

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 67 (1974)
Heft: 11

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 25.12.2025

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

1271

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

Edited by l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1974

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

11

Reparil-Gel

**Analgetisches Aescin-Heparinoid-Gel
auf Alkoholbasis**



Zusammensetzung

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

Eigenschaften

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

Indikationen

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

Hinweis

Eine Kombination mit den antiödematis wirkenden Reparil-Injektionen bzw. Reparil oder Veno-Reparil-Dragées ist zweckmäßig.

Handelsformen

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

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

Zentralvorstand / Comité central

1. Vizepräsidentin/1re vice-présidente	Martha Meier, Zürich
2. Vizepräsidentin/2e vice-présidente	Monique Mücher, Bern
Mitglieder / Membres	Walter Burkhardt, Chur; Christa Cavalli-Völker, Neuchâtel; Mario Demarmels, Olten; Elisabeth Guggisberg, Genève; Marie Theres Karrer-Belser, Luzern; 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	Mlle S. Ropraz
Genève	Mlle Verena Wuthrich, 4, place Claparède, 1205 Genève, tél. 022 46 49 12	Mlle M. Duvillard
Luzern, Uri, Zug, Neuchâtel	Frau Josy Vonlanthen, St. Josef 6, 6370 Stans, Tel. 041 61 28 88	Schw. Elisabeth Scherer
St. Gallen, Thurgau, Appenzell, Graubünden	Mme Viviane Zurcher, Prévoyance 74, 2300 La Chaux-de-Fonds, tél. 039 23 24 37	Mme A.-M. Gnaegi-Amaudruz
Ticino	Frau Marlène Grimm, Asylstr. 90, 8032 Zürich, Tel. 01 32 50 18	Herr R. Härter
Vaud, Valais	Signora Mina Rezzonico-Surber, 6517 Arbedo, Tel. 092 25 23 93	Sign. A. Marzaro
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Mme Pierrette Simon, 34, rue St-Martin, 1005 Lausanne, tél. 021 23 73 34	M. Max Fauchère
	Frau Marlène 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

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

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

Redaktionsschluss: am 12., aktuelle Kurzmitteilungen am Ende des Vormonats

Druck, Verlag und Administration: Vogt-Schild AG, Buchdruckerei und Verlag, 4500 Solothurn 2, Telefon 065 2 64 61, Telex 34 646, Postcheck 45-4

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

Inseratenverwaltung: VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, Telefon 065 2 53 93 und 065 2 64 61-66, Telex 34 646

Inseratenschluss: am 24. des vorhergehenden Monats

Abonnementspreis für Nichtmitglieder (Bestellung an Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2):

1 Jahr Fr. 27.–, Ausland Fr. 35.–, ½ Jahr Fr. 17.–, Ausland Fr. 22.–

Einzelne Nummer: Fr. 3.– + Porto, bitte in Briefmarken

Inhaltsverzeichnis/Sommaire
11/1974

**Wissenschaftliche Artikel/
articles médicaux**

- 403 Merz, W., Dr. med. – Der Computer im Spital
- 408 Rainer, H., Dr. med. – Die Problematik der Massivtransfusion
- 428 Ruedi, B., Dr. – L’obésité (I)

**Geisteswissenschaften/
sciences humaines**

- 412 Bieler, E. – Aspekte der beruflichen Sozialisation/416 rés. fr.
- 421 Aus der Au, E. – L’utilisation d’objectifs éducationnels pour la formation de l’élève en stage (D. Zus.)
- 417 **Krankenpflegeausbildung** – Der Diabetiker

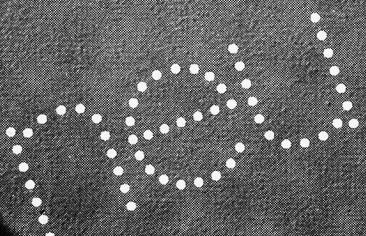
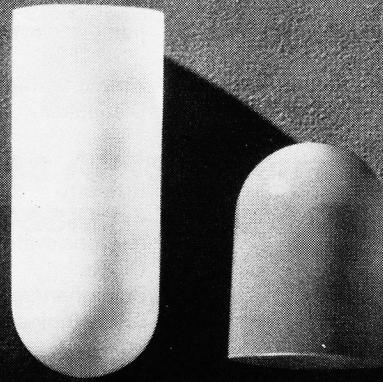
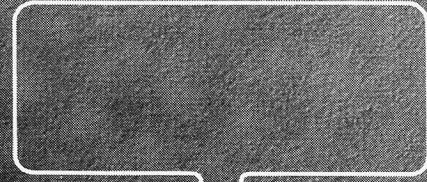
SVDK/ASID

- 407 Erratum
- 425 Sez. Ginevra – Infermiera, una professione svaforita, perchè? (trad.)
- 431 GICRE
- 433 Sektionen/sections
- 438 **SRK** – Einige Zahlen

Nouvelles internationales

- 401/427 UNICEF / UNESCO
- 431 Groupement du Nursing européen / Eur. Schwesterngemeinschaft
- 432 Kurse und Tagungen/cours et sessions
- 436 Bücher/bibliographie
- 402/438 Communiqués/Mitteilungen
- 438 Mutationen/mutations

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

Und Sie . . .

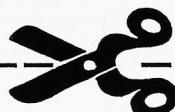
*haben Sie sich noch nicht für einen neuen Arbeitsplatz entschieden? Nein!
Dann warten im Bruderholzspital interessante Aufgaben auf Sie. Bald nehmen wir zusätzliche
Betten in Betrieb. Sicher können wir Ihnen im Zuge der Erweiterung die Ihnen zusagende Stelle
offerieren. Als unsere zukünftigen*

**dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
dipl. Krankenschwestern Intensivpflege
dipl. Operationsschwestern
dipl. Operationspfleger
Hebammen
Pflegerinnen FA SRK
Pfleger FA SRK
Spitalgehilfinnen**

finden Sie in unserem Spital verschiedene, abwechslungsreiche Einsatzmöglichkeiten.

*Wir bieten Ihnen fortschrittliche Anstellungsbedingungen und vorzügliche Sozialleistungen, ge-
mäss dem kantonalen Besoldungsgesetz. Zudem steht Ihnen unsere moderne Personalwohnsied-
lung in ruhiger Lage, mit Hallenschwimmbad und Gymnastikhalle zur Verfügung.
Oder möchten Sie lieber extern wohnen? Auch hier können wir Ihnen entgegenkommen oder be-
hilflich sein.*

*Interessiert Sie das? Dann verlangen Sie am besten noch heute mit dem untenstehenden Talon
unseren Personalausmeldebogen oder rufen Sie uns an. Unsere Spitaloberin, Schwester Trudi Bau-
mann, gibt Ihnen gerne Auskunft.*



Ich interessiere mich für: _____

Name/Vorname: _____

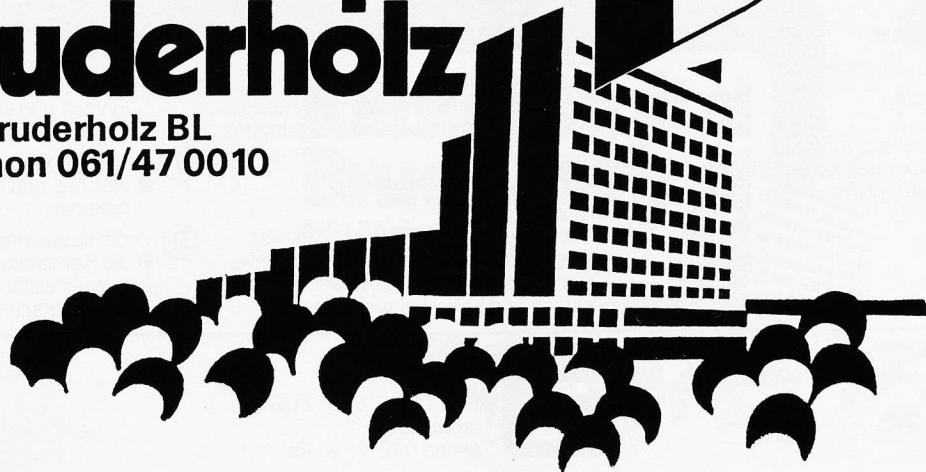
Postleitzahl/Wohnort: _____

Strasse: _____ Tel.: _____

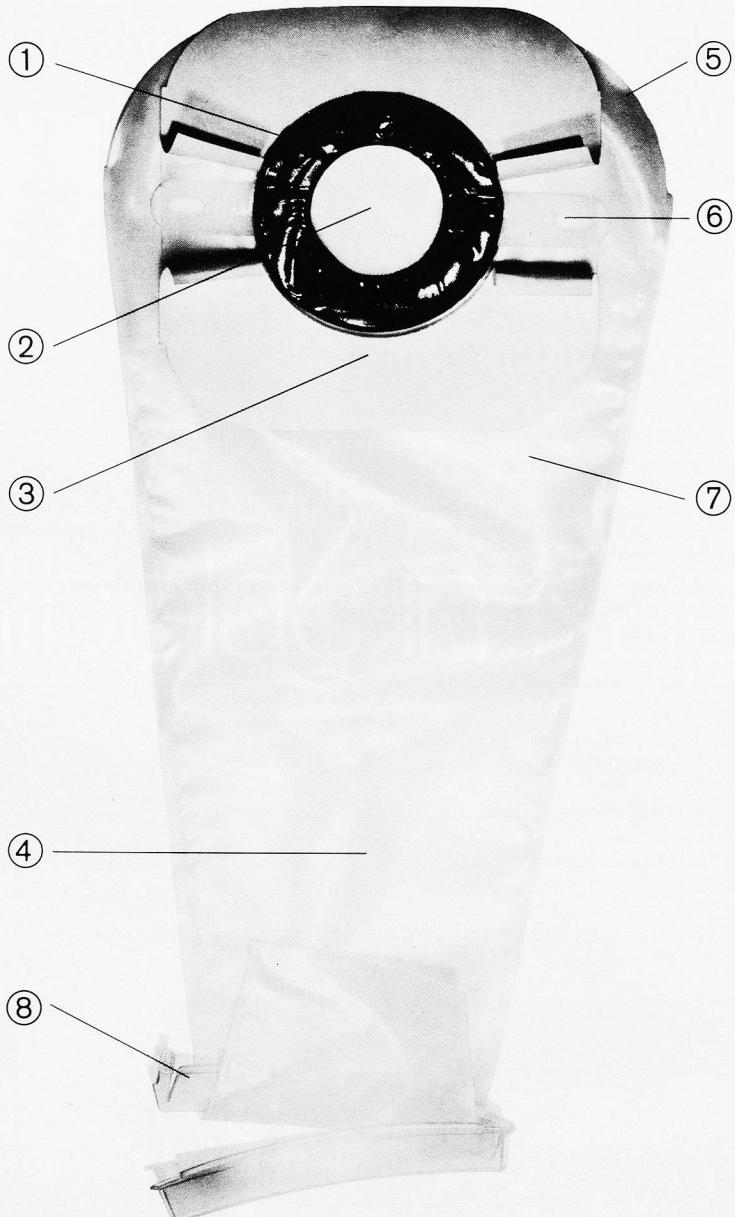
*Ich bitte um unverbindliche, vertrauliche Kontaktaufnahme und Zustellung des Informations-
blattes.*

Kantonsspital Bruderholz

4101 Bruderholz BL
Telephon 061/47 0010



ENTEROSTOMIE URETEROSTOMIE



Eigenschaften

Alle Beutel für Einmalgebrauch

- (1) Karaya-Dichtungsring
 - hautschonend
 - schnellere Wundheilung
 - Komfort und Sicherheit für den Patienten
 - erleichtert Krankenpflege
- (2) 3 Ringgrößen

(3) Heftpflaster mit hypoallergischem Klebestoff

- grosse selbstklebende Fläche.
- Einwandfreie Haftung und müheloses Entfernen (keine Klebstoff-Rückstände).

(4) Geruchschutzfilm

- löst das Geruchproblem

(5) Ausführung

- der kompakte Beutel ist das Resultat eingehender Studien. Keine Metallteile. Dank abgerundeter Ecken keine Rückstände und keine Hautreizung.

(6) Weicher, elastischer Gürtel

- patentiertes Fixierungssystem aus Plastik gewährleistet risikoloses Tragen. Einfach und schnell verstellbar. Formbeständig.

(7) Beschaffenheit des Materials

- weiches und hautfreundliches Plastikmaterial

(8) Verschlussklammer (Plastik)

- die Konstruktion (einteilig, anatomisch) gewährleistet einen hermetischen Beutelverschluss.



ABBOTT AG, 6301 ZUG
Lorettostrasse 1
Telefon 042-21 45 45

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen

Unsere Frauenklinik (Chefarzt PD Dr. med. E. Hochuli) ist auf 90 Betten erweitert worden. Ange-
sichts der vermehrten Aufgaben suchen wir zu baldigem Eintritt eine

Stellvertreterin der Oberschwester

Für diese neugeschaffene Position halten wir Ausschau nach der geeigneten Persönlichkeit.
Solide fachliche Kenntnisse, Sinn für Zusammenarbeit und eine natürliche Autorität betrachten
wir als die wertvollsten Voraussetzungen.

Als Schulstation des Ostschweizerischen Säuglings- und Kinderspitals St. Gallen suchen wir
sodann – ebenfalls für unsere Frauenklinik – eine vollamtliche klinische

Schulschwester

Diese Aufgabe wurde bisher in Teilzeit gelöst, bedarf nun aber einer vollen Betreuung.

Die Mitarbeit bei der Ausbildung unserer Schwesternschülerinnen erfordert gute praktische
Berufserfahrung sowie Freude und Geschick in der Anleitung und Führung junger Menschen.

Sie finden bei uns ein positives Klima, Selbständigkeit in der Arbeit und gute Anstellungs-
bedingungen.

Setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich mit uns in Verbindung. Unsere Leiterin des
Pflegedienstes, Schwester Emmi Spitz, gibt Ihnen gern weitere Auskunft.

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

K

Eine nicht alltägliche Stelle – offen für Ihre Zukunft.

*Unsere Stationsschwester der Intensivpflege wird uns in den nächsten Monaten verlassen. Möchten Sie ihre
Nachfolgerin werden?*

*Auf den 1. Dezember 1974 oder nach Übereinkunft suchen wir eine tüchtige diplomierte Krankenschwester
mit Flair für Führungsaufgaben als*

Stationsschwester der Intensivpflege

*Wir offerieren Ihnen ein sehr selbständiges, vielseitiges und interessantes Arbeitsgebiet. Ihre Aufgaben,
Verantwortung und Kompetenzen sind in einer Stellenbeschreibung klar geregelt. Eine Ausbildung als Stations-
schwester wäre von Vorteil, aber nicht Bedingung. Wir könnten sie Ihnen zu einem späteren Zeitpunkt er-
möglichen.*

*Unsere Anstellungsbedingungen sind vorzüglich. Interessiert Sie das? Dann verlangen Sie am besten noch heute
unseren Personalausbildungsbogen oder unterhalten Sie sich mit unserer Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann,
unverbindlich und vertraulich.*

K

**Kantonsspital
Bruderholz**

4101 Bruderholz BL
Telefon 061/47 00 10



Viktoriaspital Bern

sucht für sofort oder nach Übereinkunft

diplomierte Krankenschwestern

Das Viktoriaspital ist ein Privatspital im Zentrum der Stadt Bern. Seine besondere Struktur (Zimmersystem, freie Ärztewahl, gemischte Abteilungen) bietet vor allem jenen Schwestern Befriedigung, die gern 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.

Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester des Viktoriaspitals, Schänzlistrasse 63, 3013 Bern,
Telefon 031 42 29 11.

V

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



Operations- und Notfallstation:
diplomierte Krankenschwestern Operations-schwestern Anästhesie-schwestern und -pfleger

Gebärsaal:
diplomierte Hebammen

S

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

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

Zwei unserer langjährigen Oberschwestern dürfen nächstes Jahr in den wohlverdienten Ruhestand treten. Wir suchen deshalb für zwei Kliniken je eine(n)

Oberschwester/Oberpfleger

für die Leitung des Pflegedienstes.

Die **Rheumaklinik** (Prof. Dr. med. A. Böni) umfasst – neben der Physikalischen Therapie – 44 Betten und eine Poliklinik. Der Pflegedienst zählt rund 20 Mitarbeiter.

Die **Klinik für Radiotherapie und Nuklearmedizin** (Prof. Dr. med. W. Horst) umfasst 54 Betten, eine Poliklinik sowie weitere Behandlungsabteilungen. Rund 40 Mitarbeiter sind im Pflegedienst tätig.

Wir suchen freundliche und aufgeschlossene Persönlichkeiten mit Organisationstalent und der Fähigkeit, einem Mitarbeiterteam vorzustehen. Fachkenntnisse auf diesen Spezialgebieten sind nicht unbedingt erforderlich, eine gute Einführung in die Arbeit ist gewährleistet.

Die Direktionen der Kliniken oder die Leitung des Pflegedienstes am Kantonsspital Zürich sind gern bereit, weitere Auskunft zu erteilen.

Kantonsspital Zürich, Personalabteilung, Rämistrasse 100, 8091 Zürich, Telefon 01 32 98 11, K intern 2831.



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

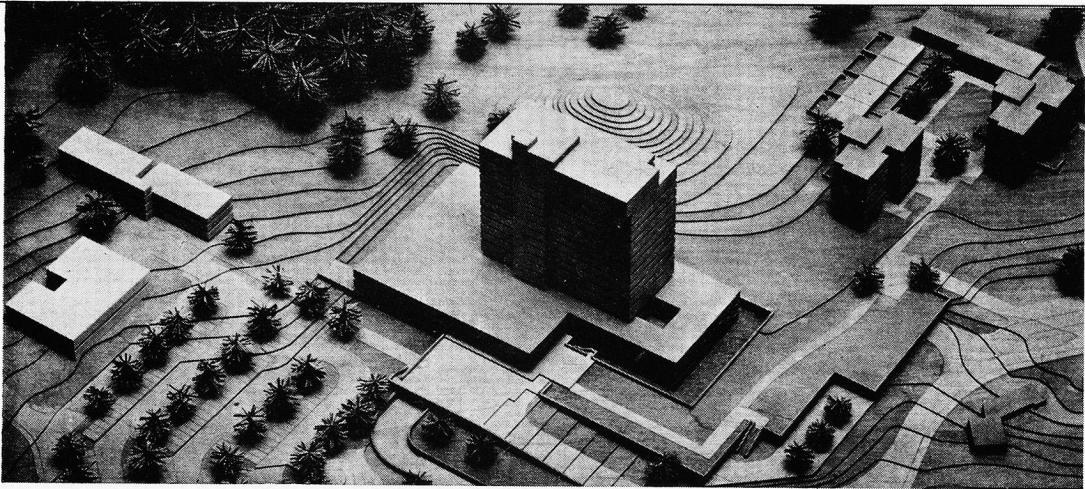
Elsaesser
Technische Papiere AG
3422 Kirchberg/Bern
Telefon 034 45 25 98

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

- Muster
 Nähere Unterlagen
 Wünsche Ihren Besuch

Name: _____

Adresse: _____



Gesamtanlage des Kantonsspitals Frauenfeld mit Personalbauten
Links im Bild: Schwesternschule

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

auf Frühjahr 1975.

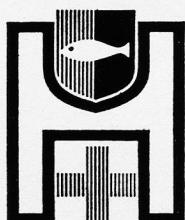
Geboten wird selbständige Tätigkeit zu günstigen Anstellungsbedingungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die



**Thurgauische-Schaffhauserische
Schule für
allgemeine Krankenpflege**

Kantonsspital
8500 Frauenfeld
Telefon 054 7 92 22 S



**Hôpital du district
de Nyon**

cherche

**infirmier(e)s
diplômé(e)s**

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

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

DIRECTION HÔPITAL DE NYON
Service du Personnel
1260 NYON
Tél. 022 61 61 61 Int. 519

Kantonsspital Liestal

Wir suchen

diplomierte Krankenschwestern

(u.a. für Hämodialyse, Notfallstation und ORL-Abteilung)

Sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft, Verpflegung im Bonsystem. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an die

Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal.

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 guteingespielten 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 gern nähere Auskunft.

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

K



Möchten Sie täglich eine **nichtalltägliche Aufgabe** erfüllen?

Unser Operationszentrum sollte mehr sein als die Summe seiner Spezialgebiete – ein harmonisches Ganzes, in dem sich eine frohe und befriedigende Tätigkeit aufbauen lässt. Die zielbewusste und menschliche

Organisation und Führung

des pflegerischen Personals ist eine wichtige Voraussetzung dafür.

Wir suchen die

Persönlichkeit

die bereit ist, diese anspruchsvolle Aufgabe zu übernehmen. Wir erwarten kein Wunderkind und sind gern bereit, an Ihrer Weiterbildung mitzutragen.

Kenntnisse im Operationsdienst, persönliche Initiative und wenn möglich etwas Erfahrung aus einer Vorgesetztenaktivität sollten Sie aber mitbringen.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gern die Spitaloberin, Sr. Johanna Lais, **Telefon 64 23 12. Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern, Kennziffer 99/74.** O

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung einen

diplomierten Krankenpfleger

für Operationssaal, Gipszimmer und Cystoskopie.

Die Arbeit ist äusserst interessant und vielseitig. Anmeldungen sind erbetteln an Dr. med. R. Kübler, Chefarzt Chirurgie, **Bezirksspital Uster, 8610 Uster, Telefon 01 87 51 51.** B

Regionalspital Thusis GR
(90 Betten) sucht dringend

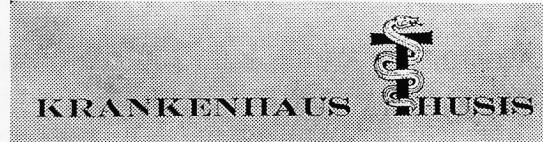
dipl. Krankenschwestern Hebamme

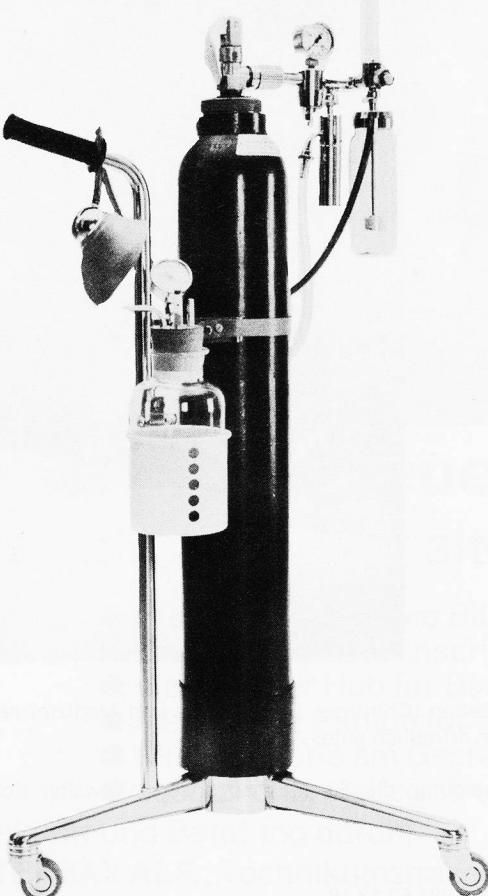
für selbständige, vielseitige Tätigkeit.

Fünftagewoche. Zeitgemäss Besoldung mit grosszügiger Zulagenordnung. Neu: Treue- und Erfahrungszulagen. Schöne, moderne Unterkünfte in spitaleigenen Wohnungen ausserhalb des Spitals. Kein Verpflegungzwang.

Das Spital befindet sich in einer landschaftlich reizvollen Gegend im Zentrum des Ferienlandes Graubünden, am Eingang zur wildromantischen Viamala-Schlucht. In der Freizeit sportliche Betätigung möglich (Skilaufen, Schwimmen, Tennis, Bergsteigen, Wandern usw.).

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an den Verwalter des Krankenhauses Thusis, 7430 Thusis.

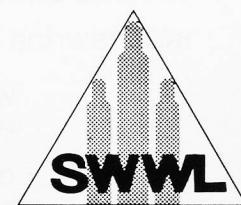




Aus unserem Medizinalprogramm:

- Trag- und fahrbare Inhalations- und Beatmungsgeräte
- Reduzierventile mit Durchflussmengenmesser und Befeuchtereinrichtung
- Absaugvorrichtungen
- Medizinalgase und Gasgemische
- Zentrale Gasversorgungsanlagen für Spitäler, Sanitätshilfsstellen, Notspitäler usw.

**Sauerstoff- &
Wasserstoff-
Werke AG
Luzern**



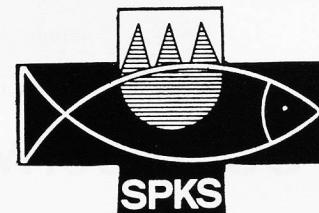
6002 Luzern

Telefon 041 40 22 55

Wir suchen zur Ergänzung des Schulteams

Lehrerin oder Lehrer für Krankenpflege

Schule für praktische
Krankenpflege Spiez



Sie finden bei uns einen vielseitigen Aufgabenkreis, ein gutes Arbeitsklima in kleinem Team und zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an die Schulleitung der Schule für praktische Krankenpflege, 3700 Spiez, Telefon 033 54 45 31.

SKS



Klosettstühle und Klosett-Roll- und -Schiebestühle mit und ohne Beinstützen und mit festen oder abnehmbaren Armstützen; Klappstuhl oder Auflegekissen usw.

Zimmer-Schiebe- und Rollstühle.

Kranken- und Invaliden-Rollstühle. Elektrorollstühle. Sonderkonstruktionen jeder Art.

Bitte verlangen Sie Prospekt und Preisliste.



SKS METALLBAU AG
8762 Schwanden GL
Telefon 058 - 81 12 22

Das Prättigauer Krankenhaus in Schiers GR

liegt in unmittelbarer Nähe des Sommer- und Wintersportplatzes Klosters, wo unserem Personal eine **Ferienwohnung** zur Verbringung der Freitage zur Verfügung steht.

Zu möglichst baldigem Eintritt suchen wir eine

Oberschwester sowie eine Anästhesieschwester



Wir bieten Ihnen in unserm Spital mit 75 Betten (Chirurgie, Geburtshilfe und Medizin) neben sehr guter Besoldung und Fünftagewoche ein erfreulich gutes Arbeitsklima.

Gern erwarten wir Ihre Anfrage oder Anmeldung, die Sie bitte an unsern Verwalter richten wollen.

Prättigauer Krankenhaus Schiers GR, 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.

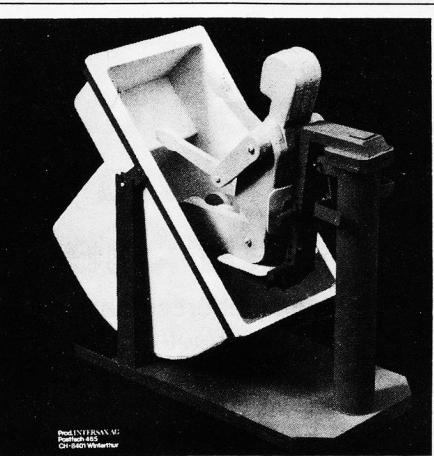
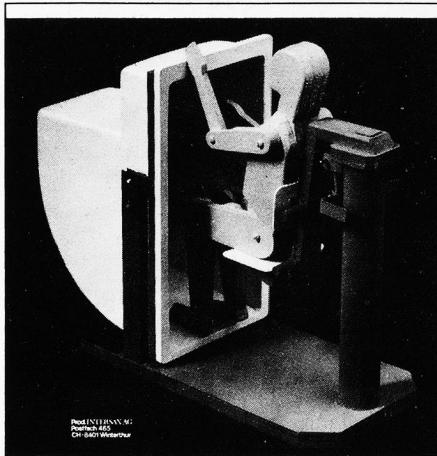
Sch

Kantonsspital Glarus sucht auf 1. Januar 1975 für die **Anästhesieabteilung** (unter der Leitung eines Anästhesiearztes FMH)

Anästhesieschwester oder Anästhesiepfleger Operationsschwester oder Operationspfleger

Beste Anstellungsbedingungen. Anmeldungen erbieten an die Oberschwester der chirurgischen Abteilung, die gern Auskunft gibt (Telefon 058 63 11 21).

K



Die neue Bill-Wanne

Sitzbadewanne für ältere, gehbehinderte Leute!

Varianten:

- Standardmodell wie Bild
- Badewanne 25cm nach vorn verschiebbar und Stuhl schwenkbar
- elektrischer Hub für Badestuhl
- elektrische Pumpe für Wasserentfernung
- Mischbatterie am Gestell befestigt
- zusätzlicher Haltegriff (wie bei Spitalbett)

Auskunft und Beratung durch:

INTERSAX ALF., Technikumstrasse, 73, 8401 Winterthur, Telefon 052 35 37

Stand an der H.O.P.E.X.-Messe in Bruxelles, vom 7.-11.Dezember 1974



Zur Entlastung des Oberpflegerpersonals suchen wir je eine/n

**diplomierte Psychiatrieschwester
diplomierten Psychiatriepfleger**

Geboten werden eine interessante, sehr vielseitige und verantwortungsvolle Tätigkeit mit Aufstiegsmöglichkeit bei Bewährung und der Aufgabe entsprechend angemessene Besoldung.

Verlangt werden Aufgeschlossenheit, gute Umgangsformen, Freude an der Lösung organisatorischer Aufgaben, Fähigkeit zur Personalführung, Bereitschaft zu loyaler Zusammenarbeit mit allen Betriebszweigen sowie der Nachweis über den Besuch von Weiterbildungskursen.

Für die Schwester steht im neuen Personalhaus ein Appartement, für einen verheirateten Bewerber eventuell eine preisgünstige Wohnung zur Verfügung.

Bewerbungen bitte an Prof. Dr. K. Ernst, Klinikdirektor, **Psychiatrische Universitätsklinik Zürich**,
Lenggstrasse 31, 8029 Zürich 8.



Kantonsspital Aarau

Wir suchen für unsere neue moderne Bettenstation der **Neurochirurgie** (Leitender Arzt: PD Dr. med. Ch. Probst)

**2 diplomierte Krankenschwestern oder
2 diplomierte Krankenpfleger**

Sie werden in dieses interessante Spezialgebiet gut eingeführt. Wenn Ihnen das Wohl der Patienten ein echtes Anliegen ist und Sie zudem viel Sinn für eine gute Zusammenarbeit haben, schreiben oder telefonieren Sie uns. Wir geben Ihnen gern Auskunft.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Spitaloberin, R. Kuhn, Kantonsspital, CH-5001 Aarau.

Ein modernes Spital ein gutes Arbeitsklima ein Ort für Sie!

Das neue Thurgauische Kantonsspital gehört zu den modernsten und zweckmässigsten Spitalbauten. Damit es seiner Bestimmung gerecht wird, muss der Mensch im Mittelpunkt stehen. Deshalb wollen wir zuerst ein kameradschaftliches Team bilden und ein gutes Arbeitsklima schaffen. Unser Spital und der Geist darin sind jung. Beste Voraussetzungen für Mitarbeiter, die Verantwortung tragen und vorwärtskommen wollen. Und für alle, die von ihrer Arbeit mehr erwarten als Beschäftigung. Helfen Sie mit, dieses schöne Spital im Dienste am Kranken aufzubauen und mitzugestalten!



**Verwaltung des
Thurgauischen Kantonsspitals
CH-8500 Frauenfeld
Telefon 054 7 92 22**

Wir suchen zu baldigem Eintritt

Oberschwester der Frauenklinik
stellvertretende Oberschwester für Frauenklinik
Chirurgie
Operationssaal
leitende Schwester für Intensivpflegestation
leitende Schwester für innerbetriebliche Schulung
klinische Schulschwester
diplomiertes Pflegepersonal für Medizin
Chirurgie
Geburtshilfe und Gynäkologie
Säuglingszimmer
Intensivpflegestation
diplomiertes Pflegepersonal mit Spezialausbildung für Intensivpflegestation
Operationssaal
Dialysestation

SA

Operationsschwestern

für unseren vielfältigen, interessanten Operationsbetrieb. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.
Eintritt nach Vereinbarung.

Offerten sind zu richten an:

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

Zur Ergänzung unseres Operationsteams suchen wir eine

Anästhesieschwester/-pfleger ^{und} eine Operationsschwester

Wir wünschen uns eine Kollegin oder einen Kollegen, die auf eine vielseitige und selbständige Tätigkeit in einem netten Team Wert legt. Zu einem orientierenden Gespräch sind wir gern bereit. Verlangen Sie bitte Sr. Heidi (Anästhesie) oder die Operationsabteilung.

Ferner sind auf der chirurgisch-medizinischen Abteilung noch Stellen frei für diplomierte Krankenschwestern

Übliche Sozialleistungen, Verpflegung im Bonsystem, Externat möglich.

Interessenten melden sich bitte beim **Spital Menziken, 5737 Menziken AG**, Tel. 064 71 46 21. S



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

Tiefenauspital der Stadt Bern



Für unsere moderne Intensivpflegestation suchen wir

diplomierte Krankenschwestern

Es wird die Möglichkeit geboten, einen theoretischen Kurs für Intensivpflege kostenlos zu absolvieren.

Wir arbeiten im Schichtbetrieb und können Ihnen nebst neuzeitlichen Anstellungsbedingungen ein gutes Arbeitsklima bieten.

Nähre Auskunft erteilt gern die Oberin des Tiefenauspitals der Stadt Bern, Tel. 031 23 04 73. T

Bezirksspital Frutigen

Wir suchen

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in mittlerem Betrieb. Gute Entlohnung und geregelte Arbeitszeit.

Wenden Sie sich mündlich oder schriftlich an die Verwaltung des Bezirksspitals Frutigen, Telefon 033 71 25 71.



HILFE!

Schwimmen Sie mit, und haben Sie Freude,
– am Aufbau einer neuen Berufsausbildung tatkräftig mitzuhelfen,
– gesammelte Erfahrungen weiterzugeben,
– mit jungen Menschen umzugehen,

und sind Sie eine

Operationsschwester

die mit einer neuen Aufgabe vertraut werden möchte?

Unsere Schule für Technische Operationsassistenten und -assistentinnen braucht dringend neue Mitarbeiter.

Ihr Tätigkeitsfeld umfasst:

- Schulstunden
- Klinischen Unterricht
- Mithilfe bei der Planung
- Zusammenarbeit mit verschiedenen Spitätern

Natürlich haben Sie die Möglichkeit, sich auf dem Schulsektor weiterzubilden.

Wir freuen uns auf Ihr Telefon!

Sanktgallische Krankenschwesternschule, Sektor Techn. Operationsassistentinnen, Schulleiterin Sr. Magi Odermatt, Telefon 071 25 34 34. St

Davos

Wir suchen für sofort oder zum Eintritt nach Übereinkunft in unsere Höhenklinik

diplomierte Krankenschwestern

für die Operationsabteilung.

Zeitgemäss Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche.

Nähtere Auskunft erteilt die Oberschwester der Thurg.-Schaffh. Heilstätte, 7270 Davos Platz, Telefon 083 3 65 12. O

Kantonales Spital Walenstadt sucht für sofort

Operationspfleger oder Krankenpfleger

Lebhafter, vielseitiger Operationsbetrieb mit hauptamtlichen Chefärzten und Anästhesieärzten.

Wir bieten fortschrittliche Besoldung (13. Monatslohn), ein angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit.

Walenstadt liegt an der Autobahn Zürich–Graubünden in einer alpinen Landschaft am See. In der Freizeit ausgezeichnete Gelegenheiten für den Berg- und Wintersport.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen.

Dr. med. B. Simeon, Kantonales Spital, 8880 Walenstadt, Telefon 085 3 56 60.

K

Das **Bezirksspital in St-Immer** sucht für sofort oder nach Übereinkunft

diplomierte Krankenschwestern Pflegerinnen FA SRK

für unsere chirurgische und medizinische Abteilung.

Wir bieten ein gutes Arbeitsklima, zeitgemäss Anstellungsbedingungen und Gelegenheit, die französische Sprache zu erlernen.

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

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen

diplomierte Krankenschwestern

für die chirurgische, die medizinische und 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



Schule für Psychiatrische Krankenpflege an der Kantonalen Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich

Wir suchen wegen Erhöhung des Schülerbestandes zur Erweiterung unseres bisherigen Teams **Unterrichtsschwester** oder **Unterrichtspfleger**

für unseren jüngsten Zweig, nämlich die neukonzipierte Kurzausbildung zur Psychiatriehelferin/zum Psychiatriehelfer.

Krankenschwestern oder Krankenpfleger mit Psychiatriediplom und Freude an der Ausbildung und Führung von Schülern finden bei uns eine dankbare Aufgabe.

Anmeldungen mit den üblichen Bewerbungsunterlagen sind erbeten an Prof. Dr. N. Ernst, Klinikdirektor, Lenggstrasse 31, 8029 Zürich. P

Bezirksspital Schwarzenburg

Zur Entlastung unserer bisherigen Mitarbeiterin suchen wir dringend eine

Operationsschwester

in unsern abwechslungsreichen, jedoch nicht hektischen Betrieb. Die Stelle würde sich besonders für eine erfahrene Schwester eignen, die der grossen Arbeitslast in einem grossen Operationsbetrieb überdrüssig geworden ist.

Wir bieten geregelte Arbeitszeit, Entlohnung nach kantonalem Regulativ plus Spezialentschädigungen; selbständiges Arbeiten.

Bewerberinnen wollen sich beim Chefarzt, Dr. P. Dolf, oder bei der Oberschwester, Sr. Emmy, Bezirksspital Schwarzenburg, Telefon 031 93 01 42, melden. B

Wir suchen eine

Operationslernschwester

auf 1. Januar 1975 oder nach Übereinkunft.

Wir sind ein Landspital am Zürichsee mit vielseitigem, regem Operationsbetrieb. Wer Freude hat an dieser Arbeit und Wert legt auf nette Zusammenarbeit, möge sich bei den Chefärzten Dr. Leisinger oder Dr. Hegglin, oder bei der Oberschwester melden. Lohn, Arbeits- und Freizeit nach kantonalen Ansätzen.

Spital Richterswil, Telefon 01 76 21 21. K

Chantepierre, Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne, cherche pour ses sections **soins généraux et infirmières-assistantes**

des infirmières(iers) enseignantes(ts)

avec expérience en soins généraux et si possible expérience dans une spécialité (pédiatrie, psychiatrie, santé publique).

des infirmières(iers) diplômées(és)

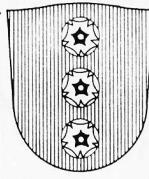
qui désireraient faire une expérience d'enseignement, avec possibilité de formation ultérieure.

- Travail d'équipe
- Participation à l'enseignement à l'école et en stage
- Collaboration à la réalisation d'une programme adapté aux exigences actuelles.

Engagement selon date à convenir.

Faire offre à Mlle F. Wavre, directrice, 21, av. de Beaumont, 1011 Lausanne, tél. 021 20 51 71.

Ch



**BÜRGERSPITAL
SOLOTHURN**

Wir eröffnen auf Jahresende 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 Nachdienst

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
- Zimmer im Personalhaus oder Mithilfe bei der Wohnungssuche
- Verpflegung im Bonsystem
- Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten

Nähtere 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

Es ist die vornehme Pflicht eines Universitäts-spitals, ein Zentrum der Aus- und Weiterbildung zu sein.

Das Kantonsspital Zürich mit 1400 Betten bietet diplomiertem Pflegepersonal nebst der Tätigkeit auf einer der 15 Kliniken auch die Möglichkeit, sich in vier verschiedenen Bereichen eine

Spezialausbildung

anzueignen.

Auf den Intensivpflegestationen kann nach dem Schweizerischen Reglement (SVDK) die zweijährige Ausbildung in

Intensivpflege

absolvieren werden. Der Einsatz erfolgt auf zwei oder drei der sechs bestehenden IPS.

Im Institut für Anästhesiologie ist nach den Richtlinien des SVDK die zweijährige Ausbildung in

Anästhesie

möglich. Der Einsatz erfolgt in verschiedenen Operationssälen und auf einer Intensivpflegestation.

Während der zweijährigen Spezialausbildung zur

Operationsschwester

erfolgt der Einsatz in vier verschiedenen Operationssälen. Die Ausbildung entspricht den vorliegenden Richtlinien des SVDK.

Der Schweizerische Ausweis als

Hebamenschwester

kann in $1\frac{1}{2}$ Jahren erlangt werden. Die praktische Ausbildung erfolgt im Gebärsaal der Frauenklinik und auf Aussenstationen sowie auf verschiedenen Abteilungen (Neonatologie, Wochenbett u.a.).

Alle Spezialausbildungen sind von entsprechenden Theoriekursen begleitet. Die praktische Ausbildung liegt in den Händen von erfahrenem leitendem Personal des Pflegedienstes.

Die zuständigen Schulschwestern oder die Leitung des Pflegedienstes erteilen gern weitere Auskunft, sei es telefonisch, schriftlich oder anlässlich eines Besuches.

Kantonsspital Zürich, Personalabteilung, Rämistrasse 100, 8091 Zürich, Telefon 01 32 98 11, intern 2831. K

Das **Bezirksspital «Bon Vouloir»** befindet sich in sehr schöner Lage am **Murtensee**, bekannt für vielseitige Wander-, Wasser- und Reitsport-möglichkeiten.

Nach der kürzlich erfolgten Inbetriebnahme seines **Neubaus** (inkl. Altbau gesamthaft 100 Patientenbetten) mit den Abteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Geburtshilfe und Gynäkologie sowie Chronischkrankenpflege, suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

diplomierte Krankenschwestern SRK

Krankenpflegerinnen FA SRK

Spitalgehilfinnen sowie

1 diplomierte Hausbeamtin

1 diplomierte(n) Physiotherapeutin(en)

1 diplomierte(n) Röntgenassistentin(en)

Zeitgemässe Arbeitsbedingungen, Fünftage-woche, Verpflegung im Bonsystem, Samstags- und Sonntagszulage.

Für telefonische Anfragen oder schriftliche Be-werbung wenden Sie sich bitte an die

**Verwaltung des Bezirksspitals «Bon Vouloir»
Meyriez**, 3280 Murten, Telefon 037 71 54 54 (vor-mittags).

Matelas à pression alternée



P. Bloch

Hico-Decubimat

Le matelas à pression alternée évite la formation d'escarres, accélère la guérison en cas de decubitus déjà existant. La cicatrisation commence au bout de quelques jours, apporte aux patients alités un soulagement dans les

cas de paralysie, poliomérite, tuberculose de la colonne vertébrale, coma, sous-alimentation, blessures, fractures compliquées, brûlures, et dans le cas de traitements post-opératoires.

Lamprecht SA

Birchstrasse 183
8050 Zurich
Téléphone 01/465305

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

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

ci-devant Sattler+Cie SA

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 eine stilvolle Atmosphäre sinnvoll zu vereinen.

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

Der Posten der

Ober-schwester

ist nun zu besetzen.

Im Hinblick auf die organisatorischen Arbeiten für die abschliessende Einrichtung und den Bezug des neuen Hauses wäre ein baldiger Stellenantritt vorteilhaft.

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 Ardüber gerne zu Ihrer Verfügung. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktnahme.

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

Moltex®

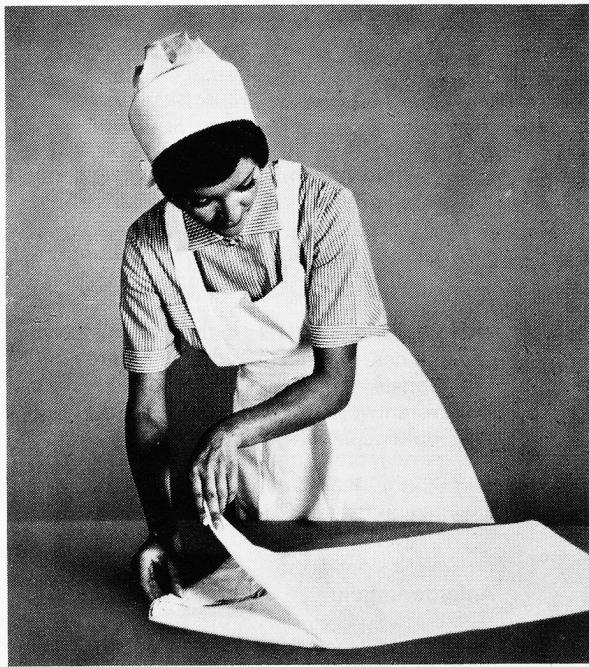
Krankenunterlagen
mit Wundschutz D5
Formate: 40x60 cm
60x90 cm

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, verhütet Dekubitus und lästige Gerüche. Eine Wohltat für den Patienten und seine Umgebung.

Nach Gebrauch wegwerfen.

Eine Entwicklung der Camelia-Forschung.

**Camelia Werk AG,
9001 St. Gallen**

Bon

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

INSEL SPITAL



Welche diplomierte

Kinderkrankenschwester oder
diplomierte
Krankenschwester

(allgemeine Krankenpflege)

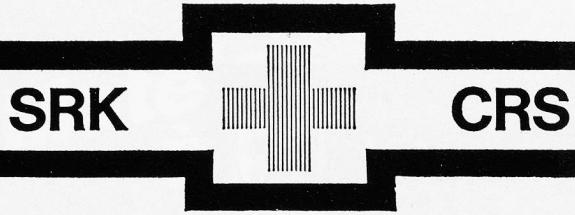
hätte Freude und Interesse, sich an unserer

Kinderchirurgischen
Klinik

der anspruchsvollen Pflege der kleinen Patienten zu widmen und bei der Anleitung unserer Schülerinnen mitzuwirken? Wir bieten Ihnen eine vielseitige und verantwortungsvolle Tätigkeit bei geregelter Arbeitszeit.

Gern erteilen wir Ihnen nähere Auskünfte und informieren Sie an Ort und Stelle über unsere fortschrittlichen Anstellungsbedingungen.

Telefonische und schriftliche Anfragen nimmt der Pflegedienst des Inselspitals, 3010 Bern, Telefon 031 64 28 39, Kennziffer 93/74, entgegen.



Wir suchen für den Sektor Kurswesen im Zentralsekretariat des SRK in Bern je eine diplomierte

Krankenschwester AKP Kinderkrankenschwester KWS

Sie sollen als Sachbearbeiterinnen innerhalb eines kleinen Arbeitsteams verantwortlich mitwirken beim Ausbau der Kurstätigkeit des SRK in Laienkrankenpflege bzw. Säuglingspflege. In den Aufgabenbereich gehören

- die Ausbildung von Krankenschwestern (in zehntägigen Lehrerinnenkursen) für die Erteilung der Kurse an die Bevölkerung
- das Beraten und Fördern der ausgebildeten Kurslehrerinnen
- das Beraten der Sektionen des SRK in Fragen der Kurstätigkeit
- Mitarbeit bei der fachlichen Überarbeitung der Ausbildungsrichtlinien und des Unterrichtsmaterials

Wir erwarten

- Interesse in Fragen der Erwachsenenbildung
- Initiative und Kontaktfreudigkeit
- gute Französischkenntnisse

Wir bieten

- selbständige Arbeit in kleinem Team
- gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Pensionskasse EVK

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

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

SA

Die Klinik Bethesda Tschugg
(Berner Seeland)

sucht initiative Persönlichkeit als

Oberpfleger

Im wesentlichen umfasst die Stelle folgenden **Aufgabenbereich:**

- Organisation und fachliche Leitung des Pflegedienstes unserer Männerstationen (100 Betten)
- Organisation und Betreuung der Weiterbildung des männlichen diplomierten Pflegepersonals
- Mitverantwortung an der Ausbildung des Lernpflegepersonals

Anforderungen:

- Lehre an einer vom Roten Kreuz anerkannten Schule (Psychiatrie, Krankenpflege)
- Kaderkurs oder Fortbildungskurs SRK
- Interesse und Geschick für Fragen der Personalführung sowie Erfahrung in leitender Position

Wir bieten:

- preisgünstige betriebseigene Wohnung ausserhalb der Klinik
- moderne Arbeitsräume in Klinikneubau
- gute Sozialleistungen
- Besoldung nach kantonalbernischem Dekret

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

K



Kantonsspital St.Gallen

Auf Herbst 1974 ist die Leitung des Pflegedienstes in der **Augenklinik** (Chefarzt Dr. P. Speiser) und in der **Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals-Krankheiten und Gesichtschirurgie** (Chefarzt Prof. Dr. W. Strupler) neu zu besetzen. Die Augenklinik wurde bisher von Ordensschwestern betreut; diese müssen sich in nächster Zeit zurückziehen, und die Stelle der Oberschwester soll einer freien Krankenschwester übertragen werden. Die jetzige Oberschwester der ORL-Klinik übernimmt eine andere Aufgabe in unserem Spital. Wir suchen für beide Kliniken auf einen zu vereinbarenden Termin eine

Oberschwester oder einen Oberpfleger

für den Abteilungspflegedienst mit einem Mitarbeiterbestand an diplomiertem Pflegepersonal und Spitalgehilfinnen von 30 bis 35 Personen. Die Spezial-OPS werden von leitenden OP-Schwestern betreut.

Auf den Herbst 1975 ziehen beide Kliniken in das neue Hochhaus (II) ein; im Einvernehmen mit den beteiligten Stellen wird bei dieser Gelegenheit für beide Kliniken eventuell eine gemeinsame Pflegeleitung bestimmt, die eine optimale Betriebs- und Personalführung im modern eingerichteten Haus ermöglichen soll. Wir bieten selbständige und entwicklungs-fähige Kaderstellen; Besoldung nach kantona-lem Reglement. Erwünscht sind berufliche Erfahrung aus einer Vorgesetztheit und Kaderausbildung; der Besuch der SRK-Kader-schule nach Stellenantritt kann ermöglicht werden.

Für einen ersten und unverbindlichen Kontakt wenden Sie sich an den Personalchef, der Ihnen gern Informationsunterlagen zustellt und mit Ihnen eine persönliche Vorstellung vereinbaren wird. Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an die

Personalabteilung des Kantonsspitals,
9006 St. Gallen, Telefon 071 26 11 11. K

Hätten Sie Interesse, im Rahmen der In-betriebnahme weiterer Bettengeschosse in unserer Leitung des Pflegedienstes eine selbständige, kreative und interessante Tä-tigkeit zu übernehmen?

Wenn Sie eine dipl. Krankenschwester mit Flair für Führungsaufgaben sind, Organisa-tiontalent und Initiative besitzen, so sind Sie unsere zukünftige

Assistentin der Spitaloberin

Wir möchten Ihnen ein weitgehend selb-ständiges, vielseitiges und interessantes Ar-bbeitsgebiet übertragen. Sie sind der Spital-oberin direkt unterstellt. Eine Kaderaus-bildung wäre für Sie von Vorteil, ist jedoch nicht Bedingung. Wir könnten Ihnen diese Ausbildung zu einem späteren Zeitpunkt ermöglichen.

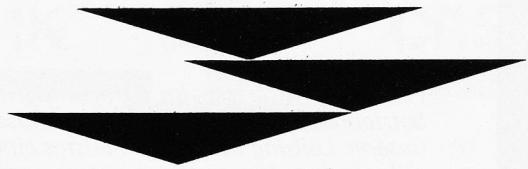
Wir bieten Ihnen fortschrittliche Anstel-lungsbedingungen und vorzügliche Sozial-leistungen, gemäss dem kantonalen Besol-dungsgesetz. Zudem steht Ihnen unsere moderne Personalwohnsiedlung in ruhiger Lage, mit Hallenschwimmbad und Gym-nastikhalle zur Verfügung.
Oder möchten Sie lieber extern wohnen?
Auch hier können wir Ihnen entgegenkom-men oder behilflich sein.

Interessiert Sie das? Dann verlangen Sie am besten noch heute unseren Personalan-meldebogen oder rufen Sie uns an. Unsere Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann, gibt Ihnen gerne Auskunft.



4101 Bruderholz BL
Telephon 061/47 00 10

K



Riviéra vaudoise

L'Hôpital de Montreux

cherche pour son unité de soins intensifs et les divisions de médecine et de chirurgie quelques

infirmières diplômées

Les offres, avec les documents usuels, sont à adresser à l'Adjoint de direction de l'Hôpital de Montreux, 1820 Montreux, téléphone 021 62 33 11.



Altersheim der Stadt Adliswil

Unsere allseits geschätzte Oberschwester tritt in den Ruhestand. Wir suchen für unser modernes Alterswohnheim auf 1. Januar 1975 oder später eine **dipl. Krankenschwester** als

Oberschwester

Die Oberschwester ist direkte Vorgesetzte des Pflegepersonals und Stellvertreterin des Verwalterehepaars. Sie ist verantwortlich für die Krankenpflege und die gesundheitliche Betreuung der insgesamt 73 Pensionäre.

Wir stellen uns für diese interessante, überaus selbständige Kaderstelle eine einsatzfreudige, verantwortungsbewusste Mitarbeiterin vor, die sich für die Belange unserer Betagten voll einsetzt und sich auch zur Personalführung eignet.

Zum Eintritt nach Vereinbarung suchen wir sodann eine

Krankenpflegerin FA SRK

Es handelt sich um eine weitgehend selbständige, abwechslungsreiche und dankbare Aufgabe, die Einfühlungsvermögen und Initiative verlangt.

Wir können für beide Stellen eine vorzügliche Besoldung, ausgezeichnete Sozialleistungen und vorbildliche Arbeitsbedingungen offerieren.

Unser Altersheimverwalter, H. R. Sommer, Telefon 01 91 72 65, wird gern weitere Auskünfte erteilen.

Richten Sie Ihre Bewerbung bitte an die Fürsorgekommission, Zürichstrasse 15, 8134 Adliswil.

S

Wir suchen

diplomierte Krankenschwestern Hebammen

für einen drei- oder zweijährigen Einsatz als

Entwicklungshelferinnen

Wir bieten Ihnen Möglichkeiten zu einem Einsatz aus christlichem Geist heraus im Dienste der Unterprivilegierten in verschiedenen Ländern Asiens, Afrikas und Lateinamerikas.

Interteam vermittelt seine Freiwilligen vor allem für Entwicklungsprojekte der katholischen Kirche und der Mission.

Ausführliche Unterlagen sendet Ihnen gern **Interteam**, Entwicklungsdienst durch Freiwilligeneinsatz, Zürichstrasse 68, 6000 Luzern 9, Telefon 041 36 67 68.

Stellengesuch

Kontaktfreudiger italienischer

Psychiatriepfleger

mit Schweizer Diplom sucht auf Ende Jahr oder nach Vereinbarung eine verantwortungsvolle Stelle in einem Spital oder in Arztpraxis. Gute Deutschkenntnisse sind vorhanden.

Offerten bitte unter Chiffre 4238 ZK/C an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn.

Das Chirurgische Klinikum Heidelberg
(8 Spezialabteilungen mit grossem
Intensivpflegebereich)

sucht für seine Abteilungen:

- Allgemeine Chirurgie
- Unfallchirurgie
- Gefässchirurgie
- Spez. Thoraxchirurgie
- Urologie
- Neurochirurgie

sowie in der **Anästhesie** und der **Intensivpflege**
ausgebildete

diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger

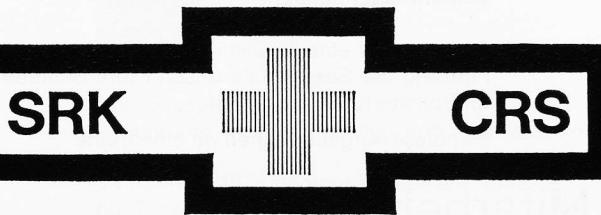
Wir bieten:

- zeitgemässe Arbeitsbedingungen
- 40-Stunden-Woche / Schichtdienst
- Bezahlung nach Tarif, BAT, Ortsklasse S
- Alle im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen
- Wohnmöglichkeit in unsren Schwesternwohnheimen
- Weihnachtszuwendung in Höhe eines Monatsgehalts
- Schutzkleidung
- Kein Essenzwang / Bonsystem

Unser schönes Heidelberg ist alljährlich Ziel der Touristen der ganzen Welt, so dass wir glauben, dass auch Sie sich bei uns wohl fühlen können.

Bewerbungen richten Sie bitte an die

Leitung des Pflegedienstes, Oberin Kirschner,
D-69 Heidelberg, Kirschnerstrasse 1. U



Pour le secteur des cours du Secrétariat central de la Croix-Rouge suisse, à Berne, nous cherchons une

infirmière diplômée en soins généraux et une infirmière diplômée en HMP

appelées à collaborer au sein d'une petite équipe, en qualité de responsables de la diffusion des cours de soins non professionnels aux malades et à la mère et à l'enfant donnés par la CRS à la population.

Leurs attributions seront les suivantes:

- la formation d'infirmières (organisation de cours de monitrices de dix jours) appelées à donner des cours à la population
- conseiller et encourager les monitrices formées
- conseiller les sections de la CRS dans le domaine des cours
- collaborer à la révision technique des directives de formation et du matériel didactique.

Qualifications requises:

- intérêt à l'égard de toutes les questions relatives à la formation d'adultes
- initiative et facilité de contacts
- bonnes connaissances de l'allemand et, si possible, de l'italien.

Nous offrons:

- un travail indépendant au sein d'une petite équipe
- de bonnes conditions d'engagement, la semaine de 5 jours et l'affiliation à la caisse de pension CFA

Veuillez nous adresser votre offre de service accompagnée des documents habituellement requis. Nous vous inviterons ensuite à un entretien personnel pour vous informer en détail sur votre cahier de charges et nos conditions d'engagement.

Croix-Rouge suisse, Service du personnel,
Taubenstrasse 8, 3001 Berne, tél. 22 14 74. SA

Schaffhauser Schulen für Spitalberufe

Gibt es wohl eine vielseitigere Tätigkeit als die Führung der Sekretariate unserer fünf Schulen für Spitalberufe?

Für diese Aufgabe suchen wir einen/eine

Mitarbeiter(in)

Wir verzichten auf die Erwähnung aller Aufgaben – unser Inserat würde viel zu teuer. Als Hinweis sei immerhin erwähnt, dass einerseits sehr anspruchsvolle Aufgaben auf dem Gebiet der zwischenmenschlichen Beziehungen und der Organisation zu lösen sind, Sie andererseits Ihre Briefe selber tippen.

Ihre bisherige Karriere könnte etwa so verlaufen sein:

- gute Schulbildung
- solide kaufmännische Kenntnisse
- Ausbildung in einem sozialen Beruf (vorzugsweise Spitalberuf)

Ausserdem sind Ihre Stärken:

- Organisationstalent
- Einfühlungsvermögen
- Ausgeglichenheit

Wir würden uns freuen, mit Ihnen ins Gespräch zu kommen. Voraussetzung dafür ist Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an den Aktuar der Schulkommission der Schaffhauser Schulen für Spitalberufe, W. Jost, Kantonsspital, 8200 Schaffhausen. O

Schweizerische Anstalt für Epileptische Zürich



Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

Abteilungsschwestern/ Abteilungspfleger

Wir bieten:

- selbständige Arbeitsgebiete
- gute Zusammenarbeit mit den Ärzten
- Fünftagewoche bei 45 Stunden
- auf Wunsch Zimmer mit Balkon, eventuell preisgünstige Dienstwohnung

Anfragen sind zu richten an das Personalbüro der Schweizerischen Anstalt für Epileptische, 8008 Zürich, Telefon 01 53 60 60. P

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

Basel-Stadt

Für die **Krankenpflegeschule** unserer Klinik suchen wir eine/einen

Schulschwester/ Schulpfleger

mit Diplom in psychiatrischer Krankenpflege und mindestens zwei Jahren praktischer Tätigkeit in der Psychiatrie.

Wenn Sie die oben erwähnten Bedingungen erfüllen und ausserdem Interesse an einer Lehrtätigkeit haben, würden wir uns freuen, Sie bei uns zu einem unverbindlichen Besuch begrüssen zu dürfen. In einem persönlichen Gespräch könnten wir Ihnen alle Vorteile wie Entlohnung, Weiterbildung, Sozialleistungen, Teamarbeit usw. erläutern.

Sie erreichen uns telefonisch über 061 43 76 00, intern 333. **Psychiatrische Universitätsklinik**, Personalsekretariat, Wilhelm-Klein-Strasse 27, 4000 Basel. P

Personalamt Basel-Stadt

Bezirksspital Niederbipp

Bestimmt haben Sie schon an einen neuen Wirkungskreis gedacht. Ihr Einfühlungsvermögen, Ihr Verständnis für die Anliegen Chronischkranke und Ihr Sinn für eine ruhige harmonische Arbeitsgemeinschaft befähigt Sie, als

diplomierte Krankenschwester SRK

die Leitung unserer gutausgebauten Geriatrie-Abteilung (24 Betten) zu übernehmen. Wir verfügen über genügend Pflegerinnen FA SRK und Hilfspflegepersonal. Auch sind wir Aussenstation einer Schule für praktische Krankenpflege.

Wir glauben Ihre Wünsche zu kennen: Selbständigkeit und genügend Zeit, um sich den pflegerischen Belangen eingehend widmen zu können. Genau das bieten wir Ihnen. Über die sehr gute Entlohnung, die vorteilhaften Anstellungsbedingungen, die Unterkunft im Grünen und das geheizte Schwimmbad unterhalten wir uns am liebsten mündlich. Rufen Sie uns an! Es lohnt sich, den Arbeitsplatz näher kennenzulernen. Gern werden wir Ihnen die Reisespesen zurückerstatten.

Anmeldungen sind an die Verwaltung, Telefon 065 9 43 12, intern 102, zu richten. P

Zürcher Liga gegen die Tuberkulose und Lungenkrankheiten

sucht eine

initiative Krankenschwester

mit Stellenantritt nach Vereinbarung.

Tätigkeitsgebiet:

selbständige und interessante Arbeit, bestehend in der Organisation und Durchführung der BCG-Impfaktionen.

Anforderungen:

Fähigkeit für die Organisation, Geschick im Umgang mit Ärzten, leitenden Funktionären in Betrieben und Verwaltungen. Eventuell Fahrtausweis.

Besoldung:

je nach Alter und Tätigkeit im Rahmen der Bezahlungsordnung des Kantons Zürich. Pensionsversicherung. Fünftagewoche.

Wer Freude an selbständiger Arbeit hat, richtet seine Bewerbung an die Zürcher Liga gegen die Tuberkulose und Lungenkrankheiten, Wilfriedstrasse 11, 8032 Zürich.

Auskunft erteilt Dr. H. Bosshard, Telefon 01 34 66 22, oder Sr. Vreny Müller, Telefon 01 34 04 50. Z



Kantonsspital Aarau

Ausbildung in Intensivpflege und Reanimation

Im Februar 1975 beginnt wieder ein umfassender Theoriekurs 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-cardiologischen, der chirurgischen und der neurochirurgischen sowie während eines Monats auf der Anästhesieabteilung.

Aufnahmebedingungen:

Abgeschlossene Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege oder Kinderkrankenpflege.

Der Eintritt kann jederzeit erfolgen.

Auskunft erteilt Ihnen gern unsere Ausbildungsschwester, Schwester Käthi Schneider, Telefon 064 22 36 31.

Bewerbungen sind zu richten an die Spitaloberin, R. Kuhn, Kantonsspital, 5000 Aarau. P

L'Hôpital de l'Enfance Lausanne

cherche pour entrée immédiate ou à convenir

infirmière HMP ou soins généraux

pour services de médecine et de chirurgie ainsi qu'une

Nurse pour veilles de nuit

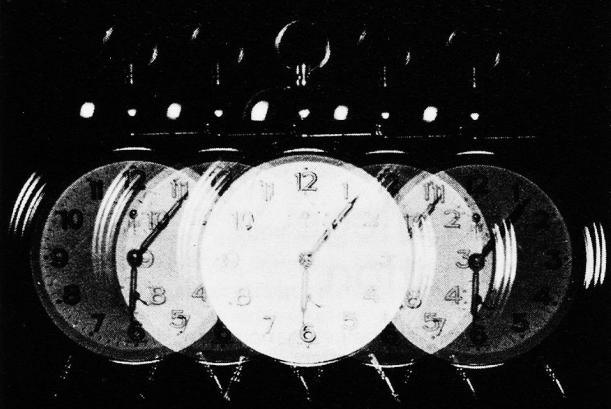
Nous offrons:

rémunération selon échelle des traitements des hôpitaux régionaux vaudois et intéressantes prestations sociales.

Pour tous renseignements complémentaires, veuillez téléphoner à Mlle Folloni, infirmière-chef.

Faire offres manuscrites avec curriculum vitae, copies de certificats et diplôme, photographie format passeport au Service du personnel de l'Hôpital de l'Enfance, 16, chemin de Montétan, 1004 Lausanne, téléphone 021 25 12 12. P

Stuhlgang «auf die Minute»



Bulboïd

mit **WANDER**

Glycerin-Suppositorien

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

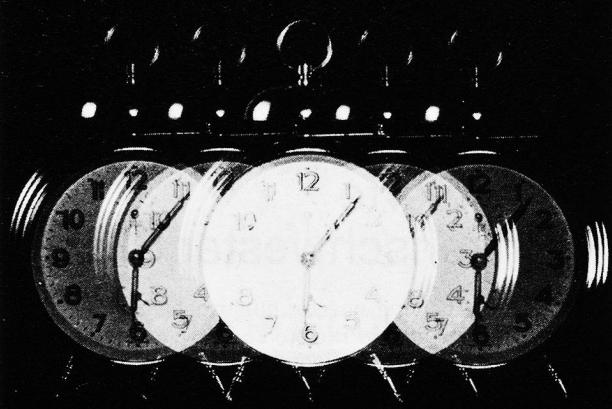
- Bei Stuhlverhärtung und damit zusammenhängender Verstopfung
- Zur Erleichterung der Stuhlentleerung bei Hämorrhoiden
- Als harmloses Stuhlbeförderungsmittel während der Schwangerschaft

Suppositorien für Erwachsene, Kinder und Säuglinge

Wander AG Bern

181

Défécation à l'instant désiré



Bulboïd

avec **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

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

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

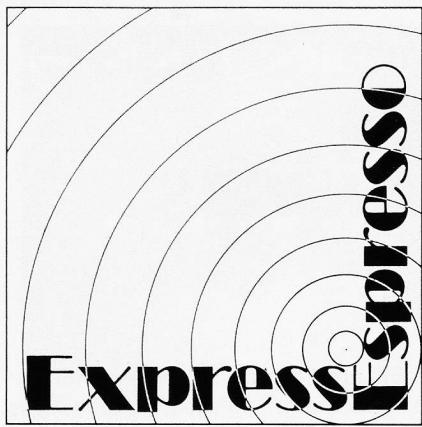


Peru: 6- und 8jährige Knaben verdienen sich ihr Leben als Wasserträger.

Ces deux frères péruviens de 6 et 8 ans gagnent leur vie comme porteurs d'eau.

Photo: Jean Speiser/UNICEF

UNICEF-Weihnachtspostkartenpende/Pour soutenir l'UNICEF: cartes de Noël.



Le 25e anniversaire du Conseil de l'Europe

Le Conseil de l'Europe a célébré au début de mai 1974 son 25e anniversaire. L'événement nous paraît suffisamment important pour que nous consacrons quelques lignes à cette organisation intergouvernementale, même si son activité déborde largement le champ des problèmes dont s'occupe particulièrement notre revue.

Qu'est-ce exactement que le Conseil de l'Europe?

C'est un groupement d'Etats européens qui s'est constitué pour organiser la coopération pacifique des Etats dans la plupart des matières intéressant le citoyen, à l'exception de la défense nationale. Avec ses 17 Etats membres, c'est l'organisation qui couvre la superficie la plus étendue et qui a le champ d'action le plus vaste parmi tous les organismes politiques européens.

Les résultats obtenus par le Conseil de l'Europe le sont, le plus souvent, au moyen de recommandations adoptées par son Assemblée parlementaire et mises en œuvre par les gouvernements représentés au Conseil des ministres. Des politiques et des actions communes sont élaborées de concert avec des administrations nationales. L'idéal du Conseil de l'Europe consiste, d'une manière générale, à améliorer les conditions d'existence et à développer les valeurs humaines en Europe. Il s'ouvre à une coopération s'étendant à tous les pays européens.

Chacun sait qu'une des œuvres importantes du Conseil de l'Europe a été la mise sur pied de la **Convention européenne des droits de l'homme**, qui a été signée en 1950 et a instauré pour la première fois une garantie des droits et des libertés fondamentaux. C'est dire qu'il ne s'agit pas d'une «déclaration», car la Convention assure la sauvegarde de ces droits par deux organes indépendants: une Commission et une Cour de justice, ainsi que par le Comité des ministres.

L'éventail des activités du Conseil de l'Europe étant très large, il est naturel qu'on y trouve aussi les **problèmes en relation avec la santé publique**. C'est ainsi que l'organisation de Strasbourg voit son attention à des problèmes tels que celui de la sécurité du sang et des produits sanguins et de la création d'une

banque européenne de sang congelé de types rares. Un nouvel accord (1974) pourrait ouvrir la voie à un accord international sur la transplantation d'organes. Des règles ont été fixées au sujet de l'hygiène à observer dans la préparation, la manipulation et la distribution des denrées alimentaires, ainsi que dans le domaine de l'hygiène hospitalière, pour combattre la multiplication des cas d'infection dans les hôpitaux. Il va sans dire que la question de la drogue n'est pas négligée, puisque des lignes directrices d'une stratégie européenne commune de lutte contre la toxicomanie et le trafic de la drogue ont été tracées. Des mesures ont été mises au point pour protéger les populations contre l'altération ou la contamination des aliments, les mauvaises conditions de logement et l'accumulation incontrôlable des déchets. D'autres mesures tendent à freiner la consommation d'alcool et de tabac et à réduire la publicité concernant ces produits. Les résultats d'études sur la lutte contre les maladies vénériennes, l'abus des médicaments et l'amélioration de l'hygiène dentaire seront aussi examinés par les gouvernements. Les problèmes relatifs à la formation médicale et paramédicale ne sont pas non plus négligés, puisque, en particulier, un accord vise à éléver le niveau de formation des infirmières. L'Autriche, par exemple, s'en est inspirée pour introduire des réformes dans ce domaine.

Ce serait dépasser le cadre de cet aperçu que de vouloir mentionner les autres activités exercées par le Conseil de l'Europe sur le plan social et sur celui de l'hygiène et de la sécurité du travail, dans le domaine de l'éducation permanente et du développement culturel, dans celui de la protection de l'environnement ainsi que de la faune et des végétaux, de la lutte contre la pollution, de la réforme du droit, etc.

Ces quelques indications doivent suffire pour signaler l'importance du Conseil de l'Europe, qu'il s'agisse de ce qu'il a déjà

accompli ou de ce qu'il fera encore pour l'amélioration des conditions de vie en Europe.

O. T.

Sektion Luzern/ Urkantone/Zug

Innerbetriebliche Weiterbildung am Kantonsspital Luzern

jeweils Mittwoch, 14.15 und 15.00 Uhr im Vortragssaal der Frauenklinik.

20. November:

«Was ist Ergotherapie?», Frl. Hollenstein

27. November:

«Blutungen aus dem Verdauungskanal», Dr. Filippini

4. Dezember:

«Neueres zur Transfusionstherapie», Dr. Riedler

11. Dezember:

«Die Malediven – Taucherparadies im Indischen Ozean», Dr. Binkert

Sektion beider Basel

IG Gemeindeschwestern BL

Wir treffen uns am Donnerstag, dem 21. November 1974, um 14.15 Uhr im kath. St.-Marien-Heim, Fleischbachstr./ Stockackerstr. 34 in Reinach. Die beiden Schwestern von Reinach erzählen von ihrer Reise nach Indien und zeigen Dias.

IG pflegender Schwestern

Nächste Zusammenkunft: Mittwoch, den 11. Dezember 1974, 19.45 Uhr im Hotel Jura, 1. Stock, Centralbahnhofplatz 11. Thema: Frau Fasnacht vom SRK berichtet uns über das «Sigriswiler-Modell». Alle Interessierten sind herzlich eingeladen.

PC 30-1480

Wieder einmal rufen wir Ihnen diese Postcheck-Nummer in Erinnerung. Letztes Jahr konnten wir unseren betagten und kranken Kolleginnen und Kollegen als Zeichen unserer Verbundenheit mehr als Fr. 15 000.– in bar und natura verschenken. Heute weist der Fonds **Weihnachtsaktion** nur noch die Summe von Fr. 742.– auf.

Wir freuen uns auf Ihre Spandefreudigkeit und danken Ihnen im voraus von Herzen für Ihre Gaben.

Im Namen der Fürsorgekommission
Schw. Marguerite Schor

CP 30-1480

Est-il encore nécessaire de vous rappeler notre numéro de compte de chèques postaux pour l'**Action de Noël**? Nous avons dépensé l'année passée plus de Fr. 15 000.– pour des cadeaux en nature et en espèces, et ce fonds ne dispose plus aujourd'hui que de Fr. 742.–. Soyez donc généreux envers nos collègues âgés ou malades, nous vous remercions d'avance de tout cœur.

pour la Commission du Fonds de secours
Marguerite Schor

Kurse für Statistiken

auf dem Gebiet der Bevölkerungsbewegung, Medizin und Epidemiologie

Die Weltgesundheitsorganisation teilt uns mit, dass die «London School of Hygiene and Tropical Medicine» im Jahre 1975 Kurse für Statistiken auf dem Gebiet der Bevölkerungsbewegung, Medizin und Epidemiologie durchführt. Die Dauer der Kurse variiert zwischen sechs Wochen und einem Jahr.

Alle weiteren Auskünfte erhalten Sie bis zum 20. November 1974 durch das Eidgenössische Gesundheitsamt Bern, Telefon 031 22 60 91.

Der Computer im Spital – Auswirkungen auf die Pflegeberufe?

1. Einleitung

Mit dem Computer leben – dieses Schlagwort gilt je länger je mehr nicht nur für Verwaltungen, Industrie und Handelsbetriebe, sondern in zunehmendem Masse auch für das Spitalwesen. Kein grösseres Spital, das gegenwärtig nicht auf dem einen oder andern Spezialgebiet den Einsatz von Computern vorbereitet oder bereits in Angriff genommen hat. Was jetzt noch auf die Spitalverwaltung oder die Auswertung medizinischer Befunde (EEG, EKG, Szintigraphie) beschränkt ist, wird, wenn die Zeichen nicht täuschen, innert Kürze Auswirkungen im gesamten Spitalbereich hervorbringen, nicht zuletzt auf dem Pflegesektor.

Es erscheint deshalb als gerechtfertigt, schon heute breitere Schichten des Spitalpersonals auf die kommenden Einsatzmöglichkeiten der elektronischen Datenverarbeitung im Spital, ihre Motivation und ihre Folgen zu informieren. Damit soll einerseits das Verständnis für Neuerungen gerade auch im Bereich der Pflege geweckt werden, andererseits überflüssigen Ängsten wie hochgespannten Erwartungen in bezug auf das «Elektronengehirn» vorgebeugt werden.

2. Was leistet ein modernes Computersystem?

Vielleicht ist es angebracht, sich zunächst einmal Klarheit über die Wirkungsweise und die Einsatzmöglichkeiten einer modernen Computeranlage zu verschaffen. Vielfach geistert noch die Meinung herum, der Computer sei nichts weiter als eine besonders schnelle Rechenmaschine. Diese Definition ist unvollständig: Sie lässt gerade diejenigen Gesichtspunkte eines modernen Computersystems ausser acht, die die eigentlichen Rechenvorgänge mehr und mehr verdrängen, nämlich die Möglichkeit zur Speicherung und gezielten Übermittlung von Daten und Texten aller Art.

Einige Beispiele sollen verdeutlichen, welche Einsatzgebiete sich damit der Datenverarbeitung eröffnen:

2.1 Informationssysteme:

Das Herz eines jeden Informationssystems, die Datenbank, liesse sich mit einer herkömmlichen Bibliothek oder auch mit dem Inhalt einer Serie von Aktenschränken vergleichen – grundsätzlich sind die gleichen Datenelemente gespeichert. Was die Benutzungsmöglichkeiten anbetrifft, unterscheidet sich aber ein Informationssystem grundlegend von einer Bibliothek:

1. Das Datenmaterial kann nicht nur im Ausleiheraum, sondern grundsätzlich überall, also auch direkt am Arbeitsort des Benutzers, entgegengenommen werden. Als einzige Vorbedingung muss ein Telefonanschluss vorhanden sein.

2. Die gleichen Datenbestände können gleichzeitig von mehreren Benutzern – auch Hunderte von Kilometern voneinander getrennt – verwendet werden. Die Wartezeit – im Computerjargon «response time» genannt – dauert nicht 10 Minuten bis Monate, sondern schlimmstenfalls 3–4 Sekunden.

3. Die Datenbestände eines Informationssystems können gleichzeitig nach mehreren Gesichtspunkten klassiert und aufgesucht werden. Während es physikalisch unmöglich ist, einen Bestand von Büchern nach mehr als einem Gesichtspunkt, z. B. dem Autorennamen oder dem Eingangsdatum aufzureihen, können die Datenbestände einer Datenbank gleichzeitig nach dem Autor, der Herkunft, dem Einstellungsdatum, dem Arbeitsgebiet und dem Preis gruppiert werden.

2.2 Dispositionssysteme:

Das klassische Beispiel für Nutzen und Wirkungsweise eines solchen Systems bilden die weltumspannenden Buchungssysteme der grossen Fluggesellschaften. Sie ermöglichen es, jederzeit und an jedem beliebigen Ort durch einen Knopfdruck den letzten Buchungsbestand abzufragen und durch einen weiteren Knopfdruck allenfalls selber eine Buchung zu tätigen, die ihrerseits wieder Sekundenbruchteile nachher für um die vorhandenen Plätze konkurrierenden Buchungsstellen in aller Welt angezeigt wird. Der Fluggast läuft also nicht Gefahr, dass ein und derselbe Platz zwei- oder gar dreimal gebucht wird. Darüber hinaus ermöglicht ein solches Flugreservationssystem dank der Führung umfangreicher Tabellen und Agenden, die Wartezeiten zwischen Anschlusskursen möglichst klein zu halten und spezielle Bedürfnisse der Fluggäste (wie z. B. Krankendiät) infolge frühzeitiger Planung weitgehend zu erfüllen.

2.3 Produktionssteuerungssysteme:

Ein Produktionsprozess – z. B. für die Herstellung einer Maschine – kann aus mehreren Hundert nacheinander geschalteter Aktivitäten zusammengesetzt sein. Jede Aktivität stellt Erfordernisse bezüglich der Reihenfolge im Produktionsprozess sowie der Art und Menge der einzusetzenden Ressourcen (Personal, Maschinen, Verbrauchsmaterial). Es entsteht ein Mosaik von Tausenden zu beachtenden Zusammenhängen, das nach der Methode von «trial and error» im Sinne einer optimalen Produktion – grösstmögliche Resultate bei geringem Einsatz – aufzulösen ist. Da diese Aufgabe planerisches Vermögen meist übersteigt, wird die EDV eingesetzt. Sie gewährleistet die richtige Sequenz der Arbeitsschritte, die Synchronisation der einzelnen Werkzentren im Sinne ihrer optimalen Auslastung, rechtzeitige und richtig dimensionierte Anlieferung von Material wie auch die Verteilung der Arbeitskräfte auf die einzelnen Teilprozesse.

Wie man sieht, ist ein Computer in der Lage, auch andere als blosse Rechenoperationen durchzuführen. Allerdings erhebt sich nun die Frage, was denn ein Flugreservationssystem oder eine automatisierte Produktionssteuerung mit dem Spital, speziell mit dem Pflegesektor, zu tun habe. Zur Beantwortung dieser Frage ist es nötig, sich in einem kurzen historischen Rückblick die Spitalfunktion einst und jetzt zu vergegenwärtigen.

3. Der Wandel vom pflegeorientierten zum leistungsorientierten Spital

Worin unterscheidet sich die Spital- von der Hausmedizin? Doch wohl darin, dass im Spital die ärztliche Behandlung durch eine sachgemäße Pflege unterstützt und ergänzt werden kann. Die klassische Indikation zur Hospitalisierung ist denn auch weniger durch die Art des Leidens als durch die Pflegebedürftigkeit des Kranken, sei es infolge seines Leidens oder eines zu erwartenden ärztlichen Eingriffes, gegeben. Traditionsgemäß wird das Spital als Pflegeinstitution verstanden und auch in diesem Sinne betrieben.

Dieses traditionelle Verständnis des Krankenhauses wird der heutigen Wirklichkeit nur noch teilweise gerecht. Die Fortschritte der Medizinaltechnik haben es mit sich gebracht, dass eine ganze Reihe von Spezialdisziplinen entstanden sind, die wegen ihrer Investitionskosten oder des mit dem Betrieb verbundenen Aufwandes an Personal und Apparaturen dem Spital vorbehalten bleiben. Als Folge der so entstandenen Diskrepanz zwischen dem Repertoire der Haus- und Spitalmedizin hat das Krankenhaus neben der Pflegefunktion die Funktion eines Zentrums höchster medizinischer Leistungsfähigkeit auch für nicht pflegebedürftige Kranke übernommen.

3.1 Umschichtung des Patientengutes

Der beschriebene funktionelle Wandel der Spitalmedizin ist nicht ohne Rückwirkungen auf das Patientengut geblieben. Neben den eigentlichen pflegebedürftigen Schwerkranken werden heute im Spital vielfach Kranke aufgenommen, die wegen ihres Leidens in diagnostischer und/oder therapeutischer Hinsicht zwar der besonderen Leistungsfähigkeit der Spitalmedizin bedürfen, aber im übrigen keineswegs schwerkrank oder pflegebedürftig sind. Nach den Angaben der «Kommission zur Eindämmung der Kosten in der Medizin» beruhen bis zu einem Drittel aller Hospitalisationen in der Schweiz weder auf einer medizinischen noch sozialen Indikation [4], was wohl in dem Sinne zu interpretieren ist, dass bis zu 30 % der Hospitalisierten nicht der Spitalpflege bedürftig sind.

In diesem Zusammenhang verdient ein Ergebnis der bekannten Pflegestudie [1] vom Ende der sechziger Jahre besondere Hervorhebung (S. 39f.):

«Ein grosser Teil der Patienten, die von den bestqualifizierten Schwestern der Pflegeeinheit als völlig unabhängig bezeichnet werden, beanspruchen trotzdem deren Zeit... Eine Zeiteinsparung... könnte erreicht werden: - ...

- durch eine Untersuchung der Gründe, die zur Verlängerung des Spitalaufenthaltes führten
- durch eine Klassifikation der Patienten nach ihrem Pflegebedarf
- ... »

Es stellt sich die Frage, wieso diese Kranken vom Spital nicht ambulant behandelt werden? Sicher spielen die traditionellen Überweisungsgewohnheiten der praktizierenden Ärzte, vielleicht auch standespolitische Überlegungen, eine gewisse Rolle. Daneben ist aber zu beachten, dass die ambulante Spitalbehandlung gerade komplizierterer Fälle ein ernsthaftes organisatorisches Problem darstellt: Lassen sich die durchzuführenden diagnostischen und therapeutischen Aktivitäten in eigener Regie des aufnehmenden Ambulatoriums durchführen, ist die ambulante Behandlung gegeben. Die Schwierigkeiten beginnen dann, wenn die spezifische Art des Leidens die Mitarbeit organisatorisch autono-

mer und zuweilen weitauseinanderliegender Spezialdisziplinen erfordert: Der mangelhaft entwickelte Dispositionssapparat lässt pro Konsultation kaum mehr als ein bis zwei Spezialkonsultationen zu. Für die Abwicklung eines umfangreicher Programms würden danach so viele ambulante Besuche notwendig, dass man sich der Einfachheit halber lieber entschliesst, den Patienten für eine Woche oder zwei zu hospitalisieren, um ihn damit auf Abruf bereithalten zu können. In vielen Fällen ist es also lediglich ein Organisationsproblem, welches die stationäre Behandlung und damit Pflege sonst unabhängiger, mobiler Patienten erzwingt.

3.2 Kommunikationsmängel erschweren die Diagnostik- und Therapieplanung

Der mangelhaft entwickelte Disposition- und Therapieplanungsapparat des Krankenhauses – worunter in erster Linie das ständig überlastete Spitaltelefon und interne Botendienste zu verstehen sind – zeigt noch andere Nachteile auf dem Gebiete des Pflegedienstes: Aufgrund der technischen Verhältnisse ist es kaum möglich, z. B. einen Diagnostikplan in dem Sinne zu entwerfen, dass zwischen den einzelnen Untersuchungen nicht grössere Wartezeiten für Patient und Arzt liegen würden. Anhand eines etwas drastischen Beispiels soll in Abbildung 1 gezeigt werden, was dies unter Umständen für die Dauer der Hospitalisation bedeutet:

Gegeben sei der Fall eines Patienten, dessen weitere Untersuchung und Behandlung vom Befund eines speziellen Röntgenbildes abhängig ist, das vom behandelnden Arzt unmittelbar nach dem Spitalertritt des Patienten angefordert wird. Aus der Gegenüberstellung des erwarteten mit dem tatsächlichen Zeitbedarf geht hervor, dass wahrscheinlich auch unter weniger krassen Umständen ein gewichtiger Teil der Aufenthaltsdauer stationärer Patienten auf Wartezeiten zurückgeführt werden muss. Dabei lassen sich Wartezeiten infolge mangelhafter Planung und Disposition (im Beispiel Montag/Mittwoch) und Wartezeiten infolge unrationeller Kommunikationswege (im Beispiel Mittwoch/Montag) unterscheiden.

ZEIT	AKTIVITÄT	NETTOZEIT BEDARF
Mo. 10h00	Art fällt Entschluss «Röntgen»	1'
11h00	Arzt füllt Formular aus, legt Formular ab	2'
15h30	Schwester nimmt von Formular Notiz	
17h30	Schwester telefoniert mit Röntgen-Abt. (3mal, Spitalnetz überlastet)	
17h33	Abmachung für Mittwoch perfekt	3'
Mi. 10h30	Transportdienst bringt Patienten in R1	5'
11h30	Warten im Röntgeninstitut	
11h35	Aufnahme belichtet	5'
11h40	Aufnahme entwickelt	5'
11h55	Ablage für zuständigen Radiologen	
15h00	Durch Radiologen abgeholt	
18h20	Befundung und Diktat	20'
18h45	Ablage der Diktate im Sekretariat	
Do. 07h55	Beginn Diktataufbereitung	
15h10	Niederschrift Diktat X	20'
17h50	Ablage zur Unterschrift	
Fr. 15h00	Bericht unterschrieben	1'
18h00	Ablage für abgehende Spitalpost	
Mo. 09h30	Post im Stationsbüro abgelegt	
10h00	Post in Arztbüro verteilt	
11h10	Behandelnder Arzt sieht Befund an	1'
7 T 1h10'	Zeitaufwand Total	1h03'

Abb. 1. Lange Informationswege – fehlende Durchlaufplanung

3.3 Schlechte Ausnützung der Spitalressourcen

Das physische Unvermögen des Einzelnen, die Hunderte miteinander verwobener Spitalaktivitäten in ihrer Gesamtheit zu erfassen und durch planmässige Disposition den bestmöglichen Wirkungsgrad erreichen zu lassen, hat auch zur Folge, dass die Ressourcen des Spitals (Betten, Untersuchungszimmer, Operationssäle, Personal, Leistungszentren aller Art) an betriebswirtschaftlichen Massstäben gemessen nur ungenügend ausgelastet werden. Während an Montagen der ganze Spitalbetrieb chronisch überlastet wird, die Betten zu 100 oder gar 105 % besetzt sind und die übrigen Leistungszentren den von den Stationen herkommenden Anforderungen kaum nachkommen können, flaut der Betrieb gegen die Wochenmitte ab, um schliesslich im Rahmen der 5-Tage-Woche am Samstag und Sonntag ein absolutes Tief zu erreichen. Ähnliche Schwankungen der Arbeitsintensität finden sich innerhalb des 12-Stunden-Tages: Nach [2] entfallen z.B. auf die Zeit von 6.45–9.00 Uhr 25 % aller Tätigkeiten, auf 13.00–15.00 Uhr dagegen nur 5,5 %. Da der Bestand an Personalbetten und Apparaturen immer ungefähr gleich bleibt, müssen die Kapazitäten notgedrungen auf die Spitzenbelastung ausgerichtet werden. Die Folge: Eine im Mittel schlechte, d. h. unwirtschaftliche Auslastung. Welche personelle und finanzielle Tragweite diesem Sachverhalt zukommt, mag das folgende Beispiel beleuchten:

Von den 6850 bewirtschafteten Akutspitalbetten im Kanton Zürich stehen durchschnittlich gegen 2000 Betten Tag für Tag leer – dies zu einem Zeitpunkt, an dem mehrere Spitalneubauten in Angriff genommen werden! Da auf ein Spitalbett gegenwärtig 2,15 Spitalangestellte entfallen, binden allein diese leeren Betten etwa 4000 Personen.

Selbstverständlich ist eine vollständige Freisetzung dieser Arbeitskraftreserve eine Fiktion, da eine 100prozentige Belegung auch nach Abzug einer Dispositionssreserve für Katastrophenfälle nie zu realisieren wäre. Auch handelt es sich bei der 5-Tagewoche um eine soziale Erscheinung, die nicht rückgängig gemacht werden kann. Immerhin: Was hindert uns, im Sinne einer Wochenklinik über das Wochenende ganze Abteilungen zu schliessen und gleichzeitig die Spitalaufnahmen mehr als bisher auf die ganze Arbeitswoche zu streuen? Auch hier ist es weitgehend das Unvermögen, die einzelnen Spitalaktivitäten dermassen exakt vorauszuplanen, dass der Abbruch der Hospitalisation am Wochenende bzw. ihre Unterbrechung durch einen Weekend-Urlaub mit einiger Bestimmtheit genau vorausgesagt werden kann.

4. Computergesteuerte Dispositions- und Informationssysteme für das Krankenhaus

Vergegenwärtigen wir uns rasch den Anlass zu der vorangegangenen Standortbestimmung: Wir haben uns gefragt, was wohl der Computereinsatz in Reservationssystemen, Produktionssteuerungsanlagen und dergleichen für eine Bedeutung für das Spitalwesen haben könnte.

Es wurde dargelegt, dass ein Strukturwandel vom pflegeorientierten zum leistungsorientierten Spital stattgefunden hat. Dessen ungeachtet ist das seinerzeit sinnvolle dezentralisierte und bettenorientierte «Patientenmanagement» mangels einer technischen Alternativlösung beibehalten worden. So haben wir heute die Situation, dass mit mehr Mitteln, mit mehr Betten und mehr Pflegepersonal als nötig, mehr Pflegetage als medizinisch notwendig produziert werden.



Abb. 2. Einsatz von Bildschirm-Terminals im Kantonsspital Bruderholz

Angesichts der bekannten Kostenexplosion im Gesundheitswesen – mit einer Verzehnfachung der Spitalkosten innerhalb von 20 Jahren [5] – und den begleitenden Rufen nach Einsparungen im Spitalbetrieb kann es nicht verwundern, dass dem beschriebenen Sachverhalt von Seiten der Spitalträger vermehrte Aufmerksamkeit geschenkt wird. Im Unterschied zu manchen anderen Sparmassnahmen, die letztlich auf eine Verminderung der medizinischen Leistungsfähigkeit hinauslaufen, sieht man hier eine Möglichkeit, durch verbesserte Organisationsformen eine Rationalisierung ohne Qualitätsverlust, d. h. eine echte Effizienzsteigerung des Pflegewesens, zu erzielen. Es liegt dabei nahe, die in der Industrie erfolgreich angewandten Techniken der computergesteuerten Informationsverarbeitung und -übermittlung, der globalen Disposition und zeitlichen Optimierung von Arbeitsläufen auch im Krankenhaus vermehrt anzuwenden.

Einige Anwendungsbeispiele sollen zeigen, wie sich die Verfügbarkeit eines computerisierten Reservations- und Informationssystems im Spital auswirken könnte:

4.1 Optimierende Planung und Disposition von Arbeitsabläufen

Vorgehen: Aufgrund der Einweisungsdiagnose und des Status des Patienten entscheidet sich der aufnehmende Arzt für stationäre oder ambulante Behandlung. Er entwirft, eventuell unterstützt durch den Computer, für den Patienten ein individuelles Diagnostik- und Therapieprogramm. Über die Tastatur eines Bildschirmgerätes (Abb. 2) teilt er dem Computersystem die von ihm ausgewählten Optionen mit. Das System unterbreitet in wenigen Sekunden auf dem Bildschirm eine Reihe von Terminvorschlägen, welche einerseits der Dringlichkeit des Falles und der Verfügbarkeit des Patienten, andererseits der Agenda der verschiedenen angesprochenen Leistungszentren Rechnung tragen. Dabei wird das Bestreben vorherrschen, während einer einzigen ambulanten Konsultation eine ganze Serie von Untersuchungen durchzuführen; bei stationärer Aufnahme wird versucht, zwischen den einzelnen Aktivitäten möglichst kleine Wartezeiten zu belassen, selbstverständlich unter Berücksichtigung angemessener Transportzeiten. Nach Auswahl und Bestätigung eines dieser Programme wird der Patient automatisch zu den vorgesehenen Zeiten für die vorgesehene Aktivität vorgemerkt; er selbst erhält einen Ausdruck des Programmes mit genauen zeitlichen und örtlichen Erläuterungen.

Gewünschter Effekt: Auf diese Weise sollte es möglich sein, Hospitalisationen nur noch beim Vorliegen einer eindeutigen medizinischen oder sozialen Indikation vorzunehmen, nicht aber mehr aus bloss organisatorischen Gründen. Durch Vorwegnahme einer Serie von Standarduntersuchungen am ambulanten Patienten kann zudem erreicht werden, dass die wichtigsten Daten bereits bei Spitäleintritt bereitliegen. Nach schwedischen Erfahrungen [6] bringt allein diese ambulante Vorabklärung eine Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer um 2–3 Tage.

4.2 Verkürzung der Informationswege

Die sogenannte «Real-Time»-Technik gestattet die Präsentation von Daten, z. B. Befunden, unabhängig vom Ort der Anfrage, ohne Einschaltung von weiteren Informationsträgern unmittelbar nach der Eingabe der Daten in das System. Bezogen auf unser Beispiel heisst das: Diktiert der Radiologe seine Befunde direkt in eine Datenstation (Terminal), ist der Befund ungeachtet der Distanz, die Kilometer betragen kann, sofort auf der Pflegestation abrufbar.

Gewünschter Effekt: Durch die Elimination der sich oft überlagernden Befundantwortzeiten sollte sich eine weitere Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer der stationären Patienten erreichen lassen. Es ist darauf hinzuweisen, dass diese Verkürzung in keiner Weise irgendwelche ärztlichen Interessen tangiert, im Gegen teil: Die Verkürzung der Zeitspanne, nach der erst eine adäquate und rationale Behandlung möglich ist, darf als echter medizinischer Fortschritt bezeichnet werden.

4.3 Optimierte Auslastung der Spitalressourcen

Der Computer wird versuchen, durch Disposition unkritischer Dienstleistungen auf Zeiten schwächerer Nachfrage, z. B. gegen das Wochenende, einer ausgewogenen Auslastung der einzelnen Leistungsstellen Rechnung zu tragen. Nicht zuletzt für die Pflegestationen eröffnen sich damit interessante Perspektiven: Bei einem mehr oder weniger starren «Fahrplan» für den Spitalaufenthalt wird es möglich sein, vermehrt Fälle auch gegen Mitte und Ende der Woche aufzunehmen, deren Beurlaubung über das Weekend von vornherein eingeplant würde. Diese Massnahme würde es gestatten, die gerade beim Betrieb von Wochenkliniken berüchtigten Arbeitsspitzen am Montag abzubauen.

5. Rückwirkungen auf das Pflegepersonal

Die Grundmotivation für die Installation einer kostspieligen Computeranlage für das Spitalwesen basiert offensichtlich auf primär wirtschaftlichen Überlegungen:

Durch technisch-organisatorische Massnahmen sollen die Hospitalisationen und die damit verbundenen Pflegetage auf das nach medizinischer und sozialer Indikation notwendige Mass herabgedrückt werden, bei gleichzeitig besserer, d. h. gleichmässigerer, Belastung der einzelnen Spitalressourcen. Man verspricht sich davon – neben dem Verzicht auf eine weitere Vergrösserung des Akutbettenangebots durch neue Spitalbauten – eine Reduktion des bestehenden Akutbettenangebots mit namhaften Einsparungen an Pflege- und Hausdienstpersonal.

Angesichts dieser offen ausgedrückten Zielsetzung wirft der beschriebene Einsatz des Computers im Spitalwesen für die in den Pflegeberufen Tätigen eine ganze Reihe ernsthafter Fragen auf. Sie sollen in den nun folgenden Abschnitten definiert und beantwortet werden.

5.1 Gefährdet der Computer die Arbeitsplätze des Pflegepersonals?

Antwort: Die Pflegeberufe gehören heute zu den ausgesprochenen Mangelberufen, man rechnet mit einem Fehlbestand an Krankenschwestern und -pflegern von gegenwärtig rund 20 % [7].

Eine der bekannten Folgen ist beispielsweise, dass unsere Spitäler Pflegekräfte aus weit entfernten Gegenden «importieren» müssen, ja sogar aus ausgesprochenen Entwicklungsländern, wo diese Leute für den Aufbau eines eigenen Gesundheitswesens dringend benötigt würden. Der Sog zum Akutspital hat aber auch im Innern unseres Landes nicht unbedenkliche Wirkungen: So hat eine Untersuchung im Kanton Bern ergeben, dass wegen Mangel an Nachwuchs das Durchschnittsalter der dort tätigen Hauspflegerinnen über 50 Jahre beträgt [8]! Von einer Bedrohung der Arbeitsplätze durch die Schliessung einiger Akutbettenabteilungen kann angesichts solcher Mangelsituationen kaum die Rede sein.

5.2 Bedeutet eine «verbesserte Auslastung der Spitalressourcen» nicht, dass dem Pflegepersonal eine grössere Arbeitslast aufgebürdet wird?

Antwort: Diese Frage ist naheliegend, da ein erklärtes Ziel der Reorganisation ja darin besteht, den Leerbestand an Betten zu reduzieren, was sich auf die einzelnen Pflegeeinheiten im Sinne einer höheren durchschnittlichen Belegung auswirken müsste. Auch haben sich gerade Wochenkliniken bisher als ausgesprochen anspruchsvoll in bezug auf die Arbeitsleistung der beteiligten Schwestern erwiesen.

Die Frage, ob der Computereinsatz mehr Arbeit für das Pflegepersonal bringt, kann gleichwohl verneint werden:

In diesem Zusammenhang sind noch einmal einige Resultate der bereits zitierten Erhebung über den «Einsatz des Pflegepersonals auf den Spitalabteilungen» [3] anzuführen. Danach entfallen weniger als die Hälfte der Arbeitszeit des Pflegepersonals auf eigentliche Pflege, sogar nur etwa ein Drittel auf die direkte Arbeit am Patienten. Ein computergesteuertes Informationssystem wird mit Sicherheit den je 11 prozentigen Anteil der sogenannten «indirekten» Pflege (z. B. «Austausch von Informationen über den Kranken») und der «nichtklassifizierten Arbeiten» (z. B. Wartezeiten) herabsetzen, aber auch einen guten Anteil der 43 % «auf die Abteilung gerichteter Arbeiten» (z. B. Arbeitsplan und andere Dispositionen, Sekretariatsarbeiten aller Art) übernehmen. Zu erwarten ist also weniger Mehrarbeit als eine Verlagerung von Arbeiten allgemeiner Natur auf die direkte Pflege der Patienten. Nach den Klagen über die zunehmende Technisierung der Pflegearbeit, die gerade im Pflegedienst grosser und grösster Spitäler immer lauter werden, muss diese Entwicklung als positiv, im Sinne einer besseren Motivation des Pflegepersonals bewertet werden.

5.3 Zwingt der Computereinsatz zu einer Veränderung der Arbeitsweise und damit der Ausbildung?

Hier ist eine differenzierte Antwort am Platz:

1. Eine Beeinflussung der berufsspezifischen, d. h. Pflegearbeit im engeren Sinne, ist in keinem Falle zu erwarten. Auf diesem Sektor ist weder eine Änderung der Arbeitsweise noch der Ausbildung zu erwarten.
2. Ein gewisser Anteil der Arbeit des mittleren Kaders, wie z. B. die Aufstellung von Arbeitsplänen und dergleichen, wird vom Computer übernommen oder doch teilweise automatisiert werden. Auf dieser Stufe wird die Arbeitsweise insofern tangiert, dass anstelle oft recht

mechanischer Arbeiten mehr Zeit für eigentliche Führungsaufgaben zur Verfügung stehen wird. Es wäre danach zu überlegen, ob künftige Lehrgänge für Stations- und Oberschwestern nicht in diesem Sinne zu modifizieren wären.

3. Der weitgehende Ersatz der heutigen Kommunikationsmittel (Telefon, Formularwesen, Läuferdienste usw.) durch den Einsatz mit dem Computer verbundener Datenendstationen (Terminals) erfordert auf der Stufe einer diplomierten Krankenschwester nach schwedischen Angaben 11–14 Stunden Dauer [6]. Da wohl nicht alle Spitäler in Zukunft über dieselben Geräte verfügen dürften, erscheint eine Übernahme dieser Ausbildungszeit in das reguläre Basislehrprogramm nicht angezeigt; hier bietet sich eher die Schaffung kurzer Einführungskurse bei Stellenantritt an.

6. Ausblick

Es wurde versucht, die Auswirkungen einer konsequenteren Anwendung der elektronischen Datenverarbeitung im Spital zu analysieren, und zwar unter spezieller Berücksichtigung des Pflegesektors; von einer Behandlung der medizinischen und verwaltungsorientierten Aspekte wurde bewusst abgesehen. Der Hauptzweck der vorliegenden Studie besteht darin, den im Pflegebereich Tätigen das Bewusstsein zu vermitteln, was allenfalls gerade für sie der Computereinsatz im Spital bedeuten könnte. Die Diskussion dieser Ideen zum gegenwärtigen Zeitpunkt erscheint deshalb angebracht, weil es sich hier nicht um Utopien handelt, sondern mit der Verwirklichung derartiger Projekte in den nächsten 5–10 Jahren auch in der Schweiz gerechnet werden muss.

Soll man sich, aus der Sicht des Pflegepersonals, über die Entwicklung freuen, oder ihr opponieren? Wir meinen, dass zumindest kein Anlass für die Befürchtung vorhanden ist, der Computer könnte störende Eingriffe in das Verhältnis zwischen Patient und Pflegepersonal bewirken. Die Krankenpflege wird weiterhin ausschließlich eine zwischenmenschliche Beziehung bleiben; die Technik vermag allenfalls den optimalen Einsatz aller Pflegeressourcen zu bewerkstelligen. Hier allerdings,

Der Verfasser würde sich freuen über Zuschriften kritischen oder zustimmenden Inhaltes; er würde sich bemühen, Ihre Fragen nach Möglichkeit zu beantworten.

auf der technischen Ebene, wird sich entscheiden, ob man sich über den Computereinsatz freuen oder ärgern muss. Schon mehr als ein Computerprojekt ist wegen mangelnder Sorgfalt beim Design des «Mensch-Maschine-Interfaces» gescheitert. Hier ist der Computerspezialist auf die kritische und konstruktive Mitarbeit des Pflegepersonals und der Ärzteschaft angewiesen, damit verhindert werden kann, dass Gerätschaften und Routinen an den Bedürfnissen des Spitals vorbeiproduziert werden.

Literaturhinweise

- [1] Erhebung über den Einsatz des Pflegepersonals auf den Spitalabteilungen
Bericht der Konsultativkommission der Studie; herausgegeben vom Schweizerischen Verband diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger, S. 39 f. (März 1969)
 - [2] ebd. S. 26 ff.
 - [3] ebd. S. 22 ff.
 - [4] Eindämmung der Kosten in der ärztlichen Praxis
Kommission zur Eindämmung der Kosten in der Medizin. Schweizerische Ärztezeitung 54: S. 933–934 (4. 7. 1973).
 - [5] Tätigkeitsbericht 72/73
Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen, 21.
 - [6] Dr. H. Peterson, Manager Health Care Information System, Stockholm County Council Medical Service Board (Persönliche Mitteilung).
 - [7] Nach Adam zit. in P. Nef «Kostenexplosion im Gesundheitswesen». Vortrag am Symposium über Fragen des öffentlichen Gesundheitswesens anlässlich der Übergabe des Kantonsspitals Bruderholz (6. 9. 1973).
 - [8] Das Pflegewesen im Kanton Bern
Bericht der von der Gesundheitsdirektion des Kantons Bern eingesetzten Arbeitsgruppe, Punkt 2, 3 und 4 (August 1972).
- Bekey, A., and Schwartz, Morton D., *Hospital Information Systems*. Ed. Marcel Dekker, New York 1972.
Gall, Manfred W., *Computer verändern die Medizin*. Fischer Taschenbuch-Verlag, Frankfurt am Main 1971.

ERRATUM

Protokoll der Delegiertenversammlung des SVDK, vom 18. Mai 1974
(Zeitschrift Nr. 10/1974, S. 359)

Der 2. Satz von Traktandum 6 soll heißen:

«...Die Rechnung der Zentralkasse schliesst mit einem Einnahmenüberschuss von Fr. 30 897.75, jene der Zeitschrift für Krankenpflege mit einem **Ausgabenüberschuss** von Fr. 6 998.70 ab ...»

E.E.

Procès-verbal de l'Assemblée des délégués de l'ASID, du 18 mai 1974, Revue No 10/1974, p. 363.

Le 2e alinéa du point 6 doit être libellé comme suit:

«Les comptes de la caisse centrale présentent un excédent de recettes de frs. 30 897.75 et ceux de la Revue suisse des infirmières un **excédent de dépenses** de frs. 6 998.70.»

E.E.

Cours de statistiques démographiques, médicales et d'épidémiologie

L'Organisation mondiale de la Santé nous informe que la «London School of Hygiene and Tropical Medicine» organise en 1975 des cours de statistiques démogra-

phiques, médicales et d'épidémiologie d'une durée variant de six semaines à un an.
Pour tous renseignements s'adresser au Service fédéral de l'hygiène publique jusqu'au 20 novembre 1974, téléphone 031 22 60 91.

Die Problematik der Massivtransfusion

Dr. Helga Rainer, Oberärztin, Anästhesie-Abteilung, Kantonsspital Chur

Zusammenfassender Bericht über das Symposium der Deutschen Gesellschaft für Bluttransfusion am 8. und 9. September 1973 in Linz, Österreich

Referat gehalten am 29. 4. 1974 anlässlich der Zusammenkunft der Interessengruppe der Anästhesieschwestern und -pfleger, Sektion Zürich-Glarus-Schaffhausen des SVDK, im Kantonsspital Zürich.

Durch die Fortschritte der letzten Jahre auf dem Gebiete der Chirurgie und die Zunahme der schweren Arbeits- und Verkehrsunfälle und damit der Zahl der polytraumatisierten Patienten, ist die Notwendigkeit der massiven Blutgabe erheblich angestiegen. Derartige Massivtransfusionen, vor allem, wenn sie überraschend erforderlich werden, bringen eine ganze Reihe spezifischer Probleme mit sich, mit denen wir in unserem Tätigkeitsbereich häufig konfrontiert werden. Wir wollen uns daher einmal dieser Problematik zuwenden und uns dabei auf jene Fälle beziehen, bei denen ein Volumenersatz durch Blut grösseren Ausmasses unumgänglich ist. Auf das Wesen und die Technik der Transfusion möchte ich jedoch nicht eingehen, denn diese Dinge sind Ihnen ja hinlänglich bekannt. Ich möchte also einige spezielle Probleme der Massivtransfusion aufzeigen, die auf dem letzten Blutsymposium im September 1973 in Linz im Rahmen des Kongresses der Schweizerischen, Österreichischen und Deutschen Anästhesiegesellschaften, zu denen auch bekannte Blutexperten wie Ehrich und Boyan aus den Vereinigten Staaten gekommen waren, besprochen wurden.

Definition

Zu Beginn wollen wir uns die Frage stellen, was ist Massivtransfusion und ab wann sprechen wir von einer massiven Blutübertragung? Dies hängt nämlich nicht von der Quantität der transfundierten Einheiten ab, sondern vom Verhältnis der transfundierten Menge zum zirkulierenden Volumen des Empfängers und der Zeit, in der die gesamte Menge transfundiert wird. So kann eine Einheit Vollblut beim Neugeborenen in kurzer Zeit verabreicht eine Massivtransfusion darstellen – wir tauschen damit praktisch die gesamte Menge des zirkulierenden Blutes aus –, während 10 Einheiten Vollblut beim Erwachsenen über Tage verteilt keine Massivtransfusion ergeben. Nach den Angaben eines sehr eng gefassten Mittelwertes, erstellt durch das Panel in Linz, sprechen wir also von einer Massivtransfusion, wenn:

1. Mindestens 5 Blutkonserven pro Stunde gegeben werden oder
2. $\frac{1}{3}$ des gesamten Blutvolumens mit einer Einlaufgeschwindigkeit von 25 ml pro Minute transfundiert wird.

Bevor wir jedoch auf das eigentliche Thema eingehen werden, sollen kurz einige Voraussetzungen, die für das Verständnis der zu besprechenden Probleme einer massiven Blutübertragung wichtig sind, aufgezeigt werden.

Wichtige Faktoren

Beim Blutverlust also, der gross genug ist, um eine Transfusion zu verlangen, ist der wichtigste Faktor – neben dem Volumen – der Sauerstofftransport bzw. die Sauerstoffdissoziationsfähigkeit der Erythrocyten und die Aufrechterhaltung des Sauerstofftransports zum Gewebe. So spielt die Art der Blutkonservierung und die damit verbundenen Veränderungen in der gelagerten Konservierung eine wesentliche Rolle. Während der Lagerung kommt es rasch zu einer Veränderung der Sauerstoffbindungskapazität, die jedoch durch die Qualität des Stabilisators beeinflusst werden kann.

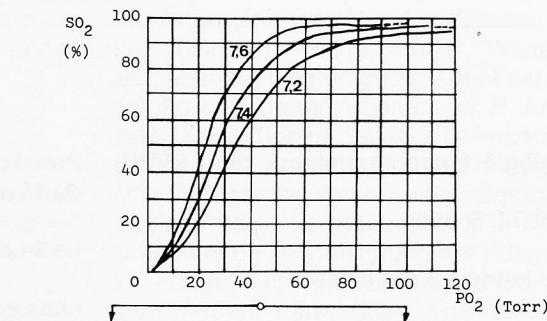
Wie Sie wissen, wird seit vielen Jahren zur Konservierung des Blutes der sogenannte ACD-Stabilisator verwendet, der eine maximale Lagerungszeit von 21 Tagen ermöglicht, wenn die Kühlung, d. h. Lagerung bei 4°C ($2\text{--}6^{\circ}$) nicht unterbrochen wurde.

Die Minimalanforderung an jeden Stabilisator besteht darin, dass mindestens 70 % der zugeführten Zellen 24 Stunden nach der Transfusion noch zirkulieren.

Dies gilt jedoch nur für die Erythrozyten, für die anderen Blutbestandteile, wie Leukocyten und Thrombocyten, wurde bisher kein geeignetes Konservierungsmittel gefunden. Man müsste deshalb richtiger von einer Erythrozyten-Konservierung sprechen.

Kopriva, Ratliff und Fletcher aus den USA konnten zeigen, dass die mit ACD konservierten Erythrozyten nach einer Lagerungszeit von 7 Tagen bei 4°C eine erhöhte Affinität für Sauerstoff aufweisen, was sich in einer Verschiebung der Oxy-Hämoglobin-Dissoziationskurve nach links manifestiert. Dies ist einem geringen Abfall an ATP (Adenosin-Triphosphat), aber vor allem dem fallenden Spiegel an organischem Phosphor, und zwar des 2,3-DPG's (2,3-Diphosphoglycerates) zuzuschreiben, dessen Konzentration als Parameter für die Sauerstofftransportfunktion des Konservenblutes angesehen werden kann und vor allem im Rahmen der Massivtransfusion Bedeutung erlangt. Die Linksverschiebung der Oxy-Hämoglobin-Dissoziationskurve bedeutet nämlich eine schlechtere Sauerstoffabgabe an das Gewebe (Tab. 1).

2,3-DIPHOSPHORGLYCERAT UND VERHALTEN DER O_2 -DISSOZIATIONSKURVE



LINKSVERSCHIEBUNG:

Affinität des O_2 zu Hb erhöht; schlechtere O_2 -Abgabe an das Gewebe

↑
Abfall des ATP und 2,3-DPG:
7 Tage / 14 Tage
ACD / CPD

RECHTSVERSCHIEBUNG:

Affinität des O_2 zu Hb erniedrigt; Übergang des O_2 in das Gewebe erleichtert

↑
Anstieg des ATP und 2,3-DPG (erhöhter Serumspiegel an anorg. Phosphor)

Tab. 1. 2,3-DPG und Verhalten der O_2 -Dissoziationskurve

	Werte der BK am Beginn	nach 21 Tagen	Werte des normalen Blutes
pH	7,10	6,6 - 6,3	7,36 - 7,42
PCO ₂	70 - 100 mm Hg	<200 mm Hg	35 - 45 mm Hg
K	4 - 12 mval	25 - 30 mval	4,0 - 5,5 mval
Ca	0,5 mval	0,5 mval	5 mval
Na	170 mval	142 mval	135 - 154 mval
St.Bic.	8 - 12 mval	5 mval	22 - 26 mval
Laktat	27,7 mg %	<100 mg %	20 mg %
2,3 DPG	4 μmol/ml	0,08 μmol/ml	4,2 μmol/ml
anorgan. Phosphor	1,8 mg %	6,68 mg %	2,5 - 4,0 mg %

Tab. 2. Charakteristik der Blutkonservierung

Die annähernd normale Sauerstofftransportfunktion der Erythrocyten kann durch einen phosphathaltigen Stabilisator (CPD-Stabilisator) auf 14 Tage verlängert werden, während diese beim ACD-Stabilisator schon nach 7 Tagen abnimmt.

Erhöhter Serumspiegel an anorganischen Phosphor erzeugt einen Anstieg des 2,3-DPG's und des ATP's, die Affinität des Hämoglobins für den Sauerstoff wird vermindert, was eine Rechtsverschiebung der Oxy-Hämoglobindissoziationskurve bewirkt. Der Übergang des Sauerstoffes in das Gewebe ist somit erleichtert.

Bluteinheiten, die mit ACD- oder CPD-Stabilisator konserviert wurden, haben nach 21-tägiger Lagerung nahezu keine Erythrocyten, die die geforderte Sauerstofftransportfunktion erfüllen können, da in diesen der 2,3-DPG-Spiegel bereits auf 0,08 μmol pro ml Blut (im Gegensatz zum Normalwert von 4,2 μmol) abgesunken ist.

Es wird weiters diskutiert, dass durch Zusatz von Purinnukleosiden zu den üblichen ACD-Stabilisatoren – und zwar werden die besten Resultate mit der Dreierkombination Inosin, Adenin und Guanosin erzielt – es gelingen soll, den Energiestoffwechsel der Erythrocyten länger aufrecht zu erhalten und die Lagerungszeit des Blutes auf 5–6 Wochen zu verlängern.

Bei der Konservierung in flüssigem Zustand müssen wir uns heute mit einem Zeitraum von etwa 3–5 Wochen begnügen, länger kann der Alterungsprozess der Zellen nicht verhindert werden. Dies gelingt jedoch seit einigen Jahren durch Unterbindung aller Stoffwechselvorgänge bei der sogenannten Tiefkühlkonservierung, bei der die Erythrocyten bei

–80 °C (Tiefkühltruhen) oder bei –196 °C (flüssiger Stickstoff) unter Verwendung sogenannter Schutzsubstanzen (z. B. von Glyzerin) eingefroren werden und damit unbegrenzt haltbar sind und jederzeit zur Verfügung stehen. Diese Methode wird sicherlich in der Zukunft grosse Bedeutung erlangen. Betrachten wir nun die Zusammensetzung bzw. das chemische Milieu unseres Blutes im Gegensatz zum Konservenblut, so werden weitere Faktoren augenscheinlich, die vor allem bei der Massivtransfusion von Interesse sind (Tab. 2).

Wie Sie auf Tabelle 2 sehen können, kommt es beim konservierten Blut zu einer starken Änderung des Säurebasenhaushaltes. Das Blut-pH einer frischen ACD-Konservierung liegt bei 7,1 (im Vergleich zum normalen Blut mit 7,4) und fällt im Laufe der Lagerung gegen 6,6 und darunter, d. h. das gelagerte Blut wird zunehmend acidotischer und dies infolge des Erythrozytentstoffwechsels, der zur Bildung von sauren Produkten, vor allem von Milchsäure führt.

Der glykolytische Stoffwechsel der Erythrozyten führt weiter zur Verminderung des organischen und Anreicherung des anorganischen Phosphates.

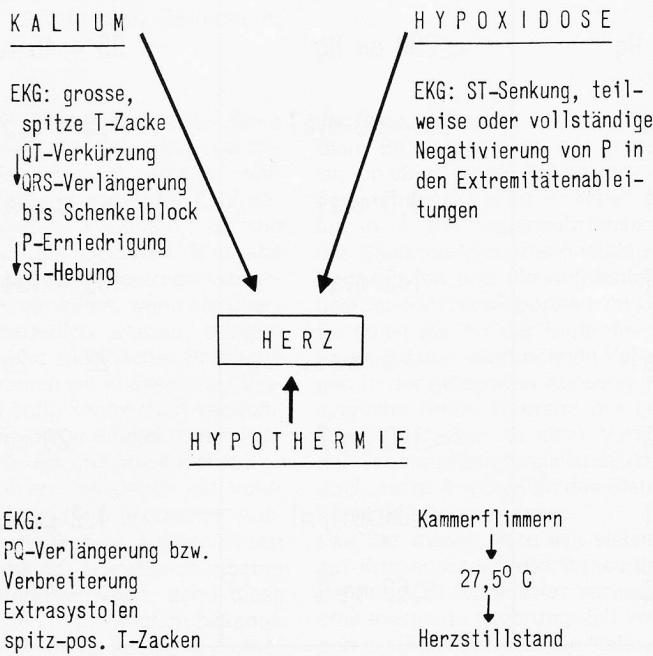
Ebenso kommt es zu einem enormen Anstieg des PCO₂'s auf Werte von über 200 mm Hg.

Man würde nun annehmen, dass Polytransfusionen im Empfängerorganismus zu einer schweren metabolischen Acidose führen. Dies ist jedoch nicht der Fall, da Citrat und Lactat des transfundierten Blutes schnell im Extrazellulärraum verteilt und metabolisiert werden und somit sofort neues Bicarbonat zur Pufferung weiterer Wasserstoffionen zur Verfügung steht.

Grosse Blutmengen rufen demnach nur primär eine passagäre Dilutionsacidose hervor; infolge Anfalles neuer Bicarbonationen aus dem Stoffwechsel des Konservenlactats und Citratis folgt jedoch rasch als endgültiger Effekt bei Massivtransfusion eine *metabolische Alkalose*. Bei Schnelltransfusion bis zum Einfachen des gesamten Blutvolumens ist daher die Verabreichung von Puffersubstanzen nicht indiziert – ein Basenexzess von –5 mval pro Liter sollte ohne therapeutische Konsequenzen bleiben –, es sei denn, es besteht bereits gleichzeitig durch länger dauernden schweren Schock eine metabolische Schockacidose.

Von den physiologisch bedeutungsvollen Elektrolyten weist das Kalium unter den Bedingungen der Blutkonservierung und Lagerung bei niedriger Temperatur die grössten Konzentrationsabweichungen auf. So steigt der Serum-Kaliumspiegel nach dreiwöchiger Lagerung durch Hämolyse und stoffwechselbedingten Austritt aus den Erythrozyten auf ein Mehrfaches des Ausgangswertes (bis gegen 25 u. 30 mval pro Liter). Trotzdem ist die Gefahr der Kaliumintoxikation bei massiver Blutübertragung nur von untergeordneter Bedeutung; die Kaliumwerte im Serum bleiben im Normbereich, da die Erythrozyten die Fähigkeit besitzen, in vivo Kalium wieder aufzunehmen und so der Kaliumüberschuss aus dem Empfängerkreislauf sehr rasch eliminiert wird. Eine Gefahr der Kaliumüberdosierung und damit bedingter kardialer Störungen besteht also bei der Transfusion kaliumreicher Blutkonserven nur dann, wenn die Erythrozyten durch Abfall des ATP-Gehaltes nicht mehr voll funktionsfähig sind. Dieser fällt wiederum im Zu-

HERZWIRKSAME FAKTOREN
und
EKG - VERAENDERUNGEN



Tab. 3. Herzwirksame Faktoren und EKG-Veränderungen während der Massivtransfusionen

sammenhang mit dem Abfall des 2,3-DPG's und dem Ansteigen des Lactats. Ebenso kann jedoch der Kaliumanstieg bei schwerer Acidose und Oligo-Anurie klinisch Probleme bieten.

Nach den bisher angeführten Veränderungen in der gelagerten Konserven und den damit verbundenen Nebenwirkungen, lässt sich wohl erkennen, wie fragwürdig der Einsatz vorwiegend älterer Konserven vor allem im Rahmen der Massivtransfusion ist. Dies vor allem durch den in den ACD-Konserven ab dem 7. Tag stark abfallenden Gehalt an 2,3-DPG. Es kommt wohl nach etwa 5 Stunden zu einer Regeneration des DPG's, so dass 50 % der ursprünglichen Konzentration wieder vorhanden sind, doch bleibt immerhin noch eine Lücke von 4–6 Stunden, die bei massiver Blutübertragung von grosser Bedeutung sein kann, da in dieser Zeit die Erythrocyten als Sauerstoffträger nicht voll aktiv sind. Dies hat unter Umständen trotz Normalisierung der Kreislaufverhältnisse ein weiteres Fortbestehen der Gewebehypoxie zur Folge und es betrifft vor allem polytraumatisierte Patienten und solche mit massiven Blutungen, die ohnehin Störungen des Kohlehydratstoffwechsels mit einer Anreicherung saurer Metaboliten aufweisen.

Gefahren

Welche Gefahren bedrohen uns akut während der Durchführung einer derartigen Massivtransfusion, bei der wir gelegentlich die Dimensionen einer Austauschtransfusion erreichen? (Tab. 3).

Im Vordergrund steht wohl die Gefahr des Herzstillstandes und sie ist um so grösser, je schneller die Transfusion zu erfolgen hat. In diesem Zusammenhang ist als Risikofaktor 1. Stelle die Hypothermie zu nennen. Bereits der Ersatz der Hälfte des normalen Blutvolumens durch Konservenblut von 4 °C innerhalb von 20 Minuten führte zu einem Absinken der Körpertemperatur auf 34–32 °C, und hier kann es bei der Massivtransfusion, die durch andere Noxen wie Schock usw. meist kompliziert ist, schon zum Kammerflimmern und bei weiterer Abkühlung auf 27,5 °C zum irreversiblen Herzstillstand kommen. Der Stoffwechsel müsste abrupt um etwa das Vierfache gesteigert werden, wenn das Absinken der Körpertemperatur durch erhöhte Wärmeproduktion wettgemacht werden sollte. Da dies jedoch unmöglich ist, muss das Blut bei Polytransfusion unbedingt mit der Temperatur des Körpers übertragen werden, und die Veränderungen im EKG wie PQ- und QT-Verlängerung bzw. Verbreiterung, Extrasystolen und spitzpositive T-Zacken sind als warnendes Signal des transmyokardialen Temperaturgefälles anzusehen. Weiter ist aus dem EKG eine drohende Hypoxidose des Herzmuskel mit ST-Senkung, teilweiser oder vollständiger Negativierung von P in den Extremitätenableitungen zu ersehen.

Hyperkalämien mit den bekannten elektrokardiographischen Veränderungen sind, wie wir gehört haben, selten, ebenso Hypocalcämien, selbst wenn kein Calcium verabreicht wird, da der Organismus über genügend Calcium verfügt, so

dass er normalerweise kompensieren kann. Gerinnungsstörungen aufgrund eines Calcium-Mangels in vivo würden erst dann auftreten, wenn der Anteil des ionisierten Calciums unter 0,6 mmol sinkt.

Auch Citratintoxikationen kommen sehr selten vor, da die toxische Grenzdosis von 0,04 mval pro kg und Min. in der allgemeinen Transfusionspraxis nur selten erreicht wird. Dazu müssten einem Erwachsenen 500 ml ACD-Blut innerhalb von 1 Minute zugeführt werden.

Boyan aus Virginia ist nach eingehenden Untersuchungen der Auffassung, dass die Verabreichung von Calcium bei einem hypoxischen, unterkühlten Herzen sehr gefährlich sein kann, da es, wenn im Überschuss vorhanden, zum Kammerflimmern führt. Wenn also Calcium gegeben wird, (verschiedene Experten empfehlen dies ab der 4.–6. Blutkonserven) soll dieses langsam appliziert werden (etwa 1 Gramm über 5 Min.), das Herz muss eine normale Temperatur haben und darf nicht hypoxämisch sein.

Während also zwischen dem Herzstillstand und der Geschwindigkeit der Transfusion ein Zusammenhang besteht, lässt sich ein weiterer im Zusammenhang mit der Zahl der verabreichten Konserven erkennen.

Müssen nämlich 10 oder mehr Bluteinheiten innerhalb von 24 Stunden verabreicht werden, so werden wir mit den, von seiten des Gerinnungssystems induzierten Störungen konfrontiert; es kommt zur Blutungstendenz, die schwere therapeutische Probleme verursacht. Im Konservenblut sinkt die Zahl der Thrombocyten wohl erst innerhalb der ersten 6 Tage ab, doch sind schon nach 48 Stunden keine funktionstüchtigen Thrombocyten mehr vorhanden. Wichtige Gerinnungsfaktoren, wie Fakt. 5 und Fakt. 8, sinken rasch auf 30–50 % des Normalwertes.

Fibrinogen wird in zunehmender Konzentration in Form von Monomerkomplexen nachweisbar. Das bedeutet, dass es sich nicht nur um eine Verminderung verschiedener plasmatischer Gerinnungsfaktoren handelt, sondern, dass außerdem aktive Intermediärprodukte der Gerinnung vorhanden sind, ja dass es sogar zur Bildung einer gewissen Menge von Thrombin kommt, ohne die das Auftreten von Fibrinmonomerkomplexen ja nicht denkbar ist.

So sieht man z. B. bereits nach Verabreichung von 12 Einheiten Blut einen starken Thrombocytenabfall, Abnahme des Plättchenfaktors 3 und Absinken der Fakt. 5 und 8 auf Werte, die einer manifesten Verbrauchskoagulopathie entsprechen können.

Zu bedenken ist allerdings, dass Massivtransfusionen häufig bei meist schon bestehendem Schock durchgeführt werden müssen, der selbst infolge der Stase zur Aktivierung der Gerinnung und zum Verbrauchsmechanismus führt. Dieser Vorgang wird durch die Zufuhr von massivem Konservenblut potenziert, so dass in einem hohen Prozentsatz mit einer

schweren Blutung, bedingt durch Verbrauchskoagulopathie, gerechnet werden muss.

Eine weitere Transfusionsstörung ergibt sich dadurch, dass abgestorbene Erythrocyten, Thrombocyten- und Leucocytenaggregate sowie Fibrinbruchstücke in der Grösse von 25–170 μm zu Mikroembolien in der Lunge führen und es zur sogenannten «Transfusionslunge» kommt. Doch ist die Annahme, dass es eine reine «Transfusionslunge» gibt, bis heute nicht berechtigt, da die Veränderungen in der Lunge wie auch im Bereich des Gerinnungssystems durch den meist zusätzlich bestehenden Schock hervorgerufen werden können.

Zuletzt bleibt noch zu erwähnen, dass nach massiver Blutübertragung häufig ein passagärer Frühikterus auftritt. Im Vordergrund steht hier eine Hyperhämolys, die hauptsächlich auf die verminderte mechanische und osmotische Resistenz der Erythrocyten infolge Lagerung und Alterungsschädigung während der Konservierung zurückzuführen ist. Eine Korrelation zwischen der Transfusionsmenge und der Höhe des Serum-Bilirubin-Wertes konnte bisher nicht gefunden werden.

Ein Zusammenhang zwischen der Zahl der verabreichten Bluteinheiten und des posttransfusionellen Hepatitisrisikos scheint jedoch zu bestehen, indem das Risiko einer Hepatitis mit steigender Konservenzahl zunimmt.

Prophylaxe- und Therapiemassnahmen

Wie können wir nun den bei Massivtransfusionen zu erwartenden Gefahren begegnen, welche Prophylaxe- und Therapiemöglichkeiten stehen uns zur Verfügung? (Tab. 4).

Zur Vermeidung des gefährlichsten Faktors, der Hypothermie, in deren Folge es zu schweren kardialen Störungen kommen kann, muss das Blut unbedingt erwärmt werden.

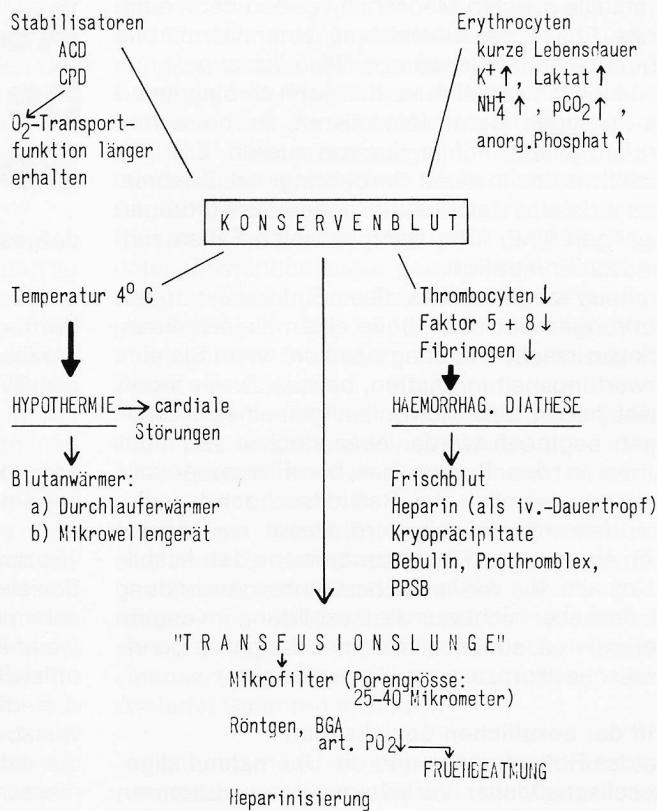
Dazu stehen uns heute 2 Methoden zur Verfügung:

1. Die Methode der Durchlauferhitzung.
2. Die Schnellaufwärmung des Gesamtblutes mittels eines von Prof. G. Hossli (Direktor des Inst. für Anästhesiologie der Univ. Kliniken des Kantonsspitals Zürich) weiterentwickelten Mikrowellengerätes. Dieses Gerät ermöglicht die gleichzeitige Erwärmung grosser Mengen von Transfusionsblut. Ein Blutbeutel bzw. eine Flasche mit 500 ml Inhalt kann damit in 90–150 Sek. von 4°C auf 35°C aufgewärmt werden, ohne dass es zu signifikanten Änderungen der Blutbestandteile kommt.

Nach Untersuchungen einer Arbeitsgruppe aus Houston sowie von Swank aus Oregon fehlen Störungen in der Lunge, die durch Mikrothromben bedingt sind, wenn das Blut über Spezialfilter mit einer Porengröße von 25–40 μm gefiltert wurde.

Weiter ist eine sorgsame Überwachung des Patienten nötig, damit röntgenologische Lungenveränderungen und ein Abfallen des arteriellen PO₂ sofort erfasst

PROPHYLAKTISCHE und THERAPEUTISCHE MASSNAHMEN



Tab. 4. Prophylaktische und therapeutische Massnahmen bei Massivtransfusionen

werden und der Patient frühzeitig durch künstliche Beatmung unterstützt wird.

Schliesslich kommen wir noch zur Prophylaxe der Gerinnungsstörungen im Rahmen von Massivtransfusionen. An erster Stelle ist auch hier die Heparintherapie zu erwähnen. Unter Heparinschutz sollte man, vor allem bei massivem Blutersatz, die in der Blutkonserven verminderten Gerinnungsfaktoren zusätzlich zuführen. Dabei ist allerdings zu bedenken, dass etwa $\frac{1}{3}$ der zugeführten Gerinnungsfaktoren sehr rasch in den extravaskulären Raum abwandert und dass Gerinnungsfaktoren überdies eine sehr kurze Halbwertzeit haben, die von wenigen Stunden bis zu 5 Tagen reicht. Es muss daher für eine länger dauernde Aufrechterhaltung der normalen Hämostase die Substitution anhand entsprechender Laborkontrollbefunde laufend fortgeführt werden. Zum Ersatz fehlender Gerinnungsfaktoren kennen wir z. B. Kryopräcipitate (enthalten neben Fibrinogen auch die Fakt. 8 und 13), Fibrinogen als Faktor I und Bebulin, Prothromplex und PPSB mit den Faktoren 2, 7, 9 und 10.

Die 3 zuletzt erwähnten Präparate sind sehr hoch konzentriert, so dass man mit einer ganz geringen Flüssigkeitsmenge von 20 ml etwa 500 E injizieren kann. 500–1000 E heben in 2–3 Minuten den Quickwert um etwa 15–20 %, so dass diese Präparate vor allem dann Bedeutung haben, wenn es sich um Patienten handelt, die unter oraler Antikoagulantientherapie stehen.

Die Prophylaxe und Therapie der Gerinnungsstörungen bei Massivtransfusion stellt auch heute noch ein schwieriges Problem dar, doch konnte die Häufigkeit der hämorrhagischen Komplikationen durch die Therapie mit Heparin und Zusatz fehlender Gerinnungsfaktoren weitgehend verhindert werden.

Zusammenfassend

ist zu sagen, dass eine notwendige massive Blutübertragung einen schweren Eingriff für den Organismus darstellt und derartige Patienten unbedingt auf eine Intensivstation gebracht werden sollten, wo eine fortlaufende präzise Überwachung gewährleistet ist. Dort sollen neben der Messung des zentralen Venendruckes, der Bilanz usw. sofort postoperativ die arterielle Blutgasanalyse-, Kalium-, Hämoglobin- und Hk-Werte bestimmt und ein kompletter Gerinnungsstatus und ein Thoraxbild angefertigt werden. Es ist selbstverständlich, dass in den folgenden postoperativen oder posttraumatischen Tagen neben den routinemässig durchzuführenden Laborbefunden, z. B. auch der Leberenzyme, diese Werte täglich kontrolliert werden.

Derartige Polytransfusionen können von einer Reihe spezifischer Störungs- und Komplikationsmöglichkeiten, die erst durch das Alter und die Anzahl der applizierten Konserven relevant werden, begleitet sein, und sie sind daher nur dann sinnvoll und führen zum Erfolg, wenn der transfundierende Arzt und die Schwester bzw. der Pfleger die Gefahren der Behandlung kennen.

Der Eintritt des Menschen in die Berufspraxis bedeutet zugleich Konfrontation seiner vorgestellten Erwartungshaltungen mit den Erwartungen und Anforderungen der Gesellschaft. Die meisten Menschen erleben denn auch in der ersten Phase der Übernahme einer Berufsrolle einen Schock, einen sogenannten *Realitätsschock*.

Der junge Mensch kann sich vorher noch so eingehend über den künftigen Beruf informieren, er betrachtet seine Berufsrolle aber immer nur von außen. Erst das Hineingestelltwerden in einen Beruf bringt das Erlebnis, und dieses Erleben, dem häufig andere Erwartungen vorausgegangen sind, führt dann in vielen Fällen zum Schock und zur Frustration.

Es ist durchaus möglich, dass diese Einleitung zu meinen Ausführungen auch bei Ihnen einen kleinen Realitätsschock verursacht hat, dann nämlich, wenn Sie eine andere Erwartungshaltung hatten, beispielsweise wenn Sie erwartet haben, dass ich mit allgemeinen Ausbildungsfragen beginnen werde. Aber stecken wir nicht schon mitten in den Fragen der beruflichen Ausbildung? Wie stark nämlich der Realitätsschock bei den jungen Berufsanwärtern sein wird, hängt weitgehend von der Lernsituation und insbesondere von den Ausbildern ab. Uns alle, die wir in der beruflichen Ausbildung tätig sind, darf aber nicht nur die Ausbildung im engen Sinne interessieren, sondern uns muss der ganze berufliche Sozialisationsprozess am Herzen liegen.

Der Begriff der beruflichen Sozialisation

Die Phase des Rollenlernens und die Übernahme allgemeiner gesellschaftlicher Verhaltensnormen durch ein Individuum wird in der Psychologie gemeinhin als *Sozialisation* bezeichnet. Die Sozialpsychologie definiert Sozialisation als den «*Prozess, in dessen Verlauf ein Individuum sich den sozialen Erfordernissen der Umwelt gegenüber allmählich anpasst oder dazu veranlasst wird, indem es sich die Normen der sozialen Umwelt zu eigen macht und allmählich lernt, diesen kulturellen Normen entsprechend zu handeln*».

Ein spezifischer Aspekt der Sozialisation ist die *berufliche Sozialisation*. Wir verstehen darunter die «Einführung» in einen Beruf. Berufliche Sozialisation bedeutet somit «Rollenlernen» innerhalb eines streng auf ein Ziel ausgerichteten Lernprozesses. Wer die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat, ist in soziologischer Hinsicht jemand anders, nämlich – zumindest potentiell – Träger der erlernten beruflichen Position. Die Folge der beruflichen Sozialisation ist also die Veränderung der sozialen Persönlichkeit.

Es stellt sich nun die Frage, in welcher Weise die Gesellschaft und ihre beauftragten Institutionen (in unserem Fall die Polizei oder die Schwesternschule) die potentiellen Berufsrollenträger zur Übernahme der erwarteten Verhaltensmuster führt. Diese Frage interessiert uns auch im Hinblick auf eine spätere Berufszufriedenheit des künftigen Rollenträgers.

Eduard Bieler, Psychologe

Aspekte der beruflichen Sozialisation

dargestellt am Beispiel der Stadtpolizei Zürich

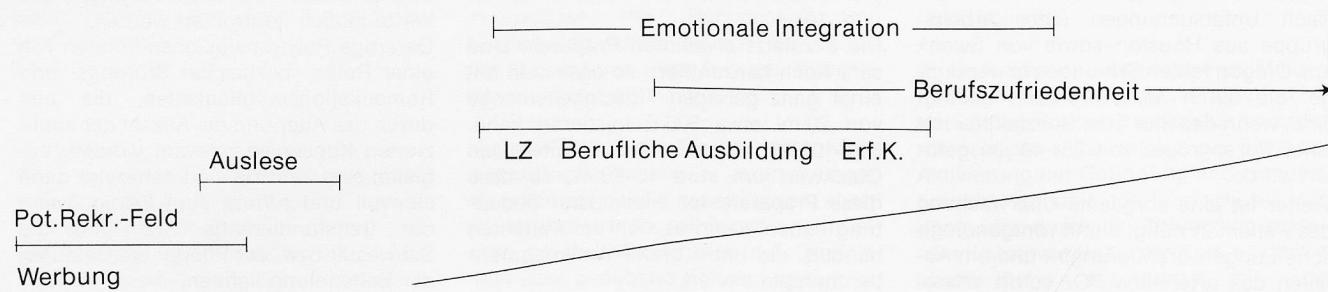
Vortrag, gehalten an der Tagung der Interessengruppen der Oberschwestern und Lehrerinnen für Krankenpflege des SVDK, Herisau, 17. Mai 1974

Am beruflichen Sozialisationsgeschehen sind im wesentlichen zwei Elemente beteiligt, nämlich «Lehrer» und «Schüler», für welche auch die Bezeichnung «Sozialisator» und «Sozialisand» verwendet wird. Im Sozialisationsprozess kann nun die Position des Ausbilders manifest oder latent vorhanden sein. Wenn wir von *manifesten Sozialisatoren* sprechen, meinen wir die offiziell an der Berufsbildung mitwirkenden Fachkräfte, d. h. die Position als verantwortlicher Ausbilder ist bewusst. Als *latente Sozialisatoren* bezeichnet man jene, die neben den anerkannten Lehrern stehen, gewissermassen die mehr oder weniger «geheimen Miterzieher». Im Falle der Berufslehre können es die Arbeiter sein, im Falle der Polizei würden wir z. B. das Kader und alle Polizeibeamten, mit denen die Polizeianwärter während ihrer Ausbildung in Beziehung treten, als latente Sozialisatoren bezeichnen. In Ihrem Falle wäre es das Pflegepersonal auf den Abteilungen, mit dem die angehende Schwester während der Ausbildung in Berührung kommt. Als besonders bedeutsame Sozialisatoren können wir alle jene bezeichnen, die in der Ausbildung eine Stufe weiter sind, also z.B. Schüler oder Lehrlinge in einer weiter fortgeschrittenen Ausbildungsstufe.

In einer Ihrer Gruppenarbeiten an dieser Tagung haben Sie die Frage der Motivation des Pflegepersonals zur Führung der Schülerinnen aufgeworfen. Es geht bei dieser Fragestellung also um die Motivation der latenten Sozialisationsagenten zur Mitwirkung am Sozialisierungsprozess. Und diese Mitwirkung muss uns ein dringendes Anliegen sein, denn die berufliche Sozialisation kann nicht nur durch die Ausbilder allein erwirkt werden.

Bei unseren Betrachtungen interessiert uns besonders die Frage des Zusammenwirkens verschiedener Variablen während des Prozesses der Übernahme einer Berufsrolle und deren Auswirkungen auf die spätere Berufszufriedenheit.

Prozess der beruflichen Sozialisation



Sozialisation und Berufszufriedenheit

Thomae spricht von einer «versagenden» und einer «erfüllenden» Lösung der Berufswahlsituation. Die Versagung von bestimmten Wünschen in bezug auf den Beruf scheinen die Anpassung und dadurch die Übernahme der Berufsrolle zu behindern. Die Einführung in den Beruf gibt Anlass zu unzähligen Versagungslebnissen, die zu Frustrationen führen. Im Lauf der beruflichen Entwicklung können sich dann solche Versagungen durch ein Missverhältnis zwischen Erwartung und dem Alltag des Berufes einstellen.

Die Ergebnisse der Medizin-Soziologie zeigen uns auf, dass der Mensch, um sich zu entwickeln und gesund zu bleiben, nicht nur auf den Sauerstoff der Luft, den Kalorien- und Vitamingehalt der Nahrung angewiesen ist, sondern ebenso sehr auf die soziale Welt mitmenschlicher Beziehungen. Es spricht also sehr vieles dafür, dass die emotionale Integration eines Menschen in den Sozialbereich eine wichtige Rolle für seine persönliche Entwicklung, aber auch für seine Gesundheit oder Krankheit spielt. Ein Misslingen der emotionalen Integration eines Menschen in eine für ihn wichtige Bezugsgruppe, (z. B. Pol. Korps) kann für ihn zum Krisenpunkt in seiner Lebensgeschichte werden. Damit erhebt sich für uns die Frage, ob der emotionalen Integration in das Polizeikorps, bei der Übernahme der Berufsrolle eines Polizisten, bisher die optimalste Beachtung geschenkt wurde, und ob das bisherige Ausbildungssystem einer emotionalen Integration förderlich bzw. hinderlich ist. Diese Fragestellungen dürften ihre Gültigkeit nicht nur für die polizeiliche Ausbildung, sondern für jede berufliche Ausbildung haben. Wir tragen Verantwortung nicht nur für eine ausreichende fachliche Ausbildung unseres beruflichen Nachwuchses, sondern auch für die Entfaltung der Persönlichkeit der uns anvertrauten jungen Menschen.

Die bisher angestellten Überlegungen waren denn auch Ausgangslage für eine Neukonzeption unserer Polizeischule. Wir haben uns ferner die Frage gestellt: Sind unsere Leute in ihrem Beruf zufrieden? Eine Umfrage im Korps ergab folgendes Bild über die Zufriedenheit mit der Ausbildung und die Berufszufriedenheit:

Die sozialpsychologische Situation der Polizei

Die Aufgabe der Polizei in einem demokratischen Rechtsstaat ist Arbeit im Dienste der Öffentlichkeit. In erster Linie obliegt der Polizei, die Sicherheit der Bürger und Einwohner zu gewährleisten und für Ruhe und Ordnung zu sorgen. Polizeiarbeit ist aber auch Konfliktlösung, was mitunter zu heiklen Aktionen führen kann. Die Polizei ist aus der Sicht des freien Bürgers eine unbehagliche aber notwendige Einrichtung, auf die die menschliche Gesellschaft leider nicht verzichten kann. Die Eingriffe der Polizei als Vollstrecker der staatlichen Gewalt müssen zwangsläufig für die Betroffenen lästig, unter Umständen sogar peinlich sein, so dass das Vorstellungsbild über die Polizei naturgemäß mit Unbehagen verbunden ist. Je politisch reifer ein Volk und je mündiger der Staatsbürger, desto schwieriger wird der Dienst der Polizei.

Der Polizeibeamte ist ein Mensch wie jeder andere auch. Das besondere seines Berufes ist es aber, dass er hineingestellt ist in ein Spannungsfeld, das andere Berufe nicht kennen. Er wird zum permanenten Spannungsträger. Die Belastungen, die sich daraus ergeben, erreichen für den einzelnen Funktionär oft die Grenze des Zumutbaren. Vorkommnisse auf der ganzen Welt während der letzten Jahre, bei denen der Polizist sich oft mit sozialen und gesellschaftlichen Konflikten auseinandersetzen musste, bergen für diesen Berufsstand zweierlei Gefahren in sich

– die Jungen werden abgehalten, sich für diesen Beruf zu melden, weil sie häufig von den Massenmedien «verteufelt» werden

– oder es melden sich aber – aufgrund der Berichte der Massenmedien, insbesondere auch aufgrund der oft brutalen und wirklichkeitsfremden Darstellung des Polizeiberufes in den Krimis – die falschen Leute.

Wir haben deshalb in den letzten Jahren Motivstudien durchgeführt, um einerseits zu ermitteln, welche jungen Männer sich für den Polizeiberuf eignen, andererseits aber auch welche Motive die Jungen zur Ergreifung dieses Berufes bewegen können. Darauf beruhten denn auch die letzten Werbeaktionen der Stadtpolizei Zürich.

Fragestellung

Wenn Sie rückblickend Ihre Ausbildung in der Polizeischule beurteilen, glauben Sie, dass Sie in dieser Ausbildungszeit für die Ausübung Ihres Berufes als Polizeibeamter genügend oder ungenügend vorbereitet wurden?

- a) In fachlicher Hinsicht
b) In persönlicher Hinsicht

	Genügend, %	± genügend %	Ungenügend, %
15	63	20	
27	46	18	

Hatten Sie nach abgeschlossener Polizeiausbildung für die Einarbeitung in den Polizeiberuf genügend persönliche und fachliche Unterstützung?

- a) Von Ihren Vorgesetzten
b) Von Ihren Berufskameraden

	Genügend	«Es geht»	Nicht genügend
40	39	21	
72	18	5	
Sehr gut	Ziemlich gut	Es geht	
40	47	12	

Wie gefällt Ihnen Ihr jetziger Aufgabenkreis?

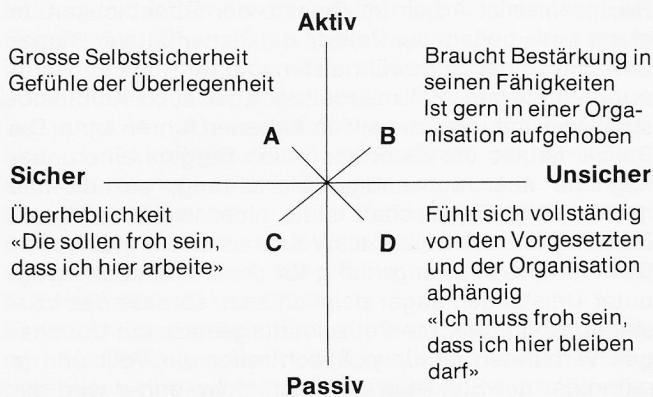
Eine Beurteilung des Aufgabenkreises in einem Polizeikorps mit 87 % als «sehr gut» und «ziemlich gut», darf als ein auszeichnendes Resultat bewertet werden. Daraus darf zweifellos auf eine relativ hohe Berufszufriedenheit und positive Einstellung zur Aufgabe geschlossen werden.

Glauben Sie, mit der Wahl des Polizeiberufes den für Sie passenden Beruf gewählt zu haben?

	Eher ja	Eher nein	Kein Urteil
85	4	11	

Die Selbsteinstufung des Polizeiberufes in diesem positiven Ausmass ist bemerkenswert.

Eine Motivstudie führte zu folgenden Überlegungen:
Verhaltens-Muster



Im Feld «B» sehe ich denn auch einen Bezug zwischen Ihrem und unserem Beruf. Aus diesem Feld werden ohne Zweifel die meisten Träger sozialer Berufe rekrutiert. Ich hoffe, dass Sie es mir nicht verübeln, wenn ich die Polizei in die sozialen Berufe einstufe.

In der polizeilichen Tätigkeit wird der Dienst an der Gesellschaft als oberste Maxime betrachtet. Immer mehr hat die Polizei auch sozialpädagogische und sozialhygienische Aufgaben zu übernehmen. Leider haben wir nach wie vor Schwierigkeiten unseren Nachwuchs zu rekrutieren.

Die Individualitätsschwelle des einzelnen ist heute wesentlich höher als früher. Dies ist der Grund, weshalb die Jungen heute nicht mehr so rasch einer Organisation beitreten.

Berufe, die einen starken ethischen Überbau haben – Krankenschwestern, Polizei usw. – üben heute auf die Jungen nicht mehr eine starke verstandes- und gefühlsmässige Anziehungskraft aus. Diese Berufe implizieren eine starke Internatsvorstellung. Mit der Funktionsausübung ist die Berufstätigkeit nicht erfüllt, dahinter steht die Institution, die hinsichtlich der Berufsethik mehr verlangt.

Aus Platzgründen und im Einverständnis mit dem Autor, haben wir die detaillierten Angaben, die Ausbildung der Zürcher Polizei betreffend, wegfallen lassen.

Gliederung des 1973 neukonzipierten Ausbildungsprogrammes

Innerhalb eines Lehrganges von zwei Semestern kann das Ausbildungsziel, nämlich *die Ausbildung zur Berufsreife*, nur bedingt erreicht werden. Es ist deshalb notwendig, im Ausbildungsprogramm Prioritäten zu setzen. Dies führt zu einer Gliederung der Ausbildung nach folgenden Gesichtspunkten; nach denen dann das Stoffprogramm zusammengestellt werden muss.

Vollausbildung: Diese umfasst einen vollständigen theoretischen Unterricht sowie die dazugehörenden Übungen und Praktika in den entsprechenden Fächern.

Einführung: Dazu gehört ein theoretischer Unterricht, nach Schwerpunkten gestaltet, mit teilweise praktischen Übungen. Die Erweiterung zur Vollausbildung in diesen Fächern erfolgt in späteren Fortbildungsseminaren.

Information: Diese beschränkt sich auf einen theoretischen Überblick.

Die drei Forderungen, die wir an die Polizeischule stellen, lauten:

- Soziales Lernen
- Eigenaktivität
- Praxisbezug.

Die Bedeutung des «Paten» im Prozess der beruflichen Sozialisation

Die von uns im Polizeikorps durchgeführte Umfrage ergab hinsichtlich der Berufszufriedenheit wohl gesamthaft ein positives Ergebnis. Sie zeigte aber auch einen negativen Aspekt, nämlich bei der Frage der beruflichen Vorbereitung und der Unterstützung durch die Vorgesetzten. Die Feststellung, dass sich rund 20 % fachlich und persönlich nicht genügend für den Beruf vorbereitet fühlten und das Ergebnis, dass rund 20 % bei der Einführung in den Beruf von den Vorgesetzten zu wenig unterstützt wurden, stimmte uns nachdenklich. Diese beiden Feststellungen waren denn auch mitbestimmend bei der Reorganisation der Ausbildung.

Nebst der Neugewichtung des Stoffprogrammes und der Ausweitung der Praktika, führten wir das «Patensystem» ein. Dabei waren folgende Überlegungen und Erkenntnisse der Psychologie massgebend.

Eines der schwierigsten Probleme unserer Zeit ist die Angst des Menschen vor der Vereinsamung. Der Einzelne sieht sich nämlich immer mehr als Teil einer unpersönlicher werdenden Masse, die immer weniger echte Kontakte ermöglicht. Viele Arbeitnehmer – vor allem solche, die einen Ortswechsel vollziehen, aber in besonderem Maße auch die Jugendlichen – verspüren diese Isolation doppelt stark.

Je sicherer sich ein Mensch im allgemeinen fühlt, desto höher ist die Belastungsgrenze. Je unsicherer jemand ist, desto mehr wird er von Ängsten oder Zweifeln bedrängt, die alles was er anstrebt in Frage stellen, die ihn zaudern und zweifeln lassen – mit einem Wort, die in ihm eine passive Grundeinstellung bewirken.

Wir haben eingangs festgestellt, dass das Hineingestelltwerden in einen Beruf in vielen Fällen zu einem Realitätsschock führt. Im Berufsleben ist man versucht, alles vom Rationalen her zu betrachten und glaubt, dass einer, der mit Verstand begabt ist, auch alles einsehen würde und sich dann bei seiner Arbeit und auch sonst vernünftig verhalten würde. Der Mensch muss aber als Persönlichkeit genommen werden, was bedeutet, dass er sowohl vom Rationalen wie auch vom Emotionalen her angesprochen werden muss.

Jeder Beruf ist anders als man ihn sich vorgestellt hat. Der Anfänger sieht sich in seinen Tagträumen schon am Endziel seiner Berufslaufbahn, erschrickt dann aber vor den Beschwerissen, Demütigungen und Verzichten, die praktisch jeder Beginn mit sich bringt. Eine Organisation ist von innen so gänzlich anders, als man sie sich von aussen «vorgeträumt» hatte. Jede neue Situation verunsichert den Menschen und bewirkt dadurch psychische Belastungen. Diesen Belastungen sind auch die von uns Auszubildenden ausgesetzt, dies um so mehr, als es sich meist um junge Leute handelt, die in ihrer Persönlichkeit noch wenig gefestigt sind. So stellt auch der Wechsel von einer Abteilung in die andere während der Praktika jedesmal eine Stresssituation dar.

Die Reaktionen in einer neuen, unbekannten Situation sind:

- Spannung
- Unsicherheit
- Unruhe
- Angst

Hier muss nun unsere Hilfe einsetzen. Wir haben die Lösung mit dem «Paten» gefunden: Jeder angehende Polizeibeamte erhält zu Beginn seiner Ausbildung einen älteren, erfahrenen Kollegen als «Götti» zugeteilt. Diese «Paten» werden sorgfältig ausgewählt und vom Psychologischen Dienst auf ihre Aufgabe vorbereitet. Die Auf-

gabe des «Paten» besteht in erster Linie darin, eine tragfähige zwischenmenschliche Beziehung zu seinem Schützling aufzubauen. Seine Funktion besteht also nicht darin, Fachwissen zu vermitteln, sondern *leitbildlich und prägend* zu wirken.

Wir alle haben als Jugendliche und Heranwachsende Leitbilder gesucht, gefunden und verehrt. Wir dürfen deshalb unserem beruflichen Nachwuchs ein Leitbild nicht vorenthalten.

Wir haben den «Paten» folgende Ziele vorgegeben:

- Den guten Willen und das Interesse des «Neuen» fördern
- Seine positive Einstellung zur Institution der Polizei stärken
- Sein Selbstvertrauen steigern
- Seine Anpassung an die Arbeit begünstigen
- Seine Eingliederung in das Polizeikorps erleichtern

In der «Götti-Fibel», die wir jedem «Paten» abgeben, heisst es ferner: «Die neue Aufgabe wird von Ihnen viel Einfühlungsvermögen verlangen. Sie sind es, der beim neuen Kollegen Gefühle von Unsicherheit, Einsamkeit, Zweifel, Entmutigung oder sogar Misstrauen und Feindschaft weitgehend verhüten kann. Es sind dies Gefühle, die beim Jungen auftreten können, wenn er ungeschickt behandelt wird. Stärken Sie seinen Willen, seine positive Einstellung zur Aufgabe der Polizei innerhalb der Gesellschaft und ganz besonders sein Selbstvertrauen. Sie erleichtern dadurch seine Eingliederung in unsere Reihen.»

Die Erfahrungen mit den «Patens» sind positiv. Es steht ausser Zweifel, dass dieses System den beruflichen Sozialisationsprozess günstig beeinflusst und die emotionale Integration der jungen Kollegen in den Berufsstand erleichtert.

Lernmotivation

Jeder Lernprozess setzt entsprechende Bereitschaften des Lernenden voraus. Das heisst, die zu erlernenden Inhalte müssen als persönlich bedeutsam erlebt werden. Dies bedeutet, dass jeder Lernprozess ein Motivationsproblem darstellt.

Motivation stellt einen Oberbegriff für alle jene Vorgänge bzw. Zustände die in der Umgangssprache mit den Begriffen

- Streben
- Wollen
- Begehrten
- Wünschen
- Hoffen
- Sehnsucht
- Interesse usw.

umschrieben werden. Nach Vontobel gibt es so viele Arten von Motivierungen, wie es zu erreichende Ziele gibt. Je nach der Bedeutung, die ein bestimmtes Ziel für ein Individuum besitzt, ist dieses Individuum für die Erreichung dieses Ziels verschieden motiviert.

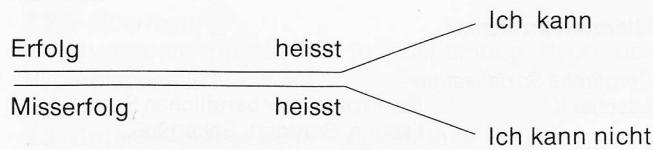
Die Bedeutung der Motivation für den Lernprozess ist von keiner Lerntheorie jemals bezweifelt worden. Alle Autoren betonen, dass der Lernvorgang entscheidend von der Motivation beeinflusst wird, ja dass ohne Motivation überhaupt kein Lernen stattfinden könne. Wir wollen keine neue Definition über die Motivation aufstellen, es gibt ganze Bibliotheken darüber. Vielmehr möchte ich zwei wichtige Motivationsfaktoren kurz aufgreifen.

Das Lernen muss Widerhall im Erleben finden; Lernen muss zum Erfolg führen.

Die Bedeutung der «Ich-Stärke» in der Ausbildung

Alles Neue tangiert immer auch die Ich-Stärke eines Menschen. Ist die Vergangenheit gefüllt mit Erfolgserlebnissen, reflektiert der Mensch immer darauf und sein Ich erfährt ständige Stärkung. Die Naherlebnisse werden von den Fernerlebnissen übertüncht.

Ist die Vergangenheit hingegen angefüllt mit Misserfolgserlebnissen, werden neue Ergebnisse von jenen stark beeinflusst, so dass sich der Mensch an einem Erfolg nicht erfreuen kann. Er traut sich den Erfolg gar nicht zu und bleibt missmutig und pessimistisch. Aus dem Verhältnis Erfolg – Misserfolgserlebnisse resultiert schliesslich die Ich-Stärke bzw. Ich-Schwäche. Ich-Stärke ist aber schlussendlich notwendig für die Identifikation des Menschen, d. h. für das Finden der eigenen Identität.

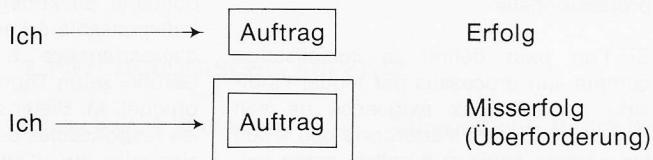


Es ist leicht, Menschen mit Lernerfolg zu unterrichten, um so schwieriger ist es, Menschen zu schulen, die Misserfolge haben.

Das Ich des Anderen muss gestärkt werden, darin liegt der wesentlichste Aspekt der Motivation; Widerhall des Lernens in Erleben.

Eine bestimmte Reihenfolge der Erfolge und der Misserfolge kann stark motivieren; eine Serie von Misserfolgen führt in der Regel zu einem Absinken des Aktivierungsniveaus und zu einer negativen Motivierung. Insbesondere für leistungsschwache Schülerinnen und Schüler innerhalb der Erwachsenenbildung ist die Auslösung von Erfolgserlebnissen, im Zusammenhang mit erzielten Lernfortschritten bzw. Verhaltensweisen, von grosser Bedeutung für ihren Lernerfolg. Lernen muss zum Erfolg führen, d. h. mindestens zu einem Erfolgsgefühl, wenn wir motivierte Schüler bzw. Mitarbeiter haben wollen.

Erfolge oder Misserfolge können aber weitgehend durch eine geschickte Arbeitszuteilung gesteuert werden.



Laut Ihrem Programm heisst ein Thema der jetzt folgenden Gruppenarbeit: *Motivation des Pflegepersonals zur Führung der Schülerinnen.*

Wenn wir die These akzeptieren, dass Erfolgsgefühl motivierende Auswirkungen auf eine Tätigkeit bzw. Aufgabe hat, liegt der Schluss nahe, dass das Pflegepersonal am Ausbildungserfolg Ihrer Schülerinnen teilhaben muss, wenn es für ihre Tätigkeit – als latente Sozialisationsagenten – motiviert sein soll. Dem Pflegepersonal muss also das Gefühl vermittelt werden, dass ihre Bemühungen erfolgreich waren. Unser Kommandant hat beispielsweise alle «Götti» am Ende des Ausbildungsjahres zu einem Kaffee eingeladen.

Wenn Sie also kooperationsbereite und für die «Miterziehung» von Schülerinnen motiviertes Pflegepersonal haben wollen, muss dieses die Bedeutung erkennen, die es im ganzen Prozess der beruflichen Sozialisation spielt.

Lernklima

Die Grundstimmung in einer Lernsituation muss heiter sein. Heiterkeit ist die Basis des positiven Lernens. Die Lernsituation muss angstfrei sein, also frei von Druck und Drohungen. Voraussetzung für den Angstabau ist aber die Geborgenheit. Gelingt die Schaffung einer positiven Grundstimmung in einem Schulmilieu nicht, entstehen Lernbarrieren und Lernhemmungen. Lehren heißt, dem Lernenden Informationen so darbieten, dass er sein Verhalten ändern kann. Lehren zielt demnach darauf ab, die Persönlichkeit anderer zu verändern, sie weiter zu entwickeln. Das heißt also, jeder Lehrende formt Menschen. Das ist die vornemste aller Aufgaben; es bedeutet aber auch die höchste Verantwortung.

Literaturverzeichnis

Berufliche Sozialisation

- | | |
|---------------|---|
| Lüscher K. | Der Prozess der beruflichen Sozialisation. Stuttgart: Enke 1968 |
| Scharmann Th. | Arbeit und Beruf. Tübingen: I.C.B. Mohr 1956 |
| Scharmann Th. | Jugend in Arbeit und Beruf. München: Juventa 1965 |
| Scharmann Th. | Schule und Beruf als Sozialisationsfaktoren. Stuttgart: Enke 1966 |

Sopp H.

Was der Mensch braucht. Erfüllung und Versagen im Beruf. München: Goldmann TB 935

Lernpsychologie

Correll W.

Einführung in die pädagogische Psychologie. Donauwörth: Auer 1970
Einführung in die Lernpsychologie des Erwachsenenalters. Berlin VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften 1971

Löwe H.

Einführung in die Lernpsychologie des Erwachsenenalters. Berlin VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften 1971

Mager R. F.

Lernziele und programmierter Unterricht. Weinheim: Beltz 1970

Möller C.

Technik der Lernplanung. Berlin: Beltz 1971³

Thomae H.

Handbuch der Psychologie in 12 Bänden, Band 2. Göttingen 1965
Lernen mit Erwachsenen. Braunschweig: Westermann 1967

Tietgen H.

Psychologie der Gruppe

Battegay R.

Der Mensch in der Gruppe, Band 1. Bern: Huber 1970

Brocher T.

Gruppendynamik und Erwachsenenbildung. Braunschweig: Westermann 1967

Leypoldt M. M.

Hilfe, ich bin Gruppenleiter(in). Kassel: Encken 1970

Aspects de la socialisation professionnelle

Résumé de la conférence de M. Eduard

Bieler, Herisau, 17 mai 1974

Pour leur rencontre plénière, les groupes d'intérêts communs des infirmières et infirmiers-chefs, des cadres de salle d'opération et des enseignants en soins infirmiers avaient fait appel à un conférencier qui est à la fois policier et psychologue d'entreprise. C'est donc en partant de ses expériences d'enseignant à l'Ecole de police de la ville de Zurich que l'orateur a abordé, de manière très concrète, cette notion de socialisation professionnelle.

Si l'on peut définir la socialisation comme «un processus par lequel l'individu s'adapte aux exigences de son entourage, dont il s'approprie peu à peu les normes socio-culturelles, selon lesquelles il apprend à agir», M. Bieler commence par souligner le choc de la réalité que subissent les jeunes en entrant dans une profession. Ce hiatus entre l'image qu'on s'était faite du nouveau rôle à assumer, même si l'on s'y était soigneusement préparé, et la réalité, presque toujours très différente, peut être source de défaillances et de frustrations.

Celui qui a terminé une formation professionnelle est une personnalité socio-logiquement autre qu'au départ: il a acquis, tout au moins potentiellement, une position nouvelle. Jusqu'à quel point la société, les maîtres et les élèves – les «socialisateurs» et les «socialisés» – achèvent-ils ce processus? Le conférencier distingue les socialisateurs manifestes, enseignants, éducateurs, et les socialisateurs latents: per-

sonnel diplômé et élèves aînés. Ici le parallèle avec la formation infirmière saute aux yeux: personne ne peut remplacer l'infirmière diplômée, l'élève aînée dans l'encadrement de l'élève qui commence l'acquisition de sa profession. L'identification à un modèle et la satisfaction professionnelle, voire la sélection et le recrutement sont fortement influencés par ces «socialisateurs latents». Il en va de même dans le domaine de l'intégration émotionnelle, indispensable à l'élosion du sentiment d'appartenance à un groupe («Wir-Gefühl» selon Thomae, v. liste bibliographique). M. Bieler se demande si, parmi les responsables de la formation professionnelle, on y attache assez d'importance. Si cette intégration échoue, il s'ensuit une crise dans la vie du jeune en formation, tant sur le plan professionnel que personnel.

Pour évaluer la socialisation professionnelle de ses nouveaux membres, l'Ecole de police de Zurich a fait une enquête sur la satisfaction professionnelle des jeunes policiers. Avec ses 1000 membres, le corps de police de Zurich est le plus grand de Suisse. Les questions portaient sur la valeur de la préparation professionnelle et personnelle, le soutien professionnel reçu ou non des supérieurs et des collègues, ainsi que la satisfaction après un laps de temps d'exercice de la profession. Cette étude a amené les responsables de l'école à repenser le programme et les structures de cette formation, qui dure un an, et à développer la formation post-diplôme.

Cette étude a aussi permis une réflexion sur les caractéristiques psychologiques (tempéraments actifs ou passifs, sûrs de soi ou craintifs, avec toutes les nuances intermédiaires) rapportées aux besoins et exigences des professions sociales. Ces considérations sont intéressantes, soit pour le recrutement, soit pour l'encadrement des élèves.

Constatant que le 20 % des jeunes policiers estiment avoir été insuffisamment soutenus à leur entrée dans la profession, l'école a introduit un système de «parrainage» de chaque aspirant par un aîné expérimenté, chargé, non tellement de transmettre ou démontrer un certain savoir, mais de donner confiance au jeune collègue et de faciliter son intégration dans le groupe professionnel. Cette innovation a produit des résultats très positifs, surtout dans le maintien d'une motivation d'apprentissage soutenue, indispensable à chaque étape de la formation. L'orateur souligne que c'est par chaque succès, même petit, que cette motivation, et partant la confiance en soi de celui qui se forme, grandissent, pour arriver à l'épanouissement que représente une socialisation professionnelle réussie. Pour cela, il faut que le socialisateur latent connaisse son rôle primordial et sache créer un climat heureux et sécurisant, éviter les barrières et l'anxiété, et offrir l'information de telle sorte que les jeunes puissent choisir un comportement qui développe leur personnalité. C'est un travail de responsable, à la fois difficile et grand: celui de former des hommes.

bp

Der Diabetiker

Merkblatt für Schülerinnen

Ziel:

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

1. ANATOMIE, PHYSIOLOGIE, PATHOLOGIE

1.1 Pankreas

Anatomie, Physiologie

- Lage
- Funktion
 - äußere Sekretion
 - innere Sekretion
- Pathologie
- Unterfunktion der Betazellen
- Schädigung der Betazellen

1.2 Leber

Anatomie, Physiologie

- Lage
- Funktion
 - Zuckerspeicherung und Abbau
 - KH-Stoffwechsel
 - Fettstoffwechsel (siehe Pathologie)

1.3 Nieren

Anatomie, Pathologie

- Lage
- Funktion
 - Primärharn in bezug auf den Diabetes
 - Rückresorption

2. KOMPLIKATIONEN

2.1 Hypoglycaemie:

2.1.1 Ursachen

- Ernährungsfehler, -störungen
- vermehrte körperliche Tätigkeit
- zu hohe Insulingaben
- Durchfall

2.1.2 Symptome

- Hungergefühl
- Schwitzen
- Unruhe, Zittern
- Verwirrtheit, Stammeln
- Ameisenlaufen
- Blässe, elend, Brechreiz
- Bewusstlosigkeit
- Krämpfe

Begründungen werden vom Schüler bearbeitet

2.1.3 Behandlung und Pflege

- Erste Hilfe
 - spätere Massnahmen
- 2.1.4 Prophylaxe

2.2. Hyperglycaemie:

2.2.1 Ursachen

- verminderte Muskeltätigkeit
- Infekt
- Insulinunterdosierung
- Diätfehler

2.2.2 Symptome

- vermehrtes Durstgefühl
- ausgetrocknete Haut
- Erbrechen

- Azidose-Atmung
- Puls klein, schnell
- Urinzucker, Azeton positiv
- Müdigkeit, Bewusstlosigkeit
- tiefer Blutdruck
- rotes Gesicht
- Urinausscheidung zuerst vermehrt, später vermindert

Begründungen werden vom Schüler bearbeitet

2.2.3 Therapie und Pflege

- sofort
- laufend

2.2.4 Prophylaxe

2.2.5 Überlegung:

Welches Koma tritt häufiger in Erscheinung: Hypo- oder Hyperglycaemie?

2.3 Gefäße-diabetische Angiopathie:

2.3.1 allgemeine Durchblutungsstörungen

- Decubitus
- Furunkulose
- Infektanfälligkeit

2.3.2 spezielle Durchblutungsstörungen

- Herz (Coronarsklerose, Angina pectoris, Herzinfarkt)
- Niere
 - Nierenschwelle bei Erwachsenen und Kindern 160–180 mgr %. Dabei wird Galactose und Glucose ausgeschieden, Fructose jedoch rückresorbiert
 - Glomerulosklerose – Kimmelstiel-Wilson-Syndrom
- Hirn (Sklerose der Hirngefäße, Hirndurchblutung dadurch vermindert. Dies führt zu einer Enzephalomalazie und -rrhagie = Apoplexie)
- Extremitäten (Wadenkrämpfe, Claudicatio intermittens, Gangraen)
- Augen (diabetische Retinopathie, Augenblutungen, Mikroaneurysmen bis zur Erblindung)
- Nerven (Neuropathie und Paraesthesiae. Die Blutversorgung des Nervensystems ist vermindert durch verlangsamten Blutstrom und durch Stase bedingt.)

3. PSYCHOLOGISCHE ASPEKTE

Erwachsene Patienten

- Verständnis und Einsicht do.
gewinnen durch Instruktion und Aufklärung
- Mithilfe und Interesse do.
- Selbstvertrauen do.
- veränderte Lebensweise do.
- Unsicherheit und Angst Minderwertigkeitsgefühle

3.1 Familie

- Aufklärung do.
- Verhalten und Verständnis do.
- Rücksicht und Selbsterziehung Erziehung
- Finanzen do.

3.2 Beruf und Schule

- Vorgesetzte informieren Lehrer und Kameraden
- Zeitplan do.

3.3 Soziale Hilfen

- öffentliche und private Hilfen

4. REHABILITATION

5. AUFGABE

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

5.1 Überwachung und Beobachtung des Patienten

5.1.1 Führen der Diabetikerkurve

5.1.2 Ausrechnen der Diät

5.1.3 Insulinbehandlung, Schema, Technik, Insulinarten, Antidiabetica

5.1.4 Urin- und Blutwerte

5.1.5 Körperpflege

1. ANATOMIE, PHYSIOLOGIE, PATHOLOGIE

Schlüssel

1.1 Pankreas

Anatomie, Physiologie

Das Pankreas besteht aus Kopf, Körper und Schwanz

– Lage: 1. Lendenwirbel, quer im linken Oberbauch

– Funktion:

äußere Sekretion (ins Duodenum)

Pankreasdiastase: Spaltung der Stärke und des Glycogens

Trypsin: Spaltung der Eiweisskörper und der Aminosäuren

Lipase: Spaltung der neutralen Fette in Glycerin und Fettsäuren

innere Sekretion

Hormone aus Langerhans'schen Inselzellen (Insulin aus B-Zellen, Glucagon aus A-Zellen) regulieren den Blutzucker.

Pathologie

– Unterfunktion der Betazellen:

Disposition zum Diabetes ist angeboren. Die akut einsetzende Erkrankung wird oft durch einen Infekt ausgelöst

– Schädigung der Betazellen

Tumoren, Pankreatitis, Traumata, Erschöpfung der B-Zellen.

1.2 Leber

Anatomie, Physiologie

– Lage: Rechter Oberbauch unterhalb des Zwerchfelles.

– Bau: Die kleinste Einheit der Leber sind die Leberzellen, welche in Läppchen zusammengefasst werden. Diese bilden die beiden Leberlappen, welche auch von Auge gesehen werden.

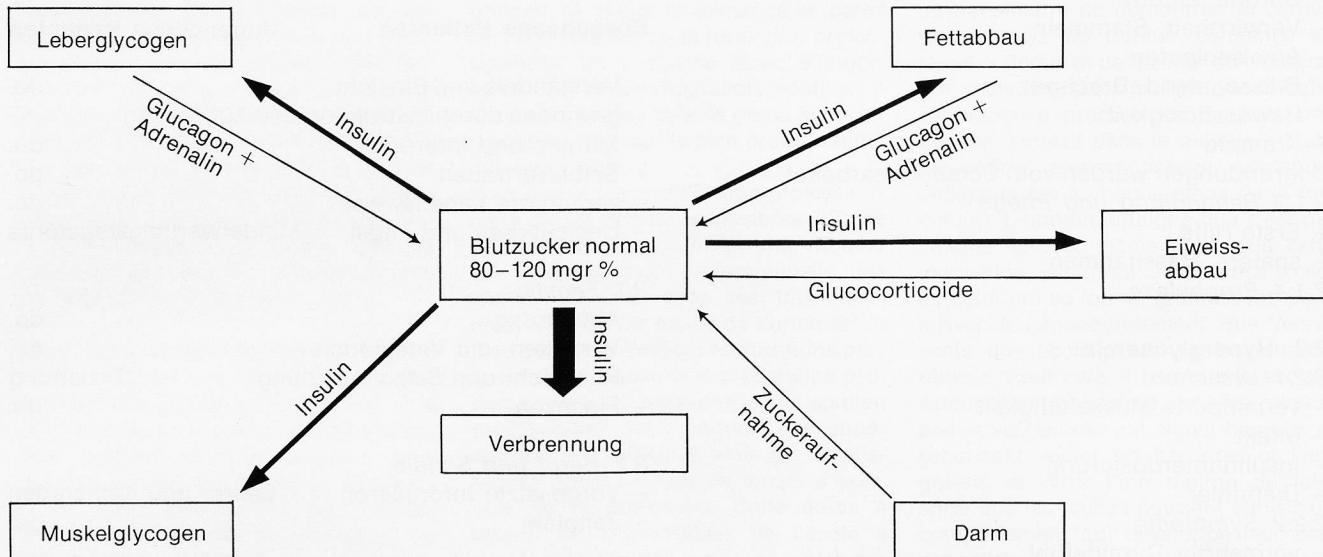
– Funktion: Die Leber bildet das grösste Stoffwechselabor unseres Körpers.

Zuckerspeicherung und Abbau

Der Zucker wird aus dem Darm ins Blut aufgenommen. Der Eintritt in die Zelle kann nur stattfinden, wenn Insulin vorhanden ist. Ein Teil des Zuckers wird in der Leber gespeichert als Glycogen und kann bei Bedarf jederzeit aus dieser Reserve freigegeben werden.

Kohlehydratstoffwechsel

Durch den Mangel an Insulin werden KH nicht abgebaut weder verbrannt noch gespeichert. Die Folge davon ist Steigerung des Blutzuckerspiegels und Glycosurie. Insulinüberschuss führt zum Abfall des Blutzuckers = Hypoglycaemie. Das richtige Funktionieren der Leber ist für die Glycogenspeicherung notwendig. Leberkrankheiten können den Zuckerstoffwechsel stören. Die Umwandlung von Glucose in Glycogen ist bei einer gestörten Leber nicht möglich. Bei zuviel Ausschüttung von Cortison oder bei Cortisongaben werden Eiweisse in KH umgewandelt. Bei übersättiger Cortisonausscheidung oder -therapie kann der Blutzuckerspiegel dauernd hoch bleiben und zu einem Diabetes führen.



Schema der Insulin- und Antagonistenwirkung im Körper

Fettstoffwechsel

Die Fette werden durch die Chylusgefäße der Leber zugeführt. Jener Teil, der nicht sofort gebraucht wird, speichert der Körper (Depotfette), um sie im Bedarfsfall sofort zu mobilisieren.

Fettabbau siehe Pathologie der Leber

Pathologie

Jedes Minus von Leberparenchym kann zu Störungen in der Speicherung von Glycogen führen. Bei geringerem Angebot von KH können die Fette an ihre Stelle herangezogen werden. Normalerweise werden die Abbauprodukte der Fette (Acetessigsäure und Aceton) vollständig verbrannt. Fehlt nun das Insulin, kann diese Verbrennung nicht mehr vollständig stattfinden (siehe Schema). Im Körper häufen sich dann die Abbauprodukte. Im Körper entsteht eine Acidose (Aceton = Ketonkörperchen). Dies führt zur Acetonausscheidung beim Diabetiker. N. B. Gluconeogenese: heißt Kohlehydratneubildung aus Nicht-Zuckerstoffen. Die hochaktiven, freien Fettsäuren vermögen in der Leber, zusammen mit den Abbaustoffen der Aminosäuren (aus dem Eiweisszerfall) Glucose zu bilden.

1.3 Nieren

Anatomie, Physiologie

- Lage: die Niere liegt im Retroperitonealraum auf der Höhe des 3. und 4. Lendenwirbels.
- Funktion: Die Glucose gelangt mit dem Blutstrom durch die Nierenarterien in die Nieren. Durch die Filtration wird der Primärharn ausgepresst. Dies geschieht in den Glomerula durch die Blutfiltration. Im Primärharn sind fast alle im Blut gelösten Stoffe, auch die Glucose, vorhanden. Der Primärharn wird aus den Baumann'schen Kapseln in die Harnkanälchen geleitet. Die Zellen der Kanälchen entziehen dem Primärharn alle Stoffe, die vom Organismus noch gebraucht werden, und führen sie über das dichte, arterielle Kapillarnetz, das die Kanälchen umschließt, wieder dem Blut zu. Da alle Glucose zurückresorbiert wird, findet man normalerweise keinen Zucker im Urin. Bei zu hohem Blutzuckerspiegel können die Harnkanälchen die Rückresorption der Glucose nicht mehr bewältigen. Wenn der Grenzwert 160–180 mg% beim Erwachsenen und beim Kinde erreicht ist, kann sie im Urin festgestellt werden.

2. KOMPLIKATIONEN

2.1 Hypoglycaemie:

2.1.2 Symptome

Durch den verminderten Blutzuckerspiegel kommt es zu körperlichen Reaktionen. Eines der ersten Symptome ist der Hunger. Wird dieses Symptom nicht behandelt, kann der Körper mit Bewusstlosigkeit reagieren.

2.1.3 Behandlung und Pflege

- Erste Hilfe: Zucker zuführen (Würfelzucker, Fruchtsaft). Menge unbedingt notieren.
Bei Bewusstlosigkeit:
Blutzucker bestimmen
Arzt benachrichtigen und Verordnungen ausführen (Glucagoninjektion)
- spätere Massnahmen:
Insulinverordnung neu überprüfen

Ursachen der Hypoglycaemie abklären

Diäteinhaltung kontrollieren

2.1.4 Prophylaxe

- Diätvorschrift genau einhalten.
- Insulinverordnung genau verabreichen.
- Keine vermehrte Anstrengung ohne Insulinanpassung
- Bei jeder Krankheitserscheinung Arzt aufsuchen
- Diabetesausweis und Zucker immer mitführen
- Bei Menstruation Insulinzufluhr erhöhen (beruht auf Erfahrung).

2.2 Hyperglycaemie:

2.2.2 Symptome

Insulinmangel führt zu einer Glycogenverarmung in der Leber, und der Blutzucker steigt. Durch die Glycogenverarmung mobilisiert der Körper Fettreserven. Der Fettabbau ist aber unvollständig und es bleiben Ketonkörper (Acetessigsäure, Oxybuttersäure und Aceton) zurück. Dies bedeutet für den Körper eine Übersäuerung = Acidose.

Der Körper versucht auszugleichen und setzt den Puffermechanismus ein (Bicarbonat oder Alkalireserve). Die Alkalireserve bindet die Säure. Diese wird abgeatmet. Die Alkalireserve wird aber dadurch vermindert.

Der Körper versucht weiter die Hyperglycaemie zu korrigieren. Er braucht viel Flüssigkeit, um den Zucker im Urin auszuscheiden. Aus dem intrazellulären Raum verschiebt sich das Wasser in den extrazellulären Raum, wenn der Körper ungenügend Flüssigkeit aufnehmen kann. Wird die Flüssigkeit nicht ersetzt, entsteht ein vermindertes Plasmavolumen.

2.2.3 Therapie und Pflege

- sofort: Insulingabe i/v, s/c, in Infusionslösung Flüssigkeitszufluhr mit Natrium-Bicarbonat
Trotz relativ hohem Blutzucker bald mit der KH-Zufluhr beginnen, um den Fettabbau aufzuhalten. Die Aufhebung der Acidose kann erst stattfinden, wenn Glycogen-Depot in der Leber vorhanden ist.
Elektrolytenkontrolle und eventuell Zufluhr von Natrium, Kalium Chloride und Alkalireserven
Überwachungsblatt führen
Vitalzeichenkontrolle
Blutzuckerkontrolle
Urinzucker überprüfen
Flüssigkeitsbilanz
Ursachen des Komas abklären und beheben. Eventuell Antibiotika gegen Infekt
- spätere Massnahmen siehe Pflege und Beobachtung

2.2.4 Prophylaxe

- Genaues Einhalten der Diät
- Regelmäßige Insulingaben
- Einhalten eines konstanten Tagesrhythmus
- Regelmäßiges Führen des Kontrollheftes
- Arzt aufsuchen bei Erkrankungen und Infekten

2.2.5 Überlegung

Welches Koma tritt häufiger in Erscheinung?

Hypoglycaemie: vorwiegend bei Kindern und Jugendlichen

Hyperglycaemie: Altersdiabetes.

2.3 Gefäße

Wichtigste Informationen siehe Arbeitsblatt der Schülerin (des Schülers)

3. PSYCHOLOGISCHE ASPEKTE

3.1 Familie

- Aufklärung:
Diät, Insulin, Urinkontrolle (Achtung: Reagenzien sind giftig), regelmässiger Tagesablauf, Komplikationen kennen und handeln können (ebenso der Lehrer usw.).
Arzt sofort aufsuchen bei einem Infekt.
- Verhalten:
«Nicht verführen» (Mitschüler)
Essgewohnheiten anpassen nach Möglichkeit, Verständnis zeigen für psychische Veränderungen.
- Erziehung:
Lernen: «Gesund mit dem Diabetes zu leben». Ferien (Lager). Freizeitgestaltung (Picknick). Körperliche Betätigung.
- Finanzen:
Steuerabzug je nach Kanton (Kt. Zürich 2000.–)
Krankenkasse übernimmt Medikamente und Spritzen.
Invalidenversicherung zahlt nicht.

3.2 Beruf und Schule

- Berufswahl steuern: Berufe mit zu unregelmässiger Arbeitszeit meiden. Berufe wie Lokomotivführer, Pilot, Taxi- und Buschauffeur dürfen von Diabetikern nicht ausgeführt werden. Kein Militärdienst.
- Vorgesetzte und nächste Mitarbeiter:
Verhalten bei Hypoglycämie und Hyperglycämie. Anpassung des Arbeitsplatzes. Gewährung der regelmässigen Arbeitspausen. Eventuell keine Nachschicht.

3.3 Soziale Hilfe

- Diabetikergesellschaft
- Krankenkasse
- Hausarzt
- CKA Stiftung für das Alter: Spezielle Diabetesmenus

4. REHABILITATION

- Ursache und Symptome eines Diabetes
- Komplikationen zum Beispiel Hypo-Hyperglycämie
- Gefahrenmoment
- Diät, Urinzucker, Insulin
- Führung des Diabetikerheftes
- Spritzentechnik
- Medikamente
Antidiabetika oder Insulin
Notreserve (Zucker und Glucagon)
- Materialbeschaffung für die Ausrüstung
Injektionsmaterial
Material für Zucker- und Acetonkontrolle im Urin
Farbstifte
Waage (Küchen- und Personenwaage)
Kochbuch
Erkennungsmerke
Notfallapotheke
- Selbstdisziplin – persönliche Hygiene

5. PFLEGE DES DIABETIKERS

5.1 Überwachung und Beobachtung des Patienten

- 5.1.1 *Diabetikerkurve*: je nach Spital
 - Urin: Glucose, Aceton
 - Blut: Glucose
 - Insulin: Dosierung, Art, Zeit der Verabreichung
 - Zeitpunkt der Teste

- Diät (Kalorien)
- Flüssigkeitsbilanz

5.1.2 Ausrechnen der Diät

- Kalorienzahl berechnen (dem Allgemeinzustand angepasst)
- Ungefährliches Verhältnis der Kohlehydrate, Fett, Eiweiss:
Kind: Diät soll zwischen 150–250 g KH enthalten, 1–1,5 g Eiweiss pro kg KG, der Rest der Kalorien ist mit Fett zu decken.
Erwachsener: KH: 40–45 % der Gesamt-Kalorienzahl, d.h. 180–300 g; EW: 20 % der Gesamt-Kalorienzahl, d.h. 1–1,5 g; Fett: 35–40 % bis zur Erfüllung der Gesamt-Kalorienzahl, d.h. 60–120 g
- Die Diät ist möglichst fettarm, um hier sehr häufigen, späteren Gefässschäden vorzubeugen.
- Diät in 3 Haupt- und 3 Zwischenmahlzeiten verteilen.

5.1.3 Insulinbehandlung:

- Schema wird auf Grund des Urinzuckers und Acetons nach ärztl. Verordnung aufgestellt
- Technik: Aseptisches Arbeiten
Genaueste Dosierung, luftleer injizieren
Injektionsstelle nach Schema bestimmen
- Insulinarten; Antidiabetika: siehe Prospekte

5.1.4 Urin- und Blutwerte:

- Regelmässige Urinkontrollen auf Glucose und Aceton
- Regelmässige Blutzuckerbestimmung

5.1.5 Körperpflege:

- Gute Fusspflege: insbesondere Nägel.
Nicht barfuss gehen (Weitere Ratschläge siehe Broschüre: «Der gesunde Zuckerkrank», Schweiz. Diabetes-Gesellschaft)
- Hautpflege: Tägliche Ganzwäschung
Gut in den Haftfalten trocknen
Jede Verletzung desinfizieren
Hautausschläge, Akne usw. behandeln lassen.

Literaturverzeichnis

- Frehner, Hans U., Diabetesfibel
Georg Thieme Verlag Stuttgart
Toohey, Innere Medizin für Krankenschwestern
Georg Thieme Verlag Stuttgart 1965
Siegenthaler, W., Klinische Pathophysiologie
Georg Thieme Verlag Stuttgart 1973
Sturm, A., Grundbegriffe der inneren Medizin
Gustav Fischer Verlag Stuttgart 1968
Hartmann, Gottfried, Anatomie und Physiologie für ärztliches Hilfspersonal
Hans Huber Verlag Bern 1969
Bücker, Josef, Anatomie und Physiologie
Georg Thieme Verlag Stuttgart 1963
Adelpha AG, Broschüre: Diabetes-Diät
Auszüge aus Skripten: Endokrinologie
Kinderklinik Winterthur
Krankenpflegeschule Winterthur
Das Diabetische Kind
Inselspital Bern
Schweiz. Diabetesgesellschaft: Der gesunde Zuckerkrank

Interessengruppe für Krankenpflegeausbildung
Region Ostschweiz
Gruppe «Pflege» Zürich

Der Gebrauch von Lernzielen für die praktische Ausbildung der Schülerin

Elisabeth Aus der Au
Diplômée de l'EIEIS, Lyon

Deutsche Zusammenfassung

Es handelt sich hier um eine kleine Studie, die während des 2. Ausbildungsjahres an der *Ecole Internationale d'Enseignement Infirmier Supérieur* in Lyon (Frankreich) mit einigen Schülerinnen der Lindenhof-Sternschule (Bern) durchgeführt wurde. Das der Arbeit zu Grunde liegende Problem betrifft den unbefriedigenden Gebrauch der heute vielerorts definierten Praktikumsziele. Diese Feststellung führte zur Aufstellung folgender Hypothese:

Der Gebrauch von operationellen, für eine bestimmte Periode der praktischen Ausbildung aufgestellten Lernzielen [1], fördert die berufliche Entwicklung der Schülerin und erleichtert deren Bewertung im Praktikum.

Die Prüfung der Hypothese erfolgte mittels eines Versuchs mit zwei Gruppen von 2. Semester-Schülerinnen im ersten Chirurgie-Praktikum. Für diese Ausbildungsperiode wurde auf Grund der bereits bestehenden globalen Ziele von Lehrerinnen und Praktikumsleiterinnen in gemeinsamer Arbeit eine Liste von operationellen Zielen definiert. Diese diente während des Praktikums der sogenannten «Experimentiergruppe» als Arbeitsunterlage; die Ziele wurden zuvor mit den betroffenen Schülerinnen diskutiert. Die Schülerinnen der «Testgruppe» arbeiteten ohne solch genau definierte Ziele, sie wurden lediglich in hergebrachter Weise über die globalen Ziele für diese Ausbildungsperiode orientiert.

Um den Wert des Gebrauchs von operationellen Lernzielen für die praktische Ausbildung abzuschätzen

- wurde der Lernerfolg der Schülerinnen beider Gruppen verglichen und
- die am Versuch beteiligten Personen (Schülerinnen und Praktikumsleiterinnen) über ihre Ansichten befragt.

Aus dem Versuch geht klar hervor, dass der Gebrauch von operationellen Zielen die Bewertung der Schülerin im Praktikum erleichtert und den Dialog zwischen Lernenden und Praktikumsleiterinnen fördert. Hingegen gibt er keinen eindeutigen Aufschluss über den Vorteil des Gebrauchs von operationellen Zielen zur beruflichen Förderung der Schülerin im Praktikum. Der Versuch zeigt aber, wie solche Ziele für die praktische Ausbildung noch wirkungsvoller angewandt werden könnten. Die Zusammenarbeit zwischen Lehrerinnen und pflegenden Schwestern zur Definition der Ziele erwies sich, im Hinblick auf die pädagogischen Aufgaben dieser Schwestern, als besonders anregend.

Wegen der kurzen Dauer und der kleinen Anzahl der beteiligten Schülerinnen, lassen sich keine allgemeine Schlüsse ziehen. Doch ermöglicht der Versuch, die bedeutendsten Vorteile der Arbeit mit operationellen Zielen abzuschätzen und zeigt neue Wege zur weiteren Verbesserung der praktischen Ausbildung. E. A. d. A.

[1] so wie sie von R. F. Mager in seinem Buch «*Lernziele und Unterricht*», Basel, Beltz-Verlag, 1965, empfohlen werden.

L'utilisation d'objectifs éducationnels pour la formation de l'élève en stage

Etude monographique d'une expérience dans la formation d'adultes, effectuée à l'Ecole Internationale d'Enseignement Infirmier Supérieur (EIEIS) à Lyon

1. Introduction

Pendant la deuxième année d'études à l'EIEIS, il est prévu que les étudiants élaborent un «mémoire de fin d'études» concernant un problème infirmier. Ce travail permet de réaliser une étude dans un des domaines de notre profession, en utilisant des techniques de recherche acquises pendant la première année. L'investigation est limitée, bien sûr, par le temps disponible et par les possibilités des étudiants qui, dans la plupart des cas, effectuent pour la première fois un tel travail. Le mémoire est guidé en général par un universitaire et une infirmière.

Venant de l'Ecole d'infirmières du Lindenhof à Berne, j'ai choisi d'étudier un problème qui nous a beaucoup préoccupées ces dernières années et qui me semblait être d'intérêt général. Je voudrais donner un bref résumé de ce travail, qui s'adresse plus particulièrement aux personnes s'occupant quotidiennement de la formation pratique des élèves infirmières.

2. Le problème

qui a motivé cette étude est au carrefour de deux idées directrices:

- a) Les directives de la Croix-Rouge suisse précisent qu'une des tâches principales de la direction des écoles d'infirmières est de veiller à la coordination entre l'enseignement théorique et l'enseignement clinique [1]. Or, par manque de monitrices, mais aussi par méconnaissance des méthodes d'enseignement appropriées, ce dernier est souvent négligé.
- b) Le souci de rendre la formation pratique plus différenciée a amené l'école d'infirmières du Lindenhof, comme d'ailleurs beaucoup d'autres écoles d'infirmières en Suisse, à élaborer des objectifs de stage. Ces objectifs sont relativement peu utilisés parce qu'ils sont exprimés en un langage trop abstrait, et qu'ils posent quelquefois des exigences trop ambitieuses vis-à-vis de l'apprentissage.

Nous nous sommes demandé si des objectifs opérationnels, tels qu'ils sont préconisés par R. F. MAGER dans son livre «Comment définir des objectifs pédagogiques» [2], ne pourraient pas

1. rendre des services plus efficaces pour la formation et l'évaluation de l'élève en stage
2. contribuer à ce que l'élève prenne davantage en charge sa propre formation.

La décision a donc été prise d'étudier ce problème, aussi vaste qu'important, de la formation pratique des élèves, à l'aide d'un instrument pédagogique spécifique, celui des *objectifs opérationnels*.

3. Quelques théories qui ont servi de base à l'étude

Une brève explication des théories qui nous ont orientée pendant nos recherches peut être utile.

Les objectifs en pédagogie sont issus de la pratique pédagogique. Celle-ci, préoccupée d'un contenu à transmettre en se servant d'une méthode pédagogique appropriée, vise à atteindre auprès de l'individu un but précis. Des spécialistes se sont plus particulièrement intéressés aux effets pédagogiques résultant d'une détermination préalable de ces buts. Ils prétendent que l'espoir des enseignants de motiver les étudiants ne se réalisera que lorsque ces derniers connaîtront exactement l'objectif à atteindre. Au début, ces pédagogues ont centré leurs travaux sur *les objectifs de l'enseignement*, c'est-à-dire sur sa finalité, qui est la transmission de connaissances.

Actuellement, on se préoccupe davantage du changement de comportement que l'on désire provoquer chez l'individu, et l'on parle alors d'*objectifs éducationnels* ou objectifs d'apprentissage, qui sont plus concrets et précis que des objectifs de l'enseignement.

Il existe différentes *classifications* d'objectifs: la plus connue est celle de B. S. Bloom et collaborateurs, [3] qui distinguent entre les objectifs

- du domaine cognitif, qui se rapportent aux connaissances
- du domaine affectif, qui se rapportent aux attitudes, et
- du domaine sensori-moteur, qui se rapportent à l'habileté pratique.

A noter que, pour élaborer un programme de formation, on se sert de *plusieurs niveaux* d'objectifs éducationnels:

- on détermine tout d'abord les *objectifs généraux* de l'institution;
- on fait usage d'*objectifs intermédiaires*, pour une série de cours, d'anatomie par exemple;
- enfin, pour préciser les plus petites étapes de la formation (une leçon, par exemple), on se sert d'*objectifs spécifiques*.

Plus précis et nuancés encore que les objectifs éducationnels, *les objectifs opérationnels*, dont la définition et l'utilité sont exposées par R. F. Mager, décrivent

- le comportement attendu et observable à la fin d'une période de formation
- les conditions dans lesquelles ce comportement doit se manifester et
- les critères déterminant le niveau de performances minimales que l'élève doit atteindre pour que le comportement soit considéré comme satisfaisant [2].

Dans un monde en perpétuel changement, l'emploi des objectifs éducationnels nous permet de mieux centrer les efforts sur ce qu'il est important d'apprendre à une certaine période de la formation. En outre,

- ils aident à choisir les expériences pédagogiques susceptibles d'aider les élèves à faire l'apprentissage proposé
- ils peuvent faciliter la communication entre enseignants et enseignés sur le programme d'études
- ils aident à mesurer les aptitudes acquises, à condition que les critères soient bien précisés.

Il faut cependant savoir que le fait d'utiliser des objectifs éducationnels n'est pas en soi la preuve de l'exercice d'une pédagogie «avancée». Les objectifs constituent un outil pédagogique, qui peut être appliqués différem-

ment, soit d'une façon plutôt directive, soit de manière plus libérale:

- les objectifs peuvent être imposés aux élèves par les enseignants.
- Il peut y avoir coopération entre enseignants et enseignés dans l'élaboration des objectifs. Ceci demande le dialogue et la négociation à ce sujet entre les deux partenaires.
- Il se peut aussi – selon des conceptions nouvelles, répandues notamment par C. R. ROGERS – que ce soient les élèves qui choisissent et élaborent eux-mêmes leurs propres objectifs.

Que ce soit de façon plus ou moins directive, si l'on définit les objectifs à l'avance, explicitement, cela permet de donner à l'élève davantage de responsabilité pour trouver les moyens de les atteindre. Le rôle de l'enseignant est alors de l'aider dans cette démarche et d'être – toujours selon C. R. ROGERS – un véritable «facilitateur» de l'apprentissage [4].

4. L'expérience de formation en stage

Vu la difficulté d'expliciter des objectifs opérationnels, nous nous sommes décidée à étudier, dans un premier travail, en collaboration avec des responsables de la formation pratique, la *définition des objectifs opérationnels*, et à tester leur utilité pour les élèves en stage. Une réflexion sur la manière dont on pourrait faire participer les élèves à cette démarche pourrait faire l'objet d'une recherche ultérieure.

C'est ainsi que nous avons élaboré pour notre étude l'*hypothèse* suivante:

L'utilisation d'objectifs opérationnels pour une période précise de la formation influence favorablement le développement des aptitudes professionnelles de l'élève infirmière et facilite l'évaluation de celles-ci.

4.1 Une expérience pour vérifier l'hypothèse

a été faite à l'école d'infirmières du Lindenhof à Berne avec deux groupes d'élèves, un groupe «expérimental» (EX) et un groupe «témoin» (TE), comportant chacun six élèves. Ces élèves du 2e semestre allaient effectuer les six premières semaines de leur stage en chirurgie. Le déroulement de l'expérience a été le suivant:

- les objectifs globaux existants nous ont servi de documents de base;
- avec un petit groupe d'infirmières (enseignantes et soignantes) nous avons élaboré (au cours de 5 réunions de 2 heures) des objectifs opérationnels pour les six premières semaines du stage en chirurgie;
- nous avons distribué cette liste d'objectifs aux élèves du groupe EX, et nous avons discuté les objectifs avec elles.
- Pendant l'expérience
les élèves du groupe EX ont travaillé avec les objectifs opérationnels, tandis que
les élèves du groupe TE étaient, comme d'habitude, informées seulement des objectifs globaux pour la période de formation prévue.

Puisque l'expérience se passait à différents moments dans deux classes parallèles, nous avions en fait 2 groupes EX et 2 groupes TE.

- Au commencement et à la fin de l'expérience, une monitrice a testé les élèves sur six objectifs, au moyen d'observations précises. Elle s'est servi d'une grille d'évaluation basée sur les objectifs. Les critères qui se trouvent incorporés aux objectifs lui ont

permis d'apprécier dans quelle mesure les élèves avaient atteint les objectifs en question (degrés d'appréciation: atteint, presque atteint, partiellement atteint, pas atteint). La différence d'appréciation entre le test initial et le test final nous a permis de mesurer les progrès effectués par les élèves.

- Nous avons aussi comparé les progrès des deux groupes d'élèves l'auto-évaluation des élèves du groupe EX avec les résultats du test final les évaluations des responsables de stage avec les résultats du test final. Nous avons en outre interviewé tous les groupes concernés, pour connaître le climat dans lequel s'est effectuée l'expérience et leurs opinions sur la méthode.

4.1.1 Les objectifs opérationnels

Nous présentons ci-dessous quelques exemples d'objectifs. Chacun de ceux-ci est précédé de la phrase suivante:

A la fin de la première période (6e semaine) du stage en chirurgie, l'élève infirmière en 2e semestre devrait être capable de:

Exemple d'objectifs se rapportant au développement des connaissances:

- ... déceler, au cours d'entretiens avec le malade dont elle est responsable, les 2 à 3 symptômes essentiels causés par la maladie ou l'accident
- ... rechercher les renseignements nécessaires lui permettant de décrire avec des mots simples
 - a) le genre de traitement prévu (exemples: opération, extension, lavage, etc.)
 - b) quelles parties du corps et quels organes importants sont concernés
 - c) quel genre d'anesthésie est prévu pour l'intervention chirurgicale
 - d) le but du traitement prévu.
- ... s'informer sur la profession, la famille ou les amis du malade, afin de savoir quelle(s) visite(s) est (sont) importante(s) pour lui, même dans les premiers jours post-opératoires.

Exemple d'objectif se rapportant au développement des attitudes:

- ... montrer de l'intérêt pour le bien-être physique et psychique du malade en l'écoutant attentivement lorsqu'il s'exprime.

Exemples:

- . faire attention à ce que dit le malade, même lorsqu'elle est préoccupée par une tâche pratique
- . prendre également en considération l'expression non verbale du malade
- . encourager par son attention le malade qui s'exprime timidement, pour qu'il arrive à mieux communiquer ses sentiments
- . assister le malade qui est en incapacité physiologique de communiquer
- . poursuivre son plan de soins malgré l'attention prêtée au malade.

Nous avons essayé, comme dans l'exemple ci-dessus, de définir et d'appliquer des objectifs éducationnels du domaine affectif, tels que les proposent B. S. BLOOM et ses collaborateurs [3]. Nous nous rendions cependant bien compte des difficultés que cela comportait. Toutefois, le développement des élèves infirmières dans ce domaine nous paraît tellement important que nous

avons cherché à suivre les recommandations de J. S. VARGAS, en particulier lorsqu'il dit qu'il faut être concerné par les attitudes [5]. Par ailleurs R. F. MAGER dans son livre «*Goal analyses*» prétend que chaque but, même le plus abstrait, peut être défini en termes de comportements, et que cette définition nous permet de mieux faire avancer l'élève dans la direction souhaitée [6].

Exemple d'objectif se rapportant au développement de l'habileté pratique:

[Il s'agit toujours d'être capable de..., à la fin de la période de stage considérée]

- ... exécuter les tâches suivantes concernant la surveillance et les soins de la plaie chirurgicale:
 - a) contrôle du pansement, veiller à son maintien en bonne place et signaler tout écoulement de la plaie
 - contrôle du fonctionnement et du vide des drainages, signaler toute anomalie
 - b) changer des drains de Redon avec asepsie et noter les observations nécessaires
 - c) assister l'infirmière responsable qui exécute un pansement aseptique en considérant les aspects suivants:
 - position confortable du malade
 - préparation du matériel nécessaire
 - travail aseptique, sans utiliser trop de temps ni de matériel
 - désinfection, nettoyage et rangement du matériel utilisé.

La liste que nous avons établie contient des objectifs se rapportant à différents domaines, car le plus souvent, les activités infirmières se composent de connaissances intellectuelles, d'attitudes et d'habileté pratique enchevêtrées. Cette constatation est confirmée par BLOOM et ses collaborateurs, qui signalent d'autre part l'importance de la division des domaines, en vue d'arriver à émettre des priorités dans l'enseignement [3].

4.2 Les résultats de l'expérience

4.2.1 Définition des objectifs

La constatation la plus frappante du groupe qui a défini les objectifs opérationnels fut l'enrichissement que ses membres avaient trouvé dans ce travail par rapport à leurs tâches pédagogiques de responsables de la formation pratique des élèves. Le fait de savoir exactement ce que l'élève devait apprendre en stage semblait leur fournir une foule d'idées sur la manière dont elles pourraient l'aider à atteindre ses objectifs.

4.2.2 Comparaison des résultats

- Tandis que le groupe EX d'une classe a fait des progrès significatifs par rapport au groupe TE, les deux groupes (EX et TE) de l'autre classe n'ont pratiquement pas fait de progrès. Nous supposons que les résultats de cette 2e classe provenaient des conditions défavorables dans lesquelles s'est effectuée la 2e expérience.
- Le groupe EX de la 1re classe a surtout fait des progrès par rapport à l'acquisition de connaissances, moins par rapport au développement de l'habileté pratique. Quant à l'évaluation des objectifs affectifs, elle révèle une progression ou une régression, ou encore un comportement inchangé entre le test initial et le test final. Ceci prouve combien l'évaluation des attitudes est un problème difficile et non entièrement résolu par la méthode d'observation un peu artificielle utilisée dans l'expérience.

- Les objectifs opérationnels donnent aux élèves un instrument pour s'auto-évaluer. Toutefois les différentes personnalités des élèves influencent l'image qu'elles se font de leurs propres aptitudes.
- La comparaison des évaluations faites par les responsables de stage selon la méthode habituelle (formules d'évaluation de l'école) avec les résultats du test final nous fait conclure: que les premières contiennent des jugements sur la personnalité de l'élève, tandis que les tests finals décrivent le comportement de l'élève dans le travail concret. Nous pensons que ce dernier procédé est plus formateur.

4.2.3 Les interviews avec les différents groupes concernés

mettent en évidence les points suivants:

- L'effet de l'utilisation des objectifs opérationnels pour la formation en stage subit des modifications liées à la personnalité de l'élève. Certaines élèves se sentent aidées, d'autres, angoissées par la liste d'objectifs. Ce sont là des facteurs psychologiques dont il faut tenir compte en travaillant avec des objectifs opérationnels.
- L'effet sur l'élève dépend aussi de sa préparation au stage pendant l'enseignement théorique. Les objectifs de stage devraient être le point de repère pour l'ensemble de l'enseignement, un lien entre la formation pratique à l'école et celle à l'hôpital.
- Tous les groupes qui ont participé à l'expérience estiment que les objectifs opérationnels sont utiles pour l'évaluation, mais aussi – puisqu'ils fournissent des éléments de discussion – pour la co-évaluation.

Vérification de l'hypothèse de départ

Les résultats de l'expérience nous font conclure que l'utilité des objectifs opérationnels pour l'évaluation de l'élève en stage est certaine. Par contre, nous concluons que leur utilisation doit encore subir des modifications, afin de pouvoir contribuer efficacement au développement des aptitudes professionnelles de l'élève en stage.

5. Valeur et limites de l'expérience

Nous avons tenté, dans le travail résumé ci-dessus, de mettre à l'épreuve une nouvelle méthode de formation des élèves infirmières en stage. Cet essai ne peut être considéré comme une expérience à proprement parler, car sa durée est trop courte et l'influence des périodes d'étude précédentes sur les élèves, trop importante. Il ne peut s'agir encore que d'une étude-pilote, qui nous a permis de clarifier les caractéristiques essentielles d'un nouveau procédé et d'en évaluer les effets les plus importants, et qui peut inspirer de nouvelles tentatives d'expérimentation.

Une autre limite importante provient de la très grande influence exercée par tous les facteurs, prévus ou non, qui ont interféré pendant l'essai. Leur influence a été d'autant plus forte que le nombre d'élèves faisant partie de l'expérience était très restreint.

6. Propositions et conclusions

L'expérience effectuée nous conduit à recommander que le travail sur les objectifs opérationnels pour la formation pratique des élèves infirmières soit poursuivi. Il faut cependant préciser que la définition de ces objectifs est laborieuse et qu'elle demande beaucoup de temps. Est-il justifié de généraliser l'emploi de cette

méthode, alors que l'on manque de cadres dans la plupart des écoles d'infirmières?

C'est en stage que l'élève doit convertir des connaissances théoriques en des «aptitudes opérationnelles». Pour cette raison, nous pensons que c'est surtout en stage que l'utilisation d'objectifs opérationnels pourrait rendre des services, en vue de faire acquérir aux élèves, d'une façon rationnelle, des qualifications professionnelles.

L'ampleur de la liste d'objectifs a effrayé quelques élèves. Nous pensons que l'utilisation d'objectifs opérationnels ne sera fructueuse que lorsque nous réussirons à individualiser leur emploi. Il faut également considérer que toutes les personnes consultées recommandent vivement d'utiliser des objectifs opérationnels pour mieux coordonner les efforts de l'école et ceux de l'hôpital pour la formation des élèves.

L'emploi de cet outil de travail nous semble devoir mettre en évidence ses valeurs pédagogiques essentielles, qui sont:

- l'enrichissement que représente la définition des objectifs opérationnels pour les responsables de la formation, en vue de leurs tâches pédagogiques
- l'utilité des objectifs opérationnels pour établir des priorités dans l'enseignement et faire un usage judicieux du temps disponible
- développer l'engagement personnel de l'élève pour sa propre formation
- faciliter le dialogue entre les responsables de la formation et les élèves.

La reconnaissance de ces valeurs a amené l'école d'infirmières du Lindenholz à prendre la décision de poursuivre l'exploration tentée dans le cadre de la présente étude. Il serait souhaitable que nous arrivions à faire participer davantage les élèves à l'élaboration des objectifs. Nous attendons avec intérêt les résultats de ces nouveaux travaux et ne manquerons pas de vous tenir au courant des expériences que nous ferons.

Il convient, en terminant, de citer encore C. R. ROGERS: *Lorsque nous avons ensemble élaboré et adopté une solution qui satisfait (...), les étudiants commencent à se sentir vraiment libres. Soit individuellement, soit en groupe, ils se mettent à la poursuite de leurs propres objectifs, à la réalisation de leurs projets personnels. Ils deviennent des explorateurs. Ils peuvent essayer de trouver la signification de leur vie dans le travail qu'ils accomplissent. [4]*

Bibliographie

- [1] CROIX-ROUGE suisse. - *Directives pour les écoles d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux reconnues par la Croix-Rouge Suisse*. Berne, 1966. – 37 p.
- [2] MAGER (Robert F.). – *Comment définir des objectifs pédagogiques*. – 2e éd. – Paris, Gauthier – Villars, 1972. – 61 p.
- [3] BLOOM (Benjamin S.) and collaborators. *Taxonomy of educational objectives, handbook I: cognitive domain, handbook II: affective domain*. – New York, Mackay Comp., 1972/1971. 207/175 p.
- [4] ROGERS (Carl R.). – *Liberté pour apprendre?* Paris, Dunod, 1972. – 290 p.
- [5] VARGAS (Julie S.). – *Writing worthwhile behavioral objectives*. – New York, Evanston, San Francisco, London, 1972. – 175 p.
- [6] MAGER (Robert F.). – *Goal analysis*. – Belmont, California, 1972. – 136 p.

Infermiera, una professione sfavorita, perchè?

(Riassunto e traduzione del testo pubblicato sulla RSI 5/1974, pag. 190–191, L.F.)

Documento preparato da un gruppo di lavoro dell'Associazione Svizzera delle infermiere e infermieri diplomati, sezione di Ginevra, marzo 1974. Il rapporto completo dello studio può essere ottenuto presso la sede dell'ASID, sezione di Ginevra, 4, place Claparède, 1205 Ginevra, telefono 022 46 49 12. Prezzo: Fr. 2.–.

Inchiesta

Lo studio compiuto sull'impiego del personale infermieristico in vari ospedali svizzeri e pubblicato dall'ASID nel 1969, dimostrava che la causa maggiore di penuria d'infermiere era dovuta ad un loro impiego poco giudizio. Nell'autunno del 1970 l'ASID, sezione di Ginevra, organizzò una sessione di informazione a questo proposito, in seguito alla quale venne costituito un gruppo di lavoro incaricato di studiare le ragioni di questa penuria e di fare eventualmente delle proposte. Il gruppo composto da vari rappresentanti della professione si rese rapidamente conto che esisteva un profondo malessere tra infermieri e datori di lavoro. Le infermiere infatti pensano di non ottenere i compensi morali e materiali cui avrebbero diritto considerando la durata della formazione, le responsabilità, gli obblighi morali, i rischi cui sono sottoposte, senza contare che gli orari di lavoro irregolari e imprevedibili nuocono alla vita sociale e familiare. Sotto questo punto di vista le infermiere si considerano sfavorite paragonando la loro attività a quella di altre professioni. Questa insoddisfazione si manifesta spesso con un abbandono precoce della professione e con un cambiamento frequente di luogo di lavoro. Per cercare di dimostrare come l'infermiera è favorita o sfavorita il gruppo confronta la situazione dell'infermiera, nei diversi incarichi e nei vari istituti, con 39 altri posti professionali scelti nel settore pubblico, privato o semiprivato. Gli elementi di confronto sono quattro: la formazione richiesta, gli obblighi morali, le responsabilità, lo stipendio. L'inchiesta (limitata al Cantone di Ginevra) si svolse nel 1972 a mezzo di questionari e interviste ai datori di lavoro nonché a colloqui con le persone responsabili delle varie formazioni professionali.

Risultati dell'inchiesta

Benché i dati risultanti dall'inchiesta non abbiano un valore statistico, indicano nondimeno la situazione dell'infermiera (nel Cantone di Ginevra) in relazione ad altre professioni paragonabili. In modo generale risulta che le professioni con formazione minore di quella infermieristica ricevono uno stipendio lordo mensile superiore (per esempio, conduttore di autobus, agente di polizia) e che a stesso livello di formazione, le infermiere sono ancora sfavorite in confronto alle laboratoriste, le fisioterapiste, le istitutrici.

La stessa cosa avviene per gli obblighi morali. Se l'esercizio di una professione comporta un certo numero di compiti sgradevoli o penosi, il datore di lavoro com-

pensa queste persone offrendo loro un premio o dei riposi supplementari, esempio: agenti di polizia e conduttori di autobus.

Esistono altre professioni che, secondo l'inchiesta comportano pochi compiti penosi o nessuno, per esempio, la segretaria, l'insegnante di ginnastica, il cui stipendio supera di alcune centinaia di franchi quello dell'infermiera.

In quanto alle responsabilità che assume l'infermiera esse sono essenzialmente umane, ma anche tecniche, amministrative e pedagogiche. Ciò spiega come queste siano importanti paragonate ad altre professioni. Tuttavia questo non viene preso in considerazione per lo stipendio, contrariamente a quanto avviene per l'istitutrice e l'educatore.

Conclusioni dell'inchiesta

L'inchiesta ha confermato l'ipotesi di base e cioè che l'infermiera esercita una professione sfavorita. La ricerca ha convinto gli autori che una valorizzazione della professione, grazie ad una più giusta rimunerazione e ad un miglioramento delle condizioni di lavoro contribuirebbe a risollevare una situazione che diventa ogni giorno più grave, per i datori di lavoro, per le infermiere e soprattutto per i malati.

Le misure proposte a conclusione di questo lavoro dovrebbero favorire il reclutamento di un personale infermieristico altamente motivato, più soddisfatto e di conseguenza più stabile. Esse si fondano su di una conoscenza più approfondita della situazione reale e su di una valutazione sincera e obiettiva dei problemi.

E auspicabile che queste proposte indirizzate alle autorità, ai datori di lavoro, alle infermiere e al pubblico siano accolte con lo stesso spirito positivo che ha animato gli autori di questo lavoro.

RIASSUNTO DELLE PROPOSTE E RACCOMANDAZIONI

Le proposte qui esposte concernono le condizioni di lavoro di tutte le infermiere e infermieri che svolgono la loro attività a Ginevra, a tempo pieno o a tempo parziale, tanto nel settore pubblico quanto in quello privato o semiprivato.

I proposte indirizzate ai datori di lavoro

1 Proposte concernenti lo stipendio, le indennità e la pensione

1.1 Stipendio

Sarebbe indispensabile considerare da una parte una rivalorizzazione importante dello stipendio lordo mensile, il quale non dovrebbe essere inferiore al 30 % dello stipendio di cui tratta l'inchiesta, e d'altra parte per un lavoro uguale parità di stipendio tra infermiera e infermieri.

1.2 Indennità servizio notturno, «week-ends» e giorni festivi

a) Tutte le indennità dovrebbero essere fissate in percentuale a partire dallo stipendio lordo mensile. Questo permetterebbe un adeguamento automatico annuale dello stipendio, in funzione delle annualità e altri aumenti acquisiti.

b) Considerato i doveri e le fatiche relative alla professione, specialmente il servizio notturno, le indennità di detto servizio dovrebbero corrispondere a un totale di 12 ore, ossia al lavoro compiuto entro le ore 1900 et le ore 0700, o sino alla ripresa del lavoro del personale giornaliero.

c) Le infermiere assunte a tempo parziale, anche a meno del 50 % dovrebbero venire indennizzate proporzionalmente al lavoro compiuto, sulla stessa base delle colleghi che lavorano a tempo pieno.

1.3 Pensione

a) L'infermiera dovrebbe poter far valere i suoi diritti per il pensionamento all'età di 55 anni, o dopo aver pagato le quote alla cassa pensione per 30 anni, alle stesse condizioni offerte attualmente all'età di 62 anni.

b) Le infermiere impiegate a tempo parziale dovrebbero proporzionalmente all'attività svolta poter beneficiare delle stesse condizioni di pensione delle loro colleghi impiegate regolarmente.

2. Proposte per favorire la stabilità del personale inferieristico

2.1 Mantenere i vantaggi acquisiti

a) Riassunzione

Alla riassunzione di una infermiera che ha lavorato uno o diversi anni per un altro datore di lavoro, si dovrebbe tener conto della durata totale della sua attività anteriore, affinché possa beneficiare delle annualità e dei vantaggi sociali acquisiti.

b) Congedo non pagato

Non dovrebbe essere esclusa la possibilità di ottenere un congedo non pagato. Questa possibilità potrebbe essere data per esempio dopo due anni di attività nell'istituto e per un periodo non superiore ai tre mesi. Questa facilitazione non dovrebbe comunque provocare la perdita dei vantaggi materiali acquisiti. L'infermiera che desidererebbe ottenere tale congedo dovrebbe inoltrare domanda almeno sei mesi in anticipo (caso urgenti eccettuati).

2.2 Congedo per maternità

L'infermiera dovrebbe poter ottenere un congedo non pagato di almeno 4 settimane prima o dopo il parto, in più delle otto settimane già accordate dopo il parto, in attesa che l'introduzione di una assicurazione maternità a livello federale renda possibile questa assenza con stipendio.

2.3 Perfezionamento

a) L'accesso ai corsi di perfezionamento non superiori a due mesi dovrebbe essere possibile senza vincoli ulteriori, qualunque sia la partecipazione finanziaria del datore di lavoro.

b) Quando il datore di lavoro partecipa al finanziamento di una formazione di più lunga durata (un anno per esempio) l'impegno richiesto all'infermiera dovrebbe essere fissato tenendo conto della totalità degli anni di lavoro effettuati nell'istituto.

c) L'infermiera che si assenta per perfezionamento dovrebbe essere sostituita. Tali assenze dovrebbero essere pianificate e le sostituzioni previste al budget.

d) Nell'assumere una infermiera che non esercita da parecchi anni il datore di lavoro dovrebbe tener conto dei limiti professionali di questa infermiera e prima di affidarle delle responsabilità superiori alle sue possibilità dovrebbe farla beneficiare di un corso di aggiornamento.

2.4 Assunzione di infermieri a tempo parziale

E indispensabile favorire l'assunzione di infermieri a tempo parziale, anche se svolgono la loro attività al disotto del 50 %, offrendo loro per la proporzione di lavoro svolto, le stesse condizioni d'impiego e gli stessi

vantaggi sociali (durata delle vacanze, indennità, ecc.) delle infermiere che lavorano al 100 %.

3. Proposte per alleviare il lavoro delle infermiere

3.1 Riposo settimanale

La regolarità del riposo settimanale dovrebbe essere più osservata. Un periodo di lavoro superiore ai sei-sette giorni consecutivi non è più ammissibile.

3.2 Riposo di fine settimana

I regolamenti del personale inferieristico dovrebbero menzionare che queste hanno diritto come minimo a un sabato e a una domenica di riposo al mese, ossia ad un «week-end» completo e non solo a una domenica.

3.3 Vacanze annuali

La durata delle vacanze annuali del personale inferieristico dovrebbe essere fissata come segue:

- all'assunzione, 20 giorni feriali
- dopo cinque anni di servizio aumento di un giorno all'anno, sino al raggiungimento di 25 giorni feriali all'anno.

3.4 Servizio notturno

Il servizio notturno dovrebbe venire assicurato per rotazione, per un periodo non superiore a dieci notti per trimestre, ossia ad un totale di 40 notti all'anno. Se eccezionalmente questo totale dovesse essere superato, sarebbe il caso di accordare due giorni feriali di riposo per cinque notti supplementari.

Nel caso in cui una infermiera per motivi considerati validi, possa lavorare solamente di notte, il datore di lavoro dovrebbe esigere che essa accetti di aggiornarsi regolarmente, lavorando di giorno, per il periodo di un mese all'anno.

4. Proposte atte a proteggere la salute dell'infermiera

Oltre al controllo medico effettuato all'assunzione il personale inferieristico dovrebbe beneficiare di un esame annuale e di un esame alla cessazione dell'impiego.

Questi controlli di salute dovrebbero comprendere come minimo: un esame clinico completo, una radiografia del torace, una analisi dell'urina, dei test di ricerca correnti (formula sanguigna, test alla tubercolina, ecc.).

I controlli dovrebbero poter essere fatti da un medico scelto dall'infermiera, il quale, in seguito dovrebbe darne rapporto al medico del personale, su di un formulario previsto a questo effetto dal servizio di salute dell'istituto.

5. Proposte concernenti il miglioramento dello statuto sociale dell'infermiera

5.1 La promozione

a) Per la promozione dovrebbero venire prese in considerazione solo le persone riconosciute particolarmente atte ad assumere posti di responsabilità ed essere nominate solo dopo aver usufruito di una formazione complementare.

b) Di conseguenza il datore di lavoro dovrebbe programmare la formazione dei quadri e prevederla nel budget, affinché la sostituzione di detto personale venga regolarmente assicurata.

II. RACCOMANDAZIONI RIVOLTE ALLE INFERMIERE E AI QUADRI INFERIERISTICI

1. Compensazione delle ore di lavoro supplementari

Qualunque sia il modo di compensazione delle ore sup-

plementari (denaro o ricupero tempo) si raccomanda di tener conto di dette ore, affinché vengano effettivamente compensate.

2. Orari di lavoro

Le infermieri dovrebbero poter conoscere il loro orario di lavoro almeno un mese in anticipo se non due.

Se necessario si dovrebbe procedere ad uno studio approfondito per elaborare delle direttive precise allo scopo di migliorare la programmazione degli orari. Questa programmazione dovrebbe tener conto dei fattori sociali quali gli spostamenti, mezzi di trasporto, obblighi familiari, aggiornamento professionale.

3. Occasioni di perfezionamento

La previsione dell'effettivo e degli orari dovrebbe farsi tenendo conto delle occasioni di perfezionamento (corsi, colloqui, ecc.) affinché un gran numero di infermieri possa parteciparvi.

4. Contratto federale

E compito di ogni infermiera assicurarsi che le disposizioni del contratto di lavoro per il personale infermieristico [1] vengano effettivamente rispettate nei contratti di assunzione.

5. Descrizione dei compiti

E indispensabile che in ogni istituto vi sia una descrizione completa dei compiti per ogni categoria di posto. La descrizione dovrebbe precisare l'insieme dei compiti, le competenze richieste, i poteri di decisione accordati e la posizione occupata nell'organico del personale.

6. Infermiere anziane

La situazione delle infermieri anziane e handicappate dovrebbe essere migliorata, affidando loro per esempio un posto di lavoro compatibile con le loro condizioni fisiche.

[1] RSI 4/1972, p. 145–6 (N.d.r.)

Ils sont 40 millions...

(photo p. 401)

Sous le titre «**Quarante millions d'enfants ouvriers dans le monde**», le «Courrier» de l'Unesco d'octobre 1973, publie un article très intéressant consacré au fait qu'il y a actuellement dans le monde plus de 40 millions d'enfants de moins de 14 ans occupés dans les secteurs les plus divers de la vie économique.

Quelques chiffres:

En 1970, 90 % des enfants au travail vivaient dans des régions en développement. Ils étaient au nombre de 39 975 000, ce qui représentait 5,1 % des enfants âgés de 0 à 14 ans. Dans les régions industrialisées, ce pourcentage était moins élevé: 1,1 %. Il y avait néanmoins 3 343 000 enfants occupés dans le secteur économique. Le statut des enfants au travail est naturellement fort divers: salarié, apprenti sans contrat, aide d'un travailleur adulte, travailleur familial non rétribué, enfant «adopté». On constate aussi une grande diversité en ce qui concerne la nature, l'intensité, la régularité et la durée du travail. L'emploi des enfants est surtout fréquent dans les petites fabriques qui tournent difficilement, la petite industrie, l'artisanat, les hôtels et restaurants; mais c'est dans l'agriculture qu'on a le plus recours à la main-d'œuvre enfantine. Les petites entreprises qui emploient des enfants le font pour diminuer leurs charges salariales, sans quoi leur existence serait par trop précaire. Ces entreprises se rencontrent surtout en Asie, mais aussi en Amérique latine et au Moyen-Orient. Une enquête menée en Thaïlande en 1965, a révélé que, dans certaines usines, la main-d'œuvre comprend une forte proportion d'enfants (en particulier de filles) de 10 à 15 ans, travaillant de 8 à 14 heures par jour, 7 jours par semaine, pour un salaire dérisoire, dans des locaux mal aérés, mal éclairés et insalubres.

Santé et sécurité

Les travaux auxquels les enfants sont affectés dans les usines sont souvent assez légers, mais il peut arriver qu'ils présentent des risques pour la santé et la sécurité, ce qui est principalement le cas dans les entreprises où le personnel est exposé à l'action de produits toxiques (teintureries), aux poussières (textiles), au chaud et au froid (confiserie).

Il arrive fréquemment que les enfants travaillent dans l'entreprise familiale, apprenant ainsi un métier traditionnel sous la conduite de leurs parents. Mais il arrive aussi qu'ils soient occupés dans des entreprises artisanales qui, parce que considérées abusivement comme familiales, ne sont pas soumises au contrôle des autorités. Les tapis d'Orient sont fréquemment l'œuvre de travailleuses à domicile qui se font aider par leurs filles ou celles d'autres familles, dans des conditions qui échappent également à tout contrôle.

Enfants «adoptés»

Le service domestique est, en Asie, en Amérique latine et au Moyen-Orient un domaine où l'emploi des enfants est chose courante. Des familles «adoptent» parfois des enfants, surtout des fillettes, ce qui leur permet de ne pas les rétribuer. Pour justifier cette «adoption», on allègue généralement que ces enfants se trouvent beaucoup mieux que dans leur famille. Quoi qu'il en soit, ils risquent d'être surchargés de travail, négligés, maltraités et exploités. L'Organisation internationale du travail a adopté au cours des années dix conventions sur l'âge minimum d'admission à l'emploi. L'une d'elles concerne le travail dans l'agriculture. Elle dispose que les enfants de moins de 14 ans ne peuvent travailler dans

les entreprises agricoles, publiques ou privées, ou dans des entreprises qui en dépendent, qu'en dehors des heures fixées pour l'enseignement scolaire et que ce travail, s'il a lieu, doit être tel qu'il ne puisse nuire à leur assiduité à l'école.

Les bienfaits de la campagne?

On se figure volontiers que le travail de la terre est bienfaisant et ne peut qu'être profitable aux enfants qui s'y adonnent. L'article de l'Unesco auquel nous avons emprunté les considérations ci-dessus met en garde contre cette appréciation optimiste:

«...L'agriculture moderne comporte au moins autant de risques pour la santé que la plupart des autres grandes activités. Exposés à la chaleur, au soleil et à la poussière, importunés par les insectes, obligés de travailler courbés dans une position pénible, de soulever de lourdes charges, les travailleurs sont occupés de plus à des travaux que la mécanisation a rendus particulièrement dangereux. Les risques inhérents à l'utilisation des machines: tracteurs, faucheuses, moissonneuses, batteuses, etc. sont évidemment particulièrement grands pour les enfants et les adolescents. Certains pays, tels que les Etats-Unis, ont pris des mesures pour empêcher que l'on n'emploie des enfants aux travaux dangereux et apprendre aux jeunes à se servir des machines en évitant des accidents. Aux Etats-Unis, l'agriculture vient au troisième rang des branches d'activité les plus dangereuses, juste après l'industrie minière et l'industrie du bâtiment et des travaux publics. Et dans le seul Etat de New York, les statistiques officielles indiquent que, entre 1949 et 1967, 47 enfants âgés de cinq à quatorze ans ont perdu la vie à la suite d'accidents du travail, dont 42 dans l'agriculture.»

O. T.

Influence respective des facteurs psychologiques et métaboliques dans la genèse de l'obésité¹

par le Dr B. Ruedi, médecin-chef de l'Hôpital des Cadolles, Neuchâtel.

Dans les revues et les magazines, dans tous les journaux quotidiens, dans l'abondance des réclames qui envahissent nos boîtes aux lettres, dans les devantures des pharmacies et des drogueries, partout jour après jour, la publicité offre le moyen idéal de maigrir à tous ceux dont le poids s'éloigne de quelques kilos des normes idéales. A voir l'ampleur de cette industrie, des sommes considérables dépensées souvent sans compter pour des moyens thérapeutiques dont l'efficacité est plus que douteuse, à voir le développement ahurissant de l'industrie pharmaceutique des anorexigènes, on réalise qu'il existe dans la population une demande d'une ampleur incroyable. En fait, on pressent bien que les facteurs sous-jacents sont multiples qui poussent l'individu à vouloir garder une ligne particulièrement mince: il y a tout d'abord des questions de mode et toutes les époques ont eu des critères de la beauté souvent très différents, mais il y a aussi tout une polémique plus ou moins scientifique qui laisse entendre au public que l'obésité représente un risque grave et que la lutte contre l'obésité entre dans le cadre des mesures préventives des maladies de la civilisation. D'emblée nous voyons donc deux questions se poser à nous:

1. L'obésité représente-t-elle un risque réel pour la santé de l'individu?
2. Quand faut-il, pour un individu donné, parler d'obésité?

Il est établi maintenant de façon indiscutable que le taux de mortalité des sujets obèses est plus élevé que celui des sujets sains. Quelle que soit la classe d'âge considérée, l'excès de mortalité augmente proportionnellement à l'excès pondéral de l'individu. On voit ainsi qu'un excès pondéral de 30 % accroît la mortalité de 42 %. Pourtant, si cette relation existe pour un excès pondéral franc, elle est des plus discutables lorsqu'il n'y a qu'un excès pondéral très limité. A ce propos, le travail de Seltzer en 1966, qui exprime sur un graphique le taux de mortalité en fonction d'un index pondéral, montre que la relation n'est pas linéaire et que la mortalité n'augmente en fait qu'à partir d'un excès pondéral notoire.

Ce sont avant tout les affections cardio-vasculaires qui entrent pour la plus grande part dans l'augmentation de la mortalité et de la morbidité due à l'excès pondéral. L'étude de Framingham le montre de façon particulièrement frappante. Et plus encore que la mortalité, c'est la morbidité du sujet obèse qui est augmentée, concernant alors, outre les affections cardio-vasculaires, le diabète, l'arthrose, etc. Or, la fréquence de l'obésité croît sans cesse dans la population. Elle tend ainsi à freiner les bénéfices que l'amélioration des techniques médicales et de la médecine préventive pourraient apporter. Elle représente donc aujourd'hui un fléau d'importance que l'on doit souhaiter pouvoir combattre.

Définir l'obésité

est une tâche difficile. La concevoir comme un écart de 20 % par rapport au poids moyen de la population est incorrect puisque les obèses, dont la fréquence augmente précisément, entrent dans la détermination de cette moyenne. Il faut donc trouver un poids-référence

et ce sera celui d'un *adulte jeune* qui, sur la base des renseignements statistiques d'assurances, présentera l'espérance de vie maximale et de morbidité minimale. Cet homme-référence a 25 ans, pèse environ 70 kg, vit une vie saine avec une activité physique modérée. Il consacre huit heures par jour à sa vie professionnelle, huit heures à son activité non professionnelle et huit heures à son repos au lit. Il consomme alors environ 3200 calories. L'expérience montre que les conditions qui influencent mortalité et morbidité resteront optimales lorsque son poids corporel restera aux valeurs qu'il avait entre l'âge de 18 et 24 ans. Le poids optimal peut donc se concevoir par référence à la distribution d'un collectif de jeunes adultes sains et actifs dont le taux de mortalité sera bas. Ce poids se trouve bien en dessous du poids moyen réel de la population, pour l'homme il est en moyenne de 68 kg ± 12, et pour la femme de 56 kg ± 12.

Facteurs qui contribuent à son apparition.

Lorsqu'on soigne des patients obèses, on ne peut s'empêcher de toujours se demander: *que mangent-ils?* A combien se monte leur apport calorique quotidien moyen? S'ils sont obèses, c'est qu'ils mangent trop. Peut-être qu'aujourd'hui avec leur excès pondéral notoire, ils ne mangent plus beaucoup, mais il faut bien admettre qu'il y a eu un jour une période pendant laquelle ils ont engrangé et où ils ont certainement trop mangé. Leur obésité d'aujourd'hui est donc la rançon d'excès alimentaires présents ou passés, et si l'on a voulu parler d'obèses dits *coupables* et d'autres *non coupables*, on est enclin à penser que les non-coupables d'aujourd'hui ont certainement été coupables hier. Cette conception de la genèse de l'obésité est probablement la plus répandue et contribue à faire durer un certain mépris, voire une certaine agressivité vis-à-vis de l'obèse. Car il faut bien le reconnaître, face à un malade qui revient tous les quinze jours à sa consultation avec un poids identique, en jurant ses grands dieux qu'il ne mange que trois biscuits et un yogourt par jour, le médecin a parfois de la peine à rester crédule et s'irrite de perdre son temps pour des gens qui ne font aucun effort; quant à l'infirmière qui voit un obèse occuper pendant des semaines un lit d'hôpital pour perdre péniblement 10 kg et repartir avec 110 kg, alors que nos hôpitaux manquent souvent de lits pour des gens «réellement malades», elle éprouve parfois elle aussi une certaine agressivité pour ces patients qui, s'ils avaient eu un peu de volonté, n'en seraient pas arrivés là. D'emblée nous voyons donc se profiler le rôle des facteurs dits psychologiques dans la genèse de l'obésité, facteurs qui apparemment jouent avant tout par la prise de nourriture. De là il n'y a qu'un pas pour parler de la compensation orale aux frustrations affectives.

L'importance des apports caloriques peut donc être modifiée volontairement par le sujet. Leur appréciation est souvent inexacte, faussée par des éléments subjec-

¹Conférence donnée à l'occasion de la Journée de La Source du 9 mai 1974, publiée dans le bulletin «La Source», Nos 6 et 7 1974, p. 120 et 145. Reproduction autorisée.

tifs affectifs. En effet, la prise de nourriture joue un rôle certain dans l'augmentation du poids moyen de la population, car *le poids moyen de la population augmente d'année en année* dans notre société occidentale, et cette augmentation paraît liée avant tout à la diminution de l'activité physique de ses individus. Grâce aux moyens de communication, à la mécanisation toujours plus poussée de l'agriculture et du ménage, pour n'en citer que quelques exemples, l'homme d'aujourd'hui a une activité physique réduite. Or, il aurait dû, mais il n'a encore pas su, adapter ses habitudes alimentaires au changement de ses habitudes de vie. Parmi les travailleurs, la proportion des manuels diminue. En tenant compte des diverses catégories de travailleurs, de leur proportion au sein de la population, les dépenses caloriques moyennes exigées par leur travail, on voit qu'en quinze ans aux USA la *dépense calorique horaire* moyenne a diminué de 0,5 calorie/min. soit, pour un travail de huit heures, de 200 à 300 calories par jour. Or, pour cette même période, la consommation calorique moyenne de l'individu n'a baissé que de 100 calories par jour. Il reste donc 200 calories qui doivent se déposer sous forme de graisses et entraîner une prise pondérale de l'ordre de 4 à 6 kg par an. Effectivement, les statistiques montrent que le poids de la population s'élève régulièrement d'année en année et ceci surtout pour la catégorie des adultes jeunes, de 18 à 34 ans.

Mais il s'agit là d'études statistiques portant sur l'ensemble de la population. En fait, qu'en est-il de l'obèse? Mange-t-il réellement trop? Il importe tout d'abord de réaliser que l'obésité évolue en trois phases: une première dans laquelle le sujet est en équilibre pondéral, ses apports énergétiques équilibrant ses dépenses: son poids reste stable. La deuxième, durant laquelle les apports sont en excès par rapport aux besoins et où le sujet prend du poids. Il s'agit là d'une phase dynamique. La troisième, où le patient devenu obèse retrouve son équilibre, ajustant ses ingestions à ses dépenses: son poids reste à nouveau stable. L'équilibre énergétique sera donc très différent si l'on se situe dans la phase dynamique de prise de poids ou dans la phase statique d'une obésité établie.

Or les travaux de Péquignot, puis de bien d'autres, ont montré que l'obèse stable ne mange en tous les cas pas davantage, (il mange même probablement moins) que les sujets contrôlés de poids normal. Et il y a maintenant de nombreuses études qui montrent que, dans l'ensemble, les obèses mangent moins que la moyenne de leurs semblables.

Certes, lorsqu'on fait l'anamnèse d'un obèse, on s'aperçoit que dans la grande majorité des cas, lorsqu'ils sont contrariés, frustrés, déprimés ou tendus, le fait de manger quelque douceur les calme et les détend. De là à dire qu'une boulimie psychogène explique l'obésité dans la majorité des cas, il n'y a qu'un pas. Mais si l'on regarde autour de soi, et plus près encore parfois, on est frappé de constater que ce mécanisme de compensation existe pour la plupart d'entre nous, sans entraîner néanmoins une prise de poids appréciable. Qu'il y ait certaines obésités purement psychogènes dans lesquelles la boulimie est si prononcée qu'elle suffise à expliquer la prise de poids, il n'y a aucun doute. Mais ces cas sont vraisemblablement beaucoup moins fréquents qu'on ne l'imagine à première vue. En fait, l'une des différences essentielles entre sujet obèse et sujet sain, est que le sujet sain peut, sur des périodes courtes ou même prolongées, augmenter son apport calorique sans qu'il en résulte une prise de poids, alors que pour l'obèse toute

calorie ingérée en excès des besoins immédiats sera stockée sous forme de graisses. En fait, l'équilibre énergétique et pondéral de l'obèse est simple et logique, alors que celui du sujet sain ne l'est pas: anticipons et disons déjà que l'obèse ne peut pas modifier le rendement énergétique de sa machine, qu'il ne peut tirer *un profit pondéral variable* de l'alimentation.

Ces observations sont en fait déjà très anciennes, et c'est en 1902 que Neumann les illustra de façon remarquable en montrant que son poids restait constant tout au long de trois périodes successives d'une année, au cours desquelles il fit varier son apport alimentaire entre 1750 et 2400 calories par jour. Il suggéra que l'excès des calories ingérées avait été dissipé en chaleur. Vingt ans plus tard, en 1922, Gulik répétait ce travail, l'enrichissant d'informations nouvelles, montrant à son tour que sur des périodes prolongées le sujet sain pouvait augmenter son apport calorique sans modifier son activité physique et sans prendre de poids. Plus récemment encore, Miller et Mumford ont démontré avec des volontaires qu'ils pouvaient ingérer en six semaines 3700 calories supplémentaires sans prendre le poids que l'on pouvait prédire si ces calories avaient été converties en graisses de dépôt. Enfin, des sujets suralimentés, mais qui reçoivent un régime pauvre en protéines, prennent beaucoup moins de poids que ceux qui reçoivent un régime riche en protéines. Ainsi, l'animal qui reçoit un régime pauvre en protéines (2 % dans son alimentation) doit-il ingérer cinq fois plus de calories que l'animal qui reçoit 24 % de protéines dans son régime pour garder le même poids. Cette constatation a d'ailleurs été utilisée en clinique par Dole qui traita des patients obèses uniquement par un régime restrictif en protéines, mais non limité en calories. Le profit pondéral tiré de l'alimentation varie donc aussi en fonction de sa teneur en protéines.

La fréquence des prises de nourriture joue aussi un rôle important dans le profit pondéral que l'on en tire. Le rat est un animal qui a l'habitude de grignoter tout au long de la journée. On parle chez lui de «*nibbling*». Si on lui donne le même nombre de calories quotidiennes, mais en l'obligeant à les prendre toutes en un ou deux brefs repas, il ne tarde pas à développer une obésité. On parle de «*gorging*». Cette observation, vérifiée largement chez l'animal, se confirme d'ailleurs chez l'homme, et c'est un fait connu en clinique qu'il importe d'apprendre aux patients obèses à répartir leurs calories tout au long de la journée, alors qu'ils ont tendance au contraire à se restreindre jusqu'en fin d'après-midi où, n'y tenant plus, ils s'offrent un copieux souper avant de s'asseoir devant la télévision. N'ayant plus d'activité physique après une ingestion abondante de calories, ils ne pourront que les mettre en réserve sous forme de graisses de dépôt.

La prise de nourriture est déclenchée chez l'homme par le sentiment de *la faim*. Il apparaît lorsqu'un centre hypothalamique médian, le *centre de l'appétit*, est activé. Ce centre de l'appétit est sous le contrôle d'un centre plus latéral, le *centre de la satiété* qui, après une certaine prise de nourriture, inhibe le centre de l'appétit. Le sentiment de la faim disparaît, l'animal cesse sa prise de nourriture. On ne connaît pas au juste l'ensemble des facteurs qui agissent sur ces centres de l'appétit et de la satiété: la différence artério-veineuse en glucose, certains signaux émanant de la masse graisseuse même du sujet et le renseignant sur la quantité de graisses présente, semblent être impliqués. La destruction expérimentale de ces centres supprime le sentiment de la satiété, entraîne une hyperphagie et une obésité de

l'animal. La destruction des centres de l'appétit, au contraire, entraîne une aphagie, une cachexie et la mort de l'animal. Chez l'homme, de rares cas ont été décrits où la destruction des noyaux ventro-médians de l'hypothalamus, soit traumatique, soit par des infiltrats leucémiques, entraînait l'apparition d'une obésité. Cette technique est d'ailleurs utilisée aussi maintenant sur un plan expérimental, pour simplifier le travail des gaveurs d'oies: après lésion stéréo-taxique de l'hypothalamus, les oies deviennent hyperphagiennes, mangent d'elles-mêmes leurs grains et font toutes seules leur foie gras. Enfin, récemment, ces conceptions ont été mises à profit pour tenter des traitements plus énergiques des obésités réfractaires: on a essayé la destruction stéréotaxique des centres de l'appétit chez l'homme obèse, mais avec très peu de succès, semble-t-il.

Ce mécanisme physiologique de la prise de nourriture est «shunté» chez l'homme par un mécanisme parallèle où la prise de nourriture ne répond plus au sentiment de la faim, mais simplement à la satisfaction de la gourmandise. C'est là qu'interviennent les éléments psychogènes. Mais il ne faut pas croire que l'homme soit le seul à développer une obésité de ce type: si l'on accorde beaucoup de temps, de caresse et de patience à un rat, qu'on se donne la peine de lui donner des friandises en le «cocolant», il ne tarde pas à développer, lui aussi, une obésité.

En résumé donc, en ce qui concerne les apports caloriques:

1. A de rares exceptions près, le sujet obèse mange moins que la moyenne des sujets sains.
2. Le sujet sain peut augmenter durant de brèves ou longues périodes son apport calorique sans prendre le poids «prévu» car:
3. Il peut faire varier le profit pondéral tiré de l'alimentation, alors que l'obèse n'y parvient que beaucoup moins bien.
4. La fréquence des repas et leur teneur protéique modifient aussi le profit pondéral tiré de l'alimentation.

Dépenses caloriques

Pertes urinaires

Dans les circonstances physiologiques, les pertes urinaires de substances riches en énergie sont minimales. Ce n'est plus le cas en revanche lorsque l'apport calorique est réduit à 400 calories ou moins, comme dans le jeûne absolu, où le sujet développe alors une cétose. N'ayant plus assez d'hydrates de carbone à consommer, il utilise ses graisses, fabrique beaucoup de corps cétoniques dont une partie seulement peut être métabolisée par le foie. Le reste est éliminé dans l'urine et par la respiration. Or ces molécules, qui auraient pu être «brûlées», sont encore riches en énergie. Il est difficile de chiffrer l'importance des pertes caloriques représentées par la cétose, mais tout porte à croire qu'il peut s'agir d'une déperdition calorique importante, qui pourrait expliquer d'ailleurs certains avantages reconnus aux régimes cétogènes.

Les pertes digestives

sont minimales. Il n'a jamais été démontré que l'obèse avait une meilleure assimilation digestive de ses aliments que celle du sujet de poids normal. En fait, les aliments ingérés sont tous résorbés à 95 % et, si l'obèse bénéficiait d'une assimilation digestive accrue, elle ne saurait intervenir que sur une fraction de moins de 5 %, soit en fait assez négligeable.

Energie mécanique

Nous avons vu que l'activité physique moyenne de la population diminue d'année en année. En fait, il faut

bien reconnaître aussi que l'obésité est exceptionnelle chez ceux qui exercent un métier dur, tels que les forgerons, les bûcherons, les ouvriers agricoles. Mais malheureusement ces travaux de force se font de plus en plus rares et, lorsqu'ils existent, leur durée réelle est très courte. Il est très difficile de chiffrer l'importance exacte des efforts physiques fournis par un individu donné. On peut munir les sujets examinés de pédomètres, c'est-à-dire d'un appareil qui enregistre le nombre des pas effectués au cours d'une journée. On remarque d'une façon générale que l'obèse marche moins que le sujet sain. En plaçant des caméras aux angles d'un préau, on a pu reconstituer la distance parcourue par les élèves durant les récréations et constater ainsi que les futurs obèses avaient très tôt une activité physique réduite. On peut aussi enregistrer par télémétrie le rythme cardiaque du sujet, après l'avoir étalonné en fonction d'efforts physiques mesurés. C'est probablement une des méthodes les plus sensibles pour avoir une idée de l'activité globale d'un individu tout au long d'une journée. Ce sont là quelques méthodes, mais il y en a d'autres qui ont été utilisées et qui, toutes, concourent à montrer que, d'une façon générale, l'obèse est moins actif que le sujet sain. L'observation courante le montre d'ailleurs où l'on voit que leurs gestes, leurs déplacements, les accélérations et les décélérations sont doux, comparés aux mouvements énergiques des sujets maigres. Il est vraisemblable que de la multiplicité de ces petits gestes, qu'il est extrêmement difficile de chiffrer d'une façon objective, dépend une part importante des dépenses énergétiques globales du sujet. Mais d'autre part, à déplacement égal l'obèse dépensera une énergie plus grande que le sujet sain, par suite de son excès pondéral. Non seulement il doit transporter un poids plus élevé, mais il est géné dans tous ses mouvements par son embonpoint, est obligé alors de faire de nombreux mouvements parasites qui requièrent un supplément d'énergie. Il est frappant de voir ainsi que la consommation d'oxygène, lors d'efforts rapportés au poids corporel, s'avère être le double chez l'obèse de celle que l'on observe chez le sujet normal. Ces différences apparaissent de façon marquée lorsque l'excès pondéral dépasse 130 % du poids idéal.

Ainsi donc, l'activité physique représente un paramètre très important, mais très difficile à chiffrer, dans les dépenses énergétiques de l'individu.

Dépenses thermiques

Le pannicule adipeux d'un individu représente une couche isolante souvent importante. On ne sera donc pas surpris de constater que les pertes de chaleur d'un obèse sont moindres que celles d'un sujet maigre. L'obèse est «calorifugé»: il aura besoin de moins d'énergie pour maintenir sa température intérieure. Ses pertes de chaleur peuvent être mesurées actuellement de façon très précise grâce au calorimètre direct. Il s'agit d'un appareil que la Clinique médicale a le privilège de posséder et avec lequel le Dr Eric Jéquier a fait déjà de nombreux travaux. On voit ainsi qu'un groupe d'obèses, dont l'excès pondéral est de l'ordre de 175 %, a des pertes de chaleur significativement moindres que celles d'un sujet normal, $39,9 \pm 1,1$ contre $45,0 \pm 1,1$ WM - 2. Cette diminution des pertes de chaleur est due à une augmentation de l'isolation thermique cutanée, réalisée principalement par l'augmentation du pannicule adipeux.

(A suivre)

Europäische Schwesterngemeinschaft

Groupement du Nursing Européen (GNE)

Les 6 et 7 octobre 1974, le GNE (Fédération des associations d'infirmières d'Europe, membres du CII) a tenu sa réunion annuelle à Bled, Yougoslavie où il était l'hôte de l'Association des Infirmières Yougoslaves. Lors de sa création en 1946, le Groupement comportait 4 membres. Il en compte aujourd'hui 14, dont 11 étaient présents à Bled, à savoir les associations nationales d'infirmières des pays suivants: Allemagne (Rép. Féd.) – Autriche – Belgique – Espagne – France – Grèce – Italie – Pays-Bas – Royaume Uni – Suisse – Yougoslavie. Les associations d'infirmières du Grand Duché de Luxembourg, d'Irlande et du Portugal s'étaient fait excuser. Le CII était représenté par sa secrétaire exécutive. A l'unanimité des membres présents, le groupe s'est donné pour titre «*Groupement du Nursing Européen*», de «*Groupe du Nursing de l'Ouest Européen*» qu'il était auparavant. Il a modifié ses statuts en conséquence et a réélu à la présidence Mademoiselle F. Dittrich, présidente de l'Association nationale des infirmières autrichiennes pour un nouveau mandat de deux ans.

Le groupe a entendu un rapport sur les travaux en cours du Comité permanent en liaison avec la CEE. Il a convenu de maintenir avec ce Comité les relations étroites déjà établies. Le GNE va poursuivre notamment le travail qu'il a commencé en vue de réunir et de maintenir à jour une documentation circonstanciée sur la profession d'infirmière en Europe, chaque association nationale étant chargée de fournir l'information concernant son pays. D'autres points de discussion ont porté sur la nécessité pour les associations nationales d'infirmières d'assurer avec leurs services de santé gouvernementaux un échange régulier d'information, la création éventuelle d'un «passeport» professionnel qui facilite la libre circulation des infirmières(-iers) d'un pays à l'autre; enfin, l'établissement d'une sorte de «charte» des soins infirmiers en Europe basée sur la Déclaration du CII dans ce domaine et destinée à améliorer le niveau des soins.

Au terme de ses travaux le GNE a été invité à faire un tour de la ville de Ljubljana en autocar qui s'est terminé par une réception et un banquet à l'Hôpital Universitaire, en présence du Ministre de la Santé de Yougoslavie. Les infirmières présentes ont vivement apprécié l'hospitalité qui leur était ainsi offerte par leurs collègues yougoslaves, de même que l'occasion de visiter quelques services de l'hôpital, en particulier celui, très moderne et bien équipé, de pédiatrie.

Y. Hentsch

Am 6. und 7. Oktober 1974 fand in Bled, Jugoslawien, die Jahrestagung des GNE (Mitgliedverbände des ICN) statt. Das GNE war Gast des jugoslawischen Schwesternverbandes. Bei seiner Gründung im Jahre 1946 zählte die Organisation vier Mitglieder. Heute gehören ihr deren vierzehn an, wovon elf in Bled vertreten waren, nämlich die Schwesternverbände der folgenden Länder: Bundesrepublik Deutschland – Belgien – Frankreich – Griechenland – Grossbritannien – Italien – Jugoslawien – Niederlande – Österreich – Schweiz – Spanien. Die Schwesternverbände von Irland, Luxemburg und Portugal hatten sich entschuldigen lassen. Der ICN (Weltbund der Krankenschwestern und Krankenpfleger) war durch seine Generalsekretärin vertreten. Einstimmig beschlossen die anwesenden Mitglieder, der Vereinigung den neuen Namen «*Groupement du Nursing Européen*» zu geben, anstelle des bisherigen «*Groupe du Nursing de l'Ouest Européen*». Die Statuten wurden entsprechend geändert und Schwester F. Dittrich, Präsidentin des österreichischen Krankenpflegeverbandes, als neue Präsidentin für zwei weitere Jahre wiedergewählt.

Die Mitglieder wurden über die laufenden Arbeiten des ständigen Verbindungskomitees zur EWG orientiert. Die Tagungsteilnehmerinnen wollen die bestehenden engen Beziehungen mit diesem Komitee aufrecht erhalten. Ferner beschlossen sie, insbesondere die begonnene Arbeit weiterzuführen, im Hinblick auf das Bereitstellen einer ausführlichen Dokumentation über den Krankenpflegeberuf in Europa. Jeder nationale Verband ist verantwortlich, die sein Land betreffenden Informationen zur Verfügung zu stellen, um die Dokumentation auf aktuellem Stand halten zu können. In weiteren Punkten der Besprechungen wurde auf die Notwendigkeit der nationalen Schwesternverbände hingewiesen, mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst ihres Landes einen regen Gedankenauftausch zu pflegen; die mögliche Schaffung eines «Berufspasses» zu prüfen, um die Vermittlung von Verbandsmitgliedern von einem Land ins andere zu erleichtern; endlich erwog man das Aufstellen einer Art «Charta» für die Krankenpflege in Europa, basierend auf der Erklärung des ICN und dazu bestimmt, die Pflege zu verbessern.

Am Schluss der Tagung wurde das GNE zu einer Stadtrundfahrt durch Ljubljana per Autocar eingeladen, gefolgt von einem Empfang und Bankett im Universitätsspital, in Anwesenheit der Gesundheitsministerin von Jugoslawien. Die Teilnehmerinnen wussten die Gastfreundschaft des jugoslawischen Verbandes sehr zu schätzen, ebenso die ihnen gebotene Gelegenheit, einige Abteilungen des grossen Spitals besuchen zu können, insbesondere die sehr moderne und gut ausgerüstete Pädiatrie.

Y. Hentsch

GICRE

Le groupe d'intérêts communs pour la recherche en soins infirmiers de l'ASID s'est réuni le 10 octobre dès 10 h 15 dans l'accueillante et vaste salle des conférences de l'Ecole du Lindenhof à Berne, sous la présidence de Mlle J. Schwab, infirmière enseignante à Fribourg, membre du bureau des responsables.

Le programme annoncé a dû subir quelques modifications, à cause de l'absence de plusieurs membres: nous n'avons pu entendre, par exemple, l'exposé prévu sur la recherche que poursuit Mlle M. Duvillard à Genève. La matinée commence par quelques compléments à apporter aux réflexions de la précédente séance, sur la différence entre la recherche et la méthode de résolution des problèmes.

Puis, par groupes de 5-6 personnes, les buts du GICRE sont examinés, passés au crible et repensés, avec toute la variété et l'animation qu'apportent des motivations et préoccupations très diverses, à partir d'un polycopié préparé par les responsables. La discussion générale des rapports des groupes s'étend jusqu'après le repas de midi et montre des tendances assez différentes en ce qui concerne l'avenir du GICRE: généralement ressenti comme trop grand et dispersé pour un travail suivi, certains membres y cherchent une certaine formation à la compréhension de la recherche en soins infirmiers. Cette aile active demande plus d'exercices, d'échanges, même si cela demande plus de temps. D'autres y voient surtout un «récepteur» d'information; deviendra-t-il aussi un groupe de référence pour des infirmières impliquées dans la recherche dans le domaine infirmier? Les buts du GICRE et leur formulation – en termes de comportement ou non – sont débattus avec vivacité. Mles N. F. Exchaquet et B. Bachmann recueillent cette riche récolte d'idées et de suggestions, et il est décidé que le bureau des responsables présentera par écrit les diverses possibilités envisagées pour la suite de l'activité du groupe.

Information sur une recherche

Deux enseignantes, Mles M. Dreyer et U. Benz, présentent une étude empirique faite en Allemagne par des psychologues, et intitulée «Infirmières en formation». (cf RSI 5/1973, p. 204). Elles en exposent les objectifs et motivations, les méthodes et les résultats. Cette information, suivie de discussion, est très appréciée, malgré les problèmes linguistiques inévitables.

Vers 17 heures, non sans avoir apprécié une fois encore l'hospitalité du Lindenhof qui nous avait préparé la tasse de thé finale, le groupe se quitte avec l'espoir que le nouveau «plan d'action» du GICRE permettra d'organiser encore d'autres journées d'échanges et d'informations, fructueuses et stimulantes.

bp

Kurse und Tagungen

Cours et sessions

Schweizerische
Krebstagung 1974/
Ligue suisse contre
le cancer

Genève, 6./7. 12. 1974

Gebäude der Weltgesundheitsorganisation (WGO)/Siège de l'OMS

Programm

siehe Nr. 10/74, S. 389
v/RSI 10/1974, p. 389

Français et allemand/Deutsch und französisch. Am 7. 12. 1974 simultaner Übersetzung/le 7. 12. Traduction simultanée

Inscriptions et programmes détaillés/Anmeldekarten samt Detailprogramm:
Schweizerische Krebsliga,
Viktoriastrasse 94,
3013 Bern

Anmeldetermin/Délai d'inscription:
30. November 1974

Tage der Meditation

4.–8. Dezember

Zur Mitte finden

Leiter: P. Niklaus Brantschen, Bad Schönbrunn, 6311 Edlibach, Telefon 042 52 16 44

Der Wunsch und das Bedürfnis nach Meditation sind auch bei den Pflegeberufen vorhanden. Darum führen wir einen Kurs durch, der für diese Berufsgruppe reserviert ist.

Methode: Kurzvorträge und Gespräche bringen die Schwierigkeiten des Meditierens zur Sprache und wollen den Ort der Meditation im Prozess menschlichen Reifens und religiöser Vertiefung bestimmen. Das Hauptgewicht liegt – neben Übungen zur Entspannung und Sammlung – auf verschiedenen Meditationsübungen. Bringen Sie für die Übungen Trainer und eine Wolldecke mit.

Beginn: Mittwoch, 4. Dezember, um 19.00

Schluss: Sonntag, 8. Dezember, um 13.00

Pension: Fr. 110.–, Kursbeitrag: Fr. 30.–

Section Vaud/Valais

RECYCLAGE

cours No VII

La section Vaud/Valais organise, pour la 7ème année, un cours de recyclage pour les infirmières diplômées en soins généraux ayant quitté la profession depuis un certain temps, ou ayant travaillé dans des domaines très spécialisés.

Le programme, tenant compte de divers impératifs professionnels actuels et de suggestions faites par les participantes des cours précédents, est prévu de la manière suivante:

COURS THÉORIQUES ET PRATIQUES
dans les trois écoles d'infirmières en soins généraux de Lausanne, les lundis et vendredis après-midi, de 14.15 h à 17.45 h environ.

Etude abordée

pathologie, nouveaux médicaments, techniques et emploi de nouveau matériel, rôle actuel de l'infirmière, équipe de soins, rôle de divers spécialistes, visites, etc.

Stages: de 3 fois 2 jours au minimum, intercalés entre les périodes de cours, dans le but d'illustrer la matière abordée dans les écoles.

Les jours de stage sont au choix des participantes.

Ces stages se font dans les cliniques ou hôpitaux-écoles.

THÈMES DU COURS

Soins aux opérés

- 6 après-midi de cours
- 2 jours (au minimum) de stage

Soins aux malades atteints d'affections circulatoires

- 4 après-midi de cours
- 2 jours (au minimum) de stage

Soins aux handicapés moteurs

- 4 après-midi de cours
- 2 jours (au minimum) de stage

Soins aux diabétiques

- 2 après-midi de cours.

Le tout se termine par une évaluation du cours par les participantes. L'après-midi de clôture permet d'aborder divers thèmes au gré des participantes, et en particulier, les possibilités de travail.

Nombre d'heures de cours

68 h (17 après-midi)

Dates du cours

du lundi 13 janvier 1975 au lundi 14 avril 1975 (interruption les 28 et 31 mars et le 4 avril)

Date limite d'inscription: 13 décembre 1974

Tarif d'inscription

membres ASID Fr. 100.–

non membres ASID Fr. 200.–

Une attestation est fournie aux personnes ayant terminé le cours.

Renseignements et bulletin d'inscription:

Secrétariat VD – VS de l'ASID

rue Marterey 36

1005 Lausanne

Tél. (021) 23 73 34.

Ecole supérieure

d'enseignement infirmier de la Croix-Rouge Suisse

Branche de Lausanne

Programme de Sessions d'études 1975

A. A l'intention des infirmières- et infirmiers-chefs d'unités de soins:

Fonctions et rôles des responsables d'unités de soins

Durée: 6 jours

Nombre de participants: 15-20 par session

Dates: 7–11 avril et 1 jour à mi-mai
6–10 octobre et 1 jour à mi-novembre

B. A l'intention des infirmières- et infirmiers-chefs de services:

Psychosociologie du travail

Série de 5 thèmes – en sessions de 2 ou 5 jours

Nombre de participants: 15-20 par session

1) Enrichissement des tâches et organisation

4 et 5 février

2) Les entretiens dans la vie professionnelle

17 et 18 février

3) Analyse de fonctions, droits et devoirs des collaborateurs

22 et 23 avril

4) Conduite de réunions et animation de groupes

7 et 8 mai

5) Gestion du personnel

5 jours en automne
dates à fixer ultérieurement

C. A l'intention des infirmières- et infirmiers enseignants qualifiés:

1. Définition d'objectifs pédagogiques et évaluation:

Durée: 5 jours (+ 1 jour d'évaluation un an après)

Nombre de participants: 20-25

Dates: 27 et 28 janvier et 14 au 16 avril

2. Analyse de leçons et micro-enseignement

Durée: 3 jours

Nombre de participants: 20-25

Dates: 12-14 mai

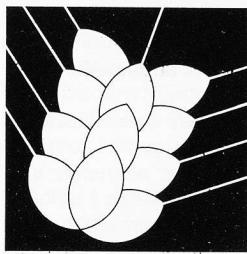
Pour toutes ces sessions:

Finances: Fr. 600.– pour une semaine, ou Fr. 120.– par jour.

Inscriptions: Les demandes d'inscription doivent être adressées à l'école, au plus tard 6 semaines avant la date prévue pour la session choisie. Les inscriptions seront prises en considération dans l'ordre de leur arrivée.

Changements réservés

On peut se procurer les formules d'inscription et obtenir des renseignements à l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier, 9, Chemin de Verdonnet, 1012 Lausanne.



Sektionen / Sections

Aargau / Solothurn

Interessengruppe der verheirateten Krankenschwestern

Die neue Gruppe beginnt zu leben. Die Schwestern, welche sich zur aktiven Mitarbeit gemeldet hatten, wurden in 12 Regionen eingeteilt. Jede Region hat eine «Leiterin», die ihre Gruppe zusammenruft, um die aktuellen Probleme zu diskutieren. Durch Protokolle und sporadische Zusammenkünfte der leitenden Schwestern sind wir alle mit der Zentralstelle in Aarau verbunden. Von dort wird auch die Arbeit so weit wie möglich koordiniert.

Unsere Bemühungen gehen zuerst dahin, einen Weiterbildungskurs für den Wiedereinstieg in den Beruf zu organisieren.

Wenn Sie sich für die Mitarbeit in unserer Gruppe interessieren oder einfach eine unverbindliche Auskunft wünschen, wenden Sie sich bitte an Frau Margrit Leutwyler-Hintz, Weinbergstrasse 70, 5000 Aarau.

Weiterbildungsprogramm 1974/1975

Fortbildungskurse:

1. Donnerstag, 28. November 1974

Ort: Kantonsspital Olten, Pflegerinnen-schule

Zeit: 09.30 Uhr–12.30 Uhr und 14.00 Uhr–ca. 16.50 Uhr

Thema: *Bedeutung der innerbetrieblichen, zwischenmenschlichen Beziehung und Information*

Referentin: Schwester Ruth Kuhn, Oberin, Kantonsspital Aarau

Kursgeld: Mitglieder des SVDK Fr. 20.– Nichtmitglieder Fr. 45.–

Es wird Gelegenheit geboten, im Personalrestaurant das Mittagessen einzunehmen zu Fr. 4.50.

Eine Anmeldung ist *unbedingt erforderlich*, da Plätzzahl beschränkt. Anmeldungen sind erwünscht bis 20. November 1974, mit Vermerk «mit» oder «ohne Mittagessen» an das Sekretariat: Auensteinerstrasse 242, 5023 Biberstein.

2. Donnerstag, 16. Januar 1975

Ort: Kantonsspital Aarau, Krankenschwesternschule, Südallee 22 (Parkplatz Tellstrasse)

Programm: 09.30 Uhr

Atem und Kreislaufwiederbelebung, Dr. Alder, Chefarzt Anästhesie, Kantonsspital Aarau

13.00 Uhr: Das normale EKG, diverse Rhythmusstörungen, Dr. Jenzer, Leitender Arzt für Kardiologie, Kantonsspital Aarau

15.00 Uhr: Herzmassage und Beatmung praktisch üben
Ende ca. 17.00 Uhr

Kursgeld: Mitglieder des SVDK Fr. 17.– Nichtmitglieder Fr. 35.–.

Es wird Gelegenheit geboten, im Personalrestaurant das Mittagessen einzunehmen.

Anmeldungen sind erwünscht bis 13. Januar 1975 an das Sekretariat: Auensteinerstrasse 242, 5023 Biberstein.

3. Donnerstag, 27. Februar 1975

Ort: Kantonsspital Aarau, Krankenschwesternschule Südallee 22 (Parkplatz Tellstrasse)

Zeit: 09.30 Uhr–ca. 16.30 Uhr

Thema: *Bedeutung und Durchführung der systematischen Personalqualifikation*.

Referentin: Schw. Ruth Kuhn, Oberin, Kantonsspital Aarau

Kursgeld: Mitglieder des SVDK Fr. 20.– Nichtmitglieder Fr. 45.–

Es wird Gelegenheit geboten, im Personalrestaurant das Mittagessen einzunehmen. Da die Teilnehmerzahl beschränkt ist, ist eine Anmeldung *unbedingt erforderlich*.

Anmeldungen sind erwünscht bis 22. Februar 1975 an das Sekretariat: Auensteinerstrasse 242, 5023 Biberstein.

4. Donnerstag, 13. März 1975

Ort: EIR Würenlingen

Zeit: 13.15 Uhr–ca. 17.00 Uhr.

Führung durch das Atomforschungszentrum Würenlingen mit Kurvvorträgen über:

*Herstellung der Isotopen
Strahlenbelastung des modernen Menschen;*

anschliessend: *Einsatz der Isotopen in der Medizin*, Dr. Novotny, Oberarzt Bürgerspital Solothurn.

Kursgeld: Mitglieder des SVDK Fr. 12.– Nichtmitglieder Fr. 25.–

Treffpunkt ca. 12.30 Uhr–12.45 Uhr beim Bahnhof Baden.

Bitte vermerken Sie bei der Anmeldung: Ankunft mit Auto oder per Bahn.

Anmeldungen sind erwünscht bis 26. Februar 1975 an das Sekretariat: Auensteinerstrasse 242, 5023 Biberstein.

Beide Basel

Aufnahmen, Aktivmitglieder: Catherine Oeri, Diplom 1973, Kantonsspital Basel; Margrit Schaerer, Diplom 1968, Lindenhof Bern.

Junioren-Mitgliedschaft: Felix Beyli, Kantonsspital Liestal; Hanna Hofmann, Kantonsspital Basel; Rosmarie Iselin, Bethesda Basel.

Mitteilungsblatt Nr. 11

Mitte Oktober 1974 haben wir an alle Mitglieder ein Mitteilungsblatt und den Kalender 1975 geschickt. Wer den Brief nicht erhalten hat, melde sich bitte auf dem Sekretariat.

Weihnachten

Alle Mitglieder sind herzlich eingeladen zu einer kleinen Weihnachtsfeier am Mittwoch, 18. Dezember 1974, 15.30 Uhr, in der Schwesternschule des Kantonsspitals Basel, Klingelbergstrasse 23. Die betagten und behinderten Schwestern werden abgeholt und wieder heimgebracht. Anmeldung ist unbedingt erforderlich: Tel. 23 64 05 oder schriftlich an Sekretariat SVDK, Leimenstrasse 52, 4051 Basel.

Wer ist so freundlich und stiftet uns Kuchen und Gebäck? Melden Sie sich bitte auf dem Sekretariat. Herzlichen Dank im voraus.

Schweiz. Krebstagung 6./7. Dezember 1974 in Genf (s. Rubrik «Kurse und Tagen»)

Das ausführliche Programm kann auf dem Sekretariat bezogen werden. Die Anmeldefrist läuft am 30. November 1974 ab. Wir können Ihnen ebenfalls die Adresse für eine preisgünstige Übernachtungsgelegenheit bekanntgeben.

Kantonsmuseum Baselland Liestal

Das Kantonsmuseum in Liestal bietet im November, Dezember und Januar ein reichhaltiges Programm an Sonderveranstaltungen und Sonderausstellungen. Interessierte können sich auf dem Sekretariat erkundigen.

Fortbildungskommission FBK THEMEN-ZENTRIERTES GRUPPENSEMINAR

Das ausführliche Kursprogramm finden Sie in Nr. 8/9

Anmeldung:

Die Interessenten sind gebeten, sich schriftlich oder telefonisch bei der Kursleitung so rasch als möglich, spätestens bis 30. November 1974, anzumelden, damit rasch abgeklärt werden kann, ob der

Kurs genügend Anmeldungen hat, um durchgeführt werden zu können.

Kosten:

für Mitglieder: Fr. 400.–; für Nichtmitglieder: Fr. 455.–, pro Teilnehmer, ohne Verpflegung und Unterkunft.

GESPRÄCHSFÜHRUNG AUF GRUPPENDYNA MISCHER BASIS

Für Teilnehmerinnen des Grundkurses «Gesprächsführung auf gruppendifnami scher Basis» (Frau Christa von Schenck) besteht die Möglichkeit, im Februar 1975 einen **Aufbaukurs** zu besuchen.

Thematik:

Arbeiten im Team mit Übungen in Team Besprechungen, Konfliktlösung, Feed back-Übungen, Einzelgespräch mit Mitarbeitern.

Leiterin:

Frau Christa von Schenck

Datum und Ort:

3. bis und mit 6. Februar 1975, Kantons spital Bruderholz

Kosten:

Fr. 120.– für Mitglieder; Fr. 150.– für Nichtmitglieder

Anmeldung:

bis spätestens 15. Dezember 1974 an das Sekretariat SVDK, Leimenstrasse 52, 4051 Basel, Tel. 23 64 05

HILFSMITTEL DER HEUTIGEN GEBURTSHILFE

(mit Film)

Referent:

Herr Dr. M. Hinselmann, Oberarzt Ge burtsabteilung, Frauen-Klinik Kantons spital Basel

Datum und Ort:

Mittwoch, 29. Januar 1975, Hörsaal I, Kantonsspital Basel, 20.00 Uhr (Dauer ca. 1½ Stunden)

Kosten:

Fr. 3.–; Schüler Fr. 1.– (zahlbar an der Abendkasse)
Junioren gratis

Bern

Aufnahmen-Aktivmitglieder: die Schwestern der Rotkreuz-Schwesternschule Linden Hof, Bern:

Altorfer Christine, 1953, Anderegg Ve rena, 1952, Bellone Daniella, 1951, Bieri Kathrin, 1952, Deiss-Moser Rosalia, 1952, Eberle-Barmettler Agnes, 1950, Erismann Kathrin, 1952, Feuz Elsi, 1948, Frei Regula, 1952, Frutig Katrin Elisabeth, 1952, Fuhrer Ida, 1952, Hänzi Margrit, 1952, Heim Franziska, 1951, Hirschi Maria Katharina, 1952, Imbaumgarten Margretha, 1952, Ingold Beatrice, 1949, Ittin Gerti, 1949, Kilchhofer Ursula, 1952,

Kilgus Christa Maria, 1949, Künzi Marianne, 1953, Oppiger Verena, 1952, Ramseier Frieda, 1952, Rauch Elsbeth Regula, 1952, Spielmann Monika, 1952, Scheibler Magdalena Verena, 1952, Schio Madeleine, 1952, Schröter Marianne, 1953, Schürch Marianne, 1952, Steiner Elisabeth Susanna, 1951, Stocker Rita, 1952, Studer Rosmarie, 1952, Studer Susanne, 1952, Vischer Christine, 1952, Wüthrich Lotti, 1952;

der Schwesternschule der bernischen Landeskirche, Langenthal:

Christen Anna-Maria, 1951, Däppen Renate, 1953, Degen Erika, 1952, Gafner Elisabeth, 1953, Hager Madeleine, 1952, Johner Susanne, 1952, Leuenberger Greti, 1953, Meyer Therese, 1952, Pfister Helene, 1953, Röthlisberger Vreni, 1951, Schär Annemarie, 1953, Schmid Christi ne, 1953, Schürch Elsbeth, 1950, Wälchli Ursula, 1953, Wynne Cressida Mary, 1951;

Baer-Schwarb Ruth, 1939, Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster; Brigen Heidi, 1950, Rotkreuz-Schwesternschule Linden Hof Bern; Bucher Bach Martha, 1949, Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken; Michel-Hübner Anna Else, 1918, Deutsches Staats examen, SRK reg.; Schneider Claudine Marguerite, 1942, Schwesternschule Diakonissenhaus Bern; Studer Veronika, 1951, Schwesternschule Diakonissen haus Bern; Wüthrich Elisabeth, 1952, Schwesternschule des Bezirkspitals Thun.

Übertritt von der Junioren- zur Aktivmit gliedschaft:

Freiburghaus Dora, 1949, Rotkreuz Schwesternschule Linden Hof Bern.

Weihnachtsfeier

Bereits rückt die Festzeit näher und wir möchten uns auch dieses Jahr zu einer besinnlichen Feierstunde zusammenfinden. Alle unsere Aktiv- und Passivmit glieder laden wir herzlich ein zur gemeinsamen Weihnachtsfeier, Montag, den 16. Dezember 1974, um 15.30 Uhr, im Esszimmer des Lindenhofs (Schulgebäude), Bremgartenstrasse 121, Bern. Schwestern und Pfleger, die aus gesund heitlichen Gründen zu Hause mit dem Auto abgeholt zu werden wünschen, bitten wir, uns bis 10. Dezember, Bericht zu geben. Ihre Anmeldung zur Feier erbitten wir bis 13. Dezember an unsere Sekretärin, Tel. 031 25 57 20, Choisysstrasse 1, 3008 Bern. Bitte Datum der Feier vor merken, die Dezember-Nummer erscheint nach dem Anmeldetermin.

Interessengruppe der Oberschwestern

Wir erinnern an die nächste Zusam menkunft: Donnerstag, 28. November 1974, um 14.00 Uhr.

Ort: Viktoriaspital, Schänzlistrasse 63, Bern

Thema: Sozialfürsorge im Spital

- Probleme vom Patienten her gesehen
- Probleme der Zusammenarbeit
- verschiedene Lösungsmöglichkeiten

Referentin: Frau Anni Nägele, Spitalfürsor gerin, Inselspital, Bern
Haben Sie sich bereits angemeldet?

Interessengruppe der verheirateten Schwestern

Wir erinnern Sie an den nächsten Vor tragsabend:

Donnerstag, 21. November 1974, um 20.15 Uhr im Schulgebäude der Rot kreuz-Schwesternschule Linden Hof, Bremgartenstrasse 121, Bern.

Thema: Das Neueste über Medikamente Sr. Käthi Kormann-Knauss wird Altes auffrischen und uns viel Neues weiter gegeben.

Fribourg

Admissions, membres actifs: Mme Marie-Madeleine Geneux-Cuénod, dipl. 1949, La Source, Lausanne; Mlle Madeleine Lenweiter, dipl. 1971, et Mlle Marie-Madeleine Simonet, dipl. 1964, les deux de l'Ecole d'infirmières de Fribourg.

Code de l'infirmière

Nous convions tous nos membres à une discussion et réflexion en petits groupes, dans une ambiance détendue et chaleureuse. Vous pouvez consulter le texte du Code à la page 94 de la Revue de mars 1974. Nous vous attendons nombreux mercredi le 6 novembre 1974, à 19.30 h, en la salle de séjour de la Maison du personnel de l'Hôpital cantonal, à Fribourg.

GIC des infirmières mariées

Notre réunion générale d'automne est fixée au **mercredi 27 novembre 1974**, à 14.15 h, à la Rue du Botzet 18 (Pérolles), à Fribourg.

A l'ordre du jour:

- Règlement interne du GIC
- Fichier des infirmières mariées du canton
- Clôture du cours de recyclage et remise des attestations
- Présentation du nouveau service des soins à domicile, à Fribourg.

Toutes les infirmières mariées du canton sont invitées! Qu'elles soient membres ou non de l'ASID, de langue française ou allemande. Le GIC est bilingue et a un besoin de toutes pour faire du bon travail.

Genève

Admissions

Mme Monique Aeschimann-Borel, 1938, dipl. Bon Secours

Mme Janine Gottardi-Gaillard, 1951, dipl. Bon Secours

Mme Catalina Kolb-Palacios, 1939, dipl. espagnol, equivalence CRS

Mlle Françoise Mesot, 1952, dipl. Bon Secours
Mme Nicole Michaud-Leneuf, 1946, dipl. Fribourg (réadmission)
Mme Violaine Petite-Fornasier, 1942, dipl. Fribourg

Soins à domicile

Nous sommes heureux de pouvoir annoncer que la Fédération genevoise des Caisses-maladie a répondu affirmativement à notre demande conc. l'ajustement des tarifs des soins à domicile. La nouvelle liste des tarifs peut être obtenue au secrétariat de la section.

Luzern/Urkantone Zug

Aufnahmen: Aktivmitglied: Sr. Medea Ambühl, 1951, Schwesternschule Kantonsspital Luzern.

Übertritt von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Sr. Ruth Stocker, 1952, Schwesternschule Kantonsspital Luzern.

Juniorenmitglied: Sr. Monika Meier, 1952, Schwesternschule Kantonsspital Luzern.

Unsere älteren Mitglieder laden wir ein zu einer **Adventsfeier auf Donnerstag, 12. Dezember 1974, um 14.00 Uhr** in den grossen Saal des Klubhauses, Kantonsspital Luzern.

St. Gallen/Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen, Aktivmitglieder: die Schwestern Ruth Hauri, 1939, Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau; Elisabeth Hilfiker-Mösl, 1940, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; Elisabeth Kubli-Baumann, 1940, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; Elke Rabe, 1939, Pflegerinnenschule Allgemeines Krankenhaus Hamburg, SRK Reg. Nr. 74863. Ferner der ganze Diplomkurs der St.-Gall. Krankenschwesternschule St. Gallen, herzliche Gratulation und beste Wünsche! die Schwestern: Verena Ackermann, 1950, Doris Alder, 1953, Agnes Artho, 1953, Ursula Baumgartner, 1953, Marlene Bissig, 1947, Monika Breu, 1949, Elisabeth Brunschwiler, 1953, Edith Brunner, 1953, Brigitte Eigenmann, 1953, Silvia Elsener, 1953, Martha Gerig, 1944, Agnes Glaus, 1953, Marianne Goop, 1950, Barbara Herzig, 1953, Dorothea Holderegger-Bil, 1949, Doris Oswald, 1953, Anita Ruckstuhl, 1953, Klara Rusch, 1952, Isabella Sonderegger, 1953, Elisabeth Steiger, 1952.

Gründung einer Interessengruppe Oberschwestern/Oberpfleger

Sehr zahlreich kamen unsere Schwestern und Pfleger nach Ragaz zum interessanten Vortrag von Sr. Margrit Schellenberg. Anschliessend trafen sich die Oberschwestern und Oberpfleger zur

Gründung ihrer Interessengruppe. Die Mitglieder von Graubünden, von Spitälern und Sanatorien treffen sich anfangs 1975, diejenigen von St. Gallen, Thurgau und Appenzell am Samstag den 30. November abends 19.30 Uhr im Schloss Wartensee Rorschach, anlässlich des Adventswochenendes.

Einladungen

Mittwoch, den 27. Nov. 1974, 20.00 Uhr im Vortragssaal des Kantonsspitals St. Gallen: *Erste Hilfe, Notfallsituationen ausserhalb des Spitals*, verschiedene Referenten.

Wochenende in Schloss Wartensee Rorschach 30. Nov./1. Dez. 1974

Beginn: ca. 15.00 Uhr Begrüssung und «Z'Vieri»

16.00 Uhr wir stellen unter Leitung eines Gärtnermeisters Blumen und Adventsgebinde her.

18.00 Uhr Nachtessen, abends Adventslieder einüben und geselliges Beisammensein, unterhaltende Beiträge dazu sind uns willkommen.

Sonntags 8.30 Uhr gemeinsames Frühstück

9.00 Uhr kurze Morgenandacht

10.00 Uhr Rundtischgespräch über Adventszeit im Spital, in der Gemeinde und in der Familie.

12.00 Uhr Mittagessen

14.30 Uhr Unsere traditionelle Adventsfeier mit Überraschungen:

Alle Mitglieder sind herzlich dazu eingeladen. Die Tombolapäckli erwarten wir gerne vorher im Sekretariat oder direkt in Wartensee, vielen Dank jetzt schon. ca. 17.00 Uhr Schluss der Tagung. Zu den Auslagen für Kost und Logis (Samstag/Sonntag Fr. 36.–) bescheidener Unkostenbeitrag. Anmeldung erwünscht, jedoch nicht unbedingt nötig, Sekretariat Paradiesstrasse St. Gallen.

Ticino

Ammissione: Luedtke-Pieth Sophie, 1949, Socia attiva, Schwesternschule Männedorf.

Vaud/Vaudois

Nous vous informons que dès le 14 octobre 1974, le bureau du secrétariat se trouve à l'adresse suivante:

Rue Marterey 36, 1005 Lausanne

Le numéro de téléphone reste le même, soit: 021/23 73 34.

Le section Vaud-Vaudois organise un **cours de recyclage** du lundi 13 janvier au lundi 14 avril 1975. Date-limite d'inscription: **vendredi 13 décembre 1974**. Pour les horaires et la finance d'inscription, s'adresser au secrétariat. Téléphone 021/23 73 34

Voir aussi rubrique «Cours et sessions»

Zürich/Glarus Schaffhausen

Aufnahmen: Schwesternschule Theodorianum, Schlieren: Aebrischer Alice, 1940; Habermacher Monika, 1950; Staatliche Krankenpflegeschule Franziska-Stift, Bad Kreuznach, Deutschland: Baumgartner-Schilling Luzia, 1921, SRK Reg. No. 74931; Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Dietwyler-Bonny Gertrud, 1944; Schwesternschule des Bezirksspitals Thun: Ganz-Stücki Heidi, 1938; Krankenpflegeschule der Universitätskliniken Marburg/Lahn, Deutschland: Grill Maria, 1951, SRK Reg. No. 74925; Schwesternschule Kantons-spital Luzern: Neidhardt-Bingisser Frieda, 1936; Schweizerische Pflegerinnen-schule Zürich: Staub-Bächtold Lisbeth, 1938.

Übertritt von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft

Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Albertin Paola, 1952; Frey-Bossard Esther, 1952.

«DER BETAGTE MENSCH HEUTE»

Weiterbildungskurs vom 21., 22. und 23. November 1974 im Festsaal des Stadtspitals Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich. (Bitte Besucherparkplätze benützen!)

Das detaillierte Kursprogramm finden Sie in Nr. 8/9.

Hier noch die Namen des Seelsorgers und der Schwesternschülerin, die am Podiumsgespräch des ersten Kurstages teilnehmen: Herr Pfarrer Paul Frehner und Schwester Vreni Schnorf.

Kurskosten

Verbandsmitglieder (SVDK, WSK, SVDP, SVK)	Fr. 30.–
Nichtmitglieder	Fr. 60.–
Einzeltag: Mitglieder	Fr. 20.–
Nichtmitglieder	Fr. 35.–

ADVENTSFEST

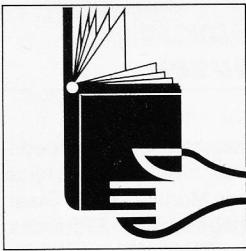
Zu unserer Adventsfeier im Kirchgemeindehaus Hottingen, Asylstrasse 20, 8032 Zürich, erwarten wir Sie recht zahlreich am Mittwoch, 4. Dezember 1974, von 11.00–ca. 14.00 Uhr. Wir haben wiederum ein nettes Programm zusammengestellt.

INTERESSENGRUPPE DER ANÄSTHESIENWESTERN UND -PFLEGER

Montag, 25. November 1974, um 20.00 Uhr im Kriesspital Männedorf:
Referent: PD Dr. H. Schär, Chefarzt der Anästhesieabteilung im Kriesspital Männedorf
Thema: Die Ethran Narkose

INTERESSENGRUPPE DER PFLEGEN-DEN SCHWESTERN UND PFLEGER

Region Winterthur
Mittwoch, 27. November 1974, um 20.00 Uhr im Kantonsspital Winterthur:
Diavortrag von Herrn W. Graf: Wunder der Natur



Unfälle sind nicht immer Zufälle!

Verlag Pro Juventute, Fr. 3.30.

Die handliche, graphisch ansprechende Broschüre vermittelt durch instruktive Zeichnungen, ins Auge stechende Titel und knappen Text das nötige Wissen zur Verhütung von Unfällen. Vom Säugling über das Kriech- und Kleinkind bis zum Schüler werden uns die verschiedenen Entwicklungsphasen mit ihren jeweiligen besonderen Gefahren vor Augen geführt. Die einzelnen Kapitel wie z. B. «Das Wickelkissen als Unfallfalle; Kriechkinder sind Allesfinder; Achtung: Schlüssel, Fenster, Balkon» reihen Bilder aneinander, die uns gleichsam wie in einem Film den Kinderalltag mit seinen mannigfachen Gefahren vergegenwärtigen. Das Büchlein wird nicht nur allen Eltern, sondern besonders auch gelegentlichen Betreuern von Kleinkindern (Großeltern, Babysittern) gute Dienste leisten.

Margrit Kaufmann-Gisiger

Erste Hilfe, von Daniel Vessaz. Verlag «Der Skilehrer», Zürich. 20 Seiten. Fr. 5.– + Porto.

Krankenpfleger Daniel Vessaz hat seine munter-blaue Broschüre «Erste Hilfe» seinen Bergfreunden gewidmet. Sie gibt denn auch Anleitungen zu Erster Hilfe, wie sie vor allem vom Sportler angewandt werden müssen.

Ein einleitender Textanteil gibt einen Überblick über verschiedene Faktoren, die vom Unfallhelfer bedacht und berücksichtigt werden müssen.

Hauptteil des Büchleins bilden die Anleitungen zu dreizehn praktischen Übungen verschiedener Hilfeleistungen wie künstliche Beatmung, Seitenlagerung, Transporte, Schienung. Dabei werden die kurzen Textabschnitte durch Abbildungen ergänzt und verdeutlicht. Eine übersichtlichere Gliederung der Kapitel musste leider wohl hinter dem Wunsch nach einer handlichen Broschüre zurückstehen. Der Text enthält anweisungen, die den Übenden in kleinen Lernschritten zum gewünschten Resultat führen sollen. Dadurch kann das Büchlein dem Instruierenden gute Dienste leisten.

Es ist allerdings schwierig, und das ist ein Nachteil dieses Heftes, zu erkennen, welche Verwendungsart Herr Vessaz bei der Schaffung seiner Broschüre anvisiert hat. Als Selbstunterrichtsmittel ist sie ungeeignet, da die nicht durchwegs klar verständlichen Anweisungen gut erteilt

und ihre Ausführung überwacht werden müssen. Auch fehlen im Text hin und wieder die nötigen Begründungen zu wichtigen Hinweisen. Ein Arbeiten mit diesem Büchlein setzt bereits Kenntnisse der Ersten Hilfe voraus.

M. Pestalozzi, ZH

Medikamentenlehre für Krankenschwestern, von Otto Alb. Schulthess Polygraphischer Verlag, Zürich, 4. Auflage 1974, 155 Seiten, Fr. 18.50.

Es ist verdankenswert, dass der Verfasser Otto Alb sein Buch «Medikamentenlehre für Krankenschwestern» in einer vierten Auflage neu überarbeitete. Er war bestrebt, die Vielzahl der Arzneimittel, welcher die Krankenschwester in der Praxis begegnet, namentlich aufzuführen, soweit dies bei dem Sturm von neuen Medikamenten, die ständig den Markt erobern, überhaupt möglich sein kann. Der erste allgemeine pharmazeutische Teil gibt Einblick in die Geschichte der Arzneimittel, auch wird die Bedeutung der öffentlichen Kontrolle der Heilmittel hervorgehoben und die Wichtigkeit des Rezepts eingehend beschrieben. Ein weiteres Kapitel behandelt die Herkunft, die verschiedenen Arzneiformen und deren Aufbewahrung und Verabreichung. Interessant und aufschlussreich ist das Thema der Pharmakodynamik im menschlichen Körper.

Vor allem aber enthält der zweite Teil, in 7 Kapiteln, die wichtigsten Arzneimittelgruppen, und zeigt Wissenswertes und Interessantes über die Herkunft und den Wirkungsmechanismus. Jedes Medikament wird einzeln umschrieben und auf die Problematik der Nebenwirkungen und Überempfindlichkeit aufmerksam gemacht. Die in Kleindruck gehaltene Übersicht am Schluss der einzelnen Kapitel dient dem Zweck, dieses oder jenes Medikament rasch aufzufinden. Diese Übersicht kann mit dem Register zusammen auch als Nachschlagelexikon benutzt werden.

Das Buch ist in einer leicht verständlichen Sprache, ohne allzuviel Fremdwörter und chemische Formeln abgefasst. Durch diese Tatsache darf es als «Einführung in die Medikamentenlehre» bezeichnet werden. Besonders durch den zweiten Teil, in welchen die einzelnen Medikamentengruppen beschrieben werden, hat dieses Buch einem gewöhnlichen Nachschlagewerk einiges voraus und vermittelt bleibendes Wissen.

M. Rudin, H. Bretscher, Aarau

Mütter turnen mit ihren Kleinen, von Liggi Schachenmann. Pro Juventute Verlag. Fr. 3.–

Die Broschüre trägt den Untertitel: Tag für Tag! 60 Minuten Marsch + 6 Minuten Turnen. Wie recht die Autorin mit ihrer Forderung hat, sich täglich 6–10 Minuten Zeit zum Turnen zu nehmen, merkt die Leseerin bald, wenn sie versucht, die empfohlene «Frauengymnastik» auszuführen!

Der Schreibenden ist es nicht gelungen, alle leicht verständlich beschriebenen und graphisch dargestellten Turnübungen in Bewegung umzusetzen. Möchten Sie es versuchen?

Hier ein Beispiel: Arme strecken, Hände falten. Versuche deinen linken Fuß über die verankerten Hände zu schieben – wieder zurück. Dann den rechten Fuß durch die Hände stecken.

Der zweite Teil der Broschüre trägt den Titel: «Fröhliches Kinderturnen». Die Übungen sind gut verständlich erklärt, mit einem Schema für das Kind und einem Bewegungssymbol, z. B. mit einem Eselchen, einem Hampelmann illustriert. Es wäre wissenswert, etwas Näheres über die Autorin zu vernehmen, zum Beispiel ob sie Gymnastiklehrerin, Kindergärtnerin oder sportbegeisterte Mutter ist.

Margrit Kaufmann-Gisiger

Einführung in die Sozialarbeit, am Beispiel der Sozialen Einzelhilfe. Aus dem Englischen von Ilse Bianchi, Lambertus-Verlag 1974, DM 9.80.

Unter dem Titel «Introduction to a Social Worker» erschien das Originalwerk in englischer Sprache in der Reihe «National Institute for Social Work Training, London» 1956 bei George Allen & Unwin Ltd., London. Die vorliegende Einführung in die Sozialarbeit befasst sich mit der Hilfe für Einzelpersonen und Familien, ohne sich mit den Methoden der Gruppen- oder Gemeinwesenarbeit auszutauschen. In einfachen Begriffen werden die wichtigsten Ziele und Konzepte der Einzelhilfe dargestellt und an praktischen Beispielen erläutert.

Die Schrift richtet sich an Studierende, die am Beginn ihrer Ausbildung zum Sozialarbeiter stehen, sie kann aber auch denen als Information dienen, die sich für diesen Beruf interessieren.

Im ersten Teil beschreibt die Autorin in anschaulicher und einfacher Art die ethischen Werte die der Sozialen Einzelhilfe zugrunde liegen, wie die annehmende, nicht verurteilende Haltung gegenüber dem Klienten, und dessen Recht auf Selbstbestimmung. Anschliessend werden die Methoden der Einzelhilfe erörtert, wobei die Beziehung zwischen Sozialarbeiter und Klient im Mittelpunkt steht. Wie kann man Menschen mit Kontaktchwierigkeiten begegnen? Wie wird eine Klärung der Probleme beim Klienten herbeigeführt? Welche Rolle spielt das Gespräch in diesem Hilfsprozess? Wie geht man methodisch vor? Welche persönlichen Voraussetzungen muss der Sozialarbeiter mitbringen? Dies sind einige Fragestellungen, die der Autor behandelt. In 3 Fallstudien kann der Leser die methodischen Grundsätze in ihrer praktischen Anwendung verfolgen. Eine analytische Gliederung am Ende jeder Studie hilft ihm die Kausalzusammenhänge zu erkennen. Abschliessend wird auf die notwendige Koordination der verschiedenen Sozialen Institutionen und ihrer Mitarbeiter hingewiesen.

Christina Mani
Schule für Sozialarbeit Bern

Mourir à l'Hôpital, par le Dr Maurice Berger et Françoise Hortala. Ed. Le Centurion¹

La mort à l'Hôpital: un sujet tabou... Non pas! Mais un problème à plusieurs inconnues, difficile à résoudre. Les données reposent sur un ensemble de relations entre le malade mourant et l'équipe de soignants qui ne sont pas encore et ne peuvent même être codifiés par l'éthique et la déontologie. Mourants et soignants ne sont pas sur la même longueur d'onde.

Cependant, en parler, c'est faire acte de lucidité et de courage... C'est ce qu'ont tenté, et non sans succès, le Dr Maurice Berger et Françoise Hortala, dans une analyse médicale et psychologique remarquablement poussée. Sans pistes balisées, les auteurs font œuvre de pionniers. Constatant que la mort sereine dans notre civilisation technique devient de plus en plus rare, les auteurs abordent courageusement une analyse des états pathologiques du mourant, des modifications de son comportement face à la mort: régression, repli sur soi, angoisse etc., et les réactions du personnel soignant.

Les phénomènes observés restent parfois sans explication suffisante. C'est un monde mystérieux que celui des mourants, aux confins de la vie... Si du moins on essayait de se pencher sur un mourant, autrement que sur une technique de perfusion, pour le comprendre et le soulager...

On ne peut que féliciter les auteurs d'avoir essayé d'établir un dialogue vrai avec les mourants si souvent laissés pour reste... Les soignants en seront les premiers bénéficiaires. Le livre ne veut pas être exhaustif. Il s'avoue lui-même modestement n'être qu'une introduction à l'abord de l'agonisant. Il reste beaucoup à faire en ce qui concerne l'attitude «idéale» des soignants face au mourant. «Tout ce qu'on a fait, on l'a appris sur le tas — Les infirmières ne reçoivent pas de formation dans ce domaine-là...» citation d'une infirmière.

L'attitude à avoir, face à la mort, phénomène humain pourtant avant d'être médical, est devenue totalement étrangère à notre société contemporaine. Mourir est un phénomène physique qui n'intéresse plus qu'un observateur! Le contact avec les mourants n'est pas seulement une occasion d'étude des réactions du malade face à la mort, mais un devoir de l'éthique médicale, dans la mesure où l'on meurt «vivant»... En définitive, le livre répond à ce besoin: «Aider le malade à mieux vivre les approches de la mort. Mourir ,vivant' voilà l'idéal.» De ce fait, il se recommande à l'attention de l'infirmière.

Nous avons fait une brève présentation d'un grand ouvrage. Une lecture approfondie nous tentait d'en présenter une analyse captivante. Nous nous en sommes abstenu, pour ne pas supprimer au lecteur la joie et l'intérêt de cette découverte personnelle.

PS: L'enseignant est souvent consterné

en comparant ce qu'il a transmis, ce qui a été assimilé et ce qui est appliqué.

Ce grand problème de l'attitude face au mourant fait éclater l'importance de la relation «théorie-pratique».

Sœur Marie-Zénon Bérard, directrice, Ecole d'infirmières, Sion

¹cf RSI 8/9 1974, p. 355

La vie quotidienne de l'hémiplégique.

Comité national français de liaison pour la réadaptation des handicapés, 38, Bd Raspail, PARIS. Ed. sociales françaises, 1973. 80 pages, Fr. 40,85.

L'hémiplégie est un handicap fréquent qui atteint tous les âges. Les accidents vasculaires cérébraux, cause majeure d'hémiplégie, surviennent, en effet, de plus en plus souvent chez des adultes jeunes. Les problèmes de réadaptation sont difficiles. Si la marche redevient possible pour la grande majorité des malades, la récupération des membres supérieurs est plus aléatoire.

Cette brochure a pour but l'indépendance et l'autonomie du patient. Elle donne, grâce à des textes clairs et de nombreuses illustrations schématiques, de précieux renseignements à la famille de l'hémiplégique et à ceux qui sont amenés à s'occuper de lui.

Le premier chapitre explique comment éviter les mauvaises positions. Il utilise la méthode dite «classique», opposée à la méthode Bobath qui préconise les positions d'inhibition afin de diminuer, de prévenir ou de canaliser la spasticité qui gêne la réhabilitation. Ensuite l'auteur explique les méthodes pour changer de position, le passage du fauteuil au lit, la marche, les méthodes pour se vêtir, etc. A la fin de l'ouvrage, on trouve encore de nombreux conseils, des gadgets pour faciliter les repas et les loisirs des handicapés, tous facilement réalisables à domicile.

Ce petit livre peut être une aide précieuse à toute personne en contact direct avec les problèmes de réadaptation fonctionnelle.

A. Pilet, GE

La Convivialité, par Ivan Illich, Ed. Seuil, Paris 1973, (traduction), 16 fr.

Don Quichotte d'une société bureaucratique et professionnalisée, Illich continue sa croisade contre les moulins à vent que sont les institutions. Son arme: le bon sens. Un bon sens qui vise à inverser un processus de spécialisation professionnelle déraisonnable, sans pour autant inviter à un retour au mythe du bon vieux temps.

De l'institution-école (cf. «Une société sans école», du même auteur) à l'institution-médecine, le processus est le même: le moyen devient une fin, par un même souci rationnel d'efficacité. Les problèmes d'enseignement, de santé, sont confiés à un corps de spécialistes. Mais l'individu se déresponsabilise alors

parce qu'il ne se sent plus concerné: la santé devient l'affaire du médecin comme l'enseignement devient celle du professeur. On n'ose plus se soigner, on n'ose plus soigner un membre de sa famille à domicile, on meurt à l'hôpital: même la mort devient une affaire de spécialistes. — Ne pas consulter un médecin, ne pas aller à l'hôpital devient un comportement irresponsable. Paradoxalement, l'information médicale ne sort pas du cercle professionnel. Le paradoxe est double: dans une société de communication de masse, l'absence d'information médicale est une curiosité. D'autre part, si le but de la médecine est de guérir, son devoir est de prévenir. «L'ouvrier médiocre soigne seulement ce qui est déjà malade, disait Piem Ts'io. Soigner ce qui n'est pas encore malade est d'un ouvrier supérieur.» — Si l'individu n'ose plus se soigner, c'est qu'il ne sait plus se soigner. L'information médicale qui existe tend davantage à désécu-riser qu'à informer, en présentant la complexité de toute pathologie.

Enfin, pour Illich, même cette spécialisation est inefficace. Le besoin de sécurité, qui s'exprime par la recherche des soins les meilleurs, n'est pas satisfait: il n'y a pas d'élévation du mieux-être général par l'institution médicale. Médecine de classe, médecine de pointe, médecine urbaine, maladies iatrogènes, élévation du coût de la santé, autant de facteurs qui ne justifient plus une confiance aveugle dans l'institution médicale. La solution, pense Illich, c'est une société conviviale (litt. «Vivre avec»), «une société qui donne à l'homme la possibilité d'exercer l'action la plus autonome et la plus créative, à l'aide d'outils moins contrôlables par autrui». Illich appelle «outils» toute institution: transports, communication, médecine, etc. Cette société permettrait à chacun de se soigner en connaissance de cause, de savoir quand il devient nécessaire de consulter un médecin, de comprendre et de participer aux soins. Au fond du problème médical, on retrouve l'idée de la mort. La médecine institutionnalisée est un «rituel de négation de la mort»: sa fonction est de diminuer la souffrance, l'angoisse de la maladie, de la mort. Accepter l'idée de mort, reconnaître que la maladie fait partie de la vie tout comme la santé, permettrait à chacun d'avoir une attitude plus positive face à ces problèmes, plutôt que de chercher à les nier dans un «acharnement thérapeutique» inutile et traumatisant.

Ces réflexions nous concernent directement, puisque nous appartenons au corps des professionnels de la santé: notre réaction peut en être d'autant plus violente que nous sommes personnellement impliqués. De plus, le fait que nous n'ayons pratiquement pas de responsabilité directe (pouvoir de décision) rend notre position ambiguë. — Comme Illich lui-même, il faut voir dans ces réflexions davantage un document de travail stimulant, «un outil avec lequel poursuivre l'analyse», plutôt qu'une critique achevée de la société industrielle et de ses institutions.

P. B.

Die Frauenklinik sucht:

Operationsschwestern Anästhesieschwestern

(ausgebildet und zum Anlernen)

Unsere kleine Operationsabteilung (4 Operationssäle und Sectiosaal) ist modern eingerichtet und zählt zu den fortschrittlichsten gynäkologischen Kliniken (Chefarzt Prof. Dr. O. Käser).

Die Entlohnung richtet sich nach kantonalen Richtlinien; Unterkunft und Verpflegung auf Wunsch im Spital.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gern Sr. M. Baumann, Ressortleiterin Pflegedienst/Frauenklinik, Telefon 061 25 31 31.

Bewerbungen sind erbeten an das Kantonsspital Basel, Personalsekretariat Pflegedienst, Hebelstrasse 2, 4000 Basel.

P

Personalamt Basel-Stadt

Spital Altstätten SG

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

- 1 Anästhesieschwester oder
- 1 Anästhesiepfleger
- 1 Operationsschwester
- 1 dipl. Krankenschwester

Wir bieten:

- zeitgemäße Anstellungsbedingungen
- gute Entlohnung nach kantonalem Reglement
- auf Wunsch moderne Unterkunft im neuen Personalhaus
- Fünftagewoche

Anmeldungen sind erbeten an die Leiterin der Anästhesieabteilung, Frau Dr. Kutlu, Spital Altstätten SG, Telefon 071 75 11 22.

S

Rheumazentrum Zurzach
Klinik Ambulatorium

Wir sind eine moderne medizinische Klinik und behandeln vorwiegend Patienten mit degenerativen Rheumatismen. Zur Betreuung dieser Patienten suchen wir

dipl. Krankenpfleger oder dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerinnen/ Krankenpfleger FA SRK

Wir bieten Ihnen ein nettes Arbeitsklima, freundliche Arbeitsplätze mit modernsten Einrichtungen, sehr gute Sozialleistungen und ein Salär nach den kantonalen Besoldungsvorschriften.

Nebst der entsprechenden Ausbildung wünschen wir Ausgeglichenheit, Hilfsbereitschaft und Freundlichkeit gegenüber Patienten und Mitarbeitern. Ansprechen möchten wir im besonderen auch gesetztere Berufsleute, die der Hektik des Akutspitals nicht mehr gewachsen sind.

Ihre mündliche oder schriftliche Bewerbung richten Sie an unsern Personalchef, Herrn Miotti.

Wir freuen uns, Sie kennenzulernen.

Rheumazentrum, 8437 Zurzach, Telefon 056 49 01 01.



**Schweizerische Anstalt
für Epileptische Zürich**

Wir sind ein vielseitiger Betrieb mit etwa 350 Patienten in jeder Altersstufe, differenzierten therapeutischen Einrichtungen und einem regen Kontakt mit der Umwelt.

Für die Stelle der zentralen

Pflegeleitung

suchen wir eine geeignete Persönlichkeit im Alter von mindestens 30 Jahren mit umfassender Ausbildung, wenn möglich in psychiatrischer Krankenpflege. Organisationstalent und Erfahrung in der Führung von Mitarbeitern sind für diesen Posten erforderlich.

Wir bieten selbständige Stellung mit allen nötigen Kompetenzen und eigener Sekretärin. Salär entsprechend den kantonalen Ansätzen. Wohnung und Weiterbildungsmöglichkeiten können geboten werden.

Für ein Informationsgespräch stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Allgemeine Direktion der Schweizerischen Anstalt für Epileptische, Bleuerstrasse 60, 8008 Zürich, Telefon 01 53 60 60, intern 220.

Suchen Sie einen neuen Arbeitsplatz in einem kleineren Spital?

Für unser Akutspital (Neubau) mit 80 Betten, nur 20 km von Basel entfernt, an schöner, erhöhter Lage, suchen wir

2 dipl. Krankenschwestern 1 Anästhesieschwester

Wir bieten:

- angenehmes Arbeiten in kleinem Team
- geregelte Arbeitszeit, Fünftagewoche
- Wohnmöglichkeiten intern im Attikageschoss oder extern
- Verpflegung im Bonsystem
- Besoldung gemäss kantonaler Verordnung

Unsere Oberschwester steht Ihnen für weitere Auskünfte gern zur Verfügung und freut sich auf Ihren Anruf.

Verwaltung Bezirksspital Thierstein,
4226 Breitenbach, Telefon 061 80 20 81. B

Im Zuge der Erweiterung unserer Operationsabteilung möchten wir die Operationsoberschwester entlasten. Deshalb suchen wir eine

stellvertretende Operationsoberschwester

Unser Arbeits- und Führungsstil ist modern und lässt Ihnen einen grossen Spielraum für Ihre persönliche Aktivität. Dies erfordert von Ihnen die Bereitschaft zur konstruktiven Mitarbeit im Team.

Interessiert Sie eine solche Aufgabe? Dann verlangen Sie am besten noch heute unseren Personalanmeldebogen oder rufen Sie uns an. Unsere Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann, gibt Ihnen gerne Auskunft.

Kantonsspital Bruderholz

4101 Bruderholz BL
Telefon 061/47 0010



Rätisches Kantons- und
Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere **chirurgische Intensiv-pflegestation** zu sofortigem Eintritt oder nach Vereinbarung

diplomierte Krankenschwestern

Direktion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur, Telefon 081 21 51 21. O

Bezirksspital Langnau im Emmental

Wir sind ein 150-Betten-Spital

- mit regem chirurgischem, geburtshilflichem und medizinischem Betrieb
- mit zeitgemässen Anstellungsbedingungen
- im schönen Emmental, auf 700 m ü.M. gelegen (Schwimmbad, Hallenschwimmbad, Skifeld und Wandergebiet, Tennisplätze usw.)
- mit guten Zugs- und Strassenverbindungen nach Bern

und suchen für sofort oder nach Übereinkunft

Vizeoberschwester/ Vizeoberpfleger

- mit anerkanntem Diplom als Krankenschwester/Krankenpfleger
- mit Berufserfahrung
- eventuell mit Kaderausbildung

Wir möchten gern mit Ihnen in Verbindung treten und freuen uns auf Ihren Telefonanruf oder auf Ihre Offerte.

Für Auskünfte stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Verwaltung des Bezirksspitals 3550 Langnau, Telefon 035 2 18 21.



Kantonsspital Luzern

Wir suchen für die Frauenklinik (Chefarzt Prof. Dr. G. A. Hauser) eine

leitende Operations-schwester

Wenn Sie Freude an Führungs- und Organisationsaufgaben haben und über 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 im Bonsystem.

Gern erwarten wir Ihre Anmeldung an das Personalbüro des Kantonsspital Luzern, 6004 Luzern, Telefon 041 25 30 33. K

Klinik Hirslanden Zürich

mit fortschrittlichen Arbeitsbedingungen und guten Sozialleistungen

sucht zum Eintritt nach Vereinbarung tüchtige

Operations-schwester sowie eine Anästhesie-schwester

oder eventuell Interessentinnen zur Ausbildung.

Oberschwester Ruth freut sich auf Ihren Anruf.

Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, Postfach, 8029 Zürich, Telefon 01 53 32 00, int. 516. K

Ober-schwester

Eintritt nach Übereinkunft.

Auf Wunsch steht eine Einzimmerwohnung im Hause zur Verfügung.

Ihre Bewerbung mit Lebenslauf und Zeugniskopien richten Sie an die Verwaltung der

Privatklinik «Sonnenrain»
Socinstrasse 59, 4051 Basel

K

Oberwalliser Kreisspital, Brig

Zur Ergänzung unseres Pflegeteams benötigen wir auf der medizinischen Abteilung eine

diplomierte Krankenschwester

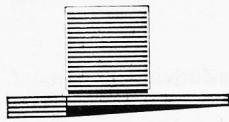
und auf der medizinisch-chirurgischen Intensivpflegestation eine

Intensivpflegeschwester

Wir bieten:

- Gutes Arbeitsklima
- Selbständige, verantwortungsvolle Arbeit
- Zeitgemäße Anstellungsbedingungen
- Ausgezeichnete Sommer- und Wintersportmöglichkeiten

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Spitaloberschwester, Kreisspital, 3900 Brig, Telefon 028 3 15 12. K



Stadtspital Triemli Zürich

Wir suchen für unsere **gemischte Intensivbehandlungsstation** für Erwachsene und Kinder

Kinder-Intensivpflegeschwestern und KWS-Schwestern

die eine zweijährige Ausbildung in Intensivpflege zur Erlangung des Fähigkeitsausweises SVDK absolvieren möchten.

Nach Wunsch Zusatzausbildung auf der Herzüberwachungsstation.

Wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit in unserem kleinen Team auf einer lebhaften und interessanten Station.

Sie finden bei uns gute Anstellungsbedingungen, zeitgemäss Besoldung (13. Monatslohn), geregelte Arbeitszeit, gute Sozialleistungen.

Bitte wenden Sie sich telefonisch oder schriftlich an Sr. Susanne Daepp, Oberschwester der Intensivbehandlungsstation, Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich, Telefon 01 36 33 11.

M

Städtisches Krankenhaus Rorschach am Bodensee

Für unsere Operationsabteilung mit regem Betrieb in unserem etwa 150 Betten zählenden Spital suchen wir eine

Operationsschwester oder einen Operationspfleger

Wir erwarten von Ihnen:

- Teamgeist
- abgeschlossene Operationssaalausbildung (Bewerber ohne entsprechende Ausbildung, jedoch mit praktischer Erfahrung, können den Theoriekurs in St. Gallen besuchen.)
- Einsatzfreudigkeit

Wir bieten Ihnen:

- angenehmes Arbeitsklima
- geregelte Arbeits- und Freizeit
- Ihrer Aufgabe entsprechende Besoldung, 13. Monatsgehalt
- Hilfe bei der Wohnungssuche
- geeignete Bewerber haben die Möglichkeit des Aufstiegs zur/zum leitenden Operationschwester/-pfleger

Wir freuen uns, wenn Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen oder Ihre unverbindliche Anfrage an unsern Leiter des Pflegedienstes, Herrn W. Engler, Telefon 071 41 22 11, richten.

Schweizerische Anstalt für Epileptische Zürich



Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung für unser Männer-, Frauen- und Kinderhaus je eine

Dauernachtwache oder Nachtwache-Ablösung

Wir bieten:

- freundliches Arbeitsklima sowie gute Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal
- zeitgemäss Lohn mit Nachtwachezulagen und geregelte Freizeit
- auf Wunsch Zimmer mit Balkon und Verpflegung intern

Anfragen sind zu richten an das Personalbüro der Schweizerischen Anstalt für Epileptische, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich, Telefon 01 53 60 60.

P

Sind Sie dynamisch, zielstrebig und initiativ?

*Es könnte sich hier um die Stelle handeln, nach der Sie sich schon lange umsehen.
Bald eröffnen wir weitere Bettenstationen und suchen deshalb noch eine*

Stationsschwester

Zu Ihrem Aufgabenbereich gehört die Leitung und Führung einer 48-Betten-Station. Eine Stationssekretärin entlastet Sie von administrativen Arbeiten. Diese Stelle bedingt Beweglichkeit, Fähigkeit und Freude zur Führung von Mitarbeitern. Zudem wäre eine Ausbildung als Stationsschwester von Vorteil, aber nicht Bedingung. Wir könnten sie Ihnen zu einem späteren Zeitpunkt ermöglichen.

Unsere Anstellungsbedingungen sind vorzüglich. Interessiert Sie das? Dann verlangen Sie am besten noch heute unseren Personalaufmeldebogen oder unterhalten Sie sich mit unserer Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann, unverbindlich und vertraulich.

Kantonsspital Bruderholz

4101 Bruderholz BL
Telefon 061/47 00 10



Altersheim Moosmatt, Murgenthal

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung eine

diplomierte Krankenschwester oder eine Krankenpflegerin FA SRK

die Freude hat, in unserem modern eingerichteten Altersheim die selbständige Betreuung unserer Pensionäre zu übernehmen (Schwesternhilfen vorhanden).

Wir bieten Ihnen zeitgemäße Anstellungsbedingungen, alternierende Fünftagewoche und zeitgemäße Entlohnung (13. Monatslohn). Unterkunft in unserem neuen Personalhaus möglich.

Auskunft erteilt gern die Verwaltung des Altersheims Moosmatt, 4853 Murgenthal, Telefon 063 9 26 66. A

Das Bezirksspital Affoltern am Albis

(20 km von Zürich) mit total 170 Betten, unterteilt in Chirurgie und Medizin, sucht zu möglichst baldigem Eintritt

Operationsschwester oder Operationspfleger

für seinen modern eingerichteten operativen Betrieb (drei Operationsschwestern, drei Anästhesiepfleger).

Geregelter Arbeitszeit. Besoldung nach kantonalem Reglement. Verpflegung und Unterkunft auf Wunsch im Spital.

Offerten unter Angabe des Ausbildungsgangs und Beilagen von Referenzen sowie einer Foto und Angabe Ihrer Telefonnummer sind erbeten an Dr. med. H. Meili, Chefarzt Chirurgie, Sonnenbergstrasse, 8910 Affoltern am Albis.

L'Hôpital de Moutier

cherche, pour entrée immédiate ou à convenir

infirmière(ier) responsable de salle d'opération infirmière de salle d'opération

Activité intéressante.

Prière de s'adresser à l'infirmière-chef, Mlle L. Bertschi, hôpital du district, 2740 Moutier, téléphone 032 93 31 31. H

Bezirksspital Unterengadin in Bad Scuol-Tarasp-Vulpera

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

1 Operationsschwester 1 Anästhesieschwester 2 diplomierte Krankenschwestern

für unser Regionalspital (70 Betten) mit chirurgisch-gynäkologischer und medizinischer Abteilung.

Bad Scuol-Tarasp-Vulpera ist ein weltberühmter Kurort und das Sportzentrum des Unterengadins.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen bitte an die Verwaltung des Spitals, 7550 Scuol, Telefon 084 9 11 62. B

Spital Moutier

sucht zu sofortigem Eintritt oder nach Übereinkunft

1 leitende Operations- schwester 1 Operations- schwester

Interessantes Arbeitsgebiet.

Interessentinnen melden sich bitte bei unserer Oberschwester, Lydia Bertschi, Spital, 2740 Moutier, Telefon 032 93 31 31. H

L'Hôpital du district de Monthey

cherche pour son service de chirurgie (Chir. chef Dr M. Rigo) une

infirmière de salle d'opération

Conditions de travail intéressantes, locaux et installations modernes. Semaine de 5 jours.

Les offres avec copies de certificats sont à adresser au Service du personnel, Hôpital de district, 1870 Monthey, téléphone 025 4 31 31. H

Evangelische Krankenpflegeschule Chur

Hätten Sie Lust, als

Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

beim Aufbau unserer Schule mitzuhelpfen?

Wir freuen uns auf Ihre Anfrage.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen unser Schulleiter jederzeit gern.

Evangelische Krankenpflegeschule Chur,
Loestrasse 117, 7000 Chur,
Telefon 081 22 66 91.

E

Dahomey

Le service de la Coopération technique suisse cherche pour le Centre «Protection maternelle et infantile» (école des mères) de Sinahou une

infirmière/sage-femme ou une puéricultrice/sage-femme

Tâches:

Education des mères, soins aux enfants jusqu'à l'âge de cinq ans, contrôles de grossesses, campagnes de vaccinations, enseignement de l'hygiène au Centre de Sinahou et dans les villages voisins

Age:

25 ans (minimum)

Durée du contrat:

2 ans

Entrée en fonction:

Début 1975 ou date à convenir

Les intéressées sont priées d'adresser leurs offres avec un bref curriculum vitae au:

Département politique fédéral
Coopération technique
Eigerstrasse 73, 3003 Berne

E



Kinderspital Luzern

Wir suchen für den Operationssaal der **Kinderchirurgischen Abteilung** (Chefarzt: PD Dr. A. Schärli) eine

Operationsschwester

Sie finden bei uns ein vielseitiges und interessantes Tätigkeitsgebiet in kleinem Team. Überdies bieten wir Ihnen neuzeitliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen wie 13. Monatsgehalt, Nacht-, Sonntags- und Pickettdienstzulagen, sehr schöne Wohnmöglichkeiten und Verpflegung im Bonsystem.

Gern erwarten wir Ihre Anmeldung an das Personalbüro des Kantonsspitals, 6004 Luzern, Telefon 041 25 30 33. K

Bezirksspital Aarberg

In unser Akutspital suchen wir zu möglichst baldigem Eintritt

2 Abteilungsschwestern 2 diplomierte Krankenschwestern

Es widerstrebt uns, mit Schwimmbad, Reiten und allen Freizeitbeschäftigungen zu werben. Wichtiger scheint uns das einwandfreie Arbeitsklima zu sein, wobei Arbeitszeit und Lohn ja ohnedies kantonal geregelt sind.

Wir suchen initiative Schwestern, die auch interessiert sind, an der Ausbildung der Schwesternschülerinnen (Aussenstation Lindenhof, Bern) und Spitalgehilfinnen mitzuarbeiten.

Die reibungslose Organisation und der rege Spitalbetrieb gewährleisten ein dankbares und interessantes Arbeitsgebiet.

Anmeldungen sind erbeten an den Chefarzt für Chirurgie, Dr. med. B. Barraud, Bezirksspital 3270 Aarberg, oder an die Oberschwester. B

Die Schulungs- und Wohnheime Rossfeld in Bern suchen zur Ergänzung ihres Mitarbeiterstabes eine

dipl. Krankenschwester

Wir erwarten ausser den Kenntnissen über die pflegerisch-technischen Belange, die sich aus den verschiedenen Behinderungen (Para- und Tetraplegien, Poliomyelitis, Muskeldystrophien, cerebrale Bewegungsstörungen und anderes mehr) ergeben, Interesse an den verschiedenen – vor allem auch psychologischen – Problemen, die mit langdauernden Heimaufenthalten von normalbegabten körperlich behinderten Erwachsenen zusammenhängen.

Wir bieten verantwortungsvolle Tätigkeit im Rahmen eines modernen Heimbetriebs. Besoldung nach der Besoldungsordnung des Kantons Bern. Gute Regelung von Ferien und Freizeit.

Anstellungsdatum 1. Januar 1975 oder nach Vereinbarung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Direktion der Schulungs- und Wohnheime Rossfeld, Reichenbachstrasse 122, 3004 Bern, Telefon 031 24 02 22. Sch



In unserem **Operationszentrum** bestehen für ausgebildete

Operationsschwestern

verschiedene Möglichkeiten des Einsatzes.

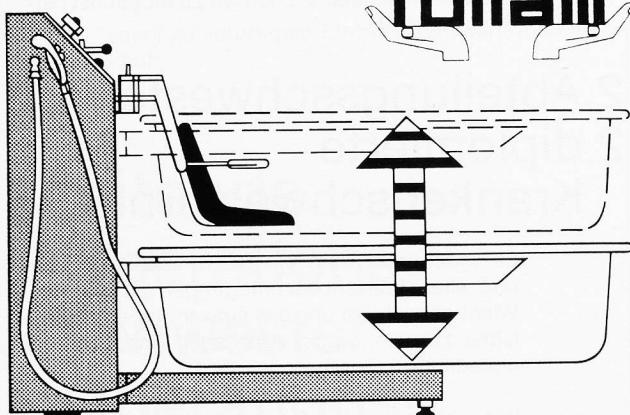
Wenn Sie innerhalb der Allgemeinchirurgie oder in einem Spezialgebiet weitere Erfahrungen sammeln möchten, erwarten Sie bei uns ein interessantes und vielseitiges Tätigkeitsfeld.

Wir bieten Ihnen zeitgemäss Anstellungsbedingungen wie geregelte Arbeitszeit, angemessene Besoldung sowie gute Sozialleistungen.

Nähtere Auskünfte erteilen Ihnen gern die Adjunktin des Operationszentrums, **Telefon 031 64 21 11/8318**, oder der Pflegedienst des Inselspitals, 3010 Bern, **Telefon 031 64 28 39**, der auch Ihre schriftliche Bewerbung unter Kennziffer 98/74 entgegennimmt. O

Patientenbäder

TOLLAM



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

Verlangen Sie detaillierte Unterlagen.

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

SKAN

KREUZ SPITAL
CHUR

Kreuzspital Chur

Wir suchen für unsere **Chirurgische und ORL-Operationsabteilung** (Chefarzte: PD Dr. U. Heim, Dr. G. Castelli) nach Übereinkunft

Operationsschwester

Es besteht auch Gelegenheit zum Anlernen.
Sehr gute Besoldung. Geregelter Arbeits- und Freizeit. Fünftagewoche. Selbstbedienungsrestaurant im Bonsystem. Personalhäuser.

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

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 gern nähere Auskünfte.

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

* Wir suchen:
Ergänzung:

diplomierte Krankenschwestern

(für Patienten in der chirurgisch/medizinischen Abteilung)

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

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihr Schreiben.

O

Klinik Liebfrauenhof Zug

Zugerbergstr. 36, 6300 Zug,
Tel. 042 2314 55



Roth-Käse ist gesund,
reich an wertvollem Eiweiss,
ohne Kohlehydrate,
hat leichtverdauliches
Milchfett
und Calcium und Phosphor
und die ganze Naturkraft
der feinsten silofreien Milch



In unserem neuzeitlichen und schön gelegenen
Krankenheim Entlisberg sind zur Ergänzung des
Personalbestandes folgende Stellen zu besetzen:

**dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
Krankenpflegerinnen FA SRK**

Eintritt jederzeit möglich.

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

Zudem kann die betriebseigene Kinderkrippe Ihre Kinder tagsüber betreuen.

Nähtere Auskunft gibt Ihnen gern Frau E. Egli, Telefon 01 28 94 60. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Stadtärztlicher Dienst, Zürich, Wallchestrasse 33, 8035 Zürich 6. M

Montana

Bernische Höhenklinik Bellevue

Wir suchen

- 2 diplomierte Krankenschwestern
- 1 Dauernachtwache
- 1 diplomierten Krankenpfleger oder
- 1 Krankenpfleger FA SRK

Montana liegt in 1500 m Höhe in einem herrlichen Ski- und Wandergebiet und bietet viele Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung.

Wir bieten:

Fünftagewoche, angenehmes Arbeitsklima, Entlöhnung nach kantonaler bernischer Tarif, Möglichkeit der Unterkunft in neuem, komfortablem Personalhaus in Südlage, jedes Zimmer mit Balkon.

Eintritt: sofort oder nach Vereinbarung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Oberschwester der Bernischen Höhenklinik Bellevue, 3962 Montana, Telefon 027 7 25 21, zu richten.

B

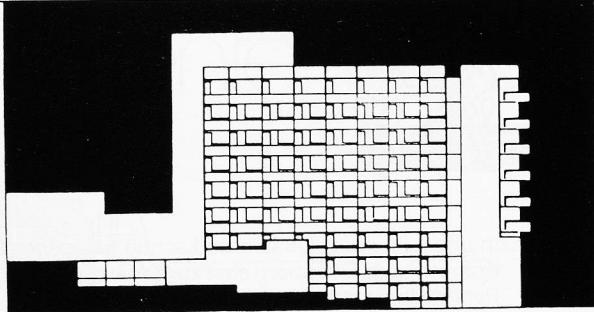
Davos

Zur Ergänzung unseres Schwesternteams suchen wir für unsere Klinik

**dipl. Krankenschwestern
Krankenpflegerinnen
FA SRK**

Wir bieten günstige Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche, Besoldung nach kantonalem Tarif. Vielseitige Sport- und Erholungsmöglichkeiten.

Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung des Hochgebirgssanatoriums Valbella, 7260 Davos Dorf. O



Kantonales Spital Uznach

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir nach Übereinkunft für medizinische und chirurgische Abteilung:

diplomierte Krankenschwestern Krankenpflegerinnen FA SRK

Operationssaal:

1 Operationsschwester

1 Anästhesieschwester oder

1 Anästhesiepfleger

Physikalische Therapie:

2 dipl. Physiotherapeutinnen

Wir bieten zeitgemäss Anstellungsbedingungen nach kantonaler Besoldungsordnung, preisgünstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten, Unterkunft im Personalhaus oder extern (Personalwohnungen).

Wir freuen uns auf eine unverbindliche Kontaktnahme mit Ihnen. Rufen Sie uns an, wir orientieren Sie gerne.

Anfragen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonalspitals, 8730 Uznach, Telefon 055 71 11 22.

K

Kreisspital Bülach

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

1 Anästhesieschwester und 1 Operationsschwester

mit abgeschlossener Ausbildung
für vielseitigen Operationsbetrieb

1 dipl. Krankenschwester

auf die chirurgische Abteilung

1 dipl. Krankenschwester

auf die medizinische Abteilung

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 und interne Verpflegung im Bonnsystem.

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



Bezirksspital Brugg

Unser aktives Kleinspital (rund 100 Betten) steht vor der Vollendung einer grossen Umbau- und Erweiterungsphase. Für die Inbetriebnahme der neuen (chirurgischen) Abteilungen suchen wir auf 1. Dezember oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern Spitalgehilfinnen sowie eine dipl. Krankenschwester

als Dauernachtwache

Die Anstellungsbedingungen sind in jeder Hinsicht zeitgemäß. – Brugg liegt verkehrstechnisch außerordentlich günstig.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals Brugg, 5200 Brugg, Telefon 056 42 00 91.

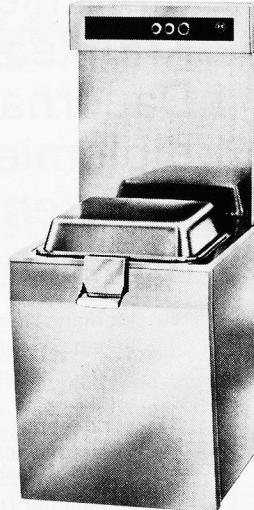
Beckenspüler^{II}

+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 632 89

SKAN

Bezirksspital Langenthal

In unserem Pflegeteam auf der **Intensivpflegestation** suchen wir eine

Leiterin des Teams

mit abgeschlossener Ausbildung als Intensivpflegeschwester, sowie eine

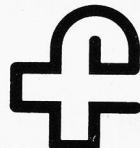
dipl. Krankenschwester

die sich für einen Einsatz in der Intensivpflege interessiert.

Nähere Auskunft erteilt gern

Gertrud Amann, Leiterin des Pflegedienstes,
Bezirksspital, 4900 Langenthal,
Telefon 063 2 20 24.

B



Kantonsspital Frauenfeld

Mit dem Umzug in unseren Neubau Ende Oktober 1974 eröffnen wir unsere Intensivpflegestation (Medizin und Chirurgie). Wir suchen als

Leiter der Intensivpflegestation

diplomierte Krankenschwester oder Krankenpfleger mit Ausbildung in Intensivpflege und Reanimation. Haben Sie Berufserfahrung und Interesse an Führungsaufgaben, übertragen wir Ihnen gern die Verantwortung für diese Station.

Für weitere Auskünfte stehen wir jederzeit zur Verfügung und sind auch bereit, Sie zu einem unverbindlichen Besuch in Frauenfeld zu empfangen.

Kantonsspital Frauenfeld, Pflegedienst,
8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22.



Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere **Medizinische Klinik** zu baldigem Eintritt oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

für die Intensivpflegestation

mit entsprechender Ausbildung
oder zum Anlernen

dipl. Krankenschwester

für die Hämodialysestation

dipl. Krankenschwestern

für die Abteilungen

Auskunft über die verschiedenen Aufgabenbereiche erteilt die Oberschwester der Klinik, Sr. Judith Cahannes.

Ihre Anmeldungen richten Sie bitte an die Direktion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur, 7000 Chur.

O

Das **Krankenhaus Schwyz** sucht
zur Ergänzung des Personalbestandes

dipl. Krankenschwestern

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.



Kantonsspital Frauenfeld
Chirurgische Klinik,
Chefarzt Dr. R. Gonzenbach

Die rechte Hand unserer Oberschwester der chirurgischen Klinik übernimmt eine andere Kaderfunktion. Wir suchen deshalb eine

stellvertretende Oberschwester

für die chirurgische Klinik

Für unsere Operationsoberschwester suchen wir ebenfalls eine

stellvertretende Oberschwester

für den Operationssaal

Haben Sie Erfahrung im Beruf, und möchten Sie gern mehr Verantwortung tragen?

Wir sind gerne bereit, Ihnen weitere Auskünfte zu geben und Sie zu einem unverbindlichen Besuch in Frauenfeld zu empfangen.

Kantonsspital Frauenfeld, Pflegedienst,
8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22.

L'Hôpital d'Arrondissement de Sierre

cherche pour date à convenir un

infirmier diplômé

Activité:

- salle d'opération et
salle des plâtres

Les personnes intéressées sont priées d'adresser leurs offres ou demandes de renseignements à la directrice ou à l'infirmière-chef de l'Hôpital d'Arrondissement, 3960 Sierre, téléphone 027 5 06 21.

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

Möchten Sie einen neuen Arbeitsplatz am Rand der Stadt Zürich?

In unser junges, aufgeschlossenes Team der **Dialyseabteilung** suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

diplomierte Krankenschwestern

Sollten Sie diesen Zweig der Intensivbehandlung noch nicht kennen, führen wir Sie gründlich in dieses Gebiet ein. Eventuell käme auch Teilzeitbeschäftigung in Frage. Kein Nacht- und Sonnabenddienst.

Im übrigen richten sich unsere Anstellungsbedingungen nach der Verordnung des Kantons Zürich. Auf Wunsch interne Wohnmöglichkeit in modernem Personalhaus, Personalkantine. Für Angestellte mit Kindern haben wir ein Tagesheim.

Bitte rufen Sie uns an, um einen Termin für eine unverbindliche Besprechung zu vereinbaren.

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg,
Telefon 01 63 77 00, intern 157.

P



Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zu baldigem Eintritt oder nach Übereinkunft:

dipl. Krankenschwestern

(wovon eine als Dauernachtswache)

zum Eintritt auf 1. Januar 1975 oder nach Übereinkunft:

Operationsschwester

in abwechslungsreichen Betrieb
(Chirurgie, Gynäkologie, Augen)

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäß und entsprechen der kantonalen Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals, 4800 Zofingen, Telefon 062 51 31 31.

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

diplomierte Krankenschwestern

Unsere Anstellungsbedingungen richten sich nach der Verordnung des Kantons Zürich. Eine Personalkantine steht Ihnen zur Verfügung und auf Wunsch interne Wohnmöglichkeit in modernem Personalhaus. Für Angestellte mit Kindern steht ein Tagesheim zur Verfügung.

Wir freuen uns auf einen unverbindlichen Kontakt mit Ihnen. Richten Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an die Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich, oder rufen Sie uns an, Telefon 01 63 77 00. P



Bezirksspital March-Höfe

CH-8853 LACHEN

Um unser Team zu vervollständigen suchen wir nach Übereinkunft zwei

Anästhesieschwestern

Wir bieten:

- Unterstützung durch den regionalen Anästhesiedienst
- genügend Möglichkeit zur selbständigen Tätigkeit
- freundliches Arbeitsklima mit guter Zusammenarbeit in modernem Regionalspital
- zeitgemäss Lohn- und Sozialleistungen
- schöne Wohnlage, intern oder extern, am Zürichsee, mit nahen Wander- und Wintersportmöglichkeiten

Anfragen und Anmeldungen nehmen gern entgegen:

Sr. Oberin oder Verwaltung des
Bezirksspital March-Höfe, 8853 Lachen,
Telefon 055 63 12 12. P

Hôpital de la Providence, Vevey

Nous souhaitons engager une

infirmière-chef de salles d'opération

Nous demandons:

- instrumentiste expérimentée
- bon sens de l'organisation
- langue française ou au moins de bonnes connaissances
- entrée en fonction à convenir au courant de 1975

Nous offrons:

- situation stable
- poste à responsabilités
- avantages sociaux
- salaire selon barème cantonal

Les personnes intéressées sont invitées à adresser leurs offres avec les documents d'usage à la direction de l'Hôpital de la Providence, 1800 Vevey. P

Kantonsspital Münsterlingen

Wenn Sie Freude hätten, in unserem neuen, modernen Akutspital eine interessante Aufgabe zu übernehmen, so melden Sie sich bitte. Wir suchen für diverse Abteilungen

dipl. Krankenschwestern und dipl. Krankenpfleger

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

OP-Schwester/-pfleger

Sie finden bei uns neben interessanter Arbeit und einem guten Betriebsklima

- geregelte Arbeitszeit
- zeitgemäss Besoldung (13. Monatslohn)
- Auswahllessen im Personalrestaurant (Bonsystem)
- Wohngelegenheit intern oder extern
- Möglichkeiten zur sinnvoller Gestaltung der Freizeit

Nähtere Auskünfte erteilt Ihnen gern unsere Leiterin des Pflegedienstes, Telefon 072 9 11 11, Verwaltung Kantonsspital Münsterlingen. K

Bezirksspital Laufen BE

Wir suchen auf 1. Oktober oder nach Vereinbarung

- 1 Operationsschwester oder Operationspfleger**
- 2 diplomierte Krankenschwestern**
- 1 Chronischkrankenpflegerin FA SRK**

Wir bieten zeitgemäss Anstellungsbedingungen, Pensionskasse, Wohngelegenheit in neuem Personalhaus mit Schwimmbad. Laufen liegt 20 km von Basel entfernt, Schnellzugsverbindung.

Offerten richten Sie bitte an

die Spitalverwaltung, Telefon 061 89 66 21. P

Das **Bezirksspital Affoltern am Albis** (20 km von Zürich) sucht für sofort

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.

* *Wir suchen
Euch:*

Wer möchte im jungen Team unserer **Aufwach- und Intensivpflegestation** mit 10 Betten mitarbeiten? Sind Sie eine junge

**diplomierte
Krankenschwester**

mit Interesse und Freude am Fortschritt?

Wir sind eine moderne Klinik an schöner Lage. Sie haben Gelegenheit zur Weiterbildung. 8½-Stunden-Schichtdienst mit 2 Freitagen pro Woche. Stellenantritt Winter/Frühjahr 1975.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen unter dem Kennwort «Wachstation» an:

Klinik Liebfrauenhof Zug
Zugerbergstr. 36, 6300 Zug,
Tel. 042 2314 55

Klinik St. Anna Luzern

Für unser Akutspital mit freier Ärztewahl suchen wir auf den 1. Januar 1975

- 2 diplomierte
Krankenschwestern**
- 1 diplomierte Kinder-
krankenschwester**

Wir bieten interessantes Arbeitsgebiet und zeitgemäßes Salär.

Luzern und Umgebung sind reich an Möglichkeiten für vielseitige Freizeitgestaltung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an Klinik St. Anna, 6006 Luzern, Telefon 041 30 11 33 (Sr. M. Th. Odermatt). K



Wir suchen

1 Operationsschwester

für unsern 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 besondern

- gute Zusammenarbeit innerhalb Ihres Teams und mit den andern Abteilungen des Spitals
- Interesse an vielseitiger Arbeit

Gehalt nach kantonalen Ansätzen.

Ausserdem kann im Lindenhof die Ausbildung zur Operationsschwester absolviert werden.

Auskunft erteilt gern die Oberin, Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Telefon 031 23 33 31.

P

Basel-Stadt

Felix-Platter-Spital

Für eine unserer Chronischkrankenstationen suchen wir auf 1. Januar 1975 oder nach Übereinkunft eine

diplomierte Krankenschwester

als Stellvertreterin der Abteilungsschwester

Wir bieten Ihnen Fünftagewoche (45 Stunden) und fortschrittliche Anstellungsbedingungen.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gern Oberschwester Luise Hertkorn, Telefon 061 44 00 31, intern 1443. Ihre Bewerbung erbitten wir an das Felix-Platter-Spital, Personalsekretariat, Burgfelderstrasse 101, 4055 Basel.

P

Personalamt Basel-Stadt

Zürcher Hochgebirgsklinik
7272 Davos-Clavadel

Wir suchen zu baldigem Eintritt eine

dipl.Krankenschwester oder Pflegerin FA SRK

als Dauernachtwache

für die Betreuung zweier Abteilungen, mit vorwiegend internistischen Patienten mit Langzeitbehandlung. Keine strenge Arbeit. Geregeltere Freizeit. Lohn nach Reglement des Kantons Zürich.

Wenn Sie Freude haben an einer etwas ruhigeren Tätigkeit in schöner Berglandschaft, dann richten Sie Ihre Bewerbung an:

Oberschwester Margreth Erni,
Telefon 083 3 52 24.

Z

Bezirksspital Thun

sucht für die medizinischen und chirurgischen Abteilungen

diplomierte Krankenschwestern

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. Wir bieten zeitgemäss Anstellungsbedingungen.

Ideale Lage für Sommer- und Wintersport.

Interessentinnen melden sich bei der Spitaloberin, Sr. Susi Steimer, Telefon 033 21 66 11. B

Krankenheim der Stadt Uster

Ab Januar 1975 stehen zwei weitere Pflegeabteilungen in unserem neuerstellten, 100 Betten umfassenden Heim offen. Wir suchen hierfür

dipl. Krankenschwester dipl. Krankenpfleger SRK Krankenpflegerin Krankenpfleger FA SRK Spitalgehilfinnen

Bei uns stehen Ihnen alle modernen arbeits erleichternden Hilfsmittel zur Verfügung, damit die Arbeit auch älterem Personal Freude macht.

Die Anstellungsbedingungen richten sich nach dem Angestelltenreglement des Kantons Zürich.

Ruhige Einzimmerwohnungen können zur Verfügung gestellt werden.

Interessenten sind jederzeit zu einer Besichtigung eingeladen oder melden sich telefonisch (01 87 81 11) beim Krankenheim der Stadt Uster,
8610 Uster.

K

Klinik für Anfallkranke Tschugg

Im Zuge der Modernisierung der Klinik suchen wir noch folgende Mitarbeiter:

klinische Schulschwester dipl. Krankenschwestern oder dipl. Krankenpfleger für Dauernachtwache Männerstationen dipl. Psychiatrieschwestern und dipl. Psychiatriepfleger dipl. Krankenschwestern und dipl. Krankenpfleger Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK

Bei uns finden Sie gute Anstellungsbedingungen: zeitgemässes Besoldung nach kantonal-bernischer Besoldungsordnung (13. Monatslohn), geregelte Arbeitszeit, gute Sozialleistungen.

Anfragen und Offerten an die Direktion der Klinik Bethesda für Anfallkranke, 3249 Tschugg, Telefon 032 88 16 21.

K

Krankenhaus Wädenswil

Wir suchen für unser schön gelegenes Akutspital

diplomierte Krankenschwester Krankenpflegerin FA SRK

(auch Teilzeitarbeit möglich)

Wir bieten:

- Fünftagewoche
- fortschrittliche Anstellungsbedingungen und gute Besoldung
- Unterkunft intern oder extern
- Verpflegung im Bonsystem
- eigener Kinderhort
- günstige Verkehrsverbindungen nach Zürich.

Interessentinnen, die Wert auf selbständiges Arbeiten legen, wenden sich bitte telefonisch oder schriftlich an die Oberschwester des Krankenhauses Wädenswil, Schlossbergstrasse 34, 8820 Wädenswil, Telefon 01 75 21 21.

K

Privatklinik Sonnenhof Bern

Für unsere moderne Klinik suchen wir eine

Hebamme und eine Säuglings- schwester KWS

Wir bieten geregelte Arbeitszeit (Schichtbetrieb), Fünftagewoche, zeitgemäss Lohn- und Arbeitsbedingungen, Verpflegung im Bonsystem.

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

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

K

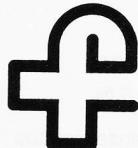
Das Kantonale Frauenspital Bern

möchte seinen Operationssaal auf Schichtbetrieb umstellen und sucht

Operations-schwestern

Besoldung nach kantonalem Dekret, mit 13. Monatslohn; Externat oder Internat möglich, Kindergarten und Personalrestaurant vorhanden.

Interessentinnen, die gern in einem netten kleinen Team arbeiten möchten, wenden sich bitte an die Oberschwester der Gynäkologie des Kantonalen Frauenspitals, 3012 Bern, Telefon 031 23 03 33.
K



Kantonsspital Frauenfeld
Medizinische Klinik,
Chefarzt Dr. med. A. Wick

Im Januar 1975 werden wir die erste Hämodialysestation im Kanton Thurgau eröffnen.

Wir suchen

dipl. Krankenschwester oder dipl. Krankenpfleger

Möchten Sie auf diesem Zweig der Intensivbehandlung arbeiten? Sie haben Fünftagewoche, keinen Nachtdienst. Wenn nötig führen wir Sie in dieses Gebiet ein.

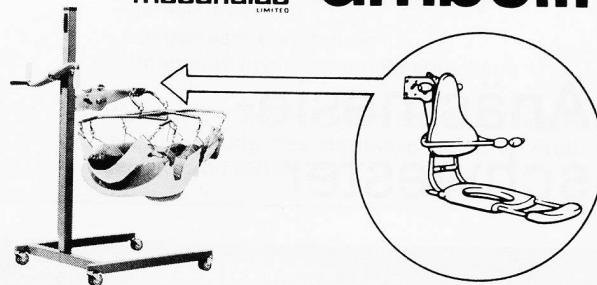
Gern erteilen wir Ihnen weitere Auskünfte und sind bereit, Sie zu einem unverbindlichen Besuch in Frauenfeld zu empfangen.

Kantonsspital Frauenfeld, Pflegedienst,
8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22.

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 63 289



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

Wir suchen **dringend** aufgeschlossene, verantwortungsbewusste

dipl. Krankenschwestern

sowie eine

dipl. Kinder- krankenschwester

zur Mitarbeit auf den Abteilungen.
Für die Mithilfe im Operationssaal und im Gipszimmer benötigen wir einen

dipl. Krankenpfleger

(Krankenpfleger mit FA SRK werden auch berücksichtigt)

Wir bieten nette Personalunterkunft, Verpflegung im Bonsystem, wöchentliche Weiterbildung, Schwimmbadbenützung und unentgeltliche Turnstunde. Der Lohn richtet sich nach dem Reglement des Kantons Zürich.

Wenn Sie Freude haben, in einem guten Arbeitsklima zu arbeiten, erwarten wir gern Ihre Offerte mit den üblichen Bewerbungsunterlagen. Telefonische Auskunft erhalten Sie von der Verwaltungsdirektion, Telefon 01 47 66 00.

P

Privatklinik Sonnenhof Bern

Für unsere Anästhesieabteilung suchen wir eine gut ausgewiesene

Anästhesie-schwester

Wir bieten neuzeitliche Lohn- und Arbeitsbedingungen, geregelte Ferien und Freizeit.

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

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

Kinderspital Zürich
Universitätskinderklinik

Für unsere moderne chirurgische Klinik (Prof. Dr. med. P. P. Rickham) suchen wir eine aufgeschlossene, einsatzfreudige

Operations-schwester

Wenn Sie nähere Auskünfte über diese interessante und vielseitige Tätigkeit wünschen, rufen Sie uns bitte unverbindlich an.

Kinderspital Zürich, Spitaloberschwester Susi Pfister, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich, Telefon 01 47 90 90.

LINDENHOF BERN ROTKREUZ-SCHWESTERN-SCHULE LINDENHOF BERN



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

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

Aufgabenbereich:

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

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



Bezirksspital Herisau
9100 Herisau Telefon 071 53 11 55

Den Wunsch vom eigenen Appenzellerhaus



können wir Ihnen nicht erfüllen!

Aber Sie finden viele Vorteile, wenn Sie bei uns als

dipl. Krankenschwester
dipl. Krankenpfleger
dipl. Anästhesieschwester
dipl. Anästhesiepfleger

arbeiten:

- fortschrittliche Anstellungsbedingungen im neuen 160-Betten-Spital
- Unterkunft intern/extern oder in einem durch uns vermittelten Appenzellerhaus

Eintritt nach Übereinkunft.

Ihre Unterlagen oder Ihren Anruf (071 53 11 55) erwarten Oberschwester Margrith Burri oder Verwalter K. M. Wahl.



Kantonsspital Aarau
Frauenklinik (Chefarzt Dr. med. W. Stoll)

Wir suchen auf Frühjahr 1975 für den Operationssaal unserer Frauenklinik eine

Operationsschwester

Wenn Sie vor allem die Mitarbeit in einem kleinen Team schätzen, telefonieren oder schreiben Sie uns. Wir geben Ihnen gern nähere Auskunft über den Arbeitsplatz und unsere guten Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind zu richten an die Spitaloberin, R. Kuhn, Kantonsspital, 5001 Aarau. P

Bezirksspital Erlenbach im Simmental

Für die Arbeit im neuzeitlich gestalteten Operationstrakt suchen wir auf den 1. Januar 1975 oder nach Vereinbarung eine leitende

Operationsschwester

In unserem mittelgrossen Landspital würden Sie für die Mitarbeit in allgemeiner und Unfallchirurgie eingesetzt. Sie hätten auch die praktische Ausbildung der Technischen Operationsassistentinnen zu überwachen. Diese leitende Funktion wird nach der kantonalen Besoldungsordnung entlöhnt. Im neuen Personalhaus könnten wir Ihnen ein sonniges Appartement zur Verfügung stellen. Die Verpflegung erfolgt nach dem Bonsystem.

Wenn Sie gern in einem für Berg- und Skisport bevorzugten Gebiet arbeiten möchten, so rufen Sie uns einmal an. Die Oberschwester gibt Ihnen unter Telefon 033 81 22 22 gern Auskunft. Bezirksspital Erlenbach, 3762 Erlenbach i.S. B

Bezirksspital Frutigen

Wir suchen auf den 1. März 1975 oder nach Übereinkunft

leitende Operationsschwester

Wir bieten:

- interessante Arbeit
- geregelte Freizeit
- zeitgemäss Entlohnung
- Unterkunft in modernem Personalhaus

Wenden Sie sich mündlich oder schriftlich an die Verwaltung des Bezirksspitals 3714 Frutigen, Telefon 033 71 25 71. B

Stellengesuch

Verheiratete **dipl. Krankenschwester** sucht Teilzeitbeschäftigung (etwa 50–75 %) als

Gemeindeschwester

oder selbständige Arbeit in kleinem Pflege- oder Altersheim.

Bevorzugt wird eine Landgemeinde des Mittellandes oder Juragebiets, wo sich noch eine günstige Altwohnung finden lässt.

Angebote erbeten unter Chiffre 428 WR, Bäderstrasse 11, 5400 Baden. R



Stadtspital Triemli Zürich

Für das medizinische Speziallabor unseres Spitals suchen wir eine

dipl. Krankenschwester für Halbtagsstelle

Wer hätte Freude, diesen interessanten Posten zu übernehmen?

Zum Aufgabengebiet gehören alle gastroenterologischen Spezialuntersuchungen wie Endoskopie, Sekretionsanalysen und Manometrie. Vorkenntnisse sind nicht erforderlich.

Bei uns finden Sie fortschrittliche Arbeitsbedingungen (keinen Nacht- und Sonnabenddienst), gute Besoldung (13. Monatslohn), Verpflegungsmöglichkeit im Hause.

Wenn Sie diese Stelle interessiert, wenden Sie sich schriftlich oder telefonisch an das Personalbüro des Stadtspitals Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich, Telefon 01 36 33 11, intern 2010. M

L'Hôpital d'Arrondissement de Sierre

cherche pour date à convenir

infirmière chef-adjointe

Les intéressées sont priées de s'adresser pour tous renseignements à la directrice ou à l'infirmière-chef de l'Hôpital d'Arrondissement, 3960 Sierre, téléphone 027 5 06 21.

Bezirksspital Interlaken
mit Krankenpflegeschule

sucht je eine(n) oder zwei

Operationsschwestern Krankengymnastinnen Anästhesiepfleger oder Anästhesieschwestern

Eintritt nach Übereinkunft.

Zuschriften sind erbeten an die Verwaltungsdirektion.

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 sofort oder nach Übereinkunft.

Anstellung nach dem Besoldungsreglement der Stadt Zürich.

Telefon 01 926 11 80, Sr. Erika Heller, oder Stadtärztlicher Dienst, Telefon 01 28 94 60, Frau Egli.

L'Ospedale San Giovanni di Bellinzona

apre il concorso per l'assunzione di alcune

infermieri di sala operatoria

Condizioni da convenirsi.
Entrata in servizio il più presto possibile.

Offerte alla Direzione.

Bezirksspital Niederbipp

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

Abteilungsschwestern dipl. Krankenschwestern Operationsschwestern Spitalgehilfinnen

für unsere chirurgische und medizinische Abteilung.

Sie und wir haben ein gemeinsames Ziel, die optimale Versorgung der Hospitalisierten. 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
- sehr gute Entlohnung
- den Eintritt in die leistungsfähige Betriebskranken- und Pensionskasse
- Ihre vorteilhafte Arbeits- und Freizeit wie auch Ferien usw.

Vieles entscheiden Sie allein, wie

- interne Logierung 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 gern die nötige Zeit. **Telefon 065 9 43 12, intern 102. Verwaltung Bezirksspital Niederbipp** (Rückerstattung der Reisespesen). P

obere halden
PRIVATES PSYCHIATRISCHES KRANKENHAUS 8128 HINTEREGG

Wir suchen in unser Krankenhaus

1 Psychiatrieschwester 1 Krankenpflegerin FA SRK

Wir legen Wert auf gute Zusammenarbeit und bieten angenehme Anstellungsbedingungen, zeitgemäße Entlohnung, 5-Tage-Woche, 4 Wochen Ferien pro Jahr, Pensionskasse. In unserem modern eingerichteten Personalhaus steht grosse Einzimmerwohnung mit Küche, Bad und WC zur Verfügung.

Wir sind gerne bereit, mit Ihnen einen Zeitpunkt für eine persönliche Vorstellung und Besichtigung zu vereinbaren. Telefon 01 86 13 43 von 8 bis 12 Uhr und 14 bis 18 Uhr. P

Alters- und Pflegeheim zur Hard Birsfelden

Im Herbst 1975 wird das zurzeit im Bau befindliche Betagtenheim bezugsbereit sein (inkl. Pflegeabteilung mit 82 Betten)

Wir suchen

1 dipl. Krankenschwester

als Oberschwester für die Leitung der pflegerischen Belange

2 Krankenpflege- rinnen FA SRK

und bieten:

gute Anstellungsbedingungen im Rahmen des fortschrittlichen basellandschaftlichen Besoldungsgesetzes. Wohnmöglichkeit vorhanden.

Richten Sie Ihre Bewerbung an die Stiftung Alters- und Pflegeheim, A. Wipfli, am Stausee 11/8, 4127 Birsfelden, Tel. 061 41 30 01. P



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

Krankenhaus Horgen

Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes

1 Schwester für Wochen- und Säuglingspflege 1 Hebamme

Sie finden bei uns ein freundliches Arbeitsklima und gute Anstellungsbedingungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen wenden Sie bitte richten an das Krankenhaus Horgen, 8810 Horgen am Zürichsee, Telefon 01 725 24 44.

Leitende Krankenschwester

Wir suchen für unser Alters- und Pflegeheim mit 75 Betten eine pflegefahrene, sozial eingestellte Krankenschwester zur selbständigen Führung und Betreuung der Pflegeabteilung.

Wir bieten: Vertrauensposten, geregelte Arbeitszeit, guten Lohn. Eintritt nach Übereinkunft.

Wir stehen Ihnen zu weiterer Auskunft und zu einer unverbindlichen Besprechung gerne zur Verfügung.

Alters- und Pflegeheim «Brunnematt», 4612 Wangen bei Olten, Telefon 062 32 44 22. A

L'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne

engagerait pour son cours de formation en salle d'opération

infirmiers et infirmières diplômés en soins généraux

Durée du cours: deux ans.
Entrée immédiate ou à convenir.

Renseignements auprès de Mlle Monge, infirmière-chef générale, téléphone 021 41 11 11. H

Für unser **Altersheim Schulthess-von Meiss-Stift in Zürich-Hottingen** suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung eine

selbständige dipl. Krankenschwester

zur Betreuung von kranken Pensionären.

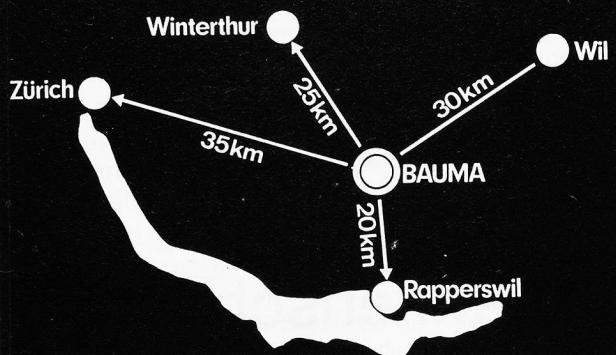
Offerten sind erbeten an Herrn A. Schwarzenbach, Diakoniewerk Neumünster, 8125 Zollikonberg, Telefon 01 63 77 00, intern 813. D

Bezirksspital Schwarzenburg

Wir suchen einen diplomierten Krankenpfleger

auf unsere Männerstation. Da daneben Mithilfe im Operationssaal und Gipszimmer erwünscht ist, gestaltet sich die Arbeit sehr abwechslungsreich. Wir legen Wert auf Initiative, selbständige Mitarbeit in kleinem Team. Wir bieten geregelte Arbeitszeit, Entlohnung nach kantonalem Regulativ plus Spezialentschädigungen. Bei Eignung Dauerstelle und Möglichkeit zur Weiterausbildung. Stellenantritt nach Übereinkunft.
Bewerber wollen sich bitte mit dem Chefarzt, Dr. P. Dolf, oder Herrn Feusi, Verwalter, in Verbindung setzen.

Spital Bauma im Erholungs- und Skigebiet des Kantons Zürich



Bezirksspital in Biel



Wir suchen

diplomierte Pflegepersonal

für die Notfallstation und den Operationssaal.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Spitaloberin, K. Duss, Bezirksspital 2502 Biel, Telefon 032 22 55 22.

B

Zu sofortigem Eintritt oder nach Vereinbarung suchen wir eine

Operationsschwester oder dipl. Krankenschwester

zur Ausbildung als Operationsschwester.

In einem kleinen Team mit sehr gutem Arbeitsklima finden Sie

- selbständige Tätigkeit
- Fünftagewoche
- Besoldung nach kantonaler Reglement
- fortschrittliche Sozialleistungen
- Unterkunft in neuem Personalhaus
- Verpflegung im Bonsystem

Unsere Oberschwester würde sich über Ihre Anmeldung sehr freuen. Sie steht für weitere Auskünfte gern zur Verfügung.

Kreisspital Bauma, 8494 Bauma,
Telefon 052 46 14 21.

SA

Kantonsspital Winterthur

In unserem modernen Spital sind immer wieder Stellen frei für

Intensivpflegeschwestern

auf der chirurgischen und der medizinischen Klinik.

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

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

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

O

Schweizer Ärztin, Staatsexamen 1971, Mutter von zwei Kindern, sucht Teilzeitstelle, zum Beispiel

Lehrstelle an Schwesternschule

im Raum Rheintal – St. Gallen.

Erika Gut-Meyer, Telefon 071 77 11 86.

G



Kantonsspital Frauenfeld Chirurgische Klinik Chefarzt Dr. R. Gonzenbach

Für unseren Operationssaal suchen wir ausgebildete

Operationsschwestern und Operationspfleger

Sie finden ein interessantes Arbeitsgebiet in unserem vielseitigen Operationsbetrieb. Gern erteilen wir Ihnen weitere Auskünfte.

Kantonsspital Frauenfeld, Pflegedienst, 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22.

K

Das Kantonsspital Winterthur sucht für die Medizinische Klinik eine dipl. Krankenschwester als

Leiterin

der Intensivpflegestation. Bedingung: Ausbildung in Intensivpflege. Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

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

Anmeldungen sind an das Sekretariat Pflegedienst des Kantonsspitals Winterthur zu richten, das Ihnen auch nähere Auskunft erteilt. Telefon 052 86 41 41, intern 872.

O

Gesucht auf 1. Januar 1975, eventuell später,

Gemeindekranke-schwester

für unsere Weinlanddörfer Trüllikon, Trutti-kon, Rudolfingen und Wildensbuch.

Geräumige Dreizimmerwohnung und ein Auto stehen zur Verfügung.

Anmeldungen mit Gehaltsansprüchen sind erbeten an:

Friedr. Amacker-Hertli, Präsident des Kran-kenpflegevereins Trüllikon, 8461 Trüllikon ZH, Telefon 052 43 17 15. K

Zieglerspital Bern

Zur Ergänzung unseres OPS-Teams suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

1 diplomierte Operationsschwester 1 Operationslern-schwester

Unsere Leistungen:

- geregelte Arbeits- und Freizeit
- Gehalt nach städtischer Besoldungsordnung
- Nacht- und Sonntagsdienstzulage

Anfragen sind an den Direktor des Zieglerspitals, 3007 Bern, Telefon 53 28 21, zu richten. P

Für die Pflege einer gehbehinderten Dame (85) und teilweise Führung des Haushalts suchen wir auf Dezember/Januar

diplomierte Krankenschwester

Ort: Zürich-Stadt, Nähe Hauptbahnhof, Zimmer daselbst.

Offerten unter Chiffre 4236 ZK/R an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Krankenschwester

mit Psychiatrie- und Krankenpflegediplom

sucht Stelle als Gemeindeschwester. Höhenlage bevorzugt.

Angebote unter Chiffre 4237 ZK/B an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

La Paroisse réformée de Delémont cherche une

infirmière visitante

bilingue, si possible avec spécialisation, en santé publique ou quelques années de pratique (en ce cas le cours de spécialisation serait payé en emploi).

La paroisse de Delémont comprend la ville et plusieurs villages. Travail intéressant et varié, conditions modernes, logement et garage à disposition (loyer bas). Remplacements assurés.

Offres avec curriculum vitae à Mme Stucki, 18, rue du Mont-Terri, 2800 Delémont, téléphone 066 22 20 38. P

Morgins VS, 1400 m – Porte du Soleil

Zu vermieten komfortables, gut möbliertes

Ferienstudio mit Privat-Hallenschwimmbad

2 oder 3 Betten, Küche, Bad, ruhige Lage, 65 Skilifts im Dorf und in der Nachbarschaft! Preis der Wohnung (alles inbegriffen) Fr. 20.– bis Fr. 35.– pro Tag.

Auch in Verbier vermieten wir ein heimeliges Studio für 2 Personen.

Prospekte und Auskunft:

Fam. P. Pfister, Gwattstrasse 81, 3645 Gwatt, Telefon 033 36 10 06. K

Wir suchen

diplomierte Krankenschwester

für unser Rekonvaleszentenhaus (keine bettlägerigen Patienten).

Leichte, selbständige Arbeit, gute Entlohnung, auch geeignet für ältere Person.

Gern erwarten wir Ihren Anruf oder Ihre schriftliche Bewerbung.

Kurhaus Grimmialp, im Diemtigtal, 3753 Schwenden, Telefon 033 84 11 41 (O. Wyss, Verwalter). K

Privates Pflegeheim und Hotel sucht

dipl. Krankenschwester

evtl. Hauspflegerin

Sie sind absolut selbständig! Schöne Unterkunft, wenn gewünscht Familienanschluss. Junger Betrieb mit guter Atmosphäre. Dauerstelle.

Offerten sind erbeten an:

Hotel Vierländer-Club, Postfach 50, 6440 Brunnen am Vierwaldstättersee. H

Kreisspital Pfäffikon ZH

Unser Spital liegt inmitten einer reizvollen Landschaft oberhalb des Pfäffikersees. Es besteht aus einem Akutspital, angegliedert ist ein Krankenhaus.

Für unseren vielseitigen Operationsbetrieb suchen wir eine

Operations-schwester

Unsere Anstellungsbedingungen richten sich nach der Verordnung des Kantons Zürich. Auf Wunsch interne Wohnmöglichkeit in unserem 1971 erstellten Personalhaus.

Möchten Sie mehr wissen über unser Spital und unser OPS-Team? Bitte rufen Sie uns an. Wir geben Ihnen gern jede gewünschte Auskunft.

Kreisspital Pfäffikon ZH, 8330 Pfäffikon, Telefon 01 97 63 33. Verlangen Sie die Oberschwester oder den Verwalter. K

Zur Ergänzung unseres Teams auf einer der

chirurgisch/medizinischen Abteilungen

suchen wir zum Eintritt nach Vereinbarung eine tüchtige und gut ausgebildete

diplomierte Krankenschwester

Unsere Oberschwester Ruth freut sich auf Ihren Anruf und wird Ihnen selbstverständlich gerne für alle weiteren Auskünfte zur Verfügung stehen.

Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, Postfach, 8029 Zürich, Telefon 01 53 32 00, int. 516. K

Kantonsspital Winterthur

Für unsere modern eingerichtete Frauenklinik suchen wir

dipl. KWS-Schwester

für die gynäkologische Abteilung, sowie

Gynäkologiepflegerin

für den Operationssaal.

Wir bieten: selbständige Arbeit, 5-Tage-Woche, schöne Unterkunft, Auswahllessen im Bonsystem.

Besoldung nach kantonaler Reglement.

Anmeldungen sind an das Pflegedienst-Sekretariat, Kantonsspital Winterthur, Telefon 052 86 41 41, intern 872, zu richten. O

Auf den Frühling 1975 sucht das Spital Zweisimmen im Berner Oberland

dipl. Krankenschwestern

dipl. Krankenpfleger

Krankenpflegerin FA SRK

dipl. Säuglingsschwester

Anästhesieschwester

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemäße Anstellungs- und Arbeitsbedingungen und gute Entlohnung.

Gerne erwarten wir Ihren Anruf oder Ihre Anmeldung und stehen auch für Auskünfte zu Ihrer Verfügung.

Bezirksspital 3770 Zweisimmen,
Telefon 030 2 19 12 B

Davos

Für unsere Hochgebirgsklinik für Asthma und andere Lungenkrankheiten, für chronische Knochenerkrankungen (Orthopädie) mit Operationsbetrieb suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Angenehme Arbeitsbedingungen.

Wir erwarten gern Ihre Offerte an die Oberschwester der Thurgauisch-Schaffhauserischen Heilstätte, 7270 Davos Platz. O

Teufelskralle-Tee

vom Afrika-Direktimporteur, Entfall der Gross- und Kleinhändlerspannen, daher 100 g statt Fr. 22.– nur Fr. 11.–. Keine Versandkosten. Austria Med. KG, 8015 Graz, Heinrichstrasse 20–22.

Für die selbständige Übernahme einer Krankenabteilung in einem Pflegeheim suchen wir nach Übereinkunft eine

dipl. Krankenschwester oder Krankenpflegerin FA SRK

Wer lässt sich einspannen, unseren pflegebedürftigen Betagten einen sinnvollen Lebensabend zu gestalten?

Wir bieten Ihnen bei 5 Arbeitstagen pro Woche eine Entlohnung im Rahmen der Besoldungsordnung der Stadt Bern.

Bewerbungen richten Sie bitte an das **Stadtbernische Pflegeheim Neuhaus, 3110 Münsingen**, Telefon 031 92 10 22. P

Kantonsspital Winterthur

Wir suchen für unsere modern eingerichtete gynäkologische Operationsabteilung eine ausgebildete

Operationsschwester

Wir sind ein kleines OP-Team.

Sie haben keinen Sonntags- und Nachtdienst zu leisten.

Wir bieten zeitgemäße Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Auskunft erteilt die Oberschwester der Frauenklinik.

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

Bewerbungen sind zu richten an das Sekretariat Pflegedienst, Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur, Telefon 052 86 41 41, int. 872. O

Klinik Linde sucht

Dauernachtwache

Wir bieten zeitgemäße Anstellungsbedingungen.

Auskunft erteilt die Oberschwester der Klinik Linde AG, Biel, Blumenrain 105, Telefon 032 25 31 11. P

Stellengesuch

Diplomierte Krankenschwester

sucht Halbtagsstelle in Arztpraxis in Frauenfeld. Winterthur oder Umgebung.

Telefon 054 3 38 04. A

Hôpital d'Orbe (100 lits)

cherche pour ses services de soins intensifs, médecine et gynécologie

2 infirmières diplômées 2 infirmières-assistantes

pour compléter une équipe jeune et dynamique.

Horaire et salaire selon statut cantonal des hôpitaux régionaux vaudois.

Faire offres avec curriculum vitae, copie de diplôme et certificat à la direction de l'Hôpital d'Orbe, 1350 Orbe.

*
*Wir suchen
eigentlich:*

Zur Ergänzung unseres **Operationsteams** suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

Operationsschwester

(allgemeine Chirurgie und Spezialgebiete)

Krankenpflegerin FA SRK

Die Operationsabteilung ist modern eingerichtet. Angenehmes Arbeitsklima, zeitgemäße Entlohnung und geregelte Arbeitszeit sind selbstverständlich. Unsere Klinik liegt in der Nähe des Stadtzentrums.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihr Schreiben.

Klinik Liebfrauenhof Zug
Zugerbergstr. 36, 6300 Zug,
Tel. 042 2314 55

Die Reformierte Kirchgemeinde Delémont sucht eine zweisprachige

Gesundheitsschwester

oder eine diplomierte Krankenschwester mit einigen Jahren Praxis (in diesem Fall wird der Kurs für Gesundheitspflege bezahlt).

Die Kirchgemeinde Delémont umfasst die Stadt und umliegende Dörfer. Interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit, neuzeitliche Bedingungen, preisgünstige Wohnung sowie Garage zur Verfügung. Vertretung ist geregelt.

Bewerbungen mit Lebenslauf bitte an Frau Stucki, 18, rue du Mont-Terri, 2800 Delémont, P
téléphone 066 22 20 38.

Praxisschwester

gesucht in ORL-Praxis in Biel.

Selbständige, interessante Arbeit in Zweiteam neben Sekretärin. Stellenantritt nach Übereinkunft, spätestens **Frühjahr 1975**.

Jede weitere Auskunft erhalten Sie unter Telefon-Nr. 032 22 94 33 von Dr. med. Peter Egli, Hugistrasse 10, Biel.

E

Sanatorium Sanitas Davos

sucht zu baldigem Eintritt oder nach Übereinkunft eine

diplomierte Krankenschwester

für die allgemeine Krankenpflege. Es könnte auch eine ältere Schwester sein.

Nähre Auskunft erteilt Sr. Oberin, Telefon 083 3 54 46.

S

Bezirksspital Belp bei Bern sucht für sofort oder nach Übereinkunft

diplomierte Krankenschwester als

Nachtwache

oder Nachtwache-Ablösung.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an:

Bezirksspital Belp, zuhanden der Oberschwester, 3123 Belp, Telefon 031 81 14 33. P

Wer kommt zu uns nach **Niederlenz**?

Unser Dorf hat 3300 Einwohner und liegt mitten im Aargau mit guten Verbindungen nach allen Richtungen.

Für die selbständige Betreuung unserer Kranken und Betagten suchen wir eine liebevolle, gut ausgebildete

Gemeindeschwester

Die Anstellungsbedingungen sind zeitgemäß (nach den Bestimmungen des SVDK für Gemeindeschwestern).

Bewerbungsschreiben richten Sie bitte an den **Kirchlichen Gemeindevorstand 5702 Niederlenz**

Nähre Auskunft durch Frau E. Hergert, Telefon 064 51 15 03.

Kreisspital Oberengadin Samedan

Gesucht für Wintersaison 1974/75 (15. Dezember bis 30. April) eine

Anästhesieschwester

Zeitgemäße Anstellungsbedingungen und gute Entlohnung. Die schöne Umgebung bietet reichlich Gelegenheit zu Wintersport.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die

Verwaltung Kreisspital Oberengadin, 7503 Samedan, Telefon 082 6 52 12.

K

Wir suchen für Januar/März 1975 eine zuverlässige

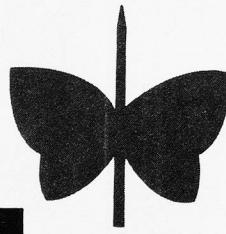
diplomierte Gemeindekrankenschwester

für selbständige Hauspfleges in Basel. Zeitgemäße Bedingungen nach kantonalem Arbeitsvertrag.

Jüdischer Kranken- und Hauspflegeverein, P. Epstein, 4001 Basel, Telefon 061 25 77 22 (Büro).

P

**Venenpunktsbestecke
für Infusionen
und Transfusionen**



**Matériel de ponction
veineuse pour perfusions
et transfusions**

Butterfly®

praxisnah durchdacht
von ABBOTT – zum
Wohle des Patienten,
zum Nutzen des
Pflegepersonals

Dünnwandkanüle mit
grösserem Innendurch-
messer
– höhere Durchflussraten
– verkleinerte Aussen-
durchmesser

Silikonisierte Kanüle
– verhindert Thrombo-
sierung
– erleichtert den
Durchfluss

Kurze, ultrascharfe
Kanülen spitze
– präzise, problemlose
Punktion
– verminderte Perfora-
tionsgefahr der Venen

9 Modelle verschiedener
Größen ermöglichen die
Durchführung von Infusio-
nen oder Transfusionen
selbst unter schwierigen
technischen Bedingungen.



**BUTTERFLY®-14, -16,
-19, -21, -23, -25,
-19 INT, -21 INT,
-25 SHORT**



**Abbott AG, 6301 Zug
Lorettostrasse 1
Ø 042-214545**

un produit conçu par
ABBOTT qui augmente le
confort du malade, et
simplifie le travail du
personnel soignant

Aiguille à parois minces,
donc diamètre intérieur
plus grand
– débits supérieurs
– diamètre extérieur plus
faible

Aiguille traitée au silicone
– évite le danger de
thrombose
– facilite l'écoulement

Biseau court et ultra-
tranchant
– procure une ponction
précise et sans problèmes
– diminue le danger de
perforer les veines

gamme de 9 calibres,
permettant de réaliser
même dans des conditions
techniques difficiles des
perfusions ou des
transfusions.



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