Subkommissionen wird in intensiver Arbeit zurzeit der Ist-Zustand festgestellt, und die nächsten Schritte, die den erwünschten polyvalenten Ausbau einleiten, werden besprochen.

Fortbildungskommission

Kurs für Gruppendynamik und Gruppenarbeit: siehe Rubrik «Kurse und Tagungen».

Bern

Aufnahmen, Aktivmitglieder: die Schwestern Rosmarie Blankenbühler, 1949, Schwesternschule Diakonissenhaus Bern; Esther Haldimann, 1951, Schwesternschule Diakonissenhaus Bern; Sabine Studer, 1952, Krankenschwesternschule Bethesda Basel; Monika Weinland, 1948, Diplom Deutschland, SRK reg.

Gestorben: die Schwestern Martha Alder-Grossenbacher, geb. 29. Juni 1892, gest. 12. Februar 1974; Rosette Ellenberger, geb. 22. Januar 1882, gest. 22. Mai 1974.

Sprechstunde: für Sektionsmitglieder und Schwestern der Stellenvermittlung bitte während der Monate Juli/August/September nur nach telefonischer Voranmeldung. Tel. 031 25 57 20.

Gruppendynamisches Seminar

Wir möchten noch einmal darauf hinweisen, dass im Herbst ein gruppendynamisches Seminar stattfindet, zu dem wir Sie freundlich einladen.

Daten:

14.-17. Oktober 1974

4.-6. November 1974

Kursleitung:

Dr. phil. Christian Hähnen

Dr. phil. Willi Leber

Kursort:

Schloss Münchenwiler

Genaue Angaben betreffend Anmeldung sowie Kurskosten werden in der nächsten «Zeitschrift für Krankenpflege» (Aug./Sept.) publiziert.

Interessengruppe der verheirateten Schwestern

SCHNELLER UND BESSER LERNEN!

Sind Sie von diesem Titel angesprochen? Möchten auch Sie etwas für Ihre persönliche Weiterbildung tun?

Dann kommen Sie, Donnerstag, 29. August 1974, um 20.15 Uhr zu einem allgemeinen Einführungsabend über verschiedene Lernmethoden.

Referentin: Sr. Bettina Bachmann, die zu unserer grossen Freude zugesagt hat.

Ort: Im Schulgebäude der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenholz Bern.

Für Interessentinnen, die sich intensiver mit Lernmethoden befassen möchten und bereit sind, Zeit und eigenen Einsatz dafür aufzuwenden, besteht die Möglichkeit, anschliessend an einer Arbeitsgruppe teilzunehmen. Diese wird sich wahrscheinlich alle zwei Wochen an einem Abend treffen.

Bitte ausschneiden und aufbewahren, wird nicht mehr publiziert!

Fribourg

Admission, membre actif: Sœur Jeanne-Aloyse Cudré, dipl. 1948 de l'Ecole valaisanne d'infirmières.

Nomination au comité central

Lors de l'Assemblée des délégués, à Hérisau, Mlle Marianne Thalmann a été nommée membre du comité central. Nous félicitons notre nouvelle représentante à Berne et lui souhaitons beaucoup de satisfaction dans l'exercice de son mandat.

Genève

Admission: Mme Elsbeth Liniger-Bärtschi, 1948, dipl. Ecole du Bürger-spitale, Bâle.

Une lettre circulaire a été envoyée à tous nos membres. Si quelqu'un ne l'avait pas reçue, prière de nous en informer, en indiquant votre adresse exacte.

Neuchâtel

Admission, membre actif: Mlle Joëlle Paschali, 1947, dipl. St-Alexis School of Nursing à Ohio USA, CRS 7 37 98.

Chers membres,

Avant que vous ne partiez en vacances, nous nous faisons un plaisir de vous adresser quelques informations.

1. Les journées de perfectionnement sont fixées à:

La Chaux-de-Fonds: jeudi 19 septembre 1974

à l'Ecole d'Infirmières-assistantes, Prévoyance 80, La Chaux-de-Fonds.

Thème: Le cancer du sein.

Neuchâtel: mercredi 2 octobre 1974

à l'Auditoire de l'Hôpital des Cadolles, Neuchâtel.

Thème: Le pancréas.

Nous nous sommes assuré la collaboration d'excellents médecins qui, nous sommes persuadés, sauront vous passionner. Aussi votre comité souhaite une participation record à ces deux journées. Dès maintenant, réservez ces deux importantes dates et participez, faites participer, membres et non-membres y seront les bienvenus.

St. Gallen / Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahme, Aktivmitglied: Schwester Brigitte Küng, 1950, Schwesternschule Theodosianum Schlieren.

Gestorben: Schwester Frida Reich, geboren 9. August 1898, gestorben 17. Mai 1974. Sr. Frida war viele Jahre im Kantonsspital Münsterlingen als Oberschwester tätig.

Ticino

G. I. Infermiere sposate

Bellinzona, 28 maggio 1974, ore 15.00, Buffet della Stazione

La riunione del gruppo d'interesse delle infermiere sposate. Malgrado tutte le buone intenzioni della organizzatrice, a questa prima nostra riunione hanno partecipato solo uno sparuto gruppo.

Abbiamo avuto una discussione valida, dato che ognuna delle partecipanti ha potuto esprimere il suo pensiero riguardo l'inserimento nel lavoro a tempo parziale.

Viene stabilito che questa riunione di gruppo verrà ripresa in autunno, sperando in una più elevata partecipazione.

Susy Leoni

Vaud / Valais

Admissions, membres actifs: Mme Yvette Pautot, 1963, diplôme d'Etat, France, CRS 7 37 24; Mme Ghisela Le Gall-Farjon, dipl. 1973, Bon Secours, Genève; Mlle Christiane Baumann, 1973, Hôpital cantonal, Lausanne; Mme Josiane Chapuisat-Grin, 1965, La Source, Lausanne; Mme Marianne de Palézieux-Verrey, 1965, La Source, Lausanne.

Admissions juniors: M. Dennis Matti, Mlle Evelyne Savary, Mlle Sonja Ganzinger, tous trois Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne.

Zürich / Glarus Schaffhausen

Aufnahmen, Aktivmitglieder:

Krankenpflegeschule des Diakonissen-Mutterhauses Ländli, Männedorf: Ackermann Ruth, 1951; Altherri Trudi, 1952; Bertschinger Hedy, 1952; Brunner Claudia, 1950; Bührer Lisbeth, 1952; Gautschi Margrit, 1952; Horber Maja, 1951; Hotz Heidi, 1952; Huber Ruth, 1952; Kägi Annarös, 1952; Keller Barbara, 1953; Landolt Marianne, 1952; Merz Ruth, 1938; Michel Hanny, 1952; Mühlenthaler Brigitte, 1952; Müller Lydia, 1952; Neininger Silvia, 1952; Pfeifer Elisabeth, 1952; Schiesser Vreni, 1952; Wagen Barbara, 1952; Zumstein Elisabeth, 1952. Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Gehrig Eveline, 1952; Hälter Ursula, 1952; Isojärvi Riitta, 1950; Niederhauser Heidi, 1952; Rebello Ana Barbara, 1952; Scherrer Luzia, 1952; Schümperlin Heidi, 1952; Stammbach-Stähli Martha, 1923; Wegst Doris, 1951.

Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Gautschi-Sennhauser Elsbeth, 1936; Hunziker Ursula, 1952; Locher Judith, 1952; Ricklin Eveline, 1952; Rohner Helen, 1952; Schoch Susanne, 1952; Schwyn Johanna, 1952; Winkel-Brunner Dora, 1918.

Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Barben Mar-

grith, 1952; Brunner Käthi, 1952; Burkhardt Rosmarie, 1952; Speisegger Marianne, 1952; Tschopp Esther, 1952.

Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Gubler Hanny, 1952; Scherer Vreni, 1951; Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur: Wälchli Hans, 1944; Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli, Zürich: Duric Slava, 1946.

Juniorenmitglied:

Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Buess-Ganz Elisabeth, 1949.

Übertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft:

Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Hefti Rosmarie, 1952; Stauss Ruth, 1951; Walter Marianne, 1952.

Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Frischknecht Hanni, 1950; Schwaninger Christine, 1952.

Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Schütz-Aerne Regula, 1952.

Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Eichler Sylvia, 1951.

Gestorben:

Goetz Hedwig, geb. 9. April 1886, gest. 7. Juni 1974.

Interessengruppe der verheirateten Krankenschwestern

Da wir uns seit Bestehen der Gruppe mit Berufsproblemen befasst haben, wollen wir uns das nächstmal zu einem kleinen gemütlichen Nachessen zusammenfinden und anschliessend die Vorführung der neuen SVDK-Werbetonbildschau geniessen. Das Nachessen findet statt am Dienstag, 17. September 1974, um 19.00 Uhr in der Kantorei Zürich, Spiegelgasse 33, 1. Stock; die Vorführung um etwa 20.15 Uhr für alle, die sich nicht vorher einfinden können. Es würde uns freuen, wenn möglichst viele kämen.

Testat-Heft für berufliche Weiterbildung

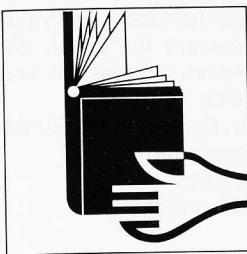
Der SVDK hat soeben ein Testat-Heft herausgegeben, in dem Sie sich sowohl Kurse und Studientagungen als auch Ihre berufliche Tätigkeit und Praktika im In- und Ausland bestätigen lassen können.

Zu beziehen im Zentralsekretariat zu Fr. 2.- plus Porto pro Exemplar und zu je Fr. 1.80 plus Porto ab 5 Exemplaren.

48 possibilités

d'inscrire les cours et sessions d'études que vous aurez suivis, votre perfectionnement sous forme de stages, en Suisse ou ailleurs, et d'activités professionnelles, s'ajoutant à votre formation.

C'est ce que vous offre le petit livret d'attestations tout récemment édité par l'ASID. A disposition au Secrétariat central, au prix de fr. 2.- + port, dès 5 exemplaires, fr. 1.80 pièce, + port.



Formation en soins infirmiers et éducation permanente

Comité d'entente des écoles d'infirmières et des écoles de cadres (CEEIEC¹). Bulletin d'information pédagogique (B.I.P.), numéro spécial, mai 1973.

L'éducation permanente est un problème d'actualité qui touche aussi notre profession. La revue B.I.P. y consacre un de ses numéros, en donnant le compte rendu d'un congrès tenu à Dijon en mars 1972. Ce congrès a réuni de nombreuses personnalités préoccupées par l'éducation: psychologues, sociologues, pédagogues, entre autres, ainsi que des représentantes de notre profession.

Ce congrès, qui «a brassé des milliers de contacts interpersonnels», est rapporté de manière très dense. Voici un résumé de cette première partie, qui fut donnée essentiellement sous forme de conférence:

L'éducation étant une nécessité pour le monde contemporain devrait permettre à l'homme de retrouver son unité et son dynamisme. Notre éducation actuelle oublie très souvent les dimensions humaines. Malheureusement l'adulte n'est prêt à se former ou se perfectionner que s'il peut trouver des solutions à ses problèmes dans sa situation. L'école n'est pas la solution idéale, très souvent les pédagogues ne sont que des émetteurs de techniques et des démonstrateurs éblouissants qui ne suscitent pas l'intérêt et la curiosité des élèves. Cependant la pratique des stages reste une excellente méthode, mais hélas, très souvent mal utilisés, ce qui engendre un manque d'intérêt; la motivation diminue puis s'anéantit.

Il faut des écoles ouvertes à la perception de messages et d'idées, création de l'ensemble des élèves. L'éducation n'est pas la spécialité d'un certain nombre de personnes, c'est l'affaire de tous. Or, actuellement l'école ne s'attache pas aux masses, mais à un cercle de privilégiés. Elle s'intéresse aux doués, intelligents, et délaisse les autres. Depuis fort longtemps l'éducation se base sur la culture gréco-latine, expression des sociétés ultra-aristocratiques. Ce système n'a pas changé. L'éducation ainsi donnée est abstraite et s'occupe fort peu des dimensions fondamentales de l'homme.

En face de cet ordre traditionnel se dressent les structures de la formation continue. En URSS et aux USA les travailleurs retournent dans les lycées ou dans les universités; en France, les pouvoirs publics et les syndicats se tournent vers la formation permanente. Pour les adultes, chez qui intervient une motivation, il a fallu repenser tout le système. Cette action éducative met l'accent sur

l'être considéré dans son ensemble. Par le travail, l'individu fait l'expérience de son ingéniosité et de sa pensée, et les loisirs doivent être l'élosion de sa personnalité, des heures de liberté et non pas d'oppression et d'inertie. Tout peut être un enseignement, mais il faut savoir choisir. Certains extrémistes admettent que l'école pourrait disparaître à jamais de notre société. Il faut renoncer à mettre l'enfant dans une certaine sécurité intellectuelle, renoncer à un fixisme et à des transmissions d'idées toutes faites. Accepter de changer, de risquer.

Les motivations

peuvent être professionnelles: recyclage, peur d'être dépassé par les jeunes ou par les machines et peur de la reconversion. Les motivations extra-professionnelles agissent plutôt selon des coordonnées psychologiques: moyen d'expression, d'humanisation, de compréhension. Cependant beaucoup d'adultes n'ont encore pas pris sur eux de continuer leur formation, *ils ont peur*. Pour beaucoup, l'école reste une institution rigide qui punit et ridiculise. Aussi, ouvrir les portes de l'école n'est pas une solution aux problèmes de l'éducation permanente. Mais alors que faire? Pas de cours préfabriqués, mais des discussions où chacun peut amener son expérience professionnelle et ses connaissances. M. Bertrand Schwarz, conseiller d'éducation permanente au ministère français de l'éducation nationale, préconise: pas d'examens, mais des stimulations et des auto-évaluations, pas de vitesse, mais des rythmes propres à chacun des élèves. La plupart des adultes cherchent à comprendre ce qu'ils font, d'où cette fameuse trilogie: compréhension, expression, action.

Nous abordons ensuite les grandes orientations de la pédagogie actuelle, soit: pédagogie expositive, pédagogie démonstrative, *training within industry*, etc. pour arriver aux grands courants pédagogiques récents.

1. *L'enseignement programmé*, appelé aussi méthode interrogative, est basé sur cinq principes pédagogiques précis.

2. *Le courant audio-visuel* ne donne que des notions. C'est un enseignement dangereux qui ne donne pas une véritable formation d'une puissance réalisatrice et opérationnelle. Il amène aussi à une certaine passivité de la part de l'étudiant.

3. *Le courant psycho-sociologique*. Ce courant apporte une clarification et une compréhension sur la dynamique de groupe.

4. *La méthode d'entraînement*. Pédagogie basée sur le développement des attitudes. L'entraînement vise à une série d'exercices progressifs de travail mental.

5. *Le courant institutionnel* souligne l'importance de l'institution, de sa structure et de son pouvoir. Il cherche une certaine autonomie culturelle, créativité

et capacité d'accéder aux biens de l'humain.

6. *Le système d'unités capitalisables*: système de formation dont les objectifs répondent à ce que les gens ont envie de faire. Il crée, par étapes successives, un véritable processus d'éducation permanente.

7. *La pédagogie naturelle*: action pédagogique qui se déroule dans le milieu de vie et de travail des hommes. La démarche de cette action est décrite par l'expérience faite dans le bassin minier de Lorraine.

8. *La pédagogie de la simulation*: méthode de formation qui, au moyen du jeu et de la simulation, apporte des éléments formatifs; extension du moi social et individuel.

Ces principes pédagogiques sont traités dans les grandes lignes et donnent une idée succincte des récentes méthodes d'enseignement.

La dernière partie de cette brochure est plus concrète. Le chapitre consacré à l'application de la loi française de 1971, qui donne droit à la formation et au perfectionnement, reflète les expériences d'un pays voisin, évidemment. Toutefois, on peut se demander si dans notre pays cette conception ne devrait pas être plus généralisée et centralisée.

Le compte rendu d'une table ronde et quelques rapports d'expériences françaises, dans le cadre de la formation continue, terminent cette revue. Bien que n'apportant pas de recettes toutes faites, ces rapports sont intéressants et suggestifs. Les expériences de Nîmes et de Strasbourg méritent toute notre attention. Une collaboration étroite entre école d'infirmières, école de cadres et centre hospitalier permet de grouper les disponibilités personnelles et matérielles de chaque institution pour l'organisation d'une éducation permanente. Cette structure semble très rationnelle et dynamique, et permet d'éviter les échecs de quelques tentatives isolées. Quant à la table ronde, on y brasse beaucoup d'idées un peu «décousues», parfois très proches, d'autres fois très éloignées de la réalité.

La lecture de cette revue (72 pages) n'est pas des plus aisées, les sujets sont condensés ou traités de manière superficielle. En fait, il s'agit là d'une information très générale d'une conception de l'éducation permanente. Sans prétendre apporter des nouveautés ou des solutions, ce compte rendu de congrès mérite l'attention de toute personne préoccupée par la formation et le perfectionnement dans le cadre de notre profession.

M. C. G. et D. B., Lausanne

¹Nouvelle adresse du CEEIEC: 6, rue Jean Jaurès, 94190 Villeneuve-St-Georges, France.

Mieux que la pilule

Christophe Baroni. Editions Lynx, 1972, Nyon. 122 pages, prix fr. 9.-. L'année passée j'ai eu l'occasion d'assister à la présentation d'un travail de diplôme d'infirmière en soins généraux. Le titre du travail était: Information et contraception. L'auteur avait consciemment éliminé les méthodes de contraception «définitives» chez l'homme et chez la femme, soit la vasectomie et la ligature des trompes. Le choix se défend. Pourtant il me semble que les méthodes de contraception dans son ensemble gagneraient à être connues par tout le monde et qu'il serait temps que l'homme prenne en ce domaine ses responsabilités aussi bien que la femme (et non, je ne fais pas encore partie du MLF).

Dans son ouvrage, «Mieux que la pilule», Christophe Baroni, psychologue, présente toute l'information souhaitable sur la vasectomie, donnant ainsi à chaque couple, en connaissance de cause, la possibilité de choisir la méthode de contraception qui lui conviendra le mieux. Les chapitres du livre traitent de tous les problèmes et réactions (surtout psychologiques) que pourrait susciter le sujet:

La pilule est-elle dangereuse? Vaut-il mieux stériliser l'homme ou la femme? Mais pourquoi donc l'homme a-t-il si peur? Les organes génitaux de l'homme. Comment se passe une vasectomie. Et après la vasectomie? La vasectomie est-elle réversible? La vasectomie dans le monde. Indications et contre-indications de la vasectomie. Les avantages de la vasectomie. Bibliographie.

La vasectomie, méthode de limitation des naissances relativement nouvelle, consiste en une petite opération bénigne, durant à peine une demi-heure sous anesthésie locale. L'homme peut être rassuré, cette intervention n'altère en rien les capacités viriles. De plus les chances de réversibilité apparaissent actuellement assez grandes (écrit en 1972).

La vasectomie est conseillée à l'homme d'au moins 35 ans, fermement décidé à ne plus avoir d'enfants, même en cas de remariage. Il est prudent de l'envisager dans les cas seulement où le couple a déjà deux ou trois enfants au moins, dont un garçon. Le langage de Monsieur Baroni est direct, respectueux. Il s'adresse au grand public, surtout au prétendu sexe fort, se basant sans cesse sur ses connaissances de la psychanalyse. La force de M. Baroni se situe dans son sens critique envers ses semblables, dans son sens de la justice, dans sa façon d'informer avec lucidité et d'encourager les conjoints à partager leur responsabilité de parents.

Nous, les infirmiers(ères), avons le devoir professionnel de connaître à fond toutes les méthodes de contraception, car très souvent les personnes s'adressent à nous pour avoir des renseignements dans ce domaine. Nous pouvons recommander le livre de Ch. Baroni, sans réserve, à mon avis. Aux adversaires de la vasectomie, qui prétendent que certains hommes désirent cette intervention

pour se sentir plus libres de «faire les quatre cents coups», il nous sera aisément de répondre avec Ch. Baroni: et tant mieux si ces «coups» peuvent être moins lourds de conséquences.

C. Maillard, ISP, Genève

Klinische Epidemiologie des Krebses

Von Siegfried Heyden, Georg-Thieme-Verlag Stuttgart, 1972, 152 Seiten, DM 34.-.

Es handelt sich bei dem vorliegenden Werk um eine Besprechung der Krebskrankheiten nach einer Vielfalt von Gesichtspunkten, wie nach Mortalität, Erkrankungsalter, soziale Schicht, Rasse, geographische Verteilung, genetische Faktoren, Einflüsse von Nahrung, Genussmitteln, Medikamenten, Strahlen usw. Die Aussagen sind um so interessanter, als auch Krankheitszeichen, Früherrkennung, Lokalisationen und die jeweilige Prognose zur Sprache kommen. Das Buch kann auch für das eigene Verhalten dieser Krankheit gegenüber wertvolle Anregungen geben.

Dr. med. J. Bitterli, Bern

Praxis der Haut- und Geschlechtskrankheiten

(für medizinische Assistenzberufe und Studierende der Medizin). Von Enno Christophers und Markwald Ständer. Verlag: Urban und Schwarzenberg, München, DM 16.80.

Ein übersichtlich gegliedertes Buch über das weite Gebiet der Dermatologie liegt hier vor, das auch leichtfasslich geschrieben ist. Die wichtigsten Hauptsätze sind durch Fettdruck und Einrahmung besonders herausgehoben, was das Nachschlagen und Einprägen derselben erleichtert. Das Lehrbuch ist mit 39 ausgewählten Farbfotos bereichert, die dem berühmten Atlas der Dermatologie von Prof. W. Burckhardt, Zürich, entnommen sind. Auch die 25 schematischen Darstellungen anatomischer und pathologischer Art sind sehr anschaulich.

Sehr angenehm für den Anfänger in der Hautpflege (wie auch für länger mit diesem Spezialgebiet Vertraute) ist die Beschreibung der verschiedenen Hautkrankheiten mit Ursache — sofern bekannt — Formen, Bild und Therapie. Leider kann ja nach wie vor die Mehrzahl unserer Hautpatienten nur symptomatisch und nicht kausal behandelt werden, da die Ursache ihres Leidens oft höchstens auf einer Hypothese beruht.

Kapitel 4, das den Richtlinien zur lokalen Behandlung gewidmet ist, zählt nicht nur die diversen Umschläge, Salben, Tinkturen usw. auf, sondern es werden auch deren verschiedene Anwendungsweisen anschaulich dargestellt.

Ausserdem enthält das Werk einen Anhang für kosmetische Hautbehandlung, welcher besonders bei unsrern jungen und jung bleibenden Schwestern reges Interesse finden dürfte. Kurz — es handelt sich um ein anregendes, praxisnahes Lehrbuch auch für Schwestern und Pfleger, die nicht auf dem Fachgebiet der Dermatologie tätig sind.

Samt dem Sachregister enthält das Buch 168 Seiten. Diese knappe Fassung, wel-

che meisterhaft nur das Wesentliche herausstellt, ist besonders für die in der Ausbildung stehenden Schwestern und Pfleger sehr hilfreich.

Sr. Ruth Müller, Derm. Kl. KSZ, Zürich

Avis importants

La Société suisse d'hygiène hospitalière a été fondée le 30 avril 1974. Cette Société est l'élargissement à la Suisse entière du Groupe d'études pour l'hygiène hospitalière, création romande.

Son Comité:

Mme Dr F. Tanner

Dr G. Ducel

M. C. Scheidegger

Mme Colette Piaget

Dr S. Schneider, PD

L'adresse actuelle est l'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne, 1011 Lausanne.

SAKBT

Communauté suisse de travail pour la coordination dans la lutte contre le tabagisme

Dans sa séance du 17 mai 1974, le comité central a décidé de répondre affirmativement à la lettre du Professeur Th. Abelin, président de la SAKBT, et d'adhérer à cette communauté de travail à titre de membre actif collectif. Selon les recommandations du CII (Conseil international des infirmières), l'ASID encourage ses membres à participer à toute action de santé dans ce domaine. Il est aussi possible de s'affilier à la SAKBT à titre individuel. Adresse: Fischerweg 1, 3001 Berne, téléphone 031 24 08 22

A 74

En septembre 1974 s'ouvrira la campagne A 74, «**Pour la santé de notre peuple**», consacrée à la prophylaxie globale des maladies de civilisation, à savoir les maladies cardio-vasculaires et les toxicomanies.

Placée sous le patronage du Dr iur. H. Hürlimann, conseiller fédéral, chef du Département de l'intérieur et du Prof. Dr méd. M. Schär, président de la Société suisse de médecine préventive, cette campagne donne une large place à l'information sous toutes ses formes, en particulier à la presse.

L'ASID s'associe à cette campagne et recommande à ses membres d'y participer activement.

Adresse: case postale 203, 1000 Lausanne 13, téléphone 021 27 73 47

Krankenhaus Wald ZH
Akutspital mit 78 Betten
im schönen Zürcher Oberland

sucht

dipl. Krankenschwestern

Angenehmes, frohes Arbeiten in kleinem Team.

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

Ihre Anfrage erwartet gerne unsere Oberschwester, Telefon 055 95 12 12. K

Altersheim Moosmatt, Murgenthal

Wir suchen für unser modern eingerichtetes Altersheim auf den 1. Oktober 1974 eine

Pflegerin FA SRK

die Freude am Umgang mit betagten Menschen hat. Wir bieten gute Arbeitsbedingungen und geregelte Arbeitszeit. Unterkunft in unserem gut eingerichteten Personalhaus möglich.

Für nähere Auskunft stehen wir gerne zur Verfügung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des Altersheims Moosmatt, 4853 Murgenthal, Tel. 063 9 26 66. A

**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

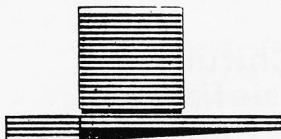


**Und Sie als
verantwortungsvolle
Krankenschwester?**

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



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.

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.

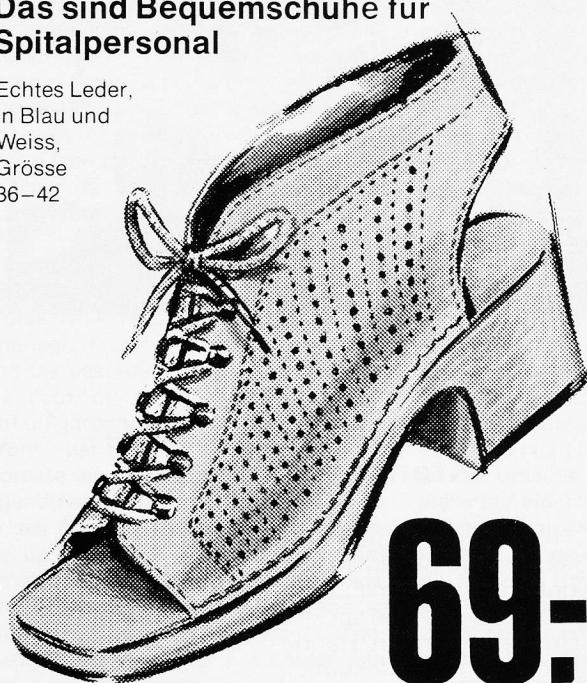
Gehalt nach kantonalen Ansätzen.

Ausserdem kann im Lindenhof die Ausbildung zur Anästhesieschwester und zur Operationschwester absolviert werden.

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

Das sind Bequemschuhe für Spitalpersonal

Echtes Leder,
in Blau und
Weiss,
Grösse
36–42



69-

Schuhhaus

stirnimann

Prompter
Post-
versand

Telefon 041 71 12 80, 6110 Wolhusen

Hôpital de Sion/Valais

cherche pour service de pédiatrie et prématurés

infirmière
HMP

Entrée immédiate ou à convenir. Bon climat de travail. Sports d'hiver et d'été possibles.

Renseignements téléphone 027 3 71 71, int. 151, ou faire offres complètes à la direction de l'Hôpital Régional, 1950 Sion.

Beckensspüler

+Dekontaminator +Ausguss

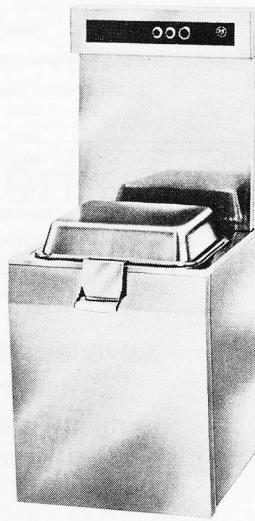
MOTALA

SKANCLEAN

- 1 Apparat – 3 Funktionen
- vollautomatisch – nur 1 Taste
- geschlossenes Randspül-system
- automatische Deckel-verriegelung
- Dekontamination mit Heisswasser oder Dampf
- mit eingebautem Durchlauferhitzer erhältlich
- 5 Standardausführungen und Einbaumodelle. Umfassendes Zubehör-programm.
- Skan-Service

Verlangen Sie detaillierte Unterlagen.

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



SKAN

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



L'Hôpital cantonal universitaire à Lausanne

engagerait rapidement des

infirmières et des infirmiers

en vue de son prochain cours de spécialisation en soins intensifs.

Durée du cours: 2 ans.

Renseignements et inscriptions par ordre de priorité auprès de Mlle Monge, infirmière-chef générale.

H

**INSEL
SPITAL**



Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir für die **zentrale Notfallaufnahme- und Bettenstation**

dipl. Krankenschwestern

Sie finden ein interessantes und lebhaftes Arbeitsgebiet vor, das sämtliche chirurgischen Gebiete umfasst. Eintritt nach gegenseitiger Vereinbarung.

Was bieten wir Ihnen?

- geregelte Arbeitszeit im Dreischichtenbetrieb
- Besoldung nach kantonalem Dekret (13. Monatsgehalt, Teuerungsausgleich)
- vorzügliche Sozialleistungen (ausgebauter Kranken- und Unfallversicherung)
- gute Verpflegungsmöglichkeiten
- Vermittlung einer geeigneten Unterkunft durch unseren Quartierdienst

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Kurzofferte an die Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern, unter Kennziffer 55/74.

Wir suchen in Altersheim der Stadt Zürich

2 diplomierte 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.

Wir bieten:

- hohe Besoldung nach städtischem Reglement (13. Monatslohn)
- geregelte Freizeit
- Fünftagewoche
- selbständige Arbeit

Eintritt September 1974 oder nach Vereinbarung.

Offerten bitte an die Verwaltung des **Stadtzürcherischen Altersheims Lilienberg, 8910 Affoltern am Albis**, Telefon 01 99 63 25. St

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

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

Wir suchen für unseren vielseitigen Operationsbetrieb eine ausgebildete

Anästhesie- schwester

Eintritt im Herbst oder auf Ende 1974.

Wir bieten Ihnen guten Lohn mit neuzeitlichen Sozialleistungen, Personalkantine, auf Wunsch interne Wohnmöglichkeit.

Richten Sie Ihre Offerte an die Oberschwester des Spitals Neumünsters, 8125 Zollikerberg, Telefon 01 63 77 00. P

Klinik Wilhelm Schulthess
Orthopädie – Rheumatologie
Neumünsterallee 3/10, 8032 Zürich

Chefarzte:
PD Dr. med. N. Gschwend
Prof. Dr. med. H. Scheier

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

diplomierte Kinderkrankenschwester diplomierte Krankenschwestern Krankenpfleger

für das Gipszimmer und Mithilfe im Operationssaal.

Krankenpfleger mit der Ausbildung FA SRK werden auch berücksichtigt.

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 mit der Verwaltungsdirektion nach vorheriger telefonischer Rücksprache vereinbart werden. Telefon 01 47 66 00. P

Kantonsspital Aarau

Hebammenschule (Chefarzt Dr. W. Stoll)

Wir suchen eine verantwortungsbewusste, aufgeschlossene Mitarbeiterin als

Unterrichts- schwester

Ihre Aufgabe besteht in der Betreuung unserer Hebammenschülerinnen und im Erteilen von klinischen und theoretischen Unterrichtsstunden.

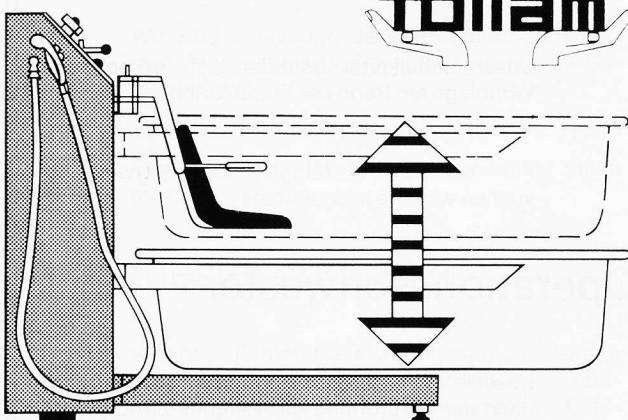
Erforderlich sind:

- Schweizerisches Hebammendiplom (eventuell zusätzlich Krankenschwestern- oder Kinderkrankenschwestern-Diplom)
- Praktische Tätigkeit nach der Diplomierung
- Pädagogische Fähigkeiten und Verständnis für junge Leute

Bei Eignung gewähren wir der Stelleninhaberin die Ausbildung zur Lehrerin.

Weitere Auskunft erteilt gerne die Schulleitung. P

Patientenbäder



toliam

- 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

Bezirksspital Unterengadin in Bad Scuol Tarasp Vulpera GR

Unsere Oberschwester musste nach 12jähriger Tätigkeit bei uns krankheitshalber die Stelle aufgeben.

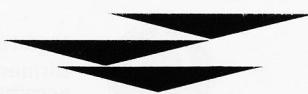
Wir suchen daher für sofort oder nach Vereinbarung eine

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



Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Für die medizinische Intensivpflegestation (Chefarzt Prof. S. Fankhauser) suchen wir ausgebildete

Intensivpflegeschwestern

Wir arbeiten im Schichtbetrieb und bieten Ihnen neuzeitliche Anstellungsbedingungen in einem guten Arbeitsklima.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Auskunft erteilt die Oberschwester der medizinischen Klinik, Telefon 062 22 33 33. K

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



Ospedale Bleniese
Acquarossa

Akutspital mit 75 Betten im Sonnental des Tessins sucht

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten ein freundliches Arbeitsklima bei zeitgemässen kantonalen Anstellungsverhältnissen, neueröffnetes Personalhaus mit freundlichen Zimmern, Verpflegung nach Bonsystem.

Hausinterner Italienischkurs steht Interessenten zur Verfügung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an:

Direzione Ospedale Bleniese,
6716 Acquarossa.

O

Spital Neumünster, 8155 Zollikerberg/Zürich

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

Für unseren vielseitigen Operationsbetrieb suchen wir eine ausgebildete

Operationsschwester

Unsere Anstellungsbedingungen richten sich nach der Verordnung des Kantons Zürich. Eine Personalkantine steht Ihnen zur Verfügung und auf Wunsch interne Wohnmöglichkeiten in modernem Personalhaus.

Falls Sie Kinder haben, können wir Ihnen mitteilen, dass seit 4. Juni 1974 ein Kindertagesheim zur Verfügung steht.

Wir freuen uns auf einen unverbindlichen Kontakt mit Ihnen. Richten Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an die Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg, Tel. 01 63 77 00.

P



Kantonales Frauenspital Fontana,
Chur

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

dipl. Krankenschwestern

für geburtshilfliche und gynäkologische Abteilungen

- 1 Hebamme
- 2 Operationsschwestern
- 1 Anästhesieschwester
- 1 Oberschwester

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

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Chefarzt, Dr. med. H. P. Rehsteiner, Kantonales Frauenspital Fontana, 7000 Chur, Telefon 081 21 61 11.

P



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.

Bezirksspital Niederbipp

Wir sind überzeugt, dass Sie einem angenehmen Arbeitsklima und der Kollegialität viel Bedeutung beimesse.

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



Klinik Hirslanden Zürich

mit fortschrittlichen Arbeitsbedingungen sucht zum Eintritt nach Vereinbarung gut ausgebildete

dipl. Krankenschwester

für die med./chir. Abteilung

sowie

KWS-Schwester

für die Geburtsabteilung

Unsere Oberschwester Ruth freut sich auf Ihren Anruf.

Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, 8008 Zürich, Telefon 01 53 32 00, intern 516.

Bürgerspital Solothurn

Wir eröffnen im Herbst dieses Jahres unseren Neubau und haben deswegen zusätzliche Planstellen auf der Anästhesieabteilung zu besetzen.

Gesucht werden zwei

Anästhesieschwestern

Schwestern, die an einer weitgehend selbständigen Tätigkeit interessiert sind und Wert legen auf ein harmonisches Arbeitsklima, bitten wir, ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an das Personalbüro des Bürgerspitals, 4500 Solothurn, zu richten.

Nähere Auskünfte erteilt gern der Chefarzt der Anästhesieabteilung, Dr. med. W. Meyer.

Das **Krankenhaus Schwyz** sucht

2 dipl. Krankenschwestern 1 Operationsschwester 1 Anästhesieschwester

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

Sie finden bei uns eine interessante, vielseitige Tätigkeit, gutes Arbeitsklima, beste Anstellungsbedingungen (13. Monatslohn) und modernste Unterkunft.

Sie erhalten weitere Auskunft durch den Leiter des Pflegedienstes, Herrn N. Zeller, oder durch die Verwaltung.

Krankenhaus Schwyz, 6430 Schwyz, Telefon 043 23 12 12.

Bezirksspital Thun

Wir suchen für sofort oder später

diplomierte Krankenpfleger

als Operationspfleger; auch zum Einarbeiten.

Wir erwarten:

Teamgeist und Bereitschaft zur selbständigen Arbeit.

Wir bieten:

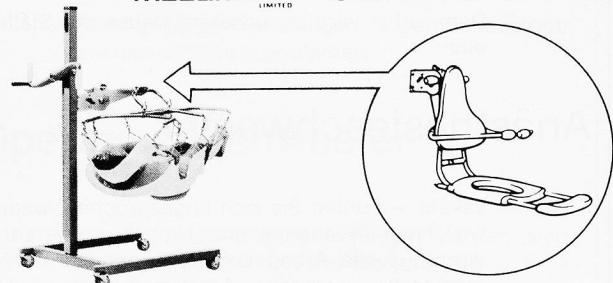
- leistungsgerechte Bezahlung
- Fünftagewoche
- gutes Betriebsklima

Bewerbungen sind zu richten an die Spitaloberin, Sr. Susi Steimer, Telefon 033 2 60 12, intern 229.

Patientenheber + Transportsystem

mecanoids
LIMITED

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



Krankenpflegeschule
Kantonsspital Winterthur

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir eine

Lehrerin für Krankenpflege

mit oder ohne Ausbildung.

Wir haben ganz bestimmte Vorstellungen über das Ausbildungziel und wie es erreicht werden soll, somit auch über die Weiterentwicklung unserer Schule.

Wenn Sie gern in einem kooperativen Team selbständig arbeiten, orientieren wir Sie gern in einem umfassenden Gespräch über unsere Art der Ausbildung, über die Arbeits- und Anstellungsbedingungen und die Weiterbildungsmöglichkeiten.

Der Leiter unserer Schule, Herr Schmid, erwartet Ihr Telefon oder Ihren Brief.

Krankenpflegeschule, Kantonsspital Winterthur, 8401 Winterthur, Telefon 052 86 41 41, intern 617. O

GSTAAD

Wir, das Bezirksspital Saanen/Gstaad (Berner Oberland), sind ein 45-Betten-Spital

- mit regem chirurgischem, geburtshilflichem und medizinischem Betrieb
- mit interessanten Anstellungsbedingungen und kameradschaftlichem Arbeitsklima
- in einem der schönsten Erholungs- und Skigebiete unseres Landes, auf 1000 m ü. M. gelegen.

Sie sind

dipl. Krankenschwester

- mit Freude an selbständiger und vielseitiger Tätigkeit
- mit Interesse für einen modernen Kleinbetrieb
- verbunden mit der Natur und den Bergen.

Telefonieren oder schreiben Sie uns! Wir haben auf den Herbst (etwa auf 1. September) zwei Stellen frei.

Oberschwester Rosmarie, Bezirksspital, 3792 Saanen, Telefon 030 4 12 26.

Wer wird meine Nachfolgerin?

Da ich nach sieben Jahren meinen leitenden Posten auf der Pflegeabteilung (16 Betten) im Altersheim Windisch gesundheitshalber aufgeben muss, suche ich eine Nachfolgerin.

dipl.Krankenschwester oder Pflegerin FA SRK

Wir haben ein nettes Team und ein gutes Arbeitsklima.

Ein Zimmer mit WC und Dusche steht Ihnen im neuen Personalhaus zur Verfügung. Zeitgemäss Besoldung (13. Monatsgehalt). 2 Tage frei pro Woche.

Anmeldungen sind an Sr. Elisabeth Schwenk oder die Verwaltung erbeten, die auch gerne zu einer unverbindlichen ersten Kontaktnahme bereit sind.

Altersheim Windisch, Lindhofstrasse 2,
5200 Windisch b. Brugg, Telefon 056 41 67 82 0

Krankenpflegeverein Twann, Ligerz und Umgebung, am Bielersee

Unsere langjährige, verdiente Gemeindeschwester wird im Dezember nächstthin aus Altersgründen von ihrem Amt zurücktreten.

Wir suchen deshalb auf 1. Januar 1975 oder nach Vereinbarung eine

dipl.Krankenschwester oder Krankenpflegerin FA SRK

als Nachfolgerin. Ihre Aufgabe besteht in der selbständigen Betreuung unserer kranken und betagten Mitmenschen.

Wir bieten ein gutes Salär gemäss Besoldungsordnung des Staates, Altersversicherung für Gemeindepersonal. Geregelter Freizeit und Ablösung.

Offerten bitte an den Präsidenten des **Krankenpflegevereins Twann, Ligerz und Umgebung**, Herrn H. J. Fiechter, Gemeindeschreiber, Twann, der auch gerne nähere Auskunft erteilt (Telefon 032 85 11 37, Büro). K

Die Privatklinik Sonnenrain sucht auf 1. Juli 1974 oder nach Übereinkunft gut ausgewiesene

diplomierte Hebamme

in kleines Arbeitsteam.

Geregelter Arbeitszeit (5-Tage-Woche), zeitgemäss Entlohnung. Auf Wunsch steht komfortables Zimmer zur Verfügung.

Offerten an:

Klinik Sonnenrain, Socinstrasse 59, 4051 Basel

Organisme médico-social vaudois

Nous cherchons:

infirmières de santé publique

pour les régions d'Orbe (poste à temps partiel et poste à temps complet)

de Bex
de Ste-Croix
de Morges

Nous offrons:
travail polyvalent (soins infirmiers et tâches médico-sociales dans les écoles et la population).

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

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

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

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



Welche **diplomierte Krankenschwester** hätte Freude, an unserer

Schule für Spitalgehilfinnen

verantwortlich mitzuwirken?

Wir vertrauen Ihnen folgende Aufgaben an:

- Mithilfe bei der Rekrutierung unserer Spitalgehilfinnen
- Mithilfe im Unterricht
- Klinischer Dienst als Ergänzung zum Schulunterricht

Je nach Vorbildung und Neigung werden Ihnen gewisse Aufgaben in eigener Kompetenz und Verantwortung übertragen.

Interessentinnen sind gebeten, ihre Bewerbung an den **Pflegedienst des Inselspitals, 3010 Bern**, zu richten. Die Leiterin der Schule für Spitalgehilfinnen, Schwester Jacqueline Vaccari, ist gerne bereit, sich unverbindlich mit Ihnen über das vielseitige Tätigkeitsfeld zu unterhalten (Telefon 031 64 22 37); Kennziffer 64/74. O



Der Städtärztliche Dienst Zürich sucht für sein Krankenhaus 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 Krankenhaus).

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 Städtärztlichen Dienst, Walchestrasse 33, 8035 Zürich, Telefon 28 94 60, Frau E. Egli, zu melden.

M

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.

Basel-Stadt

**Kantonsspital Basel
Universitätskliniken
Pflegedienst**

Wir suchen in das kleine leitende Team des Pflegedienstes innerhalb der Direktion eine

**Ressortleiterin (Klinikoberschwester)
für den Pflegedienst der medizinischen
Kliniken (etwa 440 Betten).**

Ihre wichtigsten Aufgaben sind:

- Überwachen des Personaleinsatzes und der Pflegequalität
- Mitarbeit bei der Planung organisatorischer Neuerungen und deren Durchsetzung in der Praxis
- Anstellungsverhandlungen und Personalführung

Wir bieten Ihnen eine selbständige Arbeit, berufliche Weiterbildung, angemessenes Salär, Unterstützung und Anregung durch ein aufgeschlossenes Mitarbeiterteam.

Sind Sie eine initiativ Persönlichkeit mit Berufserfahrung, Verhandlungsgeschick und Interesse am beruflichen Weiterkommen, so setzen Sie sich mit uns in Verbindung.

Die Leiterin des Pflegedienstes, Frl. M. Zierath, Telefon 25 25 25, intern 2228, wird gerne eine Besprechung mit Ihnen vereinbaren. Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an das Kantonsspital Basel, Personalsekretariat Pflegedienst, Hebelstrasse 2, 4000 Basel. P

Personalamt Basel-Stadt

Aimeriez-vous vous occuper de la formation théorique et pratique d'infirmières-assistantes? Dans ce cas, nous vous offrons un poste de

monitrice

Avantages:

- Conditions de travail selon barème
- Week-end libre et à proximité des pistes de skis – du lac – de la montagne
- Possibilité de logement
- Equipe de travail dynamique

Conditions:

- Diplôme d'infirmière
- Expérience clinique
- Entrée en service à convenir

Faire offre avec curriculum vitae auprès de la directrice de l'Ecole d'infirmières-assistantes du Bas-Valais, 1870 Monthey VS, téléphone 025 4 44 64.

Bezirksspital Thun

Wir suchen zur Ergänzung des Teams

2 Anästhesieschwestern

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Wir bieten zeitgemäss Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind zu richten an die Spitaloberin, Schwester Susi Steimer, Telefon 033 21 66 11.

Bezirksspital 3762 Erlenbach i.S.

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

diplomierte Krankenschwestern

für die Abteilungen Chirurgie und Medizin

1 Dauernachtwache 1 Anästhesieschwester oder 1 Anästhesiepfleger

In unserem mittelgrossen Landspital können Sie Ihren persönlichen Einsatz zum Ausdruck bringen, den wir nach der kantonalen Besoldungsordnung entlöhen. Im neuen Personalhaus bieten wir Ihnen sonnige Zimmer und Verpflegung im Bonsystem. Wenn Sie gerne in einem bevorzugten Gebiet für Berg- und Skisport arbeiten möchten, so rufen Sie uns einmal an. Unsere Oberschwester gibt Ihnen gerne Auskunft, Telefon 033 81 22 22.



Gesucht zum Eintritt nach Vereinbarung

Operationsschwestern

für Gynäkologie und Augenklinik.

Wir berücksichtigen auch sehr gerne diplomierte Krankenschwestern, die sich erstmals in die OPS-Tätigkeit einführen lassen möchten und eventuell Interesse hätten, am spitalinternen Ausbildungsgang für Operationsschwestern teilzunehmen.

Verlangen Sie unverbindlich Informationsunterlagen über das Spital und die Lohn- und Anstellungsbedingungen. Wir würden Sie anschliessend gerne zu einer persönlichen Vorstellung einladen. Für mündliche Auskünfte stehen Ihnen die beiden OPS-Leitungen jederzeit zur Verfügung.

Personalabteilung des Kantonsspitals,
9006 St. Gallen, Telefon 071 26 11 11

L'Hôpital de zone de Payerne

cherche

4 infirmiers(ères) diplômés(ées) 3 infirmiers(ères)- assistants(es)

Date d'entrée: de suite ou à convenir.

Les offres sont à adresser avec curriculum vitae et copie du diplôme à la direction de l'Hôpital de zone, av. de la Colline, 1530 Payerne.

Gemeinde Oberentfelden

Wir suchen auf den 1. September 1974 oder nach Übereinkunft eine diplomierte Krankenschwester als

Gemeindeschwester

Interessentinnen, die Freude hätten, in einer fortschrittlichen Gemeinde mit fast 6000 Einwohnern selbstständig zu wirken, wollen sich unter Beilage eines kurzen Lebenslaufs und von Zeugnisabschriften bis 31. Juli 1974 bei uns melden. Zeitgemäße Arbeits- und Lohnbedingungen sowie ein gutes Arbeitsklima werden zugesichert.

Nähere Auskünfte erteilen gerne das Gemeindesfürsorgeamt oder die Gemeindekanzlei, beide erreichbar unter Telefon 064 43 42 42. G

Der Gemeinderat

Hilfswerk der Evangelischen Kirchen
der Schweiz

sucht

diplomierte Krankenschwester

als Verantwortliche für die Pflegeabteilung des Flüchtlingsheims Pelikan in Weesen am Walensee.

50 alte Flüchtlinge (Russen, Ungarn, Armenier usw.) verbringen dort ihren Lebensabend, davon 15 in der Pflegeabteilung. Es liegt uns daran, dass nicht nur in medizinischer Hinsicht gut für sie gesorgt wird.

Eine humorvolle Schwester wird eine menschlich interessante Arbeit finden bei viel Selbstständigkeit. Grosses, modern eingerichtetes Zimmer steht zur Verfügung, zeitgemäße Bezahlung.

Gleichzeitig ist auch der Posten der
Heimleiterin

wegen Pensionierung neu zu besetzen. Eventuell interessant für zwei Freundinnen, die miteinander eine selbstständige Aufgabe übernehmen möchten.

Gern erteilen wir weitere Auskunft: Flüchtlingsheim Pelikan, Sr. Vera Alig, 8872 Weesen, Telefon 058 43 15 44, oder Hilfswerk der Evangelischen Kirchen der Schweiz, Frl. Bodmer, Stampfenbachstrasse 123, 8006 Zürich, Telefon 01 26 66 00. H

Evangelische Kirchgemeinde Lugano

Für den Dienst in unserer Kirchgemeinde suchen wir auf den 1. September oder nach Übereinkunft eine

dipl. Krankenschwester, evtl. Chronischkranken- pflegerin

deren Aufgabe vor allem darin besteht, unsere betagten Gemeindeglieder zu betreuen.

Ein reizendes Häuschen mit eigenem Garten am Stadtrand von Lugano und ein Auto stehen zur Verfügung. Die Entlohnung erfolgt nach anerkannten Richtlinien.

Bewerberinnen mögen sich melden bei Frau J. Reesink, Via Verdella 7, 6942 Savosa, Telefon 091 2 68 27. H



Kantonsspital Luzern

Wir suchen für die **Intensivpflegestation** unserer chirurgischen Klinik

dipl. Krankenschwestern

oder

dipl. Krankenpfleger

Ebenfalls haben wir im Operationssaal der Frauenklinik Stellen für

Operationsschwestern

zu besetzen.

Sie finden bei uns interessante und vielseitige Tätigkeitsgebiete. Überdies bieten wir Ihnen zeitgemäss Besoldung (13. Monatslohn), ge- regelte Arbeitszeit (45-Stunden-Woche), sehr schöne Wohnmöglichkeiten und Verpflegung mit dem Bonsystem.

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

Regionalspital Sion/Wallis

sucht für sofortigen Eintritt oder nach Übereinkunft

KWS- Schwestern

in Pädiatrie- und in Frühgeborenenabteilung.

Möglichkeiten für Winter- und Sommersport.
Freundliches Arbeitsklima.

Auskünfte gibt Telefon 027 3 71 71, intern 151, oder vollständige Offerte an die Direktion des Hôpital Régional, 1950 Sion.

**SVDK Sektion beider Basel,
Fortbildungskommission**

Gruppendynamischer Kurs mit Gruppenarbeit für Pflegepersonal

Kursleitung: Herr P. Stein

Es werden Schwierigkeiten und Gestaltungsmöglichkeiten im Beruf angegangen.

Informationsabend:

4. September 1974, 20.15 Uhr, in der Schwesternschule des Kantonsspitals Basel.

Beginn und Verlauf des Kurses siehe unter
«Kurse und Tagungen», Seite 308. Sch

Kantonsspital Münsterlingen

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

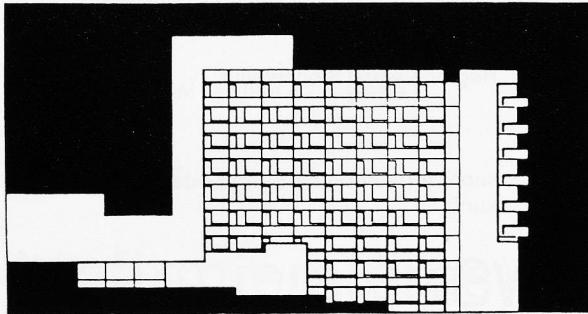
Stationsschwester

für die geburtshilfliche und gynäkologische Ab- teilung mit je 50 Betten.

Wir sind ein modernes und fortschrittliches Spital in einer landschaftlich überaus schönen Ge- gend. Unsere Frauenklinik ist Schulstation des Ostschweizerischen Säuglings- und Kinder- spitals St. Gallen.

Wenn Sie Interesse an einer Mitarbeit bei uns haben, so nehmen Sie bitte Kontakt mit unse- rer Leiterin des Pflegedienstes auf, Telefon 072 9 11 11. Sie finden bei uns Selbständigkeit in einer angenehmen Arbeitsatmosphäre.

Verwaltung Kantonsspital 8596 Münsterlingen



Kantonales Spital Uznach

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für unsere medizinische Abteilung

2 diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemäss Anstellungsbedingungen, geregelte Arbeits- und Freizeit, Eintritt nach Übereinkunft.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an Sr. Judith Schicker, Oberschwester, medizinische Abteilung, Kantonales Spital Uznach, Telefon 055 71 11 22. K

Bezirks-Spital Dorneck, Dornach
(Tram- und Bahnverbindung nach Basel)

sucht auf Herbst 1974 einen

Anästhesiepfleger

zur Ergänzung unseres Operationsteams. Unsere Operationsräume sind modern eingerichtet, und ein vielseitiger und selbständiger Arbeitseinsatz wartet auf Sie.

Wir bieten Ihnen ein sehr gutes Gehalt, 5-Tage-Woche, auf Wunsch können wir Ihnen eine preisgünstige 3-Zimmer-Wohnung mit Garage in der Nähe des Spitals abgeben oder sind Ihnen bei der Suche einer grösseren Wohnung behilflich, die wir Ihnen subventionieren, 4 Wochen Ferien pro Jahr, ab 40. Altersjahr 5 Wochen sowie gute Sozialleistungen wie Pensionskasse usw.

Interessenten möchten sich mit der Verwaltung des **Bezirksspitals Dorneck, 4143 Dornach**, in Verbindung setzen (Telefon 061 72 32 32, intern 115).

In der **Bernischen Höhenklinik Heiligen-schwendi** sind Stellen von

diplomierten Krankenschwestern und Chronischkranken-pflegerinnen FA SRK

neu zu besetzen.

Die Oberschwester unserer Klinik erteilt Ihnen gerne Auskunft über:

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

Telefon 033 43 16 21

B



Im **Tiefenospital der Stadt Bern**
ist die neugeschaffene Stelle der

klinischen Schulschwester

zu besetzen.

Das Tiefenospital ist Schulspital der Städtischen Schwesternschule Engeried-Bern.

Aufgabenkreis:

- Klinische Betreuung der Schülerinnen
- Innerbetriebliche Schulung auf der Station
- Enge Zusammenarbeit mit der Spitaloberin und der Schulleitung der Städtischen Schwesternschule Engeried-Bern

Anforderungen:

- Ausbildung, Berufserfahrung und menschliche Qualitäten, die dem Mass an übertragener Verantwortung entsprechen
- Interesse und Geschick für die Fragen der Schwesternausbildung

Die Stelle ist dem Aufgabenkreis entsprechend honoriert.

Der klinischen Schulschwester kann ein Appartement zur Verfügung gestellt werden.

Anfragen und Anmeldung sind erbeten an die **Direktion des Tiefenospitals der Stadt Bern, 3004 Bern, Telefon 031 23 04 73.**

T

Regionalspital Rheinfelden
(15 Autominuten von Basel)

Wir suchen auf unsere Männerabteilung (Chirurgie und Medizin) eine

dipl. Krankenschwester oder einen
dipl. Krankenpfleger

Anstellungsbedingungen und Besoldung sind zeitgemäss geregelt.

Anfragen oder Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester oder den Verwalter des Regionalspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 21 21.

Bezirksspital Herzogenbuchsee

Wir suchen für unser neues Spital (76 Betten)

**diplomierte
Krankenschwestern**

Wir bieten neuzeitliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche und auf Wunsch günstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeit.

Wenn Sie gern in einem kleinen Team arbeiten möchten und ein ausgesprochen gutes Arbeitsklima schätzen, erwarten wir gern Ihre Bewerbung an die Oberschwester oder den Verwalter des Bezirksspitals Herzogenbuchsee, Telefon 063 5 44 44.

Basel-Stadt

Am **Kantonsspital Basel** sind innerhalb der Universitätskliniken einige Positionen zu besetzen.

Wenn Sie sich als

dipl. Krankenschwester oder
dipl. Krankenpfleger

- für einen lebhaften vielseitigen Arbeitskreis auf einer Krankenstation interessieren oder
- Freude haben, eine verantwortungsvolle **Kaderposition als Oberschwester oder Stellvertretung** zu übernehmen,

dann setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung. Schwester Veronika Diggelmann, Ressortleiterin Pflegedienst Medizin, Schwester Marilene Zihlmann, Ressortleiterin Chirurgie, und Schwester Margrit Baumann, Ressortleiterin Pflegedienst Frauenklinik (Telefon 061 25 25 25, intern 2132 bzw. 2232 bzw. 2133) geben Ihnen gern weitere Auskunft.

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

Personalamt Basel-Stadt

Das **Bezirksspital Affoltern am Albis** (20 km von Zürich) sucht auf spätestens Mitte Oktober 1974

Operationsschwester oder
Operationspfleger

Wir sind ein 170-Betten-Spital, unterteilt in Chirurgie und Medizin.

Im Operationssaal arbeiten drei oder vier Operationsschwestern und -pfleger und drei Anästhesiepfleger.

Die Anstellungsbedingungen richten sich nach den kantonalen Vorschriften. Wir legen grossen Wert auf guten Teamgeist.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an Dr. med. H. Meili, chirurgischer Chefarzt, Bezirksspital 8910 Affoltern a.A.

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

Das Lähmungsinstitut Leukerbad VS sucht

dipl. Krankenschwester Chronischkrankenpflegerin (Krankenpflegerin FA SRK)

Im Institut werden Lähmungen aller Art behandelt. Keine Dauerpatienten.

Wir bieten

- Entlohnung nach den Ansätzen der Stadtkücher 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.



Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere chirurgische Klinik zu baldigem Eintritt

Operationspfleger 1 Operationsschwester und Operationslernschwestern

Nähtere Auskunft erteilen gern die Oberschwestern und der Oberpfleger der Operationsabteilung.

Anmeldungen sind erbeten an die

Direktion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur, Telefon 081 21 51 21. O



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.

Gerne erwarten wir Ihre Anmeldung an das Personalbüro des Kantonsspitals Luzern, 6004 Luzern, Telefon 041 25 30 33.

Oberschwester

Unsere bewährte Oberschwester wird sich in den wohlverdienten Ruhestand zurückziehen.

Wir suchen deshalb für unser modernes Spital, etwa 100 Betten, eine Nachfolgerin.

Wir wären auch bereit, eine gut ausgewiesene Kandidatin in die

Kaderschule des Schweizerischen Roten Kreuzes für Oberschwestern in Zürich (Beginn: Herbst 1974)

zu delegieren.

Wir bitten um Offerten an die folgende Adresse:

**Spitalfonds Grenchen, Schützengasse 17,
2540 Grenchen, Telefon 065 8 63 41.** St

Kantonsspital Münsterlingen
Abteilung für Anästhesie und Reanimation

Für unsere operative Intensivpflegestation suchen wir

dipl. Krankenschwestern

und

Krankenpfleger

Auf unserer modernst eingerichteten, vom SVDK zur Ausbildung anerkannten Station kommen Sie in Kontakt mit allen wesentlichen Krankheitsbildern der modernen Intensivpflege. Es findet ein Ausbildungskurs mit regelmässigem theoretischem und praktischem Unterricht nach dem Reglement des SVDK vom 1. Januar 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

Alterssiedlung Rothrist

Auf den 1. Oktober 1974 wird in Rothrist an zentraler Lage eine Alterssiedlung (etwa 70 Betten) und daneben ein Wohnheim (32 Betten) bezugsbereit. Zur körperlichen und seelischen Betreuung der Betagten suchen wir

Krankenpflegerin FA SRK

eventuell

dipl. Krankenschwester

Wir bieten:

Eigene 2-Zimmer-Wohnung mit Küche, Bad und Balkon; zeitgemäße Entlohnung, Pensionskasse, geregelte Arbeits- und Ferienzeit; Sanitätszimmer; abwechslungsreiche Aufgabe.

Wir erwarten:

Einsatzfreudiges, selbständiges Arbeiten im Wohnheim und, wenn nötig, auch in der Siedlung; verständnisvolles Eingehen auf die Sorgen und Nöte unserer Betagten; gute Zusammenarbeit mit den beiden Dorfärzten.

Stellenantritt nach Übereinkunft oder auf den 1. Oktober. Für Auskünfte steht Ihnen bis zum 4. August gerne zur Verfügung: Herr Rob. Nöthiger, Kantonalbank, Rothrist, Tel. 062 44 13 26, ab 5. August der Präsident, Hans Zimmerli, Bezirkslehrer, Tel. 062 44 10 07. Anmeldungen mit Gehaltsansprüchen erwarten wir gerne bis Mitte/Ende August an den Präsidenten.

Verein für Alterswohnungen der Gemeinde Rothrist

L'Ospedale Civico di Lugano cerca

una responsabile del servizio infermieristico
(Oberin)

per sostituzione dell'attuale titolare, in seguito ad assenze per aggiornamenti di studio.

Per informazioni, colloquio e visite sul posto, rivolgersi alla direzione Ospedale Civico, servizio infermieristico, 6900 Lugano, tel. 091 2 79 92.

O

Heilig-Kreuz-Spital Faido (100 Betten)

sucht auf 1. September 1974 zwei

dipl. Krankenschwestern

Ebenso für sofort oder nach Übereinkunft verschiedenes **Spitalhilfspersonal oder Hilfs-schwestern**.

Italienischkenntnisse sind nicht Bedingung. Es besteht die Möglichkeit, die Sprache zu erlernen. Moderne Anstellungsbedingungen und guter Lohn.

Offerten richten Sie bitte an die Direktion des Ospedale Santa Croce in Faido.

O

Clinique Cécil, Lausanne

cherche pour le 1er septembre 1974 ou date à convenir pour sa **salle de réveil**
(ultérieurement soins intensifs)

**une infirmière (un infirmier) responsable, dipl.
et
deux infirmières dipl.**

Conditions selon les normes d'un établissement jeune et dynamique.

Ecrire ou téléphoner pour prendre rendez-vous avec la direction paramédicale au numéro 021 20 12 51.

P

Gesucht auf 1. September oder nach Übereinkunft

Gemeindeschwester

die eine absolut selbständige Tätigkeit in einer stadtnahen Gemeinde schätzt. Die Ablösungen sind geregelt. Gutes Salär, Auto oder Fahrtentschädigung.

Auf Wunsch kann günstige 3-Zimmer-Wohnung vermittelt werden.

Weitere Auskünfte erteilt und Anmeldungen nimmt gerne entgegen: Hans Peter Laager, Präsident des Allgemeinen Kranken- und Hauspflegevereins 4123 Allschwil, Postfach 318, Telefon 061 39 97 17.

A

Lac Léman

Vous êtes capable de prendre la responsabilité d'un service de médecine ou de chirurgie

vous cherchez un poste d'

infirmière chef d'unité de soins

dans un hôpital d'une ville accueillante, située entre le lac et les montagnes, à proximité de Lausanne.

L'Hôpital du Samaritain à Vevey

vous offre ce poste intéressant, avec un salaire correspondant à vos capacités et des avantages sociaux (restaurant, logement, participation aux assurances maladie et accidents, etc.).

Prenez contact avec la direction du Samaritain 3, bd Paderewski, 1800 Vevey, nous attendons vos offres.

P

L'Hôpital de la Providence à Vevey

cherche pour entrée immédiate ou à convenir

**1 infirmière-anesthésiste
1 sage-femme
2 infirmières diplômées**

Les personnes intéressées sont priées d'adresser leurs offres avec les documents usuels ou de téléphoner pour prendre rendez-vous à l'Hôpital de la Providence, M. Grenon, directeur, 1800 Vevey, téléphone 021 54 11 11.

P

Wir suchen in unsere Psychiatrische Klinik

dipl. Krankenschwestern

Wir erwarten, dass Sie fachlich gut qualifiziert, einsatzfreudig und aufgeschlossen sind. Ihre berufliche Weiterbildung wird durch Fortbildungskurse und mannigfachen Kontakt mit dem ärztlichen Team gefördert.

Möchten Sie sich über Ihre Tätigkeit und die Anstellungsbedingungen näher informieren, dann wenden Sie sich bitte an die ärztliche Direktion der

**Psychiatrischen Klinik Schlossli,
8618 Oetwil am See ZH**

P



Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere **Chirurgische Klinik**

diplomierte Kranken- schwestern

zum sofortigen Eintritt oder nach Vereinbarung.
Sehr gute Anstellungsbedingungen.

Interessentinnen werden gebeten, ihre Anmeldungen an die

Direktion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur zu richten. O

Maternité Inselhof Triemli, 8063 Zürich,
Birmensdorferstrasse 501

Wir suchen für die Klinik (Geburtsmedizin und Gynäkologie)

Oberschwester

dipl. KWS-Schwestern Kinderpflegerinnen

dipl. Krankenschwestern
Krankenpflegerinnen
GG oder FA SRK
Schwesternhilfen
Spitalgehilfinnen

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,
Sr. Elisabeth Reich, Telefon 01 36 34 11.

Clinica militare Novaggio

sucht

2 dipl.Krankenschwestern 1 Krankenpflegerin FA SRK 1 Spitalgehilfin

Wir bieten:

Selbständige Tätigkeit, geregelte Arbeits- und Freizeit, 5-Tage-Woche, gute Entlohnung mit 13. Monatsgehalt, Pensionskasse, moderne Unterkunft und die Möglichkeit, eine der schönsten Gegenden des Tessins, das Malcantone, kennenzulernen.

Wir freuen uns auf einen schriftlichen oder telefonischen Kontakt mit Ihnen.

Wenden Sie sich an die Verwaltung der Clinica militare, 6986 Novaggio, Telefon 091 71 13 01.

O



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

Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zu baldigem Eintritt oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

(wovon eine als Dauernachtwache)

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäß und angelehnt an die kantonale Verordnung.

Anmeldungen sind erbetteln an die Oberschwester oder den Verwalter des Bezirksspitals Zofingen, Telefon 062 51 31 31. B

Die Presbyterianer Kirche in Mozambique sucht für ihre Spitäler

dipl. Krankenschwestern

welche die Kaderschule für Krankenpflege besucht, oder Erfahrung im Unterricht haben, für die Ausbildung von Krankenpflegerinnen.

Das Erlernen der portugiesischen Sprache ist vorzusehen.

Pädagogische Fähigkeiten sind unerlässlich.

Weitere Auskünfte erteilen: M. Georges Andrié oder M. Gylbert Zbären, Département missionnaire, 5, chemin des Cèdres, 1000 Lausanne. D

Das **Bezirksspital Unterengadin in Bad Scuol Tarasp Vulpera** sucht selbständige

Anästhesieschwester

als Ferienablösung für 3 bis 4 Monate.

Anstellungsbedingungen nach kantonaler Regelung.

Anmeldungen bitte an die Verwaltung, 7550 Scuol, Telefon 084 9 11 62. B

L'Eglise presbytérienne du Mozambique cherche pour ses hôpitaux des

infirmières en soins généraux

diplômées d'une école supérieure, ou ayant au moins une expérience dans l'enseignement, dans le but d'encadrer des stagiaires infirmières-assistantes.

Etude du portugais à prévoir.

Qualités pédagogiques indispensables.

Pour tous renseignements veuillez vous adresser à Monsieur Georges Andrié ou à Monsieur Gylbert Zbären, Département missionnaire, 5, chemin des Cèdres, 1000 Lausanne. D



Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem neu erbauten 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

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 Bezahlung und Sozialleistungen, Fünftagewoche, Unterkunft intern oder extern, Auswahlkurse 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

La Clinique psychiatrique universitaire de Lausanne, Hôpital de Cery, engagerait

infirmiers(ères) diplômé(es) en psychiatrie

Bonnes conditions de salaire et de travail.
Semaine de 44 1/4 heures et 2 jours de congé.

Pour toutes demandes de renseignements et inscriptions s'adresser à la **direction de l'Hôpital de Cery, 1008 Prilly près Lausanne.**

H

Neues Schul- u. Volksklavier

Fr. 3480.–

5 Jahre Garantie

Miete Fr. 60.– monatlich

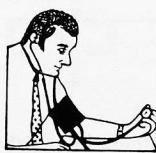
Piano- und Flügelhalle Heutschi, Bern, Telefon 031 44 10 81

SA

BRISTEN

Wer würde für mich 6 Monate die **Leitung der Krankenpflegestation** übernehmen? September (evtl. später) bis Februar. Kleines möbliertes Haus steht zur Verfügung.

Nähere Auskünfte erteilt: Sr. Ursula Wicki, Krankenpflegestation 6499 Bristen, Telefon 044 6 41 63.



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

Dipl. Fusspfleger (Fusspflegerin)

bietet sich gute Gelegenheit zur selbständigen Tätigkeit.

la Räumlichkeit, WC sowie Parkplatz vorhanden (Raum Zofingen).

Anfragen unter Chiffre 4225 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Stellengesuche

Diplomierte Krankenschwester

einige Jahre im Tessin tätig, wünscht Stelle als **Ge-meindeschwester** in der deutschen Schweiz.

Bevorzugt: Kantone Bern, Zürich oder Welschland.

Angebote unter Chiffre 4224 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.



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

Zur Zeit steht dieses Programm an unserer Schwesternschule in Bearbeitung. Wir suchen zur Ergänzung

unseres Schulteams eine LEHRERIN FÜR KRANKENPFLEGE

Aufgabenbereich:

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

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

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, 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 gerne nähere Auskünfte.

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

Klinik Linde

sucht für ihre verschiedenen Abteilungen

dipl. Krankenschwestern

Wer Freude hat an Verantwortung und regem Betrieb, melde sich bei der Oberschwester, Klinik Linde, Blumenrain, 2503 Biel, Telefon 032 25 31 11. P

Bezirksspital Langnau BE

Als Verstärkung unseres gut eingespielten Operationsteams suchen wir zu möglichst baldigem Eintritt eine

Operationsschwester

Unser Haus verfügt über 150 Betten. Der Operationsbetrieb ist lebhaft und vielseitig.

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

Verwaltung des Bezirksspitals,
3550 Langnau BE. O

Bezirksspital Unterengadin in Bad Scuol-Tarasp-Vulpera

Wir suchen auf sofort oder nach Vereinbarung

2 dipl. Krankenschwestern

Zeitgemäss 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

Alters- und Pflegeheim Suhr bei Aarau

Wir suchen für unsere neuzeitlich eingerichtete Pflegeabteilung zur Ergänzung des Personalbestandes für sofort oder nach Übereinkunft zwei

dipl. Krankenschwestern

die Freude am Umgang mit betagten Menschen haben. Wir bieten gute Anstellungsbedingungen nebst komfortabler Unterkunft in unserem modernen Personalhaus.

Für nähere Auskünfte stehen wir gern zur Verfügung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des Alters- und Pflegeheims, 5034 Suhr, Telefon 064 31 55 55. P

Davos

Für unsere Hochgebirgsklinik (mit Operationsbetrieb) für Asthma und andere Lungenerkrankungen und für chronische Knochenerkrankungen (Orthopädie) suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Angenehme Arbeitsbedingungen.

Wir erwarten gern Ihre Offerte an die Oberschwester der Thurgauisch-Schaffhaussischen Heilstätte 7270 Davos Platz. O



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

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

Sie und wir haben ein gemeinsames Ziel, die optimale Versorgung der Hospitalisierten. Wir sind uns einig, dass hierfür auch das gute Einvernehmen im Arbeitsteam Voraussetzung ist. Mit Ihrer differenzierten Vorstellung über das Pflichtbewusstsein und gute Arbeitsklima sind Sie die

diplomierte Krankenschwester

(evtl. auch leitende Stationsschwester)

Operationsschwester

die wir für unsere Kranken- bzw. Operationsabteilung suchen.

Wir glauben, Ihre Wünsche zu kennen: Selbständigkeit im Rahmen Ihrer Verantwortung. Genau das bieten wir Ihnen.

Vieles legen wir gemeinsam fest, wie beispielsweise

- Ihre Rechte und Pflichten
- die gute Entlohnung
- den Eintritt in die leistungsfähige Betriebskrankenkasse
- Ihre vorteilhafte Arbeits- und Freizeit wie auch die Ferien, usw.

Vieles entscheiden Sie allein, wie

- Internat im neuen Personalhaus oder Externat
- Verpflegung mittels Selbstbedienung und Bons bzw. eigene Zubereitung der Mahlzeiten
- Benützung der Coiffeurkojen und des Televisionszimmers
- Erholung im geheizten Personalschwimmbad

Doch mehr mündlich; denn Sie wollen sich bestimmt eingehend orientieren. Ihr Anruf genügt, und wir reservieren Ihnen gerne die nötige Zeit. **Telefon 065 9 43 12, intern 102.** **Verwaltung Bezirksspital Niederbipp.** Rück erstattung der Reisespesen. 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, zeitgemäss 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 die neugestalteten Stationen unseres Frauentraktes suchen wir eine freundliche, umsichtige

Abteilungsschwester

zum baldigen Eintritt.

Gerne zeigen wir Ihnen unverbindlich Ihr zukünftiges Tätigkeitsgebiet – eine dankbare, erfüllende Aufgabe.

Bitte rufen Sie uns an, Telefon 01 920 40 33.

Kantonales Krankenhaus Wäckerlingstiftung, 8707 Uetikon am Zürichsee. O

Das Bezirksspital La Carità in Locarno (Tessin/Schweiz) sucht

dipl. Operationsschwestern

sowie

dipl. Krankenschwestern

Kenntnisse der italienischen Sprache erwünscht, aber nicht Bedingung. Gute Besoldung. Eintritt nach Vereinbarung.

Bewerbungen sind an die Direktion des Spitals zu richten. B

Bezirksspital Aarberg

Für unser Akutspital mit 105 Betten suchen wir

2 dipl. Krankenschwestern

für die medizinische und die chirurgische Abteilung.

Zeitgemäss Anstellungsbedingungen, Besoldung nach kantonaler Regelung. Für weitere Auskünfte stehen wir gerne zur Verfügung.

Anfragen sind zu richten an die Oberschwester, Bezirksspital 3270 Aarberg, Tel. 032 82 27 12.

Wir suchen einen

Gipspfleger

Haben Sie Interesse an der Fixationstechnik und etwas Erfahrung auf diesem Gebiet, so rufen Sie uns an.

Kantonsspital Frauenfeld, Pflegedienst,
Telefon 054 3 24 57

Gesucht in modern eingerichtetes Einfamilienhaus zu zwei Personen zuverlässige

Krankenpflegerin

die auch den Haushalt besorgen könnte.

Wir bieten sehr guten Lohn, geregelte Freizeit und haben für Sie ein schönes Zimmer zur Verfügung.

Schreiben oder telefonieren Sie bitte an Frau E. Cosandier, Bielstrasse 122, 4500 Solothurn, Telefon 065 2 46 16. P

Stadtzürcherisches Krankenhaus Seeblick 8712 Stäfa

Ferienheim für ältere Patienten, 30 Betten, wunderschöne, ruhige Lage mit Blick auf See und Berge.

In unser sehr nettes Team suchen wir noch eine
Krankenschwester

zur Mithilfe an dieser schönen und menschlichen Aufgabe. Eintritt ab sofort, dringend ab 1. November.

Anstellung nach dem Besoldungsreglement der Stadt Zürich. St

Telefon 01 74 91 80, Sr. Erika Heller, oder Stadtärztlicher Dienst, Telefon 01 28 94 60, Frau Egli.

Maison 3e Age, Genève, 100 pensionnaires, construction moderne, cherche

infirmière responsable

de préférence âge mur. Logement assuré pour célibataire.

Adresser curriculum vitae et références à la directrice du **Foyer Saint-Paul, 40, chemin Frank-Thomas, 1208 Genève.** A

Le Dispensaire des Communautés catholiques de Neuchâtel-Ville, cherche, en vue de sa future réorganisation, en collaboration avec d'autres œuvres similaires, une

infirmière en santé publique

possibilité de faire ce diplôme en cours d'emploi. Entrée septembre 1974 ou date à convenir. Caisse de retraite, voiture à disposition.

Faire offres avec curriculum vitae à Madame François Mamin, 114, rue de la Côte, 2000 Neuchâtel, téléphone 038 25 72 58. P

Davos

Für unsere neuerweiterte Klinik für Dermatologie und Allergie suchen wir zuverlässige

dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger (Krankenpflegerinnen) FA SRK

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen nebst allen Vorteilen eines internationalen Sommer- und Winterkorts.

Melden Sie sich bald, wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit.

Anfragen oder Bewerbungen richten Sie bitte an die **Verwaltung des Hochgebirgssanatoriums Valbella, 7260 Davos Dorf, Telefon 083 3 62 41.** O

Für meine 59jährige pflegebedürftige Gattin suche ich in Privathaushalt nach Biel

2 Krankenpflegerinnen

oder dipl. Krankenschwestern

Über Ihren Anruf würde ich mich freuen.

Telefon bis 18.30 Uhr 032 22 29 22. P

Hôpital de District, 2900 Porrentruy

recrute en vue de son agrandissement:

10 infirmiers(ères) en soins généraux

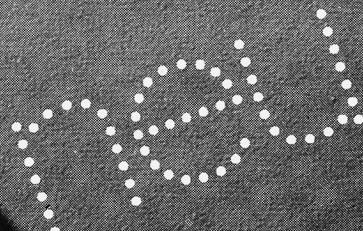
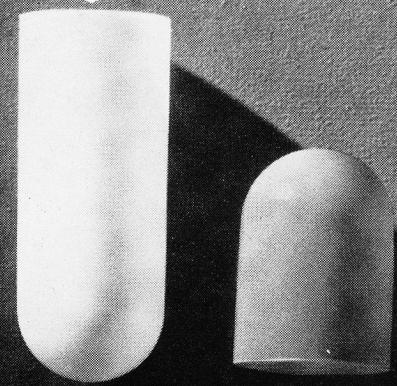
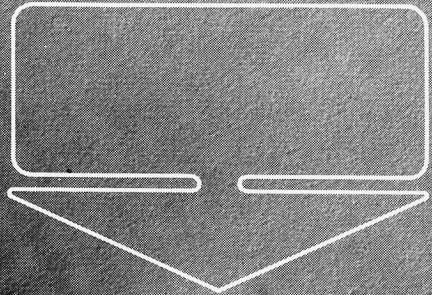
pour les services de
– médecine
– chirurgie
– maternité
– urgences
– soins intensifs

Infirmiers(ères) -assistants(tes)

Bonne ambiance de travail, salaire selon dispositions cantonales, 13e salaire, vacances quatre semaines, semaine de cinq jours, sports et loisirs à proximité.

Faire offres à la direction de l'Hôpital de Porrentruy. P

Ribolac®



Ribolac® in Kapseln

Neue galenische Form für optimalen Einsatz

- vereinfachte Einnahme
- erleichterte Dosierung
- gelöstes Geschmacksproblem

Vorbeugung intestinaler Nebenerscheinungen
der Antibiotikatherapie
Behandlung verschiedenartigster Affektionen
des Magen-Darm-Traktes

Ribolac in Kapseln, gebrauchsbereite Laktobazillentherapie



Zyma

Für weitere Informationen siehe Basisdokumentation



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