

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 68 (1975)
Heft: 4

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: 07.07.2025

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

**Zeitschrift
für
Krankenpflege**

**Revue suisse
des
infirmières**

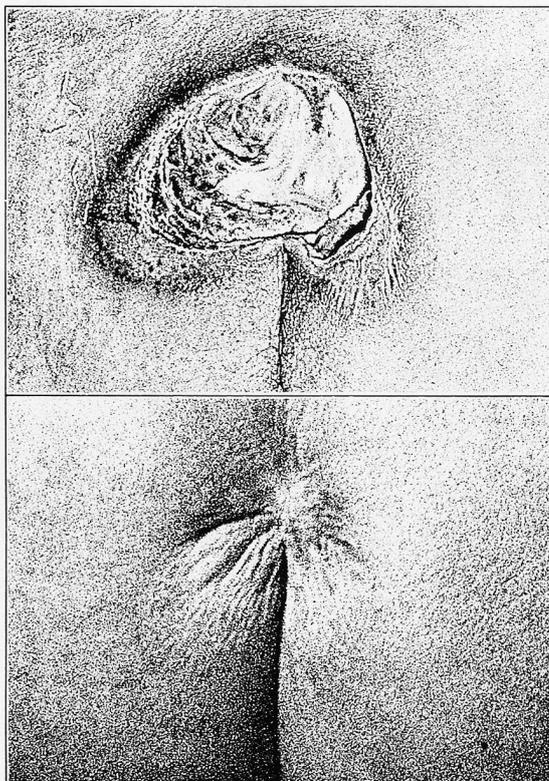
Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1975

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

4

Le décubitus



traité par **Solcoseryl**[®]

Le traitement de l'escarre de décubitus par Solcoseryl.

Cas légers, traitement local: appliquer la gelée Solcoseryl jusqu'à l'apparition de granulations en suffisance, puis passer à l'onguent Solcoseryl jusqu'à l'épithélisation complète.

Cas graves, traitement local et parentéral: en plus du traitement par la gelée et l'onguent, injecter par voie intraveineuse 4 à 6 ml de Solcoseryl par jour. En cas de tendance à la récurrence poursuivre le traitement parentéral au-delà de l'épithélisation complète pendant 2 semaines, en injectant 1 à 2 fois par semaine 2 à 4 ml i.v. ou i.m.

Le même traitement s'applique aux ulcères variqueux radiogènes.

L'adjonction d'un antibiotique aux trois formes de Solcoseryl (injectable, gelée, onguent) a été sciemment écartée pour laisser au médecin traitant le choix de l'antibiotique nécessaire selon le cas.

Envoi de documentation sur demande.

Solcoseryl: ampoules à 2 ml
(emballages de 6, 25* et 100 ampoules)
Solcoseryl-gelée: tubes à 20 g* et 100 g
Solcoseryl-onguent: tubes à 20 g* et 100 g
*admis par les caisses-maladie

Solco Bâle SA

NEU

BARRIER* Einmalabdecktücher und OP-Mäntel

**Vollständiges
Abdecktuchprogramm
mit Operationsmäntel**

- praktisch und zeitsparend
- einzeln steril verpackt
- wasser- und bakterienundurchlässig

**Für alle
Operationsgebiete wie**

- Orthopädie
- Neurochirurgie
- Allgemeine Chirurgie
- Urologie

Aus unserem Programm:

- Orthopädisches Schlitztuch
- Patientenabdecktuch
- Wundrandtücher
- Beinlinge
- Zureiche-Tischbezüge
- Instrumententischbezüge
und verschiedene Ergänzungspackungen

BARRIER* Die Keimbarriere im OP-Saal von Johnson & Johnson

Bitte verlangen Sie Unterlagen bei

Johnson & Johnson
AG

**ABTEILUNG FÜR CHIRURGISCHE
SPEZIALITÄTEN
5400 Baden**

- Bitte um Besuch Ihres Aussendienstmitarbeiters
- Bitte um Unterlagen über folgendes OP-Gebiet

- Orthopädie
- Allg. Chirurgie
- Ganzes Abdeckprogramm
- Neurochirurgie
- Urologie

Name _____

Spital _____

Abteilung _____

Ort _____

JOHNSON & JOHNSON AG

ABTEILUNG FÜR CHIRURGISCHE SPEZIALITÄTEN

Alte Zürcherstrasse 27, 5400 Baden, Telefon 056 22 87 31

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



Übertragung pathogener Keime durch die Hände länger verhindert als die üblichen Präparate. Remanex hat eine rasch eintretende

bakterizide Wirkung auf Gram⁺ und Gram⁻ Keime. Remanex besitzt ein gutes Reinigungsvermögen und ist angenehm im Gebrauch. Sein pH 5 entspricht den physiologischen Eigenschaften der Haut, und dank seiner Schutzwirkung tritt selbst bei häufiger Anwendung keine Reizung der Hände ein.

Zyma

Remanex[®]

Lehrerin

für Krankenpflege

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir zum baldmöglichen Eintritt eine gutausgewiesene Lehrerin für Krankenpflege.

Wir legen Wert auf fachliches Können und Erfahrung in Unterrichtslehre. Einer befähigten Bewerberin bieten wir selbständige, verantwortungsvolle Tätigkeit zu günstigsten Anstellungsbedingungen. Für die Weiterbildung in Fachkursen wird finanzieller Ausgleich geleistet.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen nimmt der Präsident der Schulkommission, Chefarzt Dr. A. Wick, entgegen. Telefon 054 7 92 22.

Das neue Thurgauische Kantonsspital Frauenfeld wurde im Herbst 1974 in Betrieb genommen. Es zählt zu den modernsten Spitälern der Ostschweiz. Die angegliederte Thurgauisch-Schaffhauserische Schule für allgemeine Krankenpflege gewährleistet mit ihren neuzeitlichen Unterrichtsmethoden in Theorie und Praxis eine fachgemässe Ausbildung nach den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes.



Thurgauisch-Schaffhauserische
Schule für
allgemeine Krankenpflege
8500 Frauenfeld

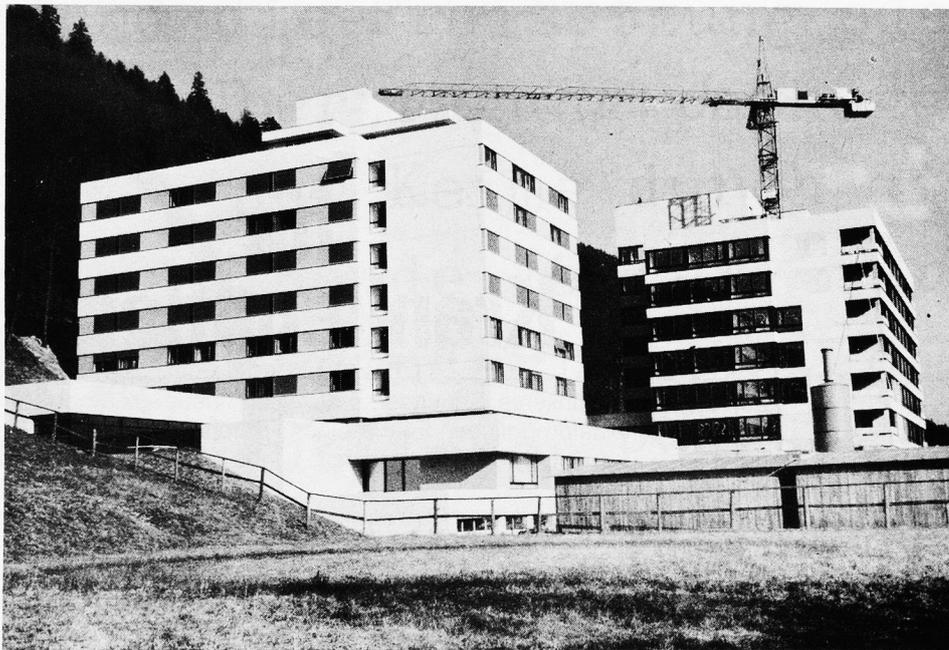


Thurgauisches Kantonsspital
8500 Frauenfeld

VENEZ TRAVAILLER AVEC NOUS...

SI VOUS ETES

infirmières en soins
généraux
infirmières
de salle d'opération
infirmières-assistantes
physiothérapeutes
laborantines



NOUS VOUS OFFRONS:

de participer à la mise en service
de notre nouvel hôpital de 160 lits,
comprenant les services de chirurgie,
médecine, gynécologie-obstétrique,
division d'enfants, soins intensifs.

Les conditions de travail sont celles
d'un hôpital moderne et vous
vous intégrerez à une équipe
harmonieuse et dynamique.

Pour vous détendre nous offrons
un restaurant accueillant, des locaux
de loisirs, tennis couvert, piscine
couverte.

L'HOPITAL DE MOUTIER

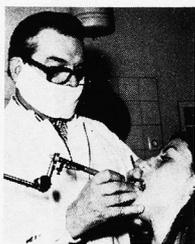
vous invite à prendre contact avec
Mlle Bertschi, infirmière-chef
ou
M. Ch. Deroche, directeur administratif
Téléphone 032 93 31 31
en vue de plus amples informations
ou directement pour
poser votre candidature.

Die neuesten Erkenntnisse im Sprachen lernen!

Wissen Sie, dass Sprachen «lernen» heute
einfach ist? Man muss nur wissen wie!

Eine Sprache zu lernen ist heute in kürzester Zeit möglich. Dank den wissenschaftlichen Arbeiten der Sprach-Forscher, die sich jahrzehntelang mit den Grundzügen der einzelnen Sprachen intensiv beschäftigten, ist es heute in unserer technisierten Welt möglich eine Sprache auch ausserhalb des Mutterlandes sofort zu lernen. Der Ausdruck «lernen» ist zwar heute ganz anders zu verstehen als früher. Das sogenannte büffeln einzelner Wörter ist bei der modernen audiovisuellen Methode vollständig verschwunden. Sofort werden ganze brauchbare Sätze vermittelt die zudem noch in ihrem Aufbau so gestaltet sind, dass diese suggestiv in das Gehirn eindringen. Das Ziel dieser neuesten audiovisuellen Methode heisst: **Sofort sprechen**. Schon nach ein paar Stunden «sprechen», natürlich auch mit anderen Leuten. Erst viel später, wenn die Umgangssprache schon fließend beherrscht wird, werden die tieferen

Feinheiten und Charakterzüge der Sprache aufgedeckt. Das Schwergewicht wird also auf **sofort** sprechen gelegt und zwar auf ganze Sätze aus dem **normalen Umgang**. Es hat auch wirklich wenig Sinn Sätze zu lernen, wie z.B. «Die Dampfmaschine muss täglich geschmiert werden», oder «Meine Mutter wäscht die Wäsche am Dorfbach». Solche Sätze kann man später auch von selbst zusammensetzen. Die neue audiovisuelle Sprachlehr-Methode ist ganz für den sofortigen täglichen Gebrauch, von Wissenschaftlern der berühmten Harvard Universität entwickelt worden. Die neuesten psychologischen Erkenntnisse auf dem Gebiet der modernen Sprachforschung werden so umfassend für diese Methode angewandt, dass es praktisch unmöglich ist Misserfolg zu haben und der Erfolg daher garantiert werden kann.



Herr Dr. med. dent. R.S. in Z. äussert sich begeistert:
Ihre neue Sprachlehrmethode finde ich sehr gut. Die Fortschritte die ich damit Tag für Tag gemacht habe, waren erstaunlich. Schon in kürzester Zeit konnte ich mich mit meinen fremdsprachigen Patienten unterhalten. Gerade heute ist das besonders wichtig. Darum empfehle ich Ihren Sprachkurs wo ich nur kann.

Herr Dr. med. dent. R.S. in Z.



Fr. L. Voit, Sekretärin, schreibt uns begeistert:
Ihre neue audiovisuelle Sprachlehrmethode ist wirklich einmalig. Mit Begeisterung habe ich den Kurs angefangen und durch die sofortigen Fortschritte wurde ich immer mehr angespornt. Ich möchte mich daher bei Ihnen bedanken.

Fr. L. Voit

Achtung!

Die audiovisuelle Sprachlehrmethode ist eine völlig neue Art, Sprachen zu lernen, und ist nicht zu verwechseln mit herkömmlichen Unterrichten.



GRATIS GUTSCHEIN GRATIS

für einen Sprachproben-Test

Ich möchte die neue Audiovisuelle Sprachmethode gratis und ohne jede Verpflichtung ausprobieren. Mich interessiert folgender Kurs:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Italienisch | <input type="checkbox"/> Englisch |
| <input type="checkbox"/> Spanisch | <input type="checkbox"/> Französisch |
| <input type="checkbox"/> Engl. Korr. | <input type="checkbox"/> Russisch |

Gewünschtes bitte ankreuzen

Name: _____
Vorname: _____ Alter: _____
Beruf: _____
PLZ/Ort: _____
Strasse: _____ Nr. _____
Telefon: _____

Unterschrift eines Elternteils bei Jugendlichen unter 16 Jahren:

Audiovisuelle Sprachlehrmethode
Forchstrasse 36, Postfach, 8032 Zürich

Krankpflegezeitschrift



Es gibt viele Gründe in unserem neuen Spital zu arbeiten!

In unser modernes Spital mit 600 Betten suchen wir im Zuge der Erweiterung

**dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
Hebammen
Pflegerinnen FA SRK**

für interessante und abwechslungsreiche Einsatzmöglichkeiten.

Für ausgewiesene Fachkräfte bieten wir einen ihren individuellen Fähigkeiten entsprechenden Arbeitsplatz mit klarer Aufgabenbeschreibung – und modernen Führungsstil.

Ja – ich interessiere mich für die Anstellung als:

Name/Vorname: _____

PLZ/Wohnort: _____

Strasse: _____

Ich bitte um unverbindliche, vertrauliche Kontaktaufnahme.



- zum Beispiel die sehr fortschrittlichen Anstellungsbedingungen.
- die sehr gute Entlohnung mit Weihnachtzulage und 4 Wochen voll bezahlten Ferien.
- die 5-Tage-Woche.
- die vielen Aufstiegsmöglichkeiten durch innerbetriebliche Weiterbildung.
- die preisgünstigen Wohnungen in unserer Personalsiedlung. Alle Zimmer mit eigener Dusche und Toilette.
- das prächtige Hallenschwimmbad und die moderne Gymnastikhalle.
- die preiswerten Menus in unserem Personalrestaurant mit Bonsystem, die Snackbar und die Cafeteria.
- die kostenlose Dienstkleidung und deren Pflege.
- die wunderbare Lage unseres Spitals. Mitten im Grünen und doch nur 5 Minuten bis zur Stadt.

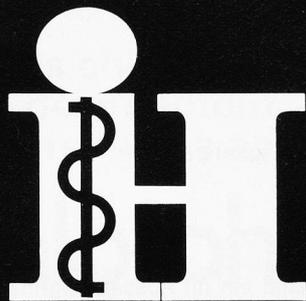
Sie sehen selbst, es gibt wirklich viele Gründe, in unserem neuen Spital zu arbeiten!

Interessiert Sie das? Dann verlangen Sie am besten noch heute mit dem nebenstehenden Talon unseren Personalanmeldbogen oder rufen Sie uns an. Unsere Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann, gibt Ihnen gerne Auskunft.

Kantonsspital Bruderholz

4101 Bruderholz BL
Telephon 061/47 0010





4 Tage lang: Der Welt größte Messe für das Krankenhaus.

Über 600 Firmen aus 14 Ländern präsentieren auf mehr als 40.000 qm Hallenfläche Problemlösungen und den Fortschritt im Krankenhaus.

- Bessere Methoden und Systeme
- Noch mehr Medizintechnik
- Neue und bewährte Geräte, Apparaturen und Instrumente in der Elektromedizin, Medizintechnik und Labortechnik
- Rationelle Versorgungsanlagen
- Bürotechnik und Raumgestaltung

Hier finden Sie die Informationen, die Sie sonst nirgends bekommen. Eine Fülle von Referaten und Informationskursen aller Fachrichtungen macht diese Fachmesse für Sie unentbehrlich.

Ihr wichtigster Termin für 1975

10.-13. Juni INTERHOSPITAL Düsseldorf

Internationale Krankenausstellung
und 8. Deutscher Krankenhaustag

Düsseldorfer Messegesellschaft mbH -NOWEA-
D-4 Düsseldorf 30, Postfach 320 203, Tel. (0211) 45 60-1

Information: Handelskammer Deutschland-Schweiz, Talacker 41,
8001 Zürich, Tel.: 25 37 02

Bitte senden Sie
Interhospital-Informationsmaterial
Veranstaltungsprogramm

Name _____

Straße _____

Ort _____

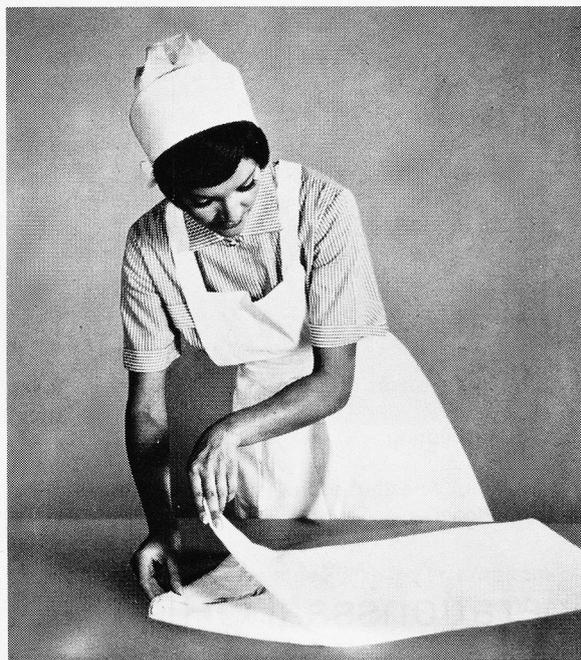
Moltex®

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

Zur Pflege bettnässender und schmutzender
Patienten

Erleichtert die Pflege

Klinisch tausendfach bewährt



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

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

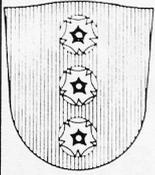
Nach Gebrauch wegwerfen.

Eine Entwicklung der Camelia-Forschung.

Camelia Werk AG,
9001 St. Gallen

Bon

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



BÜRGERSPITAL SOLOTHURN

Ende 1974 konnten wir unseren Neubau in Betrieb nehmen. Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir noch Mitarbeiter für die folgenden Fachbereiche:

Chirurgie/Orthopädie

Vizeoberschwester

Chirurgie/Orthopädie/ Medizin

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger
für die Intensivpflegestationen

Operationssaal

Operationsschwestern oder dipl. Krankenschwestern mit Interesse für die zweijährige Ausbildung

dipl. Anästhesieschwester (bzw. Anästhesiepfleger)

Operationssaal ORL/ Augen

Operationsschwester für beide Disziplinen (interessierte dipl. Krankenschwester würde auch angelernt)

Wir können Ihnen bieten:

- vielseitige und interessante Tätigkeit
- gute Entlohnung nach kantonalen Ansätzen (Zulagen für Nacht-, Pikett- und Sonntagsdienst)
- Verpflegung im Bonsystem
- Mithilfe bei der Wohnungssuche
- Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten

Nähere Auskünfte erteilen gerne die Obereschwestern der betreffenden Kliniken unter Telefon 065 21 31 21.

Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an das Personalbüro des Bürgerhospitals, 4500 Solothurn. B

Bezirksspital Burgdorf

Wir sind ein im Ausbau begriffenes Regionalhospital. Nach Abschluss der Bauarbeiten werden wir über 240 Akutbetten verfügen. Unser Spital ist Aussenstation einer Schule für allgemeine Krankenpflege und betreibt eine eigene Schule für Spitalgehilfinnen.

Demnächst werden die Diakonissen zurückgezogen. Wir suchen deshalb eine initiative Persönlichkeit als

Oberschwester

für die Leitung des Pflegedienstes.

Im wesentlichen umfasst die Stelle folgenden Aufgaben- und Kompetenzbereich:

- Organisation und fachliche Leitung des Pflegedienstes
- Auswahl und Anstellung des Pflegepersonals
- Organisation der Weiterbildung des Pflegepersonals
- Koordination mit auswärtigen Schulen
- Mitarbeit bei Bau- und Organisationsfragen
- Einkauf und Beschaffung von Pflegematerial

Diese Aufgabe verlangt entsprechende Ausbildung, Geschick und Erfahrung in der Personalführung und Interesse für organisatorische Fragen.

Die Stelle wird dem Aufgabenkreis entsprechend honoriert.

Gleichzeitig ist ebenfalls die Stelle der

Stellvertreterin

zu besetzen.

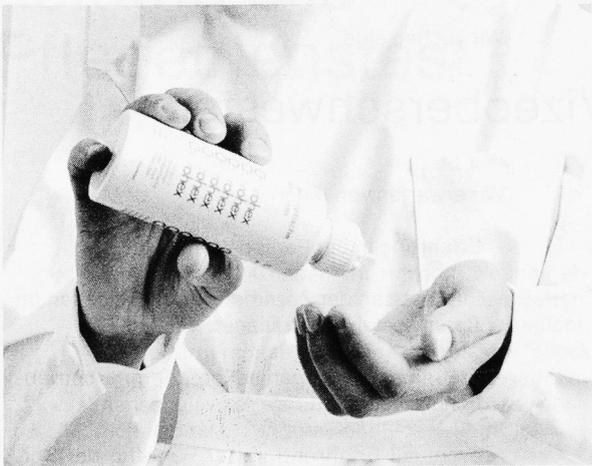
Nähere Auskünfte erteilt der Spitalverwalter, Telefon 034 21 21 21, intern 214.

Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals 3400 Burgdorf. B

Les chirurgiens
désinfectent
leurs mains avec
Chlorohex

... afin que leurs mains soient le plus possible
exemptes de bactéries

... afin qu'en dépit des nombreux lavages, leur peau
reste souple et saine



**Et vous comme
infirmière pleine de
responsabilités?**

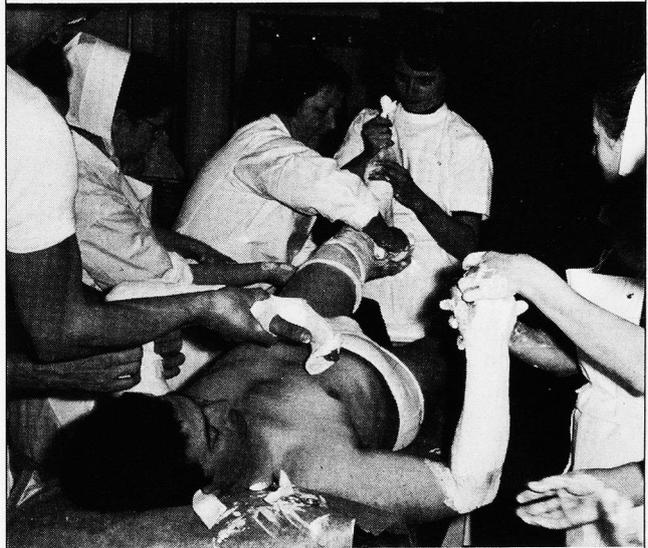
CHLOROHEX contient de la Chlorhexidine, un antiseptique extrêmement actif contre les bactéries, du reste aussi recommandé par l'Institut fédéral de la Santé, spécialement pour la désinfection des mains. Avec cela vous protégez vos mains, vous-même et votre entourage contre les infections.

Mais en même temps CHLOROHEX contient un cosmétique de haute valeur pour les soins de la peau, qui vous compense les crèmes pour mains usuelles. C'est pourquoi vous pouvez utiliser régulièrement CHLOROHEX comme crème normale pour vos mains. Faites un essai. Vous trouvez CHLOROHEX dans votre pharmacie.

Geistlich-Pharma, 6110 Wolhusen

IVF

Gipskurse für Ärzte, Operationsschwestern,
Operationspfleger



Es sind noch einige Plätze frei im Kurs vom

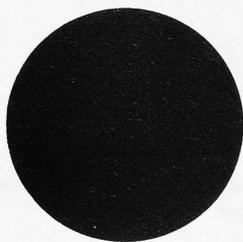
6./7. Juni 1975

Weitere Kurse werden im Herbst durchgeführt.

Interessenten melden sich direkt bei

IVF

Internationale Verbandstoff-Fabrik
Schaffhausen
8212 Neuhausen am Rheinfall
Telefon 053 2 02 51



Führungs- und Ausbildungsprobleme der Abteilungsschwestern

Ein **Intensiv-Seminar** für Stationsschwestern, Abteilungsschwestern und -pfleger auf Ausbildungsabteilungen und für Oberschwestern und deren Vertretungen.

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

- Die Vorgesetzte als Führungspersönlichkeit
- Das Führen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- Rationelles Planen der persönlichen Arbeit
- Zielgerichtetes und geplantes Instruieren
- Qualifikation als Führungsmittel
- Förderung der Zusammenarbeit

Kursort:

Zürich (genauer Kursort wird noch bekanntgegeben)

Daten:

21./22. Mai, 4./5. und 18./19. Juni 1975

Zeiten:

9.00–12.00 und 13.30–17.00 Uhr

Kosten:

Fr. 540.– pro Teilnehmer(in), inkl. Kursunterlagen

Referent:

Peter Bossart, Betriebspsychologe, Leiter des WPI Luzern

Nähere Auskünfte und ausführliches Programm erhalten Sie beim

Wirtschaftspädagogischen Institut Luzern, Amstutzweg 2, 6010 Kriens, Telefon 041 42 21 50. W

Spital Grenchen

- Wir sind ein modernes Akutspital am Fusse des Juras, nicht weit von den Städten Bern, Solothurn und Biel entfernt
- mit einer chirurgischen, einer gynäkologischen und einer medizinischen Abteilung
- mit 115 Betten

Wir suchen eine

Vizeoberschwester

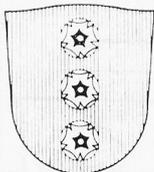
Wir erwarten von Ihnen:

- Erfahrung in der Personalführung
- Interesse an der Zusammenarbeit mit allen im Spital bestehenden Dienstzweigen
- Freude an der Organisation der innerbetrieblichen Weiterbildung
- eventuell Erfahrung in der Führung der Spitalapotheke
- dass Sie den Stationsschwesternkurs der Kaderschule des Schweizerischen Roten Kreuzes oder einen ähnlichen Kurs absolviert haben (kann eventuell nachgeholt werden)

Wir bieten Ihnen:

- Vertretung der Oberschwester bei deren Abwesenheit
- Organisation der innerbetrieblichen Weiterbildung
- Führung der Apotheke
- auf Wunsch Internat
- Gehalt nach kantonalen Ansätzen

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



BÜRGERSPITAL
SOLOTHURN

Wir suchen zum Eintritt nach Vereinbarung eine
initiative Persönlichkeit zur

Leitung des Pflegedienstes

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

Im wesentlichen umfasst die Stelle folgenden Aufgaben- und Kompetenzbereich:

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

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

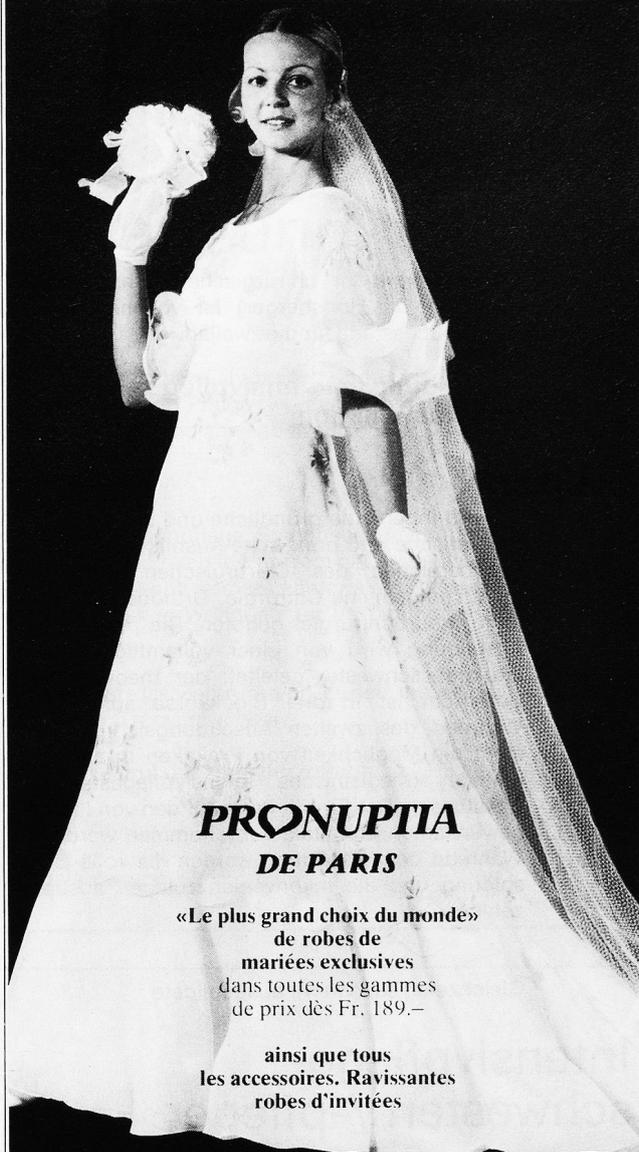
Die anspruchsvolle Position verlangt Interesse und Geschick für Fragen der Organisation und der Personalführung sowie Erfahrung in leitender Position.

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

Nähere Auskünfte erteilt gern der Verwaltungsdirektor, Telefon 065 21 31 21.

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

La robe de mariée de vos rêves



PRONUPTIA
DE PARIS

«Le plus grand choix du monde»
de robes de
mariées exclusives
dans toutes les gammes
de prix dès Fr. 189.-

ainsi que tous
les accessoires. Ravissantes
robes d'invitées

PRONUPTIA

Bâle
Berne
Bienne
Genève
Lausanne
Lucerne

Sion
St-Gall
Winterthour

Zürich

Steinvorstadt 63
Aarberggasse 5
20, rue de la Gare
2, rue Paul-Bouchet
35, rue de Bourg
Hertensteinstrasse 7
angle Töpferstrasse 5
3, rue du Grand-Pont
Spisergasse 32
Obere Kirchgasse 18
perpendiculaire à la
Marktasse 34
Löwenstrasse 11

Zürich

Boutique «Cérémonie»
Oetenbachgasse 13
(début Rennweg)

Exclusivités:
Jacques Estérel, Annie Rose, Jacques Heim

CADEAU

Exceptionnellement, nous accordons à tout le
personnel hospitalier un rabais de cinq pour
cent pour tout achat effectué chez PRONUP-
TIA contre présentation de ce bon.

5%

INF 75B

Catalogue gratuit sur demande



Kantonsspital **St. Gallen**

Unsere Klinik für chirurgische Intensivpflege (Chefarzt Dr. Horisberger) ist voll anerkannte Ausbildungsstätte für die zweijährige

Ausbildung in Intensivpflege und Reanimation

Es wird Ihnen eine gründliche und umfassende theoretische und praktische Ausbildung in den Fachbereichen des Chirurgischen Departments (allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Urologie, Neurochirurgie) geboten. Die praktische Ausbildung wird von einer vollamtlichen Instruktionsschwester geleitet; der theoretische Unterricht ist in drei Blockkurse aufgeteilt. Während des zweiten Ausbildungsjahres besteht die Möglichkeit von Praktiken in andern Kliniken (Medizinische Intensivpflegestation, Anästhesie). Der Eintritt kann auf den von Ihnen gewünschten Zeitpunkt vorgenommen werden. Während der Ausbildung werden die volle Bezahlung und die Inkonvenienzzulagen ausbezahlt.

Gleichzeitig suchen wir ausgebildete

Intensivpflege- schwestern/-pfleger

die Wert darauf legen, in einem sehr vielfältigen und interessanten Aufgabenbereich ihre Spezialausbildung gut anwenden und sich zusätzliche Fachkenntnisse und Erfahrungen erwerben zu können.

Für mündliche Auskünfte stehen Ihnen der Chefarzt, die Pflegedienstleitung und die Instruktionsschwester gern zur Verfügung.

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

Senden Sie mir unverbindlich Informationsunterlagen über Ausbildungsgang/Anstellung als Intensivpflegeschwester/-pfleger (Zutreffendes bitte unterstreichen) sowie zu den Anstellungs- und Lohnbedingungen. K

Name _____

Adresse _____

_____ Diplomjahr _____



Unser modern eingerichtetes Akutspital mit 200 Betten sucht zur Ergänzung des Personalbestandes für sofort oder nach Übereinkunft:

für den Operationssaal

Krankenpflegerin FA SRK

für die chirurgisch/medizinische
Krankenabteilung

dipl. Krankenschwestern

für die Kinderabteilung

dipl. Kinderkrankenschwestern

für die Aufwach- und Intensivpflegestation mit
10 Betten

Intensivpflegeschwester

oder

dipl. Krankenschwester

die gewillt ist, sich in dieser Spezialität ausbilden zu lassen.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlohnung (13. Monatslohn) und Sozialleistungen. Internat oder Externat möglich. Personalkantine mit Bonussystem.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihr Schreiben. Bitte geben Sie dabei genau an, für welche Sparte Sie sich interessieren.

**Verwaltung Klinik Liebfrauenhof,
Zugerbergstrasse 36, 6300 Zug,
Telefon 042 23 14 55.**

O



In unserem Pflorgeteam fehlen uns noch einige aufgeschlossene

dipl. Psychiatrieschwestern und Psychiatriepfleger

Sicher haben Sie Freude an Ihrem Beruf und möchten Ihre Fähigkeiten und Erfahrungen in den Dienst unserer Patienten stellen. Unsere Schwestern und Pfleger würden sich freuen, mit Ihnen zusammen die beruflichen Erfahrungen auszutauschen und anwenden zu können.

Ausser einem kameradschaftlichen Team bieten wir Ihnen:

Weiterbildungsmöglichkeiten intern und extern, Gruppenpflege, Stationsbesprechungen, engen Kontakt mit den Ärzten. Auf Wunsch Unterkunftsmöglichkeit in unserem neuerstellten Personalhaus. Wahlmenüs in modernem Personalrestaurant. Lohn gemäss kantonalem Reglement. Verheirateten Bewerbern kann eventuell eine preisgünstige Wohnung zur Verfügung gestellt werden.

Unsere Klinik liegt mitten im Grünen, trotzdem ist das Zentrum von Zürich mit seinen vielen Unterhaltungsmöglichkeiten in 15 Minuten mit dem Tram erreichbar.

Für eine unverbindliche Kontaktnahme genügt Ihr Anruf oder Ihre Kurzofferte.

Psychiatrische Universitätsklinik, 8029 Zürich
Lenggstrasse 31, Telefon 01 55 11 11, Personalabteilung

P

Spital Altstätten SG

Wir suchen für unser modern eingerichtetes Spital

Operationsschwester dipl. Krankenschwester

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, gute Entlohnung mit 13. Monatsgehalt, 5-Tage-Woche, auf Wunsch moderne Unterkunft und Verpflegung im Haus.

Anmeldungen sind erbeten an die Spitalverwaltung 9450 Altstätten SG, Telefon 071 75 11 22.

S

Spital Menziken AG

Wir suchen zur Erweiterung unseres OP-Teams eine

Operationsschwester (evtl. zum Anlernen) sowie Anästhesieschwester/Anästhesiepfleger

in modern eingerichteten OP mit lebhaftem Betrieb.

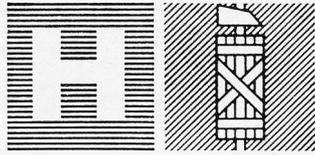
Ferner suchen wir

dipl. Krankenschwestern

für gemischte Abteilungen.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Spitals 5737 Menziken AG, Telefon 064 71 46 21. (Auskunft erteilt die Oberschwester.)

S



Kantonsspital St.Gallen

Das Chirurgische Spitaldepartement sucht für Eintritt nach Vereinbarung zwei

Stationsschwestern/Stationspfleger

je für

- Urologische Abteilung (Chefarzt Prof. Dr. Bandhauer)
- Traumatologische Abteilung (Chefarzt Prof. Dr. B. Weber)
Schulstation für AKP und FA SRK

Als Stationsschwester/Stationspfleger leiten Sie den Pflegedienst Ihres Fachbereichs (40 Betten, 20 Mitarbeiterinnen und Schülerinnen); hierarchisch-organisatorisch unterstehen Sie dem Pflegedienstleiter des Chirurgie-Hochhauses.

Wir bieten Ihnen eine gute Einführung, einen klaren Aufgaben- und Kompetenzbereich und unterstützen Sie in Ihrer Kaderstellung durch die zentrale und departementale Pflegedienstleitungen; im weitem steht Ihnen eine eingearbeitete Stellvertreterin zur Seite. Für die Vorgesetztenstelle sollten Sie Kenntnisse im Fachgebiet, Interesse und Freude für Personal- und Betriebsführung mitbringen. Wenn Sie nicht bereits eine Kaderschule absolviert haben, würden wir Ihnen gerne den Besuch der SRK-Stationsschwesternkurse ermöglichen.

Setzen Sie sich unverbindlich für nähere Auskünfte mit der zentralen Pflegedienstleitung (Herrn Weyermann) oder mit Herrn Bamert, Oberpfleger der Chirurgischen Kliniken, in Verbindung. Wir senden Ihnen auch gerne Orientierungsunterlagen über das Spital und zu den Lohn- und Anstellungsbedingungen.

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

K

Bezirksspital 8910 Affoltern a.A. (20 km von Zürich entfernt)

100-Betten-Spital, mit chirurgischem und medizinischem Chefarzt, sucht für sofort oder nach Übereinkunft ein oder zwei

gutqualifizierte diplomierte Krankenschwestern

die Freude an Gruppenarbeit und Schülerinnenausbildung haben. Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement, Unterkunft im neuen Personalhaus möglich, Verpflegung im Bonssystem.

Wer sich für diese Aufgabe interessiert, melde sich bitte bei Schwester Ida Blatter, Bezirksspital Affoltern a.A., Telefon 01 99 60 11.

B

Kantonsspital Schaffhausen

Für unsern spitaleigenen Kinderhort suchen wir eine

Krippenleiterin

Ihre Vorbildung für diesen Beruf darf durchaus unkonventionell sein. Allerdings erwarten wir Ausweise über eine erfolgreiche Tätigkeit im pädagogischen oder pflegerischen Bereich.

- Einfühlungsvermögen
- Organisationstalent
- Führungsqualitäten

sollten Ihre Stärken sein. Eine sorgfältige Einarbeitung und gute Weiterbildungsmöglichkeiten sind selbstverständlich.

Auskunft erteilen wir gerne telefonisch. Ihre Bewerbung aber erwarten wir mit den üblichen Beilagen schriftlich.

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

O



heydogen[®] spray

schützt die Haut vor Druck, Schweiß und Sekreten

Erhältlich in jeder Apotheke.
Fordern Sie bei uns die ausführliche Broschüre an.

Anwendungsgebiete für heydogen[®] spray:

- Dekubitus
- Stumpfpflege nach Amputationen
- Hautpflege beim Tragen von Prothesen und orthopädischen Stützapparaten
- Ulcus cruris
- perianales Syndrom
- Hautpflege vor Eingipsungen
- Säuglingspflege (Windel-Dermatitis und ihre Prophylaxe)
- Pflege der Altershaut

Der widerstandsfähige Silikonfilm ist feuchtigkeit durchlässig, die Haut bleibt trocken und voll atmungsfähig, ihre Funktion bleibt normal erhalten.

von heyden, München

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



Zur umfassenden Mithilfe beim Unterrichten, Anleiten und Führen unserer Schülerinnen FA SRK suchen wir eine

Lehrerin für Krankenpflege

die Freude hätte, an einer eher kleinklassigen evangelischen Schule mit Internat zu wirken.

Richten Sie Ihre Bewerbung oder auch allfällige Fragen an die Leiterin der Schule für praktische Krankenpflege des Diakonissenhauses Bern, Schänzlistrasse 43, 3013 Bern, Telefon 031 42 00 04.
Sch

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 36 21 11.
A

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung unsere neue

leitende Operationsschwester

als Nachfolgerin der bisherigen langjährigen Mitarbeiterin.

Sie ist die Vorgesetzte eines gut eingespielten Teams von gut 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Für diesen wirklich bedeutungsvollen Posten halten wir Ausschau nach einer erfahrenen Operationsschwester. Es könnte auch ein erfahrener **OP-Pfleger** sein. Gründliche Fachkenntnisse und natürliche Führungseigenschaften scheinen uns die wichtigsten Voraussetzungen für die Stelle zu sein.

Sie finden bei uns ein positives Klima, Selbständigkeit in der Arbeit und nicht zuletzt gute Anstellungsbedingungen. Wahrscheinlich wissen Sie, dass das Bodenseegebiet eine besonders schöne Wohnregion ist.

Setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich mit uns in Verbindung. Unsere Leiterin des Pflegedienstes gibt Ihnen gerne nähere Auskunft.

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

K

Regionalspital Thuisis GR
(90 Betten) sucht dringend

**dipl. Krankenschwestern
Hebamme**

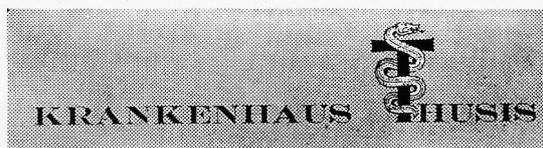
für selbständige, vielseitige Tätigkeit.

Fünftageswoche. 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.

K



Kanton Basel-Landschaft

Die Sanitätsdirektion sucht für die **Abteilung Schule für praktische Krankenpflege** per sofort oder nach Vereinbarung

Lehrerin für Krankenpflege (evtl. Unterrichtsassistentin) / (Ref. Nr. 39)

Aufgabengebiet:

Klinischer Unterricht sowie Unterricht im Schulzimmer

Anforderungen:

Kaderschule SRK oder dipl. Krankenschwester mit mindestens zweijähriger Praxis (Es besteht die Möglichkeit, den Kurs für Unterrichtsassistentinnen zu besuchen.)

Interessenten verlangen unser Bewerbungsformular. Es erleichtert Ihnen wesentlich die Anmeldung, die bis zum 30. April 1975 befristet ist.

Kantonales Personalamt, 4410 Liestal, Telefon 061 96 52 32.

O

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

Intensivpflegeschwestern diplomierte Krankenschwestern

Gelegenheit, die französische Sprache zu vervollkommen.

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

Zu weiterer Auskunft sind wir gern bereit.

Wenden Sie sich telefonisch oder schriftlich an unsere
Oberschwester Lydia Bertschi, 2740 Moutier, Telefon 032 93 31 31.

H

Einwohnergemeinde Worb

Auf 1. Mai 1975 oder nach Vereinbarung wird die Stelle der zweiten Gemeindecrankenschwester frei. Wir suchen eine

diplomierte Krankenschwester

die eine selbständige Tätigkeit schätzt. Auch eine Spitalschwester, die ihren Dienst als zu schwer empfindet, oder eine ältere Schwester ist bei uns herzlich willkommen.

Worb liegt 10 km südöstlich der Stadt Bern und hat gute Vorortsverbindungen. Worb ist eine aufstrebende Gemeinde mit gemischter Bevölkerung. Wir bieten nach den neuesten Ansätzen: Besoldung, 13. Monatslohn und Pension, geregelte Freizeit und Ferien. Auto kann zur Verfügung gestellt werden. Weitere Auskunft erteilt und Anmeldungen nimmt gerne entgegen der Präsident des Allgemeinen Krankenhilfsvereins Worb, Pfarrer Willi Michel, Sonneggstrasse 3, 3076 Worb BE, Telefon 031 83 27 24.

A

Gemeindecrankenpflegeverband Aarberg und Umgebung

Wegen Pensionierung der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir auf 1. Oktober 1975 selbständige

diplomierte Gemeindecrankenschwester

Zeitgemässe Entlohnung nach staatlicher Besoldungsordnung, Pensionskasse der bernischen Gemeinden, geregelte Freizeit und Ferien.

Anmeldungen sind erbeten an den Gemeindecrankenpflegeverband Aarberg und Umgebung, Rud. Dardel-Struchen, Seilerweg 6, 3270 Aarberg, Telefon 032 82 14 84.

G

Montana

Die Bernische Höhenklinik Bellevue

sucht

2 diplomierte Krankenschwestern 1 Krankenpfleger FA SRK

Montana liegt in 1500 m Höhe in einem herrlichen Ski- und Wandergebiet und bietet viele Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung.

Wir bieten:

- Fünftagewoche
- angenehmes Arbeitsklima
- Entlohnung nach kantonbernischem Tarif
- Unterkunft im neuen komfortablen Personalhaus in Südlage, jedes Zimmer mit Balkon, möglich

Eintritt:

1. Mai 1975 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

Basel-Stadt

Kantonsspital Basel

Pflegedienst

Am Kantonsspital Basel sind für sofort oder nach Übereinkunft innerhalb des Chirurgischen sowie des Medizinischen Departements, in der Hals-Nasen-Ohren-Klinik und der Frauenklinik einige Positionen neu zu besetzen.

dipl. Krankenschwester/ Krankenpfleger Krankenpflegerin FA SRK

für einen lebhaften, vielseitigen und modernen Arbeitsplatz auf einer Krankenstation.

I. stellvertretende Oberschwester

verantwortungsvolle Kaderposition in der HNO-Klinik, 50 Betten, eigener Operationssaal, eigener Poliklinikbetrieb.

dipl. Kinderkranken- schwestern

die auf unsere kleinsten Patienten spezialisiert sind. Ihre Aufgaben umfassen vor allem

- Empfang der Neugeborenen im Gebärsaal
- Erstüberwachung von Säuglingen nach der Geburt
- Reanimation von Säuglingen
- Intensivpflege für Frühgeburten.

Wir bieten Entlohnung nach kantonalen Richtlinien (13. Monatsgehalt), nach Wunsch internes Zimmer oder Wohnung, Personalrestaurants, 45-Stunden-Woche im 3-Schichten-Betrieb.

Für alle Fragen stehen Ihnen Sr. Marilene Zihlmann, Telefon 061 25 25 25, intern 2232, und unser Personalsekretariat, intern 2133, jederzeit gerne zur Verfügung. Bitte rufen Sie uns an oder senden Sie gleich Ihre Bewerbung an das

Kantonsspital Basel, Pflegedienst-Sekretariat, Hebelstrasse 2, 4000 Basel. P

Personalamt Basel-Stadt

Evangelischer Krankenpflegeverein Arbon

Wir suchen auf 1. Juni 1975 oder nach Übereinkunft

Gemeindeschwester (Autofahrerin)

Arbeit und Freizeit sind geregelt. Lohn nach kantonalen Normen.

Interessentinnen wollen sich bitte unter Angabe der bisherigen Tätigkeit melden bei Frau E. Munz, Rebenstrasse 12, 9320 Arbon, Telefon 071 46 17 44. E



Bernische Schule
für psychiatrische
Krankenpflege
Münsingen

Zufolge Erhöhung der Schüler- und Schülerinnenanzahl suchen wir zur Ergänzung unseres Schulteams eine

Unterrichtsschwester für psychiatrische Krankenpflege

In Absprache im Team können wir den künftigen Aufgabenbereich mit Ihnen festlegen. Je nach Ihrem bisherigen Einsatz und Ihrer Erfahrung im Unterrichtswesen wird es sich um folgende Gebiete handeln:

- Weiterentwicklung unserer Schulkonzeption im Rahmen der angeschlossenen Schulkliniken Meiringen, Münsingen und Tschugg
- Planung, Überwachung und Erteilen des Unterrichts in umfassender psychiatrischer Krankenpflege während der Blockkurse
- Erteilen von klinischem Unterricht
- Organisation und Überwachung des Gesundheitsschutzes
- Mitarbeit in Werbung und Auswahl der Schüler und Schülerinnen

Wir bieten:

- Interessantes Tätigkeitsfeld im Rahmen der drei angeschlossenen Kliniken
- Selbständige Mitarbeit in kleinem, abgeschlossenem Schulteam
- Zeitgemässe Anstellungsbedingungen nach kantonalem Dekret
- Verpflegungsmöglichkeit im Personalrestaurant (Menü nach Wahl)
- Unterkunftsmöglichkeit im Schwesternhaus

Wenn Sie sich vom oben erwähnten Aufgabenbereich angesprochen fühlen, erwartet unser Schulleiter, Herr Geiser, Telefon 92 08 11, intern 311, gerne Ihren persönlichen Anruf. In einem unverbindlichen Gespräch könnten weitere offene Fragen geklärt werden. O

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

diplomierte Krankenschwestern Krankenpflegerinnen FA SRK und eine OP-Schwester

für die chirurgische und die medizinische Abteilung.

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

Telefonieren oder schreiben Sie bitte unserem Verwalter, Herrn Bouvier, Telefon 039 41 27 73, der für nähere Auskunft und zur Vereinbarung einer Besprechung gern zur Verfügung steht. P

Pflegen Helfen Heilen

Wir suchen

**Lehrerin für Krankenpflege
Abteilungsschwester
Abteilungsschwester-
Stellvertreterin
Gruppenleiterin
Psychiatrieschwestern/-pfleger**

Bei diesem Angebot an verantwortungsvollen Stellen sind wir der Meinung, dass **wir uns** bald kennenlernen sollten.

Sie uns

- als Partner, der Sie an Ihrem Arbeitsplatz fördert und unterstützt
- als Team, das um Ihre Weiterbildung besorgt ist
- als Arbeitgeber, der Ihren verantwortungsvollen Einsatz gut honoriert (13. Monatslöhne)
- als Klinikleitung, die bereits bauliche Sanierungen verwirklichen konnte und sich für weitere Projekte unserer Klinik einsetzt.
(Übrigens eröffnen wir unsern Kinderhort am 1. Juli 1975.)

Wir Sie

- als aufgeschlossene(n) dipl. Psychiatrieschwester/-pfleger
- als Persönlichkeit, die bereit ist, Führungsaufgaben zu übernehmen
- als Schwester/Pfleger, deren oberstes Ziel es ist, kranken Menschen zu helfen
- als Mitarbeiter(in), der/die auf zeitgemässe Führung ansprechbar ist

Ihr Anruf würde uns freuen. Unser Personalleiter, Herr Fässler, wird sich gern mit Ihnen über einen möglichen Einsatz in unserer Klinik unterhalten (Telefon 073 22 11 22).

Adresse: Zürcherstrasse 30, 9500 Wil. O

 **Kantonale
psychiatrische
Klinik Wil SG**

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



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

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

Operations- und Notfallstation:

dipl. Krankenschwestern
Operationsschwestern
Anästhesieschwestern
oder Anästhesiepfleger

Intensivpflegestation:
dipl. Krankenschwestern

Gebärsaal:
dipl. Hebammen

Geriatrische Abteilung:
Pflegerinnen FA SRK

Schule für Psychiatrische Krankenpflege Münsterlingen

Zur Ergänzung unseres gut eingespielten Schulteam suchen wir einen

Schulpfleger oder eine Schulschwester

Der Aufgabenbereich umfasst – der Position entsprechend – vor allem Unterricht in Krankenpflege sowie klinischen Dienst. Sie brauchen für diese Arbeit pädagogisches Geschick und die Fähigkeit zu systematischer Anleitung der Ihnen anvertrauten Schüler.

Wir unsererseits bieten Ihnen Selbständigkeit, viel Raum für eigene Initiative und gute Anstellungsbedingungen.

Unserer Schule stehen moderne neue Räumlichkeiten zur Verfügung.

Setzen Sie sich bitte schriftlich oder telefonisch mit uns in Verbindung. Erste Auskünfte erteilen Ihnen gerne Herr Dr. Hilgers oder Herr E. Herzog.

Schule für Psychiatrische Krankenpflege,
8596 Münsterlingen, Telefon 072 9 31 31. P

Kantonales Spital Grabs (St.-Galler Rheintal)

Wir suchen dringend

2 diplomierte Krankenschwestern

auf die chirurgische Abteilung.

Vor drei Monaten haben wir unser neues, sehr modern eingerichtetes Spital bezogen. Sie finden bei uns familiäre Verhältnisse, sehr gute Besoldung und viele andere zu einem zeitgemässen Spital gehörende Leistungen.

Grabs ist idealer Ausgangsort für Winter- und Sommersport (Gratisbenützung von Seilbahnen) – in nur 10 Minuten ist man im Fürstentum Liechtenstein.

Anmeldungen bitte an unseren Leiter des Pflegedienstes, Herrn Caminada, 9472 Grabs. K

Zur Ergänzung unseres Teams auf einer der **chir./med. Abteilungen** suchen wir zum Eintritt nach Vereinbarung eine tüchtige und gut ausgebildete

diplomierte Krankenschwester

Unsere Oberschwester Ruth freut sich auf Ihren Anruf und wird Ihnen selbstverständlich gern für alle weiteren Auskünfte zur Verfügung stehen.

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



Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für sein Krankenhaus Bombach, Limmattalstrasse 371, 8049 Zürich, zur Ergänzung des Personalbestandes

Krankenpflegerin FA SRK Krankenpfleger FA SRK

Erfordernisse:

- abgeschlossene Berufsausbildung
- gute Umgangsformen

Wir bieten:

- zeitgemässes Gehalt
- zeitgemässe Teuerungszulagen
- 13. Monatsgehalt
- vorbildliche Sozialleistungen
- günstige Verpflegungs- und Unterkunftsmöglichkeit
- Garageplätze

Eintritt nach Vereinbarung.

Interessentinnen oder Interessenten wollen sich bitte beim Stadtärztlichen Dienst, Walchestr. 33, 8035 Zürich, Telefon 01 28 94 60 (Frau E. Egli), melden. M

Krankenhaus Wädenswil

Wir suchen für unser schön gelegenes Akutspital eine

dipl. Krankenschwester sowie einen dipl. Krankenpfleger

Wir bieten:

- Fünftagewoche
- fortschrittliche Anstellungsbedingungen und gute Besoldung
- Unterkunft intern oder extern
- Verpflegung im Bonsystem
- eigenen Kinderhort

Günstige Verkehrsverbindungen nach Zürich.

Interessentinnen, die auf selbständiges Arbeiten Wert legen, wenden sich bitte telefonisch oder schriftlich an die Oberschwester des Krankenhauses Wädenswil, Schlossbergstrasse 34, 8820 Wädenswil, Telefon 01 75 21 21. K

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

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

Wir suchen tüchtige

Krankenpflegerinnen 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

Spital Limmattal, Schlieren

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes im Operationssaal und der Notfallstation suchen wir

Operationsschwwestern Anästhesieschwwestern dipl. Krankenschwestern

für Notfallstation

Wir bieten:

- angenehmes Betriebsklima
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- Personalhaus mit eigenem Schwimmbad

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltungsdirektion Spital Limmattal, Urdorferstrasse 100, 8952 Schlieren, Telefon 01 98 41 41. P

KRANKENHAUS  THALWIL

Wir sind ein mittelgrosses Spital am Zürichsee, mit guten Verkehrsverbindungen in die Stadt Zürich sowie die nahen Ski- und Wandergebiete und suchen zur Ergänzung unseres Personalbestandes im Neubau

**diplomierte Krankenschwester
als Stellvertreterin der Oberschwester
Operationsschwester
Abteilungsschwester
für die Wochenbettstation
Krankenschwester für den Nachtdienst und
Krankenpfleger**

die Freude an einer selbständigen Tätigkeit haben.

Nebst fortschrittlichen Arbeits- und Anstellungsbedingungen stehen Ihnen auf Wunsch 1-, 1½- oder 2½-Zimmer-Appartements im neuen Personalwohnhaus zur Verfügung.

Wenn Sie eine dieser Aufgaben interessiert, rufen Sie uns bitte an. Unsere Oberschwester erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an

Krankenhaus Thalwil, Verwaltung, Tischenloostrasse 55, 8800 Thalwil, Telefon 01 720 90 11. P

Ihre Stelle beim -SERVICE

In modernes Alterswohnheim suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

Mitarbeiterin mit pflegerischen Kenntnissen

zur Betreuung der rund 30 Pensionäre. Das Ihnen anvertraute Aufgabengebiet ist vielseitig und setzt Selbständigkeit voraus. Wohnsitz im Haus ist Bedingung; ein schönes Zimmer steht für Sie bereit. Der SV-SERVICE bietet ein angemessenes Salär, eine geregelte Arbeits- und Freizeit sowie vorzügliche Sozialleistungen.

Nähere Auskunft erteilt gerne:

**Frau M. Fuhrmann, Leiterin, Restaurant
Cristal, Erlacherweg 40, 2500 Biel-Madretsch,
Telefon 032 25 53 11**
(Leitung: SV-SERVICE Schweizer Verband
Volksdienst) P

Le Comité directeur de l'Hôpital d'Aubonne, dans le cadre d'une restructuration des fonctions hospitalières de l'établissement, cherche, pour date à convenir un/une

infirmier(ère)-chef

responsable du département hospitalier et ambulatoire.

Tâche diversifiée, ambiance de travail intéressante et sympathique.

De même, pour la salle d'opération, l'hôpital cherche une

infirmière de salle d'opération

Conditions de travail et de rétribution conformes aux normes des hôpitaux vaudois. Chambre à disposition. Localité tranquille, mais proche de la capitale.

Pour renseignements, s'adresser à M. P. Gardiol, Aubonne, téléphone 021 76 53 40. P



Das Stadtspital Waid in Zürich hat die Stelle einer

Stationsschwester

neu zu besetzen.

Unsere neue Stationsschwester wird gründlich eingeführt und erhält die Möglichkeit der Aus- und Weiterbildung in Kursen zur Vorgesetzten.

Über diese interessante Kaderstelle gibt Ihnen die Oberschwester der Akutmedizin, Schwester Marta Schwarz, gerne nähere Auskunft.

Ihre Bewerbung richten Sie an das Stadtspital Waid, Personalchef, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich, Telefon 01 44 22 21, intern 206. M

Privatklinik Belair Schaffhausen

Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe
(30 Betten)

Wir suchen für sofort oder auf einen zu vereinbarenden Termin unsere neue

Oberschwester

als Nachfolgerin der bisherigen Mitarbeiterin.

Für diesen Posten halten wir Ausschau nach einer erfahrenen diplomierten Krankenschwester. Gründliche Fachkenntnisse und natürliche Führungseigenschaften scheinen uns die wichtigsten Voraussetzungen für die Stelle zu sein. Sie finden bei uns Selbständigkeit in einer angenehmen Arbeitsatmosphäre.

Wir bieten: leistungsgerechte Bezahlung, Fünftagewoche, Verpflegung im Bonsystem. Unterkunft nur extern möglich. Gern sind wir Ihnen bei der Suche eines Zimmers oder einer Wohnung behilflich. Nötigenfalls sind wir auch bereit, eine gut ausgewiesene Kandidatin zur Fortbildung in die Kaderschule des Schweizerischen Roten Kreuzes in Zürich zu delegieren.

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gern Oberschwester Sr. Monika, Tel. 053 4 75 21, oder privat Tel. 053 7 21 33. Schriftliche Anmeldungen sind zu richten an Dr. P. Lutz, Sporenngasse 1, 8200 Schaffhausen, Tel. 053 4 88 38. O

La **Fondation Clémence**, résidence hospitalière de 80 lits pour patients âgés, cat. C et D, ouvrira ses portes à Lausanne, 64, avenue de Morges, le 1er juillet 1975.

Nous cherchons:

infirmières diplômées infirmiers diplômés aides-hospitalières

Ces postes impliquent des qualités humaines de premier ordre et le désir d'aider avec bonté des personnes du troisième âge. Nous cherchons aussi

chef de cuisine

d'hôpital, connaissant les régimes.

L'engagement de ce personnel est prévu pour le 1er juillet 1975, mais veuillez faire vos offres dès à présent par écrit ou en téléphonant.

Fondation Clémence, case postale 237,
1000 Lausanne 17, téléphone 021 20 34 61. P

Service de soins infirmiers à domicile
de la Section genevoise de la Croix-Rouge
suisse

Pour créer et diriger un nouveau service d'aide
à domicile, nous cherchons une

infirmière diplômée

- avec expérience en santé publique et intérêt pour la personne âgée,
- capable d'animer et d'encadrer une équipe d'aides extra-hospitalières.

Ce service aura pour but de collaborer au maintien à domicile des personnes âgées, de les aider et de les encourager à accomplir certains actes élémentaires de leur vie quotidienne.

Faire offres détaillées à la Direction, 7, route des
Acacias, 1227 Genève. S



Regionalspital Biel
(440 Betten)

Wir suchen

1 oder 2 Operationsschwestern/ Operationspfleger 1 Anästhesieschwester/ Anästhesiepfleger 1 Stationspfleger

für die urologische Bettenstation

dipl. Pflegepersonal

für unsere verschiedenen Abteilungen und für
die Notfallstation

Bewerbungen richten Sie bitte an die Spital-
oberin K. Duss, Regionalspital 2502 Biel, Tele-
fon 032 22 55 22. R

Möchten Sie im Rahmen der
Therapeutischen Gemeinschaft
auf einer gemischten geschlossenen Aufnahme-
station als

Abteilungsschwester/ Abteilungspfleger

arbeiten?

Sie sollten Neigung für Teamarbeit mitbringen
und bereit sein, neben selbständiger Tätigkeit
auch Verantwortung zu übernehmen.

Sie finden bei uns Gelegenheit zur Weiterbil-
dung, geregelte Arbeits- und Freizeit und zeit-
gemässes Salär.

Wenn Sie eine Ausbildung in psychiatrischer
Krankenpflege absolviert haben, über gute fach-
liche Qualifikationen und Einsatzfreudigkeit
verfügen und Interesse oder Erfahrung in Grup-
penarbeit haben, erwarten wir gerne Ihre Be-
werbung.

Rufen Sie uns an, wenn Sie dies einer schrift-
lichen Bewerbung vorziehen! Unsere Ober-
schwester oder unser Oberpfleger werden Sie
gerne über weitere Details orientieren.

Ärztliche Direktion
Psychiatrische Klinik Schössli
8618 Oetwil am See ZH
Telefon 01 929 11 66 P

Spital- und Pflegezentrum Baar (Zug)

Wir suchen zu baldigem Eintritt oder nach Ver-
einbarung eine initiative Persönlichkeit für die

Leitung des Pflegedienstes

(Oberschwester oder Oberpfleger)

Im Sommer 1974 haben wir das Akutspital
(Chirurgie, Medizin, Geburtshilfe und Gynäko-
logie) in Betrieb genommen. Nach Vollendung
aller Bauten verfügen wir über 240 Betten für
Erwachsene, Kinder und Säuglinge. Dem Spital
und Pflegezentrum Baar ist eine Schule für
praktische Krankenpflege angegliedert.

Aufgabe

- Organisation und fachliche Leitung des ge-
samten Pflegedienstes
- Rekrutierung des Pflegepersonals
- Organisation und Betreuung der Weiterbil-
dung des Pflegepersonals
- Koordination mit dem Schulbetrieb

Anforderungen

- Absolvierung des Kurses für Spitalober-
schwester oder gleichwertige Kaderausbil-
dung
- Interesse und Geschick für Fragen der Orga-
nisation und der Personalführung sowie Er-
fahrung in leitender Position

Wir bieten fortschrittliche Anstellungsbedingun-
gen. Wir erteilen gerne weitere Auskünfte.
Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an **Spital-
und Pflegezentrum Baar**, Verwaltung, Tele-
fon 042 31 12 21. S

Schweizerische Anstalt für Epileptische Zürich



Wollen Sie einmal etwas ganz anderes tun?
Wir suchen für unsere modern eingerichtete
Klinik diplomierte

Krankenschwestern oder Krankenpfleger

Aufgabe: Organisation und Überwachung der
diagnostischen, therapeutischen und sozialen
Massnahmen. Die Stationen umfassen je 20 Bet-
ten für Frauen, Männer und Kinder. Die Ar-
beitsintensität entspricht etwa der einer medi-
zinischen Station.

Wir bieten: Betriebsinterne Weiterbildung, zeit-
gemässen Lohn und vor allem eine interessante
Arbeit.

Interessenten wenden sich an das Personal-
büro der Schweizerischen Anstalt für Epilep-
tische, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich, Telefon
01 53 60 60.

Sch

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen

Für unsere Langzeitpatientenabteilung, die
gleichzeitig Ausbildungsstation der Schule für
praktische Krankenpflege ist, suchen wir für
sofort oder nach Übereinkunft zwei

diplomierte Krankenschwestern

Initiative Schwestern, die auch interessiert sind,
an der Ausbildung der Schülerinnen für prak-
tische Krankenpflege (FA SRK) mitzuarbeiten,
finden bei uns ein dankbares und interessantes
Arbeitsgebiet.

Unsere Anstellungsbedingungen sind gut.

Setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich
mit uns in Verbindung. Unsere Leiterin des
Pflegedienstes gibt Ihnen gern nähere Auskunft.

Kantonsspital Münsterlingen, 8596 Münster-
lingen, Telefon 072 9 11 11. K

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen

diplomierte Krankenschwestern

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

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingun-
gen in einem guten Arbeitsklima.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

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

Unser Fabrikations- programm 1975

Ärztemäntel
Pflegerblusen

10 verschiedene
Modelle in
Berufsschürzen

Kragen, Hauben und
Manchetten

Schwestertrachten
(Masskonfektion)

Verlangen Sie unseren Katalog
oder rufen Sie uns an, wir beraten
Sie gerne.

E. Bürli

3415 Hasle-Rüegsau
Spezialhaus für Ärzte- und
Krankenschwesternbekleidung

Telefon 034 61 29 39



Oberwalliser Kreisspital, Brig

In unserem Spital bieten sich immer wieder interessante Arbeitsmöglichkeiten für:

**diplomierte
Krankenschwestern
diplomierte
Kinderkranken-
schwestern
Operationsschwestern
Anästhesieschwestern**

Wir erwarten von Ihnen:

- gute Fachkenntnisse
- Interesse an guter Zusammenarbeit

Wir bieten:

- Selbständigkeit im Rahmen Ihrer Verantwortung
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- ausgezeichnete Möglichkeiten für Sommer- und Wintersport

Möchten Sie mehr wissen über unser Spital?
Bitte rufen Sie uns an: Telefon 028 3 15 12, Spitaloberschwester, Oberwalliser Kreisspital, 3900 Brig. O



Im **Krankenheim Bachwiesen**, Flurstrasse 130, 8047 Zürich, des Stadtärztlichen Dienstes ist die Stelle einer

dipl. Krankenschwester

neu zu besetzen.

Wir suchen eine einsetzungsfreudige Mitarbeiterin, die neben viel Organisationsgeschick und taktvollem Durchsetzungsvermögen bereit ist, in einem guten Kader mitzuwirken.

Es bestehen Weiterbildungs- und Aufstiegs-möglichkeiten (spätere Heimleiterinnentätigkeit).

Wir bieten:

- zeitgemässes Gehalt
- zeitgemässe Teuerungszulagen
- 13. Monatsgehalt
- vorbildliche Sozialleistungen
- günstige Verpflegungsmöglichkeit

Eintritt: nach Vereinbarung.

Interessentinnen sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich beim Stadtärztlichen Dienst, Walchestrasse 33, 8035 Zürich, Tel. 01 28 94 60, Frau E. Egli, zu melden. M

Maternité Inselhof Triemli, Zürich

Wir suchen eine

Oberschwester

in unsere Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie mit 80 Betten.

Die Stelle umfasst:

- Organisation und fachliche Leitung des Pflegedienstes der Klinik
- Verantwortung für die Ausbildung unserer Schülerinnen und Praktikantinnen in Zusammenarbeit mit der Schule
- Organisation der Weiterbildung
- Stellvertretung der Oberin

Sie sollten nach Möglichkeit verfügen über

- eine abgeschlossene KWS- oder AKP-Ausbildung
- Erfahrung auf dem Gebiet der Geburtshilfe und der Gynäkologie
- die Fähigkeit zur Personalführung und Freude an guter Zusammenarbeit

Wir bieten Ihnen fortschrittliche Anstellungsbedingungen und Sozialleistungen nach kantonalem Reglement und günstige Wohngelegenheit. Melden Sie sich bei unserer Oberin Sr. Evi Lehner, die Ihnen gerne weitere Auskunft erteilt. Telefon 01 36 34 11.

Maternité Inselhof Triemli,
Birmensdorferstrasse 501, 8063 Zürich. M

Davos

Hochgebirgssanatorium Valbella

Unsere Diakonissen treten altershalber zurück. Wir suchen deshalb eine

Oberschwester

zur Führung des Pflegepersonals und Organisation des Pflegedienstes mit Freude und Eignung zur Erfüllung dieser Aufgaben.

Ferner suchen wir

dipl. Krankenschwestern

und

Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir bieten Ihnen gute Anstellungs- und Arbeitsverhältnisse und freuen uns auf Ihre Mitarbeit. Unser Haus hat gegenwärtig 140 Betten mit den Abteilungen für Erkrankungen der Atmungsorgane (keine Tbc) und für Dermatologie und Allergie.

Davos bietet manches auf kulturellem Sektor sowie vielseitige Sport- und Erholungsmöglichkeiten.

Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung des Hochgebirgssanatoriums Valbella, 7260 Davos-Dorf. O

GSTAAD

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

- mit regem chirurgischem, geburtshilflichem und medizinischem Betrieb
- mit interessanten Anstellungsbedingungen und kameradschaftlichem Arbeitsklima
- in einem der schönsten Erholungs- und 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 (April/Mai) zwei Stellen frei.

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

B



Kantonales Frauenspital
Fontana, Chur

Unsere Schulleiterin hat sich verheiratet. Wir suchen deshalb für unsere Fachschulen:

**Bündner Pflegerinnenschule
für Geburtshilfe und Gynäkologie**
Bündner Hebammenschule
(dreijähriger Kurs) eine

Schulleiterin und eine Unterrichtsschwester

Voraussetzungen: Schweizerisches Diplom für KWS-Schwestern oder Krankenschwestern bzw. anerkanntes Hebammenpatent und anschließende Fachpraxis, Organisationstalent, Geschick für Führungsaufgaben.

Absolvierte Kaderausbildung ist erwünscht, kann aber gegebenenfalls nachgeholt werden.

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen, der Verantwortung angemessene Besoldung, gute Zusammenarbeit mit aufgeschlossenem Team in unserer neuen, modernen Klinik; auf Wunsch Externat.

Auskunft erteilt gern unsere Schulleiterin, Sr. Ursula Rufer-Lüscher. Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an:

Dr. med. H. P. Rehsteiner, Chefarzt, Kantonales Frauenspital Fontana, Lürlibadstrasse 118, 7000 Chur, Telefon 081 21 61 11.

P

Krankenhaus Wald ZH
Akutspital mit 78 Betten
im schönen Zürcher Oberland

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

Klinik Hirslanden Zürich

mit fortschrittlichen Arbeitsbedingungen und guten Sozialleistungen

sucht zum Eintritt nach Vereinbarung eine tüchtige

Operationsschwester

sowie eine

Anästhesieschwester

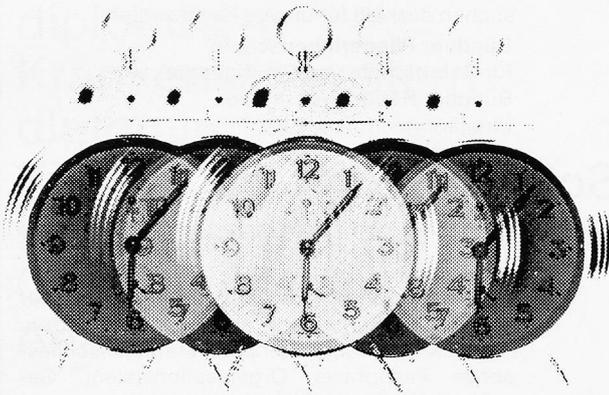
oder eventuell Interessentinnen zur Ausbildung.

Oberschwester Ruth freut sich auf Ihren Anruf.

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

K

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.

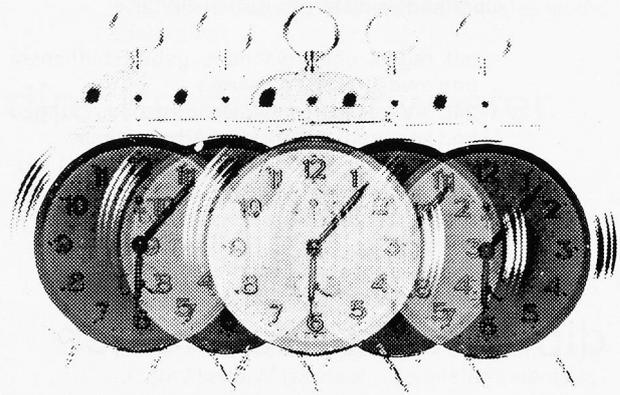
- Bei Stuhlverhärtung und damit zusammenhängender Verstopfung
- Zur Erleichterung der Stuhlentleerung bei Hämorrhoiden
- Als harmloses Stuhlbeförderungsmittel während der Schwangerschaft

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

Krankenpflege/Soins infirmiers

- 102 Meier, M. – Gruppenpflege, 20 Jahre später ...
131 Schwarzenbach, M. – Ausbau der extramuralen Krankenpflege
134 Basler, H. – Droht dem Pflegestandard eine unzulässige Reduktion?
104 † Frau Oberin Helen Martz

**Geisteswissenschaften/
Sciences humaines**

- 105 Freiburghaus, D. – Die Bedeutung der Gruppendynamik für das Arbeitsverhalten des Pflegepersonals I (D. A.)
121 Mottier, Ch. – Valeur prédictive de l'examen psychologique dans le cadre d'une école d'infirmières (II)
125 Beck, P. – Santé, maladie et soignants – Santé, maladie et société
130 Hersch, J. – L'homme et la femme, partenaires égaux?

Medizin/Médecine

- 109 Jenny R. – Sepsis-Septikämie (II)
111 Schwander, D., Dr. et al – Intravenöse Ernährung auf Intensivbehandlungsstationen/Nutrition intraveineuse en soins intensifs

Salute pubblica

- 127 INSAI – La nocività del rumore nell'ambiente di lavoro (II)

SVDK/ASID

- 108/124 Training in Teamarbeit/Le travail en équipe (Kursbericht)
117–120 Sektionen/Sections
Kurse und Tagungen/Cours et sessions
135 Präsidentinnenkonferenz

SRK

- 116 SPITEX/Kaderschule für KP, Zürich
116, 129, 138 Mitteilungen/
Communiqués
136 Bücher/Bibliographie

Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

68. Jahrgang. Erscheint monatlich/68e année (mensuel)

April 1975 / Avril 1975

Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Editorial

Les sciences humaines – une mode?

«Les sciences humaines sont-elles susceptibles de nous aider?» se demande S. RAINE, infirmière-enseignante en psychiatrie à l'Ecole internationale d'enseignement infirmier supérieur de Lyon, dans un article paru dans «Présences», No 118/72, et dans le bulletin No 10/1974 de l'ARTMEIP.

L'auteur énumère les causes de la déshumanisation des hôpitaux: machines servant d'intermédiaires entre l'infirmière et le malade; spécialisation de l'infirmière, d'où l'intérêt centré sur une partie de la personne malade seulement; complexité des techniques, qui éloigne l'infirmière des soins permettant les contacts les plus personnels; durée toujours plus brève des séjours hospitaliers; réduction des horaires; gravité des cas et des affections des malades hospitalisés; mais surtout «la certitude, chez l'infirmière, que toute relation avec les malades aboutira à la séparation ou à la mort (...), obstacle majeur à la création de liens qui devront inéluctablement être rompus».

Les sciences humaines ont pour objet les activités de l'homme. Or, l'hôpital, lieu d'activité professionnelle pour l'infirmière et de vie plus ou moins temporaire pour les malades, ne satisfait actuellement plus: la carrière des infirmières ne dure guère plus de cinq ans, et les malades expriment leurs doléances dans les journaux et revues.

L'auteur souligne ensuite que la formation des infirmières, comme celle de la plupart des autres professions de notre époque, met l'accent sur les connaissances techniques évidemment indispensables; mais, à ses yeux, le danger est de trop attendre de notre civilisation technique. S. Raine appelle de ses vœux une formation dans laquelle s'intègre l'étude des problèmes de relation, qui permette aux infirmières d'apprendre «comment utiliser les éléments d'information apportés par l'établissement d'une relation, et donner, alors, des soins mieux adaptés aux besoins de chaque personne soignée».

Concluant qu'il faut, en sciences humaines comme en toutes sciences, «savoir beaucoup pour se rendre compte de tout ce qu'on ignore», l'auteur souhaite «que nous apprenions à nous poser de 'bonnes questions', celles qui visent les vrais problèmes».

A travers les recherches d'un psychologue, les réflexions d'une élève et de plusieurs infirmières et celles de deux enseignants, le présent numéro souhaite poser quelques-unes de ces questions.

Revue suisse des infirmières

Gruppenpflege, 20 Jahre später...

Martha Meier, Lehrerin an der Kaderschule für die Krankenpflege, Zürich

Es ist etwas mehr als zwanzig Jahre her, seit Eleanor Lambertsen die Gruppenpflege definiert und mit dieser Pflegeform experimentiert hatte [1]. Während meines USA-Studienjahres 1973/74 suchte ich zu erfahren, wie es heute in den amerikanischen Spitälern mit der Gruppenpflege steht. Zeitschriftenartikel, Spitalbesuche, Beobachtungen und Gespräche sollten mir den heutigen Stand und die heutige Meinung in bezug auf die Gruppenpflege aufzeigen.

Ursprünglich wurde die Gruppenpflege als eine Synthese zwischen der funktionellen Pflege (Arbeitsteilung nach Verrichtung) und der Ganzheitspflege (case method = totale Pflege eines Patienten durch eine Schwester) verstanden. Das Anliegen war die Garantierung der Kontinuität einer individuellen und ganzheitlichen Pflege, die seit dem Aufkommen verschiedener Pflegepersonalkategorien und in der funktionellen Pflege verlorengegangen war. Leider hat die Gruppenpflege in den USA nicht in der erhofften Qualität der Pflege für den Patienten resultiert. In den Fachzeitschriften erschienen in den letzten Jahren immer wieder kritische Artikel zu diesem Thema. So schreiben Manthey et al. [2] in ihrem Artikel «Primary Nursing» im Jahre 1970:

1. «Es ist eine Tatsache, dass die Pflege fragmentiert ist. Die Patienten werden täglich von mehreren verschiedenen Personen gepflegt.
2. Die Pflegenden sind oft zu wenig informiert über ihre Patienten. Die Gruppenleiterin ist oft selbst nicht in der Lage, die Diagnose, den Krankheitsprozess oder den Behandlungsplan für alle ihrer Gruppe zugeteilten Patienten zu erfassen.
3. Die Verantwortung für das Entwickeln und das Anpassen des Pflegeplanes ist auf mehrere Personen inklusive Gruppenleiterin verteilt. Das Resultat davon ist, dass Pflegepläne manchmal nicht vorhanden oder dann nicht individualisiert und daher unspezifisch sind.»

Ciske [3] kritisiert in einem im Jahre 1974 erschienenen Artikel, dass Gruppenpflege das Ausweichen vor der Verantwortung für Pflegeplanung und -beurteilung noch verstärkt habe. Geteilte Verantwortung werde zu Nichtverantwortung. Sie glaubt, dass der Grund dafür vor allem in den zu grossen Gruppen zu suchen ist, weil es einer Gruppenleiterin unmöglich sei, den Überblick über die Bedürfnisse von zwanzig Patienten zu bewahren.

Ich hatte Gelegenheit, in einem 313-Betten Universitätsspital und in einem 450-Betten Allgemeinspital in Boston die Gruppenpflege zu beobachten. An beiden Orten waren auf den Medizin- und Chirurgiestationen von 44–45 Betten nur je zwei Gruppen vorhanden, also 20–25

Betten pro Gruppe. In allen Gruppen wurden den Gruppenmitgliedern ganze Patienten zugeteilt. Einige Tätigkeiten wie Medikamentenverteilung und Blutdruckmessungen wurden funktionell durch eine Person ausgeführt. Dies ist notwendig wegen der strengen gesetzlichen Vorschriften in bezug auf Medikamentenausgabe und -verabreichung. An beiden Orten handelt es sich also tatsächlich um eine Synthese zwischen Ganzheitspflege und funktioneller Pflege. In jeder Gruppe waren ausser der Gruppenleiterin mehrere diplomierte Schwestern neben einer einzelnen Pflegerin und einigen Hilfen. Auffallend war, dass die Gruppenpflege nur in der Morgenschicht möglich war. Die zweite und dritte Schicht mussten mit einer quantitativ und qualitativ weit geringeren Personaldotierung auskommen und deshalb funktionell arbeiten. Dasselbe gilt für die Wochenenden, wenn die Abteilungen nur mit ungefähr fünfzig Prozent der Pflegenden besetzt sind. Obwohl den Pflegenden ganze Patienten zugeteilt sind und sie sich ihnen ganz widmen können, weil pflegefremde Arbeiten weitgehend durch Sekretärinnen, Abteilungsmanager, Transporteure und Serviertöchter übernommen werden, ist die Kontinuität der Pflege wenig gesichert. Jede Pflegeperson fühlt sich nämlich nur für die acht Stunden ihrer Anwesenheit verantwortlich. Sie muss nicht einmal der nächsten Schicht rapportieren, denn dieser Rapport wird ihr durch die Gruppenleiterin oder die Stationschwester abgenommen. Es herrscht zudem durch die Schichtrotation und die zwei Praktikumstage von Schülerinnen verschiedener Schulen ein grosses Kommen und Gehen auf der Abteilung und relativ grosse Schwankungen in der Gruppenzusammensetzung, so dass der einzelne Patient keine ständige Bezugsperson hat. Die schriftliche Dokumentation über den Patienten ist allerdings gut ausgebaut, so dass sich jedermann daran orientieren kann. Es scheint, dass es in dieser Situation für die Gruppenleiterin tatsächlich schwierig ist, die Übersicht zu bewahren, die Gruppen zusammenzuhalten und sinnvolle Gruppenkonferenzen zur gemeinsamen Problemlösung abzuhalten, weil es nie zur Bildung einer wirklichen Gruppe kommt.

Was für Faktoren beeinflussen den Erfolg oder Misserfolg der Gruppenpflege?

Auf der einen Seite spielen organisatorische Faktoren eine Rolle: Grösse der Gruppe, Dienstplanung, Personalfluktuationsgrad, Grad der Dezentralisierung von Entscheidungen und Verantwortung in bezug auf die Pflege des Patienten. Auf der andern Seite ist es eine Frage der Auffassung des Pflegepersonals von der Qualität der Pflege, die dem Patienten zugute kommen soll.

Germaine (1971) [4] denkt, dass erfolg-

reiche Gruppenpflege von der Einstellung des Pflegepersonals abhängt. Sie definiert Gruppenpflege als die Summe der Bemühungen einer Gruppe von Pflegepersonal, welche gemeinsam auf das gleiche Ziel hinarbeitet, nämlich patientenorientierte Pflege. Diese Pflege kann nur in einer Umgebung geschehen, wo der Patient Mittelpunkt ist. Sie unterscheidet zwischen *nursing care process* (Krankenpflegeablauf oder -prozess) und *nursing operations* (Pflegeverrichtungen) und meint, dass wenn der Unterschied nicht verstanden wird, werde auch die Gruppenpflege scheitern und die Pflege fragmentiert bleiben.

Auch Thora Kron [5] glaubt in einem 1971 publizierten Artikel, wo sie die Frage der Lebensfähigkeit der Gruppenpflege in der heutigen Zeit stellt, dass die Einstellung der Krankenschwester zu einer patientenorientierten Pflege und das Verständnis ihrer Rolle im Pflorgeteam die wichtigsten Voraussetzungen sind zum Erfolg der Gruppenpflege. Oft werde diese Pflegeform (wie vieles andere im Spital auch) als bürokratische Regel aufgefasst, welche von allen strikte befolgt werden müsse. Dabei basiere die Gruppenpflege im Gegenteil auf einer Reihe von Grundsätzen, welche verschiedene Methoden der Durchführung erlauben. Die wichtigsten sind:

- Führung durch die diplomierte Schwester (professional nurse) in der Planung und Ausführung der Pflege.
- Kommunikation zwischen Gruppenmitgliedern zur Sicherung der Kontinuität der Pflege.

In diesem Rahmen sei das Pflorgeteam flexibel und könne sich verändern in Umfang, in Zusammensetzung und in Arbeitszuteilungsmethode: ganze Patienten, einzelne Verrichtungen oder eine Kombination von beiden, je nach Situation. Da in den USA immer noch eine grosse Zahl von angelernten Hilfskräften in der Spitalpflege wirken, sei die Gruppenpflege mit Führung durch eine professionelle Krankenschwester immer noch die geeignetste Pflegeform.

Eine neue Pflegeform: Primary Nursing

Das wachsende Missbehagen über die Gruppenpflege hatte in den USA zur Suche nach neuen Pflegeformen geführt. Das Konzept des «Primary Nursing» wurde 1968 eingeführt. Der Hauptakzent liegt dabei auf der Kontinuität der Pflege und zwar vor allem auf der *Kontinuität der Schwester-Patient Beziehung*, gemäss der modernen Auffassung von der Pflege als Interaktion zwischen Pflegendem und Gepflegtem und als einem dynamischen Prozess, in welchem beide Teile gleicherweise aktiv an der Zielsetzung und am Ablauf der Pflege beteiligt sind. Primary Nursing ist nach Manthey nichts anderes als ein Zurückkehren zu der ursprünglichen Pflegeform der direkten Pflege und zum Begriff «meine Schwester» und «mein Patient» und ei-

gentlich nichts Neues. Die Organisation des Primary Nursing, wie es im University of Minnesota Hospital in Minneapolis seit Ende 1968 funktioniert, wird von Ciske folgendermassen beschrieben:

1. Zuteilung des individuellen Patienten an eine spezifische Schwester, welche ihn täglich persönlich pflegt bis er entlassen oder verlegt wird
2. Planung der individuellen Pflege durch die eigene Schwester über 24 Stunden, so dass die Vertretung auf den nächsten Schichten sich via Kardex genau orientieren und die Pflege im gleichen Sinn weiterführen kann
3. Einbezug des Patienten in die Pflegeplanung
4. Kommunikation mit andern Pflegepersonen und andern medizinischen Berufen in täglichen Rapporten
5. Vorbereitung des Patienten auf seinen Austritt, namentlich Gesundheitserziehung des Patienten und seiner Familie, und Information spitalexterner Institutionen durch die pflegende Schwester.

Was ist neu gegenüber anderen Pflegeformen?

– Eine Schwester ist der Planer und Problemlöser für einen bestimmten Patienten

– Es ist eine kontinuierliche Schwester-Patient-Familie Beziehung vorhanden während des Spitalaufenthalts

– Die Kommunikation zwischen der pflegenden Schwester, dem Arzt und anderen Berufsgruppen geschieht direkt und nicht über eine Gruppenleiterin oder eine Stationsschwester

– Die «Primärschwester» (primary nurse) ist verantwortlich für alles, was ihrem Patienten geschieht in 24 Stunden, auch wenn sie nicht anwesend ist.

Der Vorteil dieses Konzepts der direkten Pflege wird in den USA folgendermassen gesehen: es erlaubt der Krankenschwester professionelle Freiheit in der Gestaltung der Pflege und die Möglichkeit, eine persönliche Beziehung zum gleichen Patienten über längere Zeit aufzubauen. Sie hat mehr Verantwortung als in der Gruppenpflege, weil sie unabhängige Pflegeentscheidungen fällen muss, die keine Gruppenentscheidungen sind, und weil sie nicht überwacht wird in ihrer Tätigkeit. So wird hoffentlich auch eine Krankenschwester mit einem Universitätsgrad mehr Befriedigung finden in der Pflege am Krankenbett. Ein grosses Problem in den USA ist nämlich die Spitalflucht der an den Universitäten ausgebildeten Krankenschwestern, weil sie im traditionell bürokratischen System des Spitals als pflegende Schwester keine ihren Kompetenzen entsprechende Rolle übernehmen können. Tatsächlich sind sie unter einem Gruppenleiter oder im funktionellen System in der Anwendung ihrer Problemlösungs- und Entscheidungsfähigkeiten unterfordert und deshalb schwer enttäuscht von der Spitalwirklichkeit. Die Privatpflege oder die Gesundheitspflege (spitalextern) sind für sie attraktiver, weil sie dort unabhängig sind und sich nicht in eine Hierarchie einfügen müssen.

Ein Nachteil dieses Systems ist der grosse Aufwand an teuren professionellen Krankenschwestern. Es braucht eine «Primärschwester» für einen bis maximal vier Patienten, je nach Intensität der Pflege. Eine solche Schwester sollte idealerweise auf der Morgenschicht arbeiten und muss nachmittags und nachts sowie an freien Tagen von anderem Pflegepersonal abgelöst werden. Aber auch in diesem System kommt der Patient mit einer grossen Zahl von Personal in Berührung, mit der eingebauten Sicherung allerdings, dass die Pflegeplanung und die sogenannten Pflegeverordnungen von einer Person stammen, die ihn und seine Verhältnisse und Bedürfnisse kennt.

In einem Universitätsspital hatte ich Gelegenheit, mich mit der Stationsschwester der onkologischen Abteilung zu unterhalten, wo ein Versuch mit dem System Primary Nursing eben abgelaufen war. Diese Pflegeform scheint ideal für einen Krebspatienten zu sein. Für ihn ist die stützende kontinuierliche Beziehung mit einer Schwester, welche ihn kennt, sehr wichtig, da er doch meist mehrere Male hospitalisiert werden muss. Bei einer Neuaufnahme wird darauf geachtet, dass der Patient wieder zu «seiner» Schwester kommt. Die Verantwortungsfreudigkeit und das Engagement einer «Primärschwester» ist für amerikanische Verhältnisse überdurchschnittlich. In den Pflegeplänen und -berichten von solchen Schwestern fielen mir sofort die sehr ausführlichen und differenzierten Eintragungen auf, die von sorgfältigen Beobachtungen und von individuellem Eingehen auf die Patientenbedürfnisse zeugten. Im Gegensatz dazu produzierten die Ablösungsschwester nur die üblichen unpersönlichen Bemerkungen wie «nichts Besonderes», «wie immer» oder «befriedigend». Zum Leidwesen der Stationsschwester musste auf die Weiterführung des an sich erfolgreichen Versuchs verzichtet werden. Einerseits ist dieses System teurer als das Gruppensystem, weil es mehr diplomierte Schwestern erfordert. Andererseits wurde die psychische Belastung der Schwestern zu gross, weil sie von ihren Patienten und deren Familien sehr stark beansprucht wurden auch ausserhalb der Dienstzeit und auch nach der Spitalentlassung. Laut dieser Stationsschwester resultierte die wiedereingeführte Gruppenpflege wieder in unpersönlicher fragmentierter Pflege und in der Kündigung der engagierten Schwestern.

Persönliche Stellungnahme

Ist das, was in Amerika «Primary Nursing» genannt wird für uns nicht einfach «gute Pflege», weil individuell, auf die ganze Person bezogen und die kontinuierliche Schwester-Patient Beziehung fördernd? Sollten nicht alle Schwestern und Pfleger in der Lage sein, eine solche Pflege zu geben und nicht nur einige überdurchschnittliche «Primärschwester»?

Ist es überhaupt sinnvoll, «Team Nursing» und «Primary Nursing» einander

gegenüberzustellen als sich ausschliessende Alternativen? Das Pflegeziel beider Systeme ist ja das gleiche. Deshalb wäre es sogar von Vorteil, eine Kombination beider Pflegeformen anzustreben und innerhalb des Gruppenpflegesystems die Patienten bestimmten Pflegepersonen zuzuweisen, so dass jeder Patient seine Bezugsperson hat. Entscheidungsrecht und Verantwortungsrecht sind dabei entsprechend dem Ausbildungsstand der Gruppenmitglieder abzustufen, so dass zum Beispiel einer diplomierten Schwester Planung, Durchführung und Beurteilung der Pflege ihrer Patienten sowie die direkte Kommunikation mit Arzt und anderen Behandlungsinstanzen selbständig überlassen werden kann, währenddem Schüler, Pflegerinnen FA SRK (auf Akutstationen) und andere Pflegepersonalkategorien der Anleitung und Überwachung durch eine diplomierte Gruppenleiterin bedürfen.

Es ist zu bedenken, dass die amerikanischen Krankenschwestern von der funktionellen Pflege her zur Gruppenpflege kamen und dass deshalb die direkte umfassende Verantwortung für einen Patienten über längere Zeit für sie ein neuer Aspekt bedeutet, währenddem wir in der Schweiz vom Zimmersystem her kamen, das manche Ähnlichkeit mit dem «Primary Nursing» System hat. Man könnte sagen, dass Amerika zu einem Pflegesystem zurückkehrt, das wir zum Teil immer noch haben! Der grosse Hemmschuh für eine Kontinuität der Pflege, in welchem System auch immer, ist der Schichtbetrieb. Im University of Minnesota Hospital wurde ausgerechnet, dass selbst im neu eingeführten «Primary Nursing» System wegen der üblichen Schichtrotation, den freien Tagen und dem gesetzlich garantierten vierzehntäglichen Weekend ein Patient nur während ungefähr 30 % seines totalen Spitalaufenthalts in den Genuss seiner «primary nurse» kommt. 70 % der Zeit wird er trotzdem von verschiedenstem Personal gepflegt. Diese Problematik ist noch keinesfalls gelöst. Es werden gegenwärtig Versuche gemacht mit andern Arbeitszeiten wie zum Beispiel dem Zehnstundentag in einer Viertageweche, was aber arbeitsphysiologisch auch nicht ideal ist. Es ist keineswegs sinnvoll, die Gruppenpflege aufzugeben, wenn sie nicht befriedigt, sondern sie zu verbessern und weiterzuentwickeln durch angepasste Arbeitsverteilung, ausgewogene Gruppengrösse und Personalzusammensetzung, ausgebauter Kommunikation und sinnvolle Dienstplanung. Die wichtigste Massnahme zur Sicherung einer kontinuierlichen individuellen Pflege ist jedoch die Schulung des Personals in patientenorientierter Pflege. Kein Pflegesystem ist an sich richtig oder falsch, gut oder schlecht. Es ist ja nur ein Mittel, um ein definiertes Ziel zu erreichen und seine Wahl hängt von der Situation der jeweiligen Station ab. Die Gruppe ist jedoch die Form, die am besten erlaubt, auf einer Pflegestation die Integration der verschiedenen Bedürfnisse zu erreichen, wie das folgende Schema zu illustrieren versucht:



Zum Tode von Frau Oberin Helen Martz

(1884–1975)

Als Grossnichte habe ich den plötzlichen Tod von Helen Martz ganz besonders nahe erlebt: ein paar Stunden vorher hatte ich sie noch gesehen. Sie vergnügte sich mit meinen Kindern, war fröhlich und freute sich am schönen Vorfrühlingstag am Zürichsee. Doch nicht nur dieses nahe Miterleben liess mich in den letzten Tagen traurig werden, sondern vor allem die Tatsache, dass ich mein wahrscheinlich grösstes Vor- und Leitbild verloren habe.

Meine Erinnerungen an meine Gross tante gehen in meine früheste Kindheit zurück. Wir Geschwister waren jeweils sehr beeindruckt, wenn uns unsere Tante in der Ausgangstracht des Linden-

hofs mit gestärktem Kragen und Manschetten besuchen kam. Trotzdem schien der Respekt vor der Tracht nicht allzu gross zu sein, hat meine Schwester als Kleinkind doch einmal alle Stärke aus den Manschetten gesogen... Obwohl wir unsere Grosstante damals wegen ihrer Aufgaben als Oberin nicht häufig sahen, hatten wir immer einen sehr guten Kontakt zu ihr. Mein Kindheitswunsch, Krankenschwester zu werden, kam deshalb nicht von ungefähr... Sechzigjährig – nach 19jähriger Tätigkeit als Oberin der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern – trat sie freiwillig zurück, um der von ihr seit Jahren gut eingeführten Frau Oberin Oeri Platz zu machen. Von diesem Moment an lebte

meine Grosstante für die Familie. Sie hat ihre um 16 Jahre ältere Schwester – meine Grossmutter – während 12 Jahren bis zu deren Tode treu umsorgt. Nun war es auch der ganzen übrigen Verwandtschaft vergönnt, an ihrer Menschlichkeit, ihrer Feinfühligkeit und an ihrem feinen Humor teilhaben zu können. Ich hatte nie das Gefühl, eine Grosstante vor mir zu haben; vielmehr war sie mir mütterliche Beraterin, die mir immer viel jünger erschien, als sie eigentlich war.

In diese Zeit fiel meine Schwesternausbildung. Obwohl ich mit meiner Tante oft darüber gesprochen hatte, wäre es ihr in ihrer Bescheidenheit nie in den Sinn gekommen, mich in der Wahl der Schule zu beeinflussen. Später konnte ich mit ihr über den Schwesternberuf diskutieren, und ich war immer wieder erstaunt, wie positiv sie noch an den Problemen der jungen Schwestern Anteil nahm, so z. B. an denjenigen der verheirateten Krankenschwester. Gegen Ende sah sie viele der brennenden Anliegen in der Entwicklung der Krankenpflege aus einer wohl tuenden und abgeklärten Distanz, was auch mit geholfen hat, die Dinge nicht allzu einseitig zu betrachten.

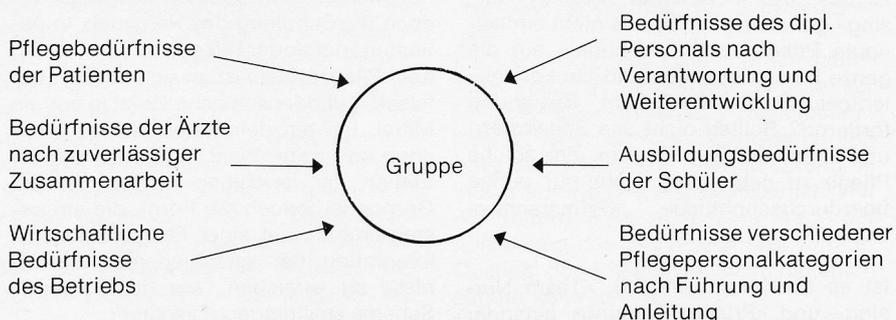
Als Erinnerungsstück an meine Tante Leni bleibt mir ihre alte Schwesteruhr, die sie mir seinerzeit beim Eintritt in die Schwesternschule geschenkt hat. Wie etwas Lebendiges – ein Stück von ihr – wird sie über den Tod hinaus, mir die rechte Stunde und den gangbaren Weg zeigen.

R. Saameli-Klauser

L'ASID s'associe à cet hommage à celle qui fut Directrice de l'Ecole du Lindenhof pendant près de vingt ans, et qui a tant œuvré pour les soins infirmiers en général: *Frau Oberin Helen Martz*, à qui il a été donné de s'en aller subitement à 81 ans, sans souffrance, en pleine possession de toutes ses facultés, ainsi qu'elle l'avait souhaité.

Likert [6] unterstreicht ebenfalls die Wichtigkeit von Arbeitsgruppen und schreibt: «Eine Organisation arbeitet am besten, wenn die Mitarbeiter nicht als isolierte Individuen, sondern als Mitglieder sehr leistungsfähiger Gruppen mit hohen Leistungszielen eingesetzt werden.» Und weiter «Die Unternehmungs-

führung schöpft erst dann alle Möglichkeiten der Menschenführung aus, wenn jeder Mitarbeiter einer oder mehreren wirksam funktionierenden Arbeitsgruppen angehört, die einen hohen Grad an Gruppenkohäsion, gute zwischenmenschliche Beziehungen und weitgesteckte Leistungsziele aufweisen».



Referenzen:

- [1] Lambertsen, Eleanor. *Nursing Team – Organization and Functioning*. New York, Teachers College Press, 1953.
- [2] Manthey, Marie. Ciske, Karen. Robertson, Patricia. Harris, Isabel. «Primary Nursing». *Nursing Forum*, Vol IX, No 1, 1970, pp 65–83.
- [3] Ciske, Karen. «Primary Nursing: An organization that promotes professional practice.» *Journal of Nursing Administration*, January–February 1974, pp 28–31.
- [4] Germaine, Anita. «What makes Team Nursing tick?» *Journal of Nursing Administration*, July–August 1971, 46–49.
- [5] Kron, Thora. «Team Nursing – How viable is it today?» *Journal of Nursing Administration*. November–December 1971, pp 19–22.
- [6] Likert, Rensis. *Neue Ansätze der Unternehmensführung*. Schriftenreihe «Führung und Organisation der Unternehmung», Nr. 14. Bern, Paul Haupt, 1972 (deutsche Übersetzung von «New Patterns of Management», New York, McGraw-Hill Book Company, 1961). S. 103 und 104.

Die Bedeutung der Gruppendynamik für das Arbeitsverhalten des Pflegepersonals

Diplomarbeit
Schw. Dora Freiburghaus
Rotkreuz-Schwesternschule
Lindenhof, Bern

1. Teil

1. Einleitung

1.1 Begründung der Themenwahl

Kurz nach dem Beginn meiner Schwesternlehre, als die ersten Schwierigkeiten der Zusammenarbeit in den Pflegegruppen auftraten, begann ich mich für die neue Wissenschaft der Gruppendynamik zu interessieren. Sehr oft empfand ich mich in der Pflegegruppe als Störfaktor und war deshalb persönlich sehr daran interessiert zu erfahren, in welchen Wechselwirkungen dieses Gefühl zustande kommen konnte. Auf der Suche nach neuen persönlichen Einsichten, zeigte sich mir einiges in ganz neuem Licht und ich konnte feststellen, dass aus Unwissenheit allgemein sehr viel falsch gemacht wird. Es liegt nun nahe, dass ich meine gewonnenen Einsichten gerne weitergeben möchte, wozu ich in dieser Arbeit Gelegenheit finde.

1.2 Zielsetzung

Ich möchte versuchen einige Begebenheiten, die ich während meiner Lehrzeit beobachten konnte, zu schildern, und nach gruppendynamischen Gesichtspunkten zu analysieren. Als zweites werde ich herausarbeiten, wie eine Teamarbeit unter Berücksichtigung der heute bekannten gruppendynamischen Wirkungen aussehen müsste. Als drittes drängt sich die Frage auf, wie es möglich wäre, eine solche ideale Zusammenarbeit zu erhalten und wo man mit Änderungen einsetzen müsste.

Vor dem Beginn der Auseinandersetzung noch einige allgemeine einleitende Gesichtspunkte:

- Da das Gebiet der gruppendynamischen Forschung eine junge Wissenschaft ist, existiert viel Literatur, die zum grössten Teil noch ungeordnet ist. Das heisst, es gibt viele Doppelspurigkeiten und dem gegenüber Gegensätzlichkeiten, die es sehr erschweren, einen Überblick zu gewinnen. Meine Textauswahl ist subjektiv; ich habe aus der mir bekannten Literatur das herausgegriffen, was für meine Arbeit und für unsere Situation im Spital nützlich schien. Es kommt also nur ein kleiner Teil der Gruppendynamik zur Sprache, der jedoch mit mehreren Zitaten belegt werden soll.
- Die Arbeit erhebt keinen Anspruch auf Objektivität. Da persönliche Beispiele gefragt sind, ist dies auch gar nicht möglich. Ich werde die Situationen so schildern, wie ich sie gesehen und erlebt habe.
- Die immer wiederkehrenden Anspielungen auf die Schülerinnenbeurteilungsbogen stehen in dieser Arbeit, da

es mir ein Anliegen ist, aufzuzeigen, wie hemmend sich diese Beurteilungssituation auf die freie Aktivität der Beurteilten auswirkt.

2. Teamarbeit und Gruppendynamik

2.1 Das Wesen der Teamarbeit

Unter einem Team versteht man in der Gruppendynamik eine kleine überschaubare face-to-face (Gesicht zu Gesicht) Gruppe, also zwei bis mehrere Personen, die eine direkte Kommunikationsmöglichkeit besitzen. Der Kontakt, der in diesen Kleingruppen entsteht, die Beziehungen der einzelnen Mitglieder zueinander, die Wechselwirkungen und so weiter, sind für jede Arbeit, die eine Gruppe zusammen zu leisten hat von grundlegender Bedeutung. Diese zwischenmenschlichen Beziehungen und wechselwirkenden Verhaltensweisen der Individuen in Kleingruppen sind das Forschungsgebiet der Gruppendynamik. So lautet eine mögliche Definition dieses Begriffs, neben der in der Literatur allerdings noch andere bestehen, die ich nicht erwähnen möchte.

Nicht jede face-to-face Gruppe ist ein Team. Die Grundlagen des zwischenmenschlichen Kontaktes, die Kommunikationsmöglichkeit ist beiden gegeben; wenn von einem Team gesprochen wird, müssen jedoch noch weitere Bedingungen erfüllt werden:

Das Team sollte:

- die Möglichkeit haben, ständig funktionelle, informelle, wie auch gefühlsmässige Aktionen auszutauschen
- gemeinsame Zielvorstellungen aufweisen
- gemeinsam nach seinem Ziel streben
- angegliche Motive haben
- gemeinsam Gruppennormen aufstellen, an welche sich jedes Mitglied hält
- den Erfolg des ganzen Teams wichtiger einschätzen, als den persönlichen Erfolg.

Warum diese Erkenntnisse, gerade auch für die Pflegegruppe, von grosser Wichtigkeit sind, zeigt folgendes Zitat:

«Wissenschaftliche Beobachtungen haben gezeigt, dass die Gesamtleistung einer gut und richtig integrierten Gruppe die Summe der Einzelleistungen ihrer Mitglieder in jeder Hinsicht übersteigt. Diese Leistungssteigerung ist das Ergebnis planmässiger Kooperation und gegenseitiger sozialer Anpassung im Interesse des Gruppenzieles, des Gruppenerhaltes und des einzelnen Gruppenmitgliedes.»¹

Dies ist ein Grund, der die intensive Forschung rechtfertigt. Der zweite Grund ist

in einem Bedürfnis unserer Zeit zu suchen. Durch die zunehmende Aufgabenteilung und Spezialisierung werden wir immer mehr gezwungen sein, in Teams zu arbeiten. Statt sich gegen diese Zeiterscheinung aufzulehnen, benötigen wir unsere Energie besser dazu, zu lernen, wie man «gruppenfähig» wird.

2.2 Situation im Spital heute

Die Situation, wie ich sie heute im Spital sehe, stelle ich mit Hilfe des Johari-Fensters dar. Das Johari-Fenster ist ein grafisches Schema, welches Wahrnehmungen in interpersonellen Beziehungen ermöglicht.

Die Interpretation zu diesem Schema müsste etwa folgendermassen lauten:

Zu I: Der kleine Bereich der freien Aktivität ist der einzige Bereich, der allen Gruppenmitgliedern bekannt ist. In diesem kleinen Bereich spielen die zum Teil kläglich zwischenmenschlichen Beziehungen in der Pflegegruppe.

Zu II: Dieser relativ grosse Bereich wird von anderen wahrgenommen, bleibt dem Individuum aber verschlossen; dafür sieht dieses sämtliche blinden Flecke der übrigen Gruppenmitglieder. Dieses Phänomen ist wohl für viele sogenannte fehlgeschlagene Schülerinnenbeurteilungen zuständig: Eine beurteilende Stellungnahme zu Aspekten des blinden Flecks von der beurteilten Person wird nie angenommen, da sofort psychische Abwehrmechanismen spielen.

Zu III: Der Bereich des Vermeidens und Verbergens ist in der Spitalwirklichkeit sehr gross. Jeder bemüht sich sein Gesicht zu wahren und möglichst besser zu erscheinen als er ist. Diese Tendenz ist vor allem bei der Schülerin stark vor-

		Dem Selbst bekannt	Dem Selbst nicht bekannt
Anderen bekannt	I Bereich der freien Aktivität	II Bereich des blinden Flecks	
Anderen nicht bekannt	III Bereich des Vermeidens und Verbergens	IV Bereich der unbekanntem Aktivität	

handen. Sie ist wegen der Beurteilungssituation darauf angewiesen, einen guten Eindruck zu machen. Leider wird für das Vermeiden und Verbergen viel Energie verbraucht, die dann anderenorts fehlt.

Zu IV: Der Bereich der unbekannteren Aktivität ist weder dem Individuum noch der Gruppe bekannt. Er wird oft mit dem sogenannten Unterbewussten verglichen, das ja wesentlich zu gewissen Verhaltensweisen beiträgt, ohne jedoch erfasst werden zu können.

Allgemein muss festgestellt werden, dass der Bereich, der die Zusammenarbeit erlaubt, viel zu klein ist. In den meisten Pflegegruppen handelt es sich nicht um Teamarbeit, sondern um ein Arbeiten nebeneinander oder im schlimmsten Fall sogar gegeneinander. Diese Situation kann aber, meiner Ansicht nach, geändert werden.

2.2.1 Unkontrollierte gruppendynamische Prozesse

Da die gruppendynamischen Zusammenhänge heute noch so wenig bekannt sind, laufen verschiedene Ursachen und Wirkungen unerkannt ab. Allzu oft steht man vor einem Chaos in einer Pflegegruppe und muss sich dann fragen, was wohl in dieser Gruppe falsch gemacht wurde. Leider wird in diesen Fällen meist nicht nach gruppendynamischen Zusammenhängen gesucht, sondern man sucht einen Schuldigen, also einen Querschläger oder einen Sündenbock, den man verurteilen kann, was natürlich nicht weiterzuhelfen vermag.

Diese unwillkürlich ablaufenden Ursachen und Wirkungen, die sowohl positiv wie negativ sein können, versuche ich im folgenden Abschnitt mit drei Beispielen etwas deutlich zu machen.

2.2.2 Beispiele

Bei den nachfolgenden Beispielen handelt es sich jeweils um eine andere Pflegegruppe.

1. Beispiel

Als erstsemestrige Schülerin hatte ich oft pflegerischen Misserfolg, der als ganz natürlich galt und den die Gruppenleiterin, wahrscheinlich ganz unbewusst mit Erfolgserlebnissen tragbar machte. Sie hatte das Gefühl, ich könne ganz besonders schön und gut schreiben, weshalb ich die ganze Abteilungskorrespondenz (vor allem Dankbriefe) erledigen durfte. So hatte ich trotz des pflegerischen Misserfolgs das Gefühl etwas zu können. Jede in der Gruppe konnte irgend etwas am besten, das einerseits der ganzen Gruppe zugute kam und andererseits den einzelnen mit der Gruppe verband.

In dieser Gruppe war es auch, in der ich durch einen Gruppenbeschluss die Aufgabe erhielt einem Patienten, den ich am besten kannte, eine ernste Mitteilung, seine Familie betreffend, zu machen. Man mutete mir eine der diplomierten Schwester ebenbürtige menschliche Fä-

higkeit zu, um diese Aufgabe lösen zu können.

Seither hat man mir diese Fähigkeit allerdings meist abgesprochen.

2. Beispiel

Von der ersten Gruppe her gewöhnt, beteiligte ich mich auch in der zweiten Gruppe, nun als zweitsemestrige Schülerin, aktiv am Gruppengespräch und vor allem auch an der Organisation. Nachdem mir klar gemacht worden war, dass ich als zweitsemestrige Schülerin eigentlich gar nichts zu sagen hätte, lehnte ich mich zuerst kurz auf, um dann, wie die übrigen Schülerinnen in der Gruppe, zu resignieren. Meine Resignation war allerdings wahrscheinlich ziemlich provozierend, denn im Schülerinnenrapport wurde ich mit dem Satz versehen: «...denkt zu wenig mit bei der Organisation.»

3. Beispiel

Eine Schülerin pflegte seit längerer Zeit den gleichen todkranken Patienten, der an der selben Krankheit wie ihre Mutter litt. Sie hatte psychisch sehr Schwierigkeiten, wagte jedoch nicht, der Gruppenleiterin etwas zu sagen, denn es wurde ihr schon im letzten Rapport nachgesagt, sie sei psychisch nicht belastbar. Die Gruppenleiterin schien blind zu sein für die offensichtlichen Zeichen der psychischen Überbelastung des Mädchens, das ihr gegenüber allerdings auch sehr verschlossen war.

Unter den Schülerinnen lösten wir das Problem schliesslich so, dass eine Schülerin, angeblich wegen ihrer Semesterarbeit, den betreffenden Patienten beanspruchte, der dann von Zeit zu Zeit unter uns ausgetauscht wurde.

2.2.3 Auswirkungen

Die Auswirkungen versuche ich getrennt nach den Beispielen darzustellen.

Zu 1: Im Beispiel selber habe ich bereits einige Auswirkungen erwähnt: die Gruppe war ein Team; jedes Mitglied hatte etwas zu bieten, das mit dem gemeinsamen Ziel zusammenhing. Fähigkeiten wurden erkannt und gefördert. Ausser den verschiedenen Kompetenzbereichen, die durch die fachliche Ausbildung bedingt waren, gab es keine Unterschiede, die mir aufgefallen wären. Jeder, auch sämtliche Hilfen, wurde als vollwertiger Mensch behandelt. Man hatte das Gefühl, dass alle auf dieser Abteilung gerne arbeiteten. Die Stimmung war meist heiter, und auch mit den Patienten wurde viel gelacht. Ich erinnere mich daran, dass mehrere Patienten sich erkundigten, warum hier wohl alle so fröhlich seien? Soweit ich dies beurteilen kann, fühlten sich die Patienten wohl und wurden von unserer Gruppe recht umfassend gepflegt.

Zu 2: Die Gruppenmitglieder hatten keinen richtigen Kontakt miteinander. Die untergebenen Gruppenmitglieder wurden stark einge-

schränkt und zurückgebunden. Ihre geistige Aktivität ging dadurch verloren; es hatte nie jemand eine Idee. Ich selber brauchte viel Energie, um jeweils meine Wut zu unterdrücken. Die Freude an der Arbeit war mir zum grössten Teil genommen. Die verpuffte Energie fehlte mir beim Lernen der praktischen Arbeiten und beim Eingehen auf den Patienten. Er war der Leidtragende, erstens bekam er die Spannungen zu spüren und zweitens wurde er keinesfalls umfassend gepflegt.

Zu 3: Die Gruppe zerfiel in zwei Lager: Schülerinnen und Diplomierte. Wir Schülerinnen sprachen miteinander und versuchten gemeinsam das sich stellende Problem zu lösen. Die Diplomierten wurde wegen ihrer Bewertungsfunktion ausgeschlossen. Auch dies führte zu Spannungen und zu erhöhtem Energieverbrauch, vor allem von derjenigen Schülerin, die der Gruppenleiterin etwas vorspielte. Auch diese Energie war dem Patienten weggenommen, der bei schlecht harmonisierenden Gruppen immer zu kurz kommt.

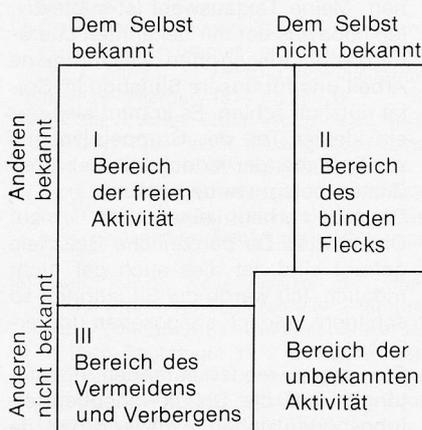
3. Modell: gute Teamarbeit in einer Pflegegruppe

Zuerst möchte ich hier auf das erste Beispiel unter 2.2.2 hinweisen, das diesem Modell weitgehend entspricht.

3.1 Voraussetzungen

Noch einmal brauche ich das Schema des Johari-Fensters, diesmal um die grundsätzlichen Voraussetzungen einer guten Teamarbeit darzustellen.

Zur Erklärung ein Zitat von Joseph Luft: «Ein vergrösserter Bereich der freien Aktivität (I) unter den Gruppenmitgliedern bringt sofort eine Abnahme der Bedrohung oder Angst mit sich, und eine grössere Wahrscheinlichkeit, dass die Fertigkeiten und Hilfsmittel der Gruppenmitglieder für die Arbeit der Gruppe genutzt werden können. Die Vergrösserung des Bereichs I lässt grössere Offenheit für Informationen, Meinungen und neue Ge-



danken über das eigene Selbst wie auch über spezifische Gruppenprozesse vermuten.

Da der Bereich des Verbergens und Vermeidens (III) verkleinert wird, wird weniger Energie durch die Verteidigung dieses Bereichs gebunden. Da mehr eigene Bedürfnisse des einzelnen entbunden werden, wird Zufriedenheit mit der Arbeit wahrscheinlicher, ebenso eine grössere Anteilnahme an dem was die Gruppe tut.» 3

Die drei bemerkenswerten Vorteile einer so gereiften Gruppe sind:

1. Die Freiheit jedes einzelnen ist gross. Man kann weitgehend so sein wie man ist. Das Grundrecht des Menschen, Gefühle zu haben und sie auch zu äussern, wird beachtet und akzeptiert.
2. Man hat weniger zu verbergen und deshalb mehr Energie für die Gruppe und den Patienten.
3. Dadurch, dass durch die Gruppensprache dem einzelnen Aspekte seines blinden Flecks bewusst gemacht werden, erhält jedes Gruppenmitglied (auch die diplomierte Schwester) die Möglichkeit zum persönlichen Wachstum.

Beizufügen habe ich nur noch ein zweites Zitat von Joseph Luft:

«Eine Gesellschaft, die der Würde und der Freiheit des Individuums den höchsten Wert beimisst, ermutigt auch am stärksten zu selbständigem Denken, selbständiger Arbeit und selbständiger Verantwortung. Ein der gesunden Gruppe eigenes Ziel ist daher die Bestätigung wahrer Selbständigkeit, während zugleich die Gruppenbedürfnisse erfüllt werden.» 4

3.1.1 Gezielte Zusammensetzung der Gruppe

Ideal wäre, wenn von den verschiedenen Spitalabteilungen Anforderungsprofile bestünden, die in der Folge mit dem Eignungsprofil der zu placierenden Schwester verglichen werden könnten.

Wichtig ist weiter nach Triebe:

«... die Frage der Verträglichkeit des Welt- und Menschenbildes des Bewerbers mit den Erwartungen, mit denen er in der in Aussicht genommenen Tätigkeit, den Trägern komplementärer Rollen begegnen muss.» 5

Anforderungsprofile sowie Eignungsprofile müssen von einem Fachpsychologen gemacht werden. Dies ist ein riesengrosser Aufwand, der sich aber zu lohnen scheint, (die Industrie besetzt viele Stellen mit diesen psychologischen Hilfen) da viel weniger Fehlbesetzungen zustande kommen.

Ein gezielter Einsatz des diplomierten Pflegepersonals scheint mir eine Grundbedingung zum Gelingen der Gruppenzusammenarbeit zu sein. Passt die neu dazukommende diplomierte Schwester zu den konstanten Arbeitspersonen der Abteilung: Abteilungsschwester, weitere diplomierte Schwestern, Hilfspersonen, so sollte der Aufbau eines Teams auch mit verschiedenen Schülerinnen möglich sein.

Die Schülerinnen können nicht so gezielt eingesetzt werden, da sie oft wechseln und alle Praktika absolvieren müssen. Auch hier sollte man jedoch vermehrt darauf achten, dass beispielsweise eine sehr selbständige Schülerin nicht auf einer Abteilung eingeteilt wird, deren Abteilungsschwester dafür bekannt ist, dass sie selbständige Schülerinnen nicht ausstehen kann.

3.1.2 Qualifizierter Koordinator (Gruppenleiterin)

«Es ist eine Frage des Mutes, wie weit wir die Chancen unserer Zeit aufgreifen, formale Rollen aufzulösen und uns von der marionettenhaften Bindung an die Vergangenheit zu trennen.» 6

Eine gute Gruppenleiterin muss meiner Ansicht nach den Mut haben, sich von der althergebrachten formalen Rolle zu trennen. Das heisst, sie soll nicht weiter das Idealwesen spielen, das man in ihr sieht, sondern einfach Mensch sein. Sie ist ein Mensch mit Stärken und Schwächen, mit positiven und negativen Gefühlen und hat ihre Grenzen. Gibt sie diese Grenzen zu, kommt sie nicht in die ungemütliche Lage, ihre Unantastbarkeit verteidigen zu müssen. Dazu schafft sie auf diese Weise eine menschliche Atmosphäre, die jedem erlaubt, Stärken und Schwächen zu haben. Es findet ein Austausch statt, die Schwächen des einen werden durch die Stärken des anderen wettgemacht; es entsteht ein Team.

Mit folgenden zwei Zitaten möchte ich zwei Grundeinstellungen beschreiben, die sich alle in Gruppen arbeitenden Menschen zu eigen machen sollten. Magda Kelber:

«... und wo immer wir mit der Kritik einsetzen, die Selbstkritik kommt zuerst und bei der Kritik am anderen kommt immer zuerst das Positive.» 7

Schiller:

«Das erste Gesetz des guten Tones ist, schöne fremde Freiheit. Das zweite: zeige selbst Freiheit.» 8

Was ich also als erstes von einer Gruppenleiterin erwarte ist, dass sie eine menschliche Persönlichkeit ist. Natürlich braucht sie weitere Voraussetzungen: Sie muss pädagogisches Geschick haben, sie braucht eine gute Koordinationssgabe und sie braucht fachliche Kenntnisse. Sie sollte es verstehen, eine Gruppe (ein Gruppengespräch) so zu leiten, dass Entscheidungen getroffen werden. Sie muss im Notfall aber auch selber Entscheidungen treffen. Sie braucht nicht viel auswendig zu können, dafür muss sie wissen, wo was nachgeschaut werden kann – sie sollte sich «einfach» zu helfen wissen.

Eine weitere nützliche Fähigkeit beschreibt Kurt Lewin folgendermassen: «Der gute Führer ist fähig und bereit, subtilere Veränderungen in der sozialen Atmosphäre wahrzunehmen und seine Beobachtungen sozial bedeutsamer Vorgänge sind richtiger.» 9

3.1.3 Demokratischer Führungsstil

Überall dort, wo nicht durch eine ganz bestimmte Situation (zum Beispiel Notfallsituation) ein anderer Führungsstil notwendig ist, ist der demokratische Führungsstil der richtige. Die Prinzipien des demokratischen Führungsstils sind folgende:

- Alle Gruppenmitglieder sind an der Führung beteiligt und tragen Mitverantwortung
- Jedes Gruppenmitglied hat gleiches Gewicht
- Der Gruppenleiter (der sich eigentlich aus der Gruppe herauskristallisieren sollte) beeinflusst durch seine persönliche und fachliche «Autorität» die Gruppe und koordiniert deren Bedürfnisse und Aktivitäten. (In der Pflegegruppe sollte dies die diplomierte Gruppenleiterin sein.)
- Bei Meinungsverschiedenheiten versucht die Gruppe eine Synthese der verschiedenen Ansichten zu erhalten. Ist dies zeitlich nicht möglich, so wird ein Mehrheitsbeschluss gefasst.

Eine demokratisch geführte Gruppe garantiert mehr Individualität, damit mehr Freundlichkeit und weniger Aggressionen. Es entsteht ein Gruppensgeist, der die Gruppe leistungsfähiger und origineller macht, als dies mit jedem anderen Führungsstil möglich wäre, eine Tatsache, die durch verschiedene wissenschaftliche Experimente bewiesen wurde.

Fortsetzung folgt

Literaturverzeichnis

1 Krehl und Ried: *Führungsseminar: Teamarbeit und Gruppendynamik*, POB 3864, Karlsruhe 1973, S. 7

2 Luft Joseph: *Einführung in die Gruppendynamik*, Klett-Verlag, Stuttgart 1972, S. 22–28, 3. Kapitel

3 und 4: Luft Joseph: *Einführung in die Gruppendynamik*, Klett-Verlag, Stuttgart 1972. 3 S. 25–26, 4 S. 35

5 Triebe und Fischer: *Problemstudie zur Informations- und Entscheidungsfindung*, aus Band 10, *Auswahl von Bewerbern für den öffentlichen Dienst*, Vertragsgesellschaft, Baden-Baden 1973, S. 49

6 Hinst K.: *Wir und die andern. Eine Sozialpsychologie des Alltags*, Ro-ro-ro Verlag, Hamburg 1972, S. 49

7 und 8 Kelber M.: *Fibel der Gesprächsführung*, C. W. Leske-Verlag, Opladen 1970. 7 S. 133, 8 S. 145

9 Luft Joseph: *Einführung in die Gruppendynamik*, Klett-Verlag, Stuttgart 1972, S. 45

Was ist ein Team? Was heisst Teamarbeit? Was gehört alles zu guter Zusammenarbeit? Ist Führung im Team nötig? Wünschenswert? Und wie soll sie aussehen? Wie werden Entscheidungen in einem echten Team gefasst?

Hinweise, Übungen in Team- und Einzelgesprächen zeigen sehr rasch deren Schwerpunkte: positives und negatives Verhalten, Rollen in der Gruppe, Konflikte – diese Zeichen des normalen menschlichen Miteinanderlebens.

Was ist «Feedback» (Verhaltensspiegelung)? Welches sind die Bedingungen, die es brauchbar in der Gruppe, bzw. für den einzelnen Mitmenschen macht? Bekommt man in einem solchen Kurs fertige Rezepte? Wie kann man wohl das Gelernte täglich anwenden? Erfüllt mit all diesen Fragen und vielen anderen gingen die 13 Teilnehmerinnen dem von der Sektion beider Basel des SVDK organisierten Kurs entgegen.

Was hat dieser Kurs für sie bedeutet?

Frau R., Hebamme in einer grossen Frauenklinik: Für mich hat der Kurs sehr viel bedeutet. Ich empfand es als erfrischend, mit andern Schwestern aus verschiedenen Spitälern zusammenzukommen, Erfahrungen auszutauschen und festzustellen, dass die Probleme eigentlich überall die gleichen sind.

Schw. B., Vorgesetzte einer Pflegegruppe von 25 Personen: Wer jahrelang im Beruf tätig ist und immer wieder mit jungen Menschen zu tun hat, schätzt es, eine Anregung oder einen Hinweis zu bekommen, ob er seine Arbeit richtig macht, sich den Jungen gegenüber richtig verhält. Langsam beginnt man routinemässig alles auf gleiche Weise zu machen, man wird sozusagen betriebsblind.

Schw. E. übernimmt eine Station auf einer medizinisch-geriatrischen Abteilung: Ich habe die Gruppengespräche, besonders die Einzelgespräche, sehr gut gefunden, und ich hoffe, dass ich von diesen Gesprächen auf der Abteilung etwas anwenden kann.

Frau Christa von Schenck, Kursleiterin, nach vier Tagen mit 13 Schweizer Schwestern: Es war nicht das erstemal, dass ich in die Situation kam, mit Schweizerinnen zu arbeiten – es war schon das fünftmal*. Es gibt Dinge, die mir immer wieder auffallen in der Zusammenarbeit: dass Schweizerinnen sehr gut erzogen sind, dass es eine Weile dauert, bis sie wirklich sagen, was sie möchten, man muss also eine Weile warten, sie sind ein bisschen distanziert. Aber wenn sie dann «aufgetaut» sind, ist ein sehr gutes Arbeiten mit ihnen möglich. Sie sind dann sachlich interessiert, bringen gute Beispiele. Man hat das Gefühl, sie nehmen die Dinge ernst und sie durchdenken sie und bringen auch ihre

Einwände, so dass ich ganz besonders gerne hieher komme, um mit Schweizerinnen zu arbeiten.

Frau B., Unterrichtsschwester: Ich habe diesen zweiten Kurs besucht, um wieder neu mit Gruppen arbeiten zu können, und das, was ich in diesem Kurs gelernt habe, kann ich sehr gut anwenden. Ich werde wieder vermehrt im Klassenzimmer und im Schulteam «Feedback» üben.

Schw. D. W. wurde von ihrer Spitalleitung in den Kurs entsendet. Ich habe wohl den Kurs zum erstenmal besucht, habe aber lange im Team gearbeitet, auch im Schichtbetrieb, und ich habe gute Erfahrungen gemacht. Ich glaube, dass mir der Kurs sehr nützlich war. Ich habe bis jetzt auf Intensivpflegestationen gearbeitet und werde nun etwas ganz anderes machen. In einem Tagesspital, wo es um die Betreuung alter Patienten geht, die nur tagsüber kommen, werde ich einem kleinen Team vorstehen mit, ausser mir, einer diplomierten Krankenschwester, drei Pflegerinnen FA SRK und einer Schwesternhilfe.

Schw. R.: Ich bin jetzt pflegende Schwester in einem Team, habe aber an diesem Kurs teilgenommen im Hinblick auf die Zukunft, da die Situation sich ändern könnte; um Gespräche in der Gruppe und im privaten Leben führen und Probleme lösen zu können mit dem Wissen, das ich mir hier erworben habe. Ich fand die Mischung in der Gruppe (Alter, Einsatz, Einstufung) sehr gut, da dadurch verschiedene Aspekte in die Gruppe gekommen sind und es dadurch weniger einseitig geworden ist; man konnte lernen, gerade von Menschen aus einer anderen Richtung.

Schw. M., unsere freundliche Basler «Hostess»: Von diesem Kurs habe ich sehr viel profitiert. Ich habe gehört, dass die einen fanden, es sei zuviel Theorie geboten worden. Ich habe mich vielleicht zu diesem Kurs anders eingestellt, da ich vom ersten sehr viel Neuigkeiten und Anregungen bekommen habe. Dieses Mal wurde wirklich intensiver im Team gearbeitet, das fand ich sehr positiv, nur habe ich eigentlich mehr Theorie erwartet; aber das war meine ganz persönliche falsche Erwartung vom Kurs. Meine Erwartungen sind in einer ganz anderen Richtung sehr positiv erfüllt worden.

Schw. D. F., junge Gruppenleiterin, noch nicht lange diplomiert: Ich bin sehr befriedigt von diesem Kurs, habe allerdings zuerst auch falsche Erwartungen gehegt. Da ich vor einem halben Jahr eine Diplomarbeit über Gruppendynamik geschrieben und aus diesem Grund sehr viel Literatur gelesen habe, erwartete ich hauptsächlich Feedbackübungen, die zwar gekommen sind, aber für mich ei-

gentlich zu wenig; ich hätte noch mehr erfahren wollen, über die Gruppe, über das Verhalten, und hätte auch selbst mehr Feedback gewünscht von der ganzen Gruppe.

Frau T., Mutter von 3 Kindern, Kurslehrerin des SRK: Mit einigem Unbehagen fand ich mich in einer Gruppe von aktiven Schwestern, die meisten in leitender Stellung. Es kostete mich darum etwas Überwindung als Hausfrau und Mutter, ohne praktische Berufserfahrung im Spital seit 15 Jahren, in diesen Kurs einzusteigen. Das warme, verständnisvolle Klima, das die Kursleiterin zu erzeugen wusste, und die konzentrierte Arbeit über verschiedene Themen menschlicher Beziehungen liessen die Unterschiede von Alter und beruflicher Herkunft verblassen. Die praktischen Übungen, in Form improvisierter Rollenspiele, in denen verschiedene Möglichkeiten des Verhaltens im Einzelgespräch sowie im Gruppengespräch verglichen wurden, waren für mich der wichtigste Teil. Ich hätte mir gewünscht, dass die theoretische Information noch mehr durch Übungen vertieft worden wäre.

Ich versuche, die Erfahrungen in meine tägliche Arbeit (z. B. im Gespräch mit heranwachsenden Söhnen), umzusetzen. Von der Gruppe habe ich unerwartetes, sehr beglückendes «Feedback» erhalten.

Schw. H.: Wie schwer es sein kann, Konflikte in einem Team oder zwischen zwei Menschen zu lösen, habe ich oft persönlich und in meinem Beruf als Gruppenleiterin erfahren. Der Kurs hat mich – so hoffe ich wenigstens – ein grosses Stück weitergebracht. So lernte ich z. B., wie man einem Gespräch die richtige Form gibt, dass und wie man Konflikte löst. Durch die verschiedenen Rollenspiele kam man in alle möglichen Situationen und es wurde deutlich, wie unfähig man sein kann, ein für alle Beteiligten befriedigendes Gespräch zu führen. Von Feedback hatte ich, ehe ich den Kurs besuchte, eine völlig falsche Vorstellung – ich muss gestehen, dass ich sogar Angst davor hatte. Im Verlauf des Kurses habe ich erfahren, dass gutes Feedback in einer Gruppe oder in einem Team etwas sehr Fruchtbare ist und einen guten Teamgeist in jedem Falle fördern wird.

Kurse dieser Art sollte man häufiger besuchen können; denn schliesslich bekommt nicht jeder in die Wiege gelegt, im rechten Moment das Richtige zu tun, bzw. zu sagen. Dass man es aber lernen kann, hat mir dieser Kurs gezeigt. Deshalb hoffe ich auf eine Fortsetzung mit noch intensiveren Feedbackübungen.

Echo-Kassette

* Doch erstmals Aufbaukurs N.d.R.

Sepsis – Septikämie

2. Teil (I.: ZfK 3/1975, S. 85)

Therapie

Das frühzeitige Erkennen einer septischen Erkrankung und sofortiges und intensives therapeutisches Vorgehen sind von enormer Bedeutung. Der im allgemeinen sehr schwere Verlauf septischer Krankheitsbilder bis zum septischen Schock mit dessen ungünstiger Prognose muss so früh wie möglich durch gezielte Therapie unterbrochen werden können.

Bei Verdacht auf eine Septikämie oder beginnenden septischen Schock muss deshalb ein gezielter Therapieplan aufgestellt werden, der folgende Stufen umfassen soll:

1. Ausschaltung des septischen Herdes

Im Vordergrund steht die Ausschaltung des septischen Herdes, wobei häufig eine chirurgische Intervention erforderlich ist (z. B. Gangrän).

2. Antibiotische Therapie

Zur Behandlung einer Septikämie sind *baktericid wirkende Antibiotika* mit geringer Toxizität zu wählen und in hoher Dosierung zu verabreichen. Um wirksame Blutspiegel zu erzielen, erfolgt die Verabreichung am besten in Form von Kurzzeit-Infusionen oder langsamer i. v.-Injektion.

Nach Möglichkeit soll eine *hoch dosierte baktericide Monotherapie* angestrebt werden. Es stehen zahlreiche hochwirksame Substanzen zur Verfügung. *Antibiotika-Kombinationen* finden heute ihre Anwendung vorwiegend bei Mischinfektionen. Dabei ist darauf zu achten, dass baktericid wirkende Antibiotika (z. B. Penicilline, Streptomycin) nicht mit bakteriostatisch wirkenden Antibiotika (z. B. Tetracycline, Sulfonamide) kombiniert werden, da sonst die baktericide Wirkung stark abgeschwächt wird.

Bakteriostatische Antibiotika vermögen Erreger in ihrer Entwicklung nur zu hemmen. Es bleibt dem Gesamtorganismus überlassen, sie zu eliminieren. Abgesehen von der Abwehrschwäche schwerkranker Patienten, bedingt schon die Gefahr des Hospitalismus eine baktericide Chemotherapie.

Bei *eingeschränkter Nierenfunktion* muss die Dosierung der Antibiotika entsprechend der verlängerten Halbwertszeit angepasst werden. Die Funktionstüchtigkeit der Nieren wird am besten mit der Kreatinin-Clearance ermittelt. Nach Möglichkeit sind bei Niereninsuffizienz Chemotherapeutika mit kurzer Halbwertszeit zu verwenden.

Die Antibiotikatherapie, die vorerst nur auf Grund einer Vermutung über die Art der Erreger gewählt werden muss, wird nach dem Eintreffen eines Antibiotogramms modifiziert.

3. Volumen und Elektrolytsubstitution

Das aktuelle Bedarfsvolumen liegt oft bis zu 25 % über dem errechneten Blutvolumen. Die Volumenexpansion, zum Beispiel mit Dextran-(Macrodex) oder Gelatine-Lösungen (Physiogel, Gelifundol) stellt daher im Schockzustand eine entscheidende therapeutische Massnahme dar. Die Dosierung richtet sich in erster Linie nach dem ZVD, der mit Plasma-Expandern und bilanzierten Elektrolytlösungen zwischen 4 und 10 cm WS gehalten werden soll.

Regina Jenny
Instruktionsschwester Anästhesie-Abteilung
Kantonsspital Aarau

Bei septischen Erkrankungen und besonders im septischen Schock erweist sich der ZVD als bedeutendes Hilfsmittel zur Beurteilung der *Beziehungen zwischen Volumen und Herzleistungsfähigkeit*. Durch die bereits im Frühstadium einsetzende Vasokonstriktion im Pulmonalkreislauf wird die *rechte Herzkammer* einer starken Überlastung ausgesetzt, die sie durch toxische Myocardschädigung nur in vermindertem Masse bewältigen kann. Die *linke Herzkammer* wird durch das bestehende verminderte Blutangebot weniger betroffen. Das Entstehen eines Lungenödems im septischen Schock beruht deshalb sehr selten auf einem Versagen des linken Herzens, sondern ist meist, besonders bei gramnegativen Septikämien, toxisch (hyaline Membranen) bedingt.

4. Digitalisierung

In den meisten schwereren Fällen wird man eine rasche Digitalisierung mit Cedilanid oder Strophantin anstreben, um einer Herzinsuffizienz entgegensteuern zu können.

5. Adrenerge und adrenolytische Substanzen

Der Einsatz dieser Medikamente sollte differenziert nach dem Zustand der Kreislaufperipherie erfolgen. Vorteilhaft ist die Beschränkung auf 3 Medikamente, deren Wirkungen und Nebenwirkungen man genau kennt.

a) Isopropyl-Noradrenalin (z. B. Isuprel)

Das Isuprel ist ein β -Rezeptoren-Stimulator und bewirkt eine *Steigerung der Kontraktionskraft des Herzens* und eine *Verminderung des peripheren Widerstandes*. Eine gute Indikation für dieses Medikament ist eine bestehende mässige Vasokonstriktion. Durch die vasodilatatorische Wirkung kann die Mikrozirkulation oft gut verbessert werden, was sich in einem Anstieg der stündlichen Urinausscheidung äussert. Die Haut wird wieder warm und trocken. Durch die periphere Gefässerweiterung sinkt in der Regel jedoch der arterielle Blutdruck und der ZVD etwas ab, was eine Volumenzufuhr erforderlich macht.

b) Noradrenalin (z. B. Arterenol)

Das Arterenol ist ein α -Rezeptoren-Stimulator und bewirkt eine *ausgeprägte periphere Vasokonstriktion* eine *geringe Kontraktionskraft-Verstärkung des Myocards*. Es kommt nur in ausgeprägten Hypotensionsfällen zur Anwendung.

c) Reserpin (z. B. Hydergin)

Bei einem mit den bisher erwähnten Massnahmen nicht beeinflussbaren Schock mit ausgeprägter Vasokonstriktion und zunehmender Oligurie, Hypoxie, Azidose und Kernhyperthermie sind Medikamente mit vasodilatatorischer Wirkung einzusetzen. Es muss mit allen Mitteln versucht werden, die gefährliche Vasokonstriktion zu lösen bevor die Vorgänge in der Gefässperipherie irreversibel geworden sind. Gleichzeitig mit der Verabreichung von Hydergin muss genügend Volumen zugeführt werden, um ein gefährliches Absinken des arteriellen Blutdrucks und des ZVD zu verhindern. Genaueste Kreislaufüberwachung ist daher unbedingt erforderlich. Obwohl verhindert werden sollte, eine kritische Grenze des arteriellen Blutdrucks (70–80 mm Hg) zu unter-

schreiten, um eine minimale Durchblutung des Herzens, des Gehirns und der Nieren garantieren zu können, kommt in der heutigen Therapie der Aufrechterhaltung der Mikrozirkulation doch grössere Bedeutung zu.

6. Corticosteroide

Die Wirkung von Hydrocortison in pharmakologischer Dosierung (2–3 g/24 Std.) wird unterschiedlich beurteilt, jedoch meistens verwendet.

7. Heparin

Das Wissen um die Pathologie der Gerinnungsvorgänge rechtfertigt schon bei dem Verdacht auf das Vorliegen eines septischen Schocks die Therapie mit Heparin in einer Dosierung von 25–40 000 IE pro Tag, wobei die kontinuierliche Verabreichung mit einem Infusomat zu empfehlen ist. Die Heparinisierung muss frühzeitig erfolgen, da sie nur prophylaktisch intravasale Gerinnungsstörungen verhindern kann.

8. Therapeutische Fibrinolyse

Bei Vorliegen einer ausgeprägten intravasalen Gerinnung mit den Zeichen eines irreversiblen Schocks ist die Verabreichung von Streptokinase für die therapeutische Fibrinolyse angezeigt, jedoch unter ständiger Laborkontrolle. Bei rechtzeitiger Anwendung können durch die therapeutische Fibrinolyse Fibrindepositionen und Plättchenaggregationen nach intravasalen Gerinnungsprozessen aufgelöst werden.

9. Atmung

Die Atmung muss dauernd überwacht werden (Atemfrequenz, Blutgase). Von vitaler Bedeutung ist die Aufrechterhaltung einer genügenden Sauerstoffzufuhr. Je nach den Blutgas-Resultaten kann die *Zufuhr von Sauerstoff*, die *assistierte oder automatische Beatmung* notwendig werden.

10. Azidosebehandlung

Die ausgeprägten Störungen in der Gefässperipherie bewirken eine metabolische Azidose, deren Ausmass aus der Blutgasanalyse ersichtlich wird. Zur Korrektur muss *Natriumbikarbonat* oder *Tris-Puffer (Tham – natriumfrei)* verabreicht werden.

11. Hyperthermie-Behandlung

Fieber von über 39 °C bedeutet für den Patienten eine enorme Kreislaufbelastung. Eine rasche Entfieberung kann andererseits den Wasser- und Elektrolythaushalt empfindlich stören. Das therapeutische Ziel richtet sich daher auf die Verhütung eines Fieberanstiegs. Durch regelmässige Verabreichung von 2–5 ml *Novalgin* kann

in der Regel ein Fieberanstieg über 38 °C verhütet werden. Nötigenfalls ist zusätzlich eine physikalische Kühlung der Haut mit Alkoholspray und Ventilator durchzuführen.

Eine hoch dosierte und gezielte antibiotische Therapie ist wohl die wichtigste Massnahme bei Septikämien. Schwieriger ist die Therapie des septischen Schocks. Wie aus Statistiken hervorgeht, kann die erschreckend hohe Letalität nur durch frühzeitige und intensive Kreislauftherapie gesenkt werden. In *Tabelle 7* sind die erwähnten wichtigsten therapeutischen Massnahmen kurz zusammengefasst.

Prophylaxe

Wie schon erwähnt, wird ein hoher Prozentsatz der Septikämien während eines Spitalaufenthalts erworben. Ganz besonders trifft dies für Septikämien mit gramnegativen Keimen zu.

Die gramnegativen Erreger lassen sich im Gegensatz zu den grampositiven Keimen nicht eliminieren, da sie zum physiologischen Bestand der Flora (Enterobakterien) der Patienten und des Personals gehören. Die Übertragung auf abwehrgeschwächte Patienten erfolgt durch Kontakt- und Schmierinfektion. Grampositive Erreger (Staphylokokken) halten sich dagegen in Staub, in der Luft, in Ventilatoren usw. auf. Durch geeignete Massnahmen können diese weitgehend vernichtet werden.

Als Prophylaxe gegen bakterielle Erkrankungen steht demnach die *Bekämpfung des Hospitalismus* im Vordergrund. Insbesondere ist folgenden Punkten besondere Beachtung zu schenken:

- Alle Forderungen der Krankenhaushygiene, der Antisepsis und der Asepsis sind zu beachten und regelmässig zu kontrollieren.
- Jede Infektion (Wundinfektion, allgemeine Infektion) ist so gut wie möglich zu isolieren.
- Strenge Indikationsstellung für die Einführung von Venenkathetern, Gefässprothesen, Durchführung der arteriellen Blutdruckmessung usw.
- Rigorose Einschränkung des Antibiotikaverbrauchs, um eine zunehmende Antibiotikaresistenz zu hemmen. Ist eine Antibiotikatherapie notwendig, müssen baktericid wirkende Medikamente und baktericid wirkende Dosierungen (hohe Dosierung) gewählt werden.

Literatur:

- Diagnostik und Therapie der Septikämien – W. Siegenthaler, R. Lüthy, H. Vetter und G. Siegenthaler
 Die einfachen Kreislaufgrössen im septischen Zustandsbild – C. Burri und H. Henkemeyer
 Intensivtherapie beim septischen Schock – F. W. Ahnefeld, M. Halmagy
 Intensivtherapie beim Schock – H. G. Lasch, G. Rücker
 Moderne Infusionstherapie, Kapitel «Septischer Schock»
 Praxis der Intensivbehandlung «Septischer Schock» – H. N. Herden/Schock- und Kollapsfibel – E. F. Gersmeyer, E. C. Yasargil
 Postoperative Frühkomplikationen – K. Wiemers, E. Kern, M. Günther, H. Burckardi
 Shock, a physiologic Basis for Treatment
 Schock und Schockbekämpfung – P. Lundsgaard-Hansen
 Hemorrhagic and endotoxic shock – J. Roberts, K. Russel, J. Laros/Treatment of Gram-Negative Shock – J. Christy
 Le traitement des septicémies à bacilles gram négatif – M. Rapin, J. R. Le Gall
 Lehrbuch der Chirurgie – H. Hellner, R. Nissen, K. Vosschulte
 Intra- und postoperative Zwischenfälle – G. Brandt, H. Kunz, R. Nissen
 Therapie-Fibel der inneren Medizin für Klinik und Praxis – Sven Moeschlin/Intensivtherapie – R. Kucher, K. Steinbereithner
 Klinik und Therapie der Kollapszustände – R. Duesberg, H. Spitzbarth / Fibrinolyse-Therapie heute – R. Schmutzler

Antibiotikatherapie

Ev. chirurgische Entfernung eines Infektionsherdes

Volumen- und Elektrolytsubstitution nach ZVD

Adrenerge und adrenolytische Kreislaufmittel:

Isuprel bei mässiger Vasokonstriktion

Arterenol bei ausgeprägter Hypotension

Hyderyn bei fixierter Vasokonstriktion

Corticosteroide

Digitalisierung

Heparinisierung, ev. therapeutische Fibrinolyse

Sauerstoff-Zufuhr

Ev. assistierte oder automatische Beatmung

Azidosebehandlung mit Natriumbikarbonat oder Tham

Hyperthermiebehandlung mit Novalgin,

ev. physikalisch

Tab. 7. Therapeutische Massnahmen

Intravenöse Ernährung auf Intensivbehandlungsstationen

Splisgardt, H., Chiolero, R., Schwander, D., Bernoulli, E.

Zusammenfassung und Schlüsselwörter

Es ist eine verbreitete Ansicht, dass man bei schwerem Trauma eine katabole Reaktion des Organismus hinzunehmen habe. Dabei wird übersehen, dass zu den aussergewöhnlichen Stoffwechselproblemen des Organismus oft noch diejenigen einer kalorischen Mangelernährung, nämlich der konventionellen intravenösen Therapie, hinzutreten. Aufgrund unserer Beobachtungen an schwer traumatisierten oder septischen Patienten glauben wir, dem Hyperkatabolismus rasch durch ein hohes und zweckmässiges Kalorienangebot entgegenwirken zu müssen. Die aufgeführten Beispiele belegen, dass hierdurch in desperaten Situationen ein entscheidender therapeutischer Fortschritt möglich ist.

Geschichtliches

Die Geschichte der parenteralen Ernährung ist abenteuerlich. Im 16. Jahrhundert hat der berühmte Architekt und Astronom, Sir *Christopher Wren*, Hundes Alkohol injiziert. Im 19. Jahrhundert hat *Hodder*, ein praktischer Arzt, drei schockierten und moribunden Patienten, die an Cholera erkrankt waren, als ultima ratio einen halben Liter Milch intravenös injiziert. Zwei überstanden diese therapeutische Massnahme, einer verstarb nach kurzer Besserung. Leider musste *Hodder* diese Methode aufgeben, da sie ihm von seinem Kollegen in Toronto verboten wurde. Die intravenöse Ernährung, wie sie heute durchgeführt wird, wurde von *Dennis* am Ende des Zweiten Weltkrieges eingeführt. Obwohl die genauen Kenntnisse über die Stoffwechselzusammenhänge noch bruchstückhaft sind, werden die Patienten, die aufgrund dieser Methode überleben, immer zahlreicher.

Energie- und Nährstoffbedarf

Ein durchschnittlicher männlicher Patient mit 65 kg Körpergewicht zwischen 20 und 39 Jahren benötigt täglich 3000 Cal., eine durchschnittliche weibliche Patientin mit 55 kg Körpergewicht etwa 2200 Cal. Kinder brauchen relativ mehr (120 Cal./kg Körpergewicht für Neugeborene, 40 bis 70 Cal./kg Körpergewicht für Jugendliche), ältere Personen weniger. Nach klassischen Ernährungsrichtlinien bedeutet das: 77 bis 93 mg N/kg Körpergewicht für eine ausgeglichene Stickstoffbilanz und 1 g Fett/kg Körpergewicht, der Rest in Form von

Kohlenhydraten. Ein Neugeborenes benötigt wegen seines beträchtlichen Anabolismus 3–4mal mehr N. Daneben sind Vitamine, Elektrolyte, Spurenelemente und essentielle Fettsäuren unerlässlich.

Die Kalorien sind notwendig zur Deckung des Energiebedarfs des basalen Metabolismus (oder Grundumsatz), das heisst: derjenigen Energie, die der Körper bei völliger Ruhe verbraucht und des übrigen Stoffwechsels zur Aufnahme und zum Einbau der Nährstoffe in den Organismus (Anabolismus), zum Abbau und zur Ausscheidung dieser Substanzen (Katabolismus).

Nährstoffzufuhr

Lehrbuchmässig braucht ein Erwachsener im Minimum 1 g Eiweiss und 1 g Fett pro kg KG und für den Rest des Kalorienbedarfes Kohlenhydrate. Ein Säugling benötigt 3 bis 4 g Eiweiss pro kg (starker Aufbau). Ein Schwerkranker benötigt 2 bis 3 g Eiweiss pro kg. Abb. 1

Energie- und Nährstoffbedarf eines Patienten auf der Intensivbehandlungsstation

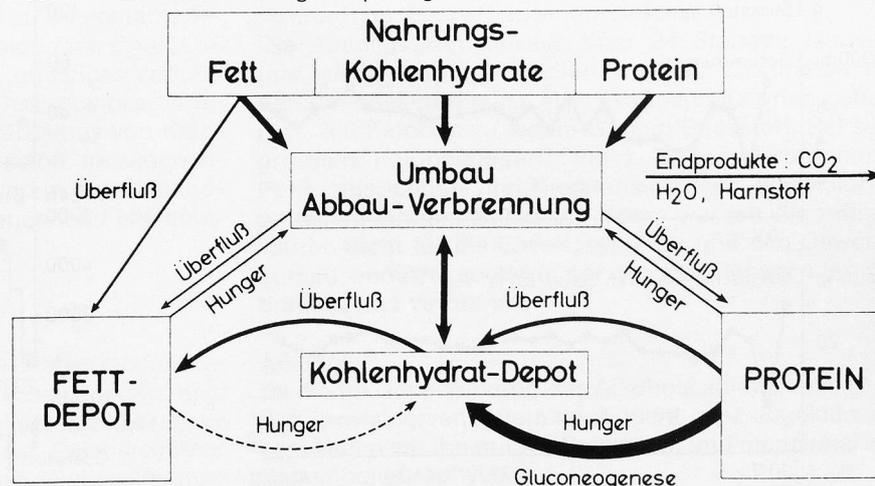
Trauma, Schock, Sepsis, Fieber, Schüttelfrost, ausge dehnte Verbrennungen, Stress, umfangreiche Chirurgie, Kortikosteroide, Immunsuppressiva, Bestrahlung, schwere Krankheitsbilder wie Peritonitis, akute Pankreatitis, Darmfisteln, Meningitis, Pneumonie, Tetanus, multiple Frakturen, ausgedehnte Frakturen wie Beckenfrakturen vergrössern den Nährstoff- und Energiebedarf. Ein Schädelhirnverletzter mit generalisierten Krämpfen braucht bis zu 6000 Cal. pro Tag. Ein Patient mit ausgedehnten Verbrennungen mit Infektion benötigt bis 10 000 Cal. und ein Patient mit Peritonitis 4000 bis 6000 Cal. pro Tag.

Zum Abschätzen des Energiebedarfs kann man die Stickstoffbilanz benutzen. Die Stickstoffzufuhr auf intravenösem Wege ist bekannt, die renalen Stickstoffverluste können leicht im 24-h-Urin gemessen werden.

Fasten

Was geschieht, wenn ein Patient an einer schweren Peritonitis mit Bronchopneumonie leidet, seine Stickstoffverluste im Urin also 30 g/Tag betragen und er nicht essen kann? – Diese 30 g Stickstoff stammen aus 200 g körpereigenem Eiweiss, und das bedeutet aus

Abb. 1



Normale Beziehungen zwischen Nahrungsaufnahme, Speicherung und Verbrennung bei reichlicher Kost und im Hunger.

(Bünthe, H., 1972)

750 g Muskelmasse. Sie wird zur Glukoneogenese verwendet. Ein Patient in einem solchen hyperkatabolen Zustand verbraucht zuerst seine Leber- und Muskelglykogenreserven und danach sein wertvolles Eiweiss für die Glukoneogenese. Da es keine Eiweissreserven gibt, zerstört er seine eigenen Organe, besonders seine Muskulatur, aber auch das Serum-Albumin. Daher ist Eiweissverlust einem Funktionsverlust gleichzusetzen. Am 1. Tag verliert ein solcher Patient etwa 1 kg Körpergewicht, wobei dieser Verlust oft durch Wasserretention ausgeglichen und verschleiert wird (Oxydationswasser). Obwohl es eine gewisse Gewöhnung an das Fasten gibt, wird der Verlust an Muskelmasse nach einer Woche schwerer Krankheit und Fasten so bedeutend, dass die Kraft zum Atmen schwindet. Die Schwäche der Atemmuskulatur gestattet dem Patienten keine wirksamen Atemexkursionen mehr, es stellen sich Atelektasen ein als Vorspiel der berüchtigten terminalen Bronchopneumonie. Die Indikation zur Intubation ist bald gegeben. Wenn eine Kachexie der Grund für die Intubation ist, so verbessert auch die beste Ventilation die Prognose nicht. Wenn das Krankheitsbild über 3 Wochen fortbesteht, verliert der Patient 30 % seines Körpergewichts, und das ist lebensbedrohend. Wenn er nicht schon vorher gestorben ist, werden ihm schliesslich die durch die Mangelernährung hervorgerufenen schweren Komplikationen zum Verhängnis (Hypoproteinämie, herabgesetzte Resistenz gegen Infekte durch Hypogammaglobulinämie, Oedemneigung, Anämie, Muskelatrophie, Dekubitus, schlechte und verzögerte Wundheilung, Nahtinsuffizienz, paralytischer Ileus, im besten Fall eine verlängerte Hospitalisationsdauer).

Fallbeschreibungen

Die folgenden Beispiele aus unserem Krankengut zeigen, was heute mit Hilfe der parenteralen Ernährung auf Intensivbehandlungsstationen möglich ist.

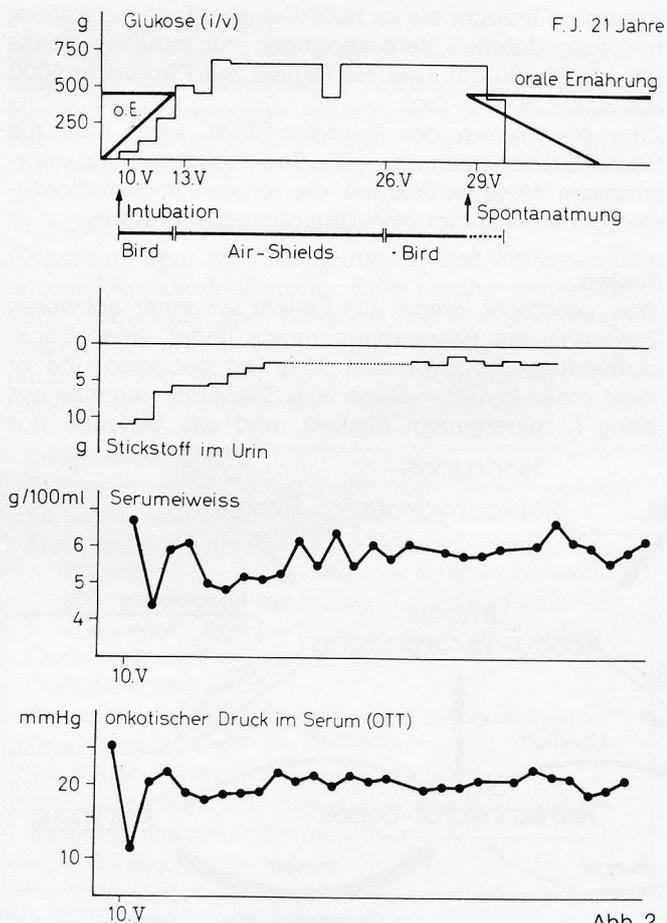
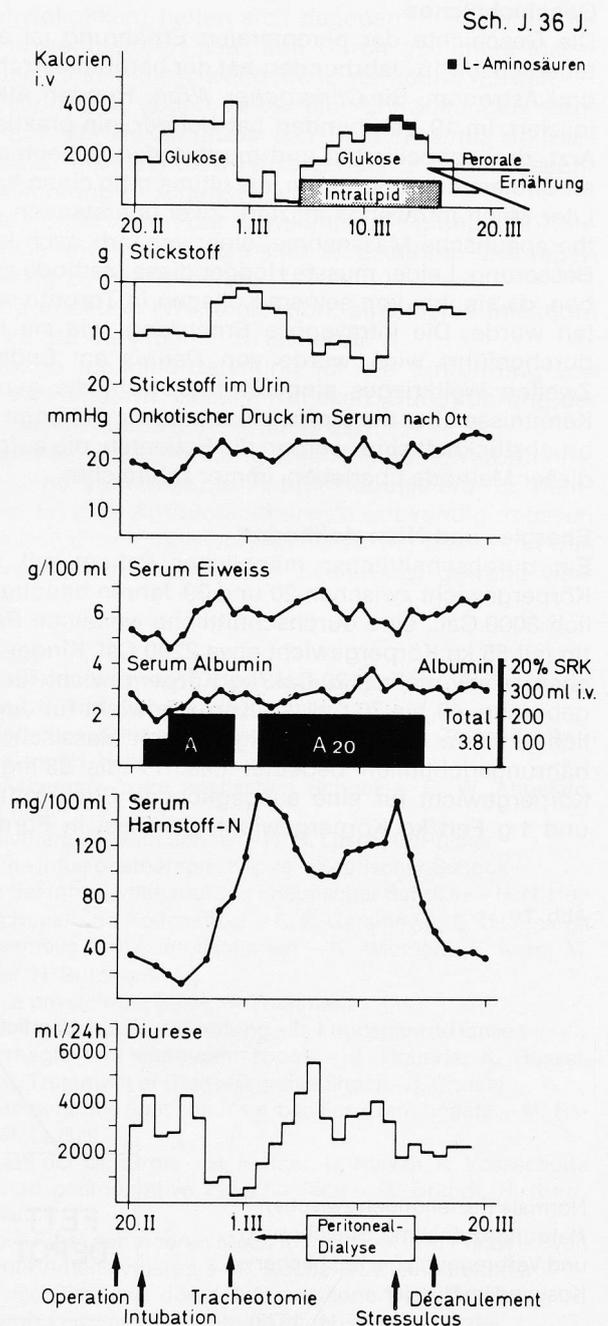


Abb. 2

Fall 1: Beispiel einer intravenösen Ernährung bei einem unkomplizierten Fall (Abb 2).

Junges Mädchen, F. J., 21 Jahre, mit Guillain-Barré-Syndrom im Anschluss an eine Mastitis durch Fremdkörperimplantation (Paraffininjektion aus kosmetischen Gründen). Nach der Intubation am 10. 5. 1972 erweist sich die Ernährung über eine Magensonde als unmöglich (Anorexie, Erbrechen, paralytischer Ileus usw.), so dass schliesslich 16 Tage lang keinerlei Ernährung auf gastrointestinalem Wege möglich ist. Mit Glukoseinfusionen (bis zu 625 g Glukose/Tag) gelingt es, die Stickstoffverluste im Urin und damit Verluste von körpereigenem Eiweiss geringzuhalten. So bleibt die Patientin in einem zufriedenstellenden Ernährungszustand. Offensichtlich ist diese Methode für einen solchen Fall wirkungsvoll und billig, und zudem gibt es kein Allergierisiko durch Aminosäureinfusionen oder Nebenwirkungen durch Fettinfusionen.

Fall 2: Beispiel für exklusive intravenöse Ernährung bei schwerer post-operativer Sepsis und Oligo-Anurie (Abb. 3).



Eine 36jährige Alkoholikerin, Sch. J., mit mässiger Einschränkung der Nierenfunktion durch chronische Pyelonephritis (Nierensteine und Medikamentenabusus) wird schwer schockiert und moribund am 20.2.1973 auf die chirurgische Klinik eingewiesen. Bei der Intubation kommt es zur Aspiration von blutigem Mageninhalt. Es findet sich ein perforiertes blutendes Duodenalulkus und eine Peritonitis. 24 Stunden post-operativ kommt es zur Ateminsuffizienz, die Intubation und Beatmung und später eine Tracheotomie erfordert. Das Röntgenbild ist vereinbar mit dem Bild einer Schocklunge oder einer Candida albicans-Pneumonie. (Bakteriologisch Candida albicans im Peritonealabstrich intraoperativ entnommen, später Candida albicans im Bronchialsekret; Therapie mit 5-Fluorocytosin³). 7 Tage post-operativ Oligo-Anurie mit Anstieg des Harnstoff-N auf 158 mg %. Über 17 Tage Peritonealdialyse. In der Phase der Polyurie und der pulmonalen Besserung Verzögerung der Genesung durch massive diffuse Magen-Darmblutung. 2 Wochen post-operativ Entfernung der Kanüle bei klinisch und röntgenologisch unauffälligen Lungen; Entlassung zu einer Nachkur 5 Wochen post-operativ in gutem Allgemeinzustand und normalisierter Nierenfunktion.

Ernährung über 4 Wochen mit Kohlenhydraten und Intralipid®. Die Stickstoffverluste im Urin repräsentieren sicher nur einen Teil der Stickstoffverluste, da über die Peritonealdialyse sicher auch Stickstoff ausgeschieden wurde. Offensichtlich erfolgte über die Peritonealdialyse ausserdem eine erhebliche Kohlenhydratabsorption, was sich in einem erhöhten Insulinbedarf während der Peritonealdialyse zeigte. Da im Verlauf des schweren und septischen Krankheitsbildes bereits die Kohlenhydratzufuhr problematisch war und sich die zusätzliche Aminosäurezufuhr nicht empfahl, wurde hier der Serum-Albumin-Spiegel und damit der onkotische Druck durch tägliche Albuminzufuhr auf normalem Spiegel gehalten.

Praktische Hinweise

Die parenterale Ernährung muss die orale Ernährung vollständig ersetzen, und muss deshalb ausser Kalorien und Stickstoff auch die übrigen lebensnotwendigen Elemente enthalten. Zunächst müssen schwerwiegende metabolische Störungen korrigiert werden, und eine ev. Septikämie muss unter Kontrolle gebracht werden. Unter Berücksichtigung eines vorbestehenden Ernährungsdefizits wählt man eine dem Krankheitsprozess und dem Krankheitsverlauf entsprechende Lösung, die eine befriedigende Stickstoffbilanz garantiert mit möglichst wenig Komplikationen und möglichst geringem Arbeitsaufwand. Um die Arbeit der Schwestern, der Ärzte, der Apotheker und des Labors zu erleichtern, bevorzugen wir eine Nährlösung mit folgenden Charakteristika: Glukose und L-Aminosäuren, günstiges Verhältnis essentieller Aminosäuren zum Gesamtstickstoffgehalt (E/T Quotient) und günstiges Verhältnis von Kalorien eiweissfreier Herkunft pro g Stickstoff. Im allgemeinen geben wir 200 Cal./g Stickstoff und in hyperkatabolen Situationen bei gleichzeitiger Leber- und Niereninsuffizienz sogar 300 Cal./g Stickstoff.

Kohlenhydrate

Wir verwenden nur Glukose, keine Zuckeraustauschstoffe. Die Konzentration der Glukoselösungen liegt zwischen 5 und 60 %. Da wir ausschliesslich über einen Subklaviakatheter infundieren, ist die Phlebitisgefahr minimal. Um grosse Elektrolyt- und Glukoseverluste

über die Nieren zu vermeiden, sollte die Glukosekonzentration im Blut, bei normaler Nierenfunktion, die Nierenschwelle nicht überschreiten. Mit anderen Worten sollte die Glukose im Blut nicht mehr als 200 mg % betragen. Eine Ausnahme stellt die akute Pankreatitis dar, wo die Hyperglykämie die exokrine Pankreasfunktion hemmt. Bei eingeschränkter Nierenfunktion achte man darauf, dass die zugeführte Glukose die Serumosmolarität nicht erhöht. Die Glukosemenge sollte täglich gesteigert werden. Falls die Glukoseverluste im Urin 1/2 % und mehr betragen, muss Insulin in Form von Actrapid® regelmässig 4- bis 6stündlich subkutan gegeben werden. Am folgenden Tag verabreicht man die gesamte subkutane Actrapidosis vom Vortag als Grunddosis per infusionem, ergänzt nötigenfalls durch subkutanes Actrapid®.

Aminosäuren und Kohlenhydrate müssen gleichmässig über 24 Stunden gegeben werden. Im allgemeinen ist der Seruminsulinspiegel nach einigen Tagen bis in 2 bis 3 Wochen höher als normal, und die Patienten verwerfen bis zu 1500 g Glukose pro Tag ohne exogene Insulinzufuhr.

Fette

Wir verwenden nur Intralipid® 20 %. Es besteht aus einer Emulsion von Sojaöl in wässriger isotonischer Glycerinlösung, die als Emulgator Eilezithin enthält. 1 Liter der 20prozentigen Lösung liefert 2000 Cal. Das Intralipid® spart sicher Stickstoff ein, sofern die Stickstoffbilanz negativ ist, es übt keinen osmotischen Druck aus, der Insulinspiegel wird nicht erhöht. Leider beobachteten wir eine schlechte Verträglichkeit (verlängerte Lipämie im Serum, Erhöhung der alkalischen Phosphatase) bei schweren septischen Krankheitsbildern der Abdominalchirurgie.

Eiweisse

Sie sind die Träger der lebenden Substanz und die wesentlichsten Grundbaustoffe aller Organismen. Sie enthalten Kohlenstoff, Wasserstoff, Sauerstoff und Stickstoff. Die Aminosäuren sind die Bausteine der Eiweisse (Proteine). Auf- und Abbau geht über eine intermediäre Stufe: Polypeptide. Für die parenterale Ernährung verwenden wir gegenwärtig nur L-Aminosäuren wie Vamin oder Aminomel L 8. Wir bevorzugen Lösungen, die vor allem Aminosäuren hoher biologischer Wertigkeit enthalten. Um Nachteile einer nicht ganz idealen Aminosäuren-Zusammensetzung zu vermeiden, ist es klug, ab und zu Lösungen verschiedener Herkunft im Wechsel zu verabreichen.

Die Aminosäuren müssen über 24 Stunden langsam und gleichmässig infundiert werden. Zusammen mit den Aminosäuren muss man genügend Kalorien geben, d. h. 200 Kalorien zu jedem Gramm Stickstoff. Bei sehr grossem Kalorienbedarf, wie z. B. bei Verbrennung, Peritonitis, Leber- und Niereninsuffizienz: 300 Kalorien zu jedem Gramm Stickstoff. Sonst werden die Aminosäuren nicht für die Eiweissynthese und den Gewebenaufbau benützt, sondern nur als Kalorienspender gebraucht und verbrannt.

Alkohol

Da die toxische Wirkung des Alkohols auf die Leber und das Zentralnervensystem noch nicht ganz abgeklärt ist, verwenden wir ihn nur als Sedativum und manchmal zur Fettembolieprophylaxe.

Als Basis für die Berechnung der zugeführten Kalorienmenge gelten folgende Werte:

1 gr Eiweiss liefert	4 Kalorien
1 gr Kohlenhydrat liefert	4 Kalorien
1 gr Alkohol liefert	7 Kalorien
1 gr Fett liefert	9 Kalorien

Parenterale Ernährung: Überwachung

I. Wachstum, AZ, klinischer Befund

Gewicht
Grösse
Kopfumfang
Muskelkraft
Wundheilung

II. Metabolismus

1. Bilanz: Zufuhr und Verlust (Flüssigkeit und Elektrolyte)
2. Labor:
 - a) Ausgangswerte und wöchentlich: Hämatokrit, Leukozyten, Thrombozyten, Natrium, Kalium, Chlor, Kalzium, Phosphor, Astrup, Quick, Harnstoff-N, Kreatinin, Bilirubin, Transaminasen, alkalische Phosphatase, Elektrophorese, Blutzucker, Urinstatus.
 - b) Täglich bis Stabilisierung der Ernährung: Hämatokrit, Leukozyten, Natrium, Kalium, Chlor, Harnstoff-N, Blutzucker, Astrup.
 - c) Urin 6stündlich, ev. 4stündlich: Clinitest (ev. Testape) und spezifisches Gewicht.
 - d) Auf Verordnung: Gesamt-Stickstoff im 24-Stunden-Urin, Ammoniak, Osmolarität (Serum und Urin), Plasma, onkotischer Druck, Knochenröntgen.

III. Infekt-Vorbeugung und Aufdeckung

Blutbild, Blutkulturen, Bronchialsekretuntersuchungen, Urinbakteriologie, Subklaviakatheterüberwachung usw.

Literatur

Bunte, H.: Möglichkeiten der künstlichen Ernährung. Chirurg 43: 397-404 (1972).

Schwander, D., Kohlschuetter, B.: Intravenöse Ernährung auf Intensivbehandlungsstationen. Infusionstherapie 3: 185-197 (1973/74).

Adresse des Autors:

Dr D. Schwander, Hôpital Cantonal et Universitaire, Service d'anesthésiologie, Lausanne

Betriebsbesichtigung bei Bio-Strath AG, Herrliberg

Über 40 000 Personen haben bisher die Herstellung der Bio-Strath-Aufbaupräparate und Naturheilmittel besichtigt, deren Wirkungen wissenschaftlich erwiesen sind und die keinerlei chemische Zusatzstoffe enthalten.

Interessenten für Gruppenbesichtigungen melden sich bitte bei Telefon-Nr. 01 32 81 51.

Nutrition intraveineuse en soins intensifs

Introduction

La nutrition intraveineuse est la perfusion des nutriments nécessaires non pas seulement pour couvrir les besoins du métabolisme basal, mais encore pour satisfaire le catabolisme qui accompagne toute maladie, tout trauma ou toute opération, pour combler un déficit pré-existant et même pour permettre la croissance. Il est donc nécessaire de développer une *nutrition intraveineuse équilibrée* comprenant glucides, lipides, protides, électrolytes, oligoéléments et vitamines... Afin de donner au *patient de soins intensifs* les chances les meilleures de récupération, il est absolument nécessaire de lui conserver un état nutritionnel et métabolique aussi normal que possible. Comme ces patients sont caractérisés par un hypercatabolisme très sévère, il faut administrer tellement de Calories et de nutriments que l'on parle d'*hyperalimentation* ou de *suralimentation* bien que cela ne veuille pas dire que les nutriments soient donnés en excès des besoins. Nous ne cherchons pas à gaver nos patients.

On distingue la nutrition intraveineuse à *long terme*, la nutrition intraveineuse *courante* de la réanimation pré- et post-opératoire, la nutrition intraveineuse *substitutive* ou exclusive, la nutrition intraveineuse *additive* ou complémentaire. A l'aide de quelques exemples parmi nos patients, nous décrivons dans nos deux exposés (v.p.111) nos techniques de nutrition intraveineuse en soins intensifs. Cette nutrition qui s'oppose à l'alimentation parentérale *statique* des cas non hypercataboliques est *dynamique* et caractérisée par la nécessité d'un apport nutritionnel élevé qui ne satisfait cependant que difficilement le catabolisme de ces patients de soins intensifs.

D. Schwander

Indications, fausses indications et complications de la nutrition intraveineuse

R. Chiolero, D. Schwander et E. Bernoulli

Depuis que l'on dispose des moyens techniques permettant d'assurer une nutrition complète par la voie intraveineuse, il est devenu nécessaire d'en préciser les indications valables, où l'on peut attendre un bénéfice pour le patient et les fausses indications qui peuvent aboutir à une aggravation de la situation.

Tableau 1

Fausses indications de la nutrition intraveineuse

1. Pas de but précis et réaliste. Prolongation de la maladie ou de la vie lorsque la mort ou la décérébration sont inévitables.
2. Instabilité cardiovasculaire, troubles métaboliques et septicémie floride non encore sous contrôle.
3. Alimentation entérale possible.
4. Alimentation parentérale à court terme chez les patients en bon état nutritionnel.

Le tableau 1 résume les fausses indications les plus

Tableau 2 Indications cliniques de la nutrition intraveineuse

1. Patients qui ne peuvent pas manger ou qui ne doivent pas manger

Nouveau-nés avec malformations congénitales du système gastro-intestinal: fistule œsophagotrachéale, omphalocèle, atrésie intestinale, gastro-schisis, hernie diaphragmatique congénitale.

Iléus paralytique prolongé, obstruction intestinale et péritonite.

Mise au repos du système gastro-intestinal (péristaltique et sécrétions) lors de: rectocolite ulcéro-hémorragique, maladie de Crohn, entérocolite granulomateuse, entérite tuberculeuse, septicémie d'origine intra-abdominale, fistules entéroentériques, entérocoliques, entérocutanées, fistules œsophagotrachéales et œsophagopleurales, éventration, diverticulite, pancréatites aiguë et subaiguë, gastro-entérite aiguë, diarrhée chronique, choléra, affections de la cavité orale et de l'œsophage comme par exemple brûlure caustique de l'œsophage, traumatismes de la cavité orale, du cou, de l'œsophage et des organes intra-abdominaux, après grosse chirurgie de l'œsophage, de la cavité orale,

etc..., après réimplantation des uretères, comme préparation à une opération du gros intestin, pour prévenir la contamination fécale des décubitus et des plaies, coma non terminal d'origine diverse avec risque d'aspiration lorsqu'on renonce à une intubation...

2. Patients qui n'ont pas pu manger assez ou qui ne peuvent pas manger assez

Prématurés de 700 à 1200 g.

Nouveau-nés avec insuffisance cardiaque ou respiratoire secondaires à: hernie diaphragmatique congénitale, mucoviscidose, membrane hyaline, malnutrition, malformations cardiaques.

Malnutrition, en particulier préopératoire, hypoprotéïnémie, escarres rebelles, plaies ne granulant pas, syndrome de malabsorption, vomissements chroniques idiopathiques, déficience enzymatique, pancréatite chronique, stricture et néoplasie de l'œsophage, achalasie, sténose du pylore, carcinome gastrique, iléus méconial, dyskinésie œsophagienne après accident cérébrovasculaire, gastro-entérite fulminante,

gastroentéropathie avec perte de protéines, cas graves de méningite et de bronchopneumonie.

Syndrome digestif des résections étendues du grêle.

Etats hypermétaboliques: brûlure étendue, traumatisme craniocérébral, tétanos, polytraumatisé avec lésions des grandes cavités, lésions des viscères, lésions étendues des tissus mous et fractures multiples, blessé avec plaies pénétrantes multiples.

Insuffisance rénale aiguë et chronique, insuffisance hépatique réversible.

Patients ventilés artificiellement, patients couchés sur le ventre, pour gagner du temps avant une opération chez un mauvais risque.

3. Patients qui ne veulent pas manger assez

Anorexie nerveuse sévère.

Vomissements psychogènes et gravidiques.

«Néguvisme» postopératoire ou dû à la maladie et à l'hospitalisation.

Après ou lors d'irradiation et chimiothérapie.

Tableau 3 Complications de la nutrition intraveineuse

1. Complications dues à la canulation veineuse

septicémie
thrombose d'une veine centrale
extravasation des solutés perfusés (cathéter déplacé)
cathéter mal placé (sinus coronaire)
infection locale
pneumothorax
hémithorax
hydrothorax
lésion du plexus brachial
emphysème sous-cutané
lésion de l'artère sous-clavière
hématome sous-clavier
fistule artérioveineuse
lésion du canal thoracique
hydromédiastin
embolisation du cathéter
perforation cardiaque et tamponnade
déchirure de la veine sous-clavière
endocardite
troubles du rythme.

2. Complications infectieuses

réactions fébriles et septicémies à gram positifs ou négatifs, candida albicans, aspergillus niger, cryptococcus, etc. d'origine:

1. Orifice de ponction du cathéter: soit par contamination pendant la canulation, soit par contamination locale lors de canulation prolongée.

2. Contamination du cathéter par voie sanguine ou d'un foyer distant du cathéter.
3. Contamination du soluté nutritif.

3. Réactions idiosyncrasiques, toxiques, etc. dues aux solutés

réactions fébriles (hydrolysats de protéines, lipides)

réactions toxiques aiguës dues aux lipides: réaction fébrile, éruption cutanée, nausée, sentiment de chaud-froid, dyspnée, tachycardie, céphalées, douleurs aux extrémités et au tronc, sentiment d'oppression thoracique, urticaire, chute de pression artérielle;

réactions toxiques retardées dues aux lipides: réaction de «surcharge» et réaction du type «colloïde»: fièvre, vomissements, ictère, anémie hémolytique, troubles de la coagulation, splénomégalie, hémorragie gastro-intestinale, hyperlipidémie, ulcère gastroduodénal, douleurs angineuses, enrouements

lésion hépatique due à l'infusion de xylose

lésion cérébrale due à un excès de tyrosine.

4. Complications métaboliques

syndrome de réalimentation après jeûne (full blown fatal syndrome): troubles intestinaux, œdèmes périphériques,

insuffisance cardiaque congestive, obnubilation, coma, troubles neurologiques divers et mort

surcharge de la fonction rénale
surcharge de la fonction hépatique
surcharge du système réticuloendothélial

syndromes carenciels en vitamines, en oligo-éléments, en acides gras essentiels
troubles endocriniens

excès de glycogène hépatique, élévation des transaminases

déshydratation hyperosmolaire hyperglycémique aiguë (sans cétose)

déshydratation hyperosmolaire hyperglycémique chronique

coma hyperosmolaire
hyperhydratation

glucosurie, hyperglycémie
hypoglycémie, hypoglycémie postinfusionnelle

acidose métabolique hyperchlorémique, réduction du contenu en gaz carbonique du sang

changements de la structure radiologique des os

déplacement de la courbe de dissociation de l'oxyhémoglobine

hypophosphatémie, hypopotassémie, hyposulfatémie, hypocalcémie, hypomagnésémie, hyponatrémie, hypoprotrombinémie, hypocholestérolémie

hyperuricémie, hyperuricurie, hypernatrémie.

Chaque membre de l'équipe concernée par l'alimentation intraveineuse peut être à l'origine de nombreux

abus et erreurs, source de complications parfois mortelles (*tableau 3*). Ces abus et erreurs surviennent avant

tout lorsque les conditions suivantes ne sont pas satisfaites:

1. Indication bien posée
2. hospitalisation dans un service compétent (infirmières, laboratoire, matériel, surveillance du malade, etc.)
3. solutions pour perfusion les meilleures
4. médecins capables.

L'infirmière doit apprendre à maîtriser les techniques de soins et surveillance particulière à la nutrition intraveineuse.

L'osmolarité très élevée des solutions infusées nécessite la présence d'un cathéter veineux central. Celui-ci peut être la source de complications nombreuses (voir tableau 3), dont les plus sérieuses sont d'origine septique. Si l'on veut les réduire à un strict minimum, il est souhaitable de respecter les points suivants: cette voie veineuse sera utilisée exclusivement pour la nutrition intraveineuse; la mesure de la PVC, l'administration de sang, de médicaments ou d'autres solutés s'effectuera par d'autres voies. L'utilisation de robinets est proscrite. La tubulure à perfusion doit être changée tous les jours et le pansement du lieu de ponction effectué de manière strictement stérile (comme un pansement chirurgical) tous les 2 jours. L'adjonction d'un filtre à bactéries type Millipore entre les embouts de la tubulure et du cathéter semble utile. On proscrira, dans la mesure du possible, l'adjonction d'additifs (vitamines, électrolytes, médicaments, etc.) à la solution nutritive pour éviter toute contamination; ceux-ci peuvent être administrés par une veine périphérique. Si l'on respecte ces conditions, les complications septiques de la nutrition intraveineuse sont plutôt rares, touchant moins de 3 % des cas, alors qu'elles peuvent excéder 20 % si l'on ne prend pas ces précautions. Il paraît superflu de souligner la responsabilité très grande de l'infirmière ainsi que de toute

l'équipe soignante, dans la prévention de ce genre de complication typiquement iatrogène.

L'infirmière doit être informée de la nécessité de perfuser les solutions nutritives de manière continue et régulière pendant les 24 heures, s'il s'agit de nutrition intraveineuse exclusive. Toute interruption de la perfusion fait courir au patient le risque d'hypoglycémie, dont les signes doivent être bien connus de l'équipe soignante. L'administration d'un flacon de sang, la pratique d'un examen radiologique ou de toute intervention médicale ne constituent en aucun cas une raison motivant l'arrêt temporaire de la perfusion de la solution hypercalorique. Si l'apport de la solution nutritive est irrégulier, le patient peut présenter des variations importantes de la glycémie, avec des épisodes de glucosurie et de diurèse osmotique. La manière la plus simple d'assurer la régularité de la perfusion est de disposer d'une pompe à perfuser (Type Ivac ou Infusomat par exemple). Le personnel soignant doit connaître les examens biologiques les plus importants qu'il est nécessaire d'effectuer systématiquement, en particulier les contrôles réguliers de la glycémie et de la glucosurie (initialement toutes les 4 heures); il est souhaitable qu'il soit capable d'avertir le médecin si leurs résultats dévient significativement de la norme.

Signalons finalement la nécessité de pratiquer un bilan complet des liquides. Les infirmières les mieux habilitées à surveiller et à soigner les malades recevant ce type de traitement sont actuellement celles qui ont reçu une formation en soins intensifs ou en anesthésie.

²Nous remercions la rédaction de «Médecine et Hygiène» pour nous avoir autorisé à reprendre certains éléments du travail publié en 1973 (31: 1113-1114, 1973) dans cette dernière revue

Nous signalons à nos lecteurs...

Nouvelle Faculté de Nursing

Le «Royal College of Surgeons» d'Irlande a approuvé la création d'une Faculté de Nursing à Dublin, destinée à former des infirmières diplômées dans les domaines des sciences sociales et pédagogiques. Miss M. F. Crowley, infirmière, a été désignée comme doyenne de la nouvelle Faculté. Les cours, qui ont débuté en octobre 1974, mènent à un diplôme ou à une licence en sciences infirmières.

«Les cahiers médico-sociaux» Nos 2 et 3/1974, consacrés aux Journées médico-sociales «Les portes de l'Hôpital», Fribourg, 1974 (cf. RSI 5/1974, p. 217). Au sommaire du No 2: articles des Prof. J. Fabre, O. Jeanneret, A. Delachaux, du Dr J. Weber; communications de Mlles N. F. Exchaquet, S. Decotterd et D. Pitteloup, infirmières; assistants sociaux polyvalents, policliniques et centres de jour (P. Berlie, N. Ogay, A. Mégevand); incidences économiques, P. Gilliland. R.

L'OMS annonce

le thème de la Journée mondiale de la santé en 1975: *Varirole, le point de non retour*. Il y a 50 ans à peine, la varirole était partout. La 13e conférence sanitaire

rencontra des oppositions sérieuses lorsqu'elle proposa la déclaration obligatoire... en 1926. Quant au programme d'éradication totale, lancé en 1966, il suscita beaucoup de scepticisme. «Santé du Monde», magazine de l'OMS, No de février-mars 1975, annonce le commencement de la campagne finale d'éradication: un effort mondial. 90 % de réduction (1400 cas au lieu de 12 000) en décembre 1974, quatre pays endémiques – et pourtant, la lutte doit continuer. Les moyens les plus efficaces: vaccination systématique, endiguement des poussées épidémiques, adaptation des programmes aux différentes conditions géographiques et culturelles; vaccin lyophilisé, injecteur sans aiguille; rôle des auxiliaires de santé à formation rapide et bilan économique de la campagne complètent l'information. R.

Synthèse complète de l'insuline humaine

«Helvetica Chimica Acta» publie les résultats d'une équipe de chercheurs suisses de Ciba-Geigy à Bâle, qui a réussi pour la première fois, après dix ans de travaux, la synthèse complète de l'insuline humaine. Plusieurs années seront encore nécessaires pour faire

passer cette importante découverte du domaine de la recherche fondamentale à celui de l'application thérapeutique, pour autant que les essais en cours justifient les investissements financiers nécessaires à une réalisation à l'échelle industrielle.

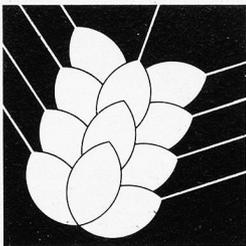
Journal des diabétiques, 1-3/1975

Infirmières et CEE

Mlle M.-P. Florin, directrice de l'Ecole de cadres de Bordeaux, a écrit, dans l'«*International Nursing Review*» (vol. 21, No 6, p. 184) un article en anglais sur la profession d'infirmière et la Communauté économique européenne (CEE).

En France seulement...?

Du même auteur, dans la «Revue de l'infirmière» No 2/1975, p. 103: «Les infirmières, une espèce en voie de disparition à protéger.» Un plaidoyer pour l'avenir! Il ne suffit pas de multiplier les écoles, de rechercher le nombre avant tout. Encore faut-il maintenir les infirmières dans la profession, par une politique du personnel nouvelle et efficace – avant tout par la prise en charge de la profession par les infirmières elles-mêmes.



AG/SO

Auersteinerstr. 242
5023 Biberstein
064 22 78 87

Aufnahmen, Aktivmitglieder, die Schwestern: Elisabeth Emch, 1950, Gabriele Bläsi, 1952, und Susanne Schori, 1950, alle drei von der Krankenpflegeschule Bürgerspital Solothurn; Petra Als, 1940, Krankenpflegeschule Köln/Hohenlind, SRK-Reg. Nr. 74 1005; Esther Strässle-Härdi, 1951, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien Zürich; Carla Sigrist-Bini, 1946, und Helen Schaffner-Willener, 1918, beide Rotkreuzschwesternschule Lindenhof Bern; Rösli Sutter-Hodel, 1927, Krankenschwesternschule Kantonsspital Aarau; Angela Huber, 1951, Schwesternschule Theodosianum Schlieren; Fanny Heusi-Moor, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich.

BS/BL

Leimenstr. 52
4051 Basel
061 23 64 05

Aufnahmen, Aktivmitglieder: Frey Madeleine, Diplom 1974, Schule für AKP Baselland, Liestal; Glesti-Schori Erika, Diplom 1940, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Matter Mathilde, Diplom 1974, Krankenschwesternschule Bethesda Basel; Rechsteiner Verena, Diplom 1974, Schule für dipl. Krankenschwestern Kantonsspital Basel.

Junioren: Jäggi Doris, Schule für AKP St. Claraspital Basel; Ligtenberg Machteid, Schule für dipl. Krankenschwestern, Kantonsspital Basel.

Gestorben: Sr. Helen Martz, geb. 17. Dez. 1894, gest. am 3. März 1975; Sr. Louise Stocker, geb. 13. Okt. 1916, gest. am 13. März 1975.

Hauptversammlung 1975

An unserer Hauptversammlung vom 17. März 1975 wurden folgende Mitglieder neu in den Vorstand gewählt:

Basel-Land: Lichtsteiner-Amman Käthi, KSP Liestal, gyn. Abt.; Willareth-Schaffner Marliese, Schulassistentin, Schule für AKP Baselland, Liestal;

Basel-Stadt: Geiger Manuela, Lehrerin für Krankenpflege, Schule für dipl. Krankenschwestern, Kantonsspital Basel; Gisin Käthi, Gruppenleiterin, Gemeindespital Riehen.

Wir gratulieren den neuen Vorstandsmitgliedern und wünschen Ihnen eine fruchtbare Tätigkeit.

IG pflegender Schwestern

Nächste Zusammenkunft: Mittwoch, den 30. April 1975, 19.45 Uhr, im Hotel Jura, Centralbahnplatz 11 (beim Bahnhof SBB).

Wir werden unsere Probleme am Arbeitsplatz besprechen, dabei zwei Hauptziele im Auge behalten:

1. objektive Problemdarstellung und evtl. Problemlösungsversuch
2. Lernen, sich in einer grösseren Gruppe auszudrücken und durchzusetzen.

Wir würden uns sehr freuen, neben den bekannten Gesichtern recht viele neue Begrüssungen zu dürfen.

IG Gemeindegewestern BS und BL

Der längst gewünschte Erfahrungsaustausch über das «Ausklopfen» findet am Freitag, dem 23. Mai 1975, in der Schule für Physiotherapie, Klingelbergstr. 61, Basel, statt. Wer die Methode nicht kennt, wird ebenfalls an diesem Tag eingeführt. Wir werden in zwei Gruppen arbeiten; alles Nähere erfahren Sie in der persönlichen Einladung.

IG Gemeindegewestern BL und IG verheirateter Krankenschwestern

Nächste Zusammenkunft am Donnerstag, dem 24. April 1975, 14.30 Uhr, in der *Ita-Wegmann-Klinik* in Arlesheim.

Arzt und Schwestern orientieren uns über die anthroposophischen Heil- und Pflegemethoden.

IG verheirateter Krankenschwestern

Aufgrund unserer letzten Zusammenkunft wollen wir in einer kleinen Arbeitsgruppe prüfen, welche der geäusserten Bedürfnisse nach fachlicher und allgemeiner Weiterbildung in Zusammenarbeit mit der Fortbildungskommission, der IG Gemeindegewestern und des WSK-Verbandes verwirklicht werden können. Welche Themen können wir besser in Form von Vorträgen oder Besuchen und welche mit Vorteil in kleinen Gruppen über längere Zeit bearbeiten? Nächste Zusammenkunft in Liestal und Basel Ende Mai.

DV in Sion

Wer mit der Bahn hinfährt und Interesse an einem Kollektivbillet hat, melde sich im Sekretariat.

BE

Choisistr. 1
3008 Bern
031 25 57 20

Gestorben: Schw. Anny Feuz-Graf, geb. 18. Mai 1884, gest. 24. Dezember 1974.

Rückblick auf die Hauptversammlung vom 20. März 1975

Schw. Monique Mücher hat ihren Rücktritt aus dem Vorstand, infolge Wegzug aus der Sektion Bern, erklärt. Sie vertrat gleichzeitig die Interessen der Sektion im Zentralvorstand. Wir sehen Sie ungern scheiden und danken ihr für die grosse Arbeit, die sie für den Verband geleistet hat. Für die Wahl in den Zentralvorstand stellt sich Sr. Dori Aegerter als neues Mitglied zur Verfügung.

Es wurden 2 Mitglieder für den Vorstand zur Wahl aufgestellt, die Schw. Erna Schär und Verena Schori. Infolge Stimmgleichheit beschloss die Hauptversammlung, auf Antrag der Präsidentin, beide Schwestern als gewählt in den Vorstand aufzunehmen. Frau Rieder dankte den neuen Vorstandsmitgliedern für die Annahme der Wahl und wünschte allen für die neue Aufgabe Freude und Befriedigung.

Die Kassierin erläuterte kurz die Jahresrechnungen der Sektion und der Stellenvermittlung, die gutgeheissen wurden. Die Präsidentin dankte der Kassierin, Sr. Ruth Strebel, für die ausgezeichnete Arbeit.

Anschliessend berichtete Schw. Monique Mücher über die grosse Arbeit im Zentralvorstand und übermittelte den Gruss der Zentralpräsidentin. Weiter erläuterte Schw. Mädi Fankhauser das vielseitige Programm der Fortbildungskommission. Zum Schluss orientierte uns Sr. Greti Bangerter über die Arbeit der Gemeinde- und Gesundheitsschwestern der Stadt Bern, u.a. über die Vorbereitungen für die Pflege von Chronischkranken zu Hause. Die Präsidentin dankte für die interessanten Ausführungen. Sie wies darauf hin, dass *alle Mitglieder* herzlich eingeladen sind, an den verschiedenen *Veranstaltungen der Interessengruppen* teilzunehmen.

Auch dieses Jahr liess es sich Mlle N. Exchaquet nicht nehmen, den Dank der Sektion Bern der Präsidentin und dem gesamten Vorstand für die grosse geleistete Arbeit auszusprechen. Frau Rieder schloss alsdann die Hauptversammlung und dankte ihrerseits allen Teilnehmern für ihr Erscheinen und ihr aktives Interesse am Geschehen und Gedeihen des SVDK.

Ganztägiger Fortbildungskurs

Donnerstag, den 22. Mai 1975, um 9.45 Uhr im Hörsaal der Med. Klinik, Insspital Bern, Haus 14c. In Zusammenarbeit mit dem Vorstand der WSK-Schwestern organisiert.

Titel: Ernährung

9.45 Uhr:

Ernährung beim Säugling und Kleinkind
Ernährungsstörungen, Mangelernährung
Die Diätassistentin gibt Auskunft
14.00 Uhr:

Adipositas und ihre Folgen

Psychische Faktoren – Pause –
Einfluss der Ernährung auf die Hirnentwicklung, Diskussion und Fragen
Ende: ca. 17.00 Uhr.

Detailprogramme werden an die Spitäler versandt und können auf dem Sekretariat, bei Einsendung eines adressierten und frankierten Couverts, verlangt werden.

Achtung: Keine Autoparkmöglichkeiten im Areal des Insspitals! Buss 11 ab Bahnhof bis Station Insel, dann laut Signalisation bis Haus 14c.

Tageskarten: Mitglieder: Fr. 20.–; Nichtmitglieder: Fr. 40.–; AHV-Mitglieder und Junioren: Fr. 5.–; Schüler(innen): Fr. 10.–; Halbtagskarten: ½ Preis; WSK-, SVDP- und SVK-Mitglieder, wie SVDK-Mitglieder. Schulklassen bitten wir um

vorherige Anfrage und Anmeldung an das Sekretariat.

Gruppendynamisches Seminar für Berufe im Dienste der Kranken

Im Herbst 1974 haben wir dieses Seminar erstmals in unser Ausbildungsprogramm aufgenommen.

Das sehr positive Echo der Teilnehmer hat unsere Überzeugung von der Notwendigkeit und Nützlichkeit einer solchen Weiterbildung für pflegerische und soziale Berufe bestätigt. Wir beabsichtigen daher, dieses Seminar in unser ständiges Ausbildungsangebot aufzunehmen.

Das nächste Seminar findet, wie bereits angekündigt, im November 1975 statt. Es steht auch Angehörigen anderer Berufssparten (Labor, Röntgen, Büro etc.) offen.

Seminarleitung: Dr. phil. Christian Hählen, klinischer Psychologe und Lehrer an Krankenpflegeschulen, Engestrasse 13, 3012 Bern, Telefon 031 24 64 18.

Dr. phil. Willi Leber, Leiter des Institutes für angewandte Psychologie in Bern, Telefon 031 45 36 46.

Daten: 2. November 1975, 18.00 Uhr bis 8. November 1975, 14.00 Uhr.

Kurskosten: Fr. 550.– bis 600.–, je nach Teilnehmerzahl

Kursort: Restaurant Bären, Niederscherli, Pensionspreis Fr. 39.– pro Tag, wird von den Kursteilnehmern direkt bezahlt.

Anmeldungsformulare können im Sekretariat verlangt werden. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Einladung zu einem Ausflug: Besichtigung Firma BIO STRATH in Herrliberg

Fahrt mit Postauto. Donnerstag, 19. Juni 1975. Besammlung 8.45 Uhr Schanzenpost Bern. Abfahrt 9.00 Uhr, bei jeder Witterung.

Die Reise führt uns durchs schöne Entlebuch nach Luzern – Arth Goldau – Rapperswil am Zürichsee. In der Rosenstadt machen wir Mittagsrast. Restaurant und Menü nach eigener Wahl.

14.30 Uhr Ankunft in Herrliberg.

Programm:

– Besichtigung des Heilpflanzengartens
– Vortrag über die Bio-Strath-Präparate und die umfassenden Forschungsergebnisse der mehrjährigen Versuchsserien,

– Vorführung der beiden Farbtonfilme «Abenteuer/Gesundheit» und die «Aufbaukräfte der Natur», Diskussion Führung durch den Betrieb; Dauer: ca. 2 Stunden.

Im Anschluss an die Besichtigung offeriert uns die Firma Bio Strath in einem Landgasthof einen «Zvieri». Anschliessend Rückfahrt über die Autobahn, Ankunft in Bern ca. um 20.00 Uhr.

Preis Fr. 30.– (AHV- und IV-Rentner Fr. 25.–)

Teilnehmerzahl min. 20 und max. 40 Personen, daher bitten wir um frühzeitige Anmeldung. *Letzter Anmeldetag: 12. Juni.* Wir freuen uns auf den Ausflug und den gemeinsamen Kontakt.

Interessengruppe der Gemeinde- und Gesundheitsschwestern Bern

Zusammenkunft: Dienstag, 22. April 1975, um 14.30 Uhr im neuen Gesundheitszentrum Berchtoldhaus, Mattenenge 1/Läuferplatz Bern.

Thema: Gründe für den Aufbau eines Gesundheitszentrums in einem Stadtquartier, seine Bedeutung für die Arbeit der Gesundheitsschwester in der Gemeinde. – Gedankenaustausch und Diskussion.

Voranzeige: Am 25. und 26. Oktober 1975 wird in Spiez ein Wochenendtreffen für Gemeinde- und Gesundheitsschwestern stattfinden.

Ein ausführliches Programm wird in der «Mai»-Zeitschrift erscheinen.

Interessengruppe der Gemeindegewestern Thun-Oberland

Wir treffen uns Donnerstag, 24. April 1975, um 14.30 Uhr im Unterweisungshaus auf dem Schlossberg in Thun. Schw. Luise Schmid-Schärz erzählt von ihrer Israelreise und zeigt Dias.

Im Mai nehmen wir möglichst zahlreich am Kongress und DV teil.

Interessengruppe der verheirateten Schwestern

Wir erinnern an den Vortragsabend von Donnerstag, 24. April, 20.15 Uhr, mit Herrn Prof. Dr. med. R. Wyss, im Schulgebäude der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstrasse, Bern. Thema: *Der betagte Mensch* Detailangaben siehe März-Zeitschrift.

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

Admissions, membres actifs

Ecole d'infirmières de Fribourg: Mme Anne-Marie Liardet-Verdon, dipl. 1965, et Sr Marguerite Joye, dipl. 1974.

Secrétariat

Comme nous l'avons annoncé à nos membres présents à notre A.G. du 19. 3. 1975, notre secrétaire va nous quitter. Nous cherchons pour la remplacer une infirmière intéressée à reprendre le secrétariat. Tous renseignements peuvent être obtenus auprès de Mme Jenny, tél. 22 06 66.

Convention avec la FFCM pour un tarif de soins infirmiers à domicile

La convention du 20. 8. 1973 aussi que les tarifs seront révisés prochainement. Il nous intéresse de savoir si les infirmières ayant adhéré à cette convention ont des remarques ou des suggestions à formuler en vue de cette révision. Veuillez s.v.p. écrire ou tél. au secrétariat de la section au plus tôt.

Journée de perfectionnement du 17. 4. 1975

Nous vous rappelons notre prochaine journée de perfectionnement dont les thèmes sont: les pancréatites et l'alcoolisme.

Assemblée des délégués de l'ASID

Elle a lieu cette année à Sion, les 30, 31 mai et 1er juin. Tous les membres sont invités à y participer. Veuillez vous inscrire sans tarder (revue de mars).

Assemblée générale 1975 de la section

A la suite des démissions de Milles Yvette Kaeser et Marie-Thérèse Oberson, deux nouveaux membres ont été élus au comité. Ce sont Mme Jeanne Meyer-Mabillard, à Riaz, et Mlle Georgette Garesus, à Fribourg.

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

Admission: Mlle Colette Delafontaine, 1955 dipl. La Source Lausanne.

Décès: Le comité a le chagrin de devoir annoncer le décès de Mme Anne van der Wyk-Turretini, survenu le 5 mars 1975.

Avis Important

L'Association des pharmacies du canton de Genève nous informe que **les cartes d'escompte** délivrées aux membres de la section de Genève de l'ASID jusqu'au 31. 12. 74 **sont invalidées**. De nouvelles cartes seront remises sur présentation personnelle de la carte de membre ASID 1975 (récépissé du bulletin postal concernant la cotisation), de l'ancienne carte d'escompte, d'une photo et contre paiement de Fr. 5.– au 98, rue St. Jean d'ici au 30 juin 1975.

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

Übertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft:

Schwesternschule Kantonsspital Luzern: Esther Blattmann, 1952; Annelys Hörterer, 1953; Ruth Hurschler, 1953; Christine Peter, 1952.

Schwesternschule Bürgerspital Zug: Theres Frei, 1953; Marie Theres Elmiger, 1953; Rita Imboden, 1953; Judith Moeschlin, 1953; Christa Odermatt, 1953; Marie Theres Schüepp, 1953; Martha Schuler, 1953. Schwesternschule St. Anna Luzern: Doris Barmettler, 1954; Marietta Häuselmann, 1953; Ruth Huber, 1953.

Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern: Hans-Jürgen Karcher, 1949.

Aufnahmen, Junioren: Kurt Sennhauser, 1951, Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern; Rita Elmiger, 1954, Schwesternschule Bürgerspital Zug.

Aktivmitglieder: Schwesternschule Kantonsspital Luzern: Maria Limacher, 1952; Margrith Ulrich, 1952; Margrit Hildbrand, 1953.

Schwesternschule St. Anna Luzern: Helene Amgarten, 1952; Gertrud Bischof, 1953; Elda Domeniconi, 1953; Rosmarie Furrer, 1953; Vreny Meyer, 1953; Fran-

ziska Renggli, 1953; Annemarie Studer, 1953.

Schwesternschule «Baldegg» Sursee: Trudy Meili, 1950; Anna Burch, 1945; Schwesternschule Kantonsspital Aarau: Vreni Loosli-Müller, 1948; Schwesternschule Rotkreuz, Zürich Fluntern: Jeanette Müller-Künzli, 1953; Schwesternschule Bürgerspital Zug: Anny Müller, 1953.

NE

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

Admission, membre actif: Mme Saftic-Thomet Isabelle, 1949, dipl. Le Bon Secours, Genève.

Nouvelles de la section

Le 12 mars 1975, à l'Hôtel Beau-Rivage de Neuchâtel, cinquante-quatre membres avaient répondu à notre convocation à l'Assemblée générale de la section. Nous avons le plaisir de vous informer que Mme Françoise de Pury a été nommée présidente de notre section. Au comité, Mlle Francine Schaefer et M. Daniel Fontenille ont été élus par acclamation.

Mlle Schor nous a honorés de sa présence, ce qui nous a fait très plaisir.

A l'issue de la partie administrative, le professeur Henri Guillemain a captivé son auditoire en nous parlant de l'affaire Dreyfuss.

Le secrétariat

SG/TG/AI/AR/GR

Paradiesstr. 27
9000 St. Gallen
071 27 82 52

Aufnahmen Aktivmitglieder: die Schwestern: Maja Hummel, 1930, Krankenschwesternschule Baldegg; Edith Nussbaum-Wyler, 1942, Schweiz. Pflegerinenschule Zürich. Ferner alle Diplomantinnen der St.-Gallischen Krankenschwesternschule St. Gallen: Brigitte Brändle, Louise Breitenmoser, Elisabeth Brücker, Barbara Cajacob, Maria Eugster, Dora Knupp, Madeleine Koller, Rita Künzle, Vreni Kuratle, Maria Kuster, Rita Manser, Nelly Müller, Ilse Rohrer, Priska Ruckstuhl, Anita Seitz, Ursula Steiner, Helen Wüst. Dann die Diplomantinnen der Schwesternschule Theodosianum Schlieren, welche in St. Gallen und Flawil arbeiten: Veronique Eller, Luzia Hasler, Apollonia Näf, Claudia Hartmann, Margrit Heller, Susanne Roth, Marie-Theres Eggenberger-Fries, Mariolina Marchesi. Ganz herzlich gratulieren wir zum bestandenen Diplom, unsere besten Zukunftswünsche begleiten Sie alle.

Junioren: von der Ev. Krankenpflegeschule Chur: Iris Codonau, Franz Gähwiler, Ruedi Hausmann, Franziska Rehli, Markus Sturzenegger, Anna-Martha Weber.

Interessengruppe Gemeindeschwestern:

der geplante Nachmittag, Erste Hilfe fürs Auto, kommt erst in der zweiten Hälfte Juni zur Durchführung.

Fortbildungsvortrag: Dienstag, 29. April, 20.00 Uhr, im Schwesternhaus vom Krankenhaus Teufen, über Augenkrankheiten, Näheres in der März-Zeitschrift.

Hauptversammlung in Frauenfeld

Trotz Eis und Schnee haben viele Mitglieder daran teilgenommen. Die Traktandenliste konnte speditiv erledigt werden. Neu in den Vorstand wurde Herr Walter Engler, Leiter des Pflegedienstes am Krankenhaus Rorschach, gewählt. Nach einem gemütlichen «Z'vieri», offeriert vom Kantonsspital Frauenfeld, konnten wir in verschiedenen Gruppen das schöne neue, grosszügig und gut konzipierte Kantonsspital besichtigen. Wir danken allen Helfern, vorab Sr. Vreni Hänni, für die überaus gastfreundliche Aufnahme und interessante Führung.

TI

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

Ammissioni: Widmer Nelly, 1940, socia attiva, Scuola Bezirksspital Biel; Battistella Elvira, 1944, Ass., Scuola cantonale infermieri, Bellinzona; Zugnoni Ettorina, 1936, da Junior ad Ass., Scuola cantonale infermieri, Bellinzona.

VD/VS

36, rue Marterey
1005 Lausanne
021 23 73 34



Sion, 30.5.–1.6. 1975, congrès de l'ASID
Avez-vous pensé à vous inscrire?
URGENT! v. RSI 3/1975, p. 67

ZH/GL/SH

Asylstr. 90
8032 Zürich
01 32 50 18

Aufnahmen: Hampel Irma, 1939, und Niederer-Berger Eva, 1941, beide Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern.

Juniorenmitglieder: Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli, Zürich: Habersaat Tonja, 1952; Johansson Birgit, 1938; Martin Claudine, 1953; Truninger Marlies, 1953.

Übertritt von der Junioren- zur Aktivmitgliederschaft: Schweizerische Pflegerinenschule Zürich: Griesser-Tschumi Anita, 1952.

Gestorben

Welti Elisabeth, geb. 1891, gest. am 12. März 1975.

Weiterbildungskurs des WSK-Verbandes, Sektion Zürich

27. Mai 1975 im Kirchgemeindehaus Hottingen, Asylstrasse 36, 8032 Zürich: 09.45–12.00 Uhr: Eltern-Initiativen. Ein Überblick über die Möglichkeiten, wie sich Eltern selbst helfen können. Referenten: Herr Dr. Ganziani, Abteilungsleiter, Zentralsekretariat, Pro Juventute, und Herr Hintermann, Leiter des Elternbildungszentrums der Stadt Zürich.

14.00–15.00 Uhr: Ethische Probleme im Spital. Referent: Frau Dr. med. R. Nüssli, Kinderspital Zürich.

15.10–16.05 Uhr Neurochirurgie im Kindesalter. Referent: Herr Dr. med. Y. Yonekawa, Kantonsspital Zürich.

16.15–17.15 Uhr Sinn und Unsinn der Intensivbehandlung. Referent: Herr Dr. med. P. Dangel, Kinderspital Zürich.

Kurskosten: Verbandsmitglieder (auch SVDK) gratis (Ausweis mitbringen!). Nichtmitglieder Fr. 20.–.

Anmeldungen bis zum 23. Mai 1975 an das Sektionssekretariat.

Interessengruppe der Anästheseschwestern und -pfleger

Montag, 26. Mai 1975, um 20.15 Uhr im Spital Limmattal, Schlieren.

Referent: Dr. med. Donald Levin, Oberarzt des regionalen Anästhesiedienstes der Krankenhäuser des linken Zürichseeufers.

Thema: Leitungsanästhesien.

Interessengruppe der Gemeindeschwestern und Gesundheitsschwestern

Wochenendtreffen in der ref. Heimstätte Rüdlingen, Schaffhausen, am 19./20. April 1975. Hauptthematika: Rheuma; Plenarversammlung. Das Detailprogramm kann im Sektionssekretariat bezogen werden.

Interessengruppe der verheirateten Krankenschwestern

Dienstag, 27. Mai 1975, um 19.30 Uhr in der Kantorei, Spiegelgasse 33, 8001 Zürich: Plenarversammlung
Referat von Frau A. Maag, Direktorin des Haushaltlehrerinnenseminars des Kantons Zürich: Rationalisieren im Haushalt.

Seniorengruppe

Zürich: Bluestfahrt auf den Gottschalckenberg am 4. Juni 1975.

Schaffhausen: Bluestfahrt durch den Reiat am 21. Mai 1975.

Die Programme können im Sektionssekretariat bezogen werden.



Croix-Rouge suisse

Cours de monitrices de «Soins au foyer» et «Soins à la mère et à l'enfant»

Il manque des monitrices pour les régions suivantes:

- Valais
- Vallée de Joux
- Gruyère
- Campagne vaudoise
- Jura (VD et NE)
- Val de Travers

Dates: Soins au Foyer:
3.-14. 11. 1975 à Sion
Soins à la mère et à l'enfant:
Lausanne, 2.-13. 6. 1975 et
17.-28. 11. 1975

Conditions d'inscription: pour les cours de «Soins au foyer»: diplôme en soins généraux reconnu par la CRS – pour les «Soins à la mère et à l'enfant»: diplôme HMP ou avoir soi-même des enfants.
Renseignements et inscriptions:
CRS, service des cours, Taubenstr. 8, 3001 Berne, tél. 22 14 74

Invitation to the Rhodesia Nurses' Association Nursing Congress:

Bulawayo, September 2nd-6th
Information and Registration Forms:
c/o Miss Winifred H. Gregory,
Executive Secretary,
P.O. Box 1202, Bulawayo.

Dissolution du GICRE

Le Groupe d'intérêt commun de l'ASID pour la recherche en soins infirmiers s'est réuni le 7 mars à Berne. Après deux captivants exposés de Mlles G. Neeser et M. Schellenberg, présentant deux rapports d'études effectuées en Suisse (Ecole supérieure d'enseignement infirmier, Lausanne): «Participation de l'infirmière à la formation de l'élève» (cf. RSI 3/1974, p. 88) et «Nil by mouth» en Angleterre, le groupe a voté, à la quasi-unanimité, sa **dissolution**. En effet, il n'est pas possible de poursuivre, dans l'état actuel de ce groupe, nombreux et disparate, géographiquement très dispersé, un travail qui corresponde aux objectifs qu'il s'était fixés: informer sur les recherches déjà effec-

tuées, sur les projets en cours, sur le cheminement et la méthode en recherche; collaborer avec des représentants d'autres professions actives dans la recherche, contribuer à l'amélioration de la qualité des soins (cf. RSI 7/1973, p. 281). L'intérêt pour la recherche en soins infirmiers ne cesse pas pour autant. Au contraire: un **cours de sensibilisation à la recherche** aura lieu en avril 1975 dans le cadre de l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier à Zurich, sous la conduite d'un expert, Miss Ch. Kratz. Puis il est prévu de constituer un **groupe-noyau**, composé de personnes au courant de ce qu'est la recherche en soins infirmiers, et aptes à animer ultérieurement des groupes de travail régionaux, pour continuer ce que le GICRE a tenté d'amorcer: la sensibilisation des infirmières et infirmiers suisses dans ce domaine, que l'ASID estime primordial (v. Déclaration de l'ASID, p. 5 et 11).

Réd.

Auflösung der IG für Forschung

Die Interessengruppe des SVDK für Forschung in der Krankenpflege ist am 7. März 1975 in Bern zusammengekommen. Zwei einnehmende Studienberichte, ausgearbeitet in der Schweiz (Studie über die *Teilnahme der dipl. Krankenschwester an die Ausbildung der Schülerin*, siehe ZfK 3/1974, S. 88) und in England («*Nil by mouth*») wurden durch die Schwestern G. Neeser und M. Schellenberg dargelegt. Am Nachmittag beschloss die Gruppe fast einstimmig ihre **Auflösung**.

Es ist in der Tat nicht möglich, bei der gegenwärtigen Lage dieser verschiedenartig zusammengesetzten und auch geographisch weitauseinanderliegenden Gruppe eine Arbeit zu verfolgen, die den gesteckten Zielen entspricht:
– über die bereits gemachten Studien, die laufenden Arbeiten, Art und Methoden der Forschung informieren;
– zusammenarbeiten mit anderen in der Forschung aktiven Berufsgruppen;
– zur Verbesserung der Pflegequalität beitragen (s. ZfK 6/1973, S. 243). Das Interesse für die Forschung in der Krankenpflege hört indessen nicht auf zu existieren. Im Gegenteil: **eine Studientagung «Forschung in der Krankenpflege»** wird im April 1975 in Zürich stattfinden, im Rahmen der Kaderschule für die Krankenpflege, unter der Leitung einer Expertin, Frau Dr. Charlotte Kratz. Weiter ist vorgesehen, **eine Kerngruppe** zu bilden, die sich aus Personen zusammensetzen soll, welche über die Forschung in der Krankenpflege auf dem laufenden und dazu geeignet sind, in regionalen Arbeitsgruppen das weiterführen zu helfen, was die IG begonnen hat: Es geht um die Sensibilisierung der schweizerischen Krankenschwestern und Krankenpfleger für die Forschung in der Krankenpflege, die der SVDK als wesentlich betrachtet.

Übersetzung: R. Baer

Neues Bulletin des SRK

Das Schweizerische Rote Kreuz, Abt. Krankenpflege (Seftigenstrasse 11, 3007 Bern), gibt seit Januar 1975 in loser Folge ein neues Bulletin heraus. Es soll alle Interessierten über die Tätigkeit des SRK im Bereich der von ihm überwachten Ausbildung von Angehörigen der Berufe des Gesundheitswesens informieren. Aus dem Inhaltsverzeichnis des Bulletin Nr. 1, Januar 1975, entnehmen wir, was die allgemeine Krankenpflege besonders anbelangt: Berichte über die Tätigkeit der Kommission für Krankenpflege, der Fachausschüsse und Arbeitsgruppen; Regelung, Überwachung und Förderung der Ausbildung von Gesundheitsschwestern; Experimente in Schulen für Krankenpflege und deren Regelung; Kurse für Unterrichtsassistentinnen; Zivilschutz. Dazu Ausbildungsfragen betr. Krankenpflegerinnen und -pfleger FA SRK, Hebammen, KWS-Schwestern (Registrierung), Laborfachpersonal. Insbesondere sei Punkt 4 erwähnt: «Grundsätze und Beiträge des SRK zur Entwicklung der Krankenpflegeausbildung in der Schweiz» (vgl. ZfK 2/1975, S. 41). Red.

Schweizerische Vereinigung zugunsten von Personen mit Spina Bifida und Hydrocephalus

500-1000 Kinder und Jugendliche in der Schweiz leiden an Spina Bifida, die sich in vielen Fällen wie Querschnittslähmung auswirkt. Seit einigen Jahren sind regionale Vereinigungen in Bern, Lausanne, St. Gallen und Zürich daran, sich für diese körperbehinderten Kinder einzusetzen, und zwar mit gutem Erfolg. Kürzlich wurde nun eine Schweizerische Vereinigung geschaffen, die die regionalen Tätigkeiten koordinieren und landesweite Probleme auf grösserer Basis anpacken soll: Eltern-Information, eigene Zeitschrift (MMCH). Die neue Vereinigung wird eng mit bestehenden Invaliden-Selbsthilfe-Organisationen zusammenarbeiten. Auskunftsstelle bei Alois Wirth, Zentralpräsident, Gyrhüslweg 4, 3292 Buswil, Tel. 032 84 33 16

Homonyme und Andere – 49 Rätsel,

Méline, Irene, Mellinger Verlag, Stuttgart, 64 Seiten, Vierfarbdruck auf Einband, Fr. 9.80.

Mit seinem geheimnisvollen Umschlagbild lädt das kleine Bändchen den Leser ein, die Lösung der 49 Rätsel herauszufinden. Jedes kurze Gedicht ist ein kleines Kunstwerk, sowohl in sprachlicher Hinsicht wie in bezug auf den Gedankeninhalt. Originelle Wortspiele und die Schalkhaftigkeit vor erstem Hintergrund beglücken den Leser und verlocken ihn zum Nachdenken. Ein anregendes kleines Geschenk für Kranke und alle, die einen Sinn für liebevolle Dichtkunst haben. AMP

Valeur prédictive de l'examen psychologique dans le cadre d'une école d'infirmières

Charles Mottier
Psychologue
Genève

(1ère partie: v. RSI 3/1975, p. 69-71)

2e partie (légèrement abrégée)

Valeur prédictive de l'examen psychologique à partir des pronostics pris isolément

Cette seconde partie de notre travail porte sur l'ensemble des 236 sujets faisant l'objet de notre recherche. Sur ce nombre

- 63 ont été refusées par la Commission des admissions
- 173 ont été admises
 - 27 d'entre elles ont abandonné leurs études
 - 146 d'entre elles ont obtenu leur diplôme

Dans le but de synthétiser l'ensemble des données psychologiques, nous avons considéré les valeurs cumulées des pronostics d'adaptation sociale et intellectuelle comme étant un élément d'appréciation le plus valide et le plus sûr de la valeur globale d'une candidate.

Pour les 3 populations (diplômées, abandons et refus), nous avons obtenu la répartition suivante:

Pronostics	Total	Refus	Admises	Abandons		Diplômées
				regret./non	regret.	
A	10	0	10	0	0	10
AB	13	0	13	1	0	12
B	38	1	37	0	2	35
BC	29	2	27	1	2	24
C	54	7	47	1	7	39
CD	24	10	14	1	2	11
D	42	20	22	1	9	12
DE	19	18	1	0	0	1
E	7	5	2	0	0	2
Totaux	236	63	173	5	22	146

Tableau No 6

Ce tableau amène les commentaires suivants:

1. L'examen psychologique joue certainement un rôle déterminant dans la stratégie de l'examen des candidatures pour l'admission à l'Ecole du Bon Secours. Nos données permettent de mieux en situer l'importance. En effet, la proportion des admissions (diplômées et abandons) est significativement plus grande au fur et à mesure que nous progressons vers les valeurs supérieures des pronostics, ceci en mesure inverse de la proportion des refus:

pronostics A et AB: 100 % d'admissions
pronostics DE et E: 88 % de refus

2. Le petit nombre d'abandons dans les valeurs supérieures des pronostics (B, AB et A) est frappant en comparaison de l'importance qu'ils occupent pour les pronostics D et CD (3 sur 60 contre 13 sur 36, soit 5 % pour les pronostics supérieurs contre 36 % pour les pronostics inférieurs).

3. En ce qui concerne le pronostic E, le petit nombre de sujets de ce groupe n'autorise pas à faire des interprétations. Les données cliniques nous apportent les renseignements suivants:

(...)

Cas no 52: avec une moyenne intellectuelle de 29 et une personnalité encore très infantile, naïve et superficielle, le psychologue déconseillait l'admission de cette candidate «qui ne pourrait se former qu'avec peine et qui risque de ne pouvoir dominer suffisamment les tâches et les responsabilités qui incombent aux infirmières».

Cette élève est parvenue à obtenir des notes moyennes en théorie et en pratique mais a été classée par les monitrices parmi les élèves les plus faibles. Son employeur chez lequel elle a travaillé pendant un an hésiterait à la réengager, «le manque de concentration dans le travail et la nervosité nous faisant douter que le choix de cette profession ait été judicieux».

4. Une candidate qui faisait l'objet d'un pronostic négatif (DE) a été acceptée et a obtenu son diplôme (cas no 12). Le rapport psychologique contient les données suivantes: «avec une moyenne intellectuelle de 46, les facilités de cette candidate sont suffisantes pour lui permettre d'assimiler le programme d'études... cependant, cette jeune fille qui est très angoissée, n'est pas toujours capable d'exercer un contrôle suffisant de ses réactions. Actuellement, elle n'a visiblement pas la résistance nerveuse, la stabilité et la maturité nécessaires pour entreprendre des études d'infirmière avec des chances de succès suffisantes. En conséquence, nous déconseillons l'admission de cette candidate pour le moment. Un examen complémentaire, effectué par un médecin, permettrait de savoir si la jeune fille peut évoluer d'une manière suffisamment favorable pour pouvoir poser sa candidature dans une année ou deux.»

Ses résultats scolaires la classent parmi les plus faibles: 4,5 en pratique et 4,35 en théorie après avoir doublé la première année de cours.

L'appréciation des monitrices contient diverses rubriques négatives (moyenne de 6,7) notamment un 3 de résistance nerveuse, un 5 de dynamisme, un 4 d'égalité d'humeur et un 4 d'équilibre de la personne. De plus, cette élève a nécessité un traitement chez un psychiatre.

Sur le plan professionnel, notre dossier ne comporte pas d'évaluation d'employeur.

5. Les constatations évoquées sous les paragraphes 3 et 4 permettent d'affirmer que les motifs poussant le psychologue à émettre un pronostic DE et E sont parfaitement fondés, même si les candidates parviennent à obtenir (de justesse) leur diplôme. Parmi les 3 cas qui se sont présentés, aucun n'est parvenu à réaliser un équi-

bre personnel ou professionnel suffisant pour que leur admission malgré le préavis très réservé du psychologue puisse être considérée comme un fait positif.

6. En classant les diplômées en fonction de leurs résultats scolaires, des appréciations de leurs monitrices et de leur employeur d'une part, et en fonction du pronostic psychologique d'autre part, nous obtenons le tableau suivant:

Classement des diplômées

Pronostic psychologique	Notes scolaires (pratique + théorie)	Appréciations des monitrices employeurs								
		Sup.	Moy.	Inf.	Sup.	Moy.	Inf.	Sup.	Moy.	Inf.
A N = 10	7 3 0	8	1	1	3	1	1			
AB N = 12	7 5 0	3	8	1	1	5	1			
B N = 35	11 19 5	15	15	5	6	13	4			
BC N = 24	3 14 7	4	12	8	5	7	3			
C N = 39	6 22 11	6	22	11	7	9	4			
CD N = 11	0 7 4	0	8	3	0	5	1			
D N = 12	1 6 5	0	6	6	1	2	5			
DE-E N = 3	0 1 2	0	0	3	1	0	1			

Tableau No 7

En groupant les valeurs obtenues pour permettre le calcul en pourcentage, nous avons la configuration suivante:

Classement des diplômées

Pronostic psychologique	Notes scolaires	Monitrices			Employeurs		
		Sup.	Moy.	Inf.	Sup.	Moy.	Inf.
A + AB N = 22	63% 37% 0%	51%	41%	9%	33%	50%	17%
B N = 35	32% 54% 14%	43%	43%	14%	26%	57%	17%
BC + C N = 63	14% 57% 29%	16%	54%	30%	34%	46%	20%
CD + D + DE + E N = 26	4% 54% 42%	0%	54%	46%	12%	44%	44%

Tableau No 8

Ces données font clairement ressortir la portée des pronostics psychologiques. En effet, au fur et à mesure que nous «descendons» dans la valeur des pronostics, les probabilités de trouver des valeurs supérieures, dans les classements obtenus tant dans le domaine des résultats scolaires que dans l'appréciation des monitrices et des employeurs, diminuent très significativement: de 63 % à 4 % pour les notes scolaires, de 50 % à 0 % pour les appréciations des monitrices, de 33 % à 12 % pour les appréciations des employeurs. Parallèlement, les probabilités obtenues pour les valeurs inférieures croissent également de manière significative: de 0 % à 42 % pour les notes scolaires, de 9 % à 46 % pour les appréciations des monitrices, de 17 % à 44 % pour celles des employeurs.

Pronostics	Classement notes scolaires et appréciations des monitrices			En pourcentage		
	Sup.	Moy.	Inf.	Sup.	Moy.	Inf.
A + AB N = 22	17	3	2	77%	14%	9%
B N = 35	19	8	8	55%	22,5%	22,5%
BC + C N = 63	15	23	25	24%	36%	40%
CD + D + DE + E N = 26	1	10	15	4%	40%	56%

N = 146

Tableau No 9

Ces résultats peuvent être considérés comme satisfaisants. Cependant, nous ne pouvons pas être assurés qu'il s'agit des mêmes élèves qui sont classées dans les mêmes valeurs des 3 systèmes de références (notes scolaires, appréciations des monitrices, appréciations des employeurs). Aussi avons-nous tenu à le vérifier en recherchant le nombre de sujets qui se classaient dans les mêmes groupes à la fois par leurs résultats scolaires et par les appréciations des monitrices.

La même procédure appliquée simultanément par nos 3 éléments de références (notes scolaires, appréciations des monitrices et des employeurs) donne les résultats suivants pour les 86 sujets qui ont fait l'objet d'une appréciation des employeurs.

Classement notes scolaires + Appr. des monitrices + Appr. des employeurs En pourcentage

Pronostics	Classement notes scolaires + Appr. des monitrices + Appr. des employeurs			En pourcentage		
	Sup.	Moy.	Inf.	Sup.	Moy.	Inf.
A + AB N = 12	6	5	1	50%	41%	9%
B N = 23	9	7	7	40%	30%	30%
BC + C N = 35	7	13	15	20%	37%	43%
CD + D + DE + E N = 16	0	6	10	0%	37%	63%

N = 86

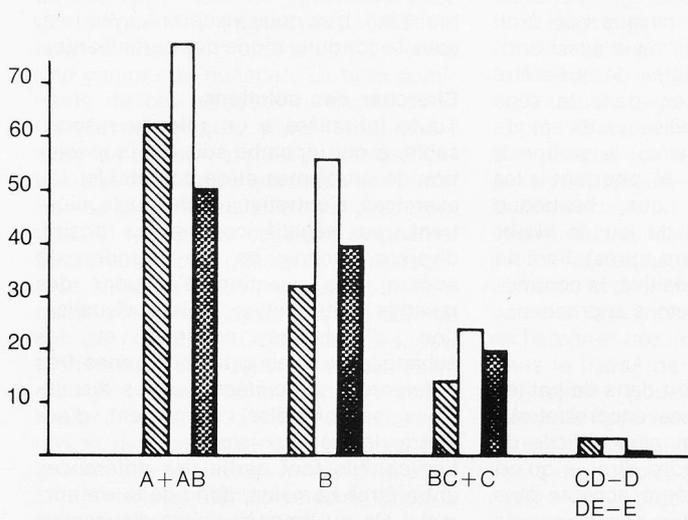
Tableau No 10

Nous avons représenté dans les graphiques suivants les valeurs obtenues par les différents pronostics en considérant:

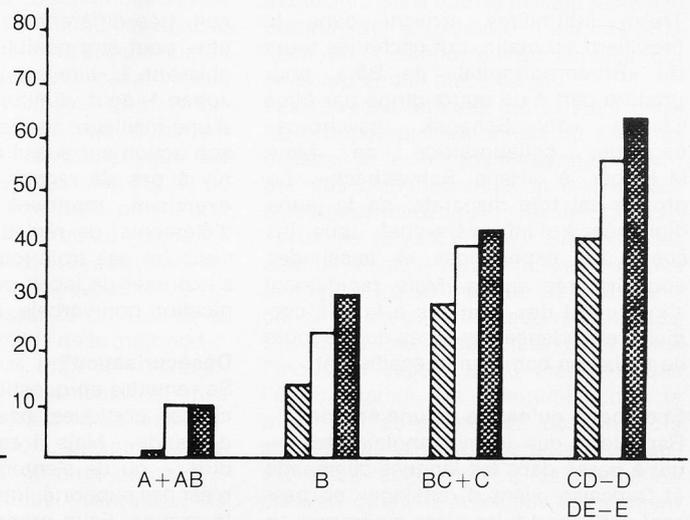
- le classement en fonction des notes scolaires
- le classement en fonction des notes scolaires et simultanément des appréciations des monitrices
- le classement en fonction des notes scolaires, des appréciations des monitrices et celles des employeurs.

Ces dernières valeurs nous semblent constituer le meilleur critère de confrontation des données psychologiques, puisque le psychologue s'efforce d'établir un pronostic global concernant aussi bien l'adaptation des candidates à l'école que leur adaptation à la profession.

Probabilités d'obtenir un classement *supérieur* en fonction des pronostics



Probabilités d'obtenir un classement *inférieur* en fonction des pronostics



Légende
 notes scolaires

notes scolaires + monitrices

notes scolaires + monitrices + employeurs

Conclusions

Dans une première partie de notre travail nous avons vu que l'examen psychologique comportait une valeur de prédiction avec la réussite scolaire et professionnelle en tous points comparables à l'appréciation de la valeur personnelle globale que peuvent effectuer, au cours de 3 années d'études, les responsables de la formation des infirmières.

La seconde partie a été consacrée à l'étude de la valeur prédictive de chaque pronostic que nous pouvons résumer comme suit:

1. Les pronostics A et AB

a) assurent dans le 63 % des cas l'obtention de résultats scolaires appartenant au groupe des notes supérieures et dans le 37 % des cas au groupe des notes moyennes. La probabilité d'obtenir des notes inférieures est nulle.

b) En considérant conjointement leur réussite scolaire et l'appréciation des monitrices, les candidates faisant partie de cette catégorie de pronostics psychologiques se classent parmi les meilleures dans le 77 % des cas, 14 % se trouvent dans le groupe moyen et 9 % dans le groupe inférieur.

c) En prenant en considération simultanément les résultats scolaires, l'appréciation des monitrices et celle des employeurs, il y a concordance totale dans le 50 % des cas, concordance partielle dans le 41 % des cas et discordance dans le 9 % des cas.

2. Avec un pronostic global de B

a) la réussite scolaire est moyenne dans le 54 % des cas la réussite scolaire est supérieure dans le 32 % des cas la réussite scolaire est inférieure dans le 14 % des cas

b) le 55 % des candidates de ce groupe sont classées parmi les bonnes élèves tant par leurs notes scolaires que par l'appréciation des monitrices, les 45 % restant se distribuent à parts égales dans les valeurs moyennes et inférieures

c) dans le 40 % des cas, les élèves se situent dans les meilleures valeurs en groupant les classements des employeurs, des monitrices et des résultats scolaires; 30 % d'entre elles se situent dans les valeurs moyennes et 30 % dans les valeurs inférieures.

3. Les pronostics BC et C comportent des réserves formulées par le psychologue quant au degré de réussite.

Ces réserves semblent être justifiées par les résultats obtenus:

a) la réussite scolaire est moyenne dans le 57 % des cas et inférieure pour le 29 % des élèves; le 14 % d'entre elles parviennent à obtenir des notes supérieures.

b) La majorité d'entre elles se classent dans les groupes moyens (36 %) et inférieurs (40 %) de l'appréciation des monitrices conjointement au classement scolaire. Toutefois, le quart des élèves (24 %) sont parvenues à obtenir des appréciations et des notes scolaires supérieures.

c) Les appréciations scolaires et professionnelles classent les élèves de ce groupe de pronostics en faible majorité dans la classe inférieure (43 %), le 37 % d'entre elles étant jugées moyennes et le 20 % supérieures.

4. Les pronostics inférieurs à C signalent l'existence de divers déficits psychologiques ou intellectuels qui ne sont pas suffisamment compensés par la présence de qualités.

a) Seul le 4 % de ces élèves obtiennent des notes scolaires supérieures, contre le 42 % qui se classent dans les valeurs inférieures, et 54 % dans le groupe moyen.

b) Les appréciations des monitrices donnent pratiquement les mêmes résultats. Conjuguée avec les notes scolaires la probabilité d'obtenir

– un classement dans la valeur supérieure est de 4 %

– un classement dans la valeur moyenne est de 40 %

– un classement dans la valeur inférieure est de 56 %.

c) Ces valeurs sont encore plus significatives si l'on ajoute à ces deux références l'opinion des employeurs: la probabilité d'être classée dans les valeurs supérieures est nulle, alors qu'elle atteint 63 % pour la valeur inférieure.

Ces données illustrent le degré de fiabilité que l'on peut accorder aux pronostics psychologiques et précisent les limites de leur portée. La stratégie appliquée actuellement pour l'étude des candidatures paraît particulièrement efficace et probante pour les cas extrêmes, lorsqu'il s'agit de dépister les meilleures et les moins bonnes candidatures. Pour le groupe constitué de candidatures moyennes, il serait nécessaire d'élargir les données prises en considération jusqu'ici. Il est probable que l'entretien individuel (qui n'a été introduit dans la procédure d'admission que depuis 1961) en permettant au psychologue de vouer un intérêt tout particulier à

Le travail en équipe du point de vue dynamique de groupe

Treize infirmières arrivent dans le brouillard du matin, qui cache les tours du «Bruderholzspital» de Bâle, pour prendre part à un cours dirigé par Mme Christa von Schenck, psycho-pédagogue, collaboratrice de Mme M. Kelber à «Haus Schwalbach». Le groupe est très disparate: de la jeune diplômée à l'infirmière-chef, tous les âges, des expériences et aussi des souhaits très variés. Mais rapidement s'instaurent des relations à la fois cordiales et sérieuses, que ces quatre jours de travail en commun intensifieront.

Et d'abord, qu'est-ce qu'une équipe?

Rappelons que le mot anglais «team», qui a passé dans les langues allemande et française, vient d'«attelage» en passant par le sport: les idées maîtresses en sont la responsabilité et le travail partagés et l'appartenance à un tout. Il est donc illusoire d'appeler «team» ce qu'on dirige en faisant tout soi-même! Les structures diffèrent, selon qu'il s'agit d'un groupe de personnes de même formation, ou de compétences et formations différentes. Partout se rencontrent des problèmes humains: tensions, rivalités, etc.

Comment assurer une collaboration au sein de l'équipe?

Définir clairement les compétences de chacun, avoir un but commun, une ouverture et une compréhension réciproques, se faire confiance, accepter l'autre comme il est; être loyal, assurer une bonne information à tous les membres; tels sont, avec la pincée d'humour indispensable, quelques-uns des facteurs importants pour la vie d'une équipe.

Feed-back

Encore du «franglais!» Ce terme, qui nous est connu par l'endocrinologie, le thermostat de notre chauffage ou la cybernétique, revêt dans la sphère socio-émotionnelle un sens quelque peu différent. En effet, cette sorte de miroir de ce que le prochain suscite en moi – et vice-versa – peut provoquer des réactions: défense, agressivité, négation (même de l'évidence). Mais le feed-back peut aussi aider à une prise de conscience. Se découvrir tel que l'autre vous

voit, très différent de ce que l'on croit être, peut être pénible, mais aussi enrichissant. L'«aire aveugle» de la fenêtre Johari* peut diminuer, dans le sens d'une meilleure connaissance de soi, de son action sur autrui et sur le groupe. Il n'y a pas de recette, et pourtant... les exercices montrent que beaucoup d'éléments, de règles du jeu: le *hic et nunc* (et pas trois jours après), l'art de s'exprimer de façon positive, la communication non-verbale, etc. s'apprennent.

Désécurisation?

Se remettre en question dans de petites choses pratiques, passe encore! et sur demande... Mais il est plus difficile de dire – ou de s'entendre dire – qu'on n'est pas supporté, intégré, accepté dans le groupe. Faire prendre conscience de ce qui ne peut être changé (infirmité, tempérament) peut aussi pousser au désespoir, et, même en évitant les jugements de valeur, en restant descriptif, le feed-back n'est pas sans danger.

Ici le rôle de l'animatrice, qui n'est pas que celui de dispenser un savoir, était nettement perceptible: se gardant, et avec elle le groupe entier, du morbide «strip-tease de l'âme», nous l'avons vue pratiquer ce qu'elle enseigne: un feed-back qui vise à aider l'individu ou/et le groupe, utilisable parce qu'adapté aux besoins, correct parce qu'il accepte le contrôle du groupe.

Etre chef de groupe

Nous voilà en plein exercice pratique: des situations concrètes, des questions émanant de la vie hospitalière quotidienne... Comment faire face aux conflits dans un groupe? On joue, à plusieurs reprises s'il le faut, des rôles parfois un peu caricaturés, mais la réalité est toute proche. Quel style de direction pratiquons-nous? quels sont les principaux rôles dans un groupe? Comment désamorcer un comportement défensif, ou encore apporter une aide au groupe, dans telle situation difficile? Comment évaluer le comportement, le travail accompli, l'évolution d'un groupe?

Théorie et pratique alternent, selon les besoins et les questions posées. L'humour y trouve son compte, le soleil nous tient fidèle compagnie, dans cette jolie campagne bâloise, cadre de l'Hôpital

tout neuf, que nous visiterons avec joie, sous la conduite d'une des participantes.

Chercher des solutions

Toute infirmière a un rôle de responsable, à qui incombe souvent la résolution de problèmes et de conflits. Ici, les exercices d'entretiens individuels illustrent, au négatif comme au positif, diverses façons de s'y prendre: là encore, pas question d'acquiescer des recettes toutes faites. Mais la visualisation d'exemples concrets et les échanges de vues entre personnes très différentes, complétées par des discussions approfondies, permettent d'acquiescer de précieux jalons.

Les conflits font partie des différences entre êtres humains, donc de la vie normale. Ce qui importe, c'est d'éviter les solutions destructives, tels ces orages qui cassent tout; de se garder de l'attitude autoritaire, qui impose sa solution – la politique nous en fournit, hélas, pas mal d'exemples! Ou encore la négation («Chez nous, il n'y a pas de conflits»), le refoulement, qui ne fait que renvoyer à plus tard. L'élimination de la personne qui cause le conflit, par son exclusion du groupe, est aussi une solution négative. Il en est de positives: un compromis cherché ensemble; une coalition; enfin, la solution la plus mûre, la synthèse d'un groupe bien intégré, satisfait tous les membres, «meilleure que toutes les revendications soutenues au cours du conflit».

Déjà fini?

Quatre jours, c'est trop court! C'est le refrain de l'évaluation finale. Nous publions en allemand les réponses des participantes à la question «Qu'a signifié ce cours pour vous?»

Et chacune retourne, qui à son hôpital, son groupe de travail, sa classe, qui à ses activités de mère professionnellement active, avec une vision différente, stimulée comme après une longue promenade en forêt. Et c'est avec une vive reconnaissance envers l'ASID qui lui a accordé cet enrichissant séminaire que la rédactrice retrouve ses papiers.

B. Perret

* *Luft, Joseph*, Introduction à la dynamique des groupes, (traduit de l'anglais), Ed. Privat, 1968, pages 25–33

l'étude clinique des motivations, puisse améliorer encore la précision des pronostics quant aux degrés de réussite scolaire et professionnelle.

Sur un autre plan, il ne faudrait pas perdre de vue l'importance que joue l'encadrement des élèves se destinant à une profession souvent très stressante. Cet élément, ajouté au fait que nous avons affaire à des personnalités en voie de réalisation personnelle et professionnelle, présente un degré de variations et d'incertitudes dont il n'est pas possible de prévoir toutes les conséquences et les interactions.

En tant que psychologues, nous avons particulièrement conscience de la signification et du retentissement

affectif que peut revêtir pour tout individu une quelconque procédure d'admission dans un contexte sélectif; souvent une telle procédure est plus mal ressentie encore lorsqu'il s'agit de professions humaines sous-entendant un engagement de la personne plus global et profond que pour des professions à caractère technique ou commercial par exemple. Nous avons cependant acquis la conviction que cette procédure offrait l'avantage de présenter une équité de traitement pour tous les candidats; d'autre part, les deux validations successives, dont les résultats se recourent, nous confirment que nous ne commettons d'erreurs flagrantes que dans une très faible proportion des cas (2 sur 146). ●

Généraliser l'attitude professionnelle des soignants à l'égard de la maladie ferait évidemment abstraction de toute une gamme de nuances. La note dominante de ces attitudes ne serait donc représentative que d'une «moyenne», d'un «type idéal», et n'a d'autre signification que de montrer que l'idée que l'individu se fait de sa maladie n'est pas forcément la même que celle des soignants. Ceci d'autant plus que les documents utilisés ici ne sont pas représentatifs, l'enquête effectuée n'ayant pas été centrée sur ce problème. Cependant, les opinions émises sont déjà révélatrices d'une divergence importante: pour l'individu, la signification de la maladie se situe au niveau des conséquences, pour les soignants, elle se situe au niveau d'un état. L'infirmier(ère) semble se faire l'idée la plus sombre de la maladie. Son statut professionnel la place à un point de vue privilégié face aux conditions de la maladie. Les termes qu'elle utilise sont révélateurs: déficience, atteinte à la santé, désordre organique, douleur, état anormal, état perturbé, état de dépendance, état de souffrance, atteinte de l'intégrité, absence de sentiment de bien-être.

Cette perception semble essentiellement conditionnée par l'observation concrète de la maladie, par un vécu dans lequel l'implication émotionnelle est importante, et par l'activité de soin elle-même (diminuer la souffrance etc...). Cette perception du concept de maladie est réductionniste dans le sens qu'elle découpe dans la réalité une partie de celle-ci, en fonction de critères personnels ou professionnels. Par opposition à la tendance réductionniste, on aurait une conception holistique (globale) de la maladie, intégrant en un tout signifiant les aspects physiques, psychologiques, sociaux, l'histoire et l'avenir du malade. Le plan de soins correspond à cette conception. Il est rare cependant qu'on y trouve explicitement l'idée que se fait le malade de sa maladie. Pourtant, «l'infirmière est toujours concernée par les problèmes de santé et de maladie, car ces deux concepts sont les pivots de sa profession. De nombreux individus ne recouvreront jamais la santé et doivent apprendre à vivre avec une maladie chronique. Il est donc essentiel que l'infirmière comprenne la manière dont l'individu ressent sa maladie; elle peut ensuite l'aider à accepter et trouver un sens à cette expérience, ce qu'elle fait en informant et préparant l'individu et sa famille aux problèmes futurs de sa condition, en discutant les solutions possibles et en essayant de l'aider à utiliser cette épreuve pour se réaliser soi-même» [1].

L'attitude médicale pourrait se résumer, comme «type idéal», à celle de physiologiste. L'esprit en est pragmatique, positiviste (savoir pour agir). Le sens qu'a le malade de son affection n'est pas objectivable, seule la connaissance que le médecin peut en avoir est scientifique. «Dans la maladie, ce qu'il y a de moins

important au fond, c'est l'homme. Ce n'est donc plus la douleur ou l'incapacité fonctionnelle et l'infirmité sociale qui fait la maladie, c'est l'altération anatomique ou le trouble physiologique» (prof. R. Leriche). D'un point de vue purement scientifique, cette tendance, qui est aussi réductionniste, se justifie: l'objet de la recherche doit être isolé afin d'être mieux étudié. Mais ce qu'on gagne en profondeur se perd en étendue (et inversement): le dilemme ne peut se résoudre que par la connaissance du but de la recherche et des limites de la méthode. Dans le travail de M. Pfaff et F. Amann, on relève, pour les médecins, des éléments faisant mention d'un état également: manifestation symptomatique liée à un trouble, souffrance organique, malfonction organique, altération de l'état de santé, etc...

Par contre, à la question «qu'est-ce que être malade?», on note un changement important: ce n'est plus l'état ou le symptôme qui est relevé, mais les implications sociales de la maladie: incompatibilité avec une vie active et intégrée, impossibilité de disposer à son aise de ses capacités habituelles, renonciation à l'autonomie, modification du comportement vis-à-vis de soi et des autres.

On retrouve ainsi la représentation que s'en fait l'individu: la maladie, pour soi, se traduit par l'inactivité, et non par la dépendance ou un symptôme. Il est probable que si cette même question avait été posée également aux infirmières, leurs réponses auraient été semblables.

Conclusion

Le concept de maladie est étroitement lié au statut (position) et rôle (manifestation du statut), c'est-à-dire aux droits et devoirs de chacun, malade, infirmier(ère), médecin, etc... Chaque acteur social a sa propre façon de considérer le fait-maladie en privilégiant tel aspect de celui-ci selon des critères professionnels ou personnels. «Ce qui nous différencie les uns des autres, ce n'est pas tant la démarche rationnelle (ici, la recherche de la santé), que le cadre dans lequel et à partir duquel cette démarche s'exerce» [2]. Il y a donc une coexistence de plusieurs logiques par rapport au même fait, logiques nécessaires, non seulement à la compréhension du fait, mais aussi à la possibilité d'agir sur lui. Ce qui est important, ce n'est pas que malades et soignants considèrent de la même manière la maladie, mais qu'il y ait entre eux une complémentarité consciente et non un parallélisme ignorant. Une meilleure connaissance du rôle et des attentes des autres permettrait d'éviter les tensions et les conflits. Si le malade connaît le rôle des soignants (élèves et non diplômée, stagiaire et non médecin, etc...), il évitera d'être frustré dans ses attentes; connaissant les attentes des soignants à son égard, il évitera d'entrer en conflit avec eux. De même pour l'infirmière: connaître le rôle du malade, du médecin, etc... et leurs attentes à son égard. De même pour le

médecin... Sans quoi le malade restera le porteur de la maladie, l'infirmier(ère) celui qui la soigne, le médecin celui qui en comprend le mécanisme.

Les tensions latentes qui existent entre les groupes professionnels ou entre les malades et les soignants se manifestent par des catégorisations et des stéréotypes («les médecins», «les infirmières», «ceux de la radiologie»). Bien que les conflits éclatent rarement, ces tensions témoignent d'un manque de communication et de connaissance réciproques. Or, toutes les expériences faites dans l'industrie depuis Mayo montrent que l'augmentation des communications, la prise en considération des facteurs affectifs, ne diminuent pas la productivité: elles l'augmentent. Si la production du bien de santé n'est pas directement quantifiable, on peut se demander si l'échange des conceptions de la santé, par exemple entre soignants et soignés, n'aurait pas une incidence directe sur les conditions de travail, sur l'hospitalisation dans sa durée et sa qualité, voire sur la guérison.

Si les «conditions hospitalières» ne permettent pas cette orientation, même à titre expérimental, c'est qu'il y a réellement une résistance patente au changement dans le système des soins hospitaliers actuels. On serait en droit de se demander alors si ce n'est pas le système lui-même qui est malade, et comme tout milieu pathogène, s'il ne rend pas malade à la fois les patients et les soignants.

Santé, maladie et société

«Une société ne peut pas se constituer sans créer de l'idéal» (E. Durkheim). Cet idéal est nécessaire au consensus, à la solidarité sociale: il se traduit par un choix de valeurs. Certaines d'entre elles semblent universelles (la morale, la santé), bien que les normes qui traduisent ces valeurs diffèrent d'une société à l'autre, voire d'un groupe à un autre. Par exemple, distinguant les sociétés en une dichotomie bipolaire et construisant deux types idéaux de sociétés, valorisant l'être (sociétés archaïques), valorisant le faire (sociétés industrielles), on verrait que la maladie a moins d'importance pour les premières que pour les autres. Si dans une société industrielle, la maladie se définit essentiellement par l'inactivité, il est évident qu'elle ne sera pas perçue de cette façon dans une société archaïque.

Cependant, toute société a ses mages, chamans, guérisseurs, charlatans ou médecins. La valeur-santé est universelle, «une force génétique contre laquelle l'homme ne peut pas grand-chose» (R. Dubos).

Constatant même que toute espèce ani-

*v. RSI 12/1974, p. 462 et 2/1975, p. 45/57.

male consacre un temps important à ce que les zoologistes appellent «opérations de toilette» (homo- ou hétéro-raçiales), destinées à éviter les maladies infectieuses ou parasitaires [3], la valeur-santé serait à rattacher, de façon générale, à un instinct de survie. Mais les normes de cette valeur varient des simples mesures d'hygiène, des rites «irrationnels», à l'institutionnalisation la plus poussée de la santé. L'anthropologue américain E. T. Hall classe les méthodes curatives des sociétés dans le système culturel de la défense: comme la religion ou la stratégie, les attitudes à l'égard de la maladie font partie intégrante du système culturel.

«Si on est malade pour soi, on l'est aussi pour la société» (Cl. Herzlich): le concept de santé se trouve au carrefour du psychologique et du social. Il relève par là d'une approche psychosociologique, science «dont l'émergence et le développement croissant proviennent de l'incapacité de la seule sociologie ou de la seule psychologie à rendre compte de l'intégralité des conduites humaines concrètes» (Maisonneuve). Ainsi, l'inactivité, conséquence essentielle de la maladie pour l'individu, est également significative pour la société, puisqu'elle se traduit par une cessation d'activité productrice. De plus, le caractère de dépendance du malade implique la notion de soin, dans une société dont la philosophie humaniste considère toute vie humaine comme une valeur quasi absolue, justifiant par là tous les sacrifices pour la sauver lorsqu'elle est malade (ceci en temps normal, c'est-à-dire lorsque la société ne se sent pas en danger et ne doit pas se défendre). Bien que la philosophie humaniste puisse relever d'une «société malade» par rapport à la loi naturelle qui sacrifie les malades, infirmes ou débiles pour maintenir la qualité du «pool» génétique de la race [4], il y a tout lieu de croire que l'homo sapiens trouvera les ressources nécessaires à diminuer les conséquences fâcheuses des activités de soin (importance croissante de l'investissement humain, matériel et financier pour la santé, appauvrissement du «pool» génétique, etc...).

Le malade, caractérisé socialement par l'inactivité et la dépendance, s'apparente à l'enfant. Pour la société, cet état n'est supportable que dans la mesure où il est provisoire. C'est à la fois la durée de la maladie et la non-volonté du malade de «s'en sortir» qui lui donnent ce caractère de déviance. T. Parsons [5] voit d'ailleurs dans la maladie bénigne un élément positif, bénéfique pour l'individu: c'est une possibilité institutionnalisée qu'il a de fuir momentanément ses responsabilités ou de se réintégrer à la société (pour le vieillard, le prisonnier).

...Le passage de la santé à la maladie est difficile, parce que le rôle de malade (dépendance, inactivité) n'est pas suffisant: le malade doit encore apprendre le rôle de «patient», qui peut se définir ainsi:

- «La dispense des obligations liées au rôle normal

- l'idée qu'on ne peut exiger du malade qu'il guérisse simplement par un effort sur lui-même; de ce fait il se trouve dans une situation qui implique sa prise en charge par autrui
- l'état de maladie est jugé indésirable par la société: il exige donc du malade le désir de guérir
- le rôle de malade comporte l'obligation de rechercher l'assistance des personnes compétentes pour son cas
- le rôle de malade présente certaines analogies avec le rôle d'enfant.» [6]

L'apprentissage du rôle de malade suit un processus de socialisation. De même, la guérison nécessite une désocialisation, qui n'est pas toujours facile: le malade guéri ne peut plus se comporter en malade. La phase de convalescence se justifie alors à la fois médicalement et socialement: c'est une période transitoire qui permet à l'ancien malade de reprendre progressivement ses rôles sociaux habituels (familiaux, professionnels etc.).

La conduite du malade se fait donc selon des «anticipations institutionnalisées». En d'autres termes, la société impose des normes au malade. Le caractère déviant de la maladie disparaît lorsque le malade suit ces normes: c'est le «bon malade» de l'hôpital, qui fait ce qu'on lui demande et ne discute pas. Selon la classification proposée par Cl. Herzlich, sa forme de maladie serait celle de «métier», caractérisée par l'énergie dépensée à guérir. L'hospitalisation témoigne alors de la nécessité sociale de contrôler la maladie, de protéger la famille incapable de soigner le malade et aussi la société contre l'infection «biopsychique», et «d'inciter le patient à vouloir faire des efforts pour guérir...» [7].

Le contrôle social s'effectue par l'ensemble de l'appareil sanitaire: parallèlement à la médecine curative, privée ou hospitalière, fonctionne une médecine sociale et préventive, touchant à la fois l'individu et la collectivité... Le rôle social de la médecine est d'officialiser la maladie, de la prévenir, de la guérir. En retour, la société légitime la pratique médicale, bien que ces connaissances lui garantissent son autonomie [8]. Le contrôle social a pour but de maintenir l'état de santé à un niveau tolérable pour la société, qui ne peut supporter un seuil trop élevé sans qu'il devienne dysfonctionnel.

«La santé de la population doit être considérée comme l'une des ressources les plus précieuses et les plus indispensables de la société... Aucune société ne peut se permettre de négliger ses ressources de santé.» Car si la santé est «une fin souhaitable en soi, elle est également un moyen indispensable au développement économique d'un pays» (OMS).

Bien que le «musée pathologique» montre une constance des maladies à travers les âges [9], chaque société engendre et véhicule une pathologie qui lui est propre, et qui est en relation

directe avec son mode de vie et le choix de ses valeurs: «on ferait aisément l'histoire des maladies humaines en suivant celle des sociétés civiles» (Rousseau).

On peut donc dire qu'une société évalue les maladies selon les critères qu'elle définit et qui ne sont pas forcément ontologiques. La tuberculose a été considérée comme «normale». Aujourd'hui, la carie dentaire, la myopie, la bronchite chronique, l'obésité, les maladies cardio-vasculaires et les accidents routiers dominent à tel point la pathologie que la société ne s'en inquiète que par leur incidence financière. Cette attitude sociétale est fonction du nombre des cas rencontrés, celui-ci étant lui-même dépendant de l'impuissance à traiter ce mal (problème qui dépasse la médecine). La société peut parfaitement intégrer un mal incurable et vivre en harmonie avec lui: lorsqu'un espoir de le guérir ou d'y échapper renaît (cancer, mort), l'acharnement thérapeutique augmente. Une maladie est donc déviante ou non selon que la société l'engendre ou la subit. Un processus sélectif s'opère: «tout se passe comme si la société déterminait la part et le type de maladie qu'elle souhaite reconnaître et désignait ainsi à ses membres les cas où ils peuvent se déclarer malades... Socialement, la maladie s'identifie à la maladie traitée, prise en charge par un agent ou une institution sociale, un système de soins» [10].

En résumé, on pourrait dire que toute maladie est une déviance potentielle par les risques qu'elle pourrait impliquer pour le fonctionnement social. Ces risques justifient les mesures de contrôle social sur cette forme de déviance (prévention primaire, incitations au désir de guérir par l'hospitalisation, etc.), celle-ci étant réellement considérée comme telle lorsque

- la société ne l'a pas engendrée
- que son caractère est définitif
- que le malade ne fait pas d'efforts pour guérir.

Bibliographie

- [1] *Travelbee, J.*, Interpersonal Aspects of Nursing, Davis CO, Philadelphie 1972, p. 103. (Extrait traduit par l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers HCL.)
- [2] *Bulla de Villaret, H.*, Introduction à la sémantique, Courrier du livre, p. 103.
- [3] *Morris, D.*, Le zoo humain. Le singe nu. Le livre de poche.
- [4] *Ardrey, R.*, La loi naturelle. Stock.
- [5] *Parsons, T.*, La pratique médicale moderne, in «Sociologie médicale». F. Steudler. Marabout Université.
- [6] *Schwartz, P.*, Eléments de sociologie hospitalière. Le Centurion.
- [7] *Parsons, T.*, op. cit.
- [8] *Steudler, R.*, Sociologie médicale. Marabout Université.
- [9] *Dubos, R.*, L'homme et l'adaptation au milieu. Payot.
- [10] *Herzlich, Cl.*, Médecine, maladie et société. Recueil de textes. Mouton 1970. Introduction, p. 23.

La nocività del rumore nell'ambiente di lavoro

Il Seguito e fine (IRSI 3/1975, p. 77-80)

La nocivité du bruit à l'emplacement de travail

Cahiers suisses de la sécurité du travail, sept. 1973/janvier 1974, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident, CNA, case postale, 6002 Lucerne

Résumé: La lutte contre le bruit et la protection contre le bruit nuisible revêtent une importance sans cesse croissante. Les personnes responsables de cette protection sont, dans l'industrie et l'artisanat, l'employeur ou son représentant. Le travailleur est tenu de seconder l'employeur et doit utiliser correctement les dispositifs de sécurité et de salubrité. La première partie de l'étude contient un exposé des dispositions légales et des notions fondamentales de physique, les conditions du bruit dans les entreprises, son enregistrement et la représentation des valeurs sonores expérimentales étant pris spécialement en considération. La seconde partie décrit l'organe de l'ouïe et les phénomènes auditifs. Si l'oreille est exposée à un bruit intense, il se produit habituellement une perte auditive passagère, c'est-à-dire une hypoacousie. Des hypoacousies répétées aboutissent avec le temps à une perte d'audition permanente, dans certains cas déjà après une courte exposition. L'appréciation du bruit, quant à son effet nuisible sur l'ouïe, s'opère sur la base de l'ISO/R 1999/1971. Se fondant sur l'appréciation du risque, la CNA considère les niveaux équivalents continus de la pression acoustique (L_{eq}) de la classe = $90 \pm 2,5$ dB(A) ou d'une classe supérieure comme nocifs pour l'ouïe. On peut prévenir les effets nuisibles du bruit sur l'être humain en éliminant les sources de bruit ou en restreignant leur champ de propagation, en utilisant des protecteurs d'ouïe individuels et en limitant la durée du séjour dans le bruit. Deux exemples tirés de la pratique montrent la façon d'obtenir une diminution considérable du bruit par des modifications dans la construction des machines. Un autre exemple montre comment il est possible d'amortir fortement les ondes sonores transmises par voie aérienne en isolant la source du bruit. En installant les machines sur des matériaux antivibrants, on peut abaisser dans une large mesure la transmission du son par voie solide. Le revêtement de locaux avec des panneaux absorbants a pour effet que le bruit transmis par l'air n'est réfléchi que de façon limitée par les parois et le plafond: l'exemple d'un atelier de tissage en fournit la preuve. Là où il est impossible de lutter efficacement contre le bruit par des mesures techniques, il n'y a pas d'autre solution

Riproduzione autorizzata

«Rivista svizzera sulla sicurezza nel lavoro», n. 113, Settembre 1973/Gennaio 1974.

Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni

Divisione della prevenzione infortuni, Sezione fisica. 6002 Luzerna

6. Misure di protezione contro il rumore

Gli effetti nocivi del rumore sull'apparato uditivo umano possono essere combattuti nel seguente modo:

- eliminazione o riduzione del rumore
- riduzione della propagazione del rumore
- protezione acustica individuale
- limitazione della durata di esposizione al rumore
- profilassi medica contro i danni uditivi.

L'opuscolo tratta dettagliatamente queste quattro possibilità fondamentali, attirando l'attenzione su soluzioni che hanno dato in pratica buoni risultati.

Eliminazione o riduzione del rumore

È innanzi tutto ai progettisti, agli esperti d'acustica e ai costruttori che va rivolta la richiesta di ottenere macchine e impianti poco rumorosi. Loro compito è appunto quello di provvedere al necessario già durante l'elaborazione dei relativi piani. Ecco perché, prima di acquistare macchine e impianti, il capo impresa, che è il responsabile dell'incolumità del proprio personale, dovrebbe porre, già all'atto dello studio dei progetti e della conclusione dei contratti, la condizione che il rumore generato dagli impianti nuovi non abbia a raggiungere il limite del rumore dannoso all'udito. Serii sforzi in tal senso possono avere successo, nonostante le connesse difficoltà. Modifiche da apportare a impianti già ultimati richiedono spesso spese eccessive. Per provvedere alla riduzione del rumore in impianti esistenti, è bene accertare prima le fonti principali del rumore. (Sono dati due esempi.)

Trasferimento di installazioni provocanti rumore intenso

In un'officina meccanica con parco macchine misto, le punzonatrici automatiche più rumorose vennero trasferite in un locale separato e piazzate su fondamentazioni isolate. In tal modo si poté localizzare il rumore e preservare la gran parte del personale da rumore dannoso.

Riduzione della propagazione del rumore

Le misure atte a ridurre la propagazione del rumore hanno l'unico effetto di tra-

smettere in modo smorzato le onde sonore provenienti dalla sorgente di rumore. Prima di mettere in pratica misure del genere, è indispensabile sapere come le pressioni sonore si ripartiscono nell'intero campo delle frequenze. Inoltre, bisognerebbe stabilire quali elementi della macchina provocano rumore e quali sono le rispettive cause. Sulla base di tali accertamenti si può decidere se sono da prendere misure per smorzare il suono aereo o il suono strutturale, oppure una combinazione di ambedue². Una valutazione errata della situazione comporta il pericolo di non ottenere i risultati sperati nonostante ingenti spese.

Cabine insonorizzanti per l'attenuazione del rumore aereo trasmesso dalle macchine (fonoisolamento)

Le cabine possono generalmente essere messe in opera per macchine automatiche. Con queste misure vengono attenuate soprattutto le componenti del rumore nelle frequenze alte. Al fine di ottenere una insonorizzazione efficace, occorre chiudere anche le più piccole fessure e aperture. La cabina deve avere, di regola, un mantello di materiale duro e un rivestimento fonoassorbente interno: fra il mantello e il rivestimento fonoassorbente deve esserci uno spazio intermedio d'aria. Si farà in modo che fra i due materiali non abbia a formarsi un ponte fonoconduttore. Eventuali condotte provenienti dalla macchina devono essere pure fonoisolate. Con il montaggio di porte di servizio, di pareti scorrevoli e spie isolate bisogna rendere accessibile le macchine per i lavori di regolazione e controllo. Qualora in fonoisolamento causi un accumulo di calore eccessivo, si provvederà a un adeguato raffreddamento.

Con il fonoisolamento di questa fonte di rumore si attenuano soprattutto le componenti del rumore nelle frequenze alte, lasciando invece quasi inalterate quelle nelle frequenze basse. Il fonoisolamento di macchine è quindi giustificato solo quando esse non generano un rumore eccessivo nelle frequenze basse e non provocano trasmissioni di rumore alle strutture. Questa misura non è perciò indicata per i magli, le punzonatrici, le cesoie, i grandi impianti di frantumazione e simili.

que de réduire son action sur l'appareil auditif par des moyens de protection individuels. On expose les critères permettant le choix du moyen de protection individuelle approprié. Les personnes qui travaillent dans un bruit nuisible pour l'ouïe sont soumises à une surveillance médicale. Leur ouïe est contrôlée périodiquement dans les entreprises à l'aide

des automobiles de la CNA. 39 figures, 11 tableaux, ainsi que les adresses d'institutions qui s'occupent des effets du bruit sur l'être humain, de laboratoires d'essais acoustiques, de personnes qui traitent des problèmes relatifs à l'amortissement du bruit et des vibrations et des fournisseurs de protecteurs complètent l'exposé.

Smorzamento del rumore strutturale

Gli elementi in moto di molte macchine provocano vibrazioni o colpi che possono essere trasmessi dal corpo della macchina alle fondamenta e alle parti dell'edificio. Le onde sonore risultanti da tali vibrazioni sono costituite, prevalentemente, da frequenze basse. Installando le macchine su materiali o elementi atti a smorzare le vibrazioni, come tappeti di gomma, pannelli di amianto, stuoie di fibre, lastre di sughero e molle d'acciaio, si evita in gran parte la propagazione di tali vibrazioni.

L'irradiazione sonora di lastre vibranti può essere ridotta incollandovi o spruzzandovi sopra sostanze insonorizzanti. Per gli schermi, le costruzioni in lamiera, le cabine e simili sono ottenibili oggi le lamiere composte cosiddette «sandwich». Si tratta di lastre di lamiera sottili fra le quali viene interposto uno strato di materiale poroso con effetto antivibratorio e fonoassorbente.

Rivestimento di locali con pannelli fonoassorbenti

Il rivestimento di locali con pannelli fonoassorbenti permette di diminuire l'intensità del suono aereo riflesso da pareti e soffitti. Con questa misura si ottiene il massimo effetto sulle componenti sonore nelle frequenze alte; il grado di insonorizzazione ottenuto è però limitato e non può essere aumentato a piacimento.

Protezione acustica individuale

Figura 4

Effetto ottenuto dallo smorzamento

Rumore di una sega circolare per profilati di metallo leggero durante il taglio a secco

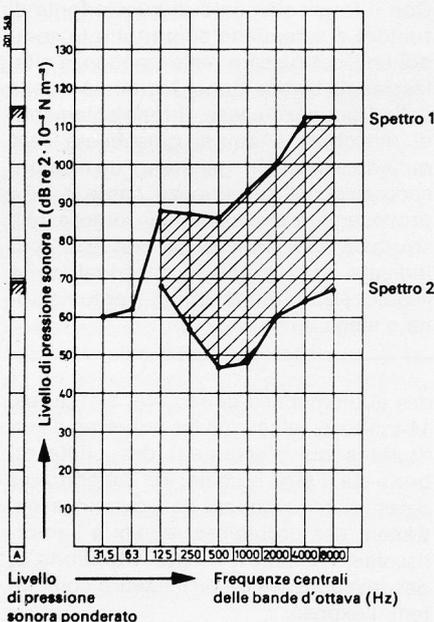
Smorzamento teorico con cuffie antirumore pesanti

Spettro 1:

rumore sull'orecchio non protetto

Spettro 2:

rumore smorzato dalle cuffie antirumore pesanti, agente sulla membrana timpanica



Mezzi di protezione dell'udito

Spesso le misure tecniche non permettono di eliminare sufficientemente i rumori nocivi o la loro propagazione, cosicché non resta altro che ridurre il loro effetto lesivo sull'udito mediante mezzi individuali di protezione acustica; essi si distinguono in:

- protettori auricolari da introdurre nel condotto uditivo in modo da otturarli quasi completamente, come ovatta protettiva e tamponi o tappi auricolari;
 - protettori auricolari che coprono l'intero orecchio esterno, quali le cuffie antirumore, tipo leggero o pesante;
 - protettori auricolari che coprono le orecchie e la testa, quali i caschi antirumore (per situazioni speciali).
- L'ovatta protettiva, i tamponi auricolari e le cuffie antirumore possono essere impiegati in modo combinato.

Tutti questi mezzi di protezione presentano diverse caratteristiche smorzanti che possono essere accertate mediante audiometria eseguita in campo sonoro libero.

L'INSAI non collauda nessun protettore auricolare e non rilascia alcuna autorizzazione di applicare il contrassegno di qualità. Esso richiede comunque che le caratteristiche smorzanti dei mezzi di protezione messi sul mercato e citati nell'elenco degli indirizzi siano confermati da un laboratorio di controllo riconosciuto. I protettori auricolari hanno lo scopo di attenuare il rumore esterno in misura tale che le onde sonore, che battono ancora sul timpano, non abbiano più a superare i valori limiti del rumore nocivo.

I protettori auricolari adempiono il loro scopo solo quando il condotto uditivo esterno risulta chiuso nel miglior modo possibile. Per ogni tipo di questi protettori è bene precisare al riguardo quando segue:

- *Ovatta di cotone*: il suo impiego è da sconsigliare per via della sua insufficiente qualità smorzante.

- *Ovatta protettiva*: non basta introdurre un piccolo batuffolo d'ovatta nell'imbuto davanti al condotto uditivo. Un'otturazione sufficiente del condotto si ottiene invece solo introducendovi un piccolo tappo a forma appuntita. I tappi d'ovatta sono da buttar via ogni qualvolta vengono tolti: si evita che filamenti, staccatisi dal batuffolo d'ovatta col continuo comprimerlo, abbiano a rimanere nel condotto uditivo.

L'ovatta protettiva può essere distribuita in quantità già predisposte collocate in un apposito contenitore. Questi tipi di distributori facilitano non solo l'uso dell'ovatta, ma anche il modo di procurarsela: essa rimane inoltre protetta dalla sporcizia.

Tamponi o tappi auricolari (filtri acustici) di materia plastica: essi sono disponibili da tre a cinque grandezze diverse a seconda del fabbricante. Devono essere scelti conformemente all'ampiezza del condotto uditivo (fig. 5). Tamponi troppo piccoli non otturano abbastanza bene l'orecchio ed escono facilmente; quelli troppo grandi non possono essere intro-

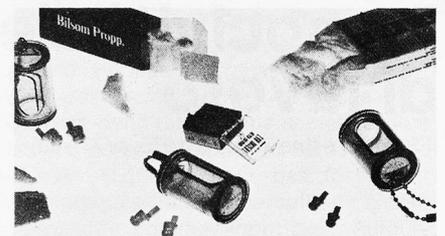


Fig. 5

dotti completamente nel condotto uditivo e procurano dolori. È preferibile consultare un medico per la scelta del tampone giusto; in certi casi, ciò lo può fare anche un infermiere provetto. Per facilitare l'introduzione dei tamponi auricolari, basta inumidirli con acqua o ungerli con vaselina. Essi sono da tenere sempre ben puliti, lavandoli nel modo migliore con acqua tiepida e sapone dolce: l'impiego di benzina o alcool li possono indurire. Per motivi igienici, i tamponi auricolari di materia sintetica soddisfanno però meno dell'ovatta protettiva.

Cuffie antirumore: le cuffie sono da applicare sopra il padiglione dell'orecchio, di modo che i cuscinetti di tenuta



Fig. 6

abbiano ad appoggiare bene sulla parte cranica attorno all'orecchio. Per ottenere una tenuta sufficiente, deve esserci una certa pressione. Le cuffie con archetto regolabile sono da indossare in modo che esse vengano sostenute dall'archetto stesso e dall'ossatura cranica, e non dai padiglioni delle orecchie (fig. 6), se no provocherebbero presto dolori. Per i posti di lavoro dove è prescritto l'uso di elmetti protettivi, questi possono essere corredati di cuffie antirumore ribaltabili, le quali vengono premute contro la testa per mezzo di adeguate molle. L'INSAI non si occupa della vendita dei protettori auricolari. In appendice al presente opuscolo è riportato l'elenco dei fornitori dei protettori auricolari.

Dove e quale protettore auricolare bisogna usare?

Le tabelle dei valori limiti indicativi del rumore adottati dall'INSAI permettono ai capi impresa e ai superiori di esprimere un giudizio di massima sulle condizio-

ni del rumore esistenti nei posti di lavoro. Le zone e i posti di lavoro dove regnano condizioni di rumore dannosi all'udito sono da segnalare dal capo impresa mediante adeguati cartelli d'avvertimento (fig. 7).

I tali zone e posti di lavoro, il personale deve far uso dei protettori auricolari, il cui acquisto e la relativa distribuzione incombe all'impresa.

Per stabilire il protettore auricolare necessario si adottano i criteri riportati in una tabella dei criteri, secondo il rumore. Nelle tabelle del rumore sono menzionate in particolare le zone e i posti di lavoro con rumore nocivo all'udito e indicati i necessari protettori auricolari.

L'introduzione dei protettori auricolari presso il personale

Oltre alle disposizioni legali, esistono per le imprese e il personale molti motivi che parlano in favore dell'introduzione e dell'uso dei mezzi individuali per la protezione dell'udito. Dall'INSAI in Lucerna si può ottenere una lista di questi motivi, completata da argomenti confutanti le note opposizioni sollevate contro la protezione dell'udito.

Al fine di coadiuvare le imprese nell'introduzione dei mezzi di protezione dell'udito, l'INSAI ha elaborato un adeguato programma di lavoro, nonché allestito una proiezione sonora di diapositive sul «Rumore». Esso mette volentieri a disposizione degli interessati tutto questo materiale e offre loro informazioni e consigli.

Limitazione della durata di esposizione al rumore

La diminuzione dell'udito può essere combattuta *teoricamente* anche prevedendo sufficienti pause di riposo, che permettono all'orecchio disturbato dal rumore di recuperare in gran parte la sua funzione uditiva. La limitazione del periodo d'esposizione al rumore è tuttavia possibile solo in determinate circostanze; come per esempio nel caso dell'addetto a una centrale elettrica, il quale esegue il suo giro di controllo secondo un *piano prestabilito*.

Per limitare la durata d'esposizione al rumore nella maggior parte dei posti di lavoro nell'industria bisognerebbe invece ricorrere a misure organizzative particolarmente drastiche o ridurre l'orario di lavoro.

La profilassi medica dei danni all'orecchio

Sulla base di prescrizioni legali (ordinanza del Consiglio federale concernente la prevenzione delle malattie professionali, del 23 dicembre 1960), le misure profilattiche mediche, atte a prevenire le perdite uditive professionali, sono di competenza del servizio medico d'igiene industriale dell'INSAI. Dal lato pratico, l'INSAI realizza la profilassi medica dei danni uditivi, eseguendo delle visite in serie presso le persone esposte al rumore. Lo scopo è di:

- rintracciare le persone già colpite da otopatie da rumore;
- prescrivere, per tempo, il necessario protettore auricolare individuale per le persone esposte al rumore;
- seguire l'evoluzione di disturbi uditivi, così da prevedere il trasferimento tempestivo delle persone con sensibilità morbosa al rumore o di quelle che per motivi medici non possono far uso dei protettori auricolari;
- accertare, in linea di massima, se i nuovi assunti, addetti a lavori con esposizione al rumore, sono idonei per tali occupazioni.

Le misure profilattiche mediche vengono eseguite mediante l'*audiomobile* (delle dimensioni di un pullmann) dell'INSAI e tramite i medici specialisti di otorinolaringoiatria e i centri audiologici di ospedali cantonali e di cliniche universitarie. Gli audiomobili trovano impiego per l'esecuzione di controlli presso il personale esposto al rumore. È in tal modo possibile sottoporre la maestranza alle visite audiometriche sul posto e senza intralciare sensibilmente l'andamento aziendale.

Se i risultati ottenuti non permettono di trarre un giudizio conclusivo, i soggetti vengono convocati per una visita medica

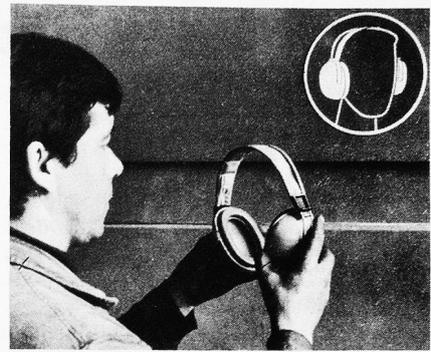


Fig. 7

speciale. In caso di necessità, si comunica loro per iscritto quale protettore auricolare speciale devono usare in base al reperto medico (dichiarazione d'idoneità condizionata: permesso di lavoro in ambienti rumorosi solo con l'uso di cuffie antirumore). D'altronde tutti i lavoratori esposti al rumore sono tenuti a far uso di protettori auricolari adeguati. Solo in casi molto rari (per es. quando il soggetto soffre di una speciale otopatia) l'INSAI è costretta a rilasciare il divieto di lavorare in ambiente rumoroso (decisione di non idoneità).

Per dare una base legale all'esecuzione delle visite di controllo dell'udito, i posti di lavoro con rumore nocivo all'udito vengono assoggettati, per iscritto, alle disposizioni dell'ordinanza federale concernente la prevenzione delle malattie professionali, del 23 dicembre 1960 (capitolo III, art. 1 e 6).

Cap. 7: indirizzi

degli Istituti che si occupano degli effetti del rumore sull'uomo; dei laboratori di collaudo dei mezzi di protezione dell'udito e delle ditte specializzate nello smorzamento del rumore e delle vibrazioni o fornitrici del rispettivo materiale

2 L'opuscolo dà un elenco delle ditte che si occupano della insonorizzazione del rumore aereo e strutturale

9511 appels téléphoniques au Centre anti-poisons, 01/32 66 66

(IC). — Partiellement financé par la Société Suisse des Industries Chimiques, le Centre anti-poisons de Zurich a reçu l'an dernier 9511 appels à son central d'urgence téléphonique. Dans les deux tiers des cas, les demandes provenaient d'hôpitaux, de médecins et de pharmaciens et un tiers des appels émanaient du public.

Au total, le Centre anti-poisons a traité 9710 cas, dont 4800 concernaient des enfants en bas âge (1 à 5 ans) et 3868 des adultes. Les cas d'intoxications graves ou mortelles se sont élevés à 722, soit 7,5 % des cas traités.

Des 9511 appels, 2461 provenaient de Zurich (25,9 %), 1418 de Berne (14,9 %), 647 d'Argovie (6,8 %), 610 de Vaud (6,4 %), etc. On a enregistré 300 cas en provenance de l'étranger.

Infochimie 11/1974

Encore les polluants

Un bulletin du BIT (décembre 1974) contient une notice sur la progression des affections d'origine professionnelle, ces affections qui, avec les accidents du travail, tuent, nous est-il dit, chaque année quelque cent mille travailleurs et en laissent un million et demi infirmes. Les polluants occupent une grande place parmi les causes de ces affections. 59 affections nouvelles dues aux poussières n'ont-elles pas été dénombrées

depuis 1961? Et il y a aussi ces composés chimiques nouveaux qui sont introduits dans le processus de production sans qu'on ait eu le temps de déterminer préalablement leurs effets à long terme sur l'organisme. On sait maintenant que le chlorure de polyvinyle peut être la cause de cancers du foie. Faute de pouvoir se passer de telle ou telle substance dangereuse, on essaye d'écartier ou de réduire le danger en réglementant la durée d'exposition des travailleurs aux agents nocifs. Mais comment limiter de manière adéquate cette durée? Comment veiller à ce qu'elle ne soit pas dépassée? Nous avons là un aspect de plus du problème de l'environnement tel qu'il se pose dans le cas des travailleurs de l'industrie.

O. T.

1. D'abord une remarque générale, qui conditionne toute la suite de ma réflexion: *la femme est avant tout un être humain.*

C'est dire qu'elle est, comme l'homme, à partir de sa naissance et peut-être déjà auparavant, faite de données non pas seulement biologiques et physiologiquement héréditaires, mais aussi, et inextricablement mêlées à celles-ci, de données sociales, culturelles, traditionnelles. En même temps, elle est, comme l'homme, en tant qu'être humain, virtuellement, un sujet capable de raison et de liberté responsable, ce qui signifie que les données constituant son être le plus intime sont encore, dans une certaine mesure, dans un certain sens, la matière première de son pouvoir créateur et auto-créateur.

Société, culture, tradition ne sont pas des apports extérieurs, servant à la manipulation d'un sujet antérieurement complet et libre, mais des données profondes, constitutives de celui-ci, sur lesquelles cependant il dispose d'un certain pouvoir d'invention et de re-création. L'idée d'«égalité», au nom de laquelle on essaye de rejeter toutes les données traditionnelles, est aussi une donnée culturelle et traditionnelle.

2. Il est évident que ces données se modifient quand *les conditions de vie* changent profondément. La civilisation technique qui est la nôtre a surtout remplacé dans le travail humain la force physique par la machine, atténuant ainsi la principale inégalité physiologique entre homme et femme. Ils sont désormais l'un et l'autre placés socialement devant des tâches similaires, avec des aptitudes, semble-t-il, égales pour les remplir. Reste la différence naturelle fondamentale de la maternité, liée à des traditions profondément intériorisées dans la manière de sentir, et de se sentir, aussi bien des femmes que des hommes. Ni cette différence, ni ces traditions ne peuvent être effacées, ou ignorées, ou méprisées, sous peine de propager, malgré le slogan d'une «égalité» abstraite, malaise, maladie et désespoir.

Ces traditions confient dans la vie familiale des tâches distinctes — et inégales — aux femmes et aux hommes. Il est clair qu'une femme qui travaille professionnellement hors de son foyer comme son mari doit être aidée par lui pour ses travaux ménagers, et surtout qu'elle doit pouvoir disposer de toutes les commodités techniques actuelles. Il n'en reste pas moins que, dans notre civilisation, c'est alors *elle qui est aidée*, et non l'inverse, parce que ces tâches lui appartiennent et qu'elle y tient.

Une prétendue «idéologie au service de l'exploitation des femmes» ne suffit pas à rendre raison de ce qu'elle ressent. Il s'ensuit encore qu'une femme qui choisit de ne travailler que chez elle, pour sa famille, ne mérite ni le mépris dont «certaines» l'accablent, ni d'être reléguée parmi les rétrogrades attachées

à un passé révolu, et il serait révoltant de susciter en elle l'humiliation revendicative d'une «servante de l'homme», alors qu'elle-même ressent son travail comme étant le langage efficace de la tendresse éprouvée pour les siens. L'amour — et le besoin d'amour — ne sont pas choses périmées, et appliquer le schéma de la lutte de classes à tous les rapports humains revient à engendrer une société suicidaire, où nul ne trouverait plus sa raison de vivre.

3. Il suit de ce qui précède que lorsqu'on s'interroge sur la condition féminine, on se trouve aux prises avec un *emmêlement des problèmes qui lui sont propres avec ceux qui se posent aujourd'hui pour tous les êtres humains.* Ainsi les problèmes du respect des libertés fondamentales, de justice sociale, de sécurité politique et économique, de l'accès à la culture et à la science, de vraies possibilités de choix pour l'essentiel, se posent *pour tous.* Pour la femme, il s'y ajoute la lutte contre les séquelles d'un passé où elle était à bien des égards une mineure permanente, ne pouvant choisir sa voie et sa vie: discrimination de fait — même là où elle n'existe plus en droit — dans les domaines de l'éducation, de la formation professionnelle, de l'accès aux diverses professions (surtout celles comportant un niveau social élevé, de bons salaires, des responsabilités); l'inégalité des salaires, même pour un travail égal; une bien plus faible sécurité de l'emploi, toutes ces inégalités venant aggraver, et souvent empoisonner les difficultés additionnelles que représentent sur ce plan sa mission maternelle et les traditions profondes, constitutives de son être, dont nous avons parlé plus haut.

4. Il n'existe pas aujourd'hui, dans notre société en mutation, de modèle dogmatique de la vie féminine, dont on ait le droit de dire qu'il est le meilleur et celui de l'avenir. Il faut être à la fois contre tout ce qui empêche *en fait* une femme de choisir son mode de vie, et contre toute pression exclusive ou dépréciative s'exerçant sur tel ou tel choix. C'est la liberté de la femme qui doit être respectée, et non telle option, traditionnelle ou dans le vent, aux dépens d'une autre option.

Les problèmes actuels se posent dans divers domaines et à divers niveaux: *Au niveau du droit*, toute subordination à autrui, toute autorisation à demander à autrui constituent *des abus* désormais injustifiables — à supposer qu'ils l'aient jamais été.

En ce qui concerne *l'avortement*, la femme n'a de choix véritable que dans la mesure où la société lui ouvre une possibilité concrète et durable de garder son enfant avec elle, ou de lui permettre de vivre ailleurs, dans des conditions dignes d'un être humain. Sinon, aussi bien les adversaires que les partisans de la libéralisation de l'avortement sont dans l'hy-

pocrisie. Les uns allèguent à tort le droit de la femme à une décision libre qui reste en fait impossible, les autres font un crime d'un comportement qui n'est pas choisi.

Au niveau de *l'éducation*, les mêmes possibilités et les mêmes stimulants doivent être offerts aux filles qu'aux garçons, et les filles doivent être soumises à une sélection identique pour des études plus longues et plus difficiles.

Au niveau économique et professionnel, il faut que le principe «à travail égal, salaire égal» devienne une réalité contrôlée et assurée, que tous les niveaux professionnels soient accessibles aux femmes, que la protection de la maternité, les congés et les institutions nécessaires à l'accueil de l'enfant, deviennent des données élémentaires de la société.

Au niveau de la vie quotidienne, les femmes qui assument souvent la charge de deux vies au moins doivent pouvoir disposer des instruments ménagers actuels d'une part, de l'aide du père de l'autre.

5. Mais il ne faut pas oublier que «*l'égalité*» est une abstraction qui ne nourrit pas le sens de la vie. Elle est parfois *condition* de sens, elle n'en est *jamais la source*, même au niveau du travail, et à plus forte raison *au niveau du couple et de la famille.* Indispensable là où les choses vont mal, elle n'est qu'une fausse déclaration de guerre et une vaine exigence là où les choses vont bien. Il faudrait veiller à ne pas détruire «le normal» au nom de l'exception et tenter, par les droits égaux, d'en restreindre les ravages. Un être humain, lorsqu'il aime, est capable d'intérioriser autrui et d'en ressentir, plus que les siennes, les peines et les joies. Mme de Sévigné avait mal à l'épaule de sa fille. Que signifie alors «égalité»?

6. *Ambiguïté de l'évolution actuelle.*

Elle semble apporter un progrès accéléré. Pourtant:

- la libéralisation des mœurs risque de se faire aux dépens de la femme
- la surcharge de travail (famille plus profession) risque d'entraîner fatigue et vieillissement
- les refus d'enfants risquent d'entraîner des frustrations et d'autres effets encore imprévisibles
- une certaine perte du sens et du prix de la vie entraîne la perte du sens de la liberté, si bien que les hommes et les femmes pourraient se laisser également asservir
- et si un jour, comme certains signes l'annoncent, l'homme, lui, en venait à contester la nécessité ou la légitimité du travail professionnel — *pour lui-même?*

Il importe avant tout, à travers les changements, de ne pas perdre le sens et l'amour de la condition humaine, avec ses dimensions, ses choix et ses responsabilités.

Berne, le 19 janvier 1975

Ausbau der extramuralen Krankenpflege

Schw. Margrit Schwarzenbach

1. Prävention: Gesundheitsvorsorge und -erhaltung

1.1 Definition der Gesundheit

Weltgesundheitsorganisation. «Gesundheit ist ein Zustand körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen.»

und

Herrn Prof. M. Schär, Universität Zürich (Leitfaden der Sozial- und Präventivmedizin):

«Gesundheit ist optimale Anpassung an die Umwelt.

Beeinflussung der Gesundheit durch:

- Erbmasse
- Persönliches Verhalten
- Umwelt»

1.2 Aufgaben der Gemeindegeschwester

Die Gemeindegeschwester hat durch ihre Hausbesuche die Möglichkeit, den Patienten in seiner unmittelbaren Umgebung kennen zu lernen, zu betreuen und zu pflegen. Dabei soll sie die körperlichen, seelischen und sozialen Faktoren berücksichtigen. Sie kommt in Kontakt mit der ganzen Familie und deren Angehörigen, Hausbewohnern, Nachbarn usw. Dadurch ist sie prädestiniert, präventiv zu wirken. Zu den weiteren Aufgaben gehört auch die Kurserteilung «Krankenpflege zu Hause oder Gesundheit im eigenen Heim». (Rotkreuz-Liga Kurs I.) Einen Hinweis auf das Referat von Herrn Dr. H. Schindler, Zentralsekretär des SRK, «Laien Ausbildung, eine Verpflichtung des SRK oder: Wie wir 50 Millionen sparen können.»

Mit den folgenden Beschreibungen möchte ich darstellen, wie die optimale Anpassung an die Umwelt in der Pflege und Betreuung je nach Situation des Patienten in einem der drei Faktoren überwiegen kann.

1.2.1 Beispiel: Herr X., 78jährig, hatte während den letzten 10 Jahren verschiedene Schlaganfälle erlitten. Seit 6 Jahren benötigt er die Gemeindegeschwester. Mit unserer Hilfe kann die Gattin den Patienten zu Hause pflegen. Es werden täglich Turn- und Gehübungen ausgeführt, anfänglich durch den Physiotherapeuten. Seit einem halben Jahr braucht er noch Hilfsmittel wie Lifter und Fahrstuhl. Dadurch kann die 74jährige Gattin den Ehegatten allein vom Wohnzimmer in das Schlafzimmer zurückbringen und ins Bett legen. Sie braucht den Lifter auch sonntags zum Betten.

Bei der Ernährung wird sorgfältig darauf geachtet, dass der Patient nicht übergewichtig wird. Vor kurzer Zeit musste eine Zahnbehandlung mit drei Sitzungen zu Hause durchgeführt werden.

Einsatz: Die Gemeindegeschwester vom Montag bis Samstag. Eine junge Frau im Hause besorgt die Wäsche und entlastet sie von grösseren Putzarbeiten. Dafür

hütet Frau X., wenn nötig das noch nicht schulpflichtige Kind der jungen Frau. Ein Bruder und ein Schwager des Ehepaars, welche selber in Altersheimen wohnen, betreuen Herrn X., wenn bei der Gattin grössere Kommissionen auf dem Plan stehen. Zudem hat das kinderlose Ehepaar zahlreiche Besuche von nahen Verwandten und Bekannten.

1.2.2 Beispiel: Herr S., 72jährig, erlitt vor einigen Jahren einen Schlaganfall. Daraus resultierte eine halbseitige Lähmung. Er konnte sich jedoch allein helfen und wohnte mit einer Untermieterin in seiner Parterre-Zweizimmerwohnung. Anlässlich eines Altersausfluges erlitt er einen neuen Schlaganfall und konnte darnach nicht mehr ausgehen. In Folge dessen zeigten sich sehr bald depressive Verstimmungen, denn gleichzeitig konnte die Untermieterin in eine Alterssiedlung eintreten.

Einsatz: Herr S. wurde von uns 1–2 mal wöchentlich betreut. Eine Altershaushilfe besorgte ihm zweimal wöchentlich die Hausgeschäfte, dreimal in der Woche wurde ihm durch den Mahlzeitendienst das Essen gebracht. Einmal pro Woche besorgte eine freiwillige Helferin die Kommissionen. Diese Einsätze waren alle koordiniert, und trotzdem litt Herr S. an Depressionen. Das brachte mich auf den Gedanken, es mit dem Tagesspital zu versuchen. Nach Rücksprache mit dem Hausarzt konnte der Patient dreimal wöchentlich das Tagesspital aufsuchen. Es war erfreulich, wie der depressive Zustand von Herrn S. verschwand und der Allgemeinzustand sich besserte. Eines Tages erlitt er eine Störung im Tagesspital, wo er hospitalisiert werden musste. Sein Zustand verschlimmerte sich so, dass er nach 2–3 Wochen starb.

1.2.3 Beispiel: Frau G., 35jährig, gehbehindert durch Arthrosen in Hüft- und Kniegelenk, benötigt Stützen zum Gehen. Eines Tages erhielt ich durch die Quartierleiterin des Haushalthilfedienstes die Nachricht, Frau G. habe eine Herzkrise erlitten, ich möchte doch abklären, ob sie Hilfe benötige. Die Patientin wurde von mir in grösseren Abständen seit vielen Jahren betreut. Beim Besuch stellte sich heraus, dass sie sich furchtbar aufgeregt hatte, da ihr Sohn (Alkoholiker), welcher vor 2 Jahren einen Unfall erlitten hatte und seither geistig gestört ist, wieder eine Menge Unrat in ihrer Stube und ihrem Schlafzimmer deponiert hatte. (Ich wusste nicht, dass sie einen Sohn hatte.) Die Tochter von Frau G. war auch zugegen und schilderte mir den Zustand. Erst jetzt bemerkte ich, dass Frau G. mich seit etwa 2 Jahren nicht mehr in der Stube empfing, sondern nur noch in der Küche.

Einsatz: Es schien mir, dass Schritte unternommen werden müssten in bezug auf Hilfe für den Sohn, finanzielle Abklärung, passende Unterkunft; deshalb gab ich der Tochter die Adresse der Sozialarbeiterin der Kirchgemeinde. Glücklicherweise konnte die Tochter für einige Tage bei der Mutter bleiben, und wir betreuten Frau G. wieder intensiver.

2. Rehabilitation

Die Rehabilitation setzt im Krankenhaus – so auch zu Hause unmittelbar nach dem Abklingen der akuten Phase des Krankseins ein. Mit deren Hilfe wird die Gesundheit oder das Weiterleben mit den Restfunktionen angestrebt, also:

- Hilfe zur Selbsthilfe
 - mit Hilfsmittel zur Selbstständigkeit
- Die patientenorientierte Pflege wird den Patienten unbemerkt zur Selbstständigkeit erziehen sowie Wunschvorstellungen wecken, dieselbe zu erreichen. Hiezu möchte ich wieder ein paar Beispiele anführen:

2.1 Beispiel: Herr J., 73jährig, Status nach Herzinfarkt, antikoaguliert, Hüft- und Kniegelenkarthrosen, Prostatiker mit Dauerkatheter. Als Gemeindegeschwester besuche ich den Patienten seit etwa drei Monaten, weil nach Einlegen des Dauerkatheters wöchentlich eine Blasenpflüfung verordnet wurde. Der Patient, welcher von seiner noch rüstigen Gattin betreut wird, erweckt den Eindruck eines sehr kranken Mannes. Bei der telefonischen Besprechung mit dem behandelnden Arzt (Praxis in der Stadt) teilte er mir die Diagnose und Prognose mit. Der Zustand des Patienten war sehr ernst, hiezu kam noch eine Depression wegen des schlecht funktionierenden Dauerkatheters. Eines Tages erzählte die Gattin, dass Herr J. immer schlechter gehen könne und mehr Schmerzen in Hüft- und Kniegelenken habe. Bis anhin konnte der Patient mit Hilfe eines Stockes und in Begleitung noch ganz kleine Spaziergänge unternehmen, aber jetzt ist es fast unmöglich geworden.

Ich dachte bei mir: also wieder ein Abbau, muss das sein? Was kann man tun? Dem Patienten einen zweiten Stock geben? Bedeutet mehr Hilfe! Ist das zumutbar von seiten des Herzens? Glücklicherweise konnte ich diese Probleme, im Einverständnis des Patienten, mit dem Arzt besprechen. Im Laufe des Gesprächs konnte ich ihm einen Physiotherapeuten zu Hause vorschlagen, um die Situation aus seiner Sicht zu beurteilen. Behandlung des Physiotherapeuten nach Rücksprache mit dem Arzt: Knie mit Heublumenwickel behandeln, welche nach erfolgter Anleitung von der Gattin besorgt wurden. Turnen nach Herzinfarkt. Stoffwechsellernen.

Nach zwei Behandlungen fand ich einen völlig veränderten Patienten vor. Er hatte ein frisches Aussehen, las die Zeitung im Bett, was ich vorher nie gesehen habe. Heute nach zwölf Behandlungen geht er allein aus mit Hilfe seines Stockes. Das Ehepaar unternimmt wieder kleinere Ausflüge mit Bus und Tram.

2.2 Beispiel: Fräulein F., 74jährig, trägt Stützkorsett seit etwa 18 Jahren, vorzeitige Pensionierung wegen Rückenleiden. Fräulein F. betreue ich schon rund 8 Jahre, zweimal monatliche Körperpflege; wegen ihrer Behinderung ist besonders wichtig die Fusspflege. Die Patientin geht in grösseren Abständen per Taxi zur Fusspflegerin. Anlässlich eines Besuches bemerkte ich, dass das Stützkorsett, welches sie ohnehin nicht immer trug, nicht mehr passte. Ich riet ihr, bei der nächsten Arztkontrolle dieses Problem zu besprechen. Der Arzt, welcher sie erst seit einiger Zeit betreute, erklärte sich nicht einverstanden mit dem Tragen eines Stützkorsettes, sie müsse turnen. Diesen Bericht teilte mir die Patientin mit. Turnen, wie? Nach beinahe 20 Jahren Stützkorsett! Ich besprach mich mit dem Arzt. Es kam nur ein Physiotherapeut zu Hause in Frage bei der schwerbehinderten Frau. Heute, nach der Behandlung, geht die Patientin ordentlich aufrecht, dadurch hat sie mehr Sicherheit im Gehen. Es wird jedoch noch eine weitere Behandlung brauchen, um einen noch besseren Erfolg zu erzielen. Wie war das möglich? Die Patientin war glücklicherweise sehr aktiv vor ihrer Erkrankung. Turnen, Schwimmen und Wandern gehörten zu ihren Hobbies und siehe da, der Physiotherapeut konnte darauf aufbauen. Dies entspricht der Ansicht der Tagung der «Schweiz. Kommission für Rehabilitation» vom 7. März 1974 in Bern. Thema «Rehabilitation im Alter». Die Grundsteine für das Alter werden in der Jugend gelegt. Beim Beginn des Absinkens der körperlichen Leistungen – mit etwa 30 Jahren – durch bewusstes Training die Leistungslinie verlängern (Fr. Dr. med. Weiss, Sportlehrerin in Magglingen).

3. Gesundheitserhaltung

Zwischen Gesundheitsvorsorge, -erziehung und -erhaltung sind fließende Grenzen, wie auch zwischen Krankenpflege und Rehabilitation. Diese sind weitgehend abhängig vom Willen des Patienten, das Erworbene nicht zu verlieren. Durch unsere Betreuung können wir die Erhaltung weitgehend unterstützen. Um erfolgreicher vorzugehen, braucht es gute Kenntnisse in der Gesprächsführung: *Gespräch als Hilfe – Hilfe als Gespräch* unter Berücksichtigung des Patienten als Partner. (Durch Anhören des Partners, Abbau seiner Probleme.)

3.1 Beispiel: Fräulein M., 74jährig, leidet seit 1968 an einer leichten Streifung. Sie wurde damals für ein Pflegeheim angemeldet, lebt jedoch heute noch mit ihrem berufstätigen Bruder zusammen. Eine Einweisung in das Pflegeheim wurde bis

heute noch nicht dringlich. Die Patientin gab auch noch nie die Einwilligung dazu. Wegen Aufgabe der Praxis des Hausarztes musste sie einen Arztwechsel vornehmen; damit war auch ein Medikamentenwechsel verbunden. Da die Patientin nicht mehr allein Neues hinzu lernen konnte, musste sie zum Arzt begleitet werden. Dies geschah durch den Einsatz einer Konfirmandin von der Sozialarbeiterin. Ich ging täglich vorbei, um die Einnahme der neu verordneten Medikamenten zu überwachen und dies während 3–4 Wochen. Heute geht die Patientin wieder allein zum Arzt und nimmt die Medikamente selber ein. Überwachung: einmal monatlich, verbunden mit einem Reinigungsbad.

Einsatz: Beistand der Gemeindegemeinschaft, Mahlzeitendienst, Betagtenhilfe, freiwillige Helferinnen zur Begleitung und Unterhaltung. Die Patientin besucht zurzeit einen Privatunterricht in italienischer Sprache.

4. Zusammenarbeit Spital–Gemeinde

4.1 Einleitung

Im Interesse des spitalentlassenen Patienten oder besser gesagt, dem nach Hause verlegten Patienten muss die Übermittlung der Pflege gewährleistet sein. Die Gemeindegemeinschaft muss orientiert sein über die Pflege- und Betreuungsbedürfnisse des Patienten. Die häuslichen Verhältnisse sozialer und geistig-seelischer Art müssen vorher abgeklärt werden. Man bedenke, dass zur Erlangung der Gesundheit optimale Anpassung an die Umwelt nötig ist. Es ist auch zu beachten, je schwerer krank der Patient nach Hause verlegt wird, desto grösser ist die Belastung der Betreuungspersonen, d. h. der Familie. Wir machen immer wieder die Erfahrungen, dass die Realität des Krankseins eines Angehörigen beinahe zu Schockwirkungen bei den Betreuungspersonen führen kann. Zudem werden sie verunsichert durch die Unkenntnisse der Situation. Es braucht immer eine Betreuung der Pflegeperson, d. h. der Angehörigen, neben der Anleitung in der häuslichen Krankenpflege. Durch rechtzeitige Benachrichtigung können wir notwendige Vorkehrungen treffen.

Aus diesen erwähnten Punkten wird man verstehen, dass wir gerne einen Pflegebericht von Schwester zu Schwester entgegennehmen würden, zudem gibt ein schriftlicher Rapport mehr Sicherheit.

4.2 Schriftlicher Kontakt

Um diese Lücke zu schliessen, arbeiten die Interessengruppe und die Gemeindegemeinschaftern der Stadt Zürich in Arbeitsgruppen zusammen Formulare* aus. Sie werden nun in einigen Spitälern für rund ein Jahr versuchsweise angewendet. Es war uns von Anfang an ein Anliegen nicht nur zu nehmen, sondern auch zu geben. Wir arbeiteten gleichzeitig ein Eintrittsformular analog zum Austrittsblatt (Rückseite des Blattes ist für beide Formulare die gleiche) aus, für Spital und das Pflegeheim. Letzteres war uns ein besonderes Bedürfnis. Aus den

Erfahrungen, die wir bis jetzt gemacht haben, geht hervor, dass dieser schriftliche Bericht sehr begrüsst wurde von den Schwestern der genannten Institutionen.

4.3 Persönlicher Kontakt

In einer Vorortsgemeinde arbeiten seit einiger Zeit zwei Gesundheitsschwestern und haben Kontakte aufgenommen mit dem nahegelegenen Regionalspital. Sie dürfen auf der Geriatrischen Abteilung an der Chefvisite teilnehmen, wenn Patienten, welche sie betreut haben, dort hospitalisiert sind. Dabei haben sie Gelegenheit, Stellung zu nehmen, Krankheitsverlauf, respektiv Vorgeschichte, zu schildern. Im ganzen Spital werden die Hausärzte zum Wochenrapport eingeladen, d. h. für Fallbesprechungen ihrer Patienten. Die Gesundheitsschwestern dieser Gemeinde begrüssen trotzdem die schriftlichen Ein- und Austrittsformulare, als Zusatz, insbesondere wegen der verordneten Medikamente. Und nun zur Frage: Wer muss gemeldet werden?

- Pflegebedürftige Patienten
- Patienten, welche mit Restfunktionen nach Hause zurückkehren, auch wenn es nur zur Abklärung ist, ob sie mit ihrer Behinderung zu Hause sich zu rechtfinden, um ein Absinken der Rehabilitation zu verhüten
- Medikamentenüberwachung bei Patienten, bei welchen die regelmässige Einnahme nicht gewährleistet ist, zur Verhinderung von Rückfällen
- Patienten, welche eine Verhaltensänderung annehmen müssen.

4.4 Beispiel: Rehabilitations- und Gesundheitserhaltung:

Frau K., 82jährig, erlitt einen Schlaganfall und kehrte nach einem siebenmonatigen Spitalaufenthalt nach Hause zurück. Die halbseitig gelähmte Frau war so gut rehabilitiert, dass sie das Spital per Taxi verlassen und ihre Wohnung im ersten Stock ohne Lift gut erreichen konnte. Eine Hauspflege war für die erste Zeit organisiert worden. Zufällig traf ich ihre Tochter, welche sie betreut und erfuhr, dass ihre Mutter seit zwei Monaten zu Hause sei. Da ich Frau K. vor dem Spital eintritt pflegte, suchte ich sie auf. Die betagte Frau erzählte mir, dass sie nicht mehr so gut gehen könne wie im Spital, es fehle ihr an der Möglichkeit. Was war geschehen? Niemand ist auf den Gedanken gekommen, dass sie die Wohnung verlassen und im Freien Gehübungen machen d. h. spazieren könne. Zudem musste immer jemand zugegen sein, denn Frau K. konnte nicht allein auf die Toilette gehen. Dieser Umstand liess sich durch einen Closetaufsatz beheben. Heute kann sie sich zeitweise allein in der Wohnung aufhalten und geht in Begleitung spazieren.

* Muster dieser Formulare können bei der Sektion ZH/GL/SH des SVDK, Asylstr. 90, 8032 Zürich, bezogen werden. Wünsche und Anregungen werden gern entgegengenommen.

4.5 Beispiel (Verhaltensänderung)

Herr L., 85jährig, sieht etwa 10 Jahre jünger aus, leidet an Hypertonie, Übergewicht und Hüftgelenkschmerzen. Das Hüftgelenk wurde vor 11 Jahren operiert. Zur Schmerzbehebung benötigte er täglich drei Indocid-Tabletten. Der behandelnde Arzt nahm Herrn L. zur Entwässerung für acht Tage in seine Spitalabteilung auf. In dieser Zeit wurde der Patient um zehn Kilo leichter. Nach seiner Rückkehr benachrichtigte mich die Tochter von Herrn L., ich möchte vorbei kommen. Es lag eine schriftliche Verordnung vom Arzt vor: Täglich sei Blutdruck-, Puls- und Gewichtskontrolle durchzuführen. Der Patient sollte, wenn möglich nicht mehr zunehmen.

Die Tochter hatte mich schon früher um Ratschläge gefragt; ihren Vater kannte ich jedoch nicht. Der Kontakt mit Herrn L. war sehr bald hergestellt. Zunächst musste er seinem Unmut Luft verschaffen. Er erzählte mir, dass er Hunger habe wegen dieser mageren Kost und seine Lieblingsspeisen wie Teigwaren, Konfitüre, Ovomaltinemöckli meiden müsse. Ich erklärte ihm, dass er keineswegs Hunger leiden müsse und versuchte ihm schmackhaft zu machen mageres Fleisch, Gemüse und Früchte zu essen. Das Menü war mehrere Tage, ja Wochen das Hauptgespräch, oftmals im Beisein der Tochter. Ich dachte bei mir: «Ist es nicht eine Zumutung an einen 85jährigen eine Verhaltensänderung zu verlangen?» Heute nach sechs Wochen ist die Verhaltensänderung vollzogen. Ich be-

suche ihn noch einmal pro Woche. Kürzlich erzählte er freudig, dass er nun Knäckebrot esse, weil es weniger Kalorien habe. Der Patient freut sich, dass er nicht mehr zugenommen hat und in der Lage ist, kleinere Spaziergänge zu unternehmen. Trotz den Schmerzen im Hüftgelenk nimmt er nur noch eine Indocid-Tablette pro Tag. Dank der Tochter, welche ihm das richtige Essen kocht und seinem starken Willen, sowie der täglichen Gespräche konnte er seine Verhaltensänderung vornehmen.

5. Zusammenfassung

5.1 Prävention: Wie die Beispiele zeigen, haben wir es oft mit Betagten zu tun, deshalb hat folgendes Gültigkeit:

Bei den schon bestehenden Krankheiten und Abnützungserscheinungen ist ein Schlimmeres zu verhüten, mindestens ein Hinausschieben für so lange als möglich sollte versucht werden. Den Umständen entsprechend fit zu bleiben, verhindert auch die Isolierung und die damit verbundene Vereinsamung.

Alle Gemeindeschwestern müssen für diese Aufgaben motiviert werden. Ich glaube, dass wir mit unseren Gemeindeschwestern, welche das langjährige Vertrauen der Bevölkerung geniessen, eine günstige Ausgangslage haben. Die Prävention wird am besten durch Vertrauenspersonen übermittelt (Beske, Gesundheitserziehung). Es ist eine dringliche Aufgabe des SVDK, eine Erweiterung der berufsbegleitenden Weiterbildung der Gemeindeschwester auf regio-

ner Ebene zu schaffen. Sie muss so gut ausgebildet sein, dass sie fähig ist, zu koordinieren zwischen den pflegerischen, beratungs- und gesundheitserzieherischen Aufgaben. Durch die Sozialarbeiterin in der Gemeinde kann das soziale Wohlbefinden der Patienten gewährleistet werden.

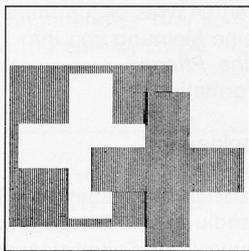
5.2 Rehabilitation: An den beiden Beispielen 2.1 und 2.2 – herausgegriffen aus der Vielzahl – ist ersichtlich, wie wichtig es ist, eine fachgerechte Physiotherapie zu Hause durchführen zu können. Für die beiden Patienten wäre es zu anstrengend und mit viel Umtrieb verbunden gewesen, einen Therapeuten ausser Haus aufzusuchen. Zudem konnte der Physiotherapeut die Therapie auf die häuslichen Verhältnisse abstimmen. Die Patienten müssen ermuntert werden, die gelernten Turnübungen weiterzuführen, nur so kann die gewonnene Beweglichkeit erhalten bleiben.

5.3 Gesundheitserhaltung: Eine regelmässige Patientenbetreuung verhindert ein Absinken der erworbenen Fähigkeiten.

5.4 Zusammenarbeit Spital/Gemeinde: Engerer Kontakt durch Rapporte von Schwester zu Schwester. Gemeinsame Weiterbildung (Chefvisite dient dazu), Praktikum im Spital für Gemeindeschwestern, Praktikum in der Gemeinde für Spitalschwestern (bisher nur Schülerinnen).

Vortrag, gehalten im Rahmen des Weiterbildungskurses der Sektion ZH/GL/SH des SVDK vom 26. September 1974.

Thema: «Beitrag der Krankenpflege zur Kostenverminderung im Spital».



Spitex:

Kurzinformation über spitalexterne Krankenpflege und Gesundheitspflege, herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz, Abteilung Krankenpflege, Seftigenstr. 11, 3007 Bern. Auflage: 650 Exemplare.

Die vielfältigste, geheftete Schrift erscheint seit Dezember 1974 in loser Folge; vorläufig nur in deutscher Sprache. Sie gelangt an Empfänger, welche mit dem SRK in Kontakt stehen und zusammenarbeiten (z. B. die Sektionen des SRK, das eidgenössische und die kantonalen Gesundheitswesen).

Die Nummer 1 enthält u. a. einen Artikel von Frau Helen Meyer, Nationalrätin, über ihr Postulat von 1963, geschrieben vor der Abstimmung vom 8.12.74.

Über *Neuigkeiten in der Schweiz* informieren Auszüge aus Zeitungsartikeln. Kantone und Gemeinden berichten über nachahmenswerte Erfahrungen.

Nachrichten aus dem Ausland: In dieser Nummer Berichte über Zivildienst in Spitälern und Altersheimen für Dienstverweigerer aus Wissensgründen und über Schwesternmangel in Japan.

Die «gelben Seiten» orientieren über Veranstaltungen, Tagungen, Vorträge usw., die sich mit Gesundheitspflege befassen; in erster Linie sollen jedoch die Leser selbst zu Worte kommen. Vorschläge, Kritiken, Fragen, Mitteilungen werden gerne entgegengenommen.

rb

Kaderschule für Krankenpflege, Zweig Zürich

Die Abschlussprüfung des Kurses 22 Z für Schul- und Spitaloberschwestern und -pfleger (14. Januar bis 13. Dezember 1974) haben erfolgreich bestanden:

Als Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege
Marianne Bösch (AKP), Marie-Louise Dudli (AKP), Sr. Anna Eschmann (AKP),

Manuela Geiger (AKP), Christina Grob (AKP), Hildegard Holenstein (PsP), Ursula Jobin-Howald (AKP), Béatrice Kälin (KWS), Josef Kilchmann (PsP), Evi Lehner (AKP), Rosmarie Lüber (AKP), Ruth Lüthi (AKP), Emilie Mahler (AKP), Rita Meier (AKP), Marianne Müllhaupt (AKP), Annelies Nef-Nyffeler (AKP), Pia Riedo (AKP und PsP), Franziska Stamm (AKP), Rosmarie Stettler (AKP), Urs Widmaier (PsP), Rudolf Widmer (AKP), Agatha Willi (AKP), Hanni Willimann (AKP), Elisabeth Wittwer-Aeberli (AKP).

Als Oberschwester/Oberpfleger

Margrit Bachofner (AKP), Ulrich Bamert (AKP), Marthi Bosshard (AKP), Ida Gertrud Bürge (AKP), Theres Hadorn (AKP), Christa Haenel (AKP), Dora Huber (AKP), Vreni Krebs (AKP), Anita Meyer (AKP), Elsbeth Rinderknecht (KWS).

AKP = Diplom in allgemeiner Krankenpflege

KWS = Diplom in Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege

PsP = Diplom in psychiatrischer Krankenpflege

Droht dem Pflegestandard eine unzulässige Reduktion?

Sr. Hugo Basler
Verwalterin St. Claraspital, Basel

Einführung

Dieses Thema ist in der jetzigen Zeit der drohenden Personalreduktion infolge der Finanzkrise eine Herausforderung! Die Überlegungen über *Sparen – nicht sparen – am falschen beziehungsweise am rechten Ort sparen* sind nicht neu, auch im Spitalwesen nicht. Ich habe die Inaugural-Dissertation von Walter Felix Steinebrunner, 1971, vor mir über zwei Zürcher Krankenhausplanungen des 19. Jahrhunderts. (Sie begreifen sicherlich dass, obwohl ich in Basel tätig bin, mich als Zürcherin auch für Zürich interessiere.) Auf S. 35–37 finden wir in dieser Dissertation die Zeittafel der Planungs- und Baugeschichte des alten Zürcher Kantonsspitals und lesen unter dem Datum vom 18. September 1838: *Aufrichtemahl für die am Bau Beteiligten: 4stündiges Essen in zwei Etappen mit etwa 4 Liter Wein pro Person.*

Unter dem Datum vom 5. April 1841 lesen wir: *Im Absonderungshaus wird aus Ersparnisgründen auf Wasserklosetts verzichtet.*

Am 2. Februar 1843 hören wir von der endgültigen Abrechnung:

Fr. 641 899.– (alte Währung) anstelle der vorgesehenen Fr. 500 000.– exklusive Anatomie, die von der Stiftungspflege bezahlt wurde. Kostenüberschreitung: 38,4 %.

Sie sehen: Sorgen, Kostenüberschreitungen schon damals und nicht erst heute.

Als Verwalterin eines Privatspitals mit 280 Betten von denen zwei Drittel d. h. gegen 200 Betten den Allgemein-Patienten zur Verfügung stehen, sind mir die Geldsorgen nicht erst in den letzten Jahren zu einem Problem geworden.

Sparen – nicht sparen – am rechten Ort sparen. Diese Fragen gehören in meinen Alltag.

In den 10 Jahren meiner Ordensjugend, in welchen ich als Krankenschwester arbeitete, haben mich diese Fragen weniger beschäftigt. Ich war glücklich bei den Kranken und habe die harten St. Galler-Kantonsspitaljahre als nicht zu ändernde Tatsache in Kauf genommen. (Wir mussten z. B. auf der chirurgischen Abteilung sämtliches Verbandmaterial aus gewaschener Gaze selbst aufbereiten.)

Nachdem ich aber wieder in den vor-klösterlichen Beruf zurückwechselte, machte ich mir das «am rechten Ort»-Sparen zur Pflicht.

Thema

Wenn ich Ihnen heute einige Aspekte über das drohende Absinken der Pflegequalität aufzeigen möchte, ist mir klar, dass diese Ausführungen nur Anstösse, nicht Lösungen bieten können. Dabei berufe ich mich auf Aussprachen mit Krankenschwestern aus verschiedenen Spitälern in einer SVDK-Gruppe, die mit Interesse mitgeholfen haben, die Probleme des Pflegestandards bei Personalreduktion infolge Finanzkrise zu diskutieren.

Ihnen allen möchte ich auch an dieser Stelle herzlich danken.

Was ist zulässig – was ist unzulässig?
Was ist sinnvoll – was ist nicht sinnvoll?

Schon diese Fragen wären einer gründlichen Diskussion wert.

In den *Grundregeln der Krankenpflege* von Virginia Henderson, veröffentlicht für den Weltbund der Krankenschwestern und 1970 neu aufgelegt bei S. Karger, Basel, lesen wir unter anderem, dass das Ziel des Weltbundes darin besteht, allen Mitgliedsländern des Weltbundes zu helfen, den höchsten Standard der Krankenpflege aufrecht zu *erhalten*.

Und die Kadenschule für die Krankenpflege hier in Zürich hat ein Kriterienblatt nach Arbeiten der Columbia University in New York und der Canadian Nurses Association in Ottawa herausgegeben. In diesem Blatt hören wir von 4 Pflegearten:

1. Optimale Pflege

Unter Miteinbeziehung des Patienten

2. Angemessene Pflege

Dem Patienten angepasst

3. Sichere Pflege = Minimalpflege

d. h. Routineversorgung

4. Gefährliche Pflege

Patient erleidet Schaden

Aus diesem Blatt möchte ich Ihnen einige Kriterien angeben, um Ihnen nachher unsere Bedenken und unsere Lösungsversuche bei einer Personalreduktion vorzulegen.

A. Grundpflege

Optimale Pflege:

Patient ist aktiviert, rehabilitiert. Gesundheitserziehung auch der Angehörigen

Angemessene Pflege:

Die individuellen Bedürfnisse des Patienten werden berücksichtigt

Sichere, Minimal-Pflege:

Standardgrundpflege, Versorgung mit dem Nötigsten. Keine Schäden

Gefährliche Pflege:

Dekubitus, Haltungs- und Lagerungsschäden, Unfälle, Unsauberkeit.

b. Behandlungspflege, therapeutische Pflege

Optimale Pflege

Patient kennt Sinn und Zweck der Behandlung, ist damit einverstanden, kooperiert, kann die Behandlung später selbst weiterführen (ohne seine Familie)

Angemessene Pflege

Patient ist über die Behandlung informiert, auf seine individuellen Bedürfnisse wird Rücksicht genommen. Sein Zustand wird gut überwacht

Sichere Pflege

Korrekte Durchführung der ärztlichen Verordnungen, ohne Schaden, Behandlung nach Schema

Gefährliche Pflege

Verwechslung von Medikamenten usw. Zeit wird nicht eingehalten. Komplika-

tionen, die man hätte verhüten können. Kunstfehler, mangelhafte Sterilität
Sie sehen leicht die Unterschiede in den Pflegearten. Das Blatt gibt aber weitere Kriterien an, und es scheint mir wichtig, dass Sie auch davon «ein Auge voll» bekommen!

C. Eingehen auf psychische und soziale Bedürfnisse

Optimale Pflege:

Patient hat etwas gelernt über Spital hinaus, angepasste Lebensweise erworben, Lebens- oder Sterbehilfe erfahren

Angemessene Pflege:

Patient kann seine Bedürfnisse ausdrücken und anbringen. Man geht darauf ein. Er ist informiert. Atmosphäre der Wärme und Freundlichkeit. Kontakt mit Familie

Sichere Pflege:

Patient muss sich in allem den Spitalregeln anpassen

Gefährliche Pflege:

Patient erleidet psychischen Schaden: Angst, Stress, Regression, Hospitalismus (Kinder).

D. Kommunikation

Optimale Pflege:

Patient erfährt gezielte, gekonnte Beratung, die ihn weiter bringt. Therapeutische Beziehung zwischen Pflegepersonal und Patient

Angemessene Pflege:

Man geht auf sein Bedürfnis nach Gespräch ein und zeigt Interesse an ihm. Information. Meinungsaustausch mit Patienten

Sichere Pflege:

Stereotype Kommunikation. Man sagt dem Patienten, was er tun muss und erwartet keine Meinung von ihm

Gefährliche Pflege:

Keine Information

E. Pflegeplanung

Optimale Pflege:

Miteinbeziehen des Patienten in Planung von Behandlung und Pflege (inkl. Familie). Planung über Spital hinaus. Bestes Zusammenwirken des Behandlungsteams

Angemessene Pflege:

Pflegeplan vorhanden, der die Bedürfnisse des Patienten erfasst. Gespräche im Pflegeteam. Alle sind umfassend im Bild.

Sichere Pflege:

Sichere Übergaberapporte. Jeder weiss, was er in seiner Dienstzeit zu tun hat.

Gefährliche Pflege:

Keine Pflegeplanung, mangelhaftes Rapportwesen, Dinge gehen vergessen.

Und nun entscheiden Sie selbst, wie sie gepflegt sein möchten oder wie Sie wünschten, dass Ihr Vater, Ihre Mutter, Ihre Allernächsten gepflegt werden müssten. Genau so aber soll jeder, der in unser Spital kommt die Sicherheit haben, bestmöglichst aufgehoben zu sein.

Bedenken gegen Personalabbau beim Pflegepersonal

Die Liste, die ich Ihnen hier vorlege, wurde gemeinsam zusammengetragen. Sie zeigt die Bedenken der pflegenden Schwestern, die auch die meinigen sind, bei Personalreduktion im Pflegebereich. Die Reihenfolge bedeutet keine Wertung.

- Von der optimalen Pflege kommt man zur Minimal-Pflege und hier besteht die Gefahr *abzugleiten in die gefährliche Pflege* besonders in Zeiten der Überlastung, zum Beispiel durch Krankheit von pflegenden Schwestern
- Gewissenhafte Schwestern bekommen den «Verleider» und sind enttäuscht, nicht mehr so pflegen zu können wie sie es tun müssten
- Das Arbeitsklima leidet
- Patienten brauchen länger bis sie gesund sind, da sie aus Zeitmangel zu wenig aktiviert werden. Sie können nicht nach Pflegeplan gepflegt werden
- Wenn aus Zeitmangel keine Gruppengespräche mehr geführt werden können, leidet die gezielte Behandlung, *das heisst: sparen am Personal bringt mehr Auslagen für Verordnungen und Medikamente*
- Sparen fällt weg bei ständiger Überlastung
- Für optimale Pflege braucht es laut Pflegenden Verständnis für die sozialen Verhältnisse. Wenn die Zeit dafür fehlt, was dann?
- Instruktion der Angehörigen und des Patienten werden ungenügend. (*Diabetiker*)
- Leichter Kranke werden liegen gelassen. *Wie dies auch schon in der Chronisch-Krankenpflege passieren soll*
- Die Krankenschwester muss glücklich sein und sich in der Arbeit selbst verwirklichen können. Dies wird nur möglich sein, wenn sie den Patienten physisch und psychisch gut pflegen kann
- Die angehenden Krankenschwestern sollten in eine optimale Pflege eingeführt werden

- Das Image des Spitals wird gefährdet und damit wird auch die Rekrutierung des Personals schwieriger
- Für die «Studie über das Pflegewesen in der Schweiz» ist umsonst viel Aufwand und Geld investiert worden, wenn die optimale Pflege nicht verwirklicht werden kann.

Lösungsversuche

Wir suchten auch Lösungsvorschläge, die ich Ihnen ebenfalls wiederum ohne Wertung der Reihenfolge vorlegen möchte.

- Reduktion im Pflegebereich nur, wenn die gute Pflege weiterhin gewährleistet ist, dies wird möglich zum Beispiel durch bessere Einrichtungen, Wegverkürzungen, rationellen Einsatz usw.
- Assistenten sollten selbständiger arbeiten können
- Es wird verordnet und erneut verordnet, oft bevor die ersten Resultate ausgewertet sind, hier könnten noch Einsparungen gemacht werden
- Es können Besuche und Mitpatienten aktiviert werden zum Mithelfen, es ist aber kaum möglich, dadurch Schwestern einzusparen, da auch die Helfer der Anleitung bedürfen
- Die Hausoberschwester soll in der Spitaldirektion vertreten sein. Nur so sind kompetente Beschlüsse im Pflegebereich möglich.

Was beim letzten Lösungsversuch gesagt wird, hört man nicht überall gleich gern, und doch verrete ich seit Jahren die Überzeugung, dass gerade Beschlüsse im Pflegebereich nur von *in den Spitaldirektionen vertretenen Spitaloberinnen* verantwortet werden können.

Zum Schluss möchte ich Ihnen noch einige Worte aus der Rektoratsrede von Herrn Prof. Dr. Hans Ulrich Zollinger über *Medizin am Scheideweg*, gehalten an der Jahresfeier der Universität Basel am 29. November 1974, zur Überlegung mitgeben:

«Drohen aus äusseren Gründen Einschränkungen der ärztlichen Hilfe, so hat er (Prof. Zollinger spricht als Rektor) nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht zugunsten der Kranken für eine moderne und sinnvoll angewandte Behandlung *zu kämpfen*.» (Ich möchte hier die pflegerische Hilfe eingeschlossen wissen.)

«Nun meine ich, eine Gemeinschaft, die es sich leisten kann, im Jahr für 3 Milliarden Alkohol zu kaufen und dann noch die alkoholbedingten Gesundheits- und Gesellschaftsschäden ohne Wimpernzucken zu akzeptieren, die rund 3 Milliarden jährlich für die Verkehrsunfälle mit ihren Folgen sowie über 3 Milliarden für den Strassenbau (Bund, Kantone und Gemeinden) tragen kann, sollte doch auch imstande sein, für ihre Spitäler auch notfalls mehr als 3 Milliarden auszugeben.»

Ich könnte Ihnen noch weitere Zitate vorlegen, doch möchte ich Sie bitten, diese Rede nach Möglichkeit selbst zu studieren, sie erschien als 68. Heft der Basler Universitätsreden im Verlag Helbling und Lichtenhahn, Basel 1974.

Zusammenfassend

möchte ich auf die im Thema gestellte Frage: Droht dem Pflegestandard eine unzumutbare Reduktion, antworten:

Ja, die Bedrohung ist da.

Sie *darf* aber nicht Wirklichkeit werden und sie *muss* nicht Wirklichkeit werden. Wenn alle Beteiligten miteinander nach sinnvollen Lösungen suchen, die dem Patienten die optimale Pflege zugestehen, diese wird noch oft genug durch äussere Umstände zur angemessenen Pflege. Sie darf aber nie, indem wir uns mit der sicheren, minimalen Pflege zufrieden geben, zur gefährlichen Pflege abrutschen!

Sparen – nicht sparen?

Am rechten Ort sparen, hier liegt die Entscheidung!

Präsidentinnen- und Sekretärinnenkonferenz

24. Januar 1975 in Bern

Der Frühling ist vorzeitig dieses Jahr – die Präsidentinnen- und Sekretärinnenkonferenz auch! Dieses Datum wird als günstig betrachtet, der Hauptversammlungen der Sektionen wegen; die meisten finden im März statt.

Mlle Y. Hentsch, Präsidentin des SVDK, eröffnet die Konferenz um 9.15 Uhr, in einem weiten freundlichen Raum der Rotkreuz-Schwesterenschule Lindenhof. Eine «Rekordteilnahme»: alle Sektionen sind vertreten, mehrere Kommissionspräsidentinnen und Mitglieder des Zentralvorstandes des SVDK.

Arbeitsbedingungen

Zuerst legt Herr S. Kästli, Betriebswirtschaftler, die Resultate der Umfrage über die Anstellungsbedingungen des Pflegepersonals und einiger anderer Berufe in

schweizerischen Spitälern vor, die er für den SVDK durchführte (s. ZfK 12/1974, S. 441). Der Unterschied zwischen beiden Darstellungen zeigt sich hauptsächlich darin, dass nur die kurvenmässigen Darstellungen weitergeführt werden können (S. 443). Die Histogramme («Klötze») der S. 444 widerspiegeln die Situation in den Jahren 1972, 1973 und 1974 unter drei Gesichtspunkten: der Zeit – der 11 Sektionen des SVDK – der untersuchten Berufe: diplomierte(r) Krankenschwester (-pfleger), Krankenpfleger (-innen) FA SRK, Laborantinnen/Laboranten, Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten. Rein zufällig ergab das schweizerische Mittel für alle vier Berufe in den Jahren 1972, 73, 74 die gleichen Indexzahlen (gestrichelte Kurve auf S. 443), Basisindex war das schweizerische Mittel von 1972 (100).

(Texte français: RSI 3/1975, p. 97)

Interessengruppen (IG)

Hier beantwortet der Jurist mehrere Fragen. Dr. V. Amberg bezeichnet die IG als Organisationen ohne juristische Persönlichkeit. Sie sind eng an die Sektionen des SVDK gebunden und organisieren sich nach den 1968 speziell für sie ausgearbeiteten Richtlinien. Es ist also wichtig, klar zu unterscheiden zwischen IG, die aufgrund der Bedürfnisse gebildet wurden – im allgemeinen nach Art der Spezialisierung des Arbeitsgebietes – und Arbeitsgruppen, welche die Vorstände der Sektionen ernennen, in welche, wenn nötig, Experten ausserhalb des SVDK berufen werden können. Diese letzteren sind dazu bestimmt, meist für begrenzte Zeit, bestehende Fragen zu prüfen.

Es ist also juristisch und praktisch logisch, dass die Mitglieder der IG, Mitglie-

der des SVDK sind – oder den anderen Pflegeberufsverbänden (WSK, SVDP) angehören. Nach einer lebhaften Diskussion, wo mehrere Beispiele komplexer Situationen besprochen werden, fasst die Zentralpräsidentin alle Vorschläge zusammen und erklärt, diese würden dem Zentralvorstand des SVDK unterbreitet.

Stellenvermittlung

Mehrere Sektionen des SVDK haben eine Vermittlungsstelle für diplomiertes Pflegepersonal. Die Grundsatzfrage wurde da und dort gestellt: kann auch Laienpersonal vermittelt werden?

Dr. Amberg, beratender Jurist des SVDK warnt: Wenn ein Stellenvermittlungsbüro die Rolle eines Arbeitgebers übernimmt, übernimmt es auch die Haftpflicht. Falls Laienpersonal vermittelt würde, sollte der Patient vom Büro schriftlich darüber informiert werden. Bei dieser Gelegenheit kann man feststellen, anhand der durch die Teilnehmer gegebenen Beispiele, dass der Krankenpflegeberuf – im Interesse der Patienten – nicht immer genügend geschützt ist.

Den SVDK bekannt machen

Nach dem Mittagessen im Selbstbedienungsrestaurant des Spitals, werden uns einige Lichtraumfolien und eine Tonbildschau, ausgearbeitet von den Sektionen LU bzw. ZH, gezeigt. Erinnern wir daran, dass die Zentralkasse des SVDK die Kosten für die Tonbildschau übernommen hat. Der Ausleihdienst durch die Sektion ZH/GL/SH ist gratis. Man kann auch eine Kopie der Tonbildschau kaufen, zum Preis von Fr. 300.–. Verhandlungen für

ein französisch und eventuell ein italienisch besprochenes Tonband sind im Gang.

Unser Förderalismus...

Mehrere Sektionen haben sich Fragen gestellt über die revidierten Gesundheits- oder Spitalgesetze – die Sektion Basel ist dafür sogar offiziell konsultiert worden. Es zeigt sich oft, dass der Pflegedienst ganz einfach ignoriert oder in den ärztlichen Dienst einbezogen wird. Wenn die Sektionen keine Beziehungen zu den kantonalen Behörden ihrer Region pflegen, ist eine Erklärung oder eine gelegentliche Stellungnahme wenig wirksam. Den Sektionen, die an der Ausarbeitung von Gesetzen mitwirken können, wird empfohlen, dem Juristen des SVDK nur die gewünschten Änderungen bekanntzugeben und ihm die richtige Formulierung zu überlassen.

Wie könnte der SVDK erreichen, auf Bundesebene besser informiert zu sein, um rechtzeitig Stellung zu nehmen? Diese Frage von Mlle M. Duvillard, Präsidentin der Sektion Genf, wird an den Zentralvorstand weitergeleitet.

Bericht der Konferenz WHO/IAO

über die Arbeits- und Lebensbedingungen des Pflegepersonals: Frau E. Jucker, Präsidentin der Sektion beider Basel, hat daran teilgenommen als Expertin der WHO. Ihr Text (s. ZfK 1/1975, S. 2) wird ins Französische übersetzt werden. Eine Zusammenfassung in italienisch wird über die Gesamtheit dieser Arbeiten informieren. Der SVDK hat den Bericht via ICN erhalten und diesen zur Prüfung an die Sektionen weitergeleitet, damit diese

sich über die internationalen Tendenzen auf dem laufenden halten können. Die Sektion Bern hat eine ausführliche Stellungnahme dazu ausgearbeitet und verteilt. Der SVDK sollte sich überlegen, welchen Auftrag er den schweizerischen Regierungsvertretern an der Internationalen Arbeitskonferenz (IAK) 1976 mitgeben kann.

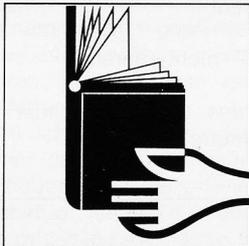
«Zeitschrift für Krankenpflege»

Seit Januar 1975 verfügen wir über vier Seiten «aktuelle Mitteilungen», statt wie bisher über nur eine einzige. In Anbetracht der kurzen Fristen für diese Texte, bittet die Redaktorin die Sekretärinnen der Sektionen, ihre Mitteilungen und Kursanzeigen auf 34 Schalt-Schritte pro Linie zu kalibrieren (Randsteller ev. bis 38), was alle anwesenden Sekretärinnen liebenswürdigerweise annehmen. An dieser Stelle sei ihnen dafür gedankt.

Wie steht es mit dem Zusammenschluss?

Mlle Hentsch teilt mit, dass die Arbeitsgruppe zurzeit einen Statutenentwurf für einen in Betracht gezogenen Zusammenschluss der Pflegeberufsverbände ausarbeitet, die Teamarbeit ist ausgezeichnet. Genauere Angaben werden an der Delegiertenversammlung 1975 folgen; man hofft, sich an jener von 1976 einen vom Juristen geprüften Statutenentwurf vorlegen zu können.

Um 16.45 Uhr schliesst Mlle Hentsch diese interessante Tagung, nachdem die nächste Konferenz der Präsidentinnen und Sekretärinnen für Ende Oktober 1975 festgelegt wurde. Red.



Lehrbuch der Chirurgie für Unterricht und Praxis in der Krankenpflege, von Dr. med. Helmut Fass, Verlag Johann Ambrosius Barth, Frankfurt a. M., *übernommen durch Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York*. 2., neubearbeitete, erweiterte Auflage. 441 Seiten, DM 38.– Dieses Buch wendet sich vor allem an das medizinische Hilfspersonal, für welches es als Lehrbuch und Nachschlagewerk gedacht ist. Die Einteilung des immensen Stoffes erfolgt in einen Teil Unfallchirurgie, einen Teil Allgemeine Chirurgie mit Kapiteln über Narkose, Lokalanästhesie, postoperative Komplikationen, Intensivpflege und einen dritten Teil Spezielle Chirurgie. Den Abschluss des Buches bildet ein Fremdwörterverzeichnis mit den gebräuchlichsten Fachausdrücken, gefolgt von einem sorgfältigen Schlagwortregister.

In der Unfallchirurgie wird nach einer

kurzen Definition des Krankheitsbildes und Beschreibung seiner Pathogenese und Pathophysiologie jeweils auf das «klinische Bild» und die «ärztliche Behandlung» eingegangen. Die einzelnen Verletzungen werden nicht sehr ausführlich behandelt, was für ein Krankenpflegelehrbuch aber auch nicht notwendig ist. Wichtiger für den Schüler ist eine brauchbare Übersicht, welche das Buch sicher vermitteln kann. Am Rande sei vermerkt, dass der Wunsch nach Straffung des Stoffes hie und da zu Formulierungen zwang, welche unter Umständen falsch verstanden werden können, so z. B. der Satz: «Die Behebung des Schockzustandes ist neben sofortiger Blutstillung, künstlicher Beatmung und Herzmassage wichtigste Aufgabe bei der Erstversorgung von Schwerverletzten.» Die Kapitel über Narkose und Intensivpflege scheinen mir besonders bedeutungsvoll, bringen sie doch einen im Unterricht noch recht wenig berücksichtigten Stoff dem Schüler etwas näher, obwohl sie natürlich auch hier nicht ein umfassendes Wissen vermitteln können. Im letzten Teil des Buches werden in systematischer und übersichtlicher Weise die einzelnen nichttraumatischen chirurgischen Krankheitsbilder sowie ihre Therapie besprochen.

Leider wird bei den verwendeten Medi-

kamenten und Präparaten öfters nur der Markenname angegeben, was für den Schweizer Leser das Verständnis erschwert. Einige Methoden- und Einrichtungsbeschreibungen sind stark vom Lokalkolorit geprägt, so dass der Leser in einem weiteren Umkreis wissen muss, dass es andernorts anders und auch mit Erfolg gehandhabt wird. Positiv werte ich mit wenigen Ausnahmen das Bildmaterial, das den Text besser veranschaulichen hilft. Charlotte Gafafer, Bern

Innere Medizin für Krankenschwestern und Krankenpfleger, von Mike Toohey, herausgegeben von A. Bloom, Deutsche Ausgabe von Mara Hegglin, 4. überarbeitete Auflage. T. Thieme Verlag; 605 Seiten, DM 39.80.

Dieses von den Schwesternschulen her bestens bekannte und beliebte Lehrbuch ist durch die Anpassung auf den heutigen Stand der Medizin, gegenüber der Erstausgabe, um 50 Seiten reicher geworden. Es weist verschiedene Neuheiten auf, die zum bessern Verständnis der pathophysiologischen Vorgänge führen. Auch neue Gesichtspunkte der Behandlungsarten wurden berücksichtigt. Ein Grossteil der Zeichnungen sind erneuert, viele zu Recht, andere nicht zum Vorteil. «Rien n'est parfait» möchte man mit A. de Saint-Exupéry's Prinzen sagen.

Man fragt sich, weshalb auf der neuen Zeichnung die Tbc-Bakterien wieder zu Bazillen wurden. Der Beschreibung des Herzinfarktes sind Abbildungen, sowohl von EKG-Kurven als auch von der Reanimation, beigelegt. Im vorliegenden Werk ist die Enterocolitis regionalis als «Crohn'sche Krankheit» aufgenommen. Auf dem Gebiet der Blutkrankheiten sind einige Ergänzungen zu finden. Die Leukämien sind etwas ausführlicher dargestellt, das heisst die Myelomatose ist speziell vermerkt. Peritonealdialyse und künstliche Niere sind ergänzend zur Anurie-Therapie aufgenommen. Im Kapitel Stoffwechselkrankheiten sind Adipositas und Anorexia nervosa ergänzend aufgeführt (immer noch als Zeichen der heutigen Zeit?).

Beim Studium der vierten Auflage werden die Namen der neuesten Medikamente vermisst. Dieser Mangel ist mit der rasanten Neu-Produktion in der pharmazeutischen Industrie zu begründen. Die Aufstellung der Medikamente ist im Buche sehr übersichtlich, stehen doch in drei Kolonnen nebeneinander, der Freiname, Handelsname und die Gruppenbezeichnung des Medikamentes.

Alles in allem: ein wertvolles Buch nicht nur für Schülerinnen, sondern auch der Krankenschwester und des Krankenpflegers. Die 203 teils farbigen Darstellungen, 12 Tafeln und 12 Tabellen lockern den Text auf. Auch die schematischen Zeichnungen wirken auf das visuelle Gedächtnis sehr eindrücklich.

Sr. M. R., Luzern

Augenheilkunde für das Krankenpflegepersonal, von Fritz Hollwich und Bärbel Verbeck. Georg Thieme-Verlag, Stuttgart. 247 Seiten, DM 14.80

Für eine Krankenschwester und Krankenpflegerin, die eine Ausbildung absolviert hat, ist erfahrungsgemäss die Arbeit an einer Spezialklinik schwierig. Dies gilt insbesondere für das Gebiet der Augenheilkunde. Bis jetzt gab es kaum ein umfassendes Buch, das auf die vielfältigen Bedürfnisse des ophthalmologischen Pflege- und Hilfspersonals zugeschnitten war. Mit diesem Buch wird daher eine offensichtliche Lücke geschlossen. Das Buch gliedert sich in zwei Teile: Im *ersten Teil* wird ein kurzer Überblick über den Bau und die Funktion des Auges sowie die häufigsten Augenkrankheiten gegeben.

Der *zweite Teil* geht auf die wichtigsten ophthalmologischen Untersuchungsmethoden sowie die Darstellung und Pflege der gebräuchlichsten augenärztlichen Instrumente ein. Ausserdem wird ein Überblick über einige Operationsmethoden gegeben. Auch auf die Pflege und psychische Führung eines Patienten, der an einer Augenkrankheit leidet, wird eingegangen sowie kurz das Blindenwesen gestreift.

Die Verfasser des erwähnten Buches sind an einer deutschen Universitäts-Augenklinik tätig und gehen deshalb notwendigerweise im praktischen Teil von den dortigen Verhältnissen aus. Trotzdem dürfte dieses Buch auch für den schweizerischen Leserkreis von Ge-

winn sein. Das handliche flexible Taschenbuch zeichnet sich aus durch eine leicht fassliche, übersichtliche Darstellung des Stoffes der Augenheilkunde. An unserer Klinik fand das Büchlein bei allen Schwestern und Pflegerinnen eine sehr gute Aufnahme. Sr. Frieda Senn, Bern

Rocom EKG-Programm «Erkennung von Störungen der Herzaktion». EKG-Übungen, Original von Sutherland Learning Associates, Verlag Rocom, Hoffmann-La Roche & Co., 302 Seiten, Fr. 34.–.

Es handelt sich hier um ein Arbeitsbuch, das ausschliesslich EKG-Übungen beinhaltet und Teil des audiovisuellen Rocom EKG-Programms ist. Diese EKG-Übungen richten sich in erster Linie an das Intensivpflegepersonal. In 13 Sets wird die Einübung der Erkennung und Interpretation von Rhythmusstörungen verschiedener Schwierigkeitsgrade ermöglicht. Die meisten EKG-Streifen stammen von der Standardableitung II. Im ersten Teil sind die zu interpretierenden EKG-Streifen mit den Fragen nach Kammerfrequenz, Rhythmus der Kammern, P-Wellen (Form, Frequenz, Rhythmus), PR-Intervall, QRS-Dauer zur Analyse und Klassifizierung der Rhythmusstörung, ferner die Aufgabestellung der Beschreibung von Klinik, Therapie und Aufgabe der Schwester. Für die Beantwortung und für Notizen ist reichlich Platz vorhanden.

Im zweiten Teil finden sich in einer klaren Darstellung die dazugehörigen richtigen Lösungen. Ein Index am Schluss erleichtert das Auffinden von Übungen, die eine bestimmte Rhythmusstörung betreffen. Das Buch eignet sich vorwiegend als Übungs- und Begleitmaterial zu EKG-Kursen für Intensivpflegeschwestern und kann auch unabhängig vom audiovisuellen Rocom EKG-Programm verwendet werden. K. Schneider, Aarau

Emotion, angoisse et maladie. Une longue route, par Jean Barbé et Asenath Petrie. Editions sociales françaises, Paris 1970. 120 p. – fFr. 20.–

Ces réflexions s'adressent à ceux qui, «traînant avec eux leurs misères, désespérés peut-être davantage de leur handicap définitif que des 15 à 20 années qui leur restaient à vivre»..., «trouveraient (ici) des raisons de lutter et peut-être de triompher». – On pourrait donc dire: à ceux qui sont de l'autre côté de la barrière, les malades-profanes, ceux qui ne connaissent rien de leur maladie sinon qu'ils en souffrent, et qui cherchent un soulagement réel et adapté plutôt qu'une consolation.

Il serait vain de chercher dans ce livre les observations rigoureuses ou pertinentes d'un praticien, l'analyse d'un psychosomatique sur la corrélation angoisse-maladie, ou même une bibliographie, sinon complète du moins indicative (il n'y en a pas). Ces réflexions se situent au niveau d'un vécu personnel, avec ce que cela comporte d'arbitraire (connaissances, croyances, préjugés, valeurs). Certaines propositions (de l'émotion à l'angoisse,

p. 45–50, de l'angoisse à la maladie, p. 51–75), seraient intéressantes, mais en termes d'hypothèses, suivies d'une analyse plus approfondie et plus critique. Dire à ces «désespérés» que leur mal «ne répond à aucune autre explication que celle d'une discordance psychique», est-ce leur apporter une raison de lutter et de triompher? Cette attitude paternaliste ne répond pas au besoin du malade et ne propose pas de remède: il y a effectivement de quoi être désespéré...

Quelques réflexions personnelles sur l'homme, la maladie et la mort terminent ce livre, qui aborde beaucoup de problèmes essentiels (pour le soigné et le soignant), mais trop rapidement et trop superficiellement. C'est aussi une façon d'éviter d'en parler... On garde de ce genre de lecture un sentiment d'insatisfaction et aussi... celui d'avoir un peu perdu son temps. P. Beck, Lausanne

Maux d'amour... quels risques?

par les Drs G. Coulon et A. Siboulet, ELP éditions 1974, 95 p., livre de poche. Voici enfin un ouvrage qui présente le sujet délicat, autrefois tabou, des maladies vénériennes. Il s'adresse à un public large, de tout âge, avec franchise, sans culpabiliser, sans moralisme. Les auteurs décrivent les premiers symptômes des affections en question et donnent des conseils pratiques et facilement applicables. Des statistiques récentes donnent une idée de l'importance et de l'extension des maladies vénériennes. Il s'agit avant tout de réduire les risques de contamination et les complications.

La blennorragie (chaude pisse) et la syphilis (vérole) sont présentées à l'aide de cas concrets, de schémas, de dessins explicites et humoristiques. Le style des questions-réponses rend la lecture facile et divertissante. «Les victimes» sont encouragées à aller consulter un médecin ou dispensaire dès les premiers symptômes et à avertir leurs partenaires sexuels sans délai. Il faut suivre la devise: – diagnostic précoce – traitement précoce – maladie peu grave. C'est surtout le partenaire masculin qui doit faire un effort particulier pour retrouver et avertir sa ou ses partenaires, car nous savons que par exemple la blennorragie, chez la femme, est presque toujours invisible, insoupçonnée.

Quelques autres affections transmises lors de rapports sexuels sont également expliquées: le chancre mou, la maladie de Nicolas Favre, l'herpès, la gale, les «crêtes de coq», les morpions. Pour la propagation des maladies vénériennes, le tourisme a remplacé la guerre. Il y a encore d'autres raisons qui en favorisent la diffusion: le «fait démographique», l'augmentation du nombre des jeunes en âge d'activité sexuelle, l'ignorance totale, la négligence individuelle et collective. J'engage les infirmiers et infirmières à lire ce petit livre: ils seront mieux à même de renseigner objectivement bien-portants et malades, et de proposer des mesures efficaces de lutte antivénérienne au niveau des soins infirmiers, dans la collectivité qu'ils desservent. C. Maillard, ISP, Genève

Mitteilungen/Communiqués

Ehrendoktorat

Miss Dorothy Cornelius, Präsidentin des ICN (Weltbund der Krankenschwestern und Krankenpfleger), Bachelor of Science in Nursing der Pittsburgh Universität, wurde kürzlich von der Alfred-Universität New York ein Ehrendoktorat verliehen. Miss Cornelius, die hauptsächlich in der Marine als Schwester, Administratorin, Lehrerin und Offizier im Pflegedienst gearbeitet hat, ist auch Direktorin der Ohio Nurses Association.

Rötelnimpfung

«Im Gebiet Basel sind in den letzten zwei Jahren 2 – 3 Embryopathiefälle pro 1000 Geburten aufgetreten. Das organisatorisch einfachste, zweckmässigste und billigste Vorgehen zur Senkung der Morbidität an Rötelnembryopathien scheint trotz aller ungelösten Probleme die Rötelnimpfung von Mädchen vor dem Ende der Schulzeit zu sein.»
Schweiz. Rundschau für Medizin «Praxis», Bern, 28.1.1975

La présidente du CII

Miss Dorothy Cornelius, a reçu le doctorat honoris cause de l'«Alfred University» de New York. Rappelons que Miss Cornelius est titulaire d'un baccalauréat ès sciences du Nursing de l'Université de Pittsburgh et qu'elle a travaillé comme infirmière, administratrice, instructrice et officier dans les services infirmiers de la marine. Elle est actuellement directrice de l'Association des infirmières de l'Ohio.

Achtung! Attention!

Neue Telefonnummern /
Nouveau Nos de téléphone:

Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2,
065 21 41 31 / 22 53 33

Mutationsmeldung/Avis de mutation SVDK/ASID

Mitglieder des SVDK an ihre bisherige Sektion/Membres de l'ASID: à l'adresse de l'ancienne section
Nichtmitglieder an Vogt-Schild AG, Druck und Verlag, 4500 Solothurn 2/Non-membres: à Vogt-Schild SA, Imprimerie et édition, 4500 Soleure 2

Name und Vorname:/Nom et prénoms:

Neue Adresse, gültig ab _____

Nouvelle adresse valable dès _____

Adressänderung/Changement d'adresse

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

PLZ/NPA

Ort/Lieu

Neue Adresse:/Nouvelle adresse:

PLZ/NPA

Ort/Lieu

Neuer Arbeitsort/Nouveau lieu de travail

Tätigkeit/Fonction

Weitere Änderungen/Autres changements

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

Mitglied in weiteren Verbänden:/Membre d'autres organisations (Name/nom): _____

Tätigkeit in der Mission
 Travail en mission

Änderungen im Zivilstand:
Changement de l'état civil

Ledig

Célibataire

Verheiratet

Marié(e)

Geschieden

Divorcé(e)

Getrennt

Séparé(e)

Verwitwet

Veuve (Veuf)

Änderungen im Arbeitseinsatz:
Changement du temps de travail:

Hauptamtlich
 A plein temps

Halbtagsarbeit
 La demi-journée

Nicht mehr im Beruf tätig/Ne travaillant plus dans la profession

Nur Aushilfe
 Comme remplaçante

Kaderschule für KP
Ecole sup. d'ens. infirmier

Weniger als 6 Monate
 Moins de 6 mois

6 Monate und mehr
 6 mois et plus

Jahresbeitrag
 Cotisation annuelle

Bezahlt
 Payée

Nicht bezahlt
 Impayée

Begründete Gesuche um Änderung der Beitragsklasse für das folgende Jahr sind schriftlich bis 1. Oktober an die Sektion zu schicken. Diese Mutationsmeldung gilt nicht als Gesuch. Pour changer de classe de cotisation, adresser à sa section, avant le 1er octobre, une demande écrite et motivée. Le présent avis de mutation ne suffit pas.

Zeitschrift für Krankenpflege/Revue suisse des infirmières

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, Telefon 031 25 64 27

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

Délai rédactionnel: le 12; actualités: fin du mois précédent

Druck, Verlag und Administration/Impression et administration: Vogt-Schild AG, Druck und Verlag, 4500 Solothurn 2, Telefon 065 21 41 31

Inseratenverwaltung/Régie des annonces: Stelleninserate/Offres et demandes d'emplois: Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, Tel. 065 22 53 33 + 21 41 31; übrige Inserate/Publicité: VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 8026 Zürich, Telefon 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

Changements 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.–, Einzelnummer 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. 24.–. 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 21 31 21	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	Signora Dolores Giacomini-Bertolazzi
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 am Bezirksspital Biel, 2502 Biel , Telefon 032 22 55 22	Rektorin Fr. Dr. phil. Ruth-J. Kilchenmann	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 Fritschi
– 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

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



Wir suchen zum baldigen Eintritt oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

(wovon zwei als Dauernachtwachen)

Krankenpflegerin FA SRK Operationsschwester Anästhesieschwester

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

Bezirksspital Meyriez-Murten 3280 Meyriez-Murten

Ab April 1975 nimmt der Chefarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe seine Tätigkeit an unserem Spital des Seebezirkes auf.

Zur Ergänzung des Teams dieser Abteilung suchen wir eine gutqualifizierte

Hebamme

Es stehen Ihnen alle modernen arbeitserleichternden Hilfsmittel zur Verfügung.

Sie finden bei uns ein positives Arbeitsklima, selbständige Tätigkeit und gute Anstellungsbedingungen.

Setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich, unter Angaben Ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit, mit uns in Verbindung. Der Oberpfleger gibt Ihnen gerne weitere Auskunft.

Verwaltung des Bezirksspitals Meyriez-Murten
3280 Murten, Telefon 037 71 54 54 B



Stadtspital Waid

Wir haben bestimmt auch für Sie eine passende Stelle.

Unser rund 400 Betten umfassendes Spital mit der angenehmen Atmosphäre eines mittelgrossen Betriebes hat freie Arbeitsplätze auf den Pflegestationen folgender Kliniken:

- Medizin akut und Geriatrie
 - Chirurgie
 - Rheumatologie-Geriatrie
- sowie in den Spezialdisziplinen:
- Intensivpflege
 - Operationssaal

Besuch von externen Fachkursen möglich.

Dipl. Krankenschwestern

oder

Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen FA SRK

beraten wir gerne unverbindlich über die Möglichkeiten bei uns. Rufen Sie uns doch einfach an.

Stadtspital Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich, Personalbüro, Tel. 01 44 22 21, intern 244/363. M

Basel-Stadt

Kantonsspital Basel Universitätskliniken/Pflegedienst

Oberschwester/ Oberpfleger

für sofort oder nach Übereinkunft für unsere chirurgische Intensivpflegestation (allgemein- und herzchirurgische Einheit).

Aus dem Aufgabenkreis:

- Verantwortung für eine adäquate Betreuung und Pflege der Patienten
- Überwachung und Koordination der Arbeitsorganisation und des Personaleinsatzes
- Mitarbeit fachlicher und organisatorischer Art in den Ausbildungskursen für Intensivpflege und Reanimation.

Für weitere Auskunft steht Ihnen gerne Sr. Marilene Zihlmann, Pflegedienst Chirurgie, Telefon 061 25 25 25, intern 2232, zur Verfügung. Interessenten mit praktischer Erfahrung in Intensivpflege und abgeschlossener Spezialausbildung (diese könnte eventuell nachgeholt bzw. ergänzt werden), richten ihre Bewerbung an das **Kantonsspital Basel**, Personalsekretariat Pflegedienst, Hebelstrasse 2, 4000 Basel. P

Personalamt Basel-Stadt

Home médicalisé moderne pour personnes âgées, à La Chaux-de-Fonds, cherche pour septembre prochain:

infirmières diplômées infirmières-assistantes aides-soignantes

Ambiance sympathique, excellentes conditions de travail, chambres à disposition, semaine de cinq jours, traitements légaux.

Les offres de service avec curriculum vitae sont à adresser à:

Home médicalisé de La Sombaille, 5, Concorde, 2300 La Chaux-de-Fonds, tél. 039 23 04 50. H



Kantonsspital Luzern

Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes für verschiedene Kliniken

dipl. Krankenschwestern

Ebenfalls haben wir im Operationsaal der **Frauenklinik** die Stelle einer

Operationsschwester

zu besetzen.

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

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die Personalabteilung des Kantonsspitals, 6004 Luzern. K

Kantonsspital Frauenfeld

Da sich die jetzige Stelleninhaberin aus dem Berufsleben zurückziehen möchte, suchen wir als

Leiterin der Zentralsterilisation

eine diplomierte Krankenschwester, die diese verantwortungsvolle Aufgabe übernehmen möchte.

Wir erwarten von Ihnen die Fähigkeit, mit einem kleinen Mitarbeiterteam die fachgerechte Versorgung unserer Abteilungen mit Sterilgut sicherzustellen.

Gerne sind wir bereit, Ihnen weitere Auskünfte zu erteilen und empfangen Sie auch zu einem unverbindlichen Besuch.

Kantonsspital Frauenfeld

Pflegedienst, Telefon 054 7 92 22

K

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen Abteilung für Anästhesie und Reanimation

Wir suchen für unsere modernst eingerichtete operative Intensivpflegestation

dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

Es besteht die Möglichkeit, die zweijährige Ausbildung in **Intensivpflege und Reanimation** nach den Bestimmungen des schweizerischen Reglements zu absolvieren. Der Eintritt ist jederzeit möglich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Leiterin des Pflegedienstes, Kantonsspital, 8596 Münsterlingen, Telefon 072 9 11 11. K

Gemeinde Zumikon
(10 Autominuten von Zürich)

Die Krankenpflege der Gemeinde Zumikon sucht eine diplomierte

Gemeinde-krankenschwester

Eintritt spätestens 1. Juli 1975, eventuell auch früher.

Wir bieten:

- zeitgemässe Besoldung nach Gemeindeansätzen
- schöne Zweizimmerwohnung
- 5-Tage-Woche

Interessentinnen, die Freude an selbständigem Arbeiten haben und im Besitze des Fahrausweises Kategorie A sind, melden sich beim Präsidenten der Krankenpflege:

Herrn J. Musterle, Weid 1, 8126 Zumikon
Telefon 01 89 32 42

K

Kantonsspital Frauenfeld
Chirurgische Klinik, Chefarzt Dr. R. Gonzenbach

In unserem neuen Spital möchten wir sobald wie möglich weitere Stationen eröffnen. Wir suchen

dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

für die verantwortungsvolle Tätigkeit in einer Pflegegruppe zusammen mit Schülerinnen der allgemeinen Krankenpflege und Krankenpflegerinnen FA SRK.

Zur Ergänzung des Mitarbeiterstabes suchen wir auch eine

dipl. Krankenschwester für die Notfallstation

Gerne sind wir bereit, Ihnen weitere Auskünfte zu erteilen, und empfangen Sie auch zu einem unverbindlichen Besuch.

Kantonsspital Frauenfeld
Pflegedienst, Telefon 054 7 92 22

K

Kantonsspital Münsterlingen am Bodensee

Unser Team im Operationssaal benötigt Verstärkung, weil die chirurgische Abteilung erweitert wird. Wenn Sie

Operationsschwester oder Operationspfleger

sind, so möchten wir Ihnen bei uns die Mitarbeit innerhalb unserer guteingestellten und kameradschaftlichen Equipe offerieren.

Setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung. Unsere leitende Operationsschwester oder unsere Leiterin des Pflegedienstes geben Ihnen gerne nähere Auskünfte.

Kantonsspital Münsterlingen,
8596 Münsterlingen, Telefon 072 9 11 11

K

**Kantonsspital Glarus
Medizinische Abteilung**

sucht zu baldigem Eintritt

Krankenpflegerin/ Krankenpfleger FA SRK

als Mitarbeiter auf einer Ausbildungsstation (Langzeitkranke) mit Schülern der hiesigen Pflegerinnen- und Pflegerschule.

Interessenten wollen sich melden bei der Oberschwester der Medizinischen Abteilung des Kantonsspitals Glarus, 8750 Glarus, Telefon 058 63 11 21.

K

Klinik Hirslanden Zürich

sucht zum Eintritt nach Vereinbarung selbständige, tüchtige

Dauernachtwache

(dipl. Krankenschwester)

wenn möglich mit Sprachkenntnissen.

Oberschwester Ruth erteilt Ihnen gerne alle weiteren Auskünfte.

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

K

Klinik Sonnenrain in Basel

Wir suchen auf Mitte Mai 1975 oder nach Vereinbarung

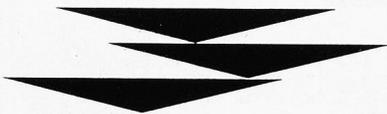
diplomierte Krankenschwester für Abteilung

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

Anmeldung mit den üblichen Unterlagen an:

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

K



Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Für unsere **Intensivpflegestation** der Medizinischen Klinik (Prof. Dr. S. Fankhauser) suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Einführung in das Fachgebiet ist gewährleistet.

Wir arbeiten im Schichtbetrieb und bieten Ihnen neuzeitliche Anstellungsbedingungen in einem guten Arbeitsklima.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Auskunft erteilt die Oberschwester der Medizinischen Klinik, Telefon 062 22 33 33.

K

Das Krankenhaus Davos sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

diplomierte Operationsschwestern diplomierte Krankenschwestern für den Pflegedienst Krankenpflegerinnen FA SRK

in Jahresstelle zu sofortigem Eintritt oder nach Übereinkunft.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, 5-Tage-Woche, Besoldung nach kantonalem Tarif. Davos bietet Ihnen im Winter wie im Sommer jegliche Erholungsmöglichkeiten.

Anfrage und Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Davos, Telefon 083 3 57 44.

K

Suchen Sie einen neuen Arbeitsplatz in einem kleineren Spital?

Für unser Akutspital (Neubau) mit 80 Betten, nur 20 km von Basel entfernt, an schöner, erhöhter Lage, suchen wir

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

Wir bieten:

- angenehmes Arbeiten in kleinem Team
- geregelte Arbeitszeit, Fünftageweche
- Wohnmöglichkeiten intern im Attikageschoss oder extern
- Verpflegung im Bonsystem
- Besoldung gemäss kantonaler Verordnung

Unsere Oberschwester steht Ihnen für weitere Auskünfte gern zur Verfügung und freut sich auf Ihren Anruf.

Verwaltung Bezirksspital Thierstein,
4226 Breitenbach, Telefon 061 80 20 81. B

Kreisspital Bülach ZH

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

Operationsschwester

mit abgeschlossener Ausbildung
für vielseitigen Operationsbetrieb

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

Ihre Anmeldung richten Sie bitte an die Oberschwester der chirurgischen Abteilung, Kreisspital 8180 Bülach, Telefon 01 96 82 82. K

Kreisspital Oberhalbstein, Savognin

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

1 Anästhesieschwester/ Anästhesiepfleger 2 diplomierte Krankenschwestern 2 Krankenpflegerinnen FA SRK

Besoldung im Rahmen des Lohnregulativs der Bündner Spitäler. Savognin liegt in 1200 m Höhe in einem reizvollen Ski- und Wandergebiet und bietet viele Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kreisspitals Savognin, Telefon 081 74 11 44. K

Spital Richterswil

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

1 diplomierte Krankenschwester

Unser Spital befindet sich an schöner Lage am Zürichsee, zählt rund 70 Betten und führt die Abteilungen Chirurgie, Medizin und Geburtshilfe-Gynäkologie.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Anstellungsbedingungen und gute Entlohnung nach kantonal-zürcherischem Reglement. Auf Wunsch kann ein schönes Zimmer im neuen Personalhaus vermietet werden.

Wir bitten Sie, Ihre Anfrage oder Bewerbung zu richten an die Verwaltung des Spitals Richterswil, Bergstrasse 16, 8805 Richterswil, Telefon 01 76 21 21. K



Wir suchen

1 Operationsschwester 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

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

Gehalt nach kantonalen Ansätzen.

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

Im Zuge der Erweiterung unserer Operationsabteilung suchen wir weitere

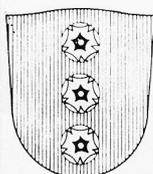
dipl. Operationsschwestern

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 0010



BÜRGERSPITAL SOLOTHURN

Schwestern- und Pflegerschule

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

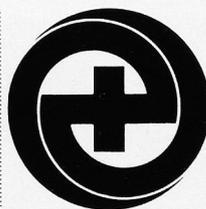
Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

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 21 31 21. B



Auf unserer Operationsabteilung haben wir die Stelle der

Leitenden Operationsschwester

neu zu besetzen. Zurzeit werden bei uns jährlich rund 4400 Operationen durchgeführt. Als regionales Akutspital sind wir für die medizinische Grundversorgung der Spitalregion Freiamt verantwortlich. Unser neues, modern ausgebautes Spital verfügt über 160 Patientenbetten und ist in die Abteilungen Chirurgie, Geburtshilfe/Gynäkologie, innere Medizin und Intensivpflegestation unterteilt.

Als Leitende Operationsschwester erwartet Sie bei uns eine interessante, verantwortungsvolle Aufgabe. Ihre Bewerbung nimmt der Chefarzt der chirurgischen Abteilung, Dr. H. M. Strebel, gern entgegen.

Kreisspital für das Freiamt, 5630 Muri AG O



Vor kurzem haben wir unsere neue Pflegeschule eröffnet. Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterstabes suchen wir

Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

Wir freuen uns auf Bewerbungen interessierter diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger.

Auf Wunsch stellen wir nett eingerichtete Zimmer mit allem Komfort zur Verfügung. Wir bieten Ihnen zeitgemässe Lohn- und Arbeitsbedingungen.

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

**STIFTUNG KRANKENHAUS
SANITAS KILCHBERG**

Grütstrasse 60 8802 Kilchberg
Telefon 01/911711



Städtische Schwesternschule
Engeried-Bern

Wir wünschen uns eine Schulschwester!

Sind Sie humorvoll, intelligent und tolerant? Können Sie Ihr fachliches Wissen weitergeben und uns in die Geheimnisse der Krankenpflege einweihen? Wir wären froh, wenn Sie uns durch die Nöte unserer Examen begleiteten. Auf kleinere Überraschungen unsererseits sollten Sie dabei gefasst sein und nicht gleich den Kopf verlieren.

So sind wir:

Eine lerneifrige Schülerschaft mit «fast» ständiger Aufmerksamkeit und Ausdauer, offen für Kritik und sehr anpassungsfähig. Bei aussergewöhnlicher Methodik ist bei uns der Lernerfolg jederzeit gesichert!

Seien Sie bitte unbesorgt und kommen Sie zu uns. Ihren kleineren Fehlern gegenüber sind wir immer grosszügig.

Mit freundlichen Grüssen und auf bald
Die Schülerschaft

PS. Interessenten melden sich bitte bei der Schulleitung, Sr. M. Köhl, Städtische Schwesternschule Engeried-Bern, Reichenbachstr. 118, 3004 Bern, Telefon 031 24 15 44. St

Verein für Krankenpflege, Schwamendingen

Gesucht für die allernächste Zeit eine

dipl. Krankenschwester als Gemeindeschwester

da eine unserer Schwestern nach 29 Jahren Dienst in unserer Gemeinde in den wohlverdienten Ruhestand treten möchte.

Besoldung nach den Richtlinien des Stadtärztlichen Dienstes der Stadt Zürich.

Wenn Sie Freude haben, mit zwei andern Schwestern diesen Dienst zu versehen, so bitten wir Sie, sich mit dem Präsidenten, Heini Boller, Grosswiesenstrasse 134, 8051 Zürich, Telefon 01 40 24 22 oder Telefon 01 41 28 09 (privat), in Verbindung zu setzen. V



Wir suchen eine

diplomierte Krankenschwester

zur Anstellung und Betreuung unserer Schwesternhilfen und zur Durchführung der «Schnupperlehrwochen».

Wir wünschen

eine kontaktfähige, selbständige Schwester, die Freude daran hat, junge Menschen in die Spitalarbeit einzuführen und sie anzuleiten.

Wir bieten

eine selbständige Aufgabe, die den eigenen Neigungen entsprechend entwickelt werden kann; 5-Tage-Woche mit freiem Wochenende; Gehalt nach kantonalen Ansätzen. Auf Wunsch Unterkunft im Schwesternhaus.

Schwestern, die sich für diese Aufgabe interessieren, melden sich bitte bei **Frau Oberin R. Spreyermann, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Telefon 031 23 33 31.** P



Das **Stadtspital Waid in Zürich** sucht eine

Krankenschwester für Intensivpflege

Erfahrung auf diesem Spezialgebiet nicht erforderlich. Besuch des Fachkurses möglich.

Unser guteingespieltes, angenehmes Team erwartet Sie. Rufen Sie uns einfach an.

Verwaltungsdirektion des Stadtspitals Waid,
Personalbüro, Tièchestrassè 99, 8037 Zürich,
Telefon 01 44 22 21, intern 363. M



Stadtspital Triemli Zürich

Damit wir die letzte Gruppe unserer interessanten und vielseitigen

Rheumatologischen Klinik

(inkl. Orthopädie)

eröffnen können, suchen wir

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

Wir bieten:

- gutes Arbeitsklima
- geregelte Arbeitszeit, Schichtbetrieb
- zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn)

Wir wünschen uns:

- verständnisvolle und fröhliche Mitarbeiter

Bitte wenden Sie sich telefonisch oder schriftlich an unsere Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt, Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich, Telefon 01 36 33 11.

M

KANTONSSPITAL ZÜRICH

Wir suchen

Operationsschwestern

- für den **Aseptischen Operationssaal** der Chirurgischen Kliniken (Abdominal-, Thorax-, Herz-, Gefäss-, Wiederherstellungschirurgie, Urologie, Transplantationen)
- für den **Operationssaal der Universitäts-Frauenklinik**
- für den **Operationssaal der Otorhinolaryngologischen Klinik**

Wir bieten geregelte Arbeitszeiten sowie zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen. Wenn Sie Freude an einem interessanten und lebhaften Betrieb haben, erwarten wir gerne Ihre schriftliche oder mündliche Anfrage.

Kantonsspital Zürich, Personalabteilung (Pflegerdienst), Rämistrasse 100, 8091 Zürich, Telefon 01 32 98 11, intern 2831. O

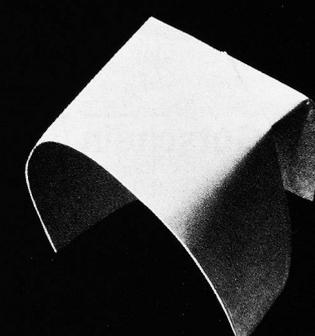
Haben Sie Bekleidungsprobleme?

Als Spezialfabrik für Medizinalbekleidung versuchen wir, **allen Kundenwünschen** nachzukommen.

Wir fabrizieren für Sie sämtliche Artikel in den normalen Konfektionsgrössen, oder **nach Mass**.

Unser Programm:

- Ärztemäntel, Pflegerblusen, OP-Wäsche
- 10 verschiedene Modelle Berufsschürzen
- Kragen, Hauben, Manchetten in verschiedenen Ausführungen
- Sämtliche Schwestertrachten sowie Regen-, Übergangs- und Wintermäntel nach Mass



Verlangen Sie unseren Prospekt oder rufen Sie uns an, wir beraten Sie gerne.

bürli

E. Bürli
Medizinalbekleidung
3415 Hasle-Rüegsau
Telefon 034 61 29 39



Wir suchen

Abteilungsschwester/Abteilungspfleger

mit Freude an vielseitigem Spital- und regem Schülerinnenbetrieb.

Unsere Abteilungen umfassen 20 bis 22 Patienten, Chirurgie, Medizin oder Gynäkologie.

Anforderungen:

- mindestens zwei Jahre Berufserfahrung
- Fähigkeit im Umgang mit Mitarbeitern
- Organisationstalent
- Freude am Überwachen und Anleiten von Schülerinnen (1. bis 6. Semester)
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den andern Abteilungen des Spitals und der Schule

Wir bieten:

- Gruppenpflege
- geteilten Dienst
- monatlich einen Studientag (von den Abteilungsschwestern selber organisiert)

Anmeldungen sind erbeten an Oberin R. Spreyermann, Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Telefon 031 23 33 31. P

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 Kurzofferte.

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

reform müller

Wandern ist gut.
Wandern ist gut für Ihren Kreislauf
Wandern ist gut für Ihre Nerven.
Wandern macht froh und heiter.
Wandern schafft Kontakte.
Wandern ist gut und tut gut.

Wandern Sie mit.
Mit Reform-Müller Wanderferien,
Rennweg 15, 8001 Zürich,
Tel. 01/25 69 36/37.

Dokumentations-Gutschein

Ja, ich wünsche die Zusendung Ihres Programmes 1975 mit Anmeldeformular und den exklusiven Reform-Müller Vorteilen.

Name _____

Strasse _____

PLZ _____ Ort _____ ZK 2 _____

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

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

Für die chirurgischen und medizinischen Abteilungen suchen wir

dipl. Krankenschwestern Intensivpflegeschwestern

sowie eine

dipl. Krankenschwester als Dauernachtwache

Unsere Anstellungsbedingungen richten sich nach der Verordnung des Kantons Zürich. Eine Personalkantine steht Ihnen zur Verfügung und auf Wunsch interne Wohnmöglichkeit in modernem Personalhaus. Für Angestellte mit Kindern steht ein Tagesheim zur Verfügung.

Wir freuen uns auf einen unverbindlichen Kontakt mit Ihnen. Richten Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an die Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich, oder rufen Sie an unter Telefon 01 63 77 00. P



Bezirksspital Dorneck, Dornach

(an der Peripherie der Stadt Basel; gute Tram- und Bahnverbindungen in die City)

sucht zur Ergänzung des Operationsteams auf 1. Mai 1975 oder nach Übereinkunft eine

Operationsschwester

für Allgemein Chirurgie und Gynäkologie.

Ebenfalls auf 1. Mai 1975 suchen wir je eine

dipl. Krankenschwester

für unsere Wochenbett- und Gynäkologiestation. Wir offerieren Ihnen ein gutes Gehalt, Fünftageweche, ab 40. Altersjahr fünf Wochen Ferien sowie auf Wunsch preisgünstige Unterkunft.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des **Bezirksspitals Dorneck**, 4143 Dornach, Telefon 061 72 32 32, intern 115 oder 116. B

Altersheim Moosmatt, Murgenthal

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung eine

diplomierte Krankenschwester oder eine Krankenpflegerin FA SRK

die Freude hat, in unserem modern eingerichteten Altersheim die selbständige Betreuung unserer Pensionäre zu übernehmen (Schwesternhilfen vorhanden).

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Anstellungsbedingungen, alternierende Fünftageweche und zeitgemässe Entlohnung (13. Monatslohn). Unterkunft in unserem neuen Personalhaus möglich.

Auskunft erteilt gern die Verwaltung des Altersheims Moosmatt, 4853 Murgenthal, Telefon 063 9 26 66. A

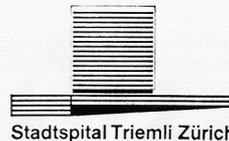
Arbeiten Sie gerne selbständig, bevorzugen Sie Samstag und Sonntag als Ihren freien Tag; suchen Sie einen Arbeitsplatz in einer umweltfreundlichen Umgebung, und sind Sie ausgebildete

Operationsschwester

dann melden Sie sich doch sofort bei der Aargauischen Mehrzweckheilstätte, 5017 Barmelweid, oberhalb Aarau (190 Betten, 8 Ärzte, Thoraxchirurgische Abteilung).

Die weiteren sehr guten Anstellungsbedingungen erfolgen gemäss dem kantonalen Dekret. Unterkunftsmöglichkeit in neuem, modernem Personalhaus.

Unsere Oberschwester Hedy Gugelmann gibt Ihnen gern nähere Auskunft über Ihren zukünftigen Arbeitsplatz, Telefon 064 22 25 33/34. O



Stadtspital Triemli Zürich

Wir suchen für unsere fortschrittliche

Nuklearmedizinische Bettenstation

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

Wir bieten:

- geregelte Arbeitszeit, Schichtbetrieb
- zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn)
- fachspezifische Weiterbildung

Wir wünschen uns:

- verständnisvolle, engagierte Mitarbeiter

Bitte wenden Sie sich telefonisch oder schriftlich an unsere Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt, Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich, Telefon 01 36 33 11. M



Rätisches Kantons- und
Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere **Medizinische Klinik** zu
baldigem Eintritt oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

für die

Intensivpflegestation

(mit entsprechender Ausbildung oder zum An-
lernen)

eine ausgebildete

Schwester für die Hämodialysestation und dipl. Krankenschwestern

für die Abteilungen

Auskunft über die verschiedenen Aufgabenbe-
reiche erteilt die Oberschwester der Klinik, Sr.
Judith Cahannes.

Ihre Anmeldung richten Sie bitte an die Direk-
tion des Rätischen Kantons- und Regionalspi-
tals Chur, 7000 Chur. O



Kennen Sie die stadtzürcherischen Kran-
kenheime? Wünschen Sie, Kranke wirk-
lich pflegen zu können?

Chronischkrankenpflege ist eine der notwen-
digsten, sinnvollsten und deshalb befriedigend-
sten Tätigkeiten, die es heute gibt. Als

Krankenpflegerin FA SRK Krankenpfleger FA SRK

finden Sie in unsern modern eingerichteten
Krankenheimen einen schönen Arbeitsplatz.

Wir bieten:

- zeitgemässes Gehalt
- zeitgemässe Teuerungszulagen
- 13. Monatsgehalt
- vorbildliche Sozialleistungen
- günstige Verpflegungs- und Unterkunftsmög-
lichkeiten
- Parkplätze
- zum Teil betriebseigene Kinderkrippen, die
tagsüber für Ihre Kinder sorgen

Eintritt jederzeit möglich.

Gern orientieren wir Sie eingehender. Wenn Sie
uns einmal telefonieren, ist Frau E. Egli zu einer
persönlichen Besprechung bereit (Telefon 01
28 94 60). Sie können sich aber auch schriftlich
beim Stadtärztlichen Dienst, Walchestr. 33,
8035 Zürich 6, melden. M

Interessiert Sie das?

*Die Arbeit auf unserer Intensivpflegestation ist
manchmal strapaziös und etwas hektisch, dar-
über 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 Auf-
gabe?*

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

**Kantonsspital
Bruderholz**

4101 Bruderholz BL
Telefon 061/47 0010



Spital Grenchen

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

- 1 Operationsschwester
- 1 dipl. Laborantin
- 1 dipl.
Physiotherapeuten(in)

Wir bieten geregelte Freizeit und gute Anstel-
lungsbedingungen.

Falls Sie nähere Auskünfte über eine dieser
interessanten Tätigkeiten wünschen, richten Sie
bitte Ihre Fragen an Oberschwester Hanni Weg-
müller, Spital, 2540 Grenchen, Telefon 065
8 25 21. S

Kantonale Psychiatrische Klinik Herisau

Die Klinik liegt oberhalb Herisau auf 800 m Höhe. St.Gallen mit Theater, Tonhalle, Hochschule und Ladenstrassen ist in 10 Minuten erreichbar. In Richtung Süden befinden wir uns nach 20 Minuten im Gebiet der Skilifte, Wanderwege und Kletterwände. In Herisau selber bestehen moderne Sport- und Schwimmanlagen.

Wir suchen an Psychiatrie interessierte

dipl. Krankenschwestern und Krankenpflegerinnen FA SRK

Personalhaus oder Wohnung in der Nähe. Kinderhort im Klinikareal. Die Sozialleistungen sind kantonale gut geregelt, guter Lohn.

Wer sich interessiert, schreibe oder telefoniere bitte an die Oberschwester oder den Oberpfleger, Telefon 071 51 21 81, 9100 Herisau. K

L'Hôpital d'Yverdon

cherche

pour entrée à convenir

infirmiers(ères)- anesthésistes infirmières de salle d'opération

Bonnes conditions de salaire. Travail varié et intéressant. 40 heures de travail par semaine.

Les intéressés sont priés d'adresser leurs offres à la direction de l'Hôpital d'Yverdon, 1400 Yverdon. H

Kantonsspital Glarus

Zum Auf- und Ausbau von Schulstationen (Pflegerinnen- und Pflegerschule FA SRK) auf chirurgischen und gynäkologischen Abteilungen

suchen wir

Stationsschwestern

Der Besuch des Kurses für Stationsschwestern an der Kadenschule könnte ermöglicht werden.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung, die gern jede Auskunft erteilt (Telefon 058 63 11 21). K



Schule für
praktische Krankenpflege
der Stadt Winterthur

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir eine

Lehrerin für Krankenpflege

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

Der Schulleiter gibt Ihnen gern Auskunft (Telefon 052 23 87 23).

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Schule für praktische Krankenpflege der Stadt Winterthur, Adlerstrasse 2, 8402 Winterthur. Sch

Kantonales Kreisspital Wolhusen

Wir sind ein junges Team von Krankenschwestern und suchen eine Kollegin für die

Intensivpflegestation

(6 Betten für Chirurgie und Medizin)

Sind SIE dipl. Krankenschwester/-pfleger mit Interesse an diesem Spezialgebiet, so arbeiten wir Sie gerne ein. Es besteht die Möglichkeit, im Herbst den Theoriekurs für Intensivpflege am Kantonsspital Luzern zu absolvieren.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit.

In den neuen Personalhäusern finden Sie eine wohnliche Unterkunft. Für weitere Auskünfte oder eine Besichtigung stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf.

Kantonales Kreisspital Wolhusen, Verwaltung,
6110 Wolhusen, Telefon 041 71 23 23. K

Bezirksspital Laufen

sucht für sofort oder nach Übereinkunft

Leitende Operationsschwester ^{oder} Leitenden Operationspfleger ^{sowie} Anästhesieschwester ^{oder} Anästhesiepfleger

Unser Spital hat 120 Betten, dazu eine entsprechend grosse Ambulanz. Der Arbeitsbereich umfasst allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Gynäkologie.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Pensionskasse, preisgünstige Wohngelegenheit in neuem Personalhaus. Verpflegungsmöglichkeit im Bonsystem.

Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit.

Offerten richten Sie bitte an die Verwaltung des Bezirksspitals, 4242 Laufen, Tel. 061 89 66 21. P



Kantonsspital Aarau

Frauenklinik
Chefarzt PD Dr. W. Stoll

Wir suchen eine

dipl. Hebamme ^{oder} Hebammenschwester

Wir wünschen uns eine aufgeschlossene Mitarbeiterin, der das Wohl der Patienten und eine gute Arbeitsatmosphäre wirkliche Anliegen sind.

Wir geben Ihnen gern über unsere guten Anstellungsbedingungen Auskunft.

Anfragen oder Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Spitaloberin, R. Kuhn, Kantonsspital, 5000 Aarau. P



Kantonales Frauenspital Fontana, Chur (moderne Frauenklinik mit 120 Betten)

sucht eine

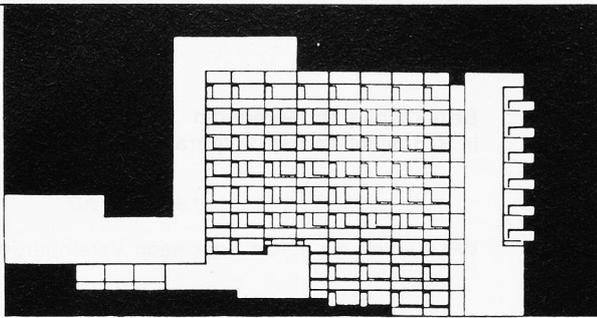
Operationsschwester

Eintritt nach Vereinbarung

Wir bieten:

- Fünftagewoche
- angenehmes Arbeitsklima
- zeitgemässe Entlohnung
- geregelte Arbeitszeit

Bewerbungen sind zu richten an den Chefarzt, Dr. med. H. P. Rehsteiner, Kantonales Frauenspital Fontana, 7000 Chur, Telefon 081 21 61 11. P



Kantonales Spital Uznach

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir nach Übereinkunft für unsere **Chirurgische Abteilung**

- 2 diplomierte Krankenschwestern**
- 1 Operationsschwester**
- 1 Operationspfleger**
- 1 Anästhesieschwester** oder
- 1 Anästhesiepfleger**

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen nach kantonalen Besoldungsordnung, preisgünstige Wohnungs- und Verpflegungsmöglichkeiten.

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



Kantonsspital Luzern

Hätten Sie Freude am Umgang mit jungen Menschen, die in der Ausbildung stehen?

Für unsere **Hebammenschule** suchen wir eine

diplomierte Hebamme

die Freude hätte, ihr Wissen an junge Lernende weiterzugeben. Fundierte Fachkenntnisse und pädagogische Fähigkeiten erleichtern Ihnen diese schöne Aufgabe.

Unsere Oberin der Hebammenschule, Sr. H. Wiesli, erteilt Ihnen gerne nähere Auskünfte (Telefon 041 25 11 25).

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an die Personalabteilung des Kantonsspitals, 6004 Luzern. K

La Clinique psychiatrique universitaire de Lausanne, Hôpital de Cery, engagerait

infirmiers(ères) diplômés(es) en psychiatrie

Bonnes conditions de salaire et de travail. Semaine de 44¼ heures et 2 jours de congé.

Pour toutes demandes de renseignements et inscriptions, s'adresser à la Direction de l'Hôpital de Cery, 1008 Prilly près Lausanne. H

L'Hôpital du District de Monthey VS

cherche une

infirmière en soins généraux

date d'entrée immédiate ou à convenir. Conditions de travail intéressantes.

Les offres sont à adresser à la Direction de l'Hôpital du District de Monthey, 1870 Monthey, téléphone 025 4 31 31. H

L'Administration communale lausannoise

cherche

infirmière scolaire

(2 postes)

en possession du diplôme d'infirmière de santé publique ou ayant un titre jugé équivalent. La préférence irait à candidates ayant quelque expérience du travail de dépistage et médico-social.

Offres à adresser à la Direction des Ecoles, service médical, case postale 50, 1000 Lausanne 9, ou téléphoner au numéro 43 62 70. G



So macht die Arbeit Spass

in den eleganten DIVINA-Modellen

- pflegeleichte Schweizer Qualität
- prompter Versand
- Umtausch- und Rückgaberecht
- Rabatte für Sammelbestellungen



Sofort ausprobieren

INTERCHIC AG

Tel. 073 47 15 34 9527 Niederhelfenschwil

Bitte senden Sie mir kostenlos Prospekte und Preislisten.

E

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

Gemeinde Brütten

Auf 1. Juli (oder früher) ist in unserer Gemeinde die Stelle der

Gemeindeschwester

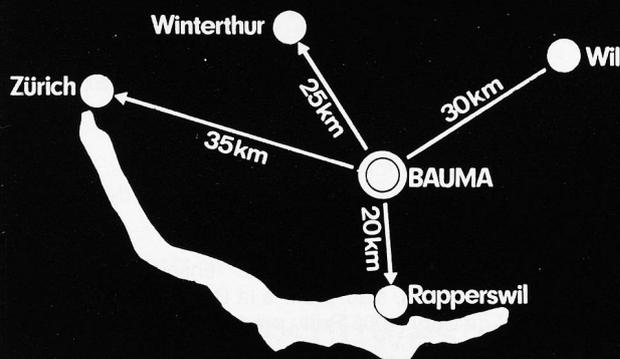
neu zu besetzen. Die Stelle bietet eine selbständige und vielseitige Tätigkeit in einer aufgeschlossenen Landgemeinde. Die Arbeit unserer Gemeindeschwester wird ausserordentlich geschätzt, und wir legen Wert darauf, die bestehende gute Zusammenarbeit zwischen Schwester, Bevölkerung und Behörden weiterzuführen.

Wir können bieten:

- zeitgemässe Entlohnung und Spesenregelung
- geregelte Arbeitszeit (Ablösung vorhanden)
- auf Wunsch evtl. Teilanstellung möglich
- auf Wunsch Wohnungsvermittlung

Die genauen Anstellungsbedingungen würden wir gerne mit Ihnen persönlich vereinbaren. Richten Sie Ihre Anfrage an Herrn Adolf Baltensperger, Präsident der Gesundheitsbehörde Brütten, Unterdorfstrasse, 8311 Brütten, Telefon 052 30 11 29. G

Spital Bauma im Erholungs- und Skigebiet des Kantons Zürich



Zu sofortigem Eintritt oder nach Vereinbarung suchen wir

dipl. Kranken- oder KWS-Schwester

In einem kleinen Team mit sehr gutem Arbeitsklima finden Sie

- selbständige Tätigkeit
 - Fünftagewoche
 - Besoldung nach dem Reglement des Kantons Zürich
 - fortschrittliche Sozialleistungen
 - Unterkunft in neuem Personalhaus
 - auf Wunsch Teil- oder Vollverpflegung
- Unsere Oberschwester würde sich über Ihre Anmeldung sehr freuen. Sie steht für weitere Auskünfte gern zur Verfügung.

Kreisspital Bauma, 8494 Bauma, Telefon 052 46 14 21. S

On cherche des

infirmières

ayant au moins 21 ans et une solide pratique pour une affectation en qualité de volontaires durant deux ans au moins dans une mission catholique du Sénégal, une mission catholique du Burundi.

Départ prévu en 1975, après avoir suivi une préparation. Les candidates sont priées de s'adresser au

Secrétariat de Frères sans frontières,
34, Grand'Rue, 1700 Fribourg.

F

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

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

Krankenschwester FA SRK Krankenpfleger FA SRK

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

Für telefonische Anfragen oder schriftliche Bewerbung wenden Sie sich bitte an Herrn H.-U. Linder, Oberpfleger, oder an die **Verwaltung des Bezirksspitals Meyriez**, 3280 Murten, Telefon 037 71 54 54. B

Hôpital régional 2900 Porrentruy (Suisse)

recrute en vue de son agrandissement:

2 infirmières de salle d'opération 1 sage-femme infirmiers(ères) en soins généraux infirmiers(ères) pour soins intensifs

Bonne ambiance de travail, salaire selon dispositions cantonales, vacances 4 semaines, semaine de 5 jours, sports et loisirs à proximité.

Faire offres à la Direction de l'Hôpital 2900 Porrentruy (Suisse). P

Hôpital de la Riviera vaudoise

cherche

infirmières HMP infirmières en soins généraux 1re laborantine

avec expérience en hématologie.

Hôpital du Samaritain, Vevey
Téléphone 021 51 05 91, int. 608 P

Bezirksspital Uster

Wir suchen für unsere geburtshilfliche-gynäkologische Abteilung (etwa 1100 Geburten im Jahr) eine

Oberschwester

Die Aufgabe dieser interessanten Kaderstelle ist vielseitig und anspruchsvoll. Sie setzt eine entsprechende Ausbildung voraus. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Wir bieten Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement, Verpflegung im Bonsystem.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne unsere Oberschwester, Ursula Schneider, Telefon 01 87 51 51, intern 183.

Ihre schriftliche Bewerbung wollen Sie bitte an Herrn Dr. med. Max Berchtold, Chefarzt Geburtshilfe/Gynäkologie, Bezirksspital Uster, richten. B



Kantonsspital Aarau

Medizinische Klinik

Wir suchen zwei

diplomierte Kranken- schwestern

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

Wenn Ihnen das Wohl der Patienten und eine gute Arbeitsatmosphäre echte Anliegen sind, schreiben oder telefonieren Sie uns. Wir geben Ihnen gern unverbindlich Auskunft.

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

Älteren diplomierten Schwestern von Stadt und Kanton Zürich können aus der

Doktor-Deucher- Stiftung

auf Gesuch hin Beiträge gewährt werden. Gesuche sind bis zum **30. Mai 1975** dem Präsidenten des Stiftungsrates der Doktor-Deucher-Stiftung, Dr. med. H. O. Pfister, alt Chefstadtkommissar, Postfach, 8035 Zürich, einzureichen.

Der Stadtärztliche Dienst, Walchestr. 33, 8035 Zürich, Telefon 01 28 94 60, erteilt den Gesuchstellerinnen gerne Auskunft und gibt entsprechende Formulare ab.

Der Stiftungsrat der
Doktor-Deucher-Stiftung
für ältere Krankenschwestern

St

Städtisches Krankenhaus Rorschach
am Bodensee

Eine unserer Schwestern hat geheiratet, wir möchten sie ersetzen und suchen deshalb eine

dipl. Krankenschwester

Unser schön gelegenes Spital verfügt über rund 150 Betten, Chirurgie und Medizin sind gemischt.

Wir erwarten von Ihnen Freude und Geschick im Umgang mit den Patienten, gute Fachkenntnisse und den Willen zu einer guten Zusammenarbeit.

Wir bieten Ihnen ein freundliches Arbeitsklima, geregelte Arbeits- und Freizeit sowie Ihrer Aufgabe entsprechende Besoldung.

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

Städtisches Krankenhaus Baden/Schweiz

Die regionale Anästhesieabteilung sucht

Anästhesieschwestern oder
Anästhesielernschwestern

Eintritt ab 1. Mai 1975

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit und gute Bezahlung.

Die Anästhesieabteilung an unserem Spital ist anerkannte Ausbildungsstelle für Anästhesieschwestern.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an Dr. A. Fassolt, Leiter der regionalen Anästhesieabteilung am Städtischen Krankenhaus Baden, CH-5400 Baden, Telefon 056 26 16 91, intern 90 419. P

Kantonsspital Winterthur

Für unsere Augenklinik suchen wir eine oder zwei

diplomierte Krankenschwestern und eine
Operationsschwester

(Ausbildung nicht unbedingt erforderlich, kann auch angelernt werden)

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

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

Anmeldungen sind zu richten an das Sekretariat Pflegedienst, Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur, das Ihnen gern nähere Auskünfte erteilt. Telefon 052 86 41 41, intern 872. O

Bezirksspital Belp bei Bern

sucht für sofort oder nach Übereinkunft eine

Krankenpflegerin FA SRK

für die geriatrische Abteilung.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals, 3123 Belp, Telefon 031 81 14 33. P

Bezirksspital Huttwil BE

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

diplomierte Operationsschwester
diplomierte Krankenschwestern
Krankenpflegerin FA SRK

Anfragen und Bewerbungen sind an die Oberschwester B. Eberhard zu richten, Telefon 063 4 13 53, Bezirksspital, 4950 Huttwil. B

Bezirksspital Interlaken

sucht dringend eine oder zwei

Operationsschwestern oder einen (eine)
Technischen Operationsassistenten(in)

und eine

Hebamme

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

Handgeschriebene Anmeldungen mit Zeugnissen sind zu richten an die Verwaltungsdirektion. B

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

Wir suchen für unsere praktisch eingerichtete Pflegeabteilung (24 Betten) eine selbständige

diplomierte Krankenschwester oder
Krankenpflegerin FA SRK

zurzeit vorwiegend für Nachtwache (**Teilzeitarbeit** möglich, bei mindestens 8 Nachtwachen pro Monat).

Wir bieten fortschrittliche Entlohnung nach kantonalem Reglement.

Für weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte an die Heimleitung, Alters- und Pflegeheim Ruggacker, Bremgartnerstrasse 39, 8953 Dietikon, Telefon 01 88 42 20. A

Für unser Pflegeheim suchen wir

1 Oberschwester
3 diplomierte Krankenschwestern
4 Schwesternhilfen
1 Dauernachtwache

Wir bieten zeitgemässen Lohn, familiäres Betriebsklima.

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Anfragen sind erbeten an die **Verwaltung der Alters- und Pflegeheim AG, 6414 Oberarth SZ**, Telefon 041 82 24 17. A

Altersheim der Gemeinde Zollikon

Wir suchen in unser schön gelegenes Altersheim am Zürichsee

Krankenpflegerin FA SRK oder
Hauspflegerin

zur Pflege und Betreuung unserer Betagten. Es handelt sich um eine dankbare und weitgehend selbständige Aufgabe.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und guten Lohn.

Verwaltung des Altersheims, Seestrasse 109, 8702 Zollikon, Telefon 01 65 50 12. A

Maternité Inselhof Triemli, Zürich

Zur Vervollständigung unseres kleinen Operationssaalteams für Gynäkologie und Geburtshilfe suchen wir

1 Operationsschwester

Es erwartet Sie ein angenehmes Arbeitsklima. Die Verpflegung (3 Hauptmahlzeiten) erfolgt nach dem Bonsystem.

Wenn der Eintritt sofort erfolgen kann, freuen sich Ihre zukünftigen Mitarbeiter.

Weitere Auskunft erteilt gerne Sr. Evi Lehner, Oberin, Telefon 01 36 34 11.

Maternité Inselhof Triemli
Birmensdorferstrasse 501, 8063 Zürich M

Lähmungsinstitut Leukerbad VS

Wir suchen eine

diplomierte Krankenschwester

Im Institut werden Lähmungen aller Art behandelt. Keine Dauerpatienten.

Wir bieten:

- Entlohnung nach den Sätzen der Stadtzürcher Spitäler
- moderne Studios (im Institut oder ausserhalb des Hauses im Dorf)
- liberales Arbeitsklima

Bewerbungen sind zu richten an die Ärztliche Leitung des Lähmungsinstituts, 3954 Leukerbad, Telefon 027 6 42 71 (ab Mitte Mai 1975: 027 61 17 71). L

Kantonsspital Winterthur

Wir suchen für unsere modern eingerichtete Chirurgische Operationsabteilung

2 diplomierte Krankenpfleger

(ohne Instrumentieren)

Bei Eignung besteht die Möglichkeit, später das Instrumentieren zu erlernen.

Ferner für unsere Chirurgische Klinik

diplomierte Krankenschwestern
diplomierte KWS-Schwester

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

Wir bieten selbständige Tätigkeit, interne und externe Weiterbildungsmöglichkeiten, 5-Tage-Woche mit abwechselnd verlängertem Wochenende, Wohnmöglichkeiten intern oder extern, Verpflegung im Bonsystem mit Auswahl, diverse Freizeitmöglichkeiten (15 Autominuten von Zürich).

Bewerbungen und Anfragen werden durch das Sekretariat Pflegedienst des Kantonsspitals Winterthur, Brauerstrasse 15, 8400 Winterthur, Telefon 052 86 41 41, beantwortet. O

L'Hôpital de Delémont

cherche pour son service de médecine ou de chirurgie une

infirmière diplômée

De bonnes conditions de travail et de salaire sont offertes aux candidates intéressées.

Les offres de service sont à adresser, par écrit, à la Direction de l'Hôpital de Delémont. P

Gesucht in Altersheim

Krankenpflegerin FA SRK oder Schwesternhilfe

zur Betreuung in neuengerichtete Pflegeabteilung.

Anstellung nach Normalarbeitsvertrag. Selbständiger Posten.

Offerten sind erbeten an das **Altersheim «Höhe»**, 8750 Glarus, Telefon 058 61 11 36. A

Zur Ergänzung unseres Teams in einem kleinen Sanatorium mit rund 40 Betten suchen wir eine

diplomierte Krankenschwester

die bereit ist, Verantwortung zu tragen. Die meisten unserer Patienten sind selbständig, brauchen aber eine nette Betreuung. Es handelt sich um eine körperliche leichte Stelle. Geregelter Arbeits- und Freizeit, guter Lohn. Eintritt nach Vereinbarung. Offerten unter Chiffre 4251 ZK/J an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.



Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für seine Krankenhäuser Bachwiesen, Flurstrasse 130, 8047 Zürich, und Bombach, Limmattalstr. 371, 8049 Zürich, zur Ergänzung des Personalbestandes

Krankenpflegerin FA SRK Krankenpfleger FA SRK

Erfordernisse:
– abgeschlossene Berufsausbildung
– gute Umgangsformen

Wir bieten:
– zeitgemässes Gehalt
– zeitgemässe Teuerungszulagen
– 13. Monatsgehalt
– vorbildliche Sozialleistungen
– günstige Verpflegungs- und Unterkunftsmöglichkeit, Garageplätze

Eintritt: nach Vereinbarung.

Interessentinnen oder Interessenten melden sich bitte beim Stadtärztlichen Dienst, Walchstrasse 33, 8035 Zürich, Telefon 01 28 94 60, Frau E. Egli. M

Verein für Kranken- und Hauspflege, St. Matthäus, Basel

Unsere Gemeindeschwester tritt auf den 1. Oktober 1975 altershalber von ihrem Posten in unserem Industriequartier zurück. Nun suchen wir auf dieses Datum eine neue

Gemeindeschwester

die Freude an einer vielseitigen, selbständigen Arbeit hat. Dienstwohnung und -auto sind vorhanden, die Anstellungsbedingungen neuzeitlich geregelt.

Nähere Auskunft erteilt gerne der Präsident des Vereins, dem auch die Bewerbung einzureichen ist: Pfr. M. B. Koelbing, Hammerstrasse 161/51, 4057 Basel, Telefon 061 32 53 18. V

Maubeuge, Nordfrankreich

Gesucht werden für «Dispensaire» und Hausbesuche

2 diplomierte Krankenschwestern

mit Führerausweis Kategorie A.

Einige Französischkenntnisse erwünscht. Selbständige und vielseitige Tätigkeit (Sozialarbeit), unter anderem zur Betreuung der vielen Nordafrikaner, die hier als Fremdarbeiter leben.

Weitere Auskunft erteilt gerne Vreni Achert, 13, rue Kennedy, F-59600 Maubeuge. G

Cabinet paramédical cherche

infirmière diplômée

Horaires et date d'entrée à convenir.

Ecrire à Mr. F. Regad, Physiothérapeute, 61, ch. Moillebeau, 1209 Genève, avec curriculum vitae et copies de diplômes. R

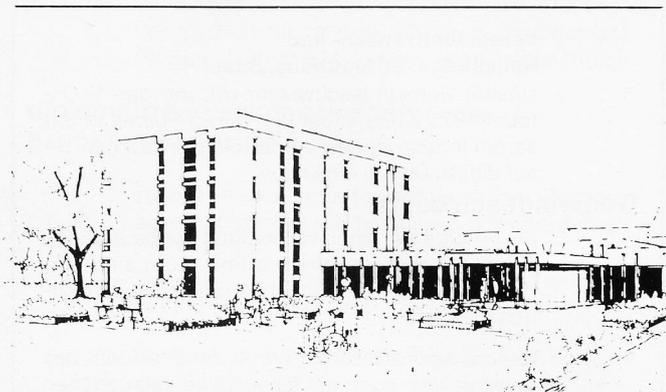
Wir suchen für die Zeit vom 1. Juni bis Ende Oktober

je drei diplomierte Krankenschwestern für die evangelischen Waldenserspitäler in Torre Pellice und Pomaretto

bei Turin (Piemont).

Schwwestern, die Französisch oder (etwas) Italienisch sprechen, wenden sich an

CIOV, via Caduti per la libertà 6, 10060 Torre Pellice (To), Italia, Telefon 0121.91536. B



Solbadklinik Rheinfelden

Die modernen und zweckmässigen Erweiterungsbauten unseres Rheuma- und Rehabilitationszentrums werden im Herbst 1975 in Betrieb genommen. Wir werden dann über gesamt 200 Betten verfügen. Zur Ergänzung unseres Pflegedienstes suchen wir

**dipl. Krankenschwestern/
Krankenpfleger
Krankenpflegerinnen
FA SRK
Hilfspfleger(innen)
Dauernachtwachen**

Wir bieten gute Besoldung und Sozialleistungen, 4 Wochen Ferien, modern geregelte Arbeitszeit, auf Wunsch Kost und Logis.

Eigener Kinderhort.

Zögern Sie nicht – rufen Sie uns an oder reichen Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen ein an die Verwaltung der

Solbadklinik, CH - 4310 Rheinfelden
Telefon 061 87 24 05

S

Bezirksspital Dielsdorf
8157 Dielsdorf

Wir suchen eine

diplomierte Krankenschwester

Schöne 1½- oder 2-Zimmer-Wohnung steht zur Verfügung.

Ihre Anfrage nimmt gerne entgegen: Oberschwester Denise Wilhelm, Telefon 01 94 10 22.

B

Stellengesuche

Selbständige, pflichtbewusste, einsatzbereite

diplomierte Operationsschwester

Deutscheschweizerin mittleren Alters, mit 15jähriger Praxis in kleinern und grössern Spitälern, in der allgemeinen Chirurgie, mit guten Kenntnissen in der ORL- und Augen Chirurgie sowie grosser Erfahrung in der **Unfall- und Orthopädie-Chirurgie**, beabsichtigt, sich auf Ende 1975, anfangs 1976 zu verändern in **Dauerstellung**, im Raume Olten–Luzern–Innerschweiz–Zug und angrenzende Gebiete des Kantons Aargau.

Gewünscht wird vielseitiger Operationsbetrieb mit gutem Arbeitsklima, zeitgemässen Anstellungs-, Lohn- und Sozialbedingungen, in möglichst selbständigen Aufgaben- und Tätigkeitsbereich. Lückenlose Zeugnisse stehen zur Verfügung.

Sprachen: Deutsch, Französisch und Englisch perfekt, Italienisch genügend. Kenntnisse im Maschinenschreiben vorhanden.

Versiert in Einkauf und Verwaltung von OP-Material jeder Art. Praktische Erfahrung in der Personalführung und Disposition.

Anfragen unter Chiffre 4252 ZK/ST an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Suche Stelle als

Operationsschwester (leitende)

im Raume Bern–Freiburg.

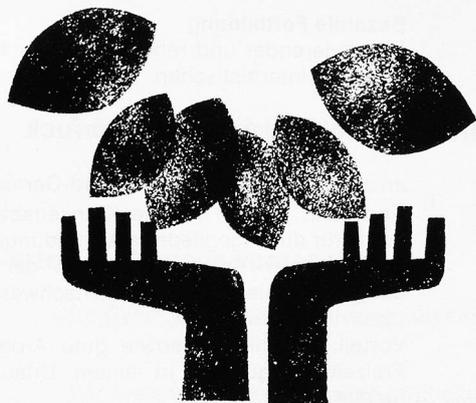
Angebote unter Chiffre 4249 ZK/W an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Diplomierte Gesundheitsschwester

mit vielseitiger Erfahrung und kaufmännischer Grundausbildung sucht neue Beschäftigung in Bern oder Umgebung.

Eintritt nach Vereinbarung. Bevorzugt wird eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit.

Angebote unter Chiffre 4250 ZK/L an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.



Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem neuerbauten modernen Spital sind folgende Stellen zu besetzen:

2 dipl. Krankenschwestern

für Chirurgie

1 dipl. Krankenschwester

für Medizin

1 KWS-Schwester

für Neugeborenenstation

Pflegerinnen FA SRK

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit.

In den neuen Personalhäusern finden Sie eine wohnliche Unterkunft. Für weitere Auskünfte oder eine Besichtigung stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf.

Verwaltung Kreisspital Wolhusen, CH-6110 Wolhusen, Telefon 041 71 23 23. K

Thurgauisches Kantonales Alters- und Pflegeheim St. Katharinental, 8253 Diessenhofen TG

Ende Mai wird unsere neue, modernst eingerichtete Physiotherapie mit Gehbad fertig erstellt sein.

Wir suchen auf diesen Zeitpunkt ein oder zwei

Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten

zur selbständigen Führung der physikalischen Therapie.

Moderne Arbeitsbedingungen, 5-Tage-Woche, Besoldung nach kantonomer Verordnung, Sozialzulagen, Pensionskasse.

Anmeldungen mit den nötigen Unterlagen sind erbeten an Dr. med. H. Schenker, Direktor des Kantonalen Pflegeheims St. Katharinental, 8253 Diessenhofen TG. K

Wild-Ambulanz Zürich

(vorm. W. Kindlimann)

Krankentransporte im In- und Ausland mit gut ausgerüsteten Fahrzeugen.

Telefon 01 28 05 50/26 08 91. O

Wir suchen eine oder zwei

Operationsschwestern

für unsern vielseitigen, interessanten Operationsbetrieb. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Eintritt nach Vereinbarung.

Offerten sind zu richten an:

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

L'Ospedale Civico di Lugano cerca:

infermiere per sala operatoria

(chirurgia, urologia, ORL, ginecologia, oftalmologia).

Entrata in servizio: subito o da convenire.

Offerte complete da indirizzare a:

Direzione Ospedale Civico, 6900 Lugano TI. O

Kantonales Krankenhaus Appenzell

Wir suchen für sofort

Anästhesieschwester/Anästhesiepfleger

Unser Spital hat 146 Betten, dazu eine entsprechende Ambulanz aus Sommer- und Winter-sportgebiet. Der Arbeitsbereich umfasst Allgemein-chirurgie, Orthopädie und Gynäkologie.

Suchen Sie eine interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit in kleinem Team, dann richten Sie Ihre Offerte an das

Kantonale Krankenhaus Appenzell,
9050 Appenzell, Telefon 071 87 16 86. K

**Krankenpflegeverein
Münchwilen-Eschlikon TG**

Auf 1. Mai oder nach Vereinbarung suchen wir eine diplomierte

Gemeindekrankenschwester

in Doppelgemeinde im Hinterthurgau. Wir bieten eine schöne Wohnung (möbliert) mit Garage, Fünftagewoche, zeitgemässe Besoldung und Sozialleistungen.

Für weitere Auskunft und Anmeldung richten Sie sich bitte an die Präsidentin, Frau R. Oberhänsli-Sauter, Parkweg 4, 9542 Münchwilen, Telefon 073 26 20 53. K

L'Hôpital de la Vallée de Joux
(Hôpital de district, 87 lits)

cherche

infirmier(ère)-anesthésiste

activité variée et indépendante, rémunération intéressante, en rapport avec les responsabilités.

Entrée en fonction dès que possible.

Offres: à la Direction de l'Hôpital de la Vallée de Joux, 1347 Le Sentier, tél. 021 85 53 44. P

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

diplomierte Krankenschwestern

für die chirurgische und die medizinische Abteilung.

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

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals 2610 St. Immer (Berner Jura), Tel. 039 41 27 73. P

Die Stiftung Alterspflegeheim Riedacker in Heimberg bei Thun sucht auf Anfang Mai 1975

diplomierte Krankenschwester

als Abteilungsleiterin.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und komfortable Unterkunft.

Auskunft erteilt die Verwaltung **Wohnheim Riedacker, 3527 Heimberg**, Tel. 033 37 13 40. W

Bezahlte Fortbildung

in aktivierender und rehabilitierender Krankenpflege im internistischen

Krankenhaus Hochzirl, A-6020 Innsbruck

an der Bahnstrecke nach Seefeld-Garmisch.

Angestellt werden für die Krankenabteilungen sowie für die angegliederte Ausbildungsstätte in rehabilitativer Krankenpflege an der Fortbildung interessierte dipl. Krankenschwestern und Unterrichtsschwestern.

Vorteil: Fortbildung sowie gute Arbeits- und Freizeitbedingungen in einem Urlaubsgebiet für alle Jahreszeiten.

Bewerbungen bitte an Landeskrankenhaus Hochzirl, A-6020 Innsbruck. L

In unserer sehr modern eingerichteten Ergotherapie wird demnächst die Stelle einer

Ergotherapeutin

frei. Wir würden uns freuen, die Lücke möglichst bald wieder schliessen zu können. Wir bieten einer entsprechend ausgebildeten Mitarbeiterin mit den nötigen fachtechnischen Kenntnissen einen selbständigen, angenehmen Arbeitsplatz. Neuzeitliche Arbeitsbedingungen, Besoldung nach kantonaler Verordnung, 5-Tage-Woche, Pensionskasse, Sozialzulagen.

Bewerbungen mit den nötigen Unterlagen sind erbeten an **Dr. med. H. Schenker, Direktor des Kantonalen Pflegeheims, St. Katharinental, 8253 Diessenhofen TG.**

Auskünfte erteilen gerne Fr. Brigitte Esser oder Frau Bachmann, Telefon 053 7 72 21. K

Kantonsspital Winterthur

Wir suchen für unsere modern eingerichtete chirurgische Operationsabteilung eine ausgebildete

Operationsschwester

sowie für die chirurgische Intensivpflegestation eine

ausgebildete Intensivpflegeschwester

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

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

Anmeldungen sind zu richten an das Sekretariat Pflegedienst, Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur, das Ihnen gern nähere Auskünfte erteilt. Telefon 052 86 41 41, intern 872. O

Städtisches Krankenhaus Baden (Schweiz)

sucht

diplomierte Krankenschwester

für Gynäkologie, Operationssaal oder Abteilung.

Wir bieten abwechslungsreiche Tätigkeit, gutes Arbeitsklima und angemessene Entlohnung.

Auskunft erteilt die Spitaloberin Amalie Peier, Städtisches Krankenhaus Baden, CH-5400 Baden, Telefon 056 26 16 91. P

Ospedale Civico Lugano

Wir suchen für unser Stadtspital zu baldigem Eintritt oder nach Übereinkunft:

diplomierte Krankenschwestern Intensivpflegeschwester/-pfleger

(für medizinische Intensivstation, Ausbildungsgelegenheit)

Krankenschwestern

für unsere neue Hämodialysestation
(mit entsprechender Ausbildung oder zum Anlernen)

Operationsschwester Dauernachtwachen

Auskunft über die verschiedenen Aufgabenbereiche erteilt die Oberschwester, L. Stapanoni-Von Moos.

Ihre Anmeldung richten Sie bitte an die Direktion Ospedale Civico, 6900 Lugano. O

Alterszentrum Sunnepark Zürich-Hottingen

Zur Eröffnung des nach neuzeitlichen Erkenntnissen konzipierten Alterszentrums auf dem Wäldli-Areal in Zürich-Hottingen suchen wir auf Anfang 1976

diplomierte Krankenschwestern Krankenpflegerinnen FA SRK Nachtwachen

Das Zentrum umfasst 25 Wohnungen, 65 Betten im Alterswohnheim und 14 in der Pflegeabteilung. Die zwei bestehenden Heime beherbergen je 46 Pensionäre.

Wer Freude hat am Dienst an betagten Menschen, setze sich mit uns telefonisch in Verbindung oder sende seine Bewerbungsunterlagen an den Heimleiter Alfred von Ballmoos, Asylstrasse 26, 8032 Zürich, Telefon 01 32 77 27. P

Die **Gemeindekrankenpflege Zürich-Wiedikon** sucht für möglichst bald oder auf den Herbst 1975 eine diplomierte Kranken- oder Psychiatrischwester als

Gemeindeschwester

Wir bieten geregelte Freizeit, Ferien und Ablösungen. Besoldung gemäss stadtärztlichem Dienst. Eine Wohnung könnte vermittelt werden. Auch eine verheiratete Schwester wird berücksichtigt.

Haben Sie Freude, in einem Team von fünf Schwestern mitzuwirken, so wenden Sie sich an den Quästor, Herrn W. Peter, Postfach 2061, 8040 Zürich, Telefon 01 62 78 59. G

Sind Sie eine fröhliche, initiative Krankenschwester, die sich für einen

Kurzeinsatz

von 4 Wochen freimachen könnte? Dann glauben wir, dass Sie an der selbständigen Leitung eines unserer Behindertenlager Spass hätten.

Die Schweizerische MS-Gesellschaft, Postfach, 8032 Zürich, beantwortet Ihre diesbezüglichen Fragen gerne und unverbindlich.

Telefon 01 34 52 02

Sch

Spital im Neuenburger Jura sucht für sofort oder nach Vereinbarung

1 Hebamme 2 diplomierte Krankenschwestern 1 Krankenpflegerin FA SRK

Möglichkeit, nur während der Sommermonate zu arbeiten. Ausgezeichnete Gelegenheit, die französische Sprache gründlich zu erlernen. Wir bieten neuzeitliche Arbeitsbedingungen und guten Lohn.

Offerten sind zu richten an das Hôpital du Val-de-Travers, 2108 Couvet, Telefon 038 63 25 25. H

Die auf Ende April 1975 freiwerdende Stelle der

Gemeindekrankenpflegerin

eventuell Krankenschwester/Fürsorgerin

wird zur Wiederbesetzung ausgeschrieben. Besoldung und Freizeit entsprechend den bestehenden Normalien.

Anmeldungen sind bis 30. April 1975 an die Fürsorgekommission 3537 Eggwil zu richten.

Fürsorgekommission Eggwil

F



TIEFENAUSPITAL DER STADT BERN

Wir suchen zu baldigem Eintritt eine ausgebildete

Anästhesieschwester

für unsern vielfältigen und interessanten Operationsbetrieb.

Wir offerieren neuzeitliche Anstellungsbedingungen, gute Besoldung, klar geregelte Arbeitszeit und ein angenehmes Arbeitsklima.

**Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Oberin des Tiefenauspitals der Stadt Bern,
Telefon 031 23 04 73.** SA

Wir suchen auf unsere Wochenbettstationen
diplomierte

KWS- und AKP-Schwestern

Unser Rooming-in-System gibt Ihnen die Möglichkeit, sich gleichzeitig der Pflege von Mutter und Kind anzunehmen. Sie haben auch die schöne Aufgabe, die Mutter vom vierten Wochenbettstag an in die Geheimnisse der Pflege ihres Jüngsten einzuführen. Wer meldet sich?

Auskunft erteilt gern Sr. Evi Lehner, Oberin, Maternité Inselhof Triemli, Birmensdorferstrasse 489, 8063 Zürich, Telefon 01 36 34 11.
M

Klinik Valens, Rheuma- und Rehabilitationszentrum, 7311 Valens SG, 10 Autominuten oberhalb Bad Ragaz

Wir suchen auf 1. Mai 1975 für unsere Rheuma- und Rehabilitationsklinik mit 65 Betten zwei

diplomierte Krankenschwestern

mit OP-Saalerfahrung (Rheumachirurgie), die auch bereit sind, eine Abteilung mitzuführen.

Wir bieten:

- Fünftageweche
 - Besoldung nach kantonaler Verordnung
 - günstige Verpflegung und Unterkunft
- Nähere Auskunft gibt Ihnen gern unsere Oberschwester, Sr. Käthe Günster, Klinik Valens, Telefon 085 9 24 94, oder die Verwaltung. O

Krankenhaus 9053 Teufen AR

Akutspital mit 60 Betten, im schönen Appenzellerland, sucht für sofort oder nach Übereinkunft zwei

diplomierte Krankenschwestern und eine diplomierte Krankenschwester

als Dauernachtwache

Angenehmes Arbeitsklima. - Wir befinden uns in der nebelfreien voralpinen Erholungszone, zehn Autominuten von St. Gallen. Herrliches Ski- und Wandergebiet. Neues Schwesternhaus.

Nähere Auskunft erteilt gern die Oberschwester, Telefon 071 33 23 41. K

L'Ospedale Civico di Lugano

cerca

infermiere diplomate per reparti di degenza

Entrata in servizio: subito o da convenire.

Offerte complete da indirizzare a:

Direzione Ospedale Civico Lugano, V. Ospedale, 6900 Lugano. O

Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen; Externat möglich.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des Spitals Menziken AG, 5737 Menziken. S

Ein initiatives Team von jungen Krankenschwestern der Gynäkologischen Abteilung erwartet

SIE eine diplomierte Krankenschwester AKP oder KWS

Ihr baldiger Eintritt ermöglicht weiterhin beste physische und psychische Pflege unserer Patientinnen.

Weitere Auskunft erteilt gern Sr. Evi Lehner, Oberin, Maternité Inselhof Triemli, Birmensdorferstrasse 501, 8063 Zürich, Telefon 01 36 34 11. M

Warum Fissan-Wundpaste und Vitafissan-Creme?

Zum Heilen: Fissan-Wundpaste

*Haut-Heilmittel mit hervorragenden
kurativen Eigenschaften*

Durch ihre hautverwandten Eigenschaften wird diese Fett-Emulsion mit Labilin® rasch absorbiert. Sie beruhigt die gereizte Haut und fördert den Wiederaufbau der Hautgewebe. Dank ihrer grossen Wirkkraft ermöglicht sie eine rasche Heilung von Hautrötungen und -Entzündungen beim Säugling, besonders auch in vorangeschrittenem Wundstadium.

Sehr wirksam auch bei Schnitt- und Schürfwunden, Rissen, Erfrierungen und Verbrennungen 1. Grades und bei Ekzemen, die keiner fettfreien Behandlung bedürfen.

Nur in Apotheken und Drogerien erhältlich.



Haut-Heilmittel mit
hervorragenden kurativen
Eigenschaften.

Zum Vorbeugen: Vitafissan

*Halbflüssige Vitamincreme
zur Stärkung der Gewebe*

Diese Creme auf der Basis von Labilin® ist mit den Vitaminen A, D, E, sowie mit den notwendigen Fettsäuren angereichert. Vitafissan stärkt und nährt das Gewebe und verleiht ihm grössere Widerstandskraft gegen Infektionen. So wird Vitafissan auch zum Schutz und zur Pflege der hochempfindlichen, leicht verwundbaren Haut der Frühgeborenen verwendet, da sie den Prozess der Hautbildung in seiner Endphase unterstützt.

Kompakt in der Tube, verflüssigt sich diese Vitamin-Creme beim Auftragen. Vitafissan empfiehlt sich zum Vorbeugen von Dermatosen bei besonders anfälliger Haut von Säuglingen, Kindern und Erwachsenen.

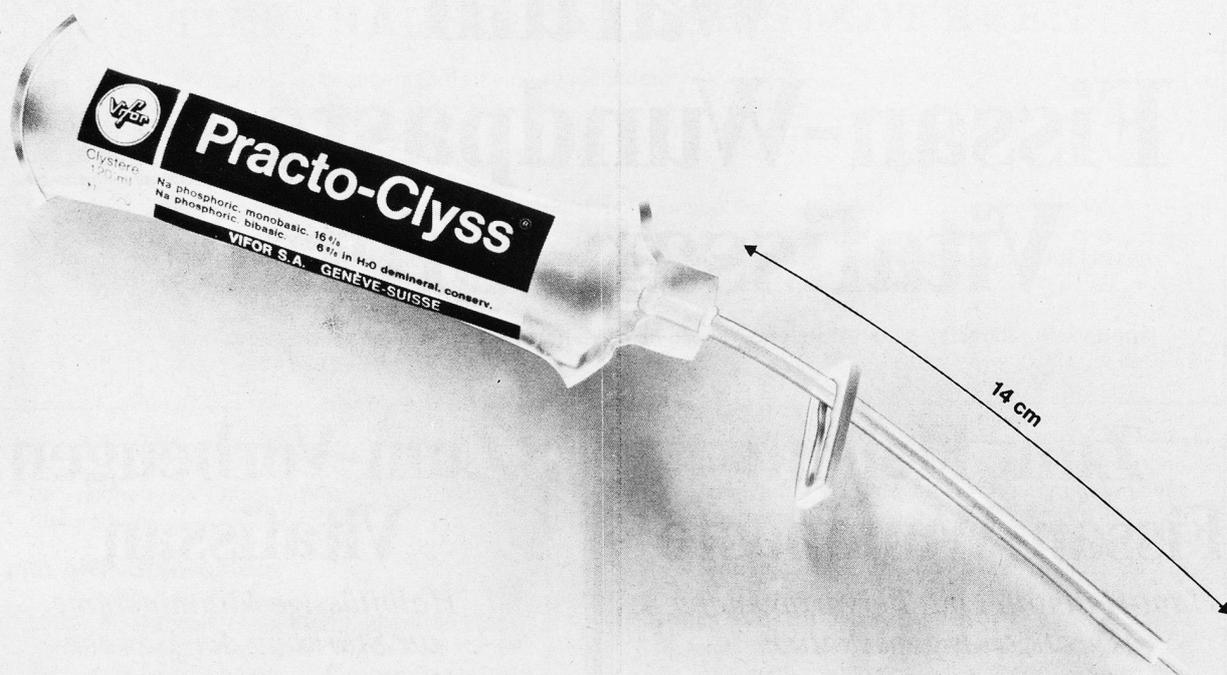


Halbflüssige
Vitamin-Hautcreme zum
Aufbau der Gewebe.

fissan

pfl egt und schützt empfindliche Haut.

F. Uhlmann-Eyraud SA, 1217 Meyrin 2



Practo-Clyss® das praktischste und einfachste Klysma

Neben anderen Vorteilen besitzt Practo-Clyss ein langes elastisches Rohr,
das die Durchführung des Einlaufs bei adipösen oder älteren
Patienten erleichtert

Ausserdem bietet dieses Rohr bessere hygienische Bedingungen
und macht die Verwendung von Schutzhandschuhen überflüssig

Handelsformen:

Practo-Clyss 120 ml* mit Natriumphosphaten

Practo-Clyss 1000 ml* mit Kamille

Practo-Clyss 1000 ml* mit Glyzerin

* kassenzulässig



Vifor S.A. Genève