

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 68 (1975)
Heft: 6

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 08.07.2025

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

**Zeitschrift
für
Krankenpflege**

**Revue suisse
des
infirmières**

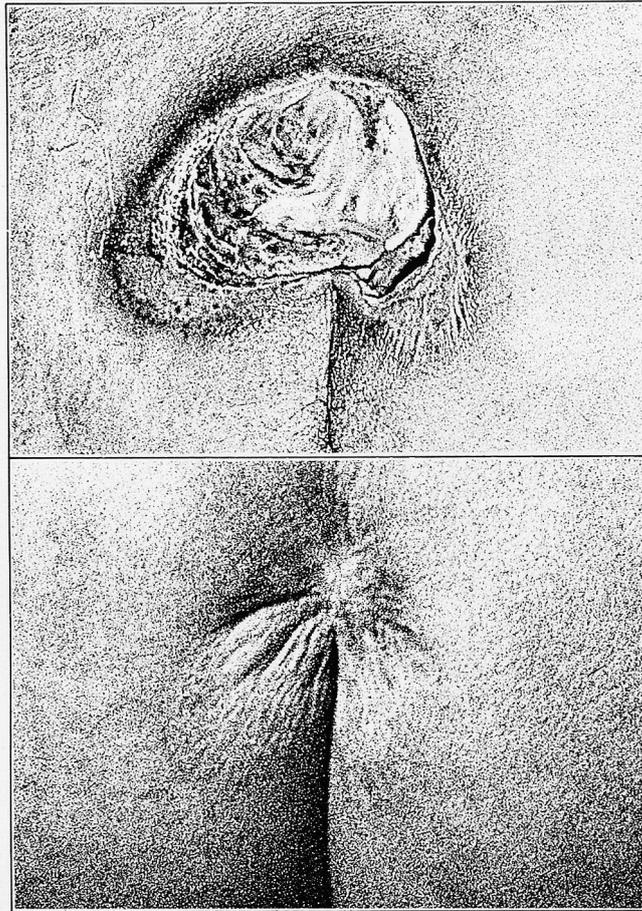
Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1975

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

6

Dekubitus



behandelt mit **Solcoseryl®**

Die Behandlung von Dekubitalulzera mit Solcoseryl.

In leichteren Fällen Lokalbehandlung: Beginn mit Solcoseryl-Gelée bis zum Auftreten genügender Granulationen, dann Fortsetzung mit Solcoseryl-Salbe bis zur vollständigen Epithelisierung. Schwere Dekubitalulzera erfordern eine gleichzeitige Behandlung mit Solcoseryl-Injektionen: 4–6 ml täglich, wenn möglich i.v. Bei Ulzera mit Rezidivneigung ist es zweckmässig, auch nach erfolgter Epithelisierung die parenterale Behandlung während 2 Wochen fortzusetzen: 1–2mal wöchentlich 2–4 ml i.v. oder i.m.

In gleicher Weise werden auch Ulcera cruris und Röntgenulzera behandelt.

Bei allen Formen (Injektionen, Gelée, Salbe) von Solcoseryl wurde auf die Zugabe eines Antibiotikums bewusst verzichtet. Die Wahl des für jeden einzelnen Fall eventuell notwendigen Antibiotikums muss dem behandelnden Arzt überlassen bleiben. Dokumentation auf Wunsch.

Solcoseryl: Ampullen zu 2 ml
(Packungen mit 6, 25* und 100 Ampullen)

Solcoseryl-Gelée: Tuben zu 20 g* und 100 g

Solcoseryl-Salbe: Tuben zu 20 g* und 100 g
*kassenzulässig

Solco Basel AG

NEU: S-ENTRY*

Anti-Kontaminations-System

Zur Entfernung von bakterienbeladenen Staubpartikeln von
Schuhen und Rädern

S-ENTRY*, die trockene Anti-Kontaminations-Matte liegt vor jedem Raum,
welcher besonders gegen Staub und Schmutz geschützt werden muss.

Beim Passieren der **S-ENTRY*** Anti-Kontaminations-Matte mit rollenden
Geräten oder mit den Schuhen bleiben der Schmutz und die bakterien-
beladenen Staubpartikel kleben.

Sobald die erste Folie beschmutzt ist, können Sie die Folie mit Leichtigkeit
abstreifen und eine neue, saubere Folie ist freigelegt. Und dies 20 mal, ohne
die Matte auszuwechseln.

Die trockene Anti-Kontaminations-Matte ist mühelos in einigen Minuten
fixiert und weist ausserdem noch folgende Vorteile auf:

- Verunreinigung des Fussbodens wird kontrolliert,
- keine Verschleppung von Klebespuren,
- wirtschaftlich,
- leicht zu fixieren,
- kein Verrutschen, da auf dem Boden festgemacht,
- kein Bakterien- und Pilzbewuchs.

S-ENTRY* im Kampfe gegen den Hospitalismus

Verlangen Sie bitte Unterlagen oder eine Demonstration

Johnson & Johnson
AG

Abt. für Chirurgische
Spezialitäten

*Trademark

Spital

Name

Strasse

PLZ Ort

Bitte senden Sie mir Unterlagen

Bitte um eine Demonstration

Johnson & Johnson
AG

Alte Zürcherstrasse 27
5400 Baden



Wenn es ums Leben geht, ist

[B-D], das ist BECTON, DICKINSON. Weltbekannte Spezialisten in der Herstellung medizinischer, chirurgischer Instrumente sowie von Labormaterial. Mit einem breiten Sortiment von Injektionskanülen, Materialien und Bestecken für Probeentnahmen in jeglicher Form, Infusionen,

Perfusionen, Anästhesie, Zentrifugation, Pipettiergeräten, Präparaten und Medien für die Mikrobiologie*... BECTON, DICKINSON beschäftigt mehr als 10 000 Mitarbeiter in den USA, und in ihnen sind bedeutende Spezialisten und Forscher aller medizinischen Bereiche

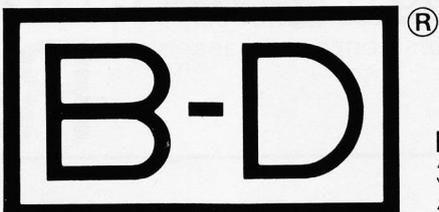
*BECTON, DICKINSON AND COMPANY'S bekannteste eingetragene Schutzmarken: ACE, ACCUSTAT, AIR, HUBER, LONGDWEL, LUER-LOK, MICROLANCE, MICROPET, MULTIFIT, PLASTIPAK, SELECTAPE



Vertrauen lebenswichtig.

BECTON, DICKINSON hat in allen wichtigen Ländern Europas seine eigenen Niederlassungen, um jenen Rede und Antwort zu stehen, die wissen möchten, wem sie ihr Vertrauen schenken.

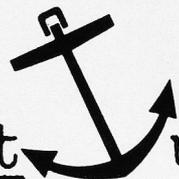
D, das ist BECTON, DICKINSON.



BECTON, DICKINSON-SCHWEIZ
 3, Leimenstrasse
 4051 Basel - Tel. 061 25 94 55

WARD-PARKER, B-D, BBL, CLAY ADAMS, CORNWALL, DUO-SONIC, FALCON, FLEISHER, GRAVLEE JET, SPECTRA, TRU-TOUCH, UNOPETTE, VACUTAINER, YALE...

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



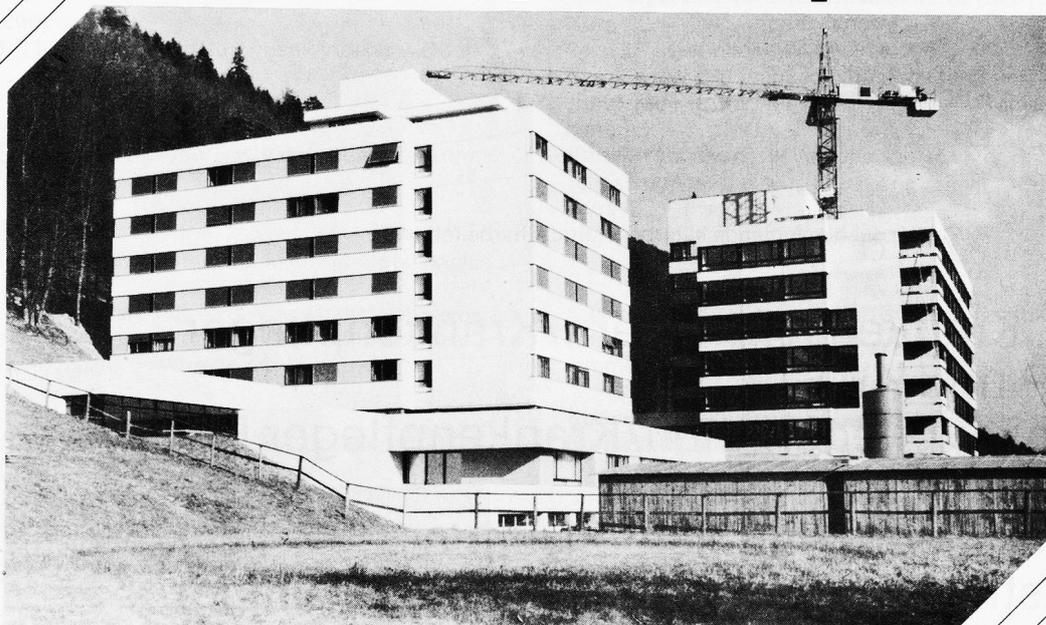
angenehm im Gebrauch. Sein pH 5 entspricht den physiologischen Eigenschaften der Haut, und dank seiner Schutzwirkung tritt selbst bei häufiger Anwendung keine Reizung der Hände ein.



Zyma

Remanex[®]

Voulez-vous faire partie d'un team dynamique ?



Si vous êtes:

**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
son service du personnel,
téléphone **032 93 61 11**,
en vue de plus amples informations
ou directement pour
poser votre candidature.



Im Januar 1976 wird das neue Kantonale Bezirksspital Sursee eröffnet. In diesem modernen 200-Betten-Spital werden die Abteilungen

- Chirurgie
- Medizin
- Geburtshilfe/Gynäkologie
- Intensivpflege

geführt.

Wir suchen folgende Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen:

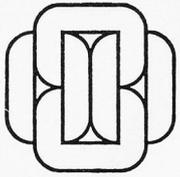
dipl. Krankenschwestern/Krankenpfleger
(AKP und KWS)
Krankenpflegerinnen/Krankenpfleger FA SRK
Operationsschwestern
Leiterin der Zentralsterilisation
Anästhesieschwestern/Anästhesiepfleger
Intensivpflegeschwestern
dipl. Laborantinnen
Röntgenassistentinnen/Röntgenassistenten
Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten
Spitalgehilfinnen
Schwesternhilfen

Stellenantritt: 1. Januar 1976 oder nach Vereinbarung.

Wenn Sie Freude haben, in unserem neuen Spital mitzuarbeiten, richten Sie Ihre Bewerbung unter Beilage entsprechender Unterlagen (Lebenslauf, Ausbildungsausweise, Zeugnisabschriften) an:

Kantonales Bezirksspital Sursee, Verwaltung, 6210 Sursee
Telefon 045 21 39 33

SA



Gesprächs- führung mit Patienten

Kurs für Angehörige aus Pflege- und Spitalberufen auf der Grundlage der partnerzentrierten Methode von Rogers/ Tausch.

Kurs VII in Basel,

3./4. und 10./11. September im Kirchgemeindehaus Muttenz.

Kurs VIII in Zürich,

3./4. und 10./11. September im Kirchgemeindehaus Oberstrass.

Kurs IX in Bern,

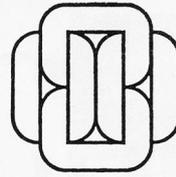
22./23. und 29./30. September im Kirchlichen Zentrum Bürenpark.

Kurs V in Morschach,

8. – 11. Dezember im Antoniushaus Mattli in Morschach.

Kurskosten: 280 Franken. Für Kurs V in Morschach kommen noch zirka 130 Franken für Unterkunft (Einerzimmer) und Verpflegung hinzu.

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



Gruppen- dynamisches Seminar

Einführungskurse für Angehörige aus Spital- und Sozialberufen. Die Schwerpunkte des Seminars liegen auf dem Bewusstmachen von Gruppenprozessen und in einer Selbsterfahrung, die vom Gruppengeschehen her bestimmt ist.

Kurs III,

15. – 18. September im Heim Neukirch an der Thur.

Kurs IV,

24. – 27. November in der Heimstätte Gwatt.

Kurskosten: 280 Franken plus Unterkunft und Verpflegung (rund 130 Franken für Zweier- und 145 Franken für Einerzimmer).

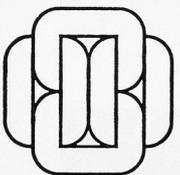
Fortsetzungskurs für Angehörige sozialer Berufe, die bereits Gruppenerfahrung aufweisen.

Kurs II,

10. – 14. November in der Heimstätte Gwatt.

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

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



Kurs für Unterrichts- assistenten und -assistentinnen

Kursziele sind die Persönlichkeitsbildung und die Förderung des Lehrverhaltens zum Erteilen von Unterricht am Krankenbett und im Schulzimmer.

1. Kurswoche:

20. – 24. Oktober in der Heimstätte Gwatt.

2. Kurswoche:

27. – 31. Oktober in Bern.

3. Kurswoche:

1. – 5. Dezember in Bern.

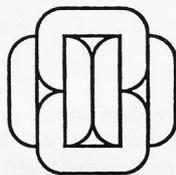
4. Kurswoche:

12. – 17. Januar 1976 in der Heimstätte Gwatt.

Inhalte des Kurses sind Gruppendynamik und Gesprächsführung als Verhaltenstraining und die Erarbeitung methodischer Grundlagen.

Jeder Kursteilnehmer erhält einen vom SRK herausgegebenen Ausweis.

Detailliertes Kursprogramm und Kurskosten sowie Bezug von Anmeldeformularen durch TEAM Dr. Riesen, 3771 St. Stephan, Telefon 030 2 14 83.



Anmeldung

für den Kurs _____

Name _____

Vorname _____

Beruf _____

Adresse _____

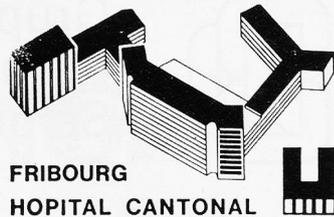
Wohnort _____

Gewünscht (gilt nur für die in einer Heimstätte durchzuführenden Kurse) und bitte ankreuzen:

- Einerzimmer
- Zweierzimmer

- Anreise mit Bahn
- Anreise mit Auto

R



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

infirmières diplômées en soins généraux
infirmières diplômées pour soins intensifs
de chirurgie
infirmières diplômées HMP
2 infirmiers diplômés pour salles d'opération
infirmières-assistantes CC CRS

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

Les offres de services écrites seront adressées au Service du personnel, Hôpital Cantonal,
1700 Fribourg. H

Hôpital de La Chaux-de-Fonds

Actuellement et dans les mois à venir, nous accueillerions des

infirmiers(ères) diplômés

dans nos unités de soins.

Notre hôpital de 400 lits, de conception moderne, comprend des services de médecine, chirurgie, ORL, gynécologie, obstétrique, pédiatrie, urgences/admissions, soins intensifs, bloc opératoire.

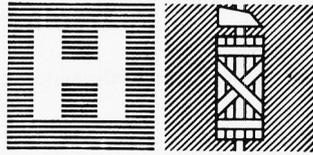
Nous offrons des conditions de travail agréables, des prestations intéressantes auxquelles s'ajoute un treizième traitement.

La Chaux-de-Fonds est située à 1000 mètres d'altitude. C'est une cité entourée de verdure où vous pouvez, en toute saison, découvrir le Jura pittoresque au cours de belles randonnées, et pratiquer les sports de plein air. La vie culturelle et artistique y est très active.

Si notre proposition vous intéresse, écrivez à l'adresse suivante:

Direction de l'Hôpital, 20, Chasseral, 2300 La Chaux-de-Fonds.

Nous vous donnerons volontiers de plus amples renseignements. H



Kantonsspital **St.Gallen**

Da die jetzige leitende OP-Schwester künftig für die Ausbildungs- und Instruktionsaufgaben vollamtlich eingesetzt ist, suchen wir für Eintritt nach Vereinbarung eine neue

leitende Schwester des Chirurgischen OPS

Der Chirurgische OPS umfasst die Fachbereiche allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Traumatologie, Urologie, Neurochirurgie; für jedes dieser Spezialgebiete steht der leitenden Schwester eine Fachoperationsschwester als engste Mitarbeiterin zur Seite; alle eigentlichen Ausbildungssparten (Operationslehrgang, technische Operationsassistentinnen, Lernschwestern AKP) werden von der vollamtlichen Instruktionsschwester betreut. Der Stellenbeschrieb, den wir mit der neuen leitenden OP-Schwester im Detail noch ausarbeiten möchten, wird eine klare Aufgaben- und Kompetenzausscheidung zwischen den verschiedenen Funktionen ergeben.

Für diese Kaderstelle suchen wir eine beruflich vielseitig ausgebildete und erfahrene Operationsschwester mit Organisationsgeschick und Sinn für fortschrittliche Personalführung. Wir bieten Ihnen eine fachlich sehr interessante und selbständige Tätigkeit und sichern Ihnen eine sorgfältige Einführung zu.

Für nähere Auskünfte wie auch für eine unverbindliche persönliche Vorstellung stehen Ihnen Sr. Cécile Riklin oder der Personalchef gerne zur Verfügung.

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

K



Prättigauer Krankenhaus Schiers/Graubünden

Das Prättigauer Krankenhaus Schiers liegt in unmittelbarer Nähe des Kurorts Klosters, wo unseren Schwestern eine Ferienwohnung für die Verbringung der Freitage zur Verfügung steht.

Wir suchen für sofort oder später

2 oder 3 dipl. Krankenschwestern 2 oder 3 dipl. Chronisch- krankenpflegerinnen

Wir bieten Ihnen geregelte Arbeitszeit, Besoldung im Rahmen des bündnerischen Lohnregulativs und ein sehr gutes Arbeitsklima im kleinen Spital.

Bitte setzen Sie sich mit unserem Verwalter in Verbindung, der gerne jede weitere Auskunft erteilt. Telefon 081 53 18 18.

P



Kantonsspital Frauenfeld
Chirurgische Klinik
Chefarzt Dr. R. Gonzenbach

Suchen Sie einen neuen Arbeitskreis mit vermehrter Verantwortung? Wir möchten den Posten der

stellvertretenden Oberschwester

unserer Chirurgischen Klinik besetzen. Von der zukünftigen Stelleninhaberin erwarten wir Erfahrung in der Pflege von Akutkranken und die Bereitschaft, zusammen mit der Oberschwester die Verantwortung für Pflege und Organisation der Klinik zu tragen.

Wir sind gerne bereit, mit Ihnen über den zukünftigen Arbeitsbereich sowie die Anstellungsbedingungen zu sprechen, und laden Sie zu einem unverbindlichen Besuch nach Frauenfeld ein.

Kantonsspital Frauenfeld
Pflagedienst, Telefon 054 7 92 22

K

Bezirksspital Moutier

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

Intensivpflegeschwestern diplomierte Krankenschwestern Operationsschwestern

Sie können Ihre Fähigkeiten einsetzen bei der Inbetriebnahme unseres neuen Spitals von 160 Betten (Chirurgie, Medizin, Gynäkologie, Geburtshilfe, Intensivpflegestation).

Die Arbeitsbedingungen entsprechen einem modern eingerichteten Spital.

Zur Entspannung stehen Ihnen komfortable Wohnmöglichkeiten zur Verfügung, geheiztes Schwimmbad, Tennis usw.

Wir freuen uns über Ihre Kontaktnahme mit

Sr. Lydia Bertschi, Oberschwester, oder
Herrn Ch. Deroche, Spitaldirektor, Telefon 032 93 61 11

H



Kantonsspital Schaffhausen

Liebe Schwestern und Pfleger!

Geographisch gesehen liegen wir zugegebenermassen etwas abseits. Dagegen kann man mit dem besten Willen nichts tun (oder in 40 Minuten mit dem Schnellzug nach Zürich fahren!).

Da gibt es aber noch andere Gesichtspunkte, nach denen man einen Arbeitsplatz auswählen kann. Wie steht es zum Beispiel mit

Arbeitsmöglichkeiten?

Gemeinsam werden wir den Ihnen zusagenden Arbeitsplatz finden. Sie können wählen!

Ausbildungsmöglichkeiten?

Wir bieten Ausbildung in fast allen Spezialitäten.

Weiterbildungsmöglichkeiten?

Bei uns finden wöchentlich Fortbildungsveranstaltungen im Fachgebiet statt.

Wohnmöglichkeiten?

Auf Wunsch können Sie intern wohnen, und zwar wie in einem Privathaus.

Wir möchten Ihnen gerne noch mehr berichten, zum Beispiel über Stellenbeschreibungen, Betriebsnormen, Arbeitshandbücher für das Pflegepersonal usw.

Wollen wir das nicht lieber mündlich tun? Lassen Sie etwas von sich hören; wir laden Sie gerne zu einem Besuch ein.

Mit freundlichen Grüssen

Ihr **Kantonsspital Schaffhausen**, Personalabteilung O

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen

Als Nachfolgerin der bisherigen langjährigen Mitarbeiterin suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung unsere neue

leitende Operationsschwester

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

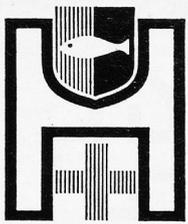
Für diesen wirklich bedeutungsvollen Posten halten wir Ausschau nach einer erfahrenen Operationsschwester. Es könnte auch ein erfahrener **OP-Pfleger** sein. Gründliche Fachkenntnisse und natürliche Führungseigenschaften scheinen uns die wichtigsten Voraussetzungen für die Stelle zu sein.

Sie finden bei uns ein positives Klima, Selbständigkeit in der Arbeit und nicht zuletzt gute Arbeitsbedingungen. 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



Hôpital du district de Nyon

cherche

infirmier(ère)s
diplômé(e)s

infirmier(ère)s
assistant(e)s

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

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

Direction Hôpital de Nyon
Service du Personnel
1260 NYON
Tél. 022 61 61 61 Int. 519

Davos

Thurgauisch-Schaffhausische Heilstätte, Davos Platz

Wir suchen für unsere Heilstätte mit Spitalabteilung, Tuberkuloseabteilung und Operationsabteilung auf sofort oder nach Vereinbarung eine tüchtige, fröhliche

Oberschwester

Aufgabenbereich: Führung des Pflegepersonals und Organisation des Pflegedienstes in einem mittleren, vielseitigen Spitalbetrieb.
Eine entsprechende Vorbildung (Kaderkurs u.a.m.) ist erwünscht, aber nicht Bedingung, und könnte noch absolviert werden.
Zeitgemässe Besoldung und Arbeitsbedingungen, selbständiger Arbeitsbereich.

Anmeldungen sind erbeten an Dr. med. F. Suter, Chefarzt,
Thurgauisch-Schaffhausische Heilstätte, 7270 Davos Platz.

O

LAUSANNE

Dame cherche pour tout de suite

infirmière diplômée privée

à plein temps pour soigner son mari ayant besoin **d'hémodialyses** et d'aide pour activités quotidiennes. Nourrie, logée dans très belle chambre avec salle de bains privée. Occasion de voyager avec le couple. Nécessité de parler anglais.

Offres avec curriculum vitae et prétention de salaire à

Madame F. Djanogly, 16, chemin des Mouettes, 1007 Lausanne.

D



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



Kantonsspital Luzern

Schätzen Sie viel Spielraum für eigene Initiative?
Im Zuge der personellen Umstrukturierung suchen wir für Eintritt nach Vereinbarung eine Persönlichkeit als

Leiterin oder Leiter des gesamten Pflegedienstes

Die anspruchsvolle Kaderposition umfasst im wesentlichen folgenden Aufgaben- und Kompetenzbereich:

- Planung, Organisation und fachliche Leitung des gesamten Pflegedienstes
- Rekrutierung und Anstellung des Pflegepersonals
- Förderung der Aus- und Weiterbildung
- Koordination mit den dem Spital angeschlossenen Schulen
- massgebliche Mitwirkung bei der Detailplanung des im Bau befindlichen neuen Spitalzentrums

Für diese wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe stellen wir uns eine initiative und aufgeschlossene Persönlichkeit vor, die von der Ausbildung und der beruflichen Erfahrung her in der Lage ist, den hohen Ansprüchen in bezug auf Organisationstalent und Führungseigenschaften gerecht zu werden. Selbstverständlich ist die Stelle ihrer Bedeutung entsprechend honoriert.

Wir würden uns freuen, wenn Sie sich für einen ersten, unverbindlichen Kontakt an unsern Personalchef, Herrn O. Borer, wendeten, der Ihnen für nähere Auskünfte gerne zur Verfügung steht (Telefon 041 25 30 33).

Ihre schriftliche Bewerbung wollen Sie bitte an die **Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals, 6004 Luzern**, senden. K



Kantonsspital Liestal

Wir suchen für unser geriatrisches Spital
(Martin-Birmann-Spital)

dipl. Krankenschwestern und Pflegerinnen FA SRK

Sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft, Bonsystem bei der Verpflegung.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Bewerbungen nimmt gerne entgegen:

Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal

K

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 kantonalen Verordnung
- Unterkunft in modernem Personalhaus mit Schwimmbad und Sauna

Ihre schriftliche oder telefonische Bewerbung nimmt gerne entgegen Oberschwester Hedy
A



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

Im Thurgauischen Kantonsspital Frauenfeld erwartet Sie mehr als eine neue Beschäftigung: Ein hochmodernes Spital, kollegiale Atmosphäre, guter Verdienst, Aufstiegsmöglichkeiten und angenehme Lebensbedingungen. Und nicht zuletzt die Befriedigung, dass hier der Mensch, ob krank oder gesund, im Mittelpunkt steht.



Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams:

Diplomiertes Pflegepersonal für
Medizin
Chirurgie
Geburtshilfe und Gynäkologie

Diplomiertes Pflegepersonal mit
Spezialausbildung für
Operationssaal
Intensivpflegestation

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



Verwaltung des
Thurgauischen Kantonsspitals
8500 Frauenfeld
Telefon 054 7 92 22

SA

GEGEN SCHMERZEN

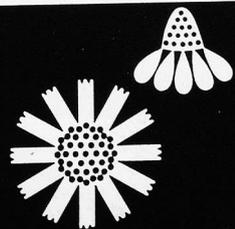


Auch vom schwachen Magen gut vertragen – Prompte Wirkung – Sofortiger Zerfall zu feinem Pulver in jeder Flüssigkeit. Erhältlich in Apotheken und Drogerien.

Euceta

WANDER

mit Kamille
und Arnika



Fettfreie essigsaurer Tonerdecreme

in Normal- und Grosstuben

Bei Quetschungen - Verstauchungen - Hautschürfungen - Entzündungen -
Sonnenbrand - Insektenstichen - Wundlaufen und vielen kleinen «Bobos»

Euceta kühlt und heilt

Wander AG Bern



Psychiatrische Krankenpflegeschule 8462 Rheinau

Unsere Schule ist in stetem Auf- und Ausbau begriffen.

Mitte dieses Jahres beziehen wir unser neues, modernes Schulgebäude. Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir eine qualifizierte Persönlichkeit als

Unterrichtsschwester/Unterrichtspfleger

vorwiegend zur Unterstützung der Schulleitung und deren Stellvertretung.

Voraussetzungen:

- Diplom in psychiatrischer und allgemeiner Krankenpflege oder
Diplom in psychiatrischer Krankenpflege mit Berufserfahrung in allgemeiner Krankenpflege oder
Diplom in allgemeiner Krankenpflege mit Berufserfahrung in Psychiatrie
- Absolvierung der Kadernschule SRK oder andere pädagogische Weiterbildung
- Besonderes Interesse, die psychiatrische Krankenpflege zu fördern

Es erwartet Sie eine vielseitige, anspruchsvolle Aufgabe, die eigene Initiative und Einsatz fordert, Ihnen jedoch volle berufliche Befriedigung geben kann. Besoldung und Anstellung nach kantonalzürcherischem Reglement.

Jede weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Schulleitung, Sr. Martha Buner, oder der Schulkommissionspräsident, Direktor Dr. R. Knab, Telefon 052 43 18 21. O

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir auf den 1. September 1975 einen

diplomierten Krankenpfleger

für Operationssaal, Gipszimmer und Cystoskopie.

Die Arbeit (250 Betten) ist äusserst interessant und vielseitig. Wichtig für uns ist Ihre Bereitschaft, Neues hinzuzulernen. Wir werden Sie sorgfältig einarbeiten.

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



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**

**Kantonsspital St. Gallen
Klinik für chirurgische Intensivbehandlung**

Die Ausbildungsstelle der Klinik für chirurgische Intensivbehandlung führt in Zusammenarbeit mit dem kardiologischen Oberarzt der Medizinischen Klinik B am Kantonsspital St. Gallen vom 30. Juni bis 11. Juli 1975 einen zweiwöchigen audiovisuellen Ausbildungskurs für Intensivpflegepersonal über das

Erkennen und Behandeln von Störungen der Herzaktion

durch.

Das Lernziel umfasst:

- a) Erkennen von Störungen der Herzaktion
(erste Woche)
- anatomische und pathophysiologische Grundlagen des Elektrokardiogramms
 - Lernschritte zur Interpretation des Elektrokardiogramms (Rhythmusstörungen) auf dem Schirmbild und auf dem Einkanal-EKG-Streifen
 - Kenntnis der richtigen Verwendung des EKG-Monitors (mit Übungen)
 - selbständiges Erkennen der für die Überwachung wichtigen Rhythmusstörungen (mit Übungen)
- Klassifikation dieser Rhythmusstörungen im Hinblick auf Intensivmassnahmen.
- Kursvoraussetzungen: Grundkenntnisse in Intensivpflege einschliesslich Kenntnissen über Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalt.
- b) Behandeln von Störungen der Herzaktion
(zweite Woche)
- Anwendung und Indikation temporärer und definitiver Schrittmacher
 - Kenntnis der wichtigsten antiarrhythmischen Medikamente, Indikation und Dosierung
 - cardio-pulmonale Wiederbelebung
 - Instruktion über die Sicherheit elektromedizinischer Apparate.
- Kursvoraussetzungen: Teilnahme am Kurs «Erkennen von Störungen der Herzaktion».

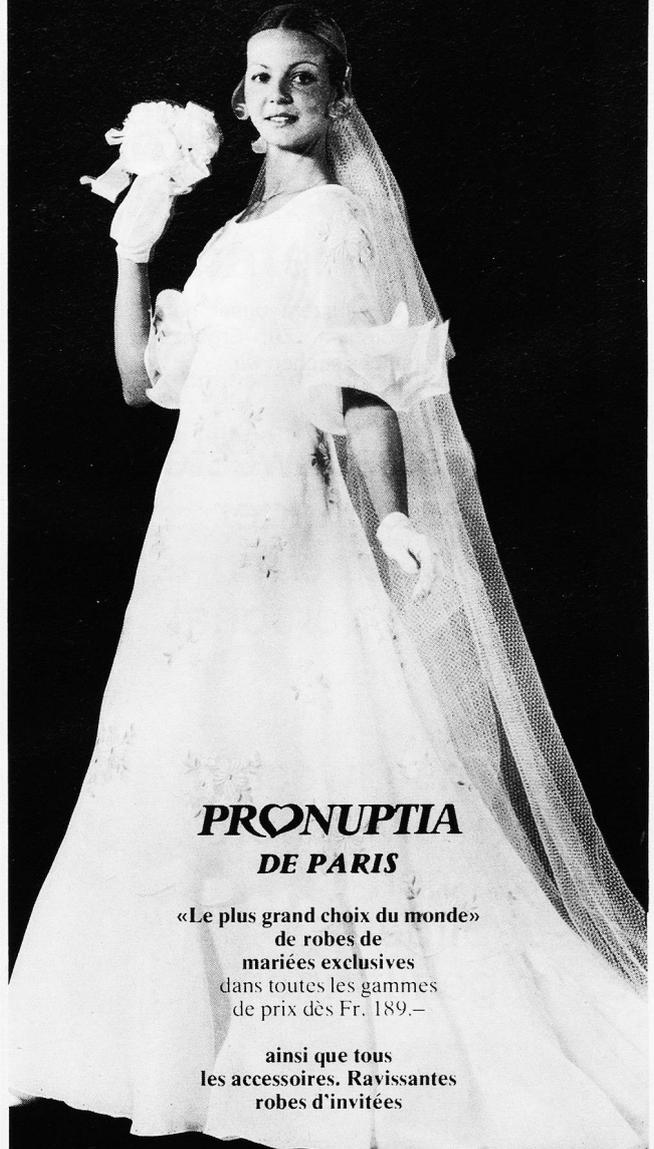
Reichhaltiges Kurs- und Übungsmaterial wird zu Beginn des Kurses an die Teilnehmer abgegeben.

Kurskosten: Fr. 450.-
nur erste Woche: Fr. 300.-
nur zweite Woche: Fr. 200.-

Beschränkte Teilnehmerzahl.

Weitere Auskünfte erteilt das Sekretariat der Klinik für chirurgische Intensivbehandlung, Telefon 071 26 11 11, intern 2728. Anmeldeformulare sind ebenfalls hier erhältlich. K

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
Winterthur**

Zurich

Steinenvorstadt 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

Zurich

Boutique «Cérémonia»
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 PRONUPTIA contre présentation de ce bon.

5%

INF 75B

Catalogue gratuit sur demande



Wir haben vor kurzem unser neues Spital in Betrieb genommen. Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterstabes suchen wir

**Anästhesieschwestern und
Anästhesiepfleger
Physiotherapeutinnen
dipl. Pflegepersonal
Krankenpflegerinnen
FA SRK
Krankenschwestern
für Intensivstation
Hebammen
ausgebildete
Spitalgehilfinnen**

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Lohn- und Arbeitsbedingungen, auch Teilzeit. Auf Wunsch stellen wir nett eingerichtete Zimmer mit allem Komfort zur Verfügung.

Nähere Auskunft erteilt gerne unsere Spital-
oberschwester Alice Matter. Bitte rufen Sie uns
an.

Gerne senden wir Ihnen unsere Unterlagen. St

**STIFTUNG KRANKENHAUS
SANITAS KILCHBERG**

Grütstrasse 60 8802 Kilchberg
Telefon 01/91711



Klinik Liebfrauenhof Zug

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

für die Operationsabteilung

**Operationsschwester oder
dipl. Krankenschwester**

die gewillt ist, sich in diesem Fach in einer zwei-
jährigen Lehre ausbilden zu lassen

Anästhesieschwester

(evtl. Anästhesiepfleger)

Krankenpflegerin FA SRK

**für die chirurgisch/medizinische
Krankenabteilung**

dipl. Krankenschwester

**für die Aufwach- und Intensivpflegestation mit
10 Betten**

Intensivpflegeschwester

oder

dipl. Krankenschwester

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

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitge-
mässe Entlohnung (13. Monatslohn) und Sozial-
leistungen. Internat oder Externat möglich, Per-
sonalkantine mit Bonssystem.

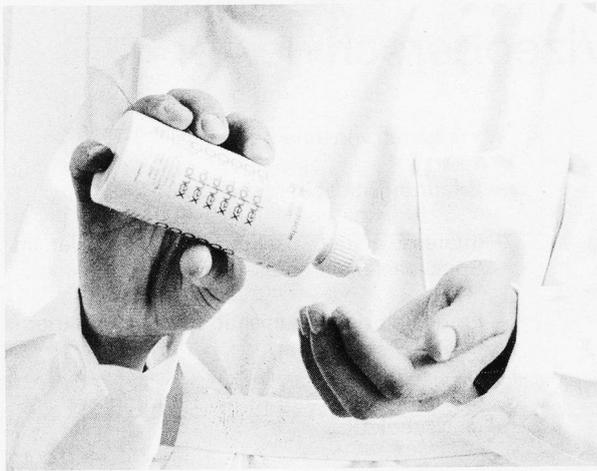
Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihr Schrei-
ben. Bitte geben Sie dabei genau an, für welche
Abteilung Sie sich interessieren.

**Verwaltung Klinik Liebfrauenhof, Zugerberg-
strasse 36, 6300 Zug, Telefon 042 23 14 55. O**

Chirurgen
desinfizieren
ihre Hände mit
Chlorohex

... damit ihre Hände möglichst frei von Bakterien sind

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



**Und Sie als
verantwortungsvolle
Krankenschwester?**

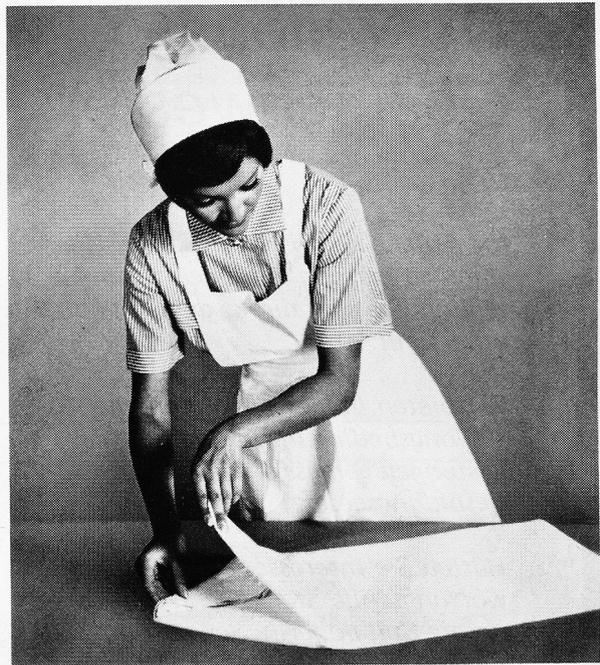
CHLOROHEX enthält Chlorhexidin, ein gegen Bakterien äusserst wirksames Antiseptikum, das übrigens auch vom Eidg. Gesundheitsamt für die Händedesinfektion speziell empfohlen wird. Sie schützen damit Ihre Hände und sich und Ihre Umgebung vor Infektionen.

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

Geistlich-Pharma, 6110 Wolhusen

Moltex[®]
Krankenunterlagen
mit Wundschutz D5
Formate: 40x60 cm
60x90 cm

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



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

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

Nach Gebrauch wegwerfen.

Eine Entwicklung der Camelia-Forschung.

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

Bon

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



Haben Sie Organisationstalent und Interesse für Führungsaufgaben?

Wir suchen für unsere Operations-Säle (Chirurgie, Gynaekologie und Kinderchirurgie) eine

Operations- Oberschwester

Ihr Aufgabenkreis umfasst die selbständige Leitung der Operations-Abteilung, Sie sind direkt der Spitaloberin unterstellt.

Wir bieten Ihnen fortschrittliche Anstellungsbedingungen und Sozialleistungen gemäss dem kantonalen Besoldungsgesetz.

Hätten Sie Interesse für diese verantwortungsvolle Stelle, dann gibt Ihnen unsere Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann, Tel. 061/47 00 10, gerne unverbindlich Auskunft.



**Kantonsspital
Bruderholz**

4101 Bruderholz BL
Telephon 061/47 00 10



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:

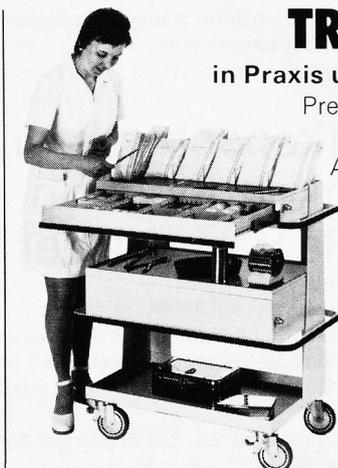
- Erfahrung in der Personalführung
- Interesse an der Zusammenarbeit mit allen im Spital bestehenden Dienstzweigen
- Freude an der Organisation der innerbetrieblichen Weiterbildung
- eventuell Erfahrung in der Führung der Spitalapotheke
- dass Sie den Stationsschwesternkurs der Kaderschule des Schweizerischen 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.

S



TRI-CAR
in Praxis und Spital
Preisgünstiger
mobiler
Arbeitsplatz

Geräumige, verschliessbare Schubladen.
Weiter Anwendungsbereich. Unverbindliche
Vorführung und Dokumentation durch
den Fachhandel oder den Hersteller.



Ringele AG, 4103 Bottmingen
Telephon 061 47 44 44

Altersheim Moosmatt, Murgenthal

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung
eine

**diplomierte
Krankenschwester** oder eine
Krankenpflegerin FA SRK

die Freude hat, in unserem modern eingerich-
teten Altersheim die selbständige Betreuung
unserer Pensionäre zu übernehmen (Schwe-
sternhilfen vorhanden).

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Anstellungsbe-
dingungen, alternierende Fünftageweche und
zeitgemässe Entlohnung (13. Monatslohn).
Unterkunft in unserem neuen Personalhaus
möglich.

Auskunft erteilt gern die Verwaltung des Alters-
heims Moosmatt, 4853 Murgenthal, Telefon
063 9 26 66. A

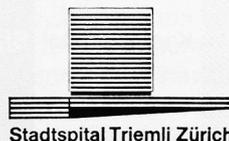
Das **Bezirksspital Affoltern a.A.**
(20 km von Zürich)

mit 170 Betten, unterteilt in Chirurgie/Gynäko-
logie/Geburtshilfe und innere Medizin, sucht
für sofort bis Ende Juli, wenn möglich aber bis
Ende Jahr,

Anästhesiepfleger oder
Anästhesieschwester

für seinen modern eingerichteten operativen
Betrieb (drei Operationsschwestern, drei
Anästhesiepfleger, Arbeit im Dreierturnus, zeit-
gemässe Anstellungsbedingungen). Wir legen
grossen Wert auf guten Teamgeist. Bei Eignung
kommt auch Daueranstellung in Frage.

Umgehende Anmeldungen mit Ausbildungs-
unterlagen erbitten wir an Herrn Dr. med. H.
Meili, Chefarzt Chirurgie, Bezirksspital, 8910
Affoltern a.A. B



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 schrift-
lich an unsere Spitaloberin, Schwester Veronika
Schmidt, Stadtspital Triemli, Birmensdorfer-
strasse 497, 8063 Zürich, Telefon 01 36 33 11. M

Privatklinik Sonnenhof Bern

Zur Ergänzung unseres Anästhesieteams suchen wir eine gut ausgewiesene

Anästhesieschwester

Wir bieten neuzeitliche Lohn- und Arbeitsbedingungen, geregelte Ferien und Freizeit.

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

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



Maternité Inselhof Triemli
Zürich

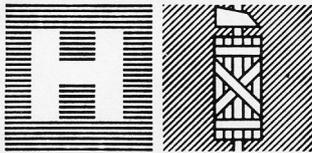
Zur Betreuung unserer Hausschwangeren suchen wir auf September eine

dipl. Krankenschwester oder Krankenpflegerin FA SRK als Hausmutter

Die Maternité bietet 12 ledigen Schwangeren Unterkunft und Betreuung in den letzten Monaten vor der Geburt.

Wir stellen uns eine 35- bis 50jährige Schwester vor, die die werdenden Mütter gesundheitlich und persönlich betreut sowie deren Freizeit gestaltet. Eventuell Übernahme zusätzlicher Aufgaben in der Klinik.

Anfragen und handschriftliche Bewerbungen mit Foto und Lohnansprüchen sind bis Ende Mai zu richten an die **Sozialberatung Maternité Inselhof Triemli**, Birmensdorferstrasse 501, 8063 Zürich, Telefon 01 36 34 11, intern 8616. M



Kantonsspital St. Gallen

Im Dezember 1975 wird das **neue Hochhaus II** bezogen. Da auf diesen Zeitpunkt das Mutterhaus Ingenbohl leider seine Schwestern zurückziehen muss, suchen wir für Eintritt November 1975 bis Januar 1976 einige

dipl. Krankenschwestern für die Augenklinik

(Chefarzt PD Dr. Speiser)

Wir wünschen uns Mitarbeiterinnen, die sich für das Fachgebiet interessieren und Wert auf hospitalinterne Weiterbildungsmöglichkeiten legen. Anstellung und Entlohnung nach kantonalem Reglement.

Unser Herr Weyermann, Leiter des Pflegedienstes, steht Ihnen gerne für nähere Auskünfte und für eine unverbindliche persönliche Vorstellung zur Verfügung. Wenn Sie sich vorerst etwas über St. Gallen, über unser Spital und die Anstellungsbedingungen orientieren lassen möchten, verlangen Sie einfach die Informations- und Anmeldeunterlagen.

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

Krankenhaus am Lindenberg, Winterthur

Für die chirurgische Abteilung unseres modern ausgebauten privaten 68-Betten-Krankenhauses in Winterthur suchen wir für möglichst bald oder nach Vereinbarung eine

dipl. Krankenschwester

Wenn Sie Verantwortung tragen wollen und Einsatzfreude mitbringen, erwartet Sie eine vielgestaltige pflegerische Tätigkeit in den verschiedensten chirurgischen Bereichen.

Wir bieten Ihnen das angenehme Arbeitsklima des persönlichen Kleinspitals.

Externe oder interne Stelle, wobei im zweiten Fall ein modernes Personalhaus mit Schwimmbassin zur Verfügung steht. Zeitgemässe Salarierung, 13. Monatslohn und Gruppenversicherung.

Oberschwester Heidi Brunner erwartet gerne Ihre Anfrage unter Beilage der üblichen Unterlagen (Diplomkopie, Zeugnisse, Foto) oder Ihren telefonischen Anruf für eine mündliche Besprechung.

8400 Winterthur, Schickstrasse 11,
Telefon 052 23 19 36. P

Die Pflegegruppe / L'équipe soignante

- 181 Saladin, V. – Die Pflegegruppe
183 Owieczka, J. et al. – Sensibilisation à la relation soignant-soigné (enregistrements télévisés)
185 Kovacs, A. – La préparation à la direction: une philosophie
203 Richter, L. et E. – Les infirmières dans la littérature (trad.)

Medizin / Médecine

- 174 Schärli, A. PD – Kongenitale Missbildungen des Urogenitalsystems
178 Bigliardi, P. Dr. – Historisches zur Dermatologie – Aktuelles zu den Geschlechtskrankheiten
180 OMS, Maladies transmises par voie sexuelle

Gerontologia

- 187 Lehr, U. Prof. – La posizione della persona anziana nella famiglia (trad.)

Gesundheitspolitik / Santé publique

- 190 Groupe médical suisse de Néonatalogie – Directives pour l'alimentation du nouveau-né
199 Schibler, D. Dr. – Verhütung von Unterernährung in Entwicklungsländern
201 Baumann, P. Dr. – Schlafen Sie sich gesund?
204 Abelin, Th. Prof. et al. – Mise en garde: il n'y a pas de cigarette inoffensive

194 **SRK / CRS**, Bulletin/Mitteilungen/Communiqués

195 **SVAP**, 16. Tätigkeitsbericht 1974

196 **SVK**, Delegiertenversammlung

197 **Gratulationen/Félicitation** an Frau Oberin Dr. phil. L. Leemann

Mitteilungen / Communiqués

- 198, 204, 208.
198 Kreuzworträtsel

SVDK / ASID

- 191–194 DV Sektionen – Kurse und Tagungen
189, 202, 205 Bücher/Bibliographie

SZ ISSN 2941

Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

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

Juni 1975/Juin 1975

Offizielles Organ/Organe officiel

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger/Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Editorial

Flash sur Sion

30 mai – 1er juin 1975

Le congrès de l'ASID 1975 a réuni à Sion plus de 300 personnes: membres, délégués et invités venus de toute la Suisse. Le thème du congrès: vie professionnelle de l'infirmière, un défi à relever ou un état de fait, préparé de longue date par la section hôte, a nourri des discussions très animées, encadrées par les exposés de Mmes J. Berenstein-Wavre, M. Zierath et E. Stüssi, dont notre numéro de juillet se fera l'écho. Pour maintenir et améliorer la qualité des soins infirmiers dans le respect du malade et la sauvegarde de la profession et de la formation de l'infirmière, les congressistes et l'Assemblée des délégués se sont prononcés sur le contenu d'une résolution, actuellement en cours de rédaction par les soins d'une commission ad hoc. Elle porte notamment sur le recyclage à offrir à toute infirmière qui reprend du travail professionnel après une interruption de plusieurs années, sur l'encadrement du personnel ainsi revenu au travail et sur les horaires, rétributions et prestations sociales adéquates à prévoir. Dans la conjoncture actuelle, la tendance à combler la pénurie encore réelle de personnel soignant qualifié par du personnel non préparé aux soins, doit faire réfléchir toute infirmière – et l'ASID s'en préoccupe activement.

Le samedi 31 mai, l'Assemblée des délégués s'est déroulée, sous la présidence de Mlle Y. Hentsch, selon l'ordre du jour statutaire. Les 93 délégués ont élu trois nouveaux membres au comité central (v. p. 191) et une représentante au Conseil de direction de la Croix-Rouge suisse. Ils ont pris acte de la marche des travaux en vue du regroupement des associations suisses d'infirmières et d'infirmiers et ont voté un geste de solidarité envers l'Alliance de sociétés féminines suisses, en cette année internationale de la femme.

Ensuite vint la détente, le succulent banquet et la soirée animée par les chants et les danses des «Zaccheos» et de la «Chanson du Rhône»: toute la gaîté du Valais!

Dimanche 1er juin, après un service œcuménique au son du célèbre orgue de Valère, une visite fascinante du musée dans les rochers et une joyeuse raclette, c'est la dispersion... l'accueil chaleureux du Valais nous a presque fait oublier le seul qui n'ait pas tenu ses promesses: le soleil! A l'an prochain, à Lucerne.

Réd.

Kongenitale Missbildungen des

Urogenitalsystems

PD Dr. med. Alois F. Schärli
Chefarzt
Kinderchirurgische Abt.
Kinderspital
6003 Luzern

Wegen der komplizierten Entwicklungsgeschichte der Nieren und der Harnwege sind Missbildungen verhältnismässig häufig. 35–40 % aller Anomalien betreffen das Harnwegssystem. Nur eine Minderzahl der Missbildungen ist mit dem Leben unvereinbar (z. B. beidseitige Nierenagenesie). Viel häufiger beobachtet man eine Niereninsuffizienz, die erst später als Folge einer Behinderung des Urinabflusses oder als Resultat einer chronischen Infektion eintritt.

Die Symptome, die auf eine Missbildung hinweisen, sind je nach Art und Lokalisation verschieden. Fehlbildungen der Urethra oder der Blase können zu Urinretention, Enuresis oder Inkontinenz führen. Auf Anomalien des oberen Urogenitaltraktes wird man häufig wegen chronischen und rezidivierenden Pyurien aufmerksam. Eine Grosszahl der Nieren- und Harnwegsmisbildungen macht jedoch keine spezifischen Symptome. Sie äussern sich nur indirekt durch ein schlechtes Gedeihen des Kindes, durch Appetitlosigkeit oder durch Wachstumsstillstand. Zu den wichtigsten Abklärungsuntersuchungen werden die genauen Urinalysen, das intravenöse Urogramm und — unerlässlich — auch das Miktionscystourethrogramm gehören. Viele Anomalien lassen sich erst durch eine Zystoskopie und evt. retrograde Pyelographie genau charakterisieren. Die genaue Abklärung ist deshalb so wichtig, weil in vielen Fällen multiple Fehlbildungen miteinander vorkommen. Sehr häufig werden auch Missbildungen anderer Organsysteme (Herz, Gehirn, Rückenmark) beobachtet.

I. Missbildungen der Nieren und der oberen Harnwege

1. Nierenagenesie

Bei einem unter 500 Kindern fehlt eine Niere. In der Regel wird die vorhandene Niere hypertrophieren, um den Bedürfnissen des Organismus zu genügen. Leider ist diese Niere oft anfälliger gegen Infektionen und nicht selten der Sitz zusätzlicher Missbildungen. Eine einseitige Nierenagenesie ist zudem gelegentlich mit einer Uterusmissbildung oder vaginalen Anomalien vergesellschaftet. Eine genaue Klärung wird meist nur durch eine vollständige zystoskopische Untersuchung möglich sein.

2. Hypoplasie der Nieren

Die echte Hypoplasie muss abgegrenzt werden von der sekundären Schrumpfniere nach chronischer Pyelonephritis oder langdauernder Behinderung des Urinabflusses.

Sehr häufig sind Hypoplasien von zusätzlichen Missbildungen der Ureteren und der Blase begleitet. Solche Nieren neigen zu chronischer Infektion und sind gelegentlich die Ursache von Hypertonie selbst im Kindesalter.

Eine operative Entfernung einer hypoplastischen Niere kann nur dann in Frage kommen, wenn die Gegenniere

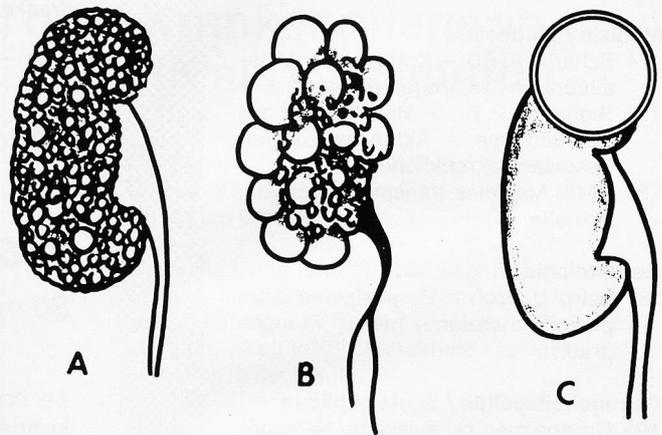


Abb. 1

Formen kongenitaler Cystenbildungen

- a) Polycystische Niere
- b) Aplastische Cystenniere
- c) Solitäre Nierencyste

gesund ist oder wenn eine unkorrigierbare Begleitmissbildung dieser Niere vorliegt.

3. Cystennieren

Missbildungen der Nierenanlage oder Entwicklungsstörungen der Tubuli und Ureterknospen können zu Cystenbildungen führen. (Abb. 1)

a) Polycystische Niere

Als Folge der massenhaft vorhandenen kleinblasigen Cysten sind die Nieren stark vergrössert. Das Leiden ist immer bilateral und kommt häufig bei Geschwistern vor. Wegen des Mangels an normal ausgebildetem Nierengewebe sterben die Kinder innerhalb des ersten Lebensjahres.

b) Aplastische Cystenniere

Diese Missbildung imponiert oft schon bei der Geburt als prominenter Tumor einer Flanke. Diese Cystenniere besteht aus einem weintraubenartigen Gebilde, das sich aus kleineren und grösseren Einzelnysten zusammensetzt. Fast immer ist eine Ureteratresie oder schwere Stenose gleichzeitig vorhanden. Da die aplastische Cystenniere fast immer unilateral ausgebildet ist, besteht die Behandlung dieses funktionslosen «Tumors» in der Exstirpation.

c) Solitäre Nierencysten

Sie werden im Kindesalter nur selten gefunden und sind dann auch kaum Ursache von Symptomen.

4. Ektopien und Verschmelzungsnieren

Wahrscheinlich spielt eine pathologische Gefässentwicklung und -versorgung in der Embryonalzeit die ursächliche Rolle in der Entstehung dieser Missbildungen.

a) Eine ektopische Beckenniere kann als Zufallsbefund entdeckt werden. Hie und da sind jedoch Nierenbecken und Ureter gleichzeitig missgebildet. Die Diagnose wird durch das ivP und das retrograde Pyelogramm gestellt.

b) Bei der Hufeisenniere sind meist die beiden Unterpole miteinander verschmolzen. Viele Hufeisennieren bleiben ein Leben lang symptomlos. Bei einigen jedoch wiederholen sich Infektionen und Steinformationen. Abflussbehinderungen sind die häufigsten Ursachen dafür und führen unvermeidlich zu Hydronephrose und Parenchymschäden. (Abb. 2)

Die Symptome sind charakterisiert durch chronische Mittelbauchschmerzen, evt. Pyurien und Hämaturien.

Die Behandlung der Hufeisenniere richtet sich nach den Komplikationen. Eine pyelo-ureterale Stenose wird durch eine Nierenbecken-Abgangsplastik behoben, Steine werden entfernt, und zur Vermeidung von Bauchschmerzen und Pyurien ist oft die Spaltung der Parenchymbrücke notwendig.

5. Hydronephrose

Die meisten Hydronephrosen sind verursacht durch eine Stenose im Bereich des Überganges vom Nierenbecken zum Ureter. Seltener sind sie die Folge eines Engrnisses im weiteren Ureterverlauf (distale Ureterstenose). Dabei ist auch der Harnleiter dilatiert und meist geschlängelt. (Abb. 3)

Der Untersucher wird aufmerksam durch eine oder wiederholte Infektionen. Gelegentlich treten auch eine Hämaturie und kolikartige Schmerzen auf. Selten wird die Hydronephrose so gross, dass sie durch die Bauchwand palpirt werden kann. Eigentliche charakteristische Symptome sind bei der Hydronephrose aber nicht vorhanden. Etwa ein Drittel aller Patienten haben überhaupt keine Zeichen, die auf den Urintrakt hinweisen. Leider führt die Hydronephrose gelegentlich erst im terminalen urämischen Stadium zum Arzt.

Die Diagnose wird durch ein intravenöses Pyelogramm vermutbar, jedoch erst mit der retrograden Pyelographie präzisiert gestellt.

Therapie

1. Bei funktionslosen Nieren muss eine Nephrektomie erfolgen.
2. Durch eine temporäre Nephrostomie und Spülung lässt sich eine Eiteransammlung (Pyonephrose) beherrschen, falls noch funktionstüchtiges Gewebe vorhanden ist.
3. Meist wird es möglich sein, eine Nierenbecken-Abgangsplastik mit Verkleinerung des Pyelons durchzuführen. Auf diese Weise entsteht ein freier Abfluss, und das Nierenparenchym bleibt erhalten. Anfänglich ist nach einer Operation der Urinabfluss immer noch etwas behindert. Nach einigen Monaten setzt die normale Peristaltik ein. Als Restzustand ist manchmal ein erweitertes Kelchsystem im intravenösen Pyelogramm zu sehen.

6. Megaureter, Hydroureter

Die beiden Ausdrücke werden leider nicht einheitlich gebraucht. Eine Erweiterung des Harnleiters kommt zustande

- wegen primärer Missbildung der Ureterwand
- nach Stenosierung der Harnleitermündung (distale Ureterstenose, Ureterocele) (Abb. 4)
- nach langdauerndem vesiko-ureteralen Reflux
- als Folge einer Abflussbehinderung distal der Blase (Urethralklappen, neurogene Blase)
- unter dem Einfluss von Colitoxinen (Pyelonephritis mit *E. coli*).

Auch hier ist fast immer die Pyurie das führende Symptom. Die Behandlung richtet sich nach der Grundursache der Ureterveränderung. Konservativ ist das Vorge-

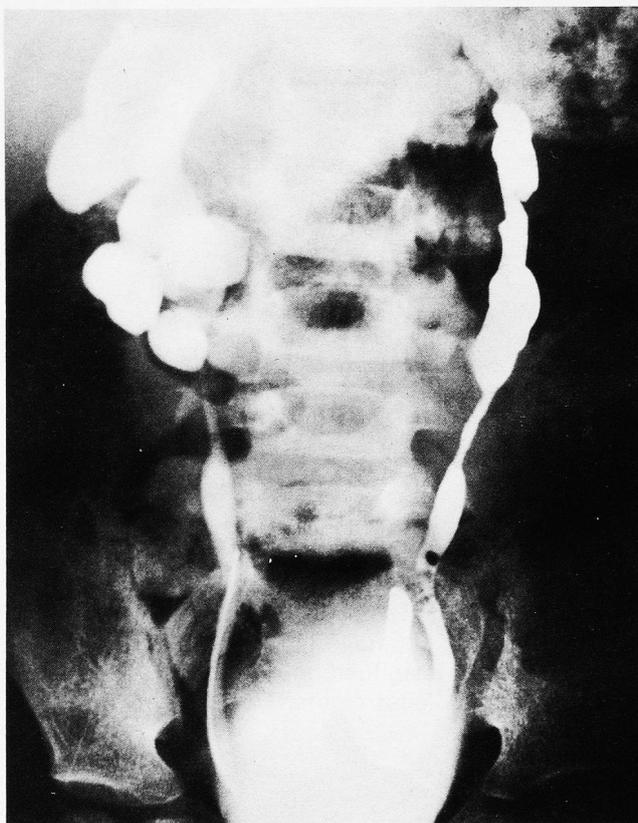


Abb. 2
Hufeisenniere mit Verschmelzung des unteren Pols. Gleichzeitig bestehen eine Hydronephrose beidseitig mit Ureterabgangsstenose und eine Fehlrotation der linken Niere

hen bei Ureterdilatation unter Colieinfluss. Distale Ureterstenosen werden operativ entfernt und der Harnleiter neu in die Blase implantiert. Bei schweren Missbildungsfällen ist vorübergehend oder dauernd eine Ureterostomie vorzunehmen. Sie besteht darin, dass das Ureterende oder eine Ureterschlinge an die Bauchwand geführt wird. So kann sich der Harnleiter ohne Widerstand entleeren, und eine bestehende Hydronephrose

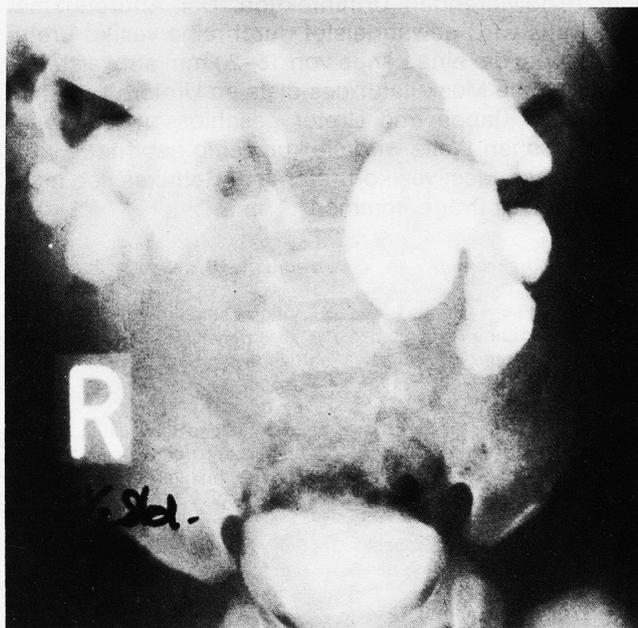


Abb. 3
Schwere Hydronephrose als Folge einer Ureterabgangsstenose beidseits bei 3 Monate altem Knaben. Erst nach 3 Stunden beginnt sich die rechte Niere anzufärben. Nur wenig Kontrastmittel ist nach dieser Zeit in die Blase gelangt



Abb. 4
Hydroureter und Hydronephrose beidseits, bedingt durch eine prävesikale Stenose, bei einem 5 Monate alten Knaben

bildet sich oft zurück. Die Infektion wird bekämpfbar. Mit besonderer Sorgfalt ist die Haut in der Art einer Ileostomie oder Colostomie zu pflegen. Nach völliger Einheilung kann gestattet werden, einen Auffangsack an der Abdominalwand zu tragen.

7. Vesiko-ureteraler Reflux

Der Reflux ist wahrscheinlich die häufigste Ursache einer rezidivierenden Urininfektion. Der Antirefluxmechanismus wird gewährleistet durch eine vesiko-ureterale Klappe, die eine Länge von 15–20 mm aufweist, ferner durch die Muskulatur des distalen Ureters selbst. In Ruhe sind Klappe und Ureter geschlossen. Bei jeder peristaltischen Welle wird sie kurzzeitig geöffnet. Die Ursache des vesiko-ureteralen Refluxes ist nicht einheitlich. In Frage kommen:

kongenitale Ursachen

- a) Kong. Klappen = laterale Lage des Ostiums ohne Vorhandensein einer Klappe (vgl. Abb. 6)
- b) Doppelureter: der Ureter zur kaudalen Niere mündet ektopisch (= Reflux). Ureter der kranialen Niere meist regelrecht.
- c) Uretermündung in ein Blasen-divertikel oder in der Basisnähe des Divertikels.

erworbene Ursachen

- a) Abflussbehinderungen aus der Blase ziehen eine Ausweitung der Klappe nach sich (z. B. Urethralklappe)
- b) Entzündliche Schwellung und Vernarbung der Klappe führen zu Schlussunfähigkeit.
- c) Schädigungen des Ostiums durch Operationen (Steinentfernungen)

Folgen des Refluxes

Im ständig refluiierenden Urin ist eine Infektion leicht möglich. Durch Aszension entsteht eine Pyelonephritis und eine infektiöse Nierenschädigung. Bei fehlender vesiko-ureteraler Klappe wirkt sich der

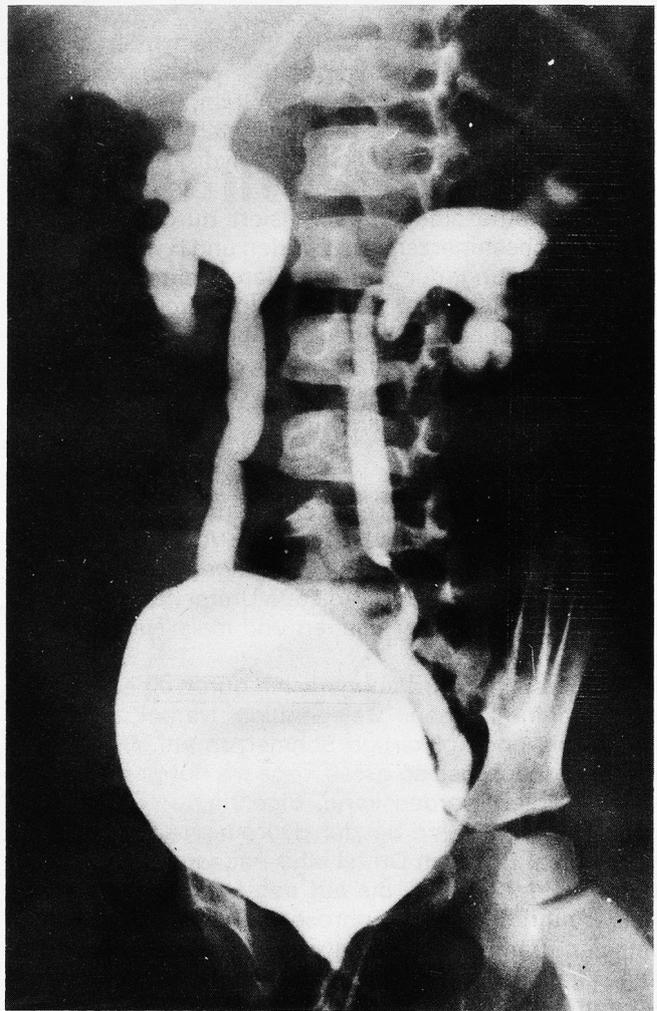


Abb. 5
Vesiko-ureteraler Reflux beidseits. Im Miktions-Cystourethrogramm fließt das Kontrastmittel bis in die Nierenbecken hoch. Ursache: laterale Lage der Ostien

Blasendruck auf Nierenbecken und Ureter aus; so entsteht eine Erweiterung des Hohlsystems und eine Druckatrophie der Niere.

Diagnose

Das Hauptzeichen ist die rezidivierende Pyurie mit wiederkehrenden Fiebrern und Gedeihstörungen. Die Diagnose wird einzig durch das Miktionscystourethrogramm gestellt. (Abb. 5) Die Endoskopie gibt Auskunft über die genaue Ursache des Refluxes (Ektopie, Cystitis, etc.). (Abb. 6)

Therapie

Konservativ ist das Verhalten bei entzündlicher Ursache. Hier kommen auf lange Sicht Sulfonamide oder Antibio-

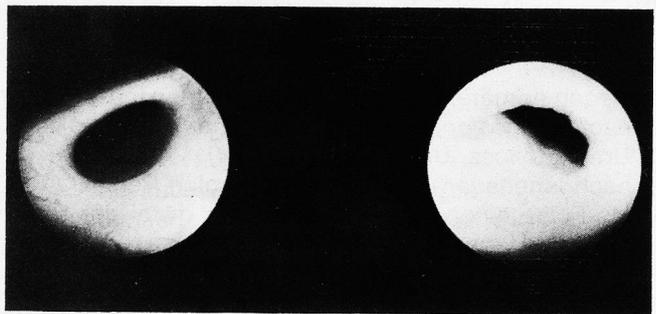


Abb. 6
Endoskopisches Bild einer lateralen Lage der Ostien. Vesiko-ureterale Klappen fehlen beidseits

tica zur Anwendung. Bei resistenten Fällen hilft die Blaspülung weiter.

Ein operatives Vorgehen ist indiziert bei primären Missbildungen oder wenn die vesiko-ureterale Klappe durch eine chronische Entzündung irreversibel geschädigt wurde. Die Operation besteht in der Schaffung einer funktionierenden vesiko-ureteralen Klappe. Bei Abflussbehinderungen der Urethra sind zunächst diese zu beseitigen, ehe eine Ureter-Neuimplantation erfolgversprechend durchgeführt werden kann.

Prognose

Bezüglich des Antirefluxmechanismus haben wir unter 100 Fällen während drei Jahren immer einen ausgezeichneten Erfolg gesehen. Die Infektion wird in der Mehrzahl der Fälle bereits innert 3 Monaten beherrschbar (90 %). Komplikationen wie Ostiumsstenosen, persistierender Urininfekt, Steinbildungen sind in weniger als 5 % der Fälle nachweisbar.

8. Doppelnieren und Doppelureter

Eine Doppelniere bedeutet eine Spaltung des Nierenbecken-Ureter-Systems und nicht des gesamten Organs. Das diagnostische Leitsymptom ist auch hier wieder die chronisch-rezidivierende Pyurie. Unter den

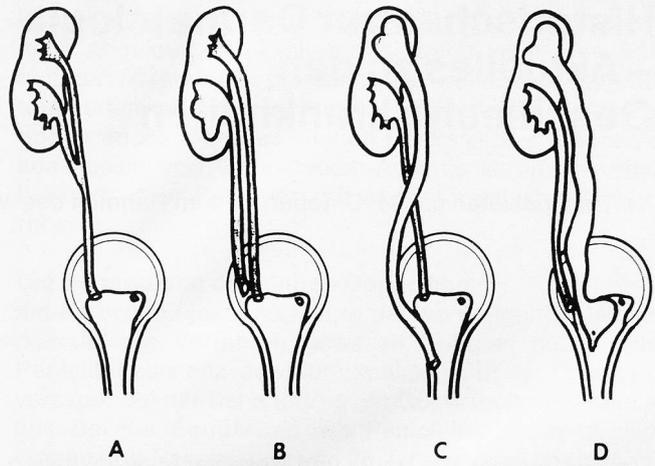


Abb. 7

Die wichtigsten Formen der Doppelnieren:

a) Ureter bifidus b) Ureter duplex c) Ektopie einer Uretermündung ausserhalb der Blase d) Ureterocele mit Ostiumstenose

zahlreichen Spielarten der Nierenbecken- und Ureterdoppelung seien nur die häufigsten herausgegriffen und ihre Anlage und Therapie tabellarisch aufgeführt. (Abb. 7)

Arten	Ureter bifidus	Ureter duplex	Ektopie einer Uretermündung ausserhalb der Blase	Ureterocele mit Ostiumstenose
Symptome	Pendelurin Infektion	vesiko-ureteraler Reflux ins kaudale Nierenbinnen- system. Infektion	Stenose des ektop. Ostiums, seltener Reflux. Infektion, Enuresis	Infektion, evtl. Prolaps der Cele durch Urethra
Diagnose	ivP retrograde Pyelographie	ivP MCUG Endoskopie	ivP MCUG Endoskopie	ivP, evtl. Areteriographie ECUG Endoskopie MCUG
Therapie	Nierenbecken- Vereinigungs-Plastik selten Heminephrektomie	Reimplantation beider Ureteren gemeinsam in einer Antireflux-Operation	Heminephrektomie	Abtragung der Cele,

Fortsetzung folgt

**Wir wünschen Ihnen
erholsame
und unfallfreie Ferien**

Achten Sie beim Wandern
immer auf gutes Schuhwerk
und guten Wetterschutz.

Berücksichtigen Sie bei Ihren
Touren Wetterlage und
Wetterverhältnisse.

Nehmen Sie auf schwächere
Begleiter Rücksicht.

Denken Sie daran: Wer in den
Bergen verunfallt, bringt damit
nicht selten auch seine Begleiter
oder die Retter in Lebensgefahr.



SUVA Luzern

SUVA/CNA/INSAI Luzern

Historisches zur Dermatologie – Aktuelles zu den Geschlechtskrankheiten

Dr. med. Paul Bigliardi
Ermatingen

Vortrag, gehalten am 24. Oktober 1974 im Rahmen des Weiterbildungskurses der Sektion ZH/GL/SH

Das Stoffgebiet der Haut- und Geschlechtskrankheiten ist nicht ohne weiteres äusserlich als zusammengehörig zu erkennen, seine innere Zusammengehörigkeit erscheint aber aus der Entwicklung der Medizin besonders im letzten Jahrhundert verständlich. Immer hat es schon Haut- und Geschlechtskrankheiten gegeben und Ärzte, die sich näher mit ihnen beschäftigt haben.

Aus dem Altertum . . .

sind uns aus den Schriften des Hippokrates und seiner Jünger, aus den Schriften des Celsus und Galen Beschreibungen von Hautkrankheiten erhalten. In Rom verehrte man sogar zeitweise in der «Dea Scabies» eine Göttin der Hautkrankheiten. Im Mittelalter herrscht als Geissel neben der Pest, die immer nur in zeitlich umgrenzten Schüben als «schwarzer Tod» auftritt, eine Hautkrankheit, die Lepra oder der Aussatz. Sie wird im Beginn der Neuzeit in ihrer allgemeinen Bedeutung von der Syphilis abgelöst. Das erste gedruckte, die Syphilis erwähnende Dokument ist das auf dem Reichstag zu Worms am 7. August 1495 erlassene Gotteslästereredikt des Kaisers Maximilian. In ihm ist von den «*pösen plattern, die vormals bey menschen gedechtnüss nye gewesen noch gehört sein*» die Rede. Sie werden als Strafe Gottes für den Missbrauch seines Namens und die allgemeine Gottlosigkeit angeführt.

. . . bis zu unseren Zeiten

Die Krätzmilbe war schon der Hl. Hildegard von Bingen (1098–1179) und damit der Mönchs- und Laienmedizin bekannt, aber erst seit 1834, als ein korsischer Student auf der Klinik Alibert in Paris öffentlich eine Milbe fing, setzte sich die Anschauung ihrer Erregernatur allmählich durch. Mit dem Anwachsen des medizinischen Wissens vom ersten Drittel des 19. Jahrhunderts an finden sich nun die Haut- und Geschlechtskrankheiten zusammen, werden an den Universitäten meist zusammen gelehrt und sind zunächst der inneren Medizin oder der Chirurgie als den grossen, zuerst selbständig gewordenen Fächern angegliedert.

Die Forschungen der Jahre um 1840 brachten mit dem Besserwerden der Mikroskope die Entdeckung von vielen krankmachenden Hautpilzen. Mit weiteren Verbesserungen der Mikroskope unter Heranziehung geeigneter Färbeverfahren kam zum Beispiel die so wichtige Entdeckung des Tuberkelbazillus durch Robert Koch (1882), der von ihm auch bei der Hauttuberkulose wenige Jahre später nachgewiesen wurde. Neben diesen bakteriologischen Leistungen wurde das Fach der Hautkrankheiten natürlich noch von anderen Wissenschaften her befruchtet, von der Physik durch die Entdeckung der Röntgenstrahlen (1894), von dem dänischen Arzt Finsen durch die Lichtbehandlung der Hauttuberkulose. Von den Immunitätswissenschaften kommt

1906 die Syphilisreaktion durch Wassermann, von der Chemie 1909 das Salvarsan durch den Arzt Paul Ehrlich und 1932 die Entdeckung der chemotherapeutischen Wirkung sulfonamidhaltiger Azofarbstoffe gegen bakterielle Infektionen durch den Arzt G. Domagk. 1929 fand der englische Bakteriologe Alexander Fleming die bakterienwachstumshemmende Wirkung des Pilzes *Penicillium notatum*, eine Beobachtung der 1940 die fabrikmässige Herstellung des Penicillins als chemotherapeutisches Mittel folgte.

Heute

stehen wir Hautärzte in enger Verbindung mit anderen medizinischen Fächern in der weiteren Erforschung der aus Bakterien, niederen Pilzen und Pflanzen gewonnenen antibiotischen Stoffe, in der Erforschung der Viruskrankheiten (zum Beispiel Warzen), in der Erforschung der Wirkstoffe der inneren Sekretion, der Hormone, der Vitamine, der Fermente, der Lehre von der Allergie (Ekzem), der Erbkrankheiten, der Diätbehandlung der Hautkrankheiten und als Teil der sozialen Medizin in der systematischen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, der Fürsorge und Erfassung der Hauttuberkulosekranken, der Hautkarzinomkranken und bestimmter Gewebekrankheiten.

Aktualität

Wenn wir schon von sozialmedizinischen Aspekten der Dermatologie gesprochen haben, so wollen wir den heute wieder hochaktuellen Geschlechtskrankheiten kurz unsere Aufmerksamkeit schenken, besonders der Gonorrhoe. Nach epidemiologischen Gesichtspunkten scheint sich vor allem die Gonorrhoe, der Tripper, jeder Kontrolle zu entziehen. Das US-Gesundheitsministerium schätzt, dass in den Vereinigten Staaten jährlich etwa 2,5 Millionen Menschen an Gonorrhoe erkranken; die jährliche Zuwachsrate an Neuerkrankungen beträgt seit einigen Jahren 10 bis 15 %.

Wie sieht es bei uns in der Schweiz aus? Lassen wir die Zahlen des Eidgenössischen Gesundheitsamtes sprechen (Bulletin vom 15. März 1975): (Tab. 1)

Dabei ist zu beachten, dass selbstverständlich die Zahl der wirklichen Erkrankungsfälle viel höher anzusetzen ist, handelt es sich doch nur um die Erkrankungszahlen der dermatologischen Universitätskliniken der Schweiz! Da Gonorrhoe, Syphilis im ansteckenden Stadium und weicher Schanker (*Ulcus molle*) bei der Anzeigepflicht übertragbarer Krankheiten in der Gruppe C figurieren (Erkrankungen an einer Krankheit der Gruppe C sind nur dann anzuzeigen, wenn die erkrankte Person die ärztliche Behandlung ablehnt oder vorzeitig unterbricht, oder aber wenn eine offensichtliche Ansteckungsquelle sich nicht untersuchen lassen will), dürfte die Dunkelziffer um einiges höher liegen.

Geschlechtskrankheiten / Maladies vénériennes

In den Kliniken und Polikliniken für Dermatologie Zürich, Basel, Lausanne und Genf behandelte Patienten¹:

Malades traités dans les cliniques et policliniques de dermatologie de Zurich, Bâle, Lausanne et Genève¹:

Jahr Année	Frische Syphilis / Syphilis récente	Frische Gonorrhoe / Blennorrhagie récente
1964	229	582
1965	133	546
1966	130 ²	600 ²
1967	166	644
1968	172	692
1969	207	798
1970	211	888
1971	253	1288
1972	346	1606
1973	293	1752
1974	251	1843

¹ Zusammengefasst von PD Dr. K. J. Schwarz, Leiter der Städtischen Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten (vormals von Prof. W. Burckhardt, Zürich)² Geschätzte Zahlen

¹ Données rassemblées par le Dr K. J. Schwarz PD, directeur de la Policlinique de dermatologie et vénéréologie de la ville de Zurich (précédemment par le professeur W. Burckhardt, Zurich)² Chiffres estimatifs

Vorbeugungsmassnahmen

Für die Zunahme der Geschlechtskrankheiten in den letzten Jahren spielen sicherlich verschiedenste Faktoren und Momente eine ursächliche Rolle. Um nur einige davon aufzuzählen: Pille, Geschlechtsverkehr mit häufig wechselnden Geschlechtspartnern (Promiskuität), Homo- und Bisexualität, Drogensucht, erotisch abgestempelte Reisen nach Südostasien und Ostafrika. Mit der Einführung der oralen Kontrazeptiva ging die Anwendung des Gummi-Kondoms zurück, ein Umstand, der zugleich mit einem erhöhten Risiko verbunden war, an einer Geschlechtskrankheit zu erkranken.

Bei der Bekämpfung der Gonorrhoe wirkt sich die kurze Inkubationszeit und das in letzter Zeit beobachtete vermehrte Auftreten asymptomatischer Go-Überträger negativ aus. Diese, keine oder nur von Zeit zu Zeit kurzfristig Go-Infektionssymptome zeigenden Überträger und Überträgerinnen, sind zu einem ungeheuren Risikofaktor geworden. Nach einer jüngeren Studie in den Vereinigten Staaten kann nach mehr als einer Million Untersuchungen ausgesagt werden, dass etwa 6,5 % der Frauen mit kulturell nachgewiesener Gonorrhoe asymptomatische Überträgerinnen sind. Es sollten daher – dies die Schlussfolgerung aus obgenannter Feststellung – alle sexuell aktiven Frauen zwischen 15 und 30 Jahren untersucht werden. Dazu sollte Schleim aus dem Gebärmutterhalskanal zum Nachweis des Wachstums von Gonorrhoe-Erregern auf oder in ein Nährmedium gebracht werden. Eine Kultur ist bis heute, nebst dem gramgefärbten Ausstrichpräparat, die sicherste Methode zum Nachweis einer eventuell vorhandenen Gonorrhoe (bei der Frau sollte die Kultur routinemässig bei Verdacht auf Gonorrhoe durchgeführt werden). Der Nachweis von Gonokokken aus dem Ausstrich mit der direkten Immunfluoreszenzmethode bedarf noch der nötigen Erfahrung. Die Häufigkeit von Gonorrhoe-bedingten Eileiterentzündungen und Beckenbindegewebeentzündungen in unmittelbarer Nähe der Ge-

bärmutter wird auf 5 bis 20 % geschätzt. Der Zustand nach abgelaufener Eileiterentzündung ist in den Vereinigten Staaten Hauptursache der weiblichen Sterilität und zudem eine der wichtigsten Indikationen zu Operationen im Bereich des kleinen Beckens. Zur Gonokokken-Sepsis und Gonokokken-Arthritis kommt es etwa bei 0,5 % aller Patienten mit asymptomatischer Gonorrhoe.

Die Behandlung der akuten Gonorrhoe

mit Penicillininjektionen ist in den vergangenen Jahren das übliche Verfahren gewesen. Gibt es heute eine Penicillinresistenz der Gonokokken, gibt es Therapieversager bei der Behandlung der Gonorrhoe mit Penicillin? Bei der Einführung des Penicillins in der akuten Gonorrhoe-Behandlung vor 25 Jahren genügten kleine Dosen zur Heilung (eine einzige intramuskuläre Injektion mit 100.000 IE Procain-Penicillin). Bald jedoch traten Versager auf. Es handelte sich aber nicht um die Entwicklung einer eigentlichen Resistenz, wie sie erst auf Sulfonamide, dann auch auf Streptomycin aufgetreten war, sondern lediglich um eine Abnahme der Empfindlichkeit gegenüber Penicillin, der mit erhöhter Dosierung begegnet werden konnte. So mussten bis heute die verwendeten Penicillindosen progressiv bis auf einige Millionen Internationale Einheiten erhöht werden. Über das genaue Wesen dieser Empfindlichkeitsabnahme ist nichts sicheres bekannt, ihr Auftreten scheint besonders durch ungenügende, unkontrollierte antibiotische Therapie (meist in Selbsthilfe) begünstigt. Heute stehen wir bei dieser progressiven Dosiserhöhung des Penicillins auf etwa 4 000 000 IE. Die Sicherheitsmarge bei der Penicillintherapie ist also heute bedeutend kleiner als früher. Die verminderte Penicillinempfindlichkeit kann aber höchstens als ungünstiger Faktor das Therapieresultat beeinflussen. Wichtig für den Therapieerfolg mit Penicillin sind initial schnell ansteigende Blutspiegel. Es sollte die maximale Dosierung gewählt werden, so dass auch vermindert empfindliche Erreger erfasst werden. Kurzwirkendes Penicillin (wässriges oder Procain-Penicillin G) ist wirksamer als Depotpenicillin mit langsam und weniger hoch ansteigenden, aber anhaltenden Blutspiegeln. Oral verabreichbares Phenoxymethylpenicillin mit unsicherer Resorption ist ebenfalls ungenügend. Nach dem derzeitigen Stand sollte man zur Behandlung der Gonorrhoe 4,8 Millionen IE Penicillin intramuskulär spritzen, jeweils 2,4 Millionen Einheiten in jede Gesässhälfte, zudem sollte man zusätzlich durch orale Einnahme von 1,0 gr Probenecid den Penicillinblutspiegel indirekt durch Hemmung der Penicillinausscheidung durch die Nieren erhöhen. Nach der oralen Einnahme von 1,0 gr Probenecid tritt die Wirkung nach einer halben Stunde ein, erreicht nach 2 Stunden ein Maximum und fällt innert 12 Stunden langsam ab. Wenn also zwei Stunden vor der Penicillininjektion Probenecid gegeben wird, kann sich der Penicillinspiegel um mehr als das Doppelte erhöhen. Diese zur Behandlung der Gonorrhoe angewandten Dosen können als ausreichend angesehen werden, eine gleichzeitig erworbene Syphilis in der Inkubationsphase auszuheilen. Unsere eingangs gestellte Frage nach einer Penicillinresistenz der Gonokokken muss dahin beantwortet werden, dass wir es eigentlich mit einem Blutspiegelproblem, einem Dosisproblem des Penicillins zu tun haben.

Nun stellt aber die nicht seltene Penicillin-Allergie ein echtes Problem dar, da sie bei Patienten, die wegen einer Geschlechtskrankheit behandelt werden, in etwa zwischen 6 bis 13 % auftritt. Da die Penicillin-Allergie

relativement fréquemment, on est passé à la gonorrhée avec des tétracyclines. Le danger d'allergiques réactions est avec la orale tétracycline médication très faible. De plus est tétracycline le seul efficace médicament, pour la fréquence de la post-gonorrhéales uréthrites à réduire. Malheureusement aussi la tétracycline-résistance des gonocoques acceptés. Dosages, qui encore de quelques années efficaces étaient, sont aujourd'hui à 50 % des cas avec des échecs thérapeutiques chargés. Spectinomycine-dihydrochlorure a été récemment également pour le traitement de la gonorrhée recommandé. L'injection intramusculaire (hommes 2 gr comme dose unique / femmes 4 gr comme dose unique) est extrêmement efficace contre les gonocoques souches, qui une haute pénicilline- et tétracycline-résistance possèdent. Étonnamment cependant la gonokokken-pharyngite, qui n'est pas si rare, n'est pas influencée. Cela semble aussi pour la spectinomycine

la résistance- et dosage-problèmes également difficile à régler. De plus sont par la spectinomycine les syphilitiques agents et les agents de la non-gonokokkenbedingten-urétrite pas influencés.

Bei der Behandlung der Syphilis

est le pénicilline dans le reste encore comme moyen de choix en première place. Thérapeutiques difficultés se présentent comme avec la gonorrhée avant tout aussi ici avec une allergie générale à la pénicilline.

Avec les aujourd'hui disponibles antibiotiques se peut un traitement efficace de la gonorrhée comme de la syphilis réaliser, nouveaux antibiotiques seront sûrement sur le marché venir et aider, futures résistances-problèmes à résoudre.

Le principal problème cependant, une prophylaxie générale des maladies vénériennes à mener, doit être notre plus haut objectif. ■

Communiqué OMS/18/1975

Nécessité d'une action internationale coordonnée contre les maladies transmises par voie sexuelle

«Les problèmes posés par les maladies transmises par voie sexuelle (MTS) ne doivent plus être envisagés dans un cadre national, mais appellent des mesures internationales coordonnées», déclare le Dr Georges Causse dans le numéro de mai du magazine 'Santé du Monde'. L'importance des aspects médico-sociaux de ces problèmes, soulignée lors de la 28e Assemblée mondiale de la Santé, implique la nécessité d'une meilleure approche dans ce domaine. Le Dr Causse, Chef du service des Maladies vénériennes au Siège de l'OMS, relève l'anomalie qui réside dans le fait que la révolution sexuelle contemporaine ne s'accompagne pas d'une information sexuelle généralisée et intelligente. Parmi les facteurs déterminants de l'apparition de nouveaux groupes à risque élevé, il cite l'urbanisation (deux à trois fois plus de MTS dans les grandes villes), l'industrialisation, l'emploi féminin, les travailleurs migrants, les voyages pour raisons professionnelles et le tourisme. De 10 à 15 pour cent des MTS sont, en effet, contractées à l'étranger.

Une nouvelle approche s'impose

Soulignant l'urgence de solutions nouvelles et originales, Mme le Dr C. N. Sowmini, qui dirige l'Institut de Vénérologie de l'École de Médecine de Madras, Inde, retrace dans un style simple et direct l'histoire d'un programme communautaire pilote, qui réussit à surmonter de nombreux obstacles. «L'un des éléments essentiels de tout programme antivénérien est la mobilisation de l'intérêt des médecins pour le problème et la modification de leurs attitudes, de façon à les amener à traiter le problème dans un esprit de compréhension plus profonde de ses composantes psychologiques, sociologiques et écologiques», dit-elle.

Dans un autre article, un sociologue italien, le Professeur Giovanni Caletti identifie les causes profondes qui sont à l'origine de la recrudescence des maladies transmises par voie sexuelle. Les Drs Ridet et Siboulet décrivent un programme de recherches en Afrique qui bénéficie de l'appui de l'OMS. Le Dr Luk G. van Parijs, spécialiste en éducation sanitaire, souligne que «en dernière analyse, l'éducation des vénériens commence par l'enseignement qui sera donné aux futurs praticiens quant à la manière de traiter les problèmes sexuels.»

Le numéro de mai du magazine «Santé du Monde» contient également un article par le Dr R. R. Willcox, qui explique qu'il existe aujourd'hui des moyens de traitement efficaces qui méritent d'être mieux connus du grand public; et un autre par le Dr R. C. Rendtorff, dont les recherches aux Etats-Unis d'Amérique permettent une meilleure appréciation du coût considérable des maladies transmises par voie sexuelle.

Nous signalons à nos lecteurs...

J'ai été 16 ans médecin à Fresnes, par Jean Albert-Weil. Fayard.

C'est le témoignage d'un homme intègre qui, de 1950 à 1966, a essayé, tout en étant dans le système, de défendre sans parti pris la cause des détenus. Dans ce livre, le Dr Albert-Weil décrit, souvent de manière caustique et avec humour, ce qu'il a vu, entendu et les événements auxquels il a été mêlé, telle la grève de la faim des prisonniers politiques du FLN, pendant la guerre d'Algérie.

Avec lui, on pénètre dans un monde peu connu, où la dignité et la déchéance se côtoient. Il reste beaucoup à faire pour améliorer les conditions de détention et de libération, et pas seulement en France. Ici, l'auteur expose très clairement ses idées novatrices, en pensant que «le plus petit progrès dans les réformes de prévention sociale vaut cent

fois mieux que la publication de tout un code pénal».

M.-C. Lescaze

«La Vie protestante», 21.2.1975

Pour une meilleure qualité des analyses médicales

Au cours des dernières décennies, les exigences imposées aux laboratoires d'analyses médicales n'ont cessé d'augmenter, et cela non seulement sur le plan quantitatif mais également sur le plan qualitatif. Des enquêtes par sondages effectuées par diverses associations aussi bien en Suisse qu'à l'étranger ont montré de manière générale que la précision et/ou l'exactitude des résultats sont souvent insuffisantes.

Une législation spéciale pour la surveillance des actes de laboratoire a été introduite aux Etats-Unis. Un tel projet n'est pas à l'heure actuelle envisagé dans notre pays. On pourrait toutefois invoquer le droit du patient à bénéficier de prestations dont la qualité ne soit pas discutable. Dans le «Bulletin des médecins suisses» le professeur U. C. Dubach, Bâle, président de la commission paritaire pour les questions de laboratoire de l'Académie suisse des sciences médicales, rappelle aux instituts, laboratoires et hôpitaux, et au millier de cabinets médicaux qui effectuent quotidiennement, chez nous, des examens de chimie clinique et d'hématologie, qu'il existe à La Chaux-de-Fonds un Centre suisse de contrôle de qualité, institution fondée avec la collaboration du Fonds national de la recherche scientifique.

Service romand d'information médicale, Lausanne (extraits)

Nos enfants, la drogue et nous

C'est le titre d'une brochure à la présentation moderne et plaisante, éditée par Pro Juventute en collaboration avec Interpharma, Bâle, et financée par l'ONU dans le cadre de la lutte contre l'usage des stupéfiants. Vous l'obtiendrez gratuitement aux Editions Pro Juventute, Seefeldstrasse 8, 8022 Zurich, ou aux secrétariats de district de Pro Juventute.

die pflegegruppe

Verena Saladin, Basel

In der heutigen Zeit, wo in der Medizin Technik und Forschung sehr im Vordergrund stehen, ist es wichtiger denn je, dass der Patient in der Pflege mit all seinen körperlichen, seelischen und sozialen Aspekten erfasst werden kann. Es hat sich gezeigt, dass weder im sogenannten «Zimmersystem» noch in der «Funktionellen Pflege» der Einzelne diesen Anforderungen gerecht werden kann. Eine Pflegegruppe kommt diesem Idealziel näher. Beobachtungen und Erfahrungen aller Teammitglieder können ausgetauscht werden, daraus resultiert eine Summe von Informationen, die für eine umfassende Krankenpflege wichtig ist. Voraussetzungen sind lückenlose Arbeitsplanung, klare Kompetenzaufteilung bei den zu erledigenden Arbeiten und äusserst gute Zusammenarbeit. Ein «Aussenseiter» stört das Funktionieren der Gruppenpflege erheblich.

«Gruppenpflege besteht darin, dass eine Gruppe von verschiedenartig ausgebildeten Pflegepersonen gemeinsam die Planung und Ausführung der individuellen, umfassenden Pflege einer Anzahl von Patienten übernimmt». (Woher stammt das Zitat?)

Organisation und Arbeitszeit einer Pflegegruppe bei uns

Mit der Gruppenpflege wurde der Schichtbetrieb eingeführt. Dieses Pflegesystem besteht bislang auf drei medizinischen Abteilungen. Die Arbeitszeit über 24 Stunden wird in *Tagschicht*, *Vorwache* und *Nachtwache* aufgeteilt. Um 7.00 Uhr beginnt der Tagdienst, hat eine Mittagspause von $\frac{3}{4}$ Stunden und endet um 16.45 Uhr. 6 bis 8 Personen übernehmen die Pflege von 16–18 Patienten. Je nach Ausbildungsgrad und Kompetenzen der Mitarbeiter werden die Patienten zugewiesen, wobei deren Zustand und Bedarf an Pflege berücksichtigt werden. Während der Vorwache, die von 14.45 bis 23.45 Uhr arbeitet, besteht die Gruppe aus einer diplomierten Schwester oder einer Schülerin im 3. bis 6. Semester und einer Spitalgehilfin. Auch während dieser Zeit ist wieder eine Pause eingeschaltet.

Das Team der Nachtwache besteht aus einer diplomierten Schwester oder einer 6. semestrigen Schülerin und einer Abteilungshilfe: Student oder Hausfrau und arbeitet von 23.00–08.00 Uhr.

Die Gruppenrapporte finden zu folgenden Zeiten statt:

Tagschicht: 7.00–7.10

Vorwache: 15.30–16.15, zugleich Gruppenbesprechung

Nachtwache: 23.00–23.30

Gruppenrapport – Rapportsystem

Hier wird klar zwischen dem *Übergabereport* und der *Gruppenbesprechung* unterschieden. Der erstere findet vor der Schichtablösung statt und kann kurz gehalten werden, da alle nötigen Informationen auf einem speziellen Pflegeblatt einsehbar sind. Ausserdem existiert ein schriftlicher Nachwacherreport, auf welchem in Kürze ärztliche Verordnungen wie zum Beispiel Kontrollverrichtungen und Infusionen festgehalten sind. Jede Pflegeperson gibt anhand dieses Systems Bericht über die ihr zugeteilten Patienten und gleichzeitig können Beobachtungen am Patienten weitergeleitet werden.

Bei der täglichen Gruppenbesprechung können sich alle Gruppenmitglieder laufend über die Patienten informieren. Bei jedem Patienten werden Fortschritte, Veränderungen im Krankheitsverlauf, Verhalten, evtl. soziale Situation, usw. besprochen. Im Idealfall ist auch der Arzt bei der Gruppenbesprechung dabei. Das allerdings ist leider nicht immer der Fall. An ihn können Fragen gestellt werden, die zum Beispiel Sinn und Zweck gewisser Verordnungen und Therapien betreffen. Hie und da wird auch ein nicht alltägliches Krankheitsbild mit ihm zusammen besprochen, was natürlich für alle eine Bereicherung hinsichtlich Weiterbildung bedeutet. Je nach Patient und

Qu'est-ce qu'une équipe soignante?

Une infirmière bâloise en fait pour nous le tour: infirmière-chef d'unité de soins, diplômée, élèves, infirmières-assistantes, aides hospitalières, qualifiées et en formation. *Last but not least*, qu'en pense le malade?

Expérience de chez nous, qui illustre l'assertion d'A. Kovacs (p. 185): «Il faut former l'infirmière à être, non plus celle qui fait tout elle-même, mais une chef d'équipe».

Foto M. Hofer, SRK Bern.

Problem werden zu der Besprechung auch der Psychiater oder die Fürsorgerin, der Pfarrer oder die Therapeutin eingeladen. Dadurch wird die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufskategorien erheblich gefördert, was natürlich auch dem Patienten wieder zu gute kommt.

Die Arbeitsplanung für den nächsten Pflorgetag geschieht um jeweils 13.30–14.00. Auf einer Magnettafel markiert die Gruppenleiterin mit verschiedenfarbigen Magnetknöpfen die auszuführenden Verrichtungen der einzelnen Mitarbeiter. Oft sind die Gruppenmitglieder beim Stecken des Planes ebenfalls anwesend, damit organisatorische Fragen erörtert werden können. Falls die Gruppenleiterin den Plan einmal allein macht, bespricht sie ihn nachher mit allen Gruppenmitgliedern.

Die Gruppenmitglieder und ihre Meinungen zum Gruppenpflegesystem

Gruppenleiterin ist Schwester Irma (die Namen sind geändert)

Sie ist Hausfrau und Mutter und schon etliche Jahre diplomiert. Ihre Kinder sind inzwischen etwas selbständiger geworden und deshalb arbeitet sie wieder drei Tage pro Woche. Als beratende wie ausführende Expertin der Gruppenpflege wird sie von allen akzeptiert und geschätzt. Obwohl sie nur Teilzeit arbeitet, hat sie keine Schwierigkeiten, sich in die Gruppe einzugliedern.

Schwester Maria, 6semestrige Schülerin

Seit drei Monaten arbeitet sie in unserer Gruppe. Bisher hatte sie nur mit dem «Zimmersystem» Bekanntschaft gemacht und hatte anfänglich etwas Mühe, nach dem Arbeitsplan zu arbeiten. Inzwischen arbeitet sie auch selbständig, ist aber froh, dass sie sich jederzeit mit ihren Problemen und Fragen an die Gruppenleiterin wenden kann.

Schwester Karin, seit 1972 diplomiert

Auch sie arbeitet Teilzeit, das heisst drei Tage in der Woche und mindestens einmal pro Monat an einem Sonntag. Da sie am liebsten selbständig arbeitet, kann sie sich nur schwer an die Gruppenpflege gewöhnen, sie möchte lieber ihre «eigenen» Patienten pflegen. Aber lassen wir sie selber zu Worte kommen:

«Schwester Karin, haben Sie das Gefühl, sie seien von der Gruppe angenommen?» – «Mit den Kolleginnen habe ich guten Kontakt und doch fühle ich mich als Aussenseiter, der nicht so ganz akzeptiert ist. Ausserdem ärgert es mich jedesmal, wenn der Arzt die Verordnungen nicht mit mir bespricht.» – «Wo sehen Sie selber die Probleme?» – «Der Grund ist wahrscheinlich der, dass man mich weniger kennt, weil ich nur drei Tage pro Woche arbeite. Sicher könnte ich mich etwas mehr einsetzen, nur fehlt mir dazu die Motivation.» – «Was wünschsten Sie sich anders?» – «Die Patientenaufteilung an verschiedene Pflegepersonen bringt viel zu viel Umtrieb. Niemand weiss konkret, wer wo

zuständig ist. Oft weiss ich noch nicht einmal bei der Visite, für welche Patienten ich verantwortlich bin. Viel lieber hätte ich die Verantwortung für eine Anzahl Patienten im selben Zimmer mit einer Schülerin zusammen. Die Arbeit liesse sich so einfacher untereinander aufteilen. Gewisse Verrichtungen wie Blutdruck messen, wägen, usw. müsste unbedingt anders organisiert werden, etwa so, wie im funktionellen Pflegesystem.»

Frau Graf, Pflegerin FA SRK

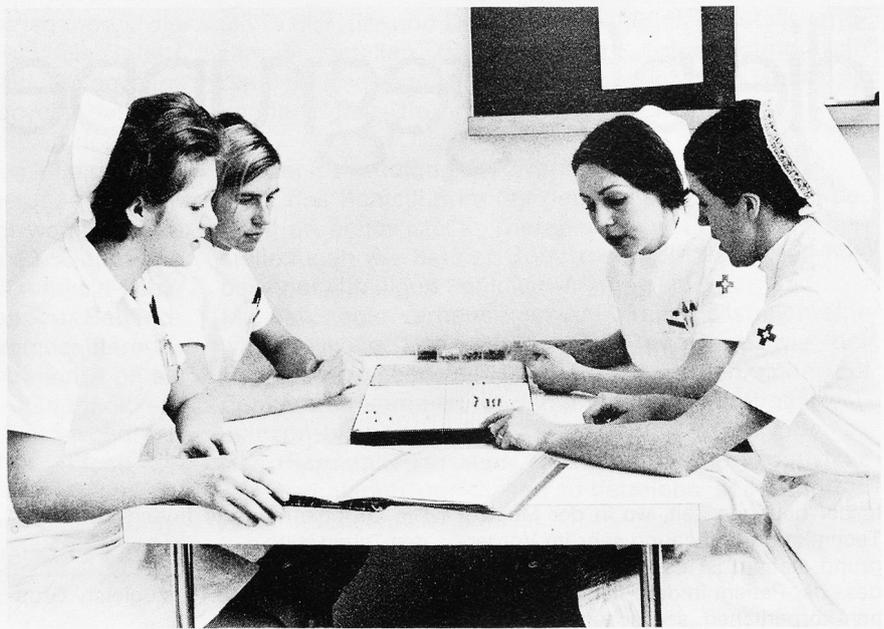
Nach dem Examen hatte sie einige Zeit als Arztgehilfin gearbeitet. Auch sie hatte anfänglich Mühe, nach Plan zu arbeiten. Das ist jetzt anders geworden. Sie fühlt sich in der Gruppe wohl, kennt ihre Kompetenzen genau und arbeitet danach.

Fräulein Ingrid, ausgebildete Spitalgehilfin

Das Examen liegt seit einem Monat hinter ihr. Die Arbeitseinteilung empfindet sie als grosse Hilfe und könnte sich ein anderes Pflegesystem gar nicht mehr vorstellen.

Schwester Pia, Schülerin im 2. Semester
Vor drei Monaten kam sie in unsere Gruppe und hatte bald die Verantwortung für drei bis vier Patienten zu übernehmen.

«Schwester Pia, fühlen Sie sich wohl in unserer Gruppe?» – «Das Arbeitsklima ist sehr angenehm, ich fühle mich von allen akzeptiert.» – «Ist die Tatsache, dass Sie bereits für vier Patienten die Verantwortung haben für Sie eine Belastung?» – «Nein, ich fühle mich nie überfordert, immer ist jemand da, der für meine Probleme Zeit hat. Dieses Pflegesystem ist für mich ideal.» – «Sie kennen ja Ihr Ausbildungsziel. Haben Sie den Eindruck, dass Sie all jene Arbeiten verrichten und üben können, die Sie bis zum Praktikumsende beherrschen sollten?» – «Ja, ich habe Gelegenheit, mich vor allem in der Grundpflege zu üben.» – «Wie empfinden Sie Anleitung und Überwachung durch die Gruppenleiterin oder die Mitarbeiter?» – «Ich kann jederzeit Fragen stellen oder um Hilfe bitten bei Verrichtungen, die ich erst von der Schule her kenne.» – «Was meinen Sie zu unserem Gruppenrapport?» – «Er bedeutet für mich geistige Anregung und körperliche Entspannung.» – «Wie erfolgt die Gesprächsschulung?» – «Anfänglich hatte ich Hemmungen, mich zu äussern, aber jetzt empfinde ich den Rapport nicht mehr als Referat, sondern als Gespräch. Ich habe vor allem gelernt, mich präziser auszudrücken. Durch den gegenseitigen Austausch von Beobachtungen kann ich wertvolle Erfahrungen sammeln. Die psychische Belastung ist nicht mehr so gross, wenn man sich aussprechen kann. Die Gespräche mit dem Arzt helfen mir, die Krankheitsbilder besser zu verstehen.» – «Welchen Nachteil sehen Sie in der Gruppenpflege?» – «Da ich erst seit kurzer Zeit hier bin, kann ich das schlecht beurteilen, ich fühle mich einfach wohl.»



Fräulein Susi, Schülerin der Spitalgehilfinnen-Schule

Ihr Examen wird sie im Herbst ablegen. Als Praktikantin arbeitete sie früher zwei Jahre auf einer Abteilung mit Zimmersystem. Zur Arbeitseinteilung meint sie: «Das finde ich gut, so wäscht nicht jeder seinen Lieblingspatienten!»

Die Meinung des Patienten

Herr Müller war 1968 zum ersten Mal bei uns hospitalisiert. Die Frage, wie er die Pflege nun beim zweiten Aufenthalt empfinde, beantwortet er dahingehend, dass zum Beispiel die Organisation auffallend besser geworden sei. Er spüre, dass jeder genau wisse, was er zu tun habe. Auch punkto Information hätte sich etwas geändert. Er werde nun vor jeder Untersuchung genau aufgeklärt, was mit ihm warum passiere. Trotz der verschiedenen Pflegepersonen, die sich um ihn kümmern, wisse er sehr gut, wer für ihn letzten Endes verantwortlich sei.

Herr Meier, der zum ersten Mal im Spital ist, fühlt sich nach seinen eigenen Worten gut aufgehoben und bestens versorgt.

Zusammenfassung der heutigen Situation

Da bei der Gruppenpflege nicht nur die Einzelleistung zählt, sondern die Leistung als Team, ist es für Schwestern, die gerne ihr eigenes Reich haben, nicht einfach, dieses Pflegesystem zu bejahen. Viele diplomierte Schwestern sind mit der Patientenaufteilung nicht einverstanden. Sie konzentrieren sich auf «ihre» Patienten und halten ihre Pflegeverrichtungen für die wichtigsten. Vor allem nach Freitagen finden sie es schwierig, sich zu merken, für welche Patienten sie zuständig sind. Für Schülerinnen hingegen bedeutet die Aufteilung meist eine Erleichterung, weil sie eine wirklich umfassende Pflege üben können. Der Patient kann dadurch eher Vertrauen fassen, weil er weiss, wer sich um ihn kümmert. Schwierigkeiten

bietet oft auch die gegenseitige Information. Wichtige Dinge werden nicht rapportiert oder an falsche Adresse weitergeleitet, gerade wegen der grossen Anzahl Gruppenmitglieder. Die Ärzte haben besonders Mühe, vor allem auf Spezialstationen mit häufigem Assistentenwechsel, herauszufinden, wer für was wo zuständig ist. Erfreulicherweise ist aber bei uns doch die Mehrzahl der Gruppenmitglieder positiv zur Gruppenpflege eingestellt. Das Verhältnis untereinander ist kollegial, man geht auf den einzelnen ein. Von der daraus resultierenden Harmonie profitiert der Patient sehr, was uns immer wieder bestätigt wird. Wir versuchen auch, für die Patienten Beschäftigungen zu finden, die sinnvoll sind, wie zum Beispiel Guetzli backen, stricken, basteln, spazierenfahren, zusammen Kaffee trinken.

Angestrebtes Ziel

Bessere Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal. Mittel und Wege finden, um den Patienten so früh wie möglich zur Selbständigkeit erziehen zu können und von vornherein auf das Leben nach dem Spitalaustritt vorzubereiten. Ein grosses Anliegen ist auch, dass der Patient seine Persönlichkeit behalten und entfalten kann und nicht einfach zum «Fall» wird.

Ein weiteres Ziel wäre die Aus- und Weiterbildung der Gruppenleiterinnen. Eine bessere Vorbereitung für ihre künftige Aufgabe wäre wünschenswert. Dabei sollte besonderes Gewicht auf die Gesprächsführung gelegt werden. Regelmässige Zusammenkünfte aller Gruppenmitglieder sind dringend nötig, damit Probleme im Gruppenleben diskutiert werden können. Dabei könnte auch über das ideale Funktionieren der Gruppenpflege gesprochen werden, mit und ohne Fachleute.

Grosse Ziele? Die Gruppenpflege ist etwas Lebendiges und darum Interessantes. ■

Groupes de sensibilisation d'élèves-infirmier(ère)s à la relation soignant-soigné

Importance de l'utilisation d'enregistrements télévisés

par

J. Owieczka¹, F. Wulliemier¹, P. Kremer¹,
M. Røetlisberger² et A. Gadri²

Résumé

Les auteurs, après avoir décrit les caractéristiques spécifiques de ces groupes de discussion, ainsi que leurs buts, font part de leurs constatations à propos de la technique à utiliser, en fonction de leur expérience basée sur des enregistrements télévisés de plusieurs séances. Les auteurs décrivent les quelques inconvénients, mais surtout les nombreux avantages, qu'une telle méthode offre, surtout au niveau didactique.

Arbeitsgruppen zur Sensibilisierung der Krankenschwesternschülerinnen (-pflegerschüler) auf die Beziehung Pflegende(r) – Gepflegte(r)

Die Wichtigkeit der Anwendung audiovisueller Aufnahmen

Zusammenfassung

Die Autoren beschreiben zuerst die spezifischen Charakteristika und die Ziele dieser Diskussionsgruppen; dann sprechen sie über ihre Feststellungen, was die zu gebrauchende Technik angeht in Beziehung zu den Erfahrungen, die sie aus auf video-tape aufgenommenen Sitzungen gesammelt haben. Die Autoren beschreiben einige Nachteile, aber vor allem die vielen Vorteile, die eine solche Methode bietet, vor allem was das didaktische Ziel angeht.

Gruppi di sensibilizzazione di allievi infermieri(e) alla relazione curante – curato

Importanza dell'utilizzazione di registrazioni televisive

Riassunto

Gli autori, dopo aver descritto le caratteristiche e gli scopi di questi gruppi di discussione, fanno parte delle constatazioni da loro fatte a proposito della tecnica da utilizzare. Questi constatazioni derivano dall'esperienza che hanno vissuto nel corso di parecchie registrazioni televisive. Gli autori descrivono inoltre, taluni inconvenienti, ma soprattutto i numerosi vantaggi che tale metodo offre, particolarmente al livello pedagogico. (Trad. N. R.)

Introduction

Depuis longtemps, le psychiatre est entré dans les écoles d'infirmières en soins généraux. Son enseignement était d'abord centré sur les éléments de psychopathologie. Au fil des années s'y est ajouté l'aspect psychosomatique de la médecine. Plus récemment encore, des éléments de psychologie médicale, dans le sens de l'étude de la relation soignant-soigné, ont été introduits. A Lausanne plus particulièrement, à l'école d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal universitaire, ce dernier aspect de l'enseignement a débuté il y a cinq ans, d'abord au travers de notions théoriques puis, depuis deux ans, sous forme de discussions de cas en petits groupes.

En quoi consistent ces groupes?

Echelonnés le long des études (trois années), ces groupes se réunissent en sessions annuelles successives de trois à quatre réunions d'une heure et demie chacune (bi-hebdomadaires). Les groupes sont formés d'une douzaine de membres environ, soit une classe ou une demi-classe. L'animateur est un psychiatre-consultant de l'Hôpital cantonal universitaire dont dépend l'école d'infirmières; de ce fait, lors de la première session, peu d'élèves le connaissent en tant que tel.

Nous pouvons d'emblée attirer l'attention sur certaines caractéristiques spécifiques de ces groupes qui les distinguent d'autres groupes de discussion, notamment à l'Hôpital général³ et en particulier du groupe Balint pris comme base référentielle. Il va sans dire que ces caractéristiques ont une influence sur la dynamique propre à ces groupes et sur la technique à utiliser, ainsi que nous en parlerons plus loin.

– Ces groupes sont formés en majorité de jeunes filles: huit élèves-infirmières pour un élève-infirmier en moyenne.

– Il s'agit donc de personnes très jeunes, caractéristique que nous retrouvons aussi dans les groupes d'étudiants en médecine en début de formation, qui bénéficient également, dans le cadre de leurs études, de séances de discussions de cas. La jeunesse se situe tant sur le plan de l'âge que sur le plan de l'expérience dans la profession: la première session a lieu, en effet, au cours de la première année d'études, alors que les membres font leurs débuts de stages pratiques dans les services hospitaliers.

– Les groupes se déroulent dans le cadre des cours de l'école, et sont de ce fait «obligatoires», ce qui est important quant à la motivation personnelle de chacun des participants.

– Les participants aux groupes se connaissent entre eux et forment, dans le cadre des cours, une équipe qui se maintient durant les trois années.

– Nous avons affaire à des sessions courtes de quatre séances d'une heure et demie, concentrées sur deux à trois semaines.

¹Psychiatres-consultants, Centre de Psychologie Médicale de l'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne

²Enseignants à l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne

- Un(e) enseignant(e) en soins infirmiers est fréquemment présent(e) aux séances. Sa présence varie suivant les sessions, ses motivations personnelles, et le souhait des élèves.
- La forme d'enseignement sus-décrite a été présentée aux élèves par l'enseignant responsable, qui a préalablement choisi avec eux les thèmes de discussion qui seront abordés lors des séances. Les élèves présenteront ensuite les situations cliniques qui les ont frappés, base de la discussion.
- Enfin, certaines séances ont été enregistrées par TV-vidéo. Nous reparlerons plus spécialement de ce point.

Buts de ces groupes de discussion

Le but premier vise la formation des élèves infirmiers/infirmières à leur futur travail, en les sensibilisant à l'aspect relationnel de la médecine et aux facteurs affectifs et psycho-sociaux impliqués dans toute approche soignant-soigné. Cet aspect doit comprendre la verbalisation des contre-attitudes, ce que ces groupes tendent à faciliter.

Ils visent également à instaurer le dialogue, non seulement entre les participants eux-mêmes, c'est-à-dire entre futur(e)s infirmier(ère)s, mais aussi avec le médecin, représenté ici par l'animateur. Au niveau local, ce dialogue nous semble utile à la participation active de ces futur(e)s infirmier(ère)s dans les groupes mixtes à l'Hôpital général, que nous citons plus haut.

Un but annexe et plus lointain consiste à encourager certains enseignants en soins infirmiers à assumer eux-mêmes l'animation de tels groupes.

L'utilisation d'enregistrements télévisés et ses conséquences

A la suite de l'enregistrement télévisé des groupes mixtes de discussion déjà cités, cette méthode de travail a été étendue aux groupes d'élèves-infirmier(ère)s. Comme ce fut le cas pour les groupes sus-mentionnés, ces enregistrements nous permirent de mettre en évidence, et de les comparer, deux styles différents d'animation, l'un consistant à être plutôt en retrait, à intervenir peu, en se tenant sur la réserve, laissant une dynamique de groupe s'installer, les élèves «nager» davantage. Cette technique, ou absence de technique, avait pour conséquences une forte angoisse, des réactions émotionnelles d'insécurité, de nettes tendances à l'auto-centrage du groupe, des réactions défensives enfin dans le sens de manipulations ou de destruction du groupe. L'autre style d'animation utilisait un modèle plus actif, plus personnifié, directif, «pédagogique», consistant à stimuler directement les élèves en leur posant des questions, en élargissant parfois le problème exposé, en menant peu à peu le groupe à éclaircir la situation conflictuelle sous-jacente perçue par l'animateur. Compte tenu de l'analyse de ces enregistrements, cette deuxième façon de procéder nous a paru préférable, dans le sens où elle traumatisait moins les élèves, en les rendant de ce fait moins défensifs; elle nous a paru surtout mieux adaptée à la courte durée de ces groupes, de même qu'à l'âge moyen des élèves (en général de 19 à 21 ans), c'est-à-dire en pleine adolescence, et de ce fait très enclins à parler spontanément de leurs difficultés personnelles, avec les risques de s'engager dans la psychothérapie de groupe. Bien qu'il existe aussi des risques de stériliser et de stéréotyper le vécu émotionnel des élèves si l'animateur devient trop rigide et trop «pédant», il nous a semblé qu'une attitude constamment active de l'animateur était la mieux adaptée aux élèves de première année surtout. Par

contre, l'attitude de l'animateur pourrait devenir progressivement moins directive au cours des deuxième et troisième années, alors que les élèves étaient moins angoissés dans leurs relations avec les malades, se connaissaient mieux entre eux et connaissaient mieux l'animateur, la technique se rapprochant alors davantage du modèle adopté dans les groupes mixtes⁴.

Nous avons remarqué que ces constatations, qui peuvent paraître banales, ne nous sont apparues qu'à la suite de réflexions que le «visionnage» TV nous avait obligés à faire. Ce qui a également frappé les différents animateurs (c'est-à-dire les auteurs du présent article), c'est de constater les différences importantes de technique utilisée d'un animateur à l'autre, alors que ceux-ci avaient mené auparavant des groupes ensemble, avec des buts analogues, leur donnant l'illusion d'agir de façon identique, illusion qui n'a cessé que lorsque les enregistrements TV ont été montrés et discutés en commun.

Cette méthode, parce que très vivante et concrète, qui ne souffre d'aucune imprécision ni déformation, comporte donc des avantages certains sur le plan autodidacte et pour la formation de nouveaux animateurs.

Au niveau de certains enseignants infirmiers ayant assisté à ces groupes, les conséquences ont été également plutôt positives, dans le sens d'un intérêt et d'une demande de dialogue augmentés. C'est ainsi qu'ils nous ont fourni des «feed-back» instructifs sur les réactions des élèves après les séances, réactions corroborant les remarques que nous avons faites à propos de la technique à adopter. Nous ne leur avons pas caché le but de ces enregistrements, et partant nos hésitations, nos doutes et nos imperfections techniques, ce qui a peut-être contribué à leur faire prendre davantage confiance en eux-mêmes et à leur rappeler leur formation préalable dans ce domaine. Sur le plan chronologique en tout cas, ces enregistrements ont été suivis par une prise en charge plus active dans l'enseignement de la psychologie médicale par les moniteurs, but qui était d'ailleurs souhaité par nous.

C'est au niveau des élèves que notre expérience a entraîné quelques remous, en général sous la forme de l'impression classique d'être pris pour des cobayes, et de critiques ouvertes sur notre style d'enseignement. Certains élèves ont demandé à visionner les séances enregistrées, ce qui a été accepté par l'un des auteurs et qui a eu plutôt pour effet de leur permettre de se rendre compte, souvent à leur étonnement, de l'acquis émotionnel progressif réalisé au cours d'une séance.

Ces quelques difficultés nous ont paru cependant de peu d'importance, comparées aux avantages sus-mentionnés, et aux conséquences explosives et traumatisantes que les fantasmes des auteurs avaient pressenties! L'utilisation d'enregistrements TV de tels groupes nous semble donc être une méthode de choix permettant de faire progresser ce type d'enseignement, et en particulier de chercher non pas un style unique, mais une technique la mieux adaptée possible aux caractéristiques spécifiques de chaque groupe. ■

³ Cf. «Le groupe mixte à l'Hôpital général», formé principalement de médecins et d'infirmières (publié dans le Journal international des Groupes Balint, 1974).

⁴ Ces constatations nous ont fait faire un parallèle avec les groupes d'étudiants en médecine du même âge avec lesquels nous avons rencontré des difficultés comparables, nous donnant ainsi l'idée d'étendre la méthode des enregistrements télévisés également à de tels groupes.

Une philosophie de l'éducation est nécessaire aux enseignants pour les aider à réaliser leur responsabilité de promouvoir le bien-être de l'humanité. Il faut qu'ils saisissent dans quelle large mesure leur activité est liée au progrès social. En outre, ils doivent comprendre le monde tel qu'il est, afin de découvrir comment vivre, et quels efforts l'homme doit accomplir pour améliorer son organisation sociale.

Pour réussir à promouvoir le bien-être des hommes, il faut que les enseignants étudient la philosophie, afin de l'appliquer à l'étude des problèmes éducatifs. On ne peut envisager l'éducation hors de la vie, qui est un processus éducatif constant; ses buts et objectifs déterminent ceux de l'éducation. Donc, une philosophie adéquate de la vie est une condition *sine qua non* pour une saine philosophie éducative. Pareil rapport est non seulement indispensable comme guide et comme code non écrit, mais offre aussi le moyen de transmettre la culture. Ainsi, d'une certaine manière, elle préserve une société démocratique.

Accepter le rôle d'enseignant(e) dans une école d'infirmières, cela comporte l'obligation morale de donner une formation professionnelle qui fera des élèves des infirmières professionnelles dans toute l'acception du terme. Cela consiste non seulement à les aider à se développer physiquement, socialement, au point de vue culturel et moral, mais l'éducateur doit leur inculquer leur devoir en qualité de citoyennes actives d'une communauté et aussi de citoyennes actives du monde. L'éducation des infirmières a subi de nombreux changements: changements de philosophie, de propos et de buts, autant que changements de programmes d'études. La fonction de l'infirmière actuelle s'est surtout transformée en passant du service personnel à la surveillance de services rendus par d'autres. L'infirmière d'aujourd'hui se voit forcée d'accepter pareil changement, et c'est donc le rôle de l'enseignante d'influencer l'élève-infirmière dans le sens de cette acceptation. L'élève ne travaille plus seule, mais plutôt au sein d'une équipe de travailleurs professionnels ou semi-professionnels. D'où la nécessité de lui donner la formation dont elle aura besoin dans le rôle qui lui est imparti. Dans ses rapports avec les gens, elle aura à les enseigner, les persuader et les diriger. Bref, elle doit apprendre à être chef d'équipe.

Quelles qualités faut-il donc développer chez ces élèves? Qu'est-ce que diriger? En bref, l'art de conduire (le *leadership*) consiste à mettre en valeur l'importance d'autrui, et c'est donc le fait d'une minorité de nature altruiste. Ceux qui dirigent doivent avoir de la confiance en soi sans être présomptueux. La confiance en soi implique la maturité mentale, morale, affective et sociale. Une personne est moralement mûre lorsqu'elle prend conscience du fait qu'elle est responsable de ses actions, et que ces actions doivent être guidées plutôt par sa conscience que par les tabous de la société. Les élèves ont besoin d'une saine formation de leurs principes moraux et de leur mise en pratique. Leur éducation doit être adaptée à la vie de tous les jours, et il ne doit point y avoir d'écart entre ce qu'ils apprennent en classe et ce qu'ils appliquent dans leur travail quotidien. Dans ce domaine, l'enseignant trouvera de nombreuses occasions de montrer l'exemple à ses élèves: l'exemple

d'un bon comportement professionnel vaut mieux que de longues séries de leçons.

Une personne douée de maturité affective est celle qui discerne l'importance relative du sentiment, du raisonnement et de la volonté, et leurs différences. Celle qui est capable de maîtriser ses sentiments et qui agit par principe plutôt que d'après ses impulsions peut être considérée comme possédant la maturité affective. Les élèves ont besoin actuellement d'une formation solide de la volonté.

De même, ils doivent développer leur maturité au point de vue social, ce qui implique la capacité de faire confiance à chacun. Cela signifie la faculté d'entrer en relation avec des groupes considérables, sans suspicion, jalousie ni crainte, et de croire en la bonté fondamentale de tout individu. Les infirmières doivent établir des rapports humains satisfaisants, afin de pouvoir traiter les gens avec compréhension et le moins possible de friction. Outre ces qualités, les élèves doivent posséder une maturité mentale, c'est-à-dire disposer des avantages intellectuels qui conviennent à leurs capacités et à leurs possibilités.

J'ai beaucoup réfléchi au sujet de la maturité et découvert diverses définitions du terme. Toutefois, la meilleure explication se trouve dans l'ouvrage d'Edward E. Strecker, «Psychiatrie de base»:

«La maturité est une qualité de la personnalité, composée de plusieurs éléments. Elle consiste en la persévérance, la capacité de s'attacher à un travail, de le poursuivre et de lutter jusqu'à ce qu'il soit terminé, ou jusqu'à ce qu'on y ait consacré tous les efforts possibles. C'est la qualité ou la capacité de donner plus qu'il n'est demandé ou exigé dans une situation donnée. C'est ce qui permet à autrui de compter sur vous, ce qui inspire confiance. La persistance est un aspect de la maturité, cette faculté de poursuivre un but malgré les difficultés, les désagréments, l'inconfort, la frustration ou la souffrance. La capacité d'apprécier une situation et de prendre ses propres décisions est un trait de la maturité. Ceci implique une dose considérable d'indépendance. Une personne mûre n'est pas dépendante, à moins d'être malade. La maturité inclut la détermination, la volonté de réussir et d'accomplir, la volonté de vivre. Naturellement, la maturité représente la capacité de coopérer, de travailler avec d'autres, d'agir au sein d'une organisation et de se soumettre à l'autorité. Une personne mûre est souple, sait tenir compte du temps, des personnes et des circonstances. Elle peut manifester de la tolérance, se montrer patiente et surtout être adaptable et ouverte aux compromis. Au fond, la maturité représente une synthèse harmonieuse de deux éléments: d'abord, l'insatisfaction à l'égard du statu quo, qui entraîne un effort agressif et constructif et, en second lieu, le souci du social et une attitude dévouée. La maturité affective est la morale de l'individu.»

En plus de la maturité, les conducteurs d'hommes ont besoin de force et d'intégrité pour prendre de sages décisions. Il leur faut une conscience droite, appuyée sur des principes solides concernant ce qui est juste et ce qui ne l'est pas.

En conséquence, la responsabilité des enseignants d'infirmières est de préparer les élèves d'aujourd'hui à

devenir les chefs d'équipe de demain. Pour ce faire, il importe de montrer l'exemple, car on dit avec raison que le meilleur enseignement est celui qui «s'attrape» plus qu'il ne s'apprend. On doit fournir aux élèves l'occasion de contribuer à l'élaboration de règlements et de directives, de participer à leur organisation, ainsi que de formuler des suggestions en vue d'améliorations. En outre, les élèves devraient être encouragés à observer dans un esprit critique et à poser des questions. Nous devons les stimuler à être plutôt «donneurs» que «récepteurs». Une enseignante prête à partager son temps avec ses élèves peut beaucoup pour les initier à vivre et travailler avec le moins possible d'hostilité et à se débarrasser des petites susceptibilités.

En outre, il faut créer une atmosphère favorable à l'épanouissement, ménager des possibilités de participer à des organisations professionnelles et aussi aux activités de la collectivité. Au programme devraient figurer des sujets comportant une formation large et libérale: cela signifie des cours de littérature et de diction, et la mise en relief des relations interpersonnelles.

Les tensions et les malentendus indiquent que les gens n'ont pas encore appris à vivre ensemble efficacement. Je crois que des rapports harmonieux peuvent s'établir, et que les gens sont capables de faire face à notre civilisation complexe et en rapide transformation, s'ils comprennent les principes démocratiques et les mettent en pratique. Une bonne partie de la responsabilité de former des citoyens efficaces incombe à l'école, et l'école d'infirmières n'y fait pas exception. Du fait de ses rapports étroits avec toute la population, elle représente probablement l'un des meilleurs champs d'application pour de tels enseignements. Toutefois, pour s'avérer efficaces, les principes démocratiques doivent constituer une partie fondamentale du programme de l'école et y être appliqués. Certes, les écoles d'infirmières ont fait de grands progrès depuis le régime autoritaire qui a posé les fondements de nos écoles séculières actuelles. La tendance à s'accrocher aux «anciennes méthodes» existe pourtant. Pour les élèves, il est essentiel de connaître certains sujets de base. Vu le temps fort limité où cet enseignement peut se donner, c'est le système autoritaire qui semble répondre le mieux à ces exigences dans le temps le plus bref. L'élève est gavé(e) de faits, d'idées, de théories, mais l'expérience pratique est d'abord limitée. Sans être découragé(e) à s'exprimer, l'élève est aussi limité(e) au début par le fait qu'il ou elle doit apprendre à agir et à raisonner en professionnel et s'efforcer de développer les caractéristiques désirables chez une telle personne. Durant cette période, les enseignants sont les symboles d'une discipline imposée de l'extérieur.

Les résultats attribués aux élèves, sous forme de notes, mentions ou pourcentages, dépendent de la quantité de connaissance acquises et de la façon dont elles leur ont été présentées. Les enseignants devraient reconsidérer leurs critères d'évaluation et examiner chaque candidat(e) d'après sa réaction à l'environnement, au même titre que selon sa capacité dans ses fonctions. De plus, une éducatrice alerte et progressive évalue fréquemment aussi bien ses propres attitudes que ses méthodes pédagogiques. Quant aux élèves-infirmières, ce n'est que récemment qu'elles ont pu commencer à s'évaluer et à se discipliner elles-mêmes. On leur procure l'occasion de jauger l'efficacité, tant celle d'autrui que la leur propre, au moyen de rapports d'incidents et d'enregistrements. Les écoles d'infirmières cherchent à produire des élèves aux personnalités intégrées, et mettent à cet effet l'accent sur les aspects religieux, culturels et

récréatifs de leurs programmes. Il est maintenant loisible aux élèves de s'exprimer à travers leur choix de telles activités, aussi bien que par leur action au sein du conseil des élèves. On insiste surtout sur le développement du caractère et de la personnalité, et sur l'importance des relations interpersonnelles et de la communication. L'infirmerie se rend actuellement compte de son rôle dans la socialisation du malade et des implications sociales de son contact avec celui-ci. On considère le malade en tant que *personne*. La formation de meilleurs soins infirmiers se développe à partir de l'étude du malade comme entité, pour arriver à l'étude des priorités à établir dans les soins qu'on lui appliquera. Au cours de la dernière partie de son expérience éducative, on compte que l'élève est suffisamment formée pour participer à des expériences pédagogiques, sous la direction des enseignant(e)s, et souvent les élèves assument une partie active de l'enseignement dans les colloques d'unités de soins. Elles ont aussi fréquemment la possibilité de choisir comment elles acquerront leur formation finale (stage à option) à l'hôpital.

En constatant les changements survenus dans la philosophie des écoles d'infirmières, nous nous demandons peut-être ce qu'il va advenir de notre profession. Je crois que la responsabilité d'établir un équilibre et de le maintenir dans les écoles pendant cette période de transition revient aux enseignants. C'est pour cela que les infirmiers(ères)-enseignant(e)s devraient être, non seulement mieux préparé(e)s, mais aussi sélectionné(e)s avec plus de soin. ■

Traduit de l'article «Preparation for leadership: a philosophy», «International nursing review», vol. 21, No 5, September/October 1974, pages 145-146, par Mme G. de Tonnac.

Bibliographie (Tous les ouvrages ci-dessous sont en anglais)

Donovan, H. M., Vers une philosophie de la direction (Educational Horizons Winter 1960), p. 38-40.

Henderson, S. V. P., Introduction à la philosophie de l'éducation, 6ème éd. (Univ. of Chicago Press, Chicago 1955).

Lindberg, L., La classe démocratique, guide pour les enseignantes (Teachers College, Columbia University, New York 1954).

Muse, M. B., Comment diriger l'expérience et l'apprentissage, p. 1-73 (Macmillan, New York 1950).

Strecker, E. A., Psychiatrie de base, p. 363-554 (Random House, New York 1952).

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.

La posizione della persona anziana nella famiglia

Prof. Dr. Ursula Lehr, Colonia

I. L'interesse per la persona anziana nel sistema di relazioni sociali

Una tematica psicologico-sociale non sarebbe entrata nel quadro degli argomenti di un Congresso di gerontologia già nella prima metà del nostro secolo. L'invecchiamento era allora inteso come un processo essenzialmente biologico.

La constatazione che con l'avanzare dell'età avvenivano, a seguito di mutamento nella situazione sociale, mutamenti nel comportamento e modo di vivere della persona anziana, andò gradualmente imponendosi fino a che, a fine 1960 l'invecchiamento viene indicato come «problema psicologico-sociale».

Nelle ricerche di gerontologia una tappa importante costituì nel 1961 la pubblicazione di *Cumming e Henry*: «Diventare vecchi – il processo del disimpegno» che mise chiaramente in evidenza l'anziano nel suo contesto di rapporti sociali. La tesi del disimpegno venne formulata in modo provocatorio (l'uomo anziano che ha pochi contatti sociali è felice e soddisfatto, mentre quello che è al centro di un'interazione sociale è insoddisfatto e infelice). Da quel momento l'uomo anziano cominciò a essere esaminato in rapporto al suo ruolo sociale e alla società, in particolare la giovane generazione, venne indicata come responsabile dell'isolamento dell'anziano.

Dai diversi fronti delle organizzazioni di assistenza agli anziani e degli operatori inseriti nell'attività pratica a favore degli anziani venne sostenuta la tesi dell'isolamento sociale» della persona anziana, sicuramente nella speranza di provocare un'ondata di solidarietà e di dar vita ad una serie di interventi sociali. «Vecchio e solo» divenne per molti un binomio inscindibile così che la paura di fronte all'invecchiamento venne acuita e costituiti, in verità, una cattiva profilassi gerontologica.

Ricerche successive condotte in modo approfondito e metodologico cercarono di chiarire la situazione dell'anziano in rapporto a contatti sociali (vedi *Shanas, Townsend e Stehonwer* – 1968 – inchiesta negli Stati Uniti, Inghilterra e Danimarca che venne integrata con

ricerche in Polonia, Jugoslavia e Israele e Havighurst, Munnichs, Neujarten, Thonze 1969 con indicazioni dettagliate sui contatti sociali nel e fuori dal nucleo familiare negli Stati Uniti, in Inghilterra, Olanda, Italia, Austria, Polonia e Germania occidentale; seguono le inchieste Rosenmayer e Köckeis – 1965 – in Austria e lo studio gerontologico di Bonn).

Generalizzando si può affermare che questi studi dimostrano che un più alto benessere psicologico con maggior soddisfazione è legato a una più ampia quantità di contatti sociali che permettono il mantenimento dei diversi ruoli sociali e favoriscono un aumento di attività: contatti sociali ristretti, aumento di passività si correla con diminuzione di benessere e più alta insoddisfazione.

Ricapitolando:

1. Ricerche sistematiche sulle relazioni sociali delle persone anziane sono iniziate solo da appena 20 anni: prima di questo periodo ci si interessava dei cambiamenti delle capacità e del comportamento visti nel quadro biologico.
2. La teoria del «disimpegno» (maggiore soddisfazione con limitati contatti sociali) diede l'avvio a parecchie ricerche socio-psicologiche che portarono a una modificazione di questa teoria.
3. Quali risultati collaterali di queste ricerche si dispone oggi di una serie di dati sul tipo e quantità di contatti sociali che generalmente hanno gli anziani.

II. Diminuzione delle famiglie di tre generazioni – un segno dell'isolamento degli anziani?

La persona anziana è sola, isolata, chiusa in se stessa, dimenticata dai figli e dai parenti – questo è il quadro spesso drammaticamente che si trova nella letteratura popolare-scientifica che tratta degli anziani. Diversi autori mettono però in evidenza il pericolo di interpretazioni errate attraverso l'esame di risposte date dagli anziani attraverso formulari d'inchiesta. Per esempio negli USA alla domanda «crede che i vecchi genitori

siano trascurati dai figli?» si ricevettero molte risposte affermative che furono interpretate come conferma di esclusione degli anziani dalla cerchia familiare, senza considerare che le risposte affermative erano date quasi esclusivamente da persone anziane che non avevano figli. Risulta anche da ricerche fatte in Germania (...) che se si pone in modo impersonale la domanda di sapere se esiste il desiderio nell'anziano di vivere con i figli si ha una percentuale di risposte affermative più elevata (27 %) che non se si indaga in modo diretto nel desiderio individuale della persona.

Occorre anche tener presente la trasformazione dei rapporti familiari nell'interno dello stesso nucleo familiare. Taleott Parsons richiama l'attenzione sui ridotti rapporti familiari che esistono tra i genitori e i loro figli non sposati. Negli studi di *Harris* nel 1973 si reputa che l'industrializzazione, con le conseguenti trasformazioni sociali, è responsabile della perdita di ruolo e di funzione dell'anziano nella famiglia. Fino al momento in cui la famiglia costituiva ancora una comunità produttiva l'anziano aveva nella stessa un posto sicuro e preciso e una sua funzione da svolgere. Se ne conclude che è la perdita di funzione dell'anziano provocata dall'industrializzazione e dalla tecnicizzazione che porta alla dissoluzione della famiglia a tre generazioni.

Un'analisi delle statistiche del 1968 nella Germania federale dà i seguenti risultati: 43 % delle persone con più di 65 anni vive in economia domestica singola (36 % donne, 7 % uomini)

42 % idem in coppia

15 % in economia domestica di 3 persone

L'economia domestica di persona singola e anziana si trova più spesso in città che non in campagna (nella regione di Vienna il rapporto è di 50 % e 7 %), nelle donne più spesso che negli uomini, negli strati sociali medi e elevati più spesso che negli strati sociali inferiori. Bisogna anche sottolineare che le ricerche hanno palesato che da parte degli anziani non esiste in generale il desiderio di vivere in

una comunione domestica con i figli. Il vivere insieme con i figli è spesso determinato da motivi finanziari o da malattia. Si è diffusa nella Società l'idea che una vita comune degli anziani con i figli e i nipoti sia una condizione ideale e che una «separazione» dalla famiglia corrisponde a «isolamento». Una serie di studi ha dimostrato che la separazione dell'economia domestica non ha influenzato negativamente i contatti.

Bisogna anche considerare che l'aumento del termine di vita unito ai cambiamenti nei cicli della vita (matrimoni più precoci, nascita più precoce dei figli) porta spesso all'accostamento di 4 generazioni. Si è constatato nel 1971 in Austria che il 7 % delle persone con più di 65 anni aveva ancora un padre o una madre.

Oggidi l'assunzione del ruolo di nonni avviene spesso già a 50 anni: questi nonni non sono affatto dipendenti dai figli.

Per concludere questo secondo capitolo diciamo:

1. L'affermazione generalizzata «l'anziano è isolato» non è oggi sostenibile. Essa è da addebitare alla generalizzazione di osservazioni isolate, all'errata interpretazione di dati forniti da formulari.
2. Certamente sono intervenuti cambiamenti nella struttura sociale. La scomparsa delle famiglie di 3 generazioni è legata alla perdita di funzione causata dall'industrializzazione. Generalmente negli anziani nasce la preferenza di avere una propria intimità.
3. È constatabile un cambiamento della posizione dell'anziano nella famiglia. Questa posizione non è però definibile con isolamento e solitudine.

III. La necessità di una considerazione differenziata dell'integrazione nella famiglia

Le ricerche hanno verificato un aumento dei contatti sociali nella sfera familiare per l'età superiore ai 60-65 anni. Normalmente avviene un'intensificazione del ruolo di partner dopo il pensionamento, spesso anche un aumento di attività quali «nonni» che non sempre viene vissuta come positiva. Negli Stati Uniti si è constatato che almeno 1/3 degli anziani interrogati avevano difficoltà nell'assunzione del ruolo di nonni perché ciò provocava un disturbo di identificazione personale (come nonna ci si crede definitivamente bollati come «vecchia»). Ciò porta a capire perché le donne vivono in modo normalmente meno positivo il ruolo di «nonna» che non gli uomini quello di «nonno» presso i quali invece detto ruolo provoca aumento di attività accompagnato da un intensificarsi dell'affettività.

Ciò che è importante non è la valutazione del grado di isolamento o integrazione familiare e cioè l'intensità quantitativa dei rapporti, ma la qualità.

È constatabile per esempio che nelle classi sociali inferiori vi è una maggiore interazione tra le generazioni, dovuta a

esigenze di lavoro dei coniugi che danno alla nonna una funzione centrale nell'economia domestica. Nelle classi medie e superiori invece l'interazione può essere quantitativamente inferiore ma qualitativamente più intensa.

Sarebbe necessario considerare in modo differenziato l'interazione e rapportarla alle diverse personalità ed esperienze di vita degli anziani. Non dovremmo chiedere «cosa rappresenta la famiglia per l'anziano» bensì chiedere «cosa rappresenta la famiglia per quell'anziano in quella situazione».

Le nostre ricerche di Bonn le quali accanto a completi dati biografici hanno considerato le dimensioni della personalità, i contatti sociali, l'atteggiamento in tutti i diversi aspetti della vita, i dati medici ecc. ci permettono le seguenti considerazioni.

1. Il modo in cui è preparato il distacco del figlio adulto dalla casa dei genitori influenza fortemente il benessere nell'anzianità

Abbiamo trovato un'intensa correlazione tra «buona comprensione con i figli» con «soddisfazione con la situazione di vita attuale». Di fronte all'acquisita indipendenza dei figli i genitori, specie le madri, reagiscono in modo spesso ambivalente. Molte donne vorrebbero prolungare la loro influenza educativa soprattutto quando esse non hanno altri compiti familiari o di lavoro.

Così, come nella vita infantile e adolescenziale ci sono tappe di evoluzione che portano a stabilire nuovi rapporti, nella vita dell'anziano ci sono nuove possibilità e forme di vivere il rapporto con i figli. Occorre interessarsi e orientarsi sul mondo dei figli e dei nipoti: ciò richiede spesso dai nonni un complemento di istruzione, di attività intellettuale, di informazione complementare che è il presupposto per relazioni qualitativamente soddisfacenti tra le generazioni.

2. Temperamento estroverso, largo raggio di interessi, intelligenza e attività intellettuale si correla generalmente con un atteggiamento comprensivo verso i giovani

Come le nostre ricerche hanno potuto dimostrare, i problemi nell'ambito familiare pregiudicano lo stato di salute. Laddove si riscontrano tensioni familiari e sentimento di abbandono, la fuga nella malattia può essere interpretata come appello alla famiglia, come d'altronde un maggiore pregiudizio alla salute può condurre spesso a tensione, a più forte sollecitazione di aiuto da parte della famiglia. In tali casi il medico «curerà» la famiglia poiché un fallimento della cura, più che un eccesso di assistenza offerto dalla famiglia, può essere facilmente identificato e corretto. Taluni membri della famiglia hanno la tendenza a eccedere nell'assistenza (per senso di colpa o nell'intento di far ancora molto del bene agli anziani, prossimi alla fine) trattando gli interessati come ammalati e bloccandone l'iniziativa personale.

«Sollecitare esigendo» il motto per la riabilitazione, è spesso molto difficile da

applicare per la famiglia, soprattutto quando l'anziano interpreta questo atteggiamento come mancanza di volontà e rifiuto ad aiutarlo. In questo caso non si può far nient'altro che incoraggiare la famiglia alla durezza.

3. L'interazione tra genitori e figli dipende dal tipo di rapporti tra partners

I nostri studi su persone di mezza età ci hanno rivelato che le relazioni con i figli erano legate al grado di armonia raggiunto dalla coppia. Nei momenti di crisi di rapporto nella coppia, la donna si dedica maggiormente ai figli, mentre l'uomo se ne allontana. Donne e uomini che hanno molti interessi comuni, che sono uniti anche nell'ambito dei rapporti sessuali, hanno meno desiderio d'intensificare altri contatti familiari e vivono in modo soddisfacente i rapporti con altri membri della famiglia (figli, genitori, parenti) anche se i contatti fossero diminuiti.

Le persone anziane spesso si vergognano dei loro impulsi sessuali perché li ritengono non accettati dal loro «entourage». Ed è questa paura, questa vergogna che altera spesso le relazioni interpersonali della coppia anziana. Occorre abbandonare il preconconcetto che un regolare rapporto sessuale nell'anzianità sia l'eccezione.

È importante comunque sottolineare che un soddisfacente rapporto coniugale nell'anzianità evita l'esigenza di un'intensificazione di contatti genitori e figli.

4. Il desiderio di intensificati rapporti familiari in particolare dei genitori-figli nasce in uomini e donne che hanno un'attività sociale ridotta e che curano poco i contatti sociali con vicini, amici, conoscenti e ex-colleghi di lavoro.

Le nostre ricerche hanno dimostrato che i contatti familiari sono richiesti spesso quale sostituzione di altri rapporti carenti.

Rosow nel suo libro «l'anziano, famiglia e amici» scrive: «Più amici la persona anziana ha, meno essa è dipendente dalla famiglia». Altri autori invece sostengono che i contatti sociali esterni alla famiglia sono una compensazione ricercata a causa di contatti familiari carenti.

5. La situazione dell'anziano nella famiglia e la sua soddisfazione nell'interazione familiare sono determinate da momenti legati alla sua specifica personalità, al suo strato e alla sua situazione sociali.

Abbiamo trovato in persone con attività e iniziativa ridotte, con un quoziente d'intelligenza limitato, un'intensa attività familiare: tuttavia queste persone esprimevano spesso insoddisfazione. Al contrario, persone con vasti interessi e alto grado di intelligenza rivelavano limitata funzione nella famiglia della quale tuttavia erano soddisfatti e non desideravano un'intensificazione.

Riassumendo possiamo dire:

1. La quantità dei contatti sociali è una misura problematica; la qualità dei

contatti sembra essere ben più determinante per il benessere della persona anziana.

2. È compito dell'anziano preparare il processo di separazione dei figli dalla famiglia e di cercare con loro nuove forme di rapporto.
3. L'insoddisfazione dell'anziano riguardo alla sua posizione nella cerchia familiare è legata spesso a precarie condizioni di salute.
4. Buone relazioni tra coniugi, contatti sociali intensi, doti di personalità e situazioni particolari influiscono positivamente sull'integrazione familiare.

IV. Solitudine, isolamento e dipendenza dell'anziano?

Da ricerche fatte risulta che mentre l'isolamento è determinato da fatti oggettivi nel quadro dei contatti sociali, la solitudine invece è causata dal modo soggettivo di vivere l'interazione. Il sentimento soggettivo di solitudine non è in alcun modo influenzato dalla frequenza dei contatti. Un anziano può sentirsi solo senza essere per nulla isolato. Altri invece che potrebbero apparire isolati perché hanno pochi contatti sociali, non si sentono affatto soli.

L'intensità del sentimento di solitudine è più determinato dalle aspettative nel quadro delle relazioni tra genitori e figli che non dalla quantità dei contatti stessi. Ricerche empiriche rivelano che la donna è più soggetta dell'uomo ai sentimenti di solitudine; le persone in età superiore ai 75 anni si lamentano della solitudine più di quelle in età dai 65 ai 74 anni, quelle in cattivo stato di salute più delle persone anziane sane, le vedove più delle nubili.

Queste considerazioni suggeriscono una terapia che si indirizzi al cambiamento dell'atteggiamento di attesa in rapporto ai contatti sociali. Una relazione esiste tra sentimento di solitudine e misura d'inattività che crea noia. Da questa angolazione si può inferire una terapia che miri ad allargare la cerchia di interessi.

Il desiderio segreto di dipendenza spinge di frequente l'anziano ad una *fuga nella malattia*, cioè che crea sovente un circolo vizioso aumentando la sua dipendenza ed incapacità ad agire senza aiuto. Pure *Kalish* (1969) vede il «bisogno di dipendenza» all'origine di talune malattie della vecchiaia; spesso non la malattia bensì questo intrinseco desiderio di dipendenza porta al «doctor-shopping» o «clinic-shopping».

Kastentaum e Cameron (1969) dimostrano, sulla base di ricerche empiriche che l'anziano non è fondamentalmente più dipendente del giovane. E se è rilevabile un rapporto tra età e dipendenza, questo è meno condizionato – contrariamente a quanto generalmente si crede – da fattori economici, fisiologici e sociali; ai *processi cognitivi ed emozionali* è attribuita importanza notevolmente più grande.

Kelly (1955), *Ossorio* (1966) e pure *Thomae* (1969, 1971) hanno messo in evidenza l'importanza per il comporta-

mento umano dei processi cognitivi: il comportamento umano non dipende dall'aspetto oggettivo di una situazione, ma dal modo soggettivo in cui essa viene vissuta.

Kastentam e Cameron hanno accertato che le persone anziane vivono la situazione sovente come stasi; ne provano quindi un senso di «niente si muove, niente cambia» che li fa abbandonare qualsiasi attività; l'inattività si tramuta così in passività ed in conseguente dipendenza. Momenti cognitivi ed emozionali impediscono ogni attività propria. Disturbi cognitivi si denotano inoltre nella ridotta, a volte non adeguata, visione della situazione e nella mancanza di informazione o nella incapacità di integrare le informazioni; ciò che provoca un processo rallentato di percezione e di decisione.

Quando l'anziano è finalmente pronto ad agire, la situazione è forse già mutata; di questo passo l'anziano vive sovente insuccessi che paralizzano ancora di più la sua attività. Sia la perdita di capacità sensoriali che la riduzione dei contatti sociali (provocata sovente dal pensionamento) significano per l'anziano perdita di informazione e limitazione dello scambio di informazione, cosicché si instaura uno stato di «deprivazione cognitiva».

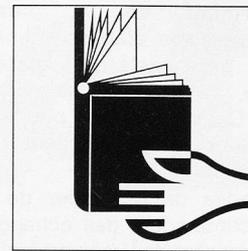
Momenti emozionali – soprattutto il timore che le proprie azioni non vengano accettate dagli altri – paralizzano pure l'attività dell'anziano. Quanto più in modo ostile viene vissuto l'ambiente sociale tantomeno si sviluppa un'attività propria e tantopiù ci si adagia a dipendere dagli altri (come *Kastentam e Cameron* hanno appurato).

Le esigenze degli anziani tenderebbero ad ottenere un aiuto cognitivo; ciò che viene dimenticato troppo spesso – e perfino soppiantato – da provvedimenti sociali. Bisognerebbe invece dar loro delle informazioni ed aiutarli ad elaborarle.

Il modo migliore per evitare la dipendenza dovuta all'avanzare dell'età è quello di impedire una deprivazione cognitiva. Sempre secondo gli stessi autori, anche un adulto relativamente giovane o di media età, può, a causa di informazioni ridotte, comportarsi da «persona anziana», cioè avere un'attività rallentata; mentre un anziano al quale vengono concessi gli aiuti cognitivi necessari (chiare e dettagliate informazioni, possibilità di compensazione per la ridotta capacità di comprensione, contatti sociali con suoi simili) può giungere ad attività spontanee tipiche del comportamento di gente più giovane.

È quindi *fondamentalmente sbagliato partire da un concetto di «dipendenza generale» dell'anziano come pure da quello di un suo «isolamento generale»*. Ciò corrisponde a un quadro ricorrente nella nostra società che si basa ampiamente su idee stereotipate nate probabilmente da una generalizzazione di casi singoli. ■

Per gentile concessione dell'autore e della Società Svizzera di Gerontologia



L'alimentation des personnes âgées en collectivité, par Françoise Vinit. Ed. ESF, Paris, 134 pages, F 38.–.

Le livre présenté par F. Vinit, diététicienne attachée à la section de Nutrition de l'Institut national de la Santé et de la Recherche médicale à Paris, se compose de trois volets.

En première partie, des notions théoriques d'alimentation donnent les bases sur le plan scientifique, ce qui caractérise cet ouvrage par rapport à tant d'autres livres dits «de diététique». On insiste sur la question de la répartition des aliments dans la ration hebdomadaire et sur la nécessité de différencier les différents groupes de personnes âgées entre eux.

La deuxième partie aborde les questions pratiques de l'alimentation des personnes âgées en collectivité: les repas, l'atmosphère des repas pris en communauté, les achats (avec des exemples pratiques de plans, de relevés, des rations, des quantités à prévoir pour les différents aliments, etc.). La question des plans des locaux, ainsi que celle de la manière de servir à table sont abordées. On nous présente des exemples de menus hebdomadaires, souvent beaucoup plus variés et copieux que ceux de chez nous, spécialement en ce qui concerne les repas du soir.

La troisième partie présente un intérêt tout spécial pour les infirmières qui s'intéressent à la question des régimes. Avec toutes les précisions et les nuances nécessaires, F. Vinit décrit les différents régimes: de l'alimentation liquide aux régimes hypoprotéinés, tout en faisant remarquer à plusieurs reprises que des régimes ne sont applicables que sous contrôle médical. En ce qui concerne le régime des diabétiques, il est nécessaire cependant de nous en tenir aux prescriptions de l'Association suisse du Diabète.

En annexe sont présentées des tables de composition des aliments et une liste de mets, excellent moyen de trouver des idées pour des menus! Cet ouvrage très complet peut rendre de nombreux services à ceux et celles qui sont responsables d'offrir aux personnes âgées en collectivité une alimentation adéquate et attrayante, élément si important du bien-être de ces pensionnaires.

J. Golay, diététicienne-conseil

L'enseignement de la sexualité humaine dans les établissements formant les personnels de santé, par D. C. Mace, R. H. O. Bannermann et J. Burton. Cahier de santé publique No 57, OMS Genève 1974, 50 pages, Fr. 5.—.

Les 50 pages de ce cahier de santé publique contiennent des échanges de vue intéressants, des recommandations valables, en annexe une bibliographie, surtout pour les médecins, et un tableau représentant un plan d'enseignement. Ce tableau pourrait retenir l'attention des responsables de la formation des infirmiers(ères), notamment de celles qui désireraient introduire ou développer l'enseignement de la sexualité humaine. On y trouve la description des connaissances, du savoir-faire et des attitudes à exiger des professionnels de la santé (dans les domaines de la médecine, des soins infirmiers et du travail social) appelés à s'occuper des problèmes sexuels. «L'introduction de la sexologie dans la formation des médecins et des infirmières se justifie ou non selon l'idée que l'on se fait de la mission du médecin (on pourrait aussi dire de l'infirmière) et du temps qu'il peut consacrer à des consultations éminemment consommatrices de temps.»

L'infirmière, en parcourant cet ouvrage, est amenée à se poser quantité de questions: quelles seraient les qualités particulières (sensibilité, compréhension, empathie, tolérance etc.) que la formation devrait développer chez elle afin qu'elle puisse renseigner, conseiller et soigner autrui? Quels enseignants, quelles méthodes de formation choisir pour favoriser des comportements, des attitudes non ambiguës et de non-jugement, à quelle période des études, à partir de quelle discipline? Les infirmières désirent-elles vraiment approfondir leurs rôles d'ordre éducatif, thérapeutique et social, et ensuite, dans la pratique, leur donne-t-on les possibilités de les exercer? Les infirmières auraient-elles pris l'habitude, comme certains médecins, d'adresser automatiquement à des conseillers sexuels non-médecins les personnes ayant des problèmes sexuels?

«Les relations sexuelles étant peut-être les plus délicates de toutes les relations humaines, les praticiens de la santé ne peuvent espérer agir utilement s'ils ne s'efforcent pas de comprendre la sensibilité morale, esthétique et religieuse des personnes auxquelles ils auront affaire.»

Le rapport ne répond pas à toutes les questions; on ne peut donner des recettes sur un sujet aussi vaste, délicat et complexe. En revanche, il est démontré qu'il serait nécessaire, de nos jours, que les praticiens de la santé reçoivent une formation en matière de sexualité humaine.

C. Maillard, ISP, Genève

Directives pour l'alimentation du nouveau-né

Diagnostic et prévention de l'hypoglycémie

Lors du passage de la vie intra-utérine à la vie extra-utérine, tous les nouveau-nés peuvent présenter des troubles de l'adaptation. Ceux-ci peuvent être dangereux, en particulier pour l'intégrité du cerveau de l'enfant. L'hypoglycémie néonatale en est un exemple. Le diagnostic et le traitement précoce de ce trouble est décrit dans ces directives.

Définition de l'hypoglycémie néonatale:

Glycémie inférieure à 30 mg% chez les nouveau-nés à terme d'un poids de naissance supérieur à 2500 g

Glycémie inférieure à 20 mg % chez les prématurés ou les nouveau-nés de poids de naissance égal ou inférieur à 2500 g.

Il s'agit là d'un diagnostic posé sur un examen de laboratoire, qu'il y ait ou non des symptômes cliniques associés. L'expérience nous montre qu'il est possible de délimiter parmi les nouveau-nés un groupe d'enfants dont le risque d'hypoglycémie est élevé.

Groupe des nouveau-nés avec risque d'hypoglycémie:

- Nouveau-nés asphyxiés (asphyxie intra-utérine ou asphyxie néonatale)
- Nouveau-nés présentant des signes de dysmaturité (mains de lessiveuse, desquamations palmo-plantaires, imprégnation méconiale des ongles et de la peau)
- Nouveau-nés hypothermes (température rectale inférieure à 36 degrés)
- Nouveau-nés de mère diabétique
- Nouveau-nés à terme présentant un poids à la naissance inférieur à 2500 g ou supérieur à 4000 g
- enfants prématurés (nés avant la 37^e semaine de gestation).

Un examen systématique de la glycémie est indiqué chez tous les nouveau-nés à risque élevé ainsi que chez tous les nouveau-nés présentant une symptomatologie suspecte (trémulation, convulsion, apnée, cyanose, hypotonie, somnolence, respiration irrégulière). Cet examen peut être effectué à l'aide de méthode semi-quantitative (Dextrostix Ames).

Le prélèvement de sang capillaire sur un talon préalablement réchauffé permet un dosage semi-quantitatif rapide de la glycémie. On peut ainsi estimer la concentration de glucose sanguine, au-dessus de 45 mg%, entre 25mg% et 45 mg% ou en-dessous de 25 mg%.

Ce test doit être effectué immédiatement après la naissance, puis toutes les 4 heures (avant les biberons) jusqu'à ce qu'au moins deux valeurs dépassent 45 mg %.

Lorsque le dextrostix indique une valeur inférieure à 45 mg% chez un nouveau-né normal ou une valeur inférieure de 25 mg% chez un prématuré ou un enfant à terme présentant un poids de naissance inférieur à 2500 g, il faut immédiatement

prélever du sang pour une détermination quantitative et avertir immédiatement le médecin. Il s'agit d'une situation d'urgence, il y a un risque de dommage cérébral.

L'alimentation précoce représente une mesure prophylactique de l'hypoglycémie néonatale, elle n'est pas un traitement.

Directives pour l'alimentation précoce:

Début de l'alimentation:

Nouveau-né à risque élevé: 1er repas 3-6 heures après la naissance

Nouveau-né sans risque élevé: 1er repas 3-14 heures après la naissance.

Nombre de repas

6 repas pendant le 1er jour sans interruption pendant la nuit. Dès le 2^e jour, 5 repas par jour (interruption pendant la nuit).

Les prématurés et les enfants pesant moins de 2500 g à la naissance reçoivent 7 à 10 repas par jour.

Progression de l'alimentation: voir tableau.

On augmente ainsi la quantité de liquide jusqu'à ce qu'elle corresponde au 5-6^e du poids corporel.

Lorsqu'on a affaire à des nouveau-nés affamés, on peut augmenter la quantité, ainsi que le nombre des repas par jour.

Choix de l'alimentation:

Solution de glucose 10 % pour les deux premiers repas; puis on met l'enfant au sein. Il est essentiel de préparer l'allaitement déjà pendant la grossesse. Ce n'est qu'en cas d'échec de l'allaitement que l'on a recours à un lait artificiel (par exemple lait adapté à 14 %). Il faut alors s'assurer que la mère a parfaitement compris le régime qui lui aura été donné par écrit.

Réchauffement du talon avant le prélèvement du sang:

Le talon est enveloppé dans un linge pendant 3 minutes. Ce linge est préalablement trempé dans l'eau tiède (45 degrés environ). La chaleur du linge se maintient mieux si on l'entoure d'un sac de plastic. On prend soin de ne pas laisser refroidir à nouveau le pied, avant de prendre le sang.

Progression de l'alimentation

Jour	Quantité/Jour ml/kg	Exemples 3 kg	
		3 kg	4 kg
1	20	60	80
2	40	120	160
3	60	180	240
4	80	240	320
5	100	300	400
6	120	360	480
7	140	420	560
8	160	480	640

¹Ces directives ont été préparées par le Groupe médical suisse de néonatalogie. Elles ont été acceptées par le comité de la Société suisse de gynécologie et par le comité de la Société suisse de pédiatrie.

DV 1975 AD

Delegiertenversammlung des SVDK 1975 *Assemblée des délégués 1975*

Flash: Rückblick auf Sion, 30. Mai – 1. Juni 1975

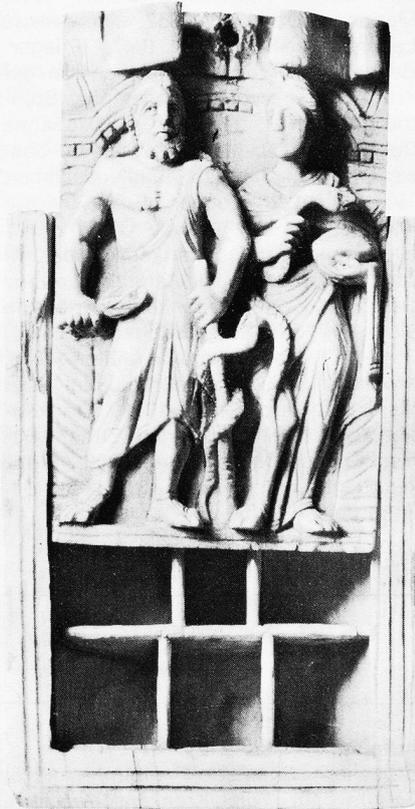
Obwohl uns die vielberühmte Walliser Sonne während der drei Tage meistens im Stiche liess, war der Kongress für uns alle ein grosses Erlebnis. Schon auf der Hinreise im Zuge bahnten sich interessante Gespräche an, und man merkte bald, dass viele dasselbe Reiseziel ins Auge gefasst hatten. Den Weg zum Salle de la Matze, dem Kongressort, fanden wir gut, da uns die Bewohner von Sitten freundlich Auskunft gaben. Somit waren auch schon die ersten «Gehversuche» in der französischen Sprache glücklich überstanden.

Um 15 h begann der Kongress, indem wir von M. Fauchère, dem Präsidenten der Sektion Waadt/Wallis, aufs herzlichste willkommen geheissen wurden. Das Thema der Tagung, welches diese Sektion unter Mithilfe von Mlle Stüssi, Lehrerin für Krankenpflege an der Ecole internationale d'enseignement infirmier supérieur, Lyon (EIEIS), mit grosser Mühe und Einsatz während eines Jahres vorbereitet hatte, lautete: «*Wie lange steht die Krankenschwester im Beruf? Unabänderliche Tatsache oder Aufforderung zur Tat?*» In 14 Arbeitsgruppen erarbeiteten wir dieses grosse Gebiet, wobei heftig diskutiert, Erfahrungen ausgetauscht und Vorschläge gemacht wurden. Das Ergebnis aller Gruppen wurde zusammengefasst, und uns am nächsten Morgen in Form einer Resolution, die eine berufliche Wiedereingliederung ermöglichen soll, vorgelegt.



Die drei Referentinnen des Kongresses
Les conférencières du congrès: de g. à dr.: Mmes M. Zierath, J. Berenstein et E. Stussi Foto J.-D. Fasnacht, Lausanne

Nach dieser Zusammenfassung und vor den wichtigsten Synthesen von Mlle Stüssi, hörten wir zwei ausgezeichnete Referate, gehalten von Mme Berenstein, Soziologieprofessorin an der Schwesternschule des Kantonsspitals Lausanne, sowie Fräulein Zierath, Leiterin des Pflegewesens am Kantonsspital Basel. Dadurch erhielten wir sehr viel Dis-



Pharmacie de poche avec Esculape et Hygie (IVme siècle)
Reproduction autorisée par le Musée de Valère

kussionsmaterial, welches bis gegen 13 Uhr verarbeitet wurde.

Um 14.15 h begann die *Delegiertenversammlung*, zu deren Anfang klassische Gitarrenmusik vorgetragen wurde. Mlle Hentsch hielt die Eröffnungsansprache und setzte das Thema: «Einheit macht stark» der Tagung zu Grunde. Zur Erhöhung des Mitgliederbeitrages von Fr. 5.– für die Zeitschrift des SVDK sowie zum finanziellen Beitrag an den Bund Schweiz. Frauenverbände, dem der SVDK angehört, gab es einiges zu reden, doch wurden auch dieses mehrheitlich genehmigt. Als Letztes beschlossen die Delegierten die Resolution, die vor der DV gefasst wurde, zu diskutieren. Nach vielen Pro und Contra wurde sie an den Zentralvorstand zur Überarbeitung zurückgewiesen.

Zum vorzüglichen Bankett im festlich geschmückten Matzesaal fand sich eine grosse Schar ein. Die sehr gut vorge-

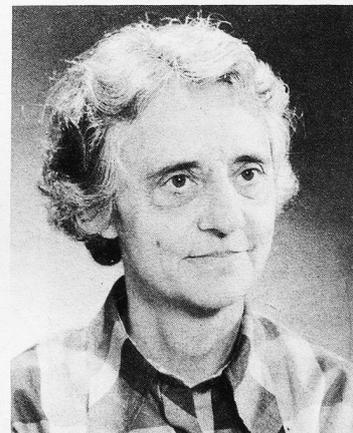
tragenen Lieder und Tänze trugen viel zur guten Unterhaltung bei. Besonders erwähnenswert ist das wunderschöne Lied der Alouette, interpretiert von der charmanten Vizepräsidentin der Sektion Waadt/Wallis. Ein Erlebnis für uns Deutschschweizer war es, von der Fröhlichkeit und Spontaneität der Walliser mitgerissen zu werden. Die vielen Erlebnisse des Tages machten sich aber auch bemerkbar und man suchte nach Mitternacht gerne sein Hotelzimmer auf. Sonntags traf man sich in der Burgkirche Valère zum ökumenischen Gottesdienst sowie einem Konzert auf der historischen Orgel dieser Kirche. Nach der Führung durch das archäologische und völkerkundliche Museum in dieser Burg trafen wir uns beim Apperitiv, zu dem uns ein spritziger Fendant vom Staate Wallis spendiert wurde. Das Raclette im Freien auf der Terrasse von Valère fiel buchstäblich ins Wasser, doch genossen wir auch im Matzesaal diese vorzügliche Walliser Spezialität.

Am frühen Nachmittag ging's ans Abschied nehmen und voll von Eindrücken kamen wir am Abend im frischverschneiten Glarnerland an. Uf wiederluege im 1976 ds Luzärnä!

Elsbeth Ludwig-Feusi

Wahlen:

Delegierte in den Direktionsrat des Schweizerischen Roten Kreuzes:



Oberin Elisabeth Waser, Oberin der Schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich und der Städtischen Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli, Zürich

Wahlen
in den Zentralvorstand
Elections au comité central



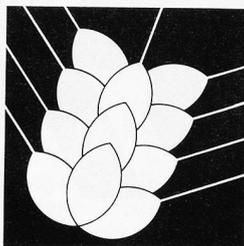
Sektion Bern
Schwester Dori Aegerter,
Oberschwester, Salemspital Bern



Sektion St. Gallen-Thurgau-Appenzell-
Graubünden
Schwester Irène Keller-Du Bois



Sezione Ticino
**Signorina Pia Quadri, responsabile
reparto nefrologia, Ospedale Civico,
Lugano**

**AG/SO**

Auersteinerstr. 242
5023 Biberstein
064 22 78 87

Aufnahmen, Aktivmitglieder, die Schwestern: Annemarie Borer, 1952, Marianne Sziagwa, 1952, Anne-Marie Leuenberger-Schwizer, 1947; Pfleger: Beat Zumstein, 1940, alle vier von der Krankenpflegeschule Bürgerspital Solothurn; Vreni Bachmann, 1953, Johanna Burgherr, 1952, Marie-Theres Rey-Gasser, 1951, Beatrice Lautenschlager, 1954, Elisabeth Locher, 1953, Therese Kaufmann, 1953, Yvonne Gloor, 1953, alle sieben von der Krankenschwesternschule Kantonsspital Aarau; Marianne Gewaltig, 1948, Krankenpflegeschule Maria-Hilf, D-Berg-Gladbach, SRK-Reg. Nr. 73764; Elisabeth Müller, 1940, Krankenpflegeschule Bürgerspital Zug; Monica Villiger-Gsell, 1944, Krankenpflegeschule Theodosianum Zürich; Denise Glauser-Montandon, 1943, Krankenpflegeschule Rotes Kreuz Zürich-Fluntern.

BS/BL

Leimenstr. 52
4051 Basel
061 23 64 05

Aufnahmen, Aktivmitglieder: Erbacher Rosmarie, Diplom, 1975, Schule für dipl. Krankenschwestern, Kantonsspital Basel; Fuchs Lucie, Diplom 1975, Schule für AKP St. Claraspital Basel; Nydegger Monika, Diplom 1971, Schule für AKP St. Claraspital Basel; Riederer Beatrice, Diplom 1975, Schule für dipl. Krankenschwestern, Kantonsspital Basel; Rossi-Vögtlin Franziska, Diplom 1974, Schule für AKP Baselland, Liestal; Stäheli Heidi, Diplom 1975, Schule für dipl. Krankenschwestern, Kantonsspital Basel; Ulmer Susanne, Diplom 1972, Schwesternschule des Bürgerspitals Basel; Wipf Yvonne, Diplom 1975, Schule für AKP St. Claraspital Basel

Übertritt von Junior zu Aktiv:

Ramstein Marianne, Diplom 1975, Schule für AKP St. Claraspital Basel

Gestorben:

Sr. Lina Stohler, geb. 4. März 1906, gest. am 10. Mai 1975

IG pflegender Schwestern

Nächste Zusammenkunft: Mittwoch, den 25. Juni 1975, 19.45 Uhr im Hotel Jura,

Sektionen/Sections

Centralbahnplatz 11 (beim Bahnhof SBB). Wir werden uns nochmals mit dem Problem des ausländischen Pflegepersonals im Spitalbetrieb befassen. Nähere Einzelheiten werden in der Einladung, die im Sekretariat angefordert werden kann, bekannt gegeben.

Ausflug mit den Senioren

Er findet am Samstag, den 6. September 1975 statt. Reservieren Sie sich jetzt schon den Nachmittag.

**Sekretariat und Stellenvermittlung
Telephonautomat**

Ab sofort können Sie uns auch ausser Bürozeit telephonisch erreichen. Ihr Anruf wird auf Band aufgenommen. Bitte, nennen Sie Name und Adresse und sprechen Sie langsam und deutlich. Wir hoffen, dass vor allem Berufstätige ihre Mitteilungen zu einer für sie günstigen Zeit durchgeben können.

BE

Choisystr. 1
3008 Bern
031 25 57 20

Aufnahmen, Aktivmitglieder:

Die Schwestern der Städt. Schwesternschule Engeried, Bern, Gasser Lydia, Martha, 1945; Geissbühler Ruth, 1953; Graf Esther, 1953; Hartmann Ruth, 1953; Hert Therese, 1953; Holliger Christine Emma Selina, 1953; Lehmann Ruth Frieda, 1953; Maier Pia, 1953; Pfander Margret, 1953; Reichen Ursula, 1951; Schneider Charlotte Ursula, 1953; Wüthrich-Bucher Elisabeth Katharina, 1953; Zumburn Cornelia Regina, 1953; Zutter Maria, 1953.

Sprechstunde

Während der Ferienmonate bitten wir Sie höflich um telefonische Voranmeldung.

Gruppendynamisches Seminar für Berufe im Dienste der Kranken

Nähere Angaben siehe Seite 118 April-Zeitschrift und Seite 154 Mai-Zeitschrift. Anmeldeschluss: 20. September 1975. Wir freuen uns über ihre Anmeldung!

Berichtigung

Der Ausflug nach Herrliberg zu Firma BIO STRATH findet am **Donnerstag, 19. Juni** statt, nicht am 19. Juli, wie irrtümlich in Nr. 5/1975, S. 155 angegeben. Wir bitten unsere Leser um Entschuldigung.

Die Redaktion

Wer noch Lust hat, mitzukommen, melde sich **sofort telefonisch** an das Sektionssekretariat, **Tel. 25 27 20**

Interessengruppe der verheirateten Schwestern

Wir freuen uns, Sie wiederum zu einem Vortragsabend mit Herrn Prof. Dr. med. R. Wyss, Direktor der psych. Klinik Münsingen, einzuladen.

Thema: *Die Frau im Klimakterium und ihre Depressionen*. Zeit: Donnerstag, 26. Juni 1975, 20.15 Uhr im Schulgebäude der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstr. 121, Bern. Zu diesem Abend möchten wir auch weitere SVDK-Mitglieder herzlich willkommen heissen!

FR

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

Admission, membre actif: Mlle Rose-Elisabeth Civelli, dipl. 1972, de l'Ecole d'infirmières de Fribourg.

Perfectionnement

Dès octobre prochain, nous organisons des rencontres mensuelles à l'intention d'infirmières ou de personnes désirant s'interroger plus profondément à partir du vécu quotidien à l'hôpital. Ces rencontres seront animées par le Dr Descloux, méd. spéc. FMH, directeur du Centre psycho-social à Fribourg, et ouvertes à un maximum de 12 personnes. Si vous vous intéressez à participer à ces groupes de réflexion, veuillez vous inscrire au secrétariat de la section, Rte Jos. Chaley 43, à Fribourg, *jusqu'au 31 juillet 1975*.

Finance perçue: fr. 5.- par séance.

GE

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

Admissions: Mlle Christa Blum, 1957, dipl. d'Etat all., équivalence CRS; Mlle Jeannine Klein, 1965, dipl. d'Etat français, équivalence CRS; Mlle Bernadette Michallet, 1968, dipl. d'Etat français, équivalence CRS; Mlle Hélène Soumaire, 1952, dipl. d'Etat français, équivalence CRS; Mlle Josette Stamm, 1974, dipl. Le Bon Secours.

LU/NW/OW/UR/SZ/ZG

St. Josef 6
6370 **Stans**
041 61 28 88

Aufnahmen, Aktivmitglieder: Claudia Villiger, 1953, Schwesternschule Baldegg Sursee; Ursula Wicki, 1943, Schwesternschule Bürgerspital Zug.

Übertritt von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Margrit Steffen, 1953, Schwesternschule St. Anna Luzern.

Kurs über Personalführung, 3 Tage, voraussichtliche Daten: 13. Sept., 11. Okt., 13. Nov., *Kursort:* Kantonsspital Luzern. *Kursleiter:* Herr Peter Bossart, Wirtschaftspädagogisches Institut Luzern. Maximal 18 Teilnehmer. Anmeldeabschluss: 31. Juli 1975. Das genaue Programm wird allen Aktivmitgliedern persönlich zugestellt und kann zudem auf dem Sekretariat verlangt werden.

Voranzeigen:

Kurs über «Aktivierende Pflege»

(Massage, Bewegungstherapie) 15./29. Nov. 1975. *Kursort:* Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern. *Kursleiter:* Herr G. Unternährer, dipl. Physiotherapeut, Luzern. Maximal 14 Teilnehmer. Das genaue Programm wird im Oktober allen Interessierten zugestellt.

Ferner planen wir einen zweitägigen **Kurs über «Gesprächsführung mit Patienten und Mitarbeitern»**. (Januar 1976). *Kursleiter:* Herr René Riesen. Das genaue Programm kann ab September auf dem Sekretariat verlangt werden.

Das Sekretariat ist ab 12. Juli bis 1. August 1975 geschlossen.

NE

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

Chers membres, Avant le départ en vacances, nous avons le plaisir de vous informer que les journées de perfectionnement sont fixées à:

La Chaux-de-Fonds: jeudi 11 septembre

à l'Ecole d'Infirmières-assistantes Prévoyance 80, La Chaux-de-Fonds
Thème: la tuberculose pulmonaire

Neuchâtel: mercredi 1er octobre 1975

à l'Auditoire de l'Hôpital des Cadolles, Neuchâtel

Thème: l'approche du patient
Nous nous sommes assuré la collaboration d'excellents médecins et conférenciers qui sauront vous passionner. Le Comité compte sur une participation record à ces deux journées. Réservez-les dès maintenant. Membres et non-membres y seront les bienvenus.

Le Comité

Admissions, membres actifs: Mmes Alda Küffer-Giuliano, 1924, et Madeleine Mlynar-Sydler, 1949, toutes deux dipl. de La Source, Lausanne

SG/TG/AI/AR/GR

Paradiesstr. 27
9000 **St. Gallen**
071 27 82 52

Aufnahmen: Aktivmitglieder: die Schwestern: Elisabeth Blanchat, 1946, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Marlies Keller-Blättler, 1946, Rotkreuzschwesternschule Lindenhof Bern; Ursula Müller, 1953, Schwesternschule Theodosianum Schlieren; Christina Olsson, 1944, Kevinge Sjulesköteske Skda Stokholm Reg. Nr. SRK 74998.

Übertritt von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Sr. Verena Ruch, Krankenpflegeschule Chur.

Junioren: die Schwestern: Claudia Meiser und Claudia Tschuur, beide von der Bündner Schwesternschule Ilanz.

Gestorben: Schwester Emma Müller, geboren 26. Februar 1888, gestorben 27. April 1975.

Herzlichen Dank an alle für die prompte Erledigung des Jahresbeitrags 1975, wir wünschen schöne und erholsame Ferien!
R. H. und L. G.

VD/VS

36, rue Marterey
1005 **Lausanne**
021 23 73 34

Admissions membres actifs: Mlles Aline Kahn, dipl. 1959, Bernadette Priamo, dipl. 1971, Madeleine Roulier, dipl. 1971, toutes trois de La Source, Lausanne; Mme Arlette Ulrich-Den Os, dipl. 1965, Hôpital cantonal, Lausanne.

Passage de junior à membre actif: Mlle Christiane Pitteloud, dipl. 1971, Ecole Valaisanne d'Infirmières, 1950 Sion

Rectificatif

Dans notre numéro 5/1975, p. 156, lire sous «membres juniors» Mlle Lysiane Morard, Ecole d'infirmières et d'infirmiers, Sion. Avec les excuses de la rédaction.

ZH/GL/SH

Asylstr. 90
8032 **Zürich**
01 32 50 18

Aufnahmen:

Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur: Egli Felix, 1951; Fuchs Marlies, 1953; Greuter Vreni, 1953; Haller Doris, 1952; Rudolf Yvonne, 1954; Sigrist Anna Regula, 1953; Spöhl Elisabeth, 1954; Zeindler Monika, 1953; Zimmermann Christine, 1953.

Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Badr-Flühmann Heidy, 1939; Baumann Cornelia, 1951; Kasper Maria, 1952; Weissenbach Kathrin, 1954; Wymann Erika, 1953.

Freie evangelische Krankenpflegeschule

Neumünster, Zollikerberg: Brunner Elisabeth, 1950; Dürig Verena, 1952; Imfeld Anna Verena, 1952; Roth Anne, 1948; Schmid Ursula, 1953.

Krankenpflegeschule Bethanien, Zürich: Hilty Marianne, 1951; Traub Elisabeth, 1952; Wendle Gertrud, 1925; Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Sommerauer-Spörri Magdalena, 1930; Hamersmith Post Graduate Medical School of London: Borst Caroline, 1943, SRK Reg. No. 751041; Diakonissenanstalt Kropp/Deutschland: von Ballmoos-Bruhns Helga, 1929; SRK Reg. No. 5798.

Junioren der städtischen Schwestern-

und Krankenpflegerschule Triemli, Zürich: Baumgartner Brigitte, 1956; Jakober Barbara, 1954; Merzeder Christine, 1954; Müller Elisabeth, 1954.

Übertritt von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Koskinen Kerttu, 1951, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich.

Interessengruppe der Anästhesieschwestern und -pfleger

Montag, 28. Juli 1975 um 20.15 Uhr im Spital Limmattal, Schlieren
Referent: Herr Dr. med. Donald Levin
Thema: Leitungsanästhesien, II. Teil



CROIX-ROUGE SUISSE

Ecole supérieure d'enseignement infirmier

Branche de Lausanne

Sessions d'études, 2ème semestre 1975

– pour tous ceux qui souhaitent repenser leur action et approfondir la notion de soins infirmiers individualisés:

I 1-6 septembre 1975

«Sensibilisation à la relation soignant-soigné»

Animatrice: Mlle B. van Gessel, Infirmière-enseignante au Bon Secours, Genève

II Novembre 1975 (les dates seront précisées ultérieurement)

«Planification des soins»

Les participants à cette seconde session devront avoir suivi une session du type I à l'ESEI ou ailleurs

– pour les infirmières- et infirmiers-chefs de services:
15-19 septembre 1975

«Gestion du personnel»

Animateur: M. M. Rousson, professeur, Université de Neuchâtel

– pour les infirmières- et infirmiers-chefs d'unités de soins:
6-10 octobre 1975 et un jour à mi-novembre

«Fonctions et rôles des responsables d'unités de soins»

Animateurs: M. M. Rousson, professeur et M. J.-L. Chancerel, chargé de cours, Université de Neuchâtel.

Toutes ces sessions ont lieu à l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier de la Croix-Rouge suisse, chemin de Verdonnet 9, 1012 Lausanne, où l'on peut se procurer les objectifs détaillés et les formules d'inscription.

Finances: fr. 120.– par journée (08 h 30-18 h 00) ou fr. 600.– par semaine (5 ou 6 jours).

Les demandes d'inscription sont à adresser si possible 4 semaines avant la date fixée pour le début de la session choisie. Elles seront prises en considération dans l'ordre de leur arrivée.

Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin/Sté suisse de médecine intensive

Basel, 7./8. 11. 1975 à Bâle

Hauptthemen: Organisation von Intensivpflegestationen
Ausbildung des Pflegepersonals
Rundtischgespräche: Ärzte und Schwestern eingeladen

Organisation de services de soins intensifs, formation du personnel soignant: tables rondes et discussions: médecins et infirmières sont invités

**Anmeldung/inscriptions jusqu'au
bis 15. 7. 1975**

Postfach 182 4013 Basel

Le bulletin No 2 de la Croix-Rouge suisse

donne des nouvelles concernant la reconnaissance de l'Ecole d'infirmières-assistantes de Spiez; annonce que l'Ecole des Grangettes à Genève a renoncé à la reconnaissance, vu qu'elle ne forme plus d'infirmières HMP; annonce qu'une sous-commission «Information sur les professions de la santé» a été créée à partir d'un groupe de travail; elle est placée sous la présidence du Dr Schoch de Winterthour. Il parle aussi de la formation des sages-femmes, pour laquelle un groupe de travail a été constitué, sous la présidence de Mlle A. Zulauf, de Lausanne, qui y représente aussi l'ASID. La Commission des soins infirmiers a adopté la réglementation pour les écoles qui envisagent une formation de base en tronc commun, qui servira de guide pour les écoles concernées au cours de la première phase expérimentale (jusqu'en 1982). De son côté, le «groupe de travail pour la réalisation du modèle de Sigriswil dans la formation des infirmières-assistantes» a présenté son rapport sur le «programme B» (formation en deux ans, âge d'admission 17 ans). Le «programme C» (formation abrégée destinée à des personnes entrant tardivement dans la profession d'infirmier(ère)-assistant(e) est encore à l'étude.

Mlle Verena Farner, infirmière diplômée, est la nouvelle collaboratrice responsable de la branche infirmiers(ères)-assistant(e)s.

Bulletin des SRK Nr. 2

Im April 1975 hat das Schweizerische Rote Kreuz, Abteilung Krankenpflege, das zweite Bulletin herausgegeben (S. ZfK 4/1975, S. 120). Unter anderem wird berichtet: «Im Hinblick auf die geplante Übernahme der Förderung, Regelung und Überwachung der Hebammenausbildung durch das SRK genehmigte die Kommission für Krankenpflege anlässlich der Sitzung vom 27. 2. 1975 das Mandat der Arbeitsgruppe 'Hebammenausbildung' und legte ihre Zusammensetzung fest. Die Kommission für Krankenpflege hat die Regelung für Ausbildungsstätten, die während der Experimentierphase I eine Krankenpflegeausbildung mit gemeinsamer Grundschulung aufnehmen wollen, unter dem Vorbehalt einiger Neuformulierungen gebilligt. Sie beschloss ferner, es sei abzuklären, ob für die Ausarbeitung eines Ausbildungsprogramms in praktischer Krankenpflege für Spätberufene (Variante C) ein Bedürfnis besteht.»

Im weiteren wird orientiert über die Ausbildung von medizinisch-technischem Laborfachpersonal, die «Realisierung des Sigriswiler Modells in der praktischen Krankenpflege» u. a. m.

Das Bulletin erscheint in loser Folge beim Schweizerischen Roten Kreuz, Abteilung Krankenpflege, Seftigenstrasse 11, 3007 Bern. rb

Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal

Neue Adresse: Weinbergstrasse 29,
8006 Zürich.

16. Tätigkeitsbericht (1974)

Schwester Erna Schär hat Ende Januar die Leitung der Vermittlungsstelle an Schwester Rosmarie Gisel übergeben. Wir danken Schwester Erna sehr für ihren Einsatz in der SVAP.

Die paritätische Vermittlungsstelle (Zusammenschluss des Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, des Schweizerischen Verbandes diplomierter Schwestern für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege, Schweizerische Vereinigung technischer Röntgenassistentinnen und Röntgenassistenten und des Vereins Schweizerischer Krankenanstalten) konnte im Berichtsjahr wieder 219 Krankenschwestern, Krankenpfleger, Kinderkranken-schwestern, Krankenpflegerinnen, Laborantinnen und Röntgenassistentinnen vermitteln. Noch grösser war die Zahl (384) der uns von den Spitälern zugewiesenen Bewerbungen, die uns zur Bearbeitung übergeben wurden (Begutachtung der Berufsausweise, Anfordern der fehlenden Unterlagen, Beantragung der Arbeitsbewilligung, Anmeldung bei der Kranken- und Unfallversicherung). Die Vermittelten kamen aus folgenden Ländern:

Australien, Belgien, Bolivien, Brasilien, Canada, Columbien, Dänemark, Deutschland, Eire, England, Finnland, Frankreich, Ghana, Holland, Indien, Indonesien, Nord-Irland, Israel, Italien, Japan, Jugoslawien, Korea, Liechtenstein, Luxemburg, Malaysia, Mauritius, Neuseeland, Nigeria, Norwegen, Österreich, Persien, Philippinen, Polen, Portugal, Rhodesia, Schweden, Spanien, Süd-Afrika, Thailand, Trinidad, Türkei, Uruguay, USA, Zaire

und gehören den folgenden Berufsgruppen an: 421 dipl. Krankenschwestern, 33 dipl. Krankenpfleger, 46 Schwestern für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege, 61 Krankenpflegerinnen mit 1½-2-jähriger Ausbildung, 12 Hebammen, 21 Röntgenassistentinnen, 8 Laborantinnen.

Einer Krankenpflegeschülerin aus Finnland konnten wir ein Ferienpraktikum zuweisen. 80 Personen wechselten durch unsere Stelle ihren Arbeitsplatz in der Schweiz.

Total = 683 Vermittlungen (1973 = 793).

Der Mangel an ausgebildetem Krankenpflegepersonal war auch im Berichtsjahr gross. Die vielen Anfragen der Krankenhäuser konnten wir bei weitem nicht befriedigen. Immer schwieriger wird es, Leute in abgelegene Orte zu plazieren. Die Schwestern möchten bei uns etwas sehen, erleben und lernen, und wünschen deshalb Stellen in der Stadt. Sie sind durch die vielen Inserate in ausländischen Zeitschriften und ihre bereits in der Schweiz arbeitenden Kolleginnen gut informiert, wo noch freie Stellen zu haben sind. Nicht mehr nur das Geldverdien (früher sicher einer der wichtigsten Anziehungspunkte), sondern viel eher die Reisefreudigkeit, der Wunsch zum Erlernen einer weiteren Sprache oder zur Weiterbildung veranlassen die jungen Leute in die Schweiz zu kommen. Wenn sie den ihnen passenden Arbeitsplatz hier nicht finden, ziehen sie es vor zu Hause zu bleiben.

Vermittlungsrückgang:

Seit der Kontingentierung der Einreisen des Spitalpersonals vom 1. August 1974 haben wir weniger Vermittlungen durchführen können. Auch die uns zugewiesenen Bewerbungen sind seither merklich zurückgegangen. Die ausländischen Bewerber werden von den Krankenhäusern nur noch angestellt, wenn sie sich für mindestens 1 Jahr verpflichten und gute Sprachkenntnisse einer unserer Landessprachen haben. In den Spitälern wird vermehrt auf kurze Einarbeitungszeiten geachtet infolge Personalstop und -abbau.

Die Aufrechterhaltung der paritätischen Vermittlungsstelle ist auf die Dauer nur möglich, wenn alle Krankenhäuser deren Dienste für alle Bewerbungen von ausländischem Pflegepersonal in Anspruch nehmen.

Auskunft und Beratung:

Unsere Stelle steht den Stellensuchenden, den Vermittelten, den Leitenden der Pflegedienste, den Spitalverwaltungen und den Ämtern für Auskünfte zur Verfügung. Hunderte von Telefonanrufen und viele Besuche zeigen uns die Notwendigkeit einer neutralen Beratung. Dass die Begutachtung der Diplome und

Fähigkeitsausweise durch die SVAP von ausschlaggebender Bedeutung ist, zeigt ein Haftpflichtfall in einem Krankenhaus.

Begutachtungen:

320 Diplome (1973 waren es 430) wurden uns zur Begutachtung vorgelegt (85 von Krankenhäusern und 235 von Arbeitsämtern.) Wir wären froh, wenn wir jeweils nicht nur die Diplomkopie, sondern auch die weiteren Zeugnisse und den Lebenslauf erhalten würden.

Laborantinnen

Im Berichtsjahr konnten wir von den vielen Bewerberinnen nur 8 vermitteln. Dies, weil uns viele offene Stellen nicht gemeldet wurden und wir die Wünsche der Bewerberinnen zu wenig berücksichtigen konnten.

Röntgenassistentinnen

21 Krankenhäusern konnte je 1 Röntgenassistentin zugewiesen werden.

Kollektiv-Versicherungen

Anlässlich Besuchen von Schwestern in unserm Büro hörten wir immer wieder, wie froh sie über den guten Versicherungsschutz sind; zum Beispiel kein Versicherungsunterbruch bei Stellenwechsel oder über die Möglichkeit der Weiterversicherung bei unbezahltm Urlaub. Mit grossem Bedauern mussten wir vernehmen, dass ein deutscher Krankenpfleger an Krankheit gestorben und eine deutsche Krankenschwester tödlich verunglückt sind.

Jahresrechnung

Die Jahresrechnung schloss erstmals mit einem grösseren Rückschlag ab, der zum Teil auf die Abgrenzung der Verrechnung der Versicherungsprämien per 31. Dezember 1974 zurückzuführen ist. Da unsere Stelle selbsttragend ist, ist eine Erhöhung der Vermittlungsgebühren unerlässlich.

Paritätische Kommission

Die erweiterte Kommission ist einmal und der Arbeitsausschuss dreimal zu Sitzungen zusammengekommen.

i.A. der Paritätischen Kommission:
Schw. Rosmarie Gisel

Delegiertenversammlung des Schweizerischen Verbandes der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK

Mot-Hotel Europe, Basel
24./25. April 1975

Um 14.30 Uhr eröffneten die Schülerinnen und Schüler der Schule für praktische Krankenpflege des Kantonsspitals Basel die Delegiertenversammlung mit einem frohen Lied. Anschliessend begrüßte die *Zentralpräsidentin des SVK, Mlle. Josiane Brunner*, die 40 Delegierten, die Mitglieder und Gäste.

Herr Regierungsrat E. Keller, Chef des Sanitätsdepartements, richtete das Wort an die Anwesenden. Er sagte, die Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger seien das Rückgrat der stationären Gesundheitsversorgung und dankte ihnen für ihren täglichen Einsatz. Er erwähnte die Kostenexplosion im Sektor Gesundheitswesen, die jetzt zum Glück angehalten werden konnte. In Zukunft wird die spitalexterne Krankenpflege eine grosse Rolle spielen und muss vermehrt Beachtung finden.

Herr Pircher, Präsident der Sektion beider Basel/Solothurn, erinnerte daran, dass vor 7 Jahren und 1 Tag der SVK in Basel mit viel Enthusiasmus gegründet wurde. Das letztjährige Protokoll, der Jahresbericht und der Revisorenbericht wurden angenommen.

Vor den Wahlen verabschiedete sich die Präsidentin vom *zurücktretenden Zentralsekretär, Herr H. Gysin*. Sie würdigte seinen unermüdlischen Einsatz seit der Gründung des Verbands und die kollegiale, fruchtbare Zusammenarbeit. Ebenfalls mit verdankenden Worten und einem Blumenstrauss wurde *Frau Gysin* bedacht, die sich stets voll für den SVK einsetzte. Sie meinte dazu schlicht, sie habe durch die Mitarbeit für den Verband viel Freude erleben können.

Der zurücktretende Zentralsekretär sagte, der SVK sei das Werk aller, die sich anmelden, mitmachen und sich einsetzen. Zurzeit sind es über tausend Mitglieder. Er wies auf einige Richtlinien für die Zukunft und erwähnte dabei vor allem die Krankenpflegerin mit vermehrter Verantwortung. Weiter sei die Zusammenarbeit mit den andern Pflegeberufsverbänden wichtig, um eventuell auch in veränderter Form zum Wohl der Patienten wirken zu können.

Die *neugewählte Zentralsekretärin, Frau E. Würth-Buess*, stellte sich vor mit den Worten: «Wenn alle nichts tun, so geschieht nichts. Also dachte ich, ich will mich zur Verfügung stellen. Wenn wir auch in Zukunft unsere Arbeitsplätze behalten wollen, müssen wir uns einsetzen.» In weiteren Wahlen wurde die Vizepräsidentin wiedergewählt und eine neue Ersatzrevisorin bestimmt. Anschliessend genossen alle ein feines «Z'Vieri» im Freien, gestiftet von der Basler Regierung.

Nach der Pause diskutierte die Versammlung verschiedene Anträge des Zentralvorstands und der Delegierten.

Die *Blutentnahme* durch die Krankenpflegerin FA SRK bildete Gegenstand einer interessanten Debatte. Es stellte sich heraus, dass diese Notwendigkeit in den grossen Spitälern nicht gegeben ist, aber um so mehr in den Heimen und Landspitälern mit Mangel an diplomiertem Pflegepersonal. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Blutentnahme eigentlich keine Pflegeverrichtung, sondern eine Laboruntersuchung ist. Die Befürchtung tauchte auf, es könnte dann eventuell ein kleiner Schritt von der Blutentnahme zur intravenösen Injektion sein. Zweiundsechzig Prozent der Delegierten stimmten in dieser Frage für einen Antrag an das SRK.

Der *Antrag auf Verlängerung der Ausbildung* auf zwei Jahre wurde in der einen Version besonders beklatscht: nämlich Eintrittsalter wie bisher (18 Jahre), zwei Jahre Ausbildung. Die Abteilung Krankenpflege des SRK sieht in ihrem Entwurf eine zweijährige Ausbildung für 17jährige vor. Die Frage, ob genügend Lehrpersonal vorhanden sei, konnte nur aufgeworfen werden.

Weiter wurden Anträge gutgeheissen, wonach jetzt das Gebiet des Kantons Freiburg zur Sektion Waadt gehört und neu eine Sektion Wallis gegründet wird. Die ganze DV verlief zügig und die Diskussion in einer angenehmen, angeregten Stimmung.

Theres Zigerlig, Basel

Zweiter Tag: Genau die Hälfte der DV-Teilnehmer entschloss sich für einen Zolli-Besuch unter der Führung von Herrn Dr. C. Stemmler. Die andere Hälfte zog eine Stadtrundfahrt vor, mit anschliessender Besichtigung des Felix-Platter-Spitals.

Herr Dr. F. Huber, Chefarzt der medizinisch geriatrischen Klinik 1 des Felix-Platter-Spitals, orientierte in einem Kurzreferat über das Thema:

Grundbegriffe der Massage, von Richard Stohal, Urban & Schwarzenberg, 75 S.

Die Massage ist eine «handwerkliche Kunst», die man nicht allein nach einem Buch erlernen kann. Es braucht viele praktische Anleitungen und Übungen, bevor das Gefühl so weit geschult ist, dass das zu Erstastende gespürt werden kann. Jeder Lernende, auch der Erfahrene zur Wiederholung, wäre dankbar für ein Buch, das ihm über die theoretischen Grundlagen der Techniken, deren Wirkungsweisen und über Anwendungsmöglichkeiten Auskunft gibt.

Leider erfüllt das vorliegende Büchlein diese Wünsche in keiner Weise. Es enthält 1. nur sehr spärliche Angaben über die Grundformen der Massage mit keinerlei Variationen der Griffe. 2. sind die theoretischen Ausführungen «spezieller

«Die Betagtenprobleme und die Anstrengungen zu ihrer Bewältigung im Kanton Basel-Stadt». Es wurde uns gezeigt, dass es eine sinnvolle Planung benötigt, um den betagten Menschen gerecht zu werden.

Ursachen der starken Überalterung im Kanton Basel-Stadt: Die Situation auf dem Wohnmarkt; Der Trend zum Wohnen auf dem Lande; Die Verwurzelung der Betagten an ihrem bisherigen Wohnort; Die Statistik zeigt, dass im Jahre 1990 ungefähr 45 000 Betagte im Stadtkanton leben werden.

Hilfsmassnahmen zur Betreuung von Betagten:

«offene Hilfen»: Haushilfe für Betagte, Hauspflege, Mahlzeitendienst, Alterszentren,

«geschlossene Hilfsinstitutionen»: Alterswohnung, Alterssiedlung, Altersheim, Tagesspital, geriatrisches Spital.

Im Tagesspital sowie im geriatrischen Spital wird die Rehabilitation zur bestmöglichen physischen, psychischen und sozialen Selbständigkeit gross geschrieben. Nach dem Referat sahen wir uns eine medizinisch geriatrische Station an. Abschliessend zeigte uns Herr Dr. Huber noch Dias über die Arbeit und Aufgaben eines Tagesspitals und mit einem kurzen Rundgang beendeten wir die Besichtigung.

14 Uhr: Für deutschsprechende Teilnehmer. Vortrag und Diskussion über «Das Jahr der Frau», mit Frau M. L. Ries, Psychologin, Zürich.

Für französischsprachige Teilnehmer: «Véronique, la vie commence à 5 h 30», Theaterstück von A. Gatti. Um 16 Uhr war die Tagung schon beendet. Auf das Wiedersehen in Lausanne zur DV 1976 freut sich jedes schon jetzt.

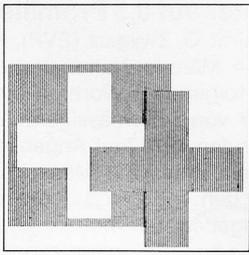
H. Kuhn und H. Pircher
Sektion beider Basel/Solothurn des SVK

Massage-Techniken» sehr oberflächlich dargestellt und basieren zum Beispiel bei der Bindegewebsmassage auf veralteten Anschauungen. 3. werden die Wirkungsweisen der Massage viel zu kurz erläutert.

Zwar wird sehr prägnant in eingerahmten, fett gedruckten Sätzen auf die Fehler und Kontraindikationen hingewiesen; und anatomische Bildtafeln tragen zum besseren Verständnis der «Massage einzelner Regionen» bei, aber im ganzen gesehen sind der Text und die Fotos nicht sehr aussagekräftig.

Der erste ansprechende Eindruck der äusseren Aufmachung und die handliche Grösse dieses Büchleins können uns nicht darüber hinweghelfen, dass ihm inhaltlich nur sehr wenig zu entnehmen ist.

U. Schmidt



SRK

Frau Marianne Krüger ist nach langjähriger Mitarbeit beim Schweizerischen Roten Kreuz am 30. April 1975 in den wohlverdienten Ruhestand getreten. Sie war Sektorleiterin der Abteilung Krankenpflege. Nachfolgerin wurde Fräulein Suzanne Streckeisen. Wir wünschen Frau Krüger alles Gute für die Zukunft.

Fräulein Verena Farner, dipl. Krankenschwester und Mitglied unseres Verbandes, ist seit 1. Mai 1975 als Sachbearbeiterin des Berufszweiges Praktische Krankenpflege tätig.

Aus dem Mitteilungsblatt des Schweizerischen Roten Kreuzes

Fräulein Suzanne Streckeisen, dipl. Krankenschwester der Krankenpflegeschule «Le Bon Secours», Certificate in Nursing Studies (Administration of Nursing Education), Universität Edinburgh, und Mitglied unseres Verbandes, hat am 1. Mai 1975 die Funktion der Sektorenleiterin, Abteilung Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes übernommen, als Nachfolgerin von Frau M. Krüger. Seit Oktober 1972 betreute Fräulein Streckeisen als Sachbearbeiterin den Berufszweig Praktische Krankenpflege. Wir gratulieren ihr herzlich zur Beförderung und wünschen ihr alles Gute für die neue Aufgabe.

Félicitations à Mlle Suzanne Streckeisen

infirmière diplômée du Bon Secours à Genève, titulaire du *Certificate in Nursing Studies (Administration of Nursing Education)* de l'Université d'Edinbourg, promue dès le 1er mai 1975 au rang de chef de secteur au Service des soins infirmiers de la Croix-Rouge suisse. Depuis 1972, Mlle Streckeisen s'occupait de la formation des infirmières-assistantes et infirmiers-assistants; son secteur s'est



étendu à la formation des infirmières et infirmiers en psychiatrie et aux écoles et cours préparatoires. Par la suite, il comprendra également la formation en soins infirmiers avec tronc commun de base. Mlle Streckeisen succède à Mme M. Krüger, à qui nous souhaitons une heureuse retraite.

Der SVDK gratuliert

Frau Oberin Dr. phil. Lydia Leemann

sehr herzlich zum am 13. Juni vollendeten 90. Lebensjahr.

Hommage à Frau Oberin Leemann

Chère Oberin Leemann,
Un grand nombre d'infirmières suisses vous doivent une dette de reconnaissance. Au moment donc où vous célébrez vos 90 ans, il est juste que ces infirmières vous redisent merci pour ce que vous leur avez donné. D'autres que moi, mieux qualifiées, rappelleront ce que vous avez été pour les élèves et infirmières diplômées de la «Pflegerinnenschule». Au nom des membres de l'ASID, permettez-moi de vous exprimer notre gratitude pour avoir, entre autres, conduit pendant seize ans (1924-1940) les destinées de la «Pfli» dans un esprit d'ouverture et de compréhension; favorisé les échanges entre infirmières de différentes écoles (à l'époque elles se connaissaient mal...!); innové dans l'élaboration de statistiques se rapportant à la profession, en faisant une première enquête sur le personnel soignant des établissements pour malades physiques*, en 1942 et une seconde en 1944; collaboré au développement d'abord de l'Association nationale d'infirmières diplômées d'écoles suisses reconnues, puis à la création et au développement de l'ASID. Tout cela vous l'avez fait discrètement, avec bienveillance, mais aussi avec une assurance communicative et rassurante et une sûreté de juge-

ment jamais en défaut. De plus, vous nous avez toujours, délicatement mais fermement, rappelé que l'avancement de la profession dépendait de nous et de nous seules. Vous vouliez bien nous y aider en nous faisant bénéficier généreusement de votre culture et de vos dons personnels d'intelligence et de bonté, mais vous nous laissiez à nous les infirmières, sans équivoque aucune, la responsabilité de prendre les décisions concernant notre profession. MERCI Oberin Leemann! Celles, dont je suis, qui ont eu le privilège d'entrer personnellement en contact avec vous – et de profiter de vos sages conseils à un tournant décisif de leur carrière – s'en souviennent avec gratitude. Les autres, souvent sans le savoir, bénéficient de ce que vous avez fait pour la profession tout entière en Suisse. Toutes ensemble nous souhaitons que votre retraite se poursuive paisible et heureuse et que le 13 juin de cette année vous laisse le souvenir d'une belle journée! Y. Hentsch

Frau Dr. Leemann, von Beruf Mittelschullehrerin, wurde 1924 an die Schweizerische Pflegerinnenschule in Zürich berufen und stand ihr bis 1940 als Oberin vor. Sie machte diese Ausbildungsstätte zu einer der führenden unseres Landes, z. B. war es die erste, die die Schülerinnen durch einen Einführungskurs in Theorie und Praxis auf die Arbeit am Krankenbett vorbereitete. Ganz besondere Verdienste erwarb sich Frau Oberin Leemann um die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Schwestern und Schülerinnen.

Nach ihrem Rücktritt untersuchte sie in zweijähriger ehrenamtlicher Arbeit mit wissenschaftlicher Gründlichkeit die Arbeits- und Lebensbedingungen der Krankenschwestern. Die Ergebnisse wurden 1942 in der Zeitschrift der Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser veröffentlicht. 1944 folgten in der gleichen Zeitschrift, wieder auf Anregung von Oberin Leemann und auf Grund weiterer Untersuchungen, konkrete Vorschläge für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Krankenschwestern. Endlich wurde die Öffentlichkeit aufmerksam und begriff, dass grundlegende Änderungen unabweichlich waren, wenn die Krankenpflege in den Spitälern der Schweiz gesichert bleiben sollte. 1974 trat der Normalarbeitsvertrag für das diplomierte Pflegepersonal in Kraft, der auf den genannten Vorschlägen aufbaute.

Oberin Leemann und Dr. H. Martz, der erste Präsident der Kommission für Krankenpflege des SRK, sowie weitsichtige Schwestern, allen voran die heutige Präsidentin des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, waren es, die 1944 massgeblich am Ausbau und an der Stärkung dieses Verbandes beteiligt waren, womit dieser in die Lage versetzt wurde, selbst die Interessen seiner Mitglieder zu vertreten.

Dem SRK leistete Frau Dr. Leemann viele Jahre als Mitglied der Kommission für Krankenpflege wertvolle Dienste.

Zu ihrem 70. Geburtstag wurde der Jubilarin von der medizinischen Fakultät der Universität Zürich in Anerkennung ihres vielfältigen Wirkens auf dem Gebiet der Krankenpflege der doctor honoris causa verliehen.»

M. Comtesse
Rotkreuz-Zeitschrift 7/75

* «Das Pflegepersonal in den Anstalten für körperliche Kranke in der Schweiz», I: Revue «VESKA» No 12, déc. 1942, II: Revue «VESKA» No 9, sept. 1944

Kreuzworträtsel

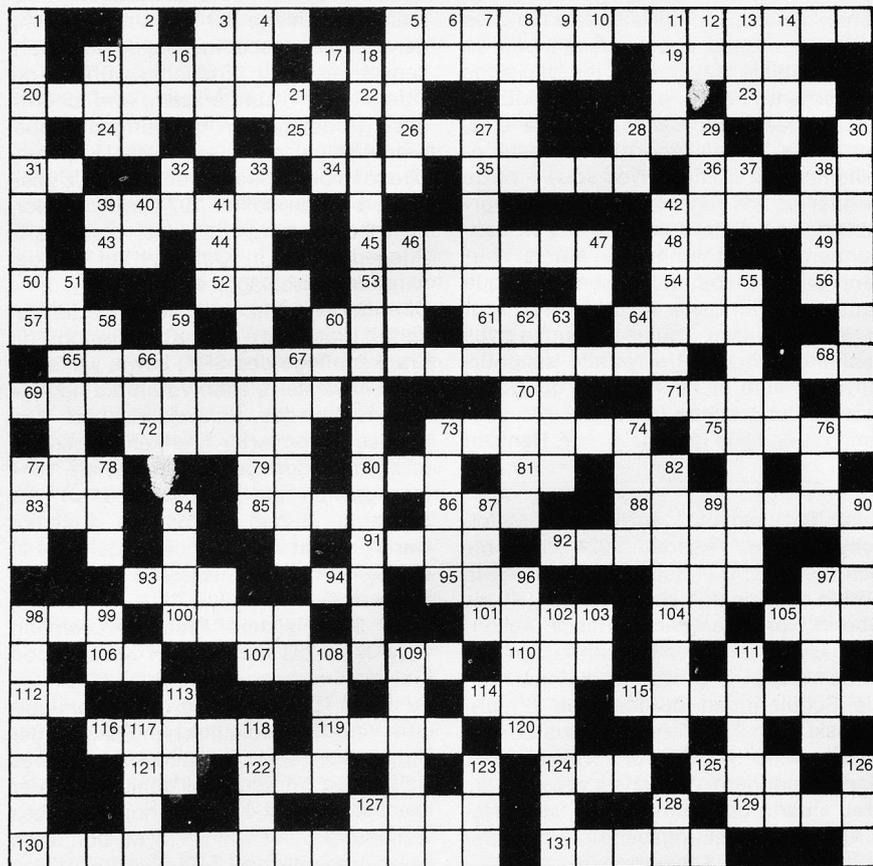
Waagrecht

3: Honigwein, 5: halbfeste Arzneiform, 15: Blätter (lat.), 17: Fett und Wasser in feinsten Verteilung, 19: jedoch, 20: Lutschtablette, 22: Ernesto Campari, 23: hier (veraltet), 24: chem. Bestandteile des Wassers, 25: Bindewort, 26: im Innern leer, 28: Rotkreuzdienst (Abk.), 31: ägypt. Sonnengott, 34: Vitamin (Abk.), 35: keiner ausgeschlossen (i = j), 36: chem. Zeichen für Radium, 38: sächliches Fürwort, 39: Produkte aus der pflanzlichen oder tierischen Natur, 42: Produktionsbetrieb, 43: wie 40 senkrecht, 44: in dem, 45: kleines Glasgefäß, 48: Lina Gut, 49: Autokennzeichen eines Halbkantons, 50: Dauerkatheter (Abk.), 52: absolute Verneinung, 53: Körperöffnung, 54: pflanzliches Produkt, 56: zwei gleiche Vokale, 57: schlangenförmiger Fisch, 60: wie 60 senkrecht, 61: Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel (Abk.), 64: dickflüssige Masse, 65: wie 18 senkrecht, 68: weibl. Keimzelle, 69: Fingerhut (bot.), 70: wie 44 waagrecht, 71: bei uns gebräuchliche Bezeichnung für Saugpumpe, 72: Wurzel (lat.), 73: Gifte (lat.), 75: Rohr (lat.), 77: zu der Zeit, 79: wie 128 senkrecht, 80: wie 52 waagrecht, 81: umgeben von etwas, 83: Vorsilbe: neu, 85: von den Arabern eingeführte Ziffer, 86: Schweiz. Rotes Kreuz (Abk.), 88: feine sichtbare Muskelbewegungen, 91: verkaufte sein Erstgeborenenrecht für ein Linsengericht, 92: wirkt im Reagenzglas gerinnungshemmend, 93: Intensivpflegestation (Abk.), 94: Hoheitszeichen der Schweiz, 95: Lösung (Abk.), 98: Vorsilbe: gleich, 100: Pulver (Abk.), 101: Natriumchlorid, 104: Durchleuchten (Abk.), 105: erstarrtes Wasser, 106: wie 10 senkrecht, 107: ärztliche Verordnung, 110: wird bei guter Leistung erteilt, 112: Bestätigung (ital.), 114: Aufguss, 115: ...öl = starkes Abführmittel, 116: Salbe mit Puderzusatz, 119: Zahlzeichen, 120: Nervensystem (Abk.), 121: Gebässaal (Abk.), 122: Erbträger, 124: Bindewort, 125: Allgemeine Krankenpflege (Abk.), 127: Vorsilbe: halb, 129: tierisches Produkt, 130: als Kapsel verabreichtes Herzmittel, 131: wirken schädlich auf den Organismus.

Senkrecht

1: stark wirkende Medikamente, 2: Lichtbild, 3: Beispiel einer Emulsion (ch = ein Buchstabe), 4: wie 57 waagrecht, 5: starke Abhängigkeit, 6: Ulrich Lanz, 7: Pferdestärke, 8: seltene Arzneiform, 9: zwei gleiche Vokale, 10: chem. Zeichen für Zinn, 11: Streupulver, 12: ...schon, 13: Wildtier, 14: modernes Gewebe, 15: follikelstimulierendes Hormon, 16: Kurzform von Lilian, 18: Pharmakologie (deutsch), 21: Umlaut, 27: Produkt des Blutegels, 28: zwei gleiche Konsonanten, 29: Arzneiform mit Zuckerguss, 30: Gott der Heilkunst, 32: Verneinung (ital.), 33: Produkte aus der unbelebten Natur (ch = ein Buchstabe), 37: die zwei ersten Buchstaben des Alphabetes, 38: giftiger Nadelbaum, 39: Arzttitel (Abk.), 40: Rezept (Abk.), 41: Wacholderschnaps, 42: Blüten (lat.), 46: Form von: müssen (unvollständig), 47: männl. Fürwort, 51: Heilpflanze, 55: feste Arzneiform, 58: Befehlsform von: legen, 59: Vorname einer Krankenschwester, 60: Retikuloendotheliales System (Abk.), 62: Krankenhaus, 63: Samen (lat.), 66: Form des Fürwortes «du», 67: Mischung mehrerer Arzneien in wässriger Lösung, 73: berühmter Anatom, 74: Heilkundiger, 76: Zeitmesser, 77: Esel (franz.), 78: internat. Hilferuf, 82: gerinnungshemmende Salbe, 84: Zäpfchen (Abk.), 87: reiner Kohlenstoff, 89: feste Arzneiform (Abk.), 90: Frucht mit harter Schale, 96: Arzt in Rom (2. Jh.), 97: galenische Arzneiform, 98: Hormon der Bauchspeicheldrüse, 99: Mund (lat.), 102: in Flüssigkeit gelöst (ö = oe), 103: zum Beispiel (Abk.), 108: weiches Metall, 109: fein zerteilter fester Stoff, 111: alkoholischer Auszug, 113: Spielkarte, 117: pflanzliche Gelatine, 118: Rundwurm, 123: flüssige Salbe (Abk.), 126: Fluss mit Quelle in Graubünden, 128: und (franz.).

Manuela Geiger, Edith Früh, Schule für dipl. Krankenschwestern und Krankenpflieger Basel



Herunter auf 0,5 Promille

Nationalrat O. Zwygart (EVP), Köniz BE, hat am 4. März im Nationalrat ein Postulat mit folgendem Wortlaut eingereicht: «Infolge von übermäßigem Alkoholkonsum fanden 1974 laut Angaben des Statistischen Amtes 231 Menschen auf der Strasse den Tod. Nach übereinstimmenden Angaben der polizeilichen Unfalldienste und der Schweizerischen Zentralstelle gegen den Alkoholismus ist die Zahl der Fälle von Fahren in angetrunkenem Zustand erneut im Steigen begriffen. Um dieser unheilvollen Entwicklung entgegenzuwirken, beantrage ich, die bisher gestattete Alkoholkonzentration von 0,8 auf 0,5 Promille herabzusetzen.» SAS 4/75

Frauen reagieren empfindlicher

Trotz oder gerade wegen des Jahres der Frau sollte nicht vergessen werden, dass Frauen gegenüber Alkohol anders, empfindlicher reagieren als Männer. Die Physiologen haben als Norm für die Frau den Anteil der wasserreichen Gewebe, in welchen sich der Alkohol besser löst als in fettreichen Geweben, auf 50–60 % angesetzt, für den Mann auf 65–70 %. Nehmen wir an, Herr und Frau Meier hätten beide ein Körpergewicht von 60 kg und konsumierten beide je 1 dl Whisky, das heisst eine Alkoholmenge von je 35 Gramm. Für Herrn Meier stellt sich die Berechnung des Blutalkoholgehalts wie folgt:

$$\frac{\text{Alkohol in g}}{\text{Körpergewicht in kg} \times 0,68} = \frac{35}{60 \times 0,68} = 0,9\text{‰}$$

Für seine Frau ergibt sich die folgende Rechnung:

$$\frac{\text{Alkohol in g}}{\text{Körpergewicht in kg} \times 0,55} = \frac{35}{60 \times 0,55} = 1,1\text{‰}$$

SAS 4/75

Cioccolata ai pigmenti in microcapsule

All'epoca del cinema muto le «emorragie» degli attori erano a base di crema di cioccolata. I film in colore vollero che il sangue fosse rosso. Per molto tempo vennero impiegati pigmenti di carminio e arancia diluiti in una soluzione chimica, che tuttavia presentavano un inconveniente: danneggiavano irrimediabilmente i costumi, spesso molto costosi e che avrebbero potuto essere utilizzati in altri film. L'ultimo grido per le scene d'orrore consiste nel chiudere i pigmenti colorati in microcapsule sospese in un liquido trasparente a viscosità variabile secondo il fiotto di «sangue» che si desidera spargere. Una tecnica, questa, che permette di recuperare i tessuti dopo un semplice lavaggio. Questi alcuni dei «trucchi» immaginati dai chimici impiegati negli studi cinematografici e televisivi. Ma al pari degli alchimisti medioevali, essi non amano rivelare i loro segreti, nel timore di far perdere le loro illusioni agli spettatori delle sale oscure.

Dr. Caméra

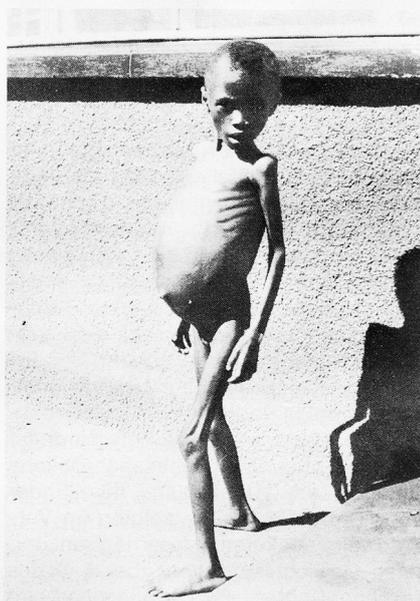
Infochimica No 6/1975

Unterernährung

in Entwicklungsländern

Dr. D. Schibler
Kinderarzt FMH
Stäfa

Viele Ärzte verbringen in der heutigen Zeit einige Jahre ihrer Assistentenzeit in Entwicklungsländern, um dort der Bevölkerung zu helfen. Als Grundlage für diese Tätigkeit bringen diese jungen Leute recht viel theoretische Kenntnisse und meistens auch einige Jahre praktischer Erfahrung, vorwiegend in Chirurgie, Geburtshilfe und Innerer Medizin mit. Dieses Wissen ist denn auch meistens ausreichend, um einem grossen Teil der Bevölkerung die notwendige medizinische Hilfe bringen zu können. Der junge Arzt wird aber schon nach kurzer Zeit feststellen, dass ein Drittel der Patienten eines Spitales in einem Entwicklungsland Kinder sind. Die Forderung nach entsprechender Ausbildung in Pädiatrie ist demnach naheliegend. Zumindest sollte in einem solchen, oft abgelegenen Spital die Möglichkeit bestehen, Rat und Hilfe bei einem älteren, erfahrenen Kollegen finden zu können. Aber auch ein in Europa nach modernen Richtlinien ausgebildeter Kinderarzt wird in Entwicklungsländern bei seinen kleinen Patienten Probleme antreffen, über deren Entstehung und insbesondere Behandlung er kaum je etwas gelernt hat. Es ist deshalb nicht verwunderlich, wenn auch der Erfahrene bei einem Kleinkind mit starken Oedemen in erster Linie an eine Nierenkrankheit, ein sogenanntes nephrotisches Syndrom denkt. Die Urinuntersuchung wird ihn jedoch an seiner Diagnose zweifeln lassen, fehlt doch die für diese Krankheit typische Ausscheidung von Eiweiss im Urin. Obschon dieses Kind aspektmässig keinen unterernährten Eindruck macht, wird die genaue Durchuntersuchung bald zur richtigen Diagnose führen. Mit grosser Wahrscheinlichkeit handelt es sich um die Folgen einer schon lange andauernden *Eiweissmangelernährung*, was auch *Kwashiorkor* genannt wird. Neben starken Oedemen sind vor allem Kleinwuchs, Anämie, Pellagra-ähnliche Hautveränderungen, ein stark vorgewölbter Bauch sowie psy-



Kwashiorkor

chische Veränderungen wie Apathie und Missmut für dieses Krankheitsbild typisch. Der Oedeme wegen ist das Körpergewicht kein zuverlässiges Kriterium für die bestehende chronische Unterernährung, dieses kann sogar in einem für gesunde Kinder normalen Bereich liegen. Die durchschnittliche tägliche Kalorienzufuhr ist bei einem Kind mit Kwashiorkor wohl ausreichend, der Anteil an Eiweissstoffen in der Nahrung ist für das wachsende Kind aber ungenügend. Beim *Marasmus*, der zweiten wichtigen Form von Unterernährung, handelt es sich im Gegensatz zum Kwashiorkor um eine *kalorienmässig ungenügende Ernährung* des Kindes, dieses befindet sich somit in einem chronischen Hungerzustand. Kinder mit Marasmus sind ebenfalls kleinwüchsig und anaemisch und ausserdem stark untergewichtig, da keine Oedeme auftreten. Sie bestehen im wahrsten Sinne des Wortes aus Haut und Knochen. Die dritte Gruppe chronischer Unterernährung

stellt die Übergangsform zwischen Kwashiorkor und Marasmus dar, diese wird in der englischen Fachliteratur «*marasmic Kwashiorkor*» genannt.

Häufigkeit der Unterernährung

Die Häufigkeit von Unterernährung bei Kindern variiert in den verschiedenen Entwicklungsländern stark. Sie ist einerseits davon abhängig, wie gut das Gesundheitswesen des betreffenden Landes entwickelt ist, andererseits aber auch von Naturkatastrophen wie andauerndem Ausbleiben der Regenfälle (Äthiopien und Sahelzone 1973/74) oder von politischen Unruhen (Biafra 1972). Die Bedeutung der Verhütung von Unterernährung kann an den Mortalitätsziffern verschiedener Spitäler ermessen werden, rechnet man doch weltweit gesehen mit einer Mortalitätsziffer von 10–50 %. Dabei muss berücksichtigt werden, dass Kinder, welche die akute Phase der Unterernährung überleben, oft bleibende Leber- und Hirnschäden davontragen. Letztere Komplikation ist deshalb von besonderer Bedeutung, weil dadurch in unterentwickelten Ländern eine junge Generation heranwächst, welche infolge der Unterernährung in ihrer geistigen Entwicklung oft nicht dem Durchschnitt entspricht. Erschwerend fällt das Fehlen von Institutionen zur Rehabilitation solcher Kinder und Jugendlicher ins Gewicht.

Risikofaktoren

Das Ziel medizinischer Entwicklungshilfe bezüglich Unterernährung soll in erster Linie nicht die Behandlung von Kwashiorkor und Marasmus, sondern deren Verhütung sein. Dabei müssen alle möglichen Risikofaktoren, welche das Auftreten von Unterernährung begünstigen, rechtzeitig erkannt und behoben werden. Im Vordergrund stehen dabei folgende Risikofaktoren:

1. Untergewicht der Mutter
2. Familien mit mehr als 5–7 Kindern

3. Unglückliche Familienverhältnisse (Trennung der Eltern, Tod eines oder beider Eltern)
4. Familien mit mehreren verstorbenen Kindern
5. Ungünstige Jahreszeit, in welcher Geburt stattfindet (Trockenzeit)
6. Niedriges Geburtsgewicht (unter 10 Perzentile)
7. Mehrlingsgeburten
8. Ungenügende Gewichtszunahme (weniger als 500 Gramm/Monat während erster Lebensmonate)
9. Stillschwierigkeiten (ungenügend Muttermilch, Brustinfektionen, Allgemeinerkrankungen der Mutter wie Tuberkulose, Malaria, Lepra oder Geisteskrankheiten)
10. Krankheiten des Säuglings oder Kleinkindes wie Masern, Keuchhusten, wiederholte Durchfallerisiden usw.

Folgen

Auf einige Risikofaktoren soll an dieser Stelle näher eingegangen werden. Die durchschnittliche Gewichtszunahme einer Frau während der Schwangerschaft beträgt in Entwicklungsländern 4 kg, in Zivilisationsländern hingegen 8–12 kg. Die Häufigkeit von Unterernährung bei Kindern untergewichtiger Mütter ist denn auch signifikant grösser als bei Kindern normalgewichtiger Mütter. Die Häufigkeit unterernährter Kinder nimmt mit zunehmendem Alter der Mütter zu. Dies ist auf einen Rückgang der Milchsekretion durch die Brustdrüsen älterer Mütter zurückzuführen. Das Intervall zwischen Geburt und nächstfolgender Konzeption ist für das Kind prognostisch bedeutsam. So konnte gezeigt werden, dass die Sterblichkeit infolge Unterernährung mit zunehmender Verkürzung dieses Intervalles deutlich ansteigt. Dafür sind folgende zwei Faktoren verantwortlich: Einerseits führt ein verkürztes Geburtenintervall zu einer vermehrten Anzahl Kinder. Die finanzielle Belastung wird dadurch entsprechend grösser, was eine ungenügende Ernährung der letztgeborenen Kinder wiederum begünstigt. Auch kann in grossen Familien ein gehäuftes Auftreten von Infektionen festgestellt werden, welche sich bei chronisch unterernährten Kindern oft fatal auswirken. Andererseits dürfte die Tatsache, dass bei verkürztem Geburtenintervall das zuletztgeborene Kind weniger lang gestillt wird, unmittelbar viel bedeutsamer sein. Das Geburtenintervall beträgt in Entwicklungsländern knapp 3 Jahre, dies ergibt eine Stillperiode von durchschnittlich 24 Monaten. Da in diesen Ländern oft ein Mangel an eiweissreichen Nahrungsmitteln besteht, muss unbedingt an einem möglichst langen Stillen festgehalten werden. Muttermilch allein ist jedoch nur bis zum Alter von 6 Monaten ausreichend, danach soll zusätzlich eiweissreiche Breikost gegeben werden.

Die Herstellung und Verbreitung von künstlichen Milchpräparaten in Entwicklungsländern hat sich als recht problematisch erwiesen. Wohl kann durch diese vielen Kindern geholfen werden,

ganz besonders bei Tod oder schwerer Erkrankung der Mutter oder während Naturkatastrophen. Andererseits ist die Infektionsgefahr infolge ungenügender Hygiene bei künstlicher Ernährung viel grösser, da die Milch meistens nicht mit abgekochtem Wasser zubereitet werden kann. Eine Verbreitung der Milchpulver auf dem Markt von Entwicklungsländern wird im Verlaufe weniger Jahre zu einem Rückgang des Stillens führen, da die Mütter vorzeitig abstillen werden, um der Arbeit wieder nachgehen zu können. Gründe der Bequemlichkeit werden sich in gleicher Weise wie in Zivilisationsländern mit der Zeit auch in Entwicklungsländern bemerkbar machen.



Grossmutter mit an Kwashiorkor erkranktem Kind: es erhält keine Milch, nur Maisbrei mit Wasser.

Während der ersten Lebensjahre sind wiederholte Durchfallerisiden als erste Anzeichen einer beginnenden chronischen Unterernährung von besonderer Bedeutung. Es stellen sich bei diesen Kindern immer zwei Probleme, einerseits die Behandlung der akuten Durchfallerkrankung und andererseits die Langzeitbetreuung zur Überwachung des Ernährungszustandes. Eine bei uns meistens harmlos verlaufende Kinderkrankheit, die Masern, stellt in Entwicklungsländern oft eine lebensbedrohliche Situation dar. Über 60 % der Kinder eines Dorfes in Nigeria zeigten im Verlaufe einer akuten Masernerkrankung einen Gewichtssturz von über 5 % des Körpergewichtes.

Anschliessend dauerte es durchschnittlich 7–8 Wochen bis diese Kinder das Gewicht vor Erkrankung wieder erreicht hatten. Erkrankt ein Kind mit Kwashiorkor oder Marasmus an Masern, verläuft diese häufig tödlich. Der Masern-Impfung kommt deshalb grosse Bedeutung zu. Wegen der relativ hohen Kosten des Impfstoffes findet dieser zurzeit leider vorwiegend in Zivilisationsländern Anwendung.

Massnahmen zur Verminderung der Unterernährung

Aufgrund dieser Ausführungen stellt sich nun die Frage, durch welche Massnahmen die Unterernährung vermindert oder zumindest möglichst früh erfasst werden kann. Am erfolgversprechendsten haben sich die sogenannten «*under-fives' clinics*» erwiesen. Es handelt sich dabei um kleinere ambulante Stationen, in welchen Kinder im Alter unter 5 Jahren mit ihren Müttern in regelmässigen Intervallen gesehen werden. Die vier wesentlichsten Aufgaben einer «*under-fives' clinic*» sind einfache Behandlungen, Impfungen, Kontrollen von Kör-

pergewicht und Länge sowie «*health education*», das heisst Erziehung in Hygiene und Gesundheitslehre. Auch Probleme der Familienplanung können bei dieser Gelegenheit durch geschultes einheimisches Personal mit den Frauen diskutiert werden. Dank dieser Kliniken, welche leider noch ungenügend verbreitet sind, ist es heute möglich, Erkrankungen mit oft tödlichem Verlauf wie Durchfallkrankheiten, Unterernährung, Malaria, Keuchhusten, Masern, Tuberkulose, Pocken, Starrkrampf, Kinderlähmung, Diphtherie und parasitäre Erkrankungen frühzeitig zu erkennen oder dank der Impfungen zu verhüten. Das Argument, dass in diesen «*under-fives' clinics*» wegen der Massenansammlung von Müttern und Kindern die Ansteckungsgefahr erhöht sei, mag in einzelnen Fällen wohl zutreffen, ist jedoch bei guter Organisation und unter Berücksichtigung der positiven Auswirkungen dieser noch jungen Institutionen nicht stichhaltig.

Grundlage erfolgreicher medizinischer Entwicklungshilfe ist ein ungetrübtes *Vertrauensverhältnis* zwischen einheimischer Bevölkerung und ausländischen Ärzten, Schwestern und übrigen Hilfskräften. Erschwerend fallen dabei vor allem sprachliche Schwierigkeiten und für uns schwerverständliche stammes-eigene Traditionen wie zum Beispiel die Kräfte eines «*witch doctors*» ins Gewicht. In Zukunft sollten solche erschwerenden Faktoren bereits in einem frühen Planungsstadium eines Entwicklungshilfe-Projektes vermehrt berücksichtigt werden. Dies kann nur in enger Zusammenarbeit mit Vertretern des Gesundheitswesens, der Schule und Kirche sowie führenden Persönlichkeiten der Bevölkerung wie Stammeshäuptlingen geschehen. Es ist sinnlos, die einheimischen Naturärzte als Hexenkünstler oder «*witch doctors*» zu verachten, im Gegenteil, man wird versuchen müssen, eine Zusammenarbeit mit diesen anzustreben. Auch Probleme der Familienplanung lassen sich mit unserem europäischen Denken nicht auf eine primitive Bevölkerung übertragen, zuviel abergläubische, Jahrhunderte alte Traditionen müssten dazu noch überwunden werden. Gelingt es uns, die einheimischen Arbeitskräfte eines Spitals oder einer «*under-fives' clinic*» von der Bedeutung der *Präventivmedizin* wie Geburtenregelung, Impfungen, regelmässige Kontrollen des Ernährungszustandes von Säuglingen und Kleinkindern sowie Erziehung in Hygiene zu überzeugen, darf erhofft werden, dass sich diese Erkenntnisse mit der Zeit auf die breite Bevölkerungsmasse übertragen. Es sollte immer das Ziel jeglicher Entwicklungshilfe sein, der einheimischen Bevölkerung innerhalb möglichst kurzer Zeit die begonnene Arbeit sukzessive zu übergeben und ihr nur noch beratend beizustehen. Nur weitsichtige, gut koordinierte Planung medizinischer Entwicklungshilfe über Jahrzehnte hinaus kann zum erwünschten Ziel, der Verhütung von Hungersnot und Epidemien in der Dritten Welt führen. ■

Kurzreferat am 8. Mai 1974:

Schlafen Sie sich gesund?

Die Regulationen in der Erholungsphase und der körperlich-geistigen Aktivität

Was ist Schlaf, was wissen wir darüber? Ganz allgemein vereinfachend darf Schlaf als gewöhnlich periodisch auftretender Zustand der Ruhe und des Sichabschliessens von der Umwelt definiert werden. Ueblicherweise ist es nicht schwierig, beim Menschen und gewissen Tieren Schlaf zu erkennen. Viele Tiere haben ihre artspezifische Schlafstellung, die Menschen haben zumeist ihre individuelle Position, die jedoch im Verlaufe der Nacht vielfach gewechselt wird. Die Augen sind geschlossen, die Atmung ist verlangsamt und ruhig, die Herzfrequenz herabgesetzt. Auf Sinnesreize kommt es, sofern diese nicht zu stark sind oder keine wesentliche Information enthalten, nicht zu erkennbaren Reaktionen. Umgekehrt ist es für den normalen Schlaf charakteristisch, dass, im Gegensatz zur Narkose oder der durch krankhafte Veränderungen verursachten Bewusstlosigkeit, dieser durch adäquate Reize unterbrochen werden kann: es kommt zum Erwachen und somit nach kürzerer oder längerer Übergangszeit zum normalen Wachverhalten.

Es liegt auf der Hand, dass man diese Zeichen der verminderten oder fehlenden Aktivität mit äusserlich erkennbar reduzierten Körperfunktionen von alters her als einen Zustand der Erholung, der Restitution und des «Auf tankens» interpretiert hat. Zurecht wird angenommen, dass Schlaf notwendig sei; krankhafte Schlaflosigkeit, schlechter Schlaf, erzwungener Schlafentzug – entsprechend persönlichen Erfahrungen – muss als schädlich angesehen werden. Sie reduziert die körperliche und psychische Leistungsfähigkeit, die Lust und Motivation zur Aktivität, bzw. Arbeit und führt, in extremen Fällen, zu krankhaften Symptomen, ja zum Tod.

Nachdem wir etwa einen Drittel unseres Lebens verschlafen, wurde in den letzten Jahren das Phänomen Schlaf in seiner Gesamtheit zunehmend das Forschungsobjekt der verschiedensten Wissenschaften.

Schlafstörungen

Zum besseren Verständnis der Schlafstörungen möchten wir das Schlafdiagramm einer gesunden Versuchsperson beobachten.

Die *Abbildung 1* zeigt das Schlafprofil einer jungen, gesunden Versuchsperson während eines 8-Stunden-Schlafes.

Ob die Eigenschaft angeboren ist, dass jemand viel oder wenig Schlaf benötigt, oder ob es zum grossen Teil Training ist, wissen wir nicht. Selbstverständlich

müssen, bei der Festlegung der individuell notwendigen Schlafzeit, der jeweilige Gesundheitszustand, die Lebensweise, die berufliche Beanspruchung und das erreichte Lebensalter berücksichtigt werden. Dass auch bei kurzer Schlafdauer grosse Leistungen möglich sind, zeigt das Beispiel Napoleons, Alexander von Humbolds, Virchows, um nur einige Namen zu nennen, die durchschnittlich mit 4 bis 5 Stunden Schlaf ausgekommen sein sollen.

Es kann heute als erwiesen gelten, dass der Schlaf durch gewisse Veränderungen in der Aktivität der Gehirnzellen hervorgerufen wird. Diese Gehirnzellen – im Sinne eines Schlafzentrums – lassen sich nicht an einem Punkt exakt umschreiben. Sie sind in mehreren Hirnabschnitten zu finden. Beim Menschen erfolgt die Schlafdichte nach einem 24-Stunden-Rhythmus. Dieser Rhythmus ist beim Menschen und vielen anderen «Tagtieren» zum Teil durch äussere Faktoren, z. B. das Aufsteigen der Nacht, die Reduktion des Lärmpegels und die verminderte Aktivität unserer Umgebung bestimmt. Auch bei Nachttieren, z. B. der Ratte, ist besonders die Umgebungshelligkeit ein wichtiger Zeitgeber, jedoch gegenüber den Tagtieren mit verschobenem Effekt: Dunkelheit weckt die Tiere, bei Licht werden sie inaktiv. Es steht heute fest, dass jeder Mensch seinen eigenen, inneren, zurzeit noch unbekanntem Zeitgeber hat. Dieser ist unabhängig von äusseren Zeitsignalen und produziert einen ungefähr 24-Stunden-Eigenrhythmus. Diese innere Uhr gibt bestimmte Substanzen ins Blut frei, diese gelangen ins Hirn und lösen dort die uns bekannten Vorboten des Schlafes aus: Gähnen, Müdigkeit, Sichstrek-

ken und verminderte Aktivität. Man gelangt also von einem wachen, aktiven Zustand in eine körperlich und geistig entspannte Sphäre, die dann im Schlaf ihren Höhepunkt findet. Dieser zweite Schritt des Einschlafens ist heute schon, dank Forschungen, auf biochemischem Weg, recht gut erklärbar. Das Funktionsziel des Schlafes für den Menschen ist sogenannte «Entmüdung». Der Schlaf soll uns befähigen, erneut die durch den Tagesablauf verbrauchten Kräfte zu regenerieren und unserer Motivation frischen Ansporn zu geben. Während des Schlafes herrscht stoffwechselfähig absolut keine Ruhe im gesamten Organismus, sondern eine rege biochemische Aktivität, z. B. der Aufbau von Eiweiss-Substanzen, der Zellregeneration in der Leber und der Haut. Ferner konnte eine deutlich vermehrte Bildung von roten Blutkörperchen während des Schlafes beobachtet werden. Diese wohlgeordnete Organisation des Schlafes kann nun durch Schlafstörungen im weitesten Sinne durchbrochen werden. Schlafstörungen gehören zu den häufigen, wenn nicht häufigsten Klagen des Klienten des Arztes. Gewöhnlich ist es das subjektive Empfinden über schlechten Schlaf, das den Betroffenen ärztlichen Rat suchen lässt. Wie schon erwähnt, muss man bei der Beurteilung von sogenannten Schlafstörungen die verschiedenen Schlafwerte von Individuum zu Individuum mit seiner grossen Variationsbreite berücksichtigen. Wie wir anhand des gezeigten Schlafdiagrammes gesehen haben, ist es völlig normal, dass der jugendliche Gesunde pro Nacht mindestens einmal ganz aufwacht, insgesamt mindestens viermal in einen sehr oberflächlichen Schlaf gelangt, und dann durch einen

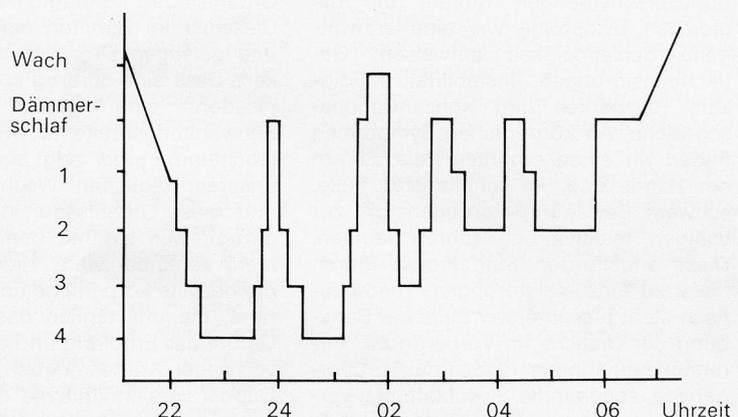


Abb. 1

Schlafprofil einer jungen, gesunden Versuchsperson während eines physiologischen 8-Stunden-Schlafes.

1 bis 4 sind die verschiedenen Schlafstadien

brücken Wechsel des Lärmpegels, z. B. das Zuschlagen von Autotüren, aufwacht. Ganz summarisch mitgeteilt seien hier die allgemein bekannten Störfaktoren wie: ungenügende Belüftung, grelles Licht einer Neonreklame, zu harte oder zu weiche Schlafstätte usw. usw. Als weitere Störfaktoren seien die materiellen Sorgen, die Sorgen um das Wohlergehen von Angehörigen erwähnt. Ebenfalls bekannt als störend ist der Stress des Alltages, die unsachgemässen, übersetzten Arbeitsrhythmen und Nachtschichtbelastungen.

Schlaf, nächtliches Erwachen und traumreicher Schlaf häufiger, sondern auch verzögertes Einschlafen, nächtliche Aktivitäten, wie Aufstehen, Umherwandern und vieles andere. Nach dem 60. Lebensjahr nehmen normalerweise die Durchschlafstörungen leicht zu. Beim Vorliegen von längerdauernden Durchschlafstörungen empfiehlt es sich, den Hausarzt aufzusuchen, um die Ursache abzuklären. Auffallend häufig wirken Medikamente für das Herz und den Blutkreislauf wesentlich besser für einen gesunden Schlaf, als reine Schlafmittel.

Buchbesprechung

Physiologische Arbeitsgestaltung, von Prof. E. Grandjean

Leitfaden der Ergonomie. Otto-Verlag, Thun und München, 1967. 262 Seiten. Preis Fr. 37.50

Es ist dies die zweite Auflage eines 1963 erschienenen Buches «Physiologische Arbeitsgestaltung». Der Untertitel «Leitfaden der Ergonomie» ist der zweiten Auflage beigelegt worden, weil heute das Verhalten und die Reaktionen des arbeitenden Menschen in seiner Ganzheit gesehen und unter der Wissenschaft Ergonomie laufen. An wen richtet sich dieses Buch? Im Vorwort schreibt der Autor, dass es als Unterlage dienen möchte für eine sinnvolle Gestaltung der menschlichen Arbeit. Als Leserschaft bezeichnet er Betriebsingenieure, Betriebsleiter, Arbeitsärzte und Architekten. Im Kurs für Gesundheitsschwester an der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern wird dieses Buch seit zwei Jahren vom Dozenten für Arbeitsphysiologie als obligatorisches Lehrbuch verwendet.

Die äussere Aufmachung des Buches ist einfach, der grosse deutliche Druck ein sehr positives Merkmal dieses Werkes. Es beinhaltet folgende Themen: Der Bewegungsapparat bei der Arbeit; Prinzipien der Arbeitserleichterung «Mensch-Maschine Systeme»; Die Schwerarbeit; Die Ermüdung; Arbeitszeit, Pause und Verpflegung; Licht und Farbgebung; Lärm und Arbeit; Das Raumklima am Arbeitsplatz.

In zum Teil sehr *spezifisch* und *spezialistisch* ausgeführten Kapiteln wird über das Verhalten des Menschen in der Arbeit, über Umwelteinflüsse und über deren Folgen gesprochen. Richtet sich das Buch vorwiegend an die Organisatoren der industriellen Betriebe, meine ich doch, wertvolle Anregungen für die berufliche Tätigkeit als Krankenschwester zu erhalten. Gerade das Kapitel «Ermüdung», ebenso «Arbeitszeit, Pause und Verpflegung» oder zum Teil das Kapitel «Raumklima am Arbeitsplatz» sind für unseren Beruf aufschlussreich. Es sind notwendige Denkanstösse und konkretes Beweismaterial, haben wir doch mehr denn je unsere Beiträge nicht nur in der Krankenpflege sondern auch in der Gesundheitspflege zu leisten.

Für die berufliche Tätigkeit der Schwestern, welche sich mitverantwortlich zeichnen für die Arbeitsplatzgestaltung, ist dieses Sachbuch zu empfehlen. Der am Schluss aufgezeichnete Kontrollfragebogen für die physiologische Arbeitsgestaltung dient zur Überprüfung einer Arbeitssituation. Gerade in der heutigen Zeit, wo viel von Überforderung des Pflegepersonals geschrieben und gesprochen wird, kann eine solche Überprüfung von Nutzen sein. Anstelle einer emotional ins Feld geführten Kritik über unsere Arbeitsplätze kann eine sachliche Abklärung treten. Nur auf diese Weise können eventuelle Massnahmen von positiven Veränderungen vorgenommen werden. Ursula Lädach, Bern

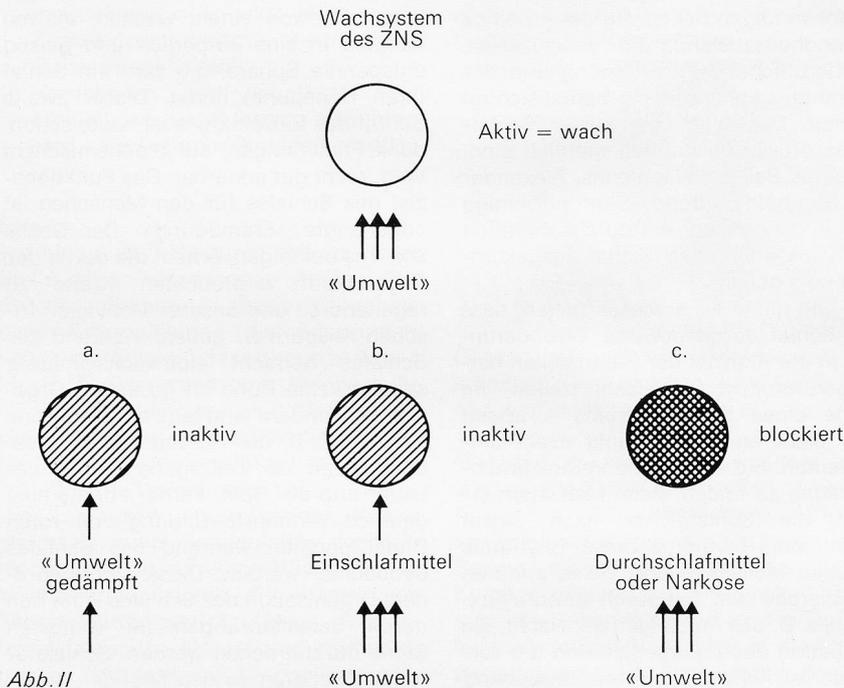


Abb. II

Schematische Darstellung des Wach-Schlafrhythmus

Normaler Schlaf (a), wenn die Umwelt gedämpft ist, die Umwelt wird künstlich gedämpft durch Einschlafmittel (b), in (c) wird das Wachzentrum vollständig blockiert durch Durchschlafmittel oder Narkose.

In Abb. II ist schematisch dargestellt, wie das Wachzentrum durch normalen Schlaf infolge gedämpfter Umwelt inaktiviert wird (II a).

In Abb. II b sind die Störfaktoren «Umwelt» gleich stark wie am Tag, so dass ein Einschlafen nicht ermöglicht wird. Die Umwelt wird nun künstlich gedämpft durch Einschlafmittel, die wie eine Art Filter wirken und so das Wachzentrum inaktiviert werden kann und der Schlaf hieraus resultiert.

In Abb. II c wird das Wachzentrum vollständig blockiert, wie es bei Durchschlafmittel bzw. bei der Narkose in Erscheinung tritt.

Diese angeführten Störfaktoren können bei längerem Anhalten zu Übermüdigungserscheinungen führen, die die gleichen Symptome wie eine erzwungene Schlaflosigkeit aufweisen: Gedächtnisstörungen, Instabilität, Müdigkeit, Reizbarkeit und Konzentrationschwäche. An körperlichen Symptomen finden wir einen erhöhten Puls, Zittern der Hände und, im schlimmsten Falle, schwere Bewegungsstörungen, die zur völligen Inaktivierung führen können. Diese angeführten Störfaktoren führen meist zu Einschlafstörungen. Therapeutisch steht hier in erster Linie die Behebung der Ursache im Vordergrund. Unterstützend können, jedoch nur vorübergehend, sogenannte Einschlafmittel verordnet werden, deren Wirkung nach etwa 3 bis 4 Stunden nach Tabletteneinnahme abgeklungen ist. Mit zunehmendem Alter werden nicht nur leichter

Das Phänomen Schlaf und seine Störungen zeigt deutlich, dass Schlaf eine vom Organismus benötigte Funktion ist. Diese ist im Rahmen der körperlichen und geistigen Organisation fest verankert. Dass eine derartig komplexe Organisation eine grosse individuelle Schwankungsbreite aufweist, ist einleuchtend. Ferner zeigt sich, dass wir in unserem täglichen Wach-/Schlafrhythmus diese Organisation nicht zerstören dürfen, weil sie mit dem Leben nicht mehr vereinbar wäre. Hieraus resultiert die gezielte körperliche und geistige Fitness, die uns täglich das erquickende Gefühl der Erholung und des Schöpfens von neuen Kräften erleben lässt. Dubois versinnbildlichte diese Erkenntnis folgendermassen: «Der Schlaf ist wie eine Taube – streckt man die Hand ruhig aus, setzt sie sich darauf; greift man nach ihr, fliegt sie weg.» ■

On cherche de nouvelles infirmières, héroïnes de roman

Connaissez-vous une jeune fille qui désire devenir infirmière? Il y a bien des chances qu'elle lise toute la littérature qu'elle trouve sur les infirmières et les soins infirmiers. Malheureusement, la grande partie de cette littérature est de la fiction. Ainsi, par exemple, les vieilles demoiselles sévères et rigides dépeintes dans ces romans ne ressemblent guère aux monitrices que nous connaissons. En entrant dans le monde de Cherry Ames on se rend bien vite compte qu'il s'agit là vraiment de création de l'imagination et de récits erronés. *Sue Barton et Cherry Ames* sont probablement les infirmières, héroïnes de roman, les plus connues parmi la jeunesse. Les personnages de ces deux jeunes filles, créés dans les années 30 et 40, ont poursuivi leurs carrières dans une longue suite de volumes. Une grande importance y est donnée à l'engagement professionnel: les héroïnes s'intéressent davantage à leur travail qu'à l'aventure romanesque. Ces livres possèdent un fond de mystère et d'humour, mais sont d'une autre époque [1, 2].

Très en vogue sont aussi, dans ce domaine, les livres de poche. Le but de l'infirmière y est, en général, d'épouser un jeune médecin et on n'y trouve que peu de détails sur le travail quotidien de l'infirmière. Tracy Crandall, l'héroïne de «*Nurse on Vacation*» (Infirmière en vacances) songe à sa carrière d'infirmière et au but de sa vie: elle se souvient avoir pleuré de fierté au moment de recevoir son diplôme, sa broche et son joli uniforme. Puis elle connut l'ambiance des grands hôpitaux. Le monde médical avait été sa vie. C'était également la vie de Ken, son mari. En tout cas sa formation d'infirmière aura été la meilleure préparation possible pour devenir l'épouse compréhensive d'un jeune médecin [3].

«*Nina Grant, Pediatric Nurse*», (Nina Grant, infirmière en pédiatrie) est un autre exemple du même genre. On y trouve davantage de détails au sujet des malades et de certains stages. On s'étonne d'y découvrir quelques erreurs assez flagrantes quant à la théorie des soins, alors que Nina est la meilleure élève de sa volée... [4].

Il existe également des livres plus sérieux, écrits spécialement pour inspirer les jeunes. Ceux-ci soulignent les mérites du dévouement et du service dans le domaine des soins infirmiers, et les auteurs sont presque toujours elles-mêmes des infirmières. La majorité de

ces livres sont également dépassés, sans tenir compte de la date de parution. «*A Cap for Mary Ellis*», (Un bonnet pour Mary Ellis) est l'histoire de deux jeunes filles noires, les premières à suivre une petite mais excellente école d'infirmières attachée à un hôpital. Le développement des élèves est décrit avec sensibilité, mais les membres de la faculté et de la direction sont tous sévères et célibataires, et la plupart des événements se passent en dehors du travail. C'est plutôt un livre sur l'intégration que sur la profession d'infirmière [5].

On peut reprocher à ces livres d'être démodés. Aucune des héroïnes n'a fait des études poussées. Dans ces romans, les élèves infirmières travaillent de longues heures, se trouvent seules la nuit, responsables d'un grand nombre de malades. Elles vivent dans la crainte de supérieurs autoritaires qu'elles n'oseraient contredire en aucun cas. La sociologie et la psychologie ne semblent pas être incluses dans leur programme d'études et c'est instinctivement qu'elles tentent une approche psychologique des problèmes des malades.

Il y a toutefois deux livres qui font exception. Ce sont «*Penny Marsh, Director of Nurses*» (Penny Marsh, Directrice d'infirmières) et «*Young Nurse in New York*» (Jeune infirmière à New York). La carrière de Penny Marsh débute dans un volume antérieur. Puis, dans le livre en question, nous la retrouvons mariée à un médecin et mère de quatre enfants, conciliant une brillante carrière professionnelle avec la vie de famille. Elle est une directrice chaleureuse et compréhensive et les élèves lui confient volontiers leurs problèmes [6]. «*Young Nurse in New York*» (Jeune infirmière à New York) raconte les péripéties d'une élève dans une école affiliée à un hôpital. Elle traverse une période de doutes quant à sa vocation. Ce livre donne une image très réaliste des heurs et malheurs de l'élève-infirmière contemporaine, ainsi que de son développement personnel [7].

Dans l'ensemble, on le constate, il n'y a donc que très peu de bons livres ayant trait à la profession d'infirmière. A quel point les livres ont-ils une influence sur les idées que l'on se fait du nursing? Ils peuvent jouer un certain rôle dans le choix de la profession et risquent alors de créer chez les intéressées une attente de quelque chose qui n'existe pas. Trop souvent, ces romans dépeignent les études d'infirmière comme une dure épreuve à passer afin d'acquérir ce cher

diplôme. De plus, certaines jeunes lectrices risquent d'être découragées dans leur choix par la description d'une éducation trop rigide et intellectuellement étouffante.

C'est évident, nous avons besoin aujourd'hui d'une nouvelle vague de littérature sur le nursing moderne. La profession d'infirmière a subi des changements énormes pendant les deux dernières décennies. Les jeunes continuent à demander des romans d'infirmières. Si nous voulons satisfaire ces demandes, il faut créer un nouveau genre d'héroïne: une infirmière qui sache penser et agir intelligemment, indépendamment, dans une société moderne. Sa formation doit l'avoir préparée à fonctionner efficacement comme membre de l'équipe médicale. Elle doit être capable d'utiliser les appareils techniques les plus complexes, les ordinateurs, etc., tout en gardant un esprit de service et de dévouement envers ses malades.

Les infirmières douées peuvent rendre un grand service à leur profession en écrivant des livres réalistes et divertissants sur leur travail, leur formation et leurs buts. Elles savent mieux que quiconque ce que c'est d'être infirmière. La profession est pleine de drame, d'excitation, de tragédie, de suspense et d'humour, exactement ce qu'il faut pour faire des romans captivants. Parmi les milliers d'infirmières américaines, il y en a certainement qui pourraient ainsi intéresser et inspirer les infirmières de l'avenir.

Bibliographie

- [1] Wells, Helen, and Tatham, Julie. Cherry Ames. (series) New York, Grosset and Dunlap, 1944.
- [2] Boylston, H. D. Sue Barton (series) Boston, Little, Brown and Co., 1936-1952.
- [3] Bangert, Ethel. Nurse on Vacation. (Avalon Nurse Stories) New York, Thomas Bouregy and Co., 1970.
- [4] Stone, Patti. Nina Grant, Pediatric Nurse. New York, Julian Messner, 1960.
- [5] Newell, Hope. A Cap for Mary Ellis. New York, Harper and Brothers, 1952.
- [6] Deming, Dorothy. Penny Marsh, R. N., Director of Nurses. New York, Dodd, Mead and Co., 1960.
- [7] Seidner, Diane. Young Nurse in New York. New York, Dial Press, 1967.

«*Nurses in fiction*»
American Journal of Nursing
juillet 1974, p. 1280-1281
Traduction autorisée: S. Imer

Mise en garde: il n'y a pas de cigarette inoffensive

Communauté de travail suisse pour la coordination dans la lutte contre le tabagisme

Au cours de ces derniers mois, on a lancé sur le marché suisse une cigarette dont la réclame laisse entendre qu'elle est inoffensive. Comme référence, on se prévaut d'une expertise du Service Fédéral de l'Hygiène Publique, on se réfère implicitement à l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive de Lausanne et l'on fait état d'un rapport présenté en automne au Congrès International sur le Cancer à Florence.

Des annonces dans la presse affirment qu'il est désormais «permis» de fumer; dans un article du «Bulletin des Médecins Suisses» du 6 novembre 1974, on cherche même à faire penser au public que le problème du tabac est bientôt résolu. Comme il semble que la nouvelle cigarette soit très demandée, on peut en déduire que le fumeur suisse prend la nocivité du tabac très au sérieux. Ces informations sont unilatérales et induisent en erreur. Elles appellent les mises au point suivantes:

1. L'idée d'un pré-traitement du tabac au tétrachlorure de carbone – tel qu'il est utilisé pour la cigarette «No» – n'est pas nouvelle. Dans l'industrie et la recherche, on évite cette méthode, à cause des dangers que présente ce solvant très toxique.
2. Au Congrès International sur le Cancer à Florence, il a été expressément spécifié que des analyses chimiques ne suffisaient pas à démontrer la diminution de la nocivité d'un nouveau type de cigarette. Des tests biologiques à long terme sont indispensables. Or la propagande de la cigarette «No» se base exclusivement sur l'analyse chimique de quelques rares substances carcinogènes. Les autres carcinogènes et substances adjuvantes présentes dans le goudron résiduel et dans la phase gazeuse sont passés sous silence. Il faut encore signaler qu'au Congrès de Florence sur le cancer, le Docteur Neukomm n'a parlé de ses travaux qu'en dehors du programme, dans le cadre d'une discussion finale.
3. Même si l'activité carcinogène de la cigarette «No» prétraitée selon Neukomm était diminuée – ce qui n'est aucunement prouvé – cela ne devrait en aucune façon laisser croire à une cigarette inoffensive. En fait, la fumée de tabac contient encore, à côté de la nicotine, du monoxyde de carbone et de très nombreux autres produits nocifs et irritants. Il n'y a donc aucune raison d'admettre que la cigarette «No» diminue chez les fumeurs les risques d'autres affections, tels l'infarctus du myocarde, les artériopathies oblitérantes, la bronchite chro-

nique, l'emphysème pulmonaire chronique, et chez les femmes enceintes les risques de naissance prématurée et de mortinatalité. Les répercussions de la fumée de cigarette sur ces affections concernent un effectif de malades plus important encore que les cancers des fumeurs. Passer ces faits sous silence et recommander la cigarette «No» comme une cigarette «permise» doit être considéré comme une incitation dangereuse pour la santé publique.

4. Le Docteur Neukomm est chef d'un laboratoire de l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive de Lausanne (directeur: Prof. A. Delachaux), ce qui laisse supposer que cet institut couvre ces travaux. Ce n'est absolument pas le cas. Les recherches de base concernant la «détoxication» du tabac de cigarette datent de 1958 à 1964, alors que l'Institut de Médecine Sociale et Préventive, fondé en 1969, n'existait pas encore! Le Docteur Neukomm n'y est entré qu'en 1970. Ses travaux sur la cigarette «No» ont été poursuivis dans un laboratoire privé de la «Société d'Etude et d'Exploitation des Tabacs» à Vevey.
5. La campagne pour la cigarette «No» fait état à répétition de reprises d'une expertise du Service Fédéral de l'Hygiène Publique. Il semble s'agir d'un document datant de 1958, dont l'auteur, alors fonctionnaire vaudois, n'est entré au Service Fédéral de l'Hygiène Publique que plusieurs années plus tard. Le Service Fédéral de l'Hygiène Publique doit se défendre avec fermeté contre l'utilisation abusive de son nom.

Ces considérations montrent la nécessité d'une mise en garde précise contre l'idée fautive d'une cigarette «No» inoffensive. Le seul moyen d'éviter les dangers du tabac reste de ne pas fumer, ou du moins de réduire la consommation de tabac à un niveau raisonnable.

Prof. Dr Th. Abelin

Président de la Communauté de Travail Suisse pour la Coordination dans la Lutte contre le Tabagisme

Prof. Dr A. Delachaux

Directeur de l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive de Lausanne

Dr U. Frey

Directeur du Service Fédéral de l'Hygiène Publique

Prof. Dr G. Ritzel

Président de la Sous-Commission Scientifique de la Commission Fédérale de l'Alimentation
(Deutscher Text siehe ZfK 3/1975, S. 94)

Sucre et carie dentaire

Depuis longtemps, des moyens considérables sont investis, aux quatre coins du monde, dans la recherche d'un sucre qui provoquerait moins de caries dentaires tout en étant d'un emploi facile. Il n'y a pas eu de résultats décisifs jusqu'ici, précise le Service romand d'information médicale à Lausanne. La découverte récemment annoncée en Suisse d'un «sucre complet» est peut-être intéressante. Elle ne pourra être qualifiée de révolutionnaire que si elle est un jour confirmée par une expérimentation scientifique rigoureuse.

Tout produit susceptible de diminuer la fréquence des caries devrait être testé en laboratoire et chez l'animal, avant de faire l'objet d'études cliniques de longue durée, en double anonymat: participants et examinateurs ignorant l'identité du produit. Finalement, des analyses statistiques modernes permettent de vérifier si les résultats sont significatifs ou non. C'est de cette façon que la prophylaxie des maladies dentaires et parodontales fait des progrès dont chacun peut bénéficier. Par contre, il est dans l'intérêt de tous d'accueillir avec réserve des nouvelles «sensationnelles» dont les arguments scientifiques sont bien minces.

Société suisse d'odontostomatologie
Service romand d'information
médicale, Lausanne

Manuel sur les besoins nutritionnels de l'homme

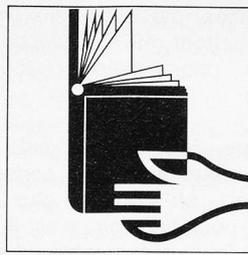
Edité par: FAO et OMS, 1974, 64 pages, fr. 12.–

Brochure d'une lecture facile. Cet ouvrage résulte de huit réunions d'experts au cours de ces 20 dernières années. Il traite des besoins en énergie, en protéines, en diverses vitamines et en certains minéraux. On y trouve une description succincte de maladies de carence ou d'excès. Les chapitres successifs traitent des apports recommandés pour les divers nutriments, des besoins énergétiques de l'organisme humain aux divers âges et dans diverses circonstances. Le chapitre sur les protéines fournit un certain nombre d'indications sur leurs fonctions, leur classification, les besoins en protéines, la couverture protéique et la planification des besoins nationaux. Pour chaque vitamine, on trouve une description de la substance, des sources alimentaires, des besoins, des maladies de carence et des apports recommandés. Il en est de même pour les minéraux qu'il mentionne. L'ouvrage comprend 4 tableaux (apports nutritifs, dépenses énergétiques de l'homme et de la femme). On n'y trouve aucune formule chimique.

Selon l'introduction, cet ouvrage est destiné à servir de guide à ceux qui ont la charge de planifier la nutrition de groupes de populations. Il peut apporter des indications intéressantes aux infirmières soucieuses de promouvoir l'équilibre alimentaire des personnes dont elles s'occupent. J. Stoupel, Lausanne

«Santé du monde», no de mai 1974, publie, sous le titre «Lutte contre l'onchocercose – Des simulies et des hommes» – un intéressant article rédigé par F. J. Tomiche. Rares sont probablement nos lecteurs qui ont une idée de l'onchocercose et des simulies, ce qui n'est pas étonnant, puisqu'il s'agit d'une maladie tropicale qui n'est réellement connue que depuis une cinquantaine d'années. Les simulies sont des diptères dont les larves vivent fixées aux rochers dans les torrents des pays chauds et qui, devenues adultes, devenues *l'onchocerca volvulus*, passent dans le corps humain pour devenir un ver parasite. Une femelle peut vivre 15 ans dans le derme. Pendant toute cette période, chaque nouvelle piqûre accroît dans le corps une infection qui, si elle est intense, cause toujours des troubles graves, notamment des lésions oculaires pouvant entraîner la cécité. Les victimes de cette maladie sont innombrables dans une série de pays africains. Dans le bassin supérieur de la Volta, on en estime le nombre à plus d'un million, dont 70 000 aveugles. Sept Etats de la région dangereusement infestée ont signé un «accord cadre» prévoyant la lutte commune contre le fléau. C'est le premier accord unissant des pays africains d'une manière aussi étroite pour combattre une maladie. L'OMS, naturellement, prête son concours, avec d'autres organisations internationales. Il existe bien des médicaments pour le traitement de la maladie, mais ils ont des effets secondaires indésirables. L'excision chirurgicale des nodules a été tentée en Amérique centrale, mais n'a pas donné de résultats durables. Il s'est révélé impossible de lutter contre la maladie à la source, en détruisant les simulies au moyen d'insecticides, car les insectes se déplacent sur de très grandes distances. Si la simulie adulte peut être difficilement détruite, il est en revanche possible de s'en prendre aux larves. Celles-ci ont besoin, pour vivre, d'une eau abondamment oxygénée, donc tourbillonnante et rapide. La vitesse du courant permet ainsi de repérer les gîtes larvaires, qui peuvent alors être détruits au moyen d'insecticides répandus par hélicoptère. Les dosages sont déterminés d'avance en fonction de l'importance du gîte. L'hélicoptère descend à moins de 4 mètres de sa cible. Il y a ensuite prélèvement d'eau et contrôle, par des équipes de trois hommes chacune. Mais l'eau prélevée est envoyée pour analyse... aux Etats-Unis. Remarque intéressante: la construction de digues, utile économiquement, peut être une cause de prolifération de l'onchocercose, si elle favorise la formation de nappes stagnantes. Elle ne doit pas se faire uniquement en fonction de critères économiques.

O. T.



Esculape chez Mao Tsé-Toung, par le Dr Pierre Rentchnick, Ed. Berger-Levrault. 256 pages, Fr. 26.50.

Ecrire, après une visite de trois semaines, un ouvrage sur la médecine d'un pays aussi immense et à l'évolution aussi rapide que la Chine peut paraître une gageure. Le Dr Rentchnick, rédacteur en chef de «Médecine et Hygiène», a relaté dans ce périodique son voyage, effectué en novembre 1972 avec trois autres médecins suisses. Le présent ouvrage réunit ces 17 articles, complétés par des notes et documents médicaux et historiques. Il se lit comme un roman. C'est qu'Esculape remonte à 2000 ans av. J.-C., aux concepts du Yang et du Yin et aux pères de la célèbre herboristerie chinoise, pour comprendre et exposer l'histoire contemporaine de la médecine chez Mao Tsé-Toung, qui n'a pas fini de fasciner l'Occident. Les contacts des voyageurs, invités officiels du Gouvernement chinois, vont du Ministre de la santé au «médecin aux pieds nus» formé en trois mois, en passant par de nombreux médecins et politiciens responsables de la santé de 750 millions de Chinois.

Les grands triomphes de la *révolution sanitaire*: l'éradication des grands fléaux (choléra, variole, peste), des maladies vénériennes et presque du paludisme, la destruction d'insectes et rongeurs nocifs, les progrès spectaculaires de l'hygiène publique et de la protection maternelle et infantile et le planning familial font l'objet de chapitres distincts. De même l'auteur examine la prophylaxie et l'hygiène mentale, la psychiatrie, la neurologie et neurochirurgie et la remarquable industrie pharmaceutique chinoises, sous leurs aspects traditionnel, présent et prospectif. La Chine a rattrapé, dans ces domaines, un retard de plusieurs siècles en quelques années. Par contre, c'est à un retard dans la technologie que le Dr Rentchnick attribue la mise en vedette de la «médecine» traditionnelle: acupuncture, moxibustion, herboristerie, comme des panacées; n'en déplaie aux partisans de l'«anesthésie par acupuncture» d'ici et d'ailleurs, l'auteur, après expérience faite (sur l'un des voyageurs, anesthésiste!) dénie à cette technique toute valeur scientifique et affirme que la synthèse de la médecine moderne et de la tradition est un leurre d'origine politique. Ce retour à la tradition l'afflige, aussi dans le domaine de la formation médicale, ramenée de 6 à 3 ans depuis la révolution culturelle. Tout en admirant les résultats de la science médicale chinoise dans certains domaines où elle est

en avance (réimplantation de membres, traitement des brûlures, synthèse de l'insuline, parasitologie, etc.), l'auteur conclut en appelant de ses vœux une *révolution scientifique* qui permette à la médecine chinoise de rejoindre la médecine internationale, et dont la récente adhésion de la Chine à l'OMS est peut-être le prélude. bp

Grandeur et tentations de la médecine, par Jean Bernard, Buchet/Castel, Paris, 1973, 322 p. Fr. 26.85

Directeur de l'Institut de Recherches sur les leucémies et les maladies du sang de l'Université de Paris, Jean Bernard est aussi membre de l'Académie des Sciences. Il a divisé son ouvrage en trois parties. La première traite «de quelques progrès de la médecine», rapportant le fruit des recherches en hématologie. Il est intéressant, au fil des pages et sur la base d'un sujet très spécialisé, de découvrir les nombreux facteurs à considérer et les disciplines variées qui concourent à objectiver des faits et vérifier des hypothèses. On peut regretter toutefois qu'il ait fallu à l'auteur autant de pages pour démontrer la grandeur de la médecine. Bien sûr, il s'agit d'un livre de vulgarisation, mais un si long discours sur un secteur si spécifique de la médecine peut être lassant. Au chapitre 3, l'intérêt est ravivé par des sujets qui nous touchent plus, en tant qu'êtres humains: organes artificiels, greffes et transplantations. La première partie se termine et aux seules vues des progrès de la science, on est rempli d'espoir, même si c'est surtout une autre génération qui en bénéficiera. La deuxième partie traite «de quelques conséquences des progrès de la médecine». Partant du devoir du médecin, «diminuer les souffrances de l'homme et retarder sa mort», Jean Bernard formule en double objectif: apaiser les douleurs et limiter les entraves pour donner une vie normale. Ce double objectif est, selon lui, très souvent atteint! Les chapitres qui suivent portent à la réflexion. L'auteur est louable d'avoir tenté de regrouper quelques conséquences de la médecine moderne et, s'il se rapporte le plus souvent à la situation française, chaque aspect reste suffisamment ouvert pour que nous envisagions les aspects positifs de l'évolution, mais aussi le revers de la médaille. Conséquences économiques, sociales, philosophiques ou morales, sur la base des propos de l'auteur on peut aisément reconnaître que les problèmes ne sont pas simples et qu'il n'existe pas de solution unique. Dans la troisième partie, Jean Bernard aborde «les tentations de la médecine». Comme dans les pages qui précèdent, on est intéressé par la manière dont l'auteur amène ses propos et les réflexions qu'ils suscitent.

C'est un livre qui nous concerne en tant qu'individus, mais aussi comme professionnels de la santé. La santé, oui, mais à quel prix? Voilà peut-être un thème qu'on pourrait développer à partir des réflexions qui germent à la lecture de cet ouvrage, plus particulièrement des deux dernières parties. F. Bille

Notions élémentaires d'anesthésie, par P. Radiguet de la Bastaise. 2e édition, Arnette, Paris. 270 pages, F 55.–

«Ce petit ouvrage ne prétend pas être un cours d'anesthésiologie, il n'en a ni l'étendue, ni la diversité, et une connaissance approfondie de cette spécialité requiert des connaissances beaucoup plus détaillées. Par contre, il prétend constituer une introduction simple, situant l'anesthésie dans son propre domaine.» Voilà comment l'auteur introduit cette deuxième édition de son livre. Il est divisé en trois grands chapitres: effets de l'anesthésie sur l'organisme, déroulement de l'anesthésie, drogues et techniques.

Le premier chapitre rappelle en bref les systèmes touchant le plus à l'anesthésie (systèmes nerveux, respiratoires et circulatoire) et leur importance dans ce domaine. Le deuxième chapitre explique le déroulement de l'anesthésie: la prémédication, l'induction, la surveillance per- et post-opératoire.

Le troisième chapitre parle, dans une première partie, des différents médicaments utilisés en anesthésie. Dans une deuxième partie, l'auteur décrit les différents types d'appareils de narcoses, les circuits et les respirateurs. Une troisième partie expose les différentes techniques de narcoses pratiquées selon les cas (chirurgie infantile, chirurgie thoracique...)

N'ayant pas lu la première édition de ce livre, je ne me permettrai pas de faire une comparaison. Cette seconde édition, en tout cas, me paraît fort intéressante et instructive. Écrit pour des étudiants en médecine, il est certainement un très bon complément pour la formation d'une infirmière-anesthésiste. Tout en exposant les sujets d'une façon relativement simple, ce livre requiert tout de même de bonnes bases en anesthésiologie. De très bons dessins, schémas et photographies illustrent bien cet ouvrage qui se veut également pratique. A recommander à toutes celles et ceux qui s'intéressent à l'anesthésie.

R. Roehrich, Lausanne

A. Binet, Ecrits psychologiques et pédagogiques, par G. Avanzini. Ed. Privat, collection «Rhadamanthe», 1974, 178 p. Ayant lu cet ouvrage, il me semble utile de livrer quelques impressions à titre d'avertissement pour qui aurait envie de le lire.

L'auteur a choisi et réuni des textes d'Alfred Binet (1857–1911), dans le but de rendre accessible des publications trop peu connues. Dans ce sens ce recueil permet de mieux connaître un champ de la psychologie et de la pédagogie contemporaines. Le secteur couvert reste mince et très spécialisé. Ce livre sera plus intéressant à ceux qui désirent mieux connaître les thèses de Binet et ils utiliseront la large bibliographie inscrite en fin de volume.

Ce n'est pas, à mon avis, un livre qui doit absolument se trouver dans la bibliothèque des écoles d'infirmières (iers).

F. Bille

Les varices, par le Dr Félix Nebot, Ed. Robert Laffont, 1974, collection «Comprendre pour guérir», 255 pages, fr. 22.40.

L'ouvrage, tout récent, aide à comprendre pour guérir, oui certes, mais il doit aider – oh! combien plus – à comprendre pour *prévenir*; n'est-il pas plus onéreux, plus désagréable de supporter la maladie et son traitement que de les prévenir? Ce livre, véritable mine d'informations et de «savoir parler au profane», est à la disposition de l'infirmière de santé publique (ISP) pour son action préventive; il est appelé à rendre un réel service. En effet, la maladie variqueuse étant inexorablement évolutive et, de surcroît, négligée, son incidence économique et sociale est considérable; témoin, l'encombrement chronique des services spécialisés par les affections phlébologiques et la durée moyenne très élevée des séjours, lesquels, de plus, se répètent désespérément.

L'ouvrage comprend deux parties:

1. Qu'est-ce que les varices? Comment les traiter?

2. Les varices et la vie quotidienne.

Dans la première partie, en un style plein d'images, l'auteur s'efforce de rendre intelligibles l'anatomie et la physiologie de la veine normale et de la veine variqueuse, l'évolution des varices non traitées, l'influence de l'activité hormonale dans les différentes étapes de la vie, les divers traitements des varices simples ainsi que des complications des varices. Le lecteur ainsi parfaitement conditionné, trouve dans la seconde partie l'analyse complète d'une foule de situations et problèmes auxquels le porteur de varices se trouve journellement confronté, aussi bien à la maison qu'en voyage, dans la vie professionnelle, les sports, l'amour même... L'auteur, plein de sollicitude, suit ainsi le patient dans toutes les circonstances de la vie, en vue de le mettre en garde ou de lui indiquer les remèdes à sa portée et certaines règles de vie.

Une magistrale vulgarisation.

M.-L. Grand, ISP, Genève

«Praktische Nephrologie im Erwachsenen- und Kindesalter, von Hans-Eduard Franz und Karl Schärer, Enke-Verlag 1975.

Dieses Buch ist sicherlich ein wertvolles Nachschlagewerk für ausgebildetes Pflegepersonal, das oft mit Nierenpatienten zu tun hat, sowie als Ergänzung für Lehrpersonen an Schwestern- und Laborantenschulen. Ärzten bedeutet dieses Werk vermutlich noch weit mehr, da es speziell für sie geschrieben worden ist und ihrem Grundausbildungsniveau entspricht, das heisst, auf diesem aufbaut. Im Verlauf des ganzen Buches kommen immer wieder Stellen vor, die auch von ausgebildetem Pflegepersonal

nicht verstanden werden können, da die Ausführungen für unser Wissen zu differenziert sind (z. B. Untersuchungsmethoden, -mittel usw.). Für in der Grundausbildung stehendes Pflegepersonal empfehle ich dieses Buch nicht, da das Verständnis des ganzen Textes allenthalben Wissen voraussetzt und oftmals zu wissenschaftliche Kapitel vorkommen.

Als – für unsere Berufsgruppe – besonders wertvolle Quellen möchte ich die vielen übersichtlichen, meist gut verständlichen Tabellen über die verschiedenen Krankheitsursachen hervorheben. Skizzen und relativ mühelos verständliche Schemata einer physiologischen oder pathologischen Funktion vermögen viele Vorgänge zu klären. Sehr positiv sind die vielen Angaben (z. B. Kapitel oder Seitenzahl), die es ermöglichen, direkte Zusammenhänge schnell zu finden. Verschiedene Kapitel, besonders solche über Untersuchungsmethoden, vermögen eine Krankenschwester nicht allzu sehr zu begeistern, da vielfach Beziehungen dazu aus der Praxis und Erfahrung fehlen. Dafür finden sich in diesem Buch ausserordentlich viele Beschreibungen von Krankheitsbildern, die es, trotz anspruchsvollen Voraussetzungen, unbedingt lesenswert machen.

Der Aufbau dieses Werks ist logisch und sehr umfangreich, deshalb meine Empfehlung als Nachschlagewerk. Der Kleindruck hat zwar den Vorteil, dass dieses grosse Fachgebiet in 500 Seiten «unter Dach» gebracht worden ist, aber dafür strengt er den Leser, bzw. seine Augen, unheimlich an. Ob das unbedingt von Vorteil ist, bezweifle ich sehr, da bekanntlich Hausärzte – denen dieses Buch u. a. gewidmet ist – sich doch oftmals bis spät in die Nacht hinein weiterbilden müssen.

Schw. Trudy Meili, Sursee

Kenntnisse und Aufgaben für Krankenschwestern und -pfleger in der kardiopulmonalen Wiederbelebung, von H. Nolte, J. Meyer und J. Wurster u. a. Georg-Thieme-Verlag 1973, 87 Seiten, DM 19.80.

Dieses Buch befasst sich mit den theoretischen Kenntnissen zur praktischen Durchführung von kardiopulmonalen Wiederbelebungen in Krankenhäusern für Schwestern und Pfleger. Da es für das paramedizinische Personal bisher keine zusammenhängende Literatur über die theoretischen und praktischen Voraussetzungen gibt, soll hiermit allen in einem Krankenhaus tätigen Schwestern, Pflegern, Hilfsschwestern usw. ein Buch in die Hand gegeben werden, das ihnen einen schnellen Überblick gewährt. Es wird ferner auf das dazugehörige Instrumentarium und Material, das für eine Wiederbelebung erforderlich ist, eingegangen.

Nicht unberücksichtigt bleibt hierbei eine sehr wesentliche Aufgabe; nämlich Desinfektion und Sterilisation des zur Wiederbelebung erforderlichen Materials und der Geräte.

(Informationszettel des Verlags)

Themen der Krankenpflege, Jahrgang 2, Band 3, verschiedene Autoren. Urban & Schwarzenberg 1974, 123 Seiten, DM 13.80.

Prof. L. Rausch und Dr. B. Richter behandeln im ersten Teil das Thema «*Strahlenschutz und Strahlenbiologie*». Die verschiedenen Strahlenarten werden in gut verständlicher Weise beschrieben, ebenso Energieübertragung und Dosisbegriff, das Entstehen von Strahlenschäden, Arten zellulärer Schädigung, Faktoren für die Strahlenwirkung, z. B. zeitliche und räumliche Dosisverteilung. Der Leser wird orientiert über Strahlenschäden, die verschiedenen Energiebereiche, Abschirmung, Expositionsdauer, Inkorporationsverhütung, Messungen im Strahlenschutz und psychologische Fragen, welche dieses Gebiet betreffen. Klare Illustrationen und Tabellen erleichtern das Verständnis.

Gerda Wehnmann befasst sich im zweiten Teil mit *Beschäftigungstherapie* (in der Schweiz Ergotherapie): Kurze Chronik, Begriffsdefinition, Anwendungsgebiete und -formen, gute Patientenbeispiele aus der Praxis, Zusammenarbeit mit den Stationen und anderen Funktionsabteilungen. Die Beschäftigungstherapie wird geprüft in bezug auf ihren Wert für den Patienten, die Stationsarbeit des Pflegepersonals, aus medizinischer und sozialer Sicht. Die Darstellung bezieht sich auf die Verhältnisse in der BRD und ist bewusst konventionell gehalten. (Vielleicht für Krankenschwestern etwas zu konventionell?) Für Spezialprogramme und Experimente auf diesem Gebiet verweist die Autorin auf Fachzeitschriften.

Prof. J. von Troschke schreibt über «*Soziales Handeln in der Medizin unter Aspekten der Rollentheorie*». In den ersten Kapiteln bespricht er die Rollentheorie: Die Rolle als Begriff der Theatersprache, die Rollentheorie in der Soziologie, mit Erklärungen zu Begriffen an Beispielen aus der Medizin, Anwendung der Rollentheorie in der medizinischen Soziologie. Im weiteren folgt eine kritische Analyse verhaltensbestimmender Faktoren am Beispiel der Kranken- bzw. Patientenrolle. Schliesslich schildert der Autor die Konsequenzen für die medizinischen Assistenzberufe. Tabellen und graphische Darstellungen helfen mit zu verstehen.

Das Buch macht die Problematik der behandelten Themen bewusst und hilft, das Verständnis dafür zu vertiefen. Mögen die daraus gewonnenen Erkenntnisse praktische Anwendung finden! rb

Ärztlicher Rat bei rheumatischen Erkrankungen der Gelenke und der Wirbelsäule, von Dr. med. Girsas Kaganas. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart 1973, 126 Seiten mit 39 Abbildungen, DM 9.80. Das Buch vermittelt eine klare Übersicht über die rheumatischen Erkrankungen. Um die Beschreibung der Krankheitsbilder herum gruppieren sich Prophylaxe, sozialmedizinische Aspekte und Wiedereingliederung. Ergänzend dazu finden sich im Anhang eine Anleitung zu Gym-

nastik und Sport sowie Ernährungshinweise; beides ist für Gesunde und Kranke aufschlussreich.

Der Text ist übersichtlich gestaltet. Fremdwörter werden erklärt. Sowohl im Stil als in der Aufmachung wirkt das Buch ansprechend. Fotografien, Zeichnungen und Tabellen erleichtern das Verständnis dieses, meines Erachtens recht anspruchsvollen Ratgebers für den Laien. Es ist wünschenswert, dass sich viele Patienten in dieses Buch vertiefen. Bietet nicht ein Patient, der über seine Krankheit und die Behandlung im Bild ist und überdies praktische Ratschläge für seine Lebensführung besitzt, die beste Gewähr, seine bedingte Gesundheit zu erhalten und zu fördern?

Die Ausführungen von Herrn Dr. Kaganas scheinen mir für das Pflegepersonal im Spital und in der Gemeinde sowie für die Angehörigen von Rheumapatienten von grossem Wert zu sein.

Sr. Berta Furrer, Bern

Übergewicht – Grundlagen und Diätprogramme für Arzt und Patient, von Heinrich Kaspar und Elisabeth Zang. Urban & Schwarzenberg, 1975, Taschenbuchausgabe, 151 Seiten, 22 Abbildungen, DM 12.80.

Das Buch wurde verfasst von einem Arzt und einer Diätfachschulleiterin aus Würzburg. Es lässt sich allen «Kalorienbewussten» empfehlen und eignet sich vorzüglich als praktischer Ratgeber für jene, die mit adipösen Patienten zu tun haben, die eine Gewichtsreduktion vornehmen müssen.

Der Inhalt gliedert sich in einen allgemeinen und einen praktischen Teil. Ersterer umfasst etwa einen Drittel des Buches. Als erstes werden die Begriffe: Normal-, Soll-, Idealgewicht definiert, anschliessend Häufigkeit und Ursache der Adipositas sowie deren Gefahren erläutert und schliesslich die verschiedenen Möglichkeiten einer Therapie besprochen. Das Geschriebene wird durch viele Tabellen anschaulich gemacht. Ein nicht medizinisch informierter Patient wird bei einigen Details allerdings Hilfe brauchen damit er die Zusammenhänge verstehen kann, so zum Beispiel bei der Interpretation der vielen Fachausdrücke. Dies wird anders im praktischen Teil, da werden zum Beispiel Verhaltensregeln gegeben, die während der Phase der Gewichtsreduktion zu beachten sind. Eine Zusammenstellung von Nahrungs- und Genussmitteln aus der Gruppe der «kleinen Naschereien» zeigt beeindruckende Kalorienzahlen, die dem Organismus unnötigerweise zugeführt werden können! Praktische Hinweise für die Zubereitung von Diäten sind kurz gehalten und gut verständlich beschrieben. Vollständig aufgeführt sind auch die kalorienarmen Fertigprodukte, die in Deutschland industriell hergestellt werden. Deren Vor- und Nachteile für die Therapie werden sachlich besprochen. Die Diätwochenpläne am Schluss des Buches bieten sechs verschiedene Varianten an. Beispielsweise Diät 1: 500–520 Kalorien/Tag oder Diät 6: 2000 Kalorien/Tag. Zu-

sätzlich wird unterschieden zwischen kohlehydratarmen, relativ fettreichen Diäten und umgekehrt. Damit kann auch der Patient seine Wahl treffen, der Fett weniger gut erträgt. Einige Nährwertabellen erleichtern das Umstellen der gegebenen Menüpläne, was je nach Geschmack oder Saison nötig werden kann.

Was das Buch – neben dem Vielen, das es bietet – sympathisch macht: man spürt nie einen mahnd erhabenen Zeigefinger!

Christine Ulmann

Manual der peripheren Arterienoperationen, von Jiri Podlaha und Ernst Haaf, Verlag F. Enke, Stuttgart. 176 Seiten, DM 69.–.

Die Autoren dieses Handbuches schöpfen aus einer zwölf Jahre langen Erfahrung in der Gefässchirurgie an einem mittelgrossen Krankenhaus. Es werden nur Methoden und Vorgänge beschrieben, die sie bei zahlreichen Eingriffen erprobt haben. Der rapide Anstieg der Gefässleiden drängt auch den Spitalern mittlerer Grösse mehr und mehr die operative Behandlung dieser Krankheit auf. Das Buch enthält 437 farbige Abbildungen. Diese sowie auch der Begleittext sind sehr einfach und gut verständlich gehalten.

Es werden – die Freilegung der Arterien, – die Arteriennaht, – die Arterienanastomose, – der akute Arterienverschluss – und die operative Behandlung chronischer Arterienkrankungen beschrieben. Auch der Verwendung von Antikoagulantien und der Operationsindikation ist je ein Kapitel gewidmet. Zu 20 verschiedenen Operationen an Gefässen finden wir Abbildungen und Text zur entsprechenden Lagerung des Patienten und dem operativen Zugang. Sehr aufschlussreich sind auch die Erwähnungen des erforderlichen Instrumentariums, der Hilfsmittel, Gefässprothesen und des Nahtmaterials.

Für Operationsschwestern und -pfleger ist dieses Handbuch sehr empfehlenswert. Es kann ihnen eine wertvolle Hilfe sein und zur Erweiterung des operationstechnischen Verständnisses in einer erfolgreichen Zusammenarbeit mit dem Chirurgen beitragen.

Schw. Ruth Sutter
Leiterin des OPS
Inselspital Bern

Das Blaue Kreuz der Deutschen Schweiz

hat beschlossen, eine *Informationsstelle* zu schaffen. Als erster Markstein dient ein *Veranstaltungskalender 1975*. Während des ganzen Jahres werden Besinnungswochen für Alkoholgefährdete, Tagungen, Wochenende und Ferienlager für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Ferien für Familien durchgeführt. Weitere Auskünfte erteilt:

Zentralsekretariat des Blauen Kreuzes,
Lindenrain 5
3001 Bern

Behinderte haben das Wort

Pressedienst Pro Infirmis, ZH

Behinderte in grosser Zahl sind heute voll oder teilweise berufstätig. Es gibt blinde Telefonisten, Hausfrauen im Rollstuhl, taube Zahntechniker, epileptische Abteilungsleiter, schwerhörige Laboranten, geistig Behinderte in der Serienproduktion und cerebral Gelähmte in der Datenverarbeitung. Es gibt auch körperlich oder geistig Schwerbehinderte, die in einem der bisher bestehenden Wohn- und Arbeitsheime leben und ihren Fähigkeiten entsprechend arbeiten. Sie alle sind mit Recht stolz auf ihre Leistung. Nun beginnt sich aber die Wirtschaft unseres Landes in weniger steilen Kurven emporzuschwingen.

Wir bitten daher: Denken Sie als Arbeitgeber bei *Entlassungen* nicht zuerst an Ihre behinderten Mitarbeiter. Entziehen Sie bei Produktionseinschränkungen Ihre Aufträge nicht zuerst den Behinderten-Werkstätten. Das wäre «Rationalisierung» der Menschlichkeit . . .

Ein grösseres Verständnis für unsere Behinderten ist zwar im allgemeinen festzustellen. Aber bis zur Verwirklichung dieses Verständnisses auch in alltäglichen Belangen ist noch ein langer Weg zu bewältigen. Eine junge Behinderte irgendwo in der Schweiz hat es, etwas bitter, zum Ausdruck gebracht: «In Wetzikon und Uster haben sie alle Randsteine geschliffen, damit wir Rollstuhlfahrer es leichter haben. Sehr schön, sehr grosszügig. Aber was nützt mir diese einsame Spitze? Ich wohne in Ixwil. Da hat es nicht einmal ein Trottoir. Die Strasse ist schmal. Die Autos fahren schnell. Und die Fussgänger-Überführung hat beiderseits viele, viele Treppenstufen . . .»

Solothurn ist der erste Kanton, der dem Hochbauamt eine Beratungsstelle angegliedert hat, die über architektonische Barrieren jegliche Auskunft erteilt. Wir können den Solothurnern nicht genug danken für diese grossartige Idee. Aber die anderen 24 Kantone? Allein auf weiter Flur ist bisher auch jene Sanitärfirma, die als erste eine genormte Kücheneinrichtung für Behinderte geschaffen hat. Auch ihr gebührt hohe Anerkennung und Dank für diese Aktion des guten Willens! Aber die unzähligen anderen an Bau und Ausstattung beteiligten Firmen? Bauten und Einrichtungen für Behinderte brauchen ja *gar keine Spezialeinrichtungen* zu sein. Unbehinderte stören sie nicht, sie erleichtern ihnen höchstens die täglichen Verrichtungen. Zudem: Vorübergehend oder im Alter zunehmend behindert können wir ja alle sein . . .

Lassen wir verschiedenartig Behinderte ihre Anliegen vorbringen:

Körperlich Behinderte – Ein schwer behinderter Bub sagt: «Ich möchte einmal so zurückstarren können, wie sie mich anstarren . . .!»

Geistig Behinderte – Die Mutter eines mongoloiden Kindes sagt: «Ich möchte auf dem Spielplatz einmal nicht mehr er-

leben, dass eine andere Mutter ihr Kind zurechtweist, wenn es mit ‚dem Tubel‘ spielen will . . .!»

Gehörlose – Ein taub Geborener sagt: «Ich möchte, dass man endlich begreift, dass ich nicht stumm – nicht taubstumm bin. Schliesslich habe ich während meiner ganzen Kindheit eine Sprache zu sprechen und zu schreiben erlernt, die ich *nie gehört habe!*»

Schwerhörige – Ein älterer Mann sagt: «Ich möchte, dass man mich nicht mehr anbrüllt. Ich habe ja ein Hörgerät! Also ist Brüllen völlig sinnlos.»

Blinde und Sehbehinderte – Ein mit sechzehn Jahren Erblindeter sagt: «Ich möchte, dass uns Hundenarren und Leute, die etwas von Hundeerziehung zu verstehen meinen, in Ruhe lassen. Nur so können wir beide, mein Hund und ich, uns aufeinander konzentrieren. Und das kann lebensrettend sein!»

Epileptiker – Ein durch Unfall an Epilepsie Erkrankter sagt: «Ich möchte, dass man wegen uns nicht immer sofort in Panik gerät. Wir sind weder giftig noch ansteckend noch bösartig. Wenn wir uns an die ärztlichen Verordnungen halten, fallen wir auch nicht mehr um. Weshalb dann diese dumme Angst vor uns . . .?»

Sprachgebrechliche – Ein völlig normal Sprechender sagt: «Ich möchte, dass man uns nicht mehr als ‚Witzfigur‘ benützt – weder im Schwank noch im Cabaret. Ich bin zwar ganz geheilt von meinem Stottern während der Kindheit. Aber ich werde nie vergessen, wie man mich damals verlacht hat . . .!»

SAS

Zahlen zum Alkoholproblem und andern Suchtgefahren

Die 32seitige Broschüre bringt statistische Angaben und Kommentare zu Alkohol, Tabak, Medikamenten und andern Drogen. Sie kostet 60 Rappen (Porto).

Ist Whisky gesund?

Das vierseitige Flugblatt befasst sich mit der weit verbreiteten falschen Ansicht, Whisky könne den Herzinfarkt verhüten. Preis: Fr. –.10, ab 100 Stück Fr. –.09, ab 1000 Stück Fr. –.08. Zu gleichen Preisen erhältlich sind ebenfalls die folgenden Flugblätter:

Alkohol ein Entspannungsmittel?
Kinder sind besonders empfindlich
Alkohol als Heilmittel?

Schweizerische Zentralstelle gegen den Alkoholismus und Dokumentationsstelle über die Drogenabhängigkeit, Postfach 203, LAusanne

Tuberkulose in der Schweiz

Vor 20 Jahren wurde prophezeit, die Tuberkulose stelle in 20 Jahren, also heute, keine Probleme mehr. Doch schon vor zehn Jahren war in den «Blättern gegen die Tuberkulose» zu lesen:

«Wir müssen uns vor einem zu grossen Optimismus hüten, ja sogar befürchten, dass die *Ausbreitung der ambulanten Behandlung* die Fortschritte in der Bekämpfung der Tuberkulose schwächt» (infolge erhöhter Ansteckungsgefahr der Umgebung).

Von 1958–1973 wurden in der alpinen Kinderheilstätte Pro Juventute 571 Kinder wegen aktiver Tuberkulose behandelt. Davon beträgt die Zahl der kranken Kinder unter 7 Jahren, also unter dem in weiten schweizerischen Ärzte- und Schulkreisen als erstmals nützlich betrachteten BCG-Impfalter, 251, das heisst 44 % aller behandelten Kinder.

Nicht nur *wie viele*, sondern auch *wer* eine Tuberkulose macht, ist wichtig. Deshalb ist die *Überwachung* gewisser Berufsgruppen und Kollektive nicht weniger imperativ.

Zusammenfassend gilt: Die ideale *Frühprophylaxe* bleibt die BCG-Impfung nach der Geburt. Wichtig sind *konsequente Behandlung* und *Überwachung* von Tuberkulösen sowie die *Suche nach unbekanntem Streuern*. Die Tuberkulose ist noch immer eine häufige Infektionskrankheit. 1973 starben 364 Menschen an Tuberkulose, 338 an übrigen Infektionskrankheiten.

Schweiz. Rundschau für Medizin
«PRAXIS», 7. 1. 1975

Verordnung über die Meldung übertragbarer Krankheiten des Menschen*

Mit der neuen Verordnung wird der Arzt nur noch 28 Krankheiten oder Syndrome zu melden haben, anstatt 38 wie bisher.

Eine besondere Gruppe von Krankheiten, die durch Einzelanzeige erfasst werden, stellen die Geschlechtskrankheiten dar. Die Meldung berücksichtigt nach wie vor nur jene Personen, die sich nicht untersuchen oder behandeln lassen oder die Behandlung vorzeitig abbrechen sowie Kontaktpersonen oder kontaktverdächtige Personen, die sich keiner Untersuchung unterziehen wollen oder aus einem anderen Grunde nicht untersucht werden können.

Unter den verbleibenden 19 Krankheiten treten nur vier davon relativ häufig auf und zwar: Abdominalthypus, Paratyphus (Salmonella paratyphi), Meningokokken-Erkrankungen und Tuberkulose. Unter diesen Krankheiten wird lediglich die Tuberkulose einer strengeren Meldungspflicht unterzogen werden.

Einige sehr schwere, aber seltene Infektionskrankheiten sollen von nun an telefonisch mitgeteilt und nachträglich durch schriftliche Meldung bestätigt werden.

Unter den wesentlichen Neuerungen ist die Meldepflicht für Todesfälle infolge bestimmter Krankheiten zu erwähnen. Die Meldung wird unabhängig von derjenigen erfolgen, die dem Zivilstandsamt erstattet wird.

Bulletin des Eidg. Gesundheitsamtes, 29. Juni 1974

Unterentwickeltes Land Frau, von Luise Rinser. Echter-NZN Buchverlag. 100 Seiten, broschiert, Fr. 8.60.

«Über die Frau sprechen, heisst immer über die Gesellschaft sprechen. Über die Gesellschaft sprechen heisst, über das Verhältnis von Autorität und Freiheit reflektieren. Somit ist das Thema auch dieser Arbeit eine Frage nach der Freiheit: wie frei ist die Frau in der heutigen Gesellschaft, in der sie Gleichberechtigung (mit dem Manne) hat.» So beginnt Luise Rinser ihr neuestes Werk, das eine Untersuchung und Kritik sowie Arbeitshypothesen zur Stellung der Frau unserer Zeit bringt. Die Autorin zeichnet anhand der Geschichte, der Heiligen Schrift und

der Kirchengeschichte die Rolle der Frau nach, die sie immer hatte und die sie heute, noch immer unter der Vorherrschaft des Mannes stehend, spielt. Sie stellt dabei manche Thesen, die über das Wesen von Mann und Frau aufgestellt wurden, in Frage, die zur niedrigeren Einstufung der Frau gegenüber dem Mann in unserer Gesellschaft führten. Schliesslich zeigt sie Wege auf, die zu einer echten Gleichberechtigung zwischen den beiden Geschlechtern führen könnten, wobei sie diese Aufgabe speziell als eine Chance für die Zukunft der Kirche sieht.

«Schritte ins Offene» 1/1972, mit freundlicher Bewilligung

Innere Medizin in Frage und Antwort.

Ein Repetitorium für Krankenschwestern und Krankenpfleger, 2., neubearbeitete und erweiterte Auflage. Von Dr. H. Netolitzky. Georg-Thieme-Verlag, 1975. Etwa 464 Seiten (flexibles Taschenbuch), rund DM 16.80.

Neu in der 2. Auflage: Wichtige Fragegebiete wie Schock, Stoffwechselkrankheiten, Vitamine, Wasser- und Elektrolyt-haushalt, Immunologie und Sterilisation sind hinzugefügt oder neu bearbeitet worden. Grössere Fragenkomplexe wurden unterteilt, andere gestrafft, präzisiert oder ergänzt. Durch die Aufnahme von Normalwerten und das neu angefügte Sachverzeichnis ist das Repetitorium auch als kleines Schnellinformations- und Nachschlagewerk, besonders auch im Stationsdienst, geeignet.

Informationszettel des Verlags

Redaktionsschluss 8/9 1975 Délai rédactionnel: 21. 7. 1975



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: Ledig Célibataire Verheiratet Marié(e) Geschieden Divorcé(e) Getrennt Séparé(e) Verwitwet Veuf (Veuf)

Änderungen im Arbeitseinsatz: Hauptamtlich A plein temps Halbtagsarbeit La demi-journée Nicht mehr im Beruf tätig/Ne travaillant plus dans la profession Nur Aushilfe Comme remplaçante

Kaderschule ffür 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 De Giacomi-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-Legrand-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 Krankenpflegeschulen Engeried-Bern, Reichenbachstr. 118, 3004 Bern , Telefon 031 24 15 44	Oberin Marina Köhl	VS – Ecole d'infirmières et d'infirmiers, Agasse 5, 1950 Sion , tél. 027 23 23 12	Sœur Irène Seppay
– Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern , Telefon 031 23 33 31	Schw. Marty Hotz	– 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 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
– Krankenpflegeschule Bezirksspital 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		
Krankenpflegerschule 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

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 Kaderschule könnte ermöglicht werden.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung, die gern jede Auskunft erteilt (Telefon 058 63 11 21). K



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

Krankenhaus Wald ZH

Akutspital mit 78 Betten
im schönen Zürcher Oberland

Wir suchen

Operationsschwester dipl. Krankenschwester dipl. Hebamme Laborantin

(oder Arztgehilfin mit Spitalpraxis)

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 Krankenschwestern zur Ausbildung.

Oberschwester Ruth freut sich auf Ihren Anruf.

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

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 Pflegeteams

dipl. Krankenschwester SRK dipl. Krankenpfleger 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

Bezirksspital Laufen (Nähe Basel)

Zur Ergänzung unseres Teams auf der medizinischen und chirurgischen Abteilung suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung tüchtige

dipl. Krankenschwestern und Krankenpflegerin FA SRK

Wir bieten Ihnen gute Entlohnung, zeitgemässe Anstellungsbedingungen, preisgünstige Wohn- gelegenheit im neuen Personalhaus.

Für weitere Auskunft steht Ihnen die Ober- schwester gerne zur Verfügung.

Bezirksspital Laufen, Telefon 061 89 66 21. B



Kennen Sie die stadtzürcherischen Krankenheime? Wünschen Sie, Kranke wirklich pflegen zu können?

Chronischkrankenpflege ist eine der notwendigsten, sinnvollsten und deshalb befriedigendsten 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 Unterkunftsmöglichkeiten
- 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, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6, melden. M

Bezirksspital Brugg

In unserem renovierten Akutspital (100 Betten) wird demnächst die Stelle einer vollamtlichen

dipl. Krankenschwester

frei. Wir würden uns freuen, diese Lücke möglichst bald wieder schliessen zu können. Ein angenehmes Arbeitsklima wird Ihnen ein verantwortungsbewusstes und weitgehend selbständiges Arbeiten erleichtern. Unsere Anstellungsbedingungen sind in jeder Hinsicht zeitgemäss.

Anfragen und Anmeldungen wollen Sie bitte an unsern Verwalter richten.

Bezirksspital Brugg
Telefon 056 42 00 91

O

Spital Grenchen

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

1 Operationsschwester
1 dipl. Laborantin
1 dipl.
Physiotherapeuten(in)

Wir bieten geregelte Freizeit und gute Anstellungsbedingungen.

Falls Sie nähere Auskünfte über eine dieser interessanten Tätigkeiten wünschen, richten Sie bitte Ihre Fragen an Oberschwester Hanni Wegmüller, Spital, 2540 Grenchen, Telefon 065 8 25 21. S

L'Hôpital de la Ville aux Cadolles, Neuchâtel

cherche, pour entrée immédiate ou à convenir,

infirmière
de salle d'opération

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

Riviera vaudoise

L'Hôpital de Montreux cherche pour entrée immédiate ou date à convenir

infirmière- ou
infirmier-anesthésiste

ainsi que deux

infirmières
de salle d'opération

pour l'automne 1975.

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

Im Zuge der Erweiterung unserer Operationsabteilung suchen wir weitere

dipl.
Operationsschwestern

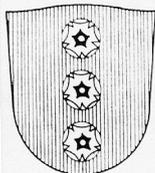
Wir geben Ihnen Gelegenheit, Ihre Kenntnisse zu erweitern, sich gründlich einzuarbeiten und sich auf die für Sie bestimmte Aufgabe vorzubereiten. Unser Arbeits- und Führungsstil ist modern und lässt Ihnen einen grossen Spielraum für Ihre persönliche Aktivität. Dies erfordert von Ihnen die Bereitschaft 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

Wir suchen zum Eintritt nach Vereinbarung
eine initiative Persönlichkeit zur

Leitung unserer Schule für allgemeine Krankenpflege

Diese umfasst rund 95 Schülerinnen und Schüler.

Wir erwarten Freude am Beruf und Erfahrung im Umgang mit jungen Menschen. Es handelt sich um einen selbständigen und interessanten Aufgabenbereich. Dieser verantwortungsvolle Posten erfordert eine entsprechende Kaderausbildung. Besoldung nach kantonalem Regulator.

Wir erteilen Ihnen gerne nähere Auskünfte.

Bewerbungen sind zu richten an den Präsidenten der Schulkommission, Herrn W. Albrecht, Verwaltungsdirektor des Bürgerspitals Solothurn. B



Wir suchen

Operationsschwester/ Operationspfleger Anästhesieschwester/ Anästhesiepfleger

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 besondern

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

Gehalt nach kantonalen Ansätzen.

Sie erhalten nähere Auskunft durch Oberin R. Spreyermann, Lindenhof, Postfach 1988, 3001 Bern, Telefon 031 23 33 31. P



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

Bezirksspital Niederbipp

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwester

mit Erfahrung für eine besondere Aufgabe.

Die zukünftige Mitarbeiterin sollte im besondern verantwortungsbewusst und initiativ sein. Der Aufgabenbereich umfasst ein abwechslungsreiches, selbständiges Wirken. Sehr gute Lohn- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Weiterbildung usw. sind selbstverständlich; doch mehr mündlich, denn Sie wollen sich bestimmt eingehend orientieren. Zwecks Vereinbarung eines Vorstellungstermins bitten wir Sie, sich mit der Verwaltung des Bezirksspitals Niederbipp, Telefon 065 73 11 22, intern 102, in Verbindung zu setzen. P

Ecole d'infirmières HMP, Lausanne

engage

monitrices assistantes-monitrices

Entrée en fonction de suite ou à convenir.

Adresser les offres de service avec curriculum vitae, copies de diplômes et certificats à la Direction de l'Ecole, 48, av. de Beaumont, 1012 Lausanne. E

Davos

Das Krankenhaus Davos sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

diplomierte Operationsschwestern diplomierte Krankenschwestern für den Pflegedienst Krankenpflegerinnen FA SRK dipl. Anästhesieschwester oder -pfleger

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



Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wegen Erweiterung unserer **Chirurgischen Klinik** suchen wir zum baldigen Eintritt

Operationsschwestern Krankenschwestern

für die Intensivpflegestation

und

dipl. Krankenschwestern

für die Abteilungen

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

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

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

Basel-Stadt

Kantonsspital Basel Kinderspital

Die Kinderchirurgische Abteilung des **Basler Kinderspitals** sucht ab sofort oder nach Übereinkunft eine

dipl. Krankenschwester

die Freude und Interesse hat, eine zweijährige Ausbildung in unserem Operationssaal zu absolvieren.

Wir bieten:

- vielseitiges Arbeitsgebiet
- gute Entlohnung
- preisgünstige Wohnmöglichkeit in Spitalnähe
- Verpflegung im Personalrestaurant

Nähere Auskunft erteilt gerne Oberschwester Kunigund Christ, Telefon 061 32 10 10. Bewerbungen sind erbeten an das **Kinderspital**, Personalsekretariat, Römergasse 8, 4058 Basel.

P

Personalamt Basel-Stadt

Klinik Hirslanden Zürich

sucht zum Eintritt nach Vereinbarung selbständige

Dauernachtwache

(dipl. Krankenschwestern)
auf medizinisch/chirurgische Abteilung,
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

Schwesternschule des Diakonissenhauses Bern

Wir suchen zur Ergänzung des Schulteams sobald wie möglich eine

Lehrerin für Krankenpflege

Wenn Sie Interesse haben, würden wir uns freuen, Sie in unseren Mitarbeiterkreis aufzunehmen!

Wir bieten Ihnen einen selbständigen Arbeitskreis, der die Mitverantwortung in der Schule und auf den Ausbildungsstationen umfasst.

Ihre unverbindliche Anfrage oder Bewerbung können Sie an die Schulleitung der Schwesternschule des Diakonissenhauses Bern richten, Telefon 031 42 47 48, Altenbergstrasse 29, 3013 Bern. Sch



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

dipl. Krankenschwester

neu zu besetzen.

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

Es bestehen Weiterbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten (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



Regionalspital Biel

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir für den

Operationssaal

zwei Operations- und Anästhesieschwester/-pfleger oder dipl. Krankenpflegepersonal mit Interesse für die zweijährige Zusatzausbildung.

Anfragen und Anmeldungen nimmt gerne entgegen:

K. Duss, Spitaloberin Regionalspital 2502 Biel,
Telefon 032 22 55 22. R

Psychiatrische Klinik Hohenegg

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

zwei diplomierte Krankenschwestern eine Nachtwache

Sie finden in unserer vielseitigen Klinik einen interessanten Arbeitsplatz und gute Möglichkeiten zur beruflichen Weiterbildung in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Team, in Fortbildungskursen, Gruppenaktivitäten usw.

Unsere Anstellungsbedingungen sind den kantonalzürcherischen angeglichen, 5-Tage-Woche, Verpflegungsfreizügigkeit (Bonsystem), Wohngelegenheit in schönen, neuen Appartements.

Unsere Oberschwester gibt gerne weitere Auskünfte.

Psychiatrische Klinik Hohenegg, 8706 Meilen,
Telefon 01 925 11 51. S

obere halden

PRIVATES PSYCHIATRISCHES KRANKENHAUS 8128 HINTEREGG

Wir suchen in unser Krankenhaus

Psychiatrieschwester Krankenpflegerin FA SRK

Wir legen Wert auf gute Zusammenarbeit und bieten angenehme Anstellungsbedingungen, zeitgemässe Entlohnung, 5-Tage-Woche, 4 Wochen Ferien pro Jahr, Pensionskasse. In unserem modern eingerichteten Personalhaus steht Ihnen eine grosse Einzimmerwohnung mit Küche, Bad und WC (alles separat) zur Verfügung.

Wir sind gerne bereit, mit Ihnen einen Zeitpunkt für eine persönliche Vorstellung und Besichtigung zu vereinbaren.

Telefon 01 86 13 43 von 8 – 12 und 14 – 18 Uhr. P



Wir suchen

Abteilungsschwester/ Abteilungspfleger

mit Freude an einem vielseitigen Spital- und regem Schülerinnenbetrieb.

Unsere Abteilungen umfassen 20 – 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.–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, Tel. 031 23 33 31. P



Kantonsspital Aarau

Kantonsspital Aarau
Chirurgische Klinik

Wir suchen eine

Operationsschwester

für unser Ambulatorium der Kieferchirurgie. Es handelt sich um eine selbständige Tätigkeit.

Unsere Oberschwester, Schwester Margrit Staub, gibt Ihnen gerne Auskunft.

Bewerbungen sind zu richten an

**Spitaloberin R. Kuhn, Kantonsspital,
5001 Aarau.**

P

Bezirksspital Niederbipp

Wir sind überzeugt, dass Sie einem angenehmen Arbeitsklima und der Kollegialität viel Bedeutung beimessen.

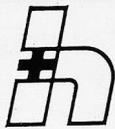
Demnächst wird an unserem Hause die Stelle einer (eines)

Anästhesieschwester/ Anästhesiepflegers

vakant.

Fühlen Sie sich angesprochen, wenn wir Ihnen verantwortungsvolle Arbeit in angenehmer Umgebung anbieten können? 5-Tage-Woche, gezielte Arbeitszeit, sehr gute Lohn- und Anstellungsbedingungen sind bei uns selbstverständlich. Auch können wir Ihnen ein schönes Einzimmer in einem neuen Personalhaus oder eine externe Unterkunft zusichern. Übrigens haben wir zwei schöne Personalschwimmbäder. Der Stellenantritt könnte sofort oder nach Übereinkunft erfolgen. Zur Vereinbarung eines ersten unverbindlichen Kontakts setzen Sie sich bitte mit dem Verwalter, Telefon 065 73 11 22, intern 102, in Verbindung.

P



Bezirksspital Herisau

9100 Herisau Telefon 071 53 11 55

Wir suchen für unser neues 160-Betten-Spital auf 1. August oder nach Übereinkunft eine(n) initiative(n)

Oberschwester/ Oberpfleger

Wir stellen uns eine begeisterungsfähige, kooperative Persönlichkeit vor, die beste Führungseigenschaften besitzt und deren Hauptanliegen die Pflege zwischenmenschlicher Beziehungen ist.

Unsere Oberschwester (unser Oberpfleger) ist ein gleichberechtigter Partner der Vierer-Führungsspitze des Spitals.

Fortschrittliche Anstellungsbedingungen. Altersvorsorge.

Ihre Bewerbung erwartet Herr Dr. iur. J. Auer, Präsident der Verwaltungskommission, Buchenstrasse 2, 9100 Herisau (Telefon 071 51 20 30). Auskunft auch durch Verwalter Kurt M. Wahl (Telefon 071 53 11 55).

B

Anrufe anderer Zeitungen nicht erwünscht.

KANTONSSPITAL ZÜRICH

Wir hätten Sie gerne bei uns!

Sie, eine erfahrene

Anästhesieschwester

mit pädagogischen und organisatorischen Fähigkeiten als **Schulschwester** für unsere Anästhesielernschwestern.

Der Direktor des Instituts, Prof. Dr. G. Hossli, erteilt gerne Auskunft, Telefon 01 32 98 11, intern 2695.

Kantonsspital Zürich, Personalteilung (Pflegedienst), Rämistrasse 100, 8091 Zürich.

O

Spital Cham (ZG)

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft:

dipl. Krankenschwester

für die selbständige Betreuung einer Krankenabteilung,

Anästhesieschwester Hebamme

(Mitarbeit auf der Wochenbettstation erwünscht.)

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima, gezielte Arbeitszeit und zeitgemässe Entlohnung.

Bitte wenden Sie sich telefonisch (042 36 13 33) oder schriftlich an den Verwalter des Spitals, 6330 Cham. S

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen für unsere Chirurgisch-geburtshilfliche Abteilung eine initiative und gewandte

Stationsschwester

Es handelt sich um eine vielseitige und verantwortungsvolle Führungsaufgabe, die ausser Fachwissen Befähigung zur Leitung einer grösseren Arbeitsgruppe und Freude an der Zusammenarbeit mit diplomierten Krankenschwestern und Schülerinnen voraussetzt. Die Absolvierung des Stationsschwestern-Kurses ist erwünscht, könnte aber bei Eignung auch nachträglich ermöglicht werden.

Stellenantritt sofort oder nach Vereinbarung.

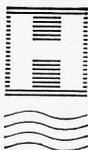
Die Arbeitsbedingungen entsprechen den kantonalzürcherischen Bestimmungen.

Auskunft erteilt Ihnen gerne Schwester Rosmarie von der Crone, Telefon 055 33 11 33.

Schriftliche Bewerbungen unter Angabe der bisherigen Tätigkeit und Beilage von Zeugnissen sind zu richten an Dr. med. R. A. Leemann, Chefarzt Chirurgisch-geburtshilfliche Abteilung 8630 Kreisspital Rüti ZH. K

KREISSPITAL

Regionalspital des
8708 Männedorf



MÄNNEDORF

rechten Zürichseeufers
Tel. 01/73 91 21

Wir sind ein am rechten Zürichseeufer gelegenes 240-Betten-Spital mit sehr guten Verkehrsverbindungen in die Stadt Zürich und nach Rapperswil.

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterstabes suchen wir zu baldigem Eintritt oder nach Übereinkunft

Operationsschwestern und dipl. Krankenpfleger

für unsere chirurgische Abteilung

dipl. Krankenschwestern

wovon 2 oder 3 als Dauernachtwachen

Intensivpflegeschwestern

für unsere neu ausgebaute Intensivpflegestation.

Gut ausgewiesene Fachkräfte mit Freude an verantwortungsvoller und selbständiger Tätigkeit werden sich bei uns wohl fühlen.

Wir bieten zeitgemässe Entlohnung nach kantonalen Besoldungsverordnung, Anteil am 13. Monatslohn, vorzügliche Personalverpflegung.

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 das Kreisspital Männedorf, Verwaltung, 8708 Männedorf, Telefon 01 922 11 11. K

Privatklinik Sonnenrain
4051 Basel, Socinstrasse 59

Wir suchen für Gynäkologie und Allgemein-chirurgie

dipl. Operationsschwester

Eintritt nach Übereinkunft.

Wir erwarten:

- Anpassungsfähigkeit
- Sinn für Zusammenarbeit in kleinem Team
- selbständiges Arbeiten

Wir bieten:

- ein angenehmes Arbeitsklima
- geregelte Arbeitszeit
- sehr gute Entlohnung (13. Monatslohn und Teuerungsausgleich)

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester, schriftlich oder telefonisch (061 22 06 75). K

Bezirksspital Oberdiessbach

Akutspital mit 75 Betten im schönen Emmental, 10 km von Thun und 25 km von Bern entfernt, sucht für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten:

- angenehmes Arbeitsklima
- Fünftagewoche
- Besoldung nach kantonaler Verordnung
- günstige Verpflegung und schöne Unterkunft (wenn erwünscht)

Nähere Auskunft gibt Ihnen gern unsere Oberschwester Ruth Gerber, Telefon 031 92 54 41, oder die Verwaltung. K

Krankenhaus Schwyz

Unser leitender Arzt für Anästhesie sucht eine oder zwei gut ausgebildete

Anästhesieschwestern

Wir bieten: gute Besoldung, 5-Tage-Woche, geregelte Arbeitszeit und modernste Unterkunft.

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

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen Abteilung für Anästhesie und Reanimation

Wir suchen für unsern vielseitigen Betrieb eine ausgebildete

Anästhesieschwester

oder einen

Anästhesiepfleger

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Es besteht auch die Möglichkeit, die reglementierte Ausbildung zur Anästhesieschwester zu absolvieren (vom SVDK anerkannte Ausbildungsstätte).

Anmeldungen sind erbeten an die Leiterin des Pflegedienstes, Kantonsspital, 8596 Münsterlingen, Telefon 072 9 11 11. K



Kantonsspital Luzern

Für die Leitung des Pflegedienstes unserer **Frauenklinik** (Chefarzt: Prof. Dr. G. A. Hauser) suchen wir eine

Oberschwester

Die Klinik gliedert sich in eine geburtshilfliche und in eine gynäkologische Abteilung und umfasst insgesamt 92 Betten.

Wenn Sie Freude an Führungs- und Organisationsaufgaben haben, werden Sie bei uns ein selbständiges, interessantes und vielseitiges Aufgabengebiet finden. Falls Sie bereits über eine entsprechende Kaderausbildung verfügen, freut es uns sehr. Andernfalls können wir Ihnen eine Weiterbildung an einer Kaderschule ermöglichen.

Der Chefarzt der Frauenklinik oder der Personalchef (Telefon 041 25 11 25) stehen Ihnen für nähere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Ihre schriftliche Bewerbung wollen Sie bitte an die Personalabteilung des Kantonsspitals, 6004 Luzern, senden. K

Klinik Hard Embrach

Im Herbst 1975 eröffnen wir die ersten beiden Pavillons unseres modernen psychiatrischen Zentrums für das Zürcher Unterland.

Wir suchen

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

mit Diplom in psychiatrischer oder allgemeiner Krankenpflege bzw. mit Fähigkeitsausweis FA SRK, die bereit sind, beim Aufbau unserer Klinik mitzuwirken.

Unser Oberpfleger, Herr H. Bürgelin, steht Ihnen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Klinik Hard

Kantonale psychiatrische Klinik und Poliklinik,
8424 Embrach, Telefon 01 80 04 21. O

Da wir einen **Neubau** beziehen, suchen wir zur Ergänzung des Teams eine oder zwei erfahrene

dipl. Krankenschwestern

Angenehmes Arbeitsklima.

Eintritt nach Vereinbarung.

Anfragen sind an die **Oberschwester der Klinik Obach, 4500 Solothurn**, zu richten.

K



Bezugsspital Zofingen

Wir suchen zu baldigem Eintritt oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

für die Abteilungen Chirurgie und Medizin (wovon eventuell eine ab 1. Juli 1975 als Dauernachtwache).

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 Zofingen, 4800 Zofingen, Telefon 062 51 31 31. B

Saanen/Gstaad – Sonnenstube des Berner Oberlandes

In unserem Bezirksspital sind ab sofort Stellen frei für zwei

dipl. Krankenschwestern

Haben Sie

- Freude an selbständiger und vielseitiger Arbeit,
- Interesse für einen modernen Kleinbetrieb in den Bergen,
- möchten Sie länger als eine Saison bei uns bleiben,

dann telefonieren oder schreiben Sie bitte an **Oberschwester Rosmarie, Saanen, Telefon 030 4 12 26.** B

Freiwillige Krankenpflege Liestal

Wer möchte meine Nachfolgerin als Stadtschwester von Liestal werden?

Ich werde altershalber meine Stelle auf den Herbst aufgeben. Mit mir arbeitet eine Kollegin halbtags.

Einer erfahrenen diplomierten

Krankenschwester

die Autofahrerin ist, werden eine schöne Dreizimmerwohnung mit günstigem Mietzins, selbständiges Arbeiten und geregelte Freizeit, Ferien und Entlohnung nach den Bestimmungen des SVDK geboten.

Schw. Rosa Bopp

Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an den Präsidenten, **Pfarrer Hch. Stauffacher, Seestrasse 12, 4410 Liestal**, der auch zu weiteren Auskünften gerne bereit ist. Tel. 061 91 21 71.

F

St.-Clara-Spital Basel

Wir suchen für die Leitung der Intensivpflegestation

dipl. Krankenschwester/ Krankenpfleger

Wir sind ein Privatspital mit 280 Betten. Unsere Intensivpflegestation ist klein, aber modern konzipiert.

Wir suchen eine leitende Kraft mit abgeschlossener Ausbildung in Intensivpflege.

Wir erwarten von Ihnen Sinn für Führungsaufgaben und Zusammenarbeit.

Interessenten bitten wir, sich mündlich oder schriftlich mit unserem Personalchef in Verbindung zu setzen.

St.-Clara-Spital AG, Kleinriedenstrasse 30, 4000 Basel, Telefon 061 32 48 50, intern 2058. St



Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem neuerbauten modernen Spital ist die Stelle einer

Operationsschwester

zu besetzen.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit. In den neuen Personelhäusern 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

Bezirksspital Laufenburg

150 Betten

Wir suchen in unser junges, gut harmonisierendes OP-Team (Chirurgie, Traumatologie [AO] und Gynäkologie)

OP-Schwestern/ OP-Pfleger

Es besteht auch die Möglichkeit, die zweijährige OP-Ausbildung zu absolvieren.

Interne oder externe Wohnmöglichkeiten, grosszügige Anstellungsbedingungen, Bonussystem usw. können geboten werden.

Laufenburg wird Ihnen gefallen. Es liegt in reizvoller Rheinlandschaft zwischen Jura und Schwarzwald, in mittelbarer Nähe von Basel und Zürich.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an das Bezirksspital, Leitung Pflegedienst, 4335 Laufenburg. B

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

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

infirmières HMP infirmières SG infirmières-assistantes

pour ses services de chirurgie, salle de surveillance, néonatalogie, pédiatrie.

Entrée immédiate ou à convenir.

Si vous êtes intéressées, veuillez vous renseigner auprès de l'infirmier-chef: téléphone 038 24 75 75, ou adressez vos offres au chef du personnel de l'Hôpital Pourtalès, 45, Maladière, 2000 Neuchâtel. H

SILOAH

In Zusammenarbeit mit der Gemeinde Muri eröffnen wir auf Herbst 1975 ein neues Pflegeheim für Alters-Chronischkranke.

Wir suchen deshalb auf 1. Oktober 1975 zur Ergänzung unseres Pflegedienstes

2 diplomierte Krankenschwestern als Stationsschwwestern 2 Chronischkranken- pflegerinnen FA SRK

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team. Auf Wunsch Zimmer und Verpflegung im Hause.

Falls Sie an unserem neuen Sozialwerk mitarbeiten möchten, freuen wir uns auf Ihren Anruf. Verlangen Sie bitte Oberschwester Ruth Gerber.

Diakonissenhaus Siloah, Worbstrasse 316, 3073 Gümligen bei Bern, Telefon 031 52 36 52. O



Kantonsspital Luzern

Für den Operationssaal unserer Gynäkologischen Klinik (Chefarzt Prof. G. A. Hauser) suchen wir eine ausgebildete

Operationsschwester

Wir bieten Ihnen einen interessanten Aufgabenbereich, gute Besoldung (13. Monatslohn), Nacht-, Sonntags- und Pikettdienstzulagen, sehr schöne Wohnmöglichkeiten und Verpflegung mit dem Bonsystem.

Die leitende Operationsschwester der Chirurgischen Operationsabteilung, Sr. Margrith Weber, steht Ihnen für nähere Auskünfte gerne zur Verfügung, Telefon 041 25 11 25.

Ihre Bewerbung wollen Sie bitte an die Personalabteilung des Kantonsspitals, 6004 Luzern, richten. K



Bezirksspital Herisau

9100 Herisau Telefon 071 53 11 55

Wir suchen für unser neues 160-Betten-Spital nach Übereinkunft eine(n) dynamische(n)

Oberschwester-Stellvertreter(-in) und eine klinische Schulschwester

Sind Sie führungsgewandt, begeisterungsfähig und kooperativ? Wären Sie bereit, bei der Ablösung der Stationsschwestern mitzuwirken? Sagt Ihnen die Betreuung der Weiterbildung des Pflegepersonals etwas? – Dann nehmen Sie mit uns Kontakt auf.

Fortschrittliche Anstellungsbedingungen.

Ihre Bewerbung erwartet Herr PD Dr. Rolf Lanz. Auskunft auch durch Verwalter Kurt M. Wahl (Telefon 071 53 11 55). B

Anrufe anderer Zeitungen nicht erwünscht.

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 gut eingespielten 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



Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere **Medizinische Klinik** zum baldigen Eintritt oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern für die Intensivpflegestation

mit entsprechender Ausbildung oder zum Anlernen, und

Krankenschwestern für die Abteilungen

Auskunft über die verschiedenen Aufgabenbereiche erteilt die Oberschwester der Klinik, Sr. Judith Cahannes.

Ihre Anmeldungen richten Sie bitte an die

Direktion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur, 7000 Chur. O



Kreuzspital Chur

Wir suchen für unsere **Anästhesieabteilung** (Leitender Arzt Dr. med. R. Schertler) nach Übereinkunft

Anästhesieschwester

Vielseitiger Operationsbetrieb (allgemeine Chirurgie, Traumatologie [AO], Urologie, Gynäkologie, ORL, Augen).

Sehr gute Besoldung, Regelung des 13. Monatsgehalts. Geregelt Arbeits- und Freizeit. Fünftagewoche. Selbstbedienungsrestaurant mit Bonsystem. Personalhäuser.

Anfragen und Anmeldungen sind erbeten an die **Verwaltungsdirektion des Kreuzspitals Chur, Loestrasse 99, 7000 Chur, Telefon 081 21 51 35.** O



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

Spital und Pflegezentrum Baar

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft für unsern vielseitigen und intensiven Operationsbetrieb gutausgewiesene

dipl. Operations- und Anästhesieschwestern

Im Sommer 1974 haben wir das Akutspital (Chirurgie, Medizin, Pädiatrie, Geburtshilfe und Gynäkologie) 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.

Wir bieten fortschrittliche Arbeitsbedingungen und Sozialleistungen. Interessiert Sie die Mitarbeit in unserm Hause, sind wir gerne bereit, auf Ihre Fragen zu antworten und Sie zu einem unverbindlichen Besuch zu empfangen. Wenn Sie sich verändern möchten und Freude haben, in unserm neuen Spital eine interessante und dankbare Aufgabe zu übernehmen, richten Sie Ihre Bewerbung unter Beilage entsprechender Unterlagen (Ausbildungsausweise, Zeugnisabschriften und Foto) an **Spital und Pflegezentrum Baar**, Verwaltung, 6340 Baar, Telefon 042 33 12 21. S

Das Bezirksspital Interlaken

mit Krankenpflege- und Spitalgehilfenschule

sucht

zur Inbetriebnahme des Neubaus im November 1975 – Erhöhung der Krankenbetten von 200 auf 300 und neuzeitlicher Behandlungsstrakt –

**dipl. Krankenschwestern
für Chirurgie und Medizin
dipl. Krankenschwestern
für die Aufwach- und Intensivpflegestation
Operationsschwestern
für allgemeine Chirurgie und Spezialgebiete
dipl. Krankenpfleger
für Operationssaal und Gipszimmer
Krankenpflegerinnen FA SRK
für die Chronischkranken- und Pflegeabteilungen
1 diplomierte, bereits erfahrene Hebamme**

Unverbindliche Anfragen (Informationen) beantworten wir gerne und mit Diskretion. Auskunft durch die Spitaloberin, Sr. Friedy Müller, Telefon 036 21 21 21. Eintritt nach Übereinkunft. Anmeldungen nimmt die Verwaltungsdirektion dankbar entgegen. B

Spital Wattwil, Toggenburg

Wir suchen für sofort oder Übereinkunft für unsern vielseitigen Operationsbetrieb einen (eine)

Leiter(in) unserer Operationsequipe

und eine oder zwei

dipl. Operations- schwestern dipl. Anästhesie- schwester

(unter der Leitung eines Anästhesiearztes)

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

Anfragen oder Anmeldungen sind zu richten an

Chefarzt Dr. R. Fischer oder an die Verwaltung des Spitals Wattwil, 9630 Wattwil, Telefon 074 7 51 51. S



Kreuzspital Chur
(Regionalspital mit 191 Betten)
sucht zur Ergänzung des
Personalbestandes

dipl. Krankenschwestern

Sehr gute Besoldung. Regelung des 13. Monatsgehalts. Fünftagewoche. Selbstbedienungsrestaurant. Personalhäuser.

Anfragen und Anmeldungen sind erbeten an die
Leitung des Pflegedienstes, Sr. Anna-Priska Kempfer, Loestrasse 99, 7000 Chur, Telefon 081 21 51 35. ○

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen

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

Stationsschwester

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

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

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

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

Existe-t-il la possibilité de combiner travail, sports et apprendre le français?

La **Clinique d'altitude «La Manufacture» à Leysin** (1400 m d'altitude) centre de rééducation physiothérapeutique de l'appareil moteur (84 lits) cherche dès le 1er juillet 1975 et le 1er septembre 1975 des

infirmières infirmières-assistantes

Nous offrons:

Travail en équipe pour récupérer la motilité de l'appareil moteur.

- semaine de 5 jours,
- salaire d'après les normes du canton de Berne,
- 28 jours de congé annuel,
- 13e mois de salaire après une année de travail,
- possibilités d'apprendre le français,
- possibilités de faire les sports d'été et d'hiver dans une station de montagne.

Offres avec curriculum vitae à adresser au Dr. Mathias Iselin, médecin-chef, clinique «La Manufacture», 1854 Leysin. C

Kantonsspital Basel

Pflegedienst

Das Kantonsspital Basel sucht für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern/Krankenpfleger

für folgende Abteilungen:

Chirurgisches Departement:

- Aufnahmestation
- Chirurgische Intensivpflegestation
- Chirurgische Krankenstationen

Medizinisches Departement:

- Herzüberwachung
- Beatmungsstation
- Medizinische Intensivpflege
- Life-Island (Teilzeitarbeit)
- Medizinische Stationen

Frauenklinik:

- Gynäkologie
- Wochenbett (KWS-Schwestern)
- Säuglingsstation/Intensivpflege

Wir bieten einerseits die Möglichkeiten für anerkannte Zusatzausbildung in den entsprechenden Bereichen, andererseits anspruchsvolle und befriedigende Pfllegetätigkeit (Gruppenpflege) für jene, denen die ganzheitliche Betreuung ein Anliegen ist.

Die Anstellungsbedingungen sind kantonal geregelt. Für weitere Fragen stehen Ihnen Sr. Marilene Zihlmann (Telefon 061 25 25 25, intern 2234) sowie Sr. Helene Berger (Telefon intern 2132) jederzeit gerne zur Verfügung.

Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an das **Kantonsspital Basel**, Pflegedienst-Sekretariat, Hebelstrasse 2, 4000 Basel. P

Personalamt Basel-Stadt

Achtung!
Inseratenschluss
für die Doppelnummer 8/9:
5. August 1975

Attention!
Numéro double 8/9 1975:
Dernier délai pour la remise des
annonces:
5 août 1975

L'Hôpital du District de Monthey VS

cherche une

infirmière-anesthésiste

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

Bezirksspital Burgdorf

Wir sind ein junges Team von Krankenschwestern und suchen eine Kollegin für die

Intensivpflegestation

(4 Betten für Chirurgie und Medizin, Schichtbetrieb)

Sind Sie diplomierte Krankenschwester mit Interesse an diesem Spezialgebiet, so arbeiten wir Sie gerne ein.

Im weitem sind auf Herbst 1975 einige Stellen für

dipl. Krankenschwestern

zu besetzen.

Bewerbungen sind an die Oberschwester des Bezirksspitals Burgdorf, Telefon 034 21 21 21, zu richten. B

Aargauisches Kranken- und Pflegeheim Muri AG

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft eine

dipl. Krankenschwester

oder einen

dipl. Psychiatriepfleger

zur Leitung einer unserer Chronischkrankenabteilungen.

Wir bieten eine interessante und verantwortungsvolle Tätigkeit und gute Anstellungsbedingungen nach kantonaler Verordnung.

Unsere Oberschwester Edith Schlatter gibt Ihnen gerne nähere Auskunft über Ihren zukünftigen Arbeitsplatz.

Telefon 057 8 14 44

A



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

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

**Krankenpflegeverein
Jegenstorf und Umgebung**

Wir suchen auf 1. August 1975 eine selbständige, freundliche

Gemeindekrankenschwester

- Wir bieten:
- zeitgemässe Entlohnung gemäss kantonalem Reglement
 - geregelte Freizeit und Ferien (es existiert ein Ablösedienst)
 - Dienstwagen

Anmeldungen oder Anfragen sind zu richten an Herrn Hans Gehrig, Jegenstorf, Telefon G 031 96 01 54, Telefon P 031 96 03 12. K

L'Hôpital régional de Delémont
cherche

infirmière diplômée

pour son service de soins intensifs

infirmière diplômée

comme responsable d'une unité de la Division de Médecine interne.

En plus d'un travail régulier et varié, l'Hôpital offre aux infirmières intéressées la possibilité de se perfectionner dans la discipline des soins intensifs.

Les candidates sont priées de faire leur offre de services par écrit au Docteur J. P. Gigon, p.-d., médecin-chef, Hôpital régional, 2800 Delémont. P

Bezirksspital Dielsdorf
8157 Dielsdorf

Zur Ergänzung unserer Equipe suchen wir eine zusätzliche

Hebamme

für tageweise oder Teilzeitarbeit. Sofern erwünscht, kann auch eine vollamtliche Anstellung erfolgen.

Bei vollamtlicher Anstellung würde eine schöne 1½-Zimmer-Wohnung zur Verfügung stehen.

Ihre Anfrage nimmt gerne entgegen Oberschwester Denise Wilhelm, Telefon 01 94 10 22. B

Verein für Krankenpflege Herisau

Wir suchen für die Betreuung unserer kranken Gemeindeglieder eine weitere einsatzfreudige und kontaktfähige

Gemeindeschwester

mit Führerausweis.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Stellenantritt wenn möglich 1. August oder nach Vereinbarung.

Anmeldungen oder Anfragen sind zu richten an

**Frau L. Kreienbühl-Kast, Ebnetstrasse 27,
9100 Herisau, Telefon 071 51 41 14. V**



**Schweizerische Pflegerinnenschule
Schwesternschule und Spital, Zürich**

Für die Mitarbeit im Gebärsaal suchen wir ab sofort

dipl. KWS-Schwestern

Auf den 1. Oktober 1975 werden Stellen frei für

dipl. Schwestern

für allgemeine Krankenpflege, und

dipl. KWS-Schwestern

In unserem mittelgrossen Spital finden Sie angenehme Zusammenarbeit, günstige Verpflegungsmöglichkeit und geregelte Arbeitszeit. Auf Wunsch stellen wir Ihnen in einem unserer Personalhäuser ein Zimmer zur Verfügung. Kleinkinder können in unserer hauseigenen Krippe untergebracht werden.

Vereinbaren Sie bitte mit unserem Personalchef einen Besprechungstermin.

Schweizerische Pflegerinnenschule, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich, Telefon 01 32 96 61. O

Privatklinik für innere Medizin
auf dem Land (120 Betten)

sucht

Vizeoberschwester

zur Entlastung und Stellvertretung der Ober-
schwester.

Wir suchen eine initiative, erfahrene Schwester
mit Freude an Organisations- und Führungs-
aufgaben und Geschick für Administration.
Alter: etwa 27 – 35 Jahre.

Wir bieten Dauerstelle mit hohem Gehalt,
13. Monatslohn, Fünftagewoche, Pensions-
kasse.

Eintritt nach Übereinkunft.

Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und
Foto an Chiffre 4256 ZK/Sch an VS-Annoncen
Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.



Schweizerische Pflegerinnenschule
Schwesternschule und Spital, Zürich

Zur Ergänzung des Personalbestandes in un-
serem lebhaften und abwechslungsreichen Ope-
rationsbetrieb suchen wir eine gut ausgewie-
sene

Anästhesieschwester

Unser gut eingespieltes Anästhesie- und Ope-
rationsteam freut sich auf eine einsatzfreudige
Mitarbeiterin.

Wir bieten günstige Unterkunfts- und Verpfle-
gungsmöglichkeit sowie zeitgemässe Besol-
dung mit Teuerungszulagen und Gratifikation.
Kleinkinder können in unserer Kinderkrippe
untergebracht werden.

Vereinbaren Sie bitte mit unserem Personalchef
einen Besprechungstermin.

Schweizerische Pflegerinnenschule, Carmen-
strasse 40, 8032 Zürich, Telefon 01 32 96 61. O

Saros

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 körperlich leichte Stelle. Gere-
gelte Arbeits- und Freizeit, guter Lohn. Eintritt
nach Vereinbarung.
Offerten unter Chiffre 4257 ZK/J an VS-Annon-
cen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Bezirksspital Dielsdorf
8157 Dielsdorf

Wir suchen eine

dipl. Röntgenassistentin,

die fähig ist, den Röntgendienst im Turnus
selbständig zu bewältigen.

Schöne 1½-Zimmer-Wohnung steht zur Ver-
fügung.

Ihre Anfragen nimmt gerne entgegen Ober-
schwester Denise Wilhelm, Telefon 01 94 10 22.

B

Stellengesuche

Dipl. Krankenschwester in ungekündigter Kaderstellung

(mit verschiedenen Aus- und Weiterbildungen)
beabsichtigt, auf Januar 1976 oder nach Ver-
einbarung eine neue Aufgabe zu übernehmen.

In Frage kommen: Leitung eines Pflege- oder
Betagtenheims, einer Beratungsstelle oder
ähnliche Gebiete.

Angebote unter Chiffre 4258 ZK/Sch an VS-
Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Bin

Hebamme und Krankenschwester,

war längere Zeit nicht mehr berufstätig. Suche
eine **Stelle**, wo ich mich wieder einarbeiten
kann. Für jede weitere Auskunft bin ich gerne
bereit.

Offerten unter Chiffre 4259 ZK/St an VS-An-
noncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

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

**dipl. Krankenschwestern
Pflegerinnen FA SRK und
OP-Schwestern**

für unsere chirurgische und medizinische Abteilung.
Wir bieten ein schönes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen und die 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 Vereinbarung einer Besprechung gerne zur Verfügung steht. P

L'ESPÉRANCE, Institution médico-éducative, recherche

infirmiers(ères)

en psychiatrie ou soins physiques, poste à responsabilités

**infirmières-assistantes
aides-hospitalières**

Entrée en fonction de suite ou à convenir. Conditions de travail intéressantes.

Les offres sont à adresser à la Direction de l'ESPÉRANCE, 1163 Etoy. E

Davos

Wir suchen für unsere Gemeindeschwester eine Ablösung für Freizeit und Ferien.

Es kommt eine

dipl. Krankenschwester oder eine **Krankenpflegerin**

in Frage.

Nähere Auskunft erteilt Gemeinnütziger Frauenverein, 7270 Davos Platz, oder Telefon 083 3 70 36. G

On cherche

infirmière expérimentée

pour dispensaire isolé au nord du Cameroun (Mokolo).

Pour conditions et offres s'adresser à:

Terre des hommes, 27, route du Signal, 1008 Lausanne, téléphone 021 22 60 63. T

Krankenpflegeverein Riehen-Bettingen BS

Wir suchen vom 15. September 1975 bis Ende März 1976 eine

**Stellvertreterin
für unsere Gemeindeschwester,**

die den Gesundheitsschwesternkurs besuchen möchte.
Zusammenarbeit mit einer zweiten Gemeindeschwester, 5-Tage-Woche, Lohn nach staatlichen Ansätzen, Dienstwagen vorhanden.

Auskunft erteilt:
Frau L. Tamm, Meierweg 28, 4125 Riehen BS,
Telefon 061 51 13 64. T

Gesucht

diplomierte Krankenschwester

zur **Leitung** unserer **Chronischkrankenabteilung.**

Organisationstalent, Verantwortung und erspriessliche Zusammenarbeit mit Arzt und Mitarbeitern erwünscht.

Anmeldungen sind zu richten an:
Verwaltung Seeland-Heim 3252 Worben. S

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

Gesucht eine diplomierte

Hauspflegerin

Gut ausgewiesene, freundliche Bewerberinnen melden sich bitte beim Hauspflegeverein Brugg AG oder Telefon 056 41 22 88 (Frau Hulliger) für nähere Auskunft. H

Bezirksspital Interlaken

sucht

Hebamme

Eintritt: sofort oder nach Übereinkunft.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltungsdirektion, Bezirksspital, 3800 Interlaken, B

Davos

Für unsere Hochgebirgsklinik für Asthma und andere Lungenkrankheiten, für chronische Knochenkrankungen (Orthopädie) mit Operationsbetrieb suchen wir

diplomierte Krankenschwestern

Angenehme, zeitgemässe Arbeitsbedingungen.

Nähere Auskunft erteilt die Verwaltung der **Thurgauisch-Schaffhausischen Heilstätte, 7270 Davos Platz.** O

L'Hôpital d'Yverdon

cherche

infirmières en soins généraux

pour ses services de

- chirurgie
- médecine
- soins intensifs

Travail intéressant et bien rétribué. Logement tout confort mis à disposition par l'Hôpital.

Les offres sont à adresser à la Direction de l'Hôpital, 1400 Yverdon. H

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

Krankenpflege Kandergrund

Wir suchen für die Gemeinden Kandergrund und Kandersteg eine

Gemeindekrankenschwester,

eventuell eine Gesundheitsschwester.

Eintritt 1. August 1975 oder nach Vereinbarung. Besoldung nach kantonaler Lohnskala. Neue, moderne 4-Zimmer-Wohnung. Dienstauto. Anmeldungen mit Gehaltsansprüchen an die Gemeindeschreiberei 3716 Kandergrund, woselbst allfällige weitere Auskunft erteilt wird (Telefon 033 71 13 10). G

Wir suchen für die Gemeinden Elm, Matt und Engi eine

Krankenschwester oder Krankenpflegerin

zur Betreuung der pflegebedürftigen Betagten im Altersheim Elm und der Patienten in den drei Gemeinden des Sernftals. Ein Diplom ist nicht erforderlich. Wir bieten zeitgemässe Besoldung, freie Station, geregelte Freizeit und Ferien sowie neuen VW.

Anmeldungen unter Zeugnisbeilage an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Matt-Engi (Telefon 058 86 11 26).

Kd. Schönenberger, Pfr., Matt K

Ospedale Malcantonese a Castelrotto cerca

per subito o data da convenire

assistente raggi (Röntgenassistentin)

Per informazioni prese contatto, invio offerte, rivolgersi alla Direzione dell'Ospedale Malcantonese, 6981 Castelrotto. O

Kantonsspital Nidwalden, Stans

Anästhesieschwester

- SIE**
- suchen neuen Wirkungskreis mit Verantwortung
 - haben gute Fachkenntnisse und Freude am Beruf
 - bieten viel Initiative und persönlichen Einsatz
 - haben Interesse, in einem Akutspital mit intensiver Operationstätigkeit zu arbeiten

- Wir**
- sind ein modern eingerichtetes Spital mit 147 Betten
 - bieten eigenes Personalhaus mit Hallenbad, günstige Möglichkeiten zur Ausübung von Sommer- und Wintersport
 - erwarten Stellenantritt:
1. September 1975 oder nach Übereinkunft
 - freuen uns, wenn wir Sie über die fortschrittlichen Anstellungsbedingungen näher orientieren dürfen

Bewerbungen sind zu richten an:

Dr. R. Schreyvogel, leitender Arzt für Anästhesie, oder E. Blum, Verwalter, Kantonsspital Nidwalden, 6370 Stans, Telefon 041 63 11 63. K

Hôpital du Samaritain, Vevey

cherche

infirmier(ère)-chef

faisant preuve d'initiative et d'un sens développé d'organisation.

La personne se sentant capable d'assumer les responsabilités d'un tel poste est priée de s'adresser à la **Direction de l'Hôpital du Samaritain, 1800 Vevey**, téléphone 021 51 05 91. P

Hôpital Régional, CH-2900 Porrentruy (Suisse)

engage une

infirmière responsable Service orthopédie

Entrée en fonction le 1er juillet 1975. Semaine de 5 jours. Vacances 4 semaines. Salaire en rapport avec les responsabilités.

Chambre à disposition. Self-service.

Faire offres avec curriculum vitae à la Direction de l'Hôpital Régional, CH-2900 Porrentruy (Suisse). P

La Clinique Montchoisi SA, Lausanne

cherche pour tout de suite ou date à convenir

infirmières sage-femme

sérieuses et de bonne formation.

Salaires selon les aptitudes, Caisse de prévoyance.

Offres détaillées avec curriculum vitae à la Direction médicale de la **Clinique Montchoisi SA, 10, chemin des Allinges, 1006 Lausanne**. Discretion assurée. P



Adullam-Stiftung Basel
Krankenhaus

Wir suchen eine zuverlässige

diplomierte Krankenschwester

(Beförderungsmöglichkeit zur Abteilungschwester)
sowie eine tüchtige

Krankenpflegerin FA SRK

Nähere Auskunft erteilt unser Oberpfleger.
Adullam-Stiftung, Krankenhaus, Mittlere Strasse
15, 4056 Basel, Telefon 061 25 18 50. P

Ecoles internationales situées dans les Alpes vaudoises cherchent pour entrée début septembre 1975:

une infirmière diplômée une aide-infirmière une garde-malade

Conditions requises:

- connaissance de l'anglais
 - sens des responsabilités, conscience professionnelle
 - aimer travailler pour et avec des jeunes
- Faire offre manuscrite avec curriculum vitae détaillé à l'adresse suivante:

Directeur Commercial Adjoint, Leysin American Schools SA, 1854 Leysin. L

L'Hôpital de Sierre

cherche

**infirmière-chef adjointe
infirmière de salle d'opération
technicienne en radiologie**

Les intéressées sont priées de s'adresser à la Directrice de l'Hôpital d'Arrondissement de Sierre, téléphone 027 5 06 21. H

**Hochalpine Kinderheilstätte
Pro Juventute, 7270 Davos Platz**

Welche

Kranken- oder Kinderkrankenschwester

möchte gerne mithelfen, unsern Kindern ihren Spital- oder Kuraufenthalt zu verschönern.

Bedingungen und Entlohnung nach kantonaler Einstufung.

Anmeldungen bitte an die Verwaltung der Hochalpinen Kinderheilstätte Pro Juventute, 7270 Davos Platz, Telefon 083 3 61 31 (Herr Kuster). H

Home médicalisé (institution privée, 100 lits) engagerait pour date à convenir

infirmier diplômé

capable de seconder jeune directrice dynamique.

Personnel collaborant, ambiance agréable, travail varié.

Adresser offres détaillées (avec prétentions de salaire) à:

Home médicalisé «La Lorraine», 2022 Bevaix, téléphone 038 46 13 27. H

Gesucht nach Turbenthal auf den 1. Juli

Gemeindekrankenschwester

Offerten oder Anfragen an Dr. K. Flachsmann, 8488 Turbenthal, Telefon 052 45 10 64. F

**Clinique privée dans station valaisanne
cherche pour la saison d'hiver 1975/76** (15 décembre 1975 à environ fin avril 1976)

3 infirmières dipl. soins gén.

Faire offres avec curriculum vitae, etc., à la Clinique de Verbier, 1936 Verbier 1, ou prendre contact par téléphone 026 7 12 15 ou 7 25 94. C

**Schule für Psychiatrische Krankenpflege
Münsterlingen**

Zur Ergänzung unseres gut eingespielten Schulteams suchen wir eine

Schulschwester

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

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

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

Altersheim der Gemeinde Zollikon

Wir suchen in unser schöngelegenes Altersheim am Zürichsee

**dipl. Krankenschwester oder
Krankenpflegerin FA SRK**

zur Pflege und Betreuung unserer Betagten. Es handelt sich um eine dankbare und selbständige Aufgabe.

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen und guten Lohn. Auf Wunsch schönes Zimmer im Heim oder 3-Zimmer-Wohnung extern.

Die Verwaltung des Altersheims, Seestrasse 109, 8702 Zollikon, Telefon 01 65 50 12. A

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.

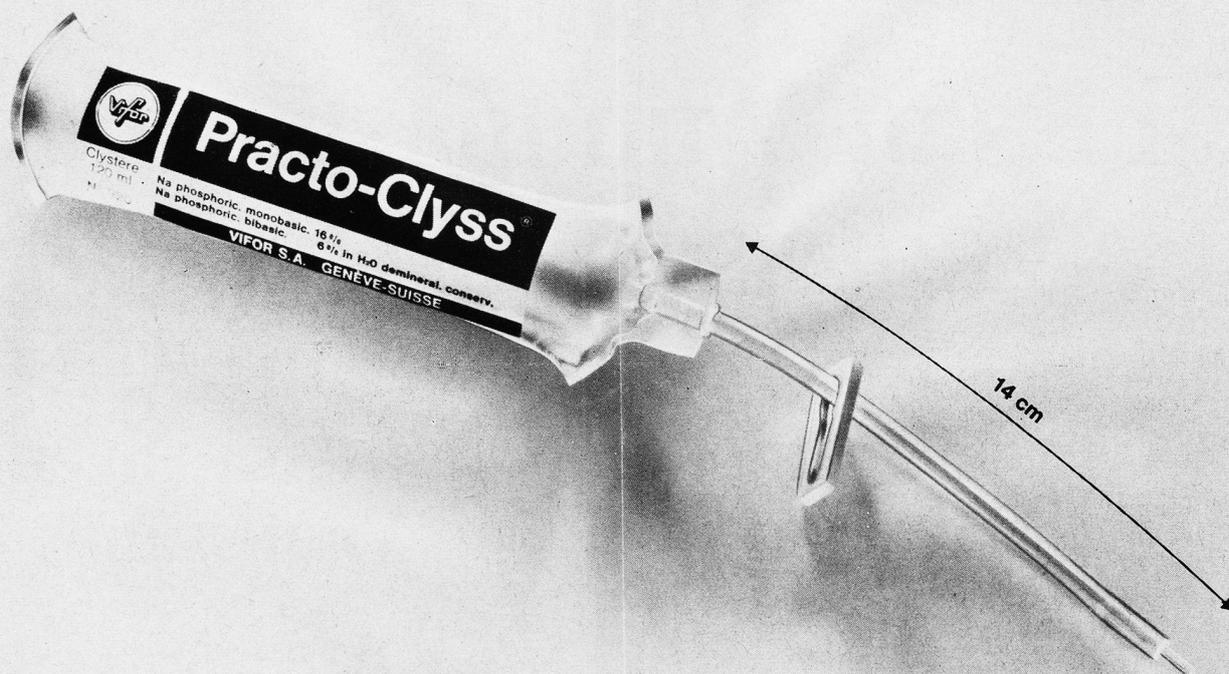


Halbflüssige
Vitamin-Hautcreme zum
Aufbau der Gewebe.

fissan

pfl egt und schützt empfindliche Haut.

F. Uhlmann-Eyraud SA, 1217 Meyrin 2



Practo-Clyss[®] das praktischste und einfachste Klyisma

Neben anderen Vorteilen besitzt Practo-Clyss ein langes elastisches Rohr,
das die Durchführung des Einlaufs bei adipösen oder älteren
Patienten erleichtert

Ausserdem bietet dieses Rohr bessere hygienische Bedingungen
und macht die Verwendung von Schutzhandschuhen überflüssig

Handelsformen:

Practo-Clyss 120 ml* mit Natriumphosphaten

Practo-Clyss 1000 ml* mit Kamille

Practo-Clyss 1000 ml* mit Glyzerin

* kassenzulässig



Vifor S.A. Genève