

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 68 (1975)
Heft: 1

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: 09.07.2025

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

**Zeitschrift
für
Krankenpflege**

**Revue suisse
des
infirmières**

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1975

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

1

Agiolax



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

Zusammensetzung

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

Eigenschaften

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

Indikationen

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

Nebenwirkungen und Kontra-Indikationen

Keine

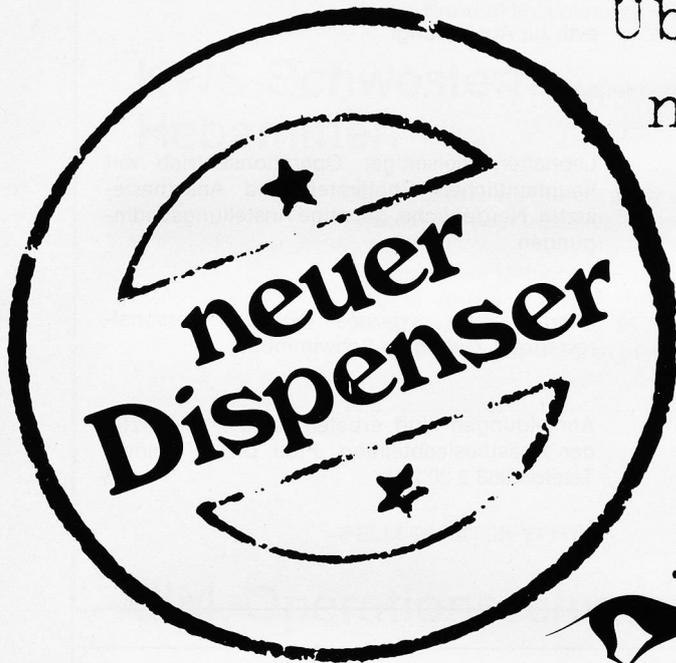
Handelsformen

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

BIO/MED

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

Remanex ist das Händedesinfiziens,
das auf der Haut haften
bleibt und die Freisetzung oder



Übertragung pathoge-
ner Keime durch die
Hände länger ver-
hindert als die
üblichen Präparate.
Remanex hat eine
rasch eintretende

bakterizide Wir-
kung auf Gram⁺ und Gram-
Keime. Remanex besitzt ein gu-
tes Reinigungsvermögen und ist
angenehm im Gebrauch. Sein pH **pH5**
entspricht den physiologischen
Eigenschaften der Haut, und dank
seiner Schutzwirkung tritt selbst
bei häufiger Anwendung keine Rei-
zung der Hände ein.

Für weitere Informationen
siehe Basisdokumentation

 Zyma

Remanex[®]

Engeriedspital Bern

Wir suchen:

Für unseren vielseitigen Operationsbetrieb eine(n) erfahrene(n)

Anästhesieschwester (Anästhesiepfleger)

Wir erwarten:

- Anpassungsfähigkeit
- Sinn für Zusammenarbeit mit dem ganzen OPS-Team
- selbständiges Arbeiten

Wir bieten:

- ein angenehmes Arbeitsklima
- geregelte Arbeitszeit
- Gehalt nach städtischen Ansätzen

Für unsere Apotheke und den Materialeinkauf für den Pflegedienst, eine

dipl. Krankenschwester

für etwa 4 bis 5 Stunden pro Tag (Montag bis Freitag).

Eintritt Frühling 1975 oder nach Übereinkunft.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester, Telefon 031 23 37 21. P

Bezirksspital in Langenthal

sucht in modernst eingerichteten Neubau (240 Betten)

Anästhesieschwester oder -pfleger

evtl. zur Ausbildung.

Lebhafter, vielseitiger Operationsbetrieb mit hauptamtlichen Chefärzten und Anästhesieärztin. Neuzeitliche, günstige Anstellungsbedingungen.

Internes oder externes Wohnen. Personalrestaurant. Geheiztes Schwimmbad.

Anmeldungen sind erbeten an die Chefärztin der Anästhesieabteilung, Frau Dr. M. Krings, Telefon 063 2 20 24. B

Welche **diplomierten Krankenschwester** oder **Krankenpflegerin FA SRK** hätte Lust, in St. Gallen-West die Aufgaben einer

Gemeinde- krankenschwester

für die selbständige Betreuung unserer Kranken und Betagten zu übernehmen?

Wir bieten zeitgemässe Entlohnung, Altersvorsorge, geregelte Arbeitszeit, Ferien, Dienstauto, Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

Rufen Sie uns bitte an, wenn Sie diese Stelle interessiert. Telefon 071 27 33 59.

Katholische Krankenpflege und Familienhilfe, St. Gallen-West, Eugen Tobler, Boppartshof 28, 9014 St. Gallen. K

dipl. Krankenschwestern/Krankenpfleger

für einige Krankenstationen der **Medizinischen Klinik** sowie für die **Chirurgische Intensivpflegestation** per sofort oder nach Übereinkunft.

Unsere **Frauenklinik** benötigt

KWS-Schwwestern (Wochenbett oder Säuglingsstation) Hebammen

Gerne geben wir Ihnen auch Auskunft über die Spezialausbildung zur/zum Instrumentier-, Anästhesie- oder Intensivpflegeschwester/-pfleger.

Angemessene Unterkunfts- und Verpflegungsmöglichkeiten sind selbstverständlich vorhanden. Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne Sr. Marilene Zihlmann, Ressortleiterin Pflegedienst, Chirurgie, Telefon 061 25 25 25, intern 2232. Bewerbungen sind erbeten an das **Kantonsspital Basel**, Personalsekretariat Pflegedienst, Hebelstrasse 2, 4000 Basel.

FELIX-PLATTER-SPITAL

dipl. Operationsschwester

für die Abteilung Orthopädie, Ophthalmologie und HNO.

Stationsoberschwester

für die Leitung einer Geriatriestation mit 52 Betten. Wir erwarten mehrjährige Praxis, wenn möglich Absolvierung des zweimonatigen Kaderkurses des Roten Kreuzes.

Gerne erteilen wir Ihnen weitere Auskunft, Telefon 061 44 00 31, intern 265. Bewerbungen sind erbeten an das **Felix-Platter-Spital**, Personalsekretariat, Burgfelderstrasse 101, 4055 Basel.

KINDERSPITAL

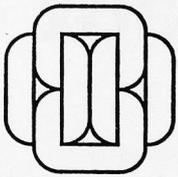
Wir suchen für unsere Anästhesieabteilung eine ausgebildete

Anästhesieschwester

Krankenschwestern AKP werden in die speziellen Probleme der Kinderanästhesie eingeführt.

Wir bieten: vielseitiges Arbeitsgebiet, kleines Team unter ärztlicher Leitung, geregelte Arbeitszeit, preisgünstige Wohnmöglichkeit in Spitalnähe, Verpflegung im Personalrestaurant.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne Frau Dr. U. Bauer, Leiterin der Anästhesieabteilung, oder Oberschwester Kunigund Christ, Telefon 061 32 10 10. Bewerbungen sind erbeten an das **Kinder-spital**, Personalsekretariat, Römerstrasse 8, 4058 Basel. P



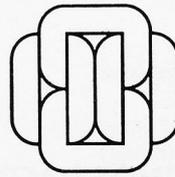
Gesprächsführung mit Patienten

Kurs für Angehörige aus Pflege- und Spitalberufen auf der Grundlage der klientenzentrierten Methode von Rogers.

- Kurs I** 17.–20. März in der **Heimstätte Gwatt**
- Kurs II** in **Basel**, 14./15. und 22./23. April, im Kirchgemeindehaus Muttenz
- Kurs III** in **Zürich**, 28./29. April und 12./13. Mai, im Kirchgemeindehaus Oberstrass
- Kurs IV** in **Bern**, 2./3. und 16./17. Juni, im Kirchlichen Zentrum Bürenpark

Kurskosten: 280 Franken. Für Kurs I in Gwatt kommen noch etwa 130 Franken (Einzelzimmer rund 145 Fr.) für Unterkunft und Verpflegung hinzu.

Anfragen und Anmeldungen an Dr. René Riesen, 3771 St. Stephan, Telefon 030 2 14 83.



Gruppensdynamisches Seminar

Einführungskurs für Angehörige aus Spital- und Sozialberufen. Der Schwerpunkt des Seminars liegt auf dem Bewusstmachen von Gruppenprozessen.

- Kurs I** 3.–6. März in der Heimstätte Gwatt
- Kurs II** 20.–23. Mai in der Heimstätte Gwatt

Kurskosten 280 Franken plus Unterkunft und Verpflegung (rund 130 Franken für Zweier- und 143 Franken für Einzelzimmer).

Fortsetzungskurs für Angehörige sozialer Berufe, die bereits Gruppenerfahrung aufweisen.

- Kurs I** 9.–13. Juni in der Heimstätte Gwatt

Kurskosten 440 Franken plus Unterkunft und Verpflegung (rund 220 Franken für Zweier- und 240 Franken für Einzelzimmer).

Kursausschreibungen mit allen Hinweisen sowie Anmeldeformulare sind bei der Kursleitung erhältlich (Dr. René Riesen, 3771 St. Stephan, Telefon 030 2 14 83).

R

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 Chirurgie

Operationssaal

leitende Schwester für innerbetriebliche Schulung

klinische Schulschwester

diplombiertes Pflegepersonal für Medizin

Chirurgie

Geburtshilfe und Gynäkologie

Intensivpflegestation

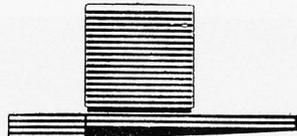
diplombiertes Pflegepersonal

mit Spezialausbildung für

Intensivpflegestation und

Operationssaal

SA



Stadtspital Triemli Zürich

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

Wir suchen

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

für folgende Kliniken:

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

Bei uns finden Sie gute Anstellungsbedingungen: zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn), geregelte Arbeitszeit, gute Sozialleistungen.

In einem Einführungskurs werden Sie gut informiert, so dass Sie sich bei uns bald zurechtfinden.

Möchten Sie sich weiterbilden?

Unser Angebot:

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

Rationell sterilisieren

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

jeder beliebigen Grösse geliefert werden kann.

elag

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

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

- Muster
- Nähere Unterlagen
- Wünsche Ihren Besuch

Name: _____

Adresse: _____



Kantonsspital Aarau
Chirurgische Klinik

Wir suchen

diplomierte Krankenschwestern diplomierte Krankenpfleger

Wir bieten Ihnen ein vielseitiges Arbeitsgebiet und gute Arbeitsbedingungen. Sie haben zudem Gelegenheit, an einem Führungsseminar teilzunehmen.

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 gerne unverbindliche Auskunft.

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

P

Als diplomierte Krankenschwester leiten Sie im Schichtbetrieb die Sanitätsstation in unserem Werk Schweizerhalle

Sie lösen diese Aufgabe in einem Team von Schwestern und Pflegern des fabrikärztlichen Dienstes.

Sie sind 28 – 35 Jahre alt, bringen Erfahrung in Notfallmedizin und Erster Hilfe mit und kennen sich auch in der Dermatologie aus. Sie sprechen Schweizerdeutsch und haben zusätzlich Italienischkenntnisse.

Rufen Sie uns an: Telefon 061 61 50 50, Herrn G. Huber verlangen, oder schicken Sie Ihre Bewerbung mit Kennwort «103, Zeitschrift für Krankenpflege» an CIBA-GEIGY AG, Werke Schweizerhalle, Personaldienst, 4133 Schweizerhalle.

P

CIBA—GEIGY



Für einen Ausbau unseres Kaders oder als Nachfolger suchen wir je eine(n)

Oberschwester/Oberpfleger

Aufgabenbereich:

Planen, anordnen und überwachen der Durchführung aller im Bereich von je neun Krankenabteilungen anfallenden krankpflegerischen und administrativen Aufgaben.

Gewünscht wird:

Psychiatrie-Diplom, mehrjährige Berufserfahrung und Ausweis über eine ähnliche Tätigkeit in leitender Stellung. Aufgeschlossene, initiative Persönlichkeit mit Organisations- und Koordinationsgeschick, Fähigkeit zur Personalführung und Bereitschaft zu loyaler Zusammenarbeit mit allen Betriebszweigen sowie Takt und angenehme Umgangsformen.

Geboten wird:

Interessante, sehr vielseitige und verantwortungsvolle Tätigkeit, Besuch von Kaderkursen, der umfangreichen Aufgabe entsprechende Besoldung, gute Sozialleistungen, Wohnappartement in unserem kürzlich eröffneten modernen Personalhaus, für verheiratete Bewerber eventuell Dreizimmerwohnung.

Anmeldungen sind mit den üblichen Unterlagen zu richten an das Personalsekretariat der **Psychiatrischen Universitätsklinik «Burghölzli», Lenggstrasse 31, 8029 Zürich 8.** P

Zürcher Hochgebirgsklinik Clavadel

Wir suchen auf Frühjahr 1975

dipl. Krankenschwestern und -pflegerinnen FA SRK

Geregelte Freizeit. Lohn nach Reglement des Kantons Zürich.

Wer Freude hat an den Bergen, am Wandern und Skisport, oder wer dem hektischen Stadtbetrieb für eine gewisse Zeit entfliehen will und doch einen modernen, abwechslungsreichen medizinischen Betrieb nicht vermissen möchte, melde sich bei

Dr. med. P. Braun, Chefarzt Zürcher Hochgebirgsklinik, 7272 Clavadel-Davos, Tel. 083 3 52 24. Z

Regionalspital Thuisis GR
(90 Betten) sucht dringend

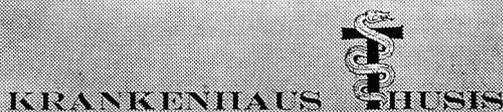
dipl. Krankenschwestern Hebamme

für selbständige, vielseitige Tätigkeit.

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

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

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



Evangelische Kirchgemeinde St. Gallen West (Straubenzell)

Auf 1. März 1975 (evtl. auch später) ist in einem Teil unserer Gemeinde die Stelle der

Gemeindeschwester

neu zu besetzen.

Die Arbeit unserer Gemeindeschwestern wird ausserordentlich geschätzt, es handelt sich dabei um eine Vertrauensstellung, die eine Krankenschwester, welche Freude an weitgehend selbständiger Arbeit und am Umgang mit Menschen hat, sehr befriedigen dürfte. Wir legen grossen Wert darauf, die bestehende gute Zusammenarbeit zwischen Pfarrern, Gemeindegewerinnen, Gemeindeschwestern und der Kirchenvorsteherschaft weiterzuführen.

Gerne räumen wir unsern Schwestern Zeit für Fortbildungskurse ein, damit sie jederzeit den Anschluss an den Spitaldienst wieder finden können.

Wir bieten: zeitgemässe Besoldung und Freizeitregelung, 2-Zimmer-Wohnung, Dienstwagen.

Anmeldungen sind zu richten an Herrn Prof. M. Läubli, Fähnernstrasse 25, 9000 St. Gallen. E



ZENTRALLABORATORIUM BLUTSPENDEDIENST SRK

Für unsere

mobilen Blutentnahmeequipen

welche sich in der ganzen Schweiz im Einsatz befinden und für unseren guten Ruf verantwortlich sind, suchen wir

Mitarbeiterinnen

Wenn Sie eine Ausbildung als diplomierte Krankenschwester, medizinische Laborantin oder Arztgehilfin mit Diplom haben, über praktische Erfahrung in der Venenpunktion verfügen und Geschick im Umgang mit Menschen haben, erteilen wir Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Zentrallaboratorium Blutspendedienst SRK, Personalbüro, Wankdorfstrasse 10, 3000 Bern, SA
Telefon 031 41 22 01.

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

Unser Schulspital befindet sich in schöner Wohnlage am Rande der Stadt Zürich. Wir suchen tüchtige

Pflegerinnen FA SRK

Wir bieten Ihnen guten Lohn mit neuzeitlichen Sozialleistungen. Eine Personalkantine steht Ihnen zur Verfügung und auf Wunsch interne Wohnmöglichkeiten in modernem Personalhaus.

Interessentinnen richten ihre Offerten an die Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich, Telefon 01 63 77 00. P

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 Arztwahl, 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

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

Die Aargauische Mehrzweckheilstätte Barmelweid ob Aarau sucht für ihre medizinische Abteilung zwei

diplomierte Krankenschwestern

Wir legen Wert auf freudige, verantwortungsvolle Mitarbeit und bieten

- geregelte Arbeits- und Freizeit
- Besoldung nach kantonaler Verordnung
- Unterkunft in modernem Personalhaus mit Schwimmbad und Sauna

Ihre schriftliche oder telefonische Bewerbung nimmt gerne entgegen Oberschwester Hedy Gugelmann, Telefon 064 22 25 33. A

Hôpital Cantonal de Fribourg

l'Hôpital Cantonal de Fribourg
(établissement neuf de 480 lits)
engage pour entrée en fonction

de suite ou à des dates à convenir:

**infirmières diplômées
en soins généraux
infirmières diplômées
pour soins intensifs
infirmières diplômées HMP
infirmières-anesthésistes diplômées
infirmières-assistantes CC CRS**

Conditions de travail intéressantes dans hôpital moderne bien structuré. Formation permanente en cours d'emploi. Semaine de 5 jours. Restaurant self-service dans l'établissement.

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

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen

diplomierte Krankenschwestern

für die chirurgische, medizinische und ORL-Klinik.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen in einem guten Arbeitsklima. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Auskunft erteilen die Klinikoberschwestern (Telefon 062 22 33 33). K

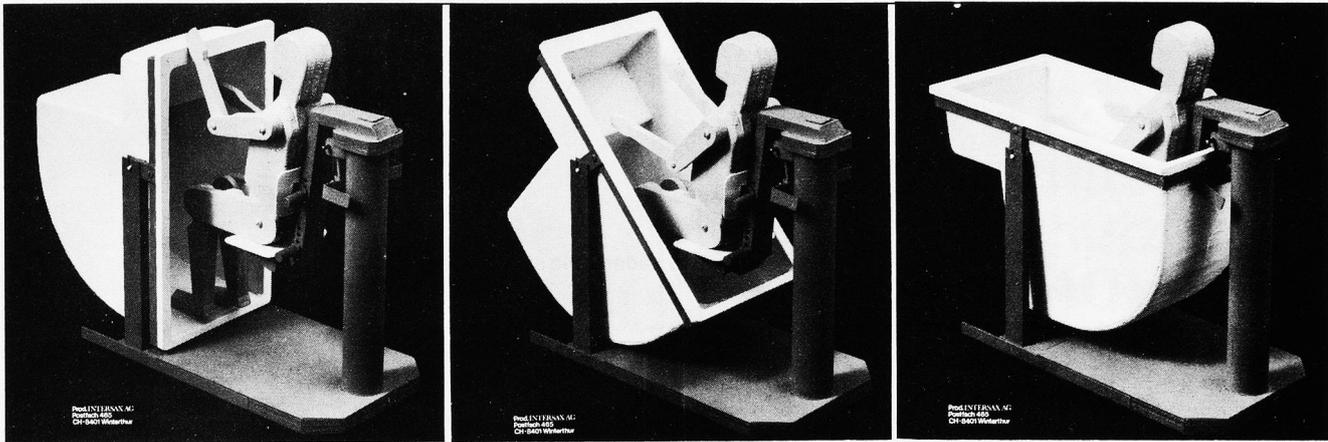
La Castalie – Centre médico-éducatif, Monthey, cherche

**1 infirmier(ière) ou
1 infirmier(ière)-assistant(e)**

pour travailler auprès d'enfants handicapés mentaux profonds.

Date d'entrée à convenir. Avantages et traitement du personnel de l'Etat du Valais.

Les offres écrites avec curriculum vitae sont à adresser à la direction de la Castalie, téléphone 025 4 46 21, 1870 Monthey. L



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 AG, Technikumstrasse 73, 8401 Winterthur, Telefon 052 22 35 37



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. P



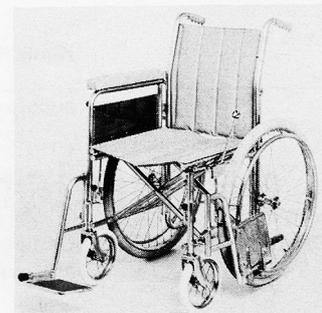
Klosettstühle und Klosett-Roll- und -Schiebestühle mit und ohne Beinstützen und mit festen oder abnehmbaren Armstützen; Klappsitz oder Auflegekissen usw.

Zimmer-Schiebe- und Rollstühle.

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

Bitte verlangen Sie Prospekt und Preisliste.

Besuchen Sie uns an der IFAS.



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



Dürfen wir Sie auf eine anspruchsvolle Kaderstelle aufmerksam machen?

An unserer

Urologischen Klinik

(Direktor Prof. Dr. med. E. Zingg)

ist auf Frühjahr 1975 der **Oberschwester**-Posten neu zu besetzen.

Als Nachfolgerin suchen wir eine Persönlichkeit, welche als diplomierte Krankenschwester bereits einige Jahre Erfahrung in der Personalführung mitbringt. Unsere zukünftige Mitarbeiterin wird einer gut besetzten Bettenstation (55 Betten) mit modern ausgebauter IB-Station vorstehen. Freude und Eignung für Führungs- und Organisationsaufgaben sind Voraussetzungen zur Erfüllung dieser vielseitigen Aufgaben.

Es erwartet Sie ein gut eingearbeitetes Team. Nebst internen und externen Fortbildungsmöglichkeiten bieten wir Ihnen zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Nähere Angaben erteilt Ihnen gerne die Spitaloberin, Sr. Johanna Lais, Telefon 031 64 28 39. Die schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an die Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern (Kennziffer 2/75).

O

Haus- und Krankenpflegeverein der Kirchgemeinde Hindelbank

Wir suchen auf das Frühjahr 1975 oder zu möglichst baldigem Eintritt

Gemeindeschwester

(dipl. Krankenschwester, evtl. Gesundheitsschwester)

Selbständige und vielseitige Tätigkeit in lebendiger und anregender Kirchgemeinde, umfassend die Gemeinden Hindelbank, Bärswil und Mötschwil.
Lohn und Ferien nach dem Reglement des SVDK.

Wenn diese Aufgabe, die Ihrer Initiative weiten Spielraum lässt, Sie interessiert, richten Sie Ihre Anmeldung an die Präsidentin, Frau L. Güdel, Telefon 034 51 12 50.

Haus- und Krankenpflegeverein der Kirchgemeinde Hindelbank

H

Klinik Hirslanden Zürich

sucht zum Eintritt nach Vereinbarung selbständige, tüchtige

diplomierte Krankenschwester

als **Dauernachtwache**, wenn möglich mit Sprachkenntnissen.

Oberschwester Ruth, Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, Postfach, 8029 Zürich, Telefon 01 53 32 00, intern 516.

K

Bezirksspital Thun

sucht neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:

1 diplomierten Krankenpfleger

für den Operationssaal

2 Operations- schwestern

2 diplomierte Kranken- schwestern

für die Intensivpflegestation

Wir bieten:

zeitgemässe Lohn- und Arbeitsbedingungen,
abwechslungsreiche Tätigkeit.

Wir erwarten:

Teamgeist und Bereitschaft zu selbständiger
Arbeit.

Auskunft erteilt unsere Spitaloberin, Sr. Susi
Steimer, Telefon 033 21 66 11, intern 229. B

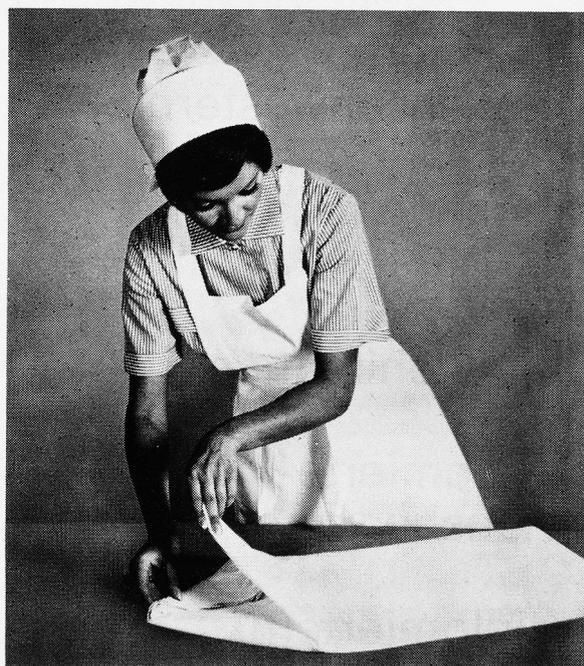
Moltex[®]

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:

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

Nach der kürzlich erfolgten Inbetriebnahme seines **Neubaues** (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**

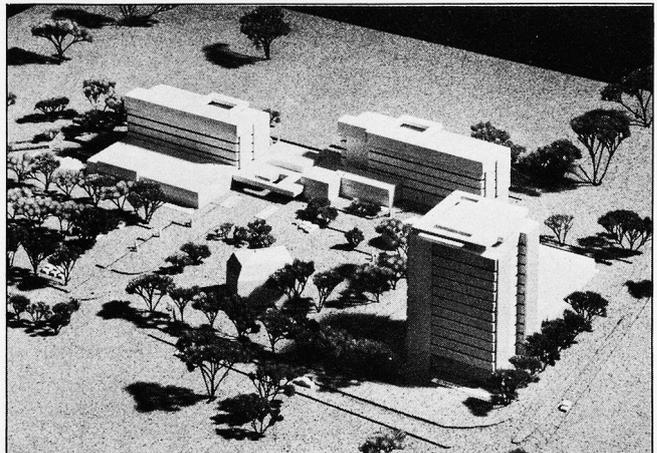
**1 diplomierte(n)
Physiotherapeutin(en)**

**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). **B**



Spital und Pflegezentrum Baar

Die erste Bauetappe unserer modernen Spital-
anlage ist seit Juni 1974 in Betrieb.

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir noch
folgende Mitarbeiterinnen:

**dipl. Krankenschwester
als Assistentin unserer
Oberschwester
dipl. Krankenschwestern
für Chirurgie und Medizin
dipl. Krankenschwestern
mit Spezialausbildung in
Intensivpflege**

Wir bieten fortschrittliche Arbeitsbedingungen
und Sozialleistungen. Wenn Sie sich verändern
möchten und Freude haben, in unserem neuen
Spital eine interessante und dankbare Aufgabe
zu übernehmen, richten Sie Ihre Bewerbung
unter Beilage entsprechender Unterlagen (Aus-
bildungsausweise, Zeugnisabschriften und
Foto) an

Spital und Pflegezentrum Baar
Verwaltung, 6340 Baar, Telefon 042 33 12 21 **S**



Möchten Sie sich

zur Operationsschwester/ zum Operationspfleger

ausbilden lassen? **Ab Frühjahr 1975** können an der

Schule für die Ausbildung von Operationsschwestern und -pflegern

im INSELSPITAL BERN erneut diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger, die sich für diese **2jährige Zusatzausbildung** entschlossen haben, aufgenommen werden.

Die praktische Ausbildung erhalten Sie in gut organisierten Operationsbetrieben des Operationszentrums.

Als theoretische Ergänzung besuchen Sie den Regionalkurs.

Nach der theoretischen und praktischen Abschlussprüfung wird ein Fähigkeitsausweis ausgestellt.

Eintritt:
nach Vereinbarung

Wir erwarten:
Anpassungsgabe, Initiative und Interesse an der Arbeit

Wir bieten:
eine reglementierte Ausbildung, geregelte Arbeitszeit, Besoldung nach kantonalem Dekret, Verpflegungsmöglichkeiten in gut geführten Personalrestaurants, Vermittlung von Wohnungen durch den Quartierdienst und gute Sozialleistungen

Besitzen Sie ein vom SRK anerkanntes Diplom in allgemeiner Krankenpflege, in Kinderkranken- oder Wochen- und Säuglingspflege, erwarten wir gerne Ihre Anmeldung an die Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern.

Auskünfte erteilt Ihnen die Schulleiterin Sr. Ruth Sutter, Telefon 031 64 36 79 oder 031 24 17 11.

O



Kantonsspital St.Gallen

Wir suchen für Eintritt nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

für folgende Bereiche:

- **Medizinische Kliniken**
- **Chirurgische Kliniken**
- **Ohren-Nasen-Halsklinik und Gesichtschirurgie**
- **Augenklinik**
- **Gynäkologie**
- **Anästhesiedienst**
- **Intensivpflege**

Ein grösseres Spital, klinisch gut ausgebaut, mit **Ausbildungs- und Spezialisierungsmöglichkeiten**, kann Ihnen besonders viel bieten. Sie haben die Wahl, in der Sie beruflich am meisten interessierenden Klinik zu arbeiten oder einen Ausbildungslehrgang anzutreten.

Sie werden auch auf vielseitige Freizeitgestaltung Wert legen. St. Gallen bietet Ihnen alle Sparten des kulturellen Lebens, die Umgebung ist ideal für sportliche Tätigkeiten aller Art.

Für mündliche Auskünfte stehen Ihnen die Oberschwester und Personalabteilung gerne zur Verfügung.

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

Senden Sie mir unverbindlich orientierende Unterlagen.

Name _____

Adresse _____

Diplomjahr _____

K

Hätten Sie Interesse, im Rahmen der Inbetriebnahme weiterer Bettengeschosse in unserer Leitung des Pflegedienstes eine selbständige, kreative und interessante Tätigkeit zu übernehmen?

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

Assistentin der Spitaloberin

Wir möchten Ihnen ein weitgehend selbständiges, vielseitiges und interessantes Arbeitsgebiet übertragen. Sie sind der Spitaloberin direkt unterstellt. Eine Kaderausbildung wäre für Sie von Vorteil, ist jedoch nicht Bedingung. Wir könnten Ihnen diese Ausbildung zu einem späteren Zeitpunkt ermöglichen.

Wir bieten Ihnen fortschrittliche Anstellungsbedingungen und vorzügliche Sozialleistungen, gemäss dem kantonalen Besoldungsgesetz. Zudem steht Ihnen unsere moderne Personalwohnsiedlung in ruhiger Lage, mit Hallenschwimmbad und Gymnastikhalle zur Verfügung.

Oder möchten Sie lieber extern wohnen? Auch hier können wir Ihnen entgegenkommen oder behilflich sein.

Interessiert Sie das? 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
Telephon 061/47 00 10



**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



retelast

Retelast, Hülle aus elastischen Maschen für jeglichen Verband. Anwendung und Entfernung einfach und

schnell. Verband haftet perfekt, ohne Druck. Ersetzt sehr vorteilhaft Binden, Pflaster und elastische Verbände.

Lamprecht AG

Birchstrasse 183
8050 Zürich
Telefon 01/465305

bisher Sattler+Co. AG

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

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

Das Brautkleid Ihrer Träume



PRONUPTIA DE PARIS

«Die grösste Auswahl der Welt»
an exklusiven
Brautkleidmodellen aus Paris
und das in jeder Preislage
(schon ab Fr. 189.–)

Alle Accessoires
und reizende
Brautführerinnenkleider

PRONUPTIA

Basel
Bern
Biel
Genève
Lausanne
Luzern

Sion
St. Gallen
Winterthur

Zürich

Steinenvorstadt 63
Aarberggasse 5
Bahnhofstrasse 20
2, rue Paul-Bouchet
35, rue de Bourg
Hertensteinstrasse 7
Ecke Töpferstrasse 5
3, rue du Grand-Pont
Spisergasse 32
Obere Kirchgasse 18
Seitengasse der Marktgasse 34
Löwenstrasse 11

Zürich

Boutique «Cérémonie»
Oetenbachgasse 13
(Anfang Rennweg)

in Exklusivität:

Jacques Estérel, Annie Rose, Jacques Heim

GESCHENK

Ausnahmsweise gewähren wir allem Spitalpersonal und allen Arztgehilfinnen gegen Vorweisung dieses Bons eine Preisermässigung von fünf Prozent auf jeden Kauf bei PRONUPTIA.

5%

INF 75B

Gratiskatalog auf Verlangen

Spital Grenchen

Wir sind ein modernes Akutspital

- am Fusse des Juras, nicht weit von den Städten Solothurn, Bern und Biel
- mit einer chirurgischen, einer gynäkologischen und einer medizinischen Abteilung
- mit 115 Betten, akuten Neubauplänen und einem Personalhaus
- mit zeitgemässen Anstellungsbedingungen (kantonale Ansätze)

und suchen die

Nachfolgerin unserer Oberschwester

die sich in den Ruhestand zurückziehen möchte. Ferner ist uns eine

Vizeoberschwester

willkommen. Gründliche Einführung ist selbstverständlich vorgesehen.

Gern erwarten wir Ihren Telefonanruf (065 8 25 21, Oberschwester Hanni Wegmüller) oder Ihre Offerte an die Stiftung Spitalfonds Grenchen, Schützengasse 46, 2540 Grenchen. P

Regionalspital Rheinfelden

Akutspital mit etwa 100 Betten

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir eine

leitende Operationsschwester und zwei Operationsschwestern

Es erwartet Sie eine interessante, vielseitige Tätigkeit in einem lebhaften Operationsbetrieb (Allgemeinchirurgie, Orthopädie, Gynäkologie und ORL).

Die Anstellungsbedingungen sind nach kantonalem Dekret zeitgemäss geregelt.

Anfragen oder Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester oder den Verwalter des Regionalspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 21 21. R

Im Zuge der Erweiterung unserer Operationsabteilung suchen wir weitere

dipl. Operationsschwestern

Wir geben Ihnen Gelegenheit, Ihre Kenntnisse zu erweitern, sich gründlich einzuarbeiten und sich auf die für Sie bestimmte Aufgabe vorzubereiten. 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 Operationsteam.

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
Telephon 061/47 00 10



Spital Wattwil im Toggenburg

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft für unsern vielseitigen Operationsbetrieb eine

diplomierte Operationsschwester

und einen

diplomierten Operationspfleger

Sie finden bei uns eine interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit, ein angenehmes Arbeitsklima, gute Besoldung (13. Monatslohn), Pensionskasse usw.

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

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.

Die **Privatklinik Sonnenrain** sucht für sofort oder nach Übereinkunft

Hebamme Operationsschwester

zur selbständigen Führung des Operationssaals.

Kleines Arbeitsteam.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen (13. Monatsgehalt und Teuerungsausgleich). Auf Wunsch steht komfortables Zimmer mit Bad zur Verfügung.

Offerten sind erbeten an:

**Klinik Sonnenrain, Socinstrasse 59,
4051 Basel, Telefon 061 22 06 75**

K

**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

Das Bezirksspital Affoltern am Albis

(20 km von Zürich) mit total 170 Betten, unterteilt in Chirurgie und Medizin, sucht zu möglichst baldigem Eintritt

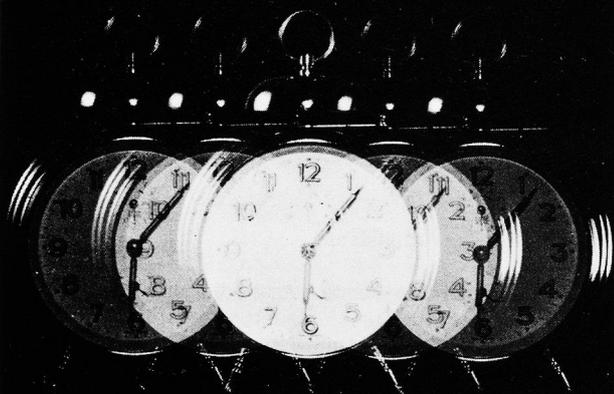
Operationsschwester oder Operationspfleger

für seinen modern eingerichteten operativen Betrieb (drei Operationsschwestern, drei Anästhesiepfleger).

Geregelte 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. B

Stuhlgang «auf die Minute»



mit **Bulboïd**
WANDER

Glycerin-Suppositorien

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

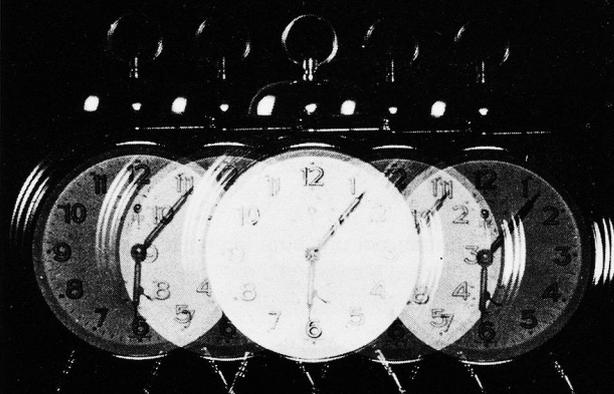
- **Bei Stuhlverhärtung und damit zusammenhängender Verstopfung**
- **Zur Erleichterung der Stuhlentleerung bei Hämorrhoiden**
- **Als harmloses Stuhlbeförderungsmittel während der Schwangerschaft**

Suppositorien für Erwachsene, Kinder und Säuglinge

Wander AG Bern

181

Défécation à l'instant désiré



avec **Bulboïd**
WANDER

suppositoires à la glycérine

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

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

Suppositoires pour adultes, enfants et bébés

Wander S.A., Berne

181

**Krankenpflegeberuf/
Profession infirmière**

- 2 Magnon, R.: Die Arbeits- und Lebensbedingungen des Pflegepersonals (Übersetzung)

Muralto 1974: Gerontologie

- 4 Imboden, A.: Belebung älterer Menschen im Gruppenzentrum
20 Imboden, Dott.: Animazione di un Club per persone anziane
22 Zaugg, G.: Vacances pour personnes âgées

Innere Medizin

- 6/10 Baur, M., Dr., und Ritz, R., Dr.: Schlafmittelvergiftungen
9/11 Résumé(s)

Soins

- 12 Woody, M., et Mallison, M.: Le système de soins centrés sur les problèmes du malade (trad.)
17 Gerbex, E., et Scherer, I.: Etre sourd et vivre aujourd'hui (TD) I
23 Qui enseigne dans l'unité de soins? (trad.)
23 Bugnion, P.: Physiothérapie à domicile

a-d Aktuelles/actualités

Echos et rencontres/Berichte

- 21 L'infirmière-assistante, cette inconnue?
22 VESKA, 33ème congrès des hôpitaux
24 Conférence des directrices d'Ecoles
24 Conférence des Ecoles
25 Rencontre des élèves à Folkestone
26 Schweizerische Oberinnenkonferenz
26 Fortbildungstag der Gesundheits-schwwestern

27 Zum neuen Spitalgesetz BL
5 Leserbrief
19/27 Bourses 3M – Stipendien
23 Qu'en pensez-vous?
27/28 Reisen/voyages
29/30 Bücher/Livres/libri
231/A Schulen/Ecoles

Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

68. Jahrgang. Erscheint monatlich / 68e année (mensuel)
Januar 1975 / Janvier 1975

Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes
diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Organe officiel de l'Association suisse des
infirmières et infirmiers diplômés

1975 –

Année internationale de la femme

«Le statut des femmes n'est pas seulement une question d'actualité mondiale; cette question est étroitement liée au statut de la profession infirmière» affirme Adele Herwitz, directrice exécutive du CII.

«La Journée internationale de l'infirmière» 1975, célébrée dans de nombreux pays le 12 mai en l'honneur de l'anniversaire de la naissance de Florence Nightingale, aura pour thème «L'Année internationale de la femme.» Les nations Unies ont déclaré 1975 année internationale de la femme.

«Il y a des exceptions, naturellement, mais dans la plupart des pays, la profession d'infirmière est surtout exercée par des femmes. Une autre raison pour la participation des infirmières dans les discussions qui auront lieu à ce sujet en 1975 est l'acceptation par les infirmières de leur responsabilité en tant que citoyennes, afin d'appuyer les initiatives relatives aux questions de la santé et des besoins sociaux. La question du rôle des femmes dans la société moderne entre dans la position du CII au sujet des droits de l'homme en général. La plupart des problèmes courants de la profession d'infirmière reflètent le rôle traditionnellement accordé aux femmes. Cela a affecté, par exemple, les niveaux de salaire de la profession et retardé l'acceptation de l'idée qu'une formation universitaire est nécessaire pour les infirmières. La nécessité de la participation des infirmières dans la définition des buts et des méthodes pour les services de santé n'a pas été reconnue non plus.»

«L'action qui sera entreprise variera selon les conditions sociales particulières à chaque pays. Le but du CII sera la promotion de l'égalité à tous les points de vue entre les hommes et les femmes, car elle intéresse la profession d'infirmière, les soins infirmiers et les services de santé disponibles à tous les membres de la société.» CII

Die kleine Schweiz und die internationale Zusammenarbeit

Als eine von den zehn WHO-Expertinnen nahm ich an dieser Arbeitstagung teil. Es waren höchst interessante, aber arbeitsintensive, zum Teil äusserst anstrengende Tage – und Nächte! Schon das Erarbeiten der vorbereitenden Dokumente verlangte einen beträchtlichen Zeitaufwand. Eine Anleitung zum «Schneller und besser lesen» hat mir dabei einiges geholfen.

Kongresssprachen waren Englisch, Französisch, Russisch und auch Deutsch. Die Arbeitspapiere hingegen wurden nur in Englisch und Französisch abgefasst und nicht immer gleichzeitig, was eine Erschwerung der Sitzungsarbeit für die Teilnehmer bedeutete. Unter uns 14 Krankenschwestern und -pfleger wurde praktisch nur Englisch gesprochen; die Fremdsprachenkenntnisse der Schweizerin aber halfen manche Situation im Kongressgebäude und in der Stadt Genf zu ebnen. Die «Gastgeberinnenrolle» fiel deshalb mir zu.

Welche eindrücklichen Erfahrungen habe ich dank dieser internationalen Arbeitstagung machen können?

Als erstes: die gleiche «Berufssprache», Berufsauffassung dieser Vertreterinnen aus vier Kontinenten! Dies hat mich überrascht und beglückt. Diese Übereinstimmung in den Grundbegriffen der Krankenpflege kam besonders bei hektischen Nachtsitzungen zum Ausdruck, die der Erarbeitung einer einheitlichen Stellungnahme am kommenden Tage dienten. Ob nun aus Australien, Dänemark, der Sowjetunion oder aus Nigeria, trotz aller vorhandenen Unterschiede war «*sie*» da.

Ein zweites: die praktisch unerkannte, weltweite Verflechtung und Beeinflussung auch im Gesundheitswesen. Was in einem Lande geschieht – als Beispiel die Schweiz mit der «Studie» – oder nicht geschieht – das darniederliegende öffentliche Gesundheitswesen in vielen Ländern der dritten und vierten Welt – wirkt sich auf die Gesamtentwicklung der Kranken- und Gesundheitspflege aus.

Ein letztes: mit der Schaffung dieses internationalen Übereinkommens zur Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen des Pflegepersonales leistet der ICN ein wichtiges Stück Entwicklungshilfe zur Selbsthilfe in vielen Ländern. Es besteht ein innerer Zusammenhang zwischen den Arbeits- und Lebensbedingungen und dem Stand des Gesundheitswesens; ganz besonders müssen auch die Bedingungen für das pflegerische Hilfspersonal verbessert werden, da dieses noch in vielen Ländern den Hauptanteil des Pflegepersonals im Gesundheitsdienst bildet.

Wer von uns hätte nicht schon bedauert, keine Möglichkeit zu haben um mit einer Rot-Kreuzequipe, dem schweiz. Katastrophenkorps etwas für die Entwicklungsländer zu tun? – Nun, hier im Rahmen des ICN können wir als Mitglieder des SVDK durch unsere aktive, interes-

René Magnon, Vizeoberpfleger am neurologisch-kardiologischen Spital Lyon
Experte WHO

Internationale Arbeitswochen vom 19. – 30. November 1973 in Genf

beim Sitz des Internationalen Arbeitsamtes mit dem Ziel, einen Bericht zu diesem Thema zu studieren, den die Internationale Arbeitsorganisation (IAO) gemeinsam mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgearbeitet hatte. Zwanzig Experten wurden von diesen beiden Organisationen in paritätischer Vertretung eingeladen (A). Im ganzen waren 27 Länder vertreten.

Die erste Arbeitswoche

war dem Studium des Berichtes gewidmet. Einige Redner brachten neue Elemente dazu.

Die zweite Woche

Ein Redaktionskomitee (A), von den Teilnehmern ernannt, erarbeitete einen Beschluss-Entwurf, der diskutiert, abgeändert, verbessert und schliesslich durch die Plenarversammlung einstimmig gutgeheissen wurde.

Diese Vorschläge können und sollen von jetzt an wegleitend sein für die internationalen Betrachtungen zur Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen des Pflegepersonals (B).

Man war sich einig, dass die Probleme des Pflegepersonals von besonderer Art sind, die zwar klare Massnahmen von Regierung und Arbeitgeber erfordern, die aber doch nicht getrennt werden können von jenen anderer sozialer Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Ein entsprechender Antrag wurde genehmigt, um das Internationale Arbeitsamt zu veranlassen, sich so rasch wie möglich mit der Gesamtheit dieser Berufsgruppen intensiv zu beschäftigen (C).

Die Teilnehmer haben auch erkannt, wie wichtig die Rolle der Berufsleute des Gesundheitswesens ist; insbesondere jene der Krankenschwestern und Krankenpfleger beim Schutz und der Förderung der Volksgesundheit in allen Ländern. Es

sierte Mitgliedschaft im Berufsverband etwas mitvollziehen. Von J. F. Kennedy stammt der Gedanke, sich nicht zu fragen, was nützt der Staat mir, sondern was nützte ich dem Lande. Im übertragenen Sinne sollten wir uns nicht immer fragen, was nützt mir der SVDK, der ICN, sondern was kann ich für diese tun. Die fast zwanzigjährige, zielgerichtete Arbeit des ICN auf Verbesserung der Ar-

Die Arbeits- und

wäre Zeit, darüber nachzudenken, welchen wichtigen Beitrag das Personal des Gesundheitswesens leisten kann zur wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung eines Landes. Nicht nur der steigende Lebensstandard eines Landes dürfte Massstab seines Gedeihens sein, sondern ebenso der Gesundheitszustand seiner Bevölkerung. Man sprach auch über die Unterschiede beim Gesundheitswesen in Entwicklungsländern und Industriestaaten. Die meisten der vertretenen reichen Länder (ausser der UdSSR und Holland) haben jedoch erkannt, dass auch sie unterentwickelt sind in bezug auf Pflegepersonal und Krankenpflege.

Das Abschlussdokument

Das Redaktionskomitee hat ein Abschlussdokument ausgearbeitet, das auf folgende Punkte besonderen Wert legt:

- die schwerwiegende weltweite Krise bezüglich der Rekrutierung und Stabilität des Pflegepersonals
- die Auswirkungen, verursacht durch die wachsende Nachfrage der Öffentlichkeit nach Leistungen im Gesundheitswesen, besonders die Ausweitungen im Pflegesektor, verbunden natürlich mit der Entwicklung der Medizin, aber auch mit der Entwicklung der Spitalarchitektur und mit den neuen Pflegebedingungen
- die immer wichtiger werdende Rolle der Krankenschwestern und -pfleger bei der Verwirklichung und Verbesserung der Gesundheitsprogramme; es wurde bemerkt, dass in Ländern mit extrem entwickelter Medizin und wenig entwickelter Krankenpflege sich der hochentwickelte Stand der Medizin im Gesundheitszustand der Bevölkerung nicht zu widerspiegeln vermag
- die für das Pflegepersonal notwendig gehobene Ausbildung, die zu entwickeln wünschenswert ist, um einen einschneidenden Einfluss ausüben zu können auf die nationalen Gesundheitssysteme

beits- und Lebensbedingungen des Pflegepersonales mündet nun aus in den Vorschlag auf Schaffung dieses internationalen Instrumentes. Darüber entscheiden die Landesvertreter der Internationalen Arbeitskonferenz 1976. Es ist nun Sache der nationalen Schwesternverbände, also des SVDK, nachdrücklich bei den Politikern dafür einzutreten.

Eva Jucker-Wannier

Lebensbedingungen des Pflegepersonals

Leicht gekürzte Übersetzung: R. Baer

- die hauptsächlichsten Hindernisse bei der Entwicklung der Gesundheitsdienste in zahlreichen Ländern: besonders der grosse Personalmangel, die unangemessene Verteilung, die schlechte Nutzung sowie die Unterbezahlung des Pflegepersonals [1].

Ganz im Bewusstsein der zahlreichen verschiedenen Gesetze und Regierungsformen, der unterschiedlichen Handhabung des öffentlichen und privaten Rechts in den einzelnen Ländern, wurden in den Schlusstext dieser Arbeitswochen alle geeigneten Möglichkeiten und die zu ergreifenden dringlichen Massnahmen aufgenommen, um das Fortschreiten der Personalfucht aufzuhalten.

Die grundlegenden Bestimmungen

- Anerkennen der wirtschaftlichen und sozialen Aufgabe der Krankenpflege
- Anerkennen und Bestimmen der daraus entstehenden pflegerischen Aufgaben
- die Notwendigkeit anerkennen, einen selbständigen, unabhängigen Pflegektor zu schaffen, strukturiert, zusammenhängend und wirksam.

Einige Gründe der Personalfucht

Eine Krankenschwester stellte in einem Artikel der «Revue médicale lyonnaise» [1] diese Gründe in einer Gesamtübersicht zusammen: Sie können wirtschaftlichen, soziologischen, kulturellen oder psychologischen Ursprungs sein. Letztere sind oft unbewusst oder uneingestanden.

Die wirtschaftlichen Faktoren; Besoldung, Lebensstandard, verbunden mit den materiellen Arbeitsbedingungen sind in erster Linie verantwortlich für diese Flucht. Diese Bedingungen ihrerseits sind abhängig von der Kontinuität der Pflege, der täglichen Arbeitszeit (am häufigsten von 6 h bis 22 h) und von der nächtlichen Arbeitszeit, die notwendig wurde durch die Entwicklung der Krankenpflege. Für Ledige vielleicht noch annehmbar bei Gewährleistung ihres Privatlebens, ist es Verheirateten und Müttern dagegen unmöglich, diesen Bedingungen Folge zu leisten. Um die ununterbrochene Pflege gewährleisten zu können – und zwar nicht allein auch Freiwillige – wird das gesamte Personal zusätzlich mit Erschwernissen (*contraintes*) belastet. Dies ist umso auffallender, als das Personal neuer Berufszweige im Gesundheitswesen, das nicht im selben Grad und manchmal gar nicht dieselben Schwierigkeiten erlebt, dem Pflegepersonal erstmals diesen Begriff der Erschwernisse zum Bewusstsein gebracht hat.

Zu diesen Zeichen der Unzufriedenheit kommt die ungenügende Besoldung hinzu, zu einer Zeit da jedermann ein grosses Bedürfnis nach Geld verspürt, in einer Gesellschaft wo letzteres zu Ansehen und Hochachtung verhilft. Doch die genannten Gründe sind nicht die einzigen; sie sind oft begleitet von mangelndem Interesse an der Arbeit, ungenügender Verantwortungsübergabe, auch spielt das Arbeitsklima eine grosse Rolle. Im Alltag zeigt sich eine gewisse Mühe der Krankenschwester, sich zu bestimmen, ihre Identität in der Arbeitsgruppe zu finden. Die Entwicklung der Medizin, der Forschung und Pflegetechniken in den letzten 20 Jahren hatte beträchtliche Veränderungen bei der Arbeit der Krankenschwester zur Folge:

- durch Teilnahme an und Übernahme von Aufgaben, die ihr von Ärzten übertragen wurden, durch immer grössere Verantwortung. Für den Patienten bedeutet dies oft erhöhtes Risiko
- durch die Zunahme von pflegerischen Aufgaben, die Mitarbeitern aus anderen medizinischen Hilfsberufen anvertraut werden, z. B. Pflegerinnen, Schwesternhilfen, Ergotherapeutinnen, Physiotherapeuten, Diätassistentinnen usw.

Bei dieser «Bruchstückarbeit» droht die Technik die Vorherrschaft zu übernehmen und macht die Krankenschwester glauben, irgend etwas Neues erlangen zu können, das sich dann aber ebenfalls als neue Technik oder neue Spezialisierung entpuppt. Diese Zersplitterung der Aufgaben der Krankenschwester, ist sie nicht die Folge einer Hyperspezialisierung der Medizin?

Dies müsste uns auf den Gedanken bringen, dass es nicht nur ein Krankenpflegeproblem zu lösen gibt, sondern ein tieferes, allgemeineres, nämlich dasjenige einer Gesellschaft, in welcher Pflege und Medizin Mühe haben, dem gegenüberzutreten, was in Wirklichkeit das ganze menschliche Leben bedingt: «Der Dualismus des Körpers und des Geistes» [2].

Ein weiterer wichtiger Grund, der Anlass zur Flucht aus dem Pflegeberuf gibt, ist die ständige Konfrontation mit Leiden und Tod. Für die einen eine Quelle der Selbstüberwindung und Bereicherung, für andere aber bedeutet sie Angst und Verzweiflung. Auch die anderen betroffenen Berufsgruppen teilen und erleben diese Angst in verschiedenem Grade, doch bleibt allein die Krankenschwester ständig dem Kranken oder Sterbenden und seiner geängstigten Familie gegenüber [3].

Identitätsbestimmung

Diese Analyse zeigt, dass die allgemeine Unzufriedenheit ein Ausmass annimmt, das von Aussenstehenden schwerlich ermessen werden kann. Dies muss uns anspornen, zu bestimmen wer wir eigentlich sind. Müssen wir uns wirklich damit zufrieden geben, dass die Krankenpflege in den Sog der übertriebenen Spezialisierung gerissen wird, die nur Körper oder Glieder pflegt, nicht aber Menschen? Bisher haben sich die Krankenschwestern eher damit begnügt, dieser Entwicklung, die dazu neigt, Körper und Geist zu trennen, zu folgen statt sie aufzuhalten.

Bei der Beziehung zwischen Krankenschwester und Patient ist der Erfolg Funktion eines menschlichen Ideals, wogegen beim Verhältnis Ärzte-Krankenschwestern oder Krankenschwestern-Institutionen der Erfolg vom Erfüllen eines technischen Ideals abhängt [4].

Oder aber gestehen wir der Krankenpflege Eigenständigkeit zu und versuchen wir, diese zu umschreiben. Wir benutzen die «Definition der Krankenpflege» von C. Mordacq, die sie an einer Konferenz in Brüssel gegeben hat: «In erster Linie bedeutet es Kontakt; Kontakt zwischen zwei Menschen, aber in einem Abhängigkeitsverhältnis. Physischer Kontakt, berühren, pflegen, auch Kontakt durch Gesichtsausdruck und Worte. Die Abhängigkeit des Patienten wird verstärkt wenn die Krankenschwester sich nur mit Anweisungen an ihn wendet, oder die Information, die er nötig hat, verschweigt, weil sie seine Sorgen nicht kennt. Vielleicht hat sie auch Angst zu sprechen, weil sie nicht weiss, ob sie das Recht hat dazu, oder sie drückt sich in unbestimmten guten Worten aus. Dabei besitzt allein der Patient die zu einer wirklich guten Pflege unentbehrlichen Informationen. Die Krankenschwester, die ihn versteht, ist auf ihn angewiesen, um die wichtigsten seiner Lebensgewohnheiten kennenzulernen, ebenso die Störungen seines Gesundheitszustandes, seine Besorgnisse, die nicht unbedingt jene sind, die man ihm zuschreibt. Also bedeutet die Aufgabe der Pflege in erster Linie zu versuchen, die persönliche Lage des Patienten zu bestimmen, d. h. mit ihm eine Bilanz auszuarbeiten, die zeigt, was er selber tun und was er nicht tun kann [5], «weil er dazu nicht die Kraft hat, nicht weiss wie, der Wunsch dazu oder das Können ihm fehlen» [6].

Diese erste Annäherung einer Definition der Krankenpflege werden wir «direkte Krankenpflege» nennen. Sie geht auf die grundlegenden Bedürfnisse des Patienten ein und muss eine Antwort sein auf die Probleme, die der Kranke stellt.

Dann bedeutet Krankenpflege handeln, d. h. Verordnungen ausführen und überwachen. Diese Aufgaben können sehr vielfältig sein und die Krankenschwester stark beanspruchen bei akuten Fällen; sie können aber auch geringfügig sein bei anderen Situationen oder ganz fehlen bei präventiver Gesundheitspflege. Dies werden wir «Unterstützungspflege» nennen. Sie umfasst alle therapeutischen Massnahmen und wendet sich an den ganzen Menschen.

Welche Berufsgruppe im Gesundheitsdienst beschäftigt sich so andauernd mit dem Patienten wie das Pflegepersonal? Diese Kontinuität der Pflege und die dazu nötige Ausbildung befähigen also am ehesten die Krankenschwester, die therapeutischen Massnahmen zu koordinieren. Falls niemand diese Koordination gewährleistet, läuft der Patient Gefahr, nicht als Subjekt sondern als Objekt betrachtet zu werden. Wenn die Pflege einem menschlichen Ideal entsprechen soll, muss von seiten aller betroffenen Institutionen mit menschlichen Handlungen begonnen werden.

Die wichtigsten angenommenen Empfehlungen

- Anerkennen, dass dieser Beruf unabhängig, autonom ist, Partner der anderen Berufszweige des Gesundheitswesens, im besonderen der Ärzte
- Anerkennen der Krankenpflegeberufe als wichtiges Element der nationalen Gesundheitsdienste; fördern einer Krankenpflege, die der Gemeinschaft eine umfassende Pflege, auf die sie Anspruch hat, gewährleistet; fördern der Krankenpflege auf allen Tätigkeitsgebieten.

In diesem System müsste das Pflegepersonal auf allen Stufen sehr eng verbunden sein mit dem Prozess der Planung, der Organisation, der Ausbildung, der Entscheidung über den Beruf, dessen Ausübung und mit der Planung des Budgets.

«Damit ein solches System funktionieren kann, damit die nötigen Veränderungen vorgenommen werden können, müssen auch Krankenschwestern teilhaben an wichtigen Entscheidungen in verschiedenen Sparten des Gesundheitswesens wie Spital, Abteilung, regionale und nationale Gesundheitsdirektion usw.

Wenn das Gesundheitssystem hierarchisch aufgebaut ist, so muss das Pflegepersonal in dieser Hierarchie Platz finden. Die beauftragten Krankenschwestern werden die verschiedenen Berufsgruppen konsultieren bevor sie Entscheidungen treffen werden» [7]. Dieses System wäre also der Schlüssel zur Entwicklung der Krankenpflege, indem es folgendes fördert:

- Grundausbildung, Weiterbildung und Universitätsausbildung
- Administration im Pflegesektor
- Anwendungsgebiete der Krankenpflege
- Forschung in der Krankenpflege.

Besoldung des Pflegepersonals

Man hat zugegeben, dass die Besoldung des Pflegepersonals auf ein Niveau festgelegt werden müsste, das seinen Bedürfnissen entspricht und auch Qualifikation, Erfahrung und Verantwortlichkeit berücksichtigen würde, ebenso die Erschwernisse und Einschränkungen, die dem Beruf anhaften. Die Besoldungsstufe müsste jener von Berufen mit vergleichbarer Qualifikation und Verantwortung angeglichen werden. Bis zur Festlegung eines Abkommens müssten die zuständigen Behörden sofort die Minimalbesoldung des Pflegepersonals auf ein Niveau bringen, das Personal anziehen und veranlassen würde, im Beruf zu bleiben.

Arbeitsbedingungen und Arbeitszeit

Es ist allgemein festgestellt worden, dass man beim Festlegen der Arbeitszeit und -dauer vor allem die notwendige ununterbrochene Pflege des Patienten berücksichtigen muss; ebenso den besonderen Charakter der Krankenpflege, die physischen und nervösen Belastungen, die Gefahren für die Gesundheit, die unbequemen oder aufgezwungenen Arbeitsstunden. Aus diesen Gründen müsste die wöchentliche Arbeitsdauer geringer sein als sonst üblich, sollte jedenfalls ein Mittel von 40 Stunden wöchentlich nicht überschreiten, und die ununterbrochene Folge von Arbeitstagen dürfte nicht mehr als zwei Wochen betragen.

- Die tägliche Arbeitszeit sollte normalerweise nicht mehr als 8 Stunden betragen und 12 Stunden auf keinen Fall überschreiten, Überstunden inbegriffen.
- Bei durchgehendem Dienst sollte eine Essenspause eingeschaltet werden. Ebenso sollten während der normalen Arbeitszeit in regelmässigen Abständen Ruhepausen von mindestens 15 Min. Dauer vorgesehen werden.
- Überstunden sollten durch Freizeit oder Bezahlung kompensiert werden; der Ansatz sollte nicht unter 150 % des normalen liegen.
- Die Arbeit bei durchgehendem Dienst sollte durch eine Entschädigung kompensiert werden, deren Betragshöhe durch gemeinsame Verhandlung, paritätische Vernehmlassung oder, wenn diese fehlen, durch Gesetzgebung bestimmt würde. Diese Entschädigung dürfte nicht geringer sein als jene, die andern Arbeitern im Lande bezahlt wird.
- Als unbequeme und mühsame Stunden werden solche der Mittagszeit, Abend- oder Nachtstunden an Werktagen bezeichnet; dazu gehört alle Arbeit an Samstagen, Sonntagen oder Feiertagen. Diese Stunden müssten durch spezielle Entschädigung kompensiert werden.
- Jede Arbeitsperiode müsste eine minimale Ruheperiode von 2 aufeinanderfolgenden Tagen einschliessen.
- Die jährliche Ferienzeit dürfte nicht kürzer als 4 Wochen sein.

Ausbildung

In bezug auf Grundausbildung, Weiterbildung und Aufstiegsmöglichkeiten im Schwesternberuf wurden zahlreiche Empfehlungen genehmigt.

Die wichtigsten lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Die Programme der Grundausbildung müssten ausgerichtet sein auf die Bedürfnisse des Unterrichts für die Studierenden und auf die Bedürfnisse der Gemeinschaft. Sie müssten die für die Praxis nötigen Elemente umfassen, einen entwickelteren Krankenpflegeunterricht bieten und zu einer ständigen Weiterbildung motivieren
- Der Ausbildungsprozess müsste auf geeigneten Ausbildungsmethoden gründen, um alle Möglichkeiten des Studierenden zu entwickeln und ihn darauf vorzubereiten, seine Kenntnisse und Fähigkeiten als Glied der Gesundheitsequipe anzuwenden. Das Ausbildungsprogramm müsste beim Lernenden auch kritischen Sinn entwickeln, Forschungsgeist und die Fähigkeit, Probleme zu lösen.

Weiterbildung und Aufstiegsmöglichkeiten

sollten allen Kategorien des Pflegepersonals zugestanden werden, entsprechend den Fähigkeiten, um viele im Beruf zurückhalten zu können, und zwar

- a) jenen, die den Beruf aufgeben würden, weil Aufstiegsmöglichkeiten fehlen
- b) jenen, die an Beförderung interessiert sind
- c) jenen, die an einem Aufstieg in der Pflege interessiert sind und die ihre klinischen Kenntnisse erweitern könnten in einer geeigneten Ausbildung, bei gebührender Besoldung, gemäss den neuerworbenen Fähigkeiten als Sachverständige in Krankenpflege
- d) jenen, die bei der Administration, im Unterrichtswesen oder der Forschung in Krankenpflege aufsteigen möchten.

Schlussfolgerungen

Wir können hier nur das Wichtigste aus dem Inhalt des Schlussdokumentes wiedergeben, das gemeinsam von der IAO/WHO ausgearbeitet wurde. In den kommenden Jahren wird es nötig sein, es zu lesen, zu verarbeiten, als Wegleitung zu benutzen, als Basis für das Werden des Schwesternberufes.

Im weiteren sollten diese Empfehlungen Gegenstand eines internationalen rechtsgültigen Abkommens werden. Im günstigsten Falle wird dies jedoch erst 1977 möglich sein. Verschiedene Faktoren spielen dabei eine Rolle: Das dafür hervorgerufene Interesse, nicht nur beim Pflegepersonal, sondern auch bei Behörden, Berufs- und Gewerkschaftsorganisationen, und die notwendigen Schritte, um alle befürworteten Massnahmen auf das höchste Niveau dieser internationalen Instanzen zu bringen.

Seelische Belebung älterer Menschen im Gruppenzentrum

Ein glückliches erfülltes Altersdasein hängt wesentlich von der erreichten Persönlichkeitsreife ab. Dem seelischen Reifungsprozess sind altersmässig keine Grenzen gesetzt. Viele Betagte tragen in ihrem Leiden an innerer Leere und Sinnlosigkeit den Stempel unserer Zeit, die nicht imstande war, ihnen ein tragendes Leitbild für das reife Lebensalter zu vermitteln. Es ist deshalb angezeigt, wieder nach Wegen zu suchen, die verschüttete Seelenkräfte freilegen, damit der «absteigenden körperlichen Leistungskurve eine aufsteigende Reifungskurve» entsprechen kann.

Wie vorgehen? Gibt es altersspezifische Fähigkeiten und seelische Entwicklungen, an die Versuche zu seelischer Belebung anknüpfen können?

Der ältere Mensch hat z. B. vermehrt Sinn für symbolhaftes Denken, und es fällt ihm leichter, Sinnzusammenhänge zu sehen. Er neigt zur Introversion, wird offener für religiöse Werte und sucht wieder die Verbindung mit dem Urgrund. Bildhaftes Erleben entspricht ihm, da er ja selbst eine reiche innere Bilderwelt besitzt, die aus dem Schatz seiner Erinnerungen immer neu gespiesen wird. Er hat wieder zutiefst Freude an spielerischem absichtslosem Tun. Aber auch viele Begabungen, die im Laufe des Lebens nicht genutzt werden konnten, warten darauf, noch ans Licht gezogen zu werden. Unerfüllte Wünsche, ungelöste Konflikte drängen nach Verarbeitung, da sie Stimmung und Gesundheitszustand beeinflussen.

Er verfügt über unendlich viel Zeit, die er sinnvoll verbringen möchte.

Mit einer Gruppe von 8–12 «einfachen» Frauen im Alter von 78–85 Jahren wurden tastend eine Reihe von Tätigkeiten ausprobiert, die die latenten Fähigkeiten des altern Menschen fördern, sein Erleben vertiefen und die Kreativität anregen könnten. Die Gruppe kam während 2½ Jahren regelmässig alle Monate 1–2mal zusammen.

Ausprobierte Tätigkeiten

Das *themenzentrierte Gruppengespräch*. Als Grundlage der Gespräche wurden Legenden, bibl. Gleichnisse, literarische Texte und kurze Abschnitte über Altersfragen benutzt. Entsprechende Fragen wurden sorgfältig vorbereitet

und dem Niveau der Gruppe angepasst. Die Gespräche wurden durch spontanes Malen vertieft, um für das Erarbeitete einen Ausdruck zu finden.

Das *spontane Malen* und das Umgehen mit Farben löst den Betagten von Perfectionismus und Leistungszwang und übt einen heilsamen Einfluss auf die Seele aus. Dumpfe Gefühle, Stimmungen, Halb-Geahntes in einem Bild zu vergegenständlichen, wirkt als seelische Entlastung. Gelegentlich kann auch eine noch ungenutzte künstlerische Begabung zum Vorschein kommen.

Die uralte Übung der *Bildbetrachtung* lässt sich vielfältig abwandeln und neu gestalten. Bildbetrachtung ist ein hilfreiches Gegengewicht gegen das rationale Denken, denn Bilder können nur «erlebt», mit «dem Herzen verstanden» werden. Sie hilft aber auch zur Schulung der Wahrnehmungs- und Merkfähigkeit und erzieht zugleich zum Stillewerden und zur Konzentration. Durch gezielte Auswahl können bestimmte Erlebnisbereiche berührt werden. Aufsteigende Erinnerungen lassen dem Betagten neue Energien zufließen und führen zu befreiendem Gespräch. Religiöses Erleben kann durch Bildbetrachtung angeregt und vertieft werden.

Durch *Stegreif- und Rollenspiele* lässt sich in der Phantasie vergangenes Leben noch einmal zurückbringen. Für bedrückende Lebenssituationen kann im Spiel ein Ausweg gefunden werden, der auch im Alltag wegleitend sein kann. Im spontanen Märchenspiel ohne Worte können verpasste Gelegenheiten, unerfüllte Wünsche nachgeholt, Frustrationen und Spannungen überwunden werden.

Das Beleben von Phantasie und Vorstellungskraft wirkt heilend, belebt die Persönlichkeit und hilft der abwechslungsarmen Wirklichkeit zu entfliehen.

Durch gezielte Übungen, die die *Sinnesempfindungen* ansprechen und *körperliche Selbsterfahrung* vermitteln (sensory awareness) kann eine vertiefte Sensibilität, ein Feingefühl für die «Zärtlichkeit der Dinge» erwachen. Dies erhöht die Beziehungsfähigkeit zur Umwelt und zum Mitmensch und erschliesst neues beglückendes Erleben. Indirekt können Altersschäden günstig beeinflusst werden, indem sich Verkrampfungen und Muskelspannungen lösen.

Mit freundlicher Bewilligung der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie

Auch *Bewegung zu Musik* («*Rythmique*») wirkt der Verhärtung der Seele entgegen. Der alternde Mensch kann in beschränktem Masse noch lernen, seinen Körper als Ausdrucksmöglichkeit für seine Empfindungen zu gebrauchen, sodass Bewegung zu Musik ein Ventil für Unlust- und Glücksgefühle aller Art sein kann.

Es zeigte sich, dass auch der alte Mensch in der Gruppe bereit ist neue Wege zu gehen, wenn er sich in seiner Eigenart angenommen fühlt und der Leiter mit viel Geduld und Feingefühl vorgeht. Die verschiedenen Tätigkeiten und die entsprechenden Ergebnisse sind näher beschrieben in der Schrift: «Erfülltes Alter durch reicheres Erleben», C. D. Eck und A. Imboden-Henzi, Lambertus-Verlag, Freiburg i. Br.

Annina Imboden-Henzi



Basel, 25. 11. 1974

Ich möchte Ihnen mitteilen, dass sich in der «Zeitschrift für Krankenpflege», in der Ausgabe vom November, ein Fehler befindet. Es handelt sich um den Artikel über die Fettsucht (l'obésité) von Dr. B. Rüedi. Auf Seite 429 im letzten Abschnitt sollte es heissen: «... centre hypothalamique *latéral*, le centre de l'appétit» et «... un centre plus *médial*, le centre de la satiété...».

Im Artikel sind *latéral* und *médial* vertauscht.

Mit freundlichen Grüssen
Evi Bosshart
Schwesternschülerin
Basel

Die Bedeutung der Arbeits- und Lebensbedingungen des Pflegepersonals zeigt sich in der Tatsache, dass die Entwicklung der Medizin und die Steigerung des Gesundheitsniveaus eines Volkes zum grossen Teil von der Entwicklung der Krankenpflege sowie der qualitativen und quantitativen Zusammenarbeit dieses Personals abhängen.

[1]–[7]: Literaturverzeichnis s. französischer Text, Nr. 10/1974, S. 369

(A) Die einzelnen Teilnehmer sind im französischen Bericht, Nr. 10/1974, S. 365 und 366, aufgeführt.

(B) Zum Pflegepersonal gehören:

– diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger: professionnal nurse – trained nurse – diploma nurse – registered nurse, usw.

– Hilfspflegepersonal: Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger (z. B. FA SRK), enrolled nurse – practical nurse, usw.

– Hilfspersonal: meist als «Schwesternhilfen» bezeichnet, «aïde» – «assistant» – «aïde-soignant», usw.

(C) Der Rapport dieser Arbeitswochen ist in französischer und englischer Sprache erschienen und kann beim Zentralsekretariat des SVDK bezogen werden. Er wird an der Präsidentinnen- und Sekretärinnenkonferenz des SVDK am 24. Januar 1975 als Diskussionsgrundlage dienen. (N.d.R.)

Zusammenfassung

Es wird einleitend darauf hingewiesen, dass Schlafmittelintoxikationen ein gutes Beispiel für den Erfolg intensivmedizinischer Massnahmen darstellen, weil nur so die hohe Letalität entscheidend beeinflusst werden konnte. Bei der Beurteilung und Behandlung von Schlafmittelvergiftungen wird auf die Wichtigkeit der klinischen Kriterien hingewiesen, und diese werden kurz besprochen; bei den Behandlungsmassnahmen sind die Möglichkeiten der Giftelimination aus dem Magen-Darm-Trakt dargestellt. Erwähnt werden auch die nötigen Laboruntersuchungen sowie die Indikationen zur Einweisung auf die Intensivpflegestation.

Allgemeines

Der Erfolg der sachgemäss durchgeführten Notfallmassnahmen sowie besonders der intensivmedizinischen Bemühungen zeigt sich in der eindeutigen Abnahme der Letalität von Schlafmittelintoxikationen seit dem letzten Weltkrieg, nämlich von über 25 % auf etwa 2 % und weniger. Der Rückgang der Letalität ist nur zu einem unbedeutenden Teil durch Verminderung der Toxizität der eingenommenen Produkte bedingt. Dies kann an der graphisch dargestellten, sprungweisen Abnahme der Letalität veranschaulicht werden (Abb. 1). Man sieht, wie ein erster Fortschritt durch die nach dem letzten Weltkrieg übliche Schockbehandlung (Infusionen, Bluttransfusionen) erreicht werden konnte. Eine weitere Senkung der Letalität ergab sich durch die Behandlung von Atemobstruktionen (Bronchialtoilette, Intubation usw.). 1950 konnte Clemmesen in Kopenhagen innert Jahresfrist die Zahl der tödlichen Ausgänge um die Hälfte senken, indem er die Patienten erstmals in einen Raum zusammenfasste und damit eine genaue Überwachung ermöglichte. Schliesslich kam eine weitere Verbesserung zustande, als auf die zentralen Analeptika verzichtet wurde. Diese Substanzen führten oft zu epileptischen Anfällen mit zerebraler Ischämie, Aspiration sowie Herzrhythmusstörungen und Nierenschäden.

Auf der Seite der ambulanten Praxis wurde eine Besserung dadurch erreicht, dass die erweiterten notfallmedizinischen Kenntnisse von Ärzten und Laienhelfern eine bessere Diagnostik und erste Hilfe ermöglichten. Zudem haben Verbesserungen im Krankentransportsystem und in der Übermittlungstechnik sowie die Errichtung von Giftinformationszentren ebenfalls einiges zur Verringerung der Letalität beigetragen.

Diese heute relativ geringe Letalität hat allerdings auch dazu geführt, dass exogene Vergiftungen schon man-

Schlafmittelvergiftungen:

Massnahmen, die ausserhalb des Spitals und in der Notfallstation zu ergreifen sind

Dr. M. Baur, Oberarzt, 2. Medizinische Universitätsklinik, Kantonsspital, Spitalstrasse 21, 4004 Basel.

cherorts bagatellisiert werden. Dies ist nicht gerechtfertigt, was sich schon darin zeigt, dass in der Bundesrepublik Deutschland mehr Patienten an exogenen Intoxikationen sterben als an Infektionskrankheiten exklusive Tuberkulose [10]. Auch bei uns spielen die medikamentösen Intoxikationen, welche meist in suizidaler Absicht zustande kommen, eine beträchtliche Rolle. Im Jahre 1972 wurden auf der Notfallstation des Kantonsspitals Basel 373 Patienten mit Tablettenintoxikationen aufgenommen, wobei es sich fast ausnahmslos um Suizidversuche handelte. Nur etwa 5 % aller Vergiftungen kamen durch gewerbliche oder Haushaltgifte zustande. Von den eingenommenen Pharmaka machten die Schlafmittel und Psychopharmaka zusammen rund 70 % aus. Im Gegensatz zu angelsächsischen Gebieten haben die Salicylat-Intoxikationen, analog der geringeren Verbreitung von Salizylaten in therapeutischer Hinsicht, eine untergeordnete Bedeutung. Sonst dürfte die Aufteilung in Giftarten bei uns etwa den deutschen Verhältnissen entsprechen (Abb. 2).

Dass die Schlafmittel von allen Intoxikationen an vorderster Stelle stehen, hat verschiedene Ursachen: Im allgemeinen sind sie leicht erhältlich. Da zudem die Hypnotika oft nur vage indiziert sind, so dass sie angesammelt oder weitergegeben werden können, gibt es zahlreiche Vergiftungen sogar mit rezeptpflichtigen Substanzen. Dennoch überwiegen die rezeptfrei erhältlichen Substanzen, was sich am Beispiel von Tenebral® zeigt, welches die früher bei uns im Vordergrund stehenden Doriden® und Valium®, die jetzt rezeptpflichtig sind, auf die hinteren Ränge verwiesen hat. Die carbomhaltigen Substanzen (wie Tenebral®) wurden seit einem Jahr mit einem Warnvermerk wegen gehäuft aufgetretener Exantheme (nicht-thrombozytopenische Purpura) versehen; die Umstellung unter die Rezeptpflicht erfolgte erst neustens [5]. Diese Substanzen

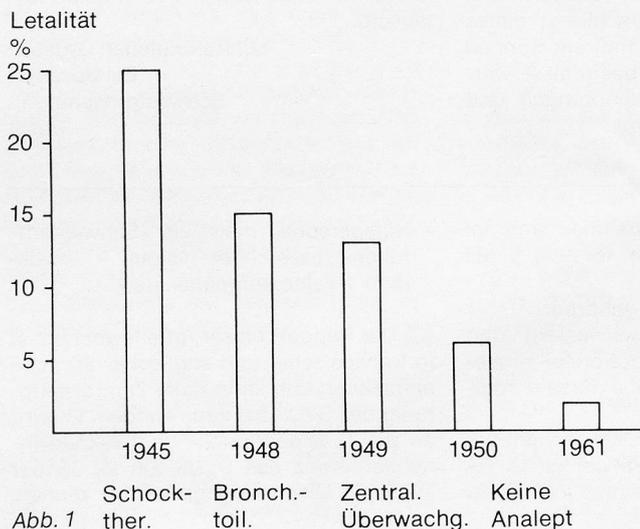


Abb. 1

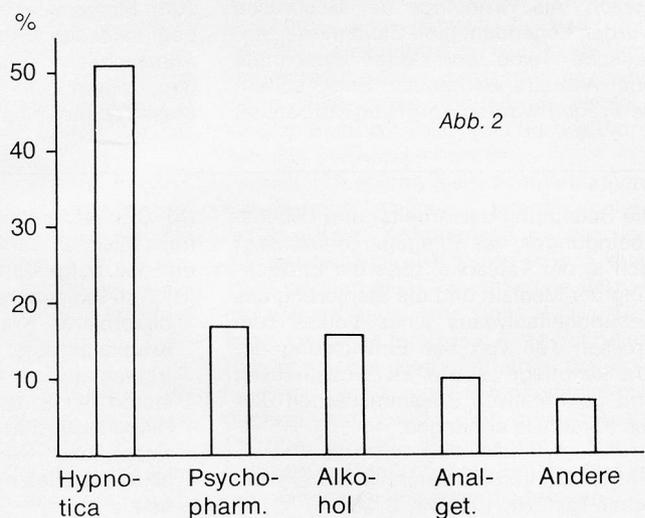


Abb. 2

haben aber eine relativ hohe Letalität, wobei die Komplikationen von seiten der Leber und Nieren, intravasaler Gerinnung sowie Myokardtoxizität im Vordergrund stehen [4, 13].

Beurteilung und Behandlung

Folgende Punkte sind zu beachten:

- A. Die Diagnosestellung und Einschätzung der aktuellen Situation des Patienten
- B. Die Notfallmassnahmen
- C. Die allgemeinen pflegerischen Massnahmen
- D. Die Spezialmassnahmen

Ein Teil der aufgezählten Massnahmen kann schon vor der in den meisten Fällen angezeigten Spitaleinweisung durchgeführt werden, andere sind auf der Notfall- bzw. Aufnahmestation, andere auf der Intensivpflegestation eines Spitals durchzuführen. Selbstverständlich müssen die erwähnten Punkte gesamthaft beachtet werden, so dass die richtigen Entschlüsse je nach den im Vordergrund stehenden Symptomen gefasst werden können.

A. Diagnose und Einschätzung der Krankheitssituation

Es ist wichtig, dass die Beurteilung und die Notfallmassnahmen sehr rasch erfolgen. Zu Recht wird immer wieder hervorgehoben, dass nur bei wenigen anderen Krankheiten der *Zeitfaktor* so entscheidend wichtig ist wie bei den Intoxikationen.

Anamnese: Für sie darf nicht unnötig viel Zeit verloren gehen. Zur ersten Orientierung stelle man die von *Möschlin* [8] angeregten

4 Kardinalfragen:

1. Was wurde eingenommen?
2. Wieviel?
3. Wann?
4. Welches waren die ersten Symptome?

Bei Suizidversuchen sind oft die Umstände für eine Tablettenintoxikation evident (Abschiedsbrief, Liegenlassen von Tablettenröhrchen usw.), obwohl auch Verschleierungsversuche vorkommen. Bei den differentialdiagnostischen Überlegungen bedenke man immer, dass bei Patienten zwischen 15 und 50 Jahren mit Ausnahme der meist leicht diagnostizierbaren Schädel-Hirn-Traumen die Intoxikationen die häufigste Ursache von Bewusstseinsverlusten sind [6].

Klinisches Bild: Die Einschätzung des Patienten hat sich in erster Linie nach klinischen Kriterien zu richten. Abgesehen davon, dass uns zum Giftnachweis nur wenige praktische Hilfsmittel innert nützlicher Frist zur Verfügung stehen, sind Labormethoden vorerst relativ nebensächlich.

Die wichtigsten *klinischen Kriterien* sind:

1. Bewusstseinsstörung und andere neurologische Zeichen
2. Schock und Rhythmusstörungen
3. Respiratorische Komplikationen
4. Andere Komplikationen wie Niereninsuffizienz, Hypo- und Hyperthermie, Hautveränderungen, gastroenterologische Symptome (Darmgeräusche!)

Beurteilung des Bewusstseins: Da Schlafmittelvergiftungen oft durch Kombinationspräparate zustande kommen, sind die Krankheitsbilder sehr uneinheitlich. Leitsymptom ist aber meist die Bewusstseinsverminderung, deren Tiefe oft auch als Gradmesser für die Schwere der Intoxikation verwendet wird. Wir unterscheiden vier Stadien, die sich von den international an-

erkannten Einteilungen von *Reed* oder *Matthew* [7] nur unwesentlich unterscheiden:

- I = *wach*. Sofort weckbar, wachbleibend, alle Fragen prompt beantwortend.
- II = *somnolent*. Muss mit Anrufen oder Berührung geweckt werden und hat die Neigung, wieder einzuschlafen; will in Ruhe gelassen werden; antwortet verlangsamt.
- III = *soporös*. Reagiert nur auf Schmerz oder Anbrüllen; macht auf Schmerzreize gezielte Abwehrbewegungen.
- IV = *komatös*. Keine oder ungezielte Schmerzreaktionen oder Streckbewegungen.

Bei der neurologischen Beurteilung wird auf den Muskeltonus, die Sehnenreflexe sowie die Pupillen- und Kornealreflexe geachtet. Die Kombination von Spastizität, vermehrten Sehnenreflexen, positivem Babinski und Myoklonie zusammen mit Einschränkung des Bewusstseins sowie Herzrhythmusstörungen [9] findet sich typischerweise [6] bei Intoxikationen mit *Mandrax*[®] (Methaqualon und Diphenhydramin). Bewusstseinsverminderung mit Pupillenerweiterung, Urininkontinenz, fehlende Darmgeräusche, Herzrhythmusstörungen und deutliche Zeichen von Pyramidenbahnbeteiligung, manchmal auch Konvulsionen sieht man bei Überdosierung mit trizyklischen Antidepressiva [12]. Sonst allerdings ist der Aussagewert von Pupillen- und Sehnenreflexen relativ gering, da hier sehr grosse Variabilität besteht [6].

Der *kardiovaskuläre Zustand*, die *respiratorischen Komplikationen* sowie die gesteigerte Giftelimination werden in anderen Arbeiten [10] eingehend dargestellt. Diesen Gesichtspunkten ist aber schon vor der Spitaleinweisung und auf der Notfallstation volle Aufmerksamkeit zu schenken:

1. Ausgeprägte Schockzeichen und schwere Rhythmusstörungen sind durch Inspektion und Palpation (Kreislaufzentralisation, Pulsqualitäten) erkennbar und bedürfen unmittelbarer Behandlung nach den üblichen Kriterien.

2. Zur Beurteilung der Respiration, die bei starker Insuffizienz zuallererst behandelt werden muss, dienen die Atemfrequenz und -tiefe, der Auskultationsbefund und eine allfällige Zyanose. Auch hier muss gegebenenfalls mit künstlicher Beatmung, eventuell Intubation, Absaugen, Sauerstoffzufuhr usw. sehr rasch eine Besserung angestrebt werden.

Eine genaue und kontinuierliche Überwachung der Atemtätigkeit ist deshalb äusserst wichtig, weil auch bei scheinbar nur leichten Intoxikationen zuweilen nicht nur eine Hypoventilation, sondern auch ein unerwarteter Atemstillstand eintreten kann.

Die gastroenterologischen Komplikationen spielen im Anfangsstadium eine eher nebensächliche Rolle mit Ausnahme des *Erbrechens* und der *Darmmotilität*. Bei Erbrechen kann es zur Aspirationspneumonie kommen; die *Intensität der Darmgeräusche* ist zur Beurteilung der Schwere einer Intoxikation äusserst wertvoll. Man darf behaupten, dass bewusstlose Patienten ohne Darmgeräusche als sehr schwer vergiftet angesehen werden müssen, solche mit gleicher Bewusstseinslage und vorhandenen Darmgeräuschen sind als weniger ernst zu betrachten.

Auch die *anderen Komplikationsmöglichkeiten* sollten zwar beachtet werden, spielen jedoch zu Beginn eine relativ nebensächliche Rolle. Häufig sehen wir eine

Hypothermie, welche manchmal eine aktive Therapie mit Wärmezufuhr erfordert, seltener Hyperthermie. Relativ charakteristisch bei Schlafmittelintoxikationen sind *Blasenbildungen* der Haut [3]. Bei länger dauernder Bewusstlosigkeit finden sich auch *Druckulzera*.

B. Die Notfallmassnahmen

1. Überwachung und allfällige Besserung der Atmung
2. Erkennung und Behandlung von Schock und Herzrhythmusstörungen
3. Verhinderung weiterer Giftresorption

Die akut lebensbedrohlichen Komplikationen von Vergiftungen wie Kreislauf- und Ateminsuffizienz müssen in jedem Falle sofort behandelt werden. Den örtlichen und anderen Umständen entsprechend muss es jedoch dem Ermessen des die erste Hilfe leistenden überlassen bleiben, ob weitere Massnahmen schon vor der Spitaleinweisung zu ergreifen sind. Je leichter eine Therapie durchführbar ist, desto früher sollte sie begonnen werden. Allgemeine pflegerische Verrichtungen (richtige Lagerung, Wärmezufuhr u. a.) können ohne Zeitverlust überall und jederzeit durchgeführt werden, sofern man daran denkt.

Verhinderung der Giftresorption

Es ist unbestritten, dass peroral aufgenommene Gifte durch *Erbrechenlassen*, *Aspiration des Mageninhaltes* und *Magenspülung* teilweise wieder entfernt werden können. Die Ausbeute dieser Massnahmen spricht für deren ambulante Durchführung, sofern nicht eine stationäre Behandlung innert kürzester Zeit – wie dies in städtischen Gebieten zutrifft – möglich ist. Die rascheste und harmloseste Art, ein Erbrechen zu induzieren, ist die Reizung des Pharynx mit dem Finger oder einem Löffelgriff. Bei Erfolglosigkeit lasse man 200–300 ml warme, hypertensive Kochsalzlösung trinken. Auch diese Massnahme ist harmlos und m. E. sehr erfolgreich, obwohl auch sie zum Teil abgelehnt wird [1]. Stärker wirksam und für den erfahrenen Arzt empfehlenswert ist Apomorphin (0,1 mg/kg Körpergewicht i. m. oder s. c.), welches allerdings zu lange andauerndem Erbrechen sowie zu Schock führen kann; diese Nebenwirkungen können mit Morphin-Antagonisten, z. B. Nalorphine (= Lethidrone® 0,1 mg/kg), behoben werden. (Kontraindikationen des Erbrechenlassens: siehe unten.)

Giftelimination durch den Magenschlauch

Unter Spitalbedingungen – bei geeigneten Umständen und Patienten auch in der Ambulanz – ist die Elimination von aufgenommenen Giften mittels *Magenschlauch* in fast jedem Fall geboten. Eine grosse Studie hat gezeigt, dass innerhalb von 4 Stunden nach Auf-

nahme grösserer Giftmengen (20 Tabletten) in etwa 75 % der Patienten ein grosser Anteil wieder entfernt werden konnte [7]. Auch ehemalige Gegner der Magenschlauchbehandlung wenden diese Methode heute wieder an. Bei Beachtung der wenigen Kontraindikationen und bei richtiger Durchführung ist die Methode effektiv, und die früher überbewerteten Komplikationen sind sehr selten. Es ist wesentlich, dass zuerst Mageninhalt aspiriert und erst nachher gespült wird, was eine denkbare Resorptionsverbesserung des Giftes verunmöglicht.

1. Indikation

Bei Behandlung innert 4 Stunden nach vermuteter Giftaufnahme wird immer eine Magenaspiration und -spülung durchgeführt, sofern keine Kontraindikation besteht. Es darf aber auch noch 10 bis 20 Stunden nach Giftaufnahme erwartet werden, dass Tablettenreste gefunden werden. Gerade nach Aufnahme von Schlafmitteln und Psychopharmaka, zuweilen auch bei anderen Substanzen, bleiben die Giftstoffe durch Hemmung der intestinalen Motilität noch längere Zeit im Magen liegen. Es gibt ja auch bei nicht intoxikierten, liegenden, z. B. postoperativen Patienten eine verlängerte Verweildauer von Substanzen im Magen, wie das die Radiologen nach Einnahme kleiner Kontrastmittelmengen beobachten.

2. Kontraindikationen

- a) Bei gesicherter Einnahme von Laugen und Säuren, Petroleumdestillaten und Strychnin.
- b) Bei *soporösen* oder *komatösen Patienten* ist das Erbrechenlassen kontraindiziert, die Magenschlauchbehandlung nur nach *endotrachealer Intubation* erlaubt.
- c) Bei Patienten mit Oesophagusvarizen, reseziertem Magen und bei Säuglingen ist besondere Vorsicht geboten.

3. Korrekte Durchführung

a) *Die Lage des Patienten*: Ausser bei ganz wachen Patienten, wo das Schlucken des Magenschlauches durch sitzende Lage erleichtert wird, ist die Magenschlauchbehandlung in *Kopftieflage* und *Linksseitenlage* durchzuführen (Abb. 3).

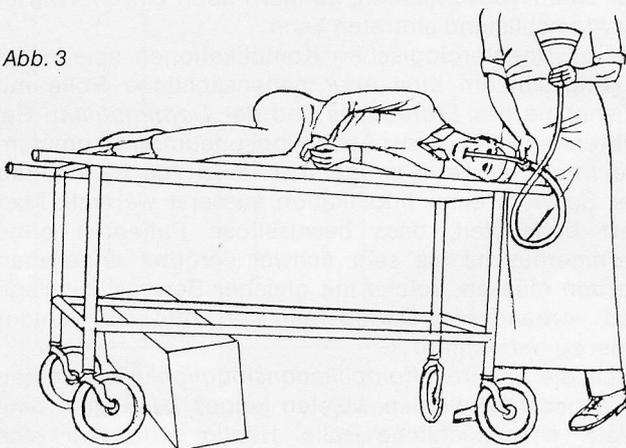
b) *Die Ausrüstung*; 1 *Gummischlauch* von etwa 1 cm Durchmesser für Erwachsene, für Kinder Grössenordnung Duodenalsonde. Durch die Grösse des Schlauches wird einerseits ein Eindringen von Giftresten verbessert, andererseits eine Aspiration verhindert. Auch ein *Saugapparat* mit Absaugkatheter muss griffbereit sein.

c) Wenn der Schlauch im Magen ist, wird zuerst mit einer grossen Spritze Mageninhalt *aspiriert* und zur allfälligen chemischen Analyse bereitgestellt.

d) Erst jetzt *Magenspülung*: es werden 200 bis höchstens 300 ml warmes Wasser durch einen Einfülltrichter in den Magen geleert (bei Kindern entsprechend weniger: etwa 50 ml normot. NaCl-Lösung). Durch Tiefhaltendes Einfülltrichters wird daraufhin die Spülflüssigkeit wieder aus dem Magen entfernt und in ein bereitstehendes Becken geleert. Diese Prozedur wird anschliessend so lange wiederholt, bis das zurückgewonnene Spülwasser klar ist.

e) Vor Entfernung des Schlauches werden etwa 30 g in 100 ml Wasser aufgeschwemmte frische Carbo medicinalis durch den Schlauch in den Magen eingelassen. Salinische Abführmittel empfehlen wir trotz eines gewissen Effektes nicht, da wegen der Durchfälle die Pflege erschwert wird und Elektrolytstörungen auftreten können.

Abb. 3



f) Zuletzt wird der Magenschlauch *abgeklemmt*, damit nicht durch ausfließende Flüssigkeit eine Aspiration provoziert wird, dann wird der Schlauch aus dem Magen gezogen.

Laboruntersuchungen

Auf der Notfallstation werden auch die ersten Laboruntersuchungen durchgeführt. Wir untersuchen das Folgende:

1. Mageninhalt, Blut und Urin werden zur Giftanalyse bereitgestellt. Nicht in jedem Fall allerdings ist die teure qualitative und quantitative Analyse nötig. Die Serumkonzentration eines Giftes ist nämlich nicht immer massgebend für die aktuelle Situation, da die individuelle Gewöhnung und Reaktionsbereitschaft verschiedener Patienten grossen Variationen unterliegt. Auch der Zeitpunkt der Probeentnahme kann zu Täuschungen führen. Zur Erkennung unbekannter Giftarten sowie auch zur Abschätzung der notwendigen therapeutischen Massnahmen, wie Dialyse, ist ein qualitativer und quantitativer Giftnachweis jedoch von grossem Wert.
2. Hämatologische und chemische Routine-Blutuntersuchungen (Hämoglobin, Leukozyten, Thrombozyten, Elektrolyte, Kreatinin, Blutzuckerkonzentration und Quickwert). Thrombozytenzahl und Quickwert können auf eine bei Carbromal oft anzutreffende intravasale Gerinnung weisen [14], die Blutzuckerbestimmung vermag manchmal eine verkannte Entgleisung eines Diabetes mit falscher Diagnosestellung aufzudecken. Wegen der raschen Entdeckungsmöglichkeit führen wir vorgängig die Schnellteste mit Dextrostix® und den Tränenglukosetest [2] durch. Zur Erkennung von Hypoventilation sowie Störungen im Säure- und Basenhaushalt wird eine arterielle Blutgasanalyse durchgeführt.
3. Ein Elektrokardiogramm oder eine Überwachung mit dem Kardioskop ist wegen der häufig auftretenden Rhythmusstörungen unerlässlich [11].
4. Röntgenbild der Thoraxorgane: Es dient bei liegendem Zentralvenenkatheter und allfällig liegendem Endotrachealtubus zu deren Lagekontrolle, zur Erkennung einer allfälligen Pneumonie sowie auch in diagnostischer Hinsicht, wenn bromierte, kontrastgebende Schlafmittel noch im Magen gesehen werden.

Triage

Wenn die wichtigsten Massnahmen auf der Notfallstation durchgeführt sind, muss über das weitere Prozedere entschieden werden. Wir glauben verantworten zu können, dass Patienten, welche wach oder somnolent sind, sowie nötigenfalls soporöse Patienten mit deutlichem Trend zur Besserung weiterhin auf der Notfallstation bleiben. Sie müssen jedoch grundsätzlich bis mindestens 12 Stunden nach Giftaufnahme noch sorgfältig überwacht werden. Auf die Intensivpflegestation verlegt werden alle Patienten, welche

- komatös sind,
- soporös mit Trend zur Verschlechterung sind,
- intubiert sind,
- schockiert sind oder schwere Rhythmusstörungen haben,
- andere Patienten, deren genügende Überwachung auf der Notfallstation aus organisatorischen und personellen Gründen nicht möglich ist.

Die auf der Intensivpflegestation möglichen pflegerischen und speziellen Massnahmen werden in anderen Beiträgen dargelegt [10].

*Schweiz. Rundschau Med. (Praxis) 63, Nr. 1, 5–9 (1974).
Nachdruck bewilligt*

Bibliographie (Dr. Baur)

- [1] *Arena J. M.*, In Current Therapy, Vol. 25, 1973, W. B. Saunders.
- [2] *Berger W.*, Diagnose und Behandlung diabetischer Notfallsituationen in der Praxis und im Spital. Schweiz. med. Wschr. 102, 1008, 1972.
- [3] *Beveridge G. W., Lawson A. A. H.*, Occurrence of bullous lesions in acute barbiturate intoxication. Brit. Med. J. 1, 835, 1965.
- [4] *Grabensee B. et al.*, Dialysebehandlung bei schweren Carbromalvergiftungen. Intensivmedizin, Bd. 9, 5, 1972.
- [5] IKS-Mitteilung. Schweiz. Ärztezeitung Nr. 27 und Nr. 47, 1973.
- [6] *Matthew H., Lawson A. A. H.*, Treatment of acute poisoning. 2nd. Ed. Churchill, Livingstone, 1972.
- [7] *Matthew H. et al.*, Gastric aspiration and lavage in acute poisoning. Brit. med. J. 1, 1333, 1966.
- [8] *Moeschlin S.*, Klinik und Therapie der Vergiftungen. 5. Ausgabe. Thieme, 1972.
- [9] *Ossenberg F. W., Luckmann E.*, EKG-Veränderungen bei Mandrax®-Intoxikationen. Intensivmedizin, Bd. 10, 2, 1973.
- [10] *Ritz R., Keller R., Neuhaus K.*, Schlafmittelvergiftungen. Schw. Rundschau für Medizin, Praxis, 63, Nr. 1 (1974).
- [11] *Runge M. et al.*, Akute exogene Indikationen. Intensivmedizin, Bd. 9, 3, 1972.
- [12] *Steel C. M.*, Clinical effects and treatment of Imipramine and Amitryptiline poisoning in children. Brit. Med. J. 3, 663, 1967.
- [13] *Trabant G. et al.*, Exogene Intoxikationen auf der internistischen Intensivabteilung eines kommunalen Krankenhauses. Intensivmedizin, Bd. 10, 1, 1973.
- [14] *Wiemers K. et al.*, Klinik der Bromcarbamid-Vergiftung. Intensivmedizin, Bd. 10, 2, 1973.

Bibliographie (Dr. Ritz)

1. *Baue A. E.*: Recent developments in the study and treatment of shock. Surg. Gynec. Obstet. 127, 849, 1968.
1. *Berger W.*: Diagnose und Behandlung diabetischer Notfallsituationen in der Praxis und im Spital. Schweiz. Med. Wschr. 102, 1008, 1972.
3. *Cohn J. N.*: Monitoring techniques in shock. Amer. J. Cardiol. 26, 565, 1970.
4. *Joly H. R., Weil M. H.*: Temperature of the great toe as an indication of the severity of shock. Circul. 39, 131, 1969.
5. *Lassen N. A.*: Treatment of severe acute barbiturate poisoning by forced diuresis and alcalinisation of the urine. Lancet 7146, 338, 1960.
6. *Linton A. L., Luke R. G., Griss J. D.*: Methods of forced diuresis and its application in barbiturate poisoning. Lancet 7512, 377, 1967.
7. *Shubin H., Weil M. H.*: Shock associated with barbiturate intoxication. In: Acute barbiturate poisoning. Ed. H. Matthew, Excerpta Medica, Amsterdam, 1971.
8. *Strickler J. C.*: Forced diuresis in the management of barbiturate intoxication. Clin. Pharmacology and Therapeutics 6, 693, 1965.

Résumé de l'article du Dr M. Baur Les intoxications aux somnifères: mesures d'urgence

Les intoxications aux somnifères sont un bon exemple du succès de la médecine intensive, car seuls des soins intensifs ont permis d'en abaisser sensiblement le taux de létalité. L'importance des critères cliniques de diagnostic et de traitement de ces intoxications est brièvement exposée; l'article traite en outre des différentes possibilités d'élimination du toxique du tractus digestif, des examens de laboratoire requis, ainsi que des critères d'admission dans une unité de soins intensifs. (Trad. R.)

Massnahmen in der Intensivstation

Dr. R. Ritz
Leiter der Medizinischen Intensivstation
Departement für Innere Medizin Kantonsspital Basel

Intensivmedizin bedeutet: Überbrückung akut lebensbedrohlicher Zustände, primär ohne Rücksicht auf das Grundleiden; sie beinhaltet intensive Überwachung, Therapie und Pflege. Gerade am Beispiel der Schlafmittelintoxikation mit ihren möglichen Komplikationen hat sich der oft grosse Aufwand der Intensivmedizin anhand einer deutlichen Senkung der Letalität, wie aus dem vorausgehenden Beitrag hervorgeht, als sinnvoll erwiesen. Von insgesamt 609 im Jahre 1972 auf unserer Medizinischen Intensivstation betreuten Patienten wurden 69 wegen exogener Intoxikation mit Bewusstseinsstörung aufgenommen.

Patienten

Diese 69 Patienten entsprachen 39 % aller in derselben Zeit behandelten Patienten mit Bewusstseinsstörung. Ihr durchschnittliches Alter lag mit $41,5 \pm 16,9$ Jahren (Bereich: 17 bis 79 Jahre) erstaunlich hoch; 28 waren männlichen, 41 weiblichen Geschlechts.

Die in allen Fällen in suizidaler Absicht eingenommenen Giftstoffe sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der 69 Patienten auf der Intensivstation betrug 45 Stunden (Bereich: 5 bis 232 Stunden).

Je ein Drittel der Patienten wurde zur weiteren Betreuung auf eine andere Abteilung des Spitals verlegt, in eine psychiatrische Klinik überwiesen bzw. direkt nach Hause entlassen. 35 der 69 Patienten mussten intubiert werden; Reanimation wegen Kreislaufstillstands war in keinem Fall erforderlich; alle 69 Patienten haben überlebt.

Vorgehen auf der Intensivstation

Bei Patienten mit Schlafmittelintoxikation, die gemäss den im vorausgehenden Beitrag genannten Kriterien auf eine Intensivstation verlegt werden, müssen von Arzt und Schwester mehrere Massnahmen gleichzeitig durchgeführt werden: Ergänzung der Anamnese, Notfalluntersuchung, kontinuierliche Überwachung sowie erste Verordnungen betreffs Laboruntersuchungen und Therapiebeginn.

	Anzahl Patienten	in %
Barbiturate	27	39
Bromderivate	23	33
Tranquillizer (exkl. Diazepam)	6	9
Diazepam (Valium®)	6	9
Analgetika	2	3
Kohlenmonoxyd	2	3
Säure	1	1,3
Cholinesterasehemmer	1	1,3
Zyankali	1	1,3
Total	69	100

Tabelle 1. Eingenommene Giftstoffe bei 69 Patienten mit exogener Intoxikation.

Zusammenfassung

Bei über 10 % der innerhalb eines Jahres auf einer Intensivstation betreuten Patienten hat es sich um exogene Intoxikationen gehandelt. Anhand des Beispiels «Schlafmittelintoxikation» werden Notfallanamnese und Notfalluntersuchung, Überwachung und notwendige Laboruntersuchungen sowie Behandlung und Pflege besprochen.

Obwohl die Betreuung dieser Patienten auf einer Intensivstation aufwendig ist, erscheint sie, bei geeigneter Auswahl der Patienten, aufgrund der erzielten Resultate sinnvoll.

A. Anamneseergänzung und Notfalluntersuchung

Bei der Übernahme des Patienten erhaltene Informationen müssen durch Rückfragen bei Angehörigen und Hausarzt ergänzt werden; auch hier interessieren möglichst genaue Angaben über Zeitpunkt, Art und Menge des eingenommenen Schlafmittels. Zudem: äussere Umstände, psychisches Verhalten der letzten Tage oder Stunden, frühere Krankheiten. Die Notfalluntersuchung umfasst zunächst die Beurteilung

- der Atemfunktion (normale Atmung, Flachatmung, vertiefte Atmung, Apnoe, Zyanose)
- des Kreislaufzustandes (Puls, Blutdruck, periphere Hauttemperatur, Rekapillarierungszeit am Nagelbett)
- des Bewusstseinszustandes (wach, somnolent, soporös, komatös, qualitative Störung)
- des neurologischen Status (Muskeltonus, Sehnenreflexe, Pupillen- und Kornealreflexe)
- der Darmtätigkeit (Darmgeräusche)

Gleichzeitig muss nach eventuell vorhandenen äusseren Verletzungen gesucht werden. Ein genauer Allgemeinzustand wird später erhoben.

B. Überwachung

1. Ab Übernahme eines Patienten mit Schlafmittelintoxikation muss besonders die *Atemung ununterbrochen beobachtet*, später an einem Atemfrequenz-Monitor mit Alarmeinrichtung überwacht werden.

2. Ebenso soll eine kontinuierliche Rhythmusüberwachung mittels EKG-Monitor frühestmöglich eingerichtet werden.

3. Der arterielle Blutdruck muss besonders zu Beginn häufig, meist viertel- bis halbstündlich, kontrolliert werden; bei Hypotonie ist eine baldige kontinuierliche Drucküberwachung mittels eines in die Arteria femoralis eingelegten Katheters erwünscht.

4. Die Messung des zentral venösen Druckes wird in den meisten Fällen zur Steuerung der Therapie notwendig sein (1, 3).

5. In der weiteren Überwachung sollen zusätzlich in regelmässigen Abständen kontrolliert werden: Bewusstsein, neurologischer Status, Darmtätigkeit, Flüssigkeitsbilanz sowie rektale und periphere Temperatur. Die wiederholte Messung der rektalen und der peripheren Temperatur scheint prognostische Hinweise auf den Verlauf zu gestatten: Zu Beginn wird bei diesen Patienten meist eine tiefe Rektaltemperatur im Sinne der durch Schlafmittel erzeugten Hypothermie gemessen. Später steigt nach unseren Erfahrungen die Rektaltemperatur auf subfebrile bis febrile Werte an, bei noch kalter Peripherie (Stadium der Zentralisation). Diese rektal gemessenen, erhöhten Temperaturen bedeuten meist *nicht*, dass ein Infekt vorhanden ist. Mit dem allmählichen Erwachen des Patienten nähert sich die periphere, z. B. an der Grosszehe gemessene Hauttemperatur dem Wert der Rektaltemperatur (4, 7).

Tabelle 2. Überwachung von Patienten mit Schlafmittelintoxikationen.

	1stündlich	2stündlich	6stündlich
Atmung	Atemfrequenz und Atemtiefe (Intubierte: zusätzlich Atemzugs- und Atemminutenvolumen)		
Kreislauf	Herzfrequenz und Herzrhythmus, arterieller Blutdruck, zentral venöser Druck		
Zentralnervensystem	Bewusstseinszustand (4 Stadien)		
Peripheres Nervensystem			Sehnen-, Pupillen-, Kornealreflexe
Temperatur		Rektaltemperatur, periphere Hauttemperatur	
Darmtätigkeit Flüssigkeit	Zufuhr und Urinausscheidung («Kletterkurve»)		Darmgeräusche kumulative Bilanz

Tabelle 2 enthält einen Vorschlag der periodisch zu überwachenden Parameter.

C. Laboruntersuchungen

Die Laboruntersuchungen werden in Ergänzung der schon vorausgehend entnommenen Proben durchgeführt und sollen

- den momentanen Zustand des Patienten beleuchten (Elektrolyte, Harnstoff, Kreatinin, Hämoglobin, Leukozyten, Quick, Blutgase);
- die Diagnose «Schlafmittelintoxikation» weiter unterstützen (qualitativer und quantitativer Giftnachweis in Magensaft, Blut und Urin);
- differentialdiagnostisch andere Koma-Ursachen ausschliessen (Tränenglukosetest [2], Dextrostix, Blutzucker, Harnstoff, Quick, Blutgase, Elektrokardiogramm, Röntgen: Thorax und Schädelleeraufnahme, sowie eventuell Lumbalpunktion und Echoenzephalographie).

Je nach angewandter Therapie und je nach Verlauf werden auch die Laboruntersuchungen in regelmässigen Zeitabständen wiederholt werden müssen.

D. Behandlung

Auf spezielle therapeutische Massnahmen bei auftretenden Komplikationen (Schock, Ateminsuffizienz, ungenügender Toxinelimination) wird in späteren Beiträgen eingegangen. Auch gehen wir bei der nachfolgend zu besprechenden, allgemeinen Behandlung davon aus, dass die ersten therapeutischen Notfallmassnahmen, wie Magenspülung, bereits auf der Notfallstation erfolgt sind.

1. *Flüssigkeit*: Im Sinne einer endogenen Dialyse (forcierte Diurese) zur Giftelimination (5, 6, 8) verabreichen wir 1000 ml Infusionslösung pro 3 Stunden, abwechselungsweise eine 5prozentige Glukoselösung und eine isotone Mischlösung aus Kochsalz und Glukose. Als Kontrollen dieser besonders bei älteren Patienten nicht ungefährlichen Flüssigkeitstherapie dienen:

- die Flüssigkeitsbilanz in Zahlen und in graphischer Darstellung, indem Flüssigkeitszufuhr und Urinausscheidung stündlich fortlaufend als sogenannte «Kletterkurve» aufgezeichnet werden;
 - die Messung des zentral venösen Druckes; dieser gibt nicht allein den Volumzustand eines Patienten bekannt, vielmehr ist er bestimmt durch den venösen Rückfluss (abhängig von Volumzustand und Gefässkapazität) und durch die Verarbeitung dieses venösen Rückflusses durch das rechte Herz (3).
2. *Diuretika*: Entsteht eine positive Bilanz bzw. eine Differenz in der «Kletterkurve» von 1500 ml weniger Ausfuhr als Einfuhr, verabreichen wir meist 20–40 mg Furosemid (Lasix®).
3. *Kalium*: Wir geben zu Beginn jedem zweiten Liter Infusionslösung Kalium in einer Dosierung von 20 mval

zu; später richten wir uns nach Kaliumwerten in Serum und Urin.

4. *Alkalinisierung*: Auf die besonders bei Barbiturat-Intoxikation sinnvolle Alkalinisierung wird in einem nachfolgenden Beitrag näher eingegangen.

5. *Antibiotika und Kortikosteroide*: Die Verabreichung dieser Medikamente erscheint uns lediglich indiziert bei Verdacht auf Aspiration, einer der seltenen Indikationen für prophylaktische Antibiotikabehandlung.

E. Pflege

Zur Vermeidung von Spätkomplikationen muss auch der Pflege dieser Patienten besondere Beachtung geschenkt werden:

1. Die *Dekubitusprophylaxe* durch häufiges Umlagern und Sauberhalten der Patienten ist bei mit Schlafmitteln Intoxikierten wichtig, neigen diese doch leicht zu Blasenbildungen der Haut, in erster Linie an den Auflagestellen.
2. Das *Umlagern* der Patienten ist auch für eine genügende Ventilierung der verschiedenen Lungenbezirke im Sinne der Atelektasen- und Pneumonieprophylaxe von Bedeutung. Dazu gehört auch die früh einzusetzende *Physiotherapie* mit Vibrieren und Ausklopfen des Thorax, ergänzt durch Bronchialtoilette.
3. *Passive Gymnastik* mit Durchbewegen der Gelenke muss periodisch vorgenommen werden.
4. *Allgemeine pflegerische Massnahmen* bei bewussten Patienten umfassen: Augen-, Mund- und allgemeine Körperpflege, Schutz vor Selbstverletzung, vor Auskühlung oder Überwärmung sowie Beachtung der Intimsphäre dieser wehrlosen Patienten.

Obwohl die kontinuierliche personelle und apparative Überwachung dieser Patienten finanziell belastend ist, die Therapie bei komplikationslosem Verlauf zwar einfach, der pflegerische Aufwand aber gross ist, scheint uns die intensive Betreuung ausgewählter Patienten mit Schlafmittelintoxikation aufgrund unserer Erfahrungen und Resultate sinnvoll. (Bibliographie: S. 9)

Résumé de l'article du Dr R. Ritz Mesures thérapeutiques en unité de soins intensifs

Plus de 10 % des malades admis en une année dans une unité de soins intensifs étaient des victimes d'intoxications exogènes. Prenant l'exemple des intoxications aux somnifères, l'auteur expose les mesures diagnostiques, thérapeutiques, la surveillance, les examens de laboratoire et les soins à donner en pareil cas.

Bien que les services de soins intensifs représentent un effort humain, technique et financier considérable, les résultats obtenus, si la sélection des patients est judicieuse, justifient ces efforts. (Trad. R.)

Schweiz. Rundschau Med. (Praxis) 63, Nr. 1,5–9 (1974). Nachdruck bewilligt

Bien plus qu'une manière nouvelle de classer les dossiers, ce système propose une nouvelle méthode pour soigner les gens qui ont des problèmes, dans les hôpitaux et au dehors, et un moyen d'évaluer les soins et de les améliorer.

Par Mary Woody et Mary Mallison

Depuis plus de cent ans, le personnel hospitalier utilise le même genre de rapports de maladie pour les patients qu'il soigne. Graduellement, dans les dossiers de malades, les rapports semblent se concentrer davantage sur «qui fait quoi et quand», que sur une anamnèse logique et clairement élaborée pour résoudre les problèmes du malade. En fait, les données concernant l'un des problèmes du malade sont probablement éparpillées au hasard à travers son histoire, les prescriptions médicales, les graphiques, les rapports de laboratoire, de radiologie ou ceux des consultants et peut-être enfin, souvent les moins remarquées, les observations des infirmières.

Songez combien ce système s'est alourdi! Une infirmière désire des renseignements plus complets sur un malade récemment admis, M. B. Elle en a entendu parler au rapport, lors du changement d'équipe, a regardé le Cardex et elle désire vérifier ses feuilles d'observation. En hâte, elle cherche l'anamnèse pour arriver au résumé du diagnostic. Peut-être trouvera-t-elle un ou plusieurs diagnostics, ainsi que plusieurs «impressions» et des «possibilités à écarter». Impression: anémie; à écarter: anémie falciforme, maligne, insuffisance rénale chronique et ainsi de suite. Pareille liste peut être fort longue, parfois contradictoire et on ne peut démêler ce qui affecte M. B. sans chercher à travers tout le dossier. Les problèmes physiques de M. B. peuvent comprendre de la fatigue, de la dyspnée à l'effort, des douleurs dans les articulations, une hématurie à 25% et de l'hématurie. Noir, il a 20 ans, célibataire, il est le dernier de cinq enfants. Il se tourmente parce que son hospitalisation interrompt son semestre presque terminé à l'université. Plusieurs membres de sa parenté sont, dit-il, hypertendus. L'infirmière lit sa fiche avant de le voir, pour lui épargner une 5e série de questions, car il a déjà dû répéter ces renseignements à l'infirmière lors de son entrée, à l'étudiant en médecine, à l'interne et au chef de clinique, et aussi pour rassurer ce nouveau malade forcément anxieux, en s'attaquant directement à ce qui le préoccupe le plus, de façon à identifier avec lui ses besoins spécifiques: sécurité, confort, alimentation correcte, etc., et y répondre. Ainsi elle peut faire comprendre au malade que quelqu'un lui consacre son attention, ce qui constitue un premier pas essentiel pour établir un bon rapport. Elle espère économiser du temps en lisant son dossier, tout en évitant erreurs et confusion.

Le système de soins centré sur les problèmes du malade

C'est ce qu'elle espère... En même temps, une douzaine d'autres situations requièrent son attention, aussi parcourt-elle rapidement le dossier. Comme ce serait plus facile d'avoir une liste de problèmes attachée en page de couverture! En se rappelant ces frustrations, on comprend plus facilement pourquoi de nombreuses infirmières adoptent avec enthousiasme le système de soins centré sur les problèmes, appelé aussi système *Weed*, d'après son inventeur. Depuis environ 20 ans, les infirmières mettent dès l'abord l'accent sur la solution des problèmes dans le plan de soins. Peut-être qu'enfin médecins et infirmières pourraient aborder ensemble les soins en portant leur attention sur la solution des problèmes individuels des malades.

Weed développa son système à partir de l'observation que l'histoire médicale est, d'habitude, «un fouillis de renseignements rassemblés illogiquement, sans permettre de discerner avec certitude comment (ou si) le médecin a défini et déterminé chaque problème» [1]. De plus, selon Weed, les étudiants en médecine sont récompensés d'accomplir des tours de force de mémoire et de deviner correctement le diagnostic, plutôt que d'identifier les problèmes du malade et d'en organiser la solution [2]. Ces procédés dépassés sont maintenus par le dossier médical traditionnel.

Un autre inconvénient provient de la constitution du dossier du malade selon les priorités des renseignements à recueillir, établies par celui qui prend l'anamnèse plutôt que d'après les problèmes du malade, ce qui nuit aux bonnes relations professionnelles entre médecins et infirmières. Si une infirmière doit inscrire dans ses observations les mêmes renseignements que ceux du médecin concernant l'évolution du cas, elle ne peut s'empêcher de croire que ses observations sont considérées comme de valeur secondaire. D'un point de vue moins personnel, les infirmières sont souvent soucieuses parce que des observations importantes ne sont pas remarquées par les médecins, n'étant inscrites que dans les observations des infirmières. En conséquence, médecins et infirmières en sont venus à compter de plus en plus sur leurs échanges de vive voix. Ce système, parfois agréable, dépend beaucoup de la mémoire et du hasard, et il est trop influencé par les personnalités et la hâte. Cette confiance croissante dans la mémoire et la communication parlée nous a empêchés d'utiliser le dossier du malade pour évaluer

l'efficacité des soins. Si personne n'inscrit au fur et à mesure ce qu'on fait pour le malade et ce qu'on pense devoir faire, il est difficile de vérifier efficacité et compréhension. Si le dossier du malade pouvait devenir un document sérieux pour vérifier les démarches tentées, ce serait une aide considérable pour améliorer la qualité des soins, une garantie pour médecins, infirmières et personnel paramédical. Le dossier pourrait aussi apporter la preuve de la qualité des soins, lors d'un problème légal. Actuellement, les omissions peuvent être si criantes que le dossier est plutôt une preuve à charge, même si les soins ont été excellents.

L'enthousiasme des infirmières pour un système qui insiste sur l'investigation des problèmes du malade et des plans pour les résoudre est dû en grande partie aux infirmières qui ont enseigné à rechercher les problèmes, à les résoudre, et à décrire en détails les événements et les symptômes. Telles sont exactement les qualités qu'exige le système de soins et de notation centré sur les problèmes.

Application du système

Le «dossier orienté vers les problèmes» (DOP) constitue la première partie d'un système tripartite (*v.p.b.*). La deuxième partie est la vérification des données et la troisième consiste en la correction des lacunes trouvées au cours de la vérification, de façon que la *feed-back* soit assuré et les soins au malade améliorés. La première partie (DOP) renforce la communication entre disciplines, car chacun, en lisant le dossier du malade, peut voir l'effet cumulatif des efforts de tous ceux qui y ont contribué. Le DOP comprend quatre éléments de base: a) base de données spécifiques, b) liste complète des problèmes, numérotés et pourvus de titres, c) plans initiaux munis de notes numérotées et de titres correspondants, d) notes sur l'évolution, numérotées et intitulées selon les problèmes. Notre description de ces quatre éléments illustre notre expérience à l'hôpital. D'autres ont décrit leur utilisation dans des cadres absolument différents [3, 4].

La base spécifique des données

différenta, bien sûr, selon le genre des malades. Le mot-clé est précisé. Pour un malade d'hôpital général, les éléments comprennent ses plaintes principales, la description d'une de ses journées moyennes, la description de sa maladie actuelle, l'histoire de son passé et son status, un examen physique standardisé et des examens de laboratoire et de

radiologie de routine [5]. Pour éviter de compter sur la mémoire ou le sentiment des personnes qui admettent le malade, on utilisera, pour les données de base, une formule standardisée, de façon à couvrir une partie fondamentale du terrain. Dans les services médicaux du Grady Memorial Hospital et de l'Emory University Hospital, à Atlanta, les infirmières réunissent la première partie des données au moment où elles reçoivent le malade. Pendant qu'elle remplit la formule et la signe, l'infirmière pensera à demander au malade, non seulement quels sont ses objets de valeur, mais aussi ses allergies, son régime habituel et ses habitudes de sommeil, d'éliminations, ses intérêts particuliers, la manière dont il passe ordinairement ses journées, etc. Les réponses et évaluations particulières, ainsi que tout renseignement noté par l'infirmière, complètent le dossier qu'elle élabore. Elle n'en rédige point d'autre. Si une personne non diplômée reçoit le malade, l'infirmière contrôle et contresigne les premiers renseignements. Ensuite, le médecin qui reçoit le malade remplit le reste du dossier au moment où il ou elle revoit l'historique du cas et examine le malade. Le médecin ne répète pas les questions de l'infirmière, à moins qu'il ne souhaite quelque éclaircissement. Aux Hôpitaux Grady et Emory, le médecin doit aussi faire un diagramme des événements qui ont entraîné la maladie actuelle, afin de prouver qu'il les a bien compris. Outre la base spécifique des données selon Weed, cette séquence schématique est instructive pour tous les membres de l'équipe, car elle amène le lecteur à analyser comment et si la maladie actuelle aurait pu être évitée et comment un problème mal traité peut en causer d'autres. Finalement, le chef de clinique, les confrères et le médecin traitant révisent tout, *sans répéter* les renseignements réunis par le médecin réceptionniste. En cours de révision, s'ils désirent corriger, ajouter ou effacer quelque chose, ils le font sur la même formule et tous contresignent.

Evidemment, l'information définie comme adéquate pour des données de base varie considérablement au sein d'un même hôpital, par exemple entre une policlinique pour hypertendus et un service de psychiatrie. Dans les policliniques pour hypertendus, tout le monde, pourtant, réunit les mêmes données de base sur une formule établie par les professionnels de cette clinique, de manière à assurer la cohésion interne. Si le malade hypertendu est admis plus tard dans les services psychiatriques de l'hôpital, son dossier présenterait deux fiches de base. Mais les renseignements inscrits sur la première fiche permettent d'éviter d'en établir une seconde.

Les renseignements à obtenir pour une certaine fiche, de même que la personne chargée de les réunir, sont déterminés d'avance, afin que les responsabilités soient claires. Au Piedmont Hospital d'Atlanta, par exemple, les infirmières

spécialisées dans les soins aux coronariens réunissent toutes les données de base pour les malades admis à cette unité de soins, en l'absence du chef de clinique. Elles font aussi un plan initial. Ces renseignements sont revus et contresignés par le chef de clinique et le médecin traitant. En comparaison, les infirmières spécialisées dans les soins aux coronariens du Tift General Hospital de Tifton en Géorgie, où il n'y a point de médecin attaché sur place, réunissent d'office toutes les données pour chaque malade admis dans leur service. Naturellement, les infirmières donnant des premiers soins à l'extérieur et celles travaillant dans des permanences agissent de même.

Les Drs John Bjorn et Harold Grose ont formé des ménagères à obtenir des données précises auprès des malades, par des tests visuels et auditifs, des tests des fonctions pulmonaires, des électrocardiogrammes ou en vérifiant leur pouls, les bruits du cœur et l'agrandissement de la thyroïde [6]. Bien sûr, partout où l'on utilise des ordinateurs pour relever l'anamnèse, les renseignements de base peuvent être bien plus détaillés, car un malade compétent peut prendre le temps de répondre à des centaines de questions [5].

La liste complète des problèmes

2e partie du DOP, est soigneusement établie à partir des renseignements de base, par le médecin qui admet le malade, ou par la personne qui assume la plus grande responsabilité dans les soins à ce malade. Placée à l'entrée du dossier, elle y demeure comme index de toute la documentation. Elle inclut aussi bien les problèmes socio-économiques, démographiques, psychologiques que les problèmes physiques. Elle doit être explicite et honnête. Si un problème est porté sur cette liste, il doit y avoir des données pour le justifier. Parfois, un symptôme ou un test anormal, un résultat particulier d'examen peuvent faire partie de cette liste; par contre, ce qui doit être écarté du diagnostic ne doit pas y figurer, mais être reporté sur le plan initial.

En se servant du système centré sur les problèmes du malade, l'infirmière mentionnée au début du présent article aurait pu, en regardant la page 1 du dossier de M. B., y trouver ce qui suit:

11.2.1973 Problème No 1:

11.2.1973 Problème No 2:

11.2.1973 Problème No 3:

11.2.1973 Problème No 4:

11.2.1973 Problème No 5:

La flèche après chaque problème indique que celui-ci doit être résolu; le cas échéant, la date de la solution est placée juste au-dessus de la flèche.

Si le principal problème de M. B. s'avère être une anémie de Biermer, on ajoutera «Problème No 6: Anémie falciforme» à la liste et les trois premiers problèmes (anémie, douleurs articulaires et hématurie) peuvent dès lors faire partie du problème No 6, si l'anémie en est la cause. Toutefois, on n'effacera pas les problèmes No 1, 2 et 3, ni n'utilisera ces numéros pour autre chose. On portera l'inscription suivante:

11.2.1973 Problème No 1

Anémie → 14.2. due à probl. No 6

Les dates indiquent à toute personne lisant le dossier que le renseignement initial sur le problème se trouve en date du 11.2.1973 et qu'un compte rendu de la solution se trouve en date du 14.2.1973.

Toutefois, si l'anémie s'avère être causée par une insuffisance rénale chronique, les problèmes significatifs de douleurs articulaires et d'hématurie seront notés sur la liste de problèmes comme indications de l'insuffisance rénale, plutôt que d'être enterrés dans les données initiales allant à l'encontre de la maladie causée par l'anémie de Biermer. «Données de base incomplètes →» se note comme Problème No 1 quand un malade nécessite des soins urgents dans un traitement immédiat. Si c'est un malade ambulancier, dont les données de base n'ont pu encore être complétées, ces données spécifiques ne seront réunies qu'après plusieurs visites à la consultation (s'il s'agit d'un malade ambulancier régulier) et le but de cette récolte de données lui sera expliqué [7].

Un problème précédent résolu, mais qui peut se représenter en amenant une complication, comme des diverticules, reçoit un numéro, mais avec la mention «sans effet» sur la liste complète des problèmes du malade.

S'il se produit un épisode transitoire, qui peut ou non devenir un problème nouveau, (par exemple écoulement nasal, crampes aux jambes, etc.) on inscrit sur la liste «problème temporaire» dans les notes narratives de l'évolution, jusqu'à sa solution; sinon, il reste un problème et on le transfère sur la liste complète. Les listes de problèmes doivent se poursuivre durant le reste de la vie du malade. C'est là une raison majeure pour porter

Anémie

(Hématocrite 25 % aujourd'hui) →

1 a Fatigue

1 b Essoufflement à l'effort

douleurs articulaires dans toutes les

extrémités →

hématurie

(ces deux derniers jours) →

souci à cause de l'interruption du

semestre universitaire →

hypertension notable chez plusieurs

membres de sa famille, signalée par le

malade →

tous les problèmes sur la liste, pour insister qu'elle soit complète et ne pas permettre d'en supprimer.

Un jour, les malades seront munis de leurs listes de problèmes avec indication de la thérapeutique nécessaire, comme ils sont munis d'autres documents permanents. Dès à présent, la liste complète des problèmes simplifie certainement les références.

Les plans initiaux

pour chaque problème actif contiennent des plans avec titres et numéros correspondants pour le diagnostic, la thérapeutique et l'éducation du malade. Pour la partie diagnostic, le médecin réceptionniste inscrit ce qu'il aurait auparavant écarté et indique ce qui doit être fait en premier lieu. L'indication de la priorité aide à épargner des désagréments, des dépenses et du temps au malade. En outre, cela aide tout le monde à tirer ses plans. La feuille d'ordres médicaux, qui développe les plans initiaux, comprend des ordres numérotés et titrés selon le problème auquel ils s'appliquent. Une feuille d'ordres médicaux logique et cohérente, organisée par problème, comporte plus de respect pour l'intelligence du lecteur (ici l'infirmière) que le mélémélo traditionnel qui semble dire «Obéissez et ne demandez pas pourquoi».

Les notes sur l'évolution (journal)

4e partie du DOP, en forment la section la plus discutée et peut-être la moins bien comprise. Si on les considère en tenant compte du dossier complet comme nous le faisons, on comprend facilement que les notes de tout le monde: infirmières, ergothérapeutes, physiothérapeutes, médecins, assistantes sociales, aussi bien que les graphiques, feuilles de signes vitaux, de thérapeutique et de traitements spéciaux enregistrent tous l'évolution du malade. S'il se trouve dans une unité de soins intensifs et reçoit du bitartrate de metaraminol (Aramine), ces enregistrements reflètent son état toutes les quelques minutes. S'il fréquente une polyclinique, où il suit un traitement pour une maladie chronique, ces enregistrements marquent ses progrès toutes les quelques semaines, quelques mois, ou quelques années.

Weed divise les notes sur l'évolution en trois: les notes narratives, les feuilles de suite et les notes du départ. C'est dans les notes narratives et celles du départ que les listes de problèmes et le sigle familial SOEP (données subjectives, données objectives, évaluation, plan) sont mis en vedette. Quotidiennement toutefois, les médecins, les infirmières et les autres semblent remettre à jour les feuilles de suite afin qu'elles aussi suivent le schéma du SOEP (par exemple une carte d'enregistrement cardiaque clinique).

Ce système encourage les gens à devenir des partenaires intelligents dans les soins individuels qui leur sont donnés.

Notes narratives

En pratique, notre faible pour les moyens mnémotechniques comme SOEP a porté une certaine confusion dans la façon d'enregistrer correctement le traitement immédiat dans la feuille de suite. Jusqu'à la rédaction de ces notes, deux ou trois incidents chez les malades et diverses actions de la part des médecins ont pu se produire, dont strictement parlant, chacune devrait faire l'objet d'une notice séparée. Le plus souvent, cependant, on indique les données subjectives et objectives, en ajoutant ensuite l'incident ou l'action sous «données objectives». Dans ces circonstances, l'évaluation indique l'état du malade avant et après l'application du traitement en cours, et *le plan* montre quels traitements, enseignement ou observation sont envisagés dans l'immédiat. Toutefois, si le but de SOEP – éclaircir les idées – reste présent à l'esprit, il suffit, dans une institution donnée, d'un accord général sur la manière dont ces catégories doivent être utilisées. Les paragraphes suivants illustrent notre interprétation et l'usage que nous faisons des notes narratives SOEP.

A l'origine, Weed a stipulé qu'il faut noter les données subjectives en premier lieu, parce que les médecins tendent à s'intéresser surtout aux examens de laboratoire et de radiologie, sans s'occuper de la description de ses symptômes par le malade [8]. Enregistrer d'abord les données subjectives est utile, parce qu'il faut d'abord que l'auteur voie le malade, sans se contenter de regarder ses radiographies. Voir les données subjectives séparées des objectives aide aussi à identifier, et par conséquent à utiliser dans la thérapeutique, ses propres réflexes, que l'on soit irrité, frustré ou content de ses contacts avec le malade. (Ce que dit le malade est subjectif, ce que je pense qu'il a voulu dire est une évaluation.)

Les données *objectives* sont, bien sûr, les mesures, tests et indices physiques observés. Par exemple, la description de ses douleurs par le malade est subjective; ses tressaillements ou ses larmes sont objectifs. Les données objectives enregistrées sur les feuilles de suite ne devraient pas se répéter dans la note narrative, il faut plutôt marquer: «obj. voir feuille de suite». *Si l'état du malade se modifie très rapidement, la feuille de suite peut être la seule utilisée.*

Actuellement, le personnel infirmier de trois hôpitaux d'Atlanta utilise les directives données par Donna Gane, infirmière-chef en gynécologie à l'Hôpital de Vermont. Les médicaments et traitements sont notés dans les données objectives, sous les notes narratives. S'il existe une feuille de suite, par exemple de médication, l'information n'est pas répétée dans les notes narratives.

La partie *évaluation* du SOEP paraît simple. Selon les suggestions de D. Gane, on marque les conclusions de l'observateur sur la situation: la médication ou le traitement aident-ils le malade? Toutefois, les responsables de la formation continue déclarent que l'évaluation est la partie la plus difficile à

enseigner aux infirmières. Nous sommes habituées à décrire les réactions du malade et les nôtres, mais n'avons pas été accoutumées à écrire nos appréciations, quoique nous en fassions et les communiquons verbalement. En fait, l'évaluation étant l'estimation intellectuelle d'un événement, c'est toujours et pour chacun la tâche la plus difficile, et pas seulement pour les infirmières. Les notes, prises par une infirmière, sont un exercice d'évaluation honnête.

Comme avec toutes les parties du SOEP, l'important est d'être honnête. L'évaluation: «N'en sais rien» est acceptable, si c'est vrai. Si on inscrit une appréciation erronée, la personne responsable saura pourquoi quand d'autres la liront. Si l'on n'inscrit rien, on n'apprendra probablement rien. La crainte d'exposer son ignorance empêche d'inscrire une évaluation, mais une fois commencée, le personnel y compris les infirmières-assistantes, en reçoit plutôt des encouragements, car la plupart d'entre nous en savons plus long que nous ne pensions et parfois plus que nous ne l'avons laissé voir à autrui.

La partie *plans* signifie en général, mais pas toujours, les plans immédiats par rapport au problème. Les plans représentent le point culminant d'une réflexion logique sur les données subjectives et objectives, et sur l'évaluation du problème. Parfois, le plan consiste à demander de l'aide immédiate, parfois à consulter quelqu'un d'autre, parfois à continuer comme auparavant. Selon Gane, ils devraient comprendre les plans de soins infirmiers immédiats et futurs, les conseils donnés au malade et une note sur la compréhension des instructions données. Inscrire ces plans dans le «journal» favorise une approche concertée du malade et indique que nous ne nous contrecarrons pas, ni ne traiterons les problèmes en dehors de la réalité [9]. Inclure des plans pour l'éducation du malade dans tout le système est une des exigences les plus favorables des soins orientés sur les problèmes du malade. Finalement, nous avons là un système qui en premier lieu, encourage les patients à se montrer des partenaires intelligents dans leurs propres soins. Nous croyons qu'il ne devrait y avoir qu'une série de notes narratives. Cela signifie que tous les travailleurs de la santé communiquent sur les mêmes formules. S'ils ont à noter des renseignements semblables, ils inscrivent simplement «comme ci-dessus», en ajoutant leurs propres données, leurs évaluations ou leurs plans. Toutes les notes sont datées, signées et indiquent l'heure où elles sont faites.

La notation orientée selon les problèmes renforce la communication entre disciplines, car chacun, en lisant le dossier du malade, peut constater l'effet cumulatif des efforts de tous ceux qui y contribuent.

Feuilles d'observation

Il est souvent nécessaire de suivre plusieurs variables à la fois pour comprendre et prédire les progrès d'un malade. Les notes narratives seraient alors trop longues, et ne pourraient présenter une vue d'ensemble suffisamment rapide. C'est là que la feuille d'observation est pratique. Les graphiques, les signes vitaux et la médication sont des éléments familiers de la feuille d'observation, mais les formules les plus utiles sont celles des unités spéciales, élaborées par des responsables pour leur propre usage. Ces feuilles d'observation sont des listes de paramètres qui, de l'avis de ces personnes, doivent être enregistrés pour leurs malades. Les intervalles peuvent être des minutes, ou des mois. Deux feuilles d'observation totalement différentes sont citées pour illustration.

Feuille de sortie. Lorsqu'un malade quitte l'hôpital, son médecin rédige une notice de départ utilisant la formule du SOEP, et qui indique la mesure dans laquelle chaque problème a été résolu. Notre personnel infirmier s'est peu occupé de ces notices jusqu'ici, sauf quand référence y est faite à d'autres services infirmiers. L'infirmière ou le médecin le mentionnent alors dans le plan correctement numéroté et titré de la notice de départ.

Changement que nous avons apporté dans le système centré sur les problèmes:

Dans notre hôpital relevant de deux comtés et comptant 1000 lits, le système centré sur les problèmes a été lancé dans le service des soins aux coronariens, puis il s'est étendu au service de médecine générale, ensuite à d'autres groupes de soins intensifs, aux cliniques médicales, à la pédiatrie et à la psychiatrie. Certaines de ces unités ont développé leur propre base de données précises et chacun continue à son rythme, certains bien plus rapidement que d'autres. Nous supposons que cela prendra environ cinq ans de changer le système hospitalier tout entier.

«Enfin un seul plan pour soigner le malade!»

Le système a été lancé officiellement en juillet 1970, à l'arrivée de nouveaux médecins dans l'établissement. Le moment était plus favorable pour un changement. Comme ce sont les mêmes étudiants en médecine et médecins qui travaillent aux deux hôpitaux Grady Memorial et Emory University, les départements de médecine et des soins infirmiers de ces deux hôpitaux ont développé ensemble les données de base spécifiques et ont décidé quelles données seraient réunies par les infirmières et quelles autres par les médecins. Les responsables de la formation continue dans les deux hôpitaux ont préparé ensemble les directives pour réunir les données de base et pour établir les dossiers par problèmes en utilisant la formule du SOEP. Ensuite, les infirmières-

assistantes de Grady notant sur les fiches les renseignements concernant les malades dont elles s'occupent, d'autres directives ont été préparées à leur intention. On a organisé de nombreuses sessions individuelles ou par petits groupes. Des représentants de la Faculté de l'Ecole d'Infirmières diplômées de Grady et de l'Ecole préparant au baccalauréat d'Emory ont collaboré pour enseigner aux étudiants et au personnel de l'hôpital des méthodes à peu près semblables.

Pour que le système centré sur les problèmes s'enracine, de fréquentes vérifications sont nécessaires pour obtenir un «feedback». A Grady, le président du département de médecine et les disciples de Weed ont fourni des efforts infatigables — et parfois impitoyables — jusqu'à ce que chaque chef de maison sache que ses dossiers sont examinés minutieusement. Dans le département des soins infirmiers, un enseignant inventa une formule pour examiner les notes des infirmières et en corriger les lacunes avec chacune personnellement. Dans les unités spécialisées et les cliniques, l'infirmière responsable de la coordination a généralement pris la responsabilité de vérifier. Toutefois, avec le système orienté sur les problèmes, chacun s'examine mutuellement, du moins dans une certaine mesure.

Quand les médecins commencèrent à utiliser le système, les infirmières furent encouragées à faire leurs fiches comme d'habitude, mais en séparant leurs commentaires selon la numérotation par problèmes. On se rendit bientôt à l'évidence que le numéro et le titre du problème du malade devaient être mentionnés chaque fois, afin de clarifier les notes. Cela entraîna la démarche suivante: d'abord les infirmières mettaient sous le titre des «généralités» des points comme le bain ou l'activité, mais comme on inscrivait des observations de plus en plus nombreuses sous ce titre, on l'abandonna. Depuis longtemps, les enseignants luttèrent contre des notes comme «bonne journée», «lever à volonté», etc., mais ces notes avaient continué. Maintenant, on ne trouvait plus de place pour elles. Après avoir pendant quelques mois numéroté et titré chaque point, nous avons ajouté la formule SOEP et plusieurs grandes unités de soins l'emploient à présent, mais toujours dans les notes des infirmières.

Dans les unités spécialisées, le changement fut plus rapide. Dans l'unité de néphrologie, par exemple, où les infirmières diplômées donnent directement la majorité des soins aux malades, l'infirmière responsable a fait de la transition au système centré sur les problèmes un exercice de changement planifié. Elle a réuni le personnel infirmier, qui s'efforçait de faire les dossiers d'après les notes des infirmières et selon les problèmes, et a annoncé qu'il y aurait un changement en plusieurs étapes, chacune éliminant de la paperasserie, et qu'à mesure que l'équipe s'y sentirait à l'aise, le changement suivant s'opérerait.

La responsable a organisé des cours pour les membres du personnel, avec exercices selon la formule SOEP. Elle a affiché les directives, en indiquant quels renseignements devraient se ranger sous «subjectif», «objectif», «évaluation» et «plan». Ensuite, elle a vérifié quotidiennement les dossiers des malades pendant deux semaines, aidant au besoin personnellement les infirmières.

En avant-dernière instance, elle pria les infirmières d'examiner tous les renseignements, pour rechercher les doubles emplois. Elles s'aperçurent que la feuille graphique était superflue, parce qu'elles inscrivaient les signes vitaux et les bilans liquidiens bien plus en détails sur leurs feuilles de suite rénales, spécialement conçues. Elles constatèrent aussi que leurs notes narratives d'infirmières correspondaient parfaitement aux notes du médecin sur l'évolution du cas. Aussi supprimèrent-elles la formule de notes d'infirmières et commencèrent à inscrire leurs notes sur la fiche d'évolution. A ce moment-là, les infirmières éprouvèrent quelque gêne à inscrire leur évaluation. La responsable et les médecins leur expliquèrent que les infirmières ne devaient pas «deviner en second» après les médecins, mais noter ce qu'elles constataient ou pensaient voir se développer chez le malade. Au début aussi, beaucoup d'infirmières, qui rédigeaient de bonnes notes d'infirmières, jugèrent soudain qu'elles n'avaient rien à ajouter aux notes de l'évolution faites par les chefs de clinique. La responsable leur expliqua que si elles avaient quoi que se fût à signaler lors du changement d'équipe, elles avaient aussi quelque chose à signaler dans les notes du «journal», au moins une évaluation par malade et par équipe. Ainsi, grâce aux vérifications journalières de la responsable, le changement s'accomplit. Maintenant, les infirmières rédigent des notes selon les besoins, et personne ne voudrait revenir à l'ancienne routine.

En même temps, les infirmières des unités de soins intensifs rénaux et des unités d'hémodialyse ont adapté leurs plans Cardex de soins infirmiers aux listes de problèmes et à la manière dont chaque unité utilise les dossiers. Par exemple le Cardex des malades d'hémodialyse répète les listes des problèmes qui se trouvent au dossier des malades, parce que, sauf le Cardex, les seuls documents tenus dans les unités de dialyse sont les feuilles de suite des malades ambulants. Les listes de problèmes sont nécessaires pour les renseignements rapides, quand des patients en dialyse à domicile téléphonent ou qu'ils viennent à l'unité.

Les infirmières de l'unité de soins intensifs en néphrologie préfèrent coller un exemplaire de la liste des problèmes à la planche où est agrafée la feuille de suite. Emportant cette planche au chevet du malade, elles peuvent soulever la feuille de suite et se référer à la liste des problèmes, souvent complexes dans cette unité.

En gros, les mêmes étapes se sont déroulées au sein de l'unité de soins aux coronariens de l'Hôpital Piedmont, à une remarquable exception près. Le Piedmont est un hôpital privé, et les médecins s'y montrèrent d'abord fort sceptiques au sujet de ce que les infirmières pourraient écrire dans les notes d'évolution, alléguant que les dossiers deviendraient trop gros. Mais le médecin-chef de cette unité défendit les infirmières qui continuèrent à rédiger les notes d'évolution jusqu'à ce que la qualité et l'intelligence de leurs observations, de leurs évaluations et de leurs plans transformèrent l'attitude critique des médecins traitants en louanges. Le clinicien spécialiste explique qu'«avec des notes séparées des médecins et des infirmières, même avec du respect mutuel, la communication est presque inexistante, car l'un ignore ce que sait l'autre. Maintenant, les médecins savent ce que nous savons à cause du système centré sur les problèmes».

En examinant notre expérience jusqu'ici et en parlant avec d'autres, qui ont aussi adopté ce système, nous croyons plus aisé de faire le changement par étapes, en plaçant en dernier le changement des notes d'infirmières en dossiers.



Nos formules sont revues tous les six mois, parce que l'on trouve toujours des moyens plus expéditifs et plus précis. Nous en sommes à la quatrième révision des données de base spécifiques. Nous croyons que c'est tout pour le mieux. Des changements constants seraient chaotiques, mais à de pareils intervalles, ils laissent à chacun la chance de contribuer par ses idées à une révision et de ne pas se sentir emprisonné dans une structure édiflée par autrui. Une bonne suggestion: ne pas dépenser tout son argent pour la première série de formules!

Nous avons eu la chance d'avoir plusieurs médecins convaincus de la nécessité d'instaurer le système centré sur les problèmes. Toutefois, nous avons appris que, dans ce pays, c'est aussi souvent les infirmières que les médecins qui l'instaurent. Donna Gane a commencé dans un service de gynécologie. Là, les infirmières rédigeaient la liste des problèmes en découvrant les problèmes des malades inscrits dans les dossiers et les examens physiques autant que par des conversations avec les malades. Elles trouvèrent ce qui était «à écarter» en remontant aux symptômes ou signes («douleurs dans la poitrine») au lieu de «écarter: infarctus du myocarde», firent les fiches d'après les problèmes et inscrivirent peu à peu leurs notes dans les dossiers. Les infirmières des services d'urgence et des consultations de pédiatrie ont également commencé à établir des listes de problèmes et des fiches SOEP de leur propre initiative. Les infirmières de notre unité psychiatrique ont édifié la base spécifique des données en usage dans cette unité. Frances Field est en train de développer les éléments nécessaires à l'utilisation du système centré sur les problèmes en santé publique [3]. Janette Taylor a contribué à appliquer le système orienté sur les problèmes dans l'administration, selon des méthodes très nouvelles et réussies. Le système est actuellement enseigné dans la moitié des écoles de médecine américaines et se répand continuellement.

Sparky

L'histoire d'une réussite par Donna Gane

Sparky, manquant d'appétit et se sentant mal à l'aise, demande à être soigné à l'hôpital pour Chiens. L'infirmière-chef Petula Caniche l'admet et réunit ses données de base.

Les données spécifiques qui donnent la description de Sparky permettent à Petula et à C. Malcom Chien, chef de clinique vétérinaire, d'établir une liste complète des problèmes de Sparky et de rédiger leurs premières notes sur ces problèmes, en s'occupant en premier lieu des choses les plus importantes.

Petula interroge Sparky au sujet de son second problème (trois dents manquantes) et met au point les notes sur l'évolution du cas.

Il se répand parce qu'il est tellement logique que ceux qui l'essaient l'adoptent. Comme le disait une infirmière de la clinique du Grady Memorial Hospital: «Enfin, après tant d'années, nous avons un plan unique pour soigner le malade: ce n'est pas le plan de l'infirmière, ni du médecin, c'est le plan de soins du malade; centré sur lui et sur ses problèmes.»

N'en est-il pas grand temps?

Bibliographie

- [1] Weed, L. L., Medical Records, Medical Education, and Patient Care (Cleveland, Press of Case Western Reserve University, 1969), p. 6.
- [2] *Ibid.*, p. 3.
- [3] Field, F. W., Communication between community nurse and physician, Nurs. Outlook 19, 722-725 (Nov. 1971).
- [4] Bjorn, J. C. and Cross, H. D., Problem-Oriented Private Practice of Medicine, Modern Hospital Press, Chicago (1970).
- [5] Weed, op. cit., p. 16.
- [6] Cross, H. D., The problem-oriented system in private practice in a small town, In the Problem-Oriented System, ed. by J. W. Hurst and H. K. Walker (Medcom Press, New York, 1972), p. 167.
- [7] Hurst, J. W., Instructions for the use of the problem-oriented concept and record in the «non appointment» clinic, In the Problem-Oriented System, ed. by J. W. Hurst and H. K. Walker (Medcom Press, New York, 1972), p. 137-138.
- [8] Weed, op. cit., p. 50.

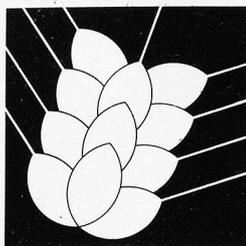
Notice biographique

Mrs. Woody Charter, lauréate de l'Académie des Infirmières, est directrice assistante du Grady Memorial Hospital d'Atlanta, Géorgie. Elle a récemment publié un livre avec des articles écrits par des infirmières provenant de diverses organisations sanitaires: *Quality Control of Health Care* (Contrôle de la qualité des soins). Malcolm Press, New York. Diplômée de l'École d'Infirmières du Charity Hospital de New Orleans, elle a obtenu le B. S. et le M. A. du Teacher's College de l'Université de Columbia, New York.

Mrs. Mallison, précédemment infirmière-chef du groupe d'hémodialyse au Centre régional de Néphrologie d'Atlanta (situé dans le Memorial Hospital) est à présent infirmière épidémiologiste et elle étudie l'hémodialyse par rapport à l'hépatite au Centre de Néphrologie d'Atlanta.

Rédactrice à l'«*American Journal of Nursing*» pendant plusieurs années, elle a fait ses études à l'École d'Infirmières de l'hôpital méthodiste d'Iowa, Des Moines, et a obtenu sa licence à l'Université d'Iowa, ville d'Iowa.

American Journal of Nursing
Juillet 1973. Reproduction autorisée.
Traduction: G. de Tonnac de Villeneuve.

**AG/SO**

Auersteinerstr. 242
5023 Biberstein
064 22 78 87

Interessengruppe der verheirateten Krankenschwestern

Die IG der verh. Krankenschwestern der Sektion Aargau-Solothurn nimmt Gestalt an und bereits sind da und dort aktive Gruppen an der Arbeit. Nachstehend die bis jetzt regelmässig sich treffenden Gruppen in den verschiedenen Regionen:

Region Olten: Frau Doris Bigger, Galusstrasse 29, 4600 Olten, Telefon 062 32 53 66

Stadt Aarau: Treffen am letzten Donnerstag jeden Monats im Städt. Altersheim, Golattenmattgasse, 5000 Aarau, Fr. Susi Birri, Muldenstrasse 17, 5000 Aarau

Region Zofingen: Treffen am zweiten Mittwoch im Monat. Fr. Leni Hoffmann, Bündtenweg 10, 4800 Zofingen, Telefon 062 51 95 29

Region Schönenwerd: Fr. J. Stocker-Schirmer, Blauenstrasse 708a, 5015 Unter-Erlinsbach

Region Bremgarten: Fr. D. Schmid-Quadri, Tödiweg 3, 5620 Bremgarten, Tel. 057 5 66 06

Region Suhr-Buchs-Entfelden: Treffen am ersten Mittwoch im Monat. Fr. Petra Müller, Rosenweg 10, 5034 Suhr
Sollten Sie sich für die Mitarbeit in einer dieser Gruppen interessieren, melden Sie sich direkt bei der leitenden Schwester. Weitere Angaben folgen in einer der nächsten Nummer.

Margrit Leutwyler-Hintz
Weinbergstrasse 70, 5000 Aarau

Fortbildungskurs am Donnerstag, 27. Februar 1975, im Kantonsspital Aarau. Thema: Bedeutung und Durchführung der systematischen Personalqualifikation.

Das ganze Programm mit genauen Angaben wurde bereits in der Nr. 11/74 dieser Zeitschrift publiziert.

Vortrag im Kantonsspital Aarau

Freitag, 14. 2. 1975, um 14.30 Uhr
Traumatologie, Tumoren und Orthopädie im Bereich der Kieferchirurgie
Referent: Prof. Dr. B. Spiessl, Leit. Arzt, Kieferchir. Chir. Klinik.

Wegen Ferienabwesenheit bleibt das Sekretariat geschlossen **vom 1. bis zum 9. Februar 1975.**

Sektionen/Sections

BL/BS

Leimenstr. 52
4052 Basel
061 23 64 05

Todesfälle

Sr. Hedwig Meyer, geb. 13. Dezember 1896, gest. 7. November 1974; Frau Hanna Glatt-Kohler, geb. 22. März 1905, gest. am 18. November 1974

**Fortbildungskommission
Hilfsmittel der heutigen Geburtshilfe**

Referent: Herr Dr. M. Hinselmann, Oberarzt an der Frauenklinik des Kantonsspitals Basel

Datum: Mittwoch, den 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

Voranzeige: Hauptversammlung 1975

Sie findet statt am Montag, den 17. März 1975, in Liestal. Reservieren Sie sich jetzt schon dieses Datum.

Im Rahmen der statutarischen Geschäfte finden diesmal nur Ersatzwahlen statt. Der Rücktritt von 3 Vorstands-Mitgliedern erlaubt den an Berufsaufgaben Interessierten eine Mitarbeit im Vorstand. Bitte, melden Sie sich doch selbst an. Wer schüchtern ist, lässt sich durch die Kollegin vorschlagen. Das Sekretariat, Leimenstrasse 52, Tel. 23 64 05, oder die Präsidentin, Frau E. Jucker-Wannier, Gotthardstrasse 104, Tel. 39 82 40, erteilen gerne Auskunft und nehmen Vorschläge entgegen, ebenso die Vorstands-Mitglieder.

Veranstaltungen der Sektion

Leider konnte der Kurs «schneller und besser lesen» wegen ungenügender Anmeldungen nicht durchgeführt werden. Wir bitten die Interessierten, sich in der Migros-Klub-Schule anzumelden. Dort beginnt ein neuer Kurs am Donnerstag, dem 6. März 1975, um 19.00 Uhr. Er umfasst 10 Abende à 1½ Stunden und kostet Fr. 120.-. Baldige Anmeldung wird empfohlen an Tel. 22 27 27.

IG verheirateter Krankenschwestern

Nächste Zusammenkunft: Mittwoch, den **26. Februar 1975, um 20 Uhr** in der Schwesternschule des KSP Basel, Klingelbergstrasse 23, Basel.

– Was erwarten die verheirateten Schwestern heute von ihrer Interessengruppe, was sind deren Aufgaben? Wir möchten mit möglichst vielen alten Mitgliedern und neuen Interessentinnen über das Programm der nächsten Zeit diskutieren.

– Werbefilm für den Berufsverband (SVDK). Spricht er uns an?

Wir danken allen für die aktive Mitarbeit

und wünschen Ihnen ein gutes neues Jahr.

Für die Interessengruppe
Marianne Traber
Schlossbergstr. 10, 4132 Muttenz

BE

Choisystr. 1
3008 Bern
031 25 57 20

Aufnahmen, Aktiv-Mitglieder, die Schwestern: Balmer Erika, 1935, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Küenzi Elfriede, 1932, Krankenpflegeschule Bethesda Basel; Remund Margareta, 1951, Krankenpflegeschule Bethesda Basel.

Von der Städtischen Schwesternschule Engeried Bern: Feller Susanne, 1952, Gautschi Margrit, 1952, Hasler Lydia, 1952, Moor Ursula, 1953, Nietlisbach Bernadette Maria, 1952, Ziegler Theres, 1953.

Übertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft

Von der Städt. Schwesternschule Engeried Bern: Beyeler Heidi, 1953, Häusler Doris, 1952.

Gestorben: Herr Adrien Mérillat, geb. 10. August 1894, gest. 24. September 1974.

Ordentliche Hauptversammlung

Donnerstag, 20. März 1975, 14.15 Uhr im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern, im Rahmen eines ganztägigen Fortbildungskurses.

Traktanden:

- Wahl der Stimmzählerinnen (Stimmzähler)
- Genehmigung des Protokolls der letzten Hauptversammlung
- Genehmigung des Jahresberichtes
- Entgegennahme des Revisorenberichtes, Genehmigung der Jahresrechnung und Dechargeerteilung an die Sektionsorgane
- Beratung und Beschlussfassung über Anträge des Vorstandes und einzelner Mitglieder, sowie über Vorschläge der Organe des SVDK

Anträge sind dem Vorstand bis spätestens 3. Februar 1975 schriftlich einzureichen. Adresse: Choisystrasse 1, 3008 Bern. Zu unserer Hauptversammlung erwarten wir Sie recht zahlreich.

Ganztägiger Fortbildungskurs

Dürfen wir Sie an diesen Kurs von Donnerstag, 23. Januar 1975, erinnern? Detailliertes Programm siehe Dezember-Zeitschrift. Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

Gemeineschwwestern-Kurs 1975/76

Die Fortbildungskommission des SVDK Sektion Bern möchte Sie noch einmal

auf den Weiterbildungskurs für Gemein-
deschwestern aufmerksam machen. Die
einzelnen Kurstage sind über ein ganzes
Jahr verteilt. Das abwechslungsreiche
Kursprogramm stellt nebst Referaten,
Gruppenarbeiten usw. genügend Zeit zur
Verfügung zu gemeinsamen Gesprä-
chen, Erfahrungsaustausch und Diskus-
sion. Anmeldefrist bis 20. Januar 1975.
Nähere Auskunft Tel. 031 25 57 20.

IG der Oberschwestern

Herzliche Einladung zur Tagung von
Donnerstag, 20. Februar 1975, im Enge-
riedspital, Riedweg 15, Bern.

Thema: *Planung und Organisation der
eigenen Arbeit*: Faktoren, welche die
Situation bestimmen; Störungen in die
Hand bekommen; Die wichtigsten Auf-
gaben; Suche nach Entlastungsmög-
lichkeiten; Arbeitstechnische Hilfsmittel;
Oekonomie der eigenen Kräfte; Positive
Geisteshaltung und produktive Arbeits-
stimmung.

Dozent: Herr Ing. E. Küng.

Anmeldungen bis 13. Februar an Tele-
fon 031 25 57 20.

IG der Gemeinde- und Gesundheits-

schwestern Bern: Dienstag, 28. Januar
1975, um 15.30 Uhr im Kirchlichen Zen-
trum Bürenpark, Bürenstrasse 8, Bern.

Herr W. Feller, Vertreter der V-Vlies AG,
Fabrik für hygienische Zellulosepro-
dukte, führt uns die neuesten Artikel die-
ser Fabrik vor und zeigt uns, was Neues
geschaffen wird, damit Vlesia-Kranken-
unterlagen eingespart werden können.

Herzliche Einladung an alle Schwestern
unserer Gruppe sowie an andere SVDK-
Mitglieder.

Interessengruppe der Gemeinde-

schwestern Thun-Oberland
Unsere beiden nächsten Zusammen-
künfte finden um 14.30 Uhr im Unterwei-
sungshaus auf dem Schlossberg in Thun
statt.

Donnerstag, 30. Januar 1975

Thema: Abmagerungs-, Diabetes- und
Nierendät

Donnerstag, 27. Februar 1975

Thema: Leber-, Galle- und Magendarm-
dät

Referentin: Fräulein Annelies Wirthwein,
Diätassistentin, Bezirksspital Thun.

Wir hoffen auf zahlreiches Erscheinen.
Bestimmt wird uns Fr. Wirthwein viel
Wissenswertes zu berichten haben,
ebenfalls wird sie gerne Ihre zahlreichen
Fragen beantworten.

Interessengruppe der verheirateten

Schwestern
In mehreren Abenden möchten wir uns
mit:

Der Problematik des alten Menschen

auseinandersetzen.
Wir hoffen dadurch neue Freude und Im-
pulse zu erhalten, um uns als verheirate-
te Schwestern in der Betagten- und Ge-
meindepflege zu engagieren! Neue Kol-
leginnen sind jederzeit herzlich willkom-
men.

Wir treffen uns: Donnerstag, 30. Januar
1975, um 20.15 Uhr im Kirchlichen Zen-
trum Bürenpark, Cheminée-Stuben, Büren-

strasse 8, Bern (ab Bahnhof mit Tram
Nr. 9, Richtung Wabern, bis Haltestelle
Sulgenau).

Thema: Kurzfilm *Le Haricot*, anschlies-
send Gruppengespräch.

Leitung: Esther Roth-Wirz

Ziel: *Meine Stellung zum eigenen Alt-*
werden

Abendvortrag

Der WSK-Vorstand ladet uns zu einer
Veranstaltung herzlich ein: am 20. Ja-
nuar 1975 um 20.00 Uhr, im Hörsaal der
Universitätskinderklinik Bern

Thema: «Verhaltensstörungen beim
grösseren Kind»

Referentin: Frau Dr. Morf, Spezialärztin
für Psychiatrie und Psychotherapie.

Eintritt frei. Wir danken dem WSK-Vor-
stand bestens für die Einladung.

FR 43, route Joseph Chaley
1700 **Fribourg 7**
037 22 06 66

Cours de perfectionnement

Le Dr Descloux, directeur du Centre psy-
cho-social, à Fribourg, nous donnera un
cycle de trois conférences sur les thèmes
suivants:

1. *Le 29 janvier 1975*, à 20 h 15

Les stress de la vie moderne et leurs
répercussions sur la personne

2. *Le 12 février 1975*, à 20 h 15

Information sur les groupes Balint

3. *Le 26 février 1975*, à 20 h 15

Les problèmes relationnels et l'infir-
mière.

Ces cours auront lieu à l'Hôpital canton-
al à Fribourg.

Chaque conférence sera suivie d'une
discussion à laquelle vous serez chaleu-
reusement invités à participer. Veuillez
bien réserver les dates sus-mentionnées.

Décès: Le comité a le regret de vous an-

noncer le décès de Mme Charlotte Her-
tig-Lang, survenu le 21 novembre 1974.

Mme Hertig était membre d'honneur de
notre section depuis 1968. Un article
spécial lui est dédié dans ce numéro,
v.p. 21.

GE 4, place Claparède
1205 **Genève**
022 46 49 12

Admissions: Mme Nelly Gisel-Goy, 1921,

dipl. La Source; Mme Marie Hirt-Jordi,
1945, dipl. Lindenhof (réadmission), Mlle

Michelle Oliver, 1939, dipl. Fribourg.

Décès:

Le comité a le chagrin d'annoncer le
décès de Monsieur Gabriel Saugy, le 19
novembre, et de Mme Elysaeth Kaeser-
mann le 4 décembre 1974.

L'Assemblée générale annuelle 1975

aura lieu le jeudi 6 mars
Ordre du jour statutaire. Les proposi-

tions individuelles, que nous espérons
nombreuses, sont à envoyer à la prési-
dente jusqu'au 31 janvier prochain.

Voyage à New York

A l'occasion de la mise en service d'un
nouveau DC-10 de la compagnie Swis-
sair, l'agence de voyage Danzas nous
propose de passer *5 jours à New York*
pour Fr. 1060.- du lundi après-midi 24
février au samedi matin 1er mars 1975.

Ce prix comporte: le transport en avion
de Genève à New York et retour, les
transferts à New York et les frais de por-
teurs, 4 nuits à l'Hôtel Edison, en cham-
bres à deux lits, avec bain et petits dé-
jeuners américains, un lunch au restau-
rant «Riverboat», le tour de ville à New
York, le mardi matin avec guide, le spec-
tacle au Radio-City-Hall, le mardi soir,
guides accompagnateurs au départ
Suisse, le service et les taxes. Inscrip-
tions: Danzas, Mt-Blanc 5, 1201, GE;
pour infirmières, infirmiers, parents et
amis.

Nos félicitations à Mmes E. Kraehen-

bühi, L. Plojoux et G. Rothen toutes trois
infirmières de la santé publique, dont le
travail «*Aspects psychosociaux de la*
maladie cancéreuse» a obtenu le 2e prix
au concours organisé par la Ligue gene-
voise contre le cancer, pour marquer
son 50e anniversaire.

LU/NW/OW/UR/SZ/ZG
St. Josef 6
6370 **Stans**
041 61 28 88

Aufnahmen, Aktivmitglieder: Sr. Mengia

Dober, 1942, Schwesternschule «Bal-
degg» Sursee; Sr. Annamaria Gamma,
1952, Schwesternschule Kantonsspital
Luzern; Sr. Rita Wirth, 1944, Schweiz.
Pflegerinnenschule Zürich.

Übertritt von der Junioren- zur Aktivmit-

gliedschaft: Schwesternschule «Bal-
degg» Sursee: Sr. Beatrice Füglistner,
1952; Sr. Marie Theres Wüst, 1953; Sr.
Yvette Zumstein, 1952. Schwesternschu-
le Kantonsspital Luzern: Sr. Maria Meyer,
1952; Sr. Madeleine Odermatt, 1952; Sr.
Helen Renggli, 1952; Sr. Elisabeth
Schwegler, 1952; Sr. Marianne von
Moos, 1953.

Wir laden Sie herzlich ein zum nächsten
Fortbildungskurs auf *Samstag, 15. Fe-*
bruar 1975, in den *Vortragssaal der*
Frauenklinik, Kantonsspital Luzern.

Tagesthema: «Soziale Probleme des Pa-
tienten im Spital»

ab 8.30 Uhr: Bezug der Kurskarten
9.15 Uhr: Herr Dr. med. J. Klos, Oberarzt
der Psychosomatischen Abteilung, Kan-
tonsspital Luzern:

«Was bedeuten dem Patienten Eintritt
und Aufenthalt im Spital?»

10.45 Uhr: Fräulein J. Emmenegger, So-
zialarbeiterin, Kantonsspital Luzern:

«Aufgaben der Sozialarbeiterin im Spi-
tal»

12.30 Uhr: Mittagessen

14.00 Uhr: Fräulein A. Kälin, Sozialarbeiterin, Kantonsspital Luzern:

«Finanzielle Aspekte des Spitalaufenthaltes»

15.15 Uhr: Schwester Greti Bangerter, Gesundheitsschwester, Bern:

«Aufgaben der Gesundheitsschwester in der Gemeinde»

Tageskarte: SVDK-Mitglieder: Fr. 7.—
Nichtmitglieder: Fr. 15.—

Einzelvortrag: SVDK-Mitglieder: Fr. 2.—/
Nichtmitglieder: Fr. 4.—

Mittagessen im Kantonsspital Luzern:
ca. Fr. 6.—

Anmeldung für den Kurs und das Mittagessen bitte bis 12. Februar an die Sekretärin.

Voranzeige: Die Hauptversammlung wird am 15. März 1975 im Pflegezentrum Baar stattfinden.

NE

Prévoyance 74
2300 La Chaux-de-Fonds
039 23 24 37

Admissions, membres actifs

Daellenbach Françoise, 1918, dipl. Hôpital Cantonal, Lausanne

Vuilleumier Monique, 1945, dipl. Ecole d'Infirmières Fribourg

AI/AR/GR/SG/TG

Paradiesstr. 27
9000 St. Gallen
071 27 82 52

Aufnahmen, Aktivmitglieder: Werner Gnädiger, 1946, Kreiskrankenhaus Böblingen, Deutschland, SRK-Registrierungsnummer 70511, Phüntso Gontschog, 1951, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich.

Übertritt von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Marie Theres Albin, Philomena Arpagaus, Claudia Basso, Rita Gort, Anny Hörmann, Emmi Jörgler, Gabriele Kistler, Ursula Monsch, Käthy Russi, Gertrud Stucki, Erika Tester, Rosmarie Tönz, Ruth Wyniger, Fritz Tanner, Kurt Bienz.

Zugewandtes Mitglied: Sr. Meinrada Gerig, 1923, St.-Clara-Spital Basel.

Junioren: Regula Pally, 1955, Bündner Schwesternschule Ilanz, Marianne Patzen, Evangelische Krankenpflegeschule Chur.

Einladungen

Wir möchten nochmals auf den Fortbildungsnachmittag hinweisen: Treffpunkt Mittwoch, 29. Januar a.c., 14.30 Uhr, bei den Laboratorien Hausmann AG, Lettenstrasse 1, St. Gallen, Betriebsbesichtigung und neuer Demonstrationsvortrag. Unsere Mitglieder und die Gemeindegewandten sind herzlich eingeladen.

Interessengruppe Oberschwester/Oberpfleger, Region SG APP TG FL,

Donnerstag, 6. Februar a.c., 14.00 bis ca. 16.30 Uhr im Kantonsspital Münstertingen. Thema: Besprechung von Organigrammen.

TI

c/o Sa M. Rezzonico
6517 Arbedo
092 25 23 93

Il comitato nella seduta del 6 dicembre 1974, ha deciso di convocare l'assemblea generale ordinaria, per il giorno 16 febbraio 1975.

L'assemblea sarà preceduta da un pranzo in comune, e i soci saranno informati per tempo con una circolare indicante il preciso programma.

Speriamo in una numerosa partecipazione, e il presidente ritiene opportuno di ricordare ai soci, che la società è formata da ognuno di noi, e che quindi se si pensa che qualcosa di più o d'altro si doveva fare e non è stato fatto, la colpa non va attribuita al comitato, ma al mancato interessamento di numerosi soci attivi, e anche dagli juniori.

VD/VS

36, rue Marterey
1005 Lausanne
021 23 73 34

Admissions, membres juniors: MM. de la Harpe Thierry. Campiche Jean-Yves. Mlle Röösi Francine, tous trois Ecole de l'Hôpital cantonal, Lausanne.

Membres actifs: Mme Bonhôte-Borel Christiane, dipl. 1953, Le Bon Secours, Genève; Mlle Thalmann Dominique, dipl. 1974, La Source, Lausanne; Mme Wiame Micheline, dipl. 1971, Bois-Cerf, Lausanne; Mme Antonella Chabot-Cannavacciuolo, dipl. 1969, et Mlle Marguerite Widmer, dipl. 1974, toutes deux de l'Ecole de l'Hôpital cantonal, Lausanne.

Juniors devenus membres actifs: Mlle Dind Christiane, M. Kiener Edmond, Mlle Pfaff Martine, Mme Muller-Favre Marceline et Mlle Vionnet Claudine, tous diplômés en 1974, Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne.

Valais

La section est heureuse d'annoncer à ses membres valaisans que le règlement de la profession d'infirmiers(ères) dans ce canton est en vigueur depuis le mois de février 1974. Sa mise en application est en bonne voie de réalisation, cela demande un grand travail au service de la santé publique de Sion et nous espérons que vous aurez tous à cœur de le faciliter en faisant avec diligence les démarches qui vous seront demandées pour l'obtention de l'autorisation de pratique.

Sion 1975: Réservez les 30 et 31 mai et le 1er juin pour le congrès de l'ASID!

GL/SH/ZH

Asylstr. 90
8032 Zürich
01 32 50 18

Aufnahmen

Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur: Andersen Lisbeth, 1952; Bossard Hanni, 1953; Grundbacher Käti, 1952; Huber Cornelia, 1953; Huber Konstanze, 1952; Imboden Ursula, 1953; Meier Irene, 1953; Müller-Nussbaumer Maya, 1953; Ritter Verena, 1952; Stiefel Ruth, 1952.

Freie evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Derungs Margareta, 1953; Frei Marlies, 1952; Fricke Esther, 1953; Grob Ursula, 1953; Lässker Hedwig, 1953; Mächler Esther, 1952; Schneider Bärbel, 1952; Seiler Johanna, 1943; Wyss Ursula, 1953.

Städtische Schwestern- und Krankenpflegeschule Triemli, Zürich: Bölsterli-Engi Elisabeth, 1948; Zanelli-Bürgler Bernadette, 1949.

Krankenpflegeschule Bethanien, Zürich: Hauser Rosmarie, 1952.

Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Huber Brigitte, 1951.

Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Lott Ursula, 1950.

Schwesternschule St. Anna, Luzern: Rothacher Anna, 1932.

Juniorenmitglied:

Städtische Schwestern- und Krankenpflegeschule Triemli, Zürich: Imhof Erika, 1954.

Übertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft:

Bündner Schwesternschule Ilanz: Caminada Sighilde, 1952; Buchli Maya, 1953. Krankenpflegeschule Bethanien, Zürich: Gasenzer Elsi, 1952.

Städtische Schwestern- und Krankenpflegeschule Triemli, Zürich: Schällebaum-Born Käthy, 1953.

«Der Betagte Mensch heute»

Die Wiederholung dieses Weiterbildungskurses findet statt am 12., 13. und 14. März 1975 im Stadtspital Triemli, Zürich

Interessengruppe der verheirateten Schwestern

Untergruppe Winterthur

Nächste Zusammenkunft: Dienstag, 21. Januar 1975, um 20.00 Uhr im Sitzungszimmer Chässtube, 1. Stock (im Haus des Milchverbandes, nahe Bahnhof)

Vortrag von Herrn Schmid, Leiter der Krankenpflegeschule Winterthur
Thema: Ausbildungswege der modernen Krankenpflege

SVDK-Kongress 1975

30. – 31. Mai und 1. Juni

in der schönen Walliser Hauptstadt Sion. Reservieren Sie dieses Wochenende!

Die Sektion VD/VS

Kurse und Tagungen

Cours et sessions

Interessengruppe diplomierter Krankenpfleger des SVDK

Plenarsitzung

8. März 1975, um 10.00 Uhr
Kantonsspital Luzern

Die Unterlagen zur Sitzung werden allen
diplomierten Krankenpflegern zugestellt
Anmeldungen bis 15. Februar 1975 an

Herrn R. Widmer
Krankenpflegeschule
Kantonsspital Luzern

IG für Krankenpflegeaus- bildung des SVDK Gruppe Basel und Region

Plenarsitzung

Montag, 10. Februar 1975

Krankenpflegeschule Kantonsspital
Aarau, Südallee 22

Programm

10.00 Uhr

1. Protokoll vom 20. Februar 1974

2. Nachrichten vom KO

3. Finanzen

4. Berichte der Arbeitsgruppen
Diskussion

12.30 Uhr Mittagessen (Möglichkeit im
Spital)

13.45 Uhr Fortsetzung der Diskussion

15.00 Uhr Frau Gertrud Fricker, Redakto-
rin der Zeitschrift «Prüf mit»

Referat und Diskussion «Die Frau im
Konsumenten- und Umweltschutz»

16.00 Uhr Schulbesichtigung und Bade-
gelegenheit

Interessenten anderer Regionen sind
ebenfalls herzlich eingeladen.

Spitalparkplatz ca. 200 m entfernt an der
Tellstrasse.

Anmeldung bitte bis 5. Februar 1975 an

Theres Zigerlig
Schule für AKP St. Claraspital
Lukas-Legrand-Strasse 4
4058 Basel

Interessengruppe für Krankenpflegeausbildung

Region Ostschweiz

Plenarversammlung: Donnerstag,
27. Februar 1975, in der Thurgauisch-
Schaffhauserischen Schule für allgemei-
ne Krankenpflege, Frauenfeld.

C.E.E.I.E.C. – Formation 1975

Comité d'entente des Ecoles d'infir- mières et des Ecoles de cadres

6, rue Jean Jaurès, 94190 Villeneuve-St-
Georges

SESSIONS

Formation de formateurs «Aides- soignantes»

20 janvier–24 janvier 1974 à Paris
10 février–14 février 1974 à Saint-Lô
12 mai–16 mai 1974 à Bordeaux
15 au 19 septembre 1975 à Paris

Sensibilisation à l'enseignement

3 au 7 février, région parisienne

L'infirmière en dehors de l'hôpital

17–21 mars, région parisienne

Intégration de l'audio-visuel dans la relation pédagogique

24 au 28 février, région parisienne

Santé et milieu de vie

14 au 18 avril 1975

JOURNEES D'INFORMATION

F.I.A.P., 30, rue Cabanis, Paris-14e.

6 mars 1975:

Participation de l'infirmière à la promo-
tion de la santé d'une population.

30 avril 1975:

Informations, communication et soins
infirmiers.

SRK/CRS

Schnupperlehrlager für Pflegeberufe 1975 vom 24. Juli – 2. August 1975

Das Schweizerische Rote Kreuz sucht für
die Mitarbeit in den drei Schnupperlehr-
lagern für Pflegeberufe, die in Lenk und
St. Stephan im Simmental

vom 24. Juli bis zum 2. August 1975

durchgeführt werden, Schwestern und
Pfleger aus allen Pflegezweigen, die
Freude haben, jugendliche Interessenten
über ihren Beruf zu informieren. Es han-
delt sich dabei um 14–16jährige Mäd-
chen und Burschen, die einen Pflegeberuf
erlernen möchten und von den Beru-
fsberatungsstellen beim Schweizeri-
schen Roten Kreuz für die Teilnahme an
einem Lager empfohlen wurden.

Lehrerinnenkurse / Cours de monitrices

Kurs «Krankenpflege zu Hause»/ Soins au foyer

Du 3 au 14 mars 1975 à Lausanne

7. April bis 18. April 1975 in Weinfelden

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

Du 2 au 13 juin 1975 à Lausanne

2. Juni bis 13. Juni 1975 in Bern

Auskunft: 031 22 14 74

ROCOM-Seminare

Gestaltung von Folien für Hellraumpro-
jektor, Dias und Tonbildschauen
5.–7. Februar 1975, Fr. 360.–

Lernpsychologische Grundsätze und de-
ren Anwendung im Unterricht
20./21. März 1975, Fr. 260.–

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

Neuaufgabe

des Berichtes «Test-Erhebung über die Bedürfnisse des Patienten an Pflege» (März 1971)

Wir freuen uns, unseren Lesern mit-
teilen zu können, dass der Bericht
«Test-Erhebung über die Bedürf-
nisse der Patienten an Pflege», auf-
grund anhaltender und zahlreicher
Nachfragen aus der Schweiz und dem
Ausland, in einer Neuauflage erschie-
nen ist; erhältlich zum Preis von
Fr. 25.– pro Exemplar beim

Sekretariat
Studie über das Pflegewesen
in der Schweiz
Choisystrasse 1, 3008 Bern
Telefon 031 25 38 80

Réédition

du rapport de l'«Etude-pilote sur les besoins des malades en soins infir- miers» (mars 1971)

Nous avons le plaisir d'informer les
lecteurs de la Revue suisse des infir-
mières que, vu les constantes et
nombreuses demandes de Suisse et
de l'étranger, l'«Etude-pilote» a été
rééditée; elle peut être obtenue au
prix de Fr. 25.– l'exemplaire au

Secrétariat de l'Etude des
soins infirmiers en Suisse
1, Choisystrasse, 3008 Berne
Téléphone 031 25 38 80

Beim Verlag W. Kohlhammer, Stutt-
gart, ist der «Krankenpflegekalender
1975» erschienen. 256 Seiten, Plastik,
DM 4.90. Nebst dem Kalenderteil
bietet er auch berufliche Information,
z. B. Normalwerte des hämatologi-
schen und chemischen Blutbildes,
Normalwerte in Harn und Rücken-
marksflüssigkeit, Richtlinien für die
Ernährung des Säuglings u.a.m.

Berichtigung

In Nr. 12/1974, S. 475, hat sich leider
ein Fehler eingeschlichen. Der Preis
für ein Jahresabonnement des **D-
Journals** (Diabetes-Journal) beträgt
Fr. 15.–, statt Fr. 5.–. Wir bitten Sie,
das Versehen zu entschuldigen.

Die Redaktion

Etre sourd et vivre aujourd'hui

«Depuis l'Antiquité, l'aveugle est un personnage de tragédie, le sourd est le personnage de comédie, étranger sur la terre, exilé par les hommes.»

Gilbert Cesbron

Introduction

Si nous avons choisi ce thème, c'est pour des raisons bien précises. Des circonstances soit lointaines, soit proches, nous ont amenées à prendre conscience des difficultés du sourd. Aussi loin que remonte ma mémoire, je me rappelle avec quelle ingratitude nous traitions un camarade à l'école, combien de fois par nos actes et notre attitude nous l'avons fait souffrir et pleurer. C'est au cours de nos stages que nous nous sommes rendu compte combien souvent le personnel hospitalier ignore la situation du sourd, surtout lorsqu'il est malade. Que de maladroites commises, que de temps perdu, faute d'information, que d'incompréhension. Nous souhaiterions que ce travail sensibilise ceux qui en prendront connaissance.

Historique

Pendant longtemps, on a considéré les sourds comme des débilés inéducables. Ils étaient réduits à une existence végétative, une sorte d'idiotie. Il a fallu attendre le 16^e siècle pour voir s'amorcer l'éducation des sourds. Mais elle demeurerait l'apanage de certaines familles aisées. En dehors de ces quelques privilégiés, l'immense majorité des sourds-muets reste dans l'ignorance et se trouve condamnée à vivre en marge de la société. L'abbé de L'Épée met fin à cette situation lamentable en créant, vers 1760, l'enseignement public pour ces enfants déshérités. Malheureusement, surchargé d'élèves, il n'a pas le temps de leur apprendre à parler et il abandonne la méthode orale appliquée par ses prédécesseurs pour recourir à la méthode mimique, c'est-à-dire à l'enseignement de la langue par des gestes. Une telle méthode permet sans doute aux sourds de communiquer entre eux, mais elle présente de nombreux inconvénients, dont le principal est d'augmenter l'isolement du sourd par des gestes incompréhensibles pour son entourage. L'abbé de L'Épée avait bien senti cet inconvénient, puisqu'il avouait lui-même: «Le monde n'apprendra jamais à faire courir la poste à ses doigts et à ses yeux pour avoir le plaisir de converser avec les sourds et muets. L'unique moyen de les rendre totalement à la société est de leur apprendre à entendre des yeux et à s'exprimer de vive voix. Institution des sourds et muets par la voie des signes méthodiques, Paris, 1776, p. 155.»

Depuis l'abbé de L'Épée, la situation des sourds a beaucoup changé et évolué, heureusement. Les merveilleux progrès de la technique, de la médecine, de la chirurgie, des services sociaux sont pour les sourds différentes portes vers l'espoir. Ils ne remplaceront cependant jamais la chaleur humaine, l'amitié, la compréhension, dans ce monde souvent si dur envers les moins favorisés.

L'enfant sourd

Dans le cadre familial:

Au cours d'un entretien avec les parents d'un enfant handicapé, je constate que le premier sentiment est celui d'un profond désespoir. A ce désespoir se sont ajoutés d'autres sentiments: remords, culpabilité, révolte contre l'injustice. Pourquoi notre enfant? Cette attitude devant une telle réalité est sans doute humaine et naturelle. L'important est de dominer très rapidement ces réactions et d'adopter une attitude positive indispensable pour les parents et surtout pour l'enfant: elle conditionne celle de l'enfant. L'éducation du petit sourd doit commencer immédiatement, dès les premières années de la vie, il ne faut pas attendre qu'il ait l'âge d'entrer dans une école spécialisée pour s'occuper de lui. Le but de cette éducation pré-scolaire n'est pas d'apprendre spécialement quelque chose, mais de développer les facultés sensorielles, d'éveiller l'intelligence pour faire acquérir à l'enfant des qualités d'attention et d'observation, et de lui donner des habitudes qui joueront un rôle important dans sa vie. La tâche éducative des parents face à l'enfant sourd est beaucoup plus importante que dans le cas des enfants entendants. Les parents ont besoin d'être informés, guidés, conseillés judicieusement. Médecins, psychologues, pédagogues spécialisés les aideront. Des cours sont organisés à leur intention par les services sociaux, des livres leur donnent également de précieux conseils. A Fribourg sont organisés deux fois par semaine des cours pédagogiques, où la mère apprend à travailler avec son enfant au moyen de jeux qui développent l'attention visuelle, auditive et manuelle. Pour concrétiser ce chapitre de l'enfant sourd dans le cadre familial, je vous cite l'exemple de Claire, qui a 3 ans; aînée de 2 enfants, elle est atteinte de surdité, avec restes auditifs appréciables.

Extraits du travail de diplôme de E. Gerbex et I. Scherer
Ecole d'infirmières de Fribourg, 1974

Remontons dans la vie de Claire jusqu'à sa naissance. Elle est née prématurément; il a fallu recourir aux forceps. Sa prématurité et un torticolis congénital ont obligé ses parents à la laisser en clinique jusqu'à l'âge de 10 mois. Cette séparation forcée du milieu familial a beaucoup marqué l'enfant. De retour à la maison, elle présente un certain retard dans son développement physique, psychique et affectif. Elle est très frêle, ne s'assied pas, ne sourit que très rarement. Très tôt cependant, la chaleur de la vie familiale éveille tout son être. Mais la maman remarque qu'elle ne répond pas à son nom, les bruits à proximité n'attirent pas son attention. Une question traverse son esprit: est-elle sourde? Mais non, à la clinique, on ne nous en a pas parlé. Autant de questions, pas de réponse.

Pour dissiper ses doutes, pendant la nuit, autour du berceau de l'enfant, elle fait sonner une clochette, toujours plus fort, toujours plus près. L'enfant ne réagit pas, ou presque pas. Pourtant Claire marche maintenant, sourit beaucoup, dit «papa», «maman». Les parents décident de consulter un médecin spécialiste. Après maints examens effectués à Fribourg, à Lausanne, le diagnostic est formel: Claire est sourde, mais avec des restes auditifs appréciables. Dure réalité à accepter pour ce foyer. La révolte, la tristesse font suite à une attitude positive face à l'enfant.

Claire a 18 mois et il est grand temps d'entreprendre une éducation face à son handicap. Eloignés de la ville, loin de tout, les parents décident de déménager, de changer de travail, pour faciliter cette éducation, pour être plus proches des personnes qui les aident dans cette tâche difficile. Psychologues, médecins, assistants sociaux suivent avec les parents les progrès réalisés par l'enfant. Comme Claire possède des restes auditifs relativement importants, on conseille une prothèse auditive individuelle, que l'enfant, après une période d'adaptation, pourra porter une grande partie de la journée. Grâce à cette prothèse, l'enfant sera replacée dans un monde sonore, elle pourra entendre. Claire subit à maintes reprises des examens auditifs pour le choix de cet appareil. Il faut préparer l'enfant, et les parents ont peur de sa réaction. La durée de la période d'adaptation est très variable. Elle dépend du caractère de l'enfant, de son âge, mais elle dépend en grande partie

aussi des parents, de leur manière de présenter et d'utiliser l'appareil. Pour Claire, ce sera un cadeau d'anniversaire, il lui est présenté comme un amusement, sans être toutefois un jouet dont elle dispose à sa guise.

Au début, les séances sont courtes, et elles ont lieu lorsque Claire est bien reposée, dans une pièce calme. Claire refuse l'appareil, elle en a peur. Les parents sont découragés, mais chaque jour ils recommencent en essayant de prolonger. L'enfant semble s'habituer à son appareil: après de nombreuses semaines, elle désire le garder plus longtemps, non seulement à la maison, mais aussi dans la rue. Pendant cette période d'adaptation, il faut faire entendre à l'enfant des sons agréables, de la musique, des chants.

Il y a deux périodes dans l'éducation auditive. Au cours de la première, l'enfant doit s'habituer à sa prothèse auditive. La deuxième comporte trois stades: 1. au début, il s'agit d'un simple entraînement sensoriel; au deuxième, l'enfant est amené à identifier des bruits et des sons de la vie courante; dans le dernier, le plus long et le plus important, il est entraîné à interpréter les sons de la parole et à comprendre le langage parlé, en combinant l'audition et la lecture sur les lèvres¹.

Claire s'épanouit beaucoup, et ses parents multiplient les expériences qui la conduisent à enrichir ses connaissances. Ils la conduisent dans les magasins, les fêtes foraines, dans la nature. Elle aime beaucoup jouer et fréquente des camarades entendants: elle développe ainsi une attitude sociale. Pour attirer l'enfant vers la représentation graphique, les parents ont confectionné des albums à l'aide d'images découpées dans des revues et de photographies. Chaque album est consacré à un sujet spécial: un pour la vie familiale, un autre pour la nature, un autre pour les animaux ou encore les objets familiers. Les paroles prononcées doivent avoir un sens pour l'enfant et à tout instant les parents se reportent aux images correspondantes. Ainsi, chaque chose vue dans la journée prend de l'importance et de la signification pour l'enfant. Toute cette éducation doit être adaptée à l'enfant, en particulier lorsqu'il possède des restes auditifs.

Ce qui importe dans l'éducation familiale, ce ne sont pas seulement les résultats immédiats, mais l'établissement d'habitudes et d'attitudes favorables au développement ultérieur et particulièrement à l'intégration de l'individu dans la société normale. Elle n'a pas pour unique objectif de faire parler l'enfant, car ici l'intervention des parents risque d'être plus nuisible qu'utile: elle peut conduire à fixer des sons incorrects. Ce qui est en leur pouvoir, c'est d'encourager l'enfant à continuer à user de sa voix.

¹Education de l'enfant sourd par les parents avant l'école Drs R. Maspétiol, Soule, Guitemant: p. 61

Dans le cadre de la scolarité

L'entrée à l'école représente souvent pour le petit sourd un gros choc psychologique. Il va être séparé de ses parents pendant plusieurs heures chaque jour, peut-être même pendant de nombreux jours ou semaines. Il n'existe pas partout des maisons spécialisées, et la distance qui sépare parents et enfants est souvent grande. Il faut préparer l'enfant longtemps à l'avance à ce brusque bouleversement de son existence, lui faire comprendre qu'un changement heureux va arriver.

Pour faciliter son adaptation, nombreux sont les parents qui ont laissé appartement, situation professionnelle, pour s'installer à proximité de l'établissement spécialisé. De ce fait, chaque soir, le petit sourd retrouve son milieu familial, partage avec ses parents ses journées d'école. Il est comme tout autre enfant, un écolier.

A Fribourg, le nouvel Institut du Guintzet est un très beau bâtiment, accueillant, qui offre à une centaine d'enfants la possibilité de recevoir une éducation scolaire suivie, de faire des sports (tennis, natation, gymnastique) et de jouir d'une certaine liberté. Chaque week-end, si cela est possible, tous les enfants retrouvent leurs foyers. Tous ces enfants sont répartis en petits groupes suivant l'âge, le développement intellectuel, le degré de la surdité. Ils forment ainsi des petites classes de 6 à 10 enfants.

Comprendre, se faire comprendre, c'est le but de l'éducation du sourd, but qui se résume en quelques mots et qui, pourtant, demande des années d'efforts, de travail, d'attention, de concentration et de patience de la part de l'élève, de ses parents, de ses éducateurs. Le petit sourd entre à l'école enfantine, généralement, à l'âge de 4 ans. Les premières années scolaires sont appelées «années de démutisation». Tout l'effort est porté sur l'apprentissage de la langue qui va donner à l'enfant la possibilité de communiquer et de se faire comprendre. Il apprend aussi à lire sur les lèvres. La lecture labiale est un art qui est sévèrement conditionné par des éléments extérieurs (éclairage, distance, position). En même temps, l'enfant s'habitue à imiter la parole. Il est démutisé dans des leçons d'articulation, à partir de sensations visuelles, tactiles, vibratoires et auditives. Ces cours se poursuivent tout au long de la scolarité.

Chez les petits, l'attention est de brève durée, les exercices sont courts et se répètent souvent. Petit à petit, les enfants s'intéressent et prêtent beaucoup plus d'attention. Ils aiment les rondes, les activités de groupes simples. Tout en jouant, l'éducatrice leur parle avec des phrases courtes en accentuant le mot principal. Le petit sourd répète le mot, répond aux questions. Comme il est heureux de pouvoir s'exprimer, d'appeler «papa et maman» et quelle joie pour les parents, les éducateurs, chaque fois qu'un nouveau mot sort de la bouche de l'enfant! «C'est chaque fois un petit miracle», me disait la mère d'une petite sourde.

A 7 ans, si les capacités intellectuelles de l'enfant le lui permettent, il est admis à l'école primaire. L'étude de la langue prend une place très grande dans l'instruction du sourd; elle n'en est pas pour autant la seule matière enseignée. L'arithmétique, le dessin, les travaux manuels, la géographie, l'histoire, la religion, la géométrie, la couture, l'instruction civique, l'éducation sexuelle complètent peu à peu son savoir. Des méthodes spéciales sont employées pour l'étude de certaines branches. Par ex: l'enfant calcule et corrige ses fautes lui-même. Il acquiert ainsi une certaine autonomie, et sa fierté le pousse à recommencer jusqu'à ce qu'aucune faute ne s'ensuive. De nombreux cours sont donnés à l'aide de diapositives, de films audio-visuels, qui sont souvent préparés et animés par les élèves.

La dernière année scolaire accorde une place importante à l'orientation professionnelle. Chaque enfant est dirigé et conseillé par un psychologue, en fonction de ses capacités intellectuelles, physiques, psychiques, manuelles, et de ses affinités. Le but de cet enseignement, de ces années d'efforts n'est pas seulement de faire acquérir à l'enfant sourd un certain bagage intellectuel, mais surtout de lui permettre de s'intégrer dans la société.

Orientation et intégration professionnelle

L'école primaire terminée, le jeune sourd de 16 ans se trouve en face d'un grand problème: son avenir. Pour un entendant, l'adolescence est une période de profonds bouleversements physiques et psychiques. Physiquement il accède à un corps d'adulte. Psychologiquement il traverse de nombreuses crises, qui le mettent souvent en conflit avec son entourage et avec lui-même. En principe, le sourd ne vit pas cette période tout à fait de la même manière que l'entendant. S'il connaît toutes les transformations inhérentes à cet âge, il n'est pas encore «mûr» pour aborder les bouleversements psychologiques. Il lui faudra peut-être encore plusieurs années avant qu'il se distance de son entourage, qu'il prenne conscience de sa personnalité, tout en s'intégrant harmonieusement dans la société. L'adolescent sourd est généralement très influençable: il arrive parfois qu'il embrasse telle ou telle profession, plus pour imiter un de ses amis que par goût personnel. Il faut être conscient des problèmes que pose l'adolescent sourd, afin de pouvoir l'aider efficacement à prendre pied dans la vie; faire preuve de compréhension, de confiance à son égard, pour faciliter son apprentissage de la vie et son intégration dans la société. Pour lui, bien plus que pour l'entendant, il est indispensable d'apprendre un métier et de ne pas se lancer dans des professions trop difficiles, déjà encombrées ou peu stables.

L'adolescent sourd va entrer à l'école secondaire professionnelle pour trois ans. Pour la Suisse romande, elle a son siège à Lausanne et est dirigée par l'association suisse pour l'aide aux sourds-

muets: L'ASASM. Il assiste avec assiduité à des cours de culture générale, de français, d'allemand, de mathématiques, etc. Des visites, des cours pratiques et stages sont organisés dans différents domaines: arts graphiques, arts décoratifs, horlogerie, mécanique, laboratoire, couture, administration. Après examen d'orientation professionnelle et colloque avec les parents et le service social de l'ASASM, les élèves choisissent leur métier et suivront les cours pour apprentis. Un cours intercantonal réunit chaque samedi les apprentis sourds de Suisse romande et leur permet de travailler les branches générales. Les cours professionnels continuent à leur être enseignés dans les écoles respectives.

Après le stade du choix, de la formation, de l'adaptation, le jeune sourd devra trouver un emploi. Les services sociaux lui viennent en aide dans la mesure de leurs moyens. Mais bien souvent il se heurte encore à des hésitations, des réticences de la part des employeurs. Les préjugés tenaces dont il est parfois injustement victime ne sont pas fondés. Son sens de l'observation, sa conscience professionnelle le qualifient pleinement pour le métier dans lequel il est formé. A quelques exceptions près, tous les métiers de l'artisanat et de l'industrie sont accessibles aux jeunes sourds.

Voici un exemple des difficultés, des problèmes et enfin de la brillante réussite d'une jeune adolescente sourde, en cours d'apprentissage. Elle est grande, jolie, mince, sportive et rien, apparemment, ne permet de déceler qu'elle a des problèmes d'ouïe. C'est à l'âge de 4 ans, à la suite d'un accident de voiture, qu'elle perdit l'usage de ses deux oreilles. Les parents, ne pouvant accepter l'infirmité de leur fille, ont tout essayé, en allant consulter le plus grand spécialiste, et jusqu'au charlatan. La réalité est là, leur fille est définitivement sourde. Il a fallu se séparer de l'enfant et la placer dans un internat. La maman me raconte les durs moments de séparation, l'incompréhension de l'enfant. Elle passa toute sa scolarité obligatoire dans cet institut. Aux larmes d'enfant succéda bientôt la révolte face à son infirmité. A 16 ans, elle quitte l'internat. Particulièrement intelligente, elle suit à Lausanne l'école secondaire professionnelle. Son plus grand désir: travailler dans un laboratoire. Aidée par les services sociaux, elle se met en quête d'une industrie, d'un laboratoire pour l'apprentissage. A maints endroits la réponse est négative, sans motif précis. Une industrie cependant donne un avis favorable, mais avec réserve. Elle sera pendant 3 mois engagée à l'essai.

Il y a actuellement 1 année et 6 mois que la jeune fille donne la plus grande satisfaction. Son employeur lui accorde une grande confiance. Il a fait installer pour elle des mesures de sécurité: en cas de danger une lumière rouge s'allume; elle n'est jamais seule dans le laboratoire. Je me suis trouvée en face d'une jeune fille épanouie, pleine d'idéal, d'ambition, de joie de vivre. Elle s'intéresse à tout, veut

tout connaître. Elle attache beaucoup d'importance à ses habits. Elle ne veut pas, certainement par coquetterie, porter sa prothèse auditive. Elle lit sur les lèvres. Elle me fait part de certaines difficultés lorsqu'elle assiste au cours, chaque lundi, avec les entendants: «Bien que placée au premier rang, beaucoup de choses m'échappent. Seule sourde dans la classe, le professeur m'oublie souvent. C'est pourquoi je travaille énormément seule, sur mes livres.»

A la question: Es-tu malheureuse à cause de ton infirmité? elle répond: «— Non, pas du tout, je suis très heureuse ainsi. Pour moi, je n'ai jamais entendu, je ne sais pas ce que c'est le bruit, mes parents disent même qu'il y en a trop actuellement. J'ai beaucoup de loisirs, je fais du ski, de la natation, du tennis, de la danse, je suis secrétaire d'une société de jeux de quilles, je vais au cinéma. Je trouve au sein des sociétés de sourds beaucoup de distractions, mais j'ai beaucoup de camarades entendants.» Cette jeune fille est un bon exemple de réussite, de volonté, de courage.

Certes, il est indispensable de donner aux sourds une formation nécessaire pour obtenir une place dans la société, mais il ne faut pas les lancer dans des professions trop difficiles, qui demandent de longues études. Non pas parce qu'ils en sont incapables, mais plus ils découvrent de choses, plus ils ressentent les problèmes causés par leur handicap.

L'adulte devenu sourd

Etre subitement trahi par son oreille, dans la force de l'âge, en pleine activité professionnelle, c'est être jeté sans préparation entre les froides murailles d'une prison de silence, c'est sentir passer le frisson de l'angoisse du lendemain, car certains métiers sont incompatibles avec la surdité. La blessure morale est d'autant plus profonde que celui qui la reçoit occupe un rang élevé dans la société. Peut-être sera-t-il arrêté dans sa carrière?

Pour pallier à ce lourd handicap, un moyen s'offre à ces personnes pour les aider à reprendre une activité dans la société. La lecture labiale, qui est possible pour les sourds de naissance, l'est aussi pour les adultes devenus sourds. Ceux-ci ont le plus souvent l'avantage de posséder une volonté plus ferme, une intelligence plus développée et une instruction qui assure la connaissance de la langue parlée. Des cours intensifs sont organisés dans plusieurs endroits. Certaines personnes fuient dans la surdité et n'acceptent aucun moyen pouvant alléger leur handicap, s'enferment dans leur solitude et rendent presque insupportable la vie des personnes qui les entourent. En consultant un médecin spécialiste, celui-ci pourra, après maints examens, conseiller le port d'une prothèse auditive. Elles sont actuellement très petites, esthétiques, presque invisibles et d'un grand secours.

Il est douloureux de se sentir toujours à l'écart, de ne pouvoir participer que très

partiellement à une conversation, cruel d'être privé des bruits ambiants qui confèrent l'impression d'être dans la vie. Ces sentiments sont pénibles, mais pourraient parfois être allégés si le sourd avouait sa surdité et cessait de prendre un air entendu lorsqu'il n'a pas compris. M. X. est devenu sourd subitement, à la suite d'un accident. Il nous déclare en se basant sur son expérience:

«Je pense que le meilleur conseil que je puis donner, c'est de tout mettre en œuvre pour faire face. Certes, c'est peut-être de la belle théorie, mais quoiqu'on en dise, ce n'est pas de s'apitoyer sur son sort qui arrange les choses. Il faut essayer de vaincre en traitant sa surdité: lecture sur les lèvres, port d'un appareil. Il ne faut pas avoir peur de se mêler aux entendants, de demander si l'on n'a pas compris, d'avertir que l'on n'entend pas. Il n'y a pas de honte à être sourd. Peu importe si l'effort à fournir est plus grand, l'essentiel est d'arriver à montrer que malgré un handicap, on peut retrouver une place dans la société et être semblable à tous les hommes.»

à suivre

Planification à long terme: deux bourses 3M pour 1976

La Cie *Minnesota Mining & Manufacturing*, USA, nous avise que, en collaboration avec le Conseil international des infirmières (CII), elle octroiera en 1976 deux bourses de \$ 6000.— chacune. Les 79 pays membres du CII sont donc invités à présenter chacun une candidature; chaque association nationale d'infirmières est chargée de la sélection et du parrainage de sa candidate.

Candidature

Etes-vous en bonne santé, infirmière, diplômée et membre actif de votre association depuis au moins deux ans? Souhaitez-vous faire des études approfondies, et vous engagez-vous à rester ensuite dans la profession? A noter que ces études ne doivent plus nécessairement se dérouler à l'étranger. Si c'est le cas, pourtant, vous avez sûrement les connaissances linguistiques nécessaires à la formation supérieure de votre choix. Et si, présentée par l'ASID comme candidate suisse, vous n'êtes pas désignée par le jury du CII comme heureuse titulaire de l'une des bourses 3M, vous recevrez un prix d'encouragement de \$ 200.—. Voici le début de l'année, la saison des grands projets: annoncez-vous dès que possible au secrétariat central de l'ASID à Berne. Dernier délai: septembre 1975.

Animazione di un Club per persone anziane

Per gentile concessione della Società Svizzera di Gerontologia

Congresso medico-sociale, Muralto, 1974

Nel nostro tempo industrializzato segnato dalla dinamica, dal nervosismo, dall'insicurezza, l'uomo aspira sempre più a una sicurezza. Questa esigenza non è solo espressa dai giovani, ma ancor più dalle persone anziane. Secondo me è ancora troppo poco conosciuto nelle discussioni pubbliche in che misura il gruppo (soprattutto il piccolo gruppo) può offrire una sicurezza al singolo. L'esperienza mostra che più è piccolo il gruppo più può essere intenso e profondo il rapporto e l'impegno tra le persone. Affinchè il piccolo gruppo e la dinamica di gruppo possa funzionare, i ruoli di ciascuno devono essere suddivisi e le norme per l'attività del gruppo devono essere basate su una maggioranza autonoma. Per un procedimento giusto, si deve creare nel gruppo il «sentimento del Noi», senza che la libertà personale di ognuno debba essere abbandonata. Ogni attività del gruppo fruttuosa deve tendere a un equilibrio e quindi arricchimento umano.

I clubs per gli anziani sono piccoli gruppi di persone anziane che si sforzano di risolvere i problemi personali e comuni in un reciproco sostegno. In un club per anziani, i membri organizzano come pare e piace i loro incontri comuni e le altre attività. In un piccolo gruppo la singola persona ha la possibilità di diventare attiva e di raggiungere una vecchiaia piena di senso.

Il sociologo Erich Reisch si è espresso come segue: «*non si deve fare qualcosa per le persone anziane ma nella misura del possibile lasciar fare dalle persone anziane.*»

I partecipanti devono essere sollecitati ad avere una parte attiva e si deve sempre darne loro l'occasione. Il motto per un club di persone anziane può essere descritto: «Essere attivo e non isolato» oppure «diventar vecchio, restare attivo», riassumendo in altre parole: in un club bisogna dare il più possibile valore alla attività e creatività delle persone anziane. L'esperienza mostra che il numero ideale dei membri deve essere tra 30 e 40 persone.

Il club per anziani di Urdorf è stato creato nel 1967 ed è indipendente sul piano politico e religioso. In un incontro mensile si decide su un piano democratico il programma del mese successivo. Nel maggio 1969 il gruppo degli anziani «Filo d'argento» ha inaugurato con tutta la popolazione il locale destinato agli incontri messo a disposizione dal Comune. Con questo il Comune di Urdorf ha battuto una nuova strada nella Svizzera tedesca.

L'esperienza all'estero insegna che soprattutto l'unità del gruppo può favorire l'attività degli anziani. Grazie a doni generosi ricevuti da ogni parte, gli anziani hanno potuto decorare il locale e attrezzarlo in modo accogliente. 2 membri garantiscono regolarmente l'apertura del locale nel quale è pure installata una cucina. All'albo di questo locale è affisso il programma dell'attività stabilita nell'incontro mensile. Il locale è frequentato anche da altri cittadini (giovani, donne). Non c'è una tassa fissa, ma ognuno partecipa secondo la sua misura. Nelle attività del gruppo figurano: conferenze, films, diapositive, vari corsi. Il gruppo dà

molta importanza alle possibilità di esprimersi e allo scambio di idee. Molto apprezzati sono i viaggi e le passeggiate organizzate dalle stesse persone anziane, dove e quante vogliono. Così pure piacevoli ore con canti e in particolare canti popolari, divertimenti, giochi. Il martedì pomeriggio è riservato ai giochi: carte, quiz, lotto. Per il club degli anziani le feste sono importanti; buone esperienze sono state fatte per S. Nicolao e carnevale.

Pittura, disegno, teatro, recitazione di poesie, corale, lavori manuali (bricolage) possono essere stimolati in un gruppo di lavoro preciso per ogni membro.

Il club di anziani di Urdorf si dà la pena di ricercare i diversi talenti dei loro membri e di sviluppare nuovi interessi. Il gruppo di Urdorf non trascura la ginnastica molto positiva per la salute e il movimento delle persone anziane e inoltre favorisce i contatti tra le persone. In questo senso sono organizzate le passeggiate nei dintorni e la partecipazione agli spettacoli del teatro della città di Zurigo.

È chiaro che queste attività sono possibili solo per le persone anziane che lo desiderano personalmente. Anche le persone anziane attive hanno bisogno di riposo e silenzio. In questi momenti il raccoglimento libera forze positive per tutti.

Dr. Imboden,
Urdorf

Un «tappeto chimico» per lottare contro i cicloni!

(IC). - Hanno seducenti nomi femminili, ma non per questo sono meno terribili: i cicloni provocano ogni anno danni per milioni di franchi. Il più recente cronologicamente, «Fifi», ha devastato vaste regioni dell'Honduras.

Benchè sia oramai possibile prevederli sufficientemente in anticipo, non esiste ancora alcun metodo che permetta di evitare la loro formazione né di ridurne la potenza devastatrice. Il «procedimento-miracolo» che consisteva nel «seminare» l'occhio dei cicloni con ioduro d'argento, ha dato risultati diversi.

Se, perlomeno in un caso, ha permesso di ridurre la forza dei venti di circa il 30 %, è anche capitato che rendesse il ciclone ancora più furioso.

Bisogna impedire l'evaporazione

Gli specialisti comunque sperano di poter dominare un giorno questi fenomeni naturali. Grazie alla chimica, ancora una volta. Sembra infatti che un leggero strato di una sostanza chimica sparsa sulla superficie marina permetta di ridurre di quasi la metà l'aggressività dei cicloni o degli uragani! È quanto risulta dalle prove effettuate recentemente dagli studiosi dell'Agenzia americana per l'oceano e l'atmosfera (NOAA). Gli uragani attingono la loro energia alla superficie del mare grazie alla sua evaporazione: se si potesse ridurre o sopprimere tale evaporazione, la potenza degli uragani diminuirebbe, oppure sarebbe addirittura eliminata!

Al termine delle prove effettuate al largo della Florida e durante le quali sono state sperimentate numerose sostanze chimiche, è stato determinato che il prodotto più efficace consiste in una miscela d'acido limoleico, d'alcole di polivinile e di derivati d'acetato di polivinile.

Le onde sono state domate

Da aerei e navi è stato sparso sull'oceano un leggero strato di questo liquido che si è rapidamente esteso su una superficie di circa 2,5 chilometri quadrati. Questa specie di «tappeto chimico» formava una grande macchia scura sull'oceano brillante. Gli specialisti constatarono che le onde, la cui altezza abituale varia dai trenta ai sessanta centimetri, erano fortemente «addolcite» nella zona dello esperimento. A un punto tale che l'energia da esse sviluppata era ridotta al 54 % della sua potenza prima dello spargimento del prodotto chimico.

Gli studiosi della NOAA riconoscono che bisognerà procedere ad altre prove, in particolare nelle regioni dove il mare è più agitato, prima di poter affermare che posseggono la chiave del problema. Ciò non toglie che questo procedimento appaia molto promettente.

Eric Schaerlig
«Infochimica» 15/1974

Charlotte Hertig-Lang †

Charlotte Lang, née en décembre 1893, fit partie de la première volée de l'Ecole d'infirmières de Fribourg, en 1913. La guerre interrompit les cours à l'Ecole d'infirmières mais les élèves déjà formées travaillèrent à l'hôpital qui devint hôpital des Alliés, Charlotte Lang passa dans les différents services, y compris la radiologie. Elle resta treize ans à la tâche.



Le 16 août 1916, l'Association des infirmières était fondée à l'Ecole, avec l'accord des Supérieures et des professeurs. Ce fut en grande partie l'œuvre de Charlotte Hertig-Lang, qui devint présidente de ladite association dès 1918. Elle le resta jusqu'en 1959. Soucieuse de l'avenir des infirmières, elle envisageait une formation de plus en plus complète et désirait que notre école fût reconnue par la Croix-Rouge. L'Ecole s'associa à ses efforts et accepta les deux stages d'un an exigés à cet effet. En décembre 1936, l'Ecole de Fribourg fut reconnue par la Croix-Rouge suisse. Sa vie durant, Charlotte Hertig-Lang témoigna d'un attachement très profond à l'Ecole dont elle partageait les soucis.

Poursuivant ses efforts, elle envisagea pour notre association la possibilité de faire partie de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID), fondée le 2 décembre 1944, dont la première assemblée générale eut lieu à Fribourg. Que de travail, de persévérance, cette longue marche suppose!

Servie par une santé robuste, la besogne ne lui faisait pas peur. Infatigable, ne calculant jamais sa peine, ne refusant jamais un service, Charlotte Hertig-Lang a fait montre d'un grand dévouement. Elle aimait les malades et cherchait à alléger les souffrances. Nombre d'infirmières l'ont expérimenté. En dehors du cadre des infirmières, elle a exercé son activité professionnelle au sein de l'association des Samaritains, dont son mari, M. Paul Hertig, fut longtemps le président. Elle y donna de nombreux cours. L'Œuvre des pèlerinages de Lourdes l'attirait spécialement. Elle accompagna durant 21 ans les malades du pèlerinage diocésain.

A nous, ses compagnes de tant d'années de travail, elle laisse le souvenir d'une vie bien remplie et toute donnée.

Un groupe d'anciennes

L'infirmière-assistante, cette inconnue?

Une centaine de personnes du monde soignant assistaient à Genève, le 20 novembre 1974, à un forum d'information organisé, en collaboration avec la section genevoise de l'Association suisse des infirmières-assistantes (ASIA), par l'Ecole genevoise d'infirmières du

Bon Secours. Sous la présidence de Mme J. Huber, directrice de l'Ecole, une douzaine de personnes prirent la parole, et le public participa activement à la discussion par ses questions, au fur et à mesure des sujets traités.

Un rappel historique

situe la profession d'infirmière-assistante/infirmier-assistant dans le temps: née des besoins de l'après-guerre, elle a fait dès 1961 l'objet de directives d'abord simples, car on la destinait alors aux soins aux malades âgés ou chroniques. Dès 1963, la formation s'est diversifiée, la Croix-Rouge suisse a émis des directives, révisées et adaptées à l'évolution des soins infirmiers, et l'infirmière-assistante a pris place dans l'équipe soignante. Quelques chiffres: 9 écoles en 1963, avec 175 élèves; actuellement, 28 écoles reconnues, 1167 élèves en 1973, et bientôt le 4000e certificat de capacité de la Croix-Rouge suisse (CC CRS). Le recrutement est très bon et la demande forte partout en Suisse.

Formation

Actuellement, elle est polyvalente, car l'activité de l'infirmière-assistante se déroule dans tous les secteurs des soins infirmiers: elle prépare à donner les soins de base, répondant aux besoins physiologiques du malade, et certains soins thérapeutiques dépourvus de complexité scientifique. L'infirmière-assistante a la compétence de prendre en charge des malades dont l'état est relativement stable, et le plan de soins codifié. La formation vise surtout à développer les facultés d'observation, de raisonnement, d'analyse et de communication. Donner et recevoir des informations implique aussi une formation à la relation avec les malades, l'équipe soignante, les médecins, les familles. L'aptitude à l'organisation et le sens des responsabilités doivent aussi être développés.

Débouchés

Lorsque la parole passe des représentants de l'Ecole aux anciens élèves, qualifiés depuis un à sept ans, la variété des possibilités offertes frappe l'auditoire: activité hospitalière (orthopédie, chirurgie, soins intensifs, gériatrie, médecine thérapeutique, psychiatrie), foyer pour handicapés, soins à domicile, cabinet médical... Et aussi, quel que soit leur champ d'activité, la satisfaction professionnelle qui rayonne tant des deux jeunes gens que des cinq jeunes femmes qui nous parlent, — il est vrai que l'une d'elles, mère de famille, a dû cesser son travail, pour le moment du moins. Une infirmière de la santé publique décrit la collaboration pratique au sein d'une équipe différenciée, où chacun connaît et respecte sa compétence et sa responsabilité et celles d'autrui, d'où résulte une meilleure prise en charge du malade.

Possibilités de spécialisation et de perfectionnement

Les cours de perfectionnement continu

sont à la charge des écoles et des hôpitaux. Quant aux spécialisations, la CRS a créé récemment trois groupes de travail qui étudient différentes voies. Un premier cours de sensibilisation à la psychiatrie a eu lieu, mais il n'y a pas eu assez d'inscriptions pour en organiser un second. La santé publique fait l'objet d'un programme de formation complémentaire avec certificat; un projet de perfectionnement en gestion et administration dans une unité clinique de malades à l'état stable, est actuellement à l'étude.

Les questions du public,

elles aussi très variées, reflétaient le besoin d'information auquel ce forum, où la presse était représentée, a voulu répondre. Elles ont porté, entre autres, sur la formation d'infirmier(ère)-assistant(e) à l'étranger, très différente selon les pays, d'où la difficulté de faire reconnaître le CC CRS, là où n'existe pas de titre correspondant. Y a-t-il un âge d'admission maximum? demande une journaliste, qui s'étonne qu'une école puisse faire de la publicité et refuser des candidats. C'est l'occasion d'apprendre qu'un tiers des candidats à la section d'infirmiers-assistantes du Bon Secours, ayant le choix, opte pour cette formation plutôt que celle, plus longue et estimée moins riche en contacts humains, en soins généraux. Il y a actuellement au Bon Secours 95 élèves infirmières-assistantes et 110 en soins généraux. Ici comme ailleurs, le nombre de CC CRS augmente plus rapidement que celui des diplômés en SG décernés (cf. chiffres CRS, RSI 11/1974, p. 438).

En ce qui concerne la collaboration entre les deux professions, nous sommes en période transitoire, certes non idéale. La pénurie d'infirmières diplômées pousse à confier à l'infirmière-assistante des responsabilités basées, non sur sa compétence et sa formation, mais sur ses capacités personnelles. Cette situation, susceptible de se retourner, crée des états de fait malaisés, voire pénibles par leur inégalité. Le devoir d'informer, de comprendre et de collaborer implique un effort de part et d'autre. Ce forum, de même que la journée annuelle de la porte ouverte de l'Ecole, en est une tentative. Dommage que le corps médical, dûment invité, ne soit pas représenté...

Mme M. Pradeilles, présidente de la section genevoise de l'ASIA, rappelle le symbole de l'Association: l'œil pour l'observation, surtout celle du malade, et la croix, pour l'appartenance à une profession paramédicale.

Quant à Mlle R. de Roulet, infirmière-chef générale de l'Hôpital cantonal de Genève, qui voit avec joie les infirmiers (ères)-assistants(tes) au travail dans cet établissement, où ils forment le 10% du personnel soignant qualifié, elle éprouve même une certaine nostalgie: mainte infirmière diplômée, qui voit augmenter ses responsabilités, constate qu'elles l'éloignent du malade. Si c'était à recommencer, quelle filière choisirait-elle? bp

L'organisation de vacances pour personnes âgées

Il n'est plus besoin de nos jours de souligner l'importance que revêtent les vacances du troisième âge. En effet, la personne âgée, même si elle n'est plus engagée dans la vie professionnelle, a besoin de s'évader de la monotonie de tous les jours.

Un bref éloignement de son entourage habituel suffit souvent pour lui procurer maintes nouvelles impulsions et élargir son horizon, en lui donnant l'occasion de nouer des contacts qui, parfois, durent au-delà des vacances.

La première chose à connaître est le public auquel on s'adresse, ses besoins et ses aspirations. Beaucoup de personnes âgées ont voyagé toute leur vie et continuent à le faire. Pour eux, pas besoin d'organiser quoi que ce soit! Mais il y a les autres: les uns qui ne se sentent plus une âme à affronter les incertitudes du voyage, et qui n'ont plus l'élan de l'organiser eux-mêmes et de prendre les décisions qui s'imposent, même s'ils ont déjà beaucoup voyagé. Certains craignent aussi le tourisme de masse, dont le rythme ne semble plus adapté au leur. Les autres sont ceux que leur vie passée, faite de sacrifices, incite à tenir des vacances pour un luxe. La plupart d'entre eux craignent en outre de se lancer dans l'inconnu. Et pourtant, un voyage ou des vacances peuvent signifier pour eux la réalisation d'un vieux rêve.

Ce besoin que bien des personnes âgées éprouvent de se sentir en sécurité, est à la base de l'organisation de vacances et voyages spécialement conçus pour le troisième âge. Cependant, si l'encadrement a une grande importance pour les aînés, nous devons nous garder de devenir hyperprotecteurs. Nous avons affaire à des adultes, ne l'oublions pas! Pour eux, les vacances doivent être stimulantes, une occasion de s'épanouir.

Comment organiser ces voyages?

Le choix de l'itinéraire ou du lieu de séjour dépend naturellement du public. S'il s'agit de personnes en bonne santé et qui ne craignent pas le dépaysement, on peut aller loin. D'autres ont besoin d'un essai rassurant, leur prouvant qu'ils réussissent très bien à vivre ailleurs que chez eux. L'expérience positive d'un bref séjour dans les environs ou d'un petit voyage, préparent la voie à des entreprises plus considérables. Ainsi, même ceux qui, autrement, seraient complètement désorientés ailleurs que chez eux, peuvent sans crainte participer à ce genre d'excursion.

L'itinéraire et le lieu de séjour choisis déterminent dans une large mesure le moyen de transport à utiliser. Pour des séjours fixes en des lieux relativement éloignés, l'avion a fait ses preuves, grâce à sa vitesse, qui diminue la durée et la fatigue du voyage, encore que pour beaucoup le baptême de l'air soit une vraie aventure! Le train reste toujours un moyen de transport commode et efficace. Son grand avantage est de per-

mettre au voyageur de se lever et de bouger. L'autocar, lui, permet des parcours directs jusque devant l'hôtel, sans aucun changement intermédiaire, avec les inconvénients qui en résultent, du fait des bagages à transborder. En revanche, il faut prévoir des haltes avec possibilité de se restaurer et d'aller aux toilettes, point important pour les personnes âgées.

Les hôtels, comme le lieu de séjour, auront fait l'objet d'une visite préalable, où l'on se sera assuré qu'ils répondent bien aux exigences (barrières architecturales, nourriture). Les hôtels ne doivent pas se trouver trop éloignés des centres d'intérêts. Les chambres devraient être pourvues au moins de toilettes.

S'il est généralement impossible d'obtenir du régime en cours de voyage, l'on pourra cependant essayer de trouver un arrangement avec l'hôtel où l'on séjourne plus longtemps. Dans le choix des menus, on évitera, si possible, un surcroît de farineux et de graisses. L'expérience montre que, heureusement, la plupart des seniors ont très bon estomac en vacances. N'oublions pas que les plaisirs de table entrent pour beaucoup dans la réussite.

Accompagnateurs

Une autre caractéristique, peut-être la plus importante, de voyages spécialement conçus pour le troisième âge, réside dans l'accompagnement par du personnel qualifié. Ce ne sont pas des guides ou hôtesse d'un bureau de voyage, auquel on peut d'ailleurs confier l'organisation technique, mais des personnes spécialement préparées à leur tâche, qui est précisément d'être à la disposition des voyageurs âgés pour les aider où cela est nécessaire. Elles doivent être sélectionnées avec soin: on demande un bon équilibre psychique, du bon sens, un bon contact et beaucoup de sens pratique. Doit-on préciser encore qu'il leur faut avant tout de la sympathie et de la compréhension pour les personnes âgées, car leur tâche n'est pas facile? Si les accompagnateurs doivent informer, conseiller, aider les participants, ils doivent en revanche éviter que d'aucuns ne les prennent à leur service personnel.

Autres prestations intrinsèques de tels voyages pour le troisième âge: l'assurance-accidents comprise et les soins médicaux. Ainsi, on s'assurera préalablement de la présence d'un médecin disponible, de même que l'on vérifiera l'emplacement de l'hôpital le plus proche, ainsi que celui d'une pharmacie. La formation des accompagnateurs doit comprendre des notions de premiers secours et des instructions précises pour le cas où un décès se produirait. La présence d'une infirmière ou d'un samaritain parmi les accompagnateurs serait souhaitable.

Les expériences passées, évaluées après coup au moyen de questionnaires remis aux participants, confirment que ce genre de vacances répond bien à un

besoin. Nous voulons pour exemple les vacances organisées par le comité tessinois de la Fondation suisse pour la vieillesse, vacances qui ont suscité un écho favorable dans toutes les classes sociales, et dont le nombre de participants ne cesse de croître d'année en année. Ce succès encourage à continuer sur la lancée, afin de permettre à un nombre toujours plus grand de personnes âgées des vacances certainement méritées.

Giovanna Zaugg,
Pro Senectute, Lugano

Publication autorisée par la Société suisse de gérontologie

VESKA

33e Congrès suisse des Hôpitaux

Emmen – Lucerne, 22.–24. 10. 1974

Le patient à l'hôpital

était cette année le centre des réflexions et discussions au Congrès de la VESKA. Relations humaines – Milieu technologique de l'hôpital – Limites du diagnostic, de la thérapie et des soins formaient le cadre des discussions, alimentées par des exposés des tables rondes où s'affrontaient les points de vue de médecins, chirurgiens, infirmières, administrateurs, comme aussi ceux de juristes, théologiens, spécialistes de l'informatique, architectes, et... des patients eux-mêmes.

Il fut question entre autres de l'information du malade en milieu hospitalier, du rôle à cet égard du personnel infirmier, de la nécessité d'un travail d'équipe, de la démystification de l'hôpital vis-à-vis du public et enfin de la recherche d'une vision éthique de la médecine qui en définisse les limites et la finalité.

Les idées et opinions exprimées, parfois contradictoires, engageaient à la réflexion personnelle et lorsque le compte rendu détaillé de ces journées paraîtra, elles seront une base utile de réflexion en groupe pour tous ceux que le sort du patient à l'hôpital concerne.

Un choix d'excursions à caractère professionnel ou culturel, fort bien organisées, ont permis aux congressistes de visiter soit deux nouveaux centres hospitaliers spécialisés, l'un à Lucerne pour les personnes âgées, l'autre à Bellikon pour cures complémentaires (réhabilitation, réadaptation) soit le couvent des Bénédictins d'Engelberg ou Beromünster et le couvent de Werthenstein.

Comme à l'accoutumée, de telles excursions, comme aussi l'apéritif offert par la Ville et Canton de Lucerne et le banquet qui suivit au Schweizerhof furent autant d'occasions pour les congressistes de poursuivre entre eux et sans contrainte les discussions amorcées dans les séances du Congrès. Il est réjouissant de penser qu'un nombre important d'infirmières(iers) assistaient au Congrès, – dont le thème évidemment les concerne au premier chef – et qu'ils y représentaient tant l'administration que l'enseignement des soins infirmiers. Y. Hentsch

Qui enseigne dans l'unité de soins?

Une étude révélatrice quant au rôle effacé de l'infirmière d'unité de soins

Des infirmières diplômées interviewées pour un rapport d'étude du RCN, intitulé «Becoming a nurse» (Devenir infirmière)*, n'étaient pas du tout d'accord quant à savoir quelle infirmière est la meilleure enseignante au sein de l'unité de soins. 17 % des infirmières seulement ont choisi l'infirmière-chef d'unité de soins. Nelida Lamond, qui enseigne les soins infirmiers à l'Université de Natal en Afrique du Sud, s'attendait bien à trouver quelques divergences, mais le degré de diversité des opinions dépassait de beaucoup ce qu'elle avait imaginé. Elle fait remarquer que l'image de l'infirmière-chef d'unité de soins perçue comme le meilleur élément «socialisant» pour les élèves qui y travaillent n'existe plus clairement pour un grand nombre d'infirmières actives. Aucune infirmière de la hiérarchie n'a été considérée comme la meilleure enseignante. N. Lamond a choisi cinq soins de base et a demandé à ses infirmières comment, quand et par qui ces soins devaient être enseignés à l'élève.

Pour les soins de bouche chez le grand malade, 50 % des infirmières ont opté pour d'autres infirmières que l'infirmière-chef d'unité de soins. Pour l'enseignement de l'injection intra-musculaire, la plupart ont pensé que l'infirmière soignante (staff nurse) s'y prêtait le mieux, ainsi que d'autres infirmières du groupe enseignant.

L'enseignement est une partie intégrante du nursing

N. Lamond conclut: «Puisqu'aucune infirmière n'a été considérée comme l'enseignante idéale, il faut admettre que l'élève n'est pas encouragée à trouver une pédagogue particulière dans l'unité de soins. Dans telle unité de soins, elle comprendra d'emblée que le personnel diplômé est prêt à partager ses connaissances et dans telle autre elle devra s'adapter à une tout autre situation. Or, toutes les élèves devraient, dès le début des études, être encouragées à partager leurs connaissances et à enseigner leur savoir-faire. L'enseignement est une partie intégrante du nursing. Nombre d'infirmières ont affirmé que l'attitude autoritaire de l'infirmière tradi-

tionnelle était en train de disparaître et que la majorité des élèves étaient disposées à apprendre de n'importe quel expert dans différents domaines.

L'auteur ajoute que toute infirmière devrait passer du rôle d'enseignante au rôle d'étudiante, puis inversement, selon les besoins. «Cette souplesse dans l'attitude devrait permettre une atmosphère de discussion plus libre, qui aiderait les infirmières à tous les niveaux à échanger leurs idées et à devenir plus conscientes de leurs opinions et de leurs attitudes, renforçant ainsi les idéaux et les valeurs de la profession qu'elles ont choisie.»

L'enquête a également démontré qu'il y avait au sujet de l'enseignement un désaccord particulier entre l'infirmière-chef d'unité de soins et le personnel de l'école d'infirmières. «La séparation physique et sociale entre les services hospitaliers et l'école paraît s'accroître.»

* "Becoming a nurse: the registered nurses' view of general student nurse education." RCN Publications department, Henrietta Place, Londres WLM OAM, Prix £ 1.50, étrangeté 1.75

Nursing Times, 29 août 1974, p. 1329

Trad. résumée: S. Imer

Physiothérapie à domicile

Depuis 1970, un centre de physiothérapie à domicile fonctionne pour l'agglomération lausannoise; en 1972, sa disponibilité s'est étendue à l'ensemble du canton de Vaud. La section cantonale de la Fédération suisse des physiothérapeutes prit l'initiative de la création de cet organisme pour répondre aux besoins qu'engendrait le développement croissant des soins à domicile, notamment dans le but, on le sait, de diminuer le temps d'hospitalisation des malades. La direction de l'Hôpital cantonal a bien voulu accepter que l'activité du centre — qui conserve son autonomie — soit organisée et se déroule dans le cadre du service de physiothérapie de l'établissement, un responsable étant désigné; telle est donc l'adresse, postale ou téléphonique, pour toute demande de traitement physiothérapique à domicile (1011 Lausanne CHUV, tél. 41 23 41). Les physiothérapeutes installés en ville acceptant de prendre en charge des patients à domicile ont été invités à s'annoncer; un fichier a été constitué, avec dès la première année une trentaine d'inscrits. Les cas sont répartis par le centre en tenant compte, le plus possible, du quartier où résident le demandeur et le demandé, à moins qu'il faille l'intervention d'un (ou une) physiothérapeute pratiquant une spécialisation. Sur le plan du canton, douze secteurs ont été géographiquement déterminés, un physiothérapeute de la région prenant la responsabilité de son secteur, à charge pour lui de se déplacer pour le traitement ou de faire appel à l'un de ses collègues du voisinage.

Tous les médecins de Lausanne et du canton, ainsi que divers organismes médico-sociaux, ont été informés de l'existence du centre. Des formulaires adéquats leur ont été adressés pour la prescription des soins demandés; au verso de la feuille figure un rappel des principaux traitements applicables au domicile du patient, par la physiothérapie fonctionnelle, respiratoire, ou par l'électrothérapie.

Durant l'année 1973, le centre a reçu 136 demandes, dont la majorité concernaient des personnes âgées. Une statistique établie pendant la première période d'activité d'un an avait d'emblée démontré que les personnes à traiter de plus de 65 ans représentaient 53 % des demandes, entre 20 et 65 faisant 37 % et moins de 20 ans 10 %. Les cas d'hémiplégies étaient les plus nombreux (40 sur un total de 143), suivis des cas post-traumatiques (35), des arthroses, dorsalgies et polyarthrites (30), de 8 cas de mucoviscidoses et de 26 cas divers. Ces proportions sont demeurées sensiblement les mêmes au cours des années ultérieures.

Maintes fois, l'intervention du centre a pu permettre de réduire le temps d'hospitalisation des malades. Il convient de relever cependant que sur le plan cantonal, malgré d'amples informations au corps médical, les recours aux services de cet organisme ont été jusqu'à maintenant — à l'étonnement des initiateurs — très peu nombreux. En ce qui concerne l'agglomération lausannoise, par contre, le centre autonome de physiothérapie à domicile a, depuis quatre ans, manifestement prouvé son utilité dans l'ensemble des prestations à la communauté en matière de santé.

P. Bugnion, physiothérapeute

Qu'en pensez-vous?

Actualité de l'euthanasie

Des Etats-Unis nous vient la nouvelle que quarante personnalités, dont trois Prix Nobel, se sont prononcées en faveur de l'euthanasie. Voici le texte du communiqué diffusé à cette occasion (Le Monde, 19 juin 1974):

«New York (AFP); — Une déclaration en faveur de l'euthanasie vient d'être signée par quarante personnalités du monde de la médecine, de l'enseignement, des affaires et de la vie religieuse. Ce document a été publié dans la dernière édition de la revue américaine «The Humanist», organe de presse de l'American Humanist Association. Trois Prix Nobel font partie des signataires: le professeur Jacques Monod, de l'Institut Pasteur (Prix Nobel de médecine en 1965), Sir George Paget Thomson, de la Royal Society de Londres (Prix Nobel de physique en 1937) et le professeur Linus Pauling, de l'Université Stanford de Californie (Prix Nobel de chimie en 1954 et de la paix en 1962).

La déclaration fait notamment ressortir que maintenir en vie les incurables qui souffrent de façon intolérable est un procédé cruel et barbare qui devrait être abandonné par une société civilisée. Les quarante signataires approuvent le principe du «testament vivant» par lequel un incurable peut réclamer le droit de mourir dans la dignité. Ils envisagent dans cet ordre d'idées non seulement l'euthanasie passive par l'arrêt de soins pour abrégier la vie, mais aussi dans certains cas l'euthanasie active.»

«L'Essor», octobre 1974
Communiqué par
Mme E. Pache, Lausanne

Echos de la Conférence suisse des directrices¹ d'Écoles d'Infirmières² en soins généraux (CSDEISG)

qui s'est tenue les 7, 8 et 9 novembre 1974 à St-Niklausen (OW)

Relevons d'emblée que le cadre fort sympathique et l'accueil des Dominicaines de Béthanie ont permis aux 39 participants d'allier travail et repos et même détente pour certains, puisque les plus sportifs s'adonnèrent, en nocturne, à la natation...

38 écoles sur 39 participèrent aux journées de St-Niklausen et il nous est agréable de mentionner que tout au long de ces 3 jours, le service des soins infirmiers de la Croix-Rouge suisse fut représenté par Mlle U. Benz. Conférences, séances plénières, travaux de groupes alternèrent dans une ambiance détendue où chacun put tirer le maximum de la session. Mais venons-en au fait... Que s'est-il donc passé durant ces 3 jours?

Jeudi 7 novembre

M. Locher, directeur du service des soins infirmiers de la Croix-Rouge suisse, fit un exposé sur «Les aspects politiques dans la fonction de directrice d'École d'Infirmières». Il insista sur la nécessité et l'importance pour une directrice de connaître et de comprendre:

- les problèmes politiques qui peuvent avoir une influence ou une répercussion sur les soins infirmiers
- les mécanismes de décisions politiques
- les tendances générales qui se développent dans notre environnement local, national, voire international en matière de culture, de formation permanente, de santé publique, de développement scientifique, etc.

Comme vous le voyez, il ne suffit pas à une directrice de s'intéresser uniquement à la formation des élèves: les soins infirmiers ne sont pas déconnectés de toute réalité, ils existent dans un environnement que nous devons connaître et dont nous devons tenir compte. Il faut donc de plus en plus que nous prenions la peine de nous informer sur les grands événements qui finalement déterminent le contexte où nous vivons et où nous travaillons.

Ensuite, le Comité, qui avait fort bien pensé le programme de ces journées, nous proposa aussitôt de parfaire notre formation dans le sens évoqué par M. Locher, et c'est ainsi que M. Hess, secrétaire de la Conférence suisse des affaires sanitaires, nous parla de ladite Conférence. Son but vise, dans le domaine de la santé, à coordonner, unifier les services de santé cantonaux, étudier et résoudre des problèmes qui dépassent les compétences cantonales quand ils ont une importance au plan suisse.

Vendredi 8 novembre

Cette journée réservée à l'interprétation des directives de la Croix-Rouge suisse en matière de formation fut animée par Mlles Benz et Spreyermann. Ces directives représentent en quelque sorte le «petit livre rouge» des écoles d'infirmières et chacun eut à cœur d'approfondir leur interprétation. Ce travail s'effectua par petits groupes. Que de questions posées de conceptions différentes!... Pourtant il fut fort intéressant de constater que certains groupes insistèrent sur la nécessité d'interpréter les

directives dans une perspective d'avenir. Le temps n'a pas permis de terminer cet important travail. Il reste encore à partager nos vues pour tendre vers une plus grande unité sur les critères d'admission dans les différentes écoles. Une séance extraordinaire a été fixée à janvier prochain à cet effet. Il est à relever que cette journée a permis d'intensifier la collaboration avec la Croix-Rouge suisse et de développer sur le plan national une interprétation plus unifiée des directives.

Samedi 9 novembre

M. Riesen, sociologue, nous suggère comme thème de discussion et de réflexion «les problèmes de direction dans une école d'infirmières».

Partant de son expérience personnelle, il nous propose un style de direction inspiré des psychologues humanistes (Rogers, Maslow, etc.) qui partent du principe que l'être humain est une entité conjuguée d'intellect et de sentiments, et que diriger est moins une activité qu'une attitude fondamentale dans laquelle dirigés et dirigeants essaient d'être eux-mêmes, afin de permettre à chacun de développer sa personnalité, tout en répondant aux objectifs de l'institution. Chacun repart en réfléchissant sur le style de direction qu'il pratique ou qu'il adoptera!...

Pour les nouveaux membres, ces journées furent une introduction de choix à leur poste de directrice. Nous tenons à remercier encore le Comité de la CSDEISG pour la parfaite organisation, la qualité de la traduction simultanée et le déroulement de cette session si riche d'informations et de sujets de réflexion.

Pour le groupe romand
Françoise Couchepin

¹et ² Tout au long du texte, lire également directeur et infirmier.

Conférence des écoles

Le 19 novembre 1974 a eu lieu à Berne, sous la présidence de Mlle F. Wavre, présidente de la sous-commission d'experts en soins généraux, la conférence des écoles d'infirmières et d'infirmiers en SG reconnues par la Croix-Rouge suisse. Les 39 écoles reconnues étaient représentées; pour la première fois on notait la présence de membres des organisations de tutelle de ces écoles.

M. H. Locher, directeur du service des soins infirmiers de la CRS à Berne, dans un exposé intitulé «La CRS et son activité dans le domaine des soins infirmiers professionnels», aborda successivement les points de vue historique, politique — à la veille des votations du 8 décembre — relationnel et financier de son sujet. Le rôle des «organisations intéressées» auxiliaires de la Croix-Rouge suisse dans sa tâche, fit l'objet d'un vaste tour d'horizon. Puis ce furent les relations de la CRS avec les écoles: par ses visites, expertises de programmes, contrôles, conférences, la CRS s'efforce de changer le rôle du gen-

darme en celui de conseiller. Mais conseiller... cela coûte! Après avoir décrit le triangle Canton(s)/École(s)/Croix-Rouge, M. Locher souligna l'importance d'une planification à moyen et long terme, de mandats clairs et d'une politique cohérente, qui permette à la CRS d'élaborer et d'appliquer des dispositions favorables au développement des professions soignantes.

Mlle M. Baechtold, actuellement coordinatrice de la réforme de l'École d'enseignement infirmier supérieur de la CRS, esquisse un tableau de la période de mutations que vit cette école après l'expertise dont elle a fait l'objet. Cela demande du temps et une réflexion approfondie sur les problèmes de formation de l'adulte. Les cadres actuellement en formation refusent de subir des situations qui leur échappent, ils entendent plutôt maîtriser le changement, devenir eux-mêmes des agents de changement. L'acte d'apprendre, la décision de ce qui sera appris leur appartiennent, ce qui demande une restructuration des programmes. Rompant avec «la règle des trois unités», l'EEIS entend tenir compte des savoir-faire et-être acquis ailleurs,

accepter des temps de formation variables et procéder par ce qu'un Bertrand Schwartz a appelé les *unités capitalisables*. Des praticiens(iennes) et des étudiant(e)s participent activement, avec les enseignants, à l'élaboration de ces nouveaux programmes différenciés.

Mlles D. Pitteloud, directrice-adjointe du Centre d'Hygiène sociale, et **J. Gaillard**, enseignante en santé publique au Bon Secours à Genève, parlèrent de l'intégration de la santé publique dans le programme de base d'une école d'infirmières. La santé ne s'apprend pas en classe, mais sur le terrain extrahospitalier d'abord, puis à l'hôpital: soigner la personne humaine, considérer la sortie de chaque malade comme faisant partie de son plan de soins; cultiver des soins infirmiers de santé publique faits de prévention, d'observation, d'éducation à la santé, d'enseignement et de recherche dans le domaine de la santé: tel est l'effort conjoint de l'école et du stage. Le CHS reçoit des stagiaires de 1ère et de 3e année, avec des objectifs différents, adaptés à leur stade respectif d'études. Tout ne va pas de soi, ni d'un coup! Les deux oratrices parlent d'informations

Rencontre internationale des élèves infirmières et infirmiers

Pendant six jours, du 6 au 11 octobre 1974, Folkestone, dans le Kent, fut le lieu de rencontre pour une vingtaine de jeunes étudiants infirmiers d'Angleterre, d'Autriche, de Finlande, d'Allemagne, des Pays-Bas, d'Irlande, du Danemark et de Suisse.

Le programme de la semaine se divisait en trois parties: conférences ayant pour thème les responsabilités; visites d'hôpitaux, d'une école; travaux de groupes, discussions.

Responsabilités personnelles

Miss Green, directrice des activités professionnelles du *Royal College of Nursing* (RCN), commença son exposé en insistant sur le fait que nous avons la confiance du public, et que cette confiance ne doit en aucun cas être troublée par la conduite des infirmières. Le mot responsabilité, dit-elle, ne doit pas être confondu avec le mot soumission et, en tant qu'infirmières, que professionnelles, nous avons le droit de défendre nos positions, mais ne prenons pas le chantage de la grève comme moyen de pression! Nous sommes responsables de nos malades. Miss Green a également souligné le fait que l'application de la science médicale dépend de nos connaissances. Les infirmières doivent apprendre à être des responsables qui pensent leurs actes. Il y va de la vie de nos patients.

Nous avons essayé de définir ensemble les critères qui font de notre métier une profession:

notre profession a son code de déontologie

elle a son programme d'instruction, capable de progresser par la recherche et en constante évolution

elle est au service de la société et doit donc exclure le personnel non qualifié, afin d'assurer la protection des malades.

Responsabilités nationales

Miss Bendall, secrétaire du *General Nursing Council*, nous parla des conflits existant entre les intérêts professionnels et les intérêts nationaux. Les infirmières ne peuvent se permettre d'être ignorantes et immatures au point de vue politique. Le seul critère qui peut être utilisé pour résoudre ce conflit est d'ordre éthique: l'infirmière doit mettre l'intérêt du patient avant ses intérêts personnels. Le problème de la pénurie d'infirmières se pose pratiquement dans chacun de nos pays. Le système de sélection est-il justifié? Du point de vue national, il est plus important d'avoir un nombre adé-

quat d'infirmières, alors que du point de vue professionnel, la sélection s'avère des plus nécessaires. Je citerai ici l'exemple de l'Ecole du Middlesex Hospital, que nous avons visitée pendant notre séjour: chaque année la directrice reçoit plus de 2000 demandes d'inscription; elle interviewe environ 1000 candidates pour en sélectionner 200!

Responsabilités internationales

Miss Quinn, qui fut pendant de nombreuses années directrice exécutive du Conseil international des infirmières (CII), nous demanda tout d'abord quels étaient les pays représentés cette année, lesquels étaient présents l'an dernier, et pourquoi nous n'étions que huit pays, alors que dix-huit pays avaient été invités. Comment parler de responsabilités internationales, s'il n'existe rien sur le plan national, si les étudiants infirmiers ne sont pas motivés? Bien sûr, nous sommes d'abord d'un pays, ayant notre propre conscience nationale et sociale. Nous devons accepter le fait qu'il existe des points de vue qui ne peuvent être standardisés à l'échelle internationale, car chaque pays a sa propre culture, ses propres besoins. Ce qui est possible sur le plan international, nous dit Miss Quinn, c'est une définition des soins infirmiers et une promotion du rôle de l'infirmière. Il faut pour cela commencer par balayer le conservatisme, le traditionalisme et le sentimentalisme, qui sont des ennemis nés de la profession.

Les deux derniers jours du meeting furent consacrés à des discussions et à des travaux de groupes. Nous avons parlé des différentes organisations dans nos pays respectifs et constaté que, dans les pays scandinaves, les élèves sont très actifs au sein de leur propre organisation, alors que nous-mêmes sommes au contraire très passifs. Nous ne pouvions parler des mêmes problèmes, car notre structure est très en retard dans ce domaine. Brian Lammond, président de la section des étudiants au RCN et de ce meeting, résuma le mécontentement des étudiants en faisant remarquer que chaque année des personnes différentes assistent à la rencontre, et que de ce fait nous ne pouvons progresser. Il faudrait que l'un des deux délégués présents cette année soit également présent l'an prochain, afin que nous puissions avancer dans notre travail, et non parler chaque année des mêmes problèmes.

Nous avons discuté, d'autre part, une proposition qui voulait que notre organisation soit représentée au CII. Après mûre réflexion, nous nous sommes

rendu compte que cela s'avérait très difficile, car nous ne représentons que huit pays, alors que le CII en compte 79. Nous pensons que ce genre de rencontre doit plutôt se consacrer aux problèmes des soins infirmiers.

En fin de réunion, cinq propositions furent exposées, votées et acceptées par l'ensemble des étudiants:

- la suspension momentanée des discussions concernant notre adhésion au CII
- la décision d'établir un forum international pour des discussions se référant aux soins infirmiers sur le plan international.
- La section des étudiants du RCN a accepté les responsabilités financières et administratives pour ces douze prochains mois et fonctionnera comme coordinatrice entre les différents pays.
- Nous pensons que les frais du meeting devraient être partagés entre les nations représentées. Un relevé de comptes sera envoyé par le RCN dans quelques mois.
- Les Pays-Bas organiseront le meeting de 1975.

En tant que déléguée suisse, je tiens à signaler que, avec ma compagne de Suisse alémanique, nous avons beaucoup regretté de ne pas être des membres juniors plus expérimentés pour représenter notre pays à Folkestone en octobre dernier. Bien sûr, nous avons essayé de participer au maximum aux discussions, mais il nous semble qu'il aurait été peut-être plus fructueux d'y envoyer des élèves qui connaissent mieux l'ASID, ce qui n'était pas notre cas.

En conclusion, je tiens à remercier vivement l'ASID, le RCN et nos écoles de nous avoir permis de participer à cette réunion. Nous avons beaucoup apprécié l'accueil qui nous fut réservé et admiré la merveilleuse organisation de ce meeting. Bien qu'un peu novices en la matière, nous avons profité au maximum de cette réunion, et nous espérons que les élèves prendront conscience de la nécessité de former un groupe actif dans notre pays.

Françoise Seydoux

Les deux élèves qui ont participé à cette rencontre ont été désignées par le sort. L'ASID a pris en charge Fr. 640. — pour les deux déléguées, soit les frais d'inscription et de pension. (Cf. compte rendu de Mlle M. Suter, RSI 12/1974, p. 466) L'ASID

sans suite, bien que répétées maintes fois! quant au groupe de travail destiné à amener une meilleure coordination des soins intra- et extrahospitaliers, il nous est présenté comme une expérience récente, pleine d'espoir.

Le Dr U. Frey, directeur du Service fédéral d'hygiène publique à Berne, présente ensuite le développement des soins à domicile comme moyen de

réduire l'explosion des coûts hospitaliers. Après avoir passé en revue la situation actuelle, l'orateur appelle de ses vœux une diminution des hospitalisations évitables, la création de centres de santé et de cabinets médicaux de groupe, pour assurer une meilleure coordination des services hospitaliers, des institutions extrahospitalières, des médecins praticiens et des caisses-ma-

ladie, sans en oublier l'incidence sur la formation des médecins.

Les discussions, facilitées par la traduction simultanée, furent parfois brèves, vu le programme bien rempli, mais les questions posées témoignaient d'un vif intérêt. Un stand de livres complétait cette journée d'échanges et d'informations, enrichissante et bien fréquentée.

bp

Schweizerische Oberinnenkonferenz der Schulen für allgemeine Krankenpflege

Herbstkonferenz vom 7., 8. und 9. November 1974 im Hause der Begegnung St. Niklausen OW

Die Oberinnen der vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) anerkannten Krankenpflegesschulen trafen zu ihrer jährlichen Herbstkonferenz zusammen. In diesem Jahr hatte die Tagung eine besondere Thematik mit dem Ziel

- einer besseren Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Roten Kreuz
- gegenseitiger Kontaktnahme
- eines besseren gegenseitigen Verständnisses auf regionaler und nationaler Ebene.

Die diesjährige Konferenz hatte drei Schwerpunkte:

In zwei Einführungsreferaten von Herrn Dr. Locher, Leiter der Abteilung Krankenpflege des SRK, Bern, und Herrn Dr. Hess, Sekretär der Schweiz. Sanitätsdirektorenkonferenz, Aarau, wurde auf die wichtige Bedeutung der Kenntnis der aktuellen politischen Probleme im Bereiche des Gesundheitswesens hingewiesen. Konkret und sachbezogen verstand Dr. Locher darzulegen, dass auch die Aneignung des Wissens um die politischen Initiativen, Anregungen und Anstösse in den Aufgabenbereich einer Krankenpflegeschule gehören. Die gesundheitspolitischen Fragen, die auf eidgenössischer Ebene zu lösen sind, zum Beispiel Neuregelung der Kranken- und Unfallversicherung, Auswirkungen der Kontingentierung des ausländischen Spitalpersonals usw., oder diejenigen, die gesamtschweizerisch geregelt werden, zum Beispiel die Rolle der Berufsorganisationen, Vereinbarungen zwischen Sanitätsdirektorenkonferenz und schliesslich die kantonal zu lösenden Fragen sind für die Reglementierung der

Krankenpflegesschulen und für die Ausbildung bedeutungsvoll.

Richtig informiert zu sein über die wichtigsten Entscheidungsmechanismen auf kantonaler und eidgenössischer Ebene ist für die Schulleiterin wichtig um sich sicher genug zu fühlen, auf sie zukommende Probleme richtig einordnen und gewichten zu können sowie sinngemäss zu handeln. Schliesslich trägt die Kenntnis der ausländischen Regelungen bezüglich der Ausbildung in den Pflegeberufen zur Einordnung des eigenen Standortes und zur Beurteilung möglicher Entwicklungstendenzen im eigenen Lande bei. Einige grundlegende staatskundliche Kenntnisse als Voraussetzung, wie die regelmässige Lektüre von Tageszeitungen und Zeitschriften des In- und Auslandes, helfen der Schulleiterin den politischen Fragen und Aufgaben gewachsen zu sein. War dieses Referat mehr auf die Zukunft einer Ausweitung des Unterrichtes gerichtet, so hatte das Referat von Dr. Hess mehr informativen Charakter. Er verstand, die Arbeit der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz in ihrer Bedeutung als Koordination für das Schweizerische Gesundheitswesen darzulegen.

Der zweite Schwerpunkt der Konferenz war den Teilnehmern wohl vertrauter, denn es ging um die Interpretation der für die Schulen gültigen Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes. Diese Richtlinien bilden den unentbehrlichen Rahmen für eine einigermassen einheitliche Ausbildung. Fr. Ursula Benz, Sachbearbeiterin für den Berufszweig der allgemeinen Krankenpflege beim SRK, Bern, stellte eine Auslegung der Richtlinien vor, die vom Fachausschuss für allgemeine Krankenpflege an seiner Sitzung vom 11. Juli 1974 genehmigt wurde. Nur auf dem Wege einer solchen Aus-

sprache und eines solchen Erfahrungsaustausches ist es möglich, über die sprachlichen und regionalen Grenzen hinweg zu einer Zusammenarbeit bezüglich eines gemeinsamen Ausbildungszieles zu gelangen. Auf diese Weise wird auch der Kontakt zwischen den Verantwortlichen des Schweizerischen Roten Kreuzes und jeder der örtlichen Schulen sachbezogen gefördert. Nur so wird eine gesamtschweizerische Ausbildung garantiert; denn die Einheitlichkeit einer nationalen Berufsausbildung ist nur möglich, wenn ein Gesamtrahmen und ein gemeinsames Verständnis bezüglich dieser Richtlinien gefunden werden können.

Den dritten Schwerpunkt dieser Konferenz bildeten Probleme der Führung in den Schwesternschulen. Herr Dr. Riesen, St. Stephan, machte deutlich, dass die Schulen trotz einer gesamtschweizerischen Zusammenarbeit weitgehend ihren regionalen Charakter und ihre Besonderheit behalten. Nicht zuletzt wurde auch klar, dass diese Probleme ganz verschiedene Verhaltensweisen von Leiterinnen bzw. Leitern der Schulen fordern.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die diesjährige Herbstkonferenz im Rahmen der ihr zur Verfügung gestandenen Zeit eine anregende und in verschiedener Hinsicht fruchtbare Tagung war, vielleicht nicht zuletzt deshalb, weil sie von aktuellen und konkreten Problemen ausging und deshalb jedermann in seiner Situation ansprach. Es ist nur zu hoffen, dass im Sinne des weiteren Erfahrungsaustausches und der gegenseitigen Verständigung und Information ähnliche Tagungen stattfinden können.

Schw. Amalia Caplazi

Ökologisch-philosophische Fragen am 5. Fortbildungstag der Gesundheitsschwestern

Am 8. November 1974 trafen sich 40 Gesundheitsschwestern, die an der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern, ausgebildet worden sind, zu ihrem alljährlichen Fortbildungstag im Schulgebäude der Schwesternschule. Als Gäste sprachen Prof. P. Tschumi, Universität Bern, und der Schriftsteller Ernst Eggimann aus Langnau.

Einsicht oder Krise

Der Biologe Prof. P. Tschumi beleuchtete in packender Weise das beunruhigende Umweltproblem. Überbordendes Wirtschaftswachstum, dem Menschen entgleitende Technik und sprunghaftes Ansteigen der Weltbevölkerung gefährden das Zusammenspiel der Ökosysteme. Die nüchternen Zahlen vermochten aufzurütteln. In Kürze das Wesentliche:

- die Zeit, Umweltprobleme zu bagatellisieren, ist vorbei;
- der eigene Beitrag darf sich nicht mehr

im «Motor-Abstellen» erschöpfen;

- die grossen Massnahmen müssen politisch getroffen werden;
- für die Zukunft bleibt Einsicht oder Krise.

Menschen unserer Zeit

Die wissenschaftliche Sachlichkeit verlassend, wurde nach einem Referat von Ernst Eggimann «Was ist der Mensch?» über seine These diskutiert, Selbstfindung sei die Voraussetzung für jede Gemeinschaft. Auch die Gesundheitsschwester muss sich ja beruflich und persönlich immer wieder mit der Frustration und deren Auswirkungen, mit dem heutigen Leistungswahn und der Besitzumssucht oder mit einem krankhaften Körper-Seele-Verhältnis auseinandersetzen.

Die recht düsteren Zukunftsaussichten veranlassten eine Teilnehmerin, die Tagung als negativ einzustufen. Nichtsdestotrotz dürfte der Anlass ein Erfolg gewesen sein. Ein Erfolg im Sinne, dass er aufstachelte, anregte, vielleicht sogar nachhaltig beeinflusste.

Brigitte Auf der Maur-Zwahlen

Zum 100. Geburtstag Albert Schweitzers am 14. Januar

möchten wir an sein vielfältiges Wirken erinnern. Als «Ehrfurcht vor dem Leben» verstand er die Übertragung des Evangeliums in den Alltag. Gerade die Gegenwart zeigt, wie diese Aufforderung zur Verantwortung gegenüber allem, was lebt, immer wichtiger wird. Als Beispiel seien nur Friedenspolitik, Entwicklungshilfe und Umweltschutz genannt.

In Lambarene lebt das Werk Schweitzers weiter. Für das laufende Jahr ist ein bescheidener Neubau geplant. Mit dem Geschehen im Urwaldspital und mit dem Denken seines Gründers befassen sich regelmässig die «Berichte aus Lambarene», erhältlich beim Sekretariat des Schweizer Hilfvereins für das Albert-Schweitzer-Spital in Lambarene, Rue du Midi 11, 1800 Vevey. Spenden für das Spital werden dankbar entgegengenommen auf Postcheckkonto Basel 40-4031.

rb

Entwurf zu einem neuen Gesetz über das Spitalwesen des Kantons Basel-Landschaft

Stellungnahme der SVDK-Sektion beider Basel

Die Sanitätsdirektion des Kantons Basel-Landschaft hat vor einiger Zeit eine Totalrevision des Spitalgesetzes von 1957 eingeleitet, um der Entwicklung im Spitalwesen die nötigen rechtlichen Grundlagen zu verschaffen. Es soll damit das Gesetz über das Gesundheitswesen von 1973 sinnvoll ergänzt werden. Das Spitalgesetz ist als Rahmengesetz konzipiert, das alles Wesentliche regelt und das Übrige der Vollziehungsverordnung oder Regierungsratsbeschlüssen überlässt. Im Kanton BL erfordert nämlich jedes Gesetz eine Volksabstimmung. In einem allgemeinen Teil enthält der Entwurf die Aufgabenstellung des Kantons sowie die Mittel zur Erfüllung dieser Aufgabe (inkl. Koordination der Mittel und Spitalplanung). Ein zweiter Teil umschreibt die Mittel näher: Bestand der kantonalen Krankenanstalten und Institute, die Kostendeckung und Pflorgetaxen, Aufsichtskommission, Leitung und Organisation der Anstalten, Wahl der leitenden Personen, Aufnahme, Notfälle, Rechte der Patienten, Obduktion/Transplantation und Seelsorge. Die Abschnitte 3–5 sind den Beiträgen an nicht-kantons-eigene Heime, den Abkommen mit anderen Kantonen und der Aus- und Weiterbildung des Pflege- und Spitalpersonals gewidmet. Massnahmen in Katastrophenfällen und letzte Schlussbestimmungen runden den Entwurf ab.

Die SVDK-Sektion beider Basel ist als Berufsverband ins Vernehmlassungsverfahren miteinbezogen worden – unseres Wissens zum ersten Mal in der Schweiz! Erfreut über diese neue Aufgeschlossenheit der Behörden, hat die Sektion eine Arbeitsgruppe [1] gebildet und in ihrer Stellungnahme folgende Änderungen vorgeschlagen:

Im Gesetzesentwurf fällt auf, dass der Pflegedienst immer in der ärztlichen oder verwalterischen Leitung miteingeschlossen wird, wie dies seit altersher üblich war. Die notwendige und seiner zentralen Bedeutung im Spital entsprechende Eigenständigkeit tritt nirgends hervor. Die SVDK-Sektion beider Basel ist deshalb der Meinung, dass die Leiterin (Leiter) des Pflegedienstes in die oberste Leitung des Spitals gehört, gemeinsam mit dem Verwalter und dem ärztlichen Leiter. Für einen gut funktionierenden Pflegedienst ist es wichtig, dass er an den Entscheidungen der Anstaltsleitung auf oberster Ebene mitwirken kann. In seinen Zuständigkeitsbereich fällt die gesamte Planung der Pflege je nach den Bedürfnissen der Kranken, und er ist verantwortlich für die sachgerechte Durchführung derselben – Die Behandlungspflege allein untersteht der ärztlichen Verordnung. Es wäre deshalb wünschenswert, seine Gleichwertigkeit mit den verwalterischen und den ärztlichen Zweigen gesetzlich verankert zu sehen.

Der Gesetzesentwurf erwähnt im weiteren die Rechte des Patienten. Hier wäre eine Ergänzung im Sinne der «Bill of rights», die von der American Hospital Association ausgearbeitet wurde [2], nötig: Der Patient hat das Recht auf die Wahrung seiner Privatsphäre. Denkt man an den vermehrten Einsatz von EDV-Anlagen, an die Massenmedien und an die vielen Personen, die mit dem Kranken in Kontakt kommen, scheint dieses selbstverständliche Grundrecht heute sehr gefährdet. Sodann hat der Patient nicht nur das Recht auf eine gleichwertige ärztliche, sondern auch auf eine gleichwertige *pflegerische* Behandlung. Bei Personalknappheit darf es nicht vorkommen, dass die Privatabteilungen der Chefärzte mit mehr Personal dotiert werden als die Allgemeinabteilungen.

Der Gesetzesentwurf trägt mit Ausnahme der gemachten Einwände der Entwicklung im Spitalwesen Rechnung. Besonders begrüssenswert ist die gesetzliche Forderung zur Beschaffung der notwendigen Planungsgrundlagen und zur regionalen Spitalplanung, sowie der «Brückenschlag» zur extra-muralen Krankenpflege, die im Gesundheitsgesetz von 1973 erstmals verankert wurde. Man gewinnt den Eindruck, dass der Kanton BL sich intensiv mit der Planung des gesamten Gesundheitswesens beschäftigt und bereit ist, die interessierten Fachkreise zur Mitarbeit heranzuziehen. Eine erfreuliche und nachahmenswerte Entwicklung! L. Tamm-Hotz

[1] Zusammensetzung:

- Baumann Trudi, Oberin Kantonsspital Bruderholz
- Frueh Edith, Leiterin der Schule für praktische Krankenpflege Liestal
- Tamm-Hotz Lisa, Redaktion VESKA-Zeitschrift für Fragen der Krankenpflege
- Tschudin Hedi, Leiterin der Schule für allgemeine Krankenpflege Liestal
- Juristischer Berater: Gutzwiller Bruno, Jurist beim Verwaltungsgericht BL.

[2] Siehe ZfK Nr. 2/1974, Seite 74 (N.d.R.)

Studienreisen / voyages d'études VESKA

10.–13. 6. 1975: **Düsseldorf**, Ausstellung/Exposition Interhospital 1975

15.–21. 6. 1975: **Zagreb**, Kongress/Kongress «International Hospital Federation»
26.9.–18. 10. 1974: **China**, via Bombay; Peking, Nankin, Canton, Hong Kong. Besuch von Spitälern, medizinischen Zentren und Studium der Gesundheit in der Volksrepublik China/Visites d'hôpitaux, de centres médicaux, étude de l'organisation de la santé publique
Anmeldetermin/Délai d'inscription:

20. 1. 1975 an/à

H. Rochat, Au Champ d'Anière, 1261 Grens. Tel. 022/61 21 16

Langzeitplanung: zwei 3M-Stipendien für 1976

Die Minnesota Mining & Manufacturing Co. USA, meldet uns, dass sie in Zusammenarbeit mit dem International Council of Nurses (ICN) im Jahre 1976 zwei 3M-Stipendien von je Dollar 6000.– gewähren wird. Die 79 Mitgliederverbände des ICN sind gebeten, je eine Kandidatin vorzuschlagen. Jeder nationale Schwesternverband ist mit der Wahl und der Patenschaft seiner Kandidatin beauftragt.

Kandidatur

Sind Sie diplomierte Krankenschwester, bei guter Gesundheit und aktives Mitglied des Verbandes seit mindestens zwei Jahren? Möchten Sie Ihre Kenntnisse durch Weiterbildung vertiefen und würden Sie sich verpflichten, nachher im Beruf zu bleiben? Diese Weiterbildung muss neuerdings nicht mehr unbedingt im Ausland erfolgen. Sollte dies jedoch der Fall sein, besitzen Sie sicher die für den Ausbildungsbereich Ihrer Wahl erforderlichen Sprachkenntnisse. Und falls Sie vom SVDK als Kandidatin der Schweiz vorgeschlagen werden und von der Jury des ICN nicht als Gewinnerin eines der 3M-Stipendium ernannt werden, wird Ihnen als Aufmunterungspreis die Summe von Dollar 200.– zukommen. Der Jahresbeginn ist die Zeit der grossen Pläne: Melden Sie sich sobald wie möglich, spätestens bis September 1975, beim Zentralsekretariat des SVDK in Bern.

Studienreise für Krankenschwestern nach Dänemark

Das **Experiment in International Living**, organisiert in Zusammenarbeit mit dem dänischen Experiment eine einmalige Reise in den Norden. Diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger leben während des Aufenthaltes in Dänemark in einer Familie. Um einen Einblick ins dänische Alltagsleben, Sozial- und Spitalwesen zu erhalten, bietet sich die Möglichkeit, gleichzeitig in einem Spital zu arbeiten. Durch Vorträge und Seminare, Diskussionen und Kontakte mit Krankenschwestern vertiefen sie ihren Eindruck über dieses Land, dessen landschaftliche Schönheit faszinieren wird.

Programm

3 Tage in Kopenhagen: Besichtigungen, Vorträge und Kontakte mit Dänen – Reise zur Familie – 17 Tage Familienaufenthalt (gleichzeitig zwei Wochen Mitarbeit in einem Spital), Rückreise von Kopenhagen nach Zürich.

5.–27. September 1975

Fr. 1200.–

Möchten Sie Ihre Ferien einmal anders erleben? Dann verlangen Sie das Detailprogramm beim Experiment-Sekretariat, Seestrasse 167, 8800 Thalwil.



SION 1975
Les 30-31 Mai et 1^{er} Juin

CONGRES ASID - SVDK

«En adressant à tous les membres de l'ASID les meilleurs vœux pour la nouvelle année, ces Valaisannes vous invitent déjà à réserver les dates des 30-31 mai et 1^{er} juin 1975 pour l'Assemblée annuelle des délégués de notre association, qui se tiendra dans le cadre merveilleux de SION, capitale du Valais. Elles ne manqueront pas de vous le rappeler régulièrement par l'intermédiaire de la Revue; elles espèrent vivement vous y voir très nombreuses.»
Section Vaud-Valais

Peut-il venir de Nazareth quelque chose de bon?

Posée à l'orientale – équivalant presque à une négation – cette question néotestamentaire (Jean 1.46) a une résonance étrangement actuelle, dans cette «Galilée des Gentils» devenue celle des Arabes... Israël, terre d'amour et de haines passionnées, pays de pierres brûlantes, d'intenses efforts humains, de peuples frères ennemis, qui se dénie l'un à l'autre le droit d'y exister; carrefour de trois continents, lieu saint de trois religions monothéistes, qui se réclament du même Dieu et pourtant s'entre-déchirent...

A l'Hôpital français

«Sans les volontaires suisses, notre hôpital ne tiendrait pas!» déclare Mlle Denyse Salama, directrice de l'Ecole d'infirmières de l'hôpital français de Nazareth. Ce sont en effet deux compatriotes, une infirmière HMP de Bâle et une diplômée de Sion, qui me conduisent à travers ces beaux bâtiments, réservés à l'obstétrique, à l'ophtalmologie et à la pédiatrie, qui va inaugurer un service neuf prochainement. L'école est jeune, puisqu'elle vient de décerner à quatre jeunes filles arabes leur diplôme d'Etat, après trois ans d'études. Ces premières jeunes diplômées sont en voyage à... Genève! La directrice m'entretient avec enthousiasme d'objectifs élaborés avec les élèves, de méthodes pédagogiques modernes et des travaux de groupe de ses nouvelles élèves: à se croire à la conférence des écoles, à Berne! La chaleur intense de ce début de septembre (34° toutes portes ouvertes), qui fait apprécier l'hospitalité exquise, me ramène en Orient.

Au «Mustachfa inglese»

plus exactement hôpital écossais, fondé en 1864, c'est un Schaffhousois, le Dr H. Bernath, depuis 18 ans en Israël, qui déclare: «Nous avons assez de médecins, mais manquons d'infirmières». La pénurie sévit donc ici aussi. 120 lits, quelque 3200 accouchements par an, 1600 opérations majeures, une polyclinique où défilent quelque 2600 malades par mois, sans compter les consultations d'obstétrique en ville. L'école, récemment agrandie, compte 46 élèves infirmières-assistantes (formation en 18 mois). Si l'équipe médicale et infirmière est très cosmopolite, les postes-clés de la pharmacie, du laboratoire, des RX et de l'administration sont sous la responsabilité de collaborateurs arabes qualifiés. Cinq infirmières suivent un cours de sages-femmes, d'autres anciennes élèves travaillent dans les hôpitaux du pays ou les polycliniques des villages environnants. Ici aussi, on va inaugurer un service de pédiatrie, tant les besoins locaux sont grands.

Le temps m'a manqué pour visiter le troisième établissement privé, l'hôpital italien et le centre de protection maternelle et infantile de la sécurité sociale. L'Etat intervient en subventionnant les contrôles pré- et post-nataux, et les mères qui accouchent à l'hôpital touchent un subside.

«Depuis la guerre récente, plus personne ici n'est resté le même». Les responsabilités augmentent, les difficultés financières aussi. Et monte de cette terre, attachante mais non grandiose, où Celui dont nous avons fêté la naissance à Noël a choisi de vivre, pauvre et prolétaire,

dans une ville méprisée d'un pays occupé, l'intense aspiration vers la paix qu'exprime chaque salutation: salem idecki – shalom.
Réd.

Voyage d'étude au Danemark, pour infirmières et infirmiers

«Experiment in International Living» organise, en collaboration avec sa branche danoise, un voyage unique au Nord. Les infirmières et infirmiers diplômés qui y prendront part séjourneront dans des familles danoises. Pour se faire une idée de la vie quotidienne, de l'organisation sociale et hospitalière, ils auront aussi la possibilité de travailler dans un hôpital. Outre la découverte de paysages fascinants, les participants pourront acquérir des impressions enrichissantes sur ce pays, par des conférences, séminaires, discussions et contacts avec des collègues.

Programme: Trois jours à Copenhague: visite de la ville, conférences, contacts avec des Danois. Voyage vers la famille d'accueil; 17 jours dans cette famille, avec travail à l'hôpital pendant 15 jours, puis retour de Copenhague à Zurich.

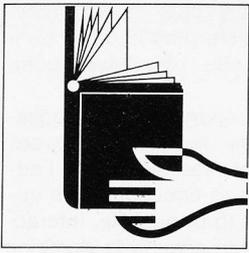
Dates: du 5 au 27 septembre 1975

Prix: Fr. 1200.—

Si cette forme nouvelle de vacances vous intéresse, demandez le programme détaillé au secrétariat d'Experiment, Seestrasse 167, 8800 Thalwil.

Voyages d'études VESKA

voir page 27.



Wichtige Arzneimittel, von Hans Melzer. 2. erweiterte Auflage. Urban und Schwarzenberg, München-Berlin-Wien 1974. 153 Seiten. DM 14.80.

Das Buch wird eingeführt mit allgemeinen Bemerkungen über das Schicksal des Medikaments im menschlichen Körper: Zufuhr, Resorption, Verteilung, Wirkung, Potenzierung, Kompetition, Abbau und Ausscheidung, Kumulation.

1. Teil: «Wichtige Wirkstoffgruppen und ihre Anwendungsgebiete.» Die altbewährten Medikamentengruppen finden wir hier mit modernen Präparaten ausgerüstet. Dann werden uns aber vor allem diejenigen Gruppen vorgestellt, die in den letzten Jahren eine bedeutende Entwicklung mitgemacht haben wie Antibiotica, Blutdruckmittel, Zytostatica, Psychopharmaka usw. und solche, die erst in neuerer Zeit in den Arzneischatz aufgenommen wurden wie Immunsuppressiva, Virostatica.

Bei der einzelnen Gruppe wird zuerst der Name erläutert, (da meist ein Fremdwort), es folgen kurze pharmakologische Angaben, sehr prägnant, klar erklärt. Chemische Formeln sind dort aufgeführt, wo sie die Unterteilung der Gruppe erleichtern oder wo typische chemische Konfigurationen für die Wirkung verantwortlich sind. Dosierungsrichtlinien finden wir sowohl im ersten, wie auch im zweiten, alphabetischen Teil.

Sehr anschauliche Tabellen klären auf über: Wirkungsschwerpunkte bei Psychopharmaka; wichtigste Daten der geäußerten Herzglukoside (Darreichungsformen, Abkling- und Resorptionsquote, Kumulationsneigung, Richtwerte für Anfangs- und Erhaltungsdosen); Insulinformen und Wirkungsdauer.

Wichtige Einzelheiten folgen sinngemäss den Gruppenbesprechungen oder bei den einzelnen Präparaten. Sie betreffen praktische Handhabung, Nebenwirkungen und deren mögliche Milderungsmassnahmen (z. B. bei Neigung zu Blutdruckabfall soll Patient nach Anwendung des Medikaments liegen bleiben), Vergiftungserscheinungen und deren Therapie. Der erste Teil endet mit ausserordentlich nützlichen Angaben über Unverträglichkeiten von Arzneimittelmischungen, die natürlich nicht alle Eventualitäten erfassen können, aber doch wichtige Hinweise geben, in welche Richtung besondere Aufmerksamkeit gelenkt werden muss. Es werden Beispiele genannt von in der Praxis oft benötigten Kombinationen, die sich in physikalischer, chemischer oder pharmakologischer Hinsicht (Wirkungsminderung, Wirkungssteigerung, toxische Wechselwirkung) nicht eignen. Es ist auch eine kleine Liste gegeben, die sagt, wie lange

kurz haltbare Arzneilösungen verwendet werden dürfen.

2. Teil: «Alphabetisches Verzeichnis wichtiger Medikamente und Begriffe.» Es dient zur Kurzorientierung über Hauptindikation, übliche Dosierung und Anwendungsformen. Wichtige Besonderheiten sind auch hier noch einmal aufgeführt.

Sicher sind hier die neuesten Präparate berücksichtigt, aber für den Gebrauch in der Schweiz bleibt zu bedenken, dass manchmal Präparate aufgeführt sind, die in Deutschland andere Markennamen tragen und es mag für das Pflegepersonal nicht immer leicht sein, den in der Schweiz üblichen Markennamen anstelle zu setzen.

Das Buch eignet sich sehr gut für diplomiertes Pflegepersonal, das altbekannte und neu in seinen Gesichtskreis kommende Medikamente in Wirkungsgruppen einordnen und über wichtige Besonderheiten aufgeklärt werden möchte. Es wird auch als Grundlage für Unterricht in Medikamentenlehre an Schwesternschulen guten Dienst tun.

G. Gebhart, Apothekerin
Inselspital Bern

Themen der Krankenpflege, Jahrgang 1, Band 4. Urban & Schwarzenberg, 1974, 140 Seiten, DM 13.80 (Jahresbezugspreis für alle 4 Bände: DM 48.—)

Der Herzinfarkt von Dr. Peter Müller-Seydlitz

Es werden hier Symptomatik, Therapie, Komplikationen und Prognose des Krankheitsbildes vertieft. Der Verlauf der Enzymwerte z. B. wird eindrücklich in einer grafischen Darstellung gezeigt. Auch die Veränderungen des Elektrokardiogramms sind im Bild zu sehen. Ziemlich ausführlich werden Komplikationen wie Herzrhythmusstörungen und kardiogener Schock behandelt. Am Schluss des Kapitels findet sich eine Literaturangabe.

Der Katastrophenfall – Bewährungsprobe für die Klinik, von Holger Liebsch. In der Einleitung stellt Holger Liebsch die Frage: «Was geschieht beim Eintritt einer Katastrophe im Einzugsgebiet Ihrer Klinik?» Anschliessend werden die möglichen Katastrophenarten aufgeführt. Als Beispiele seien erwähnt: Brandkatastrophen, Konservenvergiftungen, Werks-, Eisenbahn- und Flugzeugunfälle. Im Abschnitt «Vorbereitende Massnahmen» macht der Autor Vorschläge für das Aufstellen eines Alarmplanes, für das im Katastrophenfall benötigte Inventar und für die Vorbereitung des Personals im Rahmen der Weiterbildung. Die folgenden Abschnitte behandeln das Vorgehen im Katastrophenfall, wobei sowohl wichtige Prinzipien aufgezeigt als auch scheinbar zweitrangige Probleme – z. B. die Betreuung der Angehörigen – nicht vergessen werden.

Kranker und Krankenhaus von Dr. Johannes Grunert. Ein Referat eines Psychoanalytikers, gehalten an einer Tagung für Krankenschwestern und Krankenpfleger in Deutschland, bildet dieses nur zwölf Seiten umfassende Kapitel. Es behandelt die psychologischen Aspekte

des Krankheitserlebnisses und des Spitals. Dabei werden unter anderem Schmerz, Angst und Regression als Erlebnisse des Patienten, die Spitalatmosphäre mit ihrer Wirkung auf den Patienten, die Motivierung zum Arzt- und Schwesternberuf und die Beziehung des heutigen Menschen zu Geburt und Tod gestreift, selbstverständlich nicht ausschöpfend behandelt. Leider fehlt zu diesem Kapitel eine Angabe über weiterführende Literatur.

Psychosoziale Aspekte von Gesundheit und Krankheit, von Prof. Dr. Jürgen von Troschke. Dieses letzte Kapitel des Buches wird durch fünf Beispiele aus dem Spitalalltag eingeleitet, in denen das medizinische Personal den psychischen und/oder sozialen Bedürfnissen des Patienten nicht richtig begegnet. Der Abschnitt «Probleme der Definition von Gesundheit und Krankheit» zeigt verschiedene Möglichkeiten des Krankheitsverständnisses. Dieses beeinflusst wesentlich das Erleben der Stadien Gesundheit, Krankwerden, Kranksein, Gesundwerden, Krankbleiben und Sterben. Die Stadien werden im folgenden einzeln behandelt. Dieses ebenfalls zum Nachdenken anregende Kapitel wird durch Angaben über weiterführende Literatur ergänzt.

B. Brügger
Schwesternschule Thun

Libertà nell'apprendimento, di Rogers C. R. Ed. Giunti-Bemporad Marzocco, Firenze 1974, collezione psicologica, L. 4000.

Rogers presenta in questo libro alcune valide esperienze di insegnamento; indica le strade che, a suo giudizio, possono condurre a creare un clima di libertà nell'apprendimento, illustra le sue convinzioni sull'insegnamento e sull'apprendimento. In particolare vengono in risalto due temi: il primo concerne il modo con cui è possibile facilitare l'apprendimento; il secondo è che non si possono preparare veri educatori (più in generale, operatori capaci di instaurare e sostenere rapporti di aiuto) in contesti autoritari.

Il primo anno di vita del bambino, di Spitz R. Ed. Giunti-Bemporad Marzocco, Firenze, Collezione psicologica, L. 2000.

Con una trattazione chiara e concisa, accessibile anche ai non specialisti, descrive e mostra il comportamento, lo sviluppo e i primi rapporti oggettuali del bambino nella prima età della vita.

Le accurate e prolungate osservazioni dell'autore su più cento lattanti dimostrano in modo convincente che il comportamento della madre (o del personale di assistenza) è assolutamente formativo per la personalità infantile.

Un rapporto inadeguato o insufficiente, a questo livello precoce della vita psichica, può comportare, infatti, una deviazione più o meno marcata dello sviluppo ed essere causa di manifestazioni psicopatologiche nell'avvenire del fanciullo.

75ème Anniversaire du CII

«Nous, infirmières de tous pays, croyant sincèrement que l'avenir de notre profession dépendra d'une plus grande unité de pensée, de sympathie et d'objectifs, nous unissons en une confédération de travailleurs pour promouvoir des soins efficaces pour le malade et pour assurer l'honneur et les intérêts de la profession d'infirmière.»

C'est avec ces mots que débutait l'histoire, il y a 75 ans, du Conseil International des Infirmières, qui groupe aujourd'hui 79 associations nationales d'infirmières dans le monde entier. L'histoire du CII et ses contributions au développement des soins infirmiers est le sujet du *numéro spécial l'International Nursing Review*, la publication officielle du CII,

qui a paru en septembre 1974 en l'honneur du 75ème Anniversaire du CII (64 pages, en anglais seulement, fr. 7.—).

Eléments de sociologie hospitalière, par Paul Swertz. Collection «infirmière d'aujourd'hui», Centurion, Paris, 1974. Traduit de l'allemand. 119 p. — F. 15
Comprendre l'intention sociologique, c'est accepter, par delà nos préjugés de soignants, une réflexion scientifique qui met en évidence les contradictions, les conflits (réels ou latents), les modes de relation qui forment ce «tissu de relation» hospitalier. Mieux connaître cette réflexion, c'est essayer de comprendre notre comportement social et pouvoir l'analyser, sinon le contrôler. L'auteur présente la sociologie sans prétendre épuiser le sujet, en suscitant chez le lec-

teur une réflexion plus approfondie. L'orientation bibliographique qu'il présente permet de poursuivre cette réflexion.

Après une introduction générale consacrée à l'objet de la sociologie, ses champs d'étude et ses méthodes, l'auteur définit quelques concepts-clefs utilisés couramment (groupe, rôle, interaction, etc.). Il aborde ensuite le domaine de la sociologie médicale et hospitalière: la structure de l'hôpital, les communications dans une entreprise de services, le rôle du malade, de l'infirmier(ère), les conflits de rôle et les réactions à ces conflits.

Par leur simplicité et leur clarté, ces «éléments» sont une très bonne introduction à l'approche sociologique hospitalière.
P. Beck, Lausanne

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

Präsidentin/Présidente	Yvonne Hentsch, 21, Glacis de Rive, 1207 Genève
Zentralsekretärin/Secrétaire générale	Erika Eichenberger
Adjunktion/Adjointe	Marguerite Schor
Geschäftsstelle/Secrétariat central	Choisystrasse 1, 3008 Bern, 031 25 64 28. Pck 30-1480

Zentralvorstand/Comité central

1. Vizepräsidentin/1re vice-présidente	Martha Meier, Zürich
2. Vizepräsidentin/2e vice-présidente	Monique Mücher, Bern

Mitglieder/Membres:

Christa Cavalli-Völker, Neuchâtel; Mario Demarmels, Olten; Elisabeth Guggisberg, Genève; Marie Theres Karrer-Belser, Luzern; Ruth Roehrich, Lausanne; Regula Senn, Basel; Marianne Thalman, Fribourg; Rosemarie Triulzi-Nacht, Lugano.

Vertreterinnen der zugew. Mitglieder/Déléguées des membres associés

Delegierte des SRK/Déléguée de la CRS	Schw. Lydia Waldvogel, Schw. Martha Butscher Bettina Bachmann, Bern; Monique Fankhauser, Lausanne
---------------------------------------	---

Sektion/Section

Aargau, Solothurn
Basel, Baselland
Bern
Fribourg
Genève
Luzern, Urkantone, Zug
Neuchâtel
St. Gallen, Thurgau, Appenzell, Graubünden
Ticino
Vaud, Valais
Zürich, Glarus, Schaffhausen

Präsidentin/Présidente

Frau Rosemarie de Noronha-Berger
Frau E. Jucker-Wannier
Frau U. Rieder-Lüthi
Mlle S. Ropraz
Mlle M. Duvillard
Schw. Elisabeth Scherer
Mme A.-M. Gnaegi-Amaudruz
Herr R. Härter
Sign. A. Marzaro
M. Max Fauchère
Frau A. Bremi-Forrer

Sekretärin/Secrétaire

Frau Elisabeth Arthofer-Aeby
Frau Julia Buomberger
Schw. Sonja Regli
Mme Denise Jenny
Mlle Verena Wuthrich
Frau Josy Vonlanthen
Mme Viviane Zürcher
Schw. Laura Giubellini
Signora Mina Rezzonico-Surber
Mme Pierrette Simon
Frau Marlene Grimm

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
Editeur: Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, Choisystrasse 1, 3008 Berne
Redaktion/Rédaction: Blanche Perret, Choisystrasse 1, 3008 Berne, 031 25 64 27

Druck, Verlag und Administration/Impression et administration: Vogt-Schild AG, Druck und Verlag, 4500 Solothurn 2

Redaktionsschluss: am 12., aktuelle Kurzmitteilungen am Ende des Vormonats
Délai rédactionnel: le 12; actualités: fin du mois précédent

Inseratenverwaltung/Régie des annonces: VS-Annonces, Vogt-Schild SA, Kanzleistrasse 80, CH-8026 Zürich, 01 39 68 68

Inseratenschluss: am 24. des vorhergehenden Monats / **Dernier délai pour l'envoi des annonces:** le 24 du mois précédent
Adressänderungen: Mitglieder an die Sektion; Nichtmitglieder: Vogt-Schild AG, CH-4500 Solothurn 2
Changesments d'adresse: pour les membres de l'ASID: à la section / Non-membres: à Vogt-Schild SA, CH-4500 Soleure 2
Abonnementspreis für Nichtmitglieder (Bestellung an Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2): 1 Jahr Fr. 30.—, Ausland Fr. 38.—, ½ Jahr Fr. 19.—, Ausland Fr. 24.—. Einzelne Nummer Fr. 4.—, bitte in Briefmarken
Abonnement: pour les non-membres de l'ASID: 1 an Suisse: fr. 30.—, étranger, fr. 38.—; 6 mois Suisse: fr. 19.—, étranger, fr. 22.—. S'adresser à Vogt-Schild SA, 4500 Soleure 2. Prix du numéro: fr. 4.— en timbres-poste svp.

Schweizerisches Rotes Kreuz, Kaderschule für die Krankenpflege

8044 Zürich: Moussonstrasse 15, Tel. 01 34 42 80
Noémi Bourcart, Rektorin

Croix-Rouge suisse, Ecole supérieure d'enseignement infirmier

1012 Lausanne: 9, chemin de Verdonnet, tél. 021 33 17 17
Directrice-adjointe: M^{lle} Liliane Bergier ad int.

Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Schulen für allgemeine Krankenpflege Ecoles d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux reconnues par la Croix-Rouge suisse

Schule / Ecole	Schulleitung / Direction	Schule / Ecole	Schulleitung / Direction
AG – Krankenschwesternschule Kantonsspital Aarau, 5001 Aarau , Telefon 064 22 36 31	Oberin Lilly Nünlist	SO – Schwesternschule des Bürgerspitals Solothurn, 4500 Solothurn , 065 2 60 22	Schw. Meta Ausderau
BL – Schule für allgemeine Krankenpflege Baselland, 4410 Liestal , Tel. 061 91 91 11	Schw. Hedy Tschudin	TI – Scuola cantonale infermieri, 6500 Bellinzona , telefono 092 25 19 88	Signorina Eugenia Simona
BS – Krankenpflegeschule Bethesda, Postfach, 4000 Basel 20, Telefon 061 42 42 42	Schw. Marti Wyss	VD – Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, 31, avenue d'Ouchy, 1006 Lausanne , téléphone 021 26 97 26	Mlle Françoise Couchepin directrice
– Schule für allgemeine Krankenpflege des Institutes Ingenbohl, St.-Clara-Spital, Lukas-Légrand-Strasse 4, 4058 Basel , Telefon 061 33 15 25	Schw. Hildegardis Durrer	– Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal universitaire, 21, avenue de Beaumont, 1011 Lausanne , téléphone 021 20 51 71	Mlle Françoise Wavre
– Schule für diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger, Kantonsspital Basel, Klingelbergstrasse 23, 4000 Basel , Telefon 061 25 25 25	Oberin Annelies Nabholz	La Source, Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, 30, avenue Vinet, 1004 Lausanne , tél. 021 24 14 81	Mlle Charlotte von Allmen
BE – Schwesternschule Diakonissenhaus Bern, Altenbergstrasse 29, 3013 Bern , Telefon 031 42 47 48	Schw. Magdalena Fritz	Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup, 1349 Pompaples , tél. 021 87 76 21	Sœur Ruth Bleiker
– Städtische Schwesternschule Engeried, Reichenbachstrasse 118, 3004 Bern , Telefon 031 24 15 44	Oberin Marina Köhl	VS – Ecole d'infirmières et d'infirmiers, Agasse 5, 1950 Sion , tél. 027 2 23 10	Sœur Irène Seppey
– Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern , Telefon 031 23 33 31	Frl. Elisabeth Aus der Au	– Schwesternschule der Briger Ursulinen, Regionalspital Santa Maria, 3930 Visp , Telefon 028 6 81 11	Schw. Bonaventura Graber
– Krankenpflegeschule des Bezirksspitals Biel, 2502 Biel , Telefon 033 22 55 22	Oberin Minna Spring	ZG – Schwesternschule am Bürgerspital, 6300 Zug , Telefon 042 21 31 01	Schw. Gerolda Burger
– Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken, 3800 Interlaken , Tel. 036 21 21 21	Oberin Annemarie Wyder	ZH – Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Toblerstrasse 51, 8044 Zürich , Telefon 01 47 34 30	Schw. Margrit Fritsch
– Schwesternschule der bernischen Landeskirche, Bezirksspital Langenthal, 4900 Langenthal , Telefon 063 2 20 24	Schw. Gertrud Amann	Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, Gloriastrasse 18, 8006 Zürich , Telefon 01 34 14 10	Oberin Christa Stettler
– Schwesternschule des Bezirksspitals Thun, 3600 Thun , Telefon 033 23 47 94	Oberin Verena Schori	– Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, 8125 Zollikerberg , Telefon 01 63 97 77	Schw. Margrit Scheu
FR – Ecole d'infirmières de Fribourg, 15, chemin des Cliniques, 1700 Fribourg , téléphone 037 22 35 84	Sœur André-Marie Eymery	** Schweizerische Pflegerinnenschule, Schwesternschule und Spital, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich , Tel. 01 32 96 61	Oberin Elisabeth Waser
GE ** – Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours, 6, chemin Thury, 1206 Genève , téléphone 022 46 54 11	Mme J. Huber-Demaurex	– Schwesternschule Theodosianum, Spital Limmattal, Urdorferstrasse, 8952 Schlieren , Telefon 01 98 21 22	Schw. Fabiola Jung
GR – Evangelische Krankenpflegeschule Chur, Loestr. 117, 7000 Chur , Tel. 081 22 66 91	Herr Christian Meuli	– Städtische Schwestern- und Krankenpflegeschule Triemli, Paul-Clairmont-Strasse 30, 8055 Zürich , Tel. 01 35 42 26	Oberin Elisabeth Waser
Bündner Schwesternschule Ilanz, 7130 Ilanz , Telefon 086 2 28 78	Schw. Amalia Caplazi	Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses «Ländli», 8708 Männedorf , Telefon 01 922 11 11	Schw. Martha Keller
LU – Schwesternschule St. Anna, 6006 Luzern , Telefon 041 30 11 33	Schw. Martha Röllin	– Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur , Telefon 052 86 41 41	Herr Hans Schmid
Krankenschwesternschule «Baldegg», 6210 Sursee , Telefon 045 21 19 53	Schw. Mathilde Helfenstein		
Schwesternschule Kantonsspital Luzern, 6004 Luzern , Telefon 041 25 37 65	Schw. Agnes Schacher		
Krankenpflegeschule Kantonsspital Luzern, 6004 Luzern , Tel. 041 25 37 50 (KSP 041 25 11 25, int. Sucher 14 21 05)	Herr Josef Würsch		
SG – St.-Gallische Krankenschwesternschule, Brauerstrasse 97, 9016 St. Gallen , Telefon 071 25 34 34	Schw. Theodomar Fraefel	Im Aufbau begriffen: – Thurgauisch-Schaffhauserische Schule für Allgemeine Krankenpflege, Kantonsspital, Pfaffenholzstrasse 4, 8500 Frauenfeld , Telefon 054 3 33 02	Herr Ernst Widmer

**Schulen für Krankenpflegeausbildung mit gemeinsamer Grundschulung
– Schulen, die Schülerinnen und Schüler aufnehmen



Thurgauisches Kantonsspital
Frauenfeld

Für die Betreuung unserer Schülerinnen und Schüler der TSKS (Thurg.-Schaffh. Schule für allgemeine Krankenpflege) auf den Bettenstationen der Medizinischen Klinik suchen wir eine

klinische Schulschwester

Wir stellen uns eine Persönlichkeit mit eigener Initiative, Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege (evtl. KWS) und Berufserfahrung in Akutspital vor. Die Ausbildung an einer Kaderschule wäre von Vorteil.

Wir sind gern bereit, Ihnen weitere Auskunft zu erteilen und Sie zu einem unverbindlichen Besuch zu empfangen.

Thurgauisches Kantonsspital, Pflegedienst,
8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22.

T

Bezirksspital Langnau im Emmental

Wir sind ein 150-Betten-Spital

- mit regem chirurgischem, geburtshilflichem und medizinischem Betrieb
- mit zeitgemässen Anstellungsbedingungen
- in einem sehr schönen Erholungs-, Ski- und Wandergebiet, auf 700 m ü. M. gelegen (Hallenbad, Freischwimmbad, Tennisplätze usw.)
- mit guten Zugs- und Strassenverbindungen nach Bern

Sie sind

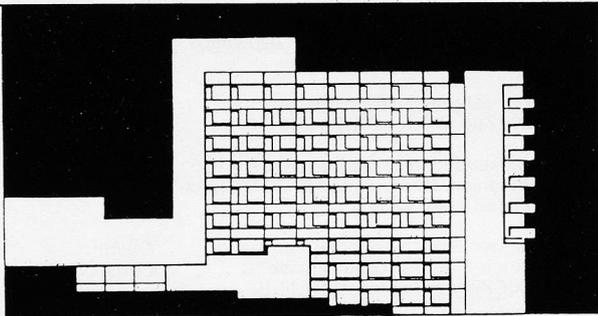
dipl. Krankenschwester

mit Freude an einem selbständigen, vielseitigen Tätigkeitsfeld.

Wir möchten gern mit Ihnen in Verbindung treten und freuen uns auf Ihren Telefonanruf oder auf Ihre Kurzzofferte.

Herr Mueller, Oberpfleger, Bezirksspital,
3550 Langnau i. E., Telefon 035 2 18 21.

B



Kantonales Spital Uznach

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir nach Übereinkunft **für die Medizinische und die Chirurgische Abteilung**

diplomierte Krankenschwestern und einen **Abteilungspfleger**

Operationssaal:
Operationsschwester
Anästhesieschwester oder
Anästhesiepfleger

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen nach kantonaler Besoldungsordnung, preisgünstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten, Unterkunft im Personalhaus oder extern (4-Zimmer-Wohnung steht zur Verfügung).

Wir freuen uns auf eine unverbindliche Kontaktnahme mit Ihnen. Rufen Sie uns an, wir orientieren Sie gern.

Offerten und Anfragen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonalen Spitals, 8730 Uznach, Telefon 055 71 11 22.

K

Bezirksspital Uster 20 km von Zürich

Für unser Akutspital mit 220 Betten suchen wir

dipl. Krankenschwestern

für die medizinische und die chirurgische Abteilung sowie für die Intensivbehandlungsstation.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement.

Nähere Auskünfte erteilen Ihnen unsere Oberschwester gern. Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen wollen Sie bitte einreichen an die

Verwaltung des Bezirksspitals Uster, 8610 Uster,
Telefon 01 87 51 51.

B

Krankenhaus Schwyz

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

Anästhesieschwester

oder einen

Anästhesiepfleger

Wir bieten:

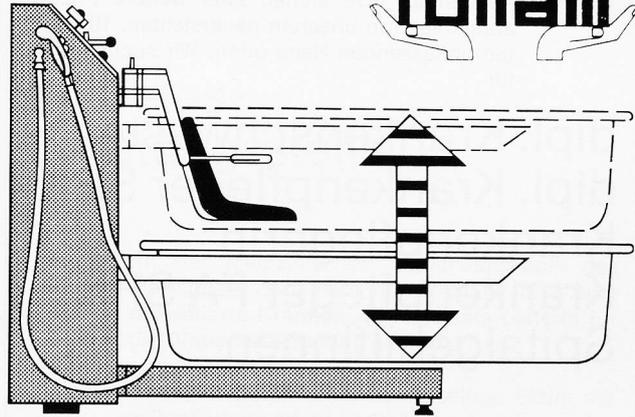
- Sehr gute Besoldung
- Fünftagewoche
- Pensionskasse und modernste Unterkunft

Schriftliche Offerten mit Lebenslauf, Fotokopien der Berufsausweise und Arbeitszeugnisse richten Sie bitte an die Verwaltung des Krankenhauses Schwyz, 6430 Schwyz, Telefon 043 23 12 12.

K

Patientenbäder

tolam



- 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

GSTAAD

Wir, das Bezirksspital Saanen/Gstaad (Berner Oberland), sind ein 45-Betten-Spital

- mit regem chirurgischem, geburtshilflichem und medizinischem Betrieb
- mit interessanten Anstellungsbedingungen und kameradschaftlichem Arbeitsklima
- in einem der schönsten Erholungs- und Ski-gebiete unseres Landes, auf 1000 m ü. M. gelegen

Sie sind

dipl. Krankenschwester

- mit Freude an selbständiger und vielseitiger Tätigkeit
- mit Interesse für einen modernen Kleinbetrieb
- verbunden mit der Natur und den Bergen

Telefonieren oder schreiben Sie uns! Wir haben auf den Frühling 1975 (März/April) zwei Stellen frei.

Oberschwester Rosmarie, Bezirksspital,
3792 Saanen, Telefon 030 4 12 26

B

Bezirksspital Grosshöchstetten

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft eine

diplomierte Operationsschwester

Unser lebhafter chirurgischer Betrieb hat soeben die neue Operationsabteilung in Betrieb genommen, so dass wir Ihnen in einer schönen Gegend bei zeitgemässer Besoldung und geregelter Freizeit eine interessante Aufgabe bieten können. Eine schöne Unterkunft kann im neuen Personalhaus zur Verfügung gestellt werden, und unser neues Personalrestaurant sorgt auf Wunsch für Ihre Verpflegung.

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

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 Krankenhaus der Stadt Uster, 8610 Uster. K



Wir suchen

1 Operationschwester
1 Anästhesieschwester

für unseren vielseitigen Operationsbetrieb. Als Privatspital bieten wir Ihnen die Gelegenheit, Einblick in viele Spezialgebiete zu erhalten und mit einer grossen Zahl von Ärzten zusammenzuarbeiten.

Wir erwarten von Ihnen im besonderen

- Anpassungsfähigkeit
- gute Zusammenarbeit innerhalb Ihres Teams und mit den anderen Abteilungen des Spitals
- Interesse an vielseitiger Arbeit.

Gehalt nach kantonalen Ansätzen. Ausserdem kann im Lindenhof die Ausbildung zur Anästhesieschwester und zur Operationschwester absolviert werden.

Interessentinnen erhalten nähere Auskunft bei **Oberin R. Spreyermann, Lindenhof, Bremgartenstr. 119, 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31.** P

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 42 11, richten. St

Interessiert Sie das?

Die Arbeit auf unserer Intensivpflegestation ist manchmal strapazios und etwas hektisch, darüber sollten sich unsere zukünftigen

diplomierten Krankenschwestern für Intensivpflege

im voraus klar sein.

Sicher ist aber, dass dies durch die vielseitigen und interessanten Aufgaben mehr als kompensiert wird.

*Interessiert Sie eine solche nichtalltägliche Aufgabe?
Dann verlangen Sie am besten noch heute unseren Personalanmeldebogen, oder rufen Sie uns an.
Unsere Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann, gibt Ihnen gerne Auskunft.*

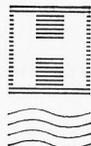
Kantonsspital Bruderholz

4101 Bruderholz BL
Telephon 061/47 00 10



KREISSPITAL

Regionalspital des
8708 Männedorf



männedorf

rechten Zürichseeufers
Tel. 01/73 91 21

Wir suchen

Operationsschwester

sowie für unsere neu ausgebaute Intensiv-
pflagestation eine ausgebildete

Intensivpflegeschwester

für den selbständigen Einsatz bei geregelter
Dienstzeit.

Besoldung und Teuerungszulage nach kanto-
nalem Reglement, Anteil 13. Monatslohn, vor-
zügliche Personalverpflegung.

Auskünfte erteilt die Spitaloberschwester der
Verwaltungsdirektion Kreisspital 8708 Männe-
dorf, Telefon 01 922 11 11. K

Inselspital Bern
Medizinische Universitätsklinik

Diabetes- Beratungsstelle

An der Medizinischen Universitätsklinik des
Inselspitals Bern wird auf Frühjahr 1975 eine
**diplomierte Krankenschwester als Leiterin für
die Diabetes-Beratung** gesucht.

Es handelt sich um eine vielseitige Stelle mit
selbständiger Arbeit im Rahmen der Klinik, aber
auch für ambulante Diabetiker.

Voraussetzung sind Interesse an Patienten-
Instruktion, Freude an selbständiger Tätigkeit
und gelegentlicher Mitarbeit bei wissenschaft-
lichen Arbeiten.

Fachkenntnisse erwünscht, aber nicht Bedin-
gung.

Telefonische Auskünfte: PD Dr. A. Teuscher,
Sr. Therese Walther, Telefon 031 64 30 38. J



Rätisches Kantons- und
Regionalspital Chur

Wegen Erweiterung unserer **chirurgischen Kli-
nik** suchen wir zum baldigen Eintritt

Operations- Schwestern Operations- Lernschwestern Krankenschwestern für die Intensivpflagestation

und

Schwester für die Abteilungen

Die zuständigen Oberschwester erteilen Ihnen
gerne nähere Auskunft (Telefon 081 21 51 21).

Bitte richten Sie Ihre Bewerbungen an die
**Direktion des rätischen Kantons- und
Regionalspitals Chur.** O



Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für sein
Krankenhaus Käferberg, Emil-Klöti-Strasse 25,
8037 Zürich,

dipl. Krankenschwester

die bereit ist, in einem guten Kader mitzuwirken.

Es bestehen Weiterbildungs- und Aufstiegs-
möglichkeiten (spätere Heimleiterinnentätigkeit
in einem neuen städtischen Krankenhaus).

Wir bieten:

- zeitgemässes Gehalt
- zeitgemässe Teuerungszulagen
- 13. Monatsgehalt
- vorbildliche Sozialleistungen
- günstige Verpflegungs- und Unterkunftsmög-
lichkeit, Parkplätze, betriebseigene Kinder-
krippe

Eintritt: jederzeit möglich.

Interessentinnen sind gebeten, sich telefonisch
oder schriftlich beim Stadtärztlichen Dienst,
Walchestrasse 33, 8035 Zürich, Telefon 28 94 60,
Frau E. Egli, zu melden. M

Bezirksspital Uster

sucht per sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Anästhesieschwester dipl. Anästhesiepfleger

Wir wünschen uns eine nette Kollegin oder einen Kollegen, die auf eine vielseitige und selbständige Tätigkeit in einem angenehmen Arbeitsklima Wert legen. Anstellungsbedingungen nach kantonal-zürcherischem Reglement mit den üblichen Sozialleistungen.

Gerne geben wir Ihnen weitere Auskunft und freuen uns auf eine erste, unverbindliche Kontaktaufnahme.

Bitte melden Sie sich telefonisch oder schriftlich bei

F. Bättig, leitender Anästhesiepfleger, Bezirksspital Uster, 8610 Uster, Telefon 01 87 51 51. B

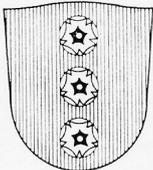
Bezirksspital 3762 Erlenbach i.S.

Für die Arbeit im neuzeitlich gestalteten Operationstrakt suchen wir sofort oder nach Vereinbarung leitende(n)

Operationsschwester oder Operationspfleger

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 entlohnt. Im neuen Personalhaus könnten wir Ihnen ein sonniges Appartement zur Verfügung stellen. Die Verpflegung erfolgt nach dem Bonytem.

Wenn Sie gerne in einer für Berg- und Skisport bevorzugten Gegend arbeiten möchten, so rufen Sie uns einmal an. Die Oberschwester gibt Ihnen unter Telefon 033 81 22 22 gerne Auskunft. B



BÜRGERSPITAL SOLOTHURN

Schwestern- und Pflegerschule

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

Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

Aufgabenbereich:

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

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

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

Alters- und Pflegeheim Hofmatt 4142 Münchenstein, Pumpwerkstrasse 3

Unser Haus ist zehn Tram-Minuten von Basel entfernt. Es wurde 1968 eröffnet und bietet Platz für 57 Pensionäre (14 Pflegebetten).

Wir suchen eine

dipl. Krankenschwester

zur Mitarbeit in unserem Pflorgeteam.

In einem Ergänzungsbau schaffen wir eine neue Pflegeabteilung mit 25 Betten. Hätten Sie Freude, schon jetzt bei der Planung mitzuhelfen und später die selbständige Organisation dieses Bereichs zu übernehmen?

Wir bieten fortschrittliche Sozialleistungen, Besoldung nach kantonalem Reglement sowie 44-Stunden-Woche.

Für weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte an Herrn A. Plattner, Heimleiter, Tel. 061 46 66 46. A



Schweizerische Pflegerinnenschule
Schwesternschule und Spital, Zürich

Für den Einsatz in der chirurgischen, gynäkologischen und medizinischen Abteilung suchen wir

dipl. Schwestern

für allgemeine Krankenpflege

und für die Mitarbeit in der Wochenbett- oder Kinderabteilung

dipl. KWS-Schwwestern und Krankenpflegerinnen FA SRK

In unserem mittelgrossen Spital finden Sie angenehme Zusammenarbeit, günstige Verpflegungsmöglichkeit und geregelte Arbeitszeit. Angestellten mit Säuglingen oder Kleinkindern steht unsere Krippe zur Verfügung.

Bewerbungen richten Sie bitte an unseren Personalchef.

Schweizerische Pflegerinnenschule, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich, Telefon 32 96 61, intern 287. ○

Kantonsspital Winterthur

Für unsere **Augenklinik** mit 18 Betten (Chefarzt Prof. Dr. E. Landolt) suchen wir infolge Übernahme einer anderen Aufgabe durch die bisherige Stelleninhaberin eine

Oberschwester

Neben der Leitung eines kleineren Pflgeteams bestehen, je nach Neigung, noch Möglichkeiten für eine praktische Tätigkeit, eventuell auch im Operationssaal. Von unserer Oberschwester erwarten wir ausser guten fachlichen Kenntnissen gute Führungseigenschaften. Sowohl eine ergänzende fachliche Ausbildung als auch Führungsschulung sind auf Kosten des Betriebes möglich.

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Anmeldungen nimmt unser Sekretariat des Pflegedienstes entgegen. Weitere Auskünfte erteilen der Chefarzt und die Oberschwester.

Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur, Telefon 052 86 41 41. ○



Stadtpital Waid Zürich

Infolge Altersrücktritt der gegenwärtigen Stelleninhaberin im Laufe des Jahres 1975 suchen wir für unsere Medizinische Akutklinik

Oberschwester- Stellvertreterin

Die Aufgaben dieser interessanten Kaderstelle sind vielseitig und anspruchsvoll. Einer jüngeren Krankenschwester mit Erfahrung als Vorgesetzte bieten wir gründliche Einführung und entsprechende Schulungsmöglichkeiten.

Unsere neuzeitlichen Anstellungsbedingungen sehen eine den Anforderungen gerechte Honorierung vor.

Rufen Sie uns einfach an, wir geben Ihnen gerne weitere Informationen. Ihre Bewerbung nimmt entgegen: Stadtpital Waid, Personalchef, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich, Telefon 01 44 22 21, intern 206. St

Kantonsspital Basel

Basel-Stadt

Schule für Spitalgehilfinnen
und Spitalgehilfen

Schulleiterin

mit Diplom als diplomierte Krankenschwester, einigen Jahren Praxis und entsprechender Weiterbildung gesucht.

Wenn Sie sich für diese Stelle interessieren, dann senden Sie bitte Ihre Offerte an das **Kantonsspital Basel**, Leiter Schulungswesen, Schanzenstrasse 46, 4004 Basel, Telefon 061 25 31 31, intern 2109. P

Personalamt Basel-Stadt



**Kantonales Kreisspital
Wolhusen**

Wir suchen ab sofort oder nach Übereinkunft eine

klinische Schulschwester

für unsere Schülerinnen der Krankenschwesternschule Sursee und der Pflegerinnenschule Sarnen.

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre Mitarbeit.

Für weitere Auskünfte oder Besichtigung stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf.

Verwaltung Kreisspital Wolhusen,
6110 Wolhusen, Telefon 041 71 23 23.

K

Zürcher Hochgebirgsklinik Clavadel

Wir suchen eine

Oberschwester

für unsere internistische Höhenklinik. Geregelt Freizeit. Lohn nach kantonal-zürcherischen Ansätzen.

Wer die Berge liebt, Freude hat an einer verantwortungsvollen, selbständigen Arbeit, nicht den hektischen Betrieb eines Akutspitals sucht und doch eine abwechslungsreiche medizinische Arbeit schätzt, möchte sich bitte melden bei

Dr. med. P. Braun, Chefarzt, Zürcher Hochgebirgsklinik, 7272 Clavadel-Davos, Telefon 083 3 52 24. Z



Kantonsspital Frauenfeld
Chir. Klinik
Chefarzt Dr. R. Gonzenbach

Wir haben den Spitalneubau Ende Oktober bezogen. Damit wir die neuen Räume nutzen können, suchen wir

ausgebildete Operationsschwestern

Interessiert Sie ein intensiver, vielseitiger Operationsbetrieb, so treten Sie mit uns in Verbindung. Wir geben Ihnen gerne weitere Auskunft und laden Sie auch gerne zu einem Besuch ein.

Kantonsspital Frauenfeld, Pflegedienst,
8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22.

K

Kantonales Spital Walenstadt sucht baldmöglichst

dipl. Krankenschwestern

und eine

Intensiv- pflegeschwester

für unsere chirurgische und medizinische Abteilung.

Wir bieten Ihnen neuzeitliche Anstellungsbedingungen (13. Monatslohn), Fünftagewoche, Verpflegung im Bonsystem und ein angenehmes Arbeitsklima.

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

Dr. med. B. Simeon, Chefarzt Chirurgie kantonales Spital Walenstadt, Telefon 085 3 56 60. K



Krankenhaus
Adlergarten
Winterthur

Die Erweiterung unseres Hauses auf 240 Betten wird im Sommer 1975 abgeschlossen sein. Auf diesen Zeitpunkt suchen wir

Stationsschwester Stationspfleger Abteilungsschwester Abteilungs- krankenpfleger

Es handelt sich um interessante, selbständige Aufgabenbereiche innerhalb eines neuzeitlich geführten Betriebes. Dazu bieten wir fortschrittliche Arbeitsbedingungen und Wohngelegenheit in 1-Zimmer-Appartement des Wohnheimes.

Anfragen und Bewerbungen sind an die Verwaltung des Krankenhauses Adlergarten, 8402 Winterthur, Telefon 052 23 87 23, zu richten. K

KREISSPITAL

Regionalspital des
8708 Männedorf



männedorf

rechten Zürichseeufers
Tel. 01/73 91 21

Wir suchen

Krankenpfleger

für die chirurgische Abteilung, sowie

dipl. Krankenschwester als Dauernachtwache

Besoldung und Teuerungszulage nach kantonalem Reglement, Anteil 13. Monatslohn, vorzügliche Personalverpflegung.

Auskünfte erteilt die Spital-Oberschwester der Verwaltungsdirektion Kreisspital 8708 Männedorf, Telefon 01 922 11 11. K

SILOAH

Als Privatspital, Alters- und Pflegeheim in der Umgebung Berns suchen wir eine

Dauernachtwache

(in Alters- und Pflegeheim) und eine

Hebamme

In kleinerem Team erwartet Sie ein angenehmes Arbeitsklima. Wir freuen uns auf Ihren Anruf und bitten Sie, die Oberschwester, Schwester Ruth Gerber, oder Schwester Anny Jakob zu verlangen.

Diakonissenhaus Siloah, Worbstrasse 316,
3073 Gümligen, Telefon 031 52 36 52. O



Regionalspital Biel

Zur Ergänzung unseres Teams bieten wir diplomierten Krankenschwestern und Krankenpflegern die Möglichkeit, in unserem neuzeitlich geführten Spital mit einer chirurgisch-medizinischen Intensivstation (max. 12 Betten) die zweijährige voll anerkannte Ausbildung in

Intensivpflege und Reanimation

zu absolvieren.

Während dieser Zeit besuchen Sie den Theoriekurs mit insgesamt rund 120 Stunden. Der Lehrgang entspricht den Bestimmungen des schweizerischen Reglementes und schliesst mit der offiziell anerkannten Prüfung ab.

Der Leiter der Intensivpflegestation, Herr Dr. med M. Friedemann, oder die Spitaloberin erteilen gerne weitere Auskunft, sei es telefonisch, schriftlich oder anlässlich eines Besuches.

Bezirksspital 2502 Biel,
Telefon 032 22 55 22. B



**Kantonsspital
Frauenfeld**
Chir. Klinik
Chefarzt Dr. R. Gonzenbach

Wir haben Ende Oktober unseren Neubau bezogen. Eine turbulente Zeit liegt hinter uns. Doch bleiben für die Zukunft noch viele Aufgaben, die einer Lösung warten.

Der

Stellvertretenden Oberschwester

möchten wir gerne einen Teil der Verantwortung für die Führung der chirurgischen Klinik übertragen.

Interessiert Sie die Mitarbeit beim weiteren Aufbau unseres Spitals, sind wir gerne bereit, auf Ihre Fragen zu antworten und Sie zu einem unverbindlichen Besuch zu empfangen.

Kantonsspital Frauenfeld, Pflegedienst,
8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22.

K

Kantonsspital Glarus

sucht für die **medizinische** Abteilung (Chefarzt Dr. Kesselring) eine

dipl. Krankenschwester

als Ergänzung unseres Teams für Spezialaufgaben (medizinischer Notfalldienst, Hämodialysestation, Apotheke, EKG und weitere Spezialuntersuchungen),

und für die **chirurgische** Abteilung (Chefarzt PD Dr. Jenny) zwei

dipl. Krankenschwestern

Eintritt: Februar 1975.

Interessentinnen wollen sich bitte für weitere Auskünfte an die zuständigen Oberschwester wenden.

Telefon 058 63 11 21

K



**Krankenhaus vom Roten Kreuz
Zürich-Fluntern**

Innerhalb unseres Oberschwesternteams bieten wir Ihnen eine

interessante Kaderposition: die Führung der Spitalapotheke

Diese Aufgabe erlaubt Ihnen sehr selbständiges Arbeiten – Montag bis Freitag (45 Stunden) – unter fortschrittlichen Arbeitsbedingungen.

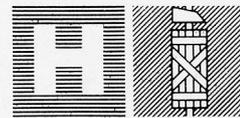
Weiter suchen wir drei

dipl. Krankenschwestern

für unsere Überwachungsstation

Anmeldungen an die Oberschwester Dora Mettler, Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern, Gloriosastrasse 18, Postfach, 8028 Zürich, Telefon 01 34 14 10.

K



Kantonsspital St.Gallen

In der Frauenklinik (Chefarzt PD Dr. O. Stamm) ist auf Frühjahr 1975 die Stelle

Leitende Operationsschwester Operationspfleger

des gynäkologischen OPS

neu zu besetzen. Das Team umfasst neun Personen; der gynäkologische OPS ist Ausbildungsstation im spitalinternen Lehrgang für OP-Schwester.

Erforderlich sind Ausbildung im Operationsdienst, Freude und Geschick in Personalführung und Arbeitsanleitung. Wir bieten Ihnen eine selbständige Tätigkeit und Weiterbildung im Rahmen der spitalinternen Kaderkurse.

Für mündliche Auskünfte wenden Sie sich an Herrn Zollet, Oberpfleger der Frauenklinik, der mit Ihnen gerne einen unverbindlichen Besuch abmachen wird.

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

K

Die Aargauische Mehrzweckheilstätte Barmelweid ob Aarau sucht eine

Operationsschwester

Der Posten eignet sich für eine Schwester, die gerne selbständig arbeitet.

- Kein Nachtdienst
- Samstag/Sonntag frei
- Besoldung nach kantonalem Dekret
- Unterkunft in modernem Personalhaus mit Schwimmbad und Sauna

Anmeldungen sind an Oberschwester Hedy Gugelmann, Telefon 064 22 25 33, zu richten, die gerne weitere Auskünfte erteilt. A



Bezirkspital Zofingen

Wir suchen zum baldigen Eintritt oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

für die Abteilungen Medizin und Chirurgie (wovon eine als Dauernachtwache)

Operationsschwester

in abwechslungsreichen Betrieb (Chirurgie, Gynäkologie, Augen)

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss und angelehnt an die kantonale Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals, 4800 Zofingen, Telefon 062 51 31 31. B

Gesundheitsbehörde Bubikon (Gemeindekrankenpflege)

Nachdem die bisherige Stelleninhaberin im nächsten Frühjahr in den wohlverdienten Ruhestand treten möchte, suchen wir für unsere Gemeinde im Zürcher Oberland auf 1. März 1975 eine selbständige

Gemeindekrankenschwester

Auto und schöne Wohnung stehen zur Verfügung. Geregelt Freizeid und Ferien (Ablösungsdienst vorhanden). Zeitgemässe Besoldung.

Wenn Sie über ein Diplom als Krankenschwester oder den Ausweis FA SRK verfügen, erwarten wir gerne Ihre Anmeldung mit den üblichen Unterlagen an Herrn Werner Froidevaux, Präsident der Gesundheitsbehörde Bubikon, Speerstrasse 9, 9633 Wolfhausen.

Die Gemeinderatskanzlei, Tel. 055 38 11 15/16 (Hr. U. Schmid) erteilt gerne weitere Auskünfte. G

NORWAY!

Narvik hospital, located in the Land of the Midnight Sun in northern Norway needs

operating theatre nurses (S.R.N.'s only)

Travel expense paid one way after one year's employment.

Salary officially regulated. Possibility of higher salary depending upon special training and experience.

Accommodations arranged by the hospital, furnished if desired.

Members of the Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (Schweiz. Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger) wishing employment for 2 years or less, may apply through the Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (Schweiz. Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger) as participants in the International Council of Nurses «Nursing Abroad» programme.

Any questions and all other applications should be sent directly to: Forständerinnen, Narvik sykehus, P.O. Box 281, 8501 Narvik, Norway. F

Hôpital d'Orbe

Chirurgie, gynécologie et médecine, cherche pour entrée immédiate ou à convenir

1 infirmière

pour le service des soins intensifs

2 infirmières

diplômées en soins généraux

2 infirmières-assistantes

1 sage-femme expérimentée

1 nurse

Avantage d'un travail par équipe. Traitement selon barème du Groupement des hôpitaux régionaux vaudois.

Faire offre avec curriculum vitae, copies de diplôme et certificat, à la direction de l'Hôpital d'Orbe, 1350 Orbe, téléphone 024 41 12 12. H

L'Hôpital d'Aubonne, 60 lits, cherche pour l'été prochain, une

infirmière-chef

Si vous avez une formation supérieure, le sens de l'organisation et surtout si vous aimez une tâche diversifiée demandant de la polyvalence, prenez contact avec nous.

Pour mars, nous cherchons une

infirmière qualifiée

qui trouvera une ambiance de travail intéressante et sympathique.

Nous offrons d'excellentes conditions de travail, semaine de cinq jours, chambres à disposition.

Hôpital d'Aubonne, téléphone 021 76 55 15, Heierli, adm.

Aubonne, au milieu du vignoble, au-dessus du Léman, se trouve à 20 min de Lausanne et Genève. H

Hôpital psychiatrique cantonal Perreux NE

Nous cherchons pour entrée en fonction possible dès le début de 1975, un

infirmier chef-adjoint de l'hôpital

Conditions de travail intéressantes avec possibilité d'initiative personnelle au sein de l'équipe responsable de l'établissement.

Les offres sont à adresser à l'Hôpital psychiatrique cantonal, 2018 Perreux NE, téléphone 038 42 19 42. H

L'Hôpital de Saint-Loup

cherche pour début 1975

laborantine diplômée

pour analyses en hématologie, chimie clinique, bactériologie et sérologie.

Travail varié avec une équipe jeune de six laborantines.

- Possibilité de logement sur place
- Restaurant pour le personnel
- Salaire selon barèmes cantonaux
- Gardes de nuit et durant les week-ends rétribuées et compensées par des congés équivalentes.

Les offres de service, avec curriculum vitae, sont à adresser à

Hôpital de Saint-Loup, bureau du personnel, 1349 Pompaples VD. H

**Thurgauisches kantonales Alters- und
Pflegeheim St. Katharinental,
8253 Diessenhofen TG**

Wir suchen für unsere zwei modern eingerich-
teten Pflegestationen, belegt mit je 14 Betten,
eine(n)

Stationsschwester Stationspfleger

die Freude daran hätten, sechs bis acht Schüle-
rinnen und Schüler FA SRK zu betreuen.

Offerten mit den entsprechenden Unterlagen
sind an den Direktor des kantonalen Alters- und
Pflegeheims St. Katharinental, Herrn Dr. med.
H. Schenker, 8253 Diessenhofen, zu richten.

Auskunft über die beiden vakanten Stellen wird
gerne von der Oberschwester, Sr. Margrith
Dünner, Telefon 053 7 72 21, erteilt. K

AROSA

Der Aufenthalt in einem der schönsten Winter-
und Sommerkurorte der Schweiz lässt sich sehr
wohl mit einer interessanten medizinischen
Tätigkeit verbinden.

Wir suchen noch zwei oder drei

Krankenschwestern

zur Vervollständigung unseres Personals.

Kürzlich renoviertes Krankenhaus mit modern-
sten Einrichtungen (165 Betten). Schöne Per-
sonalhäuser. Günstige Verpflegung in unserem
neuen Personalrestaurant. Fünftageweche.
Salär nach kantonal-zürcherischen Ansätzen.

Eintritt nach Übereinkunft.

Anmeldungen sind erbeten an den Chefarzt
PD Dr. med. J. Gartmann, Kantonal-zürche-
rische Höhenklinik Altein, 7050 Arosa. K

Bezirksspital Grosshöchstetten

Wir suchen auf Frühjahr 1975 zwei oder drei

dipl. Krankenschwestern

Unsere erste Ausbautappe ist vollendet, so
dass OPS, Röntgen, Labor, Therapie, Speise-
verteilung, Personalrestaurant usw. schon den
neuesten Anforderungen entsprechen.

Wir bieten Ihnen in einer schönen Gegend bei
zeitgemässer Besoldung und geregelter Frei-
zeit eine sehr interessante und abwechslungs-
reiche Aufgabe in einem lebhaften Betrieb. Eine
schöne, moderne Unterkunft kann im neuen
Personalhaus zur Verfügung gestellt werden.

Anfragen und Bewerbungen erwartet gerne
unsere Oberschwester Sylvia Fiechter, Bezirks-
spital, 3506 Grosshöchstetten BE, Telefon 031
91 21 21. B



So macht die Arbeit Spass

in den eleganten
DIVINA-Modellen

- pflegeleichte
Schweizer
Qualität
- prompter
Versand
- Umtausch- und
Rückgaberecht
- Rabatte für
Sammel-
bestellungen



Sofort ausprobieren

INTERCHIC AG

Tel. 073 47 15 34 9527 Niederhelfenschwil

Bitte senden Sie mir kostenlos Prospekte
und Preislisten.

E

Hôpital de la ville, Aux Cadolles, Neuchâtel

cherche, pour entrée immédiate ou à convenir,

infirmières diplômées infirmiers diplômés

pour ses services de médecine, chirurgie, soins intensifs et réanimation.

Prière d'adresser offres manuscrites, diplômes, certificats, curriculum vitae et photographie à l'infirmière en chef de l'hôpital Aux Cadolles, 2000 Neuchâtel. H



Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

Wir suchen für unsere moderne Chirurgische Klinik mit 120 Betten (Prof. Dr. med. P. P. Rickham) eine aufgeschlossene, einsatzfreudige

Operationsschwester

Wenn Sie nähere Auskünfte über diese interessante und vielseitige Tätigkeit wünschen, richten Sie Ihre Anfrage bitte an:

Susi Pfister, Spitaloberschwester, Kinderspital Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich, Telefon 01 47 90 90. K

obere halden

PRIVATES PSYCHIATRISCHES KRANKENHAUS 8128 HINTEREGG

Wir suchen in unser Krankenhaus eine

Psychiatrieschwester

oder einen

Psychiatriepfleger dipl. Krankenschwester Krankenpflegerin FA SRK

Wir legen Wert auf gute Zusammenarbeit und bieten angenehme Anstellungsbedingungen, zeitgemässe Entlohnung, 5-Tage-Woche, vier Wochen Ferien pro Jahr, Pensionskasse. In unserem modern eingerichteten Personalhaus steht grosse Einzimmerwohnung mit Küche, Bad und WC (separat) zur Verfügung. Für Schwestern mit Kind ist ein Kinderhütendienst vorhanden.

Wir sind gerne bereit, mit Ihnen einen Zeitpunkt für eine persönliche Vorstellung und Besichtigung zu vereinbaren.
Telefon 01 86 13 43 von 8 – 12 Uhr und von 14 – 18 Uhr. P



Möchten Sie als

selbständige Operationsschwester

in einem gynäkologischen Operationssaal arbeiten?

Wir erwarten von Ihnen

- die Fähigkeit, einen kleineren gynäkologischen Operationsbetrieb selbständig und gewissenhaft zu führen
- Koordinationstalent
- Interesse an der Zusammenarbeit mit den andern Abteilungen des Spitals

Wir bieten Ihnen

- selbständiges Arbeiten in kleinem Team
- Fünftagewoche (Samstag/Sonntag frei)
- auf Wunsch Internat
- Gehalt entsprechend kantonalen Ansätzen

Interessentinnen erhalten nähere Auskunft bei Oberin R. Spreyermann, Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Telefon 031 23 33 31. P

Hôpital de la ville, Aux Cadolles, Neuchâtel

cherche, pour entrée immédiate ou à convenir,

infirmière(ier) responsable

pour son service de **soins intensifs médicaux**

infirmière(ier) de salle d'opération

Prière d'adresser offres manuscrites, diplômes, certificats, curriculum vitae et photographie à l'infirmière en chef de l'hôpital Aux Cadolles, 2000 Neuchâtel. H

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 Bon-system.

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

Beckenspüler

+Dekontaminator +Ausguss

MOTALA

SKANCLEAN

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



Verlangen Sie detaillierte Unterlagen.

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

SKAN

Kantonsspital Aarau

Frauenklinik (Chefarzt PD Dr. W. Stoll)

Wir suchen eine

dipl. Hebamme oder eine Hebammenschwester

Wir wünschen uns eine aufgeschlossene Mitarbeiterin, der das Wohl der Patienten und eine gute Arbeitsatmosphäre echte Anliegen sind.

Wir geben Ihnen über unsere guten Anstellungsbedingungen gern Auskunft.

Anfragen oder Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an

R. Kuhn, Spitaloberin, Kantonsspital Aarau,
5001 Aarau. P

Bezirksspital Münsingen

sucht für sofort oder nach Übereinkunft

diplomierte Operations- schwester diplomierte Röntgenassistentin

oder

Röntgenschwester

Wir bieten fortschrittliche Anstellungsbedingungen und auf Wunsch komfortable Wohnmöglichkeiten in unserem Schwesternhaus mit Schwimmbad.

Interessentinnen wenden sich bitte an die Oberschwester, Telefon 031 92 12 48. B

Bezirksspital Interlaken

(200 Betten) mit Krankenpflegeschule, **sucht:**

2 diplomierte Krankenschwestern für die Intensivpflegestation (Schichtbetrieb) diplomierte Krankenschwestern für die chirurgische und die medizinische Abteilung

Spitalneubau

2 Operationsschwestern

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Anforderungen:

- verantwortungsbewusstes und selbständiges Arbeiten
- Verständnis und Freude im Anlernen von Schülerinnen

Wir bieten:

- zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen
- gutes Arbeitsklima
- regelmässige Fortbildungsstunden für diplomierte Schwestern
- Pflegesystem: Das Gruppenpflegesystem ist eingeführt
- modernes Rapportwesen: Kardex-System
- günstige Lage für Sommer- und Wintersport

Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester.

Anmeldungen an die Spitalverwaltung (Telefon 036 21 21 21). B

** Wir suchen
Ersatz:*

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 23 14 55

Krankenhaus Schwyz

Die sorgfältige Führung unserer neugegründeten **Schule für Spitalgehilfinnen** möchten wir einer

dipl. Krankenschwester als Schulschwester

anvertrauen.

Aufgaben:

- Führung der Schule
- theoretischer Unterricht
- innerbetriebliche Schulung auf der Station
- Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen auf den Stationen.

Nebst pädagogischem Geschick erwarten wir Initiative, Toleranz und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den übrigen Dienststellen unseres Spitals.

Falls Sie gute klinische Erfahrung mitbringen und eventuell bereits als klinische Schulschwester tätig sind, erwarten wir gern Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen.

Verwaltung des Krankenhauses Schwyz,
6430 Schwyz, Telefon 043 23 12 12.

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 Fahrerlaubnis.

Besoldung:

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

Wer Freude an selbständiger Arbeit hat, richte 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

Bezirksspital Niederbipp

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

diplomierte Krankenschwester SRK

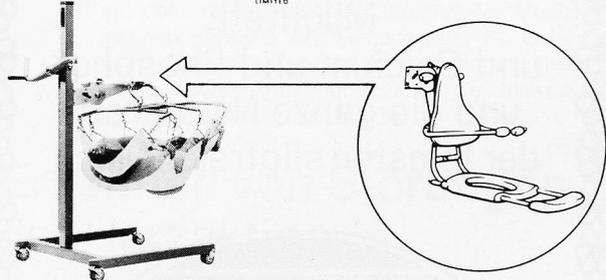
die Leitung unserer gutausgebauten Geriatrie-Abteilung (24 Betten) zu übernehmen. Wir verfügen über genügend Pflegerinnen FA SRK und Hilfspflegepersonal. Auch sind wir Aussenstation einer Schule für praktische Krankenpflege.

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

Patientenheber + Transportsystem

mecanids ambulift



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

Verlangen Sie detaillierte Unterlagen.

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

SKAN

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

Operationschwester

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

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



Krankenhaus Wald ZH
Akutspital mit 78 Betten
im schönen Zürcher Oberland

sucht

dipl. Krankenschwestern

und

**Krankenpflegerinnen
FA SRK**

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



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

**diplomierter Krankenschwester
diplomierter Krankenpfleger**

(für Intensiv-Bettenstation)

**diplomierter Anästhesieschwester
diplomierter 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. B

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:

Fünftageswoche, angenehmes Arbeitsklima, Entlohnung nach kantonalbernischem 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

Bezirksspital Niederbipp

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

Abteilungsschwestern dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerinnen FA SRK

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



Das Krankenhaus Adliswil
(8 km von Zürich, in schöner ruhiger Lage)

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

Spitalgehilfinnen

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team, geregelte Freizeit, Besoldung nach dem Reglement des Kantons Zürich. Für zusätzliche Auskünfte stehen unsere Oberschwester und der Verwalter gern zur Verfügung.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester oder an die Verwaltung des Krankenhauses Adliswil, Badstrasse 6, 8134 Adliswil, Telefon 01 91 66 33. K



Kantonsspital St.Gallen

Die Ausbildungsstelle der Klinik für chirurgische Intensivbehandlung führt in Zusammenarbeit mit dem kardiologischen Oberarzt der Medizinischen Klinik B am Kantonsspital St. Gallen vom 17. bis 28. Februar 1975 wiederum einen audiovisuellen Ausbildungskurs für Intensivpflegepersonal durch über das

Erkennen von Störungen der Herzaktion

Das Lernziel umfasst:

- anatomische und pathophysiologische Grundlagen des Elektrokardiogramms
- Lernschritte zur Interpretation des Elektrokardiogramms (Rhythmusstörungen) auf dem Schirmbild und auf dem Einkanal-EKG-Streifen
- Kenntnis der richtigen Verwendung des EKG-Monitors (mit Übungen)
- selbständiges Erkennen der für die Überwachung wichtigen Rhythmusstörungen (mit Übungen)
- Klassifikation dieser Rhythmusstörungen im Hinblick auf Intensivmassnahmen

Reichhaltiges Kurs- und Übungsmaterial wird zu Beginn des Kurses an die Teilnehmer abgegeben.

Für praktische Übungen und Selbststudium ist ausreichend Zeit vorgesehen.

Kursvoraussetzung:

Grundkenntnisse in Intensivpflege einschliesslich Kenntnis über Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalt.

Kurskosten: Fr. 300.-.

Weitere Auskünfte erteilt gern das Sekretariat der Klinik für chirurgische Intensivbehandlung, Telefon 071 26 11 11, intern 728. Anmeldeformulare ebenfalls hier erhältlich. P

Wir suchen per 1. April 1975 eine zweite

Gemeindeschwester

Welche diplomierte Krankenschwester hätte Freude, mit einer Gesundheitsschwester zusammen unsern Pflege- und Gesundheitsdienst noch weiter ausbauen zu helfen?

Wir bieten: Fünftagewoche, Besoldung nach stadt-bernischen Ansätzen, Pensionskasse, Schwesternbüro.

Auskunft erteilt gern: Frau E. Reber, Präsidentin Krankenpflegekomitee Bümpliz, Bethlehemstrasse 124, Telefon 56 28 24. H

Die **Clinica militare Novaggio** (Tessin), in der prächtigen Landschaft des Malcantone gelegen, sucht eine gut ausgebildete

Krankenschwester

als zukünftige Oberschwester

Der Posten in unserer vorwiegend internistischen Klinik mit 100 Betten eignet sich auch für einen

dipl. Krankenpfleger

der sich eine gute Existenz aufzubauen wünscht (zeitgemässe Entlohnung, Fünftageweche, Eidgenössische Versicherungskasse).

Wir freuen uns auf einen schriftlichen oder telefonischen Kontakt mit Ihnen.

Verwaltung der Clinica militare,
6986 Novaggio, Telefon 091 71 13 01. O/C

L'Hôpital de la Vallée de Joux (Etablissement régional de 87 lits) cherche

une infirmière en soins généraux

pour des tâches variées accomplies dans différents services. En règle générale, travail de nuit exclu. Entrée dès que possible.

Offres à: Sr Amélie Bocion, directrice Hôpital de la Vallée de Joux, 1347 Le Sentier, téléphone 021 85 53 44. H

La Maison Julie Hofmann (Fondation Eben-Hézer) à Chailly sur Lausanne, cherche

infirmières diplômées ou infirmières-assistantes qualifiées

Rémunération selon échelle des traitements du personnel cantonal. Semaine de cinq jours. Bonne ambiance de travail.

Faire offre à la Direction de la Maison, 1012 Lausanne ou téléphone 021 32 41 36. M

Clinique Cécil Lausanne

cherche

2 infirmières dipl. en soins généraux 1 infirmière-chef de division

Ambiance jeune et dynamique.
Prestations modernes.

Téléphone 021 20 12 51
Mlle R. Weinmann, sous-dir. C

L'Ospedale Malcantonese di Castelrotto cerca:

Infermiera diplomata eventualmente per servizio notte

Entrata in servizio da convenire.

Per informazioni, prese contatto, invio offerte, rivolgersi alla Direzione dell'Ospedale Malcantonese, 6982 Castelrotto, Tel. 091 73 14 41. O

Die **Rheumaklinik in Leukerbad VS** sucht für sofort oder nach Übereinkunft eine

diplomierte Krankenschwester

Angenehmes Arbeitsklima; Besoldung nach stadtzürcherischem Reglement; zeitgemässe Sozialleistungen; geregelte Arbeitszeit; komfortable Einz Zimmer. Ausgezeichnete Winter- und Sommersportmöglichkeiten (1411 m ü. M.).

Bewerbungen mit Unterlagen an die Medizinische Direktion der Rheumaklinik, 3954 Leukerbad VS, Telefon 027 6 42 52.

Aktiver Geschäftsmann, Tetraplegiker, sucht

Pfleger

zur persönlichen Pflege und Begleitung zu Geschäftsbesprechungen und Sitzungen.

Anforderungen:

- seriöse Vertrauensperson
- Führerausweis Kat. A

Es werden geboten:

- guter Lohn mit entsprechenden Sozialleistungen
- für Wohnung wird gesorgt

Anmeldungen sind zu richten an:
H. Zindel-Mettler, Erlengrund, 9470 Buchs SG,
Telefon 085 6 23 32.



Bezirksspital March-Höfe

CH-8853 LACHEN

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams suchen wir für den Operationssaal:

1 Operationsschwester
1 Anästhesieschwester

für die physikalische Therapie:

1 Physiotherapeutin

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und eine vielseitige, weitgehend selbständige Tätigkeit. Zeitgemässe Anstellungs- und Lohnbedingungen. Lachen befindet sich 30 Autominuten von Zürich entfernt und liegt am oberen Zürichsee.

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung des **Bezirksspitals March-Höfe**, 8853 Lachen, Telefon 055 63 12 12. P

Klinik Linde

sucht für ihre verschiedenen Abteilungen

dipl. Krankenschwestern

Wer Verantwortung und regen Betrieb liebt, melde sich bitte bei der Oberschwester der Klinik Linde, Blumenrain 105, 2503 Biel, Telefon 032 25 31 11. P

Stellengesuche

Diplomierte Krankenschwester

mit mehrjähriger Erfahrung und Spezialausbildung in EKG, Rheumapflege und absolviertem Stationsschwesternkurs, mit Interesse am Ausbildungswesen sucht sich nach Auslandsaufenthalt zu verändern.

Anfragen unter Chiffre 4243 ZK/Sch an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Suche Stelle als

leitende Schwester (Klinikoberin)

im Raume **Bern**, ab 1. April 1975. Beende zu diesem Zeitpunkt die Kaderausbildung der Schwesternhochschule in Frankfurt. Angebote unter Chiffre 4242 ZK/W an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.



Regionalspital Biel

Wir suchen

diplomiertes 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

Missionsspital in Tanzania

sucht selbständige

Operationsschwester

Wer würde sich interessieren, mit einem Schweizerteam etwa zwei Jahre im Busch zu arbeiten. Englische Sprache erwünscht.

Nähere Auskunft erhalten Sie durch Sr. Pica Biedermann, kantonales Kreisspital, 6110 Wohlen, Telefon 041 71 23 23. G

Bezirksspital Dielsdorf

8157 Dielsdorf

Wir suchen eine

diplomierte Kinderkrankenschwester

für unsere Wöchnerinnen- und Säuglingsabteilung (etwa 500 Geburten).

Schöne 1½-Zimmer-Wohnung steht zur Verfügung.

Ihre schriftliche oder telefonische Bewerbung nimmt gern entgegen:
Oberschwester Denise Wilhelm,
Telefon 01 94 10 22. B

L'Ospedale bleniese di Acquarossa – Valle di Blenio/Ticino – cerca:

infermiera diplomata CRS

in possesso di tutti i requisiti e l'esperienza necessaria per eventualmente assumere il posto di capo-infermiera nell'Istituto. È richiesta la conoscenza della lingua italiana.

infermiere diplomate CRS infermiere assistante laborantine diplomata

con mansioni di capo laboratorio. È richiesta la conoscenza della lingua italiana.

Entrata in servizio: da convenire.

Per informazioni, prese di contatto, invio offerte, rivolgersi alla direzione dell'Ospedale bleniese, 6716 Acquarossa, tel. 092 78 13 15. O

Altersheim Schwanden

Wir suchen für unser Altersheim mit Pflegeabteilung eine oder zwei

diplomierte Krankenschwestern oder Krankenpflegerinnen FA SRK

zur selbständigen Führung und Betreuung der Pflegeabteilung.

Wir bieten: Vertrauensposten, geregelte Arbeitszeit, guten Lohn. Eintritt nach Übereinkunft.

Unser Heim befindet sich an guter Ausgangslage des neuerschlossenen Sportzentrums Elm und Braunwald.

Gern erwarten wir Ihren unverbindlichen Besuch oder Ihren Anruf.

Altersheim Schwanden, Telefon 058 81 12 09, 8762 Schwanden. A

Bezirksspital Dielsdorf

8157 Dielsdorf

Wir suchen eine

Operationsschwester

für unsere Operationsabteilung mit jährlich rund 2000 Operationen.

Schöne 1½-Zimmer-Wohnung steht zur Verfügung.

Ihre Anfrage nimmt gern entgegen:

Oberschwester Denise Wilhelm,
Telefon 01 94 10 22. B

L'Hôpital du district de Monthey VS

cherche une

infirmière de salle d'opération

date d'entrée immédiate ou à convenir.

Les offres sont à adresser à la Direction de l'Hôpital du district de Monthey, 1870 Monthey, téléphone 025 4 31 31.

Kantonsspital Obwalden am Sarnersee

(Chefarzt Dr. med. H. U. Burri)

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

diplomierte Krankenschwestern diplomierter Krankenpfleger

Wir bieten Ihnen eine interessante Tätigkeit mit angenehmem Arbeitsklima, gute Besoldung (13. Gehalt) sowie preisgünstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten.

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

Kantonsspital Obwalden, Personalabteilung,
6060 Sarnen, Telefon 041 66 17 17. K



Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem neuerbauten modernen Spital sind folgende Stellen zu besetzen:

dipl. Krankenschwestern

für alle Abteilungen

KWS-Schwwestern

für Kinderabteilung und Wöchnerinnenabteilung

Pflegerinnen FA SRK

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit.

In den neuen Personenhäusern 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

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.

Hôpital de la ville, «Aux Cadolles», Neuchâtel, Suisse, cherche

physiotherapeute diplômé(e)

Date d'entrée: début 1975.

Conditions de travail agréables. Chambre à disposition ou externat.

Faire offre avec curriculum vitae et photographie à la Direction de l'hôpital. H

Pourquoi la pâte Fissan et la crème Vitafissan?

Pour guérir: la pâte Fissan

*Pâte cicatrisante aux
remarquables propriétés curatives*

Grâce à son affinité avec la peau, cette émulsion grasse de Labiline® est rapidement absorbée. Elle calme les peaux irritées et favorise la régénération des tissus. Douée d'un grand pouvoir cicatrisant, elle permet une guérison rapide des rougeurs et des inflammations des nourrissons, particulièrement lorsque les plaies sont apparentes.

Très efficace en cas de coupures, écorchures, crevasses, gelures et brûlures au 1er degré et pour soigner les eczémas n'exigeant pas de traitement non gras.

En vente exclusivement en pharmacies et drogueries.

Pour prévenir: Vitafissan

*Crème fluide vitaminée
raffermissant les tissus*

Cette crème à base de Labiline® se compose également de vitamines A, D, E et d'acides gras essentiels. Vitafissan procure ainsi à l'épiderme les moyens de mieux se prémunir contre les infections en enrichissant et fortifiant les tissus. C'est pourquoi Vitafissan est également utilisée pour préserver et soigner les prématurés car elle favorise l'achèvement de la formation de leur épiderme si fragile et si vulnérable.

Solide dans le tube, liquide sur la peau, la crème fluide vitaminée Vitafissan est recommandée pour préserver des dermatoses les peaux les plus sensibles des nourrissons, des enfants et des adultes.



Pâte cicatrisante
pour guérir les plaies



Crème fluide
vitaminée enrichissant
les tissus

fissan

soigne et protège les peaux délicates.

F. Uhlmann-Eyraud S.A., 1217 Meyrin 2



Practo-Clyss[®] **das praktischste und** **einfachste Klyisma**

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